

年報第29号 (2010年・平成22年) の発刊によせて



地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪府立母子保健総合医療センター

総 長 藤 村 正 哲

国際交流と貢献

2010年12月、府立病院機構は大阪府と協議して、国際交流・貢献に関する基本的な考え方をまとめました。それによると①病院スタッフの海外派遣研修、②外国人医師の派遣（研修）の受け入れ等の取り組みを充実させていくことになっています。大阪府には府民文化部国際交流課という部署が設置されており、大阪府が出資した大阪府国際交流財団も活動して、「世界に開かれた国際都市大阪」として発展していくことが今後の大阪にとって重要な課題と位置付けられています。

母子医療センターは1991年から母子保健に関するWHO指定研究協力センターの認定を受けています。この認定は実績がないと更新されませんが、当センターはその認定を継続することができています。また2007年からはThe Partnership for Maternal, Newborn & Child Healthに参加しました。これは2005年9月にWHOを中心として立ち上げられた母性、新生児、小児の保健・健康に関する様々な組織の国際的な集まりで、各組織が連携を進めることにより、世界の母と子どもが健康に生きていくことを目的としています。現在まで130の国、各国援助組織、NGO、研究組織、学会により構成されていますが、母子医療センターは日本から参加している唯一の組織です。ちなみに下に印刷されているロゴは母子医療センターの英文レターヘッドですが、本部からその役割を果たしていると認証されないと使うことはできません。

2010年のセンターの海外からの研修受入は110名で、それぞれの部署で多くの職員が関与し、国際交流の実績を挙げてきました。国別にみると、中国、台湾、韓国、モンゴル、アフガニスタン、ラオス、ベトナム、フィリピン、インドネシア、ネパール、モルドバ、モロッコ、シエラレオーネ、スワジランド、シリア、ガーナ、ベナン、リベリア、ナミビア、タンザニア、ジンバブエ、ボ



Osaka Medical Center and Research Institute for Maternal and Child Health
contributes to global maternal and child health as
a WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health and
a member of the Partnership for Maternal, Newborn and Child Health.

リビア、メキシコ、フィンランド、アメリカ、カナダ、の23カ国です。担当部署は産科、新生児科、小児外科、整形外科、企画調査室、看護部、その他多くの部門の支援を受けました。特に10月に3週間にわたって実施したJICA「アフリカ新生児小児保健医療」研修では7カ国から8名の医療関係者を受け入れています。これ以外にもハーバード大修士コースのジャパントリップ（14名・周産期医療）、カナダ新生児医療ネットワーク5名のNICU site visit等先進国からの情報収集視察もありました。

Global Healthという言葉は、“平和”に並ぶと言っても過言ではない世界の人々の最大の関心事のひとつですが、特に2010年9月に国連で開催された「母子サミット」によって、国際社会の当面5年間の最大の努力目標のひとつが“妊産婦・新生児・乳幼児の健康”と宣言されました。日本は5年間に50億ドル（4200億円）の保健資金を提供すると国際社会に公約しました。優れた周産期・乳幼児健康指標を誇る日本は、その能力を世界の多くの人たちと共有するための努力を要請されています。大阪府立母子保健総合医療センターには妊産婦・新生児・乳幼児の健康を改善させるという大きな設置目的がありますが、これは国際社会の目的に一致しており、またとない国際貢献の機会を与えられていると言えるでしょう。

目 次

I. 患 者 統 計

医 事 統 計	2
退院患者統計	14

II. 活 動 状 況

病 院	23
産 科	27
新 生 児 科	33
母 性 内 科	41
消化器・内分泌科	43
腎 ・ 代 謝 科	46
血 液 ・ 腫 瘍 科	48
小 児 神 経 科	51
発 達 小 児 科	53
心 理	56
ホスピタル・プレイ室	59
遺 伝 診 療 科	61
小児循環器科	64
心臓血管外科	68
小 児 外 科	70
脳 神 経 外 科	74
泌 尿 器 科	77
形 成 外 科	80
眼 科	82
耳 鼻 咽 喉 科	84
整 形 外 科	87
リハビリテーション科	90
口 腔 外 科	92
検査科（病理検査室を含む）	96
放 射 線 科	104
麻酔集中治療科（ICU，MEを含む）	109
薬 局	118
看 護 部	122
臨床試験支援室	131

在宅医療支援室	133
医療安全管理室	136
地域医療連携室	139
栄 養 管 理 室	140
医 療 相 談 室	146
企 画 調 査 部	149
企 画 調 査 室	150
診療情報管理室	151
地 域 保 健 室	152
情 報 企 画 室	157
センター利用者のフォローアップ事業	163
ボランティア活動	164
研 究 所	165
病因病態部門	166
代 謝 部 門	167
免 疫 部 門	169
環境影響部門	170
産 業 医	171
Ⅲ. 研 究 ・ 研 修	172
Ⅳ. 沿革・施設・組織・経営状況	232

I. 患 者 統 計

医 事 統 計

診療業務 総括表

区分 \ 期間		略 号 等	2010年1月1日 ～12月31日
入 院	稼働病床数	A (5/31まで) A (6/1から)	369 床 371 床
	延 患 者 数	B	108,200 人
	1日平均入院患者数	B/365	296.4 人
	新 入 院 患 者 数	C	7,965 人
	退 院 患 者 数	D	7,991 人
	病 床 利 用 率	E	80.1 %
	平 均 在 院 日 数	F	12.6 日
	※1日入院患者数	G	656 人
	病 床 回 転 率	((E/100)×365)/F	23.1 回
外 来	実 患 者 数	H	45,597 人
	延 患 者 数	I	146,211 人
	平 均 通 院 日 数	I/H	3.2 日
	1日平均外来患者数	I/243	601.7 人

1. 病床利用率 E 算出式… $\frac{B \times 100}{369 \times 365}$

2. 平均在院日数 F 算出式… $\frac{B - D + G}{(C + D) \div 2}$

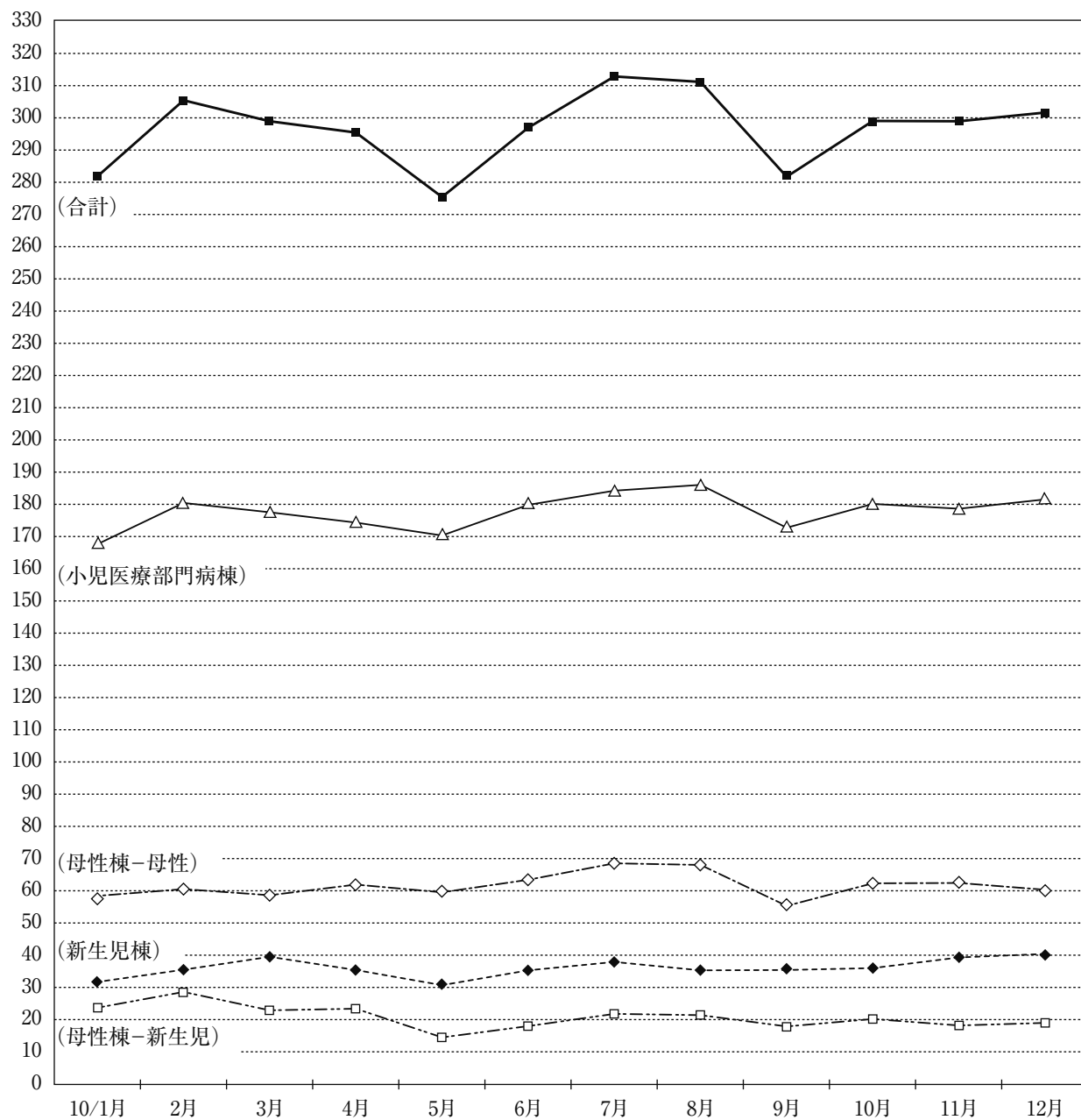
※1日入院患者数…日帰り入院患者数

紹介外来受診者数（2010年1月1日～12月31日）

		母 性		新 生 児 ・ 小 児		計	
		患者数 (人)	率 (%)	患者数 (人)	率 (%)	患者数 (人)	率 (%)
紹 介 元	病 院	1,164	33.0	10,124	46.9	11,288	44.9
	診 療 所	1,755	49.7	7,865	36.4	9,620	38.3
	保 健 所	7	0.2	2,205	10.2	2,212	8.8
	※福祉事務所等	3	0.1	517	2.4	520	2.1
	(小 計)	2,929	83.0	20,711	95.9	23,640	94.1
そ の 他		599	17.0	892	4.1	1,491	5.9
合 計		3,528	100.0	21,603	100.0	25,131	100.0

※福祉事務所、児童相談所、学校保育所、施設等

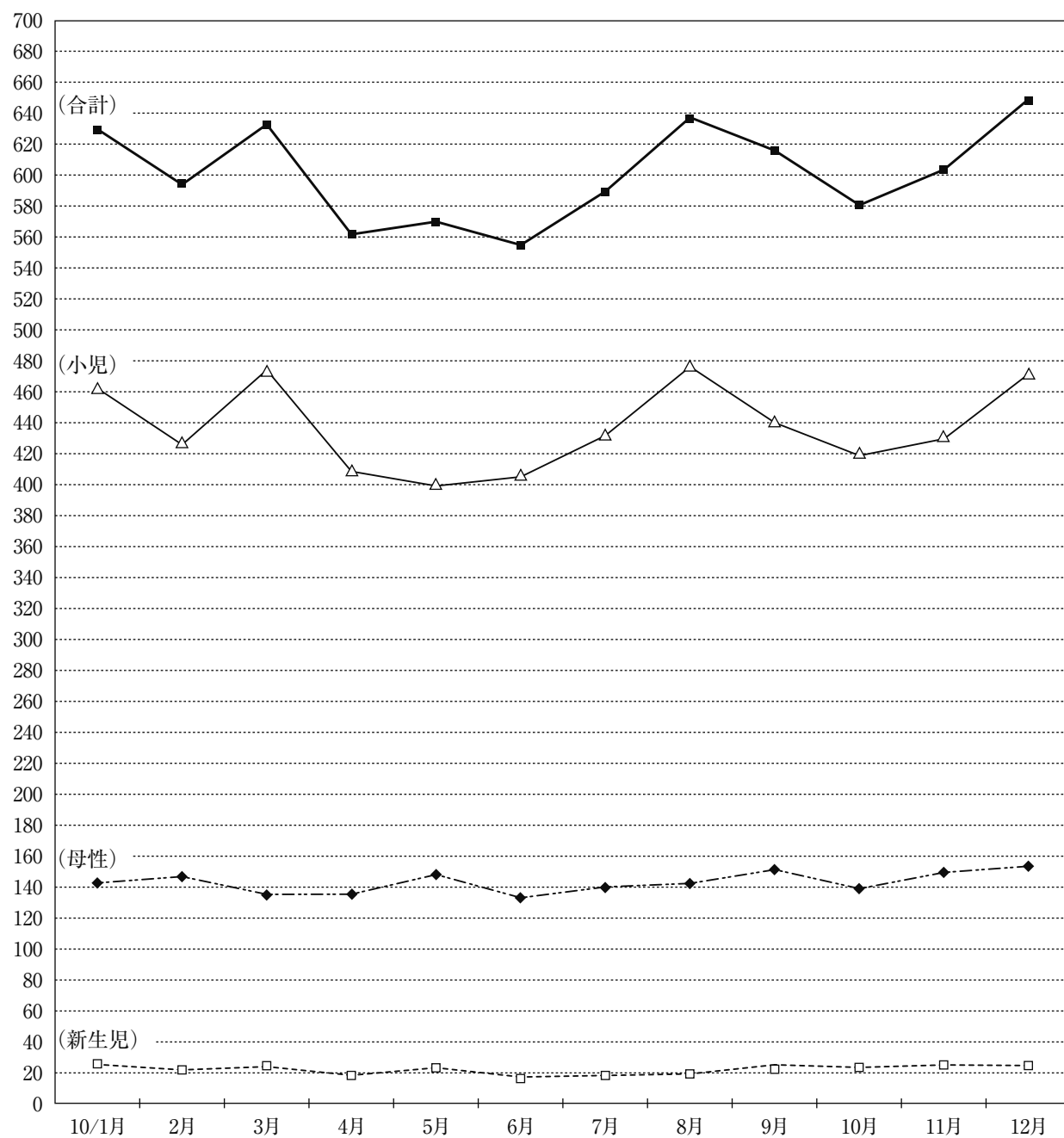
1日平均入院患者数



(人)

年 月		10/1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
病 棟	母 性	58.5	60.6	58.7	62.0	59.6	63.5	68.6	68.1	55.4	62.4	62.5	60.4
	新 生 児	23.8	28.7	23.0	23.5	14.6	18.1	21.9	21.5	18.0	20.3	18.3	19.1
新 生 児 棟		31.8	35.6	39.6	35.5	30.8	35.4	38.0	35.4	35.5	36.1	39.4	40.5
小児医療部門病棟		167.6	180.4	177.5	174.3	170.3	179.8	184.2	186.0	172.7	180.1	178.6	181.5
合 計		281.7	305.3	298.8	295.3	275.3	296.8	312.7	311.0	281.6	298.9	298.8	301.5

1 日平均外来患者数



(人)

年 月		10/1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
部	母 性	142.5	146.6	135.1	135.2	147.9	132.9	139.9	142.2	151.1	138.8	149.3	153.3
	新 生 児	25.1	21.6	23.7	18.1	23.0	17.0	18.0	19.0	24.9	23.2	24.8	24.4
	小 児	462.3	425.9	474.2	408.6	399.2	405.1	431.8	476.3	440.1	418.8	429.7	471.7
	合 計	629.9	594.1	633.0	561.9	570.1	555.0	589.7	637.5	616.1	580.8	603.8	649.4

月別延患者数（外来）

科 月	産 科	小 児 婦人科	母 性 内 科	新 生 児 科	消化器・ 内分泌科	腎 ・ 代謝科	血液・ 腫瘍科	小 児 神経科	発 達 小児科	遺 伝 診療科	小 児 外 科	脳神経 外 科
10年／1月	1,974	23	711	477	977	290	267	1,154	314	294	400	181
2月	1,959	22	805	411	910	250	270	1,040	275	286	327	134
3月	2,143	22	807	522	1,092	316	375	1,253	416	360	467	183
4月	2,002	25	812	381	1,025	280	354	1,158	309	309	429	200
5月	1,865	26	772	414	813	247	289	982	330	283	321	115
6月	2,026	21	876	374	906	372	310	1,227	381	377	393	161
7月	2,023	26	888	379	1,147	328	347	1,195	375	365	459	173
8月	2,193	30	906	418	997	438	421	1,245	448	399	591	185
9月	2,048	22	951	498	1,065	350	286	1,202	367	361	396	176
10月	1,858	23	894	463	873	342	297	1,098	419	308	330	154
11月	1,991	27	967	495	967	275	289	1,245	396	358	407	141
12月	1,980	23	909	464	969	338	307	1,223	395	324	396	175
合 計	24,062	290	10,298	5,296	11,741	3,826	3,812	14,022	4,425	4,024	4,916	1,978

月別延患者数（入院）

科 月	産 科	小 児 婦人科	母 性 内 科	新 生 児 科	消化器・ 内分泌科	腎 ・ 代謝科	血液・ 腫瘍科	小 児 神経科	発 達 小児科	遺 伝 診療科	小 児 外 科	脳神経 外 科
10年／1月	1,794		19	1,898	373	60	1,016	621			652	250
2月	1,674		24	1,921	299	37	976	747			604	243
3月	1,773		48	2,034	290	130	1,091	640			756	202
4月	1,784		76	1,850	353	167	893	656			651	201
5月	1,756		91	1,570	443	167	941	663	1		696	197
6月	1,810		96	1,758	592	80	915	666			675	217
7月	2,046		80	2,022	556	162	1,007	592			639	205
8月	2,078		33	1,918	540	171	1,014	543			803	232
9月	1,624		38	1,765	446	112	971	573	2		658	183
10月	1,891		42	1,847	498	158	942	591	28		692	255
11月	1,836		39	1,843	427	111	781	653			727	358
12月	1,798		73	1,999	489	225	849	641	1		773	280
合 計	21,864		659	22,425	5,306	1,580	11,396	7,586	32		8,326	2,823

(人)

泌 器 科	尿 科	形 成 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	整 形 科	小兒循 環器科	心臟血 管外科	口 腔 外 科	矯 正 科	麻醉集中 治療科	放 射 科	計
370		315	589	567	962	482	165	882	315	259		11,968
328		299	540	498	960	513	119	801	316	224		11,287
473		408	626	675	1,213	636	183	1,101	378	276		13,925
348		314	367	619	1,066	531	137	557	339	237		11,799
304		315	418	489	834	466	125	411	250	193		10,262
350		352	530	665	1,047	544	145	572	333	249		12,211
367		304	439	647	1,190	439	139	553	340	261		12,384
520		424	539	716	1,306	628	198	784	376	262		14,024
340		414	417	649	1,046	534	166	557	214	262		12,321
312		351	484	584	1,052	540	122	540	359	213		11,616
298		284	544	575	975	592	130	567	305	247		12,075
358		389	509	617	1,074	566	145	587	332	259		12,339
4,368		4,169	6,002	7,301	12,725	6,471	1,774	7,912	3,857	2,942		146,211

(人)

泌 器 科	尿 科	形 成 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	整 形 科	小兒循 環器科	心臟血 管外科	口 腔 外 科	矯 正 科	麻醉集中 治療科	放 射 科	計
289		173	130	96	348	532	266	215				8,732
238		142	110	145	292	585	286	225				8,548
257		178	152	139	387	598	361	228				9,264
268		147	78	113	450	538	407	228				8,860
218		153	127	158	346	479	363	164				8,533
212		180	120	84	397	588	343	170				8,903
278		202	128	136	421	632	367	220				9,693
286		231	123	135	337	563	405	229				9,641
230		176	116	156	291	599	317	191				8,448
172		154	141	149	442	672	348	245				9,267
218		142	135	124	391	568	365	246				8,964
256		207	134	118	269	618	397	220				9,347
2,922		2,085	1,494	1,553	4,371	6,972	4,225	2,581				108,200

(外来) 居住地別実患者数 2010年1月1日～12月31日

科 地 域		産 科	小 児 婦人科	母 性 内 科	新 生 児 科	消化器・ 内分泌科	腎 ・ 代謝科	血液・ 腫瘍科	小 児 神経科	発 達 小児科	遺 伝 診療科	小 児 外 科	脳神経 外 科	
1	豊能ブロック	17	1	12	13	19	14	10	27	18	21	17	8	
2	三島ブロック	42	3	44	28	39	15	15	18	14	27	25	13	
3	北河内ブロック	37	3	32	24	48	16	23	22	28	36	32	8	
4	中河内ブロック	84	3	65	80	176	41	54	146	73	101	90	35	
5	南河内ブロック	246	12	214	258	444	104	90	477	267	262	216	119	
6	堺市ブロック	1,172	31	1,049	949	1,149	321	199	1,067	503	386	570	206	
7	泉州ブロック	725	21	665	688	1,079	265	200	996	547	515	530	237	
	和泉市(再掲)	386	9	345	284	380	98	67	313	148	113	164	64	
8	大 阪 市	北 部	19	2	18	13	21	6	9	13	6	19	12	5
9		西 部	23		23	14	27	12	5	17	11	29	16	11
10		東 部	35	1	31	24	35	9	14	29	23	24	29	13
11		南 部	104	8	86	99	165	50	34	134	80	100	80	43
他 府 県		378	10	306	280	324	110	177	294	162	237	240	117	
合 計		2,882	95	2,545	2,470	3,526	963	830	3,240	1,732	1,757	1,857	815	

(注) 本表における実患者数は、診療科別に算出したものである。

(入院) 居住地別実患者数 2010年1月1日～12月31日

科 地 域		産 科	小 児 婦人科	母 性 内 科	新 生 児 科	消化器・ 内分泌科	腎 ・ 代謝科	血液・ 腫瘍科	小 児 神経科	発 達 小児科	遺 伝 診療科	小 児 外 科	脳神経 外 科
1	豊能ブロック	9			10	2	2	2	2			2	
2	三島ブロック	24		3	24		4	2	1			8	
3	北河内ブロック	22		1	20	7	1	5	3			4	1
4	中河内ブロック	55		1	52	15	2	6	12			20	7
5	南河内ブロック	185		4	176	33	7	12	30			56	12
6	堺市ブロック	737		26	705	107	27	39	64	2		180	31
7	泉州ブロック	456		11	448	91	23	40	67			131	42
	和泉市(再掲)	232		1	217	26	6	15	17			44	14
8	大 阪 市	北 部	11	1	10			2				2	1
9		西 部	14		13		3	1				2	
10		東 部	21		20			4	1			5	1
11		南 部	64		60	27	11	4	11	1		22	
他 府 県		242		7	234	43	18	44	19			47	18
合 計		1,840		54	1,772	325	98	161	210	3		479	113

(注) 本表における実患者数は、診療科別に算出したものである。

泌 器	尿 科	形 外	成 科	眼 科	耳 鼻 咽喉科	整 形 外科	小兒循 環器科	心臟血 管外科	口 腔 外科	矯 正 齒 科	麻醉集中 治 療 科	放 射 科	合 計	比 率 (%)
51	20	32	26	47	11	4	13		36		417	0.9		
95	15	33	34	59	15	2	22	12	45		615	1.3		
105	21	42	31	62	35	10	25	9	54		703	1.5		
134	81	152	132	130	129	49	102	46	121		2,024	4.4		
221	198	414	421	366	297	95	224	82	276		5,303	11.6		
405	726	1,185	1,031	883	782	185	415	109	818		14,141	31.0		
464	644	1,065	890	955	815	213	475	192	692		12,873	28.2		
154	224	257	271	250	228	54	160	49	229		4,247	9.3		
32	7	21	21	26	13	3	9	1	12		288	0.6		
28	13	35	32	30	24	9	27	11	22		419	0.9		
57	11	37	45	42	28	11	36	10	32		576	1.3		
101	76	175	160	140	126	48	118	43	97		2,067	4.5		
551	201	548	354	598	238	77	391	140	438		6,171	13.5		
2,244	2,013	3,739	3,177	3,338	2,513	706	1,857	655	2,643		45,597	100.0		

泌 器	尿 科	形 外	成 科	眼 科	耳 鼻 咽喉科	整 形 外科	小兒循 環器科	心 臟 血 管外科	口 腔 外科	矯 正 齒 科	麻 醉 集 中 治 療 科	放 射 科	合 計	比 率 (%)
14	5	2	6	8				1					65	0.9
16	5	2	4	5	3	2	2						105	1.5
25	7	1	1	8	3	1	2						112	1.6
24	17	7	13	16	18	5	17						287	4.0
29	33	15	47	26	34	23	27						749	10.4
57	114	60	121	52	64	39	58						2,483	34.4
80	109	61	68	48	71	52	80						1,878	26.0
22	32	16	24	10	21	16	21						734	10.2
3			3	2	2			1					38	0.5
7	1	3	2	1	8	4	5						64	0.9
10	2	1	2	2	6	3	7						85	1.2
19	12	4	10	11	17	11	11						295	4.1
104	32	20	24	75	41	23	71						1,062	14.7
388	337	176	301	254	267	163	282						7,223	100.0

年齢別実患者数（入院） 2010年1月1日～12月31日

年齢	科	産科	小児婦人科	母性内科	新生児科	消化器・内分泌科	腎・代謝科	血液・腫瘍科	小児神経科	発達小児科	遺伝診療科	小児外科
生後 0日	男				818							7
	女				818							13
1日	男				14							2
	女				14							2
2日	男				7							
	女				6							2
3日	男				3							1
	女				5							
4日	男				8							1
	女				6							
5日	男				3	1						
	女				7	1						1
6日	男				1							1
	女											
7 ～ 27日	男				8	5	3	1				6
	女				9	5						3
28日～ 3ヶ月未満	男				6	7	1					15
	女				9	3		3	1			8
3ヶ月～ 6ヶ月未満	男				5	3	1		4			30
	女				5	3		1	2			15
6ヶ月～ 1歳未満	男				1	8		3	2			13
	女				4	7		2	5			15
2歳未満	男				1	13	5	9	5	1		25
	女				4	10		3	8			21
3歳未満	男				3	13	1	8	8			25
	女				2	22	2	3	12			19
4歳未満	男					20	5	4	3	1		16
	女				1	18	4	2	9			25
5歳未満	男					16	4	5	6			15
	女				1	13	2	1	7			22
6歳未満	男					10	3	5	5			20
	女					13		3	5			23
6 ～ 9歳	男					27	8	9	25			39
	女				1	19	10	17	17			28
10 ～ 14歳	男					34	18	12	20			22
	女	1			1	22	10	16	19	1		16
15 ～ 19歳	男				1	8	10	15	15			8
	女	30				11	7	5	9			11
20 ～ 24歳	男					3	1	3	6			
	女	142		3		9	1	4	9			5
25 ～ 29歳	男					1	1		4			
	女	395		14				3	4			1
30 ～ 34歳	男							3				1
	女	626		16			1	3				2
35 ～ 39歳	男							4				
	女	527		20				3				
40 ～ 44歳	男							5				
	女	113		1				3				
45 ～ 49歳	男											
	女	6										
50歳以上	男							2				
	女							1				
合計	男				879	169	61	88	103	2		247
	女	1,840		54	893	156	37	73	107	1		232

（注）本表における実患者数は、診療科別に算出したものである。

(人)

腦神經 外 科	泌 器 尿 科	形 成 外 科	眼 科	耳 鼻 咽喉科	整 形 外 科	小兒循 環器科	心臟血 管外科	口 腔 外 科	麻 醉 集 中 治 療 科	放 射 線 科	合 計
2						21					848
2						16					849
						2					18
											16
											7
						2					10
							1				5
											5
							1				10
						1					7
											4
						1					10
						1					3
						1					1
1	1					4	8	2			39
1	1			1		7	3	1			31
3	2	1	1	3	1	12	8	13			73
2	4	1	4			10	10	8			63
3	9	2		2	3	9	6	11			88
7	2			1	4	10	18	14			82
2	58	16	3	5	12	12	18	12			165
9	4	11	1	4	8	10	4	8			92
3	74	23	3	7	17	18	8	16			228
4	10	30		6	21	17	14	15			163
8	27	19	2	17	10	19	5	5			170
5	3	31	4	7	8	10	4	4			136
6	21	17	7	15	9	6	4	1			135
1	5	21	7	9	7	7	8	4			128
4	20	12	7	22	7	9	5	3			135
2	9	20	7	18	8	8	8	1			127
5	16	6	8	30	11	8	3	11			141
4	7	10	17	16	5	7	8	14			132
10	36	20	38	45	40	11	5	45			358
7	15	22	47	31	21	6	5	30			276
6	29	19	7	29	28	8	5	19			256
8	21	32	10	23	15	4	3	16			218
4	5	6	2	3	10	5		15			107
1	4	15	1	1	7	1		13			116
2	1	1			1	1	1	1			21
1	2	2		1	1	2					182
				1							7
	1			2		1					421
											4
	1										649
				1							5
											550
				1							6
											117
											6
											2
											1
59	299	142	78	181	149	146	78	154			2,835
54	89	195	98	120	105	121	85	128			4,388

(入院) 公費適用患者の状況 2010年1月1日～12月31日

	産科	小児婦人科	母性内科	新生児科	消化器・内分泌科	腎・代謝科	血液・腫瘍科	小児神経科	発達小児科	遺伝診療科	小児科
実患者数	1,840		54	1,772	325	98	161	210	3		479
公費適用患者数	118		2	783	284	85	119	192	2		430
生活保護	17		1	24	11	1	1	9			3
育成医療				5	6	1	1	2			115
養育医療				258	1			1			6
特定疾患	7		1		10	1	3	4			1
障害者医療	3			1	48	5	1	85			23
ひとり親家庭	13			5	17	4		3			16
小児特疾				27	66	55	97	56			26
助産	78										
児童福祉				1	3						1
乳幼児医療				462	122	18	16	32	2		239

(注) 本表における実患者数は、診療科別に算出したものである。

(外来) 公費適用患者の状況 2010年1月1日～12月31日

	産科	小児婦人科	母性内科	新生児科	消化器・内分泌科	腎・代謝科	血液・腫瘍科	小児神経科	発達小児科	遺伝診療科	小児科
実患者数	2,882	95	2,545	2,470	3,526	963	830	3,240	1,732	1,757	1,857
公費適用患者数	1,969	32	121	2,267	2,411	632	443	2,233	904	886	1,125
生活保護	46	3	37	34	85	27	11	92	64	29	33
育成医療				7	10	3		7	4	1	95
精神	1				18	7	2	345	66	25	2
小児特疾		9	1	47	663	239	263	217	34	40	68
特定疾患	15	3	43		33	7	23	30	7	1	2
児童福祉		1		5	39	8	1	23	43	8	8
障害者医療	6	10	7	21	322	81	10	687	110	368	113
ひとり親家庭	35	4	32	29	158	34	24	82	72	38	62
乳幼児精健					20	18		24	6		16
乳児・妊婦一般健診	1,866			1,073							
乳幼児医療		2	1	1,051	1,063	208	109	726	498	376	726

(注) 本表における実患者数は、診療科別に算出したものである。

乳児一般健康診査については、新生児期の患者が対象になるため、他の診療科の患者も計上している。

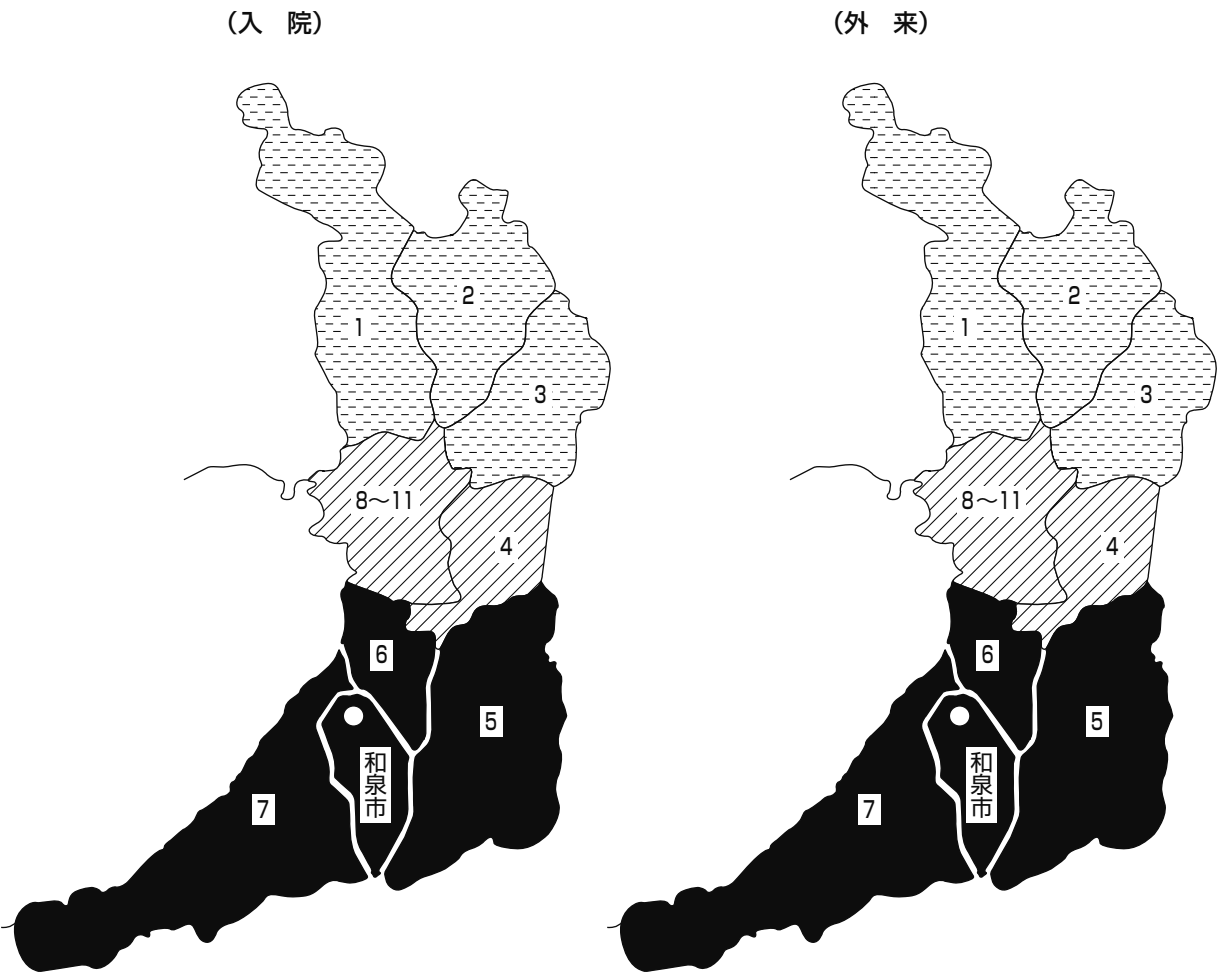
(人)

腦神經 外 科	泌 尿 器 科	形 成 外 科	眼 科	耳 鼻 咽喉科	整 形 外 科	小兒循 環器科	心臟血 管外科	口 腔 外 科	矯 正 齒 科	麻醉集中 治 療 科	放 射 線 科	計
113	388	337	176	301	254	267	163	282				7,223
103	330	268	163	273	217	256	234	261				4,120
	5	12		3	1	1		2				91
60	126	36	67	66	98	4	141	143				871
1					1	6	1					275
3		1		1	1							33
7	16	11	11	24	23	4	1	11				274
1	13	19	9	12	5	3		8				128
14	17	1	5	7	11	205	89	1				677
												78
2	2		1	5		1		1				17
15	151	188	70	155	77	32	2	95				1,676

(人)

腦神經 外 科	泌 尿 器 科	形 成 外 科	眼 科	耳 鼻 咽喉科	整 形 外 科	小兒循 環器科	心臟血 管外科	口 腔 外 科	矯 正 齒 科	麻醉集中 治 療 科	放 射 線 科	計
815	2,244	2,013	3,739	3,177	3,338	2,513	706	1,857	655	2,643		45,597
515	1,314	1,401	2,015	2,058	1,941	1,816	517	1,094	475			26,169
19	47	36	90	88	74	59	2	26	19			921
47	120	37	81	91	132	38	32	199	316			1,220
4			2	2		4						478
67	73	4	72	76	87	688	378	1				3,027
9		1	7	1	6	1		1				190
3	3	2	23	15	9	12	1	8	3			215
77	91	29	316	390	297	144	28	148	44			3,299
19	63	66	165	106	108	94	9	57	35			1,292
9	20	47	42	24	22	21		1				270
												2,939
261	897	1,179	1,217	1,265	1,206	755	67	653	58			12,318

大阪府下地域ブロック別受診者の状況



※第7ブロックは和泉市を除く

○ 母子医療センター

※第7ブロックは和泉市を除く

○ 母子医療センター

人口10万対受診者数

	54人以上
	18人～53.99人
	6人～17.99人
	2人～5.99人
	0人～1.99人

人口10万対受診者数

	270人以上
	90人～269.99人
	30人～89.99人
	10人～29.99人
	0人～9.99人

(注) 地図中の番号は、居住地別実患者数の地域ブロック番号を示す。

退 院 患 者 統 計

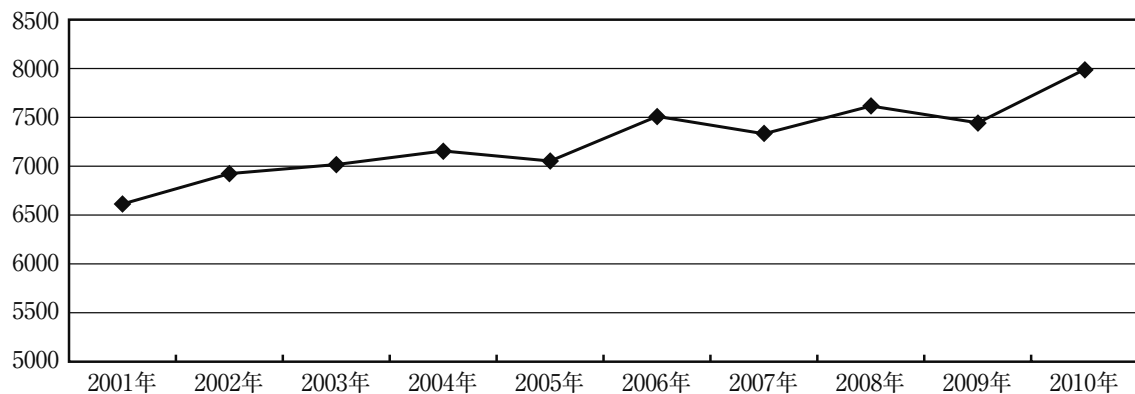
*分類及び集計方法については、下記の要領で行った。

1. 統計資料は、2010年1月1日から2010年12月31日までの間に退院した患者を対象として作成した。
2. データは、全て退院時サマリーより抜粋した。
3. 疾病分類は、厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要ICD-10準拠」を使用した。
4. 一入院に対し、確定診断が二つ以上付けられている場合は、主病名のみを集計した。
5. 転科、共観については、退院科で集計した。

1. 年次別・退院患者情報

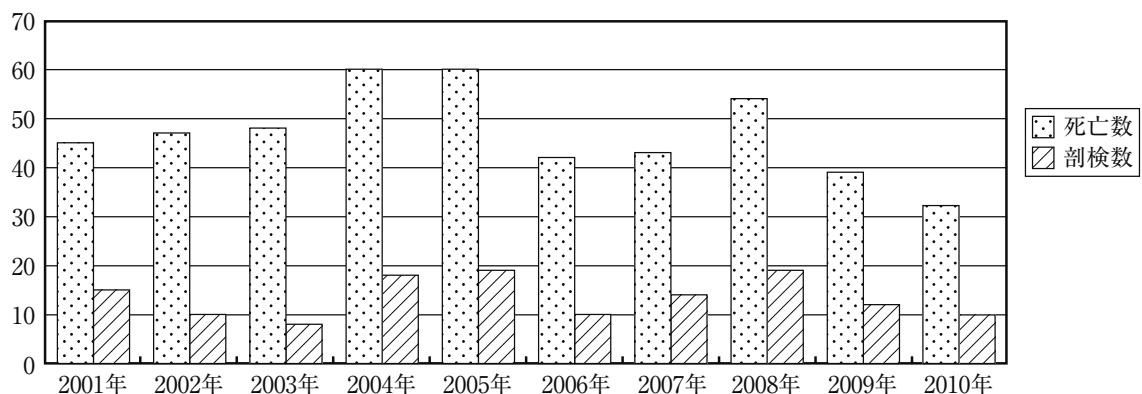
	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
退 院 患 者 数	6,613	6,924	7,017	7,156	7,053	7,510	7,332	7,616	7,444	7,991
平均在院日数	16.8	17.0	16.1	16.2	15.9	16.2	14.7	15.5	13.6	13.3
死 亡 患 者 数	45	47	48	60	60	42	43	54	39	32
死 亡 率	0.7	0.6	0.7	0.8	0.9	0.6	0.6	0.7	0.5	0.4
剖 検 数	15	10	8	18	19	10	14	19	12	10
剖 検 率	33.3	21.7	16.7	30.0	31.7	23.8	32.6	35.2	30.8	31.3

年次別退院患者数



2009年に退院患者数が減少したが、2010年は過去最高の退院患者数であった。

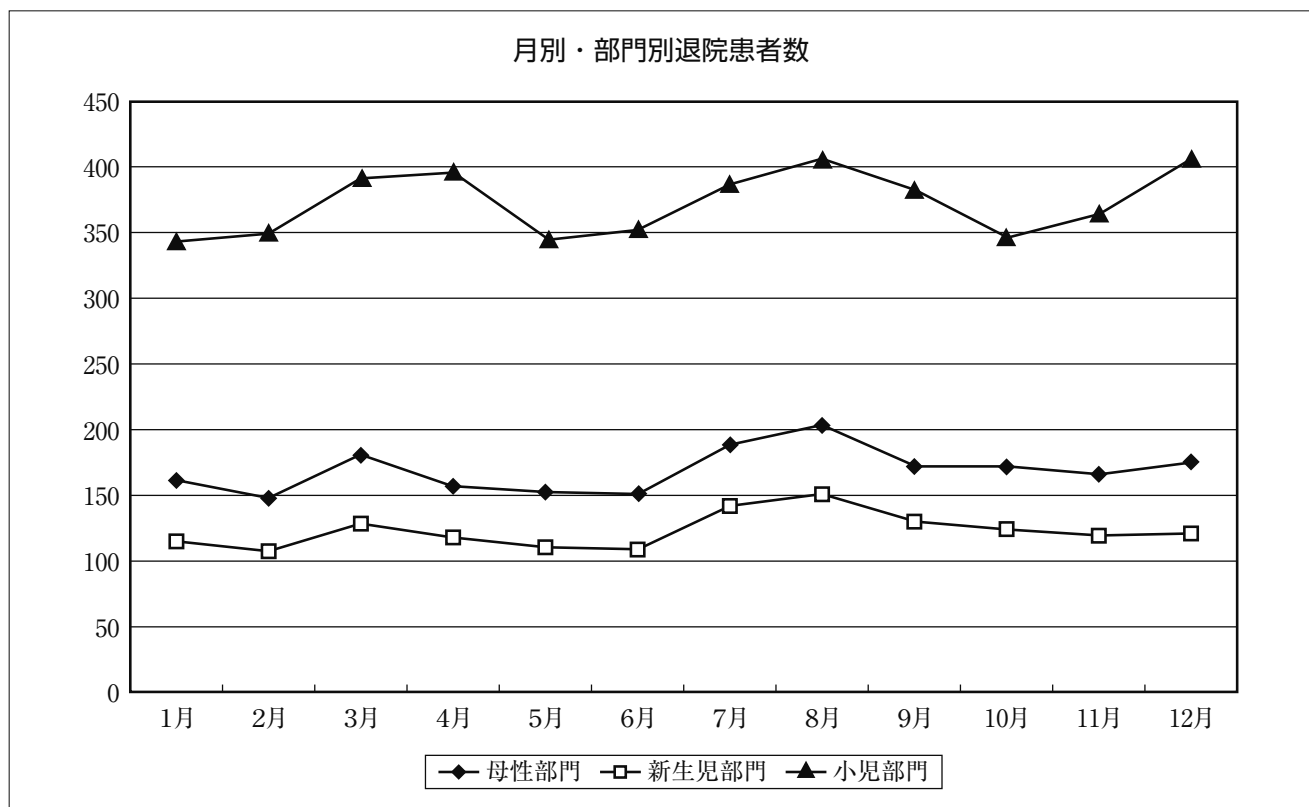
年次別死亡数・剖検数



2010年の死亡数は32人と最近10年間で最も少なかった。

2. 月別・科別退院患者数

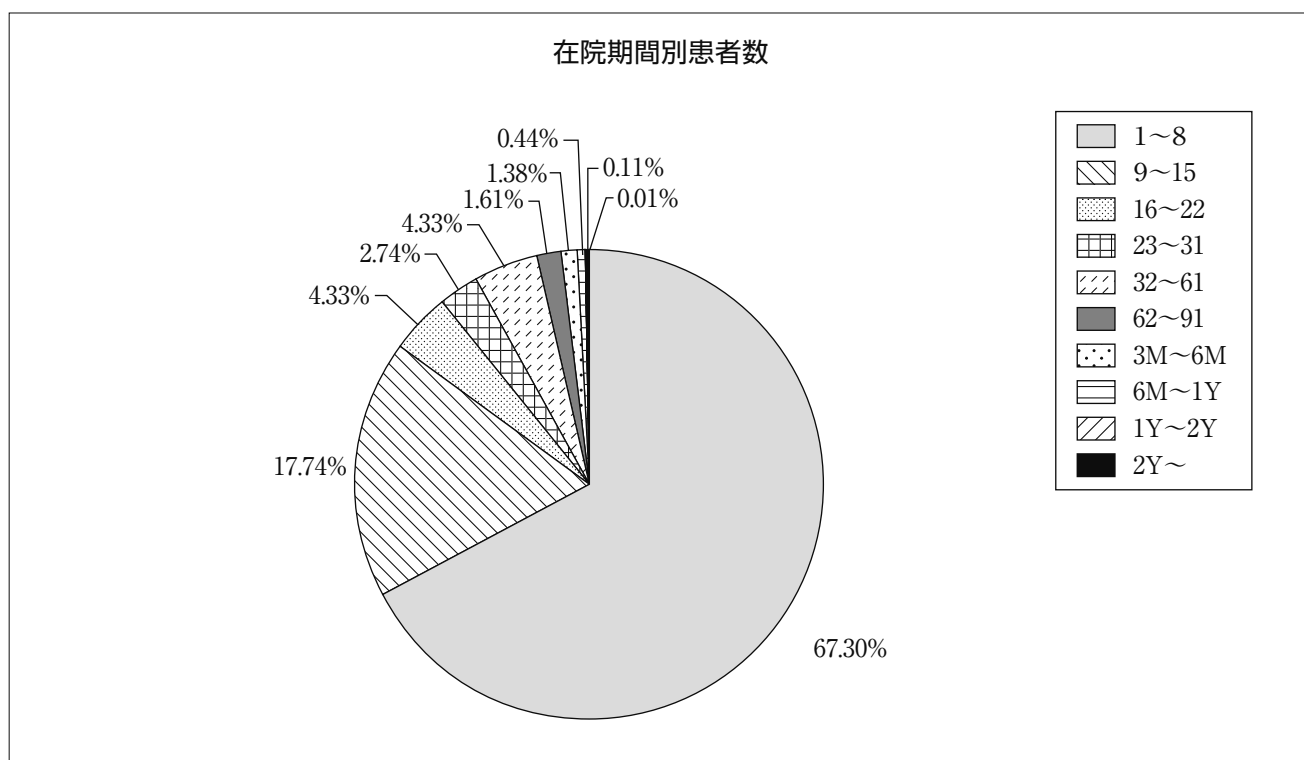
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
産科	157	147	174	155	148	148	184	202	168	170	163	167	1,983
母性内科	5	1	7	3	5	4	5	2	4	3	4	9	52
新生児科	115	108	129	118	111	109	143	152	131	125	120	122	1,483
口腔外科	23	21	29	27	18	24	27	23	32	28	25	28	305
消化器・内分泌科	36	37	36	35	33	41	50	43	29	34	38	50	462
腎・代謝科	7	4	13	11	11	9	13	23	7	11	6	4	119
血液・腫瘍科	27	24	34	38	25	23	24	28	30	29	24	43	349
発達小児科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
遺伝診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児神経科	32	41	34	39	40	40	32	27	33	30	39	37	424
小児外科	44	43	43	42	34	40	47	66	47	31	47	43	527
脳神経外科	7	18	14	12	15	12	9	18	9	10	11	21	156
小児循環器科	25	17	32	37	29	27	24	29	21	23	28	21	313
眼科	15	16	20	9	13	13	16	9	14	14	18	20	177
耳鼻咽喉科	24	23	25	26	27	12	29	32	32	37	29	27	323
整形外科	22	23	34	33	20	23	29	20	23	25	25	27	304
心臓血管外科	11	7	11	13	13	11	11	15	12	7	11	13	135
泌尿器科	34	37	34	41	31	34	41	37	45	22	33	39	428
形成外科	37	38	33	33	35	44	35	36	49	44	31	34	449
合計	621	605	702	672	609	614	719	762	686	644	652	705	7,991



例年のことであるが、学校の長期休暇時に患者数が増加している。

3. 科別・在院期間別患者数

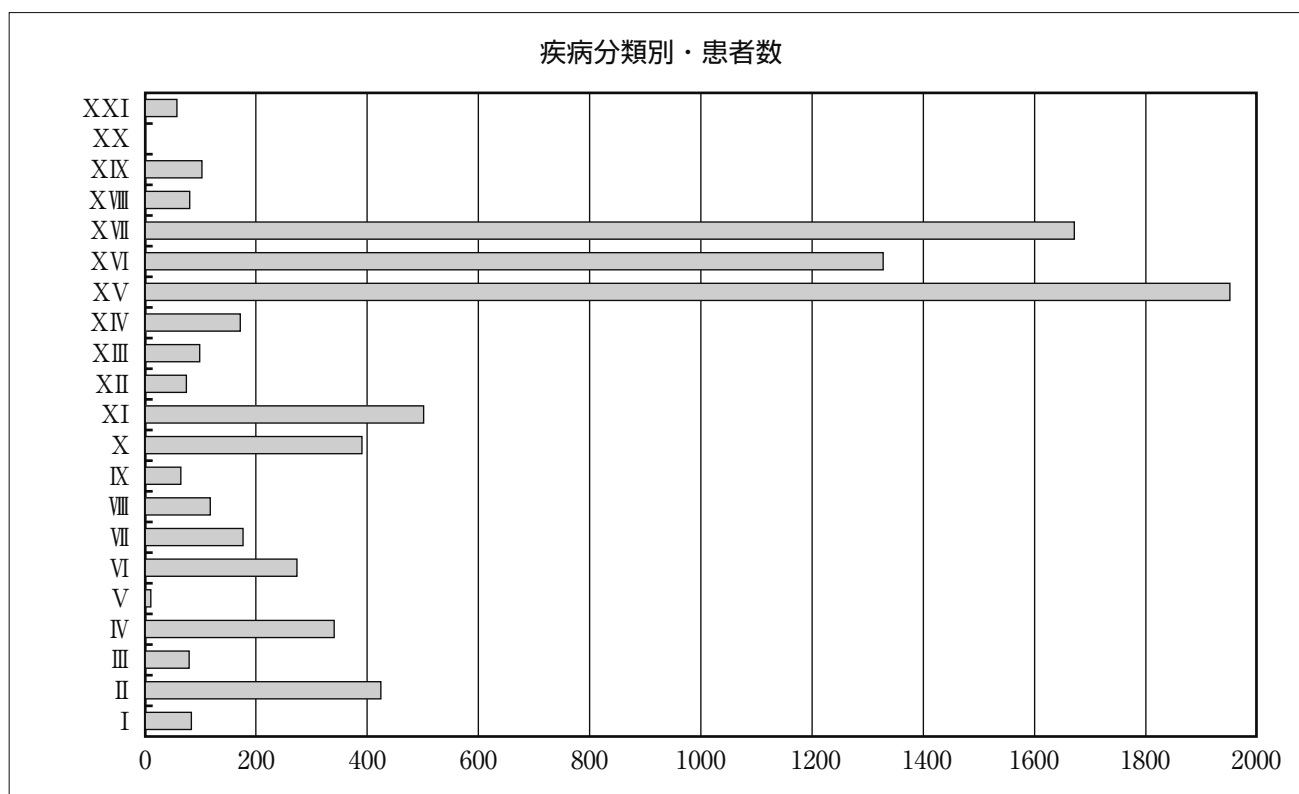
	退 院 患者数	平均在 院日数	在 院 期 間 別 患 者 数									
			1～8	9～15	16～22	23～31	32～61	62～91	3M～6M	6M～1Y	1Y～2Y	2Y～
産 科	1,983	11.4	1,307	414	82	52	87	32	9			
母 性 内 科	52	10.1	26	15	10		1					
新 生 児 科	1,483	15.1	986	302	42	46	58	17	23	4	4	1
口 腔 外 科	305	8.5	174	117	6	2	6					
消化器・内分泌科	462	11.4	325	68	23	11	16	12	6	1		
腎・代謝科	119	12.3	77	13	11	9	5	3	1			
血液・腫瘍科	349	36.3	198	19	20	16	26	20	33	15	2	
発達小児科	2	23.5	1				1					
遺伝診療科	0											
小児神経科	424	13.6	281	82	19	11	16	7	4	3	1	
小児外科	527	12.8	386	63	24	14	23	2	8	7		
脳神経外科	156	20.0	52	49	20	7	18	7	2	1		
小児循環器科	313	19.6	237	21	8	5	12	9	15	4	2	
眼 科	177	8.5	147	20	5	4			1			
耳鼻咽喉科	323	4.6	301	14	6	1	1					
整形外科	304	14.8	177	62	7	12	33	12	1			
心臓血管外科	135	33.9	9	29	21	24	38	7	7			
泌尿器科	428	6.8	312	75	32	4	5					
形成外科	449	4.6	382	55	10	1		1				
合 計	7,991	13.3	5,378	1,418	346	219	346	129	110	35	9	1



全退院患者の67%が、在院8日以下で退院している。

4. 疾病分類別患者数・平均在院日数

	分 類	患 者 数	平均在院日数
I	感染症及び寄生虫症（A00－B99）	83	10.2
II	新生物（C00－D48）	424	24.7
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（D50－D89）	79	37.8
IV	内分泌、栄養および代謝疾患（E00－E90）	340	6.8
V	精神および行動の障害（F00－F99）	10	14.3
VI	神経系の疾患（G00－G99）	273	18.9
VII	眼および付属器の疾患（H00－H59）	176	7.3
VIII	耳および乳様突起の疾患（H60－H95）	117	3.1
IX	循環系の疾患（I00－I99）	64	11.1
X	呼吸系の疾患（J00－J99）	390	9.1
XI	消化系の疾患（K00－K93）	501	6.1
XII	皮膚および皮下組織の疾患（L00－L99）	74	6.6
XIII	筋骨格系および結合組織の疾患（M00－M99）	98	17.3
XIV	尿路生殖系の疾患（N00－N99）	171	9.2
XV	妊娠、分娩および産褥（O00－O99）	1,952	11.5
XVI	周産期に発生した主要病態（P00－P96）	1,328	13.9
XVII	先天奇形、変形、および染色体異常（Q00－Q99）	1,672	16.9
XVIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見（R00－R99）	80	11.7
XIX	損傷、中毒およびその他の外因の影響（S00－T98）	102	14.4
XX	傷病および死亡の外因（V01－Y98）	0	0.0
XXI	健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用（Z00－Z99）	57	3.7



疾病構造としては、「妊娠分娩及び産褥」24%、「先天奇形、変形、および染色体異常」21%、「周産期に発生した主要病態」17%と全患者の62%を占めており、周産期こども病院の特徴が顕著である。

5. 科別・上位疾病分類別患者数

【産科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
単胎自然分娩	467	6.4
既知の母体骨盤臓器の異常又はその疑いのための母体ケア	190	9.7
偽陣痛	163	23.0
胎児ストレス〔仮死<ジストレス>〕を合併する分娩	123	10.2
その他の既知の胎児側の問題又はその疑いのための母体ケア	120	19.7

【母性内科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
妊娠中の糖尿病	22	12.6
急性尿細管間質性腎炎	8	5.4
インスリン依存性糖尿病<IDDM>	6	11.8
インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	5	14.0
てんかん	1	15.0

【新生児科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
その他の分娩合併症により影響を受けた胎児及び新生児	360	7.8
妊娠期間短縮及び低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	331	27.9
現在の妊娠とは無関係の場合もありうる母体の病態により影響を受けた胎児及び新生児	165	6.8
新生児の呼吸窮<促>迫	77	9.4
母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児及び新生児	61	8.2

【口腔外科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
唇裂を伴う口蓋裂	146	10.7
唇裂	36	8.7
埋伏歯	31	2.3
舌、口（腔）及び咽頭のその他の先天奇形	24	2.8
口蓋裂	22	11.0

【消化器・内分泌科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
その他の内分泌障害	117	2.1
下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	32	2.3
身体標準発育不足	15	15.5
胃食道逆流症	15	7.2
クローン病〔限局性腸炎〕	14	4.6

【腎・代謝科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
慢性腎不全	23	12.9
ネフローゼ症候群	17	19.5
インスリン依存性糖尿病<IDDM>	7	9.1
インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	6	8.8
その他の骨軟骨異形成<形成異常>（症）	6	4.0

【血液・腫瘍科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
リンパ性白血病	74	38.6
その他の慢性閉塞性肺疾患	31	7.0
骨髄性白血病	20	69.5
臓器及び組織の提供者<ドナー>	19	2.7
その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物	17	37.2

【発達小児科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
身体表現性障害	1	46.0
てんかん	1	1.0

【遺伝診療科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
2010年退院患者なし	0	0.0

【小児神経科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
てんかん	75	14.9
グリコサミノグリカン代謝障害	52	1.0
呼吸不全、他に分類されないもの	23	13.3
急性気管支炎	23	10.0
その他の糖質代謝障害	23	4.6

【小児外科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
そけい<単径>ヘルニア	220	1.5
筋骨格系の先天奇形、他に分類されないもの	24	45.0
麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	23	13.8
気管及び気管支の先天奇形	21	13.0
腸のその他の先天奇形	12	36.8

【脳神経外科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
頭蓋及び顔面骨のその他の先天奇形	30	19.0
その他の体内プロステシス、挿入物及び移植片の合併症	22	15.1
脳のその他の障害	14	22.0
二分脊椎<脊椎披破>裂>	11	23.7
傾眠、昏迷及び昏睡	10	13.0

【小児循環器科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
心(臓)中隔の先天奇形	92	15.1
心臓の房室及び結合部の先天奇形	77	31.2
大型動脈の先天奇形	36	17.4
肺動脈弁及び三尖弁の先天奇形	18	20.9
脳のその他の障害	11	8.2

【眼科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
その他の斜視	122	7.5
先天（性）水晶体奇形	13	16.2
眼瞼のその他の障害	10	5.8
麦粒腫及びさん<霰>粒腫	6	3.5
その他の網膜障害	5	5.6

【耳鼻咽喉科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
扁桃及びアデノイドの慢性疾患	126	4.7
非化膿性中耳炎	70	1.3
中耳真珠腫	22	5.4
化膿性及び詳細不明の中耳炎	14	5.6
顔面及び頸部のその他の先天奇形	11	3.8

【整形外科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
合指<趾>（症）	29	10.0
上肢の減形成	29	8.3
（四）肢のその他の先天奇形	24	9.5
多指<趾>（症）	21	7.9
下肢の減形成	19	18.1

【心臓血管外科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
心（臓）中隔の先天奇形	62	25.0
心臓の房室及び結合部の先天奇形	38	43.6
大型動脈の先天奇形	11	39.3
肺動脈弁及び三尖弁の先天奇形	7	48.3
大動脈弁及び僧帽弁の先天奇形	4	47.3

【泌尿器科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形	101	9.4
停留精巣<睾丸>	81	2.1
尿道下裂	54	13.4
男性生殖器のその他の先天奇形	21	6.1
尿路系のその他の先天奇形	20	4.5

【形成外科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
メラニン細胞性母斑	83	3.5
血管腫及びリンパ管腫，全ての部位	74	2.6
眼瞼、涙器及び眼窩の先天奇形	47	3.3
耳のその他の先天奇形	39	8.3
皮膚のその他の先天奇形	34	2.5

※ICD-10 3桁分類により集計した

Ⅱ．活 動 状 況

1. 大阪府立母子保健総合医療センターの近況

2010年4月の診療報酬改定は特に周産期・小児に手厚く、当センターには有利な改定であったこと、さらに分娩件数・手術件数の増加、在院日数の短縮による入院患者数の増加が、良好な経営状態の維持へと大きく貢献した。

職員は、医師（歯科医師を含む）が93名（前年度より4名増）、レジデントを含む非常勤医師は30名（6名減）、薬剤師が11名、言語聴覚士は2名（1名増）、看護師473名（21名増）となった。その他、臨床研修医（大阪大学はじめ4病院から28名が小児科、産科の研修）やクラークシップ（大阪大学や延世大学）を受け入れている。

2. 2010年の診療概要

1) 外来患者数・初診外来患者数（図1）

年間外来患者数は、延べ146,211人（前年比99.1%）でほぼ横ばいの状況であるが、センターへ初来院した初診患者数は6,827人（前年比99.5%）で最近は減少の

傾向にある。

2) 退院患者数、平均在院日数、病床利用率（図2）

年間の退院患者数は、7,991人で昨年より547人増加し、1981年の開院以来最高であった。全診療科の平均在院日数は13.3日で、これもこれまでの最短であった。また、平均在院日数が短縮したにもかかわらず実患者数が増加したことにより、病床利用率は2009年（79.3%）に比べ80.1%に増加した。

3) 退院患者の年齢構成（図3、4）

病院全体の退院患者の年齢構成は、新生児18.4%、1歳未満6.9%、6歳未満23.7%、12歳未満13.9%、15歳未満5.6%、18歳未満3.1%、18歳以上28.4%であった（図3）。

新生児科を除く小児部門でみると、年長児の占める割合が年々増加傾向を示しており、2006年は13歳以上の割合が12.1%であったが、2010年は20.3%となっている（図4）。

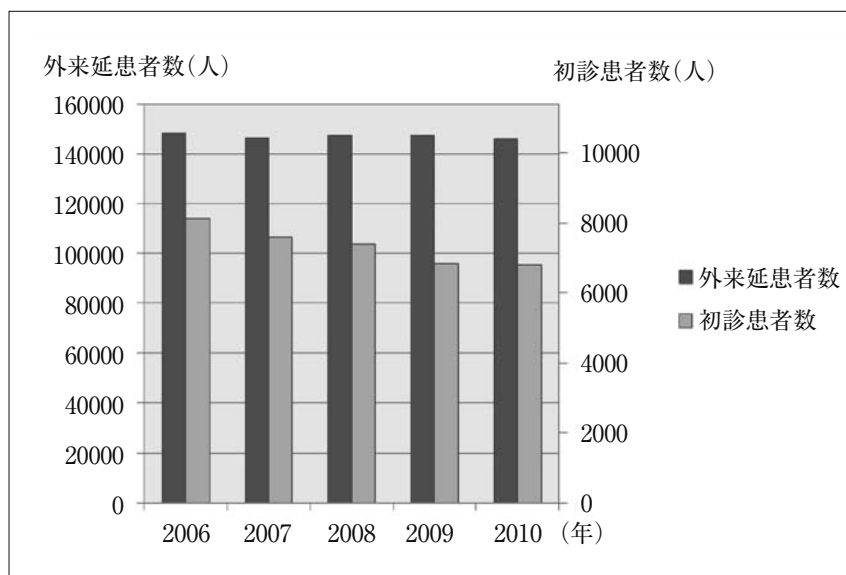


図1. 外来延患者数と初診患者数の年次推移

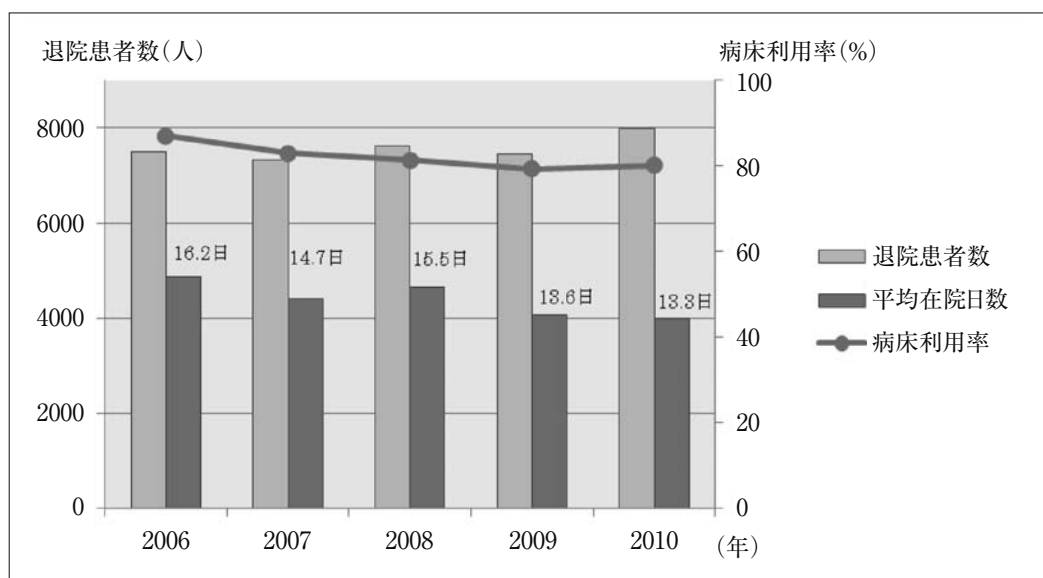


図2. 退院患者数、平均在院日数、病床利用率の年次推移

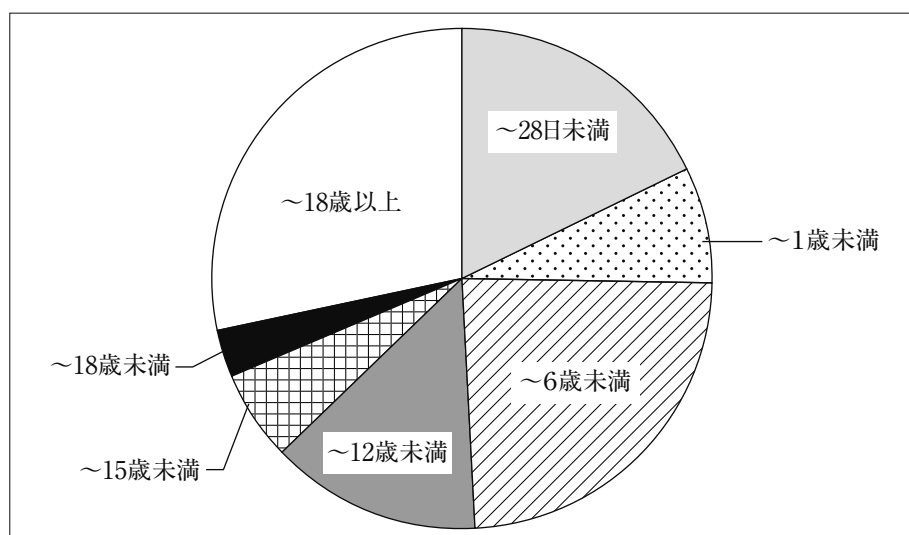


図3. 年齢構成別の退院患者数（病院全体）

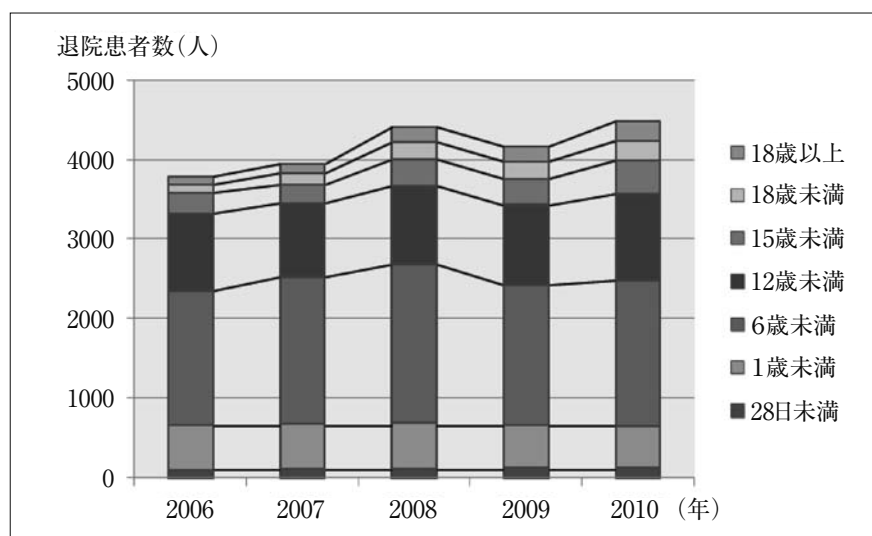


図4. 年齢構成別の退院患者数の年次推移（新生児科を除く小児部門）

4) 分娩件数（図5）

開院以来の分娩件数は、1987年の1,796件が最も多かったが、全国的な出生数の減少とともに母子医療センターの分娩件数も減少している。最近5年間では2008年の1,492件を最低に、2010年1,573件と増加に転じている。

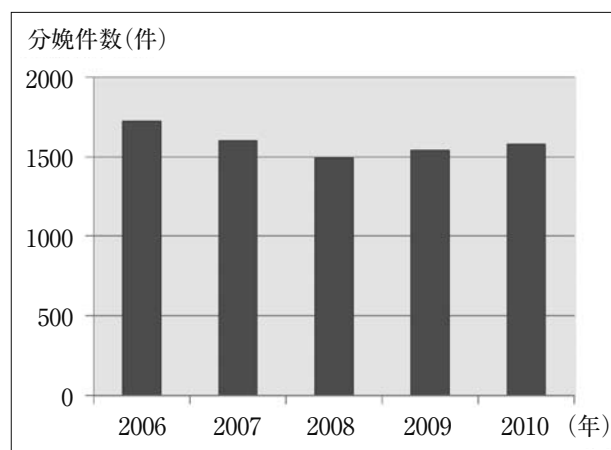


図5. 分娩件数の年次推移

5) 手術件数（図6）

2010年の手術件数は3,895件（前年3,541件）と、開院以来最多であった。うち1歳未満患者に対する手術件数は694件（前年627件）と、全体の17.8%を占めた。

6) 死亡数、剖検数（表1）

2010年の死亡数は、退院患者数7,991人に対し32人（死亡率0.4%）であった。剖検数は10件（31.3%）であり、高い剖検率であった。

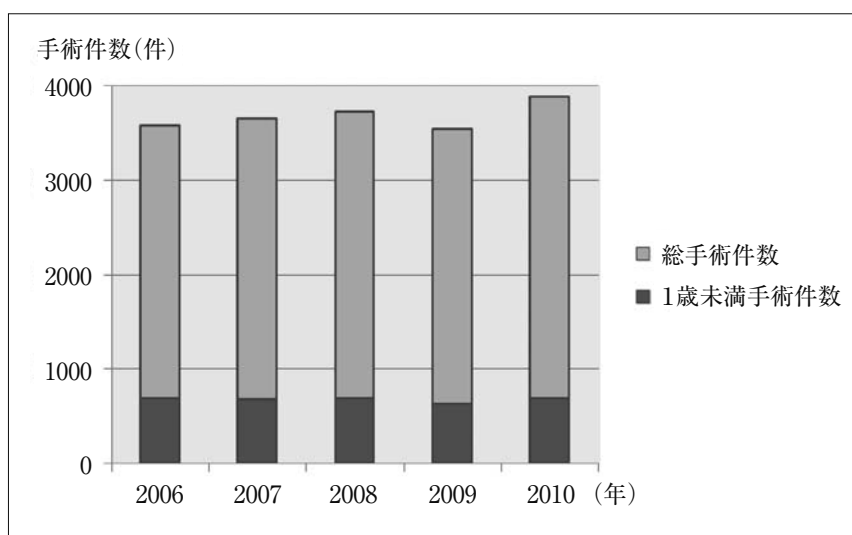


図6. 手術件数の年次推移

表1. 死亡数・剖検数の年次推移

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
退院数	7,510	7,332	7,616	7,444	7,991
死亡数	42	43	53	39	32
死亡率	0.6%	0.6%	0.7%	0.5%	0.4%
剖検数	10	14	19	12	10
剖検率	23.8%	32.6%	35.2%	30.8%	31.3%

3. 母子医療センターの特記事項

	母子医療センターの特記事項	社会のできごと
1月		日本航空、会社更生法の適用を申請
2月		チリで大地震（M8.8）、日本で17年ぶりに大津波警報
3月	心臓血管撮影システムを更新 経営難から地下食堂閉店 河病院長退職	
4月	岸本副院長が病院長に昇格 レジデントを含む非常勤医師の日・宿直手当を常勤医師と同額に 分娩部のMFICU（3床）を母性西棟に移転 青少年向けのプレイルームを設置	
5月	ボランティアが中心にテニスコート跡地で野菜作り始まる	
6月	「第3期構想基本計画」検討内容説明会を開催 産科セミオープンシステム開始 ICU2床増床（8床運用）	
7月		改正臓器移植法施行、子供も臓器提供が可能に
10月	メディカルクラーク（医師事務作業補助者）26名配置（体制加算15対1を算定） 胎児に対するレーザー治療ができる院内体制を確立	チリ落盤事故 閉じ込められた作業員33人全員を救出
11月	院内当直医師全員（10名）に検食開始	尖閣沖の中国漁船衝突事件 衝突映像がネットに流出
12月	職員の出張旅費を増額（前年比約2倍）	

1. 診療概要

2010年の分娩総数（妊娠22週以降の母の数）は1,573件であった（表1）。

単胎は1,462件（92.9%）、双胎は109件（6.9%）、品胎は2件（0.1%）であった。出生児数は1,664人で、うち単胎は1,450人（87.1%）、双胎は208人（12.5%）、品胎は6人（0.4%）であった（表2）。死産児は22人のうち多胎は10人であった（表3）。早産は263件（15.6%）であった（表15）。（※2009年度から分娩集計を22週以降としている）

分娩様式別では、帝王切開は589件（37.4%）、吸引・鉗子分娩は90件（5.7%）、頭位経陰分娩891件（56.6%）であった（表5）。また、多胎だけの分娩様式別では、帝王切開は67件（60.4%）、経陰分娩は44件（39.6%）であった（表6）。

初産婦は720人（45.8%）、経産婦は853人（54.2%）（表7）、20歳未満の若年産婦は27人（1.7%）、35歳以上の高齢産婦は560人（35.6%）、うち40歳以上は104人（6.6%）であった（表8）。

2. 地域医療機関との連携

地域および全国の医療機関から、ハイリスク症例を中心とする紹介症例の受け入れを積極的に行い、病診連携の強化および産科救急対応の役割を担っている。

また、2010年度より地域医療機関との連携をより深くする目的で、産科セミオープンシステムでの妊娠管理を導入した。これは、ローリスク妊婦の妊婦健診を地域医療機関で行い、分娩周辺期や異常が発見されたときには当院での管理へとスムーズに移行するためのものである。ローリスクであると思われた妊婦が、特に分娩周辺期に一転して重篤な状況となりうるという周産期特有のリスクをふまえ、より安全でスムーズな周産期管理を目指している。

(1) 専門外来

当院では外来部門に以下の専門外来を開設し、集約的診療を行っている。

① 多胎外来

1996年に開設された多胎外来では、ハイリスクである一絨毛膜双胎を中心に、多胎妊娠の集約的管理を行っている。また、多胎妊娠婦とその家族に向け、多胎のための両親学級なども開設している。

2010年11月より、双胎間輸血症候群に対する胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術を当院でも本格的に開始した。2010年の当院での治療件数は7件である。

② 胎児外来

2008年に開設された胎児外来では、胎内診断された胎児疾患症例の集約的管理を行っている。出生前より、小

児循環器科・小児外科・脳神経外科・泌尿器科・口腔外科との連携を密にとり、両親へのカウンセリングを行い、よりスムーズに胎児管理から新生児治療への橋渡しを行うことを目指している。

(2) 緊急搬送システム（OGCS）

当院は、産婦人科診療相互援助システム（OGCS）の基幹病院として、地域医療機関からの母体搬送、緊急搬送の受け入れを24時間365日積極的に行っている。さらに、病状や体制上当院での受け入れが困難である場合は、受け入れ病院探し（コーディネート業務）を行っている。日中は当院の産科医師が、夜間休日は当院産科医師を経由して当科の部長やOB、OGCS基幹病院の部長などによる「OGCSコーディネーター」が対応に当たっている。OGCSコーディネーターの導入により、院内業務を行いながら対応に当たっていた当院の産科当直医は本来の当直業務に専念できるようになった。

2010年は当院に413件の母体搬送依頼があり、そのうち131件を当院で受け入れることができた（表16）。他院紹介となった理由は、NICU満床153件、産科対応不可12件、近隣希望56件、当院対象外症例59件、その他2件であった。今後もより速やかな受入れ、紹介を目指している。

3. 人事・研修

当科は以下の体制で、診療を行っている。

産科主任部長	光田 信明	
	石井 桂介	（2010年10月より赴任）
	楠本 裕紀	（2010年5月より赴任）
	林 周作	
	倉橋 克典	
	清水 彰子	（2010年9月まで 小児婦人科を兼務）
	米田 佳代	（2010年6月まで）
	中山聡一郎	
	岸本 聡子	
	川口 晴菜	
	嶋田 真弓	
レジデント	山本 亮	（2010年4月より赴任）
	神谷まひる	（2010年4月より赴任）

そのほか外来非常勤医、院外当直医により診療が支えられている。

また、例年通り他の臨床研修指定病院からのローテート研修医の受入れや、大阪大学医学生の学生実習の受入れも行っている。

4. 研究

別掲

表1. 月別単胎、多胎別分娩数（母について）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	頻度
単胎	114	112	125	134	101	125	127	140	115	140	102	127	1,462	92.9%
双胎	11	10	6	8	4	10	14	8	10	6	10	12	109	6.9%
品胎		1										1	2	0.1%
合計	125	123	131	142	105	135	141	148	125	146	112	140	1,573	

表2. 月別単胎、多胎別生産児数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	頻度
単胎	113	111	124	131	100	124	126	140	115	140	101	125	1,450	87.1%
双胎	22	20	11	14	7	19	26	16	20	11	19	23	208	12.5%
品胎		3										3	6	0.4%
合計	135	134	135	145	107	143	152	156	135	151	120	151	1,664	

表3. 月別単胎、多胎別死産児数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	頻度
単胎	1	1	1	3	1	1	1	0	0	0	1	2	12	54.5%
双胎			1	2	1	1	2			1	1	1	10	45.5%
合計	1	1	2	5	2	2	3	0	0	1	2	3	22	

表4. 月別分娩様式別生産児数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	頻度
経膣分娩	64	74	70	80	61	82	82	77	79	94	59	83	905	54.4%
吸引	6	10	9	4	5	12	7	14	8	10	3	6	94	5.6%
骨盤位		1	2				1	1		2	2	2	11	0.7%
帝王切開	65	49	54	61	41	49	62	64	48	45	56	60	654	39.3%
合計	135	134	135	145	107	143	152	156	135	151	120	151	1,664	
帝王切開率	48.1%	36.6%	40.0%	42.1%	38.3%	34.3%	40.8%	41.0%	35.6%	29.8%	46.7%	39.7%	39.3%	

表5. 月別分娩様式別出産数（母について）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	頻度
経膣分娩	61	71	71	78	62	83	78	77	76	92	60	82	891	56.6%
吸引	6	9	9	5	5	11	7	13	7	9	3	6	90	5.7%
骨盤位			1	1								1	3	0.2%
帝王切開	58	43	50	58	38	41	56	58	42	45	49	51	589	37.4%
合計	125	123	131	142	105	135	141	148	125	146	112	140	1,573	
帝王切開率	46.4%	35.0%	38.2%	40.8%	36.2%	30.4%	39.7%	39.2%	33.6%	30.8%	43.8%	36.4%	37.4%	

表6. 月別分娩様式別出産数（多胎の母について）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	頻度
経膈分娩	3	5		4		2	6		3	6	1	3	33	29.7%
吸引	1	1	1	1			2	2	1		1	1	11	9.9%
骨盤位													0	0.0%
帝王切開	7	5	5	3	4	8	6	6	6	0	8	9	67	60.4%
合 計	11	11	6	8	4	10	14	8	10	6	10	13	111	

表7. 経産回数

経 産 回 数	0	1	2	3	4	5	6	8	総 計
生 産 児 の 母	711	581	205	45	14	2	1	1	1,560
死 産 児 の 母	9	2	2						13
合 計	720	583	207	45	14	2	1	1	1,573
頻 度	45.8%	37.1%	13.2%	2.9%	0.9%	0.1%	0.1%	0.1%	

表8. 母の年齢

年 齢（歳）	20歳未満	20－24	25－29	30－34	35－39	40－44	45歳以上	総 計
生 産 児 の 母	27	122	319	538	453	96	5	1,560
死 産 児 の 母		1	2	4	3	3		13
総 計	27	123	321	542	456	99	5	1,573
頻 度	1.7%	7.8%	20.4%	34.5%	29.0%	6.3%	0.3%	

表9. 体重別生死産数

体 重（g）	500g未満	500－999	1000－1499	1500－1999	2000－2499	2500－2999	3000－3499	3500－3999	4000－4499	4500以上	合 計
生 産 児	1	30	50	87	247	600	515	117	16	1	1,664
死 産 児	7	6	2	3	3			1			22
合 計	8	36	52	90	250	600	515	118	16	1	1,686

表10. 単胎、多胎別、体重別生産児数

体 重（g）	500g未満	500－999	1000－1499	1500－1999	2000－2499	2500－2999	3000－3499	3500－3999	4000－4499	4500以上	総 計
単 胎	1	25	33	58	162	529	509	116	16	1	1,450
双 胎		5	17	27	81	71	6	1			208
品 胎				2	4						6
合 計	1	30	50	87	247	600	515	117	16	1	1,664

表11. 出産週数別生死産児数

週 数	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
生 産	2	3	7	4	1	5	5	10	10	23	16	21
死 産			1		3	2		1	1	1	1	1
合 計	2	3	8	4	4	7	5	11	11	24	17	22

週 数	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	不明	総計
生 産	29	48	66	258	423	330	280	119	3		1	1,664
死 産	1		1	2	3		2	1		1		22
合 計	30	48	67	260	426	330	282	120	3	1	1	1,686

表12. 単胎多胎別出生週数別生産児数

週 数	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
単 胎	2	3	5	4	1	3	5	5	8	18	10	19
双 胎			2			2		5	2	5	6	2
品 胎												
合 計	2	3	7	4	1	5	5	10	10	23	16	21

週 数	34	35	36	37	38	39	40	41	42	不明	総計
単 胎	20	27	49	157	381	330	280	119	3	1	1,450
双 胎	9	18	17	98	42						208
品 胎		3		3							6
合 計	29	48	66	258	423	330	280	119	3	1	1,664

表13. 出産週数別生死産児数

週 数	20-23	24-27	28-31	32-35	36-39	40週以上	不 明	合 計
生 産 児	5	17	48	114	1,077	402	1	1,664
死 産 児		6	3	3	6	4		22
合 計	5	23	51	117	1,083	406	1	1,686

表14. 単胎、多胎別、出産週数別生産児数

週 数	20-23	24-27	28-31	32-35	36-39	40週以上	不 明	合 計
単 胎	5	13	36	76	917	402	1	1,450
双 胎		4	12	35	157			208
品 胎				3	3			6
合 計	5	17	48	114	1,077	402	1	1,664

表15. 早産、正期産別生死産児数

週 数	-36	37-41	42-	不 明	合 計	週 数	-36	37-41	42-	不 明
生 産	250	1,410	3	1	1,664	生 産	15.0%	84.7%	0.2%	0.1%
死 産	13	8	1		22	死 産	59.1%	36.4%	4.5%	0.0%
合 計	263	1,418	4	1	1,686	合 計	15.6%	84.1%	0.2%	0.1%

週 数	-36	37-41	42-	不 明	合 計	週 数	-36	37-41	42-	不 明
単 胎	186	1,271	4	1	1,462	単 胎	12.7%	86.9%	0.3%	0.1%
双 胎	74	144			218	双 胎	33.9%	66.1%	0.0%	0.0%
品 胎	3	3			6	品 胎	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
合 計	263	1,418	4	1	1,686	合 計	15.6%	84.1%	0.2%	0.1%

表16. 緊急搬送受け入れ

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
緊 急 搬 送	5	10	8	6	14	15	10	17	11	13	15	7	131

表17. 死産リスト

No.	年齢	経妊	経産	初診週	日	妊娠週	日	多 胎	性	体重	分娩様式	
1	28	0	0	24	6	26	3		女	584	経膈分娩	妊娠高血圧腎症、13トリソミー
2	27	3	3	6	2	38	5		男	3604	経膈分娩	
3	36	2	2	26	5	32	1		男	930	経膈分娩	HLHS
4	25	0	0	23	3	29	3	双胎	女	320	帝王切開	MD双胎、無心体（レーザー治療後）
5	32	0	0	30	5	40	5		女	1562	吸 引	18トリソミー
6	33	1	1	35	3	37	3	双胎	女	1790	経膈分娩	DD双胎
7	41	2	2	36	6	43	1		男	2128	経膈分娩	18トリソミー
8	37	0	0	28	2	40	0		男	1926	骨 盤 位	18トリソミー
9	31	0	0	17	2	34	5	双胎	女	224	経膈分娩	MD双胎、selective IUGR
10	30	1	1	31	6	41	3		男	2288	経膈分娩	18トリソミー
11	30	0	0	26	3	27	3	双胎	女	264	帝王切開	MD双胎、selective IUGR
12	36	0	0	23	0	31	3	双胎	男	1100	帝王切開	MD双胎、TTTS、後部尿道弁
13	41	0	0	24	6	30	4		女	724	経膈分娩	18トリソミー、妊娠高血圧
14	41	0	0	35	4	37	5	双胎	女	2152	帝王切開	DD双胎
15	37	1	1	11	1	38	6	双胎		6	経膈分娩	DD双胎
16	32	0	0	22	6	26	2		男	594	経膈分娩	胎児水腫
17	24	1	1	17	3	36	3	双胎	女	94	経膈分娩	MD双胎、TTTS
18	36	2	2	32	5	33	3		男	1054	経膈分娩	IUGR
19	31	1	1	26	4	38	1	双胎	女	316	帝王切開	DD双胎
20	34	1	1	24	0	24	3		男	510	骨 盤 位	
21	24	3	3	25	2	26	2		男	762	骨 盤 位	
22	45	0	0	14	1	27	0	双胎	女	230	帝王切開	MD双胎、TTTS（レーザー治療後）

《小児婦人科》

1. 診察概要

2010年7月をもって、小児婦人科外来の開始から9年が経過した。2009年10月より従来までの月2回から3回に診察回数を増やしたこともあり、初診・再診ともに患者数は増加している。初診患者数は25名、再診患者数は290名（再診実外来患者数は95名）であった。年齢区分を表1に示す。初診患者25名の平均年齢は、16.1歳（7～40歳）である。

初診患者25名の主訴は以下のようなものであった。原発無月経（初経未発来）3、続発無月経6、月経不順4、

その他12であった。

初診患者の主な原因疾患および合併症は、造血幹細胞移植後（白血病など）、総排泄腔遺残術後、てんかん、先天性心疾患術後などであった。

再診患者の疾患名は、白血病などの血液疾患による造血幹細胞移植後の無月経、ターナー症候群、汎下垂体機能低下症、アンドロゲン受容体異常症、性器奇形などである。

（文責 光田信明）

表1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初 診 患 者 数	再 診 患 者 数
～ 6 歳 未 満	0	0
～ 12 歳 未 満	3	5
～ 15 歳 未 満	7	23
～ 18 歳 未 満	9	80
18 歳 以 上	6	182
合 計	25	290

（実患者数 95）

新 生 児 科

1. 新生児科医療統計

2010年の診療実績の概要を表1、2に示した。年間総入院数は1988年以降で最多の336名であった。入院患者の在胎期間や出生体重の分布は昨年と近似している。1994年から2000年までは入院数が200名前後と少なく、院内出生の28週未満の児が毎年50-60名と多かったが、2001年以後は40名以下となり、2010年は院内外出生合わせても最少の28名であった。さらに2002年以降は26週未満の入院数がそれまでの約30名から約20名へと減少した。一方、在胎期間32週以上・出生体重1,500g以上の短期間の入院数が増加した。その内訳をみると、週数が比較的大きいため短期入院の児が多くなり、その合間を縫って、それまでは三角搬送で他のNMCS病院へ転送されていた院外出生児の入院数が73名となり、最多の2008年95名に続く増加が見られた。

多胎入院に関して、2007年は四胎1組4名と三胎3組6名、双胎は211名中62名（双胎59例、三胎1組）と三胎以上の入院例は明らかに減少していた。2009年は院内出生入院226名中31名（双胎28名、三胎2組3名）と多胎例の入院は半減した。2010年は院内出生入院263名中57名（双胎39組56名、三胎1組1名）と再度増加している。

一方、26週未満の超早産例は2003年21例、2004年18例、2005年37例をピークとして、2006年27例、2007年24例、2008年23例、2009年21例、2010年には20例と減少を続けている。出生体重1,000g未満の超低出生体重児は2007年に37例と大きく減少した後は、2008年41例、2009年44例と増加したが、2010年36例とさらに減少した。

総死亡率は1.8%で、院内出生児の死亡率が1.5%、院外出生児の死亡率は2.7%であった。院内出生児の死亡率は、ここ15年間で最低であり、特に出生体重1,500g未満あるいは在胎期間32週未満の死亡は院内院外ともにゼロであった。2006年から2年間の大きな問題であった750g未満の長期入院児の死因の大きな部分を占めていた胎内発育遅延を伴った胎便病関連疾患による死亡が、一昨年に続いて更に少なく、この1年間みられていないこともその一因と考えられる。

表3に、NICU入院児の主な疾患の頻度を示した。脳室内出血3度の2例は、24週の救急車内出生児と、双胎間輸血症候群（TTTS）児の胎内発症であり予防は困難な症例であった。脳室周囲白質軟化症（PVL）は4例で、1例は先程述べたTTTSの胎内発症出血後であった。31週児は2例とも急性絨毛膜羊膜炎の高サイトカイン血

症がその原因と考えられた。開院以来29年間このような症例はなかったが、昨年も同様の1例があり、3例とも主な発症要因である循環不全や低炭酸ガス血症はなかった。今後このPVLを最も発症しやすい31週前後の母子の周産期管理には、特に注意が必要である。未熟網膜症の治療に30週以上の2症例が初めて出現し、在胎期間が31週で612gの重症胎内発育遅延児と、34週で妊娠中期に母体にARB投与のために無羊水症となった児で、Zone Iの網膜症（血管の発育不良）となった。後者は母体投与禁忌薬による副作用と考えられ、今後のさらなるフォローが重要である。壊死性腸炎の1例は25週802gのカンジダ症治療中の児で、最終診断は腸管カンジダ症による穿孔と考えられた。

表4にNICUにおける死亡例を記した。（症例1）2008年出生の先天性筋緊張低下を認め、姉と同様の神経筋疾患が疑われていた男児。出生時よりn-DPAPによる呼吸補助を要し1歳半以降にBiPAPを導入（姉は3歳時にNICUから療育施設に転院）。2歳5ヶ月時に感染を契機に突然の徐脈～心不全となり死亡。（2）2009年出生の胎内から重症胎内発育遅延が指摘されていた児。染色体異常なし。胆汁うっ滞性肝障害が進行し、体重増加が得られないまま体重1,400gで在宅酸素療法および経管栄養にて日齢214に退院し10日後に呼吸障害で再入院後死亡となる。発育不良の原因は特定できないままであったが、剖検時の心・肝の検査にて、ミトコンドリア呼吸鎖complex I欠損症が診断された。（3）胎内診断で食道閉鎖疑い（生後否定された）の18トリソミー児。在宅医のサポートを受け、在宅酸素療法および経管栄養で日齢61に退院。感冒罹患後日齢97肺炎による呼吸不全で死亡。（4）出生後診断の院内出生13トリソミー児。気管軟化症に対して気管切開術施行し外泊を繰り返していたが、換気不全と心不全進行し死亡。（5）他院にて出生後啼泣なく蘇生された先天性ウレアプラズマ肺炎が疑われた児。肺高血圧症に対して一酸化窒素（NO）吸入療法開始、無気肺と気胸を繰り返し、換気不全が進行し死亡。剖検にてボカウイルスによる肺炎が死因と推定された。（6）胎内診断されていた両側腎無形成一連の疾患群の症例。両親の希望により、肺低形成症に対して蘇生とNO吸入療法開始し、状態は安定せず死亡となる。（7）他院にて出生後呼吸確立せず蘇生開始し新生児搬送となった症例。人工換気、気胸に対してドレナージ等施行したが約7時間で死亡。先天性心疾患（TAPVR, PA）が疑わ

れた。2010年4月より人工換気療法等の濃厚な在宅医療を要する児の増加に伴い乳幼児病棟での対応が難しくなり、新生児B棟での再入院やレスパイトケアを受け入れている。症例3と4のトリソミー児はB棟で対応することで、いずれも外泊や自宅への退院が可能となっている。生直後から無気肺と気胸を繰り返した症例5は、胎内での肺病変が大きかったと考えられ、ウレアプラズマが早期のPCRで同定されたが、病理解剖にて肺からウイルス様粒子が検出されボカウイルスと同定された。症例6と7は救命自体困難であったと思われる。

ついで、表5にNICU外における死亡例を記した。遠隔期死亡が多く見られた。(症例1)24歳男性は、重症仮死後の重度障害例で、誤嚥性肺炎予防を含めた管理は御家族を含めた関係者の努力の結果であろう。(2)22歳女性は、新生児ヘルペス脳炎後の重度障害例で火災にて亡くなられた。(3)6歳女児は両側腎無形成一連の疾患群児における腎移植後の最も順調な経過症例であった。在宅医療体制が進められ、(4)18トリソミー児、(5)仮死後重度障害例や(11)ロイスディーツ症候群の退院すら困難であった3例が、十分な準備の元に退院可能となった。(6)先天性副腎低形成症例は、感染を契機に副腎不全を起こし急変しており管理の難しさがうかがわれる。(8,10)水無脳症と全前脳胞症のVP-shunt留置症例は共に痙攣後心肺停止となっている。(13)24週での自宅での娩出や(12,14)蘇生に無反応な症例や(15)TAPVRの重症例は救命困難であると思われた。

2. 新生児緊急搬送(表6)

過去10年間の新生児緊急搬送の実績を表5に示した。搬送件数は239で例年と変わらない。超低出生体重児の搬送数は9件と減少し、その内訳は3例が手術目的、5例が転院搬送、1例のみが立会い分娩であった。極力、超低出生体重児の生後早期の搬送は避け、超早産のリスクのある場合は母体搬送というOGCSのシステムがうまく機能している。1,000~1,499gの搬送数は15例と昨年よりさらに増加した。注目すべきは戻り搬送が37件と増加しておりNICUからの早期退院を目指して、出産施設を含めた地域への早期転院例が増加しているためである。当院出生児のNICU満床による新生児転院は、前年度6例から1例へ減少し、状態安定後の近医への転院が前年度12例から23例と倍増した。NMCS関連施設の協力的な転院受け入れにより、ベッドコントロール状況に改善がみられ、満床による新生児搬送を減らすことができた。

搬送依頼地域では泉州(129)・堺(42)・南河内(36)・

中河内(12)・大阪市南部(6)と大阪府南部地域が多くを占める。特に泉州が2008年81件、2009年116件から増加していること、また他府県からの搬送依頼数が和歌山県からの2件のみで奈良・京都・兵庫からは0件と減少していることは、搬送の地域化がさらに進み良い流れと考えられる。

3. NICU関連母体搬送応需率(表7)

過去10年間のNICU病床と関連した母体緊急搬送応需率を表6に示した。出生数の減少に伴う依頼件数は減少傾向にあるものの2007年受入件数73件(応需率31.3%)、2008年64件(34.6%)、2009年65件(42.8%)、2010年92件(52.2%)と搬送受入件数(応需率)共に回復している。また他府県からの搬送依頼の応需率は2006年までは40~50%と変わらず、2007年には激減したが、2008年には少し回復して、2009年には搬送依頼件数そのものが減少している。2010年には奈良・京都からの各1件計2件のみであり、このことは新生児搬送のみでなく、大阪周辺の母体搬送の地域化がさらに進んでいることを示している。

4. NICUにおける電子カルテ部門システムの導入とその効果(図1、図2)

現在の医療では、電子カルテは医療の標準化・効率化・質の向上及び、チーム医療の推進・安全対策のための重要なツールである。当院でも、「周産期及び小児医療の専門的な基幹施設として、多くの診療科・職種のスタッフが連携し、一貫した高度専門医療を行うための手段の一つとして、電子カルテシステムを導入する。」という目的で、2009年5月に「周産期・小児に適した電子カルテ」という目標を掲げ、フルペーパーレスでの完全電子カルテを導入し、その後約半年かけて改修した。

よりよい電子カルテの導入にあたり、導入の3年前から検討を重ね、院内全体の電子カルテ化と共に、新生児集中治療室(NICU)での電子カルテ化の準備をすすめた。しかし、NICUではその医療の複雑性・特殊性・緊急性から、一般的な病院情報システム(HIS)としての電子カルテ導入だけではペーパーレスには至らず、前述のような効果も達成できない場合がある。そこで当科では、NICUのオーダー・経過表及びその他のツールを含んだ部門システムをカスタマイズして導入した。

導入準備としては、現場の医師及び看護師が意見を出し合い、医療の質を向上させ、安全対策をしっかりとできるように検討を重ねた。その部門システムの内容としては、感染情報・呼吸管理情報・患者情報画面(プロブレ

ムリスト・母体感染情報等）・基本情報（在胎期間、出生体重、日齢、修正週数等）・指示簿（栄養・輸液・注射・輸血・人工呼吸器・交換輸血・腹膜透析・処置指示・看護指示・指示簿指示等）の画面を設定。各種のオーダー画面では、よく使用する薬剤のセット展開、それぞれの体重にあった薬剤量の自動換算、投薬時間の統一された設定の自動選択が可能であり、投与量や投与方法の間違いをなくすようにした。かつ、急な指示変更等も可能にした。その他、電子カルテのメリットを活かした画面（日々の尿量や体重の経過をカラーグラフで表示する機能等）も種々に取り入れた。特に、電子カルテにおける入力の手煩雑さ（入力方法が難しい、何度も同じ内容を入力しないといけないような点）がないようにした。

安全対策として最も重要な機能が、患者間違いを防ぐバーコード認証である（図1）。各指示薬剤等の投与時には、患者・薬剤・実施者の3点認証を行い、患者と指示内容が適合しない場合はエラーメッセージが出るようにした。

上記システムを2009年5月より導入し、稼働後にスタッフに満足度のアンケートを行ったところ、電子カルテの展開スピードには不満が多かったものの、診療に対する評価はほぼ満足できるものであった。スピードに関しては徐々に改善しつつある。また、NICU内の月間インシデント報告数は稼働後6ヶ月間で31件から5件に減少し（図2）、看護師残業時間も900時間から600時間に減少した。そこで、電子カルテのバーコード認証の導入前後でのインシデント報告の詳細な比較を行った。その検討では、部門システム導入当初は入力間違いや確認不足・注意不足に分類されるインシデントを認めたが、不慣れなことによる患者自身の観察時間に十分時間をとれなかった可能性があった。しかし、徐々にシステム改善及び操作の慣れがすすんだために、安全管理はより向上し、かつ患者自身の観察時間もより増え、結果として部

門システム導入後半年で急激にインシデント報告数が減少したと考えられた。

今後も、患者に最もよい医療を提供できるように、かつ安全が確保されるように、電子カルテのメリットを活用していきたい。

5. 教育・研修

1) 実地修練生として研修された方

土屋浩史 豊中市民病院

2010年5月1日から7月31日

2) 非常勤医として研修された方

平田克弥

2010年4月1日から2011年3月31日

3) 海外から見学・研修に来られた方々

A. 台湾早産児基金会から小児科医3名

黄琳淇、張宇勳、曾馨誼

2010年1月25日から1月31日

B. モンゴル国立母子センター

(Maternal and Child Health Research Center, Ulaanbaatar, Mongolia) から新生児科医2名

Dr. Lhamsuren Tsedengombo, Dr. Oyunchimeg Doljinsuren

2010年3月2日から3月29日

C. 韓国 慶熙 (kyunghee) 医科大学小児科から

裴鐘雨 (Bae Chong-Woo) 教授、新生児科医 (Dr. Won-Ho Hahn) その他、副看護長、看護師4名 (IBCLC 3名)、母子保健コーディネーター (IBCLC) 計8名が見学

2010年10月15日

(文責 北島博之)

重要な活動量指標・成績指標など

指 標	数 値	全国の先進施設の(指定)数値 文献に基づくこと
①活動量指標 1. 超低出生体重児の入院数 (年) 2. 新生児緊急搬送数 (年)	36人 239件	
②成績指標 1. 22、23週児の生存率 2. 24、25週児の生存率	8/8 (100%) 12/12 (100%)	80% 93%

表 1. 新生児科入院統計

(2010年12月31日現在)

	2010年				2005－2009年			1981－2004年		
	生 存 数	死 亡 数	総入院数	死亡率(%)	死 亡 数	総入院数	死亡率(%)	死 亡 数	総入院数	死亡率(%)
入 院 数	330	6	336	1.8	70	1,415	4.9	497	6,243	8.0
出 生 場 所										
院 内	259	4	263	1.5	57	1,057	5.4	346	4,376	7.9
院 外	71	2	73	2.7	13	358	3.6	151	1,867	8.1
出 生 体 重 (g)										
500 未 満	2	0	2	0.0	12	24	50.0	46	82	56.1
500 ～ 749	21	0	21	0.0	16	106	15.1	100	471	21.2
750 ～ 999	13	0	13	0.0	6	100	6.0	59	628	9.4
1,000 ～ 1,249	16	0	16	0.0	2	83	2.3	32	5	5.2
1,250 ～ 1,499	35	0	35	0.0	2	127	1.6	32	700	4.6
1,500 ～ 1,999	70	1	71	1.4	16	324	4.9	61	1,332	4.6
2,000 ～ 2,499	54	2	56	3.6	6	209	2.9	54	650	8.3
2,500 以 上	119	3	122	2.5	10	437	2.3	113	1,765	6.4
在 胎 期 間										
22 ・ 23 週	8	0	8	0.0	16	43	37.2	57	132	43.2
24 ・ 25 週	12	0	12	0.0	8	89	9.0	85	394	21.6
26 ・ 27 週	8	0	8	0.0	9	63	14.3	46	516	8.9
28 ～ 31 週	48	0	48	0.0	13	217	6.0	78	1,414	5.5
32 ～ 36 週	107	4	111	3.6	9	493	1.8	91	1,841	4.9
37 週 以 上	147	2	149	1.3	15	509	2.9	140	1,946	7.2
人工換気療法施工数	115	4	119	3.4	62	559	11.1	489	2,911	16.8

表 2. 出生場所・在胎期間別死亡数と入院数の年次推移（死亡数／入院数）

(2010年12月31日現在)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
院 内 出 生																
24週未満	2/7	4/8	5/10	2/5	4/7	4/8	2/6	0/8	0/5	1/5	2/8	3/5	3/7	4/11	1/9	0/4
24－25週	2/20	5/25	6/14	3/29	2/14	3/15	5/21	1/11	1/11	1/11	3/21	1/18	1/11	0/7	1/11	0/8
26－27週	1/28	2/15	1/22	1/16	1/18	1/18	0/21	0/17	1/25	2/22	0/6	4/14	4/10	2/7	0/18	0/6
28－29週	1/14	2/27	2/25	1/17	1/21	1/27	0/24	0/23	2/21	1/12	0/11	0/16	1/11	1/19	0/12	0/15
30週～	4/100	2/125	6/101	4/105	2/112	2/111	2/104	4/112	3/153	7/170	7/141	4/160	4/165	5/172	6/184	4/230
(小計)	10/168	15/200	20/172	11/171	10/172	11/179	9/176	5/171	7/215	12/220	12/187	12/213	13/204	12/215	8/234	4/263
院 外 出 生																
24週未満	0/0	0/0	0/0	0/0	0/1	0/0	0/0	0/1	0/2	0/1	0/0	2/2	0/1	0/0	0/0	0/4
24－25週	0/0	0/0	0/3	0/1	0/0	0/0	0/0	0/1	0/3	0/1	1/7	1/2	1/5	0/5	0/1	0/4
26－27週	0/0	0/6	0/2	0/9	0/1	0/0	0/2	0/1	1/5	0/0	0/2	0/1	0/1	1/3	0/2	0/2
28－29週	0/1	0/5	0/3	0/2	1/1	0/2	0/1	0/1	0/1	1/2	0/3	0/3	0/0	0/2	0/1	0/0
30週～	2/30	2/69	1/44	7/52	1/25	1/17	2/21	3/25	4/39	2/40	1/51	0/61	1/55	0/85	2/65	2/63
(小計)	2/31	2/80	1/52	7/64	2/28	1/19	2/24	3/29	5/50	3/44	2/63	3/69	2/62	1/99	2/69	2/73
計	12/200	17/280	21/224	18/236	12/200	12/198	11/200	8/200	12/265	15/264	14/250	15/282	15/266	13/314	10/303	6/336

表3. NICU入院児の主な疾患の頻度

疾患名	全入院児	頻度 (%)	1500 g 未満	頻度 (%)	死亡例
脳室内出血全体	10	3.0	8	9.2	
(脳室内出血3度以上)	2	0.6	2	2.3	
脳室周辺白質軟化症	4	1.2	1	1.1	
低酸素性虚血脳症	5	1.5	0	0.0	1
未熟網膜症	16	4.8	15	17.2	
(冷凍凝固／光凝固術施行)	10	3.0	10	11.5	
新生児呼吸窮迫症候群	48	14.3	34	39.1	
新生児一過性多呼吸	59	17.6	8	9.2	
胎便吸引症候群	7	2.1	1	1.1	
慢性肺疾患	12	3.6	11	12.6	
動脈管開存症	35	10.4	23	26.4	
(動脈管結紮術施行)	10	3.0	10	11.	
壊死性腸炎	1	0.3	1	1.1	
多胎	57	17.0	22	25.3	

表4. NICUでの死亡症例(2010年1月1日～12月31日の死亡)－出生年、出生体重順－

No.	出生年	出生場所		性別		出生体重 (g)	在胎期間	アプガー点数		死亡日齢	剖検	診 断 名
		院内	院外	男	女			1分	5分			
1	2008	○		○		2,024	34週6日	2	6	905	○	先天性筋緊張低下、嚥下障害、精神運動発達遅滞、心不全
2	2009	○		○		422	29週4日	8	9	289	○	ELBWI、SGA、PPHN、無呼吸発作、胆汁うっ滞性肝障害、肝硬変、ミトコンドリア呼吸鎖complex I欠損症
3	2010	○			○	1,784	36週4日	4	6	97		18トリソミー、LGA、ASD、痙攣、細菌性肺炎
4	2010	○			○	2,182	36週3日	1	7	347		13トリソミー、VSD、ASD、口唇口蓋裂、脳膿瘍、慢性心不全
5	2010		○	○		3,282	41週2日	2	2	40	○	重症新生児仮死、先天性ボカウイルス肺炎、気胸、PPHN
6	2010	○			○	3,480	34週6日	2	5	0 (13時間53分)	○	右腎低形成、左腎・副腎無形成、ポッターシーケンス、肺低形成、PPHN、胸水、胸腺無形成、Orofacial Clefing症候群
7	2010		○	○		3,548	40週5日	1	2	0 (6時間53分)		重症新生児仮死、TAPVR、気胸

LGA (Light for Geatational Age)、VSD (心室中隔欠損症)、ELBWI (超低出生体重児)、SGA (Small for Gestational Age)、PPHN (遷延性肺高血圧症)、TAPVR (総肺静脈還流異常症)、RDS (呼吸窮迫症候群)、ASD (心房中隔欠損症)

表5. 分娩部（母性棟を含む）死亡およびNICU入院歴がありNICU以外で死亡した症例
（2010年1月1日～12月31日の死亡）－出生年、出生体重順－

No.	出生年	出生場所		性別		出生体重 (g)	在胎期間	アプガー点数		死亡齢 (1日未満は時間)	死 亡 場 所	剖 検	診 断 名
		院内	院外	男	女			1分	5分				
1	1985		○	○		3,020	39週5日	2	4	24歳3ヶ月13日	外来	検死	重症仮死、CP、MR、てんかん、急性呼吸不全
2	1988		○		○	3,700	38週0日	9		22歳5日	院外	○	先天性ヘルペス感染症、ヘルペス脳炎、CP、MR、てんかん
3	2003	○			○	1,862	33週1日	6	7	6歳9ヶ月9日	院内		renal tubular dysgenesis、ポッターシーケンス（腹膜透析、生体腎移植）肺低形成、PPHN、EBV関連リンパ球増多症
4	2008	○			○	1,334	37週0日	3	6	1歳4ヶ月11日	院内		18トリソミー、VLBWI、SGA、食道閉鎖（C型）、VSD、難治性胸水、気管軟化症（気管切開）
5	2008	○			○	2,306	36週1日	1	1	1歳8ヶ月8日	院外		重症新生児仮死、MAS、HIE
6	2008		○	○		2,876	38週0日	9	10	2歳2ヶ月29日	外来	検死	先天性副腎低形成、筋ジストロフィー、複合型グリセロールキナーゼ欠損症、肺炎、副腎不全
7	2009		○	○		1,300	31週4日	1	7	5ヶ月16日	院内		VLBWI、RDS、先天性免疫不全症（骨髄移植）、大腸菌敗血症
8	2009		○		○	2,426	37週4日	不明	不明	11ヶ月17日	院外	検死	墜落産、水無脳症（VPシャント）
9	2009	○			○	2,812	38週4日	9	9	1歳2ヶ月22日	院外	検死	脳瘤、消化管穿孔、腹膜炎
10	2009	○		○		2,868	35週4日	8	8	1歳15日	外来		全前脳胞症、水頭症（VPシャント）
11	2009		○		○	3,045	40週4日	9	9	1歳5ヶ月25日	院外		ロイスディーツ症候群、第二頸椎滑り症、頸髄症、多発性関節拘縮、心臓弁膜症、脳幹出血
12	2010	○			○	538	23週5日	1	3	1時間16分	分娩部	○	ELBWI、肺低形成、気胸、肝被膜下出血
13	2010		○		○	544	24週1日	不明	不明	53分	自宅		墜落産、ELBWI、双胎、臍帯失血
14	2010	○			○	762	25週3日	1	2	2時間3分	分娩部		前期破水、ELBWI、RDS、気胸、重症新生児仮死
15	2010		○	○		2,326	38週6日	8	9	8日	院内 (ICU)	○	TAPVR、気胸

ELBWI（超低出生体重児）、CP（脳性麻痺）、MR（精神発達遅滞）、PPHN（遷延性肺高血圧症）、DORV（両大血管右室起始症）、PS（肺動脈弁狭窄症）、VSD（心室中隔欠損症）、VLBWI（極低出生体重児）、SGA（Small for Gestational Age）、TAPVR（総肺静脈還流異常症）、MAS（胎便吸引症候群）、HIE（低酸素性虚血性脳症）、RDS（呼吸窮迫症候群）

表6. 過去10年間新生児搬送実績（分娩立会数／三角搬送数／総搬送数）

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<1,000 g	3/4/13	3/5/18	0/3/6	3/1/8	1/1/6	2/4/9	2/6/11	2/5/12	1/1/9
<1,500	4/8/16	0/1/4	7/8/13	4/11/13	4/5/11	1/3/5	4/3/7	2/3/14	1/4/15
<2,500	7/42/61	5/33/55	4/28/45	8/32/54	5/38/59	13/41/64	3/32/63	9/39/73	9/31/66
2,500～	1/109/147	0/84/132	1/75/140	3/90/137	2/82/151	1/83/149	1/66/144	1/88/143	2/79/148
体重不詳	1/6/12	1/6/12	3/3/8	1/2/5	2/1/3	0/4/5	3/5/7	2/4/5	0/3/6
計	16/169/249	9/129/221	15/117/212	19/136/217	14/127/230	17/135/232	13/112/232	16/139/247	13/117/239

バックトランスファー数	24	19	13	16	18	15	34（転院8含む） ROP2、満床転院6 （双胎1組）	37（転院2含む） ROP1、満床転院1
				NICU満床のための新生児転院			6	1
				未熟網膜症手術のための転院			2	1
				状態安定後の自宅近くへの転院			12	23
				依頼元への戻り搬送			14	12

表7. 母体搬送応需率

	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
依頼入力件数	278	258	207	178	128	177	195	233	185	152	178
受 入 可	89	74	68	60	66	75	75	73	64	65	93
受 入 不 可	171	175	123	111	59	95	114	160	116	85	84
そ の 他	18	9	16	7	3	7	6	0	5	2	1
応 需 率 (%)	32.0	28.7	32.9	33.7	51.6	42.3	38.5	31.3	34.6	42.8	52.2

注：2004年はNICUの満床が続き、問い合わせても無駄な時は連絡がなかったために、総依頼件数が減少したため

	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
28週未満入院率	46.9	41.6	34	37.9	43.4	52.4
28週以上入院率	41.5	37.3	29.4	34.2	42.3	53.2

府外から
（入院／依頼）

奈 良	(4/10)	(5/11)	(1/10)	(5/11)	(2/6)	(1/1)
京 都		(3/4)	(1/2)	(0/1)	(1/1)	(1/1)
滋 賀			(0/1)			
兵 庫	(1/1)		(0/1)	(0/1)		
三 重		(0/2)				
徳 島				(0/1)		

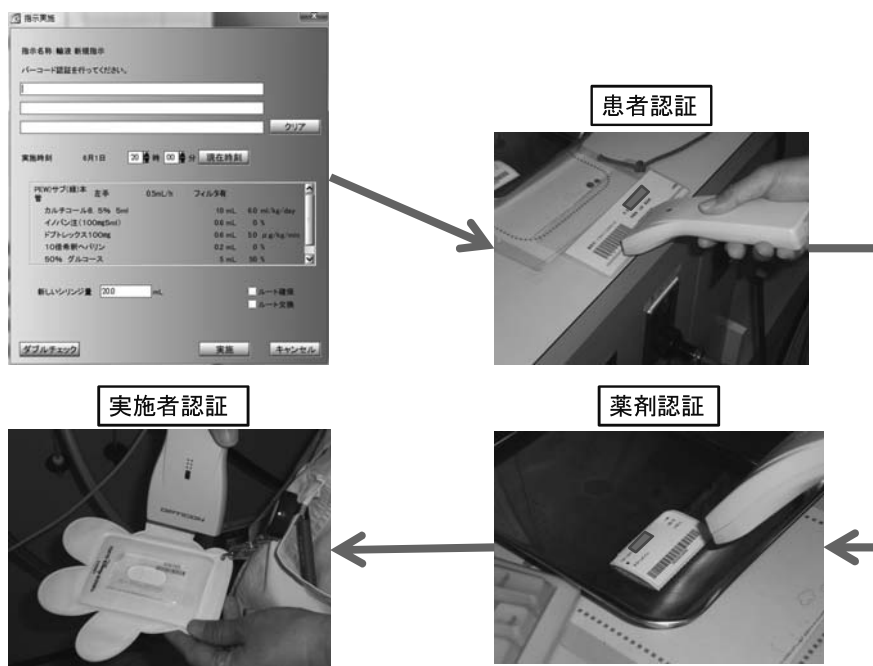


図1. バーコード認証

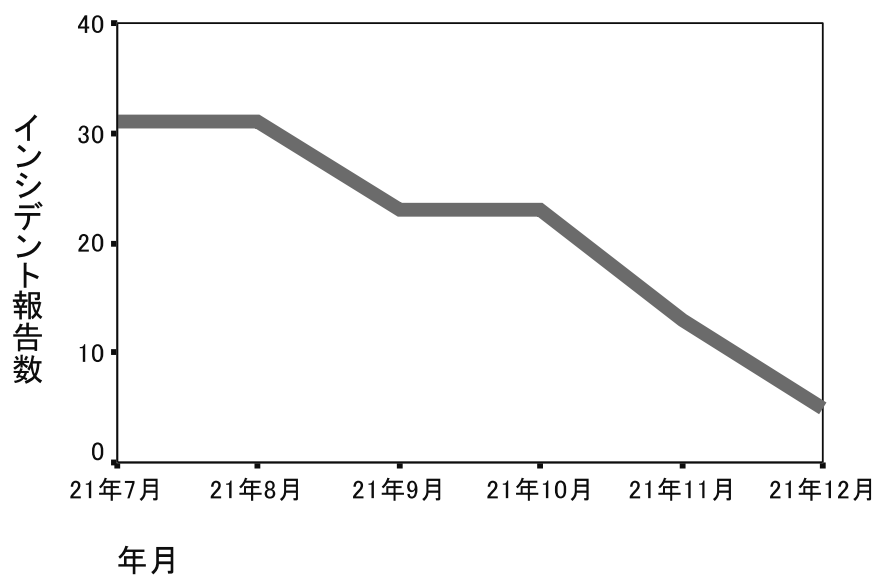


図2. 部門システム導入後の推移～インシデント報告数

母 性 内 科

1. 診療概要

2010年の初診患者数は1,354名、外来再診患者数は10,848名と昨年度に比し増加している（表1）。また、入院主観患者数52名、入院共観患者数537名と昨年度に比し増加した（表1）。これは2010年4月から常勤医の岩田医師の増員による影響と考えられる。外来診療は専門外来を含め月～金曜日の午前・午後とも3診で行っている。これに加え、従来通り、和田研究所長に金曜日の午前の一単位を担当していただいている。2010年母性内科入院主病名を表2に示す。例年のことであるが多岐に亘っており、内科医として総合的な知識が必要とされることがわかる。内容的には不育症患者の減少以外は大きな変化はないが、糖代謝、内分泌、妊娠高血圧腎症が主な疾患である。また、精神疾患の症例が増加傾向にある。

2. 母性内科の診療

2008年藤田医師の退職にともない母性内科常勤医2名、非常勤医1名体制となっていたが、2010年4月から常勤医3名、非常勤医1名体制となった。個々の医師の

専門性を生かし、和栗医師は糖代謝異常、内分泌疾患、中西は腎疾患、高血圧（妊娠高血圧腎症を含む）、免疫疾患、非常勤医の若林医師は循環器疾患を中心に診療を行っている。藤田医師の退職に伴い不育症については患者数の減少傾向にあるが、2010年4からは岩田医師が「不育症外来」を担当している。また、専門外来である「妊娠と薬外来」は中西、「禁煙外来」は和栗医師が担当して継続している。2007年6月より週一回（月曜日14：00～16：00）阪南病院の横田・横井の両医師による交代で心療内科の診察を開始したが、今年度も継続して妊婦（または褥婦）を中心に診療をおこなっている。

3. 母性内科2010年のトピックス

2010年4月から産婦人科を専門とする岩田医師が常勤医として着任していただいた。産婦人科医の経験を生かし、糖尿病などの内科合併症妊娠、不育症を中心に母性内科の診療をしていただいている。

（文責 中西 功）

表1. 年次別外来・入院患者数

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
外 来 初 診 数	1,214	1,429	1,298	1,378	1,365	1,594	1,359	1,308	1,249	1,354
外 来 再 診 患 者 数	12,117	12,494	13,110	12,884	12,035	13,553	13,055	11,873	9,557	10,848
入 院 主 観 患 者 数	72	77	73	62	51	59	55	28	34	52
入 院 共 観 患 者 数	725	718	604	664	751	774	734	585	440	537

表2. 母性内科入院主病名(2010年)

分 類	主 病 名	合計
01 不育症	不育症－原発性	10
	習慣流産	5
	不育症疑い	5
	子宮内胎児発育不全	4
	不育症－続発性	3
	子宮内胎児死亡	2
01 不育症 集計		29
02 PIH	妊娠高血圧症候群	54
	HELLP症候群	8
	加重型妊娠血圧腎症	5
	下肢浮腫	3
	妊娠高血圧腎症	2
	妊娠蛋白尿	2
	早発型妊娠高血圧症候群	1
	妊娠高血圧症	1
02 PIH 集計		76
03 代謝疾患	妊娠性糖尿病	106
	2型糖尿病	16
	1型糖尿病	8
	2型糖尿病合併妊娠	7
	1型糖尿病合併妊娠	6
	ぶどう糖負荷試験異常	3
	耐糖能障害	3
	1型糖尿病性腎症	2
	境界型糖尿病	2
	肥満症	2
	1型糖尿病性ケトアシドーシス	1
	2型糖尿病	1
	胎児過剰育成	1
	低血糖	1
	妊娠性糖尿病 1	1
03 代謝疾患 集計		160
04 内分泌疾患	甲状腺機能低下症	40
	バセドウ病	26
	橋本病	16
	甲状腺機能亢進症	5
	甲状腺腫	3
	OGTT1point陽性	1
	その他	1
	一過性甲状腺機能亢進症	1
	結節性甲状腺腫	1
	肥満	1
04 内分泌疾患 集計		95
05 呼吸器系疾患	気管支喘息	22
	慢性気管支炎	2
05 呼吸器系疾患 集計		24
06 循環器系疾患	高血圧症	17
	不整脈	4
	その他	3
	心室性期外収縮	3
	下肢静脈瘤	2
	先天性心疾患	2
	高安静脈炎	1
	除脈	1
	心室中隔欠損症	1
	心房中隔欠損症	1
	白衣高血圧	1
	発作性上室性頻拍症	1
	本態性高血圧症	1
06 循環器系疾患 集計		38
07 腎・尿路系疾患	IgA腎症	9
	急性腎盂腎炎	9
	血尿	4
	その他	2
	腎性尿糖	2
	尿路感染症	2
	尿路結石症	2
	慢性糸球体腎炎	2
	腎不全	1
	腎盂腎炎	1
07 腎・尿路系疾患 集計		34

分 類	主 病 名	合計
08 消化器系疾患	肝機能障害	5
	逆流性食道炎	3
	潰瘍性大腸炎	2
	胆石症	2
	急性腹症	2
	B型肝炎キャリア	2
	胆嚢胆管結石症	1
	胆嚢ポリープ	1
	過敏性腸症候群	1
	下腹痛	1
	胃腸炎	1
	その他	1
	クローン病	1
	Wilson病	1
	C型肝炎キャリア	1
	C型肝炎	1
	B型肝炎	1
08 消化器系疾患 集計		27
09 免疫疾患	シェーグレン症候群	6
	全身性エリテマトーデス	5
	抗リン脂質抗体症候群	4
	慢性関節リウマチ	2
	その他	1
	ループス腎炎	1
	混合性結合組織病	1
	膠原病	1
09 免疫疾患 集計		21
10 血液疾患	血小板減少症	11
	特発性血小板減少性紫斑群	6
	再生不良性貧血	2
	その他	1
	血液凝固異常	1
	血液型不適合	1
	汎血球減少症	1
	ウイルス関連血球貪食症候群	1
	貧血	1
10 血液疾患 集計		25
11 精神・神経系疾患	てんかん	11
	パニック障害	9
	うつ病	4
	不安神経症	4
	統合失調症	2
	不眠症	2
	片頭痛	2
	その他	1
	解離性障害	1
	心因性高血圧症	1
	人格障害	1
	適応障害	1
	典型片頭痛	1
	抑うつ状態	1
11 精神・神経系疾患 集計		41
12 感染症	HTLV-I キャリア	3
	水痘	2
	ノロウイルス性胃腸炎	1
	急性腸炎	1
	急性副鼻腔炎	1
	急性扁桃炎	1
	急性扁桃炎	1
	上気道炎	1
	不明熱	1
	流行性耳下腺炎	1
12 感染症 集計		12
13 その他	産科的合併症	3
	妊娠悪阻	2
	強直性脊椎炎	1
	浮腫	1
13 その他 集計		7
総 計		589

消化器・内分泌科

1. 診療概要 (2010年)

消化器・内分泌科のセンター内および地域医療に対する役割は科名が示すとおり消化器疾患、内分泌疾患の診療である。さらに栄養管理を要する栄養障害児を広く受け入れ診療に当たっている。今年度も専門性を生かし、地域への貢献、日本の小児医療への貢献、重度のハンディを持つ院内の子どもたちとその家族へ貢献ができたものとする。特に①成長障害を有する小児の診断および治療（難治性下痢や嘔吐による体重増加不良、小人症特にSGA性低身長症、中枢神経障害を有する児の胃食道逆流症、上腸間膜動脈症候群などによる痩せ）逆に②生活習慣病、メタボリック症候群を有する肥満症に対しても積極的に診断治療に当たっている。③小児の在宅医療（在宅経腸栄養、在宅高カロリー輸液、成長ホルモン、HCG/FSHの自己注射）の指導と実施を数多く診療している。障害を有した小児に対する在宅栄養療法も積極的に担っている。これらの栄養関連疾患については、栄養管理室とともに診療・研究を展開している。④新生児マスキングのうちクレチン症、副腎過形成、ガラクトース血症陽性者に対してはその精密検査を行い診断と治療にあたっている。クレチンについては年長児に対して積極的に病型診断を行って、一過性の病態を把握している。消化器肝臓疾患については⑤B型肝炎予防ワクチン外来、B型およびC型を中心とした肝炎患者、さらに劇症肝炎の診断と治療、肝移植症例の移植前後の管理も行っている。胆道閉鎖症の長期管理も特徴である。消化器疾患では今年度も引き続き、小児科医であり内視鏡専門医である信州大学の中山佳子医師が定期的に1/月（2日間）また不定期であるが阪大小児科山田医師が来院し消化管内視鏡検査による診断治療を行った。逆流性食道炎、胃十二指腸潰瘍、炎症性腸疾患（クロー病、潰瘍性大腸炎、ペーチェットなど）、血便疾患（ポリープなど）などの診療を積極的に行った。

これに加えて他科との共同での特殊診療が重要な役割となっている。主なものは①泌尿器科との連携で行っている性分化疾患児への迅速対応で、これは全国的な班会議、小児内分泌学会、小児泌尿器科学会の活動に進展している。また、発達小児科・看護部ももともとメンバーではあったが改めて協力メンバーとして加わった。さらに②血液腫瘍科と一緒にがん治療後の患者に対する長期フォローアップ外来③検査科病理および大阪府立急性期総合医療センター、阪大病院との共同でGIボードとして消化器・内分泌分野での臨床病理カンファを1/月施行

している。④在宅医療支援への参加（位田が在宅医療支援室長を兼務）⑤院内NSTの主要メンバー（恵谷医師が副委員長）となっている。⑥小児外科と共同でGER、胆道閉鎖、CIPSの管理を行っている。⑦発達小児科との連携で低身長児の発達・情緒の評価を始めた。

4月から常勤スタッフが増員され河本浩二医師が加わり、それぞれの疾患について常勤3名（位田、恵谷、河本）と小児科レジデント（レジデントI）1-2人で、外来と入院診療を行った。

また、3月には第7回日本小児栄養研究会を栄養管理室の協力を得て位田が主催し盛会で充実した会となった。農水省の食育実践推進事業にも参加した。

2. 外 来

初診患者662例（例年並み）、再診患者数11,989例（実患者数3,526例）で、常勤医師が増えたことで増加している。年齢構成を表1に、疾患構成を表2に示す。開設当初から同様で、小人症精査目的の受診が多かった。成長ホルモン（GH）治療患者数の推移を表5に示す。SGA性低身長症に対し積極的にGH治療を行っていることから開始患者が多く、2009年とほぼ同等であった。甲状腺機能異常、肝機能異常精査目的の来院が多かった。消化器疾患では胃食道逆流症、便秘が多かった。HPN10例、HEN50例行った。

3. 入 院

入院患者数は462例（2006年2007年2008年2009年それぞれ278、322、433、408例）で増加している。疾患構成を表3に、年齢構成を表1に、退院状況を表4に示す。死亡は1例あり、滑脳症で気管切開をしている児で潰瘍性大腸炎のために当科が管理していた児が敗血症性ショックにより死亡した。小人症精査、胃食道逆流症精査入院が多くを占めた。C型肝炎患者にペグインターフェロン・リバビリン導入を6例に行った。

4. 特異的検査施行例数（表6）

上部消化管造影/十二指腸チューブ挿入49件、24時間下部食道pHモニターは16例、肝機能障害精査のため経皮的針肝生検を20例に施行した。上部消化管内視鏡検査26件、下部消化管内視鏡47例行いポリープ除去術なども積極的に行った。

（文責 位田 忍）

表1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初 診 患 者 数	再 診 患 者 数	退 院 患 者 数
～ 28 日 未 満	32	41	14
～ 1 歳 未 満	147	850	29
～ 6 歳 未 満	239	3,219	206
～ 12 歳 未 満	162	3,809	104
～ 15 歳 未 満	51	1,838	55
～ 18 歳 未 満	20	1,073	16
18 歳 以 上	11	1,159	38
合 計	662	11,989	462
		(実患者数 3,526)	

表2. 外来初診時疾患別患者数 (2010年)

分 類	主 訴 ・ 病 名	患者数	確定診 断あり
低 身 長	低身長症	164	
	SGA性低身長症		(34)
	食物アレルギー		(2)
	体重増加不全		(4)
	虐待症候群		(4)
	成長ホルモン分泌不全性低身長症		(5)
	便秘症		(2)
	下痢症		(1)
	ランゲルハンス細胞組織球症		(1)
	代理ミューンヒハウゼン症候群		(1)
甲 状 腺 疾 患	思春期遅発症		(2)
	成長ホルモン分泌不全性低身長症	3	
	成長障害	4	
	クレチン病	23	
	甲状腺機能低下症	9	
	バセドウ病	5	
	バセドウ病母体児	4	
	新生児甲状腺機能亢進症	1	
	甲状腺腫	4	
	甲状腺のう腫	1	
性腺機能疾患	高TSH血症	1	
	甲状腺機能異常	1	
	視床下部・下垂体疾患	16	
	汎下垂体機能低下症	16	
	46XXDSD	1	
	ターナー症候群	1	
	混合型性腺形成不全症	1	
	性腺機能低下症 (男性)	3	
	性腺形成不全 (女性)	1	
	陰核肥大	2	
副 腎 疾 患	矮小陰茎	3	
	思春期早発症	33	
	思春期遅発症	5	
	早発陰毛発生	2	
	早発乳房発育	23	
	女性化乳房症	6	
	性器出血	1	
	先天性副腎過形成	4	
血 糖 異 常	インスリン低血糖	2	
	低血糖	1	
	ケトン性低血糖症	1	
	先天性糖代謝異常	1	
栄 養 疾 患	ガラクトース血症	5	
	門脈還流異常症		(1)
	高コレステロール血症	1	
	高インスリン血症	1	
	ブラダー・ウィリー症候群	2	
	肥満症	13	
	体重増加不全	27	
	上腸間膜動脈症候群		(1)
	牛乳アレルギー		(3)
	被虐待児症候群		(2)
	便秘症		(1)
	吸収不良症候群		(1)
	体重減少	1	
	摂食障害		(1)
	低体重	1	
	発育不全	1	
	被虐待児症候群		(1)
	栄養失調	2	
	拒食症	1	
	経口摂取困難	2	
	食物アレルギー	1	
	牛乳アレルギー	7	
	卵アレルギー	1	
肝 胆 膵	B型慢性肝炎	1	
	B型肝炎ウイルス感染母体より出生した児	16	
	HBキャリア	1	
	父親HBキャリア	2	
	C型慢性肝炎	6	
	HCV抗体検査陽性	1	
	慢性肝炎	2	
	自己免疫性肝炎	1	
	急性肝炎	3	
	サイトメガロウイルス性肝炎	1	
	新生児肝炎	2	
	胆汁うっ滞性肝炎	1	

分 類	主 訴 ・ 病 名	患者数	確定診 断あり
肝 胆 膵	肝機能障害	13	
	肝腫大	1	
	糖原病		(1)
	肝脾腫	1	
	脂肪肝	1	
	非アルコール性脂肪性肝炎	1	
	原発性硬化性胆管炎	2	
	先天性胆道拡張症	1	
	先天性胆道閉鎖症	5	
	肝移植後		(1)
胃 腸	胆石症	1	
	門脈走行異常	1	
	アラジール症候群	1	
	シトルリン血症	2	
	ジルベール症候群	1	
	膵炎	1	
	胃食道逆流症	21	
	牛乳アレルギー		(10)
	便秘症		(1)
	逆流性食道炎	2	
	乳児肥厚性幽門狭窄症	2	
	新生児ミルクアレルギー		(1)
	食道狭窄	1	
	NSAID胃潰瘍	1	
	ウイルス性胃腸炎	2	
	ヘリコバクター・ピロリ胃炎	2	
	胃軸捻症	1	
	牛乳アレルギー		(1)
	胃十二指腸潰瘍	1	
	蛋白漏出性胃腸症	1	
	十二指腸潰瘍	1	
	クローン病	2	
	回腸末端リンパ腺胞増多症	4	
	周期性ACTH・ADH放出症候群	1	
	嘔吐症	10	
	牛乳アレルギー		(2)
	上腸間膜動脈症候群		(2)
	腹痛症	6	
	反芻	1	
	腹部膨満	13	
	牛乳アレルギー		(11)
	嚥下障害	1	
	牛乳アレルギー		(1)
	消化管出血	1	
	ヘリコバクター・ピロリ胃炎		(1)
	鉄欠乏性貧血		(1)
	イレウス	1	
	ヒルシュスプルング病	1	
	牛乳アレルギー		(1)
	小腸大腸クローン病	1	
	上腸間膜動脈症候群	3	
	大腸ポリープ	2	
	潰瘍性大腸炎	2	
	直腸粘膜脱	1	
	先天性肛門狭窄症	1	
	便秘症	24	
そ の 他	牛乳アレルギー		(14)
	食物アレルギー		(1)
	麻痺性イレウス	1	
	慢性下痢症	12	
	牛乳アレルギー		(3)
	下血	1	
	血便	8	
	牛乳アレルギー		(1)
	回腸末端リンパ腺胞増多症		(3)
	病原性大腸菌感染症	1	
	CHARGE症候群	1	
	ダウン症候群	1	
	腹部神経芽腫	1	
	アトピー性皮膚炎	3	
	異物誤飲	1	
	咳	1	
	急性上気道炎	1	
	胸痛	1	
	鉄欠乏性貧血	1	

表3. 疾患別入院患者数 (2010年)

分 類	修 正 病 名	集 計
内 分 泌	低身長症	139
	SGA性低身長症	(9)
	成長ホルモン分泌不全性低身長症	(22)
	クレチン病	10
	甲状腺機能低下症	5
	新生児一過性甲状腺機能低下症	1
	XX男性	1
	性腺機能低下症 (男性)	2
	思春期早発症	4
	思春期遅発症	1
	副腎皮質過形成症	1
	副腎皮質機能低下症	1
	汎下垂体機能低下症	9
	2型糖尿病・糖尿病性合併症なし	1
	低血糖	2
	中枢性尿崩症	1
栄 養 疾 患	ミルクアレルギー	7
	ブラダー・ウィリー症候群	4
	ガラクトース血症	1
	肥満症	3
	カテーテル感染症	3
	栄養障害	12
消 化 器	摂食障害	1
	体重増加不全	15
	肥厚性幽門狭窄症	3
	ヘリコバクター・ピロリ胃炎	1
	胃食道逆流症	15
	急性胃粘膜病変	1
	蛋白漏出性胃腸症	1
	急性出血性十二指腸潰瘍	1
	十二指腸狭窄症	3
	イレウス	4
	クローン病	14
	ヒルシュスブルグ病	3
	ヒルシュスブルグ病類縁疾患	4
	過敏性腸症候群	1
	回腸末端リンパ腺増多症	3
	若年性ポリープ	1
	大腸ポリープ	2
	潰瘍性大腸炎	11
	糞便充塞	1
	慢性腸炎	2
	直腸炎	1
	裂肛	1
	急性虫垂炎	1
	周期性嘔吐症	6
	嘔吐症	12
	ダンピング症候群	3
	吸収不良症候群	1
	消化管出血	7
	難治性乳児下痢症	2
	腹痛症	1
	慢性下痢症	2

分 類	修 正 病 名	集 計
消 化 器	ボイツ・ジェガース症候群	1
	絞扼性イレウス	1
肝 胆 膵	C型慢性肝炎	8
	サイトメガロウイルス性肝炎	1
	肝炎	1
	自己免疫性肝炎	2
	新生児肝炎	1
	慢性肝炎	4
	アラジール症候群	3
	ウイルソン病	1
	シトルリン血症	2
	バイラー病	6
	肝機能障害	1
	肝内胆汁うっ滞	2
	急性肝不全	1
	脂肪肝	0
	門脈圧亢進症	2
そ の 他	逆行性胆管炎	5
	先天性胆道閉鎖症	5
	胆管炎	3
	感染性腸炎	7
	急性上気道炎	3
	尿路感染症	1
	敗血症性ショック	1
	連鎖球菌性咽頭炎	1
	気管支喘息	1
	急性気管支炎	12
	喘息性気管支炎	1
	気管支肺炎	3
	急性肺炎	6
	嚥下性肺炎	2
	慢性呼吸不全	5
	ミトコンドリア脳筋症	1
	ミトコンドリア病	3
	脳性麻痺	9
	6q-症候群	1
	CHARGE症候群	1
	コルネリアデランゲ症候群	4
	ダウン症候群	4
	ピエール・ロバン症候群	1
	運動発達遅滞	1
	外傷性気胸	1
	強迫神経症	1
	先天性脳奇形	2
	総排泄腔外反症 (膀胱腸裂)	1
	脱水型低ナトリウム血症	1
	低カリウム血症	1
	低ガンマグロブリン血症	1
	低酸素性虚血性脳症	1
	鉄欠乏性貧血	1
	被虐待児症候群	1
	痙攣	1
		462

表4. 退院時転帰別患者数 (2010年)

退 院 時 転 帰	患者数
治 癒	1
軽 快	188
寛 解	5
不 変	174
死 亡	1
検 査 終 了	25
そ の 他	68
合 計	462

表5. 成長ホルモン治療者数

年度	治療者数	開始数
2006	253	15
2007	243	33
2008	244	35
2009	302	85
2010	332	82☆

☆内訳 (2010年開始症例の診断名; GHD37例 SGA36例 ターナー女性3例 PWS5例 AGHD1例)

表6. 特異的検査施行例数

年度	上部消化管造影	十二指腸ブチュー挿入	24時間pHモニター	上部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡	経皮的針肝検査
2009	58	38	19	39	19	19
2010	50	49	16	26	47	20

腎 ・ 代 謝 科

1. 外 来

初診患者数238名、再診実患者963名、延べ受診患者数は3,827名であった。初診患者の年齢は6歳未満が約42.4%を占め、延べ受診患者数では6歳未満の患者は約21.6%を占めた（表1）。疾患内訳は表2に示した。1名を腹膜透析に導入し12月末現在、外来で管理している在宅腹膜透析患者数は17名となった。また、保存期腎不全患者1名および腹膜透析患者1名が他病院腎移植を施行され、外来で管理している腎移植後の患者は26名となった。

2. 入 院

入院患者数は主観入院患者127名、共観入院患者35名であった。また、主観患者の平均在院期間は12.6日、入院延べ日数は2,066日であった。疾患構成は表2に示し

た。新しく1名を慢性透析に導入し、腎生検（開放腎生検を含む）を13回施行した。体外血液浄化は4名に施行した。主観入院患者の転帰および入院目的は表3、4に示した。

3. 本年の総括

腎疾患と電解質代謝に関連する内分泌疾患、耐糖能異常および系統的骨疾患を中心に診療を行ってきた。今年も新たに2名の末期腎不全小児が他院で腎移植を施行された。

4. 人 事

常勤は里村、山藤で移動はなかった。

（文責 里村憲一）

表1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	外来初診患者数 (%)	外来再診患者数 (%)	退院(主観)患者数 (%)
～ 28 日 未 満	13 (5.5)	16 (0.4)	2 (1.7)
～ 1 歳 未 満	23 (9.7)	95 (2.5)	2 (1.7)
～ 6 歳 未 満	65 (27.3)	715 (18.7)	33 (27.7)
～ 12 歳 未 満	50 (21.0)	1,212 (31.7)	27 (22.7)
～ 15 歳 未 満	45 (18.9)	648 (16.9)	25 (21.0)
～ 18 歳 未 満	36 (15.1)	549 (14.4)	20 (16.8)
18 歳 以 上	6 (2.5)	592 (15.5)	10 (8.4)
合 計	238	3,827	119
	(実患者数 963)		

表2. 腎・代謝科患者疾患別内訳（一部病名は重複）

	外来（初診）	入院
腎・尿路疾患	901（188）	175
1）原発性糸球体疾患		
急性腎炎症候群	5（2）	1
慢性腎炎症候群	36（5）	11
ネフローゼ症候群	45（5）	20
2）全身性疾患に伴う腎疾患		
IgA腎症	17（1）	3
紫斑病性腎炎	22（6）	1
ループス腎炎	5（1）	3
HUS	7（1）	1
3）遺伝性腎・尿管疾患		
良性家族性血尿	29（1）	0
その他の遺伝性糸球体疾患	12（0）	2
尿管疾患	28（7）	5
4）尿路感染症	17（7）	1
5）腎・尿管奇形		
水腎症・水尿管症	42（13）	2
嚢胞性腎疾患	43（5）	8
低形成・無形成・多嚢腎	68（8）	13
腎・尿管の位置・融合異常	4（1）	0
膀胱尿管逆流・逆流性腎症	43（10）	1
その他	12（2）	3
6）腎不全		
急性腎不全	1（1）	10
慢性腎不全（保存期）	76（8）	27
慢性腎不全（透析）	17（0）	31
腎移植後	26（0）	17
7）その他		
高血圧症	17（3）	6
高カルシウム尿症	24（1）	0
血尿	189（57）	0
蛋白尿	81（37）	4
尿路結石	15（4）	2
その他	20（2）	3

	外来（初診）	入院
内分泌・代謝疾患	116（28）	44
1）糖尿病		
I型糖尿病	12（1）	10
II型糖尿病	18（5）	12
その他の糖代謝異常	11（4）	1
2）カルシウム・リン代謝異常		
副甲状腺機能疾患	15（5）	4
くる病	10（3）	3
その他	13（4）	6
3）抗利尿ホルモン分泌異常		
中枢性尿崩症	15（2）	3
その他	4（3）	5
4）その他の内分泌・代謝疾患	18（1）	
骨疾患	87（7）	17
1）系統的骨疾患		
軟骨無形成症	26（3）	5
軟骨低形成症	11（2）	0
骨形成不全症	21（2）	6
骨粗鬆症	6（0）	5
その他	20（0）	1
2）その他の骨疾患	3（0）	0
感染症・その他	39（12）	21
1）感染症		
腹膜透析に関連する感染症	0（0）	2
腎・尿路以外の感染症	2（2）	10
2）その他		
夜尿・遺尿・頻尿	24（4）	0
健康診断	0（0）	0
その他	13（6）	9

表3. 主観入院患者の転帰（2010.1.1～12.31の期間に退院した患者）

（カッコ内は％）

全 治	略 治	軽 快	不 変	寛 解	自己退院	転 医	死 亡	検査終了	その他	計
0 (0.0)	3 (2.5)	58 (48.3)	1 (1.0)	13 (10.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	40 (33.3)	4 (3.3)	120 (100.0)

表4. 主観患者の入院目的（2010.1.1～12.31の期間に入院した患者）

（カッコ内は％）

検査	治療	その他	計
46 (36.0)	46 (36.0)	36 (28.0)	128 (100.0)

血 液 ・ 腫 瘍 科

専属常勤医師7名に小児内科系レジデント1－2名がローテート方式で加わる体制で、小児がんを中心とした難治性血液・腫瘍疾患の診断・治療、特に造血幹細胞移植に力を注いでいる。日本骨髄バンクおよび提携海外骨髄バンクの移植・採取指定病院、臍帯血バンクの移植指定病院として全国から症例を受け入れている。年間移植数、総移植数ともに小児領域で全国1位である。移植のほか、難治疾患に対する新しい治療法開発を目的とした臨床試験にも積極的に取り組んでいる。

診療概要

1. 外 来

初診患者数は193名、再診実患者数は830名で、例年どおりである（表1）。初診患者の年齢分布は、15歳未満のいわゆる小児科対象年齢の患者数が124名（64.2%）と過半数を占める一方で、18歳以上が60名（31.1%）と相当数含まれており、年長児が年々増加する傾向を反映している。外来通院継続中に小児慢性特定疾患研究事業の対象となる年齢を越える患者数が着実に増加している。

2. 小児がん・がん類縁疾患診療実績

新規診断症例の内訳を表2に示す。急性リンパ性白血病5例を筆頭に造血器腫瘍疾患10例、固形腫瘍20例、がん類縁疾患10例である。固形腫瘍は、診断が多岐にわた

る中で、脳腫瘍が7例と多数を占めている。慢性活動性EBウイルス感染症に代表されるEBウイルス関連リンパ増殖症の診療実績は、内科・小児科併せて、全国1位である。

3. 造血幹細胞移植例

2010年の造血幹細胞移植は39例（自家移植1例、同種移植38例）で、その内訳は表3のとおり、血液疾患、固形腫瘍、免疫不全症と多様な疾患を対象に移植を行っている。EBウイルス関連リンパ増殖症に対する年間移植数11例は内科・小児科併せて、全国1位である。最近の同種移植数の推移を図1、2に示した。血縁、非血縁、骨髄、末梢血、臍帯血のいずれに偏ることなく移植を行っている。この2年間、同種移植全例に対して骨髄非破壊的前処置（reduced intensity conditioning：RIC）を用いる移植を行った（図2）。RICは、従来型の前処置である骨髄破壊的前処置による合併症を軽減することが期待される前処置法で、移植後の成長障害や不妊を回避できることが明らかになりつつある。当科は全国に先駆けて導入し、その実績は世界的にも上位に位置している。1991年オープン以来2009年末まで計747回の移植（自家、同種）を実施した。

（文責 井上雅美）

重要な活動量指標・成績指標など

指 標	数 値	全国の先進施設の(指定)数値 文献に基づくこと
造血幹細胞移植症例数	39例	20－30例
骨髄非破壊的前処置による移植（RIST）数	38例	10例未満
選択的CD34陽性細胞移植	1例	小児では0

表 1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初 診 患 者 数	再 診 患 者 数	退 院 患 者 数
～ 28 日 未 満	0	0	1
～ 1 歳 未 満	22	95	11
～ 6 歳 未 満	59	1,030	68
～ 12 歳 未 満	28	1,149	93
～ 15 歳 未 満	15	463	45
～ 18 歳 未 満	9	468	56
18 歳 以 上	60	615	75
合 計	193	3,820 (実患者数 830)	349

表 2. がん・がん類縁疾患 新規診断症例数 (2010年)

小 児 がん 学 会 分 類	病 名・組 織 型	症 例 数
造血器腫瘍		10
ALL	急性リンパ性白血病	5
MPD	慢性骨髄性白血病	1
Non Hodgkin Lymphoma	バーキットリンパ腫	1
組織球症	ランゲルハンス細胞性組織球症	3
固形腫瘍		20
神経芽腫群腫瘍	神経芽腫	2
網膜芽腫	網膜芽腫	2
軟部腫瘍	横紋筋肉腫	1
	腹壁外デスマイオド	1
胚細胞腫瘍 (脳腫瘍を除く)	成熟奇形腫	2
	卵黄嚢腫瘍	1
	良性奇形腫	1
脳・脊髄腫瘍	上衣腫	3
	星芽腫	1
	毛様細胞性星細胞腫	1
	膠芽腫	1
	グリオーマ疑い	1
その他の腫瘍	充実性偽乳頭状腫瘍	1
	仙尾部上衣腫	1
	神経内分泌腫瘍	1
類縁疾患		11
	EBウイルス関連リンパ増殖症	10
	血球貪食症候群	1
計		41

表 3. 造血幹細胞移植疾患内訳 (2010年)

疾 患	移植数
急性骨髄性白血病	4
急性リンパ性白血病	12
慢性骨髄性白血病	2
若年性骨髄単球性白血病	1
固形腫瘍	5
EBV関連リンパ増殖症	11
再生不良性貧血	1
免疫不全症	2
若年性関節リウマチ (重症)	1
肝芽腫	1
計	39

※自家骨髄移植の 1 例 (固形腫瘍) を含む

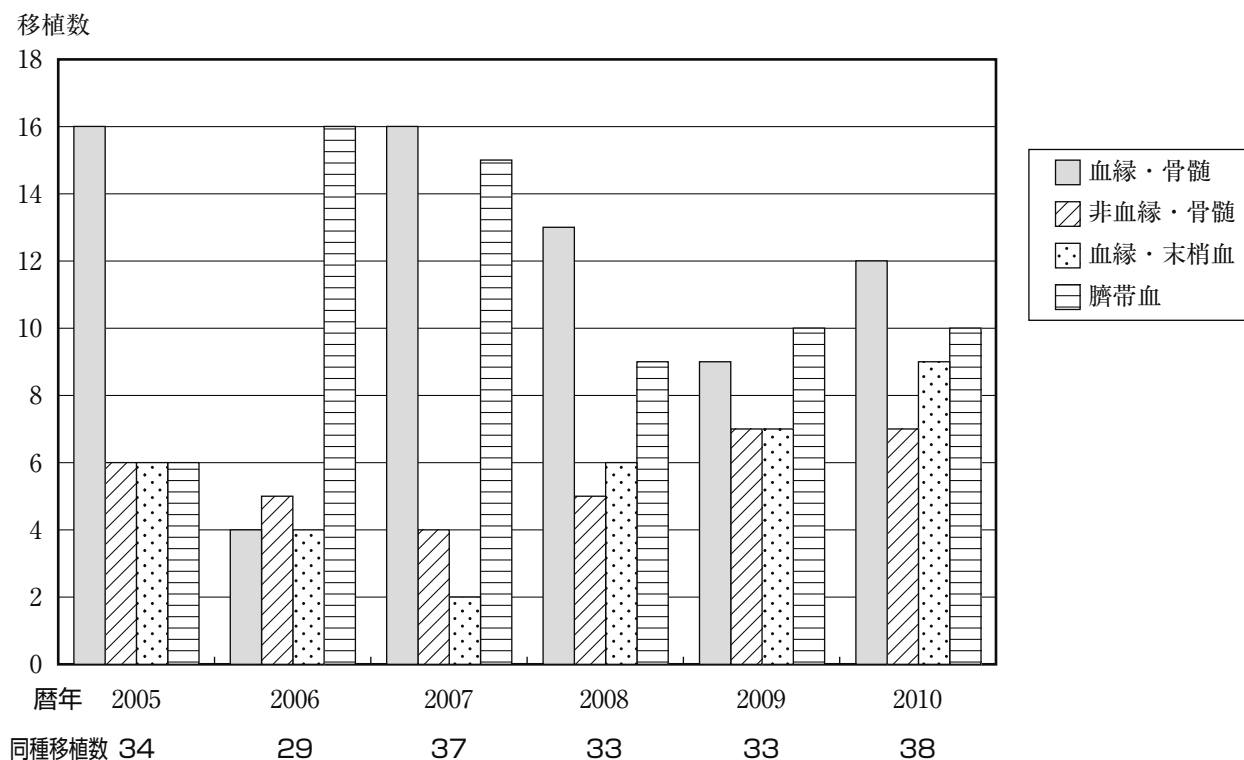


図1. 同種造血幹細胞移植：移植細胞種類別推移（最近6年間）

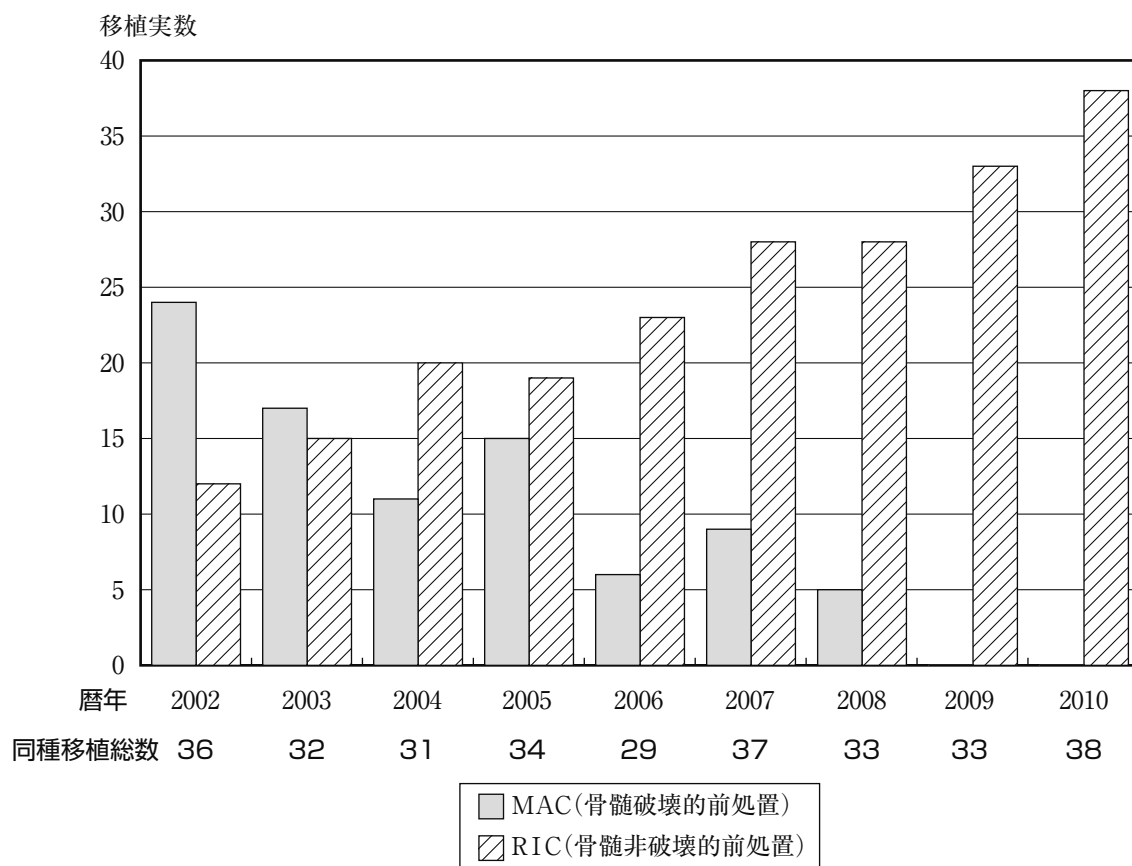


図2. 同種造血幹細胞移植：前処置別推移（最近9年間）

小 児 神 経 科

1. 外来患者

2010年の当科の延べ外来再診患者数は14,035名で昨年(14,391名)に比べやや減少した。再診実患者数は3,240名と前年(3,231名)とほぼ同数であった(表1)。初診患者は494名で2009年(486名)に比べやや増加した。初診患者の年齢分布は1歳未満が全体の約36%で、乳幼児(0-6歳)が約74%を占めた(表1)。紹介元は院内(29%)、診療所・医院(25%)、病院(19%)、保健センター(12%)、大学・研究所(3%)、その他(12%)であった。昨年度と比較すると診療所・医院からの紹介が増え、院内紹介が減った。

2. 入院患者

2010年の退院患者は192名で、てんかん(+脳性麻痺)の患者が最も多かった。その他として染色体異常、先天性代謝疾患、変性疾患、神経筋疾患と例年通りに小児神経疾患の広範囲にわたっていた(表2)。入院理由を分析すると、小児神経疾患の治療(42%)、診断・検査(13%)、レスパイト(20%)で、残りの25%は感染症(肺炎、気管支炎、胃腸炎)、呼吸の問題(無呼吸、在宅指導)、消化器の問題(GER等)などの障害児の合併症が入院理由であった(表3)。レスパイト入院が増えた。また、共

観以外に検査(脳波、電気生理学検査)依頼の多いのも当科の特徴である。

3. 当科の診療活動

当科の診療内容として、1)小児神経疾患の診断と治療、2)院内および地域(学校、訪問看護等)での重複障害児の包括的チーム医療の中心的役割(コーディネーター)、3)乳児の発達スクリーニングの3つを担当してきた。脳波判読件数は年に1,741件と前年(1,774件)とやや減った。2010年のスタッフは鈴木、鳥邊、真野、平田(レジデントⅡ、4月以後)で、山田(レジデントⅡ)は3月に退職した。これ以外に柳原(臨床試験支援室、毎週月)、二木(佛教大学、月3回金曜日)が小児神経外来を担当した。レジデントⅠの医師2名(豊川、清水)が各2カ月ずつ小児神経科の研修を行った。梶川(堺市立南こどもリハビリテーションセンター)、今村(なかもず診療所)、大村(市立岸和田市民病院小児科)、宇野(豊中市立しいの実学園)を実地修練生として受け入れた。12月に鳥邊が日本小児神経学会の評議員に選任された。

(文責 鈴木保宏)

重要な活動量指標・成績指標など

指 標	数 値	全国の先進施設(推定)数値
脳波検査件数	1,744件	データーなし
24時間ビデオ脳波同時記録の検査件数	52件	データーなし
乳児てんかん性脳症の新患者数	7例	3-5例

表1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初 診 患 者 数	再 診 患 者 数	退 院 患 者 数
～ 28 日 未 満	3	3	2
～ 1 歳 未 満	174	413	17
～ 6 歳 未 満	187	3,408	113
～ 12 歳 未 満	89	4,185	112
～ 15 歳 未 満	31	1,799	99
～ 18 歳 未 満	5	1,445	39
18 歳 以 上	5	2,782	42
合 計	494	14,035 (実患者数 3,240)	424

表2. 退院患者の基礎疾患病名（同一患者が複数回入院しても代表的な1病名とした）

てんかん	41
West 症候群	7
Dravet症候群	1
その他	2（熱性けいれん1、不思議の国アリス症候群1）
染色体異常	17
奇形症候群	5
先天性感染症	1（先天性CMV感染症1）
脳性麻痺（+てんかん）	39
精神遅滞	2
自閉症	1
神経皮膚症候群	7
脳奇形	6（全前脳胞症1、滑脳症1、脊髄髄膜瘤1、狭頭症1、Dandy-Walker症候群1、脳形成異常1）
頸髄障害	2（前脊髄動脈症候群1、骨系統疾患1）
水頭症	2（先天性2）
脳梗塞	1
小脳萎縮	1
筋ジストロフィー	3（福山型3）
先天性ミオパチー	3
脊髄性筋萎縮症	2
先天性筋緊張性ジストロフィー	1
末梢神経障害（先天性）	1（HMSN1）
筋疾患（疑い）	2
ミトコンドリア病	9（Leigh脳症4、MELAS3、呼吸鎖酵素異常2）
先天性代謝異常	3（Sheie症候群1、Pompe病1、カルニチントランスポーター異常症疑い1）
脊髄小脳変性症	5
Rett症候群	1
A群色素性乾皮症	4
PMD	1
変性疾患（疑い）	4
急性脳症	3
SSPE	1
NMO	1
低酸素性脳症	1
脳症後遺症	5
心身症	1
その他	6（半身肥大1、不随意運動2、原発性肺胞低換気症候群1、夜尿1、臨床的脳死1）

表3. 入 院 理 由

神経疾患の診断・検査	56（13.2%）
神経疾患の治療	177（41.7%）
感染症	89（21.0%）
呼吸の問題 （在宅療法指導、睡眠時無呼吸を含む）	13（3.1%）
消化器の問題 （胃食道逆流症等、栄養指導）	4（0.9%）
レスパイト	83（19.6%）
その他	2（0.5%）

2006年よりレスパイト入院を「呼吸の問題」から独立させた

発 達 小 児 科

1. 2010年の動向

昨年から活動を開始していたNICU、血液腫瘍科病棟（4階西）、外科系乳児病棟（2階東）に加え、内科系小児病棟（3階東、4階東）でも病棟担当心理士を決め、入院児およびその家族についてのコンサルテーション・リエゾン活動を行った。

各病棟での活動スタイルが徐々に定まりつつあるが、毎週水曜日朝の週間活動報告と、月に1回の発達小児科内カンファレンスでの活動報告で科内情報共有に努め、適宜発達小児科医師がスーパーバイズを行う体制が続けている。

心理士スタッフが定期的に病棟活動を行うことにより、看護スタッフ、保育スタッフなど他職種との情報共有の場が増え、より早期に子どもや家族の心理・社会的問題に介入できるようになった。

他科や他職種との合同カンファレンス・検討会として、昨年同様月1回の発達外来カンファレンス、数ヶ月に1回の性分化疾患検討会（発達小児科医師、心理士、泌尿器科医師、消化器内分泌科医師、小児婦人科医師、外来看護師、府立大学からの性教育担当者などが参加）に参加した。また、今年から外来看護師とのケース検討カンファレンスが始まった。特定のケースについて、情報を共有し、支援のあり方を検討している。

他科と協同で行っている研究、プロジェクトとしては、昨年に引き続き脳神経外科との狭頭症手術前後の発達評価に関するプロジェクトを行っている。他には消化器内科の低身長児についての発達・心理評価も始まっており、今後は貴重な結果を分析し、院内外に報告していきたいと考えている。

2. 診療体制

常勤医師は2名で、昨年3月の小林主任部長退任に伴い、4月からは平山哲医師が勤務している。小林医師は顧問職として週2日の外来診療と、発達小児科へのスーパーバイズ、虐待防止委員会へのスーパーバイズを行っている。昨年に引き続き、加藤良美医師（大阪府立精神医療センター松心園）は月2回外来応援医師として診療を継続している。

心理士は常勤2人と常勤的非常勤2人、週1～2日勤務の非常勤数人である（心理士業務は別項参照）。

ホスピタル・プレイ室には、9月から、米国でチャイルドライフスペシャリストの資格を取得した伊藤麻衣が非常勤として勤務を開始している。加えて、8月から事

務業務補助としてホスピタルプレイアシスタントが1名採用された（別項参照）。

3. 外来診療

初診患者は272名で、乳児4名（1.5%）、1～5歳が109名（40.1%）、6～11歳が117名（43.0%）、12～14歳が29名（10.7%）、15歳以上13名（4.8%）であった（表1）。

初診児の主たる病名を表2に示す。それぞれの分類別にもいくつか分析を行った（表3、表4）。先端医療児が発達上の問題を持つ場合には先端医療の分類を優先した。

初診全体では、発達障害が137名と全体の50.4%を占めた。発達障害の中では自閉症スペクトルが56.2%と半数以上を占め、次いで知的障害が28.5%、ADHDが3.6%となっている。

発達障害に次いで先端医療に関する問題と分類された者が62名（22.8%）いた。基礎疾患では、前年同様新生児疾患が17名（27.4%）と最多であった。次いで血液疾患／悪性腫瘍7名、心疾患6名、低身長5名であった。

心身症は41名（15.1%）で、身体表現性障害が12名と最多であった。様々な痛みや歩行障害などの機能障害、消化器症状などを訴えて他科を受診したが、器質的疾患が否定され、心理面・精神面の問題が大きいとの判断で当科へ紹介される児が多く見られた。

初診時の主たる病名がマルトリートメントに分類された者は28人（10.3%）で、低身長や栄養障害が主訴のものがそのうち半数みられた（表4）。この中には、子ども家庭センターで一時保護中、あるいは養護施設入所中の児もあり、環境因による非器質性成長障害と考えられた。

先端医療に関する問題で受診した児の初診時問題を表3に分類している。発達に関する問題が38名（61.3%）と過半数を占めたが、心身症も20名（32.3%）と約3分の1にみられた。

4. 入院診療

2010年の発達小児科主観入院児は1名であった。

5. その他の活動

院内活動として、引き続き児童虐待防止委員会、子どもの療養環境改善委員会に科をあげて参加している。

（文責 小杉 恵）

表1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初診患者数	再診患者数	退院患者数
～ 28 日 未 満	0	0	0
～ 1 歳 未 満	4	12	0
～ 6 歳 未 満	109	424	1
～ 12 歳 未 満	117	1,293	1
～ 15 歳 未 満	29	489	0
～ 18 歳 未 満	4	268	0
18 歳 以 上	9	150	0
合 計	272	2,636 (実患者数 860)	2

表2. 初診児の主たる病名 272名

発達障害	137名	マルトリートメント	28名
自閉症スペクトル	77		
注意欠陥多動性障害	5		
知的障害	39		
運動発達遅滞	5		
高次脳機能障害	1		
境界知能	4		
能力のアンバランス	6		
発達障害を疑ったが問題なし	4名		
心身症・神経症	41名	先端医療に関する問題（基礎疾患）	62名
身体表現性障害	12	低出生体重児	14
チック	5	血液疾患・悪性腫瘍	7
PTSD	4	心疾患	6
適応障害	3	低身長	5
不登校	3	肥満	4
夜尿症	2	双胎妊娠	3
強迫性障害	2	消化器系外科疾患	3
分離不安障害	1	性分化疾患	3
遺糞症	1	内分泌疾患	3
遺尿症	1	口唇口蓋裂	2
排尿障害	1	先天性胆道閉鎖症	2
急性ストレス反応	1	炎症性消化器疾患	1
解離性障害	1	脊椎破裂	1
抜毛症	1	ヒスチオサイトーシスX	1
反抗挑戦性障害	1	水頭症	1
摂食障害	1	フォンレックリングハウゼン氏病	1
情緒障害	1	プルーンベリー症候群	1
		先天性関節拘縮	1
		アセトン血性嘔吐症	1
		両側眼瞼下垂	1
		てんかん	1

表3. 先端医療に関する問題 62名 初診時主問題内訳

発達に関する問題	38名
精神発達遅滞	20
自閉症スペクトル	7
注意欠陥多動性障害	3
その他発達に関する相談	8
心身症	20名
身体化症状（頭痛、腹痛など）	5
適応障害	5
急性ストレス反応	3
分離不安	2
不登校	2
抜毛症	1
抑うつ状態	1
夜驚	1
マルトリートメント	3名
基礎疾患に伴う定期フォロー	1名

表4. マルトリートメント児28名 初診時主訴内訳

低身長	10名
発達の問題	5名
成長障害	4名
身体化症状	2名
遺糞	1名
肥満	1名
分離不安	1名
PTSDの疑い	1名
多動	1名
大腿骨折	1名
急性硬膜下血腫	1名

発達小児科・心理

1. 概要

常勤心理士2名、非常勤心理士は7名(3.9名/日)の体制であった。臨床試験支援室の心理士も臨床活動に継続して参加している。メンバーに変動がなかったために2009年からの業務が円滑に継続された。

今年は、2008年から始まった、発達小児科医師と連携したコンサルテーション・リエゾン活動を3階東病棟にも広げた。本年度末で、NICU、4階西、4階東、2階東、3階東の各病棟に、担当の心理士が配置された。各病棟の特徴とニーズに合わせた心理士の活動形態を模索し、改善している段階である。これまで、心理検査や面接は、発達小児科、小児神経科、新生児科、遺伝診療科からの依頼のみ受けていた。しかし、今年度からは、内科系病棟の入院患児を中心に各科からの依頼を受けての業務を始めた。

合同プロジェクトとして、低身長児の心理社会的な特徴と保護者の育児ストレスの評価を開始した。対象者の中で、心理的支援が特に必要な患児と家族を把握し、入院中の患児への留意点を他職種と共有した。尚、本プロジェクトのために、1.3名/週の心理士を臨時で採用した。

また、小児外科疾患児の入院中からの長期フォローアップ検診を、新生児科、地域保健室、発達小児科とともに、疾患を限定して取り組み始めた。小児外科疾患児の成長、発達の総合的な評価と、親子関係や情緒発達など心理面のフォローも目的としており、従来の発達外来のシステムをベースにして体制を整備しつつある。

2. 業務実績

月別患者数(表1)では、新患数は昨年と比べてやや減少しているが、初診面接数は1.4倍に増加した。再来数は若干増加している。新患の内訳(表2)をみると、小児神経科からの新患の依頼が25%程度減少した一方で、「その他」からの依頼では、消化器・内分泌科、血液・腫瘍科、腎・代謝科からの依頼が増えている。これは、新しいプロジェクトが始まったことと、各科医師から直接心理士が依頼を受け臨床心理活動を行うようになったためである。

処遇別延件数(表3)では、子どもに対しての関与で

ある、心理検査件数(表3-I)が昨年に比して約50件減少し、面接件数(表3-II)はほぼ横ばいである。プレイセラピーの件数はわずかに減っているが、入院中の患児への、発達促進的関与数は昨年の1.5倍である。書類、電話業務件数(表3-III)は、年々増え続けており、25%増である。今後もより増えていくことが予測される。家族に対する関与である、相談・指導件数(表3-IV)は、17%程度増加している。これは、病棟での臨床心理活動の増加により、親の相談や面接を受けることが多くなっているからである。

新患の原疾患(表3-V)では、例年どおり発達障害が多い(20%)。今年度は、特に、先述の低身長児に関するプロジェクトが始まったことにより低身長症が35件と増加した。

入院児への関与(表3-VI)での依頼別対象実人数は1.4倍に増加している(表3-VI-①)。これは、心理士が医師等病棟スタッフから直接依頼を受ける体制を作ったためである。実施内容別延件数(表3-VI-②)は昨年と比較して34%増であり、特に親に対しての「相談・面接」が2倍弱近くになっている。

発達外来カンファレンスは、今年は12回開催し、34事例を検討した。今年から、病棟活動の中でのカンファレンス参加に加え、発達小児科医師も参加しての、外来スタッフとの連絡カンファレンスが始まった。NICUの退院前カンファレンス、エンジェルカンファレンス、また、泌尿器科との性分化疾患に関するケースカンファレンスなど、種々のカンファレンスに参加しながら、他職種との連携を図っている。

3. その他の活動

常勤心理士のCAP小委員会、子どもの療養環境改善委員会、プレパレーション小委員会等への参加に加え、非常勤心理士が、「母乳育児支援推進委員会」「緩和ケア委員会」に参画している。院外では、「子ども虐待への心理的援助を考える会」の事務局として府下の心理職と連携した。

(文責 山本悦代)

表1. 月別患者数

	新患者数	再来数	初診面接	計
1 月 度	49	173	8	230
2 月 度	41	172	13	226
3 月 度	30	198	13	241
4 月 度	40	180	16	236
5 月 度	33	190	13	236
6 月 度	60	204	31	295
7 月 度	30	219	21	270
8 月 度	51	262	19	332
9 月 度	51	195	20	266
10月 度	57	228	17	302
11月 度	42	243	21	306
12月 度	40	239	16	295
総 計	524	2,503	208	3,235

表2. 新患の内訳

発達 小児科	小児 神経科	発達外来 (専門外来日に受診した発達外来対象児、新生児科依頼児も含む)	その他				
			遺伝 診療科	消化器・ 内分泌科	血液・ 腫瘍科	腎・ 代謝科	脳神経外科
118	128	132	75	33	15	12	11

表3. 処遇別延件数

Ⅰ. 心理検査件数

発 達 ・ 知 能 検 査		パ ー ソ ナ リ テ ィ 検 査		そ の 他 の 検 査		総 合 計
新版K式発達検査	762	バウムテスト	76	SM社会生活能力検査	44	
津守・稲毛式乳幼児精神発達検査	40	課題画他描画テスト	23	ITPA言語学習能力診断検査	2	
WISC-Ⅲ知能検査	327	PFスタディ	35	ベンダーゲシュタルトテスト	0	
WAIS-R(Ⅲ)知能検査	15	SCT文章完成法検査	52	Frostig視知覚発達検査	0	
田中ビネー知能検査	4	ロールシャッハテスト	1	LDスクリーニング	0	
K-ABC心理教育アセスメント	2	CAT、TAT	4	その他	25	
DAM人物画知能検査	58	動的家族画	22			
小 計	1,208	小 計	213	小 計	71	1,492

Ⅱ. 面接件数

項 目	件 数
行 動 観 察	600
面 接 ・ カ ウ ン セ リ ン グ	196
プ レ イ セ ラ ビ ー	304
発 達 促 進 的 関 与	119
合 計	1,219

Ⅲ. 書類・電話業務件数

	書類業務	電話業務
家 族	2	3
教 育 関 係	157	4
福 祉 関 係	15	0
保 健 所	7	2
医 療	4	0
そ の 他	8	1
合 計	193	10

Ⅳ. 相談・指導件数

対 象	家 族	教 育 (学校、幼稚園、保育所)	福 祉 (児童相談所、施設等)	保健所・医療	そ の 他	計
件 数	1,499	4	5	1	2	1,511

Ⅴ. 原疾患名（新患）

病 名	件数	病 名	件数
精神遅滞（疑い含む）	37	低出生体重児他（発達外来受診児含む）	105
運動発達遅滞（疑い含む）	6	周産期、新生児期の問題	27
広汎性発達障害（自閉症他、疑い含む）	46	心疾患他	5
多動性障害他（疑い含む）	5	白血病・腫瘍他	12
言語発達遅滞、構音障害他	11	眼科関連	4
学習障害の疑い	1	口腔外科関連	5
てんかん他	26	難聴	3
熱性痙攣他	3	チック障害	1
脳性麻痺他	3	遺尿・夜尿・遺糞他	6
筋疾患他	7	摂食障害(疑い含む)	1
水頭症、巨頭症他	2	身体表現性障害（疑い含む）	8
小頭症	3	分離不安障害	2
その他の脳・神経疾患	16	強迫性障害	1
奇形症候群・その他の症候群	24	心的外傷後ストレス障害疑い	2
消化器系疾患	5	被虐待児症候群、愛着障害（疑い含む）	4
クレチン症等	5	情緒障害	1
低身長症	35	行動問題（不登校等）	2
体重増加不全	2	その他	7
糖尿病	5	不明	75
腎・代謝科関連	9		
性分化障害等	2	計	524

Ⅵ. 入院児への関与

① 依頼別対象実人数

発達小児科からの依頼	45
発達小児科の主観	: 0
その他（共観など）	: 45
小児神経科からの依頼	12
新生児科関連	134
消化器・内分泌科	38
血液・腫瘍科関連	25
脳外科関連	11
腎・代謝科関連	13

計 278

② 実施内容別延件数

・ 児に対して	
治療（プレイセラピー、面接）	155
行動観察	507
発達促進的関与	119
検査	251
発達・知能	: 132
パーソナリティ	: 69
その他	: 50
・ 親に対して	
相談・面接	745
行動観察	73

計 1,850

主観以外のその他の関連科内訳：消化器・内分泌科、腎・代謝科、小児外科、整形外科、泌尿器科
小児神経科、新生児科 等

発達小児科・ホスピタル・プレイ室

1. 概 要

期中に、人員に変動があった。本年は、常勤ホスピタル・プレイ士（HP士）1名勤務で開始したが、5月より非常勤HPアシスタント、8月からは非常勤HP士が新たに加わった。

主に4階東棟・5階西棟を対象とし、8月からは、新旧HP士が同じ病棟で患児と関わり、情報を共有し、均一な業務内容を提供できるように努力した。また、医師・看護師からの依頼に応え、4階東棟・5階西棟以外の患児にも関わった。

4階東棟では、必要な全ての患児にプレパレーション・ディストラクション（不安や恐怖に気持ちが集中しないよう援助すること）を提供できるように、看護師や医師への情報提供と処置・検査時の連携に努めた。

さらに、保育士・心理士・看護師・HP士による週1回の病棟カンファレンスに参加し、互いの専門性から見た意見や情報を交換をしている。このことにより患児の発達の、情緒的ニーズを多面的にとらえ支援を行うことが可能になった。

5階西棟では昨年に引き続き、手術目的で入院する全ての患児にプレパレーション（心の準備）を提供するために、グループ・プレパレーションを行った。外泊や検査等でグループ・プレパレーションに参加できなかった患児、不安・緊張の強い患児には、個別に対応した。また、プライマリナースと協力し、特に不安や心配の強い年長児や、一ヶ月またはそれ以上の長期に亘る治療の続く患児に重点的に関わった。

4階東棟と5階西棟以外の業務としては、医師からの依頼による手術・処置・検査を受ける患児のプレパレーション・ディストラクションのサポートの提供が増加してきた。昨年は11件であったが、本年は29件であった（表1）。26件はプレパレーション・ディストラクション、3件は一般遊びの関わりでの依頼であった。科別内訳は血液・腫瘍科から18件、小児外科から4件、腎・代謝科から2件、その他各1件（眼科、口腔外科、消化器・内分泌科、小児神経科、心臓血管外科）であった。

また、5月からは、青少年ルームの運営と管理に携わった。ほぼ毎日午前午後1時間ずつHP士が常駐して解放した。青少年ルームは計334時間開放された（内、10時間はボランティア常駐）。利用者は、延べ735人、実人数は288人、1日平均4.8人、年齢平均は17.5歳であった。

HP士の関わった患児の延べ数は3,443人であった。1日

平均13.8人で、前年15.2人よりやや減少した。これは、人員減少、その後の採用に伴う新人教育に時間を要した事等によると思われる。しかし、8月の採用後、新人の活動が軌道に乗るにつれ昨年並に増加している（表2）。

患児との関わりの目的は、多いものから

- ① 信頼の構築
- ② ニーズの判定
- ③ 気分転換
- ④ プレパレーション
- ⑤ ディストラクション

であった（表3）。

これは、入院患児のニーズを判定し、遊びを通して信頼関係を構築し、必要とあれば、プレパレーション・ディストラクション、処置後の関わり、退屈や不安の軽減の為の遊び等を中心に関与するHP士の業務の特徴を示している。

2. その他の活動について

- ① 子どもの療養環境改善委員会メンバーとして
 - ・4月26日に「青少年ルーム」の設立
 - ・新職員の為、子どもの人権教育スライドによる啓発
- ② プレパレーション小委員会のメンバーとして
プレパレーションを医師、看護師、コメディカルも含めた病院全体を対象とした取り組みとし、より質の高いものにしていくための啓発・企画・立案・実践の拠点となるプレパレーション小委員会の発足に向けて準備をし、10月より活動を開始した。
- ③ 「10歳以上の子どもと青少年の楽しむ会」（毎月第3水曜日2時間）ビッグ・バンから指導者を迎え年齢の高い子どもを対象とした制作活動の企画運営を看護と協働で行った。
- ④ 院外では、「子ども療養支援協会」の立ち上げに理事・教育委員として参加し、子ども療養支援士*の認定コース創設の準備に関わった。

*「子ども療養支援士」は、英国ホスピタル・プレイ・スペシャリストと米国チャイルド・ライフ・スペシャリストに相当する日本の当該職種の名称である。

（文責 後藤真千子）

表1. 4東・5西以外の子どもとの関わり 医師からの依頼延べ件数

	3 西	3 東	4 西	5 東	外来	ICU	計
血液・腫瘍科			18				18
小児外科		1	2			1	4
腎代謝科			2				2
眼科				1			1
口腔外科					1		1
消化器・内分泌科					1		1
小児神経科					1		1
心臓血管外科	1						1
	1	1	22	1	3	1	29

表2. 患者とその家族との関わり 2010年

月	関わった患者のべ数	1日当たりの平均
1	215	12
2	168	9
3	220	10
4	173	8
5	137	9
6	198	9
7	232	9
8	240	10
9	325	15
10	446	20
11	516	25
12	573	30
	3,443	14

表3. 関わりの目的（複数選択）

信頼の構築	2,296
ニーズの判定	1,928
気分転換	1,436
プレパレーション	429
ディストラクション	152
観察	98
処置後のあそび	95
一般遊び	19
発達援助	9
その他	178
	6,640

遺 伝 診 療 科

遺伝診療科は2年目をむかえた。

当センターは周産期部門、小児医療部門ともに、先天性疾患・遺伝性疾患の患者が多く、遺伝診療科の対象患者は多い。今日の医学の進歩は遺伝学との関連が大きく、様々な分野で遺伝学の臨床応用が進められている。高度な判断と最新の技術を要する遺伝学的検査の件数も増加している。2010年は、ダウン症候群患者の集団外来「すくすく外来」を開始した。疾患理解の為の講義、保育、療育情報提供には各科の専門スタッフの協力を得、病名告知直後からおおよそ1年程度の期間、月1回の頻度で、児と両親のフォローを行った。

後述するように、各地の大学や研究機関と共同研究を行い、成果をあげた。セミナー開催など遺伝診療の普及啓発活動も行った。

1. 外来診療実績

常勤医師は科長岡本伸彦医師1名で毎週火曜日と木曜日に通常の診療（初診、再診）を行い、その他の曜日も含め随時、診療、遺伝カウンセリングを行った。

表1に年齢層別外来患者数を示した。年間3,270名（初診：1,513名、再診1,757名）、5,539件の診療（通常外来：約5,000件、遺伝カウンセリング外来：約500件）を行った。外来患者数全体では大きな変動はなかったが、遺伝カウンセリングは、前年の約200件に対し、約500件と2.5倍に増加した。前年は岡本が他部署兼任であったが、本年度より専任となったため、遺伝カウンセリングの診療時間を拡大したことが大きな要因である。表2には疾患分類別初診患者数を示す。患者数、疾患の傾向ともに前年と大きな差がなかった。

ほとんどの患者は紹介患者で、他府県からの紹介や大学病院からの紹介数も増加した。

2. 遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリング実施状況

2010年も多数の遺伝カウンセリングを実施した。遺伝カウンセラーは非常勤勤務で前年の5名（山本 週5日、秋丸週4日、三島と池川週2日、松田週1日）で、毎日複数名の体制で遺伝カウンセリングや遺伝学的検査を行った。火曜日、木曜日の外来時には、医師の診療後に遺伝カウンセリングを行い、それ以外の曜日には遺伝カウンセリング外来として、或いは、入院患者を対象とし、医師と同席して遺伝カウンセリングを実施した。遺伝カウンセラーは、染色体・遺伝子・遺伝様式などの遺伝学一般の説明、遺伝学的検査前説明と同意取得、遺伝学的検査結果の説明などを行うと共に、疾患受容状況を見守るなど、患者に寄り添うことを目指してきた。

2010年1～12月の遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリング実施状況について、表3、4、5に示した。昨年度9ヵ月の集計（4～12月）と比較し、対象患者数は316名から382名と1.2倍に増加し、遺伝カウンセリング回数も408件から517件（遺伝カウンセリング外来：240件、遺伝診療外来：277件）と1.3倍に増加した（集計対象月数を調整して増加率を計算した）。遺伝カウンセリング外来約500件のうち、半数は医師のみの外来で、半数が医師と遺伝カウンセラーの両者で対応した。対象疾患の傾向は前年と大きく変わらなかった。遺伝カウンセラーの人員増加に比して遺伝カウンセリング件数の増加率は一見低い。しかし、昨年に比較し1件当たりの遺伝カウンセリング時間を長くし、内容を充実させることができた。遺伝学的検査の説明を行い、320件（同時に複数の検査同意の場合あり）の同意を得た。保険収載され

ている染色体検査（G-band、FISH、SKYなど）が45%であり、それ以外に保険収載されていない、あるいは研究的な遺伝学的検査を多数実施した。1名の遺伝カウンセラーは主として遺伝子検査を実施している。他大学などの協力機関と合わせて多数の遺伝学的検査（アレイCGH74件、MLPA28件、メチル化解析13件、遺伝子解析64件）を実施した。

病院全体としては遺伝カウンセリングの潜在的な必要性はさらにあると考えられるが、現体制では医師が1名のみであり、十分な対応ができていないとは言えない。入院患者、他科受診の患者など院内での連携を更に図っていくことも重要である。

3. すくすく外来（ダウン症候群総合支援外来）

当センターではダウン症候群児の初診が毎年30例程度ある。診断告知の直後から家族の受容を促進し、また児の適切な成長発達を支援し健康管理が行えるように、本年度よりダウン症候群総合支援外来を開設した。主に地域の集団保育に参加するまでの乳幼児を対象に、個別診療とともにセンター職員による講義と遊びや体操などの情報を提供する支援外来であり、家族間交流の場ともなった。2月・3月のパイロットプログラムを経て4月より月1回半年間計6回のプログラムを提供した。他診療科の協力を得て、講義を行った。広範な診療科からの参加があり、地域保育専門家などボランティアも参加した。参加者は患児（累計201名）および家族（両親だけでなく、祖母、叔母、兄弟など）であった。

4. 普及啓発活動

定期的に遺伝性疾患に関するセミナー・講演会を行っている。社会に対して、遺伝に関する理解を深めることを考える。診療だけでなく、社会的に貢献することも課題である。

また岡本は日本小児保健協会大阪支部長として、大阪小児保健研究会開催など大阪府支部の活動に従事した。

5. 研修

院外の見学者、陪席見学希望者に対応した。近畿大学大学院総合理工学部遺伝カウンセラー養成課程およびお茶の水女子大学遺伝カウンセラー養成課程の陪席実習を行い、それぞれ7名の大学院生を43日（累積67人）、1名の大学院生を20日に渡って受け入れた。

京都大学より研修医師を受け入れた。

6. 研究

遺伝診療科は日常診療だけでなく、遺伝性疾患の研究にも力を入れている。平成22年度厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）の10疾患で分担研究を行った。

東京医科歯科大学難治性疾患研究所分子細胞遺伝学稲澤譲治教授研究室および東京女子医科大学統合医科学研究所山本俊至準教授とマイクロアレイ解析の共同研究を行った。

シナプス関連遺伝子であるSHANK3の自閉症との関連について国立精神・神経センター神経研究所代謝部門と共同研究を行った。

これらの成果は学会発表あるいは論文として発表した。

（文責 岡本伸彦）

表1. 年齢層別外来患者数

年齢区分	初診患者数 発達小児科移管を含む	再診患者数
～ 28 日 未 満	10	13
～ 1 歳 未 満	97	425
～ 6 歳 未 満	486	1,568
～ 12 歳 未 満	564	1,317
～ 15 歳 未 満	166	353
～ 18 歳 未 満	94	181
18 歳 以 上	96	169
合 計	1,513	4,026
	発達小児科から移管を除く 316	実患者数 1,757

表2. 主要な疾患別初診患者数（合併する場合、主たる病名に分類）

疾 患	計
発達遅滞	63
広汎性発達障害・自閉症	18
染色体数の異常	41
ダウン症候群	34
18トリソミー	4
13トリソミー	0
ターナー女性	2
染色体構造異常	28
22q11.2欠失症候群	6
4p-症候群	6
メチル化異常	17
プラダー-ウィリー症候群	5
アンジェルマン症候群	4
ベックウィズ・ヴィーデマン症候群	5
ラッセル・シルバー症候群	3
先天性症候群	50
ヌーナン症候群関連疾患	11
ウィリアムズ症候群	6
ルビンシュタイン・テイビ症候群	5
ATR-X症候群	3
CHARGE症候群	3
骨系統疾患	19
軟骨無形成症	3
頭蓋骨早期癒合	3
マルファン症候群関連疾患	4
神経・筋疾患	6
眼科	10
網膜芽細胞腫	8
神経線維腫症	5
代謝疾患	6
胎児異常	5
その他	44
合 計	316

表3. 遺伝カウンセリング実施状況（2010年1月～12月）

① 対象患者数	382名
② 者背景	新規 329件 継続 53件 新規内訳 初診 34件 院外紹介初診 69件 院内他科紹介初診 102件 再診 124件
③ 遺伝カウンセリング実施件数	517件（延べ回数）
④ 患者背景	男性：女性 280件：237件 入院：外来 70件：447件
⑤ 来談者	両親 210件（41%） 母（父不在） 272件（53%） 父（母不在） 5件 本人 28件

表4. 遺伝カウンセリング対象疾患

疾 患	計
発達遅滞	76
広汎性発達障害・自閉症	20
染色体数的異常	59
ダウン症候群	51
18トリソミー	5
13トリソミー	0
ターナー女性	3
染色体構造異常	42
22q11.2欠失症候群	11
4p-症候群	6
メチル化異常	27
プラダ-ウィリー症候群	7
アンジェルマン症候群	10
ベックウィズ・ヴィーデマン症候群	5
ラッセル・シルバー症候群	5
先天性症候群	69
スーナン症候群関連疾患	13
ウィリアムズ症候群	8
ルビンシュタイン・テイビ症候群	6
ATR-X症候群	8
CHARGE症候群	5
骨系統疾患	31
軟骨無形成症	6
頭蓋骨早期癒合	5
マルファン症候群関連疾患	7
神経・筋疾患	9
眼科	11
網膜芽細胞腫	8
神経線維腫症	5
代謝疾患	14
胎児異常	6
その他	32
合 計	408

表5. 主な遺伝カウンセリング内容

テ ー マ	件 数
確定診断に関する説明	14
疾患説明	37
継続フォロー	38
リスク評価	22
遺伝について	32
染色体検査前説明	36
染色体検査結果開示と説明	34
遺伝学的検査について	9
遺伝学的検査前説明	114
遺伝学的検査結果開示と説明	49
遺伝子検査前説明	28
遺伝子検査結果開示と説明	19
習慣流産	2
出生前診断	4
療育について	1
同疾患の方との話し合い	4
セカンドオピニオンの	1
合 計	444

複数のテーマで遺伝カウンセリングを実施した場合には、それぞれを集計したため、合計は遺伝カウンセリング件数を上回っている

表6. 活動・成果指標

指 標	数 値	全国の先進施設の数値文献に基づくこと
①活動量指標		
1. 初診患者数	316	—
2. 再診患者数	4,026	—
3. 遺伝カウンセリング件数	517	—

小児循環器科

1. 診療状況

外来診療では初診患者数485人（前年443人）、再診患者数6,483人（前年6,295人）、実患者数2,513人（前年2,379人）といずれも再び増加した（表1）。初診患者のうち循環器疾患を有した患者は367人（前年287人）で、その疾患別内訳を表2に示す。先天性心疾患が318人（前年254人）と86%を占め、その他は不整脈が22人、QT延長が7人、川崎病既往が4人等であった。

入院診療では退院患者数は313人（前年343人）であった。新生児搬送入院は18人の受け入れができず17人（前年20人）と減少したが、新生児入院患者数は57人（前年55人）と増加した。これは院内出生が40人（前年35人）と増加しているため、すべて胎児診断例であった。新生児入院患者の内訳を表3に示す。完全大血管転位の出生前診断は可能になりつつあるが、総肺静脈還流異常の出生前診断は依然として困難である。

2. 検査（表4）

心臓カテーテル検査は258件（前年286件）と2年前の301件をピークに減少している。心カテ治療は56件（前年54件）で、心房中隔裂開術BAS（13件）を除いた心カテ治療は43件（前年42件）であった。心カテ治療の内訳は肺動脈バルーン拡大術が20件と最多で、その9件（3例）がGlenn-Norwood手術に続く術後肺動脈狭窄に対してであった。MAPCAに対するコイル塞栓は5件であるが、これはフォンタン術後に肺出血を繰り返した1例に対して救命的に5回行ったものであり、遺残症はあるものの退院することができた。ステント留置は3件で、肺血管床の発育が悪いファロー四徴・肺動脈閉鎖の姑息的右室流出路再建術後に心不全治療に難渋した1例で、左右の肺動脈狭窄に対してステント留置を行うことで劇的な心不全の改善が得られた。他のステント留置2件はバルーン拡大が無効であった術後肺動脈狭窄1例、両側肺動脈絞扼術後の動脈管狭窄が1例であった。

今年から動脈管開存に対してAmplatzer Duct Occluder（ADO）を使用することの施設認定が得られ、2例をADOで治療した。従来コイル治療が躊躇される太い動脈管開存に対しては開胸手術を行ってきたが、今後はADOによる治療が増加すると思われる。

最近では複雑心疾患を合併した極低出生体重児、超低出生体重児の入院例が増加しており、臍静脈経由でのBASを行う機会が増え、その手技を確立できた。

心エコー検査は4,148件（前年3,810件）、うち胎児心エコー検査は353件（前年271件）であり、24時間心電図検査は162件（前年132件）、トレッドミル運動負荷試験は36件（前年33件）であった。

木曜日午後の麻酔科管理での心カテ（治療）枠は43枠中38枠（40件）使用し、利用率は88%であった。全身麻酔での心カテは71件で、うち診断カテが25件であった。また月曜日午後の放射線科枠（使用可能46枠）の利用率は昨年より低く12枠12件であった。検査日以外での緊急カテは火曜日に4件、土曜日に1件であった。

3. 活動指標・成果指標（表5）

今年も心カテ治療の約3割が手術と連動した緊急症例であったが、94%を有害事象なく行い得た。胎児診断の

増加にともない新生児入院は57例と増加したが、5例が死亡退院であった。3例は無脾症候群で、両側肺動脈絞扼術・房室弁形成・動脈管ステント留置を行った例が3カ月で心不全死、手術適応のない総肺静脈還流異常合併例が日齢1で死亡、総肺静脈環流異常修復・体肺動脈短絡手術を行い安定していた例が術後カテの直前で5カ月時に突然死した。ロイスディーツ症候群疑いの1例と総肺静脈還流異常の1例に救命的手術を行ったが救命できなかった。その他、先天性ミオパチーに合併した三尖弁異形成・高度三尖弁閉鎖不全の1例を心不全で11カ月時に失い、合計6例が死亡退院した。その結果、新生児入院患者の生存退院率は91%であった。

昨年の新生児入院患者生存退院率は集計の時点で1例が入院治療継続中であり、暫定値98%で報告したが、最終的な生存退院率も98%であった。胎児診断の診断精度は高く、胎児診断占有率も向上している。

4. 総括

3月から部長が約1月間病欠したがスタッフの協力と入院制限により病棟運営は安全に行われた。その後も外来中心の部分復帰となり搬送依頼に応じられない新生児入院の数が増加したことの一因である。また検査入院の制限を行い心カテ件数も大幅に減少した。一方で同時期にアンギオ装置の更新があり、新しいポリグラフ・レポートシステムの順調な稼働までの間を無難に乗り切ることができた。

外来診療での再診患者数・実患者数の増加に対しては病態が安定している患者の病病連携・病診連携を含めた更なる整理が必要である。

入院診療ではICUが6月から7床運用、8月から8床運用となり充実した。しかし心臓血管外科の手術枠がフル稼働を越えているのが現状である。胎児診断がすすむなかで新生児期の入院観察が結果的に必要でなかった例も含まれておりこれを如何にトリージするか、新生児搬送入院に如何に対応するか、外来での手術待ち患者も増加しており今後の課題である。

5. 人事および診療体制

2010年3月末で門田茜医師が退職し、替わってレジデントⅠを終了した石井良医師が常勤医（心臓外科枠）採用となった。また4月からは大阪大学から高橋邦彦医師を常勤医として（昨年度ICUのスタッフ拡充に割り当てた常勤医枠）、群馬県立小児医療センターから石井陽一郎医師をレジデントⅡとして採用した。石井陽一郎医師は胎児期からの循環管理を研修するために当院での修練を希望したものである。

レジデントⅠは井坂華奈子医師、中田麻子医師、村山なつみ医師、豊川富子医師、清水真理子医師が2ヶ月ずつ延べ12ヶ月ローテートした。

最後に、第16回日本胎児心臓病研究会を稲村昇副部長が会長のもとで主催し、多くの職種からボランティアとして惜しみない協力をいただき、盛会に終わられたことに感謝いたします。

（文責 萱谷 太）

表1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初診患者数	再診患者数	退院患者数
～28日未満	103	128	38
～1歳未満	225	1,493	75
～6歳未満	88	2,378	140
～12歳未満	41	1,170	25
～15歳未満	19	502	9
～18歳未満	1	369	15
18歳以上	8	443	11
合 計	485	6,483 (実患者数 2,513)	313

表2. 疾患別患者数（2010年新患）

先天性心疾患	318	血管輪	2
心室中隔壁欠損	103	僧帽弁閉鎖不全	2
心房中隔欠損	44	内臓逆位	2
肺動脈狭窄	25	総動脈幹遺残	1
肺動脈弁狭窄・閉鎖不全	24	純型肺動脈閉鎖	1
動脈管開存	16	三尖弁閉鎖	1
兩大血管右室起始	14	頸部血管腫	1
単心室	13	後天性心疾患他	49
完全型心内膜床欠損	10	不整脈	
不完全型心内膜床欠損	2	上室性期外収縮	8
大動脈弁狭窄・閉鎖不全	9	心室性期外収縮	2
大動脈縮窄・離断複合 (うちShone複合 1)	8	心房粗動	2
単純性大動脈縮窄	2	心室頻拍	1
ファロー四徴	5	その他の不整脈	9
ファロー四徴+肺動脈閉鎖	3	QT延長	7
エプシュタイン奇形	6	川崎病既往	4
修正大血管転位	6	心電図異常	4
総肺静脈還流異常	6	WPW症候群	3
完全大血管転位	3	房室ブロック	3
三尖弁閉鎖不全	3	(うち完全房室ブロック 1)	
左心低形成症候群	2	心筋炎、心筋症(疑い)	3
ウィリアムス症候群	2	腎移植後	1
冠動脈瘻	2	その他	2
		合 計	367

表3. 循環器棟新生児入院

循環器棟新生児入院	院内 出生	胎児 診断	緊急搬 送入院
完全大血管転位	1	1	1
修正大血管転位	3	3	3
両大血管右室起始	10	7	7
肺動脈閉鎖・心室中隔欠損	1	1	1
心室中隔欠損	2		2
左心低形成症候群	1	1	1
大動脈縮窄（±左室低形成）	1		1
大動脈弓離断・縮窄複合	5	3	3
単心室・肺動脈閉鎖・総肺静脈還流異常	5	4	4
単心室・肺動脈閉鎖	2	2	2
単心室・肺動脈狭窄	1	1	1
単心室・大動脈縮窄	1	1	1
不完全型房室中隔欠損	1	1	1
房室中隔欠損	7	5	5
房室中隔欠損・両大血管右室起始	1	1	1
総肺静脈還流異常	3		3
動脈管開存	1		1
血管輪	2	1	1
エプスタイン奇形	4	4	4
肺動脈弁狭窄（critical）（±右室低形成）	3	3	3
心房粗動（胎児不整脈）	2	1	1
合 計	57	40	40
			17

表4. 検査

検 査	退 院 患者数	心カテー テル検査
0 - 27日	38	17
- 1 歳	75	99
- 2 歳	47	38
- 3 歳	42	27
- 6 歳	51	50
-12歳	25	17
-15歳	9	6
-18歳	15	3
18歳 -	11	1
合計	313	258
心エコー検査	4,148	
小児		3,795
胎児		353
24時間心電図検査	162	
トレッドミル運動負荷検査	36	

表5. 重要な活動量指標・成績指標など

指 標	数 値	全国の先進施設の(推定) 数値からみた目標数値
① 活動量指標		
1. 心カテ治療件数(件/年)	56	50
2. 心臓カテーテル検査件数(件/年)	258	300～400
3. 新生児入院患者数(人/年)	57	50
4. 心臓超音波検査件数(件/年)	4,148	3,000
② 成績指標		
1. 心カテ治療における有害事象回避率(%)	94	96
2. 新生児入院患者の生存退院率(%)	91	—
3. 胎児診断入院例における生後診断一致率(%)	100	90
4. 胎児診断占有率(%)	70	50

心 臓 血 管 外 科

1. 診療体制

心臓血管外科は5名の体制で、小児循環器科、麻酔集中治療科などの協力の下に診療を行っている。

メンバーは、

川田博昭（80年卒、心臓血管外科専門医）

盤井成光（93年卒、心臓血管外科専門医）

小澤秀登（03年卒）

山内早苗（04年卒）2010年4月から

金谷知潤（07年卒）2010年4月から

木戸高志（07年卒）2010年3月まで

（岸本英文（74年卒、心臓血管外科専門医）は病院長専任）

2. 外来診療（表1）

初診患者数は92（102、以下カッコ内数字は09年数）名で、1歳未満が63名、68%で、6歳未満が93%を占めた。延べ再診患者数は1,774名、実外来患者数706（635）名であった。

3. 手術統計（表2）

2010年の心大血管の手術件数は、開心術が124（123）件、非開心術が57（36）件、合計181（159）件で、他に心大血管以外の手術（ドレナージ手術、二期的胸骨閉鎖、中心静脈カテーテル留置術等）の31（21）件を含めた総手術件数は212（180）件であった。

1）開心術

開心術124件（去年は123件）と昨年と同様であるが、一昨年（109件）から増加したままである。手術待ち患者が増加し、非開心術例数がほぼ1.5倍に増加しても、他科の手術枠を利用できたことにより、開心術症例数を維持できたといえる。手術時年齢は、新生児3件、乳児49件、幼児58件、学童期以降14件で、1歳未満が42%、6歳未満が89%を占めている。

術式を、最終手術である修復手術、修復手術後の再手術、将来の修復手術の準備のための症状寛解手術（心内短絡は残したままの状態）に分けると、修復手術93件、再手術4件、寛解手術27件で、疾患の内訳は表2の通りである。

修復手術のうち、心室を体に血液を送るポンプとしてだけ使用する1心室修復（フォンタン手術）の、修復手術に占める割合が増加したままで、93件中17件、18%（過去3年間は11-18%）であった。過去5年間は手術死亡がなかったが、総肺静脈環流異常の1例が手術死亡であった。生直後より肺うっ血が強く、生後1日に緊急に修復術を行ったが、心房中隔欠損を作成しても体外循環から離脱できず、補助循環を一週間行ったが、肺血管抵抗は低下せず永眠された。病理所見で、肺胞は少なく、肺の未熟性を認めた。

寛解手術27件では、昨年と同様、将来の1心室修復（フォンタン手術）の準備のための準備手術であるグレン手術を21例（09年は22例）に行い、かつ、積極的にダムス・ケイ・スタンセル（DKS）手術を7例に行って、心室の後負荷の軽減を図った。

動脈管依存例のうち、冠血流低下が危惧されたり（右室依存性冠灌流を合併した純型肺動脈閉鎖例）、心室容量負荷を避けたい症例（左心低形成症候群やrt isomerismの単心室例）に対し、乳児期早期（3ヵ月以降）のGlenn手術を選択している。特に、心外型総肺静脈環流異常を合併するrt isomerism、肺動脈閉鎖例には、まず総肺静脈環流異常の修復と体肺動脈短絡を行い、生後3ヵ月でのGlennへの変更を行うようになり、生存例をえている。

前述した、術後30日以内の手術死亡1例以外に、病院死亡は2例で、いずれもrt. isomerism例で、うち1例は両側肺動脈絞扼術後、共通房室弁修復後2ヵ月で肝障害増悪にて死亡。残る1例は総肺静脈環流異常修復、共通房室弁修復、central shunt術後2ヵ月で突然死した。

人工心肺回路の充填に血液を使用しなかった例は98件で、これは全開心術の79%にあたる。うち48件（全開心術の39%）は無輸血手術で、最低体重は5.2Kgであった。なお輸血量削減の目的で、全例に自己血回収装置を使用した。

2）非開心術

非開心術は57件で、昨年（36件）に比して増加した。手術時年齢は、新生児24件（42%）、乳児27件、幼児2件、学童期4件で、1歳未満が89%を占めた。術式別にみると、体肺動脈短絡10件、肺動脈絞扼20件（うち左心低形成症候群などに対する両側肺動脈絞扼術が7件）、動脈管結紮・離断19件、ペースメーカー植え込み、電池交換4件等であった。

手術死亡は1例で、両大血管右室起始、大動脈離断、巨大肺動脈のLoeys-Dietz syndrome例。生後9日に、肺出血で緊急両側肺動脈絞扼術を行ったが、術後も下行大動脈、肺動脈の拡張が続き、術後12日に右肺動脈破裂で死亡した。

8歳の急性心筋炎症例に対しECMOを3日間行い、救命、退院できた。

（文責 川田博昭）

指 標	2010年	2008年	日本胸部外科学会学術調査（2008年） （全国の成績で先天性心疾患に限る）
心臓血管外科退院患者数	135人	125人	
手術件数（開心術＋非開心術）	181件	162件	9,595件
全手術件数のうちの1歳未満例	57%	50%	48%
開心術の件数	124件	109件	7,328件
開心術における手術死亡率	0.8%	0%	1.7%
1歳未満開心術症例の手術死亡率	1.9%	0%	3.6%
開心術における病院死亡率	2.4%	1.8%	2.6%
1歳未満開心術症例の病院死亡率	5.8%	4.8%	5.3%

表1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初診患者数	再診患者数	退院患者数
～ 28 日 未 満	0	0	18
～ 1 歳 未 満	63	284	35
～ 6 歳 未 満	23	880	65
～ 12 歳 未 満	4	361	12
～ 15 歳 未 満	2	95	4
～ 18 歳 未 満	0	78	0
18 歳 以 上	0	76	1
合 計	92	1,774 (実患者数 706)	135

表2. 心臓血管外科手術統計

		0 - 27日	28日 - 11ヵ月	1 - 2 歳	3 - 5 歳	6 歳以上	計
開 心 術	<修復手術>						
	心房中隔欠損 (ASD)		1	1	10	3	15
	心室中隔欠損 (VSD)		16	5	2	4	27
	+ 大動脈縮窄/離断	1	2				3
	房室中隔欠損 [部分型]		1	1			2
	[完全型]		3	2			5
	ファロー四徴 + 房室中隔欠損					1	1
	ファロー四徴 ± 肺動脈閉鎖 (PA)		2	6	1		9
	完全大血管転位 : ジャテネ	1					1
	: フォンタン				2		2
	両大血管右室起始 : フォンタン				4	1	5
	: 心内導管		2		2		6
	修正大血管転位 : フォンタン			2	1		1
	単心室 : フォンタン					1	1
	左心低形成 : フォンタン			1	5		6
	大動脈弁・弁下狭窄 : フォンタン			1			1
	純型肺動脈閉鎖 : フォンタン				1		1
	: ASD閉鎖				1		1
	総肺静脈環流異常 (TAPVC)	1 (1)	3				4 (1)
	大動脈縮窄		1	1			2
	<再手術>						
	: 右室流出路狭窄解除					3	3
	+ 冠動脈バイパス (CABG)					1	1
	<寛解手術>						
	左心低形成 : ノーウッド・グレン		2	1			3
	単心室 : グレン±肺動脈絞扼 (PAB)		2				2
	: グレン+DKS		1				1
	: TAPVC修復		3				3
	+ 房室弁形成		1				1
	: 房室弁形成		2				2
	: DKS			1			1
	両大血管右室起始 : グレン±DKS		3	2	1		6
	純型肺動脈閉鎖 : グレン		1				1
	三尖弁閉鎖 : グレン			1			1
	房室錯位+両大血管右室起始 : ASD拡大+PAB		1				1
	修正大血管転位 : グレン±PAB		1		2		3
	完全大血管転位 : グレン+DKS		1				1
	エプスタイン奇形 : 三尖弁閉鎖+右室縫縮				1		1
小 計		3 (1)	49	25	33	14	124 (1)
非 開 心	体肺動脈短絡	1	9				10
	体肺動脈短絡+肺動脈幹絞扼			1			1
	肺動脈幹絞扼	4	8			1	13
	両側肺動脈絞扼	6 (1)	1				7 (1)
	動脈管開存 : 結紮・離断	13	6				19
	大動脈縮窄修復		1				1
	血管輪修復		1				1
	心房-心外導管短絡作成				1		1
	ペースメーカー : 植え込み		1			1	2
	: 電池交換					2	2
小 計		24 (1)	27	1	1	4	57 (1)
合 計		27 (2)	76	26	34	18	181 (2)
心以 大血 管外	中心静脈カテーテル留置		1			1	2
	ドレナージ・二期的胸骨閉鎖	1	5	1	1	3	11
	その他	3	6	5		5	18
小 計		4	12	6	1	9	31
総計 (開心術+非開心術+それ以外)		31 (1)	88	32	35	27	212 (2)

() 手術死亡

小 児 外 科

1. 診療概要

常勤5名とレジデント2名は例年と同じである。病床数は乳児棟15床、幼児外科棟9床、外来枠は火・木曜日終日2診、金曜日午前1診、火・木午前2時間検査説明外来1診、火・木午後1時間処置外来1診、手術枠は月曜日午前2列午後1列、水曜日午前・午後2列、金曜日午前・午後1列で、前年と変わらない。

外来初診患者数、再診患者数および入院患者数とも昨年とほぼ同数であった。手術件数は昨年とほぼ同数であった。新生児症例数は過去最低の昨年よりわずかに増加した。

2. 新生児外科診療

症例数は41例で、過去最低の昨年の37例から僅かに増加し、一昨年とほぼ同数となった。手術件数も49件で、過去最低レベルの昨年の40例から一昨年のとほぼ同数に戻った。昨年の減少は全国的な新生児症例の減少の表れであろうが、今年は辛うじてnadirを脱した。

出生前診断率は全体で41例中23例（56%）、体表奇形、消化管閉鎖・胎便性腹膜炎、横隔膜ヘルニアなど胎児診断可能疾患では26例中19例（73%）であった。

横隔膜ヘルニアは6例で、何れも胎児診断されていた。肺胸部横断面積比（L/T比）0.07の2例を失ったが、L/T比が0.08以上の4例は後遺症なく救命された。

3. 手術統計

2001年以来の手術件数の推移は705、647、606、679、

609、696、716、763、639件で、2010年は598件であった。鏡視下手術は63件で、内LPECは23件と昨年と同数であった。重症心身障害児のGERに対する噴門形成術は0件、腹腔鏡補助下胃瘻造設術は14件と昨年より更に減った（昨年はそれぞれ2、23件）。腹腔鏡下虫垂切除術は4例、胸腔鏡補助下Nuss法は昨年並みの6件であった。

4. 人事・研修

常勤医枠は5名で、指導医3名（窪田、川原、米田）、常勤医1名（中井弘）も変わらなかった。野瀬恵介と三谷泰之（非常勤医）が3月で退職し、それぞれ近大医学部奈良病院と和歌山労災病院に異動した。4月から合田太郎（和医大）および井深奏司（大阪府立急性期医療センター）がレジデントとして研修を始めた。

例年通り、大阪大学5回生のクリニカル・クラークシップ（今年から2週間）を受け入れていた。韓国Yonsei大学医学部の学生（最終学年）の特別課外授業（2～3月の6週間）は5年目となり、今年は1名を受け入れた。すこやか基金の国際交流助成事業で上海市児童病院から2名（小児外科医および新生児科医各1名）を1ヶ月間受け入れた。また2名（窪田、川原）が同病院で講演（日中小児外科学術交流会）を行った。

（文責 窪田昭男）

表1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初診患者数	再診患者数	退院患者数
～28日未満	22	28	32
～1歳未満	215	787	83
～6歳未満	275	2,131	237
～12歳未満	88	1,133	109
～15歳未満	16	362	26
～18歳未満	6	193	11
18歳以上	8	371	29
合 計	630	5,005 (実患者数 1,857)	527

表2. 新生児入院症例の疾患 (2010年)

	(胎児診断)	
リンパ管腫		
側頸のう胞		
上顎体		
気管無形成		
CCAM	1	(1)
肺分画症		
縦隔嚢胞性腫瘍		
先天性横隔膜ヘルニア	6	(6)
先天性食道閉鎖症	3	(1)
肥厚性幽門狭窄症		
先天性十二指腸閉鎖・狭窄症	2	(2)
先天性小腸閉鎖・狭窄症	3	(1)
腸回転異常・中腸軸捻転	1	
胎便性腹膜炎	5	(5)
壊死性腸炎		
消化管穿孔	1	
胎便関連性腸閉塞症 (MRI)	2	(1)
ヒルシュスプルング病	1	
直腸肛門奇形	5	(1)
総排泄腔外反症	2	(2)
胆道閉鎖症	1	
総胆管拡張症・膵管胆道合流異常症		
臍帯ヘルニア	2	(1)
腹壁破裂	1	(1)
卵巣嚢腫	1	(1)
尿管管遺残		
仙尾部奇形腫		
後腹膜奇形腫		
その他の腫瘍 (神経芽腫)	1	
新生児肝炎		
血管腫	1	
腎不全	1	
その他 (先天性異常)	1	
計	41	(23)

新生児越年症例や再入院例は除く。() は胎児診断症例

表3. 手術統計 (2010年)

総数 新生児 鏡視下手術				総数 新生児 鏡視下手術			
(体表)				経肛門的ポリペクトミー	1		
良性腫瘍摘出術	4			内視鏡的ポリペクトミー	3		
血管腫	1	1		直腸脱・肛門脱根治術 (Gant-三輪法)	2		
リンパ管腫硬化療法	4			痔瘻切除術	3		
リンパ節生検・摘出術	2			肛門形成術後抜糸術			
表在性膿瘍切開	1			内視鏡的腸管バルーン拡張術	8		
その他	5			その他	4		
(頭頸部)				(腹部)			
耳前瘻摘出術				開腹ドレナージ	1		
正中頸嚢胞摘出術 (Sistrunk法)				穿刺ドレナージ			
側頸瘻摘出	1			試験開腹・開腹生検・肝生検	4	1	1
梨状窩瘻摘出				その他の腹腔鏡下手術			
頸部食道瘻造設 (含下部食道bading例)				門亢症シャント術	1		
気管切開術・閉鎖術				肝葉区域切除術	1		
気管形成 (食道外ステント)	1			胆道造影	2		
喉頭気管分離術				肝門部空腸吻合術	4	1	
甲状腺腫摘出術				肝門部再ボロリング	1		
甲状腺針生検				肝針生検	1		
内視鏡下レーザー焼灼				肝のう胞硬化療法 (肝過誤腫)			
良性腫瘍摘出術				PTCD			
喉頭バルーン拡張	1			胆道拡張症根治術	2		
その他の摘出術				胆嚢摘出術	3		3
その他				膝仮性のう胞切除 (+ 空腸吻合)	4		
(胸部)				膝部分切除術			
胸腔ドレナージ	4			摘脾術	1		1
前胸部皮膚瘻				PSE			
肺悪性腫瘍切除				神経芽腫摘出術			
肺葉切除 (嚢胞)	6	1	2	その他悪性腫瘍全摘出術	1		
分画肺切除				腹壁一期的閉鎖術 (腹壁破裂)	1	1	
胸腺切除				多期的手術 (腹壁破裂)			
横隔膜ヘルニア根治術	6	5		腹壁一期的閉鎖 (臍帯ヘルニア)	2	2	
横隔膜縫縮術				多期的手術 (臍帯ヘルニア)			
漏斗胸根治術 (Nuss法以外)				一期的腹壁閉鎖術 (膀胱外反)			
漏斗胸根治術 (Nuss法)	6		6	一期的腹壁閉鎖 (総排泄腔外反)	2	2	
漏斗胸バー抜去術	5			鼠径ヘルニア・精系水腫根治術	226		23
縦隔内良性腫瘍摘出術				大腿ヘルニア根治術			
開胸腫瘍生検				臍ヘルニア根治術・臍形成術	7		
胸腔内良性腫瘍摘出				腹壁 (瘢痕) ヘルニア根治術	8		
胸骨大動脈固定術	1			後腹膜腫瘍摘出術 (奇形腫)			
乳腺腫瘍摘出術				大網のう腫摘出術			
その他の胸腔内手術				その他の良性腫瘍摘出術			
その他				その他	3	1	
(消化器)				(泌尿器系)			
食道瘻造設	2			腎摘出術			
内視鏡的異物除去術				腎等腫瘍生検			
内視鏡的拡張術	5			尿路変更術			
食道再建術				膀胱拡大術 (腸管有茎移植)			
内視鏡的摘出術				卵巣腫瘍摘出・核出術			
食道閉鎖症根治術	3	2		卵巣のう腫摘出術・開窓術	1	1	1
食道吻合術				経皮的卵巣嚢腫穿刺排液			
内視鏡的食道静脈瘤結紮術・硬化療法	2			腔形成 (腸管有茎移植)			
食道バンディング				精巣固定術			
噴門形成術	2			小陰唇形成術			
幽門筋切開術 (Ramstedt法)	8			尿管管遺残摘出術	2		
胃瘻造設術	15	1	14	縫線嚢胞切除			
胃固定術	1			その他	2		
胃瘻閉鎖術				(仙尾部・四肢)			
十二指腸閉鎖・狭窄根治術	2	2		尾仙部奇形腫摘出術			
十二指腸膜様物切除				四肢悪性腫瘍摘出術			
十二指腸瘻造設				尾骨切除			
小腸閉鎖・狭窄根治術	6	3		(その他)			
小腸切除・腸瘻造設術	1			中心静脈カットダウン	44	5	
小腸瘻造設術	2		1	中心静脈穿刺	11		
メッケル憩室切除術				中心静脈ルート・ポート抜去	42	1	
消化管穿孔手術	13	11		ECMO装着・脱着			
中腸軸捻転根治術 (Ladd法)	3	1		PD tube挿入	5	1	1
虫垂切除術	8		4	VP shunt留置・抜去	2		
結腸切除・腸瘻造設				VAシャント	1		
結腸切除術 (一期吻合)	2			その他	7		
人工肛門造設術	6	4		(検査)			
人工肛門・腸瘻閉鎖術	17			気管支鏡			
Malone法 (閉鎖術を含む)	5			上部消化管内視鏡検査			
腸重積観血的整復術	4		1	下部消化管内視鏡検査			
腸管癒着剥離術	2			ERCP	1		
腹腔鏡補助下肛門形成術				小児合計 (全麻手術)	573	49	58
腹仙骨会陰式肛門形成術				Malone法 (閉鎖術を含む)	1		1
仙骨会陰式肛門形成術 (Pena法)				胃瘻造設術	4		4
会陰式肛門形成術	1	1		CV・ポート挿入留置	9		
総排泄腔遺残症根治術				カテーテル抜去	11		
直腸前庭瘻根治術				成人合計 (全麻手術)	25		5
Hirschsprung病根治術 (Soave-伝田法)	1	1		総計	598	49	63

表 4. 死亡症例

入院No.	死亡年月日 (死亡時年齢)	主病名	手術など (手術死亡)	死因	解剖
1001050051	2010/ 2 /18 (44日)	臍帯 ヘルニア・ 13トリソミー・DORV	手術せず	呼吸不全	なし
1003250014	2010/ 3 /26 (1 日)	横隔膜ヘルニア	中枢ルート留置 (なし)	呼吸不全	なし
1005120017	2010/ 7 / 4 (53日)	横隔膜ヘルニア	横隔膜ヘルニア根治術 (なし)	呼吸不全	なし

脳 神 経 外 科

2010年は、2009年と同じく竹本 理、山田淳二、笹野まりの3名の日本脳神経外科学会専門医（学術評議員）が常勤医として診療にあたった。常勤医3名の小児脳神経外科は日本でも最大級で、後に示す手術件数の増加とともに、当科は大きく成長した。一方、非常勤医は、2005年5月末日以降、人員の補充なく空席となったままで、できるだけ早く確保したいと願っている。

外来診療は、今まで通り週2回（水曜・金曜の午前中）で、一診を竹本が、二診を山田が受けもつ、常時二診体制であった。2010年の年間のべ診察数は2,197名で、2009年の2,089名を5.2%上回り、2008年の2,139名をやや上回った（表1、図2）。このうち、初診患者数は214名で、2009年の205名を4.4%上回り、2008年の217名とほぼ同数であった（表1、図2）。初診数は、6歳未満が86.4%と多く、専門とする先天性疾患（水頭症・二分脊椎など）が多いことの表れであると思われる（表1、図2）。入院診療は、乳児棟2床と幼児棟4床を活用して行われた。共観患者を除く2010年ののべ入院患者は156名で、2009年の128名を21.9%、2008年の134名を16.4%上回った（表1）。2010年の年間手術数は、191件で、2009年の162件、2008年の135件を大きく上回った（図1）。その内訳を表2に示す。当科では、42件（22.0%）が新生児・乳児の手術、133件（69.6%）が乳幼児の手術であり、また、水頭症関連が82件（42.9%）、二分脊椎関連が14件（7.3%）、狭頭症関連（骨延長器手術を含む）が47件（24.6%）と専門とする手術が多い。脳腫瘍や脊髄腫瘍などの広範な中枢神経実質操作を伴う大手術が55件（31.3%）であった。これらの努力の結果、入院ならびに外来収益は大幅に増加している（図3）。

近年の変遷を示す。

2005年より、以前全く対応できなかった緊急入院依頼に関しても、可能な限り受け入れを始めた。また、年末

には小児痙性斜頸と側彎症に対するボツリヌス毒素製剤療法を開始し、現在、すでに25例以上に投与を行った。好評をえるとともに、日本でも有数の小児に対する治療経験をえるまでになった。

2006年からは、いままで行っていなかったもやもや病への治療を開始し、最近、コンスタントに治療を行っている。年末には、痙性麻痺に対するバクロフェン髄注療法の準備が整った。この治療法は、小児の痙性に対し恩恵となるであろうと考えている。

2007年は、狭頭症に対する骨延長法をはじめた。現在では、当科狭頭症手術の第1選択となっている。年末には、持続脳圧測定の前準備が終了した。狭頭症の術前評価・脳症や頭部外傷への適応を考えている。

2008年には、狭頭症に対する頭蓋形成術（骨移動を伴うもの）の施設基準認定を受け、手術件数も増えた。狭頭症例を中心に、上記の持続脳圧測定を行い、小児脳神経外科領域における、持続脳圧測定の安全性と有用性を確認した。神経内視鏡手術も試行し、役立つことを認識した。

2009年は、ニューロナビゲーターを導入し日々手術の安全性向上に役立っている。また、2009年には、ようやく常勤枠を1つふやすことができ、すぐ人員を確保した。その結果、手術数は大幅に増加した（図1）。

2010年には、アンスパック社E-max II plusハイスピードサージカル頭蓋ドリルシステムを導入し、以前より所有するいくつかのドリルシステムとともに、開頭や脊椎の手術、頭蓋・頭蓋底外科に活用している。

講演会を含めた学会発表等33件と論文・総説・寄稿7件を別掲する。

（文責 竹本 理）

重要な活動量指標・成績指標など

指 標	数 値	全国の先進施設の(指定)数値 文献に基づくこと
①動量指標		
1. 手術件数（年）	191件	100（推定）
2. 二分脊椎手術件数（年）	14件	15（推定）
3. 水頭症手術件数（年）	82件	30（推定）
4. 新生児・乳児水頭症手術件数（年）	15件	8（推定）
5. 狭頭症手術件数（年）	15件	8（推定）
②成績指標		
1. 大手術率（％、年）	31.3%	30%（推定）
2. 小児顕微鏡手術率（％、年）	15.2%	25%（推定）

表1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初 診 患 者 数	再 診 患 者 数	退 院 患 者 数
～ 28 日 未 満	22	26	8
～ 1 歳 未 満	95	366	24
～ 6 歳 未 満	68	802	61
～ 12 歳 未 満	26	447	31
～ 15 歳 未 満	3	141	20
～ 18 歳 未 満	0	79	6
18 歳 以 上	0	122	6
合 計	214	1,983 (実患者数 815)	156

表2. 脳神経外科手術内訳

病名分類	手術名	2010年 総計	2009年 総計	2008年 総計	2007年 総計	2006年 総計
腫 瘍	脳腫瘍摘出術	12件	8件	5件	9件	10件
	脊髄腫瘍摘出術	1件	0	1件	1件	0
	頭蓋底腫瘍摘出術	0	0	0	1件	0
	頭蓋骨腫瘍摘出術	5件	2件	4件	5件	1件
	頭皮下腫瘍、皮下腫瘍摘出術	0	2件	4件	5件	5件
二 分 脊 椎	脊髄髄膜瘤修復術	3件	1件	3件	1件	3件
	脊髄脂肪腫摘出、脊髄繫留解除術	6件	10件	8件	10件	9件
	再繫留解除術	3件	4件	3件	4件	6件
	脊髄膿瘍、その他の二分脊椎根治術	2件	1件	3件	0	0
脊 柱 病 変	後彎症、側彎症手術	0	0	0	0	1件
キアリ奇形	後頭蓋窩・椎弓減圧術	2件	3件	2件	1件	0
頭 蓋 欠 損	頭蓋形成術	2件	1件	0	3件	4件
二 分 頭 蓋	停止性脳瘤摘出術	0	0	0	0	1件
	脳瘤修復術	3件	2件	0	3件	0
	感染性二分頭蓋根治術	0	0	0	0	0
狭 頭 症	舟状頭への頭蓋形成術	1件	3件	10件	2件	2件
	斜頭蓋・短頭蓋への頭蓋形成術	1件	1件	5件	1件	5件
	その他の頭蓋形成術	1件	0	0	0	4件
	骨延長法	12件	11件	2件	1件	0
水 頭 症	脳室ドレナージ、リザーバー設置術	24件	25件	20件	17件	15件
	VPシャント、CPシャント新設術	17件	15件	11件	15件	7件
	VPシャント、CPシャント再建術	34件	22件	34件	29件	32件
	のう胞開窓術	2件	6件	2件	0	0
出 血 ・ 外 傷	慢性硬膜下血腫 (ドレナージ、リザーバー設置術)	5件	2件	2件	4件	3件
	脳出血、硬膜下・硬膜外出血	3件	0	0	0	1件
	陥没骨折	0	0	0	0	0
	血管奇形・ガレン大静脈瘤関連	0	1件	1件	1件	0
もやもや病	直接血行再建術	0	0	0	0	0
	間接血行再建術	4件	10件	1件	3件	2件
そ の 他	仙骨部皮膚洞摘出術	4件	0	0	5件	6件
	脳生検術	0	0	0	0	0
	シャント・リザーバー抜去/遮断術	7件	4件	4件	11件	8件
	髄液漏修復術	2件	3件	1件	0	4件
	創関連・皮膚形成・瘢痕摘出術	0	2件	2件	1件	6件
	脳膿瘍ドレナージ・摘出術	0	1件	0	0	3件
	血管造影	0	0	0	0	0
	異物摘出術(骨延長器関連を含む)	32件	18件	3件	3件	*
	脳圧センサー設置術	1件	3件	3件	*	*
	その他	2件	1件	1件	0	1件
全手術件数		191件	162件	135件	136件	140件
痙 性 斜 頸	ボトックス療法	27例	24例	22例	19例	13例

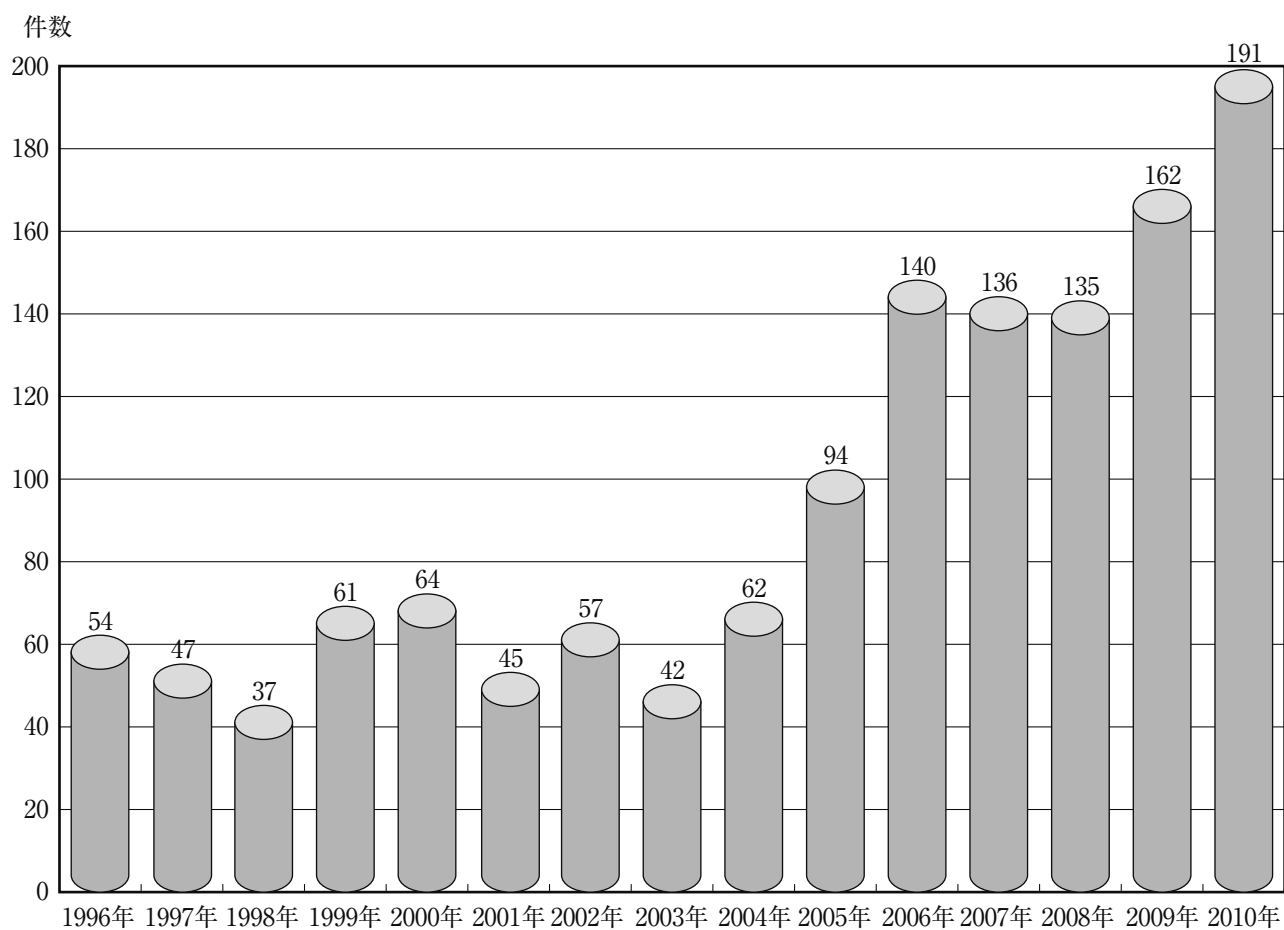


図1. 手術件数

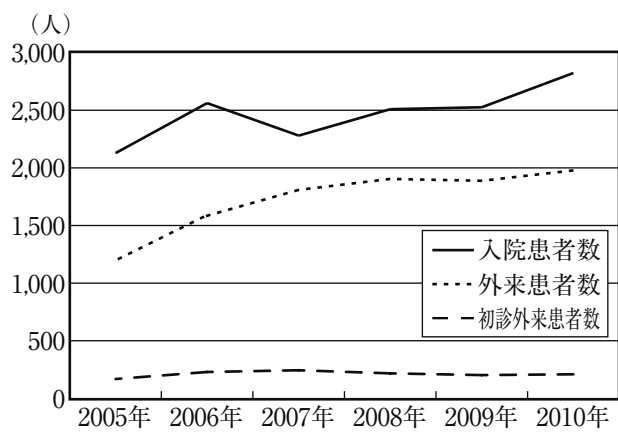


図2. 入院患者数、外来患者数、初診外来患者数の推移

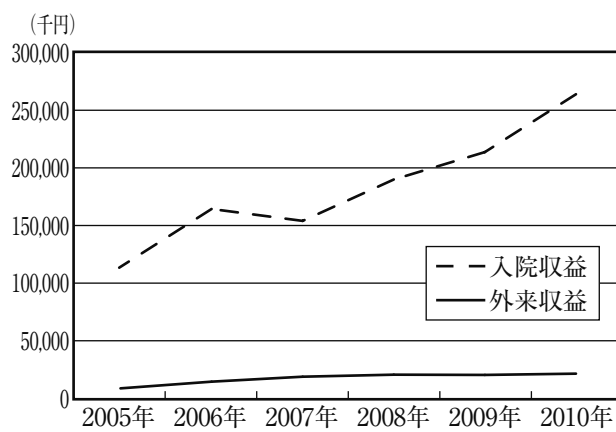


図3. 入院ならびに外来収益の推移

泌 尿 器 科

泌尿器科の2010年活動状況を報告する。外来診察はこの施設が紹介型のため、手術・処置が落ち着けばその後の観察は極力、紹介元に戻す方針をとっているが再診患者数は減少せず、年を追うごとに患者家族への説明に時間を取られるようになっており、外来担当医の負担が増加している。なかでも月2回あるストーマ外来では複雑な疾患を持つ子どもや性分化疾患の患者への対応には時間がかかっている。特徴としては、思春期の子ども達に対し現在、大阪府立大学教員が指導とカウンセリングを担当して頂いており、大いに助けられている。手術数は

これまでで最も多い症例数がこなせている。しかし、現在のスタッフ数からは現行の日常業務は限界を越えている。とくに小児泌尿器科疾患を他の施設が扱わなくなったという現状から、当科にかかる負担は軽くなる傾向を見せていない。10月には近畿大学奈良病院小児外科から非常勤として山内先生が来られ、日々の診療を大いに助けて頂けた。学会活動は今年も活発で、論文の投稿も多く、大学関連施設のなかでは群を抜いていた。

(文責 島田憲次)

表1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初 診 患 者 数	再 診 患 者 数	退 院 患 者 数
～ 28 日 未 満	41	46	2
～ 1 歳 未 満	221	675	84
～ 6 歳 未 満	225	1,731	212
～ 12 歳 未 満	108	1,132	83
～ 15 歳 未 満	21	345	31
～ 18 歳 未 満	2	177	7
18 歳 以 上	5	264	9
合 計	623	4,370 (実患者数 2,244)	428

表2-1. 腎・尿管の手術

	男 児	女 児	計
腎 盂 形 成 術	10	3	13
腎尿管全摘除術	1	0	1
尿 管 形 成 術	7	3	10
尿管尿管吻合術	1	1	2
尿管皮膚ろう造設	1	0	1
腎 瘻 造 設	0	1	1
逆行性腎盂造影	18	6	24
開 放 腎 生 検	4	2	6
尿管皮膚ろう閉鎖	1	0	1
尿管ステント抜去	1	0	1
合 計	44	16	60

表2-2. 膀胱の手術

	男 児	女 児	計
尿管膀胱新吻合術	39	29	68
経尿道的尿管瘤切開術	0	5	5
尿 管 瘤 根 治 術	1	1	2
カテーテル膀胱瘻造設	3	3	6
膀 胱 生 検	1	1	2
経尿道的コラーゲン注入術	1	3	4
消化管利用膀胱拡大術	0	2	2
経尿道的膀胱碎石術	1	2	3
尿 膜 管 摘 出 術	1	0	1
導 尿 路 作 成 術	2	1	3
導 尿 路 再 建 術	2	0	2
膀 胱 造 影	13	16	29
合 計	64	63	127

※コラーゲン注入には尿管口注入（女児）1例を含む
※尿管膀胱新吻合にはBoari2例（男1女1）を含む

表2-3. 尿道の手術

	男 児	女 児	計
尿道狭窄内視鏡手術	31	0	31
尿 道 拡 張 術	4	0	4
外尿道口形成術	2	0	2
T U R - V a l v e	3	0	3
合 計	40	0	40

表2-5. 性分化疾患、内性器に対する手術

	男 児	女 児	計
膣 中 隔 切 除 術	0	2	2
造 膣 術	0	6	6
陰 核 形 成 術	0	6	6
性腺部分切除術	1	0	1
膣ポリープ切除術	0	1	1
膣 内 視 鏡	0	23	23
膣 造 影	1	1	2
子宮付属器摘出術	1	2	3
合 計	3	41	44

表2-4. 陰茎・陰囊・陰囊内容の手術

	男 児
精 巢 固 定 術（片側）	73
精 巢 固 定 術（両側）	13
腹 腔 鏡 下 精 巢 固 定 術	1
陰 囊 形 成 術	3
尿 道 下 裂 形 成 術	57
尿 道 下 裂 瘻 孔 閉 鎖 術	6
包 皮 環 状 切 除 術	8
陰 茎 形 成 術	3
尿 道 上 裂 形 成 術	1
精 巢 摘 除 術	13
傍精巢悪性腫瘍手術	1
腹腔鏡（非触知精巣に対して）	15
精 巢 生 検	1
精 管 造 影	1
精巣血管高位結紮術	5
精巣静脈低位結紮術	1
合 計	202

表2-6. その他の手術

	男児	女児	計
内視鏡（膀胱尿道鏡）	73	42	115
陰囊水腫・鼠径ヘルニア根治術	17	1	18
リンパ管腫摘出術	0	1	1
皮膚腫瘍摘出術	4	0	4
合 計	94	44	138

表3-1. 尿路性器感染症（外来）

疾患名	男	女	計
急性腎盂腎炎	7	4	11
膀胱炎	2	3	5
龟头包皮炎	2	0	2
精巢上体炎	3	0	3
バルトリン氏腺膿瘍	0	1	1
膣炎	0	1	1
尿道炎	2	0	2
尿管膿瘍	1	0	1
計	17	9	26

表3-2. 尿路性器先天性異常（外来）

疾患名	男	女	計
腎の異常			
形成不全腎	2	1	3
多嚢腎	2	2	4
単腎症	0	1	1
馬蹄腎	1	0	1
上部尿路			
腎盂尿管移行部狭窄	51	20	71
下大静脈後尿管	0	1	1
膀胱尿管逆流症	49	25	74
尿管瘤	0	9	9
尿管狭窄	0	1	1
巨大尿管症	5	2	7
尿管異所開口	1	4	5
下部尿路			
尿道狭窄	9	0	9
後部尿道弁	2	0	2
陰茎・陰囊			
尿道下裂	41	0	41
彎曲陰茎	3	0	3
包茎	29	0	29
埋没陰茎	8	0	8
小陰茎	2	0	2
停留精巣	86	0	86
移動精巣	65	0	65
陰嚢水腫	44	0	44
ソケイヘルニア	1	1	2
精巣發育不全	7	0	7
持続勃起	1	0	1
精索静脈瘤	4	0	4
陰茎前位陰囊	1	0	1
女子外陰部			
総排泄腔遺残症	0	4	1
陰唇融合	0	9	9
その他	1	2	3
計	488	82	494

表3-3. 尿路性器腫瘍（外来）

疾患名	男	女	計
膣ポリープ	0	1	1
横紋筋肉腫	1	0	1
精巣腫瘍	5	0	5
計	6	1	7

表3-4. 尿路結石（外来）

疾患名	男	女	計
腎結石	3	3	6
尿管結石	1	1	2
膀胱結石	1	0	1
尿道結石	1	0	1
計	6	4	10

形 成 外 科

当科はこれまで常勤医 1、非常勤医 1 の 2 人体制で診療を行ってきたが、患者数および手術件数の増加に伴い本年 4 月より常勤医 2、非常勤医 1 の 3 人体制になった。

図 1 に初診患者数の推移を示す。順調に増加を続け昨年記録した開設以来最多の初診患者数を更新した。これは地域の医師会で講演を行うなどの広報活動が効を奏し当科の診療内容が近隣の紹介元病院に周知されてきたためではないかと考えている。

また外来患者総数も、昨年に続き今年も増加した（図 2）。これは初診患者の増加もさることながら、外来待ち時間の短縮を目的に 4 月より創設したレーザー外来により外来 1 日当たりの予約枠が増えたことが大きく影響していると思われる。

入院患者数、手術件数ともに大幅に伸ばすことができたが、これはスタッフの増員によるところが大きい（図

2、図 3）。

手術症例は例年通り母斑、血管腫が圧倒的に多いものの、顔面や手足の先天異常、瘢痕拘縮など多岐にわたっており、小児形成外科特有の分布を示している（図 4）。中でも眼瞼下垂、小耳症、臍ヘルニアなど機能再建より整容的改善を主目的とした手術には積極的に取り組んでいる。

患者数、とくに初診患者数の増加に伴い手術待ちの期間は明らかに増加してきている。現状の診療体制で、治療レベルを維持したままで短縮することは不可能であり、さらなるスタッフの増員や手術枠の拡充が切望される。

（文責 吉岡直人）

表 1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初 診 患 者 数	再 診 患 者 数	退 院 患 者 数
～ 28 日 未 満	58	59	0
～ 1 歳 未 満	321	883	34
～ 6 歳 未 満	181	2,106	271
～ 12 歳 未 満	70	635	86
～ 15 歳 未 満	19	249	34
～ 18 歳 未 満	11	121	17
18 歳 以 上	11	116	7
合 計	671	4,169 (実患者数 2,013)	449

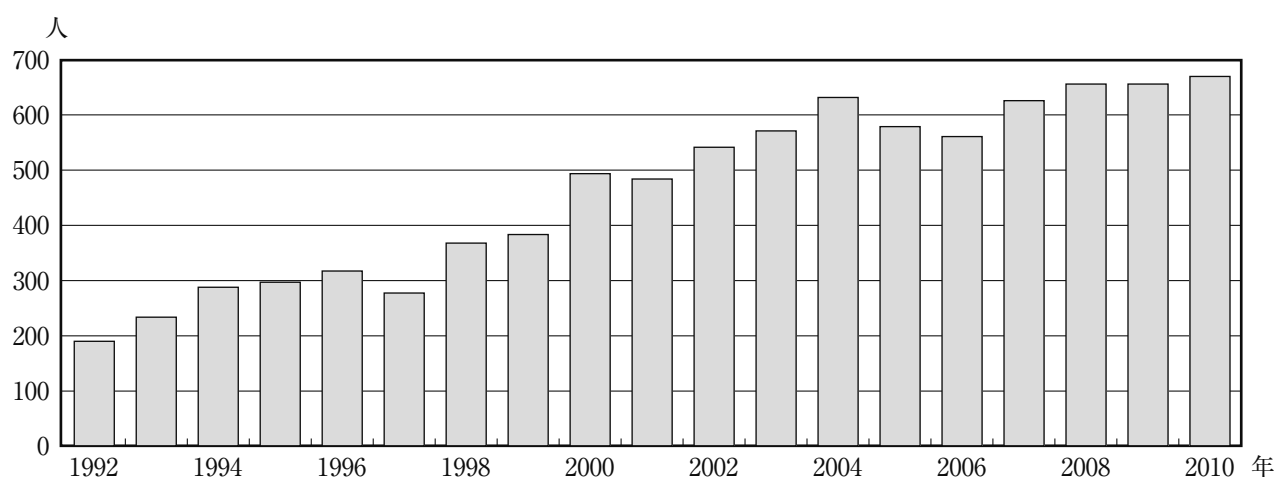


図 1. 年別初診患者数の推移

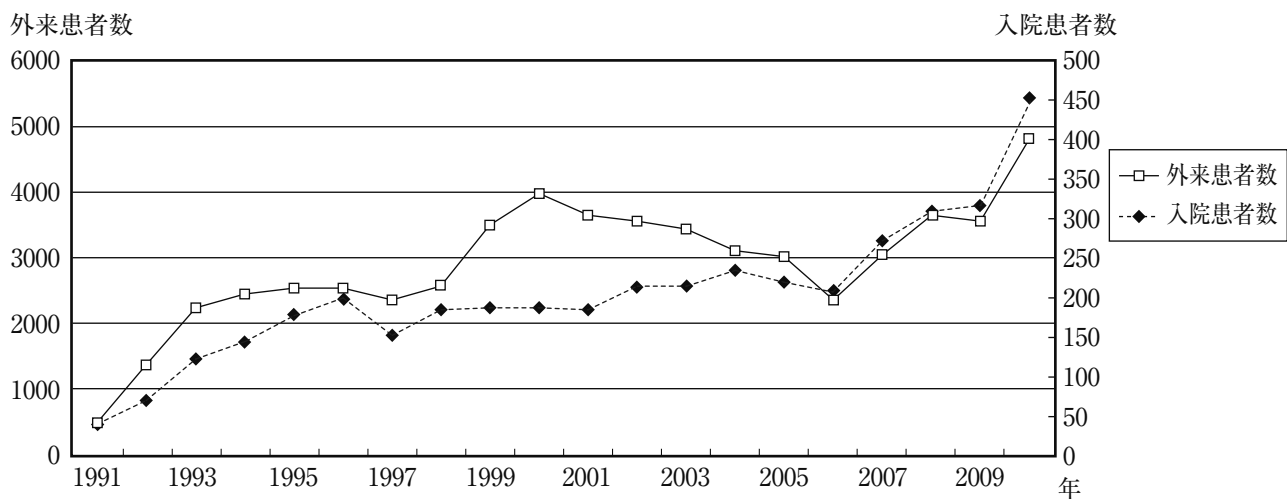


図2. 年別外来・入院患者数の推移

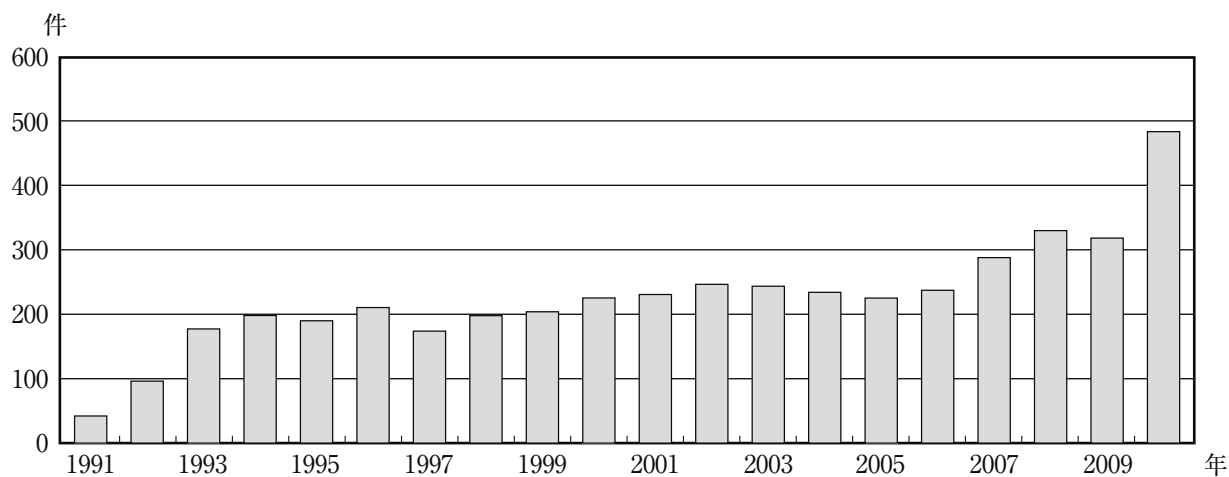


図3. 年別手術件数の推移

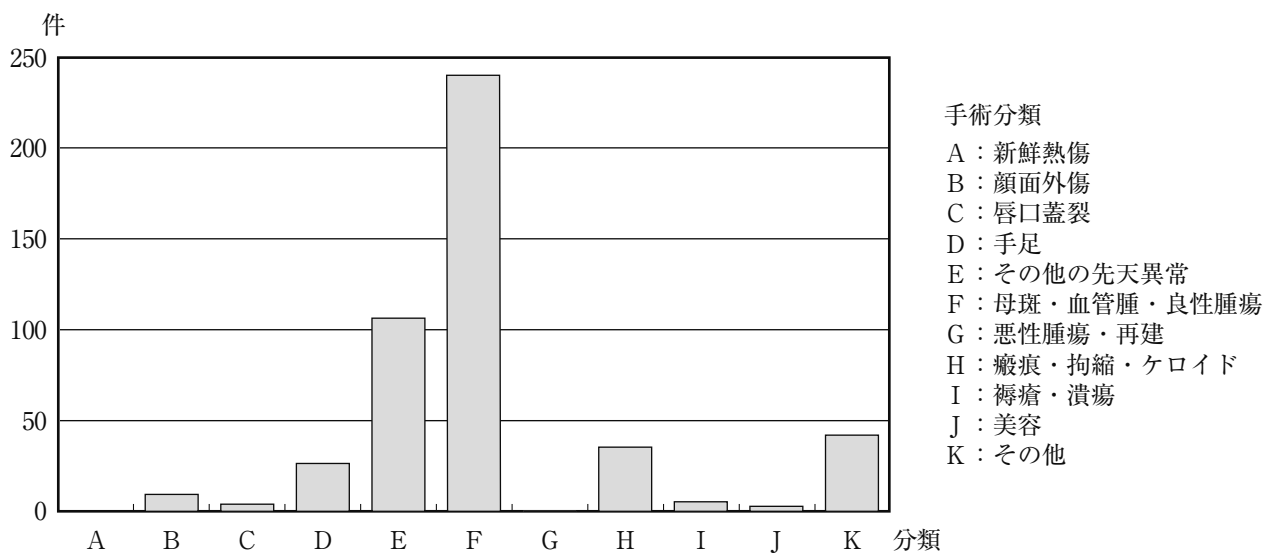


図4. 手術分類（レーザー処置は除く）

1. 診療概要

初診患者数は695人で昨年より減少した。欠員と2人体制による過労でスタッフの体調不良が続いたため、活動を制限せざるを得なかった。後半の途中からスタッフ数が回復したが、眼科勤務医が減少を続けている現状では、今後もスタッフの補充、確保に相当の困難が予想される。再診患者数は6,798人でわずかの減少であった。再診患者についてはこれまで通り紹介元医院での治療が最適な症例は、できるだけ地元での通院を勧めていく方針である。外来患者の年齢分布は、初診患者は6歳までが78%、小学生が14%、中学生は2.3%、高校生が0.7%、母性が5.2%で、学齢期までの乳幼児の初診患者の比率はほぼ例年どおりであった。再診患者は6歳までが46%で、小学生が40%、中学生は6.9%、高校生が2.9%、母性が4.2%でこの数年間とほぼ同じであった。外来初診患者の予約制により、初診患者の受付での手続きの待ち時間は大幅に減少し、外来診療は円滑に行われている。

外来患者の疾患別内訳では、例年どおり斜視、弱視が最も多く、その内容は弱視治療、斜視の術前術後検査、視能訓練、未熟児網膜症の眼底検査、先天白内障術後の弱視治療が主なものであった。網膜芽細胞腫の眼底検査、眼内レンズ術後の経過観察が多いのもこの数年間と同じ傾向である。

手術件数は上記の理由により例年より減少した。手術件数の内訳は例年どおり斜視が最も多かったが、これについて未熟児網膜症、先天白内障手術であった。院内発生の未熟児網膜症の重症例にいたるものはこの数年間の傾向どおり非常に少なかった。

斜視は相変わらず最多の手術件数となっており、その内訳は表2のとおりである。今年の手術件数の減少は主に斜視の件数の低下による。

視能訓練は弱視患者の視力検査、斜視の術前、術後の検査とロービジョン弱視患者への視覚補助具の指導や進路相談を行っている。当院の斜視治療の大きなテーマである外斜視については研究活動を含めた総合的な検査、訓練治療を続けている。ロービジョンも大きなテーマであり、大阪府立盲学校、弱視用機器を備えた小学校との連絡の緊密化などを行って積極的に個人の相談に乗るように努めている。

未熟児網膜症の治療では例年に比べて少し手術件数が減少した。超重症例のAP-ROPも数例発生したが、失明例は発生しなかった。ROPの診療に外部からの応援医師が加わるようになったが、治療成績には変化をきた

さずスムーズに当院の診療に加わることができた。また、未熟児網膜症の眼底検査において、新生児科の全面的な協力を得て新しい眼底カメラによる記録が可能になった。RetCamを用いた眼底の記録は早期からの病状の把握に有効と考えられる。新生児科医師による眼底の観察と記録は眼科医師にとって大きな援助であり、巨大NICUを有する施設での新しい診察スタイルとして画期的と考えられる。

先天白内障の患者数は例年どおりであった。従来同様、合併症が極めて少ないのが当院の特徴であり、質の高い高度専門的医療を行なっている。今後も当院の治療成績をもとにして乳幼児への眼内レンズ挿入の基準が決定されるように考えられる。

網膜芽細胞腫は片眼性の2例の新規患者の入院があり、1例は化学療法後に眼球摘出となったが、他の1例は保存の難しい片眼性であったが視機能を温存した治療に成功した。

2. 今後の展望

眼科入局者数の減少、中堅眼科医の医局離れに伴って小児眼科への医局からの医師派遣が非常に難しい状態である。いかに小児眼科を担う若手医師を獲得するか、いかに眼科の後継者を求めるかが非常に大きな課題であることは昨年と同様である。大学手持ちの眼科医が減少を続ける時代に、未熟児網膜症や院内発生の眼科疾患の治療を担う医師確保のために、今まで以上にセンター全体での理解と協力が必要である。わずかのスタッフに多くの負担を与えるという考え方は全く通用しない時代となっている。

全国的に未熟児網膜症の診療が崩壊の危機にさらされている。その理由は、手技の獲得に時間がかかること、失明を伴う重大な責任を負うことなどから、これまで携わってきた医師も含めて中堅の多くの医師が未熟児網膜症の治療から離れたことによる。当院で本年から取り入れた新生児科医による眼底の記録は、困難を極める未熟児網膜症の診療での新しい試みとして期待できる。ただし、今後の担い手を如何に確保するかについては今後も様々な試みを講じてゆく必要がある。新生児医療は当院の根幹の部分であるので、病院としても最大限の努力を注ぎ込まねばならないはずである。

(文責 初川嘉一)

重要な活動量指標・成績指標など

指 標	数 値	全国の先進施設の(指定)数値 文献に基づくこと
①未熟児網膜症	19件	不明
②斜視	121件	150件
③網膜芽細胞腫	2件	6件
④先天白内障	24件	不明

表1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初 診 患 者 数	再 診 患 者 数	退 院 患 者 数
～ 28 日 未 満	22	27	0
～ 1 歳 未 満	192	442	10
～ 6 歳 未 満	329	2,650	62
～ 12 歳 未 満	95	2,760	97
～ 15 歳 未 満	16	457	5
～ 18 歳 未 満	5	186	2
18 歳 以 上	36	276	1
合 計	695	6,798 (実患者数 3,738)	177

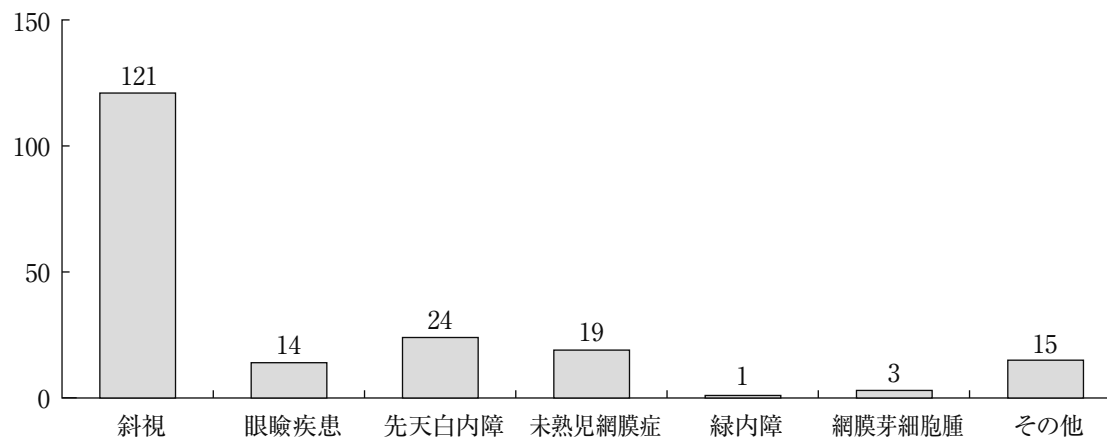


図1. 手術件数の内訳

表2. 斜視手術の内訳

斜視の型	例数
内 斜 視	30
外 斜 視	78
上 下 斜 視	11
そ の 他	2
計	121

表3. 未熟児網膜症の治療

手術方法	件数
レーザー光凝固	11
冷 凍 凝 固	3
バックリング	4
硝子体手術	1
計	19

表4. 網膜芽細胞腫の治療

治 療 方 法	
眼球摘出術+インプラント挿入	1例1眼
レーザー-または冷凍凝固	1例1眼
レーザー併用化学療法	1例1眼

耳 鼻 咽 喉 科

2010年の耳鼻咽喉科のスタッフは、常勤医2名、非常勤医2名 計4名で診察、検査、手術を行った。

また検査員は常勤1名、非常勤3名で主として聴力検査を行った。

1. 外来診察

外来診察日は従来通り、火曜日の午前、午後と木曜日の午前を当てた。補聴器の装用の相談日を隔週の木曜日の午後に行った。

2010年度の総初診患者数は923名（2009年度は953名）、総外来患者数は8,829名（2009年度は8,526名）であった。昨年度と比較すると初診患者数は若干減少しているが、総外来患者数は増加した。また年齢構成は年々高齢化している傾向を認めた。外来患者の疾患の多くは、聴力障害を主訴とする患者が多く、次に上気道（鼻腔、口腔、咽頭、喉頭など）の内視鏡検査を行う必要がある上気道に問題のある患者、特に扁桃肥大、アデノイド増殖症に代表される睡眠時無呼吸症状を伴う患者数が次第に増加している。

2. 聴力検査

総聴力検査数は年間5,029件（昨年5,138件）で、昨年より検査件数は若干減少している。ABR検査件数が多いのは新生児聴覚スクリーニング事業が開始され、精密検査を依頼される件数の増加による影響と考えられる。また最近ではASSR検査数も徐々に増加し、2010年度は28件あった（図1）。

3. 手術

手術日は月曜日の午前、第二週以外の水曜日の午後と金曜日の1日をあてた。

2010年度の年間の総手術症例は549例（昨年度は504例）と昨年度と比較すると手術症例数は著しく増加した。手術病名は表2のごとくである。また手術の内容は、回復室で日帰り手術が多くできるようになったため耳の手術が多い。扁桃腺摘出術、アデノイド切除術の咽頭の手術例が多く、また気管切開、喉頭気管分離術、喉頭微細手術の増加が著しかった。手術の内訳では耳の手術においては鼓膜切開術4例、鼓膜チュービングが91例、鼓室形成術37例、乳突洞削開術22例、耳瘻孔摘出術9例、副耳切除術4例などであった。咽頭の手術ではアデノイド切除術117例、扁桃腺摘出術113例であった。気管の手術は気管切開術28例、気管切開口形成術3例、喉頭気管分離術15例などであった。誤嚥予防の手術症例数が増加している。

4. 耳鼻咽喉科における言語外来の状況

本年度より常勤のSTが耳鼻咽喉科に配属された結果、耳鼻咽喉科における言語初診治療件数は2010年では105件に達した。

初診患者の言語障害の種類は言語発達遅滞21名、機能的構音障害10名、吃音1名、その他7名、異状なし7名の計46名であった。

（文責 佐野光仁）

表1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初診患者数	再診患者数	退院患者数
～28日未満	52	57	1
～1歳未満	294	935	17
～6歳未満	340	3,106	163
～12歳未満	183	2,406	104
～15歳未満	22	678	28
～18歳未満	6	279	3
18歳以上	26	445	7
合計	923	7,906 (実患者数 3,177)	323

表2. 手術内訳

	手術名	症例数
咽頭・食道	アデノイド切除術	117
	扁桃摘出術	113
	食道異物摘出術	1
	小計	231
喉頭・気管	気管切開	28
	喉頭気管分離術	15
	喉頭腫瘍摘出/切除	9
	気管支ファイバー検査	28
	気管支鏡検査	2
	喉頭ファイバースコープ検査	12
	喉頭直達鏡検査	4
	気管切開口閉鎖術	1
	気管切開口形成/拡大術	3
	声門上形成術	2
	喉頭蓋嚢腫摘出	1
	喉頭/気管異物摘出術	1
	気管支腫瘍摘出術	1
	小計	107
耳	鼓膜チューブ留置術	91
	鼓室形成術	37
	乳突削開術	22
	副耳切除術	4
	耳瘻孔切除術	9
	外耳道形成術	5
	鼓膜切開術	4
	耳垢栓塞除去（複雑なもの）	3
	耳介形成術	3
	チューブ抜去術	1
	A B R	5
	外耳道骨腫切除	1
	小計	185

	手術名	症例数
鼻	鼻中隔矯正術	1
	下鼻甲介切除術	2
	鼻粘膜焼却術	2
	鼻茸切除術	2
	内視鏡的鼻内開放術	1
	鼻腔ファイバースコープ検査	1
	小計	9
口腔	舌小帯延長術	3
	口腔内腫瘍切除術	2
	硬化療法	2
	舌縫合術	1
	小計	8
頸部	正中頸嚢胞摘出術	5
	頸瘻摘出術	2
	頸嚢摘出術	2
	小計	9
総合計		549

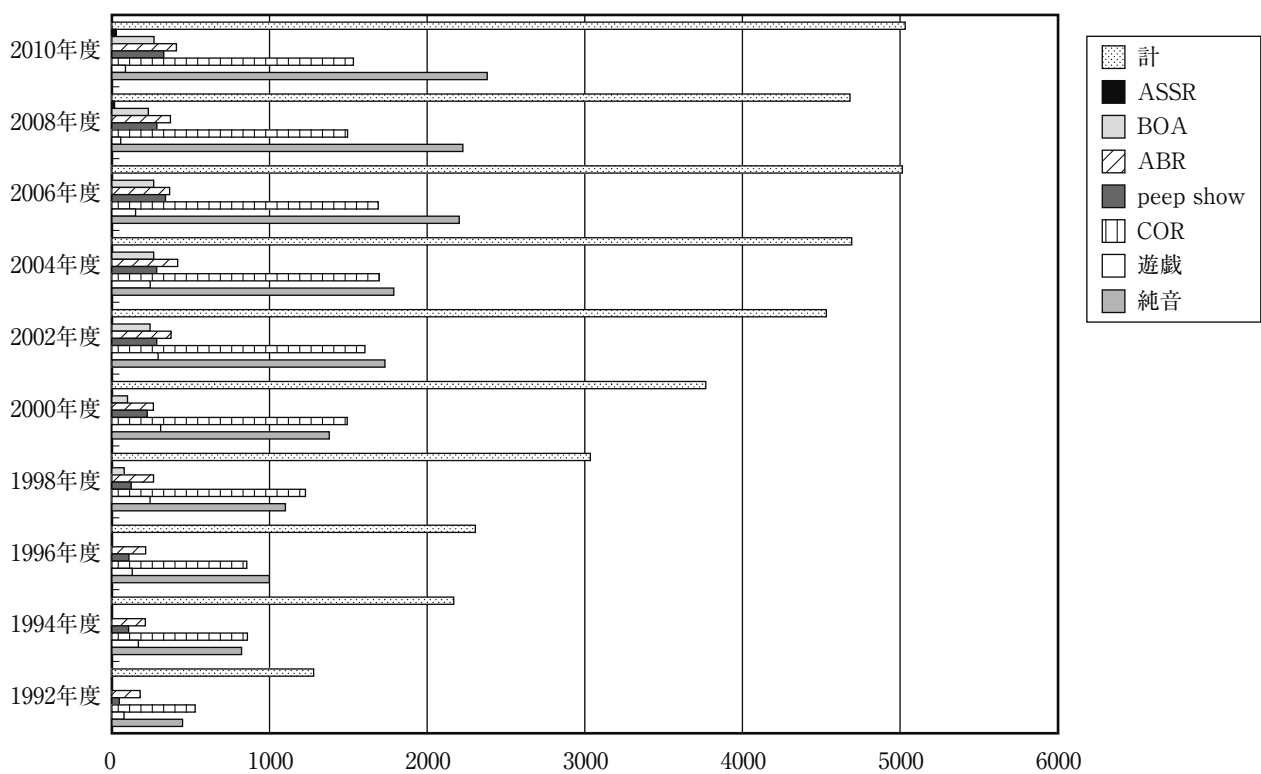


図1. 聴力検査の種類

整 形 外 科

2010年は昨年と同様の3名の常勤医と1名のレジデントで診療を開始したが、9月から国内他施設からのレジデントが1名増となり計5名となった。1991年7月の整形外科開設以来増加の一途をたどっていた外来初診患者数は、2003年12月に初診予約制を導入以後は減少傾向であったが、本年は昨年より1人増の735人であった（図1）。再診患者数はこれまでで最も多く7,831人であり、昨年より500人近く増加した（図2）。年齢別の構成は例年と大差がなかったが、学童前期の患者数が多いことは当センターの特徴である（表1）。

初診の疾患別内訳では手足の先天障害が最も多いが、当センター出生のものはごく一部で、大阪府下はいうまでもなく、近隣の諸県からの紹介が大部分であった。それに次いで多いものは、股関節疾患、足の変形、歩行異常といった小児整形外科疾患として一般的なもの、これらは周辺の医療施設からの紹介が大多数を占めていた。また、分娩麻痺の初診が20例あったが、これらはすべてが他院からの紹介であり、大阪4例、大阪を除く近畿2例、関東2例、九州8例、中国四国2例、富山1例、静岡1例と遠方の患者も多く含まれていた。それらの多くは重症例であり当センターでの生後早期からの神経手術の成績が優れていることを聞き及んでの来院であった。

同様に骨延長術を必要とする患者も遠方のものが多く含まれていた。また、2010年には下肢痙性に対するボトックス治療を新たに開始した。

2010年に行った整形外科手術の件数は昨年より6件多く273件であった。この数字は開院以来最高の数字であるものの、2006年以降は横這いではある。手術室の受入数制限などが増加のない要因であると考えられ、今後の増加のめどは立っていない（図3）。2010年の手術の疾患別内訳は表2の如くである。件数としては手足の先天障害に対する手術が、昨年と同様に過半数を占めていた。それらの中には多指症や合指症だけでなく、橈側列形成不全、腓骨列形成不全、脛骨列形成不全などの重度の先天性四肢障害が多く含まれていた。部位別では上肢が123件、下肢が147件、体幹が9件であった。疾患別に見ると、分娩麻痺を含む神経関連の手術が32件、手術術式では創外固定器や骨延長器が関係した術式が38件と多く、このことが当センター整形外科の特徴である。また、全国から医師の手術見学・施設見学を積極的に受け入れており、11月にはモンゴルから医師が1ヵ月間研修に訪れた。

（文責 川端秀彦）

重要な活動量指標・成績指標など

指 標	数 値
①総手術件数	273件
②分娩麻痺手術件数	13件
③四肢先天異常手術件数	155件
④骨延長手術件数	19件
⑤初診患者数	735人

表1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初 診 患 者 数	再 診 患 者 数	退 院 患 者 数
～ 28 日 未 満	40	63	0
～ 1 歳 未 満	260	957	29
～ 6 歳 未 満	264	3,194	118
～ 12 歳 未 満	102	2,182	102
～ 15 歳 未 満	40	799	30
～ 18 歳 未 満	14	406	21
18 歳 以 上	15	230	4
合 計	735	7,831	304
		(実患者数 3,338)	

表2. 手術の疾患別内訳

手足の先天障害	155	化膿性疾患	4
股関節疾患	35	膝疾患	5
分娩麻痺	13	脊椎疾患	0
外傷	14	筋性斜頸	2
足の異常	17	その他	1
腫瘍	10		
骨系統疾患	17	合計	273

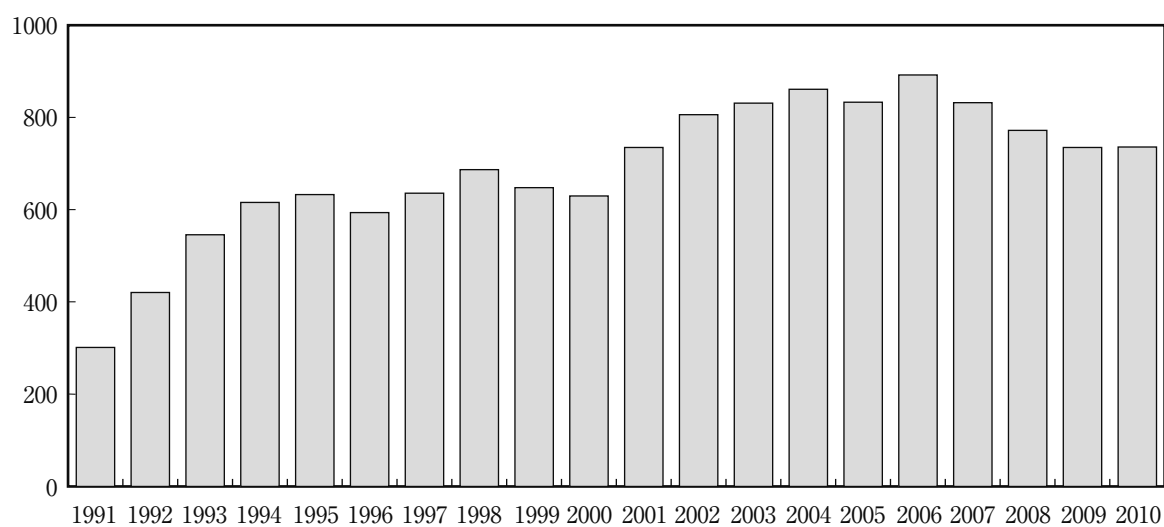


図1. 初診患者数

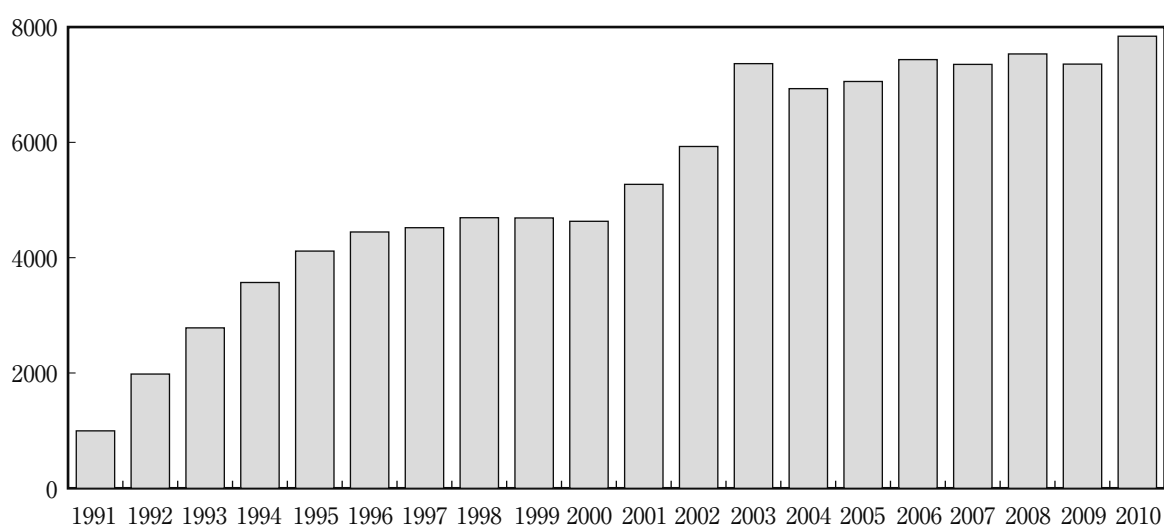


図2. 再診患者数

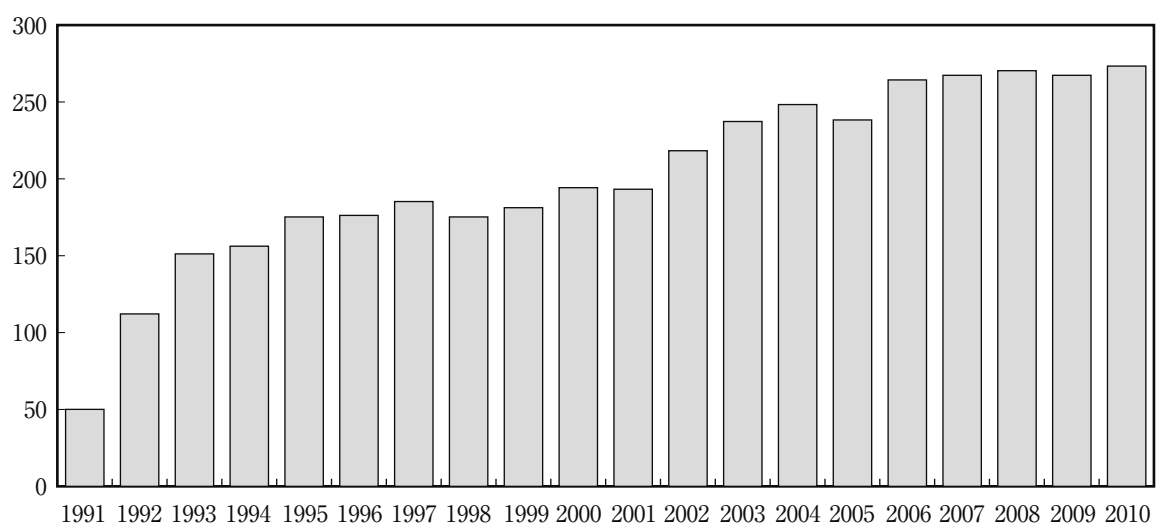


图3. 手術件数

リハビリテーション科

1. 診療概要

2010年の診療体制は、医師（整形外科医兼任）2名と、理学療法士3名、作業療法士2名（常勤1名非常勤1名）であった。

診療はリハビリテーション診察を週2回（月・金）と理学療法・作業療法を月～金の週5回施行した。リハビリテーション診察では月1回大阪発達療育センターの専門医による診察も行った。

診療は60分のマンツーマン形式で理学療法・作業療法の他に、入院児には病棟におけるポジショニングやハンドリング指導、外来児には家庭における療育指導をきめ細かく行なった。さらに、定期的なリハ診による治療効果の判定も行い、特に入院患者に対しては、リハビリテーション医師を中心とし主治医や病棟看護師とともに月一回の定期的なリハビリテーション合同カンファレンスを行い、リハビリテーション目標や効果を定期的に検証した。

診療対象については従来通り入院・外来とも当センターの役割である地域の施設では対応できない子どもを中心とした。また例年通りNICUにおいて、ブラゼルトンの新生児行動評価による新生児の発達評価を行い、新生児に対して障がいの早期発見および発達促進と病棟・両親指導の一助とした。

1) 理学療法部門

2010年の理学療法施行の実績は4,629件（表1）で前年と比較して増加となった。これは主に経験年数の少ない理学療法士に対する教育期間が一段落した事があげられる。しかし、対象児の重症化と取り巻く環境の複雑化もあり、理学療法士に対する教育は継続しており従来の施行件数に達するまでにはまだしばらくの期間を要するものと思われる。

初診患児の障がい別内訳（表3）の傾向としては、整形外科疾患（骨・関節）33.1%が最も多く、次いで脳疾患（脳性麻痺・後天性の脳血管障害など）が22.3%を占めており、昨年同様、整形疾患・脳疾患で全体の50%を越えている。また、今年の特徴として脊髄疾患・筋疾患が減少し、脳疾患・染色体関連疾患が増加したことがあげられる。

医療技術の発展に伴う障がいの重度化や多様化は今後ますます進むと考えられる。また同時に社会構造の多様化により障がい児を取り巻く環境もより複雑になってきている。これに対応するためには、子ども個々に応じたより細やかな治療目標設定と子どもの環境に応じた両親・家族援助が不可欠である。今後も各理学療法士の治療技術の向上や両親・家族に対する指導時間等確保の観点から治療施行時間の延長も含めて対応していくことが重要であると考ええる。

2) 作業療法部門

2010年の作業療法施行の実績は1,809件（表2）で、前年過去最高となった件数を1割強下回る結果となった。これは、体制上常勤作業療法士1名、非常勤作業療法士1名と変わらないが非常勤作業療法士が2009年12月末にて退職し2010年1月から3月の3ヵ月間不在であったこと、4月より採用された非常勤作業療法士が臨床経験の無い大学卒業直後の新人であったことに起因してい

る。入院、外来の比率は前年とあまり変わらない状況であり、初診患者の内訳は割合こそ異なるが例年通り先天異常を含む骨関節疾患、分娩麻痺を含む末梢神経疾患、脳障害の順で落ち着いている。また、近年外来件数において非常に特徴的であった、近畿圏外（主に東北・九州・韓国）から作業療法のための受診で来院する子どもの数も引き続き月平均26単位（延べ人数4人）となっていた。また、骨関節疾患の機能再建術後のリハビリテーション入院も増加傾向にあり、年間138単位（延べ7人）となっている。このことは、当センターの作業療法部門が整形外科の専門性を受けて患児の疾患により対応した質の高い特殊な作業療法を提供していることが引き続き評価された結果と考えている。

2. 研修・教育

本年は、院内外で教育講演・講義を19回実施した。理学療法部門では府民公開講座第6回室堂セミナーにて『チーム医療を支える人たち「コメディカル」って知っていますか？』、奈良県磯城郡小学校教育研究会の依頼で『小児のリハビリテーション』、大阪肢体不自由自立活動研究会の依頼にて第35回夏季講習会で『乳幼児期のリハビリテーション』について講演を行なった。また院内においても平成22年度新規採用看護職員フォローアップ研修やすすく外来での『身体の動かし方のお話』、就学児童、その両親対象の『就学に向けてホップステップジャンプ』など他部門からの依頼による講義、実技指導を行った。

学生教育としては、理学療法部門では、例年どおり大阪府立大学総合リハビリテーション学部への非常勤講師派遣及び同学部理学療法学専攻学生の臨床実習指導、森ノ宮医療大学理学療学科への非常勤講師派遣及び学生見学実習、神戸学院大学総合リハビリテーション学部理学療法学専攻の学生見学実習指導を行った。作業療法部門では、神戸学院大学総合リハビリテーション学部作業療法学専攻学生及び兵庫医療大学作業療法学専攻学生の見学実習指導を行った。

3. 今後の展望

障がいを持つ子どもに早期からのリハビリテーションが必要であることは広く知られている。小児リハビリテーションは成長に応じて病状や障がいも変化するため治療期間が長期に及ぶことや、子ども自身だけでなくそれを支え成長する両親や障がいを持つ子どもとともに成長していく兄弟姉妹なども治療対象に含めることが重要である。さらに今後は、障がいの重症化や多様化、社会構造の多様化も相まってリハビリテーションもより適宜な対応が求められ、障がいを持つ子どもと家族に対して質的にも量的にもきめ細やかな丁寧な対応が求められている。これらのことを実現するためには理学・作業療法士の資質の向上と非常勤作業療法士の常勤化も含めたマンパワーの充実が重要であると考ええる。

当センターリハビリテーション科は、地域の療育施設では対応できない子どもとその家族・地域社会に対して個々のニーズに合った指導や助言を行い、子どもとその家族を援助していきたいと考えている。

（文責 川端秀彦）

表1. 理学療法施行件数（人）

入外別		月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
入 院	初診		8	4	3	7	8	8	5	11	3	16	3	8	84
	再診		98	100	84	96	54	125	85	91	88	95	65	68	1,049
外 来	初診		9	3	2	5	4	3	4	5	3	4	5	4	51
	再診		247	282	306	275	241	296	308	309	297	292	300	292	3,445
合 計（人）			362	389	395	383	307	432	402	416	391	407	373	372	4,629

表2. 作業療法施行件数（人）

入外別		月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
入 院	初診		0	0	1	1	2	2	1	0	1	2	1	4	15
	再診		12	31	18	15	16	52	55	35	34	28	52	47	395
外 来	初診		2	3	4	3	1	3	5	4	8	2	4	8	47
	再診		93	93	133	105	85	106	117	141	122	123	116	118	1,352
合 計（人）			107	127	156	124	104	163	178	180	165	155	173	177	1,809

表3. 2010年理学療法障がい別新患

障 害 部 位	患者数（人）	割合（％）
脳	39	22.3
脊 髄	4	2.3
末 梢 神 経	3	1.7
筋	3	1.7
骨 ・ 関 節	58	33.1
呼 吸	15	8.6
内 分 泌	4	2.3
染 色 体	13	7.4
そ の 他	36	20.6
合計（人）	175	
重複障害該当者数	40	

表4. 2010年作業療法障がい別新患

障 害 部 位	患者数（人）	割合（％）
脳	15	23.4
脊 髄	0	0.0
末 梢 神 経	18	28.1
筋	3	4.7
骨 ・ 関 節	22	34.4
内 分 泌	0	0.0
染 色 体	5	7.8
そ の 他	1	1.6
合計（人）	64	
重複障害該当者数	2	

口 腔 外 科

1. 診療概要（表1, 2, 3）

当科のmain clinical workは唇裂口蓋裂の包括的治療にある。1987年の口腔外科開設来、全力を挙げて治療の質改善に取り組んできた。開設当初に手術を受けた唇裂・口蓋裂患者はすでに成人に達し、大半は治療が終了している。しかし、長期成績からみると初期の症例では治療成績としては十分に満足できないものや、治療に長期間を要したのも散見される。治療に対する患者の負担を減じ、かつ治療成績の向上を図る努力が今後とも必要と考える。長期成績をもとに治療法の変更を可能にするためには一定以上の患者数が必要であり、唇裂・口蓋裂のように治療成績が明らかになるまで長期間を要する疾患で症例の集約化が必要と考える。当科は唇裂・口蓋裂患者数では全国で有数の施設であり、当科の責務が大きいと言わざるを得ない。

2. 手術（表4）

口唇、口蓋に対する一次手術の良否が唇裂・口蓋裂治療上もっとも重要なステップであることは周知である。口腔外科開設後23年間、手術法について幾多の変遷を経て現在に至っている。1997年までの10年間、初回手術はconventionalな方法をとってきたといえる。しかし、当科における長期成績が徐々に明らかとなり、それをもとに修正を加えてきた。特に口蓋裂一次手術法については顎発育と言語機能の両面を充足するために、push back法による一期的手術からFurlow法を用いた早期二期的手術を考案するに至った。唇裂口蓋裂関連手術件数は前年並みであった。

3. 矯正歯科（表5, 6）

早期二期的口蓋裂手術施行患者の多くが顎裂部骨移植時期に達した。骨移植前の矯正治療としてリングルアーチやセクショナルアーチ、床装置を用いて前歯部反対咬合の改善を行った。また、移植骨部への隣在歯の誘導および欠如歯に起因する上下顎正中の不一致の改善を図るため、マルチブラケット装置装着患者が多くなった。しかし、通学等により保定をやむなく終了する患者も増えている。今後は咬合を指標とした早期二期的口蓋裂手術を顎発育の面から検討を加えたい。口唇口蓋裂患者では長期にわたる咬合管理を要することから、患者紹介後の追跡フォローの体制を整えたい。口唇口蓋裂以外の保険診療適応の患者が増加の傾向がある。

言語治療（表7, 8, 9）

年間取扱件数は、初診数、再診数ともに微増した。初診患者数における言語障害の種類別の患者数の割合は例年通りであった。初診年齢別にみると、年齢が低く受診したものは口唇口蓋裂が、比較的高く受診したものは言語発達遅滞が多かった。言語発達遅滞においては継続管理を行うものが多く、口唇口蓋裂同様、長期に渡っての助言・指導が必要であることが示されている。

4. 人事

歯科医師水谷雅英（常勤枠）が4月1日付けで採用された。言語聴覚士 峪 道代が定年退職し、井上直子が常勤言語聴覚士として4月1日付けで採用された。

（文責 西尾順太郎）

重要な活動量指標・成績指標など

口 腔 外 科	数 値	全国の先進施設の(推定)数値 文献に基づくこと
①唇裂・口蓋裂一次症例数	81人	大阪府推定発生数 110人
②GOSLON咬合分類におけるGroup 1&2の頻度 (上下顎咬合関係が良好な症例の頻度)	62.5%	・全国12施設 25.4% ・Gothenburg大学（スウェーデン） 73.5%

表1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初 診 患 者 数	再 診 患 者 数	退 院 患 者 数
～ 28 日 未 満	65	131	3
～ 1 歳 未 満	94	774	73
～ 6 歳 未 満	173	2,903	84
～ 12 歳 未 満	118	2,265	101
～ 15 歳 未 満	26	390	14
～ 18 歳 未 満	5	238	23
18 歳 以 上	25	210	7
合 計	506	6,911 (実患者数 1,857)	305

表2. 初診患者病名分類

唇裂・口蓋裂	117
言語障害	102
歯・歯周疾患	86
小帯異常	49
嚥下障害	35
嚢胞性疾患	31
腫瘍性疾患	22
顎変形症	10
外傷性疾患	9
炎症性疾患	5
巨舌症	5
鼻咽腔閉鎖不全	4
顎関節障害	3
その他	28
計	506 (人)

表3. 唇裂・口蓋裂一次症例の裂型別分類

唇 裂	20
唇裂口蓋裂	23
口 蓋 裂	38
計	81 (人)

表4. 手術統計

唇裂一次手術	48
口蓋裂一次手術	58
顎裂部骨移植術	43
唇裂二次手術	53
咽頭弁形成術	7
Latham装置固定術	3
舌弁切離術	3
舌固定術	2
下顎骨形成術	2
上顎骨形成術	1
抜歯術	31
小帯延長術	24
埋伏歯開窓術	10
嚢胞摘出術	9
腫瘍切除、摘出術	8
外傷創縫合術	4
下顎骨骨折手術	1
その他	5
計	312 (件)

表5. 矯正歯科診断開始患者分類

症 例	患者数 (人)
1. 唇裂・口蓋裂	44
唇裂	7
口蓋裂	8
片側性唇顎口蓋裂	17
両側性唇顎口蓋裂	12
2. 唇裂・口蓋裂以外	6
計	50

表6. 矯正診断開始後の治療統計

治 療 内 容	人 数	件 数
口腔衛生指導	57	57
動的処置患者	235	
クワドヘリクス		0
リンガルアーチ		116
セクショナルアーチ		24
床装置		29
MPA		7
ヘッドギア		1
チンキャップ		1
観察		74
機能的顎矯正装置		5
マルチブラケット装置装着患者	154	
エッジワイズ装置		151
MPA		42
口内ゴム		65
ヘッドギア		9
MPA+ヘッドギア		3
MPA+口内ゴム		40
観察		3
保定患者	71	
ダイナミックポジショナー		6
床タイプ保定装置		30
リンガルアーチ		15
装置なし		24
計	517	702

表7. 言語治療年間取扱件数

月	初診	再診	計
1月	17	174	191
2月	17	168	185
3月	16	239	255
4月	11	182	193
5月	4	118	122
6月	21	157	178
7月	19	171	190
8月	13	263	276
9月	10	175	185
10月	17	186	203
11月	26	181	207
12月	11	208	219
計	182	2,222	2,404

表8. 初診患者の言語障害の種類

年齢	唇 裂 ・ 口 蓋 裂	言 語 発 達 遅 滞	機 能 的 構 音 障 害	吃 音	そ の 他	問 題 な し	計
0 歳 台	30	0	0	0	0	0	30
1 歳 台	11	3	0	0	2	0	16
2 歳 台	4	5	0	2	2	0	13
3 歳 台	0	14	5	1	1	1	22
4 歳 台	0	14	2	2	1	0	19
5 歳 台	1	7	13	0	0	3	24
6 歳以上	3	29	14	7	3	2	58
計	49	72	34	12	9	6	182

表9. 初診時の言語治療方針

年齢	唇 裂 ・ 口 蓋 裂	言 語 発 達 遅 滞	機 能 的 構 音 障 害	吃 音	そ の 他	問 題 な し	計
評価のみ	1	7	2	0	3	6	17
訓 練	3	2	17	0	0	0	22
継続管理	45	63	15	12	6	0	143
計	49	72	34	12	9	6	182

検 査 科（病理検査室を含む）

1. 2010年検査科総括

- 2010年1月 ・乾燥抗D人免疫グロブリンの投与前適合試験が不要に。
- 2月 ・検査科通信「らぼ・いんふお」2010年春号を発行。
- 3月 ・検査室の一部を男子採尿室に変更。
- 4月 ・輸血・細胞管理室を設置
・検査技師実習生を1名受け入れ（3か月間）。
・ホルター心電計、ポータブル脳波計更新。
・産科、母内患者の採血を母性外来で実施。
- 6月 ・非常勤技師1名増員。（母性の尿一般検査件数増に対応）
・便潜血反応検査（試薬の製造中止に伴い）を外注化
- 9月 ・プロカルシトニン定量測定を実施。
・平成22年度第1回検査部委員会。
- 11月 ・厚労省の院内感染対策サーベイランスに細菌検査室参加。

2. 小児循環器科及び産科との定例会議

1) 小児循環器科定例会議

- 2月1日、5月17日、9月6日、12月6日 4回実施
- ・3月1日以降も紙カルテが必要。病歴委員会に申し入れ。
 - ・眠剤を服用しない患者の待ち時間が長くなり問題化（月、火曜日）
⇒眠剤を服用しない患者用の予約枠を設定。
⇒入院患者のエコー検査を可能な限り木曜に変更。
 - ・母性内科よりホルター心電図解析装置の使用要請。
⇒検査時間外で使用は可能
 - ・ホルター心電図用のカードデータ保存期間の検討。
⇒検査後1カ月とする。
 - ・収支改善枠でポータブル心エコー装置を購入。外来エコー件数を増やすための対策
⇒循環器科に限定している水曜日の予約枠を他科にも開放。

2) 産科定例会議

- 2月1日、5月7日、11月19日 3回実施
- ・多胎の実施率が低い。対応が必要。
 - ・胎児超音波スクリーニング検査に関する将来構想。

地域の産科からの受け入れを行う。医師、技師の増員及び技術の向上、備品の増設が必要。

- ・全てのリスク情報を告知するか？
⇒検査実施前の同意書文書の確認が必要。
- ・月、火、木曜日の予約枠が満杯。
⇒検診日以外の日に来院を検討依頼。
- ・出生後診断された症例の統計処理に関して
⇒IUGR、羊水過多などのハイリスク症例を除いて統計処理。

3. 共同検査室2010年 澤田（血液腫瘍科）

1) 概要

共同検査室では、自家造血幹細胞移植（HSCT）用の凍結保存、CD34陽性細胞選択移植における造血幹細胞の純化やドナーNKリンパ球輸注療法（NK-DLI）におけるNK細胞の純化といったセル・プロセッシング、HSCT後などの免疫能評価のためフローサイトメーター（FCM）によるリンパ球サブセット解析などを行っている。今年は全HSCT39件、うち自家HSCTが1件、CD34移植も1件であった。FCMによる急性白血病や悪性リンパ腫の初発および再発の診断を13件、同種HSCTにおける移植細胞の解析を33件おこなった。

2) 新しい取り組み

抗原特異的な細胞傷害性Tリンパ球（CTL）の新しい評価法に取り組み始めた。ウイルス感染細胞や癌細胞を標的とし、免疫的に排除する主役こそがCTLである。従来は末梢血中のCTLをそのままテトラマー法で測定していたが、CTLの割合が少ない場合、評価困難であった。本年は、抗原特異的なCTLをペプチドで刺激し選択的に2週間培養・増幅することで、微少なCTLでもより確実に検出できるシステムを構築した。また評価法も、数的評価であるテトラマー法のほか、標的ペプチド特異的に反応するCTLが産生するインターフェロン γ （IFN γ ）を定量することで、機能的評価も可能となった。本年に導入した吸光マイクロプレートリーダー、倒立型顕微鏡が役立っている。

同種HSCT後の高度な免疫不全状態におけるウイルス感染症はいまだに致死経過をとりうる。また同種HSCTは悪性腫瘍に対する究極の免疫療法とも言われているが、それでもコントロールできない場合がある。ウイルスや癌抗原に対する特異的CTLの培養・増幅法はまた、臨床での治療手段として応用できる可能性をもっている。

（文責 中山雅弘）

表1. 部門別検査件数（2010年1月～12月）

区 分		2010年												合 計
		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	
臨 床 一 般 検 査	ス ク リ ー ニ ン グ	2,083	1,931	3,829	3,643	3,178	3,656	4,089	4,764	3,615	3,322	3,397	3,670	41,177
	定 量 検 査	臨床化学検査の尿化学検査を含む												
	特 殊 検 査	140	193	175	235	234	272	298	315	271	244	261	257	2,895
	そ の 他	24	13	24	46	54	54	69	77	46	50	43	54	554
臨 床 血 液 検 査	形 態 ス ク リ ー ニ ン グ	4,371	4,266	5,368	4,613	3,940	4,626	5,195	5,599	4,602	4,327	4,540	4,642	56,089
	止 血 ス ク リ ー ニ ン グ	1,116	1,019	1,314	1,067	1,088	1,186	1,172	1,497	1,185	1,059	1,252	1,225	14,180
	特 殊 検 査	429	465	586	476	387	592	610	702	524	471	641	696	6,579
	そ の 他	266	263	290	325	300	348	345	363	334	312	352	354	3,852
臨 床 免 疫 検 査	免 疫 血 清 検 査	2,877	2,991	3,779	3,110	2,551	3,047	3,341	3,643	3,077	3,019	3,168	3,220	37,823
	免 疫 感 染 検 査	3,608	3,392	4,148	3,677	3,148	3,866	3,923	4,446	3,934	3,681	3,716	3,753	45,292
	輸 血 、 血 液 型	3,195	3,194	3,796	2,850	2,497	2,964	3,233	3,264	3,003	2,780	3,037	2,887	36,698
	そ の 他	820	867	1,035	926	718	947	893	1,242	784	822	849	893	10,796
臨 床 化 学 検 査	血 液 化 学 検 査	32,139	30,252	39,561	31,465	25,830	31,480	36,073	39,637	32,745	29,554	30,935	32,578	392,249
	尿 化 学 検 査	1,736	1,988	2,491	1,879	1,816	2,178	2,284	2,834	1,933	2,117	1,905	2,276	25,437
	特 殊 検 査	234	229	281	254	231	278	264	306	252	237	316	309	3,191
	そ の 他	738	754	975	855	800	951	1,039	1,221	894	915	925	1,013	11,080
R I 検 査	R I A	1,160	831	1,628	1,264	827	938	1,550	1,621	1,165	922	995	1,266	14,167
	R I A 負 荷 試 験	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	R I S T、R A S T	258	281	439	404	228	418	337	349	380	328	443	283	4,148
	緊 急 検 査													
緊 急 検 査	血 液 検 査	2,457	2,321	2,851	2,842	3,147	2,879	3,043	3,158	2,801	3,289	3,064	3,260	35,112
	止 血 検 査	1,237	1,258	2,112	2,004	2,063	1,993	1,674	2,038	1,626	2,201	2,174	2,474	22,854
	髄 液 検 査	117	101	83	87	99	96	120	44	64	67	97	66	1,041
	免 疫 感 染 検 査	1,553	1,522	1,693	1,590	1,678	1,615	1,612	1,624	1,483	1,728	1,691	1,812	19,601
	血 液 化 学 検 査	24,311	23,958	30,245	26,308	29,100	29,076	27,848	30,250	26,673	29,841	27,776	29,614	335,000
	尿 化 学 検 査	29	12	60	19	54	9	48	19	7	17	18	25	317
	血 液 ガ ス 分 析	1,739	1,609	2,213	2,042	2,347	2,499	2,147	2,514	2,278	2,520	2,188	2,326	26,422
	細 菌 検 査													
細 菌 検 査	一 般 検 査													
	顕微鏡検査（染色法）	161	185	196	236	229	244	240	256	189	198	225	223	2,582
	培 養 、 同 定	1,256	1,118	1,436	1,323	1,333	1,491	1,440	1,591	1,384	1,481	1,439	1,394	16,686
	簡 易 培 養	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	4
	感受性（4系統以上）	221	252	315	262	315	265	333	334	349	312	338	315	3,611
	抗 酸 菌													
	分 離 培 養	0	0	0	0	0	2	2	1	2	1	0	1	9
	抗 原 お よ び 毒 素 検 出													
	ノロウイルス抗原（EIA）	27	14	5	10	10	2	4	1	0	3	23	18	117
	C D ト キ シ ン	11	6	8	6	8	4	4	4	5	9	9	3	77
	感染対策（培養・同定）	3	4	106	17	14	0	2	0	6	3	2	0	157
	感染対策（感受性試験）	0	0	21	8	0	0	0	0	0	0	0	0	29
生 理 検 査	生 理 検 査													
	脳 波 検 査													
	覚 醒 時 脳 波	13	16	9	6	7	11	6	4	7	7	17	12	115
	睡 眠 負 荷 脳 波	131	130	160	129	116	142	145	166	133	114	111	112	1,589
	長期脳波ビデオ同時記録	-	-	-	6	3	6	5	4	4	2	5	2	37
	う ち 病 棟 検 査	3	8	8	7	7	7	5	7	4	3	1	4	64
	心 電 図 検 査													
	標 準	290	318	398	340	322	376	360	427	366	349	299	291	4,136
	負 荷	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
	24 時 間	16	9	15	9	14	10	20	16	14	6	14	19	162
	う ち 病 棟 検 査	15	9	8	13	18	20	27	23	17	31	20	25	226
	ト レ ッ ド ミ ル	1	2	5	6	2	2	2	7	1	3	2	2	35
病 理 検 査	呼 吸 機 能 検 査	2	2	2	3	1	1	4	0	4	2	3	3	27
	超 音 波 検 査													
	産 科 エ コ ー	214	213	236	219	219	223	244	232	218	212	222	224	2,676
	心 エ コ ー	142	139	200	152	138	164	156	194	147	148	91	88	1,759
	病 理 検 査													
	生 検 件 数	149	208	183	76	66	71	80	92	74	77	70	84	1,230
	特 染 件 数	103	44	126	108	67	96	276	142	190	341	59	66	1,618
	胎 盤 件 数	148	207	186	197	130	198	196	208	180	192	196	209	2,247
	特 染 件 数	0	53	10	9	12	19	41	12	52	14	7	7	236
	剖 検 件 数	2	1	3	7	2	6	3	5	7	8	10	7	61
	特 染 件 数	101	3	49	9	29	6	71	53	0	203	11	147	682
	細 胞 診 件 数	72	56	59	55	57	69	49	56	40	54	54	54	675
病 理 検 査	特 染 件 数	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	10
	迅 速（凍結）件数	1	2	0	4	4	3	3	3	0	3	0	0	23
	電 顕 件 数	4	3	1	6	2	2	5	7	4	4	1	1	40
	C M V、P C R	25	25	42	36	15	16	22	24	26	44	34	41	350

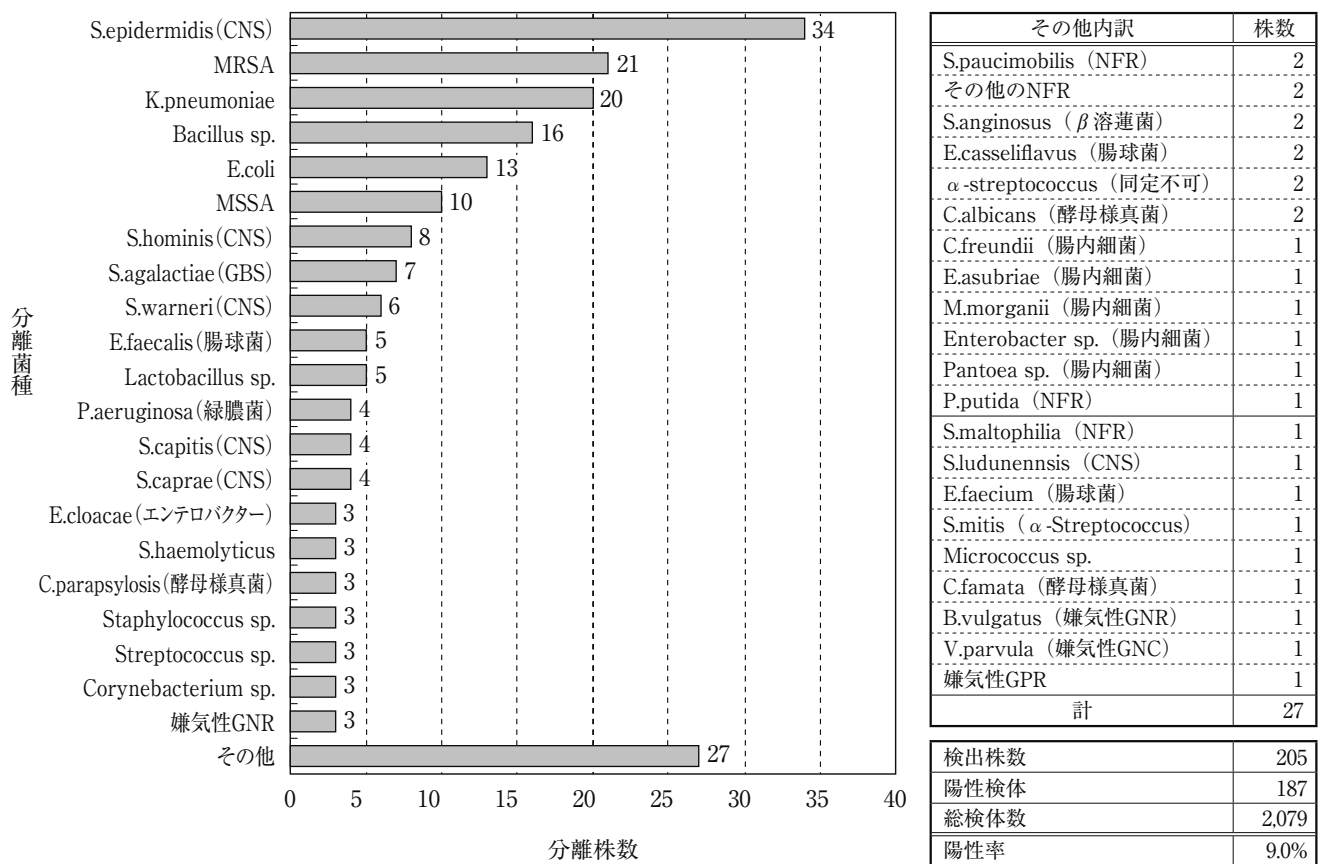


図1. 血液培養ボトル分離菌種と分離株数 (2010年1月～12月)

表2. 菌種別耐性菌分離率 (2010年1月～12月)

単位 (%)

薬剤	菌種	E.coli	K.pneumoniae	K.oxytoca	E.aerogenes	E.cloacae	S.marcescens	S.maltophilia	P.aeruginosa	MRSA	MSSA	S.pneumoniae	H.influenzae	M.catarrhalis
ABPC	ピクシリン	53	96	98	95	92	100	100	*	100	55	4	51	57
PIPC	ペントシリン	42	15	23	18	17	6	76	6	100	97	10	21	29
CEZ	セファメジン	35	16	28	82	90	100	100	*	42	0	35	19	8
CTM	パンスホリン	30	15	8	32	59	79	100	*	31	0	37	23	2
CTX	セフトラキス	24	10	2	9	14	6	94	74	67	0	6	0	2
CAZ	モダシン	11	8	0	14	17	0	50	12	79	7	75	0	3
CPR	ケイテン	18	7	0	5	3	1	84	16	25	0	6	0	2
CFPM	マキシホーム	45	39	0	未	0	0	0	9	58	0	4	2	2
CZOP	ファーストシン	50	39	0	未	0	0	100	8	42	0	12	19	6
CMZ	セフメタゾン	6	11	5	86	90	11	100	*	22	0	37	32	14
CCL	ケフラル	35	10	7	86	88	99	100	*	89	1	39	42	7
CFDN	セフゾン	33	12	23	41	71	90	100	*	93	1	24	18	5
CPDX	パナシ	33	12	5	23	42	26	100	*	100	27	33	9	16
CDTR	メイアクト	31	11	5	23	25	19	100	*	98	2	8	0	7
LMOX	シオマリ	4	10	3	0	17	4	16	*	99	6	45	0	3
FMOX	フルマリ	7	10	3	45	59	8	100	*	26	0	29	25	2
IPM	チエナム	0	1	0	5	0	2	96	19	19	0	4	0	2
PAPM	カルヘニン	0	3	2	5	0	1	96	38	18	0	6	0	2
MEPM	メロペン	0	3	0	5	0	1	96	11	23	0	2	0	2
AZT	アザクタム	19	10	5	9	28	2	68	20	*	*	*	4	57
GM	ゲンタシン	19	5	0	0	17	1	72	4	84	17	*	未	未
AMK	アミカシン	3	1	0	0	3	0	54	2	9	0	*	未	未
ABK	ハベカシン	3	1	0	5	3	1	92	4	3	1	未	未	未
MINO	ミノマイシン	10	21	9	0	7	13	7	98	22	1	49	5	2
FOM	ホスミシン	5	23	5	5	14	2	30	17	27	3	未	未	未
CPFX	ジプロキサ	41	13	0	未	0	0	0	24	67	0	14	0	0
ST	バクター	19	16	26	0	7	5	7	*	2	1	61	18	20
S/A	ユナシン	35	19	29	59	66	99	98	*	21	0	未	25	14
S/C	スルヘラゾン	4	5	0	0	3	0	22	3	23	0	未	0	29
CAM	クラリシッド	*	*	*	*	*	*	*	*	83	8	73	14	20
CLDM	ダラシン	*	*	*	*	*	*	*	*	55	6	51	*	*

* : 自然耐性 未 : 感受性検査セット対象外により未実施 耐性率50%以上は網掛け

表3. 検体別分離菌種頻度（2010年1月～12月）

呼 吸 器 系		消 化 器 系		泌尿器系（入院）	
Staphylococcus sp.	17.2%	Enterococcus sp.	30.7%	Enterococcus sp.	24.2%
α -Streptococcus	15.8%	Staphylococcus sp.	12.7%	Staphylococcus sp.	19.3%
MRSA	12.7%	E.coli	12.3%	E.coli	16.6%
P.aeruginosa	11.4%	K.pneumoniae	10.5%	P.aeruginosa	9.4%
MSSA	5.6%	MRSA	4.9%	K.pneumoniae	6.1%
その他	37.3%	その他	28.9%	その他	24.4%

産 科 検 体		カテーテル・膿・他		母乳簡易培養	
Lactbacillus sp.	43.3%	Staphylococcus sp.	21.1%	Staphylococcus sp.	100.0%
Staphylococcus sp.	15.1%	MRSA	17.5%		
C.albicans	11.3%	S.epidermidis	10.3%		
G.B.S	8.0%	MSSA	9.6%		
Enterococcus sp.	7.6%	P.aeruginosa	5.5%		
その他	14.7%	その他	36.0%	その他	0.0%

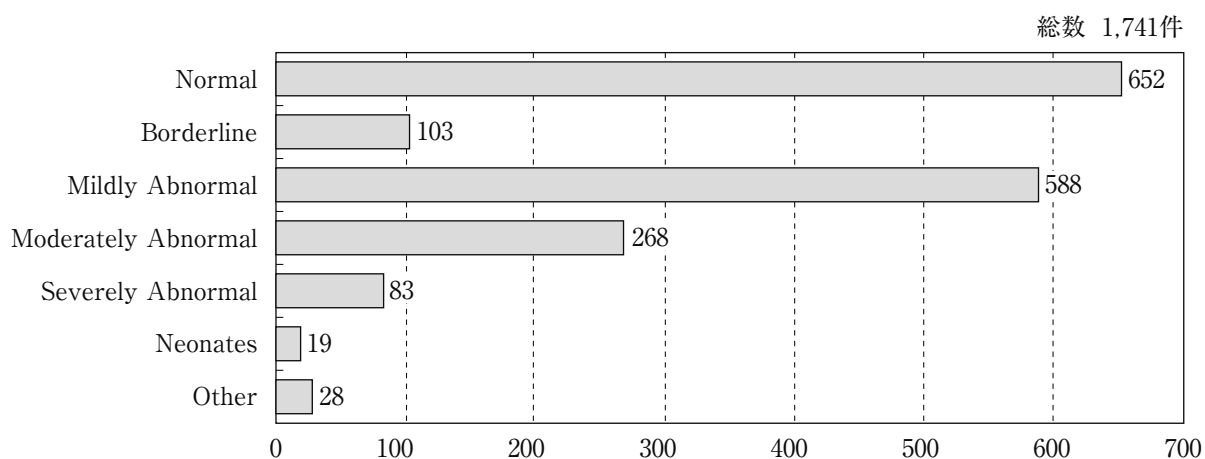


図2. 脳波総合判定別件数（2010年1月～12月）

表4. 産科胎児超音波スクリーニング検査件数内訳（2010年1月～12月）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
総 検 査 件 数	214	213	236	219	219	223	244	232	218	212	222	224	2,676
スクリーニング件数	213	212	234	219	219	223	243	232	218	212	222	224	2,671
内 訳													
18 週	56	60	85	66	64	57	57	86	62	75	54	70	792
28 週	84	75	59	72	87	75	82	70	65	72	83	73	897
36 週	70	73	86	73	63	84	94	72	87	61	80	74	917
多 胎	3	4	4	8	5	7	10	4	4	4	5	7	65
そ の 他	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5

表5. 診療科別心エコー検査件数（検査科実施分）

(2010年1月～12月)

診療科名	件数	診療科名	件数
小児循環器科	1,638	発達小児科	2
心臓血管外科	4	遺伝診療科	6
新生児科	5	小児外科	6
消化器・内分泌科	9	整形外科	1
腎・代謝科	28	産科	1
血液腫瘍科	42	母性内科	10
小児神経科	11	小児婦人科	1
		合 計	1,737

但し、小児循環器科との共観も含む

表6. 先天性代謝異常症等マス・スクリーニング疾患別患者数

(2010年1月～12月)

	疾 患 数	患者数		疾 患 数	患者数
先 天 性 代 謝 異 常 症	フェニルケトン尿症	0	ク レ チ ン 症	クレチン症	23
	メーブルシロップ尿症(軽症)	1		一過性甲状腺機能低下症	3
	ホモシスチン尿症	0		一過性高TSH血症	5
	ガラクトース血症	0		高TSH血症	11
	高フェニルアラニン血症	1		その他の	0
	高メチオニン血症	1		正 常	0
	一過性高ガラクトース血症	0		未 確 定	8
	その他の(肝炎など)	10	C A H	先天性副腎過形成症	1
	正 常	10		その他の	1
	有機酸・脂肪酸代謝異常症等	4		正 常	7
	未 確 定	9		未 確 定	4

表7-a. 先天性代謝異常症等マス・スクリーニング検査件数
(2010年1月～12月)

	代謝異常症*1	CAH	クレチン症
新規受付件数	52,105		
出生数 *2	52,515		
受 検 率 *2	99.2%		
再採血件数(検査による)	1,112	737	789
再採血件数(検体不備)	11		
総 検 査 件 数	53,228	52,853	52,905
精密検査依頼件数	36	13	50

*1：有機酸・脂肪酸代謝異常症などのパイロットスタディを含む。

*2：作成時に入手可能な最新都道府県別人口動態統計データ（2009年1月～12月）を代用。

表7-b. パイロットスタディ受検率
(2010年1月～12月)

有機酸・脂肪酸代謝異常症	
同意検体数	51,146
M S 検 体 比	98.2%
出生件数比	97.4%

表8. タンデムマスを用いた新しいスクリーニングの実施状況 全国比較

(2010年1月～12月)

施 設	A	B	C	D	E	F	G	H	大阪府立母子保健総合医療センター
対象地域	福井県 石川県 広島県 徳島県 (京都府の一部) (兵庫県の一部) (静岡県の一部) (和歌山の一部)	宮城県 (島根県の一部) (鳥取県の一部) (兵庫県の一部) (岡山県の一部) (山口県の一部) (愛媛県の一部)	札幌市	東京都 (協力病院のみ)	熊本県 宮崎県 佐賀県 香川県 福岡市	横浜市	千葉県	大阪市	大阪府所管* ³ 堺市
分析検体数	51,071	31,052	16,664	18,707	33,834	1,464	7,798	23,420	51,146

*3：大阪府が所管するのは、政令市（大阪市・堺市）を除いた地域
その他北海道・静岡県がタンデムマス導入後実施前予備検討中

表9. 先天性代謝異常症等マス・スクリーニング
地域別受検件数

(2010年1月～12月)

市町村名	受検件数	市町村名	受検件数
池 田 市	538	松 原 市	1,647
箕 面 市	1,636	藤 井 寺 市	0
豊 中 市	3,190	羽 曳 野 市	752
吹 田 市	4,082	大 阪 狭 山 市	430
摂 津 市	0	富 田 林 市	1,348
茨 木 市	2,417	河 内 長 野 市	847
高 槻 市	3,862	和 泉 市	3,987
島 本 町	322	泉 大 津 市	884
枚 方 市	4,293	高 石 市	478
寝 屋 川 市	1,048	岸 和 田 市	905
守 口 市	659	貝 塚 市	760
門 真 市	1,115	泉 佐 野 市	2,114
大 東 市	1,442	泉 南 市	84
四 条 畷 市	450	阪 南 市	517
交 野 市	76	堺 市	6,151
東 大 阪 市	4,023	忠 岡 町	0
八 尾 市	1,482	そ の 他	0
柏 原 市	566		
合 計			52,105

表10. 神経芽細胞腫マススクリーニング検査
件数及び患者数

(2010年1月～12月)

	1 歳 6 ヶ 月
新 規 受 付 件 数	8,064
再 採 尿 件 数	162
疑 陽 性	140
内 訳	尿 不 備 15
延 着	7
総 検 査 件 数	8,226
精密検査依頼件数	7
神経芽腫患者数	0
正 常	7

病 理 統 計

表1. 月別死亡・死産剖検数（2010年）

	死亡数	センター内 死亡剖検数	搬送死亡 剖検数	センター内 死産数	センター内 死産剖検数	搬送死産 剖検数	剖検合計
1 月	1	1	0	7	0	0	1
2 月	4	0	0	6	1	0	1
3 月	1	0	1	3	2	3	6
4 月	2	1	0	5	3	3	7
5 月	2	1	0	3	0	1	2
6 月	3	0	1	4	3	2	6
7 月	1	0	0	3	1	2	3
8 月	1	1	1	5	1	2	5
9 月	3	2	2	1	2	1	7
10 月	5	3	1	6	2	2	8
11 月	5	1	0	4	7	2	10
12 月	4	0	0	4	4	3	7
合 計	32	10	6	51	26	21	63

表2. 胎盤肉眼所見（全件数2,248件）
(2010年度)

	センター内 出 生	センター外 出生入院	搬入例	計
臍 帯 辺 縁 付 着	176	4	43	223
臍 帯 膜 付 着	67	2	12	81
単 一 臍 動 脈	23	2	4	29
全 双 胎	237	0	61	298
一 絨 毛 二 羊 膜	94	0	20	114
二絨毛二羊膜（融合）	68	0	8	76
二絨毛二羊膜（分離）	65	0	13	78
品 胎	6	0	3	9
メコニウム沈着	14	2	7	23
後 胎 盤 出 血	2	1	10	13
辺 縁 出 血	13	0	12	25
母 体 面 硬 化	13	0	4	17
大 梗 塞	60	0	18	78
大 血 栓	10	0	7	17
総 件 数	1,746	70	432	2,248

表3. 胎盤肉眼所見（全件数2,160件）
(2009年度)

	センター内 出 生	センター外 出生入院	搬入例	計
臍 帯 辺 縁 付 着	146	9	36	191
臍 帯 膜 付 着	62	1	12	75
単 一 臍 動 脈	17	2	6	25
全 双 胎	207	0	43	250
一 絨 毛 二 羊 膜	113	0	26	139
二絨毛二羊膜（融合）	28	0	12	40
二絨毛二羊膜（分離）	54	0	8	62
品 胎	12	0	0	12
メコニウム沈着	17	1	7	25
後 胎 盤 出 血	8	1	12	21
辺 縁 出 血	11	0	13	24
母 体 面 硬 化	16	1	9	26
大 梗 塞	57	2	18	77
大 血 栓	10	0	3	13
総 件 数	1,688	58	414	2,160

表4. 胎盤組織所見（全件数1,200件）
(2010年度)

	センター内 出 生	センター外 出生入院	搬入例	計
胎 盤 膜 炎 症	258	28	186	472
臍 帯 炎	85	9	59	153
絨 毛 炎	50	2	18	70
合 胞 体 増 加	20	0	22	42
フィブリン沈着	28	1	24	53
全 組 織 件 数	734	70	396	1,200

表5. 胎盤組織所見（全件数1,088件）
(2009年度)

	センター内 出 生	センター外 出生入院	搬入例	計
胎 盤 膜 炎 症	191	22	185	398
臍 帯 炎	57	3	60	120
絨 毛 炎	32	1	15	48
合 胞 体 増 加	23	0	17	40
フィブリン沈着	30	2	22	54
全 組 織 件 数	617	58	413	1,088

表6. 生検例の部位分析

部位	2010年	1981～2009年
皮膚・リンパ節等	161 (15.9%)	2,504 (10.9%)
筋 肉 等	31 (3.0%)	627 (2.7%)
咽 頭・肺 等	16 (1.5%)	538 (2.3%)
心 筋 等	46 (4.5%)	1,236 (5.4%)
消 化 器	261 (25.8%)	5,403 (23.5%)
泌 尿 辜 丸 等	107 (10.6%)	2,143 (9.3%)
子 宮・膣	43 (4.2%)	1,463 (6.4%)
卵 巢・卵 管	61 (6.0%)	749 (3.3%)
子 宮 内 容 物	143 (14.1%)	5,120 (22.2%)
そ の 他	139 (13.7%)	3,548 (15.4%)
計	1,008 (100.0%)	23,031 (100.0%)

表7. 細胞診材料別集計

材 料	2010年	2009年
膣	615	439
頸 管・子 宮 など	5	178
尿	9	10
胸 水	4	2
腹 水	2	8
羊 水	0	0
気 管 内 容 物	2	2
腫 瘤 内 容 物	4	2
捺 印	0	0
髄 液	13	36
そ の 他	13	15
CMV (血 液)	2	30
CMV (尿)	1	33
CMV (そ の 他)	7	19
計	677	774

臨床病理検討会 (CPC)

No.	日 時	病理番号	症 例	依 頼 科	主 治 医	担 当 医
1	2010. 3. 5	A-08-37	Noonan症候群の11ヶ月女児	新生児科・産科	望月・川口	橘
2	2010. 3. 5	A-09-23	Noonan症候群疑いで生後1日に死亡した男児	新生児科・産科	望月・川口	橘
3	2010. 5.18	A-09-12	I-cell病の9才男児	小児神経科	稲田・鈴木	松岡
4	2010. 7.21	A-09-37	胎児水腫、新生児仮死で搬送前に死亡した生後0日の女児	新生児科・市立堺病院	望月	中山
5	2010. 7.23	A-09-28	呼吸不全で死亡したARCの1才男児	腎・代謝科	山藤	桑江
6	2010.12. 2	A-09-26	BMT後に死亡したALLの18才男児	血液腫瘍科	時政	松岡

臨床検査検討会 (CLC)

No.	日 時	症 例	依 頼 科	主 治 医	担 当 医
1	2010. 3. 4	高アンモニア血症で生後3日で死亡した40週の女児	新生児科	丸山	稲岡技師

放 射 線 科

全体的な傾向

2010年は心アンギオ装置の更新に伴う改修工事で年明けを迎えた。2月に装置搬入が行なわれ、調整も順調に進み3月初旬からは新しい装置での検査が開始された。

放射線科の業務（件数）は、前年に比べ総件数は増加した。Modality別では一般撮影が3,000件、CTが470件増加した。他は横這い傾向である（表1）。一般撮影を対象に年齢別に見ると、6歳未満の患者が57.3%を占めている（図1）。

1. 一般X線検査

一般X線検査件数は、約3,000件の増加（表1）。

病室撮影の件数は、一般X線検査全体の37.6%を占めており、例年と変化はない（表3）。

2. 造影・特殊検査

消化器系の検査が50件の増加。泌尿器系は横這い傾向（表4）。

3. CT検査

昨年に比べて470件増加した（表1）。単純67%、造影33%の検査比率は例年通りで変化はない（表5）。

部位別では、頭部の件数が最も多く、胸部、腹部と続く。胸部造影検査の59%（325件）は心臓が占める。心臓の検査件数は昨年より20件の増加。

検査を行っていない曜日にも緊急の依頼が多い。緊急の依頼には全て当日に対応しているが、スタッフが十分でない体制で検査が行われている。検査日や検査枠を増やすなど、安全に検査の行われる体制作りが急がれる。

4. 血管造影検査

3月初旬より、新しい心アンギオ装置での検査が開始された。工事期間中は部屋の改修工事で検査件数が制限されたこともあり、昨年より28件減少した（表6）。その他の部位の血管造影は7件であった。嚥下・その他の検査件数は17件増加（表6）。

5. 磁気共鳴断層撮影検査（MR検査）

昨年に比べて40件増加（表1）。眠剤を使用して行う検査の率は65%で、1台の装置で施行できる検査件数としてはプラトーンに達している。予約待ち日数は恒常的に4週間以上となっている。緊急検査の依頼も毎日発生しており、時間外で対応している。

6. 核医学検査（RI検査）

核医学検査は、ここ数年減少傾向にあり、件数も検査の種類も少なくなっている（表8）。

総依頼件数の約半分を占める泌尿器科の検査依頼が減少していることが影響しているが、今年は若干の回復傾向が見られた。

7. リニアック（放射線治療）

放射線治療件数は低位で推移しているが、昨年よりは若干の増加（表1）。

放射線治療等の強い前処置を行わないミニ移植（骨髄非破壊的前処置）が多く行われるようになった事が昨年来の件数低下の原因としてあげられる。この先、ミニ移植の件数は増加すると予測される。

8. 超音波検査（エコー）

件数は横這い（表1）。部位別では、肝・胆・脾を中心とした腹部が約60%を占め、次に泌尿器・生殖器、頸部と続く分布は例年と変わらない（表10）。

9. 骨密度測定検査

件数は昨年とほぼ同数（表1）。

腰椎での検査が2/3、全身体脂肪測定検査が1/3の割合である（表11）。

10. 活動状況

放射線安全管理講習会は、4月1日に新規採用医師、4月23日に新規採用看護師を対象に開催し、合計76名の参加を得た。

11. 人事・研修

2010年の放射線科スタッフは、常勤医師2名、非常勤医師2名、放射線技師14名であった。

2010年3月31日付けで、山田稷医師が退職した。

3月26日から西尾牧子技師が産休に入った。産休、育児休を利用して2011年6月より職場復帰の予定である。この間の非常勤として、鰐渕康弘が5月24日から9月10日まで勤務した。

学生実習は、大阪物療専門学校の学生2名、池野茜、安井晴香に対して、8月16日から8月27日まで10日間の日程で実施した。

（文責 西川正則）

重要な活動量指標・成績指標など

指 標	数 値
高額医療機器検査件数 (CT、MR、RI、アンギオ総数)	総数：7,214 CT：4,252 MR：2,135 RI：429 アンギオ：398
CT、MR、RIの合計件数 (放射線科専門医の読影による診断加算対象)	6,816
リニアック治療件数	130
リニアック治療門数	770

表1. 放射線科業務5年間の推移

(件)

検 査 名 \ 年	2006	2007	2008	2009	2010
一 般 X 線 検 査	24,544	24,605	25,599	25,770	28,769
造 影 ・ 特 殊 検 査	1,087	912	1,076	989	1,039
C T 検 査	3,109	3,474	3,480	3,782	4,252
血 管 造 影 検 査	399	405	426	406	398
磁 気 共 鳴 (M R) 検 査	2,083	2,094	2,140	2,095	2,135
核 医 学 (R I) 検 査	617	553	509	501	429
リ ニ ア ッ ク 治 療	151	152	209	91	130
超 音 波 (U S) 検 査	1,468	1,379	1,440	1,359	1,297
骨 密 度 測 定 検 査	271	249	297	384	387

表2. 放射線科業務月別件数

(件)

検 査 名 \ 月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
一 般 X 線 検 査	2,153	2,006	2,706	2,388	2,229	2,406	2,671	3,012	2,240	2,338	2,206	2,414	28,769
造 影 ・ 特 殊 検 査	85	80	85	93	66	79	90	116	95	73	90	87	1,039
C T 検 査	313	330	371	403	281	363	384	400	346	355	356	350	4,252
血 管 造 影 検 査	22	33	31	40	34	34	32	34	37	36	31	34	398
磁 気 共 鳴 (M R) 検 査	171	188	210	187	138	166	173	201	176	187	171	167	2,135
核 医 学 (R I) 検 査	43	29	42	21	35	33	42	49	33	32	30	40	429
リニアック 治 療	6	0	12	31	7	0	2	0	0	6	33	33	130
治 療 位 置 決 め 撮 影	0	0	3	0	0	0	2	0	0	1	4	0	10
超 音 波 (U S) 検 査	102	100	105	103	80	109	115	137	97	94	120	135	1,297
骨 密 度 測 定 検 査	42	38	34	25	21	33	40	42	35	24	20	33	387

表3. 一般X線検査 (2010.1~12)

部 位		件 数
単 純 撮 影	頭 頸 部	1,191
	胸 部	6,202
	腹 部	1,290
	椎 体	899
	骨 盤	28
	小 児 股 関 節	873
	上 肢	3,684
	下 肢	2,351
	歯 科	600
	そ の 他	4
	小 計	17,122
病 室 撮 影	頭 頸 部	40
	胸 部	10,228
	腹 部	1,012
	椎 体	9
	骨 盤	3
	小 児 股 関 節	114
	上 肢	108
	下 肢	127
	そ の 他	6
	小 計	11,647
合 計 (件 数)		28,769
合 計 (人 数)		25,047

表4. 造影・特殊検査 (2010.1~12)

消 化 器	702
泌 尿 器	321
呼 吸 器	6
整 形 外 科 系	1
嚥 下 ・ 気 道	0
断 層	0
そ の 他	9
合 計 (件 数)	1,039
合 計 (人 数)	980

表5. CT検査 (2010.1~12)

部 位	件 数	
	単 純	造 影
頭 部	1,700	132
頸 部	56	94
胸 部	459	553(心臓:325)
腹 部	385	437
骨 盤	36	16
脊 椎	50	0
四 肢	79	14
ア ン ギ オ 系	18	84
そ の 他 (複 数 部 位)	55	72
放 射 線 治 療 計 画	9	3
小 計	2,847	1,405
合 計	4,252	
人 数	2,854	

表6. 血管造影検査 (2010.1~12)

	件 数
心 カ テ 検 査	258
血 管 造 影	7
嚥 下 ・ そ の 他	133
合 計	398

表7. MRI検査 (2010.1~12)

部 位	件 数	
	単 純	造 影
頭 部	1,037	119
頸 部	21	7
胸 部	18	8
腹 部	67	12
骨 盤	125	13
脊 椎	403	54
四 肢	202	49
小 計	1,873	262
合 計	2,135	
人 数	1,732	

表8. RI検査 (2010.1～12)

検 査 名	収集方法	画像収集数
甲 状 腺 (I)	ス ポ ッ ト	22
脳 血 流 (ECD)	S P E C T	38
脳 血 流 (BZR)	S P E C T	3
肺 血 流 (MAA)	ス ポ ッ ト	127
肺 換 気	動 態	8
心 筋 (T1)	ス ポ ッ ト	2
	S P E C T	1
心 筋 (BMIPP)	ス ポ ッ ト	8
	S P E C T	4
心 筋 (Tetrofosmin)	ス ポ ッ ト	1
	S P E C T	1
心 筋 (エルゴ)	ス ポ ッ ト	10
	S P E C T	10
肝 ・ 胆 道	ス ポ ッ ト	23
	動 態	10
	S P E C T	1
胃 排 出	動 態	18
蛋 白 漏 出	ス ポ ッ ト	5
異 所 性 胃 粘 膜	動 態	3
リ ン パ 系	ス ポ ッ ト	2
	動 態	2
	全 身	2
	S P E C T	1
腎 静 態	ス ポ ッ ト	1,225
レノグラム (MAG3)	動 態	28
骨	ス ポ ッ ト	46
	S P E C T	4
	全 身	24
Gaシンチ(腫瘍・炎症)	ス ポ ッ ト	6
	S P E C T	3
	全 身	10
腫 瘍 (MIBG)	ス ポ ッ ト	40
	S P E C T	7
	全 身	32
合 計	画像収集数	1,727
	件 数	429
	人 数	374

表9. リニアック治療 (2010.1～12)

線種	部 位	件 数	門 数
X	全 身 ・ T A I	2	16
	脳	100	548
	脊 髄	5	5
	頭 ・ 頸 部	6	48
	胸 部	0	0
	腹 部	17	153
	四 肢	0	0
	小 計	130	770
電 子 線	頭 ・ 頸 部	0	0
	腹 部 (開創照射)	0	0
	小 計	0	0
照 射 合 計		130	770
位 置 決 め 件 数		10	
人 数		7	

表10. 超音波検査 (2010.1～12)

部 位	件 数	
	検査室	病 室
頭 部	3	2
頸 部	143	0
胸 部	29	0
腹 部	731	30
泌 尿 器 ・ 生 殖 器	257	8
四 肢	36	1
脊 椎	46	0
母 性	3	0
そ の 他	7	1
小 計	1,255	42
合 計	1,297	
人 数	1,251	

表11. 骨密度測定 (2010.1～12)

部 位	件 数
全 身	126
腰 椎	255
そ の 他	6
合 計	387
人 数	265

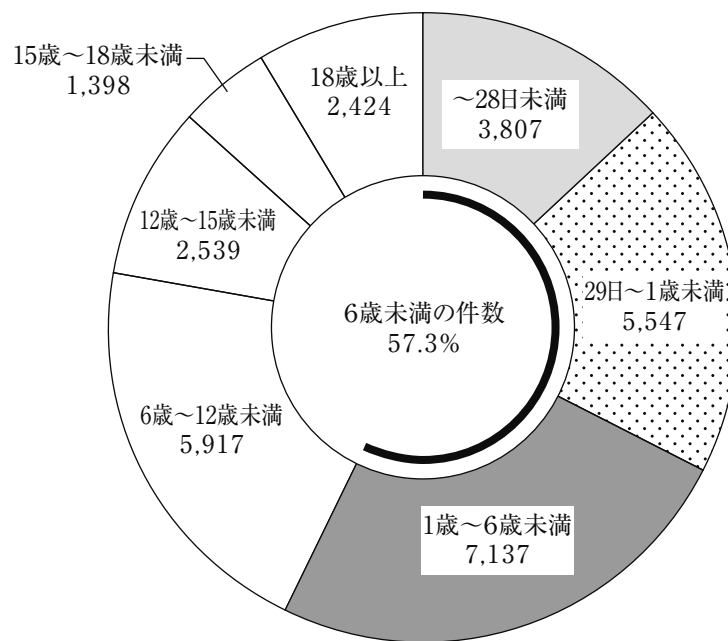


図1.一般撮影年齢別件数（2010.1～12）

麻酔集中治療科（ICU、MEを含む）

2010年は、麻酔件数と総麻酔時間が過去最高となった。また、これまでICUは6床運用を行ってきたが準備・移行期間を経て、8月より8床運用となった。ICUの診療体制が充実し、手術麻酔担当とICU業務担当の麻酔集中治療科当直医2名体制が一部スタートした。

1. 手術・麻酔診療

(1) 施設・備品

2009年度の予算で、ポータブルエコー、麻酔器1台、深部温モニターが更新された。今年度の予算で、ベアハガーが増設された。今年度中に、手術台、電気メスが更新される予定である。

(2) 診療概要

2010年の麻酔科管理症例数は3,755件（前年3,422件）、手術台占有時間（総麻酔時間）は8,139時間（前年7,606時間）とともに過去最高であった（表2、図1）。手術時間が7時間を超える長時間手術は75件（前年74件）で、内訳は、心臓血管外科56例、小児外科9例、整形外科5例、泌尿器科3例、脳神経外科1例、形成外科1例であった。体外循環装置を装着したままICUに入室した症例が1件あった。各診療科の特徴を表3に、曜日別麻酔件数と麻酔時間を図2に示した。麻酔法の内訳を表4に示した。

(3) 産科麻酔

産科麻酔症例数は656例であった。本年より双胎間輸血症候群（TTTS）に対する胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術（FLP）が本格的に開始された。帝王切開術591例、頸管縫縮術23例、無痛分娩または中期中絶で硬膜外麻酔を施行した症例17例、卵管結紮術27例、FLP7例であった（重複あり）。帝王切開のうち、緊急症例は283例で43.1%であった。

(4) 小児麻酔

小児の年間麻酔件数は3,099例であった。新生児症例は107例（前年90例）、日帰り手術は488例（前年324例）であった。小児医療部門の麻酔症例の年齢分布を図3に示す。過去に当施設での麻酔既往のある小児症例は、1,547例、49.9%であった。小児の反復手術の頻度を図4に示した。

10月より3ヶ月間北野病院からの研修1名を受け入れた。

2. 麻酔集中治療科外来と麻酔回復室

手術室看護師が担当する回復室が麻酔集中治療科外来横から2階東病棟の1室（226号室）へ移動した。外来

患者は2,942名（前年2,663名）が受診した（表1）。麻酔科回復室の利用患者数は計225名（前年197名）で、日帰り手術の45.5%（225/495）を占めた。回復室利用症例のうち2名が術中所見または術後嘔吐のため1泊入院となった。

3. 集中治療（表5、6、図5）

(1) 施設・備品

今年度の予算で、人工呼吸器が増設された。今年度中に、深部体温計が更新される予定である。

昨年から準備してきたICU増床が実現し、ICUは6月より7床運用、8月より8床運用となった。

(2) 診療体制

4月よりICU専属常勤医師2名、ICU専属非常勤医師1名が配属になり、ICUの平日の日勤帯は集中治療専門医1名を含む集中治療専従医3～5名で診療を行うことができるようになった。6月からは火曜から木曜のICU当直を手術麻酔当直とは別枠で開始し、この曜日では麻酔集中治療科として計2名が当直を行うようになった。昨年から土曜日の日勤帯に集中治療専従医1名を配置したのに加え、11月より日曜日の日勤帯も手術麻酔当直とは別枠での勤務を開始した。

11月から4カ月間、呼吸器アレルギーセンター小児科から、12月から2カ月間、大手前病院からの研修を受け入れた。

(3) 診療概要

ICU入室件数は324件（前年278件）で前年より増加した。在室延べ日数は2,625日（前年2,208日）であった。平均在室日数は8.1日（前年7.9日）であった。診療科別件数の割合は、心臓血管外科144件と小児外科72件、小児循環器科40件で全体の約8割をしめた（表5）。ICU入室中の死亡患者は10例であった（死亡率3.1%）。人工呼吸療法は247件で76%に施行した。補助循環（V-A bypass）管理を必要とした症例が2例あり、うち1例が生存できた。一酸化窒素（NO）吸入療法は44件（延べ324日）に対して施行した。

そのほか、血液浄化法は3件（延べ21日）、腹膜透析療法（PD）は10件（延べ150日）に施行した。MRSAなどの感染症を有して嚴重隔離下で全身管理を行った症例は69件（前年35件）で延べ847日間（414日間）で昨年より増加した（表6）。

4. 院内心肺蘇生（CPR）システム

CPRチームの出動回数は3回（前年3回）であり（表

7)、全例蘇生に成功した。

5. ME機器管理室

臨床工学技士（CE）の2010年の業務件数、過去10年間の業務量変遷を表（8, 9）に示す。

体外循環関連業務は人工心肺症例が124件で過去最高となり、内98例は無血充填症例（内、アルブミン製剤使用は69例）で48例に無輸血手術が達成できた（患者最低体重5.2kg）。自己血回収装置は全症例に使用した。補助循環は2例に使用した。人工心肺の併用手段としてDUF（希釈限外濾過法）を62件、人工心肺離脱後のMUF（修正限外濾過法）は124件、体外循環回路への充填血液の洗浄を12件施行した。

血液浄化関連業務は血液・腫瘍科の3症例に血液透析を9件施行し、腎・代謝科の3症例に血液透析を28件、1症例に血漿交換を6件、消化器・内分泌科の2症例にLCAP（白血球除去療法）を8件施行した。

呼吸療法関連業務は、人工呼吸器使用台数が多いため呼吸器セットアップ件数は多かったが、長期間の人工呼吸管理を行う患者さんが減少したため呼吸器回路交換と呼吸器回路消毒件数は減少しつつある。在宅人工換気療法では呼吸器回路の管理や家族への在宅指導などを行い、8名の新規導入に関わった。

新たな臨床業務として産科疾患のTTTS（双胎間輸血症候群）の高度治療（FLP：胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術）チームの一員として参加している。

医療機器の保守管理業務では、「医療機器管理システム：CEIA」を11/15より本格的に導入して医療機器の台帳作成、貸借管理や保守管理データを集約している。医療機器の使用などに関する講習会の実施、医療機器安全性情報（3件）、医療機器に関する不良品および自主回収情報（4件）、医療安全警告文（1件）の発行など医療安全に関わる活動も行った。医療用ガスの安全確認などにも関与した。

9～10月に徳島大学附属病院の臨床工学技士1名を小児人工心肺操作の実地修練生として受け入れ、11～12月に大阪ハイテクノロジー専門学校の臨床工学技士専攻科の学生2名の実習を受け入れた。

6. 人事異動

4月に常勤医3名、レジデント2名が交替した。新たにICU専属医として常勤2名、非常勤1名が採用された。ME機器管理室は常勤臨床工学技士4名、非常勤助手1名の体制で、例年通りであった。

（文責 木内恵子）

重要な活動指標・成績指標など

指 標	数 値
麻酔件数	3,755
総麻酔時間	8,139
ICU入室者数	324
ICU充床率	102.7
ICU特定加算算定率	59.7

表1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初 診 患 者 数	再 診 患 者 数
～ 28 日 未 満	2	2
～ 1 歳 未 満	286	326
～ 6 歳 未 満	706	1134
～ 12 歳 未 満	318	647
～ 15 歳 未 満	55	169
～ 18 歳 未 満	11	76
18 歳 以 上	481	588
合 計	1,859	2,942 (実患者数 2,643)

表2. 月別麻酔、手術件数（2010年）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計	前年
手術室利用件数	324	281	336	316	253	289	325	343	314	308	305	312	3,706	3,390
麻酔科管理数	327	280	335	326	258	293	329	347	316	317	307	320	3,755	3,422
産科	62	46	59	65	40	45	60	65	44	54	58	58	656	593
周産期部門小計	62	46	59	65	40	45	60	65	44	54	58	58	656	593
消化器・内分泌科	6	3	5	2	2	6	5	5	2	4	3	3	46	43
腎・代謝科	2	0	1	2	0	1	2	0	0	1	0	1	10	18
血液・腫瘍科	2	2	3	1	3	1	2	1	1	3	2	2	23	27
小児外科	51	50	59	52	40	51	50	71	51	45	46	60	626	584
脳神経外科	13	14	14	15	14	11	13	17	13	15	19	16	174	151
小児循環器科	4	4	5	13	7	6	8	6	5	7	2	9	76	74
心臓血管外科	15	14	14	19	15	20	20	20	19	16	16	22	210	177
小児神経科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
形成外科	36	35	32	31	34	46	37	38	47	40	32	31	439	320
口腔外科	32	27	25	27	16	24	27	25	32	28	24	25	312	301
整形外科	24	21	33	29	19	22	25	20	20	25	22	19	279	270
泌尿器科	41	31	39	41	33	36	38	40	38	30	33	34	434	373
眼科	19	17	23	11	16	15	15	10	15	19	22	20	202	253
耳鼻咽喉科	28	26	30	27	28	15	34	37	38	38	33	27	361	353
麻酔集中治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
小児部門小計	273	244	284	270	227	254	276	290	281	271	255	269	3,194	2,947
新生児例	12	7	7	7	7	10	2	11	7	11	12	14	107	90
日帰り手術	48	49	37	36	28	33	23	36	66	50	45	37	488	324
予定症例	301	265	319	298	243	271	306	317	282	295	278	295	3,470	3,131
時間内緊急例	18	12	4	15	11	17	14	19	17	13	16	16	172	158
時間外緊急例	8	3	12	13	4	5	9	11	17	9	13	9	113	133

表3. 各診療科の特徴（2010年）

	症例数 (件)	緊急症例数 (件) (%)	日帰り症例数 (件) (%)	新生児症例数 (件) (%)	院内出生例数 (件) (%)	平均麻酔 時間(分)	平均手術 時間(分)	平均年齢 (歳)	平均体重 (kg)
産 科	656	130 19.8	1 0.2	0 0.0	7 1.1	64	50	33.0	61.5
周産期部門小計	656	130 19.8	1 0.2	0 0.0	7 1.1	64	50	33.0	61.5
消化器・内分泌科	46	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 13.0	56	21	7.5	24.2
腎・代謝科	10	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	117	60	9.7	27.4
血液・腫瘍科	23	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.3	97	42	30.9	59.5
小 児 外 科	626	48 7.7	193 30.8	49 7.8	164 26.2	124	76	4.5	16.2
脳神経外科	174	11 6.3	0 0.0	10 5.7	54 31.0	176	102	5.0	17.4
小児循環器科	76	12 15.8	0 0.0	6 7.9	36 47.4	180	113	3.3	13.0
心臓血管外科	210	38 18.1	0 0.0	30 14.3	112 53.3	410	316	2.0	9.2
形 成 外 科	439	1 0.2	120 27.3	0 0.0	52 11.8	96	57	4.8	19.2
口 腔 外 科	312	4 1.3	54 17.3	1 0.3	35 11.2	131	74	5.5	20.8
整 形 外 科	279	11 3.9	0 0.0	4 1.4	28 10.0	184	120	6.1	22.4
泌 尿 器 科	434	20 4.6	53 12.2	10 2.3	51 11.8	131	85	4.3	16.9
眼 科	202	2 1.0	0 0.0	1 0.5	37 18.3	85	46	5.4	18.8
耳 鼻 咽 喉 科	361	6 1.7	69 19.1	1 0.3	45 12.5	92	51	5.9	19.2
麻酔集中治療科	1	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0	12.0	45.1
小児部門小計	3,193	154 4.8	489 15.3	112 3.5	622 19.5	143	91	5.1	18.2
全 部 門 合 計	3,849	284 7.4	490 12.7	112 2.9	629 16.3	130	84		

表4. 麻酔法による分類（2010年）

麻 酔 法	小児部門	産 科	合 計
全 身 麻 酔 (吸 入)	2,323	27	2,350
全 身 麻 酔 (TIVA)	98	1	99
全 麻 + 硬 膜 外 麻 酔	77	3	80
全 麻 + 仙 骨 麻 酔	312	0	312
全 麻 + 神 経 ブ ロ ッ ク	285	0	285
全 麻 + 脊 麻	0	3	3
脊 椎 麻 酔	1	589	590
硬 膜 外 麻 酔	2	28	30
脊 麻 + 硬 麻	0	5	5
そ の 他	1	0	1
総 計	3,099	656	3,755

表5. ICU入室症例（各科別集計：2010年1月1日から12月31日まで）

		在室日数	人工呼吸日数	補助循環日数	NO吸入日数	透析日数	PD日数	隔離日数
心臓血管外科	延べ日数	1,145	642	7	149	0	136	309
	件数	144	141	1	29	0	7	20
小児外科	延べ日数	493	352	0	71	2	0	149
	件数	72	39	0	6	1	0	15
小児循環器科	延べ日数	471	304	4	92	0	14	174
	件数	40	30	1	8	0	3	9
小児神経科	延べ日数	160	124	0	0	0	0	102
	件数	17	13	0	0	0	0	11
脳神経外科	延べ日数	41	1	0	0	0	0	2
	件数	15	1	0	0	0	0	1
血液・腫瘍科	延べ日数	124	106	0	12	19	0	29
	件数	12	10	0	1	2	0	3
新生児科	延べ日数	89	63	0	0	0	0	36
	件数	10	7	0	0	0	0	4
整形外科	延べ日数	17	7	0	0	0	0	7
	件数	6	1	0	0	0	0	1
消化器・内分泌科	延べ日数	52	39	0	0	0	0	38
	件数	4	3	0	0	0	0	4
口腔外科	延べ日数	24	2	0	0	0	0	0
	件数	1	1	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	延べ日数	4	2	0	0	0	0	0
	件数	1	1	0	0	0	0	0
腎・代謝科	延べ日数	2	0	0	0	0	0	0
	件数	1	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	延べ日数	3	0	0	0	0	0	0
	件数	1	0	0	0	0	0	0
総計	延べ日数	2,625	1,642	11	324	21	150	846
	件数	324	247	2	44	3	10	68

表6. ICU年別集計

		在室日数	人工呼吸日数	補助循環日数	NO吸入日数	透析日数	PD日数	隔離日数
2001年	延べ日数	2,095	983	23	87	27	38	236
	件数	307	215	3	22	4	9	38
2002年	延べ日数	2,157	1,117	17	92	40	50	598
	件数	322	211	3	15	6	9	66
2003年	延べ日数	2,176	885	0	85	84	12	613
	件数	321	189	0	14	8	2	71
2004年	延べ日数	2,245	1,176	22	150	19	80	442
	件数	296	208	4	24	1	7	57
2005年	延べ日数	2,254	1,376	52	248	43	48	615
	件数	297	222	4	31	6	8	55
2006年	延べ日数	2,383	1,680	0	316	26	83	513
	件数	310	245	0	36	7	8	61
2007年	延べ日数	2,208	1,459	2	304	28	37	785
	件数	321	255	1	33	9	6	63
2008年	延べ日数	2,276	1,591	12	246	33	63	551
	件数	333	262	2	27	5	14	62
2009年	延べ日数	2,208	1,568	0	190	35	58	414
	件数	278	234	0	26	4	12	35
2010年	延べ日数	2,625	1,642	11	324	21	150	846
	件数	324	247	2	44	3	10	68

表7. CPRコール症例（2010年）

	診療科 年齢	原疾患	発見時状態 停止の原因	蘇生場所 発見者	転帰 備考
1	小児神経科 13歳	てんかん	心・呼吸停止	救急診察室 家族	成功
2	消化器・内分泌科 7歳	先天性筋緊張低下 てんかん	徐脈、顔面蒼白 高度AVブロック	小児病棟 看護師	成功
3	小児神経科 3歳	染色体異常	無呼吸 痙攣	小児外来 看護師	成功

表8. ME機器管理室における月別年間業務件数（2010年）

業 務 内 容		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
体外循環関連業務 (スタンバイを含む) (ECMOやVABは人工肺等の 交換1回に付き1回とカウント)	人 工 心 肺	11	8	11	13	10	11	10	11	12	8	11	8	124
	E C M O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	V A B	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3
	I A B P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	自己血回収	11	8	11	13	10	11	10	11	12	8	11	8	124
	計	22	16	22	26	22	22	20	22	24	16	22	17	251
血液浄化関連業務 [血液洗浄は人工心肺充填血液 および(交換輸血用血液)の 洗浄を意味する]	血液濾過透析	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血 液 濾 過	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血 液 透 析	1	7	13	5	1	0	0	0	7	3	0	0	37
	限 外 濾 過	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血 液 吸 着	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	3	8
	血 漿 交 換	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
	血 漿 吸 着	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血 液 洗 浄	0	0	1	3	1	0	3	1	0	0	1	2	12
	限外濾過(DUF)	7	3	9	7	5	2	4	5	4	4	7	5	62
	限外濾過(MUF)	11	8	11	13	10	11	10	11	12	8	11	8	124
	計	19	18	34	28	17	13	17	17	24	19	19	24	249
特殊生体計測など	心内圧測定	12	10	13	14	11	13	12	16	12	13	14	11	151
	TTTS: FLP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	7
	計	12	10	13	14	11	13	12	16	12	16	16	13	158
人工呼吸器のトラブル対処		4	1	2	2	0	4	0	0	1	1	2	1	18
NO吸入介助		0	1	0	3	2	0	0	1	0	3	0	1	11
人工呼吸器 回路交換		6	8	9	14	16	18	8	10	7	9	8	13	126
人工呼吸器 セットアップとチェック		30	30	28	25	27	31	23	30	32	34	31	29	350
人工呼吸器などの回路消毒		326	328	268	348	362	360	299	323	254	314	283	319	3784
ME機器 院内修理／点検		35	34	66	70	47	99	58	68	31	36	42	66	652
ME機器 点検→業者修理依頼		9	11	14	9	1	20	6	10	15	6	2	9	112
ME機器 業者修理後の点検		6	7	11	4	4	3	12	10	9	1	2	3	72
ME機器 定期点検の検収など		9	11	12	3	3	2	4	9	8	3	3	3	70
ME機器などの貸出		50	12	35	31	24	38	43	46	39	34	83	90	525
医療ガス保安管理（点検など）		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
院内教育(マニュアル作成、スタッフ、家族へ指導)		5	2	18	11	8	9	9	3	10	11	25	21	132
血液ガス測定装置のメンテナンス		11	10	8	10	9	11	12	8	8	6	11	7	111

表9. ME機器管理室における年次別業務件数（2001～2010年）

業 務 内 容		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
体外循環関連業務 (スタンバイを含む) (ECMOやVABは人工肺等の 交換1回に付き1件とカウント)	人 工 心 肺	102 + (1)	91 + (3)	75	87 + (2)	110	104 + (2)	106	110	123	124
	E C M O	0	3	0	6	7	0	1	3	0	0
	V A B	7	2	0	3	2	0	0	0	(1)	3
	I A B P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	自己血回収	84	69	68	83	108	106	105	109	123	124
	計	194	168	143	181	227	212	212	222	247	251
血液浄化関連業務 [血液洗浄は人工心臓充填血液 および(交換輸血用血液)の 洗浄を意味する]	血液濾過透析	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	血 液 濾 過	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0
	血 液 透 析	60	147	234	18	74	42	61	51	16	37
	限 外 濾 過	5	0	0	0	0	17	0	3	0	0
	血 液 吸 着	0	1	12	0	10	17	10	27	5	8
	血 漿 交 換	14	13	16	16	30	47	29	9	5	6
	血 漿 吸 着	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血 液 洗 浄	21	18	9	17	14	6	7	9	11	12
	限外濾過(DUF)	38	38	34	42	43	45	39	51	53	62
	限外濾過(MUF)	14	65	73	83	109	102	106	109	122	124
	計	152	285	380	176	280	276	253	259	212	249
特殊生体計測	心内圧測定	129	111	102	122	135	129	128	127	128	151
	TTTS: FLP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
	計	129	111	102	122	135	129	128	127	128	158
人工呼吸器のトラブル対処		41	47	18	32	28	35	34	27	44	18
NO吸入介助		8	15	3	5	8	5	10	5	7	11
人工呼吸器回路交換		482	474	334	360	360	239	281	202	237	126
人工呼吸器セットアップとチェック		294	256	245	249	315	335	334	346	353	350
人工呼吸器回路消毒		3,862	4,031	3,600	3,556	4,419	3,930	4,036	4,039	4,435	3,784
ME機器院内修理／点検		779	642	594	887	885	820	701	751	582	652
ME機器点検→業者修理依頼		140	105	105	93	91	137	134	105	111	112
ME機器業者修理後の点検		82	87	85	113	67	84	63	56	51	72
ME機器定期点検の検収など		29	43	19	22	19	42	52	62	79	70
ME機器などの貸出		534	464	365	374	496	438	488	425	456	525
医療ガス保安管理（点検など）		4	4	2	3	2	3	5	1	5	2
院内教育（マニュアル作成、スタッフ or 家族へ指導）		75	50	53	117	55	56	78	113	120	132
血液ガス測定装置のメンテナンス		154	129	143	134	172	162	146	125	126	111

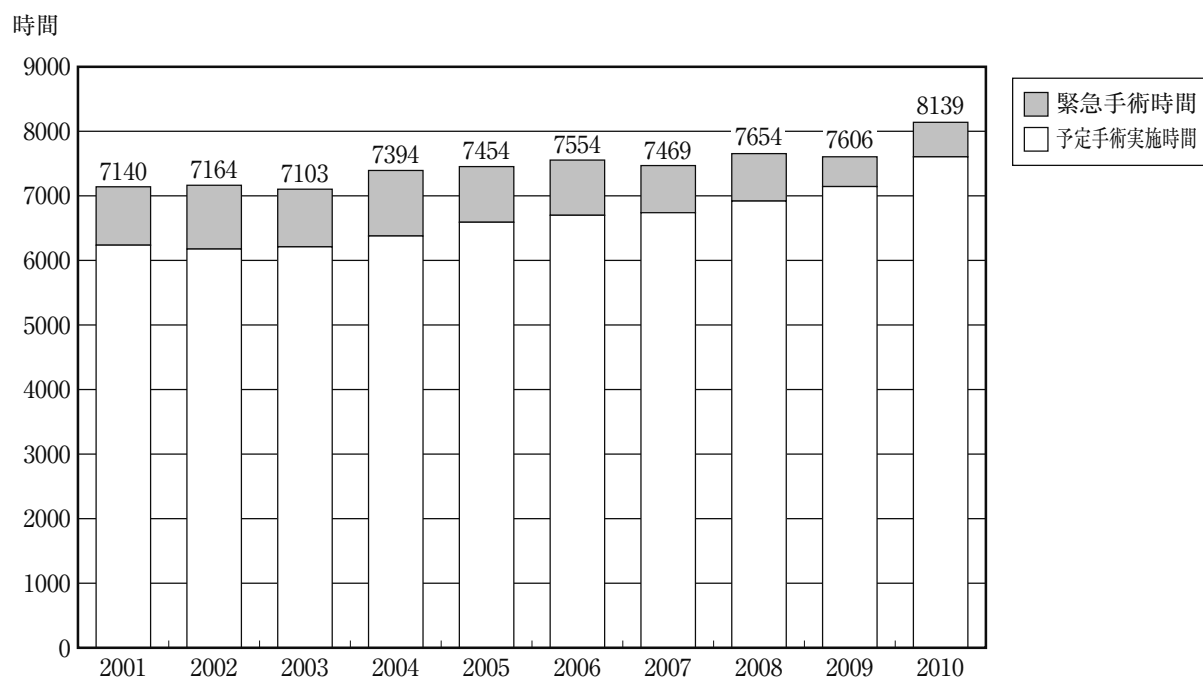


図1. 手術台占有時間（2010年）

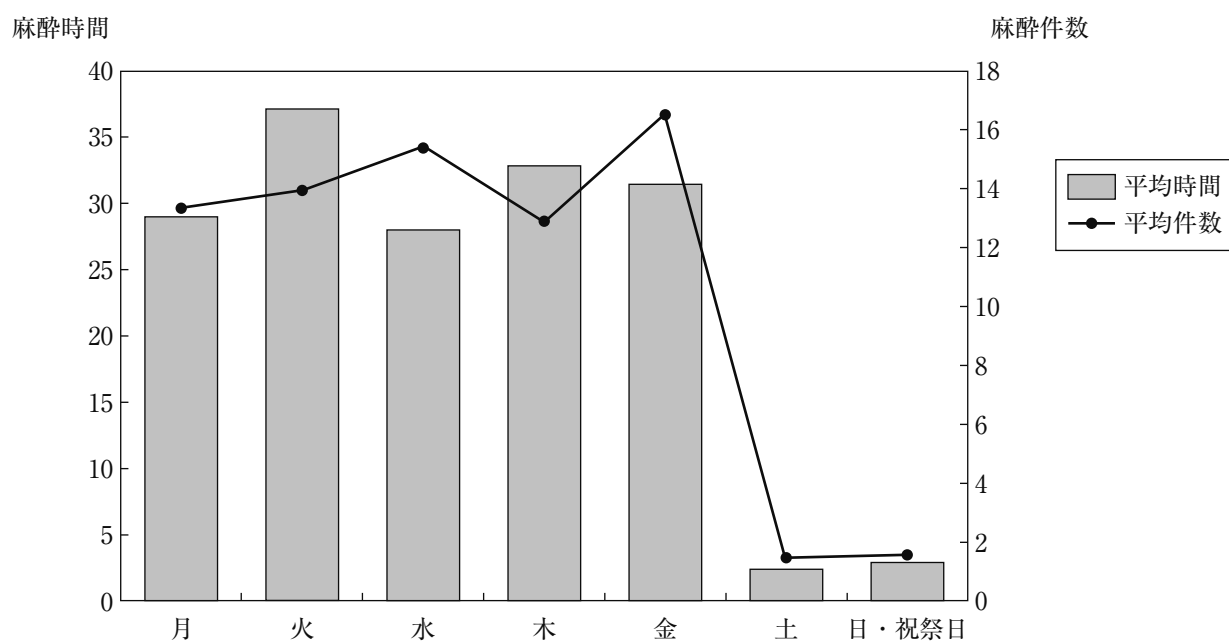


図2. 曜日別平均1日総麻酔時間と平均1日麻酔件数（2010年）

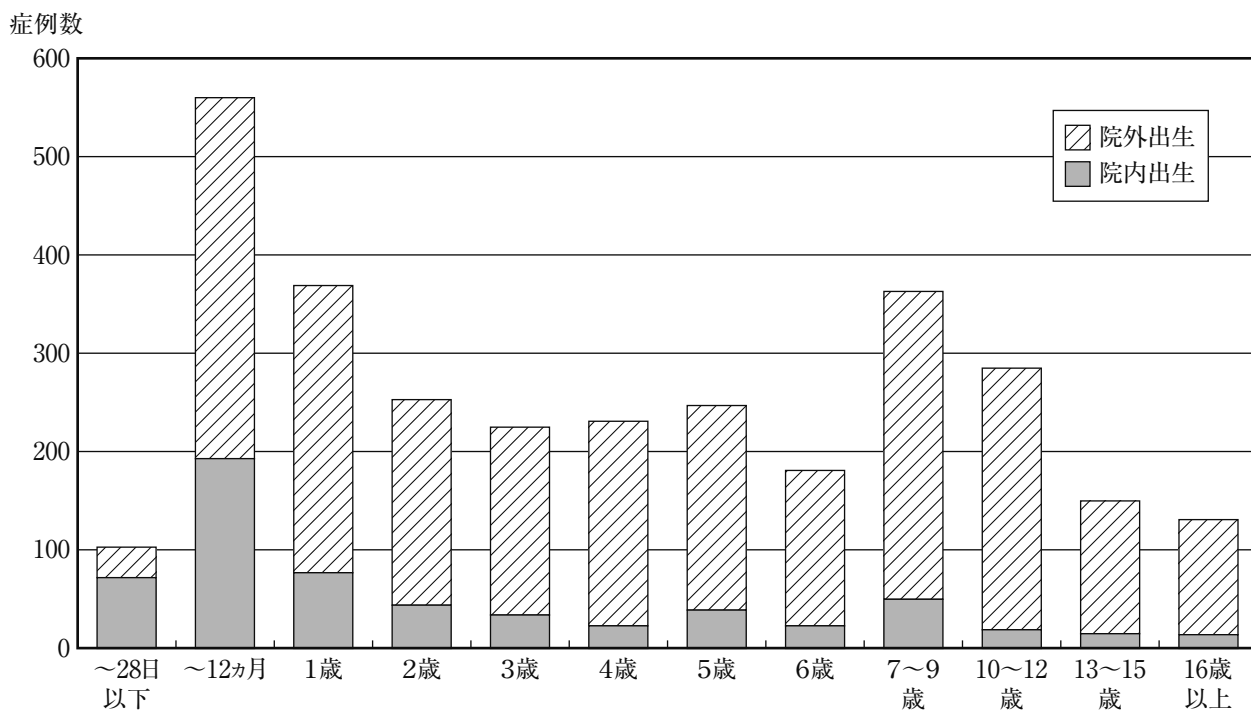


図3. 小児麻酔症例の年齢構成（2010年、3099例）

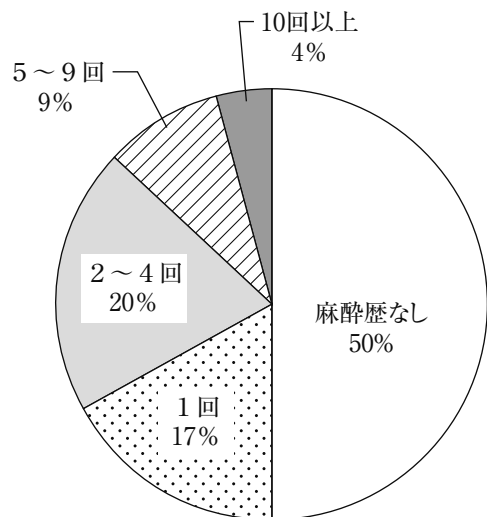


図4. 小児の反復麻酔の回数と比率（2010年）

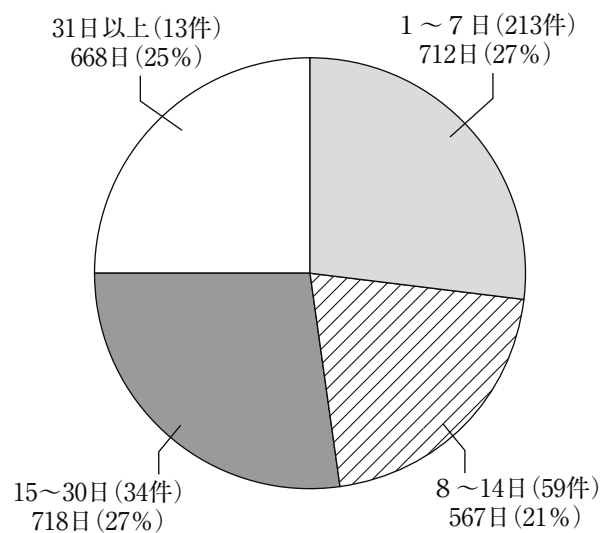


図5. ICU在室期間別の症例数とその延べ日数が全入室日数に占める割合（2010年）（319件、2665日－2009年からの継続症例は含まない）

薬 局

運営状況

2010年の内用・外用剤の外来処方箋枚数は23,514枚、入院処方箋枚数は53,366枚で、合計処方箋枚数は76,880枚、合計調剤件数は225,417件（前年比86.8%）であった。また注射剤の合計処方箋枚数は112,386枚でそのうち91.3%が入院患者用に発行されている。

2008年8月から注射薬調剤の一環として4西棟（血液・腫瘍科）で中心静脈注射薬の無菌調製を開始し、2009年11月から2東棟（小児外科）に拡大した。さらに、2008年10月から外来化学療法、同年11月から入院化学療法の無菌調製を開始し、休日を除いて100%実施している（表1）。

医薬品購入金額は総額約2,029,402千円（前年比107.9%）で、このうち「個々の器官系用医薬品」が52.29%、「病原生物に対する医薬品」が21.36%、「代謝性医薬品」が17.52%、「神経系及び感覚器用医薬品」が3.85%、「組織細胞機能用医薬品」2.54%、「治療を目的としない医薬品」が1.49%、「麻薬」0.43%、「生薬および漢方処方に基づく医薬品」0.10%となっている。中でも、成長ホルモンを主とするホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）45.65%、抗ウイルス剤を主とする化学療法剤13.55%、酵素製剤を含むその他の代謝性医薬品9.82%、抗真菌剤やセフェム系を主とする抗生物質製剤4.21%、G-CSF製剤・M-CSF製剤を主とする血液・体液用薬3.80%、ワクチン類や血液製剤を主とする生物学的製剤3.58%、経腸成分栄養剤を主とする栄養強壮薬が2.69%、循環器官用薬3.22%などが高い購入金額となっている（表2）。

2006年4月よりSPDシステムが導入され4年余りが経過したが、薬剤の発注や納品及び在庫管理がより効率化している。また、2007年に府立5病院間で「医薬品流通システム」を立ち上げ、活発に利用したことにより、SPDシステム機能と合わせて不良在庫が減少した。

体内薬物濃度については、抗けいれん剤や免疫抑制剤等7種類を当センター内で測定している。2005年3月、デイトベリング社製の測定機器の導入により、フェノバルビタール・フェニトイン・バルプロ酸ナトリウム・カルバマゼピン・テオフィリン・タクロリムスの同時測定が可能になり、測定時間の短縮と採血量の減少が図れた。これらの薬物は測定件数も多く、即日結果報告をすることにより、薬物治療に効果を上げている。外注分を合わせ総件数は4,262（前年比105.4%）であった。このうち「抗けいれん剤」が62.58%、「免疫抑制剤」が30.83%、「抗生物質」が4.18%、「循環器官用薬」が1.08%であった（表3）。

服薬指導業務については、2003年10月より産科、母性内科、2004年11月から心臓血管外科、小児循環器科、2008年10月から血液・腫瘍科、2010年11月から眼科、耳鼻咽喉科を対象に開始し、指導件数も順調に伸びてきた。算定件数は1,539件で前年に比較して255件の増加であった。2008年4月から「小児入院医療管理料」を取得

したため服薬指導料が包括となり、算定できなくなっていた小児の2診療科については、DPCの導入にともない2009年7月から算定できるようになった。また、2010年4月から診療報酬の改定により、退院時加算が廃止され、入院中1回医薬品安全性情報等管理体制加算が算定できるようになった。2008年4月から服薬指導料が救命救急入院料算定患者（MFICU入院患者）430点、特に安全管理が必要な医薬品使用患者380点、その他の患者325点の3種類となった（表4）。

院外処方せんについては、全診療科で発行しているが、その発行率は前年に比較してやや増加し、約52.75%であった（表5）。

2007年5月14日から妊婦又は妊娠を希望する患者さんに対して「妊娠と薬外来」を本格稼働させ、母性内科医と協力しながら相談業務を実施している。これは、2005年10月に厚生労働省・医薬安全対策課の事業として国立成育医療センター内に「妊娠と薬情報センター」が設置され、当センターが協力医療機関となって発足したものである（表6）。これに関連して、2010年10月1日より、日本病院薬剤師会妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師養成研修施設として認定され、研修生の受け入れを行った。

また、2006年に導入された薬学教育6年制にともない、2010年から実務実習生の受入れを始め、府立病院機構の他の医療機関と相互協力の下、実習を行っている（表7）。

医療事故を未然に防止する為に、病院全体で種々の安全対策に取り組んでいるが、薬局においても同様に対策を講じている。まず、患者の身長・体重及び測定日を処方箋に印字することで、小児薬用量のチェックを行なっている。

2009年5月、電子カルテシステムの導入をきっかけに、従来の散薬監査システム及び水薬監査システムをオーダと連動させた。これによって、調剤時に薬品の種類や量がチェックでき、安全性がより確保できるようになった。

さらに、電子カルテシステム及びアンプルピッカーの導入により、患者毎・施用毎に注射薬の払出ができるようになり、注射薬投与に関するインシデントが減少した。

また、散薬や分包された錠剤の1包毎に薬品名と分量を印字し、誤投与や誤飲を防止するとともに、外来・外泊・退院処方については、薬品名、効能効果、副作用、相互作用などの薬剤情報を提供することで、副作用の早期発見や防止に努めている。

2008年5月には薬局の拡張工事を行い、監査を行う場所の環境を整備した。

このように、ソフト面・ハード面を見直し改善することにより、調剤や監査能力をUPさせ医療事故防止に努めている。

（文責 室井政子）

重要な活動量指標・成績指標など

指 標	数 値	2009年日本小児総合医療施設協議会の統計より （大学病院・総合病院を除く）
外来処方せん枚数	23,514枚	11,422枚
入院処方せん枚数	53,366枚	40,322枚
血中濃度測定件数	4,262件	0件
服薬指導算定件数	1,539件	1,521件
院外処方箋発行率	52.75%	68.50%

表 1. 調剤業務数

1. 内用・外用剤

	入 院			外 来			合 計		
	処方箋枚数	調剤件数	延剤(日)数	処方箋枚数	調剤件数	延剤(日)数	処方箋枚数	調剤件数	延剤(日)数
1 月	4,320	9,072	43,001	1,944	9,331	55,986	6,264	18,403	98,987
2 月	4,411	9,263	43,907	1,903	9,134	54,804	6,314	18,397	98,711
3 月	4,906	10,303	48,834	2,209	10,603	63,618	7,115	20,906	112,452
4 月	4,587	9,633	45,660	2,010	9,648	57,888	6,597	19,281	103,548
5 月	3,917	8,226	38,991	1,841	8,837	53,022	5,758	17,063	92,013
6 月	4,389	9,217	43,689	1,939	9,307	55,842	6,328	18,524	99,531
7 月	4,686	9,841	46,646	1,909	9,163	54,978	6,595	19,004	101,624
8 月	4,680	9,828	46,585	1,875	9,480	56,880	6,555	19,308	103,465
9 月	4,385	9,209	43,651	1,967	9,442	56,652	6,352	18,651	100,303
10 月	4,420	9,282	43,997	1,932	9,274	55,644	6,352	18,556	99,641
11 月	4,321	9,074	43,011	1,994	9,571	57,426	6,315	18,645	100,437
12 月	4,344	9,122	43,238	1,991	9,557	57,342	6,335	18,679	100,580
合 計	53,366	112,070	531,210	23,514	113,347	680,082	76,880	225,417	1,211,292

2. 注射剤

	入 院		外 来		合 計	
	処方箋枚数	調剤件数	処方箋枚数	調剤件数	処方箋枚数	調剤件数
1 月	7,651	46,878	978	5,379	8,539	52,257
2 月	7,589	47,052	1,044	5,742	8,633	52,794
3 月	9,056	56,147	1,045	5,748	10,101	61,895
4 月	8,585	53,227	685	3,768	9,270	56,995
5 月	8,571	53,140	628	3,454	9,199	56,594
6 月	8,921	55,310	675	3,713	9,596	59,023
7 月	8,937	55,409	754	4,147	9,691	59,556
8 月	9,117	56,525	669	3,680	9,786	60,205
9 月	8,110	50,282	720	3,960	8,830	54,242
10 月	9,039	56,042	869	4,780	9,908	60,822
11 月	8,296	51,435	882	4,851	9,178	56,286
12 月	8,701	53,946	954	5,247	9,655	59,193
計	102,573	635,393	9,903	54,469	112,386	689,862

3. 無菌調製

	中心静脈注射		外来化学療法		入院化学療法	
	件 数	本 数	件 数	本 数	件 数	本 数
1 月	207	649	15	24	95	168
2 月	214	715	17	27	108	176
3 月	278	734	24	53	72	130
4 月	254	765	24	38	65	114
5 月	224	741	20	32	63	110
6 月	258	778	22	39	87	140
7 月	225	680	22	38	98	145
8 月	233	925	20	34	110	165
9 月	199	769	11	19	64	91
10 月	171	663	18	33	57	87
11 月	168	538	13	23	44	65
12 月	250	692	11	20	42	61
計	2,681	8,649	217	380	905	1,452

(支持薬含む)

(抗癌剤のみ)

表2. 医薬品の薬効分類別購入割合

大 分 類 名	比率(%)	中 分 類 名	比率(%)
神経系及び感覚器官用医薬品	3.85%	中枢神経系用薬	2.87%
		末梢神経系用薬	0.82%
		感覚器官用薬	0.15%
個々の器官系用医薬品	52.29%	循環器官用薬	3.22%
		呼吸器官用薬	1.22%
		消化器官用薬	1.31%
		ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	45.65%
		泌尿生殖器官及び肛門用薬	0.54%
		外皮用薬	0.35%
		歯科口腔用薬	0.00%
代謝性医薬品	17.52%	ビタミン剤	0.25%
		滋養強壮薬	2.69%
		血液・体液用薬	3.80%
		人工透析用薬	0.97%
		その他の代謝性医薬品	9.82%
組織細胞機能用医薬品	2.54%	腫瘍用薬	2.28%
		アレルギー用薬	0.25%
生薬および漢方処方に基づく医薬品	0.10%	漢方製剤	0.10%
病原生物に対する医薬品	21.36%	抗生物質製剤	4.21%
		化学療法剤	13.55%
		生物学的製剤	3.58%
		寄生動物用薬	0.01%
治療を主目的としない医薬品	1.49%	調剤用薬	0.44%
		診断用薬（体外診断用医薬品を除く）	0.54%
		公衆衛生用薬	0.00%
		その他の治療を目的としない医薬品	0.51%
麻薬	0.43%	アルカロイド系麻薬（天然麻薬）	0.04%
		非アルカロイド系麻薬	0.39%
その他の薬効	0.42%	その他の薬効	0.42%
		合 計	100.00%

表3. 体内薬物濃度の測定件数

薬 効 分 類	薬 物 名	測定件数	薬 効 分 類	薬 物 名	測定件数
抗 け い れ ん 剤	*フェノバルビタール	417	抗 生 物 質 製 剤	バンコマイシン	124
	*フェニトイン	370		アルベカシン	14
	*バルプロ酸ナトリウム	763		テイコプラニン	37
	ブリミドン	22		アミカシン	3
	*カルバマゼピン	550	抗 真 菌 剤	ボリコナゾール	4
	エトサクシミド	43	代 謝 拮 抗 剤	メソトレキセート	53
	ゾニサミド	318	免 疫 抑 制 剤	*シクロスポリン	540
	クロナゼパム	13		*タクロリムス	774
	ニトラゼパム	3	循 環 器 官 用 薬	ジゴキシン	15
	臭化物	10		*テオフィリン	26
	クロバザム	86		フレカイニド	1
	スルチアム	14		メキシレチン	2
	ガバベンチン	31		アミオダロン	1
	ラモトリギン	23	そ の 他	エチルアルコール	1
	レベチラセタム	4		合 計	4,262

*当センター測定薬物

表4. 服薬指導業務

月	指導患者数	指導回数	薬剤管理指導料 430点／380点／325点	医薬品加算* 50点
2010年 1月	115	130	124	(退院加算) 2
2月	122	129	129	(退院加算) 2
3月	128	138	138	0
4月	96	103	99	0
5月	100	109	108	0
6月	125	135	131	113
7月	136	144	141	125
8月	134	144	144	120
9月	110	120	118	104
10月	122	134	130	109
11月	130	144	143	121
12月	129	138	134	109
合 計	1,447	1,568	1,539	801

430点：救命救急入院料算定患者

380点：特に安全管理が必要な医薬品使用患者

325点：その他の患者

* ：医薬品安全性情報等管理体制加算

表5. 院外処方せん発行率

外来処方せん枚数	院内処方せん枚数	院外処方せん枚数	院外処方せん発行率
49,975	23,611	26,364	52.75%

表6. 妊娠と薬外来相談件数

月	相談件数	算定件数 (件) 10,500 円
2010年 1月	2	0
2月	5	5
3月	8	7
4月	2	1
5月	2	0
6月	2	0
7月	7	3
8月	7	4
9月	7	3
10月	6	4
11月	6	4
12月	2	1
合 計	56	32

表7. 実習・研修

薬学生学生実習（6年制）

氏 名	実 習 期 間	大 学
上 谷 善 彦	2010. 5.17～ 7. 30	大 阪 大 谷 大 学
辻 林 亜依子	2010. 9. 6～11. 19	大 阪 薬 科 大 学
大上戸 未 来		神 戸 学 院 大 学

妊婦・授乳婦専門薬剤師養成研修

氏 名	研 修 期 間	医 療 機 関
藤 永 仁 美	2010. 11. 29～12. 3	兵庫県立こども病院薬剤部
金 本 賢 枝		滋賀医科大学医学部附属病院薬剤部

看護部

2010年の看護職員配置数は、ICUを増床したこと等により、8名増で合計441名となった。4月には新規採用看護職員45名のほか、病院機構他施設および大阪府下からの転入者が3名、転出者が1名で、5センター間の人事交流を行った。年度当初に看護師定数が満たされたこともあり、MFICUを母性西棟に3床増やし6床とし看護師配置を行った。また、母性東西棟については、管理師長として1名体制とし、東西の看護職員の応援体制がとれるように異動を積極的に行い、看護ケアの統一化を図った。

正規常勤職員への育児支援のひとつとして、2009年度から導入された育児短時間勤務制度は、希望した職員全ての21名が取得した。年度途中になると、中途退職者および産前産後休暇や育児休業中の看護職員の代替確保に

難渋し、中途採用が困難であった。しかし、非常勤看護職員については順調に確保でき、外来（母性外来・小児外来）の出勤者合計数は、診療日平均16.0人となり、過去最多数であった。また、夜間専従看護師を2名採用し、不定期であるが、夜間勤務の応援体制を図った。

看護周辺業務の役割分担として、既に導入している病棟クラークや看護助手に加え、2つの病棟に患者ケア補助者を導入した。それにより従来、患者の間接ケア業務を日勤遅出勤業務とし、看護周辺業務の整理に繋がった。また、中央滅菌材料室や手術室の滅菌洗浄業務の業務委託が軌道にのり、医療機器操作手1名が大阪府下他施設へ転出した（表1、2）。

退職者42名の退職理由分類では、前年度と比較すると、結婚および結婚に伴う転居や育児専念が減少し、他施設

表1. 看護部職員配置表（2010年10月1日現在）

（単位：人）

部 署		定 床	看 護 師 数	常 勤 看 護 職 員								非 常 勤 職 員					夜 勤 体 制				
				看 護 部 長	副 看 護 部 長	看 護 師 長	副 看 護 師 長	一 般	臨 時 任 用	育 兒 短 時 間	勤 務 者 (内 勤)	計	看 護 師	保 育 士	看 護 助 手	看 護 ケ ア 補 助	事 務 員	栄 養 士	準 夜	深 夜	当 直
病 棟	母 性 東 棟	50	30				2	28		3	28.5			1		1		4	4		1
	母 性 西 棟	50	32		1		2	29		2	31			1		1		4	4		1
	母性中央部		25			2	3	20		2	24	5.8		1		2		2	2		
	新 生 児 棟	60	72			2	4	64	1	2	70			2		1	2	9	9		2
	2 階 東 棟	25	25			1	2	22	3	3	26.5		1	1		1		3	3		1
	I C U	8	32			1	2	25	2	2	29			1		1		3	3		1
	3 階 東 棟	25	25			1	2	22			25		1.9	1	1	1	1	3	3		1
	3 階 西 棟	33	40		1		2	34	2		39		2	1		1		5	5		1
	4 階 東 棟	30	25			1	2	22			25		1.9	1	1	1		3	3		
	4 階 西 棟	30	29			1	2	25	1		29		1	1		1		4	3		
	5 階 東 棟	30	25			1	2	21			24		1.9	1		1		3	3		
	5 階 西 棟	30	25			1	2	22			25		1.8	1		1		3	3		
手 術 室			30			1	1	26	1		29			1						2	
外 来			21			1	4	20	1	6	23	11.7		2		3				1	
中央滅菌材料室			1		1						1										
医療安全管理室			1		1						1										
看 護 管 理 室			3	1	2			20			23					1				1	
合 計		371	441	1	6	13	32	400	11	20	463	17.5	11.5	16	2	17	3	46	45	4	8

注) 非常職員数は平日における平均出勤者数（1人＝6時間で換算）

注) 夜間補助者数は、年中毎日の出勤者数（1人＝8時間で換算）

注) 育児短時間勤務者は合計数では0.5人で換算

への就職が増加していた（表3）。

看護部年度目標は、「患者さんや家族の気持ちに寄り添い、安心できる看護を提供する」で、具体目標としては、①十分な説明と自己決定の支援をする。②看護の評価ができる記録を行う。③新人看護職員研修体制を整備する、の3項目をあげた。

「十分な説明と自己決定を支援」については、12部署が積極的に目標管理に取り組んだ。例えば、看護計画書を患者家族に示して一緒に看護計画を考えていくようにすること、プレパレーションのツールを用いて、患者さんの発達年齢に応じた説明を行うことが、日常的に実践

できるようになり、定着してきたことが評価できた。「看護の評価ができる記録」については、前年度に全面的に電子カルテシステムに切り替わり、現システム下で如何に看護が可視化できる記録をするかが課題であったが、今後も継続的な問題であると認識した。また、「新人看護職員研修体制の整備」については、新人教育担当者を育成し、厚生労働省が推進している新人看護職員研修ガイドラインに則り、看護部として体制を整えとともに、各部署で新人教育体制を構築することができた。

（文責 宇藤裕子）

表2. 2010年採用・離職者数

（単位：人）

月次			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
採用・ 離職	正規	採用	2	1		46									49
		退職		1	24	1		4	4	3	2		2	1	42
	臨時任用	採用	1				1			1		1			4
		退職	1												
転入出		転入				3									3
		転出				1									

表3. 退職理由別退職者数

理由	結婚・結婚に伴う転居	他施設への就職	他職種	育児家事	看護介護	進学	健康上	定年	その他	合計
人数（人）	5	10	5	3	4	2	6	2	5	42
割合（％）	11.9	23.8	11.9	7.1	9.5	4.8	14.3	4.8	11.9	100

表4. 常勤看護職員平均年齢（2010年10月1日現在）

職種	助産師	看護師	准看護師	合計
構成人数（人）	68	374	1	443
平均年齢（歳）	33.3	33.0	54	33.1

（注）助産師とは、助産師免許を持ち、基準日に助産業務ならびに妊産婦の指導に携わっている者をいう。

表5. 看護部委員会活動

委員会名	会議回数	委員数	目 標	活 動 内 容
現 任 教 育 委 員 会	10回	18人	看護職員の看護能力向上に向けて、支援を行う。	①計画通り8コース・18回の研修と業務改善活動発表会を1回、講演会を2回開催した。参加者は延べ760名であった。 ②各研修においては研修の目的・目標を受講生にわかりやすく提示し、研修途中や終了後には、委員が面接を行うなど、現任教育委員としての関わりが持てた。 ③各部署での勉強会の取り組み、その成果についての情報共有を会議内で3回行い、次年度の現任教育計画に生かすことができた。 (文責：宮川祐三子)
新 人 教 育 担 当 者 委 員 会	21回	17人	1) 新規採用者がセンターの看護職員として役割と責任を自覚でき、日々の看護に前向きに取り組めるようにする。 2) 新人看護職員研修制度を理解し、新人看護職員教育の充実を図るために新人教育担当者として必要な能力を身につける。 3) プリセプターが円滑に役割を担えるよう支援する。	①45名の新人看護職員を迎え、新規採用研修、フォローアップ研修1～7と23年度採用予定者研修(受講者38名)を実施した。今年度は新人看護職員臨床研修制度の指針に従い、基礎看護技術の演習時間を大幅に増やした。また基礎看護技術の習得状況を定期的に調査し、新人看護師の実践能力の把握に努めた。 ②新人看護職員研修ガイドラインの理解に努め、より効果的な研修プログラムの企画運営を目的に研修会を実施した。 ③プリセプターフォローアップ研修(受講者22名)と準備研修(受講者28名)を予定通り実施した。 (文責：古川弘美)
臨 地 実 習 委 員 会	7回	14人	1) 臨地実習が安全かつ円滑に行われるよう教育環境を整える。 2) 臨地実習指導者としての能力を高めるために自己研鑽する。	①今年度は、大阪府立大学と新たに金蘭大学、久米田看護専門学校を受け入れを予定通り終了した。各校の実習要綱を理解し、また、部署の指導者や学校側と連携を図り、実習指導体制を工夫し、継続した実習指導が行えるようにした。スタッフには、「臨地実習指導者の手引き」や実習要綱に目を通し活用するように周知した。委員会では毎回、実習受け入れ経過を報告し合い、情報を共有するようにした。 ②6月、9月、12月に伝達講習を実施した。この他、各自で院内・外の研修や研究会に参加し、文献学習する等、個々で自己研鑽に努めた。 (文責：炭本由香)
看 護 研 究 委 員 会	20回	7人	1) 院内看護研究の支援体制の流れに沿い、研究者の学びとなるような支援を行う。 2) 看護研究研修で研究の基本的知識の習得を支援する。	①第65回の看護研究計画書作成時期と電子カルテ導入が重なったため、第65回看護研究発表会はポスターセッションを行った。院外発表した研究を8題掲示し、100名参加した。第66回院内看護研究発表会は4演題(4部署)に対して指導介入を行った。発表会には93名参加し、大阪府立大学教員に講評依頼し、学びを深めた。 ②「看護研究の基本的知識と研究のプロセスを理解する」ことを目的に2回実施した。研修参加者は第1回目21名、第2回目25名であった。 (文責：竹森和美)
看護事故防止対策委員会	11回	16人	1) 患者誤認に関するインシデントの予防を強化するためにネームバンドの装着率を昨年度より下げない。 2) 医療事故を防ぐため、確認不足によるインシデント件数を減らす。	①啓発活動を行い、ネームバンド装着率は昨年と比べ5%上昇した。 ②患者確認の実態調査を行った。患者確認マニュアルを作成し、同時に患者・家族に向けてポスターを作成した。 ③委員会内でKYTの勉強会を行い、各部署で啓発した。環境パトロールを2回行い安全な環境の整備を行った。 ④各部署毎の課題と問題点に関して、具体策を立案し実施評価。インシデント項目と主原因について昨年度との年間比較を報告。 ⑤毎月2部署よりSHELL分析した事例報告を行い対策を練った。 ⑥定期的に看護事故対策ニュースを発行。 (文責：福井伊左子)
リンクナース委員会	11回	18人	1) 院内における感染防止について、リンクナースによるスタッフ教育を充実させる。 2) 院内における感染防止について、十分な理解と協力が得られるよう、患者・家族を支援する。	①看護師に対する『院内感染防止対策教育プログラムコース1～4』を実施し、次年度に実施する内容の改訂を行った。 ②BSI・SSIサーベイランスを継続して実施し、部署の感染防止対策の改善・介入を行った。 ③構成員の所属部署における定期巡視を委員が実施し、結果を検討し問題点をフィードバックした。 ④部署の感染対策に委員が関わり、感染対策を実施すると共に事例1715件および外来感染症室対応事例629件に対し、感染対策報告書を作成し検討した。 (文責：木下真柄)
業 務 検 討 委 員 会	10回	15人	1) 電子カルテ導入による変化に伴う看護業務基準・手順マニュアルを整備し看護の標準化を図る。 2) 電子カルテに関連した医事や薬局との連携をはかり、円滑な病棟業務につなげる。 3) 看護関連業務の整理をする。	①電子カルテ導入により修正追加が必要な内服薬手順の見直し、抗生剤の溶解方法手順の作成を行った。静脈ルート(Ⅳ)の作成方法の手順の作成を行った。 ②医事・薬局と話し合いを持ち、コスト伝票(病衣使用料、小児療養環境特別加算、アイソレーター)が入力となった・退院時連絡票、ミルク一覧表は、ペーパーレス化の予定である。 ③看護助手業務(昼・夜間)・看護補助業務、クラーク業務について、各病棟の現状を把握し一覧表を作成した。 ④病棟掲示物の場所と内容を決定し、統一した掲示物になるようにした。 (文責：尾添祐子)
看護記録検討委員会	11回	17人	看護記録に対する意識が向上し、看護の評価ができる記録をする。	①形式監査(1回/月報告、実施率平均84.2%)・内容監査(1回/年)を実施できた。 ②看護プロフィール・看護記録(SOAP&フォーカス)・経過表・看護計画・テンプレート・エクセルチャートについて記録マニュアルを作成した。 ③『電子カルテバージョンアップ機能勉強会』(委員会内)開催と伝達講習を実施した。『看護記録ステップアップ研修』開催と伝達講習を行い14名受講した。『新採用者記録研修』の準備をした。 ④看護計画について委員会内勉強会を3回実施した。 ⑤紙記録の現状把握と改善に向けての検討、安全確認シートのプロフィール入力の統一等行えた。 (文責：田中はるみ)
副看護師長会	11回	16人	1) 副看護師長としての管理能力を高める。 2) 看護実践レベル評価表を看護師のニーズに合った評価表とし、教育の効果、効率性を高め、看護の質の向上を図る。	①超過勤務の現状把握を行い、各病棟の時間外勤務の要因と短縮について検討した。『ノー残業デー』に取り組みポスターを作成し啓発した。 ②きずな通信の発行についてアンケート調査を行い評価した。 ③好感度No.1看護師の内容を検討し修正を行い、ポスターを簡易化した。好感度No.1及び接遇に関してアンケート調査を実施した。 ④副看護師長研修は「接遇について指導能力を高める」をテーマに実施した。 ⑤看護実践レベル評価表の到達目標に合わせ、行動目標や評価基準の内容改訂を行い、それに伴い手引きや報告方法について見直し改訂した。 (文責：福地朋子)

看護活動

助産外来延べ受診者数は395人（表6）で昨年より94名増加しており、母乳外来の延べ受診者数は939人（表7）で昨年より140名増加していた。両親学級の延べ受講者数は1,068人（表8）で、多胎学級延べ受講者数は102人（表9）であった。3階西棟看護師が行っているCPR講習会は年5回開催し17人（表10）の参加であった。

呼吸器装着延べ患者数は、入院患者在宅患者合わせて18,713人（表11）で、昨年に比べ、64人増加していた。1日使用平均呼吸器装着患者数は入院患者23.9人、在宅患者27.4人であった。1日使用平均呼吸器装着患者数を昨年と比べると入院患者は6.8人減少し、在宅患者は7人増加した。

（文責 井上京子）

表6. 助産外来 月別延べ受診者数

（単位：人）

年 \ 月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2010年	28	32	35	30	26	30	31	28	36	38	33	48	395

表7. 母乳外来 月別延べ受診者数

（単位：人）

年 \ 月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2010年	59	58	81	59	68	76	80	109	92	86	90	81	939

表8. 両親学級 延べ受講者数

（単位：人）

年 \ プログラム	妊娠前期編	妊娠後期編	栄養編	沐浴編	いきいき子育て	合計
2010年	234	581	95	141	17	1,068

表9. 多胎学級 延べ受講者数

（単位：人）

年 \ プログラム	妊娠・分娩	育児・交流会	合計
2010年	43	59	102

表10. 3階西棟 CPR講習会参加人数

（単位：人）

年 \ 月	2月	4月	6月	8月	10月	合計
2010年	5	3	2	4	3	17

表11. 部署別人工呼吸器装着延べ患者数

（単位：人）

	新生児 A棟	新生児 B棟	2階東棟	I C U	3階東棟	3階西棟	4階東棟	4階西棟	5階東棟	5階西棟	入院合計	入 院 1日平均	在宅	総合計
1月	305	144	55	77	160	18	65	1	0	29	854	27.5	806	1,660
2月	191	113	73	75	105	9	120	0	0	38	724	25.9	671	1,395
3月	299	82	56	125	106	20	90	0	0	20	798	25.7	857	1,655
4月	167	136	63	116	91	37	108	0	0	43	761	25.4	814	1,575
5月	180	134	65	144	90	61	119	8	17	33	851	27.5	846	1,697
6月	175	122	49	136	78	48	113	21	0	29	771	25.7	811	1,582
7月	78	134	53	133	83	20	134	0	0	21	656	21.2	834	1,490
8月	120	127	52	135	58	10	126	0	0	26	654	21.1	884	1,538
9月	164	118	29	94	66	7	126	0	0	46	650	21.7	847	1,497
10月	136	100	17	142	106	14	150	16	5	26	712	23.0	878	1,590
11月	86	115	9	101	67	7	123	19	0	36	563	18.8	865	1,428
12月	132	151	14	126	81	7	174	0	14	25	724	23.4	882	1,606
合計	2,033	1,476	535	1,404	1,091	258	1,448	65	36	372	8,718		9,995	18,713
1日平均	5.6	4.0	1.5	3.8	3.0	0.7	4.0	0.2	0.1	1.0	23.9	23.9	27.4	51.3

表12. 看護部研修実施結果（2010年4月～2011年3月）

研 修 名	月/日	曜 日	時 間	受講対象	受講者数	研 修 の ね ら い	研 修 内 容	講 師	担当
採用前研修	3/23, 24, 25, 26	火 水 木 金	9:30-16:45	22年度新規採用予定者		就労するにあたり、不安の緩和を図り心の準備ができる	看護技術演習、病棟看護ケアの見学と体験、先輩看護師との対談	新人教育担当者	臨指
新規採用看護職員オリエンテーション	4/6, 7, 8	火 水 木	9:00-17:45	22年度新規・21年度中途採用者（臨任含む）	50	母子医療センターの医療・看護を理解し、早く慣れて看護職員として勤務活動ができる	センターの医療・看護、勤務心得、医療安全、接遇、職員健康管理、感染対策、看護事故防止対策、配属部署の紹介、演習（経口与薬、輸液・シリンジポンプによる与薬）等	院長 看護部長 副看護部長 各委員会他	臨指
新規採用看護職員フォローアップ研修1・2・3・4・5・6・7	4/23 4/30 5/21 6/2 7/7 11/29 12/8		9:00-17:45	22年度新規採用者	延べ305	母性・小児看護・コミュニケーション等の基礎を学び看護実践に活かす・基礎看護技術を習得する・チーム医療の中で自己の役割を認識する・悩みや問題を共有し、解決への糸口をつかむ	院内教育、個人情報の保護、子どもの療養環境、消防訓練、看護技術演習（与薬、酸素投与、ME機器等）、看護記録と電子カルテ、フィジカルアセスメント、小児看護、母性看護、子どもの発達、呼吸管理、メンバースhip、感染対策、診療報酬、コメディカルの役割、グループワーク	ICN・師長・認定看護師・麻酔科・臨床心理士・CE・HPS等	新教
新規採用者ステップアップ研修	6/29	火	9:00-17:45	21年度新規採用者	38	母子関係への理解を深め、患者のニーズに合った看護が提供できる能力を養う	「病気を持つ子どもと家族へのケア」「看護倫理」「母子のアタッチメント」GW:「ある場面」	院内講師	新教
リーダーシップ研修1	7/17	金	9:00-17:45	評価レベルⅡ達成した者	34	病棟内のリーダーシップを理解し、その役割ができる	講義「効果的なチーム運営を目指して」GW	大阪国際大学 石井教授	現教
リーダーシップ研修2	7/3 12/11	金	9:00-17:45 13:00-17:15	評価レベルⅣを目指すものの本人の希望or 師長推薦	13	各部署における問題を解決するためにのマネジメント能力を養う	講義「リーダーシップとマネジメント理論の理解とその活用」 GW「問題解決に向けて目標を設定、活動計画を立てる」実践活動報告	大阪府立大学 小笠幸子講師	現教
マネジメント研修Ⅰ	10/22	金	13:00-17:15	評価レベルⅢに達成した者	20	看護の視点から、物品管理に必要な知識を習得する	講義「スタッフができる病院経営参画」	前センター次長 牧野幸雄	現教
母子専門看護コース	6月～ 月11回 3月		9:00-17:45 17:45-18:45	評価レベルⅢ・Ⅳを目指す人	98	母子・小児における患者・家族及び母子関係を総合的に理解し、患者のニーズに合った看護を提供できる能力を養う	講義・演習・事例検討発表会	院外講師 院内講師	現教
救急看護	10/25 11/9	月 火	13:15-17:15	評価レベルⅠ到達者	43	成人・小児の急変時・緊急時に速やかに対応し、実践できる	講義「成人のBLS、小児のBLS」「バック・バルブ・マスクのシステム」演習	教育委員 急性期センター 救急看護CN	現教
看護助手研修	9/1	水	15:00-16:30	非常勤看護助手。クラーク、保育士	55	看護助手に必要な感染管理の知識と感染対策の実践	講義「看護助手に必要な感染管理の知識と感染対策の実践」	感染管CN 木下・飯野	現教
保育士研修	1/31	月	16:00-18:00	保育士・看護補助ケア	17	身体に障がいのある子どもについて理解し、接し方について	講義「身体に障がいのある子どもの特徴」演習	理学療法士 瓦井義広	現教
看護記録ステップアップ研修	2/7	月	13:30-17:30	記録の指導的役割の取れる人	14	看護の見える記録を理解し、課題と改善策を提案する	GW 講義①「診療情報部からみた看護記録の現状と課題」講義②「電子化時代の看護情報・看護記録のもつ意味」	枝光尚美診療 情報管理士 看護記録委員	記録
プリセプター準備研修	2/23	水	9:00-17:45	次年度プリセプター予定者	28	プリセプターとして役割を理解し、効果的な指導方法を学ぶ	講義「プリセプターの役割について」「コーチング」、GW	院内講師	新教
プリセプターフォローアップ研修	10/6	水	13:00-17:15	本年度プリセプター	29	プリセプターとしての関わり方を振り返り、今後の指導に活かす	GW「場面を通してプリセプターとしての効果的な関わり方を考える」	院内講師	新教
看護研究研修	7/20 11/16	火 火	9:00-17:45	希望者	189	・看護研究の基礎的知識と研究のプロセスを理解する。 ・看護研究に用いる統計の基礎が理解できる。	・看護研究とは ・文献検索について ・研究における倫理的配慮について ・研究計画書の作成方法 ・統計処理の実践 ・統計の基礎知識 ・統計の処理方法	看護研究委員	研究
感染対策コース4	12/6	月	9:00-17:45	評価レベルⅣを目指す希望者	15	インチャージとして部署の感染対策を実践する	講義「サーベイランスについて」「主要な抗菌薬の種類と作用および選択」「母子センターの感染管理組織」「アウトブレイクの対応」G・W	リンクナース ICN	リンク
スキンケア（基礎）	11/15 11/24		17:00-18:00	1年目後半または2年目	57	正常な皮膚の構造、働きについて理解し、看護におけるスキンケアの意義・目的・方法について知る	講義：スキンケアの意義・目的、皮膚の解剖整理、基本的スキンケア	皮膚・排泄ケア認定 看護師 松尾副師長	
褥瘡ケア（基礎）	12/20 1/12		17:00-18:00	スキンケアを受講した者	91	褥瘡予防のための基本的な知識を得る、院内で行われている褥瘡対策について知る	講義：スキンケアの意義・目的、皮膚の解剖生理、基本的スキンケア褥瘡の基礎知識、院内の褥瘡対策について	皮膚・排泄ケア認定 看護師 松尾副師長	
排泄ケア	2/9 2/24		17:00-18:00	1年目後半または2年目	66	日々の排泄ケアについて理解を深める	講義：消化管の解剖、尿路系の解剖生理、ストーマケア、CICについて	皮膚・排泄ケア認定 看護師 松尾副師	
現任教育委員研修	7/23	金	13:30-16:00	現任教育委員	18	教育委員としての能力を高め、実習・臨床指導に役立てることができる	講義「人材を育成するための効果的な教育活動」	紀中教育支援 事務所 坂本利文	現教
副看護師長研修	2/10	金	13:00-17:15	副看護師長	31	副看護師長としてスタッフへの接遇に関する指導の能力向上を図る	講義「接遇についての指導能力を高める」	株)ベターコミュニケーション 安藤	副師長
第9回業務改善活動	11/18	木	17:45-19:30	全員	109		発表部署：MW・OR・ICU・5E・新生児		現教
第65回看護研究ポスター	10/12	木			100		発表部署：3E・4E・4W・5W・小児外来		研究
第66回看護研究	3/10	木			89		発表部署：ME・MC・新生児・2E・3W		研究
講演会	10/14	木	18:00-20:00	全員	154	知識を深め看護に役立てることができる	児童虐待防止に取り組んできた母子センターの現在と未来	小林美智子	現教
講演会	1/24	月		全員	115		院内暴力について～暴力を防ぐためには～	精神医療センター 戸田	現教

表13. 2010年度 学会・研修会・講演会等参加状況（延べ人数）

（単位：人）

	コース別 (年)		母性 東	母性 西	母性 中	新生 児	手術 室	I C U	2 階 東	3 階 東	3 階 西	4 階 東	4 階 西	5 階 東	5 階 西	外 来	中 材	看護 部	合 計	
日 本 学 会 護 学 会 そ の 他	学 会 (研究 会)	発表	6	3	3	5		1		1	3	1	1	3	2	3			32	
		共同研究	12	6	4					2	5	2		6	8				45	
		聴講	8	13	14	8	12	9	27	2	20	3	29	16	12	7	1	1	182	
学 会 誌 そ の 他 雑 誌 等	講 演	シンポジスト・座長・講義			4	6		1					4		1	4		1	21	
		投稿			2	6							1			2			11	
大 阪 府	府 立 5 セ ン タ ー	発表論文	共同研究			1	1												2	
		府立病院機構本部	新任研修																	45
		看護師長研修			1	1							1	1						4
		新人教育担当者研修	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					13
		マネジメントスキルアップ		1				1		1	2			1	1		1			8
		実地指導者研修	2	1	1	2	1		1	2	3	3	1	1	2					20
		副師長研修			1			1		2	1		1				2			8
		中堅研修	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1		1	1			14
大 阪 府 看 護 協 会	短 期 研 修	看護研究発表会	1	1	1	2	2	1	1	4	1	2	2	1	1	1				21
		新人1フィジカルアセスメント			2		1			3	2	2								10
		新人3急変時の看護								3										3
		母性看護	1	1	1															3
		子どもと家族シリーズ1～3				4	1		2		5	1	2		3					18
		医療安全						1												1
		フィジカルアセスメント					1													1
		人工呼吸器装着中の看護							2				1							3
		看護研究			1			3		1	2									7
		感染看護						1				1		1						3
		災害看護				1	1					2								4
		救急看護					1		1		1		2	1	1					7
		医療安全管理者研修													1	1				0
		新人看護師担当者研修									1									1
		臨地実習指導								1						1				2
		臨地実習指導フォロー07アップ								1										1
		新人会員・研修会					3				3			3						9
		リーダーシップ										2	1							3
		コーチング・コミュニケーション					1					1								2
		看護管理シリーズ	1					1	1		1									4
	その他				1		5	1		1			5	1			1			15
	看 護 管 理 研 修	実 習 指 導 者 講 習 会	ファーストレベル（大阪）										1	1						2
			セカンドレベル（神戸）											1				1		1
			サードレベル（神戸）																	0
			その他の看護協会(神戸・日本)	講演会・研修会・セミナー	1	1		2	1		1	3	3	1						1
全 国 自 治 体 病 院		看護管理者研修				1	2			1	1				1				6	
		医療安全管理者・実践コース																1	1	
そ の 他		講演会・研修会・セミナー	19	25	21	28	27	13		10	14	18	14	11	25	25	1	6	257	
小 計			53	55	58	70	63	34	40	41	72	48	66	42	59	47	4	9	761	
看 護 部	対 象 者 研 修	新規採用者研修	7	5	1	12	3	3	2	3	3	2	3	3	3					50
		新採フォローアップ7回	21	25	7	77	21	18	14	21	18	14	27	21	21					305
		前年度フォローアップ	2	3	1	6	3	1	4	4	4	3	1	3	3					38
		リーダーシップ1・2	4	7	2	8	2	2	2	3	2	4	5	2	3	1				47
		マネジメント研修	1	1	1	3	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1			20
		救急看護研修	2	4	2	5	2	4	6	2	4	2	2	3	3	2				43
		看護記録ステップアップ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			14
		看護研究研修	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2					21
		採用前研修（2日×2回）																		78
		感染対策コース3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1			19
		感染対策コース4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1				15
	役 割 ・ 役 職 研 修	看護助手研修																		55
		保育士研修																		17
		プリセプター準備教育	4	3	2	3	3	2	1	2		2	2	2	2	2				28
		プリセプターフォローアップ	3	2		6	1	1	1	2	3	3	1	3	3					29
		臨床指導者研修	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			15
		教育委員研修	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1		1		18
		副看護師長研修	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4				31
		母子看護専門コース7回	7		7	14	7		7	7	14	7	7		14	7				98
		業務改善	10	12	8	12	15	8	7	2	3	4	4	9	6	6			3	109
		看護研究発表会	3	4	6	7	5	4	4	10	6	1	12	5	14	5			3	100
	講 演 会	講演会	5	4	10	21	12	3	3	7	9	11	10	3	3	11			3	89
		講演会																		115
		講演会																		73
小 計（非常勤含む）			78	80	58	188	82	55	63	75	77	63	84	64	86	41	0	10	1,104	
合 計 (2010年10月1日) 現在の配置人数	計	参加人数（非常勤含む）	131	135	116	258	145	89	103	116	149	111	150	106	145	88	4	19	1,865	
		参加人数（常勤のみ）	138	140	117	270	148	92	105	119	152	113	153	109	148	80	4	19	1,907	
		常勤（ ）は長期休暇等	31	31	25	70	28	28	25	25	37	25	28	24	25	24	1	3(20)	427	
		臨時任用				1	1	2	3		2		1			1				11
		配置人数（ ）は長期休暇等 参加率(回数/年一人あたり)	31	31	25	71	29	30	28	25	39	25	29	24	25	25	1	3(20)	438	
			4.2	4.4	4.6	3.6	5.0	3.0	3.7	4.6	3.8	4.4	5.2	4.4	5.8	3.5	4.0	6.3	70.61	

表14. 2010年 受託研修

No	研修期間	研修生	人数	研修目的	研修部署
1	2/1	大阪市立大学付属病院 看護師	1	NICU病床を多数持つ施設における現場教育のあり方について学ぶ NICU入院児を多数受け入れる際の業務調整力、環境調整のあり方について学ぶ	新生児棟
2	5/17～6/2 6/21～7/7	大阪府立大学 家族支援看護学応用実習 小児	20	母性看護または小児看護における対象の個別性に応じた実践できる基礎的能力を養う	3階東棟 4階東棟 4階西棟 5階西棟
3	5/10～6/28	大阪府立大学 家族支援看護学応用実習 母性	22	周産期にある母子や生殖器疾患を持つ女性とその家族を対象に個別的特徴をとらえた援助をめざし、看護実践を行う	母性中央 母性東棟 母性西棟 新生児棟
4	6/28～7/8 9/6～11/26	久米田看護専門学校 小児看護学	28	小児各期の特徴を理解し小児の健全な成長発達を助けるとともに小児及びその家族に対し、適切な看護が実践できる基礎能力を養う	3階西棟 4階西棟 4階東棟
5	8/30～9/10	神戸市看護大学大学院 博士前期課程 1年	2	健康障害が小児・親・家族に及ぼす影響を実践場でとらえ、包括的アセスメント、個別的な看護技術の適用および小児をとりまく保健・医療・福祉システムを有効に活用する方法を追求する	3階東棟 5階西棟
6	10/5～1/19	大阪府立大学 家族支援看護学基本実習 母性	66	母子とその家族の健康状態をアセスメントし、看護実践に必要な基礎的能力を養う	母性東棟 母性西棟
7	10/25, 26, 28, 29	学校法人西大和学園 白鳳女子短期大学 助産学実習Ⅱ	14	NICU、GCUIにおける専門的な医療及び支援について臨床講義および見学を通し、ハイリスク母子の基本的ケアの実践を学ぶ	新生児棟
8	8/30～10/22	大阪府立大学 助産看護学	2	人間の性・生殖にかかわる活動を主体とする助産活動に必要な知識、技術、態度を身につける。ウェルネス、家族中心のケアの観点から、人生移行における周産期の女性とその家族の変化に即した助産診断・実践過程を展開できる基礎的能力を養う	母性中央
9	11/24～12/21	広島大学大学院保健学研究科付属先駆の看護実践 支援センター 新生児集中ケア認定看護師 教育課程	2	新生児集中ケアに関する専門の知識・技術を駆使して新生児集中ケアを展開する。このプロセスを通じて、新生児集中ケアの認定看護師としての実践能力を養う	新生児棟
10	10/25～12/15	大阪府立大学大学院 小児看護学CNSコース 1年	2	健康障害を持つ子どもや家族を対象に小児看護学演習で検討した子どもの捉え方を用いて高度な看護実践のための基礎的能力を養う。事例検討を通して、実践した看護を看護ケアの環境及び倫理的側面を考慮しながら分析・フィードバックし、小児看護専門看護師の役割と機能について考究する	3階東棟 4階西棟
11	10/5～ H23. 1/19	大阪府立大学 小児看護学基本実習	124	母子看護の重要性と特殊性を理解し、母子とその家族の健康課題についてアセスメントできる能力を養う	2階東棟 3階東棟 3階西棟 5階東棟 5階西棟
12	11/1, 2 12/7	千里金蘭大学 看護学部小児看護学教員	1	小児看護学総合看護学実習を円滑、効果的に実施するため実習病院、病棟の特徴や看護の実際、一日の流れを知る	4階西棟 4階東棟 5階西棟
13	11/9, 10	千里金蘭大学 看護学部母性看護学教員	4	母性看護学実習を円滑、効果的に実施するため、病院・病棟の特徴や看護の実際、一日の流れを知る	母性東棟 母性西棟 母性中央
14	11/4～12/15	ベルランド看護助産専門学校 助産学専攻	24	助産学で学んだ理論や技術を母子保健活動の実践の場で展開し、助産師として実践活動ができる基礎能力を養う	母性中央
合 計			312		

表15. 2010年看護部における見学者一覧

No	月日	曜	時 間	見 学 者	人数	見 学 目 的	対 応
1	1/6	水	15:00～15:30	大阪府立子どもサポートセンター	19	「生命の尊さ」「最新乳幼児医療の実態」などについて理解を深める	新生児棟看護師長 竹森
2	1/27、 1/29	水 金	14:00～16:00	四天王寺大学 教育学部教育学科 保健教育コース学生	50	母子保健領域全般	副看護部長 田仲 看護師長 尾添・古川・ 村田・中林・稲佐・森 山
3	2/5	金	13:00～16:30	三重大学医学部付属病院	4	小児循環器疾患術後管理について	3階西棟
4	2/9	火	13:00～17:00	大阪大学歯学部付属病院 看護師長 看護師	2	高度医療機関における口唇口蓋裂患者・家族への関わり、療養環境看護ケアの在り方を学ぶ	副看護部長 田仲 2階東棟看護師 高橋 HP士 後藤
5	2/9	火	15:00～17:00	兵庫県立西宮病院 看護師	2	患者の転院にともなう情報交換及び情報収集	新生児棟
6	3/10	水	14:00～16:00	久米田看護専門学校 2年生	31	看護の対象である子どもの療養環境を知ることにより、今後の学習を動機づける	副看護部長 田仲 看護師長 尾添・村田・ 田中
7	5/30	土	14:00～15:00	第7回関西西病棟保育士情報交換 会参加者	20	玩具・遊具の種類、壁面装飾、安全面や衛生面などの配慮を学び、自部署への業務・環境構成を見直す	外来看護師長 田中 副看護部長 田仲
8	7/23	金	14:00～16:00	河崎会看護専門学校	40	ハイリスクな状況にある妊産婦や低出生体重児、新生児への高度専門医療の実践を学ぶ	副看護部長 田仲・大 野 看護師長 中林・竹森・ 小川
9	9/22	水	14:00～17:00	フィンランドオウル大学	6	母性小児医療の現場の視察	副看護部長 田仲
10	10/19	火	14:00～16:00	公立学校共済組合近畿中央病院	1	小児科外来で行われているプリパレーションの内容、システム、実際を見学し自施設小児外来での導入に役立てる	小児外来看護師長 田 中、副看護師長 石見 看護師 江口
11	10/28	木	15:00～17:00	日本看護協会神戸研修センター セカンドレベル研修受講生	10	周産期及び小児領域の見学	副看護部長 高橋
12	11/13	土	10:00～16:00	国家公務員共済組合連合会 舞 鶴共済病院	2	グリーフケアの実際の取り組みについて患者会「きらきら星の会」への参加	副看護部長 井上
13	11/19	金	14:00～16:00	堺看護専門学校	39	小児看護学実習の認識を深め、看護の役割について理解する	副看護部長 田仲 看護師長 小川・森山・ 中林・井本
14	12/1 2011. 1/28	水	14:00～16:00	香里ヶ丘看護専門学校 1年生	40	小児看護の場の実際を学び、小児看護の機能や役割について考える	副看護部長 田仲・井 上・大野 看護師長 炭本・尾添・ 村田・森山・小川
合計					266		

重症度・看護必要度（モニタリング及び処置ならびに患者の状況）調査結果

一般病棟用の重症度・看護必要度A（モニタリング及び処置）9項目、B（患者の状況）7項目の計16項目を、全入院患者について毎日測定し、月毎に患者一人当たりの平均得点を病棟別に示した（表16、17）。小児患者の測定にあたっては、2007年10月に日本小児総合医療施設協議会看護部長部会が作成した「看護必要度評価の手引

き～小児編～」を判断基準とした。

産科入院の非妊婦ならびに15歳以上の小児患者の重症度・看護必要度のうち、A得点が2点以上かつB得点が3点以上の延べ入院患者数に対する患者割合は、16.4%であり、7対1入院基本料の基準を満たしていた（表18）。

（文責 井上京子、森山浩子、村田瑞穂）

表16. 一般病棟用の重症度・看護必要度調査測定結果

2010年4月～2011年3月

病棟名		項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均値 年間測定件数	測定 比率(%)
母性 東棟	妊 産 褥 婦	A 得点平均	0.3	0.2	0.4	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	98.0%
		B 得点平均	1.2	1.0	0.9	0.9	1.0	1.1	1.0	1.1	1.1	0.9	0.9	0.8	1.0	
		測 定 件 数	849	744	849	1044	1048	786	878	782	846	776	649	854	10105	
	新生児 介補児	A 得点平均	0.2	0.2	0.4	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	98.0%
		B 得点平均	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	11.2	
		測 定 件 数	778	558	741	875	861	686	765	629	773	736	594	754	8750	
母性 西棟	妊 産 褥 婦	A 得点平均	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	102.1%
		B 得点平均	0.7	0.5	0.6	0.7	0.8	0.6	0.7	0.7	0.7	0.9	0.4	0.5	0.6	
		測 定 件 数	991	1079	1105	1118	1098	865	1034	1080	993	900	867	1122	12252	
	新生児 介補児	A 得点平均	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.3	0.1	0.5	0.2	0.4	0.2	0.0	0.2	109.7%
		B 得点平均	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	11.9	12.0	12.0	11.4	11.2	11.4	
		測 定 件 数	120	65	116	117	106	93	56	57	78	56	42	29	935	
新生児 A 棟		A 得点平均	2.4	2.5	2.7	2.2	2.4	2.9	2.2	2.3	2.2	2.9	1.9	2.7	2.5	103.9%
		B 得点平均	11.5	11.0	11.7	11.1	10.9	11.6	11.2	11.5	11.2	11.3	11.3	11.1	10.6	
		測 定 件 数	469	450	467	485	498	470	490	474	484	481	436	494	5698	
新生児 B 棟		A 得点平均	1.2	1.4	1.5	1.4	1.1	1.3	1.4	1.2	1.1	1.3	1.2	1.1	1.3	99.1%
		B 得点平均	10.4	10.6	11.5	10.8	10.6	11.3	10.9	11.3	10.8	11.0	10.9	11.2	10.3	
		測 定 件 数	605	536	618	708	622	611	631	720	786	661	578	725	7801	
2 階 東 棟		A 得点平均	1.0	1.4	1.2	1.0	0.9	0.8	1.3	0.9	1.1	1.0	0.7	0.4	1.0	93.3%
		B 得点平均	10.4	10.9	10.8	10.6	10.7	10.9	10.9	11.1	10.8	10.7	9.4	9.9	9.9	
		測 定 件 数	600	573	588	539	596	559	576	580	587	548	535	533	6814	
3 階 東 棟		A 得点平均	0.6	0.9	0.9	0.9	1.0	1.1	0.9	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	95.9%
		B 得点平均	9.6	9.9	10.3	10.1	9.4	9.4	9.5	9.0	9.2	9.6	9.4	9.6	8.9	
		測 定 件 数	641	608	674	665	684	595	634	602	635	646	610	646	7640	
3 階 西 棟		A 得点平均	2.3	2.9	2.5	2.3	2.3	2.2	2.4	2.6	2.4	2.4	2.9	2.1	2.4	94.7%
		B 得点平均	10.2	9.5	9.6	10.2	9.2	10.2	10.6	9.9	10.1	10.2	10.2	8.5	9.3	
		測 定 件 数	826	704	758	826	762	717	836	775	809	752	708	858	9331	
4 階 東 棟		A 得点平均	1.5	1.3	1.0	1.2	1.3	1.1	1.3	1.3	1.2	1.3	1.3	1.1	1.2	96.9%
		B 得点平均	7.3	7.4	6.3	6.3	5.8	5.9	6.2	7.5	7.1	5.7	6.3	6.1	6.1	
		測 定 件 数	684	698	712	780	767	699	749	687	781	739	693	758	8747	
4 階 西 棟		A 得点平均	2.0	2.1	2.5	2.5	2.7	2.8	2.4	2.7	2.4	2.7	2.6	2.5	2.5	97.3%
		B 得点平均	1.3	1.2	1.2	1.1	1.0	1.0	1.2	1.6	1.3	1.5	1.7	1.6	1.4	
		測 定 件 数	708	797	806	848	781	735	764	618	751	605	734	720	8867	
5 階 東 棟		A 得点平均	1.0	0.7	0.5	0.6	0.7	0.7	0.7	0.9	0.6	0.8	1.0	0.6	0.7	97.3%
		B 得点平均	4.0	3.9	4.0	3.4	2.1	3.0	4.1	3.4	3.3	4.3	4.0	3.0	3.3	
		測 定 件 数	686	715	680	788	845	706	735	799	779	665	701	762	8861	
5 階 西 棟		A 得点平均	0.5	0.7	0.3	0.5	0.6	0.4	0.6	0.6	0.5	0.6	0.6	0.7	0.5	97.1%
		B 得点平均	5.6	6.5	6.7	5.4	4.8	5.2	5.3	5.5	5.0	4.8	5.5	5.2	5.0	
		測 定 件 数	770	691	719	796	858	667	814	768	733	669	714	808	9007	

測定基準：2008年3月5日保医発第0305002号別添6別紙7「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価表」
 に準じ、評価の手引きは小児医療施設協議会～小児編～を使用した
 A 得点平均：毎月のA得点合計を年間測定件数で除したもの（小数点第2位を四捨五入）
 B 得点平均：毎月のB得点合計を年間測定件数で除したもの（小数点第2位を四捨五入）
 測定件数：最大入院在院患者数（転出・転入・退院含む、外泊は除く）の月間合計
 年間平均値：病棟ごとのA得点・B得点総計を年間測定件数で除したもの
 測定比率（％）：年間測定件数/同一期間の各病棟延入院患者数（他病院への転出を除く）×100（小数点第2位を四捨五入）

表17. ICUにおける重症度調査測定結果

2010年4月～2011年3月

病棟名	項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均値 年間測定件数	測定 比率(%)
ICU	A 項目平均	5.4	5.6	5.2	4.7	4.6	4.2	4.7	4.3	4.6	4.6	4.8	4.2	4.7	112.7%
	B 項目平均	7.7	7.8	7.8	7.6	7.7	7.6	7.8	7.8	7.7	7.6	7.8	7.7	7.5	
	測 定 件 数	194	192	206	221	255	238	270	253	262	262	231	242	2826	

測定基準：2008年3月5日保医発第0305002号別添6別紙7『一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価表』
 に準ずる

*2010年6月より6床から8床に増床された

表18. 報告対象者の病棟別重症度・看護必要度評価

2010年4月～2011年3月

	ME	MW	NA	NB	2 E	3 E	3 W	4 E	4 W	5 E	5 W	合計
①看護必要度調査対象者（人）	29	13	0	0	0	106	604	1902	1935	623	1403	6615
②基準を満たした患者（人）	0	0	0	0	0	4	465	311	94	73	141	1088
重症者の比率 ②／①×100	0.0%	0.0%	－	－	－	3.8%	77.0%	16.4%	4.9%	11.7%	10.0%	16.4%

臨床試験支援室

1. 概要

「臨床試験支援室」は、院内における治験ならびに自主臨床試験の実施体制の整備、受け入れ、円滑な実施の支援と倫理委員会関連業務支援を目的としている。当センターは「新たな治験活性化5か年計画」（2007年3月30日文科科学省・厚生労働省）の下で決定された、治験・臨床研究の推進を図る「中核病院」「拠点医療機関」のうちの拠点医療機関（全国30施設、小児病院は3施設）の1つとして選ばれており（2007年7月）、治験・臨床研究に対して病院全体として取り組み、我が国の小児治験をリードしている。

2010年12月31日現在の構成は、医師2名（兼務2名、うち非常勤1名）、臨床研究コーディネーター（CRC）2名（日本臨床薬理学会認定CRC1名（看護師）、薬剤師（薬局兼務）CRC1名）、臨床心理士1名、事務職員1名である。

センター内で臨床研究を実施する院内スタッフを対象として、2010年5月に研究倫理セミナーを開催し、臨床研究、研究倫理の講義を開催した。

日常的な治験関連業務の支援のみならず、支援室ニュースとして治験関連ニュースを定期的に発行（年3回）し、治験関連専用ホームページに治験体制・実施などを公開している。その他、中核病院、拠点医療機関としての他の小児病院とのネットワークを構築しTV会議を行うなど治験拠点病院活性化事業に積極的に取り組み、治験中核病院・拠点医療機関等協議会、治験実務者研修、CRCと臨床試験のあり方を考える会議、小児CRCの会、GCP研修会、日本臨床薬理学会年会などにも参加し小児病院だけでなく他の医療機関との情報交換をおこなっている。臨床研究および疫学研究に関する倫理指針にも対応すべく、倫理審査体制などについて企画調査室と連携しながら整備をおこなうなど、拠点病院として小児治験・臨床研究の柔軟な実施に積極的に努力している。

大阪府立病院機構の5病院において、治験の活性化を目的として治験促進検討会議が組織され、大阪創薬推進連絡協議会の協力を得つつ、治験標準業務手順書等の統一化、出来高払い制度等に着手した。

主な取り組み

- 2010年3月26～27日：治験キャンペーンの実施（ちけん君の来院、院内でのパンフ・ぬりえ配布、ポスター掲示）
- 2010年3月27日：府民講座にてCRCの職種紹介、小児治験についての講演（COMの会開催）
- 2010年9月14日：大阪医薬品協会 教育研修研究会（小児治験について、小児病院としての特殊性、MR

に対する要望）、院内施設見学会

- 大阪治験Webへの治験実績・アビールの掲載
- 府立病院機構5病院での取り組み
- SOP、契約書の統一化
- 治験研究経費の出来高払い制度の導入
- 府立病院機構治験ネットワークの構築（治験パンフレット作り）
- 小児治験ネットワークの構築。運営委員会に選定される

2. 業務

1) 治験拠点医療機関関連業務

治験拠点病院ベースライン調査実施

中核病院・拠点医療機関協議会

創薬推進連絡協議会（中核・拠点病院等連携ワーキンググループ会議）

大阪府立病院機構治験促進検討会議

2) 院内治験・受託研究関連業務

- 企業依頼の治験（12件：うち新規治験：6件、終了治験：4件）
 - 消化器・内分泌科（6件）、小児神経科（5件）、血液・腫瘍科（1件）、
- 医師主導治験（1件：小児神経科）
 - 急性期MELAS患者を対象としたL-アルギニン静注製剤の多施設共同オープン試験
- 受託研究（市販後の使用成績調査、副作用調査等）69件（新規：25件）

その他、新規申請、継続審査、契約に関わる事務局業務および主にCRCによる治験被験者の来院時サポート業務と、その他治験事務局業務（1/月）として治験患者のレセプトチェック、負担軽減費の確認業務など。

被験者の来院時サポート業務

- 被験者数：約42名
- 同意説明患者：約16名
 - 被験者対応回数（エントリー前の同意説明等も含む）170回（約400時間）（1件当たり2～6時間）
- 治験終了時の治験参加者への感謝状と治験薬承認時のお知らせの発行

治験コーディネイト業務

- 薬局での新規治験、治験薬管理・調剤の説明：4回
- 小児外来看護師への新規治験、実施中治験の説明（4月）

- ・病棟での新規治験の説明
- ・治験患者エントリーに先立つスタートアップミーティングの開催：5回
- ・治験薬搬入・回収への対応
- ・治験患者のレセプトチェック（1/月）
- ・治験患者負担軽減費の確認業務（1/月）
- ・実施中治験のモニタリング及び監査対応回数：58回：約350時間（1回平均約6時間）
- ・治験のモニター面談回数：15回
- ・受託研究の申請前面談回数：25回
- ・電子カルテ導入に関わるモニタリング・監査業務改訂

3) 治験審査委員会（IRB）・受託研究審査委員会関連業務

- ・治験審査委員会・受託研究審査委員会の開催準備支援
- ・治験・受託研究の新規申請、継続申請のIRB書類作成、保管業務、契約業務
- ・治験審査委員会、受託研究審査委員会議事録作成
- ・HP公開（治験審査委員会の情報、議事録概要、委員名簿など）
- ・治験に関わる標準業務手順書（SOP）機構5病院統一のSOP、契約書改訂
- ・治験に関わる経費積算表・研究ポイント表（母子センター版）の改訂
- ・受託研究に関わる経費算出表の作成、申請様式の改訂
- ・終了研究の把握（報告書の提出）

4) 倫理委員会関連業務

- ・研究倫理セミナーの開催
- ・倫理審査申請方法の見直し
- ・倫理委員会申請事前相談
- ・院内倫理委員会関連文書の整備
- ・院内倫理委員会申請書類に関する院内端末ホームページ更新
- ・倫理委員会小委員会、本委員会議事録作成

5) 診療科支援など

①新生児科

- ◇新生児棟退院前発達評価（対象：出生体重750g以下）〔11例〕
- ◇新生児棟長期入院児への発達促進的関与（2例/週）
- ◇退院前カンファレンスに参加
- ◇新生児棟退院児（特に出生時体重1000g以下）の発達外来での心理検査〔約90例〕
- ◇発達外来カンファレンスに参加

②発達小児科関連

- ◇心理検査(対象：精神発達遅滞、高度神経障害、慢性疾患、心身症、環境問題)〔約80例〕
- ◇プレイセラピー（2ケース）
- ◇カンファレンスに参加

③薬学部実習生の研修受け入れ（薬局より依頼）

- 計3名（7月1名、9月2名）各3時間、治験審査委員会見学

④診療情報管理室からの実習生受け入れ

- 計2名（8月2名）各3時間

6) その他

- ・臨床試験支援室、治験関連ホームページ新規制作、随時更新
- ・発達外来心理フォローアップデータのデータベースの作成
当院出生児（81年生まれ～現在 出生体重1,000g未満及び在胎期間28週未満対象）の発達外来心理データ整理およびデータベース作成（随時更新）
- ・厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）「アウトカムを指標としベンチマーク手法を用いた質の高いケアを提供する『周産期母子センターネットワーク』の構築に関する研究」（主任研究者：藤村 正哲 先生） 分担研究「ハイリスク児のフォローアップ体制構築に関する研究」（分担研究者：河野 由美 先生）の研究協力〔周産期医療施設への出張（新版K式発達検査の公布活動）〕
- ・NEONATAL RESEARCH NETWORK（新生児臨床研究ネットワーク）のフォローアップ担当

（文責 平野慎也）

在宅医療支援室

I. 活動概要

複雑な問題をかかえる病気の子どもとその家族の在宅医療をより良い形にするため在宅医療支援室が組織横断的な窓口として2006年にオープンした。在宅医療には院内院外の多くの部署・職種がかかわっている。在宅医療を成功させるためには①在宅で行う医療を安全に行うための家族の医療技術の習得に加えて、②様々な職種で、身体的のみならず、精神的、社会的に家族を支えることが不可欠であり、そのために病院の枠を超えた病病連携、医療の枠を超えた医療－福祉－教育の連携を図る必要がある。2010年度もこの2つの柱の実現を目指して院内・院外の連携を深める活動を行った。また大阪府長期入院児等退院促進事業が2年目を迎え、在宅医療支援室の後者の活動方針と合致していることもあり、本年度の活動の主体となり、具体的な連携が始まり成果の多い1年であった。

1. 窓口業務

- ①在宅療養算定患者数はのべ1,280名に達した（図1、2）。
在宅医療支援室利用患者数2008年平均364人／月が2009年平均408人／月と増加、2010年は413人／月であった。また算定患者以外の療育相談が202人／年であった。
- ②在宅で使用する物品について1回／月開催の在宅物品小委員会を通じて話し合い見直しを適宜行った。人工鼻、吸引チューブについても、同様の機能を維持しつつ安価なものの提案をした。また、在宅医療推進委員会では、ハイテク医療機器（たとえば在宅用のレスピレーター）の種類をできるだけ少なくする目的で、新しい機種を選定する際には、専門の関係職員（主科・麻酔科・臨床工学士）による検討がなされれば、物品小委員会で決定できるとの承認がなされた。

2. 院内連携

在宅にかかわる院内のスタッフ間の意見交換会を定期的に開催することを始めた。これにより院内さまざまな部署やスタッフの在宅医療への思いを集約できるようになってきた。

- ①院内在宅用の人工呼吸器や在宅酸素、輸液・経腸栄養ポンプなどの、院内職員対象の勉強会を開催した。在宅ケアをしている児がホーム病棟ではなく別の病棟に

入院することが増えてきている現状で病棟間のマニュアル指導の統一性を図るためと在宅中に使用している機器の紹介と宣伝のためでもある。

- ②在宅療養開始へ向けた入院病棟との連携：在宅移行患者の入退院に際して、病棟・外来と連絡・調整のため、病棟を毎週水曜日 10:00-11:00に訪問し、在宅移行の児についての情報を収集している。主治医・保健師・MSW・臨床工学士・SPD・薬局とも連携話し合いを持った。
- ③在宅ワーキング：第4水曜日 17:00-19:00 在宅コーディネーター研修を終了した病棟看護師と在宅医療支援室看護師の意見交換を行なった。

3. 医療の枠を超えた「医療－福祉－教育－保健」機関との連携

今年度はこの分野においてもさまざまな機関と具体的な連携を図ることができた。

その他、室員の専門性を生かしてそれぞれの立場で外部研修会の講師を務めた。

1) 第11回在宅医療研修会（教育機関との連携）

2010年8月2日に開催した。この研修会は大阪府教育委員会の在宅医療研修会として公的意義も獲得している。研修参加校は府立支援学校5校・大阪市立支援特別学校3校・八尾市立特別支援学校1校・堺市立特別支援学校1校、さらに訪問看護ステーションの18施設23名、デイサービス1施設2名であった。

2) 保健機関との連携

- ①南ブロック（和泉保健所・泉佐野保健所・岸和田保健所）と合同会議を1回／年行ってきたが大阪府高度医療児ネットワーク構築事業の一貫で、2010年11月15日に母子医療センターで催し、高度医療児が在宅医療に移る際の連携をどのようにしていくか引き続きの検討をおこなった。

- ②中ブロック保健所主催の事例検討会に参加。ここでは保健所保健師、ホームドクター、訪問看護ステーション、福祉関係者間のカンファレンスが行われた。

3) 地域医療との連携

- ①和泉保健所の主導で2010年8月4日に和泉保健所にて在宅医療児について地域病院である2つの市民病院、和泉市立病院村上小児科部長、泉大津市立病院宮下小児科部長との意見交換会に出席し、当センターにかかっている在宅医療児が地域で過ごすための具体的な

連携方法の話し合いが始まった。

- ②市立堺病院との連携として、定期医療評価入院を市立堺病院でも担うことができるかの検討が始まり、具体的に該当患者を選定中である。

③訪問看護ステーションの看護師の実習

大阪府が展開している在宅高度医療児支援ネットワーク構築事業の依頼を受けて、訪問看護ステーションの看護師の実習と小グループに分かれての意見交換会を2010年10月30日に開催した。病棟看護師の応援を受けて保健師、当センター医師・看護師、訪問看護ステーションの看護師間で活発な意見交換がなされた。

4) 大阪府長期入院児退院促進等支援事業への中心的役割を担う

2009年4月から2012年3月にかけて3年間の事業が開始。NICUや小児病棟等に長期入院する児童に対して、保健医療分野の専門職が継続的に関わり入院中のQOLの向上を図るとともに、退院後の自立生活を送るためのエンパワメントを行い退院促進等の支援援助を図る。これらの対応によって得られたデータをもとに、2012年以降の効率的・効果的な支援の在り方の検討の材料を得ることがこの事業の目的である。この事業には大阪府内NMCS基幹5病院（高槻病院、淀川キリスト教病院、愛染橋病院、大阪市立総合医療センター、当センター）に長期入院児退院促進コーディネーターおよびエンパワメント支援員を設置する。基幹5病院に配置されたこれらの者は、自病院のほか、基幹病院とネットワークを形成する他病院の長期入院児に対する支援を実施する。コーディネーターは、退院促進のための地域・在宅への移行のための調整等を実施し、エンパワメント支援員は、入院中からの当該児童及び家族等に対する地域・在宅において生活するためのトレーニング等を実施するというものである。この事業の中核病院を当センターが担うため在宅医療支援室が中心に事業を進めることとなり、事業全体のトータルコーディネータを年長児は鳥邊副室長と新生児は望月室員が勤めることとなり、この活動を通して在宅医療支援室の役割の1つである多職種間連携、病病連携の足がかりができ、地域連携が具体的に進行し始めた。

5) 在宅連携バスの作成

和泉保健所管内在住の人工呼吸器をつけて在宅医療に移行する児を対象に大阪府和泉保健所と共同で在宅連携バスの作成を始めた。在宅連携に当たり院内用の移行バスと地域が受け取る側のものとしての地域連携バスの2部構成になるが、まず院内での在宅移行バスを手掛けることになった。このバスの作成に当たって地域の訪問看

護ステーションペガサスと和泉の意見も取り入れてどのタイミングで地域に連絡するのがよいかの具体的な検討にはいった。2011年度からの運用開始を目指す。このバスは在宅に向けてのロードマップの役割があり、院内のさまざまなスタッフ間の連携もスムーズにとることができるようになると期待される。

6) ファミリールーム

当センターに入院している児童について、医療的ケアを持って在宅で生活するための準備として国の予算概算要求にあげられている「地域療育支援施設」について、母子医療センターが独自にモデル的に導入することになり、ファミリールームと呼ぶこととなった。入院をしながら、家族と入院している児童が今後在宅で生活していくために必要な知識と技術を習得し、この部屋を利用することで疑似体験ができ、在宅医療への円滑な移行を促進する。また、ファミリールームで家族を交えて他職種間の連携を図る。3東病棟の10号室を改装してこの目的に使用することになった。この運用を3東病棟と在宅医療支援室が行う。2010年中のオープンを目指したが実際の使用開始は年明けになった。

4. 患者・家族との情報交換会

第2回在宅医療支援室情報交換会「小児思春期糖尿病座談会」（クローバーの会）を、2010年8月24日に開催した。血糖測定およびインシュリン自己注射を実施している患児を対象に、情報提供や情報交換を行った。また、2009年に施行したアンケート調査から希望の多かった情報提供に答える場として、特に家族が孤立しやすい就学前にターゲットを当てて、第3回在宅医療支援室情報交換会「就学に向けてホップステップジャンプ」を2010年9月4日に開催した。対象は在宅医療支援室を利用している4歳～6歳の患者さんとその家族11名と情報提供者として年長児の母親3名で、率直な意見交換がなされた。

Ⅱ. 在宅医療支援室のメンバー

在宅医療支援室は医師と看護師さらにMSW、事務の混成チームであり、メンバーは室長（位田消化器・内分泌科主任部長兼務）、室長補佐は該当者なし、副室長（峯副看護師長で専任、鳥邊小児神経科副部長兼務、川原小児外科副部長兼務）在宅医療支援室室員（望月新生児科診療主任、廣瀬耳鼻咽喉科医長、田中外来看護師長兼務、楨下外来副看護師長兼務および荒川看護師専任）、4時間／日の非常勤事務員（松井）である。さらに大阪府長期入院児退院促進等支援事業より、コーディネーターとして非常勤MSW2名（中川、藤井）と

エンパワメント支援員として非常勤看護師 1 名（上田）、調査支援員として非常勤事務員 1 名（水出）が配置された。

これにより医師・看護師の混成部隊から出発した在宅医療支援室が、まさに組織横断的に結集した形になった。現在もメンバーはそれぞれの専門部署にも所属し（勤態はそれぞれの部署の長に責任）、在宅医療支援室に向出し活動する形態をとっている。在宅医療支援室での活動

がそれぞれの専門部署の方針からずれないようにし院内での混乱を防ぐためである。これから、この在宅医療支援室の活動が従来から活発に行われてきている縦割りの活動の横糸になり、複雑な問題をかかえる病気の子どもとその家族の在宅医療をより良い形できるものと期待する。

（文責 位田 忍）

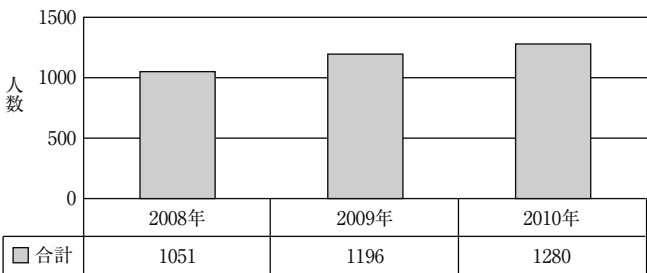


図 1 在宅指導管理料算定患者数（合計）

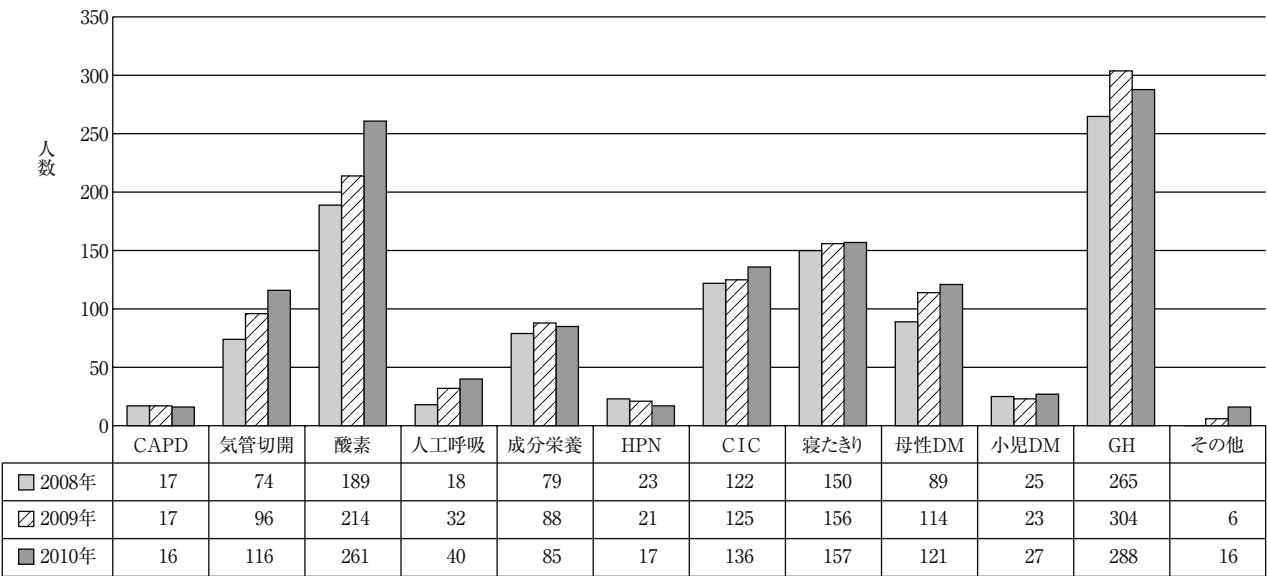


図 2 在宅指導管理料算定患者数

医療安全管理室

1. スタッフ

室長（総括リスクマネージャー兼務）

副院長 西尾順太郎

医療安全管理者（専従）

副看護部長 大野真理子

医療安全推進委員（20名 兼務）

病院長・医師 8 名、放射線技師・検査技師・薬剤師・臨床工学技士・栄養士各 1 名、看護師（看護部長・副看護部長・看護師長 2 名）、事務局長、医事グループ事務職員 1 名

2. 活動内容と活動体制

医療安全推進委員会を中心に、「院内報告制度を基盤とした医療安全のための活動」「医療安全のための部署間の調整」「医療安全対策の立案と推進」「医療安全のための指針やマニュアルの作成」「医療安全や質向上のための研修・教育」など、日々の医療安全活動に取り組んだ。

週当番で 2 名の推進委員が全職員から報告されるインシデント報告（電子媒体）をモニターし、重大報告は他の推進委員に速報している。また、翌週にミーティングを行い、報告内容の再確認や院内ラウンド・警告（WARNING）の発行・改善方法の検討などを実施した。そして、医療安全推進委員会を 1 回/月開催し、インシデント報告の集計やデータの分析・対策について討議・検討した。

またその上部委員会である医療安全管理委員会は全診療科部長と看護師長・主要部門長による各部門責任者より構成され、委員はリスクマネージャーとして部署の日々のインシデントを把握し、原因分析および対策を検討し二次通報を行うと共に、部署の問題点の改善や職員教育を担っている。3 月の委員会では年度集計や業務改善報告等を行った。

重大事故が発生した場合や、医療問題に対応するための医療問題委員会および、外部委員を含めた事故調査委員会が組織されている。事故調査委員会は該当事例がなかったため開催されなかった。

3. 院内における医療安全への取り組み

1) インシデント報告

インシデント電子報告システムにより、全職員から報告された事例を毎日モニターし、事例の分析を行い、必

要に応じてより詳細な情報収集、業務等の実態把握・分析、診療録の点検、改善策の策定支援などを行った。

2) インシデント報告の集計・分析

2010 年のインシデント報告は 1,349 件であった。毎月部署別・項目別集計を行い、患者影響度の高い事例や影響度は低いが発生の可能性の高い事例に関しては、ミーティングや医療安全推進委員会で対応策を検討した（表 1～3）。

3) 職員への情報提供・注意喚起

月次集計に重要事例を記載した職員向け報告を 12 回発行し、配布した。

インシデント報告分析後職員に注意喚起が必要とされた事例には「WARNING」を発行した。2010 年は 5 回発行した。

医療機能評価機構や全国自治体病院協議会、全日本病院協会などから発行された医療安全に関するニュースを関連する部署に配布し、周知に努めた。

4) 医療安全管理規程の改定

患者からの苦情、医療相談を受ける基本方針と、本規程は閲覧可能であることを条文に明記する改定を行った。

5) インシデント報告からの主な改善策

- 経鼻栄養カテーテル位置確認看護手順を作成。位置確認に使用する pH 試験紙を採用した。
- 外用薬・吸入薬開封後の使用期限は設けず、注意事項に沿った保管・使用を厳守することとした。
- 成人用抑制具「安全帯」を導入した。医療事故防止対策マニュアル「行動制限に関する基準」の項に、使用方法を明記した。
- 胎児リスクに応じた検査項目選択について検査が確実に行えることを目的に、新セットを作成した。
- 搾母乳瓶に患者認証バーコード付シールを使用するよう GAIA システムを変更した。
- イントラリボスは薬局が薬剤カートの患者ごとの処方トレイに入れて、病棟に配送することとした。

6) 医療安全パトロールの実施状況

インシデント報告事例の他部署での状況確認や、対応

策実施状況確認のため、院内パトロールを実施した。その結果を医療安全推進委員会で報告すると同時に、関係職員にも周知した。

7) 医療安全研修会の計画と実施

全職員対象の医療安全研修会を3回、職種別研修を5回、新規採用職員を対象とした医療安全研修を5回実施した。

4. 医療安全管理者連絡会

府立病院機構5センターの医療安全管理者と地方独立

行政法人本部の医療安全担当職員とで月1回程度医療安全管理者連絡会を開催し、各センターでの医療安全に関する情報交換を行い、医療安全体制や公表基準および公表件数等の検討、さらに医療安全に関する研修会を行った。

5. 医療事故件数の公表

府立病院機構の公表基準に従い、ホームページで半期ごとに公表を実施した。

(文責 大野真理子、西尾順太郎)

表1. 2010年インシデント項目別当事者所属別集計

当事者所属	薬 剤	ライン 管 理	治 療 処 理	療 置 血 分	手 術 麻 酔	検 査	M E 機 器	呼 吸 管 理	ドレーン 管 理	転 倒	転 落	栄 養	チューブ 管 理	患 者 管 理	他	合 計 件 数	部 署 別 率
医師	23	4	10	6	5	1	2	1	0	0	3	0	2	2	59	4.4%	
ME	15	2	4	1	12	2	0	0	0	0	4	0	14	1	55	4.1%	
MW	22	0	4	1	17	0	0	0	1	0	5	0	4	2	56	4.2%	
D	6	5	0	6	15	0	0	0	0	0	2	1	7	0	42	3.1%	
母性外来	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	7	0.5%	
NA	25	19	5	1	7	6	28	8	0	0	18	25	2	2	146	10.8%	
NB	7	2	1	0	4	3	18	0	0	0	13	8	2	0	58	4.3%	
ICU	21	14	2	1	1	1	8	3	0	0	0	3	2	0	56	6.6%	
2 E	23	17	1	0	4	3	3	3	5	2	12	62	4	1	140	10.4%	
3 E	9	22	1	0	3	0	7	0	9	4	11	17	6	1	90	6.7%	
3 W	28	21	0	0	2	1	7	5	0	0	8	3	1	0	76	5.6%	
4 E	33	13	0	0	7	4	12	3	2	5	9	6	1	0	95	7.0%	
4 W	36	14	4	0	1	1	1	0	21	3	2	1	4	1	89	6.6%	
5 E	23	8	4	1	0	1	2	8	27	13	14	2	10	4	117	8.7%	
5 W	32	17	7	0	3	0	7	2	8	6	10	23	2	2	119	8.8%	
手術室	5	3	1	16	0	1	0	0	1	0	0	0	2	3	32	2.4%	
外来	9	1	4	0	7	1	2	0	0	5	0	0	2	2	33	2.4%	
中材	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	18	1.3%	
薬局	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	26	1.9%	
検査科	0	0	2	0	10	0	0	0	0	0	0	0	1	1	14	1.0%	
放射線科	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0.3%	
ME室	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	
栄養管理室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0.3%	
心理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
事務局	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	3	8	0.6%	
リハビリ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
特定できず	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	4	0.3%	
合計件数	344	162	51	34	104	25	97	33	75	42	115	152	71	44	1,349	100%	
項目別比率	31%	12%	3%	1%	7%	2%	8%	1%	4%	2%	8%	12%	5%	4%	100%		

表2. 2010年インシデント項目別患者影響度集計

インシデント項目	薬 剤	ライン 管 理	治 療 処 置 輸 血	手 術 麻 酔 分 娩	検 査	M E 機 器	呼 吸 管 理	ドレーン 管 理	転 倒	転 落	栄 養	チューブ 管 理	患 者 管 理	他	合 計	影 響 度 比 率
未遂	97	28	12	15	47	7	9	8	4	2	32	16	23	24	324	24.0%
重大未遂	1	0	4	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	11	0.8%
影響可能性	242	122	31	12	53	13	50	20	38	10	78	128	38	13	848	62.9%
V S変化要検	2	5	1	2	1	4	34	3	17	21	4	6	5	3	108	8.0%
軽度治療	2	7	3	3	1	1	2	2	15	8	1	1	4	2	52	3.9%
高度治療	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	6	0.4%
軽度障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
高度障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
死因となる	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%

表3. 2010年インシデント項目別当事者職種別集計

当 事 者 職 種	薬 剤	ライン 管 理	治 療 処 置 輸 血	手 術 麻 酔 分 娩	検 査	M E 機 器	呼 吸 管 理	ドレーン 管 理	転 倒	転 落	栄 養	チューブ 管 理	患 者 管 理	他	合 計	職 種 別 比 率
医師	23	4	10	6	5	1	2	1	0	0	3	0	2	2	59	4.4%
看護師	295	158	39	26	85	23	95	32	73	36	104	150	64	16	1,196	88.7%
薬剤師	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	26	1.9%
検査技師	0	0	2	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12	0.9%
放射線技師	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0.3%
その他医療技師	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	4	0.3%
現業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
事務職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.0%
委託職員	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	2	19	24	1.8%
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	4	0	1	1	13	1.0%
特定できず	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	10	0.7%

地 域 医 療 連 携 室

1. スタッフ

室長（医師、兼務）と3名の事務職員（専従）で構成されている。

2. 活動内容

地域の医療機関から患者さんをご紹介いただく場合や当センターから紹介させていただく場合など、医療連携が円滑で効率的に行えるよう関連事務処理に取り組んでいる。

患者さんが満足できる適正で質の高い医療の提供が更に図れるよう努力していく。

3. 業務内容

次の業務を担当している。

- ①初診予約の受付
- ②産科セミオープンシステムの受付
- ③紹介元医療機関への患者受診・未受診のお知らせ
- ④紹介元医療機関への医師返書の郵送
- ⑤他院初診予約の取得
- ⑥セカンドオピニオンの受付
- ⑦保険会社医師面談の受付

4. セカンドオピニオン等受付件数

- ①セカンドオピニオン：49件
- ②保険会社医師面談：33件

（文責 安井義市）

栄 養 管 理 室

調乳設備更新

1991年小児棟開設時に改修してから19年経過した調乳設備を3月に更新した。工事期間中の7日間は、倉庫を仮設調乳室とし、調乳水をペットボトルで購入して調乳業務を行った。

新設備では「乳児用調製粉乳の安全な調乳、保存及び取扱いに関するガイドライン（2007年FAO/WHO）」で規定されている70℃以上の湯による調乳が可能となった。また、分注機の導入により、1日約500本のミルクを20ml単位で分注する作業が迅速化できた。

入院患者食

食事とミルクの提供状況を（表1、2）に示す。

栄養食事指導

6月に「妊娠糖尿病の定義及び診断基準」が変更となり妊娠糖尿病と診断される妊婦が2.92%から12.08%に増加するため、8月から糖尿病療養指導士である管理栄養士による『妊娠糖尿病教室』を月2回開催することになった。また、ダウン症候群の患者と家族のための外来『すくすく外来』で年2回「哺乳・離乳・栄養」の講義を行うことになった。

指導件数と個別指導の内容を（表3、4）に示す。

NST（栄養支援チーム）活動

9月からNST委員会委員長の川原央好小児外科副部長をリーダーとして、消化器・内分泌科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士によるNST定期回

診を毎週火曜日に実施することになった。また、主治医がチームによる介入を依頼した症例には詳細なカンファレンスを行っている。

活動状況を（表5）に示す。

糖尿病患者会（なでしこ♡タイム）

妊娠・出産を目的とする糖尿病患者の会で、糖尿病ワーキンググループ（代表：母性内科和栗雅子副部長、助産師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士）により年4回交流会形式の勉強会（表6）を開催している。

栄養管理室に事務局を置き、（社）日本糖尿病協会の支部である大阪糖尿病協会に所属している。12月末の会員数は26名で、内8名が大阪糖尿病協会に入会している。

実習生受け入れ

管理栄養士養成大学の実習生を、武庫川女子大学3名（6/21～7/16）大阪府立大学1名（6/21、7/12～8/6）受け入れた。

人事体制

常勤管理栄養士3名、非常勤栄養士1名体制で、患者給食業務（献立作成除く）は外部委託している。昨年に引き続き実地修練生を、武庫川女子大学大学院生（管理栄養士）1名を1～8月受け入れた。また、8月よりNST活動強化のため、非常勤管理栄養士1名が配属となった。

（文責 佐久間幸子）

表1. 食種別食事数

（単位：食） ※個別条件オーダー数の単位：件

月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計	構成比 (%)
小児普通食		7,302	7,077	7,797	7,418	7,108	8,236	8,418	8,995	7,595	7,671	7,537	8,000	93,154	48.7
離乳食	準備	76	65	106	35	29	60	94	94	68	113	97	52	889	7.3
	A	41	20	88	161	94	68	142	94	63	74	62	106	1,013	
	B	22	135	251	196	155	197	79	73	101	91	91	156	1,547	
	C	390	188	340	492	353	366	508	153	196	67	417	386	3,856	
	D	473	531	575	498	511	712	358	225	630	401	601	817	6,332	
選択食		18	60	33	11	16	9	3	4	24	30	20	37	265	
幼児食	A	866	1,034	897	1,121	1,022	888	1,150	1,042	1,227	889	1,045	1,260	12,441	15.9
	B	1,114	1,138	1,200	1,298	1,572	2,049	1,385	1,206	1,291	1,563	1,809	1,454	17,079	
	選択食	53	114	63	44	55	112	131	39	80	96	101	90	978	
学童食	A	1,119	876	821	587	405	676	706	831	662	1,121	809	527	9,140	17.2
	B	996	755	1,117	991	1,300	1,286	1,639	1,992	1,115	1,153	1,175	1,323	14,842	
	C	303	545	650	831	557	757	852	833	777	787	285	457	7,634	
選択食		115	106	120	121	92	111	124	180	93	92	100	145	1,399	
青年食	A	995	929	749	403	346	459	694	1,208	557	391	318	716	7,765	8.2
	B	669	555	768	609	573	460	539	958	669	780	569	434	7,583	
	選択食	52	26	19	20	28	26	14	63	42	23	38	40	391	
個別条件オーダー数（重複あり）※															
生物禁止食		512	864	648	547	575	685	895	702	674	516	555	429	7,602	
アレルギー食		1,482	1,453	1,619	1,260	1,527	2,350	2,542	2,035	2,349	2,374	1,995	2,713	23,699	
全粥・5分粥・3分粥食		322	301	409	537	609	526	596	657	734	495	467	611	6,264	
形態変更		803	804	1,389	1,521	1,182	1,433	1,475	1,168	1,108	778	1,301	1,421	14,383	
個別対応		2,178	2,108	2,566	2,563	2,331	2,579	2,560	2,871	2,555	2,576	3,136	3,515	31,538	

食種		月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計	構成比 (%)
成人普通食			336	233	301	180	240	254	306	296	199	255	213	252	3,065	1.6
成人食	A	13	10	39	11	49	93	140	133	92	21	70	26	697		
	B 選択食	314	213	261	168	176	144	150	153	102	231	140	224	2,276		
個別条件オダ数(重複あり)※			9	10	1	1	15	17	16	10	5	3	3	2	92	
生物禁止食 アレルギー食 全粥・5分粥・3分粥食 形態変更 個別対応		51	55	77	90		11	53	33	50	39		63	522		
		211	121	212	173	131	193	193	185	158	90	129	118	1,914		
		27	24	9	1			1	14	13	82	18	5	194		
			7					2				41	29	79		
		81	87	98	100	13	146	111	105	64	206	111	107	1,229		
母性普通食			6,206	5,686	6,064	6,136	5,647	5,902	6,889	6,629	5,454	6,306	6,671	7,206	74,796	39.1
妊産婦食	A	658	817	793	564	1,066	1,048	1,108	897	728	706	1,266	815	10,466		
	B	5,347	4,642	5,051	5,292	4,340	4,608	5,484	5,439	4,478	5,299	5,155	6,117	61,252		
	選択食 産後特別食	91	104	89	144	121	123	147	142	119	146	135	129	1,490		
		110	123	131	136	120	123	150	151	129	155	115	145	1,588		
個別条件オダ数(重複あり)※																
生物禁止食 アレルギー食 全粥・5分粥食 形態変更 個別対応					3									3		
		581	332	639	647	356	736	953	590	465	581	570	638	7,088		
		51	42	54	66	37	43	65	61	54	44	46	95	658		
		3	2				3	1		2		1		12		
		338	227	409	339	184	210	501	337	242	95	290	233	3,405		
小児治療食			350	423	534	887	631	429	461	598	611	851	552	859	7,186	3.8
ネフローゼ症候群・心疾患食		11	39	55	276	263	73	114	50	120	199	183	324	1,707		
腎不全食		53	20	34			66	142	224	121	44			704		
CAPD食		132	121	178	60	169	26	30	79	96	180	29	207	1,307		
1型糖尿病食				8	30		21	19	36		28	159	170	471		
2型糖尿病・肥満食				49	7	9	109		32	208	104	118		636		
炎症性腸疾患・膵炎食	59	74	112	169	146	78	45	143	40	172	27	131	1,196			
蛋白漏出性胃腸症・肝炎食	51	108	81	283		42	89			107	21	6	788			
脂質代謝異常症食	44	61	17	48	44	10	22	34	26	17	15	21	359			
ウィルソン病食				14		4							18			
個別条件オダ数(重複あり)※																
生物禁止食 アレルギー食 全粥・5分粥・3分粥食 形態変更 個別対応					20						37	4	72	133		
		137	271	335	672	331	258	153	139	150	369	182	419	3,416		
		105	80	100	78	80	53	17	11		14		16	554		
		92	64	82	103	98	102	12			23	1	7	584		
		188	248	191	276	274	180	201	213	243	466	463	651	3,594		
母性治療食			453	455	426	571	928	854	514	636	459	645	582	519	7,042	3.7
高血圧症・妊娠高血圧症候群 ネフローゼ症候群・多胎妊婦食		237	327	292	350	505	470	37	120	114	238	286	107	3,083		
腎不全食						6								6		
糖尿病性腎症食	8	6		8		2								24		
1型・2型糖尿病・肥満食	208	122	134	210	417	382	477	501	345	407	291	388	3,882			
膵炎食													22	22		
肝炎食													2	2		
胆石症食				3				15			5		23			
個別条件オダ数(重複あり)※																
アレルギー食 全粥・5分粥・3分粥食 形態変更 個別対応		38	5	79	82	99	3	77	112	29	128	130	38	820		
		5	2	2	5	6	5	2	3	6	2	5	5	48		
										13				13		
		138	53	99	173	253	350	404	436	366	337	278	320	3,207		
小児検査食						19	96	2		3	59	66	11	58	314	0.2
アレルギーテスト食					19	96	2		3	59	66	11	58	314		
個別条件オダ数(重複あり)※																
アレルギー食 全粥・5分粥・3分粥食 形態変更 個別対応						37	2		3	59	62	11	56	230		
					4	57				2	33	5	19	120		
					4	56				2	33	5	20	120		
					21	136	2		3	53	104	16	76	411		
術前術後食			394	359	388	357	338	343	444	520	401	374	369	339	4,626	2.4
軽食		290	272	300	252	272	280	305	354	301	265	245	256	3,392		
流動食	小児	47	42	29	46	27	19	80	103	58	55	77	24	607		
	母性	57	45	59	59	39	44	59	63	42	54	47	59	627		
個別条件オダ数(重複あり)※																
生物禁止食 アレルギー食 個別対応					1	40	27	8	43				1	120		
		32	37	62	39	98	70	78	101	88	46	46	55	752		
		50	45	24	41	48	27	45	107	115	71	41	30	644		
完全個別対応食			85	206	199	28	84	65	300	149	149		6	7	1,278	0.7
悪阻食			11	57			23	139	35				7	272		
特殊食		85	195	142	28	84	42	161	114	149		6		1,006		
個別条件オダ数(重複あり)※																
アレルギー食 全粥・5分粥・3分粥食 形態変更 個別対応		63	195	142	28	84	39	96	97	112		6		862		
				10										10		
		2												2		
				10				9	18					37		
合計			15,126	14,439	15,709	15,596	15,072	16,085	17,332	17,826	14,927	16,168	15,941	17,240	191,461	100.0
個別条件オダ数(重複あり)※																
生物禁止食 アレルギー食 全粥・5分粥・3分粥食 形態変更 個別対応		563	919	725	661	615	723	956	778	724	592	559	565	8,380		
		2,544	2,414	3,088	2,901	2,663	3,651	4,092	3,262	3,410	3,650	3,069	4,037	38,781		
		510	449	584	691	789	627	681	746	809	670	541	751	7,848		
		900	877	1,471	1,628	1,336	1,538	1,490	1,168	1,125	834	1,349	1,477	15,193		
		2,973	2,768	3,397	3,513	3,239	3,494	3,831	4,090	3,638	3,855	4,335	4,932	44,065		

表2. 乳種別調乳本数

(単位: 本)

乳種・濃度	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計	構成比 (%)
一般育児用ミルク		11,369	12,510	13,985	11,536	10,399	13,207	13,631	13,203	11,888	12,007	13,442	14,731	151,908	80.4
＜使用ミルク＞	標準濃度－8%						20							20	
1/1～ バランスミルク	標準濃度－6%	3				6	3	61	92	4		6	25	200	
4/28～ はぐくみ	標準濃度－4%	19					48	34				108	12	221	
10/20～ すこやか	標準濃度－2%	55		12	48	110	7	105	108	81				526	
	標準濃度	10,620	12,281	13,771	11,249	9,846	12,287	12,998	12,291	10,849	10,950	12,185	13,471	142,798	
	標準濃度＋2%	230	54	161	189	136	484	393	712	954	1,057	1,027	976	6,373	
	標準濃度＋4%	442	175	41	50	301	358	40				116	247	1,770	
低出生体重児用ミルク		552	945	1,128	634	343	1,096	1,692	1,239	959	482	1,002	1,816	11,888	6.3
P m	16%	130	168	633	508	128	327	717	562	430	152	567	1,389	5,711	
	18%	422	777	495	126	215	769	975	677	529	330	435	427	6,177	
特殊ミルク		1,222	1,359	1,984	1,795	1,113	1,918	2,956	1,342	1,824	2,667	2,571	2,848	23,599	12.5
ノンラクト	12%			320	347									667	
	14%	7	406	476	272	64	50	92	194	13	52	8		1,634	
	16%	380	176					266						822	
ボンラクト i	8%		9	36		15	24		24	28	16	12	32	196	
	9%	9	75											84	
801 (低たんぱく・低ミネラル)	15%						102	12				260	310	684	
502 (中たんぱく・低ナトリウム)	15%												95	95	
303 (高たんぱく・低ナトリウム)	7%			44										44	
	11%			10										10	
	15%		10	20										30	
8110 (低カリウム・低リン)	15%											10		10	
8806 (低カリウム・中リン)	15%	15	6	111	88	97		87	144		180	234	217	1,179	
	17%	155	124	168	36		28		101	7				619	
	19%						12	18		203	67			300	
MCT	14%		70	272	253	90	616	724	21	258	400	166	216	3,086	
	16%										30	60	28	118	
ML-3 (蛋白質加水分解MCT)	13%							96	211	361	108			776	
	15%	53	54	20		54	59	196	124	123	356	371	291	1,701	
ミルフィーHP	8.5%	18												18	
	10.5%	48												48	
	14.5%	44	16		3		10	111		32			24	240	
E赤ちゃん	13%			9				42					32	83	
MA-mi	14%	72	92	42								7		213	
ニューMA-1	11%	106	168	186	180	186	180	186	186	180	186	180	186	2,110	
	13%									157	36			193	
	15%	306	62	220	616	592	813	906	239	352	1,220	1,243	1,385	7,954	
	17%							115	11					126	
低脂肪MA-1	13%								63	82				145	
	17%		7	14										21	
ベプディエット	10%							81				8		89	
	12%							24						24	
817-B (ケトン)	12%	9	84	36		15	24		24	28	16	12	32	280	
経腸栄養		177	266	149	161	111	160	103	97	33	147	128	95	1,627	0.9
F2α	60%	77	104	55	74	39	53	47	45	14	76	44	40	668	
	80%	100	159	94	87	72	107	56	52	19	71	84	55	956	
	100%		3											3	
合計		13,320	15,080	17,246	14,126	11,966	16,381	18,382	15,881	14,704	15,303	17,143	19,490	189,022	100.0
滅菌物															
ニップル		19,547	20,066	22,543	21,191	19,022	20,270	21,459	21,165	22,060	22,781	22,460	22,691	255,255	
滅菌ビン		22,629	22,752	24,473	23,388	22,781	22,894	22,639	22,996	24,051	26,477	25,688	25,668	286,436	
滅菌バックビン		130	40	55	50	70	152	90	140	150	130	130	80	1,217	

表3. 栄養食事指導件数

区分 年月		個 別 指 導			集 団 指 導				
					両親学級 (内：ペア 数)		妊娠糖尿病教室 (内：ペア数)		すくすく外来 (栄養の話)
		入院	外来	合計	人数	回数	人数	回数	母児(組) 回数
2006		83	685	768	73 (10)	12			
2007		71	889	960	62 (11)	12			
2008		76	1,142	1,218	111 (11)	12			
2009		78	1,244	1,322	83 (9)	12			
2010	1	3	102	105	4 (1)	1			
	2	2	76	78	19 (3)	1			
	3	3	118	121	17 (4)	1			
	4	8	121	129	9 (3)	1			15 1
	5	4	97	101	10 (2)	1			
	6	8	108	116	9	1			
	7	7	104	111	2	1			
	8	10	124	134	6	1	15 (2)	3	
	9	4	123	127	3 (1)	1	12 (1)	2	
	10	4	94	98	2	1	9	2	6 1
	11	2	91	93	5	1	7	2	
	12	4	103	107	9 (1)	1	6	2	
	合計	59	1,261	1,320	95 (15)	12	49 (3)	11	21 2

表4. 個別栄養食事指導の内容別件数

内 容	小児	母性	合計	内 容	小児	母性	合計
発育不良・栄養不良	464		464	腎疾患	43		43
体重増加不良（離乳食・偏食矯正含む）	23		23	慢性腎不全保存期	24		24
体重増加不良（幼児食・偏食矯正含む）	62		62	慢性腎不全腹膜透析	18		18
体重増加不良（学童食・偏食矯正含む）	9		9	腎移植後	1		1
体重増加不良（青年食・偏食矯正含む）	1		1	食道・胃・腸疾患	53		53
発育不良（低身長）	229		229	逆流・嘔吐・反芻	2		2
発育不良（咀嚼・嚥下機能障害）	7		7	ダンピング症候群	5		5
発育不良（何らかの疾患によるもの）	114		114	クローン病	12		12
栄養不良（小児の摂食障害）	10		10	潰瘍性大腸炎	5		5
栄養不良（SMA症候群）	1		1	腸管イレウス	7		7
栄養不良（不適切な栄養投与によるもの）	3		3	短腸症候群	4		4
栄養不良（骨髄移植などによる重度の食思不振）	2		2	蛋白漏出性胃腸症	5		5
口腔内手術後	3		3	結腸潰瘍	1		1
食物アレルギーおよび不耐性	10		10	下痢症	9		9
鉄欠乏性貧血	2		2	便秘症	1		1
糖尿病	93	115	208	原因不明の下血	2		2
1型糖尿病	45	5	50	脾疾患	8		8
2型糖尿病	33	11	44	脾炎	3		3
2型糖尿病（高血圧合併）		1	1	高インスリン血症	3		3
妊娠糖尿病		96	96	膵酵素欠損症（シュバツハマン・ダイヤモンド症候群）	2		2
妊娠糖尿病（高血圧合併）		1	1	胆・肝疾患	6	1	7
骨髄移植後の糖尿病	12		12	脂肪肝	1		1
その他の薬剤性糖尿病	3	1	4	肝炎	1		1
肥満	470	10	480	骨髄移植または化学療法による肝機能異常	2		2
単純性肥満	176		176	胆道閉鎖症	2		2
単純性肥満（2次的疾患合併）	33	2	35	胆石症		1	1
先天異常性肥満	119		119	慢性心不全	3		3
先天異常性肥満（2次的疾患合併）	5		5	脳・神経疾患	9		9
プラダーウィリー症候群	123		123	Glut-1異常症	8		8
プラダーウィリー症候群(2次的疾患合併)	13		13	難治性てんかん	1		1
肥満高血圧合併妊娠		5	5	その他	23		23
肥満合併妊娠		2	2	APRT欠損症	2		2
妊娠期間中の過体重		1	1	ウィルソン病	9		9
薬剤性肥満（移植後）	1		1	シトルリン欠損症	3		3
脂質代謝異常症	10		10	高尿酸血症	6		6
家族性高コレステロール血症	3		3	高ガラクトース血症	1		1
脂質代謝異常症	7		7	色素性乾皮症	2		2
				合 計	1,194	126	1,320

関連業務	小児	母性	合計
院外施設への文書による情報提供	25		25
院外施設とのカンファレンス	1		1
基礎代謝測定	166	7	173
入院食摂取栄養価計算	1		1

表5. NST活動状況

区分 月	栄養 スクリーニング件数			低栄養基準 該当件数			NST回診件数 (小児)	NST カンファレンス 件数 (小児)	栄養管理 実施加算 算定件数
	小児	母性	合計	小児	母性	合計			
1	495	150	645	145	7	152			8,329
2	464	159	623	141	19	160	2	2	8,273
3	503	152	655	159	34	193			8,971
4	507	176	683	153	25	178	2	2	8,616
5	438	142	580	159	22	181			8,179
6	494	164	658	165	22	187	3	3	8,693
7	507	175	682	155	24	179	4	4	9,430
8	524	194	718	152	12	164	4	4	9,388
9	514	173	687	151	6	157	26	6	8,205
10	511	179	690	145	5	150	34	2	8,974
11	489	153	642	160	4	164	54	4	8,637
12	473	173	646	153	4	157	4		9,017
合 計	5,919	1,990	7,909	1,838	184	2,022	133	27	104,712

表6. 糖尿病患者会（なでしこ♡タイム）開催状況

回数	月日	内 容	参加者数
第21回	1/27	・講義「お母さんと赤ちゃんのためのフットケア」 ・実習「食育SAT（サット）システムを使って食事診断をしよう！」 ・交流会	8
第22回	4/28	・講義「妊娠中と産後のおくすり」 ・調理実習（塩分をひかえたお菓子） ・交流会	6
第23回	7/28	・講義「規則正しく食べよう」 ・運動「エクササイズで女力を上げてみませんか？」 ・交流会	14
第24回	10/27	・講義「糖尿病と歯周病～口腔ケア～」 ・調理実習（クレープを作ろう） ・交流	4

医 療 相 談 室

医療相談室では、患者・家族が抱える経済的、心理的、社会的問題に対して相談援助を行っている。2010年の新規ケース数は、808例で昨年より41例（5%）減少した。援助延件数も964件（10%）減少し8,290件であったが、母性の占める割合は14%増加した。

新規ケースの紹介経路別では、従来どおり入院時面接を行っている新生児科からの紹介が292例（36%）と最も多く、生後28日未満が368例（46%）となっている。これは新生児期の入院児について、出生に伴う諸手続や医療費公費負担制度の説明を行うとともに、困っていること、心配なことに関する相談面接を行っているためである。新生児期に入院を要する子ども達は、退院後も医療や支援を必要とする場合が多く、必要時、相談に応じるため新生児期からの関わりをもつようにしている。主訴または依頼理由では、社会保障制度に関することが388例（48%）で最も多く、うち小児医療部門が61%、母性部門が34%を占めている。高年齢児（者）の相談の多くは、障害基礎年金や更生医療、更生医療申請のための身体障害者手帳の申請、医療費などに関することであった。

相談内容では、社会保障制度に関することが3,491件（42%）で最も多い。そのうち小児医療部門が63%を占め、昨年よりも増加した。入院中から福祉制度や在宅ケアを要する子ども達のサポート体制、活用できる社会資源に関する相談が多い。母性部門では、高額療養費や入院助

産制度などの相談が多く、母性部門の相談の31%を占めている。経済的問題に関することでは、全体の68%が母性部門となっている。これは子どもの場合と異なり、妊娠・出産に関する医療費への公的な助成制度が限られているため長期入院等による医療費の不安が多いためと考えられる。また、子どもの養育やDV、家族が抱える問題への対応など家族に関する相談は16%であった。

援助内容では、例年どおり連絡調整が60%と最も多くなっている。多様な問題を抱える事例ほど関与スタッフや機関が多くなり、連絡調整が必要不可欠となる。

ケースカンファレンスは、58件であった。関係機関とのケースカンファレンスは27件であり、うち要保護児童対策地域協議会によるものが9件であった。子どもの養育問題や虐待の予防・早期発見という観点から地域の関係機関との密接な連携をより必要とする事例が増加している。

その他、虐待（疑い）の事例について、児童相談所等からの調査依頼など法的対応に関連する院内外の調整も行っている。

施設入所に関しては、様々な事情により出生後家庭に退院することなく、直接施設入所となった事例は2例であった。

（文責 藤江のどか）

表 1-1. 取扱件数（2010年）

	外 来	入 院	計
新規ケース数	223	585	808
援助延件数	3,383	4,907	8,290

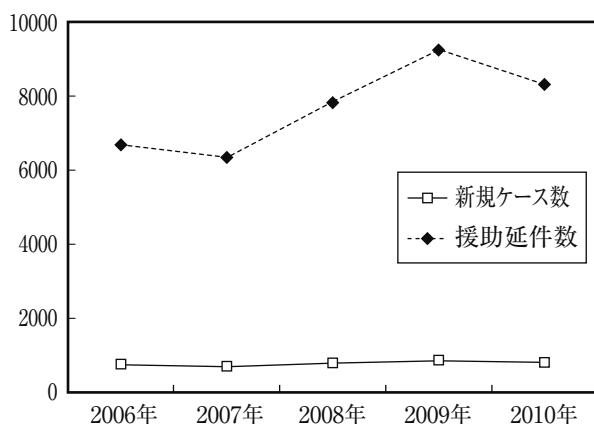


表 1-2. 取扱件数：母性・新生児・小児別（2010年）

			外 来	入 院	計
新 規 ケース数	周 産 期	母 性	95	121	216
		新 生 児	9	291	300
	小児医療部門		119	173	292
	計		223	585	808
援 助 延 件 数	周 産 期	母 性	1,000	1,015	2,015
		新 生 児	478	1,580	2,058
	小児医療部門		1,905	2,312	4,217
	計		3,383	4,907	8,290

表2-1. 新規ケース：経路（2010年）

		外 来	入 院	計
内 院	産 科	83	111	194
	母 性 内 科	0	2	2
	新 生 児 科	5	287	292
	消化器・内分泌科	7	2	9
	腎・代謝科	0	0	0
	血液・腫瘍科	0	12	12
	小児神経科	12	4	16
	発達小児科	3	1	4
	小児外科	3	26	29
	脳神経外科	1	6	7
	泌尿器科	2	2	4
	形成外科	1	0	1
	眼 科	0	0	0
	耳鼻咽喉科	1	4	5
	整形外科	1	2	3
	小児循環器科	10	41	51
	心臓血管外科	0	38	38
	口腔外科	14	1	15
	遺伝診療科	1	0	1
	そ の 他	15	13	28
本 人		4	5	9
家 族		40	27	67
そ の 他		20	1	21
計		223	585	808

表2-2. 新規ケース：年齢（2010年）

	外 来	入 院	計
～28日未満	10	358	368
～1歳未満	23	52	75
～6歳未満	29	29	58
～12歳未満	24	15	39
12歳	4	2	6
13歳	1	1 (1)	2 (1)
14歳	3 (2)	2 (2)	5 (1)
15歳	2 (2)	1 (1)	3 (3)
16歳	2 (2)	1 (1)	3 (3)
17歳	10 (5)	1	11 (5)
18歳	13 (9)	0	13 (9)
19歳	8 (6)	4	12 (6)
20歳～24歳	25 (8)	22 (2)	47 (10)
25歳～29歳	22 (3)	21	43 (3)
30歳～34歳	23	38	61
35歳～39歳	19	32 (1)	51 (1)
40歳～	5	6	11
計	223	585	808

* () 内は、小児医療部門の患者数であり、うち数である。

表2-3. 新規ケース：主訴または依頼理由（2010年）

	外来	入院	計
1. 受診に関すること	11	0	11
2. 入院に関すること	0	277	277
3. 退院に関すること	0	0	0
4. 心理的不安に関すること	1	0	1
5. 生活態度・療養態度に関すること	4	2	6
6. 家族に関すること	14	11	25
7. 経済的問題に関すること	23	56	79
8. 社会保障制度に関すること	153	235	388
9. 他機関利用に関すること	1	0	1
10. 社会復帰に関すること	0	0	0
11. 保育・療育・教育に関すること	6	0	6
12. その他	10	4	14
計	223	585	808

表3. 方法 (2010年)

	外 来	入 院	計
面 接	728	1,817	2,545
訪 問	0	2	2
電 話	993	606	1,599
文 書	33	13	46
協 議	1,611	2,429	4,040
カンファレンス	18	40	58
計	3,383	4,907	8,290

表4. 対象 (2010年)

	外 来	入 院	計
本 人	349	409	758
家 族	818	1,506	2,324
保健・医療施設	45	118	163
社 会 施 設	542	429	971
保育・療育・教育機関	3	3	6
院 内 職 員	1,580	2,376	3,956
そ の 他	28	26	54
計	3,365	4,867	8,232

*カンファレンスの対象は含まない。

表5. 関係機関との連携 (2010年)

		外来	入院	計
保 健 施 設	病 院	12	55	67
	保健所・保健センター	19	45	64
	訪問看護ステーション	14	18	32
	そ の 他	0	0	0
	小 計	45	118	163
社 会 施 設	子ども家庭センター	184	139	323
	児 童 相 談 所			
	福 祉 事 務 所	104	67	171
	家 庭 児 童 相 談 室	77	67	144
	市 役 所	60	66	126
	入 所 施 設	84	38	122
	そ の 他	33	52	85
	小 計	542	429	971
保 育 ・ 療 育 ・ 教 育 機 関		3	3	6
合 計		590	550	1,140

*関係機関とのカンファレンス<27件>

- ・入院：15件
- ・外来：12件

表6. 相談内容 (2010年)

	外来	入院	計
1. 受診に関すること	148	1	149
2. 入院に関すること	41	304	345
3. 退院に関すること	6	456	462
4. 心理的不安に関すること	15	21	36
5. 生活態度・療養態度に関すること	625	464	1,089
6. 家族に関すること	478	818	1,296
7. 経済的問題に関すること	294	310	604
8. 社会保障制度に関すること	1,365	2,126	3,491
9. 他機関利用に関すること	132	228	360
10. 社会復帰に関すること	0	0	0
11. 保育・療育・教育に関すること	55	26	81
12. その他	224	153	377
計	3,383	4,907	8,290

表7. 援助内容 (2010年)

	外来	入院	計
1. 社会生活状況調査	73	50	123
2. 心理的援助・調整	266	359	625
3. 関係調整	2	6	8
4. 社会資源利用の援助	566	1,333	1,899
5. 連絡調整	2,395	3,034	5,429
6. 情報収集および提供	80	121	201
7. その他	1	4	5
計	3,383	4,907	8,290

表8. 施設入所 (2010年)
(一度も退院することなくセンターから直接入所)

82-2007年	2008年	2009年	2010年	計
82	7	3	2	94

企 画 調 査 部

企画調査部長 佐藤 拓代

大阪府の母子保健医療を推進するため、病院部門と一体となって府内の保健医療機関と連携をとり、周産期医療知識・技術の開発普及、地域保健の支援、母子保健従事者の教育研修、府下の母子保健に関する調査等を行うほか、センター運営と母子保健医療の研究・企画に役立てるための情報システムの開発、運用管理を行うのが企画調査部である。

事業の概要は、

1. センター業務の企画・調整等

年報等の出版及び広報紙の発行、倫理委員会開催等各種委員会調整、図書管理、ボランティア調整等

2. 総合診療情報システム

総合診療情報の管理・運用ならびにシステム開発、センターの運営にかかわる業務系システム開発

3. 地域保健支援

入院中の重症新生児、乳幼児への保健指導、保健所と市町村との連携による在宅における重症乳幼児等の退院後のフォローアップ・コーディネーション

4. 母子保健従事者等の教育・研修

母子保健活動の技術支援、医師を含む母子医療・保健従事者等の研修受け入れ

5. 母子保健にかかわる調査・研究

難病やハイリスク妊産婦に関する疫学調査等。乳幼児のフォローアップ事業評価

センター業務の企画調整は多岐にわたるが、センター内各部署と連携して業務を遂行した。センター広報として重要なホームページについては、ホームページ小委員会の協力のもと大規模更新を6月に行った。

診療情報システム（電子カルテ）は、導入後1年が経過し安定稼働が得られている。

インターネットの利用は、病院部門を中心に浸透してきており、業務の効率化に大いに寄与している。

医療と保健・福祉の連携を図ることは母子医療センターの基幹的な業務のひとつである。すべての部門がそれに関わるが、地域保健室はその中核にあって調整機能を果たしている。

2009年7月のDPC対象病院への移行に伴い、診療情報管理室では適正なDPCコーディングへの支援を行った。また、5病院統一の「診療等の実績・成果を示す指標（臨床評価指標）」平成21年度実績を公表した。

図書では、オンラインジャーナルの要望が更に増大しており、保管場所の物理的限界もあり導入について検討を進めている。文献検索プラットフォームの活用に加え、親と子のとしょかんの運用も開始している。

環境省「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」の委託を大阪ユニットセンターとして大阪大学とともに受け、8月に企画調査室にエコチル調査室を設置し、2011年1月開始予定の調査の準備を開始した。

表1. 企画調査部の業務

地方独立行政法人 大阪府立病院機構組織規程 第16条（母子保健総合医療センターの企画調査部の業務）	具 体 的 業 務
一 母子保健総合医療センターの業務の企画に関すること。	1. 院外関連機関との連絡・調整 2. センター内各種委員会の調整 3. 倫理委員会の開催 4. WHO指定研究協力センター業務の推進 5. ボランティア活動の調整
二 母子保健に関する調査及び研究に関すること。	1. 大阪府の出生・死産・妊産婦死亡・周産期死亡・乳幼児死亡に関する調査・分析 2. 低出生体重児の成長・発達に関する調査 3. 環境省「子どもの健康と環境に関する全国調査」の実施
三 文献、図書その他の資料の収集、編集、保管等に関すること。	1. 図書・文献の収集・整理 2. 年報・医学雑誌の発行 3. センターに関する資料の収集・整理
四 医師、保健師、助産師、看護師その他の医療関係者の研修及び実地修練に関すること。	1. 院内研修計画策定ならびに実施 2. 実地修練生、病院実習生、研修研究員の受け入れ及び海外の医療従事者の研修受け入れ 3. 母子保健従事者に対する研究・研修の支援
五 地域における母子保健活動の推進に関すること。	1. センター利用者の保健指導及び地域保健機関との連携による支援 2. センター利用者のフォローアップ (継続看護事業、発達外来の実施、統計分析等)
六 電子計算組織による母子保健に関する情報の管理及びシステム開発に関すること。	1. 診療情報システムの運用 2. 情報システム利用部門への支援と情報処理に関する連絡調整 3. 母子保健医療情報処理に関する企画・研究・開発 4. インターネット環境整備 5. 診療情報の精度管理・分析 6. 臨床研究・研修の支援

企 画 調 査 室

企画調査室は、医師1名、事務職4名で室内の業務を、ボランティア室、図書室、診療情報管理室も含めて担当している。主な業務として以下のようなことを担当している。

- 1) 運営企画
- 2) 母子保健の調査・研究
- 3) 研修・実地修練
- 4) 広報活動
- 5) 図書

1) 運営企画に関して

- ・委員会調整（委員会の項を参照）
センターの運営の本幹にかかわる各種委員会の調整を行っている。
- ・ボランティア受け入れ事業（ボランティアの項を参照）
院内ボランティアの受け入れを積極的に行い、調整など積極的な支援活動を行ってきた。
- ・寄附受け入れ事業
大阪府立病院機構への寄附の受け入れをした。寄附金は7件、現物寄附（資産分）は20件、現物寄附（資産以外）は7件だった。
- ・母と子のすこやか基金事業
母と子のすこやか基金の事務を担当し、18件の寄附を受け入れた。
また各種助成事業では、19件の応募があり15件の事業が決定した。
- ・WHO指定研究協力センター（母子保健）
WHOの指定研究協力センターとして、発展途上国からの母子医療従事者の研修受け入れ事業を行った。

2) 母子保健の調査・研究

- ・センターホームページに「母子保健に関する情報」を掲載した。
- ・倫理委員会の庶務を担当し、14回の小委員会、2回の本委員会を開催し、34件の倫理審査を受け付けた。

3) 研修・実地修練に関して

- ・研修・実地修練受け入れ事業
国内外から母子医療従事者および研修者の受け入れ事業を行っている。今年は28人の臨床研修生（大阪大学医学部附属病院・NTT西日本大阪病院・大手前病院・市立岸和田市民病院）、35人の実地修練生、14人の研修研究員（研究所）、31人の臨床実習生（大阪大学医学部）、357人の病院実習生、546人の見学者を受け入れた。このうち、外国からの受け入れは110人であった。
- ・研修受託業務
JICA大阪から地域別研修「アフリカ新生児・小児保健医療」にかかる業務委託を受託し、10月7日～29日までアフリカ7カ国から8名の研修員を受け入れた。

4) 広報活動について

- ・広報誌刊行
職員向けの広報誌「光明」を2回、患者さん向け広報誌「母と子のにわ」を2回、センターの活動をまとめたセンター年報の第28号、センターの研究成果などをまとめた医学雑誌（第25巻第2号・26巻第1号）を発行した。
- ・公開セミナー
一般府民向けのセミナーとして、8月21日（土）きつずセミナー、9月25日（土）光明池セミナー「こどもの腎臓病 ―治療法の進歩と生活管理の考え方」を開催した。それぞれきつずセミナー210名、光明池セミナー85名の参加があった。
- ・メディア取材
センター全体で、企画調査室に報告のあった報道関係の取材依頼は34件あり、新聞社からの取材依頼26件、テレビ局からの取材依頼3件、その他5件だった。
- ・センターホームページ更新や修正を行った。

5) 図書について

- ・図書室
①毎年4月の新入職員のためのガイダンス時に図書室利用の仕方を口頭説明していたが、2010年度からは加えてWordで作成した「図書室の利用案内」をメールに添付して新人職員を含めて職員全員に発信することを開始した。②2010年は長梅雨のために地下書庫に並べた製本雑誌の一部にカビが発生、予定した利用計画の変更を余儀なくされた。③2階図書室の新着雑誌エリアに6段書架5台を新規導入、雑誌の直近3ヵ年分をまとめて配架して利用者の利便性の改善を図った。④安全衛生委員会から避難路確保の要請を受けコピー機を閲覧室中央に移動させたが、間仕切りを使用して利用者のプライバシー性への影響を限定的にした。⑤長期に購読中断している雑誌の必要性の有無をアンケートして不要とされるものを除籍した。⑥図書の配架順に関わる分類法をアメリカ式から日本式へ切り替える作業（図書システム修正登録・背ラベルの貼替）はなお継続中である。
- ・親と子のとしょかん

入院患者を対象とする図書館サービスで、本の貸出・レファレンス・読書指導を中心に行っている。室（館）内では、よく知られている歌・音楽がオルゴールの音色で流れていて、リラックス気分で、本を読んだり、選んだりすることができる。

蔵書構成（2011年3月末現在）

○児童書	絵本	2,086冊	○おとな用図書	671冊
	知識の本	852冊		
	よみもの	663冊		
	紙芝居	69冊		
		計3,670冊		

合計 4,341冊

（文責 西村世津男）

診療情報管理室

1. 電子カルテ記録の点検

2009年の電子カルテシステム導入を機に業務内容は大きく変化した。紙媒体診療録の回収、製本業務に代わり、電子カルテ上の記録の点検、退院時サマリーの情報登録及びDPC情報との整合性の確認作業が大半を占めるようになった。今年は特に入院時の記録と入院診療計画書作成の徹底を目標に院内に情報発信した。

2. DPCコードの点検

DPCシステムに登録されている病名については「医療資源を最も投入した病名」の選択およびICDコードが適正であるか点検を行い、適正なDPCコーディングへの支援を行った。またDPC対象病院に移行したことによる影響や課題等について院内報告会を開催した。適正でない医療資源病名については、毎月開催されるDPCワーキングで内容の検討、周知を行った。

3. 診療情報提供（カルテ開示）への関与

2010年の診療情報提供は27件あり、そのうち「カルテ等診療情報提供基準」に基づく患者自身（親権者を含む）からの申請件数は12件であった。診療情報管理室では、基準に沿って診療録を点検している。2009年の電子カルテ導入に伴い電子カルテで作成されている記録の出力方法についてマニュアルを作成した。

4. 診療録記載についての院内研修

2010年は、新規採用看護職員及び中期研修において「正しい看護記録のあり方」と題して講義を行った。

5. 「診療情報管理NEWS」の発行

院内職員を対象に、診療情報データベースの効率的な活用や適正な診療記録作成についての啓蒙、及び診療録管理における問題点について周知することを目的に、ニューズレターを2回発行した。

6. 大阪府がん診療拠点病院（小児がん）登録

2010年4月に大阪府がん診療拠点病院（小児がん）認定されたことにより、大阪府がん登録は診療情報管理室から届出業務を行うこととなった。

2004年より診療情報管理室で一元管理している新規が

ん患者の登録業務を継続しており、2010年は、新規がん登録患者件数は41件であった。また、これらの情報をもとに長期フォローアップ外来業務の支援を行った。

7. 診療録のデジタル化

2010年は、外来診療録18,520冊と入院診療録10,793冊、過去の手術記録35,545件のデジタル化を行った。

長期間継続して診療を受けている患者の場合、診察の際に過去の診療記録（手書きの手術記録等）の確認は不可欠であるが、手術記録をデジタル化したことにより過去の紙カルテの出庫が減少することが期待される。

8. 「臨床評価指標」公表

専門性の高い医療を提供し府民の健康を支える病院の医療活動の周知を目標に、5病院統一の「診療等の実績・成果を示す指標（臨床評価指標）」について、平成22年度の実績を公表した。

9. クリニカルパスの推進

2010年電子カルテで運用されているクリニカルパスは、110種類でクリニカルパスの適用率（クリニカルパス使用数/退院患者数×100）は、42.6%であった。患者数の多い疾患のクリニカルパスは、ほぼ完成したので、今後は少ない疾患のクリニカルパスや長期療養患者のクリニカルパスの作成が求められる。

10. 情報検索

電子カルテ内に保存されている各種データを利用し、診療科での研究支援や病院経営上の情報提供を積極的に行っている。2010年の院内各部門への情報提供は、101件であった。単にデータを抽出するだけでなく、利用目的に応じ加工して提供している。

11. メディカルクラークの教育

4月の保険改正で医師事務作業補助加算が大幅に増額されたことを受け、メディカルクラークを25人体制とした。メディカルクラークの配属、教育、指導を行った。

（文責 枝光尚美）

地 域 保 健 室

地域保健室

地域保健室は、1) 保健所及び市町村保健機関における母子保健活動推進のための技術的援助、2) 母子医療センター利用者のフォローアップ、3) 母子医療センター利用者の保健指導を行っている。

(1) 保健所、保健センターへの技術援助

母子保健の水準向上に寄与すべく、母子医療センターと地域との連携推進に取り組んだ。特に保健師活動においては、事例の電話相談に対応し、事例検討会におけるスーパーバイズや各種研修会の講師を務めるなど、技術向上への支援を行った。また、各種資料作成送付、市町村母子保健関係職員見学対応等の技術援助を行った。

(2) 調査・研究

府内の新生児診療相互援助システム（NMCS）に参加する医療機関及び市町村の協力を得て、2005～2007年度に「要支援家庭乳児フォローシステム構築モデル事業」として医療機関情報管理者設置支援事業によるNMCSコーディネーションセンターを地域保健室に設置し、要支援家庭における早期訪問システム事業を実施する保健所等に出生情報の提供を行ってきた。

2008年度からはこの事業で構築された医療と保健の連携システムを生かし、新たに2010年度までの事業として開始された在宅医療等支援体制整備事業の一環としてコーディネーションセンター機能を継続し、2010年度は最終年度であった。この事業は、虐待要因を抱えた家庭を早期に把握し、積極的・継続的な訪問支援を行うことで、養育者等の孤立を防ぎ、乳児への虐待の未然防止に資するとともに、医療機関、市町村及び保健所の連携を構築し、早期からの子育て支援における母子保健医療情報システムを整備することを目的とするものである。医療機関からの新生児入退院情報は地域保健室（コーディネーションセンター）に郵送され、情報をパソコンに入力し、保健機関および府庁母子グループに電子メール添付ファイルとして送付を行った。情報提供件数は2008年度3,649件、2009年度3,871件、2010年度3,800件と推移し、連携体制の基礎が構築されたことと、診療報酬による要養育支援者情報提供等による情報提供体制ができあがったことから、2010年度で終了となった。

そのほか、母子医療センターにおける未管理・飛び込み分娩の養育問題と育児支援について調査・分析を行った。

(3) 母子医療センター利用者の保健指導

母子医療センター出生児（産科）と新生児科退院児について、病院部門・保健所・保健センターと協力して

フォローアップ事業を行った。具体的には、当室では保健所・保健センターと病院部門との連絡調整業務、及び予防医学・公衆衛生看護の立場からの面接・相談を行った。さらに、2010年度は外科治療を受けて退院した児のフォローアップを試行した。

1) 退院後の診療報告書発送・家庭訪問依頼

2010年の保健機関別の家庭訪問依頼数と家庭訪問報告書受理数を表1に示した。依頼数の606件は過去最高の件数となった。これは、正常児の出産でも母親の養育の問題等で依頼することが多くなっているためと考えられる。しかし、訪問報告書の受理率は近年の80%台から67.7%と大きく減少しており、母親への訪問が困難になっている可能性を考える必要がある。訪問依頼の内容等についてさらに検討を続ける必要がある。

図1の2010年の地域別依頼を見ると、もっとも多いのは地理的に接している堺市保健所で39.8%、ついで大阪府保健所30.0%が多く、他府県にも7.2%依頼を行っていた。

2) 面接・相談業務

地域保健室保健師は、センターと保健所の連携の窓口として面接・相談を行った（表2）。退院前面接の目的は、①母親が医療側から受けた指導を退院後に家庭で実践するための相談、②保健所保健師の紹介を行い、退院後の養育問題を予測して地域看護計画を作成し、保健所に依頼することである。保健相談数は初回と継続をあわせて1,106件であった。

母性（産科）では、退院前面接は依頼例のみ行った。2010年は前年の219件から約1.5倍の313件に急増した。養育問題・社会経済的リスク・先天性疾患・双生児・育児不安・若年出産・マタニティブルーなどが多く、育児過誤やネグレクトの予防を重要課題とした。新生児科では退院前面接は原則として全員に行った。新生児科退院児については産科退院児の問題に加えて、退院後早期に育児の助言や育児不安への支援及び成長発達について長期のサポートが必要である。

小児医療部門からの依頼内容は、在宅医療の不安・家庭育児の危惧・障害告知の問題・児の養育拒否・虐待・育児ノイローゼ・育児過誤等が多かった。慢性疾患では保健・医療の連携に基づくトータルケアによるQOL向上が重要課題である。在宅医療支援室、医療相談室と適宜連携している。

面接以外の保健相談数は、表3に示す。電話による相談が多く、前年から約2割増加した。

3) 連携業務

NICU連絡会の回数は表4に示した。この連絡会ではNICU担当看護師、MSW、外来担当看護師、保健師、心理士、主治医が参加している。継続例はファミリーリスクが高く、退院までに時間を要する例が多い。新規の例は160例であった。発達外来カンファレンスは新生児科、発達小児科、地域保健室が月1回、事例を選択してカンファレンスを行うもので、表5に件数を示した。34例が新規のカンファレンス対象となった。フォローアップにおける養育問題に対しては各スタッフと適宜連絡調整を行った。実施数は表6のとおりで、総計の2,402件は前年比約2割の増加であり、特に看護師との連携が約5割増加した。

保健所など院外の機関との連絡件数を表7に示した。これも対前年比21%の増となり、特に市町村保健センターとの連携は約3割増加した。必要に応じて家庭訪問や地域の社会資源の紹介を依頼し、文書や電話連絡で十分でない場合や援助方針を協議する場合はカンファレン

スを開催またはカンファレンスに参加した。表8にカンファレンスの議題分類を示し、院内29回、院外57回の合計86回のカンファレンスで院内外ともに前年より「在宅看護への支援」が多かった。

表9に、実務者会議の開催状況を示した。大阪府では2008年から(2)に記述した在宅医療児等支援体制整備事業の一環として慢性疾患児等地域生活支援事業が、そして2010年からは事業名が変更され長期入院児退院促進等支援事業が開始されている。在宅で医療が必要な長期入院児の退院支援をすすめるために、在宅医療支援室、地域保健室、医療相談室の実務担当者が2010年1月から実務者会議として、在宅支援に係る課題を検討し地域機関との連携をすすめる事例検討会を開始した。回を重ねるごとに事例数は増加し、母子医療センター内の退院促進・在宅支援の連携が強化されつつある。

(文責 佐藤拓代)

表1. フォローアップのための地域保健室業務

	家庭訪問依頼数	訪問報告書受理数	受理率
大阪府保健所			
池田	0	0	—
豊中	1	0	0.0%
吹田	3	3	100.0%
茨木	3	2	66.7%
枚方	1	2	200.0%
寝屋川	0	0	—
守口	0	0	—
四条畷	2	2	100.0%
八尾	10	11	110.0%
藤井寺	22	17	77.3%
富田林	36	26	72.2%
和泉	45	31	68.9%
岸和田	43	28	65.1%
泉佐野	16	9	56.3%
小計	182	131	72.0%
大阪市保健所	37	37	100.0%
堺市保健所	241	170	70.5%
東大阪市保健所	8	6	75.0%
高槻市保健所	4	1	25.0%
大阪府下市町村	90	43	47.8%
大阪府合計	562	388	69.0%
他府県保健所	19	13	68.4%
他府県市町村	25	9	36.0%
総計	606	410	67.7%

* 前年度分、複数回の訪問等のため受理率は100%超のところがある

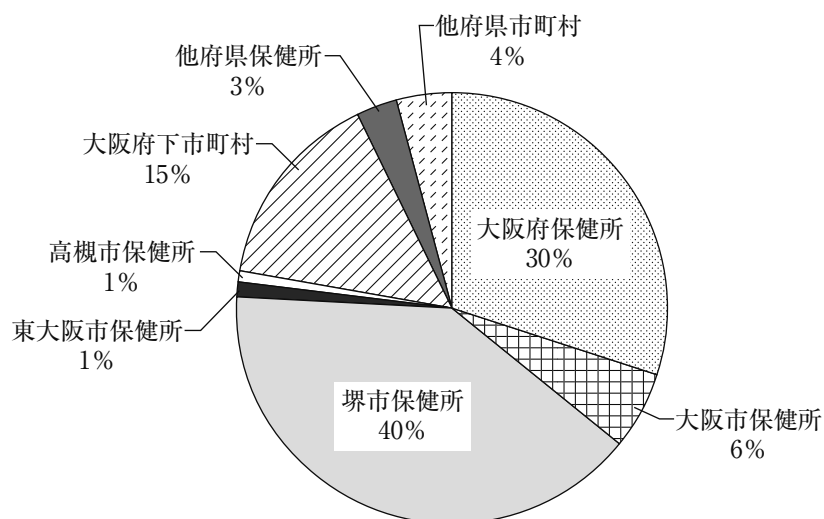


図1. 2010年地域別家庭訪問依頼の割合

表2. 面接による保健相談数 (2010年)

相談方法	面接区分	初 回	継 続	合 計
病棟面接	新 生 児	147	126	273
	母 性	313	64	377
	小児医療	47	47	94
	そ の 他	15	15	30
外来面接	新 生 児	5	130	135
	母 性	7	59	66
	小児医療	19	97	116
	そ の 他	12	3	15
総 計		565	541	1,106

表3. 面接以外の保健相談数 (2010年)

相 談 方 法	合 計
家 庭 訪 問	3
ケースへの電話発信	127
ケースから電話受信	129
ケースへの文書連絡	12
総 計	271

表4. NICU連絡会 (2010年)

新 規	160
継 続	2

表5. 発達外来カンファレンス (2010年)

新 規	34
継 続	4

表6. 院内連携業務 (2010年)

相談対象	医 師	看 護 師	M S W	心 理	P T	院内職員 その他	総 計
新 生 児	154	496	149	56	31	19	905
母 性	40	586	125	3	1	4	759
小児医療	107	294	105	19	19	23	567
そ の 他	13	82	73	1	0	2	171
総 計	314	1,458	452	79	51	48	2,402

表7. 院外連携業務（2010年）

相 談 対 象	保 健 所	市保健 センター 村	他 医療 機関	児 童 相 談 所	家 児 相	市町村 福祉課	通 園 施 設	保 育 所	幼 稚 園	小 学 校	中 学 校	関 係 機 関 他	総 計
電 話 発 信	752	343	9	1	6	7	3	4	0	3	0	1	1,129
電 話 受 信	345	103	2	0	5	3	6	0	0	10	0	4	478
文 書	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
面 談	9	6	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	20
総 計	1,110	452	12	1	12	12	9	4	0	13	0	7	1,632

表8. カンファレンス（2010年）

カンファレンス対象区分			院 内											関 係 機 関														総 計
			産 科 医 師	母 性 内 科 医 師	新 生 児 科 医 師	小 児 医 療 部 門 医 師	看 護 士	M S	心 理 士	P T	保 健 士	院 内 職 員 そ の 他	小 計	保 健 所	市 町 村 保 健 セ ン タ ー	他 医 療 機 関	児 童 相 談 所	家 児 相	市 町 村 福 祉 課	通 園 施 設	保 育 所	幼 稚 園	小 学 校	中 学 校	関 係 機 関 そ の 他	小 計		
区分	カンファレンス内容	回数																										
院外	在宅看護への支援	16			7	15	32	16	2	2	15	3	108	18		22			1				12		14	67	175	
	障害受容困難	1					1				1	3	1												1	4		
	育児能力、体制の不備	6		1	1	4	6	7			6	31	4	2		3	4	4						4	21	52		
	多問題を抱える	1				1					1	3	1												1	4		
	被虐待児及び疑い	4				9	5	4	2	1	4	29	2	1		5	4	2	10	3		3		1	31	60		
	その他	1				2	1	1			1	6						1							1	7		
	小 計	29		1	8	31	45	28	4	3	28	3	180	26	3	22	8	9	7	10	3	0	15	0	19	122	302	
院内	在宅看護への支援	22			25	32	69	31	3	1	24	5	212													0	212	
	障害受容困難	3			1	6	7	3	1		3	1	25													0	25	
	育児能力、体制の不備	14		5	3	7	30	16	2	1	14		92													0	92	
	多問題を抱える	5	1		4	2	11	4			5	32														0	32	
	被虐待児及び疑い	11	1	1	4	17	20	22	2		10	88														0	88	
	その他	2			9	3	2	3			2	21														0	21	
	小 計	57	2	6	46	67	139	79	8	2	58	6	470													0	470	
総 計			86	2	7	54	98	184	107	12	5	86	9	650	26	3	22	8	9	7	10	3	0	15	0	19	122	772

表9. 実務者会議

	日 時	参 加 者			連絡ケース数	
		在宅医療支援室	地域保健室	医療相談室	総数	(継続)
第1回	2010. 1.28	2	1	1	2	0
第2回	2010. 2.25	2	1	1	2	0
第3回	2010. 4.22	3	3	1	3	0
第4回	2010. 5.27	3	2	2	0	0
臨 時	2010. 6. 2	2	1	0		
第5回	2010. 6.24	2	2	1	3	1
第6回	2010. 7.22	2	2	1	4	2
第7回	2010. 8.26	2	2	1	7	0
第8回	2010. 9.30	2	1	1	6	3
第9回	2010.10.28	2	2	1	5	1
第10回	2010.11.18	2	2	1	12	5
第11回	2010.12.16	2	1	1	6	3

・地域保健機関との連携（大阪府 泉南ブロック保健所との会議）

大阪府・和泉保健所・母子医療センター 3者会議（地域連携パス）

① 5/24 参加者 11名

② 7/5 参加者 14名

③ 9/13 参加者 13名

④ 10/25 参加者 15名

2010. 8. 4 和泉保健所と管内2病院小児科との会議

会議 大阪府立和泉保健所 参加者11名

2010. 11. 15 「在宅高度医療児の泉南ブロック支援ネットワーク構築に向けて」

研修会 当センター研究棟大会議室 参加者44名

2010. 11. 15 「在宅医療支援に関する合同会議」

会議 当センター研究棟大会議室 参加者24名

2010. 12. 14 和泉保健所と管内2病院小児科との会議

会議 大阪府立和泉保健所 参加者11名

・全国自治体子ども病院連連絡会開催

2010. 10. 15 当センター研究棟大会議室 参加者 16名

情 報 企 画 室

1. 本年業務概要

診療情報システム更新後1年が経過し、特に問題なく推移した。また、システムを使用する職員の利用状況も安定してきた。導入当初に計画した機能も修正を加えながらほぼ完成した。ただ、核となる電子カルテと重症システムとの連携において、改良の余地があり、それらの実現が今後の課題となっている。またすべての診療行為や診療記録が電子カルテを介して行なわれることから端末増設の要望があることが指摘された。電子カルテ小委員会では、診療情報システムの今後の展開について現状の問題点を洗い出し、その方向性を定めていくために、当センターとしては初の電子カルテに関するアンケート調査を実施し、結果を提示した。

診療情報システムのサーバ室全体の無停電対策としてCVCFを設置することができた。診療記録が電子カルテに入力されるようになり、診療データの後利用件数が増加傾向にある。

インターネット環境については、1年を通して安定した稼働状況であった。

従来のソフト保守作業としては、主に以下を実施した。

【主なソフト保守項目】

- ・在宅医療支援室の総合予約票への追加
- ・ジェネリック薬品採用時の物流システム機能改修
- ・母乳栄養サマリーの改修
- ・注射オーダーコメントの医事システム連携
- ・病理迅速検査コメント入力改修
- ・NST介入依頼内容変更
- ・主治医2名制への対応

2. 2010年の活動

【診療情報システム（電子カルテ）】

診療情報システムに関連する作業として、主に次のものを実施した。

- ・持ち込み画像参照用パソコンの設置
- ・母性外来レイアウト変更工事に伴う端末再配置
- ・サーバ室無停電対策実施（CVCF設置工事）
- ・A3版スキャナー設置（スキャナーセンター）
- ・他施設からの電子カルテシステム見学対応
- ・音声入力システムの試行
- ・医療機器管理システムの電子カルテとの連携

【インターネット等】

インターネットの環境では、WEB参照やメールの送受信など安定稼働させることができた。

院内のいくつかの部署でUSBメモリーによるコンピュータウィルス感染がみられたが、迅速に対応した。

ホームページの更新については、企画調査室からの依

頼に柔軟に対応した。（約150件）

3. 診療情報システム（電子カルテ）のアンケート調査実施

電子カルテとして運用をはじめたのが2009年9月であった。そこで1年後に電子カルテ小委員会では現状の問題点を把握し、今後の展開の方向性を定める助けとすべく電子カルテに関するアンケート調査を実施した。電子カルテは、従来の紙のカルテが電子的な媒体に単純に置き換っただけのものではなく、記録を書くかわりにコンピュータに入力することはもちろん、さまざまな職種間の情報伝達、指示のやりとりや確認、報告書の作成、院内のお知らせに至るまで多種多様な機能が盛り込まれている。そのため、運用管理上の約束事も自然と複雑にならざるを得ず、導入に全員が必ずしも賛成であったわけではないと推察される。今回の調査では院内の職員から多くの様々な意見を寄せていただくのが目的であった。

対象者は935名で、このうち509名（54.4%）から回答を得た。最も回答の多かった職種は看護師で66.3%、医師のそれは32.8%であった。

電子カルテの導入について、よかった点で最も多かったのは「読みやすい」ことであった。一方よくなかったのは「入力時間増・操作煩雑」であった。端末数の不足を指摘する意見も多くみられた。処理速度について、約半数の回答が「もう少し速く」を望んでいた。

患者サービス面では、1/3が「よくなった」と感じ、1/4は「以前とかわらない」と感じていたが、「わからない」も1/3超あった。「よくない」という回答の理由で多かったのは、「患者とのかかわりが減少した」、「運用が複雑」などであった。

「指示受けが見やすくなった」という回答が多くなった反面、部署により運用が統一されていないことが指摘されていた。

安全性の面ではバーコード認証採用で向上したという意見が多かった。経営面での回答の多くは「わからない」であった。チーム医療の面では情報の共有化が進み、貢献できているという印象であった。

全体的にみて、アンケート最後の設問で電子カルテの導入をよかったと感じている人が77.8%であった。

今後、この調査で明らかになった問題点を整理し、優先順位を考慮しながら電子カルテの展開を検討し、実現してゆく所存である。

（文責 上田清治）

表1. 開発・再開発件数（2010年）【情報企画室】+【診療情報管理室】

所 属 科 名	依頼件数				
		X< 2	2 ≤ X< 5	5 ≤ X<10	10 ≤ X
【病院】					
産 科	16	14	2	0	0
新 生 児 科	8	8	0	0	0
母 性 内 科	8	7	1	0	0
消化器・内分泌科	13	13	0	0	0
腎・代 謝 科	6	5	1	0	0
小児循環器科	19	19	0	0	0
小 児 外 科	4	4	0	0	0
脳 神 経 外 科	5	5	0	0	0
整 形 外 科	1	1	0	0	0
形 成 外 科	1	1	0	0	0
血 液 腫 瘍 科	7	7	0	0	0
発 達 小 児 科	1	1	0	0	0
小 児 神 経 科	5	5	0	0	0
眼 科	2	2	0	0	0
耳 鼻 咽 喉 科	1	1	0	0	0
口 腔 外 科	3	3	0	0	0
泌 尿 器 科	9	9	0	0	0
麻酔集中治療科	1	1	0	0	0
検 査 科	8	6	2	0	0
放 射 線 科	1	1	0	0	0
薬 局	13	11	1	0	1
在宅医療支援室	1	1	0	0	0
医療安全管理室	1	1	0	0	0
看 護 部	13	10	2	0	1
病 院	2	2	0	0	0
（ 小 計 ）	149	138	9	0	2
【事務局】					
総 務 ・ 人 事 G	7	7	0	0	0
経 営 企 画 G	8	7	1	0	0
医 事 G	3	1	2	0	0
栄 養 管 理 室	3	2	1	0	0
（ 小 計 ）	21	17	4	0	0
【企画調査部】					
企 画 調 査 室	2	2	0	0	0
診療情報管理室	6	6	0	0	0
（ 小 計 ）	8	8	0	0	0
合 計	178	163	13	0	2

表2. 総合診療情報システム問い合わせ対応件数【部署別】（2010.1～2010.12）

所 属	2010年												年 計
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	
事 務 局	53	55	81	54	40	52	55	50	46	53	43	46	628
企 画 調 査 部	61	42	63	53	47	72	49	60	51	47	32	43	620
病院管理部門・医局	39	41	51	67	27	52	23	26	41	46	48	54	515
小 児 外 来	65	50	71	62	37	40	39	49	30	53	50	47	593
母 性 外 来	14	20	13	23	8	8	21	10	10	26	9	20	182
母 性 東 棟	38	25	22	30	19	27	14	21	15	26	20	14	271
母 性 西 棟	11	12	16	20	14	12	6	7	9	11	5	13	136
分 娩 部	6	8	8	6	6	13	13	3	5	8	10	9	95
I C U	8	6	15	6	2	4	2	6	11	9	11	3	83
手 術 室	35	19	10	23	29	16	8	18	13	12	11	7	201
新 生 児 棟	26	34	26	19	19	15	16	18	22	22	15	19	251
2 階 東 棟	7	9	18	19	11	7	9	7	4	2	11	10	114
3 階 東 棟	3	6	7	10	4	9	3	6	5	3	7	7	70
3 階 西 棟	10	13	14	6	7	9	6	6	12	10	14	13	120
4 階 東 棟	17	7	6	10	2	8	5	4	1	9	5	3	77
4 階 西 棟	15	4	16	8	14	14	3	6	8	5	3	8	104
5 階 東 棟	9	13	34	30	15	10	17	13	31	12	10	13	207
5 階 西 棟	16	12	9	12	5	5	4	2	9	6	7	7	94
検 査 科	24	17	12	20	21	23	12	15	11	18	8	5	186
放 射 線 科	2	13	19	15	13	9	7	3	6	7	11	8	113
薬 局	29	20	24	25	22	18	17	23	19	14	14	27	252
中央滅菌材料室	0	0	1	5	2	0	1	2	0	1	0	0	12
研 究 所	2	3	2	2	2	1	0	4	5	7	3	2	33
そ の 他	0	0	2	1	1	1	0	4	2	1	3	4	19
合 計	490	429	540	526	367	425	330	363	366	408	350	382	4,976

表3. 総合診療情報システム稼動状況(2010.1~2010.12)

単位: 時間

第Ⅴ期総合診療 情報システム	内 容	2010年												合 計	平 均
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
電子カルテ本系 サーバ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	719.5	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	718.0	744.0	8,757.5	730
	バックアップ時間	49.0	55.5	63.0	61.5	73.5	79.0	85.0	100.0	111.5	112.0	119.5	113.5	1,023.0	85
電子カルテ待機系 サーバ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	719.5	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	718.0	744.0	8,757.5	730
	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	719.5	744.0	718.0	744.0	8,757.5	730
資源配布サーバ1	稼 動 時 間	742.5	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	718.0	744.0	8,756.5	730
	バックアップ時間	30.0	9.0	11.0	10.5	8.5	10.5	10.0	9.0	8.5	9.0	9.5	9.0	134.5	11
資源配布サーバ2	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	719.5	744.0	718.0	744.0	8,757.5	730
資源配布サーバ3	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	719.5	744.0	718.0	744.0	8,757.5	730
資源配布サーバ4	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	743.5	720.0	744.0	718.0	744.0	8,757.5	730
資源配布サーバ5	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	719.5	744.0	718.0	744.0	8,757.5	730
資源配布サーバ6	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	719.5	744.0	718.0	744.0	8,757.5	730
資源配布サーバ7	稼 動 時 間	744.0	671.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	718.0	744.0	8,757.0	730
DWHサーバ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	719.5	744.0	742.5	720.0	744.0	718.0	744.0	8,756.0	730
	バックアップ時間	2.0	3.0	3.5	3.0	3.0	4.0	4.5	4.5	5.0	5.0	3.5	5.5	46.5	4
医事本系サーバ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	718.0	744.0	8,758.0	730
	バックアップ時間	6.0	6.0	7.5	7.0	7.5	7.0	7.0	6.0	6.0	6.0	5.5	6.0	77.5	6
医事待機系サーバ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	718.0	744.0	8,758.0	730
	バックアップ時間	5.5	4.5	5.5	6.0	7.0	6.0	6.5	5.0	5.5	5.5	5.5	6.0	68.4	6
医 事 テ ス ト 系 サーバ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	718.0	744.0	8,758.0	730
医事会計プリント サーバ1	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	718.0	744.0	8,758.0	730
医事会計プリント サーバ2	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	718.0	744.0	8,758.0	730
医 事 D W H サーバ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	718.0	744.0	8,758.0	730
放射線サーバ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	719.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	718.0	744.0	8,757.0	730
	バックアップ時間	8.0	6.5	7.0	7.5	8.0	6.0	7.0	7.5	7.0	7.5	7.0	6.5	85.5	7
放射線APサーバ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	719.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	718.0	744.0	8,757.0	730
放射線テスト系 サーバ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	718.0	744.0	8,758.0	730
PDAサーバ	稼 動 時 間	740.5	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	718.0	744.0	8,754.5	730
PDAテスト系 サーバ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	718.0	744.0	8,758.0	730
検査サーバ1	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	718.0	744.0	8,758.0	730
	バックアップ時間	11.5	10.5	12.0	11.0	12.0	11.5	12.0	12.5	12.0	12.5	12.0	12.5	142.0	12
検査サーバ2	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	718.0	744.0	8,758.0	730
物 流 サーバ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	718.0	744.0	8,758.0	730
	バックアップ時間	3.0	3.0	3.5	3.5	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.5	37.5	3
事務局サーバ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	718.0	744.0	8,758.0	730
	バックアップ時間	25.5	23.0	25.0	24.5	25.0	25.0	25.5	25.5	31.0	33.5	32.5	33.5	329.5	27
合 計	稼 動 時 間	19,339	17,471	19,344	18,717	19,344	18,720	19,344	19,342	18,718	19,344	18,668	19,344	227,694	19,103
	バックアップ時間	140.5	121.0	138.0	134.5	147.5	152.0	160.5	173.0	189.5	194.0	198.0	196.0	1,944.3	176.3

表4. インターネットシステム関連業務対応件数(2010.1~2010.12)

対 応 内 容	2010年												合計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
ク ラ イ ア ン ト 対 応	12	11	19	25	6	12	11	14	15	14	9	12	160
ホ ー ム ペ ー ジ 更 新 対 応	6	10	5	13	14	19	11	16	8	14	18	0	134
通 信 環 境 設 定 対 応	15	17	19	14	11	10	23	12	9	8	4	4	146
ウ イ ル ス 対 応	1	7	13	5	2	8	6	12	5	4	5	27	95
ハ ー ド 対 応	1	2	6	1	2	5	6	10	11	4	5	0	53
メ ー ル ア カ ウ ン ト 対 応	9	2	6	20	30	14	9	13	21	13	9	10	156
インターネットサーバ対応	3	2	1	2	1	0	2	1	1	1	3	1	18
合 計	47	51	69	80	66	68	68	78	70	58	53	49	757

表5－1．第Ⅴ期総合診療情報システムオーダ処理件数（2010.1～2010.12）

オ ー ダ 内 容	2010年												合 計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
指導	1,322	1,272	1,464	1,455	1,252	1,489	1,475	1,425	1,501	1,389	1,511	1,449	17,004
服薬指導実施時コスト	90	130	139	106	108	135	145	145	120	134	144	146	1,542
病名	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
D P C	2,377	2,218	3,590	3,127	2,088	2,379	3,476	2,806	2,470	3,012	2,296	2,962	32,801
入院	1,205	1,137	1,264	1,314	1,094	1,255	1,286	1,416	1,286	1,269	1,151	1,253	14,930
退院	1,291	1,249	1,461	1,391	1,251	1,300	1,508	1,586	1,419	1,349	1,340	1,481	16,626
転科	24	22	22	16	18	13	20	21	24	30	21	29	260
転棟	137	189	129	130	123	145	159	219	137	166	143	158	1,835
転室・転床	469	469	600	574	458	498	555	636	510	627	642	621	6,659
外泊・外出	708	773	820	762	825	690	711	709	618	743	693	888	8,940
婦人科	785	815	869	800	875	714	725	742	656	750	740	903	9,374
入院申込	1,061	1,037	1,182	1,195	941	1,156	1,103	1,161	1,074	1,089	1,105	1,145	13,249
担当変更	354	335	457	392	366	436	617	545	430	522	503	477	5,434
退院許可	1,279	1,238	1,445	1,392	1,231	1,299	1,497	1,582	1,397	1,336	1,326	1,453	16,475
転棟申込	1	2	10	3	1	1	4	7	2	7	4	3	45
食事オーダー	3,017	2,884	3,488	3,303	2,776	3,269	3,440	3,459	3,431	3,360	2,865	3,396	38,688
検査	7,365	7,281	9,857	9,933	9,404	10,738	10,763	11,198	10,045	10,079	9,806	10,065	116,534
一般細菌検査	1,295	1,312	1,609	1,556	1,658	1,769	1,681	1,814	1,561	1,762	1,579	1,571	19,167
抗酸菌検査	0	0	2	0	0	3	6	2	4	3	0	5	25
輸血検査	702	680	759	706	654	753	748	824	745	741	692	751	8,755
解剖検査	1	0	0	4	1	0	1	8	7	6	1	0	29
病理診断	98	85	118	84	67	88	89	98	85	84	86	87	1,069
細胞診	8	7	5	45	7	7	8	10	6	5	3	3	114
術中迅速	4	3	0	2	4	4	3	3	1	4	0	1	29
細胞診（婦人科）	76	57	57	64	51	67	41	49	36	58	51	47	654
薬剤血中濃度	320	290	339	337	289	379	415	388	340	302	333	336	4,068
解剖検査（死産時）	0	1	2	6	0	3	1	1	8	6	7	6	41
胎盤検査	157	171	163	196	127	178	188	198	160	196	156	187	2,077
染色体検査	5	2	2	18	34	6	1	6	3	3	2	2	84
迅速検査結果加算	526	479	658	608	452	563	671	644	693	638	522	553	7,007
一般検査	8,558	8,278	10,671	10,674	10,608	11,813	11,269	12,315	10,287	10,339	10,356	10,639	125,807
一般細菌歴	1,176	1,440	1,610	1,399	1,550	1,733	1,676	1,754	1,592	1,567	1,580	1,604	18,681
抗酸菌歴	3	0	4	0	0	5	6	4	6	4	3	4	39
血液／輸血関連検査報告書	766	744	819	768	670	866	814	927	831	765	805	894	9,669
病理解剖記録	167	154	219	172	177	175	165	215	203	161	158	181	2,147
病理組織	8	7	5	45	7	7	8	10	6	5	3	3	114
細胞診	183	7,591	258	180	183	192	217	255	205	13,020	4,085	217	26,586
胎盤組織	5	2	2	18	34	6	1	6	3	3	2	2	84
染色体検査	1	1	7	5	2	6	3	8	10	3	7	4	57
心臓所見計測	1	1	7	5	2	6	3	8	10	3	7	4	57
臓器重量・奇形チェック	1	1	7	5	2	6	3	8	10	3	7	4	57
一般撮影	1,176	1,132	1,516	1,335	1,013	1,191	1,505	1,685	1,272	1,217	1,233	1,272	15,547
ボータプ	889	833	941	972	1,081	1,170	1,068	1,091	995	1,119	980	1,102	12,241
透視・造影検査	93	103	101	96	79	93	96	112	91	88	92	108	1,152
C T検査	275	281	284	316	248	305	284	324	302	299	311	271	3,500
M R検査	213	174	207	201	127	183	189	212	200	174	189	169	2,238
R I検査	78	79	93	98	75	90	83	112	68	62	76	84	998
骨密度測定	30	19	29	23	22	36	30	21	33	22	29	31	325
血管撮影	30	53	49	59	47	47	38	53	54	38	51	46	565
超音波	127	117	122	117	101	116	127	155	101	100	133	148	1,464
放射線治療申込	0	0	5	0	0	0	5	0	0	3	5	0	18
画像持出・取込	62	44	61	73	77	79	113	97	66	76	72	67	887
画像診断依頼	3	3	5	4	6	6	12	9	7	9	9	8	81
術中透視	23	22	33	29	15	22	26	21	19	26	22	21	279
放射線治療計画	0	0	92	20	0	0	5	0	0	155	123	21	416
(実)一般撮影	1,873	1,753	2,295	2,109	1,934	2,120	2,304	2,567	1,973	2,064	1,930	2,123	25,045
(実)透視・造影検査	82	78	83	85	62	76	83	113	87	70	83	78	980
(実)C T検査	211	221	241	257	185	239	258	291	232	233	249	237	2,854
(実)M R検査	138	150	166	144	118	131	148	168	146	143	140	140	1,732
(実)R I検査	39	23	33	20	33	31	40	38	30	29	26	32	374
(実)骨密度測定	25	24	27	16	15	23	25	32	25	16	12	25	265
(実)血管撮影	22	32	33	40	34	35	32	34	34	36	30	33	395
(実)超音波	96	99	105	99	78	108	109	133	96	91	114	126	1,254
(実)放射線治療申込	0	0	2	0	0	0	2	0	0	1	0	0	5
(実)放射線治療計画	6	0	12	31	7	0	6	0	0	6	34	33	135
(実)画像持出・取込	57	40	54	65	75	68	103	87	58	64	70	63	804
(実)画像診断依頼	3	3	4	4	4	0	12	8	7	6	7	8	66
(実)術中透視	23	22	33	29	15	22	26	21	19	26	22	21	279
放射線レポート	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	215	221
放射線治療	0	0	14	33	8	0	1	0	0	5	38	34	133
内視鏡検査	7	8	8	6	7	7	17	9	11	13	9	8	110
内視鏡検査レポート	5	6	10	6	10	12	18	10	10	17	13	5	122
院内処方	1,395	1,366	1,619	1,464	1,314	1,402	1,369	1,385	1,375	1,386	1,457	1,540	17,072
院外処方	2,120	2,069	2,501	2,245	2,020	2,317	2,312	2,135	2,295	2,098	2,244	2,336	26,692
入院普通処方	2,616	2,670	3,000	2,743	2,248	2,857	2,798	2,862	2,750	2,653	2,641	2,694	32,532
退院	338	350	422	440	383	395	432	505	427	329	388	400	4,809
入院至急処方	710	597	644	655	761	574	726	707	641	807	771	905	8,498
済処	165	127	172	132	157	130	146	163	152	142	158	120	1,764
中止処方	157	162	183	183	179	199	213	202	191	223	190	223	2,305
外泊処方	61	77	63	64	66	45	62	44	46	54	72	91	745
宅配	13	10	12	12	11	11	12	9	12	8	10	12	132
入院済処方	668	738	819	675	512	720	835	800	703	748	671	436	8,325
検査処方	90	125	107	110	93	113	125	136	108	105	94	100	1,306
入院麻薬処方	5	2	3	0	12	9	8	2	0	0	1	4	46
次回検査処方	370	376	399	405	378	413	418	359	451	392	363	369	4,693
外来治療	2	8	3	1	10	6	11	9	6	4	6	5	71
入院検査	7	10	21	12	16	22	15	11	9	8	19	12	162
入院次回検査	52	44	38	70	41	47	54	34	32	48	38	37	535
服薬指導レポート	131	131	135	152	197	165	200	205	160	141	138	179	1,934
予約注射	589	502	481	360	325	335	404	365	537	463	496	483	5,340
入院一般注射	27,353	27,550	27,786	30,667	26,167	26,677	29,801	31,611	25,940	27,798	28,047	26,913	336,310
当日注射	469	565	462	473	522	506	508	472	451	463	593	592	6,076
入院臨時注射	8,168	8,211	9,472	9,370	9,446	9,039	10,283	10,048	8,088	10,317	9,764	10,351	112,557
実施済注射	784	378	316	299	247	311	466	378	313	288	306	323	4,409

表5-2. 第Ⅴ期総合診療情報システムオーダ処理件数（2010.1～2010.12）

オーダ内容	2010年												合 計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
特殊予約注射	503	546	471	332	229	304	324	351	593	627	1,037	701	6,018
時間外注射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
重症ストック注射	5,253	5,863	10,343	8,665	9,258	9,151	6,917	8,021	8,240	8,894	7,390	7,922	95,917
抗がん剤注射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
点滴速度変更	186	174	167	194	159	188	182	197	91	140	193	214	2,085
払出注射	912	904	1,447	1,087	1,039	1,038	1,226	1,267	1,213	1,239	1,065	1,083	13,520
心電図	325	315	443	388	374	468	501	457	458	401	406	352	4,888
トレッドミル負荷心電図	4	4	5	7	1	2	1	3	2	5	2	5	41
脳波	170	160	188	183	154	178	205	196	187	136	163	158	2,078
心エコー	300	289	410	384	390	434	471	445	435	378	343	344	4,623
心電図（自科検査）	3	0	2	1	0	1	0	0	2	1	3	16	29
心エコー（自科検査）	65	81	61	76	140	127	96	145	113	148	142	141	1,335
胎児心エコー	41	36	60	56	50	59	31	47	35	28	47	45	535
呼吸機能	2	2	3	2	1	2	4	0	4	2	3	3	28
産科エコー	1,674	1,692	1,677	1,566	1,553	1,640	1,632	1,751	1,681	1,591	1,756	1,614	19,827
産科スクリーニングエコー	240	242	250	261	249	291	251	222	267	236	302	257	3,068
各科エコー（自科検査）	700	541	867	667	779	867	812	1,221	865	647	737	790	9,493
ホルター心電図	15	14	9	14	16	13	21	21	17	10	15	23	188
電気生理検査	8	7	5	10	6	7	7	0	4	2	3	4	63
ABR（耳鼻科）	63	65	60	64	61	85	88	60	83	76	63	56	824
(実)心電図	288	316	392	338	322	375	359	426	364	345	299	286	4,110
(実)トレッドミル負荷心電図	1	2	5	4	1	1	1	3	1	0	0	0	19
(実)脳波	146	148	171	143	128	168	159	175	147	127	136	128	1,776
(実)心エコー	235	258	329	303	248	290	274	348	283	266	202	203	3,239
(実)心電図（自科検査）	3	0	2	1	0	1	0	0	2	1	3	16	29
(実)心エコー（自科検査）	65	81	61	76	140	127	96	145	113	148	142	141	1,335
(実)胎児心エコー	34	18	34	33	29	35	26	28	29	27	29	29	351
(実)呼吸機能	2	2	2	3	1	1	4	0	4	2	3	3	27
(実)産科エコー	1,669	1,689	1,675	1,564	1,549	1,637	1,629	1,746	1,678	1,589	1,753	1,614	19,792
(実)産科スクリーニングエコー	214	213	234	219	219	225	243	232	218	212	222	224	2,675
(実)各科エコー（自科検査）	699	541	867	667	779	867	812	1,221	865	645	736	789	9,488
(実)ホルター心電図	16	9	15	9	14	10	20	16	14	6	14	19	162
(実)電気生理検査	8	7	5	10	6	7	5	0	4	2	3	4	61
生理検査レポート	1,854	1,765	2,155	1,997	1,865	2,046	1,849	2,247	1,887	1,737	1,619	1,778	22,799
生理想画像	2,573	2,538	2,876	2,600	2,633	2,819	2,716	3,377	2,830	2,575	2,735	2,692	32,964
同意書	2,041	1,933	2,179	2,249	1,916	2,183	2,184	2,397	2,162	2,320	2,131	2,255	25,950
入院診療計画書	1,312	1,148	1,411	1,496	1,330	1,529	1,598	1,657	1,457	1,529	1,380	1,530	17,377
退院療養計画書	129	134	183	289	231	282	257	278	238	217	192	219	2,649
説明書	1,675	1,567	1,791	1,780	1,519	1,793	1,863	2,001	1,657	1,663	1,810	1,799	20,918
看護記録	201	185	189	174	175	187	218	163	123	158	98	140	2,011
手術記録	112	89	129	160	101	79	96	117	91	145	111	116	1,346
その他の	654	472	560	599	504	497	401	387	442	379	391	396	5,682
診療情報提供書	1,072	829	1,080	1,042	1,118	1,111	1,048	1,212	1,124	1,069	1,161	1,121	12,987
旧システム移行文書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
実施記録	279	266	295	283	266	287	244	263	312	286	270	240	3,291
診療カレンダー	3,127	3,242	3,372	3,852	2,687	3,382	3,547	3,736	3,663	3,399	2,982	3,626	40,615
記録	748	620	757	874	852	759	745	874	764	832	809	878	9,512
分娩記録	523	465	565	575	354	461	593	445	417	446	424	417	5,685
検査技師記録	72	60	55	85	55	67	60	55	37	36	40	38	660
薬剤師記録	3	1	7	2	8	2	2	14	4	6	10	6	65
保健師記録	26	22	22	32	33	43	29	52	71	40	44	52	466
心理士記録	458	403	549	424	415	562	508	644	514	543	501	520	6,041
OT記録	2	1	4	0	26	9	6	5	10	20	1	14	98
ST記録	285	257	367	290	231	322	350	488	356	383	424	420	4,173
視能訓練士記録	6	3	5	6	0	0	1	1	2	3	1	0	28
聴能訓練士記録	8	27	22	19	10	26	21	19	22	15	8	24	221
歯科衛生士記録	48	31	76	45	40	75	51	51	64	39	53	52	625
管理栄養士記録	225	189	272	293	236	244	260	276	327	274	244	250	3,090
CRC記録	0	7	4	4	3	0	3	3	3	0	2	0	29
HPS記録	215	168	221	173	137	198	233	240	324	447	519	578	3,453
プログレスノート	83,313	80,120	91,373	86,874	81,445	88,783	90,041	94,717	84,577	88,448	88,740	89,444	1,047,875
検歴貼付け	2,415	2,353	2,965	2,852	2,370	2,873	3,214	3,395	2,988	2,871	2,775	3,130	34,201
眼科レポート	2,790	2,346	2,274	1,267	1,423	1,859	1,836	1,832	1,481	1,930	2,001	1,943	22,982
退院時サマリ	2,630	2,226	3,255	2,950	2,575	2,235	2,685	2,791	2,649	2,627	2,470	2,624	31,717
科別サマリ	451	295	548	659	690	494	646	968	371	811	713	654	7,300
初診・入院時ノート	166	219	287	195	211	356	314	348	284	242	276	265	3,163
自費カルテ	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
診察済記録オーダ	1,747	1,648	1,853	1,453	1,278	1,478	1,489	1,759	1,368	1,433	1,464	1,500	18,470
レポート作成	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
レポートエディタ	451	438	558	560	503	479	530	545	577	532	483	542	6,198
テンプレート	455	443	566	571	523	485	536	558	590	540	496	550	6,313
時間外診察記録	141	123	154	157	216	154	177	181	170	221	244	266	2,204
休業完了	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
適応除外基準	287	315	334	454	319	401	403	402	401	376	289	374	4,355
アウトカム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
終了基準	180	185	210	299	261	355	395	384	349	363	269	400	3,650
バスメモ	42	47	50	51	47	63	54	77	53	48	49	58	639
看護：日常生活ケア	1,169	1,215	1,365	1,286	1,191	1,338	1,413	1,346	1,282	1,338	1,190	1,440	15,573
看護：家族支援	0	1	1	7	0	2	4	2	3	2	2	2	26
看護：指導・教育	316	299	347	399	299	401	420	474	398	397	353	442	4,545
看護：組織間調整	270	227	284	379	415	487	589	588	511	549	463	553	5,315
看護：長寿などの高齢に伴うケア	263	226	267	237	197	269	268	276	207	235	251	253	2,949
看護：その他の他	171	220	224	288	227	285	289	361	277	283	243	265	3,133
看護：妊産婦のケア	562	557	623	635	496	604	651	640	610	621	488	693	7,180
看護：難産を伴う妊産婦のケア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護：ハイリスク妊産婦のケア	0	1	0	3	1	0	0	0	2	0	0	5	12
看護：長寿依存症が深い在宅ケア	3	2	7	7	4	4	5	8	2	6	13	6	67
看護：在宅療養体制確立支援	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4	4	0	11

表5－3．第Ⅴ期総合診療情報システムオーダ処理件数（2010.1～2010.12）

オ ー ダ 内 容	2010年												合 計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
看護：安全確保のための選	62	48	58	51	20	30	24	59	40	38	42	39	511
看護記録	14,230	12,668	13,590	12,958	12,168	13,053	14,025	14,106	12,554	13,193	12,933	13,608	159,086
実施記録	87,035	89,523	98,527	283	266	287	244	263	312	286	270	240	277,536
SOAP＆フォーカス	34,515	32,255	34,703	34,476	34,322	34,699	35,322	35,709	31,132	34,733	33,291	34,141	409,298
看護計画	2,274	2,097	2,276	2,301	2,178	2,383	2,528	2,699	2,330	2,489	2,489	2,549	28,593
(旧)転棟サマリ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(旧)退院サマリ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中間サマリ	74	48	31	41	112	50	88	85	62	66	17	109	783
退院・転院サマリ	1,189	1,057	1,360	1,222	1,244	1,141	1,446	1,575	1,403	999	1,382	1,453	15,471
一般外来処置(指示)	530	485	521	612	542	624	576	613	612	561	581	546	6,803
一般外来処置(実施済)	1,073	994	1,207	1,081	907	1,100	1,041	1,106	1,108	1,013	946	1,087	12,663
入院処置	8,481	8,775	11,335	11,314	10,505	10,367	11,577	10,567	9,285	10,269	9,781	10,544	122,800
入院処置(実施済)	827	951	1,020	1,014	847	1,017	1,032	1,036	891	1,163	1,103	1,111	12,012
コスト伝票	985	1,030	1,079	1,092	1,128	1,159	1,208	1,200	1,070	1,040	1,359	1,491	13,841
コスト伝票(指示簿)	16,243	17,118	16,568	17,170	19,158	18,168	19,148	18,602	16,066	19,696	18,941	18,588	215,466
歯科処置(外来)	942	861	1,188	960	707	989	972	1,220	781	942	903	956	11,421
歯周チャート	31	19	42	26	23	44	26	29	36	20	31	29	356
衛生実地指導	29	18	40	24	21	40	26	29	36	21	29	27	340
眼科処置	2,042	1,873	2,278	1,231	1,427	1,746	1,577	1,797	1,333	1,611	1,857	1,700	20,472
リハ処方指示	38	29	30	30	25	33	32	28	17	37	21	34	354
リハ予約調整指示	1,074	1,154	1,206	1,154	949	1,362	1,284	1,290	1,239	1,306	1,221	1,229	14,468
リハプラン	14	10	3	6	4	1	0	1	10	4	4	5	62
手術申込	535	502	504	538	477	653	510	581	530	554	645	529	6,558
手術予約	1,475	1,313	1,547	1,556	1,286	1,496	1,791	1,475	1,565	1,457	1,486	1,647	18,094
手術実施	1,409	1,261	1,474	1,514	1,025	1,051	1,158	1,188	1,103	1,095	1,041	1,079	14,398
麻酔申込	1,280	1,156	1,233	1,355	1,090	1,350	1,276	1,275	1,138	1,341	1,251	1,172	14,917
手術レポート	380	368	465	375	368	361	401	365	542	379	382	467	4,853
血液製剤依頼オーダー	301	313	461	312	327	264	308	317	278	313	353	262	3,809
自己採血依頼オーダー	18	11	36	23	16	24	20	14	32	12	21	25	252
輸血実施	239	282	416	270	253	219	272	281	231	224	281	216	3,184
自己採血実施	15	9	29	19	16	20	18	11	22	11	17	20	207
血液製剤出庫報告書	1,318	1,394	2,230	1,489	1,293	1,193	1,308	1,423	1,205	1,288	1,338	1,155	16,634
外来サマリ	905	932	1,350	896	562	852	662	933	493	536	808	392	9,321
テンプレート	455	443	566	571	523	485	536	558	590	540	496	550	6,313
栄養指導	186	145	242	276	186	207	116	99	123	94	91	106	1,871
入院までの経過	436	339	438	472	423	496	480	538	484	448	508	480	5,542
入院時現症	288	235	309	301	276	330	295	351	329	281	314	289	3,598
中間サマリ	74	48	31	41	112	50	88	85	62	66	17	109	783
再診予約	16,606	15,932	19,604	17,619	15,559	17,614	17,365	18,821	18,098	17,137	17,090	17,025	208,470
指示：栄養	2,022	1,912	1,950	1,937	1,836	2,033	2,180	2,025	1,865	2,136	1,986	2,163	24,045
指示：安静度	767	738	885	942	750	749	837	982	784	886	870	873	10,063
指示：清潔	233	242	242	260	178	240	245	325	247	233	225	224	2,894
指示：計測	312	300	400	436	366	439	434	447	377	476	469	439	4,895
指示：モニタ	1,026	950	983	1,037	903	941	995	1,052	973	1,023	953	992	11,828
指示：点滴	2,358	2,374	2,405	2,776	2,447	2,530	2,502	2,677	2,073	2,429	2,363	2,537	29,471
指示：薬剤	1,588	1,449	1,575	2,124	1,907	1,842	1,941	1,961	1,767	1,968	1,944	2,051	22,117
指示：検査	1,350	1,380	1,383	1,545	1,281	1,514	1,608	1,715	1,407	1,593	1,450	1,741	17,967
指示：処置	1,340	1,264	1,602	1,490	1,140	1,303	1,430	1,601	1,151	1,616	1,283	1,525	16,745
指示：発熱時	390	378	422	487	352	432	424	427	408	368	381	378	4,847
指示：痙攣時	41	64	58	47	52	59	58	43	34	44	53	39	592
指示：疼痛時	546	483	565	584	465	514	579	615	547	522	499	580	6,499
指示：腹痛時	3	15	1	3	11	4	6	7	14	2	10	1	77
指示：頭痛時	12	6	6	9	2	6	2	10	4	2	9	2	70
指示：不眠時	63	57	40	31	31	45	35	36	25	55	60	36	514
指示：不穏時	7	10	21	16	26	5	6	7	10	10	8	23	149
指示：嘔気時	93	81	112	103	84	84	108	105	76	73	86	92	1,097
指示：便秘時	253	234	273	262	213	260	274	270	235	254	227	269	3,024
指示：掻痒	70	54	62	65	59	54	65	74	53	51	59	67	733
指示：消毒	32	18	26	29	19	32	41	22	20	21	32	42	334
指示：酸素	259	205	218	269	224	242	250	235	246	304	281	235	2,968
指示：呼吸器	122	79	81	81	155	82	63	37	84	93	54	58	989
指示：面会	6	9	3	11	7	9	3	8	0	2	8	2	68
指示：連絡	446	322	307	330	270	275	218	275	240	229	241	299	3,452
指示：その他	1,017	994	1,258	1,387	1,038	1,136	1,037	1,082	966	1,374	1,203	1,307	13,799
指示：術前(麻酔科)	356	326	347	387	313	381	365	377	365	370	361	389	4,337
指示：術後(麻酔科)	146	142	122	150	112	144	142	224	198	173	167	136	1,856
指示：インスリン・血糖	11	11	10	48	17	28	15	17	13	24	16	31	241
指示：術前	12	11	12	9	4	9	13	10	5	11	7	6	109
指示：術後	24	20	20	43	19	19	18	19	20	23	21	13	259
栄養管理計画	298	286	357	334	272	317	320	383	333	346	304	314	3,864
栄養管理計画(小児)	916	866	1,012	969	989	930	932	1,040	944	941	790	701	11,030
NST介入依頼	0	2	0	2	1	3	3	4	7	17	7	3	49
栄養スクリーニング(小児)	920	830	904	863	793	898	876	885	730	707	637	603	9,646
栄養アセスメント・カンファレンス記録	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養スクリーニング(母性)	232	171	185	218	156	198	209	243	198	204	185	162	2,361
他院紹介患者	741	517	671	616	718	730	683	792	721	690	730	711	8,320
Excelチャート	5,756	4,937	5,807	5,905	4,807	5,413	7,242	8,108	7,264	8,955	6,599	8,461	79,254
合 計	438,088	435,324	488,716	378,341	351,665	376,483	389,645	406,924	360,165	394,083	375,670	382,456	4,777,560

センター利用者のフォローアップ事業

1) ハイリスク妊婦・低出生体重児・疾病新生児は周産期以後にも発達や養育の問題があり、各部門および保健所・保健センターと協力してフォローアップを行い、適切な医療・保健・福祉・教育サービスが受けられ母子の健康が確立されることを目指している。これらの子どもたちのフォローアップを行うことは、単に医療サービスの向上にとどまらず、周産期疾患の長期予後の解明や当センターの医療評価にもつながる。

フォローアップの体系を表1に示す。ローリスク児は1か月健診で終了し、以後は市町村が実施する一般乳幼児健康診査を利用する。ハイリスク児は、保健所・保健センターに退院直後の訪問指導を依頼し、発達外来やそれぞれの診療科の外来でフォローを行う。

2001年より、低出生体重児の出生体重によるフォ

ロー区分は、A:750g未満、B:1,000g未満、C:1,250g未満、D:1,250g以上でフォローの必要な児となっている。

2) 発達外来

発達外来は、NICU退院児が対象であるが、2010年は先天性横隔膜ヘルニア・高位鎖肛・食道閉鎖の外科的治療を受けて退院した児もパイロット的に対象とした。継続的・専門的診療により、児の成長発達の経過を分析し、疾病・障害・養育問題の早期発見と育児の相談を行っている。

なお、発達外来カンファレンスに関しては、地域保健室の項に示した。

(文責 佐藤拓代)

表1. フォローアップの体系

母性 外来	個人指導（助産師） 両親学級（産科医、新生児科医、助産師）	医療ソーシャルワーカー相談
母性 入院	入院時指導（助産師） 周産期カンファレンス（産科、新生児科、母性内科）	
新生児 入院	入院時指導（看護師） 母児早期接触 母乳指導（看護師）	入院時面接（医療ソーシャルワーカー） 退院前面接（保健師） 保健所へ診療報告書発送 家庭訪問依頼 保健所から新生児訪問
退院	退院指導（看護師） 退院前カンファレンス（新生児科、保健師、医療ソーシャルワーカー、心理、外来）	
外来	ローリスク児 → 1か月健診で終了 → 市町村一般乳幼児健康診査	
	ハイリスク児 発達外来 新生児、小児神経 心理、保健師 4か月 7か月 10か月 1歳6か月 3歳 4歳6か月 6歳 学齢期検診（小学校2・3年生）	必要に応じて専門診療科に紹介 要訓練児→リハビリテーション科 保健師継続面接相談 保健所保健師訪問 保健所とのカンファレンス（必要時） 訓練・療育紹介（必要時） 幼児教室・親子教室 保育所・幼稚園 小学校

ボ ラ ン テ ィ ア 活 動

センターでのボランティア活動は、大きく3つに分けられる。常時行われる定期活動、ニーズに合わせて提供される随時活動、年間を通してのイベント活動である。今年度は既存の定期活動メニュー（アトリウム活動、病棟活動、ソーイング活動、院内案内、兄弟姉妹お預かり、図書活動、園芸活動）の更なる充実と内容のスキルアップを目標とした。また定例の地域住民をも対象にした「ボランティア養成講座」を開催し、修了者の中からは新規ボランティアメンバーも誕生した。ボランティア委員会、ボランティア連絡会も開催された。各グループの共通課題については、代表者による「ワーキングメンバー会議」も随時開催された。

- ・「エプロンママ」は当センターでの活動歴16年の伝統を引き継ぐグループで34名の登録がある。外来アトリウムを活動拠点とし、4階西棟でも子供たちと遊ぶ。グループ内には、クラフトクラブ、ミュージッククラブ等があり、外来や病棟の壁飾りや、グループ独自のイベントもある。
- ・「スマイルパンプキン」は4階西棟を主体に4人のメンバーで行われる。毎月のお誕生会、工作を中心とした季節感のあるお楽しみ会など、12年間、定期的に活動が続けている。また、「こんべいとう楽団」のコンサートも主催している。
- ・「おはなし電車」は7人のメンバーで、3階東棟を中心に、ニーズのある病棟へ本読み活動が続けている。大型絵本や紙芝居などに釘付けになる子供たちのキラキラした目が支えになっている。
- ・「わたしのへや」は16人のメンバーで週1回の活動。病院内の各部署から依頼を受けたソーイング全般を担当している。また、家族同室の「ママたちのための手芸教室」も月1回行われている。
- ・「ういずゆう」は院内案内全般を担当とする28名のグループ。昨年までは週3回の活動であったが、今年からは、火 水 木 金の週4回に拡充し、兄弟姉妹のお預かりにも主体的に関わっている。再来機や正面玄関付近でも、診療科や検査室などへの案内をしている。

表1. 2010年ボランティア活動状況

活 動 団 体	登録者数	述べ活動者数
エ プ ロ ン マ マ	34名	664名
ス マ イ ル パ ン プ キ ン	4名	88名
お は な し 電 車	7名	64名
わ た し の へ や	16名	144名
う い ず ゆ う	28名	668名
レ イ ン ボ ー	13名	37名
図 書 ク ラ ブ	1名	46名
園 芸 ク ラ ブ	5名	85名

表2. 2010年イベント開催状況

開催日	イベント名	参加者数
3. 5	ボランティア養成講座	27名
5.18	大阪センチュリー交響楽団 コンサート	120名
7. 7	フィギュアスケート 織田信成選手来訪	100名
7.28	エプロンママ夏祭り	120名
8. 6	スマイルパンプキン夏祭り	120名
8.27	こんべいとう楽団コンサート	100名
11. 7	チャリティーバザー	250名
12. 8	エプロンママクリスマス会	120名
12.10	母子医療センタークリスマス会	300名
12.10	阪神タイガース 藤川球児投手病院来訪	300名
毎月 第1火曜	ママ達の手芸教室	45名

- ・「レインボー」は学生のグループ。さまざまな大学や専門学校の学生たち13人。夕方からの病棟活動やイベントの手伝いなどがある。
- ・「図書クラブ」は男性1名が週1回図書館で図書の整理に汗を流している。
- ・「園芸クラブ」は5名のメンバーが園庭に季節の草花を植え、世話をしている。今年から3年間、和泉市公園緑化事業の助成認可が決定し、緑化樹の支給を受けるようになった。

イベントには、述べ1,600人が参加し、大勢の職員や隣近大学や専門学校の学生、ボランティアたちで運営された。病棟からはベッドや車いすのままでも来場し、多くの子供たちが楽しんだ。

又今年は、各グループの主活動の充足を謀り、「兄弟姉妹のお預かり」や親の会からのニーズには概ね対応できるようになった。アトリウム活動や院内案内なども空白が無いように努めた。

その他各病棟でもひな祭りやこどもの日、花火大会や運動会、クリスマス会など、多彩な催しを実施した。クラフトクラブ、ソーイングクラブによる、アトリウムや病棟での季節感のある飾りつけは入院生活に変化をつけた。これらイベントにはボランティアの協力、参加の力が大である。

さらに恒例の母子医療センターボランティア会主催の「秋のバザー」も今年はセンター「研究棟」で開催され、多くの地元住民の参加で盛況であった。

(文責 土田輝美)

研 究 所

研究所長 和田 芳 直

法人中期計画の最終年度に入り、これまでの研究を継続あるいは総括するとともに、第2期法人中期計画と母子医療センター三期計画における研究所将来像について意見集約を行い、母性小児疾患総合診断解析センターやバイオリソースセンター機能、センター全体の臨床研究支援体制整備などに関する提案を行った。成果情報の発信に関しては、免疫部門の細菌毒素に関する成果が新聞等に掲載された。

研究課題

企画調整会議（センター内）および研究評価委員会（外部）において承認を受け、実施した研究課題は次の通りである。

病因病態部門

初期胚発生と先天性奇形の発症に関する研究

代謝部門

胎盤の形成維持と不育症に関する研究

質量分析法の生命科学研究から医療への展開

免疫部門

流早産の制御、感染症制御に向けた基礎的研究

環境影響部門

リンの感知と代謝調節分子基盤の解析

骨格形成の制御機構と成長障害発症機序の解明

組織

常勤研究員は、転出1名（免疫部門）と新規採用2名（病因病態部門、環境影響部門）があった。うち新規採用1名は「任期付き研究員」であったのを常勤研究員として新たに採用したものである。これにより、平成15年度から始まった「任期付き研究員」による在籍者はなくなった。

非常勤職員（技術系）はこれまで流動研究員と研究補助員の2職種であったが、経験や技術レベルを踏まえた中間的な職種である「研究技術員」を新たに設定し、「研究補助員」からの移行あるいは新規で3名を採用した。

病院部門からの兼務研究員、臨床研究医（員）は8名

であった。日本学術振興会特別研究員、大阪大学グローバルCOE、エコチル調査など他機関に雇用されて本研究所を主たる研究の場とする研究員が3名在籍した。

大学院生は、大阪大学大学院医学系研究科連携大学院8名とその他の所属5名の計13名が在籍した。

予算

前年同額の運営費負担金に基づき、計画執行を部門単位で行った。

個人研究者を対象とする外部研究資金については、文部科学省／日本学術振興会および厚生労働省の科学研究費補助金を、例年と同程度額の受給を得たが、新規採択率については、全国的な公的研究資金の獲得競争が激化している影響もあって低下した。また、数件の民間財団助成の採択があった。

外部機関との連携

教育連携として、大阪大学（医学系および歯学）研究科連携大学院をはじめ、多くの学術研究機関や医療機関との共同研究を従来通り行った。

コンプライアンス

放射性同位元素、組換え生物、動物を使用する実験は「放射線障害防止法」、「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」、「動物の愛護及び管理に関する法律」を遵守し、それぞれの委員会の管理のもとに行った。放射性同位元素の組換えDNA実験に関する一斉教育訓練を7月20日に実施した。動物実験についてはユーザー会議の場等で個別教育を行った。動物慰霊祭は3月10日に行った。

科学研究費の適正執行のための研修会を7月28日に行った。

外部評価

研究評価委員会（北村幸彦委員長、名取道也、大藺恵一、平野俊夫、米田悦啓、永井伸彦の各委員）を8月21日に開催し、適切な助言と評価を頂いた。

病 因 病 態 部 門

「研究課題」

初期胚発生と先天性奇形の発症に関する研究

「研究概要」

ヒトの発生・成長過程では、三胚葉からなる細胞群が、前後、背腹、左右、近遠といった体軸極性に沿って、動的な形態形成運動と秩序だった増殖を経ることによって、高度に機能的な器官や組織が完成される。このような複雑な発生・成長の過程で、遺伝的要因及び環境要因によって、特定の分子機構に異常が生じることで、先天奇形や発育期の病態疾患を発症すると考えられている。しかしながら、そのような病態を発症するメカニズムやその原因については、ほとんど明らかにされていない。マウスは、多くのヒト疾患の最も適したモデル動物と考えられている。本部門では、ヒト疾患のモデルマウスの作製と表現型解析を通じて、発生・成長期における先天異常や疾患の発症機構を分子及び細胞レベルで解明することを目的に、以下の研究を行った。

- 1) *Ext2*は、ヒト遺伝性多発性外骨腫の原因遺伝子であるが、プロテオグリカンコアタンパク質にヘパラン硫酸鎖を重合する活性を持っている。昨年までに、本部門で同定した*Ext2*欠損ホモ変異胚では、ヘパラン硫酸鎖を欠損していること、ヘテロ変異マウスでは多発性外骨腫を発症すること、胚体外外胚葉形成過程におけるFGFシグナル不全を示すことを明らかにしてきた。本年は、FGF8リガンドが、胚体外外胚葉細胞に特異的に分布すること、その局在には、細胞表面に分布するヘパラン硫酸鎖発現が必要であることを明らかにした。更に、細胞膜上のヘパラン硫酸鎖と分泌された細胞外基質のヘパラン硫酸鎖のどちらが働いているか検討するため、ヘパラン硫酸鎖欠損細胞と野生型細胞が共存するキメラ胚を作成し、FGF下流分子の発現を単一細胞レベルで解析した。その結果、野生型細胞と隣接する欠損細胞では、下流胚体外外胚葉マーカーを発現できるが、野生型細胞から離れた欠損細胞では、マーカーを発現できなかった。以上の解析から、細胞膜上に局在するヘパラン硫酸鎖がFGFシグナル伝達に関与し、細胞外基質のヘパラン硫酸鎖は機能しないことが示唆された。
また、*Ext2*遺伝子は、ヒト遺伝性多発性外骨腫の原因遺伝子であることから、ヒト外骨腫の発症過程でも、FGFシグナルが関与することが想定される。そこで、細胞内のFGFシグナル経路において必須な細胞内伝達因子である*FRS2α*の遺伝子量を半分にした*Ext2*と*FRS2α*の二重変異体を作製し、表現型を解析した。その結果、*FRS2α*の遺伝子量を半減させると、*Ext2*ヘテロ変異マウスで観察される軟骨細胞の異常な凝集(nodule)の数と大きさ(細胞数)が、顕著に増加することが分かった。この結果は、多発性遺伝性外骨腫の発症にもFGFシグナルが関与することを示唆している。
- 2) 昨年までに、矮小や頭部神経管閉鎖不全を示すトランスジェン挿入劣性致死変異体は、*Brd2*遺伝子のnull変異であることを明らかにしている。そこで、*Brd2*欠損胚の神経上皮における異常について、解析を進めた。細胞増殖、神経細胞分化のマーカーを用いて解析を行ったところ、*Brd2*欠損胚では、神経前駆/幹細胞がより増殖し、神経への分化ができなくなっていることが分かった。そこで、神経前駆細胞の増殖に関わ

る分子の発現を解析した結果、*Cyclin D1*の発現が顕著に上昇していることが分かった。実際、*Cyclin D1*で活性化されるRb-E2F経路、Notch経路、その他の*Cyclin family*の遺伝子も昂進していた。更に、*Brd2*変異で見られた異常が*Cyclin D1*を介するE2F1経路の異常な活性化によるものかどうか確認するため、*E2F1*遺伝子を欠損させたマウスで*Brd2*変異の異常が回復するかどうかを検討したところ、確かに*Brd2*欠損胚で見られる神経管閉鎖不全などの異常が回復することが分かった。以上の結果から、*Brd2*遺伝子は、E2F1経路に位置する*Cyclin D1*など細胞周期進行に関わる遺伝子の発現を抑制することによって、神経前駆細胞の神経分化を促進する働きをしていることが示唆された。

- 3) 昨年までに、カノニカルWntシグナルが、未分化な外胚葉から表皮と神経への細胞運命の決定に働くこと、その結果として、前脳の大きさが制御されていることを明らかにしている。つまり、Wntシグナルが活性化されると未分化外胚葉から表皮が優先的に、Wntシグナルが低下すると神経が優先的に形成される。以上の仮説は、Wntや拮抗因子の過剰発現マウスの表現型から明らかにしていたが、本年は、実際、Wntシグナルが上昇している*Dkk1*欠損マウスで、表皮外胚葉におけるWntシグナルが昂進していること、表皮外胚葉が異所的に形成されていることを各種マーカーの発現解析を行うことで明らかにした。現在、野生型8日目マウス胚の表皮細胞と神経細胞から微量のmRNAを抽出し、マイクロアレイ解析を行い、遺伝子発現を網羅的に比較することで、表皮外胚葉細胞内でカノニカルWntシグナルによって活性化される標的分子の同定を進めている。
- 4) 哺乳動物胚において、もっとも最初に前後軸が決定される組織は、臓側内胚葉と考えられている。現在までに、Wntシグナルの非対称な分布が、遠位臓側内胚葉細胞が前側へ移動する際のガイダンスキューとなっていることを明らかにしてきた。昨年までに、遠位臓側内胚葉の細胞挙動を解明するため、胚性5日目胚を用いてライブで時間を追って解析可能な系を樹立している。本年は、緑色蛍光タンパク質などによって遠位臓側内胚葉細胞自身やエピプラスト側の細胞を標識したトランスジェニック胚を用いて、共焦点レーザー顕微鏡下のインキュベーター内で培養させた胚を経時的に撮影し、画像の再構築を行った。解析の結果、臓側内胚葉層で誘導され、前方へと移動する遠位臓側内胚葉細胞の挙動を経時的に単一細胞レベルで追跡することに成功した。現在、臓側内胚葉層の細胞外環境で働く分子が細胞挙動にどのように関与しているか解析を進めている。

(異動)

退職

平松 竜司(流動研究員、3月31日付)

下川 佳世(研究補助員、3月31日付)

採用

平松 竜司(日本学術振興会特別研究員SPD、4月1日付)

下川 佳世(研究技術員、4月1日付)

(文責 松尾 勲)

代 謝 部 門

「主要研究課題」

課題１：胎盤の形成維持と不育症に関する研究

不育症研究の基盤としての細胞融合研究について、われわれが細胞融合への関与を明らかにしたカルボニン３を中心に研究を進めた。カルボニン３はアクチン細胞骨格の構築を制御する。発生過程での体腔閉鎖や創傷治癒過程における時間的空間的な発現状況を調べたところ、発生過程や病理において多岐に関わることが示唆された。カルボニン３の個体レベルでの機能の全貌をさらに明確にするため、ノックアウトマウス作製を病因病態部門の協力を得つつ進めた。ヘルニアや神経管欠損などを体腔閉鎖異常として統一的にとらえる時、本研究は母子医療センターの診療対象である多くの先天性疾患とつながり、また、カルボニン３が筋肉発生過程にも関わることから、再生医療への展開も期待して研究を進めた。

課題２：質量分析法の生命科学研究から医療への展開

「精神運動発達遅滞」や「てんかん」にはその原因が不明の症例が多く、その中に糖鎖合成不全症CDGが多く隠れている。CDGはさまざまな原因遺伝子によっておこる糖タンパク質糖鎖合成不全疾患の総称である。CDGを診断するため、質量分析法を用いたオリジナルの効率的分子診断法を用い、全国の小児科や障がい者施設等からの依頼を受けての診断支援を継続した。2010年の依頼分析数は87件であった。プロジェクト開始以来、700名を分析した結果、7名のCDGを診断した。このことにより、原因不明の精神運動発達遅滞患者の1%程度が本疾患であることを初めて明らかにした。また、これまで簡便な分析法がなかったO型糖鎖に対し、質量分析による迅速・簡便な分析法を開発し、さらに多くの種類のCDGを診断できる分析ワークフローを作り、診断への適用を開始した。また、糖鎖の生物機能を理解するために、糖ペプチドを扱う分析技術をさまざまに開発し、その成果を発表した。

「共同研究など」

母子医療センターと武庫川女子大（食物栄養学科）の連携協定による研究活動拠点としての機能を継続して果たした。この枠組みにおいて、武庫川女子大山本講師と和田芳郎医師（りんくう総合医療センター）が中心になって、トランス脂肪酸の胎児発育への影響について解析した。

CDG分子診断技術や糖鎖構造解析技術については、オランダRadboud大学、神戸大学（福山型筋ジストロフィー）、理化学研究所（アミロイドタンパク）などと、プロテオミクスについては、奈良県立医科大学、高知大学と共同研究を行った。

「社会活動」

和田は、日本質量分析学会会長、日本学術会議連携会員（第21期）、国際質量分析協会副会長、Journal of Mass Spectrometry（Wiley）エディター、大阪大学グローバルCOEプログラム「オルガネラネットワーク医学創生プログラム」メンバーをつとめた。

「特許・発明」

登録

- ・特許第4465209 発明の名称：電気泳動用ゲルおよびその利用 特許権者：科学技術振興機構、大阪府立病院機構 発明者：和田芳直 平成22年2月26日
- ・特許第4512589号 発明の名称：表面加工が施された試料保持面を有する試料ターゲットおよびその製造方法、並びに当該試料ターゲットを用いた質量分析装置 特許権者：独立行政法人科学技術振興機構、地方独立行政法人大阪府立病院機構 発明者：奥野昌二、和田芳直、荒川隆一 平成22年5月14日

出願

- ・特願2010-136413 発明者：永井亨、森本巖、横山稔、柳瀬悦也、和田芳直、田尻道子 発明の名称：二次元イメージング装置および方法 出願人：川崎重工業株式会社 出願日：平成22年6月15日
- ・特願2010-136422 発明者：永井亨、森本巖、横山稔、柳瀬悦也、和田芳直、田尻道子 発明の名称：多糖類検査装置および多糖類検査方法 出願人：川崎重工業株式会社 出願日：平成22年6月15日
- ・特許第4551160号 発明の名称：標識アミド化を用いたタンパク質又はペプチドの解析法 特許権者：株式会社島津製作所、地方独立行政法人大阪府立病院機構 発明者：田中耕一、関谷禎規、和田芳直 平成22年7月16日
- ・PCT/JP2010/072238発明の名称：IgAヒンジ部O結合型糖鎖構造に基づく疾患の判定方法 出願人：国立大学法人大阪大学、地方独立行政法人大阪府立病院機構

発明者：飯島英樹、井上隆弘、和田芳直、三善英知、
新崎信一郎、辻井正彦、林 紀夫、猪阪善隆、岩谷博
次 平成22年12月10日

「人事及び研修」

採用

流動研究員 田尻道子

研究技術員 大門江津子（研究補助員より移行）

外部機関からの在籍

研修研究員 和田芳郎（りんくう総合医療センター）

山本周美（武庫川女子大学）

連携大学院生 佐野栄宏（大阪大学大学院医学系研究科）

岩井香織（大阪大学大学院医学系研究科D2）

（文責 和田芳直）

免 疫 部 門

「研究課題」

1. 胎児炎症反応症候群 (FIRS) の制御に向けた研究 (ウレアプラズマ属細菌と早産の関連性について)
2. 細菌の病原性蛋白質の構造学的研究
3. 染色体の異数性に関する研究

「研究概要」

1. 我が国の低出生体重児は年間8万人であり、時に重篤な肺や神経の障害を合併する。絨毛膜羊膜炎 (CAM) は早産と深く関連している。胎児炎症反応症候群の制御を目標とした研究においてウレアプラズマ属細菌の早産への関与を疫学的に証明してきた。一方、ウレアプラズマはそのレセプター分子であるスルホグリコリピッドの局在である羊膜に感染していることを証明した。

ウレアプラズマの免疫反応惹起機構については、不明な点が多い。そこで、ウレアプラズマの炎症反応惹起蛋白質を精製し生理活性を解析したところ、このウレアプラズマ由来蛋白質は自然免疫において重要な役割をもつToll-like receptor 2を介してその下流にある転写因子NF- κ Bの活性を上昇させることを見出した。また妊娠マウスにこの蛋白質を投与したところ、胎仔死亡数や流産件数が有意に増加した。

現在ウレアプラズマ由来炎症反応惹起蛋白質が胎盤にどのような影響を及ぼすのか病理学的解析を行っている。

2. 大阪で発見された腸炎ビブリオは、わが国で発見された食中毒原因細菌である。これまで、本菌の耐熱性溶血毒 (TDH) はアミロイド形成能を持ち、溶液中で4量体を形成する蛋白質であることを示してきた。X線結晶構造解析により、1.5Åの解像度で4量体の構造を決定した。(SPRing-8、PF共同利用)。その結果、4量体結晶の中心部には、孔構造が認められ、分子動力学シミュレーションの結果、中央部分の孔及び、側面にも小さな孔があり水分子が往来する可能性が示唆された。さらに、電子顕微鏡による単粒子解析の結果も、シミュレーションの結果を支持した (横浜市立大学共同研究)。一方で、腸炎ビブリオが産生するTDHと相同性の高いTRHがTDHと同様に4量体を形成し溶血活性も認められたものの、アミロイド形成能をほとんど持っておらず、構造学的にも相同性の高いTDHとTRHの性質の違いについて新たな知見を得た。
3. 初期流産の多くは染色体の数の異常 (異数性) が関与している。我々は、Roberts症候群患者リンパ球の

染色体分析でPCS (premature centromere separation) を認めることに着目し、原因遺伝子esco2の染色体合着に及ぼす機能解析を行っている。このesco2遺伝子の発現調整に関わる領域を解析し、ZNF143などの転写因子がこの領域に結合していることを確認した。

また、ESCO2の1アミノ酸変異を起こした変異メダカを用いて解析した結果、メダカの卵において体節形成期からの発生の遅延や心臓血管形成の異常が確認された。さらに、染色体解析より、変異メダカでPCSが有意に増加していた。

－大学院課程修了－

西原正泰 阪大医・博士論文

「Transcriptional regulation of the human establishment of cohesion 1 homolog 2 gene」

「人事」

－昇格－

中平久美子 (研究技術員2010.4.1)

－採用－

西海史子 (研究技術員2010.10.1)

－退職－

小出亜希子 (研究補助員2010.3.31)

味村和哉 (研究員2010.9.30)

－臨床研究員－

稲村昇 (小児循環器科)

柳原恵子 (臨床試験支援室、小児神経科)

平田克弥 (新生児科)

西原正泰 (新生児科)

岩田みさこ (母性内科)

－外部研究員－

味村和哉 (阪大特任助教エコチル)

－大学院生・学部生－

大西紀陽久 (D4、阪大連携医)

野崎昌俊 (D4、阪大連携医)

内田薫 (D2、阪大連携医)

上野竜也 (B4、近大生物理工)

正田将大 (B4、近大生物理工)

(文責 柳原 格)

環境影響部門

「研究課題」

1. リンの感知と代謝調節分子基盤の解析
2. 骨格形成の制御機構と成長障害発症機序の解明

「研究概要」

胎児期から乳幼児期、小児期にかけて、身体は急速な発育を遂げるが、その中心的役割を担っているのは骨格の形成および成長である。骨は、成長軟骨帯の存在により長軸方向に伸長する。骨・軟骨の石灰化には、コラーゲンなどの基質蛋白群の構築、カルシウム・リンなどのミネラルの沈着、アルカリフォスファターゼやビタミンDの作用が必要とされているが、生理的石灰化の制御機構は明らかではない。また、軟骨細胞分化の分子機構においても、不明な点が多く残されている。高齢化社会において大きな問題となっている骨粗鬆症は若年時の最大骨量 (peak bone mass) を増加させることで予防可能であり、当部門では、骨ミネラル代謝の研究を通じて成長期の健全な骨発育に資することを目指している。特に、カルシウムとならんで骨・軟骨の石灰化に必須のミネラルであるリンの恒常性維持機構と、骨・軟骨の分化成熟分子基盤の解析に重点をおき、上述の2つの課題のもとに研究を行っている。以下にそれぞれの課題の研究概要を簡単に述べる。

課題1：リンの感知と代謝調節分子基盤の解析

リンは生命維持に必須のミネラルであり、生体にはその恒常性を維持するための機構が存在する。リン酸利尿因子であるFGF23は骨で産生され、遠隔臓器である腎臓で作用することから、ホルモンと位置づけられるが、その作用機序や産生、分泌制御機構には不明な点が多い。また、生体が体内におけるリンの過不足を感知する機構についても明らかになっていない。そこで、当部門においては、細胞がリンの過不足を感知する分子機構の解明を目的として軟骨細胞や腎臓由来培養細胞を用いた分子細胞生物学的解析を行い、これらの細胞が細胞外液中の無機リン酸濃度の変化に応答して遺伝子発現を変化させること、また、この細胞外無機リン酸応答性にはⅢ型ナトリウム／リン酸共輸送担体やRaf/MEK/ERK経路が関与することを明らかにした。軟骨細胞においては、細胞外無機リン酸濃度の上昇は細胞周期関連分子の発現を制御することにより増殖を促進した。このことから、種々の低リン血症性疾患における成長障害の機序として、軟骨細胞における細胞外無機リン酸惹起シグナルの破綻が寄与する可能性が示唆された。

また、近年、リンの代謝調節における骨細胞の機能が注目されているが、その詳細は明らかになっていない。そこで、マウス由来の長管骨より、骨芽細胞／骨細胞をその分化度に応じて段階的に単離する方法を確立し、代表的な遺伝性低リン血症であるX連鎖性遺伝性低リン血症性くる病 (XLH) のマウスモデルである*Hyp*マウスを用いて、骨細胞におけるリン代謝関連分子群の機能的連関について解析を行った。その結果、*Hyp*における*Phex*遺伝子の機能喪失が、*Fgf23*に加えて、常染色体劣性遺伝性低リン血症の責任分子である*Dmp1*の発現の上昇をもたらすことを見いだした。これらの知見は、XLHをはじめとする種々のリン代謝異常症の病態の理解や新規治療法の開発に寄与すると考えられる。

課題2：骨・軟骨の分化成熟分子機構の解析

骨・軟骨の分化成熟に関わる分子の同定を目的として軟骨細胞株にジントラップ法を用いた変異作製を適用

し、細胞接着や細胞外基質からのシグナルの伝達に関わるvinculinが軟骨細胞分化に関与することを見いだした。このことから、軟骨細胞分化には転写因子や液性シグナル分子のみならず、vinculinを介する細胞外基質からのシグナルが重要な役割を果たしていることが示唆された。今年度は、vinculinによる軟骨細胞分化制御の分子機序について解析を進め、vinculinを介するシグナルが、軟骨細胞分化において中心的な役割を担う転写因子Sox9とは独立して軟骨特異的遺伝子の発現制御に関与することを見いだした。

また、低フォスファターゼ症や大理石骨病などの遺伝性骨疾患の病態解析を行った。低フォスファターゼ症については、厚生労働省科学研究費補助金難治性疾患研究事業奨励研究「低フォスファターゼ症の個別最適治療に向けた基礎的・臨床的検討」班における研究の一環として、本症の遺伝子型・表現型相関に関する解析を行った。本症は組織非特異型アルカリフォスファターゼ (TNSALP) 遺伝子の変異にもとづく遺伝性骨疾患である。当部門ではこれまで、40例以上の本症症例の遺伝子診断を行っており、日本人の本症患者においては1559delTとF310Lという2つの変異の頻度が高く、1559delTは周産期致死型や乳児型等の予後不良な症例に関連しており、一方、F310Lは周産期発症にも関わらず予後良好な症例に関連していることを報告している。F310Lを有する症例の中に骨変形が自然改善する症例が存在し、また、これまで、乳児期早期に致死的な経過をとるとされてきた1559delTホモ接合体症例において、積極的な呼吸管理などにより、骨症状の改善、より長期の生存が期待できる。これらの結果から、ALPの要求性には年齢依存性があり、周産期および乳児期を生存し得た症例では長期生存が得られる可能性があることを見いだした。本症は重症度に幅があり、表現型も多彩であるため、未診断となっている症例が少なからず存在することが推察される。そこで、研究班のホームページを立ち上げ、新たに作成した診断指針を掲載し、本症についての啓蒙を開始した。本ホームページを介して遺伝子解析の依頼も受けており、これまで未診断であった症例の確定診断につながった。今後、これらの症例の自然歴を明らかにし、将来の骨親和性酵素補充療法の適応症例を明確化することにより、本症の治療指針を策定していく。

「人事及び研修」

採用 川井正信 (主任研究員、2010.10.1 付)

研修 木本哲人 (臨床研究員、検査科)
大幡泰久 (研修研究員、大阪大学大学院医学系研究科 大学院生D3)
宮川和晃 (研修研究員、大阪大学大学院歯学研究科 大学院生D3)
山形雅代 (研修研究員、大阪大学大学院薬学部臨床薬理学 講師)
近藤宏樹 (研修研究員、大阪大学大学院医学系研究科小児科学 助教)

連携大学院生

越水隆雄 (大阪大学大学院医学系研究科 D4)

なお、道上敏美は大阪大学大学院歯学研究科招聘教授として教育にあたった。

(文責 道上敏美)

＜産 業 医＞

産業医は労働安全衛生委員会の一員であり、その業務は表1に示すごとく多岐にわたる。

現在この業務に携わっているのが、認定産業医の資格を持つ中西と和栗医師である。本年度の主な業務を以下に述べる。当院の職員定期健康診断の受診者は865名で受診率は98.5%と昨年度に比較しさらに向上している。また、年齢制限はあるが、胃癌、大腸癌、乳がん、子宮癌などの癌検診も実施しており、早期診断、早期治療を目指し受診率の向上が望まれる。ワクチン接種業務ではB型肝炎ワクチン接種者は99名で昨年度に比し24名増加。また、希望者のみを対象としたインフルエンザワクチンについては865名で本年度は季節性と新型に対応した混合ワクチンを接種した。本年度の特質すべき業務は、医療従事者全職員の麻疹、風疹、水痘、ムンプスの抗体価の確認検査と陰性者、偽陽性者に対するワクチン接種である。これらの各種ワクチン接種については感染症対策委員会の指導と協力および看護部の協力をもとに実施

した。ワクチン接種以外に、院内感染症発生時には職員の診察（検査、投薬などを含む）も行っている。誤刺傷関係（定期フォロー、労災認定などを含む）では、昨年度と同じく30件の報告があった。うち1名の職員に対して免疫グロブリンの投与とワクチン接種を行ったが、その後のフォロー検査でも感染症の発症はなかった。また、院内感染予防対策の一環として、新生児棟職員の鼻腔内MRSA検査、看護学生を含む、実習生や見学者およびボランティア、クリニクラウンの感染症を中心とした問診表のチェック業務も行っている。表1の業務に加え、労働環境チェックのための職場巡視、医師の過重労働者との面談と意見書の作成、職員メンタルヘルス者との面談と職場復帰支援なども産業医の重要な業務である。特に、職員メンタルヘルス者の早期発見と対応は産業医にとって今後も引き続き重要な課題となるものと思われる。

（文責 産業医：母性内科 中西 功）

表1. 産業医の業務

業 務 項 目	2009年度 実施者数	2010年度 実施者数
職員定期健康診断（年1回）	760(有所見者)	865(有所見者)
聴力検査	756(6)	856(10)
胸部エックス線検査	756(22)	827(14)
血圧	760(20)	857(28)
貧血	756(34)	865(10)
肝機能検査	756(3)	865(5)
血糖検査	756(20)	865(22)
尿検査（糖）	673(14)	799(13)
尿検査（蛋白）	673(8)	799(18)
心電図	578(6)	670(2)
新規採用健康診断（感染症血液検査、ツ反を含む）（年1回）		
医師	29	36
看護師	49	63
夜間業務従事者定期健康診断（年1回）	426	441
ワクチン接種		
B型肝炎（抗体陰性者には3回接種）	75	99
新型インフルエンザ	857	混合 865
季節性インフルエンザ	914	
麻疹		14
風疹		37
水痘		21
ムンプス		26
誤刺傷報告	30	30
要検査フォロー	4	4
要治療	0	1
電離放射線業務特別健康診断（年2回）		
病院	105	138
研究所	32	35
有機溶剤業務従事者健康診断（年1回）		
病院	21	2
研究所	19	20
麻薬施用者免許申請書用健康診断（年1回）	49	64
新生児棟職員の鼻腔内MRSA検査	118	138
栄養管理室職員定期検便（1/月）	3	3
ボランティア健康診断（胸レ線検査、問診表チェック）（年1回）	103	108
院外者の健康診断（問診表のチェック）		
①病院実習生		
医学生	33	31
看護学生	260	316
その他	59	41
②実地修練生	40	35
③見学者		
医療者	49	82
非医療者	359	464
④クリニクラウン	8	8

Ⅲ．研 究 ・ 研 修

1. 学会発表、2. 発表論文、3. 著書、4. 講演会
5. 放送・放映・その他を除いて掲載しています。

センター担当の学会・学術講演会等

会 名	テーマおよび主な内容	年 月	参加者数	担 当
第16回日本胎児心臓病研究会 会学術集会	胎児診断を受けた母親への支援	2010. 2. 19-20	500名	会長 稲村 昇
第7回日本小児栄養研究会・ 第34回日本臨床栄養協会 近畿地方会合同学術集会	小児の肥満と肥満症についての最近の知見 —そのアセスメントと対策—	2010. 3. 6	181名	会長 位田 忍 脇 昌子
1 st Asian and Oceanic mass Spectrometry Conference	アジアオセアニア地域の質量分析関係者の相互 交流を目的とし、日本学術振興会「アジア 科学技術コミュニティ形成戦略 —機動的国際 交流」の補助をうけ、つくば国際会議場にお いて開催した	2010. 6.15-18	150名 (7ヶ国)	組織委員長 和田 芳直
第63回関西小児病理研究会	小児病理に関する一般演題	2010. 6.26	30名	中山 雅弘
近畿新生児研究会 第12回近畿どてら会	周産期と子育て ～赤ちゃんの心・母の心～	2010. 10	130名	新生児科 北島 博之

特 許

	発明者	発明の名称	出願人	出願日
特許 4465209	和田 芳直	電気泳動用ゲルおよびその利用	独立行政法人科学技術振興機構 地方独立行政法人大阪府立病院機構	2010. 2.26 公開
特許 4512589	奥野 昌二 和田 芳直 荒川 隆一	表面加工が施された試料保持面を有する試料ターゲットおよびその製造方法、並びに当該試料ターゲットを用いた質量分析装置	独立行政法人科学技術振興機構 地方独立行政法人大阪府立病院機構	2010. 5.14 公開
特願 2010-136413	永井 亨 森本 巖 横山 稔 柳瀬 悦也 和田 芳直 田尻 道子	二次元イメージング装置および方法	川崎重工業株式会社	2010. 6.15 出願
特願 2010-136422	永井 亨 森本 巖 横山 稔 柳瀬 悦也 和田 芳直 田尻 道子	多糖類検査装置および多糖類検査方法	川崎重工業株式会社	2010. 6.15 出願
特許 4551160	田中 耕一 関谷 禎規 和田 芳直	標識アミド化を用いたタンパク質又はペプチドの解析法	株式会社島津製作所 地方独立行政法人大阪府立病院機構	2010. 7.16 公開
PCT/JP2010/ 072238	飯島 英樹 井上 隆弘 和田 芳直 三善 英知 新崎信一郎 辻井 正彦 林 紀夫 猪阪 善隆 岩谷 博次	IgAヒンジ部O結合型糖鎖構造に基づく疾患の判定方法	国立大学法人大阪大学 地方独立行政法人大阪府立病院機構	2010.12.10 公開

センター内学術講演会等

会 名	テ ー マ	講 師	年 月	参加者	担 当
5月 Monthly Lecture	研究所・代謝部門では、 いま	和田 芳直 (研究所長)	2010. 5.13	25名	松尾 勲 (病因病態部門)
6月 Monthly Lecture	母乳育児に関する安全性 への取り組み たばこと母乳 授乳婦と薬物療法 生後早期のモニタリング	和栗 雅子 (母性内科) 前田 葉子 (薬局) 白石 淳 (新生児科)	2010. 6.17	29名	白石 淳 (新生児科)
7月 Monthly Lecture	母子医療センターにおけ る在宅医療の現状と今後 の展開 英国における在宅医療支 援体制 母子医療センターの在宅 医療の現状 在宅医療患者数の推移／ レスパイト入院・社会的 長期入院の現状 在宅医療支援室の現状と 問題点 在宅医療支援室の今後の 展開	望月 成隆 (新生児科) 鳥邊 泰久 (小児神経科) 上田智香子 (在宅医療支援室) 位田 忍 (在宅医療支援室長)	2010. 7. 7	63名	鳥邊 泰久 (小児神経科)
9月 Monthly Lecture	新任医師にお話した く各科のトピックス 形成外科の治療 筋弛緩薬と拮抗薬 救急集中治療における最 近の話題 ～ Sepsis ～ 歯科用インプラントにつ いて 新しい義手 ―筋電義手―	田島 宏樹 (形成外科) 上田 佳代 (麻酔集中治療科) 簗智 武志 (麻酔集中治療科) 水谷 雅英 (口腔外科) 田村 太資 (整形外科)	2010. 9. 1	34名	田村 太資 (整形外科)

会 名	テ ー マ	講 師	年 月	参加者数	担 当
10月 Monthly Lecture	思春期に達した性分化疾患への対応 「性分化疾患」とは 「性」のとらえ方 臨床心理士から 看護支援の立場から	位田 忍 (消化器・内分泌科) 島田 憲次 (泌尿器科) 村田 雅子 (発達小児科) 石見 和世 (看護部)	2010.10.13	74名	島田 憲次 (泌尿器科)
11月 Monthly Lecture	エコチル調査について ～子どもの健康と環境に 関する妊娠中から13歳ま での10万人調査～	佐藤 拓代 (企画調査部長)	2010.11. 4	39名	西尾順太郎 (副院長)
12月 Monthly Lecture	輸液についてもう一度考 えてみよう 初期輸液 維持輸液 高カロリー輸液	津田 雅世 (麻酔集中治療科) 山藤 陽子 (腎・代謝科) 河本 浩二 (消化器・内分泌科)	2010.12. 8	62名	里村 憲一 (診療局長)
第171回 臨床研究セミナー	新生児循環器動態講演会	増谷 聡 (埼玉医科大学国際医療セン ター小児心臓科講師)	2009.12.18	50名	稲村 昇 (小児循環器科)
第172回 臨床研究セミナー	遺伝診療科セミナー 3 Marfan症候群およびLoeys- Dietz症候群などの類縁疾 患のトピックス	森崎 裕子 (国立循環器病センター研究 所バイオサイエンス部)	2010. 2. 1	30名	岡本 伸彦 (遺伝診療科)
第173回 臨床研究セミナー	妊娠と甲状腺疾患	百溪 尚子 (東京都予防医学協会)	2010. 3.26		和栗 雅子 (母性内科)
第174回 臨床研究セミナー	遺伝診療科セミナー 4 ピアの立場から保健医療 従事者へのメッセージ	八木 晴子 (兵庫県立塚口病院小児科、 大阪医科大学LDセンターピ アカウンセラー)	2010. 3.29	50名	岡本 伸彦 (遺伝診療科)
第175回 臨床研究セミナー	Student and Graduate Education for Pediatrics Korea	Chuhl Joo Lyu	2010. 4.21		井上 雅美 (血液・腫瘍科)
第176回 臨床研究セミナー	なぜ、病院は敷地内禁煙 でないといけないの	大和 浩 (産業医科大学産業生態科学 研究所健康開発科学研究室)	2010. 5.21	36名	和栗 雅子 (母性内科)
第177回 臨床研究セミナー	がんに対する細胞療法の 最前線	藤崎 弘之 (大阪市総合医療センター小 児血液腫瘍科)	2010. 7. 2		井上 雅美 (血液・腫瘍科)
第178回 臨床研究セミナー	消化管機能および新生児 壊死性腸炎の話題	Park Cheung Ng (The Chinese University of Hong Kong)	2010. 7.14		窪田 昭男 (小児外科)

会 名	テ ー マ	講 師	年 月	参加者数	担 当
第179回 臨床研究セミナー	側弯症ってどんな病気？ 心臓病とのかねあいを考える	岩崎 幹季 (大阪大学大学院医学系研究 科器官制御外科学)	2010. 9.10	60名	萱谷 太 (小児循環器科)
第180回 臨床研究セミナー	遺伝診療科セミナー5 マカトン法の実際	吉田 くすほみ (大阪養護教育振興会)	2010.10.26	73名	岡本 伸彦 (遺伝診療科)
第181回 臨床研究セミナー	赤ちゃんにやさしい病院 への取り組み	平林 円 (大阪市十三市民病院)	2010.11.16		母乳育児支援推進委員会
第182回 臨床研究セミナー	カナダでの子ども虐待予 防の取り組み	菊池 幸工 (ビジネスコンサルタント)	2010.11.30	57名	小杉 恵 (発達小児科)
第183回 臨床研究セミナー	市販後医薬品の安全性と 有用性を調べる：薬剤疫 学とは	米本 直裕 (国立精神・神経医療研究セ ンター情報管理・解析部生 物統計解析室室長)	2010.12. 2	27名	室井 政子 (薬局)
第184回 臨床研究セミナー	北欧における造血幹細胞 移植	Anders Fasth (The Queen Silvia Children's Hospital)	2010.11. 4		井上 雅美 (血液・腫瘍科)
第185回 臨床研究セミナー	マイクロアレイの臨床応 用—CASK異 常 症 を め ぐって	林 深 (東京医科歯科大学難治疾患 研究所)	2010.12. 3	30名	岡本 伸彦 (遺伝診療科)
府民公開講座 きつずセミナー	心臓手術を体験してみよう ①豚の心臓を使った手術 の体験！ ②人工心肺ってなあに？ ③聴診器で心臓の音を聞 いてみよう ④体の中の酸素の値を 測ってみよう ⑤超音波を使ってからだ をみてみよう ⑥AED（除細動器）で救 命救急！ ⑦質問コーナー ⑧展示コーナー	心臓血管外科 小児循環器科 放射線科 麻酔集中治療科 看護部	2010. 8.21	210名	岸本 英文 (病院長)
府民公開講座 第6回光明池セミ ナー	こどもの腎臓病 ―治療法 の進歩と日常生活の注意点 腎疾患について～治療法 の進歩と生活管理の考え方 小児腎臓病の食事療法 病気の子どもと学校教育 について	里村 憲一 (診療局長兼腎・代謝科部長) 谷口 祐子 (栄養管理室) 栗山 淳実 (府立羽曳野支援学校母子分 教室教諭)	2010. 9.25	85名	企画調査室
第120回 母子医療センター 研究所セミナー	概日リズムを有する遺伝 子nocturninによる体組成 制御機序	川井 正信 (環境影響部門)	2010.12.17	30名	環境影響部門
Molecular Embryology Seminar	ほ乳動物の性決定と性的可 塑性	金井 克晃 (東京大学大学院農学生命科学研究科)	2010. 3. 4		病因病態部門
Molecular Embryology Seminar	冠動脈／心外膜前駆細胞の 心臓への移動メカニズム	石井 泰雄 (京都産業大学総合生命科学 部生命システム学科)	2010. 7.30	30名	病因病態部門

会 名	テ ー マ	講 師	年 月	参加者数	担 当
Developmental Medicine Seminar	損傷乗り越えDNA合成におけるタンパク質間相互作用の構造生物学	橋本 博 (横浜市立大学生命ナノシステム科学研究科)	2010.12.24		免 疫 部 門
第16回 母と子のすこやか 基金セミナー	シリーズ ―受精・着床・再生に関わる細胞融合の分子機構―				
	第1回 骨格筋細胞の融合：細胞膜を融合可能な状態にする分子機構	橋本 有弘 (国立長寿医療センター研究所 再生再建医学研究部)	2010. 3. 9	27名	代 謝 部 門
	第2回 メカノバイオロジー：細胞力覚のしくみと医学生物学への展開	曾我部正博 (名古屋大学大学院医学系研究科細胞生物物理学)	2010. 3.16	28名	代 謝 部 門
	第3回 細胞融合（骨格筋と受精の研究）	梅澤 明弘 (国立成育医療センター生殖医療研究部)	2010. 3.18	25名	代 謝 部 門

2010年 医療安全に関する研修会（実施報告）

名 称	実施年月日	テ ー マ	講 師	対 象 者	参加者
第30回医療安全研修	2010. 3. 16・19・23	5S活動	医療安全推進委員	全職員	138名
医師オリエンテーション	2010. 4. 1	医療事故防止対策について	医療安全管理者	新任医師	33名
府立病院機構新規採用研修	2010. 4. 2	医療安全	5センター 医療安全管理者	府立病院機構 新規採用職員	67名
新規採用看護師研修	2010. 4. 7	医療安全	医療安全管理者	新規採用看護 職員	54名
新規採用看護師研修	2010. 4. 7	看護事故防止対策	看護事故防止対策委員	新規採用看護 職員	54名
医療ガス保安研修	2010. 6. 2	医療ガス保安研修	CE 井上技師	新規採用医療 職員	69名
医薬品などの研修	2010. 7. 8	薬局内の薬剤管理を知る	宇野副薬局長	看護部署監督者	8名
非常勤職員医療安全研修	2010. 9. 1	医療安全推進活動について	医療安全管理者	看護補助者	79名
非常勤職員医療安全研修	2010. 9. 1	医療安全推進活動について	医療安全管理者	保育士	12名
第31回医療安全研修	2010.10. 5	こどもの事故予防	企画調査部長	全職員	900名
5センター医療安全研修会	2010.10.15	医療コンフリクトマネジメントの基本	安城更生病院医療安全部長 安藤 哲朗氏	5センター 幹部職員	8名
第32回医療安全研修	2010.10.22	医療安全管理と電子カルテ上の医療情報の取り扱い	大阪大学名誉教授 武田 裕氏	全職員	689名
医療機器などの研修	2010.11.12	在宅人工呼吸器	フィリップ社 MG大阪社	医療職員	43名

センター外研究費による研究

研究費等名称	テ ー マ	研 究 者
厚生労働科学研究費補助金 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 研究代表	重症新生児のアウトカム改善に関する多施設共同研究	藤 村 正 哲
厚生労働科学研究費補助金 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 研究分担 研究代表者：池田智明	妊産婦死亡及び乳幼児死亡の原因究明と予防策に関する研究	藤 村 正 哲
厚生労働科学研究費補助金 (政策科学推進研究事業) 研究代表	我が国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究	小 林 美智子
厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業 (身体・知的等障害分野)) 研究代表	障害児をもつ家族に対するニーズアセスメント指標の開発と小児病院と地域が連携した包括的な支援方策に関する研究	植 田 紀美子
厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業 (身体・知的等障害分野)) 研究分担 研究代表者：植田紀美子	障害児をもつ家族に対するニーズアセスメント指標の開発と小児病院と地域が連携した包括的な支援方策に関する研究	岡 本 伸 彦
厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業 (身体・知的等障害分野)) 研究分担 研究代表者：植田紀美子	障害児をもつ家族に対するニーズアセスメント指標の開発と小児病院と地域が連携した包括的な支援方策に関する研究	河 津 由紀子
厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業 (身体・知的等障害分野)) 研究分担 研究代表者：植田紀美子	障害児をもつ家族に対するニーズアセスメント指標の開発と小児病院と地域が連携した包括的な支援方策に関する研究	佐 藤 拓 代
厚生労働科学研究費補助金 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 研究分担 研究代表者：戸 蒔 創	乳幼児突然死症候群 (SIDS) における病態解明と臨床的対応および予防法開発とその普及啓発に関する研究	中 山 雅 弘
厚生労働科学研究費補助金 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 研究分担 研究代表者：戸 蒔 創	乳幼児突然死症候群 (SIDS) における病態解明と臨床的対応および予防法開発とその普及啓発に関する研究	平 野 慎 也
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：北野良博	胎児仙尾部奇形腫の実態把握・治療指針作成に関する研究	米 田 光 宏

研究費等名称	テーマ	研究者
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：安友康二	血球貪食症候群の病態・診療研究	河 敬 世
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：緒方 勤	性分化疾患における診断法の確立と治療指針の作成	島 田 憲 次
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：村島温子	自己抗体陽性女性の妊娠管理指針の作成及び新生児ループスの発症 リスクの軽減に関する研究	中 山 雅 弘
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：村島温子	自己抗体陽性女性の妊娠管理指針の作成及び新生児ループスの発症 リスクの軽減に関する研究	和 栗 雅 子
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：松原洋一	コストロ症候群・CFC症候群類縁疾患の診断基準作成と治療法開発 に関する研究	岡 本 伸 彦
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：山崎麻美	胎児診断における難治性脳形成障害症の診断基準の作成	岡 本 伸 彦
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：小崎里華	EEC症候群における有病率調査と実態調査研究	岡 本 伸 彦
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：小崎里華	Rubinstein-Taybi症候群の臨床診断基準の策定と新基準に基づく有 病率の調査研究	岡 本 伸 彦
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：小崎健次郎	VATER症候群の臨床診断基準の確立と新基準にもとづく有病率調 査およびDNAバンク・iPS細胞の確立	岡 本 伸 彦
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：小崎健次郎	CHARGE症候群の成人期の病像の解明と遺伝子診断の臨床応用・ iPS細胞の確立	岡 本 伸 彦
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：若松延昭	Mowat-Wilson症候群の診断法の確立と成長発達に伴う問題点とその 対策に関する研究	岡 本 伸 彦

研究費等名称	テーマ	研究者
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：和田敬仁	ATR-X (X連鎖 α サラセミア・精神遅滞) 症候群の診断及び治療方法の更なる推進に関する研究	岡 本 伸 彦
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：富田博秋	ソトス症候群のスクリーニング・診断システムの開発と実用化	岡 本 伸 彦
厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業 (精神障害／神経・筋疾患 分野)) 研究分担 研究代表者：松本直通	超細密染色体分析から捉え直すヒト発達障害研究	岡 本 伸 彦
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：澤井英明	致死性骨異形成症の診断と予後に関する研究	岡 本 伸 彦
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：青木洋子	分子診断に基づくヌーナン症候群の診断基準の作成と新規病因遺伝子の探索	岡 本 伸 彦
厚生労働科学研究費補助金 (治験推進研究事業) 研究代表	治験の実施に関する研究 [L-アルギニン]	鈴 木 保 宏
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：大藺恵一	低フォスファターゼ症の個別最適治療に向けた基礎的・臨床的検討	道 上 敏 美
厚生労働科学研究費補助金 (新型インフルエンザ等新 興・再興感染症研究事業) 研究分担 研究代表者：荒川宜親	新型薬剤耐性菌等に関する研究	北 島 博 之
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：平野牧人	バルデー・ビードル症候群実態把握のための奨励研究	真 野 利 之
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：倉橋浩樹	エマヌエル症候群の疾患頻度とその自然歴の実態調査	柳 原 格
厚生労働科学研究費補助金 (化学物質リスク研究事業) 研究分担 研究代表者：堤 康央	ナノマテリアル経皮・吸入曝露実態の解析基盤および経皮・吸入毒性評価基盤の確立とヒト健康影響情報の集積に関する研究	柳 原 格

研究費等名称	テーマ	研究者
厚生労働科学研究費補助金 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 研究分担 研究代表者: 加藤達夫	母子コホート研究による成育疾患等の病態解明に関する研究	柳 原 格
厚生労働科学研究費補助金 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 研究分担 研究代表者: 齋藤 滋	不育症治療に関する再評価と新たな治療法の開発に関する研究	柳 原 格
厚生労働科学研究費補助金 (治験拠点活性化事業) 研究代表		藤 村 正 哲
厚生労働科学研究費補助金 (特別研究事業) 研究分担 研究代表者: 楠田 聡	周産期医療の質の安全の向上のための戦略研究」に関するフィージビリティ・スタディ	藤 村 正 哲
厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者: 水澤英洋	プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究	鈴 木 保 宏
厚生労働科学研究費補助金 (がん臨床研究事業) 研究分担 研究代表者: 池田 均	神経芽腫における標準治療の確立と新規治療の開発に関する研究	米 田 光 宏
文部科学省 科学研究費補助金 新学術領域(研究領域提案型)(公募研究)	モルフォージェン勾配によるマウス初期胚細胞の動態制御機構	松 尾 勲
文部科学省 科学研究費補助金 若手研究(B)	リン酸利尿因子FGF23の血中分泌メカニズムの解析	山崎(若林)美和
日本学術振興会 科学研究費補助金 基盤研究(B)	糖タンパク質糖鎖合成不全症CDGの研究基盤形成	和 田 芳 直
日本学術振興会 科学研究費補助金 基盤研究(C)	尿細管における細胞外無機リン酸シグナル応答性分子機構とFGF23感受性規定因子	道 上 敏 美
日本学術振興会 科学研究費補助金 基盤研究(C)	レドックス制御系による新生児慢性肺疾患の新規治療方法の開発に向けて	柳 原 格
日本学術振興会 科学研究費補助金 基盤研究(C)(一般)	システムイメージングを用いた外胚葉分化の包括的解析	吉 田 千 春
日本学術振興会 科学研究費補助金 特別研究員奨励費(国内)	哺乳類の体軸形成メカニズムの解析	平 松 竜 司
日本学術振興会 科学研究費補助金 基盤研究(B) 「ゲノムアレイを用いた先天異常症の効率的診断法の確立と疾患特異的構造異常の検索」分担研究	症例の収集と症状の検討	岡 本 伸 彦

研究費等名称	テーマ	研究者
財団法人 内藤記念科学振興財団 第5回(2010年度)内藤女性研究者研究助成金	システムイメージングを用いたマウス外胚葉の細胞制御機構の解明	木村-吉田千春
日本学術振興会 グローバルCOEプログラム(大阪大学)	オルガネラネットワーク医学創生プログラム	和田 芳 直
日本学術振興会 科学研究費補助金 特別研究員奨励費	細胞融合に関わる分子とその翻訳後修飾に関する分子細胞生物学研究	岩 井 香 織
厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)「低フォスファターゼ症の個別最適治療に向けた基礎的・臨床的検討」分担研究主任研究者:大藺恵一	低フォスファターゼ症の遺伝子型・表現型相関に関する検討	道 上 敏 美
厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)「ホルモン受容機構異常に関する調査研究」協力研究主任研究者:松本俊夫	ホルモン受容機構異常に関する調査研究	道 上 敏 美
成長科学協会 研究助成	胎児期のリン代謝調節分子機構と胎盤機能の関与	道 上 敏 美
大阪難病研究財団 研究助成	新生児リン代謝異常症の発症における胎盤機能の関与	道 上 敏 美
東京医科歯科大学難治疾患研究所 難治疾患共同研究拠点共同研究	CASK異常を原因とする小脳脳幹部低形成の病態発現機構の解明と治療法の開発	岡 本 伸 彦
厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)協力研究 研究代表者:山口清次	わが国の21世紀におけるマスクリーニングのあり方に関する研究	稲 岡 一 考
平成22年度農林水産省補助事業食育実践補助推進事業実践事業分担 研究代表者:松井 陽、児玉浩子	幼児の食育実践	位 田 忍 西 本 裕紀子
公益財団法人 聖ルカ・ライフサイエンス研究所 平成22年度研究助成	知的障害児(者)に対する臨床疫学研究の基盤整備に関する研究—1.ダウン症候群に対する登録研究の確立	植 田 紀美子
財団法人 大同生命厚生事業団 地域保健福祉研究助成	ダウン症候群を持つ成人のメタボリックシンドロームと健康管理に関する研究—在宅と施設の比較	植 田 紀美子
受 託 研 究	「骨端線閉鎖を伴わない子宮内発育遅(SGA)性低身長症患者児に対するPNU-180307(ソマトロピン)の長期投与試(307-MET-0021-002の延長試験)」	位 田 忍

研究費等名称	テーマ	研究者
	「NN-220（ソマトロピン）子宮内発育遅延（SGA）性低身長への長期投与第Ⅲ相臨床試験」	位 田 忍
	「L059（レベチラセタム）の部分発作を有するてんかん患者を対象とした長期継続投与試験」	鈴 木 保 宏
	「急性期MELAS患者を対象としたL-アルギニン静注製剤の多施設共同オープン試験」医師主導治験	鈴 木 保 宏
	「骨端線閉鎖を伴わない子宮内発育遅延（SGA）性低身長に対するJR-401（ソマトロピン）の第Ⅲ相臨床試験」	位 田 忍
	「KP-102LN（プラルモレリン塩酸塩）の成長ホルモン分泌不全性低身長症を対象とした長期（継続）試験」	位 田 忍
	「ユーシービージャパン株式会社の依頼によるL059の第Ⅲ相試験」	鈴 木 保 宏
	「AKP-004（ロキサチジン酢酸エステル塩酸塩）の小児患者における一般臨床試験」	位 田 忍
	「ME2080（Stiripentol）のDravet症候群患者を対象とした一般臨床試験（第Ⅲ相）」	鈴 木 保 宏
	「MK-0991第Ⅱ相試験」	井 上 雅 美
	「骨端線閉鎖を伴わない子宮内発育遅延（SGA）性低身長に対するJR-401（ソマトロピン）の継続投与試験」	位 田 忍
	「AF-0901の第Ⅲ相臨床試験」	鈴 木 保 宏
	①低体重児に対するビフィズス菌とオリゴ糖投与の効果 ②ビフィズス菌早期投与児の学齢期の便からの投与菌回収の試み	北 島 博 之
	グロウジェクト特別調査	位 田 忍
	流産の将来の予測に関する病理学的検討	中 山 雅 弘
	アルケラン静注用50mg特別調査	井 上 雅 美
	ボトックス注100使用成績調査	竹 本 理
	ノルディトロピン ノルディフレックス注10mgの特別調査	位 田 忍
	膜型人工肺D901リリプットとノンコーティング人工肺	川 田 博 昭
	レナジェル錠特別調査	里 村 憲 一
	トラクリア錠62.5mg特定使用成績調査	萱 谷 太 之 北 島 博 之
	ギャバロン髄注およびシンクロメッドELポンプシステムにおける使用成績調査	竹 本 理
	ジェノトロピン特定使用成績調査	位 田 忍

研究費等名称	テ ー マ	研 究 者
	マグセント注100ml使用成績調査	光 田 信 明 北 島 博 之
	マグセント注100ml特定使用成績調査	北 島 博 之
	アウドラザイム点滴静注液2.9mg特定使用成績調査	鈴 木 保 宏
	マイオザイム点滴静注用50mg特定使用成績調査	鳥 邊 泰 久
	ファンガード点滴用特定使用成績調査	澤 田 明 久
	ゴナールエフ皮下注用150 使用成績調査	位 田 忍
	トピナ錠50mg100mg使用成績調査	鈴 木 保 宏
	トピナ錠50mg100mg特定使用成績調査	鈴 木 保 宏
	グロウジェクト特定使用成績調査	位 田 忍
	穿孔性腹膜炎に対する強酸性電解水による腹腔洗浄の効果生理食塩水との比較臨床研究	窪 田 昭 男
	フェンタニル注射液小児特定使用成績調査	木 内 恵 子
	ノベルジンカプセル特定使用成績調査	位 田 忍
	アクテムラ点滴静注用特定使用成績調査 全身性若年性特発性関節炎	井 上 雅 美
	リコモジュリン点滴静注12800使用成績調査	井 上 雅 美
	アログリセムカプセル25mg特定使用成績調査	位 田 忍
	献血ベニロン－Ⅰ 使用成績調査	北 島 博 之
	献血グロベニン－Ⅰ－ニチヤク 使用成績調査 (小児外科)	窪 田 昭 男
	献血グロベニン－Ⅰ－ニチヤク 使用成績調査 (血液・腫瘍科)	井 上 雅 美
	シームデュラ使用成績調査	竹 本 理
	エクジェイド懸濁用使用成績調査	井 上 雅 美
	ペンタサ錠特定使用成績調査	位 田 忍
	ノーベルバル静注使用成績調査（癲癇重積）	鈴 木 保 宏

研究費等名称	テーマ	研究者
	ノーベルバル静注使用成績調査（癲癇重積）	平野 慎也
	レバチオ錠20mg特定使用成績調査	萱谷 太
	ハベカシン注射液特定使用成績調査	平野 慎也
	ハベカシン注射液特定使用成績調査	窪田 昭男
	ブイフェンド使用成績調査	井上 雅美
	ゾシン静注用2.25、4.5特定使用成績調査	井上 雅美
	バリキサ錠450mg（造血幹細胞移植）使用成績調査	井上 雅美
	スプリセル錠20mg・50mg使用成績調査	近藤 統
	ジェノトロピン特定使用成績調査 ―骨端線閉鎖を伴わないSGA性低身長症に対する長期使用に関する調査―	位田 忍
	キャピオックスRX05, 15, 25 臨床確認	川田 博昭
	スプレキュア点鼻液0.15%に関する副作用・感染症及び安全性調査	林 周作
	グロウジェクト成人成長ホルモン分泌不全症（AGHD）使用成績調査	位田 忍
	グロウジェクト成人成長ホルモン分泌不全症（AGHD）使用成績調査	和栗 雅子
	ノルディトロピン特定使用成績調査 ―骨端線閉鎖を伴わないSGA（small-for-gestational ago）性低身長症―	位田 忍
	ヒト成長ホルモン製剤（ヒューマトロープ）低身長の遺伝学および神経内分泌学的国際調査（GeNeSIS）	位田 忍
	サングロボール点滴静注用2.5 g 特定使用成績調査	井上 雅美
	サイモグロブリン点滴静注用25mg特定使用成績調査 「造血幹細胞移植の前治療」	井上 雅美
	小児急性リンパ性白血病の各種微小残存病変（MRD）の臨床的意義に関する研究	澤田 明久
	「PDA閉鎖セット」使用成績調査	萱谷 太
	メルカゾール錠副作用調査	中西 功
	ボトックス副作用調査	田村 太資
	グラセプターカプセル 骨髄移植患者に対する特定使用成績調査	近藤 統

研究費等名称	テ ー マ	研 究 者
	献血ヴェノグロブリンIH使用成績調査	井 上 雅 美
	アルケラン静注用50mg 使用成績調査	井 上 雅 美
	献血ベニロンー I 使用成績調査	井 上 雅 美
	オラペネム有害事象詳細調査	中 田 麻 子
	サイモグロブリン点滴静注用25mg特定使用成績調査 「造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病」	井 上 雅 美
	リコモジュリン点滴静注12800使用成績調査（産婦に対する調査）	光 田 信 明
	JMS社製膜型人工肺オキシアICを用い体外循環の有用性に関する検討	川 田 博 昭
	プレセデックス静注液200 μ g「マルイシ」使用成績調査 (24時間超投与症例)	木 内 恵 子
	アドシルカ錠 特定使用成績調査（長期使用に関する調査）	萱 谷 太
	アドバイト特定使用成績調査	井 上 雅 美
	キャピオックスFX05と動脈フィルター無し回路を用いることによる 血液希釈率低減化の有用性に関する臨床評価	川 田 博 昭
	エラプレース点滴静注液 6 mg 特定使用成績調査	岡 本 伸 彦
	オルメテック錠 副作用調査	豊 奈々絵

財団法人 大阪公衆衛生協会
平成22年度「母と子のすこやか基金」各種助成

(1) 研究助成

No.	研究者(所属)	研究課題
1	味村和哉 (研究所・免疫部門)	前置胎盤・癒着胎盤におけるトロホプラスト侵入規定因子、および母児予後との関連についての解析
2	西本裕紀子 (栄養管理室)	二重標識水法と呼気ガス分析法による低身長児のエネルギー代謝と三大栄養素の摂取バランスについての検討
3	植田紀美子 (企画調査室)	ダウン症候群総合支援外来の患者及び家族に対する効果に関する複合研究
4	中村織江 (研究所・代謝部門)	妊娠子宮脱落膜における免疫寛容成立におけるCTLA-2 α の役割に関する研究
5	近藤統 (血液・腫瘍科)	新たな炎症マーカー（ペントラキシン3、プロカルシトニン）における同種造血幹細胞移植における有用性の検討

(2) 学会・研究会開催助成

No.	研究者(所属)	研究課題
1	柳原格 (研究所・免疫部門)	第18回大阪府立母子保健総合医療センターシンポジウム 周産期疾患・小児期疾患の発症と病態の解明に向けて
2	峯一二三 (在宅医療支援室)	第12回大阪府立母子保健総合医療センター在宅医療研修会
3	山田立身 (検査科)	母子センター胎児心臓勉強会・100回記念会
4	辻ゆきえ (看護部)	第4回大阪小児緩和ケア研究会

(3) 啓発・調査活動助成

No.	研究者（所属）	研究課題
1	里村 憲一 （腎・代謝科）	低出生体重および早産が小児期の腎機能に与える影響の検討 ―アンケート調査
2	河津 由紀子 （小児循環器科）	先天性心疾患の出生前診断を受けた母親への心理的サポート（母体支援）の啓発および調査
3	白石 淳 （新生児科）	院内外における母乳育児支援推進運動
4	田中 はるみ （看護部）	フォンタン手術後の患者家族に対する情報提供活動と医療者の関連情報収集活動

(4) 国際交流助成

No.	研究者（所属）	研究課題
1	島田 憲次 （泌尿器科）	上海市児童医院・大阪府立母子保健総合医療センター相互交流事業
2	西原 正泰 （新生児科）	モンゴル国医師・看護師の日本における周産期・新生児医療研修

カンファレンス

Tumor Board（血液腫瘍科、小児外科、放射線科、検査科病理、眼科、脳神経外科、泌尿器科、口腔外科、耳鼻咽喉科、整形外科、形成外科、麻酔集中治療科）

基本的に毎週木曜日にカンファレンスを行っているが、新規症例や問題症例に対してはフレキシブルに臨時カンファレンスを招集し対応している。

また、自院のみならず他院の症例に関しても積極的に門戸を開き検討するようにしている。

司会担当は血液・腫瘍科（安井）が行い、血液・腫瘍科、小児外科、放射線科、検査科病理の4科と症例について関連している科と合同で検討している。

名 称	テ ー マ	年 月	発表(報告)者	備 考
第1回	腭腫瘍→Burkitt、神経芽腫1例、肝芽腫疑い、Denys-Drash synd. に合併した肝芽腫	2010. 1.14	安井、他	
第2回	Wilms腫瘍、PNET、神経芽腫	2010. 1.28	木本、他	
第3回	左精巣腫瘍	2010. 2. 4	井手迫	
第4回	成熟奇形腫、Denys-Drash synd. に合併した肝芽腫、腭腫瘍	2010. 2.25	米田、他	
第5回	網膜芽細胞腫、神経芽腫疑い、神経芽腫	2010. 3. 4	井上、他	近大病院・近大奈良病院症例
第6回	上衣腫、神経芽腫、ALL脊髄播種	2010. 3.11	木本、他	
第7回	網膜芽細胞腫	2010. 3.18	初川	
第8回	Denys-Drash synd.に合併した肝芽腫、神経芽腫	2010. 3.25	山藤、他	
第9回	網膜芽細胞腫2例、ALL脊髄播種、神経芽腫、後腹膜原発腫瘍	2010. 4.15	田村、他	
第10回	口蓋部腫瘤形成、神経内分泌腫瘍	2010. 4.22	西尾、他	
第11回	ALL精巣転移2例、pure germinoma	2010. 4.26	安井、他	
第12回	口蓋部腫瘤形成、ALL脊髄播種	2010. 5.06	西尾、他	
第13回	先天性網膜剥離を伴うCoats病	2010. 5.13	初川	
第14回	胚細胞腫（脳鞍上部）、網膜芽細胞腫	2010. 5.20	澤田、他	
第15回	ALL精巣転移、治療抵抗性滑膜肉腫、上衣腫、ALL脊髄播種	2010. 5.27	山田、他	
第16回	脳腫瘍、Fontan術後の血管腫疑い	2010. 6.10	山田、他	
第17回	後頭蓋窩腫瘍、悪性リンパ腫	2010. 6.24	山田、他	
第18回	脳腫瘍、悪性リンパ腫、精巣腫瘍再発疑い、網膜芽細胞腫	2010. 6.29	山田、他	
第19回	血管内皮腫に伴った神経膠腫疑い	2010. 7. 1	安井	2次がん？
第20回	左精巣腫瘍の疑い、神経芽腫	2010. 7. 8	奈良、他	
第21回	線維肉腫、左鼠径部腫瘍疑い、脳腫瘍2例	2010. 7.15	山田、他	
第22回	悪性リンパ腫、横紋筋肉腫、Schinzel-Giedion症候群に伴った仙尾部上衣腫	2010. 7.22	佐藤、他	

名 称	テ ー マ	年 月	発表(報告)者	備 考
第23回	左前額部腫脹、神経芽腫、ALL精巣転移例	2010. 7.29	井上、他	
第24回	精巣腫瘍再発、LCH疑い	2010. 8. 5	安井、他	
第25回	神経芽腫、精巣腫瘍	2010. 8.19	奈良、他	近大奈良病院症例
第26回	横紋筋肉腫、上衣腫、LCH疑い、Schinzel-Giedion症候群に伴った仙尾部上衣腫	2010. 8.26	山田、他	
第27回	頭蓋骨腫瘍	2010. 9. 2	山田	
第28回	異所性胸腺疑い、脳腫瘍	2010. 9. 9	佐野、他	
第29回	明細胞肉腫、精巣腫瘍、巨大血管腫、astroblastoma	2010. 9.16	清水、他	
第30回	排尿・排便障害を伴った前立腺部分の硬結例	2010. 9.29	奈良	
第31回	小脳腫瘍 2 例、上衣腫、横紋筋肉腫	2010. 9.30	山田、他	
第32回	前立腺原発腫瘍疑い	2010.10. 7	奈良	
第33回	横紋筋肉腫、小脳腫瘍 2 例	2010.10.14	山田、他	
第34回	脳腫瘍 2 例、眼球周囲の腫瘍	2010.10.21	山田、他	近大病院症例
第35回	横紋筋肉腫、脳腫瘍、新生児神経芽腫疑い	2010.11.11	山田、他	
第36回	anaplastic ependymoma	2010.11.18	井坂	
第37回	精巣腫瘍	2010.11.25	安井	
第38回	腎細胞がん	2010.12. 2	安井	乳児ALL治療後2次がん
第39回	右頸部腫瘍	2010.12. 9	中尾	
第40回	小脳腫瘍、desmoid tumor、Schinzel-Giedion症候群に伴った仙尾部上衣腫	2010.12.21	山田、他	

研修生受入一覧（2010. 1. 1～12. 31）

分 別	所 属	研 修 期 間	担 当	人 数
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	1.1～1.31	新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	大手前病院	1.4～3.31	産科・新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	市立岸和田市民病院	1.31～2.28	産科	1
スーパーローテイト	NTT西日本大阪病院	4.1～6.30	産科・新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	NTT西日本大阪病院	7.1～8.31	産科・新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	NTT西日本大阪病院	10.1～12.28	産科・新生児科・小児内科系	1
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	4.16～5.31	新生児科・小児内科系	1
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	6.16～7.31	新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	8.16～9.30	新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	10.1～10.31	産科	1
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	10.16～11.30	新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	12.16～12.31	新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	大手前病院	4.1～6.30	産科・新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	大手前病院	7.1～9.30	産科・新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	大手前病院	10.1～12.31	産科・新生児科・小児内科系	2
スーパーローテイト	大手前病院	12.1～12.31	麻酔集中治療科	1
スーパーローテイト	市立岸和田市民病院	9.1～10.15	産科	1
スーパーローテイト 計				28

分 別	所 属	研 修 期 間	担 当	人 数
研修研究員	大阪大谷大学薬学部 臨床薬理学講座	1.1～12.31	環境影響部門	1
研修研究員	武庫川女子大学生生活環境学部食物栄養学科	1.1～3.31	代謝部門	1
研修研究員	愛染橋病院	1.1～3.31	免疫部門	1
研修研究員	市立泉佐野病院	1.1～3.31	代謝部門	1
研修研究員	大阪大学大学院歯学研究科	1.1～12.31	環境影響部門	1
研修研究員	大阪大学大学院医学系研究科	1.1～12.31	環境影響部門	1
研修研究員	松本歯科大学口腔顎顔面外科講座	1.1～3.31	環境影響部門	1
研修研究員	大阪大学大学院医学系研究科	1.1～2.26	代謝部門	1
研修研究員	近畿大学大学院総合理工学研究科	1.1～3.31	免疫部門	3
研修研究員	大阪大学医学系研究科	1.4～12.31	環境影響部門	1
研修研究員	奈良女子大学大学院	10.1～12.31	代謝部門	1
研修研究員	愛染橋病院小児科	9.1～12.31	免疫部門	1
研究所研修研究員 計				14

分 別	所 属	研 修 期 間	担 当	人 数
実地修練生	市立岸和田市民病院	1.1～12.31	小児神経科	1
実地修練生	国立国際医療センター	1.1～3.31	企画調査室	1
実地修練生	社会福祉法人 高津学園 信太学園	1.1～3.31	発達小児科	1
実地修練生	和歌山県立医科大学	1.1～3.31	小児循環器科	1
実地修練生	堺市社会福祉事業団	1.1～12.31	小児神経科	2
実地修練生	関西医科大学小児科学教室	1.1～3.31	放射線科	1
実地修練生	豊中市立しの実学園	1.1～12.31	小児神経科	1
実地修練生	武庫川女子大学	1.1～3.31	栄養管理室	1
実地修練生	大阪大学大学院医学系研究科	1.1～12.31	検査科	1
実地修練生	大阪大学大学院医学系研究科	1.1～3.31	検査科	1
実地修練生	大阪大学大学院医学系研究科	1.1～3.31	消化器・内分泌科	1
実地修練生	市立堺病院	1.12～1.22	看護部	1
実地修練生	市立堺病院	1.25～2.4	看護部	1
実地修練生	大阪市立大学医学部付属病院	2.1～3.26	看護部	1
実地修練生	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター	2.1～3.31	産科	1
実地修練生	国家公務員共済組合連合会 大手前病院	3.1～3.31	小児外科	1
実地修練生	独立行政法人労働者健康福祉機構 関西ろうさい病院	2.18～3.31	産科	1
実地修練生	市立豊中病院	5.1～7.31	新生児科	1
実地修練生	医療法人恵生会病院	4.1～12.31	小児循環器科	1
実地修練生	児童養護施設 東光学園	4.1～12.31	発達小児科	1
実地修練生	三菱京都病院	4.1～12.31	小児循環器科	1
実地修練生	日本マス・スクリーニング学会	6.16～6.17	検査科	1
実地修練生	社会医療法人愛仁会 高槻病院	10.1～11.30	小児外科	1
実地修練生	徳島大学病院	9.1～10.31	心臓血管外科	1
実地修練生	高知大学医学部付属病院	10.1～12.31	消化器・内分泌科	1
実地修練生	財団法人田附興風会医学研究所 北野病院	10.1～12.31	麻酔集中治療科	1
実地修練生	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学	4.1～12.31	企画調査部	1
実地修練生	大阪大学大学院医学系研究科	4.1～12.31	企画調査部	1
実地修練生	千里金蘭大学	11.1～11.10	看護部	5
実地修練生	くぼたこどもクリニック	12.1～12.31	放射線科	1
実地修練生 計				35

分 別	所 属	研 修 期 間	担 当	人 数
臨床実習生	大阪大学医学部	1.12～2.23	新生児科	6
臨床実習生	大阪大学医学部	6.1～6.29	眼科	3
臨床実習生	大阪大学医学部	5.17～5.21	産科	1
臨床実習生	大阪大学医学部	5.7～6.29	耳鼻咽喉科	3
臨床実習生	大阪大学医学部	5.6～7.2	小児循環器科	3
臨床実習生	大阪大学医学部	5.10～6.4	小児外科	2
臨床実習生	大阪大学医学部	7.20～11.26	麻酔集中治療科	4
臨床実習生	大阪大学医学部	9.6～12.3	小児外科	4
臨床実習生	大阪大学医学部	10.4～10.29	心臓血管外科	3
臨床実習生	大阪大学医学部	10.4～10.29	小児外科	2
臨床実習生 計				31

分別	所属	研修期間	担当	人数
病院実習生	大阪府立大学	1.12～1.20	看護部（看護師）	28
病院実習生	神戸学院大学	2.15～2.19	整形外科（作業療法士）	1
病院実習生	兵庫医療大学	2.15～2.16	整形外科（作業療法士）	2
病院実習生	日本医療学院専門学校	4.5～7.30	検査科（臨床検査技師）	1
病院実習生	近畿大学大学院総合理工学研究科	4.7～12.21	遺伝診療科（遺伝カウンセラー）	7
病院実習生	大阪府立大学	5.11～7.7	看護部（看護師）	42
病院実習生	大阪大谷大学	5.17～7.31	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	大阪府立大学大学院	6.14～7.2	看護部（専門看護師）	1
病院実習生	学校法人専門学校 大阪医専	8.2～8.13	診療情報管理室（診療情報管理士）	1
病院実習生	武庫川女子大学	6.21～7.16	栄養管理室（管理栄養士）	3
病院実習生	関西医療技術専門学校	8.9～9.3	診療情報管理室（診療情報管理士）	1
病院実習生	久米田看護専門学校	6.28～11.25	看護部（看護師）	28
病院実習生	大阪府立大学	7.12～8.6	栄養管理室（管理栄養士）	1
病院実習生	神戸市看護大学大学院	8.30～9.10	看護部（専門看護師）	2
病院実習生	お茶の水女子大学大学院	9.29～12.15	遺伝診療科（遺伝カウンセラー）	1
病院実習生	大阪府立大学大学院	10.25～12.15	看護部（専門看護師）	2
病院実習生	大阪府立大学	8.25, 8.30～10.22	看護部（助産師）	13
病院実習生	大阪物療専門学校	8.16～8.27	放射線科（放射線技師）	2
病院実習生	神戸学院大学	8.30～9.3	整形外科（理学療法士）	2
病院実習生	大阪府立大学	8.30～10.20	整形外科（理学療法士）	1
病院実習生	森ノ宮医療大学	8.23～8.27	整形外科（理学療法士）	1
病院実習生	神戸学院大学	9.6～11.19	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	ベルランド看護助産専門学校	11.4～12.15	看護部（助産師）	24
病院実習生	大阪府立大学	10.5～12.22	看護部（看護師）	160
病院実習生	白鳳女子短期大学	10.25～10.29	看護部（助産師）	14
病院実習生	大阪薬科大学	9.6～11.19	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	大阪歯科衛生士専門学校	11.8～12.1	口腔外科（歯科衛生士）	10
病院実習生	大阪ハイテクノロジー専門学校	11.4～12.16	ME機器管理室（臨床工学技士）	2
病院実習生	社団法人日本病院薬剤師会	11.29～12.3	薬局（薬剤師）	2
病院実習生	広島大学大学院	11.24～12.21	看護部（認定看護師）	2
病院実習生 計				357

分別	所属	職種	研修期間	担当	人数
見学	日本クリニックラウン協会	クリニックラウン	1.13, 2.10, 3.10	企画調査室	3
見学	大阪府子どもライフサポートセンター	生徒、職員	1.6	新生児科	19
見学	和泉市教育委員会	教員、市職員	1.22	企画調査室	40
見学	大阪府富田林子ども家庭センター	心理士	2.15	発達小児科	1
見学	台北医学大学医務管理研究所	学生	1.25	企画調査室	34
見学	多根総合病院	職員	1.19	放射線科	5
見学	韓国ヨンセイ大学	学生	1.12～3.5	企画調査室	1
見学	三重大学医学部付属病院	看護師	2.5	看護部	4
見学	(株)ニチイ学館	学生	2.4～3.1	医事G	3
見学	静岡県立こども病院	職員	2.4	経営企画G	3
見学	大阪大学歯学部付属病院	看護師	2.9	看護部	2
見学	社団法人 国際厚生事業団 JICA研修	行政官他	2.8	企画調査室	16
見学	兵庫県立西宮病院	看護師	2.9	看護部	2
見学	大阪発達総合療育センター	H. P. S	2.22	ホスピタル・プレイ室	1
見学	和歌山県立医科大学	学生	2.22～2.24	新生児科	1
見学	大阪教区仏教婦人会連盟事務局	職員他	2.22	企画調査室	14
見学	大阪労災病院	医師	2.22, 2.24, 3.29	脳神経外科	1
見学	久米田看護専門学校	学生、教員	3.10	看護部	34
見学	秋田大学医学部	学生	3.6～3.12	心臓血管外科	2
見学	Maternal and Child Health Research Center	医師	3.2～3.26	新生児科	2
見学	医学部医学生	学生	3.8	脳神経外科	1
見学	JICA研修	医師・看護師他	3.25	口腔外科	4
見学	台湾早産児基金	医師・看護師他	1.24～2.1	新生児科	3
見学	Harvard School of Public Health (Japan Trip)	学生	3.16	企画調査室	19
見学	富山大学医学部	学生	4.1	血液・腫瘍科	1
見学	豊橋市民病院	医師	4.28	産科	1
見学	伊藤 麻衣	C. L. S	5.14	ホスピタル・プレイ室	1
見学	社会福祉法人石井記念愛染園附属愛染橋病院	栄養士・看護師	5.26	栄養管理室	2
見学	近畿大学医学部付属病院	保育士	5.30	看護部	30
見学	日本看護協会（ふれあい看護体験）	学生	6.18	看護部	5
見学	大阪弁護士会人権擁護委員会医療部会	弁護士	6.3	企画調査部	15
見学	磯城郡小学校研究会・保健部会	教員 他	7.23	リハビリテーション科	10
見学	医療法人 永広会 島田病院	職員	6.10	診療情報管理室	7
見学	大阪市立大学生生活科学部住居環境学科	学生・教員	6.22	子どもの療養環境改善委員会	9
見学	和歌山県立紀北支援学校	教員	6.17	小児神経科	3
見学	日中交流促進会	医師	6.21	産科	4
見学	聖隷浜松病院	保育士	7.2	ホスピタル・プレイ室	2
見学	社会福祉法人愛徳福祉会 南大阪療育園	看護師	7.2	ホスピタル・プレイ室	2
見学	政令指定都市母子保健主管課長会議	保健師	7.9	企画調査室	24
見学	近畿医療技術専門学校 臨床検査科	学生	8.16	検査科	1
見学	Wheelock College Child Life and Family Centered Care	学生	7.20	ホスピタル・プレイ室	1
見学	社会福祉法人石井記念愛染園附属愛染橋病院	看護師・保育士	7.21	ホスピタル・プレイ室	3
見学	河崎会看護専門学校	学生	7.23	看護部	40
見学	香川大学医学部	医師・看護師	8.16	情報企画室	4
見学	自治医科大学	学生	8.17～8.19	発達小児科他	2
見学	大阪府立精神医療センター	事務職員・看護師	8.25	情報企画室	4
見学	学校法人冬木学園 畿央大学 理学療法学科	学生	8.26	リハビリテーション科	2
見学	帝塚山学院大学大学院	学生	8.30	発達小児科	1
見学	香川大学医学部付属病院 リハビリテーション部	心理士	8.30	発達小児科	1

分別	所属	職種	研修期間	担当	人数
見学	国立循環器病研究センター	医師・看護師	9.2	情報企画室	8
見学	財団法人倉敷中央病院	医師・看護師	9.3	新生児科	2
見学	橋本市母子保健推進委員会	母子保健推進委員	9.13	企画調査室	20
見学	大阪大学歯学部	学生	9.16	口腔外科	4
見学	フィンランドオウル大学(大阪大学研修生)	学生	9.22	看護部	6
見学	武庫川女子大学 生活環境学部 建築学科	学生	9.22	企画調査室	1
見学	大阪リハビリテーション専門学校	学生	9.24	リハビリテーション科	1
見学	あいち小児保健医療総合センター	保育士	10.7	ホスピタル・プレイ室	1
見学	Kyunghee University School of Medicine(韓国)	医師 他	10.15	新生児科	8
見学	国家公務員共済組合連合会 舞鶴共済病院	助産師	11.13	看護部	2
見学	公立学校共済組合 近畿中央病院	看護師	10.19	看護部	1
見学	堺看護専門学校	学生	11.19	看護部	38
見学	日本看護協会神戸研修センター	学生	10.28	看護部	10
見学	秋田大学医学部	学生	11.22～11.26	心臓血管外科	1
見学	National Traumatology & Orthopaedic Research Center of Mongolia	医師	11.5～12.10	整形外科	1
見学	上海市児童医院	医師・行政官	11.26	企画調査室	6
見学	神奈川県立こども医療センター	ボランティア	12.16	ボランティア	4
見学	医療法人医誠会 医誠会病院	医師	12.20	脳神経外科	1
見学	社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院	医師	12.15～12.16	整形外科	1
見学	香里ヶ丘看護専門学校	学生	12.1	看護部	40
見学 計					546

海外からの研修生（2010. 1. 1～12. 31）

所 属	期 間	国 名	職 種		人数	担 当 部 署
上海市児童医院	1月6日～2月5日	中 国	医師		2	新生児科
ヨンセイ医科大学	1月12日～3月5日	韓 国	学生（医学生）		1	企画調査室（各診療科）
台北医学大学医務管理研究所	1月25日	台 湾	研究生		34	企画調査室
台湾早産児基金会	1月25日～1月29日	台 湾	医師		3	新生児科
上海市児童医院	2月5日	中 国	医師・行政官		13	企画調査室
社団法人国際厚生事業団	2月8日	アフガニスタン	母子保健 福祉分野の 地方・中央 行政官	行政官	1	企画調査室
		ボ リ ビ ア		行政官	1	
		ラ オ ス		行政官	2	
		モ ル ド バ		行政官	1	
		モ ロ ッ コ		行政官	1	
		フィリピン		行政官	1	
		シエラレオーネ		助産師	1	
		スワジランド		看護師	1	
		シ リ ア		行政官	1	
		ベ ト ナ ム		医師	1	
Maternal and Child Health Research Center	2月26日～3月31日	モ ン ゴ ル	医師		2	新生児科
ハーバードジャパントリップ	3月16日	ア メ リ カ	学生（医学生）		10	企画調査室
		カ ナ ダ			2	
		中 国			2	
JICA研修	3月25日	メ キ シ コ	歯科医師		2	口腔外科
			看護師		1	
			言語聴覚士		1	
日中交流促進会	6月21日	中 国	医師		4	産科
オウル大学	9月22日	フィンランド	学生（看護学部）		6	看護部
Kyunghee University School of Medicine	10月15日	韓 国	医師		1	新生児科
JICA「アフリカ新生児小児保健医療」研修	10月7日～10月29日	ガ ー ナ	医師		2	企画調査室 新生児科・産科
		リ ベ リ ア	看護師		1	
		ナ ミ ビ ア	看護師		1	
		シエラレオーネ	保健師		1	
		スワジランド	看護師		1	
		タンザニア	医師		1	
		ジンバブエ	看護師		1	
National Traumatology and Orthopaedic Research Center of Mongolia	11月5日～12月10日	モ ン ゴ ル	医師		1	整形外科
上海市児童医院	11月26日	中 国	医師・行政官		6	企画調査室
		23カ国			110	

表 彰 ・ 受 賞

賞 名	研 究 課 題	受 賞 者	受賞月日
小児がん学会奨励賞	小児がんに対するWT1ペプチドによるワクチン療法	久美統子 世弘子 則二明子 淳彦臣男 好路宏理 二彦資子 也誠史 卓行己 紀俊廣 雄介博 穂弘博 夫世 明雅 富佳雅優正洋孔桐 邦宏昭央利光 淳秀太恵慎 泰 隆尚修龍正昭祐昭真芳昌治敬 澤井近木山中桑西大井徳真土奥窪川長谷川米竹山川田木平宇竹石岡坂水中迫多尾坪小岡安杉河 田上藤本田山江川川田田部屋山田原川田本田端村内野野下原村田谷畑 和路井山 井山	2010年12月17日

Ⅳ． 沿革・施設・組織・経営状況

1. 沿革

昭和49年（1974）11月

大阪府衛生対策審議会から「母子保健総合医療センター（仮称）」構想についての答申を得る。

昭和52年（1977）9月

NMCS（新生児診療相互援助システム）稼働

昭和55年（1980）4月

府立助産婦学院開院 第1期生入学

昭和56年（1981）10月

センター開所、診療開始70床（診療科：母性科、新生児科、神経内科、小児循環器科、心臓外科、小児外科、眼科、耳鼻科、整形外科、脳神経外科、母性内科、麻酔科）

昭和57年（1982）5月

先天性代謝異常検査事業開始

昭和58年（1983）4月

臨床実験室使用開始

昭和59年（1984）6月

周産期部門フルオープン204床

昭和61年（1986）5月

昭和天皇行幸

昭和62年（1987）1月

口腔外科開設

同年 4月

OGCS（産婦人科診療相互援助システム）稼働

平成2年（1990）4月

今上天皇皇后行幸啓

平成3年（1991）7月

小児医療部門外来・入院診療開始270床、研究所開設および創立10周年記念式典挙行

WHO Collaborating Centre（母子保健：本邦初）認定

平成4年（1992）3月

研究所が学術研究機関に指定（文部大臣）される

平成6年（1994）6月

フルオープン363床（全病棟開床）

平成9年（1997）3月

府立助産婦学院閉院

平成12年（2000）3月

慢性疾患児家族等宿泊施設（愛称ファミリーハウス（付き添い家族の宿泊施設））オープン

同年 7月

総合周産期母子医療センター（大阪府）認定

平成13年（2001）10月

20周年記念公開シンポジウム「育む（はぐくむ）」
拇文化会館

平成14年（2002）4月

「センターの患者の権利に関する宣言」の策定

全国初の民間資金活用型ESCO（Energy Service Company）事業導入

平成15年（2003）6月

館内禁煙実施

同年 9月

皇太子同妃殿下行啓

平成16年（2004）5月

日本医療機能評価機構『認定』病院

平成18年（2006）4月

地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪府立母子保健総合医療センター

同年 9月

在宅医療支援室発足

同年 11月

25周年記念講演会「母と子の明るい未来に向けて」

和泉シティプラザ

同年 12月

国立病院機構大阪南医療センターとの医療連携開始

平成19年（2007）5月

「妊娠と薬」外来開設

同年 6月

敷地内禁煙実施

同年 7月

治験拠点医療機関に決定

同年 10月

地域医療連携室発足

同年 12月

第54回日本小児総合医療施設協議会担当

平成20年（2008）10月

周産期棟耐震改修工事終了

平成21年（2009）3月

新リニアック棟完成

平成22年（2010）6月

産科セミオープンシステム開始

○ 総合周産期母子医療センター

新生児診療相互援助システム (NMCS) 基幹病院
産婦人科診療相互援助システム (OGCS) 基幹病院
新生児外科診療相互援助システム (NSCS) 基幹病院

○ WHO指定研究協力センター

WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health

○ 特定承認保険医療機関

○ 日本医療機能評価機構認定病院

○ 医師臨床研修病院（協力型・大阪大学医学部附属病院・
NTT西日本大阪病院・KKR大手前病院・市立岸和田市民
病院）

○ 大阪府がん診療拠点病院（小児がん）

○ 認定施設

母体保護法指定医研修機関
日本骨髓バンク移植認定施設
日本さい帯血バンク登録移植病院
厚生労働省外国医師・歯科医師臨床修練指定病院
日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）専門医基幹研修施設
日本周産期・新生児医学会周産期新生児専門医基幹研修施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本小児科学会小児科専門医研修施設
日本小児科学会小児科専門医研修支援施設
日本小児神経学会小児神経専門医制度研修施設
日本がん治療認定医療機構認定研修施設
日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設
日本腎臓学会研修施設
日本血液学会認定医研修施設
日本てんかん学会研修施設
日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設
日本小児外科学会専門医制度認定施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所
日本泌尿器科学会専門医教育施設基幹教育施設
日本形成外科学会認定研修施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本手の外科学会研修施設
日本口腔外科学会専門医制度研修機関
日本病理学会研修認定施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本集中治療医学会専門医研修施設
日本病院薬剤師会妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師養成研修施設

1. 敷地面積

(1) 敷地面積

名 称	敷 地 面 積
セ ン タ ー	68,077.05 m ²
医 師 公 舎	3,527.91
合 計	71,604.96

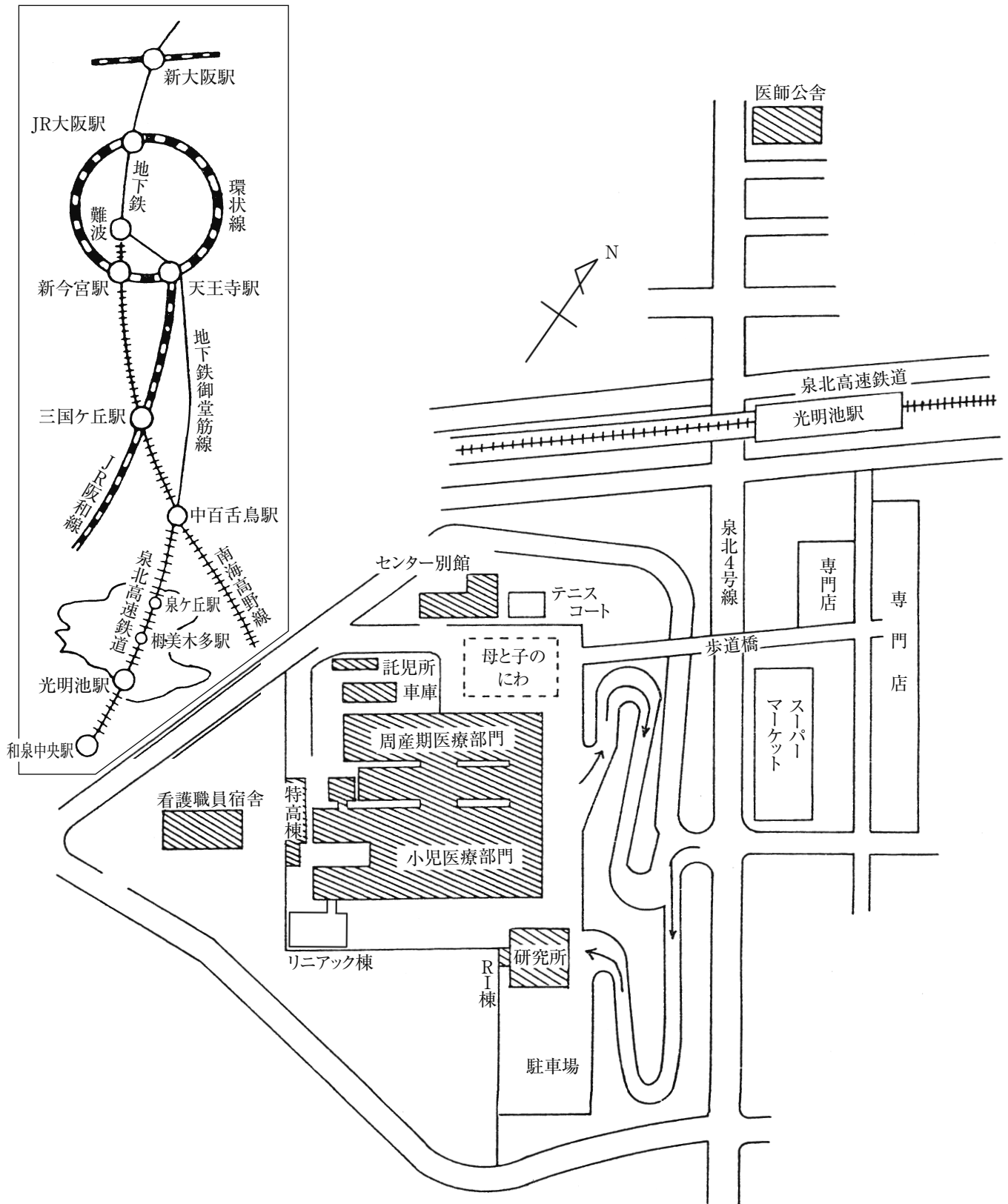
(2) 建物の名称及び面積

名 称	構 造	建 面 積	延 面 積
セ ン タ ー 本 館	鉄筋コンクリート造 5階建・地下1階	10,391.01 m ²	32,285.33 m ²
附 属 建 物	車 庫 棟	鉄 筋 コ ン ク リ ー ト 造 1 階 建	188.92
	特 高 受 変 電 棟	鉄 筋 コ ン ク リ ー ト 造 1 階 建	500.60
	医 療 ガ ス 棟	鉄 筋 コ ン ク リ ー ト 造 1 階 建	116.93
小 計		11,197.46	33,086.90
研 究 棟	鉄 筋 コ ン ク リ ー ト 造 5 階 建	659.49	2,753.39
研 究 所 R I 棟	鉄 筋 コ ン ク リ ー ト 造 1 階 建	124.01	124.01
セ ン タ ー 別 館	鉄 筋 コ ン ク リ ー ト 造 2 階 建	557.37	890.11
看 護 職 員 宿 舎	鉄筋コンクリート造 4階建 119戸	1,342.52	3,400.24
医 師 公 舎	鉄筋コンクリート造 3階建 21戸	668.55	1,735.33
託 児 所	鉄 筋 コ ン ク リ ー ト 造 1 階 建	116.59	103.21
リ ニ ア ッ ク 棟	鉄 筋 コ ン ク リ ー ト 造 1 階 建	442.23	442.23
ゴ ミ 置 場	鉄 骨 造 1 階 建	69.45	60.00
合 計		15,177.67	42,595.42

(3) 主たる医療機器整備状況 (購入金額が500万円(消費税除く)以上／1件のもの)

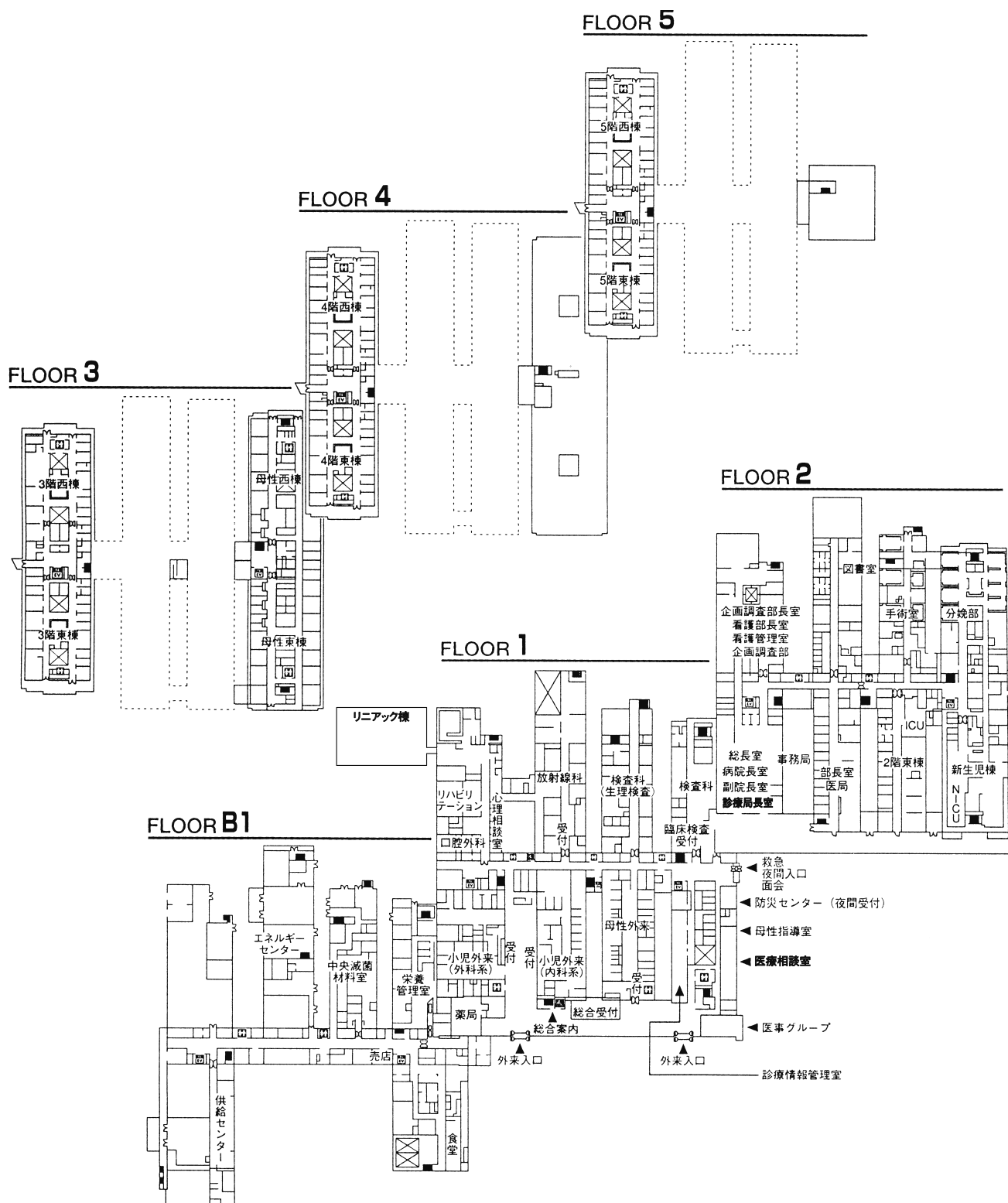
品 名	規 格	数 量
ホルミニウム・Nd-YAGレーザー手術装置	ボストン・サイエンティフィックジャパン 840-904他	1
全自動多項目分析装置	ディメンション ビスタ1000T	1
汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン Vivid E9	1
胎児鏡手術システム	KARL STORZ K22220055-3他	1
広画角デジタル眼撮影装置	日本ルミナス RetCam Shuttle	1
ポータブル超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン Vivid i	1
リアルタイム4D超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン Voluson E6	1
セントラルモニタ	フクダ電子 セントラルモニタ DS-7640他	1
サージカルドリルシステム	ANSPACH E-MAX2PLAS-KIT他	1
筋電図・誘発電位検査装置	日本光電 MEB-2306	1
人工呼吸器	GEヘルスケア・ジャパン Engstrom Carestation	1
新生児・小児用人工呼吸器	メトラン ハミングX	1
全自動化学発光酵素免疫測定システム	富士レビオ ルミパルスG1200	1
新生児・小児用人工呼吸器	メトラン カリオベα	1
超音波画像診断装置	SonoSite M-Turbo	1

(4) 建物配置図



(5) 施設の内容

病 棟	母 性		新 生 児 棟	I C U	2 階 東 棟	3 階		4 階		5 階		合 計
	東 棟	西 棟				東 棟	西 棟	東 棟	西 棟	東 棟	西 棟	
			乳児外科系	乳児内科系	循 環 器							
定床内	50	50	60	8	25	25	33	30	30	30	30	371
定床外					1				1	1	1	4
許可病床	50	50	60	8	26	25	33	30	31	31	31	375



(6) 附属設備

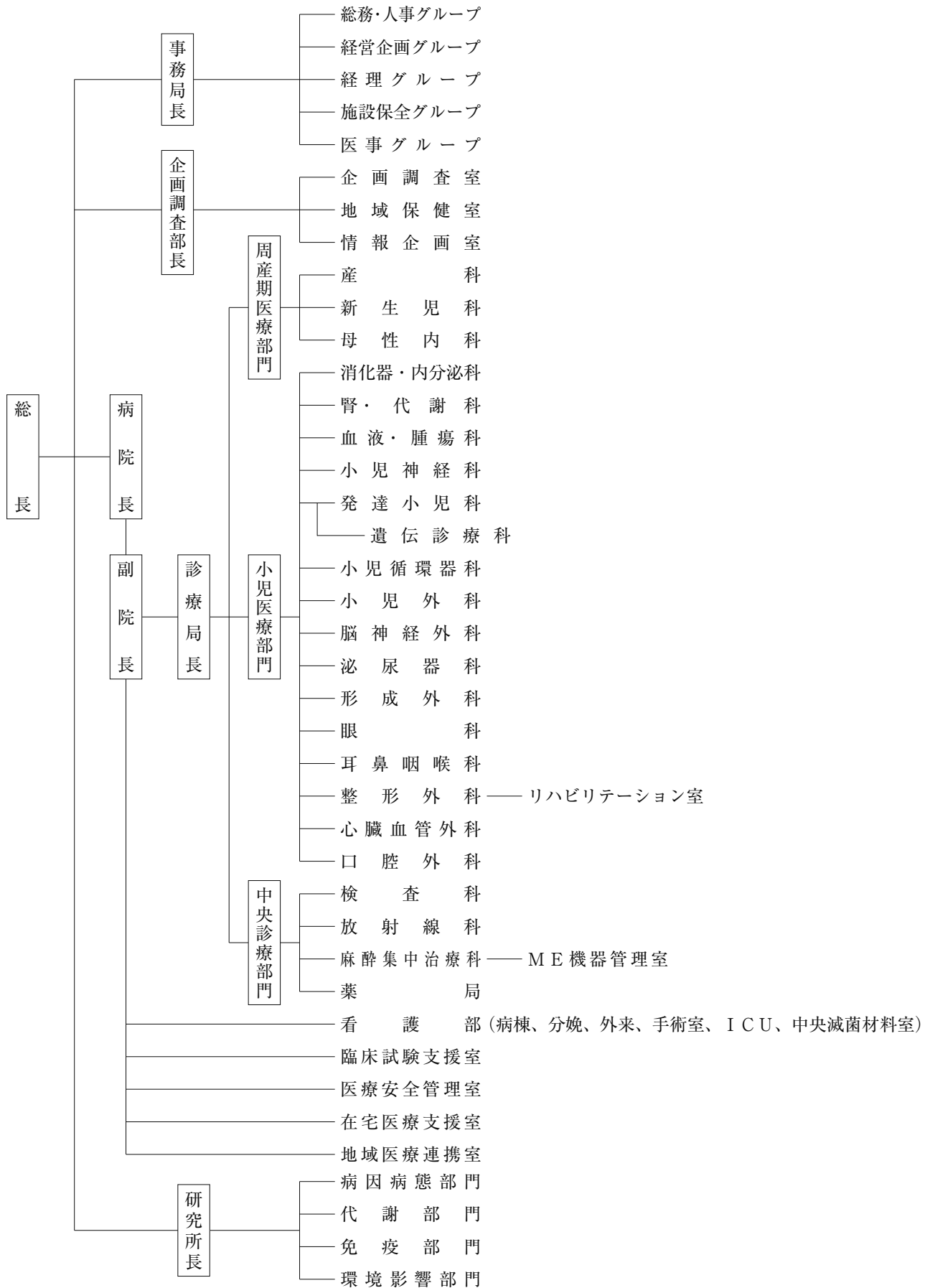
— 主たる附属設備一覧 —

設備名	設備機械	数量	形 式 及 び 性 能
電 気 設 備	特高受変電	1	受電電圧22kv
	☆コージェネレーションシステム	1	ガスエンジン発電装置、6.6kv、730KVA
	自家発電	2	ディーゼル発電機、6.6kv、750KVA×2
	直流電源	2	非常照明、変電操作用に設置、整流器75A、キュービクル型
	無停電電源	3	医療電源および中央監視設備電算機用として、短時間停電でも支障がある負荷に提供 75KVA蓄電池式×2 15KV蓄電池式×1
	電話交換機	1	内線480回線
	院内PHS交換	1	アンテナ制御回路 104回線
	中央監視設備	1	電力、空調、衛生、防災設備の総合監視制御を行うため、中央監視盤を設け、電算機を導入し、省エネ効果と安全性の確保を図っている。
	搬送設備	1	各部門間のカルテ、伝票、フィルム等の搬送を行うため、自走車設備を設けている。 自走車 78台 42ステーション（各部門）
衛 生 設 備	給水システム	2	上水系統と雑用水（便所、洗浄水、機器排水）系統に分け所要箇所へ給水している。 上水受水槽100㎡×2 85㎡×2 雑用水槽受水槽120㎡×2 120㎡×2 上水高架水槽12.5㎡×2 8.5㎡×2 雑用水槽高架水槽15㎡×2 11.5㎡×2
	医療ガス設備	1	二槽式タンク 上槽 液体窒素 9,736ℓ 下槽 液体窒素 9,736ℓ 空気ポンベ 116本 酸素ポンベ 58本 笑気ポンベ 8本 窒素ポンベ 12本
	中央集塵設備	1	クリーンゾーンのみセントラルクリーニングを設置
	純水製造装置	1	市水を軟水処理装置から各部門に設置の逆浸透無菌純水装置を通すことにより、純度の高い水を必要箇所に供給している。
空 調 設 備	冷凍機	6	ガス吸収式冷温水器 450RT×1基 350RT×2基 ☆450RT×1基 ☆210RT×1基
	ボイラー 空調機	3 —	最高圧力 1Mpa/㎡、換算蒸発量 2,000kg/Hr×3缶 空調系統 57系統 パッケージ型4系統 チラー型1系統 クーラー130台 ファンコイル666台
その他設備	ソーラーシステム	1	省エネルギー対策として看護職員寄宿舍の風呂、給湯等にソーラーシステムを導入している。 太陽蓄熱器 真空ガラス管型60台（屋上設備） 蓄熱槽 12㎡

☆ エスコ事業方式により設置

1. 組 織

(平成22年12月31日現在)



2. 主なる役職者

(平成22年12月31日現在)

役 職 名	氏 名	備 考
総務局長	藤村 正 哲	
事務局次長	本田 洋 一	
総務・人事マネージャー	近森 正 志	
経営企画リーダー	西村 世津男	
施設保全リーダー	田中 光 弘	
企画調査部長	尾関 宏 重	
企画調査室長	佐藤 拓 代	
地域保健室長	西村 世津男	
病院長	佐藤 拓 代	
副院長	岸本 英 文	
診療局長	西尾 順太郎	
産科主任部長	里村 憲 一	
産科医長	光田 信 明	
同	石井 桂 介	
新生児科主任部長	楠本 裕 紀	
新生児科副部長	北島 博 之	
同	伊藤 智 子	
同	平野 慎 也	
新生児科医長	白石 淳 之	
同	佐野 博 之	
母性内科主任部長	三ツ橋 偉 子	
母性内科副部長	中西 功 子	
同	和栗 雅 子	
消化器・内分泌科主任部長	岩田 みさ子	
消化器・内分泌科副部長	位田 忍 り	
腎・代謝科部長	惠谷 ゆ り	
腎・代謝科医長	里村 憲 一	
血液・腫瘍科主任部長	山藤 陽 子	
血液・腫瘍科副部長	井上 雅 美	
同	安井 昌 博	
小児神経科主任部長	澤田 明 久	
小児神経科副部長	鈴木 保 宏	
同	真野 利 之	
発達小児科部長	鳥邊 泰 久	
発達小児科医長	小杉 恵 哲	
遺伝診療科長	平山 伸 彦	
小児循環器科主任部長	岡本 太 昇	
小児循環器科副部長	萱谷 村 裕	
同	稲濱 道 二	
小児循環器科医長	河津 由紀子	
小児外科主任部長	窪田 昭 男	
小児外科副部長	川原 央 好	
同	米田 光 宏	
同	中井 弘 理	
脳神経外科主任部長	竹本 淳 二	
脳神経外科副部長	山田 淳 二	
脳神経外科医長	笹野 ま り	
泌尿器科主任部長	島田 憲 次	
泌尿器科副部長	松本 富 美	

役 職 名	氏 名	備 考
形成外科部長	吉岡 直 人	
眼科主任部長	初川 嘉 一	
耳鼻咽喉科主任部長	佐野 光 仁	
耳鼻咽喉科医長	廣瀬 正 幸	
整形外科主任部長	川端 秀 彦	
整形外科医長	杉田 淳 資	
同	田村 太 昭	
心臓血管外科主任部長	川田 博 光	
心臓血管外科副部長	磐井 成 順	
口腔外科部長	西尾 順太郎	
口腔外科副部長	平野 吉 子	
同	小原 浩 浩	
口腔外科医長	水谷 雅 英	
検査科主任部長	中山 雅 弘	
検査科医長	松岡 圭 子	
検査科技師長	笠原 敏 喜	
放射線科主任部長	西川 正 則	
放射線科技師長	村上 育 生	
麻酔集中治療科主任部長	木内 恵 子	
麻酔集中治療科副部長	竹内 宗 之	
同	橘 一 也	
薬局長	室井 政 子	
看護部長	宇藤 裕 子	
副看護部長	田仲 淑 子	
同	稲佐 郁 恵	
副看護部長(医療安全管理者)	大野 真理子	
副看護部長兼母性東棟看護師長	井上 京 子	
副看護部長兼母性西棟看護師長	井上 京 子	
副看護部長兼3階西棟看護師長	福寿 祥 子	
副看護部長兼中央滅菌材料室看護師長	高橋 恵 子	
母性中央部看護師長	宮川 祐三子	
母性中央部看護師長	福井 伊左子	
新生児棟看護師長	尾添 祐 子	
新生児棟看護師長	竹森 和 美	
I C U 看護師長	村田 瑞 穂	
2階東棟看護師長	井本 清 美	
3階東棟看護師長	大林 亮 子	
4階東棟看護師長	中林 頼 子	
4階西棟看護師長	炭本 由 香	
5階東棟看護師長	小川 千 鶴	
5階西棟看護師長	森山 浩 子	
手術室看護師長	古川 弘 美	
外来看護師長	田中 はるみ	
研究所長(兼)代謝部長	和田 芳 直	
病因病態部長	松尾 勲 格	
免疫部長	柳原 敏 美	
環境影響部長	道上 正 信	
主任研究員	川井	

3. 職種別配置状況

(平成22年12月31日現在)

表 職 種 部 門		行 政										研 究		医 (一)		医 (二)										医 (三)			計					
		一 般 行 政	保 健 師	ケ ー ス ・ ワ ー カ ー	心 理 技 師	保 育 士	運 転 手 兼 守 衛	電 話 交 換 手	電 気 技 師	設 備 管 理 技 術 員	医 療 機 器 操 作 手	診 療 録 管 理 士	医 学 士	化 学 士	医 科 医 師	歯 科 医 師	薬 劑 師	栄 養 士	診 療 放 射 線 技 師	臨 床 検 査 技 師	電 子 工 学 士	診 療 録 管 理 士	ホ ス ピ タ ル プ レ イ ス シ ャ リ ス ト	臨 床 工 学 技 士	理 学 療 法 士	作 業 療 法 士	言 語 聴 覚 士	視 能 訓 練 士		精 神 保 健 福 祉 士	助 産 師	看 護 師	准 看 護 師	
事 務 局		16		1			6	1	1	1								3											1				30	
企 画 調 査 部			2								1			1							2	1											7	
病 院	病 院 長													1																		1		
	副 院 長														1																	1		
	診 療 局 長													1																		1		
	産 科													9																		9		
	新 生 児 科													12																		12		
	母 性 内 科													3																		3		
	消化器・内分泌科													3																		3		
	腎・代謝科													1																		1		
	血液・腫瘍科													6																		6		
	小児神経科													3																		3		
	発達小児科				2									3									1									6		
	小児循環器科													6																		6		
	小児外科													5																		5		
	脳神経外科													3																		3		
	泌尿器科													3																		3		
	形成外科													2																		2		
	眼 科													3															2			5		
	耳鼻咽喉科													2																		2		
	整形外科													3												3	1					7		
	心臓血管外科													4																		4		
	口腔外科															3													2			5		
	検査科													2						25												27		
	放射線科													2					14													16		
	麻酔集中治療科														11									4								15		
	薬 局																11															11		
	看 護 部																													23	426	1	450	
研 究 所												4	3																			7		
計		16	2	1	2	0	6	1	1	1	0	1	4	3	89	4	11	3	14	25	2	1	1		4	3	1	2	2	1	23	426	1	651

4. 平成22年度レジデント修了証書授与者一覧

氏 名	課 程 名	期 間	氏 名	課 程 名	期 間
木 村 武 司	小児科専門医コース	20. 4. 1～23. 3.31	石 井 陽一郎	小児循環器科	22. 4. 1～23. 3.31
文 一 恵	小児科専門医コース	20. 4. 1～21.11.30 22. 2. 1～23. 3.31	井 深 奏 司	小 児 外 科	22. 4. 1～23. 3.31
中 尾 紀 恵	小児科専門医コース	21. 4. 1～23. 3.31	松 村 宣 政	整 形 外 科	22. 4. 1～23. 3.31
中 田 麻 子	小児科専門医コース	21. 4. 1～23. 3.31	金 谷 知 潤	心臓血管外科	22. 4. 1～23. 3.31
山 村 なつみ	小児科専門医コース	21. 4. 1～23. 3.31	青 海 哲 也	口 腔 外 科	22. 4. 1～23. 3.31
山 本 亮	産 科	22. 4. 1～23. 3.31	正 脇 綾	麻酔集中治療科	22. 4. 1～23. 3.31
神 谷 まひる	産 科	22. 4. 1～23. 3.31			

各種委員会

(1) 運営協議会 休 会 中

(2) センター内委員会 平成22年12月31日現在

特別委員会

(法令・規則等により義務付けられて設置するもの)

委 員 会 名	委 員 長	副 委 員 長
防火対策委員会	藤 村 総 長	岸 本 病 院 長 本 田 事 務 局 長
安全衛生委員会	藤 村 総 長	岸 本 病 院 長
感 染 症 防 止 対 策 委 員 会	岸 本 病 院 長	西 尾 副 院 長
経 営 委 員 会	藤 村 総 長	—
放 射 線 委 員 会	西川放射線科主任部長	—
倫 理 委 員 会	和田研究所長	西 尾 副 院 長
利 益 相 反 委 員 会	和田研究所長	西 尾 副 院 長
治 験 審 査 委 員 会	岸 本 病 院 長	西 尾 副 院 長
受 託 研 究 会 審 査 委 員 会	岸 本 病 院 長	—
医 療 ガ ス 安 全 会 管 理 委 員 会	木内麻酔集中治療科主任部長	尾関施設保全Gリーダー
輸 血 委 員 会	中山検査科主任部長	安井血液・腫瘍科副部長
医 療 安 全 会 管 理 委 員 会	西 尾 副 院 長	—
医 療 安 全 会 推 進 委 員 会	西 尾 副 院 長	—
医 療 事 故 会 調 査 委 員 会	岸 本 病 院 長	—
褥 瘡 防 止 会 対 策 委 員 会	吉岡形成外科部長	松尾認定看護師
診 療 情 報 会 提 供 委 員 会	里村診療局長	—
「母と子のすこやか基金」 運 用 検 討 委 員 会	藤 村 総 長	岸 本 病 院 長
寄 付 金 品 受 入 会 審 査 委 員 会	藤 村 総 長	岸 本 病 院 長
特 定 病 床 会 運 営 委 員 会	岸 本 病 院 長	西 尾 副 院 長
人 権 委 員 会	岸 本 病 院 長	西 尾 副 院 長
DPCコーディング 委 員 会	川田心臓血管外科主任部長	米田小児外科副部長
放射線安全委員会 (研 究 所)	和田研究所長	—
組 換 え DNA 実 験 安 全 委 員 会 (研 究 所)	柳原免疫部長	—
動 物 実 験 委 員 会 (研 究 所)	松尾病因病態部長	—

連絡・調整会

(連絡・調整のために設置するもの)

委 員 会 名	委 員 長	副 委 員 長
病棟運営会議	岸 本 病 院 長	西 尾 副 院 長
病棟運営会議 幹 事 会	岸 本 病 院 長	西 尾 副 院 長
外 来 運 営 会 議	岸 本 病 院 長	西 尾 副 院 長
研究企画調整会議	和田研究所長	—

委 員 会

(事前協議・調整的な役割により設置するもの)

委 員 会 名	委 員 長	副 委 員 長
医 療 問 題 委 員 会	岸 本 病 院 長	西 尾 副 院 長
網 紀 保 持 会 対 策 委 員 会	藤 村 総 長	岸 本 病 院 長 里 村 診 療 局 長
医 療 器 材 類 選 定 委 員 会	西 尾 副 院 長	近 森 事 務 局 次 長 里 村 診 療 局 長
研 究 研 修 委 員 会	岸 本 病 院 長	中山検査科主任部長
病 歴 委 員 会	里村診療局長	中山検査科主任部長
出 版 委 員 会	中山検査科主任部長	里 村 診 療 局 長
図 書 委 員 会	佐藤企画調査部長	中山検査科主任部長
情 報 管 理 委 員 会	佐藤企画調査部長	—
卒 前・卒 後 教 育 委 員 会	岸 本 病 院 長	西 尾 副 院 長
検 査 部 委 員 会	中山検査科主任部長	—
放 射 線 科 運 用 委 員 会	西川放射線科部長	川原小児外科副部長
手術部・ICU委員会	木内麻酔集中治療科主任部長	—
薬 事 委 員 会	鈴木小児神経科主任部長	室 井 薬 局 長
栄 養 委 員 会	窪田小児外科主任部長	近 森 事 務 局 次 長
中 材 委 員 会	島田泌尿器科主任部長	近 森 事 務 局 次 長
診 療 報 酬 審 査 委 員 会	岸 本 病 院 長	西 尾 副 院 長 本 田 事 務 局 長
発 達 外 来 委 員 会	北島新生児科主任部長	佐藤地域保健室長
児 童 虐 待 防 止 推 進 委 員 会	岸 本 病 院 長	小杉発達小児科主任部長
在 宅 医 療 推 進 委 員 会	位田在宅支援室長	稲 佐 副 看 護 部 長
子 ど も の 療 養 環 境 改 善 委 員 会	稲村小児循環器科副部長	小杉発達小児科部長 村 田 看 護 師 長
広 報 委 員 会	佐藤企画調査部長	竹本脳神経外科主任部長
ボランティア委員会	岸 本 病 院 長	佐藤企画調査部長 大 野 副 看 護 部 長
公 的 研 究 費 経 理 会 事 務 管 理 委 員 会	岸 本 病 院 長	西 尾 副 院 長
赤ちゃんにやさしい 母乳育児支援推進委員会	西 尾 副 院 長	北島新生児科主任部長 光田産科主任部長 宇 藤 看 護 部 長
地域医療連携推進 委 員 会	岸 本 病 院 長	西 尾 副 院 長
医療器材安全管理 委 員 会	木内麻酔集中治療科主任部長	澤竹ME管理室長
国 際 委 員 会	窪田小児外科主任部長	—

委員会年次報告

1. 委員会

防火防災対策委員会

委員長 藤村正哲

要 約

委員会の検討事項、課題	平成22年度 消防訓練の実施について
活動の要約	毎年度、4月に新任看護職員を対象とした防火教育及び消火訓練を実施し、秋頃に出火場所を想定して、通報、初期消火、避難誘導、救護及び非常持出しなどの総合消防訓練を、和泉市消防署の指導の下に実施。
次年度への課題	平成23年度 消防訓練の実施方針について

検討課題 (1)

検討課題名	平成22年度 消防訓練の実施について
結果・結論	1. 平成22年4月23日（金）に新任看護職員を対象とした防火教育及び消火訓練を実施 2. 平成22年11月17日（水）に4階西棟詰所前の電子レンジからの出火を想定した通報、初期消火、避難誘導、救護及び非常持出しなどの総合消防訓練を実施
具体的成果物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	1. 和泉市消防署の指導の下に、職員約50名が参加して実施 2. 昼間の出火として、自衛消防隊の活動訓練を実施 3. 消火用散水栓模擬使用水消火器による消火実地訓練を実施
次年度の課題と進め方	1. 職員の防災意識の高揚 2. 防火管理体制の周知徹底化 3. 消火実地訓練による消火器取扱方法の習得
主担当者名	施設保全グループ

検討課題 (2)

検討課題名	平成23年度 消防訓練の実施方針について
結果・結論	1. 4月に新任看護職員を対象とした防火教育及び消火訓練を実施 2. 10～11月に通報、初期消火、避難誘導、救護等の総合消防訓練を実施
具体的成果物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	和泉市消防署の指導の下に実施し、職員の積極的な参加を促す
次年度の課題と進め方	1. 職員の防火意識の高揚 2. 防火管理体制の周知徹底化 3. 消火実地訓練による消火器取扱方法の習得
主担当者名	施設保全グループ

安全衛生委員会

委員長 藤村正哲

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 労働安全衛生法に準拠して、当該委員会を原則毎月開催する。 2. 職員の過重労働による健康障害対策に努める。 3. 職員定期健康診断の受診率を向上させる。 4. 職場環境を一層改善する。
活動の要約	平成22年度は、当該委員会を8月を除いて毎月、年間11回開催するとともに、全職場を対象に7月に職場巡視を実施し職場環境の改善チェックに努めた。また、職員の過重労働対策として①時間外勤務80時間以上の職員を毎月ごとに当該委員会に報告し、その実態を周知する。②対象職員の多い診療科については、病院長が診療科医師からヒアリングを実施するなど各診療科の実情の把握、その改善策についての協議及び是正指導を実施した。

次年度への課題	1. これまでの議題に加え、各種予防接種の実施状況や職場環境の改善方策、職員の時間外労働の実態報告などを行うことによって、委員会の審議内容の充実を図る。 2. 時間外勤務80時間以上の職員が可能な限りゼロとなるよう対策を講じる。 3. 未受診理由の調査、分析を行なうとともに、実施方法等について業務委託先と協議しながら受診率の向上に努める。 4. 職場巡視の回数を増やすなどチェック体制の強化を図り、安心して快適な職場環境をめざす。
---------	--

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	職員の過重労働による健康障害対策に努める。
結 果 ・ 結 論	職員の過重労働対策の取組みとして①時間外勤務80時間以上の職員を毎月ごとに当該委員会に報告し、その実態を周知する。②対象職員の多い診療科の部科長から事情聴取を行なうとともに、その改善策についての協議及び是正指導を実施し、病院長がヒアリングを実施するなど、診療科の実情の把握に努めたところ、時間外勤務80時間以上の職員が徐々に減少傾向にある。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	産業医面接指導の充実 対象所属長へ指導強化
次年度の課題と進め方	時間外勤務80時間以上の職員ゼロをめざす。
主 担 当 者 名	事務局総務・人事グループ

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	職員定期健康診断の受診率を向上させる。
結 果 ・ 結 論	職員が受診し易い時期等を事前に把握し、業務委託先である結核予防会と調整するとともに、受診者名簿を各所属長に配布し、チェックを促す。(このことで、結果的に職員の受診意識を高め、受診率向上が期待できる。)
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	職員向け通知 未受診者の追跡調査の実施
次年度の課題と進め方	事務局において検討中
主 担 当 者 名	事務局総務・人事グループ

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	安心して快適な職場環境をめざす。
結 果 ・ 結 論	平成22年度は全職場を対象に1回(7月)の職場巡視の実施に終わった。今後は年2回(概ね半年に1回)の職場巡視の実施を目標に、各職場の環境測定や改善事項の把握に努め、安心して快適な職場環境をめざす。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	職場巡視の実施1回(7月実施)
次年度の課題と進め方	ヒヤリハット事例の収集に努める。
主 担 当 者 名	事務局総務・人事グループ

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 細菌学的定期モニタリング調査の結果及び対策について 2. リンクナース委員会活動報告について 3. ICTラウンド結果について
活 動 の 要 約	- 細菌学的定期モニタリング調査結果を踏まえ、各部門における対策について検討を行った。 - リンクナース委員会報告について検討を行った。 - ICTラウンド結果を踏まえその改善策の検討を行った。
次年度への課題	1. 細菌学的定期モニタリング調査内容及び実施方法の検討 2. ICTラウンドの内容の検討

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	細菌学的定期モニタリング調査の結果及び対策について
結 果 ・ 結 論	調査結果については、ふきとり、落下細菌では従来と大きな変化はなく特に問題となる菌の検出はなかった。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	第29回大阪府立母子保健総合医療センターにおける細菌学的モニタリングの調査報告書
次年度の課題と 進め方	モニタリング調査の内容及び実施方法について検討を行う。

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	リンクナース委員会活動報告について
結 果 ・ 結 論	平成21年度、平成22年度のリンクナース委員会活動の報告がなされた。平成22年度は感染症対策コースプログラムを修正し、コース3の対象者を変更した。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	平成21年度、平成22年度リンクナース委員会活動報告書
次年度の課題と 進め方	リンクナースによる定期的なラウンドを継続する。

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	ICTラウンド結果について
結 果 ・ 結 論	毎週1回ICTメンバーによりセンター内各部署をラウンドし、廃棄物関連、病棟環境関連、注射薬関連の3項目について問題点とその改善策について検討を行った。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	ICTラウンド結果一覧
次年度の課題と 進め方	ICTラウンドの内容の検討を行う。

要 約

委員会の検討事項、課題	1. ICT活動。 2. 啓発・教育活動：セミナー・研究会、ICTニュース。 3. ICTラウンド。 4. 病院関係者を対象とするワクチン接種
-------------	--

活 動 の 要 約	小委員会はICT活動を担っている。二次感染を生じる可能性がある感染症が発生した場合、担当委員は当該部署の責任者と協議し、二次感染発生予防・アウトブレイク阻止のための対策を立案する。2008年11月に配布した病院感染防止対策マニュアル改訂版を活用しており、必要に応じて緊急小委員会を招集し、ICTとしての対策を協議し実施している。月1回の月例会小委員会を開催しており、委員間の情報交換は、利便性を考慮してメーリングリストを活用している。 また、病院感染症・感染症防止対策について職員が正しい知識を持つように、啓発・教育活動（セミナー・研修会開催）を計画的に行っており、2008年からICTニュースを季刊発行開始した。 複数職種メンバーで構成されるラウンドチームによるICTラウンド（週1回）を2009年10月に開始して以来、継続している。 病院関係者を対象とするワクチン接種（麻疹、風疹、水痘、ムンプス、HB、インフルエンザ）にも積極的に取り組んでいる。
次年度への課題	1. ICTラウンドのアップデート（ラウンドの方法を再考する） 2. 患者を対象とするワクチン外来の開設

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	ICT活動。
結 果 ・ 結 論	平成17年度に開設した感染症連絡網メーリングリストを活用し、リアルタイムで感染症情報を共有している。本年も散発的に複数のウイルス感染症の院内発生があったが、小規模なアウトブレイクに抑えることができた。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	感染症アウトブレイクを最小限に抑えることができた。
次年度の課題と 進め方	感染症アウトブレイクの阻止継続。
主 担 当 者 名	萱谷、和栗、望月、橘、飯野、木下、室井、伊藤、宇藤、西村、中井、川口、井上

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	啓発・教育活動：セミナー・研究会開催、ICTニュース発刊
結 果 ・ 結 論	セミナー・研究会 新規採用職員を対象とする感染対策の実践について講習を行った。また、病院職員全員を対象とするセミナーを開催した。 ICTニュース ICTニュース発刊（季刊）により職員へ感染管理情報を提供した。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	セミナー・研究会 1. 3月10日：第20回ICTセミナー感染対策最近の情報（土井 英史 先生） 2. 6月 : 平成21年度新規採用医師・技師研修会（萱谷 太 先生） ICTニュース 1. 第6号2月23日発行：RSウイルスとノロウイルス 2. 第7号6月10日発行：手足口病が流行しています。 3. 第8号10月4日発行：多剤耐性アシネトバクターについて
次年度の課題と 進め方	引き続き感染症防止対策の重要性について職員の啓発を行う。
主 担 当 者 名	萱谷、飯野、木下、藤原、伊藤

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	ICTラウンド
結 果 ・ 結 論	委員によるICTラウンドを2009年10月から開始した。小委員会メンバーでラウンドチームを編成し、感染防止に関連する4項目（①廃棄物関連、②病棟環境関連、③注射薬関連、④手指衛生関連の項目）について、週1回実施している。結果を小委員会で検討し、問題点を各部署にフィードバックした。

具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	ICTラウンドの継続。ICTラウンド結果のフィードバックによる感染対策の向上。
次年度の課題と 進め方	チェックリストの編集とチェック項目の見直し。ICTラウンドの効率化。
主 担 当 者 名	木下、飯野、井上

経営委員会

委員長 藤 村 正 哲

要 約

委員会の検討事 項、課題	1. 経営目標達成 2. 診療報酬減点対策
活 動 の 要 約	毎月第3水曜日（8月を除く）と随時必要（平成22年度は無し）に応じて開催 定例会議において幹部職員による経営状況の現状確認と経営目標の確認
次年度への課題	1. 経営目標達成への方策の検討 2. 経営目標の進行管理

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	経営目標の達成への方策の検討
結 果 ・ 結 論	入院収益、外来収益及びその他医業収益を合わせた医業収益は前年度に比べて9.8億円増加した。一方、 医業費用は、給与費の増加等により、6.6億円の増加となった。その結果、資金収支は9.7億円の黒字となり、 前年度より1.2億円の増加となった。また、計画に対しては、当初計画目標額の6.5億円を3.2億円上回った。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	「診療概要」、「職員の皆様へ」の作成
次年度の課題と 進め方	定例会議において経営目標の進行管理と目標達成の方策を検討する。

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	月毎の診療報酬点数減点の検討
結 果 ・ 結 論	12月診療分までの一時減点率は、0.34%で、前年度に比べて0.14%の増加となった。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	「診療報酬審査状況報告書」の作成
次年度の課題と 進め方	本年度の方策を踏襲

放射線委員会

委員長 西 川 正 則

要 約

委員会の検討事 項、課題	1. 新規放射線業務従事者の健康診断（問診及び検査または検診）の徹底を図る。 2. 放射線障害予防規程の変更 3. 定期検査、定期確認の申請及び受検
活 動 の 要 約	1. 新規放射線業務従事者の健康診断での血液検査について、産業医、人事Gの協力を得て漏れなく実施される体制とした。 2. 放射線障害防止法施行規則の改訂に伴い、改訂に適合させるための変更と、女性の放射線業務従事者の線量限度を予防規程に反映させ、適正な運用を図るための変更をおこない変更届を提出した。 3. 平成22年3月1日に原子力安全技術センターにより、定期検査、定期確認が実施された。

次年度への課題	1. 放射線業務従事者の個人被ばく線量測定、健康診断の徹底。 2. 放射線機器の安全取り扱い、管理の徹底。
---------	--

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	新規放射線業務従事者の健康診断（問診及び検査または検診）の徹底を図る。
結 果 ・ 結 論	放射線診療従事者の放射線健康診断の受診率向上を、産業医と人事Gの協力を得て進めている。 新規放射線業務従事者の健康診断での血液検査について、産業医、検査科、人事Gの協力を得て漏れなく実施される体制とした。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	人事係より職員に通知。
次年度の課題と 進め方	引き続き、職員の個人被ばく測定・放射線健康診断の徹底を図る。
主 担 当 者 名	放射線科 村上 育生

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	放射線障害予防規程の変更
結 果 ・ 結 論	放射線障害予防規程の変更を行い、変更届を提出した。 主な変更内容は以下のとおり。 ①放射線障害防止法施行規則の改訂に伴い、改訂に適合させるため。 ②女性の放射線業務従事者の線量限度を予防規程に反映させ、適正な運用を図るため。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター 放射線障害予防規程 (平成22年9月1日)
次年度の課題と 進め方	なし
主 担 当 者 名	放射線科 村上 育生

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	定期検査、定期確認の申請及び受検
結 果 ・ 結 論	平成23年3月1日に原子力安全技術センターにより、定期検査、定期確認が実施された。指摘事項はなし。 しかし、以下の2点について「記帳・記録のガイド（放射性同位元素等取扱事業所のために）」の様式に変更を行うことが望ましいとの意見があった。 ①自主点検項目 ②教育訓練の記録（新規教育訓練）
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	定期検査、定期確認の合格証
次年度の課題と 進め方	放射線障害予防規程に定められた文書様式を変更するには、放射線障害予防規程の変更を行う必要がある。
主 担 当 者 名	放射線科 村上 育生

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 倫理申請課題の審査 2. 医療行為に関する倫理申請の扱い 3. ホームページによる情報公開の整備 4. 遺伝学的検査への同意の徹底と同意書の管理 5. 計画書の質向上 6. 申請書様式の改訂
活動の要約	1. 倫理委員会において68件の申請について審査を行った 2. 医療行為について倫理申請への事前ルールづくりを行った 3. 研究倫理セミナーあるいはDVDによって臨床研究・疫学研究に関する教育を行った 4. 倫理審査関連情報のホームページ掲載様式を改訂した
次年度への課題	1. ホームページ倫理委員会案件に必要な情報公開のスピードアップ 2. 包括同意の内容、および包括同意によって得られた試料の取り扱い手順書の作成 3. 外部委員への就任委嘱 4. 申請書の質の向上による委員の負担軽減

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	倫理申請課題の審査
結 果 ・ 結 論	倫理委員会3回開催 審査件数68件（「臓器の移植に関する法律の改正に基づく18歳未満の小児に対する法的脳死判定及び脳死下臓器提供」「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」など） 研究倫理セミナー開催1回、DVD研修2回

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	医療行為に関する倫理申請の扱い
結 果 ・ 結 論	倫理審査に付す前に、当該医療行為を実施することについてのセンターとしての合意形成が必要である。理由は次の通り 1. 申請者個人あるいは一診療科でなく病院の医療行為であるから、倫理委員会承認の場合に当該医療行為を実施する意思が病院にあることは倫理審査の必要条件である 2. 倫理審査における判断材料として必須の事項である申請者あるいは当該診療科のもつ医療技術・技量に関する評価は倫理委員会では不可能であり、事前に病院において評価しておくべきであること。費用負担についても同様

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	ホームページによる情報公開の整備
結 果 ・ 結 論	インフォームドコンセントを必ずしも必要としない研究についても、情報公開あるいは試料の使用を拒否できることを可能にするために必要なホームページ改訂を担当部署に依頼した

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 倫理委員会申請前の申請書類の事前相談、申請時の必要書類（倫理審査体制・手続きの見直し、研究計画書チェックリスト、利益相反の自己申告様式含む）の整理およびセンターホームページの随時更新 2. セミナーを含めた自主臨床試験（臨床研究）、倫理に関する医療従事者への啓蒙、教育
活動の要約	1. 倫理委員会小委員会申請前の臨床試験支援室による事前相談 2. 倫理委員会議事録作成 3. 研究倫理セミナーの開催

次年度への課題	1. 倫理委員会申請前の申請書類の事前相談、申請時の必要書類（倫理審査体制・手続きの見直し、研究計画書チェックリスト、利益相反の自己申告様式含む）の整理およびセンターホームページの随時更新 2. セミナーを含めた自主臨床試験（臨床研究）、倫理に関する医療従事者への啓蒙、教育
---------	--

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	倫理委員会申請前の申請書類の事前相談、申請時の必要書類（倫理審査体制・手続きの見直し、研究計画書チェックリスト、利益相反の自己申告様式含む）の整理およびセンターホームページの随時更新
結 果 ・ 結 論	事前相談、委員会審議によって指摘された点の改善、改訂された臨床研究の倫理指針実施に則った、委員会関連の申請書類の整理ならびに審査体制の見直しをおこなった。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	上記倫理委員会申請関連の様式、参考資料の整理をおこないセンターホームページで公開しており随時改訂版を掲載中。 倫理委員会承認証明書
次年度の課題と 進め方	1. センターホームページへの上記書類の随時掲載 2. 倫理委員会申請（研究計画）においての事前相談の継続
主 担 当 者 名	臨床試験支援室 企画調査室

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	セミナーを含めた自主臨床試験（臨床研究）、倫理に関する医療従事者への啓蒙、教育
結 果 ・ 結 論	研究倫理セミナーを1回開催した（H. 22. 5. 6）
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	修了証書の発行（受講生36名分：内DVD受講7名）
次年度の課題と 進め方	倫理に関する医療従事者へのセミナー等を開催する
主 担 当 者 名	臨床試験支援室 企画調査室

利益相反委員会

委員長 和 田 芳 直

要 約

委員会の検討事項、課題	自己申告された利益相反案件の審査
活 動 の 要 約	利益相反委員会（委員は倫理委員会を兼ねる）を2回開催 利益相反自己申告書、兼業届け、寄付申出書などについて、利益相反の判断を行った
次年度への課題	利益相反の対象となる範囲の整理と教育

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	自己申告された利益相反案件の審査
結 果 ・ 結 論	利益相反にあたる案件なし
次年度の課題と 進め方	利益相反の対象となる範囲について委員会でまとめる 研究倫理セミナーにおける利益相反教育

治験審査委員会

委員長 岸 本 英 文

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 治験（臨床試験）実施体制の円滑な推進および補助 2. 治験の質の向上
-------------	--

活 動 の 要 約	平成22年度には、1回/月（8月、1月をのぞく）の頻度で治験審査委員会を開催した。 企業依頼の治験13件（新規治験：6件）：内訳は企業依頼の医薬品治験12件、医師主導治験1件を取り扱った。
次年度への課題	1. 治験審査の質の向上 2. 治験（臨床試験）実施体制の円滑な推進および補助、臨床試験支援室体制整備

検 討 課 題（1）

検 討 課 題 名	治験（臨床試験）実施体制の円滑な推進補助
結 果 ・ 結 論	平成19年7月に治験拠点医療機関として厚生労働省から認定を受けており、治験（臨床試験）実施体制の推進補助をおこなうべく、臨床支援室の協力を受け、治験および自主臨床試験の臨床現場における支援、倫理審査及び治験・受託研究審査を行っている。 治験依頼企業との契約におけるポイント制の見直し、治験関連事務手続き書類の統一化（他施設、他機関間での統一書式）を導入した。 治験関連ニュースを定期的に発行（支援室ニュース：年3回）し、治験関連専用ホームページを開設し治験体制・実施などを公開、更新した。 大阪府立病院機構の5病院において、治験の活性化を目的として治験促進検討会議が組織され、大阪創薬推進連絡協議会の協力を得つつ、治験標準業務手順書等の統一化等に着手した。 また、治験研究経費の出来高払い制度の導入を行った。
次年度の課題と進め方	1. 各種治験ネットワークを利用した治験課題の発掘、リクルート 2. 臨床研究コーディネーターの増員と質的な向上
主 担 当 者 名	平野慎也

検 討 課 題（2）

検 討 課 題 名	治験（臨床試験）の質の向上
結 果 ・ 結 論	院内での治験関連医療従事者への治験についての啓蒙として、治験関連ニュース（支援室ニュース）として定期的に発行（年3回）した。 また、センターでの審査の質を向上させるべく治験・臨床研究倫理審査委員研修会（厚生労働省）へ審査委員を派遣した。その他、治験コーディネーターは、養成研修（初級、上級）、治験実務者研修、臨床試験のあり方を考える会議、小児CRCの会、GCP研修会などにも参加し小児病院だけでなく他の医療機関との情報交換をおこなった。
次年度の課題と進め方	1. セミナー等の定期開催による治験関連医療従事者への治験についての教育 2. 審査委員研修への積極的な参加、教育によるより一層の治験の質の向上
主 担 当 者 名	平野慎也

受託研究審査委員会

委員長 岸 本 英 文

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 受託研究（市販後臨床試験、市販後使用調査、成績調査）審査 2. 受託研究の質の向上
活 動 の 要 約	2010年、受託研究（市販後使用成績調査、副作用調査等）69件（新規：25件）を取り扱った。
次年度への課題	受託研究（治験・臨床試験）実施体制の円滑な推進および補助、臨床試験支援室体制整備

検 討 課 題（1）

検 討 課 題 名	受託研究（市販後臨床試験、市販後使用調査、成績調査）審査の円滑な推進
結 果 ・ 結 論	- 依頼企業との契約、関連事務手続きの円滑化をはかった。 - 受託研究（治験）関連専用ホームページを開設し体制・実施状況などを公開、更新した。 - 平成19年7月に治験拠点医療機関として厚生労働省から認定を受けており、受託研究（治験・臨床試験）実施体制の推進補助をおこなうべく、臨床支援室の協力を受け治験および自主臨床試験の臨床現場における支援、倫理審査及び治験・受託研究審査を行った。

次年度の課題と進め方	1. 事務部門の増員、業務内容の整理をおこない受託研究の質的な部分での向上をめざす。 2. 受託研究課題のリクルート（契約の獲得）
主 担 当 者 名	平野慎也

医療ガス安全管理委員会

委員長 木 内 恵 子

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 平成21年度保安検査結果および医療ガス関連配管系の保守管理状況の確認 2. 平成22年度医療ガス保守点検の計画と実行 3. 医療ガス取り扱いについての院内研修会の実施 4. 酸素空気ブレンダーをブリード流量の少ない製品への切り替えを6月までに完了 5. NOガス「アイノフロー吸入用800ppm」の正式導入
活 動 の 要 約	7月5日に本委員会を開催した。医療ガス保守点検計画を立てこれに沿って点検を行なった。また医療ガス取り扱いについての院内研修会を実施した。5. の導入を決定し、倫理委員会にかけた。
次年度への課題	5. の運用を開始する

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	医療ガス取り扱いについての院内研修会
結 果 ・ 結 論	6月2日、新人看護師、新規採用医師を対象に、医療ガス保安研修をおこなった。
主 担 当 者 名	井上晃仁

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	NOガス「アイノフロー吸入用800ppm」の正式導入
結 果 ・ 結 論	昨年度、米国イカリア社の医療用NOガス「アイノフロー吸入用800ppm」を正式導入することを委員会の決定としたので、院内の倫理委員会を通すなど実施に向けて進める。
主 担 当 者 名	北島博之

輸血療法委員会

委員長 中 山 雅 弘

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 危機的出血対応マニュアルの作成について。 2. 院内血液製剤の適正在庫について。 3. 輸血後感染症の実施方法について。
活 動 の 要 約	2010年に産科危機的出血ガイドラインが制定されたのを受け、院内での整備も必要とされ、検討を重ねた。小委員会で案を作成し、本委員会で議論を重ね、危機的出血対応マニュアルを作成した。
次年度への課題	1. 血液製剤廃棄率減少への取り組み。 2. 輸血前後感染症の実施率向上の取り組み。 3. 自己血輸血の推進。

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	危機的出血対応マニュアルの作成について。
結 果 ・ 結 論	産科大量出血で、院内で血液型を決める時間がなく、異型血で対応した症例から院内で早急に危機的出血のマニュアルの必要性が問われ、検討を行った。
具体的成果物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	1. 危機的出血対応マニュアルの作成。 2. 産科危機的出血ガイドラインの周知。 3. 危機的出血ガイドラインの周知。
次年度の課題と進め方	1. 院内危機的出血対応マニュアルの周知。 2. 輸血情報の共有化を各委員中心として各科に周知する。
主 担 当 者 名	各委員。

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	院内血液製剤の適正在庫について。
結 果 ・ 結 論	輸血用赤血球製剤の血液型別購入、廃棄状況を分析した。院内での使用、廃棄状況から適正在庫本数を議論した。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	1. 院内在庫本数の変更。廃棄の多いB型、AB型製剤を減らし、危機的出血に対応するためO型製剤を増やす。 2. 同様に、院内在庫は夜間、土日祝は2単位製剤を中心にする。 以上、承認された。
次年度の課題と 進め方	1. 使用状況の確認。 2. 輸血療法委員会へ年次報告ならびにその評価を行う。
主 担 当 者 名	各委員。

医療安全管理委員会

委員長 西 尾 順太郎

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 年次計画に基づく医療安全推進活動 2. 医療安全のための指針やマニュアルの作成 3. 5センター医療安全体制の推進
活 動 の 要 約	1. 委員会は定例の推進委員会が11回、本委員会を1回開催し年間活動のまとめを報告した。全職員対象の医療安全研修会は、こどもの事故予防等をテーマに3回延べ2,162名参加。その他各職種の研修会参加者は延べ490名であった。WARNINGは4件、Notification2件、医療機器安全性情報は3件発行された。委員によるインシデント報告分析と検討を41回、医療安全パトロールを9回実施した。 2. 医療安全管理規程について、医療安全相談の明記と本規程の公開について改定を行い、ホームページを更新した。 3. 5センターともに府立病院機構医療事故公表基準に基づき、ホームページに医療事故件数5件を掲載した。
次年度への課題	「医薬品の安全使用のための業務手順書」適宜改訂、医療機器の安全使用のための取組み

医療事故調査委員会

委員長 岸 本 英 文

要 約

委員会の検討事項、課題	重大な医療事故の原因を調査・審議する。
活 動 の 要 約	平成22年度は、案件がなく、開催していない。

褥瘡防止対策委員会

委員長 吉 岡 直 人

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 「褥瘡対策に関する診療計画書」集計をもとに、現状や傾向の検討 2. 褥瘡対策、ケア意識の向上
活 動 の 要 約	- 委員会の開催（平成22年6月10日、12月9日） 2009年度診療計画書は、525件が作成された。母性棟での記入率が増加。 - 危険因子の評価該当項目は、前年度と同じ傾向。加えて「栄養状態の低下」が増加している。 - 電子カルテ上で、褥瘡発生報告書を作成できるよう、テンプレートを追加した。 - エアマットレスのレンタル化を開始し、褥瘡予防対策のための体圧分散寝具の整備を強化した。 - 褥瘡対策マニュアルの改訂（電子カルテに対応したものに変更）
次年度への課題	1. 「褥瘡対策に関する診療計画書」の作成を徹底する 2. 研修会の開催（看護部褥瘡対策担当者会議の活動継続） 3. 褥瘡回診の開始を検討

要 約

委員会の検討事項、課題	診療情報の提供に対し、申請者の適否、診療情報の提供について審査する。
活 動 の 要 約	1. 平成22年は、委員会の開催はなし（文書決裁処理） 2. 12件の診療情報提供案件について、審査・決裁した。
次年度への課題	1. 適正・迅速な診療情報提供の推進 2. 個人情報漏洩防止の徹底

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 平成22年度予定事業の円滑な実施と成果報告会の開催 2. 平成23年度事業の公募と選考 3. 「母と子のすこやか基金」への寄付を積極的に募っていく。
活 動 の 要 約	1. 平成22年度予定事業を推進するとともに、成果を広く活用するためポスター発表を開催した。 2. 平成23年度事業の公募を進めるためホームページ上に掲載し広く希望者を募った。（応募27件） 3. 「母と子のすこやか基金」への寄付を積極的に募るためパンフレットをセンター内に配置した。
次年度への課題	1. 平成22年度事業の円滑な実施と成果報告会の開催。 2. 平成23年度事業の公募要項の検討と公募の実施。 3. 「母と子のすこやか基金」への寄付を積極的に募っていく。

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	平成22年度予定事業の円滑な実施と成果報告会の開催
結 果 ・ 結 論	平成22年度事業を完了し、その成果をポスター発表で報告した。また、センター雑誌に報告集を掲載する。その成果は今後の臨床・研究に生かす。
次年度の課題と進め方	1. 平成23年度事業の円滑な実施と成果報告会の開催 2. 成果を広く報告する。
主 担 当 者 名	企画調査室

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	平成23年度事業の公募と選考
結 果 ・ 結 論	平成23年度事業を公募し選考を行った。22件の事業を選定した。
具体的成果物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	22件の事業が決定し、大阪公衆衛生協会で採択された。
次年度の課題と進め方	平成24年度の公募を進める。
主 担 当 者 名	企画調査室

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	「母と子のすこやか基金」への寄付を積極的に募っていく
結 果 ・ 結 論	「母と子のすこやか基金」へ16件の寄附があった。 寄附についての年次推移をみると、件数は平成16年1件、平成17年10件、平成18年6件、平成19年13件、平成20年度36件、平成21年度19件。そのほとんどは、個人からの寄附だった。 また、母子医療センターオリジナル母子手帳ケースを作成販売し、その売上金を「母と子のすこやか基金」に全額寄附をした。総合受付に置いた募金箱の募金も全額寄附をした。

具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	「母と子のすこやか基金」パンフレットによる寄付受付 母子医療センターオリジナル母子手帳ケースの販売
次年度の課題と 進め方	1. 「母と子のすこやか基金」への寄付を積極的に募っていく。 2. 寄附者のメモリアルプレート作成について検討する。 3. 母子手帳ケースの販促活動。
主 担 当 者 名	企画調査室

寄附金品受入審査委員会

委員長 藤 村 正 哲

要 約

委員会の検討事 項、課題	寄附金品の取り扱いについて、適正に行う。
活 動 の 要 約	寄附金品の取り扱いについて、寄附金品受入審査委員会で適正に受け入れを行った。
次年度への課題	寄附金品の取り扱いについて、適正に行う。

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	寄附金品の取り扱いについて、適正に行う。
結 果 ・ 結 論	寄附金品の取り扱いについて、適正に行った。 寄附申込みに関して、平成22年度は1件につき審議した後、受入を受諾した。 その他については、すべて問題なしとして、受入を受諾した。 平成22年度は受入辞退は0件だった。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	平成22年度寄附金品受入状況 ・ 寄附金（6件：135万円） ・ 現物寄附：資産分（23件：内1件は本部事務局扱い） ・ 現物寄附：資産以外（15件）
次年度の課題と 進め方	寄附金品の取り扱いについて、引き続き適正に行う。
主 担 当 者 名	企画調査室

特定病床運営委員会

委員長 岸 本 英 文

要 約

委員会の検討事 項、課題	1. 小児医療の高度、専門的機能の充実を図る 2. 地域の市町村、医療機関及び医療関係団体等との連携を図る 3. その他特定病床の運営に関すること
活 動 の 要 約	1. 委員会の開催 2. 大阪府医事看護課による立入調査の受審 3. 地域医療連携の推進
次年度への課題	1. 地域医療連携の推進 2. 小児医療の高度・専門的機能の充実

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	委員会の開催
結 果 ・ 結 論	開催日：平成23年3月2日
次年度の課題と 進め方	1. 大阪府医事看護課による立入調査報告 2. 平成22年度運営報告

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	大阪府医事看護課による立入調査報告
結 果 ・ 結 論	調 査 日：平成23年 2 月24日 調査結果：指摘事項なし

人権委員会

委員長 岸 本 英 文

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 病院の患者の権利に関する宣言の企画・立案に関すること 2. 病院の患者の権利に関する宣言の患者及び職員への周知に関すること 3. 病院の患者の権利侵害に関する申し出に対する調査・確認及び指導に関すること 4. 人権に関する研修及び啓発に関すること 5. その他患者の人権に関し必要な事項
活 動 の 要 約	1. 平成22年度は、委員会の開催はなし 2. 人権研修（職場におけるハラスメントについて）を開催した（H23. 3. 17）

DPCコーディング委員会

委員長 川 田 博 昭

要 約

委員会の検討事項、課題	1. DPCコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定）を検証すること 2. 検証された適切なDPCコーディングを院内に周知すること 3. DPCデータ分析により（病院内外での）標準的な治療方法を検討すること
活 動 の 要 約	DPC対象病院に移行後の、DPC制度遂行上の問題点を検討し、各科のDPC担当委員を通じ、診療担当医師全員に周知する。そのため、本委員会において、 1) 適正なDPCコーディングに必要な事項 2) 入院中の高額薬剤の使用について 3) 「DPCに係る調査」項目の変更について 4) 診療報酬改定とその影響について の解説、情報提供をおこなった。 一方、委員会に下部組織としてDPCワーキングを設置し、ほぼ毎月、個別の事例や問題についての検討や、適切なコーディングが行われているかの個別チェックを行い、さらにDPCデータ解析システム（EVE）によるデータ解析を開始した。
次年度への課題	1. 本年と同様、DPCコーディングの適正性チェックと問題点の検討 2. DPCにおける問題点をまとめ、各診療科へ周知 3. DPCデータの解析（経営方針を統括する部門の設置？） 4. 他病院（特に、こども病院）との比較分析

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	DPCコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定）の検証
結 果 ・ 結 論	ほぼ毎月、診療情報管理士によりDPCコーディングの問題点が指摘され、その適正化を行った症例が紹介され、DPCワーキング委員により、その妥当性が検討されている。
次年度の課題と進め方	DPCコーディングが適正であることは、事務係の検証でも明らかになっており、来年度も同様のやりかたで検証をおこなう。
主 担 当 者 名	DPCワーキング委員長：川田博昭

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	適切なDPCコーディングの周知
結 果 ・ 結 論	6 月にDPCコーディング委員会において、適正なDPCコーディングを各診療科を代表するDPCコーディング委員にしらせた。一方で、個々の症例のコーディングに関する問題点は、各主治医に直接連絡している。

次年度の課題と進め方	DPCコーディング委員会を少なくとも年、2回開催して、情報提供につとめる。
主 担 当 者 名	DPCコーディング委員長：川田博昭

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	DPCデータ分析による、標準的な治療方法の検討
結 果 ・ 結 論	DPCデータ解析システム（EVE）によるデータ解析を開始した。
次年度の課題と進め方	1. 診療科ごとにデータ解析を行うつもりであるが、現在おこなえたのは、少数の診療科の単一疾患のみである。詳しいデータ解析を可能にするデータの開示を解析システム運営会社に依頼するとともに、他病院（特に、こども病院）とのデータの比較分析、相互利用をすすめる。 2. 各診療科にデータ解析結果の提供を行う
主 担 当 者 名	DPCワーキング委員長：川田博昭

放射線安全委員会

委員長 和田 芳 直

要 約

委員会の検討事項、課題	放射線障害防止法を遵守した実験の実施
活 動 の 要 約	1. 電離放射線健康診断記録に必要な血液検査について、特に大学で健診を受ける学生について遺漏が起こらない体制を作った 2. RI区域の関わる建設改良を完了した
次年度への課題	1. 健康診断の徹底について、大学および安全衛生委員会との連携を継続する 2. 新しいRI管理区域における実験管理

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	放射線障害防止法の遵守
結 果 ・ 結 論	1. 管理区域変更など必要な書類を文部科学省に提出した 2. 放射性同位元素業務従事者の健康診断の実施徹底に関し、他機関所属の者（特に大学院生）について、従事者に必要な健康診断と検査項目に漏れがないよう、他機関の定期健康診断への受検管理を研究所事務業務に組み入れた
具体的成果物（数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	1. 放射線施設の廃止に伴う措置の報告書 H22.4.1 2. 平成21年度放射線管理状況報告書 H22.4.22 3. 放射線障害予防規程変更届 H22.8.2
次年度の課題と進め方	法令遵守
主 担 当 者 名	道上敏美放射線取扱主任者、産業医、アトックス

組換えDNA実験安全委員会

委員長 柳 原 格

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 平成22年度研究所で計画された組換えDNA実験の審査 2. 遺伝子組換え生物の移動について
活 動 の 要 約	法律を遵守しながら円滑に研究活動を行うため、組換えDNA実験従事者に対する教育訓練を行った。また、組換え生物の移動に関して、徹底した指導と適切な対処を行った。
次年度への課題	平成23年度研究所で行われる組換えDNA実験計画の審査

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	平成22年度研究所で計画された組換えDNA実験の審査
-----------	----------------------------

結 果 ・ 結 論	平成22年度研究所で行なわれた組換えDNA実験の申請は計17件で、そのうちP1及びP1Aレベル実験が4件、P2及びP2Aレベル実験は13件であった。全ての実験計画書が「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」の条文を満たしており、申請を承認した。 代謝部門 6件 (P1：1件、P2及びP2A：5件) 病因病態部門 1件 (P1：0件、P2及びP2A：1件) 環境影響部門 6件 (P1及びP1A：3件、P2：3件) 免疫部門 4件 (P1：0件、P2及びP2A：4件)
次年度の課題と進め方	平成23年度研究所で行なわれる組換えDNA実験計画の審査

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	遺伝子組換え生物の移動等について 第二種使用等に当たって執るべき拡散防止措置等を定める省令の規定（認定宿主ベクター系等を定める件）の新旧対応表の確認
結 果 ・ 結 論	平成22年度遺伝子組換え生物の移動に関する情報提供ならびに情報交換の提供は15件あった。 代謝部門 1件 病因病態部門 8件 環境影響部門 6件 また、病原微生物等のレセプター分子の遺伝子組換え生物を利用する際の遵守すべき事項の確認及び、市販ベクターの安全性に関する判断基準、市販ベクターの安全性に関する判断基準などについて確認した。
次年度の課題と進め方	新たな認定宿主ベクター系の定めるところに従い、適正な遺伝子組換え生物の搬入、搬出を行う。

動物実験委員会

委員長 松 尾 勲

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 動物実験研究報告及び動物実験計画の審議 2. 動物飼育室の維持運営
活 動 の 要 約	1. 研究所開設当時から19年使用していたロータリーケージワッシャーが平成22年度の補正予算によって更新され、業務担当者によるケージ洗浄にかかる時間が短縮され、将来的なケージ数の増加にも対応が可能となった。 2. 平成22年5月及び11月にマウス感染症の検査を実験動物中央研究所で行ったが、検査対象の16全項目全てについて陰性であった。 3. 平成22年度の動物実験講習会及びユーザー会議を4月27日（火）11：00～12：00研究棟小会議室で実施した（参加者30名）。また、年度途中からの利用者などには別途4回の講習会を実施し、倫理基準に則った動物実験と飼育室の使用規則の徹底を行った。 4. 実験動物慰霊祭を所長室にて平成23年3月9日に行った。 5. 他機関（国外）からの遺伝子組み換えマウス6系統をカルタヘナ条約を遵守して導入した。 6. 平成22年度動物実験委員会は、3月23日に開催された。
次年度への課題	継続的な動物施設の維持運営と動物実験倫理の徹底（動物実験講習会の義務化）

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	動物実験研究報告及び動物実験計画の審議
結 果 ・ 結 論	代謝部門（4件）、環境影響部門（5件）、免疫部門（7件）、病因病態部門（2件）の合計18件の平成21年度動物実験研究報告書が審査され、動物倫理上大きな問題点等は見つからなかった。また、代謝部門（3件）、環境影響部門（4件）、免疫部門（6件）、病因病態部門（2件継続）の合計15件の平成23年度動物実験研究計画書が動物倫理の観点から審査され、全15件とも動物実験を行う科学的な意義が認められたことから承認された。

次年度の課題と進め方	1. 動物実験講習会を例年通り（4月～5月頃）開催し、動物実験を行う際の動物使用倫理を一段と徹底する。 2. 平成23(来)年度中に、3年おきに実施しているヘパフィルター交換を行う必要がある。
------------	---

医療問題委員会

委員長 岸 本 英 文

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 医療事故等の原因を判断する 2. 患者等に対する対応策を検討する 3. 医療事故防止のための改善策を構築・実施する
活 動 の 要 約	1. 会議開催回数は、3回 2. 発生した事案に対し、その原因の判断と対応策等につき、検討・実施した。

医療器材類選定委員会

委員長 西 尾 順太郎

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 法人予算の確保 2. 購入希望医療器材の選定
活 動 の 要 約	当初経常予算枠の購入希望医療器材に対するヒアリングは6月3日から18日にかけて行い、7月14日第2回委員会において購入品目を決定した。その後、メリットシステム、収支改善枠及び8月と12月の理事会補正予算による医療機器整備に対する追加があり、新た購入希望医療器材を含め随時ヒアリングを行い、購入品目を決定した。3月30日第3回委員会において購入実績報告を行った。
次年度への課題	1. 法人予算の確保 2. 購入希望医療器材の選定

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	法人予算の確保
結 果 ・ 結 論	高額医療機器の購入に伴い、通常の年度予算が減額された。しかし、メリットシステム、収支改善枠及び2回の補正予算があり資産購入費予算は大幅に増加した。
次年度の課題と進め方	医療機器類の管理体制の整備 医用電器機器の搬入時の届出
主 担 当 者 名	施設保全グループ

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	購入希望機材の選定
結 果 ・ 結 論	平成22年6月3日から18日に4回にわたりヒアリングを実施し、7月14日の第2回委員会において購入品目を決定した。さらにメリットシステム、収支改善枠及び8月と12月の補正予算枠については新たに購入希望を聴取し品目を選定した。
具体的成果物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	平成22年度資産備品、耐久消耗材料費購入品目一覧
次年度の課題と進め方	1. 手術棟整備を踏まえた医療器材の購入 2. 収支改善枠の活用 3. メリットシステム分の活用
主 担 当 者 名	施設保全グループ

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 予算の適正配分 2. 予算の適正執行 3. 職員研修計画
活動の要約	予算執行方針（研究材料費配分計画、臨床研修セミナー講師謝金、学会出張旅費配分計画）を決定した。 平成22年度職員研修計画をたてた。
次年度への課題	効果的・効率的な研修内容、予算執行計画の策定

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	予算の適正配分
結 果 ・ 結 論	今年度より研究材料費・学会出張旅費どちらかで使うかは各部署の判断に任せることにした。 学会出張旅費に関しては、いくつかの部署で一つのグループをつくり、その中で調整していたが、今年度より各部署個々での調整とした。 学会出張旅費については補正予算と診療科評価配分額の増額分を12月に各部署に追加配分した。 来年度からの補正予算を要求し300万円の増額が認められた。
次年度の課題と進め方	予算を適正配分し効果的な執行に努める。
主 担 当 者 名	企画調査室 清水仁美

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	予算の適正執行
結 果 ・ 結 論	研究材料費、臨床研究セミナー講師謝金、学会出張費の適正執行に努めた。
次年度の課題と進め方	予算の適正執行に努める。
主 担 当 者 名	企画調査室 清水仁美

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	職員研修計画
結 果 ・ 結 論	平成22年度職員研修計画をたて、計画の適正執行に努めた。
次年度の課題と進め方	平成23年度職員研修計画をたて、計画の適正執行に努める。
主 担 当 者 名	企画調査室 清水仁美

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 電子カルテ上の診療記録の適正化を推進する。 2. 電子カルテへの記録が効率的にできるよう運用の決定を行う。 3. クリニカルパスを推進する。
活動の要約	電子カルテ導入に伴い、電子カルテ上の診療記録が効率的で適正に作成できるよう問題点の把握と運用の検討を行い院内に周知を図った。 また、診療記録記載マニュアルの電子カルテ版を作成した。 下部組織として設置されているクリニカルパスワーキングでは、月1回の定例会議を開催し、紙で運用されていたクリニカルパスの電子化を支援する活動を行った。
次年度への課題	1. 電子カルテ上の記録の充実と適正化及び運用の徹底 2. 電子カルテ上のクリニカルパスの推進

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	電子カルテ上の記録の適正化を推進する。
結 果 ・ 結 論	医療法で作成が義務付けられている入院診療計画書の発行と受取の徹底について周知を行い、未作成の場合は主治医に作成を依頼した。結果、2010年12月の作成率は98.6%であった。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	作成率の向上
次年度の課題と 進め方	高い作成率の維持
主 担 当 者 名	診療局長：里村憲一

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	電子カルテへの記録が効率的にできるよう記載内容、運用の決定を行う。
結 果 ・ 結 論	電子カルテの導入に伴い、電子カルテの記録のあり方、運用について検討し診療記録マニュアル（電子カルテ版）の作成を行った。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	診療記録マニュアルの作成
次年度の課題と 進め方	電子カルテ上の記録の充実
主 担 当 者 名	診療局長：里村憲一

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	電子カルテへの記録が効率的にできるよう記載内容、運用の決定を行う。
結 果 ・ 結 論	過去の診療記録のデジタル化を推進することによりペーパーレス運用を徹底することを目的に、各診療科において保管されていた過去の手術記録35,545件のデジタル化を行った。今後、外来診察時に外来カルテの出庫減少が期待される。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	過去の手術記録のデジタル化により、電子カルテ上で一元的に手術記録を参照することが可能となった。
次年度の課題と 進め方	電子カルテの実用性の向上
主 担 当 者 名	診療局長：里村憲一

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	クリニカルパスの更なる推進
結 果 ・ 結 論	2010年のパス適応率は42.6%であった。2009年の電子カルテ導入に伴いクリニカルパスの電子化が行われたが、紙で運用されていたクリニカルパスの約60%が電子化された。2010年は18種類のクリニカルパスが新たに電子化された。

具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	1. 停留精巣クリニカルパス 2. 心臓カテーテル検査（診断）皮下注射鎮静クリニカルパス 3. 心臓カテーテル検査（診断）内服鎮静クリニカルパス 4. PDAコイル塞栓術クリニカルパス 5. 口唇形成術クリニカルパス 6. 軟口蓋形成術クリニカルパス 7. ソケイヘルニア（抗生剤なし）クリニカルパス 8. インスリン負荷試験（日帰り）クリニカルパス 9. 形成外科短期入院クリニカルパス 10. レーザー治療クリニカルパス 11. 口外 当日退院クリニカルパス 12. 咽頭弁移植術クリニカルパス 13. 3階西棟長期療養クリニカルパス 14. 眼瞼下垂（挙筋短縮）クリニカルパス 15. 小耳症（耳介挙上）クリニカルパス 16. 小耳症（肋軟骨移植）クリニカルパス 17. 全麻抜糸クリニカルパス 18. 多合指（趾）症クリニカルパス
次年度の課題と 進め方	入力方法に誤りがないかパスの形式的な監査を実施するとともに「パス統計」機能を利用してバリエーション分析し、クリニカルパスの見直しを行っていく。
主 担 当 者 名	クリニカルパスワーキング委員長：新生児科 佐野博之

出版委員会

委員長 中山 雅 弘

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 年報発行について 2. 母子センタージャーナルの発行
活 動 の 要 約	年報は、28号をこれまで通りに8月に刊行した。 ジャーナルは2回刊行予定。
次年度への課題	1. 年報発行について（センターの活動報告をより早く、正確に） 2. 母子センタージャーナルの定期的刊行

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	年報発行について
結 果 ・ 結 論	発行時期は8月で、定例化。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	年報は、28号をこれまで通りに8月に刊行した。 昨年同様に、ホームページ掲載については、業績分を除き、ホームページに掲載した。年報は継続的な記載が重要であり、広範な記載内容の変革は求めない。
次年度の課題と 進め方	各病棟での活動報告は看護報告の中に収載。
主 担 当 者 名	企画調査室

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	母子センタージャーナルの発行
結 果 ・ 結 論	内容的には、総説や原著、症例など満足できるものがあるが、投稿者が締め切りを守れず、発行日の遅れが日常化している
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	査読の定型用紙および規定を作成。査読者は主として、委員会のメンバーがその責務をになうが、ときには外部委員に査読を依頼する。 ジャーナルのオンライン決定（外部委託で過去10年分が対象）

次年度の課題と進め方	第1号では、すこやか基金や、レジデント等の卒業論文を掲載する。第2号での発行遅延について対策を講じたい。
主 担 当 者 名	企画調査室

図書委員会

委員長 佐藤 拓代

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 新規・継続購入図書について 2. メディカルオンラインの試行について 3. 蔵書スペースについて 4. 親と子のとしょかんについて
活 動 の 要 約	新規・継続図書購入については、各部署より希望を聞き、予算を考慮したうえで購入図書を選定した。メディカルオンラインのトライアルを実施し、利用後のアンケートを行ったところ概ね好評であった。蔵書スペースの不足が見込まれ、廃棄図書のアンケートを行い各部署の了解が得られた図書は廃棄することにした。親と子のとしょかんの購入予算について検討を行った。
次年度への課題	1. メディカルオンライン等電子ジャーナルの導入 2. 地下書庫のかび発生及び蔵書スペース不足への中長期的対応 3. 親と子のとしょかんの予算確保

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	新規・継続購入図書について
結 果 ・ 結 論	新規・継続図書購入について、各部署より希望を聞き、予算を考慮したうえで購入図書を選定。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	平成22年度外国雑誌売買契約書 平成23年度外国雑誌購入予定リスト 平成22年度和雑誌購入リスト 平成22年度単行本購入リスト
次年度の課題と進め方	図書予算の確保と効率化の検討
主 担 当 者 名	企画調査室

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	メディカルオンラインの試行について
結 果 ・ 結 論	1ヶ月間で746件の利用があり、試行後のアンケート結果で概ね好評で、現在購読している和雑誌予算と導入後の予算について具体的に検討することになった。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	試行後アンケート結果
次年度の課題と進め方	導入の方向で現行購入の雑誌予算と導入後の予算を検討する
主 担 当 者 名	企画調査室

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	蔵書スペースについて
結 果 ・ 結 論	購読中止後の和・洋雑誌等の保管について職員にアンケートをとり、外国雑誌21タイトル、和雑誌16タイトル、年報・雑誌類23タイトルは順次廃棄する。地下書庫にかびが発生し、空調設置等について予算要求できる準備を行う。

具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	廃棄図書リスト
次年度の課題と 進め方	廃棄図書について経年的に把握するとともに、電子ジャーナルの導入を検討
主 担 当 者 名	企画調査室

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	親と子のとしょかんについて
結 果 ・ 結 論	利用の促進をはかる。現在図書費から購入していないが、計画的に購入できるよう予算化をすすめる。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	親と子のとしょかん利用案内
次年度の課題と 進め方	購入費の予算化
主 担 当 者 名	企画調査室

情報管理委員会

委員長 佐 藤 拓 代

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 電子カルテの運営及び改善 2. ソフト保守について 3. 電子カルテサーバの無停電対策について 4. インターネット環境の適正化等について
活 動 の 要 約	電子カルテの導入後の運営及び改善のために、電子カルテ小委員会を立ち上げた。ソフト保守については、要望の都度作業を行うのではなく定期的に要望をまとめ優先度を考慮し実施する。電子カルテサーバの無停電対策として備品を予算要求する。インターネット環境の適正化のためインターネット小委員会を立ち上げた。
次年度への課題	1. 電子カルテ導入の運営及び改善 2. 電子カルテバックアップの検討 3. インターネット環境の適正化

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	電子カルテの運営及び改善について
結 果 ・ 結 論	電子カルテの導入に伴う電子カルテプロジェクトが3月に終了することから、電子カルテ小委員会を立ち上げ継続して改善をすすめる。導入後1年時点のアンケートを実施し77%が概ね「よかった」と評価された。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	電子カルテ導入に関する職員アンケート結果。日々の電子カルテ内容の改善。
次年度の課題と 進め方	電子カルテの改善
主 担 当 者 名	情報企画室

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	ソフト保守について
結 果 ・ 結 論	年に4回ソフト保守の要望をまとめ、電子カルテ小委員会が予算を考慮しつつ優先度を検討し実施する。

具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	ソフト保守リスト
次年度の課題と 進め方	ソフト保守予算の確保
主 担 当 者 名	情報企画室

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	電子カルテサーバの無停電対策について
結 果 ・ 結 論	無停電対策用蓄電池の予算を要求し、11月に設置された。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	無停電対策用蓄電池
次年度の課題と 進め方	電子カルテバックアップデータの遠隔地保管
主 担 当 者 名	情報企画室

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	インターネット環境の適正化等について
結 果 ・ 結 論	インターネット小委員会を立ち上げ、各部署のインターネット利用状況を調査した。各クライアントのウイルス対策用ソフト数が限られていることから、予算要求について検討する。メールが外部から読めるための方策について引き続き検討する。USBを介したウイルス感染について周知を行った。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	インターネット利用状況調査報告
次年度の課題と 進め方	ウイルス対策の検討。メールを外部から読める方策の検討。
主 担 当 者 名	情報企画室

卒前卒後教育委員会

委員長 岸 本 英 文

要 約

委員会の検討事項、課題	平成22年度レジデントの確保
活 動 の 要 約	1. 将来の周産期／小児医療の専門家の教育、育成体制の強化を図るため、平成18年6月に「卒前卒後教育委員会」を立ち上げて4年目。平成22年度は、目標達成に向けた検討課題を協議するため、同委員会を必要に応じて開催した。(4回) 2. 平成18年度から新設した小児科専門医師を育成するためのレジデントⅠについては、8月から当センターのホームページで公募を開始し、合計3回選考を実施した。選考試験の結果、応募者5名に対して3名の採用(内2名は1年目急性期センターにて勤務)となった。 3. レジデントⅡについては、ここ数年、定数に達しない状況となっていたことから、全診療科で募集を実施するとともに、適宜、選考日を設定するなど採用のための工夫を凝らした。12月から当センターのホームページで公募を開始し、面接選考の結果、定数17枠に対して17名の採用となり、定数を満たした。 4. スーパーローテイト受入 28名 5. クラークシップ受入 31名 6. 実地修練生受入 35名
次年度への課題	平成23年度レジデント等研修医の確保

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	平成23年度レジデントの確保
結 果 ・ 結 論	1. 全国的な医師不足や平成16年度からスタートしたスーパーローテイト（卒後臨床研修）の制度移行の影響もあり、一部診療科のレジデントⅡが未確保。 2. 昨年から当センターのホームページに掲載しているレジデント制度を紹介する内容を充実し、通年のPRに努める。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	1. レジデント（Ⅰ）募集 7名に対し、採用3名（内2名は1年目急性期センターにて勤務） 2. レジデント（Ⅱ）募集 17名に対し、採用17名
次年度の課題と 進め方	1. レジデントをはじめ、スーパーローテイトや医学生もあわせた一貫性ある医師教育体制を構築した 同委員会の円滑な運営に努める。 2. レジデントⅠを辞退者対策を検討。 3. 海外からの医学生受入の拡大（国際貢献の推進）
主 担 当 者 名	企画調査部企画調査室、事務局総務・人事グループ

検査部委員会

委員長 中山 雅 弘

要 約

委員会の検討事 項、課題	1. 緊急検査の適宜運用について 2. 臨床検査外注委託先の今年度の評価及び新規契約項目の承認 3. 心エコーおよび胎児エコースクリーニング定例連絡会の報告 4. 外部精度管理調査の結果報告
活 動 の 要 約	診療部門と検査部門における検査関連での問題の調整を行う。最低、年に一回は年度末に開催し当該 年度の総決算と次年度の方針を決定する。 緊急検査集中時間帯の運用について検討。外注委託先の評価及び新規項目の承認。
次年度への課題	1. 超緊急でない至急検査についてはルーチン検査に置き換えることができないか検討 2. 外注検査項目（NSE、BNP等）の院内実施についての検討

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	緊急検査の適宜運用について
結 果 ・ 結 論	緊急検査集中時間帯（午前7時前後）の運用について検討を行い、検体提出時間に時間差をつける等の 方策を行うこととした。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	1. ICUの提出時間を6時30分とし、他の病棟においては提出時間をずらしてもらう。 2. 緊急検査用生化学分析装置を更新し、多検体にも対応できるよう対処した。
次年度の課題と 進め方	超緊急でない至急検査についてはルーチン検査に置き換えることができないか検討
主 担 当 者 名	笠原技師長、今吉副技師長

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	1. 臨床検査外注委託先の今年度の評価及び新規契約項目の承認について 2. 自費検査費用の未振り込みについて
結 果 ・ 結 論	1. SRLは自費検査料金の未振り込み等があった。BML、京都微生物については特に問題が無かった。3 業者とも次年度も引き続き契約可能な委託先であると認められた。 尿中レジオネラ抗原他6点が承認された。 2. 自費検査費用の未振り込みが認められるため、『検体検査費用のご入金につて』の説明書に振り込 み者氏名の注意書きを追加する

具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	1. 平成23年度に契約更新があれば検査科と事務部門で対応することとなった。 2. 承認された項目 ・尿中レジオネラ抗原・クラミジアニューモニエIgG・クラミジアニューモニエIgA・プロテイン C抗原量 ・带状疱疹、水痘ウイルスPCR・ライソゾーム酵素活性
次年度の課題と 進め方	機構本部での一括入札の再検討を推進する。
主 担 当 者 名	笠原技師長、今吉副技師長

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	心エコーおよび産科胎児エコースクリーニング定例連絡会の報告 1. 眠剤を服用しない患者の待ち時間が長くなる問題の検討 2. ホルター心電図のカードデータ保存期間の検討 3. 外来エコー検査件数を増やすための対策検討
結 果 ・ 結 論	<心エコー>：定例会を4回開催した。<産科胎児エコー>：定例会を2回実施した。 1. 眠剤を服用しない患者用の予約枠を設定した。 2. カードデータ保存期間を検査後一か月とした。 3. 循環器に限定している水曜日の予約枠を他科にも開放した。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	ホルター心電図のカードデータ保存期間を検査後一か月とした。
主 担 当 者 名	笠原技師長、竹島主査

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	外部精度管理調査の結果報告
結 果 ・ 結 論	平成21年度大阪府医師会精度管理調査結果 修正点96.4点、日本医師会精度管理調査結果 修正点 96.4点、であった旨の報告を行った。
主 担 当 者 名	笠原技師長

放射線科運用委員会

委員長 西 川 正 則

要 約

委員会の検討事 項、課題	放射線科の関係業務に関して、必要な事項を協議し円滑な運用と適切な管理を図る。
活 動 の 要 約	平成22年度は、案件がなく開催していない。
次年度への課題	1. 画像サーバーの保守・管理・運用についての話し合いの継続。 2. CT検査の検査日（検査枠）の増加 3. CT装置更新

手術部・ICU委員会

委員長 木 内 恵 子

要 約

委員会の検討事 項、課題	1. ICUを2床増床し、8床運用を開始 2. 麻酔科回復室の移動 3. 産科分娩手術室の運用
活 動 の 要 約	平成22年7月9日、11月12日、平成23年2月10日に本委員会を開催、7月14日、11月9日にICU小委員会 を開催した。 1. 8月よりICU8床運用を開始 2. 4月より麻酔科回復室を麻酔科外来に隣接していた部屋から2階東病棟内の226号室に移動した。

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	ICUの8床運用開始
結 果 ・ 結 論	増床に伴う新ICU器材置き場として元回復室を使用する。朝のカンファランスの場所がなくなったので、元回復室（新ICU器材置き場）を使用する。心エコーやポータブルエコーの置き場所の調整。また、ICUの診療体制の充実をはかった。
主 担 当 者 名	竹内宗之

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	麻酔科回復室の移動
結 果 ・ 結 論	4月より麻酔科回復室を麻酔科外来の隣室から2階東病棟内の226号室に移動した

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	産科分娩手術室の運用
結 果 ・ 結 論	産科分娩手術室の工事を終え、物品をそろえ、実際の帝王切開症例を実施した。

薬事委員会

委員長 鈴木保宏

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 院外処方箋発行促進 2. 後発医薬品の使用促進 3. 市販直後調査への協力 4. 不動態在庫医薬品の使用促進・整理 5. 定例新規申請医薬品の適正な採否
活 動 の 要 約	1. 院外処方箋の発行率は52.75%で、前年より0.91%上昇した。 2. 購入実績のあった後発医薬品は88品目で、品目ベースでの比率は8.46%であった。 3. 1年以上使用されなかった不動態在庫医薬品について、19品目を整理した。
次年度への課題	1. 院外処方箋の発行促進 2. 後発医薬品の使用促進 3. 市販直後調査への協力 4. 不動態在庫医薬品の使用促進・整理 5. 定例新規申請医薬品の適正な採否

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	院外処方箋の発行促進					
結 果 ・ 結 論	院外処方箋発行率は52.75%で前年より0.91%上昇した。					
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	平成17年	18年	19年	20年	21年	22年
	41.27%	47.38%	49.59%	51.14%	51.84%	52.75%
次年度の課題と 進め方	院外処方箋の発行促進 1. 在宅療養指導管理料算定患者の院外化を促進する。(システムの変更) 2. 院外薬局と情報交換する機会を持つ。					

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	後発医薬品の使用促進
結 果 ・ 結 論	1. 他の病院（府立病院、こども病院、国立病院等）の使用状況を調査・検討するとともに、DPC導入医療機関としてメリットのある薬剤を採用した。 2. H21年は購入実績のある後発医薬品の品目数が79、比率は6.4%であったが、H22年は購入品目数が88、比率は8.46%となった。

具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	1. フルコナゾールカプセル50mg「マイラン」、セフジトレンピボキシル小児用細粒10%「タイヨー」、ハスレン軟膏0.033%、イブプロフェン顆粒20%、オキコナール錠600mg、グラニセトロン静注液1mgシリンジ「NK」、ビーソフテンローション0.3%、ツロブテロール1mg「HMT」、ビーゾカイン歯科用ゼリー20% 20g 2. ソルデム1 500ml（テルモ）、ソルデム3 200ml（テルモ）、ソルデム3AG500ml（テルモ）、ソルアセトF500ml（テルモ）については供給可能となったが、クリニカルパスやセット内の一括変換システムを構築する必要性から変更が遅れている。
次年度の課題と 進め方	後発医薬品の使用促進 1. 他病院（府立病院、こども病院、国立病院等）の使用状況を調査し、DPC導入医療機関の観点から採用について検討する。 2. 採用した後発医薬品についての評価を行う。

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	市販直後調査への協力
結 果 ・ 結 論	市販直後調査対象医薬品の使用患者について調査したが、副作用報告を行うべき症例はなかった。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	報告件数 0件
次年度の課題と 進め方	市販直後調査への協力 採用した新薬に関する安全性について調査を行い、副作用報告を行うべき症例があれば報告書を提出する。

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	不動態在庫医薬品の使用促進・整理について
結 果 ・ 結 論	不動態在庫医薬品のリストにより整理対象薬を検討した。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	1. 各診療科に対する調査の結果、1年以上使用されなかった不動態在庫医薬品19品目を整理した。 2. 平成19年、府立5病院で立ち上げた「医薬品流通システム」により、不動態在庫医薬品の使用推進を図った。母子から他病院への使用依頼分は、6品目 122,691円であった。
次年度の課題と 進め方	不動態在庫医薬品の使用促進・整理 1. 不動態医薬品リストの作成により、在庫医薬品の使用促進をすすめる。 2. 使用実績、必要性のない医薬品を整理するとともに特定患者限定医薬品への移行を促進する。

検 討 課 題 (5)

検 討 課 題 名	定例新規申請医薬品の適正な採否
結 果 ・ 結 論	試用申請後、6ヶ月間の状況をみて採否の決定をした。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	1. 平成22年2月～12月まで、計6回の薬事委員会で44品目の新規申請があり、44品目を承認。うち37品目を通常購入医薬品、7品目を必要時購入医薬品とした。 2. 後発医薬品への変更については、9品目申請のうち9品目が承認された。
次年度の課題と 進め方	定例新規申請医薬品の適正な採否 医薬品の有効性・安全性・効率性等を比較検討し、公正な審議を行う。

栄養委員会

委員長 窪 田 昭 男

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 栄養サポートチーム（NST）体制の強化 2. 在宅医療支援室との連携
-------------	--

活 動 の 要 約	1. 体制強化と活動の拡充 ① 平成22年度診療報酬改定で新設された栄養サポートチーム加算の算定準備 ② NST回診の開始 ③ NST稼働認定施設の申請 ④ 栄養アセスメントのための栄養指標項目である身体測定の実施 2. 在宅医療支援室との連携内容の報告
次年度への課題	1. 栄養サポートチーム加算算定に向けての準備とNST活動の拡充 2. 在宅医療支援室との連携の強化

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	NST体制の強化
結 果 ・ 結 論	① 栄養サポートチーム加算算定の施設基準では、栄養管理に係る所定の研修を修了したメンバーでチームを構成するとあるので、NST委員会委員長の川原史好小児外科副部長が「NST医師教育セミナー」を、看護師・薬剤師・臨床検査技師・管理栄養士各1名が「『栄養サポートチーム専門療法士』認定規則に基づく臨床実地修練」を修了した。 ② 低栄養該当患者の栄養カンファレンスと回診の開催が栄養サポートチーム加算の算定要件とされるので、9月から毎週火曜日にチームによるカンファレンスと回診を実施する。 ③ 今年度は日本静脈経腸栄養学会NST稼働認定施設の申請を、来年度は日本栄養療法推進協議会NST稼働認定施設の申請を行う予定である。 ④ 栄養アセスメントのための栄養指標項目である身体測定を、基礎代謝測定時に行い小児のデータを蓄積する。
次年度の課題と進め方	栄養サポートチーム加算算定に向けての準備とNST活動の拡充
主 担 当 者 名	NST委員会委員

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	在宅医療支援室との連携内容の報告
結 果 ・ 結 論	在宅医療を受けている患者の栄養管理面での連携として、外来での栄養食事指導や在宅医療支援室主催の情報交換会での栄養についての講演など実施している。
次年度の課題と進め方	在宅医療支援室との連携の強化
主 担 当 者 名	NST委員会委員、在宅医療支援室

中材委員会

委員長 島 田 憲 次

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 診療材料の集約化 2. 診療材料新規採用申告品 3. 診療材料不良品報告
活 動 の 要 約	中材委員会を年2回開催し、上記事項を検討した。
次年度への課題	1. 病院経営の立場から不必要な歳出を極力抑える。 2. 経営効率を考慮した新規診療材料の選定 3. 医療の安全のため診療材料不良品の審議

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	診療材料の集約化
結 果 ・ 結 論	現在使用されている同種の診療材料について検証、可能な限り同一メーカー、同じ規格のもので集約化を図り、歳出を減少させ医療安全に資することとした。

具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	1. 年間購入額の多い部門のうち、昨年度に引き続き当該部署の検討を加えており、今回はICU、在宅 部門、の検証を行った。 2. 吸引カテーテル、アイソレーションガウン、ロールシート等の集約化が検討された。
次年度の課題と 進め方	母性棟の検証を加える
主 担 当 者 名	近森副委員長

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	新規診療材料の購入申請
結 果 ・ 結 論	中材委員会に申請のあった新規診療材料の審議
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	新規申請のあった診療材料を承認した
次年度の課題と 進め方	経営効率を考慮した新規診療材料購入の審議を行う
主 担 当 者 名	近森副委員長

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	診療材料不良品の検討
結 果 ・ 結 論	不良品の報告を受け検討した
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	不良品の検討を行った
次年度の課題と 進め方	医療安全を優先した診療材料不良品の改善を図る
主 担 当 者 名	近森副委員長

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	ヘルスケアテックへの要望
結 果 ・ 結 論	法人ではSPD業務について平成18年度から5年契約で事業委託を行っており、次年度以降も引き続き事業委託をする予定となっている。このため、現在の業者であるヘルスケアテックに対する院内の要望が取りまとめられた。本委員会ではそれらの要望に対する当業者の回答が示された。

診療報酬審査委員会

委員長 岸 本 英 文

要 約

委員会の検討事 項、課題	1. 診療報酬明細書の請求に関する事項 2. 再審査請求に関する事項 3. 保険対象外の医療に関する事項 4. その他診療報酬に関する重要事項
活 動 の 要 約	1. 会議開催回数は、1回 2. 診療報酬精度調査の実施 3. 減点防止対策
次年度への課題	1. 請求漏れ防止対策の徹底 2. 減点防止対策の徹底

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	診療報酬精度調査の実施
-----------	-------------

結 果 ・ 結 論	1. 平成22年6月退院患者のDPC診断群分類が正しく選択・請求されているかを調査 2. 総額1,150千円の請求漏れがあった。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	1. 診療報酬精度調査結果報告書 2. 診療報酬精度調査結果報告会の開催 (H23. 3. 31)
次年度の課題と 進め方	1. 請求漏れ・誤り防止対策の徹底 2. 個人の責務の再認識と完全施行

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	減点防止対策の徹底
結 果 ・ 結 論	平成22年度（4～12月）減点33,012千円（二次減点を含む）
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	1. 返戻・減点対策マニュアル 2. 基金・国保の減点通知書を各診療科部長に配布 3. 減点分析・対策検討会議の開催（12回開催） 4. 減点分析報告書の各診療科部長への配布と再請求項目の調整 5. 診療報酬審査状況の経営委員会での配布と説明
次年度の課題と 進め方	適正な診療行為の実施と減点されないレセプトづくり ①減点理由（動向）の分析・把握 ②それに基づく診療のあり方の検討 ③コメント内容の充実 ④再 審査請求書記載内容の充実

発達外来委員会

委員長 北 島 博 之

要 約

委員会の検討事項、課題	1. ハイリスク新生児のフォローアップ、診療に関する諸事項の協議 2. センター利用患者の成長発達に関する諸事項の協議 3. その他、小児の成長発達に関する諸事項の協議
活 動 の 要 約	1. ハイリスク疾患をもつ外科系あるいは成熟新生児の長期フォローアップの計画およびフォローアップ室の設立について 2. 発達外来カンファレンス：2010年は、新規事例32例・継続事例6例計38例（双胎が4組8例）の症例検討を12回のカンファで施行した。12例は発達小児科にて、3例は新生児科にてフォロー継続となった。症例内容が、家族、社会、経済的状況において複雑になっている。 3. 次年度からの学齢期検診のあり方について
次年度への課題	フォローアップ室の設立

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	ハイリスク疾患をもつ外科系あるいは成熟新生児の長期フォローアップの計画およびフォローアップ室の設立について
結 果 ・ 結 論	第1回目の審議後、フォローアップを行う対象児を決めるために、外科系各科の部長あてにアンケートを行い、その対象児の概略を掴んだ。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	1. 小児外科：既に発達小児科と新生児科の連携でフォロー開始されている：横隔膜ヘルニア（約10名）、食道閉鎖（約4名）、臍帯ヘルニア（約5名） 2. 循環器外科：新生児の開心術例（約25名）、乳児の開心術例（約20名）、新生児期に脳血流に影響を与える非開心術例（約5名）。以上の疾病を持つダウン症やcatch22の子ども達も対象。 3. 口腔外科：口唇裂・口蓋裂（約80名）現在のフォローアップシステムには入りきらないと考えるが、精神的社会的な問題を多く抱えるため、児童精神科医によるフォローの形を検討する。 4. 泌尿器科／脳外科／耳鼻科：周産期対応を行った児のフォロー。胎児治療を受けた児（双胎間輸血症候群のレーザー治療児、EXIT児、尿路系や呼吸器系の閉鎖による疾患児、等）とそれに相当する治療を生後早期に受けた児。

次年度の課題と進め方	フォローアップ室（フォローアップチームの構成も含めて）の設立を、エコチル関係スタッフの協力を得ながら準備する。
主 担 当 者 名	北島博之

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	発達外来カンファレンス
結 果 ・ 結 論	毎月1回第3月曜日にカンファレンスを開いて、症例検討を行っている。今後もこの調子で、順次個別ケアの内容を充実させてゆく予定である。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	毎回の症例検討記録を参加者全員に配布し、その実施対策内容と今後の方針を地域保健室のファイルに綴じて、今後のケアの内容を改善していつている。患児や児の家族が、地域・病院との連携をつけるのに非常に役立っている。検討内容は、全て1ファイルに綴じている。また患者別ファイルへは検討を実施したという記録は残すが、検討内容そのものは記載しないとする。
次年度の課題と進め方	今後も、同様に1例1例注意しながら、継続してゆく予定である。
主 担 当 者 名	北島博之

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	次年度からの学齢期検診のあり方について
結 果 ・ 結 論	通年（特に4月から12月）を利用して学齢期総合検診を行うための準備を行う。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	心理検査と新生児検診を通年でできるように議論したが検診のための心理士の配置が整わず、断念する事となった。
次年度の課題と進め方	今期夏の第11回学齢期総合検診は従来型で行う事となったが、9月以降の新生児科、心理検査の診療継続を試みる。
主 担 当 者 名	平野慎也、北島博之

児童虐待防止推進委員会

委員長 岸 本 英 文

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 委員会活動に関する院内への啓発、質の向上、小委員会への主治医の出席を促す 2. アセスメントシートの検討 3. 委員会での検討結果についての検証 4. 事例への関与職員のサポート 5. 要綱の作成
活 動 の 要 約	1. 会の運営については定着してきており、ニュースレターをメール発信するなど院内への啓発、質の向上に努めた。主治医の出席は、5件であった。 2. 本委員会は、症例への対応に関することが4回、対応マニュアルに関することが2回、計6回開催した。 3. 児童相談所等からの調査依頼は8件、児童相談所への通告は1件、要保護児童対策協議会による会議への関係職員の出席は9件であった。また、センターからの一時保護は2例であった。 4. 小委員会はCAPチーム会議を9回、全体会議を3回、計12回開催し、新規事例59例、延70件の事例検討を行った。 5. 事例の検証を行うため関係者による事例検討会を1回開催した。 6. 検討中であった要綱を作成し、名称を「子ども虐待防止委員会」に改め、内容の一部改変も行った。 7. 子ども虐待対応マニュアル第2版を改訂し、第3版を作成した。 8. アセスメントシートを作成し、試行を開始した。

次年度への課題	1. 委員会活動に関する院内への啓発、質の向上、小委員会への主治医の出席を促す 2. アセスメントシート試行の検証 3. 委員会での検討結果についての検証 4. 事例への関与職員のサポート 5. 子ども虐待対応マニュアル（第3版）の配布
---------	--

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	委員会活動に関する院内への啓発、質の向上、小委員会への主治医の出席を促す
結 果 ・ 結 論	1. 小委員会への提出事例については世話人会で論点を絞り、当日の運営に臨むなど事前準備をすること とで有意義な議論ができるように努めた。 2. 提出事例は、新規59例（昨年は45例）、経過報告5例であった。新規事例は、産科（23例）、新生児 科（10例）と周産期医療部門からの提出が多かったが、全部署から提出された。 3. 主治医の出席は5件であった。 4. ニュースレターの発行、メールによる配信を3回行った。
次年度の課題と 進め方	委員会活動に関する院内への啓発、質の向上に努め、小委員会への主治医の出席を促す ニュースレターの発行

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	アセスメントシートの作成
結 果 ・ 結 論	簡便で記入しやすいシートを作成し、新規事例提出時に記入する試行を開始した。
次年度の課題と 進め方	試行事例を積み重ね、検証していく

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	委員会での検討結果についての検証
結 果 ・ 結 論	1. 過去に小委員会で検討した1事例について、直接関与職員と小委員会世話人会による事例検討会を 行った。事例の分析、評価、課題などの検討は有意義であった。 2. 事例の経過報告が前回の検討結果の検証に役立っている。
次年度の課題と 進め方	1. 委員会での事例検討結果について検証をしていく 2. 小委員会への積極的な経過報告を促していく 3. 検討結果を共有し、他の事例への援助にも活かしていく

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	事例への関与職員のサポート
結 果 ・ 結 論	委員会での検討を通じて評価や判断、対応へのサポートを行うだけでなく、直接対応する職員への精神的な面でのサポートにも努めた。
次年度の課題と 進め方	事例への関与職員のサポート 特に対応困難な事例について関与している職員をサポートしていく

在宅医療推進委員会

委員長 位 田 忍

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 室員構成について 2. 平成21年度在宅医療支援室活動報告、現状報告 3. 平成21年度大阪府長期入院児等他院促進事業経過報告 4. 各小委員会からの報告 5. 平成22年度活動計画について 6. ファミリールーム（3階東棟）についての報告
-------------	--

活 動 の 要 約	複雑な問題をかかえる病気の子どもとその家族の在宅医療を成功させるためには、①在宅で行う医療を安全に行うための家族の医療技術の習得に加えて、②様々な職種で、身体的のみならず、精神的、社会的に家族を支えることが不可欠であり、そのために病院の枠を超えた病病連携、医療の枠を超えた医療－福祉－教育の連携を図る必要がある。 以上の課題に対してまた上記2つの柱の実現を目指して活動を行った。 1. 窓口業務 在宅療養算定患者数はのべ1,280名に達した。算定患者以外の療育相談は202件／年であった。 2. 在宅用の人工呼吸器や在宅酸素、輸液・経腸栄養ポンプなどの病棟スタッフ向けに取扱説明会を開催 3. 在宅で使用する物品について在宅物品小委員会を通じて話し合い見直しを適宜行った。人工鼻、吸引チューブについても、同様の機能を維持しつつ安価なものの提案をした 4. 医療の枠を超えた「医療－福祉－教育」機関との連携として第10回在宅医療研修会を8月に開催した。この研修会は大阪府教育委員会の在宅医療研修会として公的意義も獲得している。研修参加校は府立支援学校5校・大阪市立支援特別学校3校・八尾市立特別支援学校1校・堺市立特別支援学校1校、さらに訪問看護ステーションの18施設23名、デイサービス1施設2名 5. 第11回在宅医療研修会を平成22年3月に開催した。 6. 第1回在宅医療支援室情報交換会「就学に向けてホップステップジャンプ」の開催 就学前の年齢層をターゲットとし情報提供の一端を担う目的でH22年10月17日に開催した。対象は在宅医療支援室を利用している4歳～6歳の患者さんとその家族8名と情報提供者として年長児の母親3名で、率直な意見交換がなされた。 7. 南ブロック（和泉保健所・泉佐野保健所・岸和田保健所）と合同会議 地域保健機関との連携として大阪府高度医療児ネットワーク構築事業の一貫で、第2回平成21年2月16日、第3回平成21年11月16日母子センターで催し、高度医療児が在宅医療に移る際の連携をどのようにとっていくかの検討が始まった。 8. 堺市民病院との連携 定期医療評価入院を堺市民病院も担うことができるかの検討が始まった。 9. 大阪府長期入院児退院促進等支援事業への中心的役割を担う H21年4月からH24年3月3年間の事業が開始。NICUや小児病棟等に長期入院する児童に対して、保健医療分野の専門職が継続的に関わり入院中のQOLの向上を図るとともに、退院後の自立生活を送るためのエンパワメントを行い退院促進等の支援援助を図る。これらの対応によって得られたデータをもとに、2012年以降の効率的・効果的な支援の在り方の検討の材料を得ることがこの事業の目的である。この事業には大阪府内NMCS基幹5病院に長期入院児退院促進コーディネーターおよびエンパワメント支援員を設置する。基幹5病院に配置されたこれらの者は、自病院のほか、基幹病院とネットワークを形成する他病院の長期入院児に対する支援を実施する。コーディネーターは、退院促進のための地域・在宅への移行のための調整等を実施し、エンパワメント支援員は、入院中からの当該児童及び家族等に対する地域・在宅において生活するためのトレーニング等を実施するというものである。この事業の中核病院を当センターが担うこととなり在宅医療支援室が中心に事業を進めることとなり、在宅医療支援室の役割の1つである多職種間連携、病病連携の足がかりができるものとする。
次年度への課題	①コーディネーター事業の展開 ②ファミリールームについて運用を検討していく。 ③情報交換会を開催する ④マニュアル小委員会委員長：川原から廣瀬に変更承認を得た。 マニュアル改訂・5病院での統一マニュアルを検討していく。 ⑤栄養連携小委員会について委員長：川原に決定承認を得た。地域一体型NSTを検討する

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	在宅医療支援室の室員構成
-----------	--------------

結 果 ・ 結 論	室長	位田 忍	消化器内分泌科主任部長
	副室長	川原 央好	小児外科副部長
結 果 ・ 結 論		鳥邊 泰久	小児神経内科副部長
		峯 一二三	副看護師長
	室長補佐	庄司 保子	在宅支援室専任医師（2010年3月まで）
	室員	廣瀬 正幸	耳鼻咽喉科医長
		望月 成隆	新生児科診療主任
		田中はるみ	外来看護師長
		横下いく子	外来副看護師長
		荒川つくし	在宅医療支援室専任看護師
		上田智加子	在宅医療支援室専任看護師（エンパワメント支援員）＊
		藤井みどり	ケースワーカー（コーディネーター）＊
		中川 紋子	ケースワーカー（コーディネーター）＊
		水出 明子	事務（調査支援員）＊
		松井幾久子	4時間／日の非常勤事務員
	＊印：大阪府長期入院児退院促進等支援事業により配置された		
具 体 的 成 果 物 （数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等）	大阪府長期入院児退院促進等支援事業を受けて非常勤ではあるが上記上田智加子、藤井みどり、中川紋子、水出明子が業務に加わって、支援室の中にケースワーカーや事務員が常駐することになり業務の効率化が図れている。		
次年度の課題と 進め方	さらに他職種（心理・栄養・保健師）とも連携をとる。		
主 担 当 者 名	室長 位田 忍		

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	平成21年度在宅医療支援室業務報告
結 果 ・ 結 論	1) 在宅療養算定患者数は1,280例。患者数は毎年増加。 2) 在宅医療支援室利用患者数について。8月の夏休みを避けるため減るが月平均413で増加。 3) 病棟別依頼件数について。在宅酸素以外の依頼件数74件。病棟別では、NICU12件、外科系27件、内科系35件。去年は人工換気、導尿が多かった。 4) 家庭訪問とカンファレンスの開催。家庭訪問広域にわたる。退院患者さんの増加とともにカンファレンス回数も増加。 5) 研修会及び情報交換会の開催。 ①支援学校以外に訪問看護St、デイサービスも参加。 ②インフルエンザと重なり参加人数が少なかったが、好評。 ③訪問看護ステーションを対象に実施。大阪府訪問看護ステーション協議会の会員である訪問看護ステーション359施設に案内を出し、参加は36施設（10%）であった。今回の研修を実施したことで、小児の訪問看護をしていきたいという訪問看護ステーションが増加。 6) 今年度の研修会及び患者会の予定。 7) 勉強会の開催。3種類合計6回開催。 8) 在宅物品の見直し。人工鼻、吸引チューブで実施。
次年度の課題と 進め方	アンケートの回答によると、参加者のうち、現在小児患者を受け入れている施設が6割、受け入れているか検討中の施設が4割であったが、全参加者が小児在宅医療に関心を持っている。今後、小児在宅医療に関心を持っているが受け入れている施設が、小児を受け入れるために何が必要かを明らかにしていくことが課題である。また、現在、小児患者の受け入れをしていないか検討中の参加者のうち、今回の研修会に参加したことによって、今後、小児を受け入れたいと思った参加者が8割に上ったことから、研修会の開催に意義があったといえる。
主 担 当 者 名	室長 位田 忍

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	地域連絡小委員会報告 より良い在宅医療サービスを提供するためには、地域で在宅医療を支えている関連諸機関との連携強化と院内のシステム作りが欠かせない。在宅医療を行っている患者さんにより良いサービスを提供するために関連諸機関との連携および院内のシステムをどのように構築すべきかを検討するため活動を行っている。 平成21年度目標 1) アンケート結果より重症児（重症児スコア10点以上）に対象を限定し在宅医療の問題点を検討 2) レスパイト入院患者の実態について現状調査を行う。公平性を保つために介護者の疲労度などを含めたアセスメントが確立できないか？ 3) 関連諸機関との連携継続と在宅医療についての啓蒙活動。
結 果 ・ 結 論	1) 第52回日本小児神経学会総会（平成22年5月21日）イブニングセミナー「重症児が地域で安全に快適に生きるために：ショートステイ、レスパイト入院」 診療所、国立病院機構、重症心身障害者施設とともに小児専門病院としての現状、問題点を報告 2) 大阪府長期入院児退院促進等支援事業で検討 3) 保健センターでの講演、在宅医療研修会（訪問看護ステーション対象）の実施 ・本年度は地域連絡小委員会としての会議はなかった。 ・地域医療連携推進委員会（委員長：河病院長）を開催した 開催日：平成21年7月1日、平成21年8月5日 議事内容：大阪府の「NICU等長期入院児退院促進等支援事業」に母子センターが参画することで、地域での支援体制をいかに構築すべきか議論した。 ・泉南ブロック（和泉、泉佐野、岸和田保健所）在宅医療支援に関する合同会議を開催した。 開催日：平成21年11月16日 議事内容：在宅高度医療児の支援システム確立について、カンファレンスシートを用いた情報の共有化 4) 長期入院児退院促進等支援事業 平成21年～23年度ふるさと雇用再生基金事業を活用 5) 地域基幹病院でのレスパイト入院
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	目的：当センターでレスパイト入院を要する患者数は増加傾向にある。地域基幹病院でのレスパイト入院体制を構築することで在宅医療支援体制を整える。 内容：市立堺病院と協議を行いレスパイト入院を実施していくこととなった。 市立堺病院が考えているレスパイト入院 ・医療的ケアの種別に制限はない（呼吸器管理可能、軌道にのればCAPDも） ・年齢制限はない ・堺市民以外でも可 ・母子センターと交互に実施 ・病床は2床 ・導入当初は1人／週、隔週で運用、軌道にのれば1人／週を毎週あるいは2人／週を隔週 ・入浴は2回／週 ・木曜日午後入院、水曜日午前退院 ・感染症流行時には受け入れが困難、直前にならないよう事前に家族に連絡 ・治療が必要な状態のときには母子センターで対応 今後の展開：泉大津市民病院、和泉市民病院との連携を模索中
次年度の課題と進め方	平成22年度目標 ・大阪府長期入院児退院促進等支援事業に参画するなかで在宅医療の地域支援体制を整備する。 ・市立堺病院とのレスパイト入院提携についての実績と問題点の検証 ・在宅医療に関する啓もう活動（研修会、講演会、学会発表）を継続する。
主 担 当 者 名	副室長 地域連絡小委員会委員長 鳥邊泰久

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	第10回大阪府立母子保健総合医療センター在宅医療研修会
-----------	-----------------------------

結 果 ・ 結 論	研修会参加校・施設は、府立支援学校5校、大阪市立支援特別学校3校、八尾市立特別支援学校1校、堺市立支援学校1校、訪問看護ステーション18施設、デイサービス1施設であった。 参加者は、学校関係36名、訪問看護ステーション23名、デイサービス2名、計61名
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	大阪府教育委員会の公的な研修としての位置づけで、教育現場での在宅医療に貢献している。
次年度の課題と 進め方	今回同様に次年度も研修会を行う、マニュアルの再検討をする。 母子センターのマニュアルの見直し・連携を図るために5病院や大阪府下の地域に帰ったときに使用できるようなマニュアルの検討が必要。 スタッフへの教育も必要。在宅での医療的ケアについての指導方法を検討。
主 担 当 者 名	マニュアル小委員会 委員長 廣瀬正幸／川原央好

検 討 課 題 (5)

検 討 課 題 名	物品小委員会
結 果 ・ 結 論	前年度よりの継続検討事項 ・ 導尿時の消毒を、マニュアル変更後清浄綿に移行したい。 ・ 新規に在宅医療が始まる患者に関しては、紙の運用をなくしたい。 →電子カルテ内にエクセルチャートでタイトルをつけて保存 ・ 新規備品（呼吸器、ポンプ等の器械物）の導入は、臨時推進委員会で検討していく。 ・ レンタルポンプ指示も在宅酸素療養と同様に、処方箋を電子カルテの文書ツールに入れたい。 ・ テープの変更と統一化を図りたい エラテックスはテープ跡が残る、テープ対テープの粘着が悪い、固定しているチューブが抜ける等の意見あり。→3Mのヘルスケアへ メディポアとメフィックスは同様のテープなので、一種類にしたい。 ・ 既存の在宅酸素療養の流れ（マニュアル）を見直したい。 →酸素の設置日は在宅医療支援室で調整するようにしたい。 ・ 在宅用人工呼吸器回路構成の確認 今後吸気回路の外側をビニールで被った回路が出てくる可能性が大きい。それにより、結露が少なくなる。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	1回／月定期的に委員会を開き、上記を検討した。
次年度の課題と 進め方	今年度と同様に定期的に委員会を開催する。
主 担 当 者 名	物品小委員会 委員長 田中はるみ

検 討 課 題 (6)

検 討 課 題 名	長期入院児退院促進等支援事業活動
結 果 ・ 結 論	目的：病院のNICUや小児病棟等に長期入院する児童について、保健医療分野の専門職が支援を行うことで退院後の自立生活を送るためのエンパワメントや退院促進のためのコーディネートを行う。 また、これらの対応によって得られたデータをもとに、効率的・効果的な支援のあり方の検討材料を得る。

具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	病院内に長期入院児退院促進コーディネーターおよび長期入院児エンパワメント支援員を設置 ・コーディネーターは退院促進のために地域・在宅へ移行するための調節等を行う ・エンパワメント支援員は入院中の当該児童および家族等に対する地域・自宅における自立生活のための支援を行う ・上記の取組を通じて得られたデータ等をもとに、今後の大阪府における長期入院児および在宅高度医療児に対する医療的ケア体制の構築を推進。併せて事業実施期間中に府内のNICU等長期入院児数の減少を図る。 参加施設：大阪府立母子保健総合医療センター、愛染橋病院、愛仁会高槻病院、淀川キリスト教病院、大阪市立総合医療センター 母子センターにはトータルコーディネーター2名、エンパワメント支援員（看護師）1名、コーディネーター（MSW）2名、調査支援員（事務）1名が配置 活動内容：平成21年12月6日 第1回長期入院児退院促進等支援事業コーディネーター配置病院実務者会議実施、平成21年度長期入院児退院促進等支援事業報告書作成
次年度の課題と 進め方	長期入院となってしまう問題点の把握と対応法の検討 連携パスの作成（2種類：在宅医療導入前、在宅医療導入後） 院内においては在宅医療移行予定児の情報のスムーズな共有体制構築（早期からのカンファレンス実施等）
主 担 当 者 名	トータルコーディネーター 鳥邊泰久、望月成隆

検 討 課 題 (7)

検 討 課 題 名	平成22年12月6日18：30～20：15 第2回推進委員会、ファミリールームについて
結 果 ・ 結 論	当センターに入院している児童について、医療的ケアを持って在宅で生活するための準備として国の予算概算要求にあげられている「地域療育支援施設」（仮称）をモデル的に導入する。入院をしながら、家族と入院している児童が今後在宅で生活していくために必要な知識と技術を習得し、この部屋を利用することで疑似体験ができ、在宅医療への円滑な移行を促進する。また、ファミリールームで家族を交えて他職種間の連携を図る。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	・平成21年10月27日 地域療育支援施設を受けるかどうかの問い合わせが大阪府よりあり。 ・平成21年11月17日 地域療育支援施設（仮称）（案）作成 当初案は、国の概算要求から3箇所の設置が必要であった。 ・平成21年12月 法人本部よりの決定で、国家予算補助を取らずに独自で設けることが決定された。 ☆設置予定箇所…3階東1ヶ所になる ・平成22年4月 設計者が入札で(株)紫微設計に決まる。 ・平成22年5月17日、5月24日、5月31日、6月7日に話し合い。 6月1日～8月30日を設計期間として、案が固まり次第工事開始。 ファミリールーム運用手順を提出 利用基準：①の利用がない場合に部屋を有効に利用するために、本来の使用で支障をきたさない場合は通常の個室として使用する（3E）
次年度の課題と 進め方	ファミリールーム運用手順（案）を検討し、実際の運用を決めていく。
主 担 当 者 名	室長 位田 忍、副室長 峯 一二三

子どもの療養環境改善委員会

委員長 稲 村 昇

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 院内学級への基本構想 2. みとりの部屋に関する検討 3. 青少年ルームの運営
-------------	--

活 動 の 要 約	1. Ⅲ期跡地利用の案件として理想的な院内学級を検討した。 2. Ⅲ期跡地利用の案件としてみとりの部屋が実現可能かどうか検討した。 3. 青少年を対象としたプレイルームの運営をすすめた。
次年度への課題	1. 院内学級実現のための具体案の提示 2. Ⅲ期構想の療養環境面への積極的な参加 3. 療養生活の改善と広報活動

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	院内学級への基本構想
結 果 ・ 結 論	院内学級が設置してある全国のこども病院の協力で実態を調査した。 母子センターに必要な院内学級の広さ、環境について結論を導いた。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	当センターで推奨される院内学級（案）
次年度の課題と 進め方	1. 具体的な院内学級設置場所の設定 2. 設計図と環境の検証
主 担 当 者 名	稲村 昇、小杉 恵

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	みとりの部屋に関する検討
結 果 ・ 結 論	みとりの部屋の重要性は認識できた。 病棟扱いとなるのか、付属サービスと考えるのか案件がまとまらず、Ⅲ期跡地利用の案件としては不適當と判断した。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	議事録
次年度の課題と 進め方	1. 今後もみとりの部屋の重要性については検討をすすめる。 2. みとりの部屋を必要とする部署への協力。
主 担 当 者 名	中林頼子、稲村 昇

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	青少年ルームの運営。
結 果 ・ 結 論	ボランティアの活用をシステム化し、簡便な運営とした。 非常勤を1名付けることができた。 不定期な集まりを開催する。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	わくわくルームボランティア募集。 わくわくルーム映画鑑賞会。 わくわくルーム阪神タイガース応援会
次年度の課題と 進め方	1. ボランティア増員。 2. 運用方法についての検討。 3. 学会発表。
主 担 当 者 名	後藤真千子、稲村 昇、村田瑞穂

要 約

委員会の検討事項、課題	ホームページリニューアルについて
活動の要約	ホームページリニューアルを行い、ホームページ担当の非常勤職員を確保する。研究所ホームページも含め網羅的に内容を検討するため、ホームページ小委員会のメンバーを強化する。
次年度への課題	1. ホームページのタイムリーな更新 2. センター紹介ビデオ等の更新

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	ホームページリニューアルについて
結 果 ・ 結 論	計画より遅れているホームページリニューアルは継続して行う。内容の検討を行う小委員会に研究所メンバーを追加する。管理が継続的に行えるよう企画調査室にホームページ担当の非常勤職員の確保をすすめる。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	6月にホームページのリニューアルを行った。
次年度の課題と 進め方	ホームページのタイムリーな更新
主 担 当 者 名	企画調査室

要 約

委員会の検討事項、課題	1. ホームページの維持・更新 2. リニューアルに関して
活動の要約	前委員長退職後、2006年7月に活動を引き継いだ。引き継ぎ後、情報企画室の協力の下、ホームページの解析を行い、更新ができるようになったのが2006年末に近かった。順次、依頼のあった更新を行いながら、2007年夏には、有料で外部にデザインのリニューアルを発注した。2010年4月に、非常勤1名を確保し、できあがってきた新ホームページを確認、6月に更新した。その後、各更新作業は順調に進み、現在に至る。今後は、次回のリニューアルに備え準備を進める必要がある。
次年度への課題	1. 患者だけでなく、医療機関・就職や勉学を希望する者への情報発信源とする。 2. 英語版の作成 3. ホームページ室の開設、非常勤にてホームページ作業と院内取材のできる人材を雇用し、ホームページの日々のメンテナンスにあたる。

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	ホームページの維持・更新
結 果 ・ 結 論	現在、企画調査室で更新作業を行っている。
主 担 当 者 名	竹本 理

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	リニューアルに関して
結 果 ・ 結 論	2010年4月納品、同6月更新。
具体的成果物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	2010年版ホームページ

次年度の課題と進め方	1 - 2 年後に再度、リニューアル。
主 担 当 者 名	竹本 理

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	ホームページ室の開設
次年度の課題と進め方	非常勤職員は2010年4月に雇用し、すでにホームページのメンテナンス作業に当たっている。
主 担 当 者 名	竹本 理

ボランティア委員会

委員長 岸 本 英 文

要 約

委員会の検討事項、課題	ボランティア活動の充実
活 動 の 要 約	ボランティアコーディネーターを中心にボランティア活動の充実を図った。
次年度への課題	1. ボランティア活動の充実 2. ボランティア活動の職員への周知

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	ボランティア活動の充実
結 果 ・ 結 論	4月から院内案内の活動が週3日から4日になった。 兄弟預かりの枠を広げた。 園芸のボランティアをスタートした。和泉市の緑化事業の助成が許可され、花の苗の3年間2回現物支給がある。 恒例のバザーを研究所大会議室で開催した。 ソーイングの依頼が受注に間に合わず、在宅でのボランティアを始めた。 親の会・すすくく外来など定期的なボランティア活動以外の活動も盛んに行った。
具体的成果物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	ボランティアニュース な・あ・れ を発行した。
次年度の課題と進め方	ボランティア活動の更なる充実を図る。
主 担 当 者 名	企画調査室

公的研究費経理事務管理委員会

委員長 河 敬 世

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 厚労省科研費の適正な執行管理について 2. 文科省科研費の適正な執行管理について
活 動 の 要 約	・ 公的研究費の適正な執行管理体制 ・ 平成22年度執行状況 ・ 今後の交付予定についての説明
次年度への課題	1. 厚労科研費の間接経費の要求 2. 厚労省科研費の交付決定額や時期の情報について、もう少し早く得られるよう、研究者への協力要請 3. 申請、審査の委員会の有無 4. 診療科のエフォートのとらえ方

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 院内外における母乳育児支援の推進活動 2. 赤ちゃんとやさしい病院（Baby Friendly Hospital）の認定申請
活動の要約	1. 委員会の開催 全 体 会：6月8日、9月14日、12月14日、3月8日 運営委員会：4月13日、5月11日、7月13日、8月10日、10月12日、11月9日、1月11日、2月8日 2. 各小委員会による母乳育児支援の推進に関する自己設定課題の遂行 3. BFH認定に必要なdata収集と委員会の活動報告に基づいた書類の作成ならびに申請準備
次年度への課題	1. 活動の継続 2. BFHの再受審

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	院内外における母乳育児支援の推進活動
結 果 ・ 結 論	産前教育小委員会、分娩と生後早期のケア小委員会、母性棟ケア小委員会、新生児関連病棟ケア小委員会、職員教育啓発小委員会、継続的な母乳育児支援&エモーショナルサポート小委員会、授乳と薬検討小委員会、自己評価小委員会にわかれ、それぞれの母乳育児支援の推進に関するそれぞれの課題を自己設定し、遂行した。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	産前教育小委員会 ：「母乳育児」パンフレットを作成し、母性外来で配布。 母性外来待合でのモニター画面を利用し、DVDやスライドショーによる母乳育児に関する情報提供。 分娩と生後早期のケア小委員会 ：生後早期のSSC（Skin to Skin Contact）中、cordシステムを用いたモニタリングの充実。 母性棟ケア小委員会 ：頻回授乳の推進。補足の実態調査および基準の検討。 新生児関連病棟ケア小委員会 ：各病棟での搾母乳の取り扱い基準を作成。 職員教育啓発小委員会 ：講演会・勉強会の開催。 母乳育児支援ポスターの公募・掲示。 病中に「母乳育児成功のための10カ条」の額入りポスター掲示。 母乳育児支援関連勉強会・研究会・ワークショップの告知。 継続的な母乳育児支援&エモーショナルサポート小委員会 ：退院後のサポートが受けられるよう地域助産師の情報収集。 子育てサポート外来（2週間検診）の開設。 授乳と薬検討小委員会 ：母性内科医・薬剤師・新生児科医による母乳中への移行薬剤情報の共有と外来サポート体制のシステム化。母乳指示票の充実。 自己評価小委員会 ：母乳率等のdata収集、整理および解析。 自己評価の手引きによる意識調査。
次年度の課題と進め方	それぞれの課題に対する永続的な継続。 定期的に行う委員会にて、それぞれの進捗状況の確認と奨励を行いながら、進める。
主 担 当 者 名	産前教育小委員会：飯野江利子、岩田みさ子 分娩と生後早期のケア小委員会：岡田亜希子、林 周作 母性棟ケア小委員会：稲葉由美、三ツ橋偉子 新生児関連病棟ケア小委員会：竹森和美、豊 奈々絵 職員教育啓発小委員会：西尾順太郎、白石 淳、西野淳子 継続的な母乳育児支援&エモーショナルサポート小委員会：北島博之、福井伊左子 授乳と薬検討小委員会：中西 功、大津由美子 自己評価小委員会：宮川裕三子、平野慎也 事務部：白石 淳

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	赤ちゃんにやさしい病院 (Baby Friendly Hospital) の認定申請
結 果 ・ 結 論	本年度は、母乳率の改善が不十分で、BFH認定に必要な状況に達していないとの判断で申請を見送った。
具 体 的 成 果 物 (数値目標の達成、 報告書、通知、マ ニュアル・指針・ 申し合わせ等)	BFH申請書類 (作成も未提出)
次年度の課題と 進め方	BFHの再受審 母乳率の向上など、さらなる母乳育児支援の推進
主 担 当 者 名	西尾 順太郎 委員長

医療器材安全管理委員会

委員長 木 内 恵 子

要 約

委員会の検討事 項、課題	1. 医療機器に関する安全情報の周知 2. 医療機器の使用などに関する講習会の実施
活 動 の 要 約	1. 医療機器に関する安全情報を収集し、図でわかりやすく説明した警告文書や医療機器安全性情報を 作成して、メール送信などで院内に周知をはかった (担当 澤竹正浩) 2. 院内で医療機器の使用などに関する講習会を実施した
次年度への課題	備品台帳の整理

国際委員会

委員長 窪 田 昭 男

要 約

委員会の検討事 項、課題	1. 国際委員会設置要綱について 2. 国際委員会委員長選出について 3. 部会について 4. 今年度のJICA研修について
活 動 の 要 約	1. 国際委員会設置要綱を制定した 2. 国際委員会委員長を選出した 3. JICA研修部会・情報発信部会・研修生受入部会の3つの部会が提案された。部会の名称等を委員長 と協議して決定することにした 4. 研修後のレポート等を委員会で検討し次回の研修に生かす
次年度への課題	海外からの研修生を受け入れたことについて、職員にアンケートをするなどの評価を行う

平成22年度決算のあらまし

平成22年度の決算状況は、営業収益と営業外収益それに資本収入を合わせた収入の合計は151億4,557万7千円となり、平成21年度に比べて11億2,806万1千円（8.0％）の増加となっています。

一方、営業費用と営業外費用それに資本支出を合わせた支出の合計は、141億7,361万7千円となり、平成

21年度に比べ10億1,235万1千円（7.7％）の増加となりました。

その結果、収入の合計①から支出の合計②を引いた単年度資金収支は、9億7,196万円となり、平成21年度に比べて1億1,571万円（13.5％）の増加となっています。

平成22年度決算概要

（単位：千円）

科 目	平成22年度 決算 A	平成21年度 決算 B	差引増減 C (A - B)	増減率 % C / B
営業収益	13,748,804	12,686,462	1,062,342	8.4
医業収益	11,076,928	10,093,261	983,667	9.7
入院収益	8,005,470	7,169,396	836,074	11.7
外来収益	2,649,670	2,508,260	141,410	5.6
その他医業収益	421,788	415,605	6,183	1.5
運営費負担金収益	2,621,258	2,528,696	92,562	3.7
補助金等収益	48,978	62,792	△13,814	△22.0
寄付金収益	1,640	1,713	△73	△4.3
営業外収益	86,255	89,221	△2,966	△3.3
運営費負担金収益	27,939	32,336	△4,397	△13.6
その他営業外収益	58,316	56,885	1,431	2.5
資本収入	1,310,518	1,241,833	68,685	5.5
運営費負担金収益	791,411	629,235	162,176	25.8
長期借入金	511,112	600,822	△89,710	△14.9
その他資本収入	7,995	11,776	△3,781	△32.1
収入計①	15,145,577	14,017,516	1,128,061	8.0
営業費用	12,373,417	11,710,436	662,981	5.7
医業費用	12,373,417	11,710,436	662,981	5.7
給与費	6,483,378	6,176,078	307,300	5.0
材料費	3,300,203	3,199,440	100,763	3.1
経費	2,514,439	2,278,986	235,453	10.3
研究研修費	75,397	55,932	19,465	34.8
営業外費用	53,814	44,239	9,575	21.6
財務費用	49,313	42,147	7,166	17.0
雑支出	4,501	2,092	2,409	115.2
資本支出	1,746,386	1,406,591	339,795	24.2
建設改良費	954,751	776,827	177,924	22.9
償還金	791,412	629,234	162,178	25.8
その他資本支出	223	530	△307	△57.9
支出計②	14,173,617	13,161,266	1,012,351	7.7
単年度資金収支〔収入①－支出②〕	971,960	856,250	115,710	13.5

注）当センターは、平成18年4月1日より地方独立行政法人大阪府立病院機構が設置、運営する5つの病院の1つとして運営されており、地方独立行政法人法による会計基準が適用されています。

平成22年度貸借対照表

平成23年3月31日現在

(単位：円)

借 方		貸 方	
科 目	金 額	科 目	金 額
固定資産	14,656,489,146	固定負債	2,801,947,761
有形固定資産	14,523,735,752	資産見返負債	247,063,289
土地	6,003,270,000	施設長期借入金	1,912,452,924
建物	4,666,745,207	移行前地方債償還債務	536,903,083
建物付属設備	664,776,808	引当金	3,223,229,955
構築物	100,599,910	長期リース債務	1,379,965,581
器械備品	1,693,905,178	施設間仮勘定	△ 4,497,667,071
器械備品（リース）	1,367,284,324		
車輛	11,768,250	流動負債	2,095,341,895
車輛（リース）	0	寄付金債務	△ 156,790
建設仮勘定	15,386,075	一年以内返済予定移行前地方債償還債務	322,024,218
無形固定資産	3,049,859	一年以内返済予定施設長期借入金	429,907,838
投資その他の資産	129,703,535	医業未払金	832,493,156
		未払金	479,332,623
流動資産	2,411,992,958	未払費用	8,873,554
現金預金	7,075,579	預り金	10,873,231
医業未収金	1,994,942,582	借受消費税及び地方消費税	11,994,065
貸倒引当金(医業未収金)	△ 4,237,962		
未収金	1,920,455	資本金	6,012,921,234
薬品	123,863,760	設立団体出資金	6,012,921,234
貯蔵品	145,450		
前払費用	10,000	資本剰余金	594,163,949
前払消費税	4,873,500		
仮払金	2,897,166	利益剰余金	5,564,107,265
仮払消費税及び地方消費税	274,509,515	当期末処分利益	5,564,107,265
立替金	216,913		
預け金	5,776,000		
合 計	17,068,482,104	合 計	17,068,482,104

平成 22 年度 損 益 計 算 書

平成22年 4 月 1 日から

平成23年 3 月31日まで

(単位：円)

科 目	金 額	
営業収益		
医業収益		
入院収益	8,513,456,908	
外来収益	2,725,295,726	
その他医業収益	416,229,848	
保険等査定減	△ 583,965,130	11,071,017,352
運営費負担金収益		3,412,669,000
補助金等収益		48,978,000
寄付金収益		1,981,780
資産見返補助金等戻入		1,070,546
資産見返寄付金戻入		11,880,054
資産見返物品受贈額戻入		105,190,842
営業収益合計		14,652,787,574
営業費用		
医業費用		
給与費	6,048,414,544	
材料費	3,142,528,302	
減価償却費	1,185,982,262	
経 費	2,031,861,648	
研究研修費	70,314,885	12,479,101,641
営業費用合計		12,479,101,641
営業利益		2,173,685,933
営業外収益		
運営費負担金収益		27,939,000
営業外雑収益		55,836,067
営業外収益合計		83,775,067
営業外費用		
財務費用		68,507,891
資産に係る控除対象外消費税償却		26,139,271
営業外雑支出		4,891,664
営業外費用合計		99,538,826
経常利益		2,157,922,174
臨時損失		
固定資産除却損		10,350,864
当期純利益		2,147,571,310

編 集 後 記

母子医療センター年報29号（2010年版）をお送りいたします。

この原稿を書いている2011年は3月の東日本大震災・福島原発事故で大変な年です。改めて、2010年を振り返ってみますと、2月にチリで大地震があり、日本でも大津波警報が17年ぶりに出たとのことでした。同じく、チリでの落盤事故も記憶に新しいところでした。5月には、宮崎県で口蹄疫の感染拡大で非常事態宣言が出され、6月にはこども手当の支給が開始されました。

母子医療センターでは、メディカルクラーク26名が配置されました。以前より要望が強かったクラーク制度が確立したことは喜ばしいことで、各部署での医療の質の充実にもつながるものでしょう。臓器移植法が改正でこどもの臓器提供が可能となり、当センターでも準備が進められています。又、産科領域で胎児のレーザー治療も本年に確立されました。

当センターは1981年に周産期センターとして発足し、1991年に小児医療部門と研究所が併設され、総合的な母子医療センターとなりました。数年前に、独立行政法人へと組織がかわりましたが、発展・進歩を遂げてきました。こうした活動状況を客観的に記録し続けるのが年報です。次年度は30周年の節目の年です。

今年度の年報について、巻頭言は藤村総長に、一年間の歩みは岸本病院長に執筆いただきました。当センターの年報のスタイルは、第Ⅰ部が患者統計で、第Ⅱ部が各科ごとの活動状況で、第Ⅲ部が研究・研修、第Ⅳ部が沿革・施設・組織・経営状況となっております。

年報は、センターの活動状況を解っていただくためのものであります。間違いのないデーターは当然ですし、独りよがりの書き方を避け、見やすい簡略な文章を今後とも心がけていきたいと思います。各科の活動状況の項においても、文章は簡潔に、図表を上手に活用したデータブックであるということを念頭において執筆されています。

今年度の年報にお目通しいたき、今後の参考にするべく皆様からのご意見、ご批判を承りたいと思います。又、誤字等に気付かれた方も、出版委員会までご連絡下さい。

（中山 出版委員会委員長）

年 報

2010年（平成22年）第29号

平成23年12月31日発行

発 行 所 地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪府立母子保健総合医療センター
OSAKA PREFECTURAL
HOSPITAL ORGANIZATION
OSAKA MEDICAL CENTER
AND RESEARCH INSTITUTE
FOR MATERNAL AND CHILD HEALTH
〒594-1101 大阪府和泉市室堂町840
TEL (0725) 56-1220(代)
FAX (0725) 56-5682

印 刷 所 和泉出版印刷株式会社
〒594-0083 大阪府和泉市池上町四丁目2番21号
TEL (0725) 45-2360
FAX (0725) 45-6398