

年報第30号 (2011年・平成23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 福 澤 正 洋

当センターは30年前の1981（昭和56）年10月に、周産期部門を中心とした70床の病院として大阪府和泉市のこの地で産声を上げました。1984（昭和59）年には周産期部門がフルオープンし204床に、1991（平成3）年には小児医療部門が外来・入院診療を開始し270床に、そして1994（平成6）年には全病棟が開床し363床になり、現在は371床で稼働しています。1991（平成3）年には、研究所も開設されました。2011（平成23）年は、センター設立30周年、研究所設立20周年にあたることから、センター設立30周年事業、研究所設立20周年事業が行われました。

また、2006（平成18）年4月に地方独立行政法人大阪府立病院機構となり、2011（平成23）年3月で第1期中期計画が修了しましたが、移行時の不良債務残高65.7億を5年間で解消し、さらに33.3億の黒字という経営の改善が見られました。2011（平成23）年4月からは、また目標を掲げて第2期中期計画に入っています。

このように、2011年は大きな節目の年であり、それまでの活動を俯瞰して評価し、課題に対しては職員が問題意識を共有して改善に向けて取り組むスタートの年でもあったと言えます。念願であった新手術棟の建設が具体化し、また、新ファミリーハウスも建設されることになりました。病院間転送による重症患者への対応など、時代の要請に応じて当センターに期待される役割も変わりつつあります。

幸いなことに当センターには、優秀で診療やケア、研究に熱意を持って取り組む職員がいます。開設当初からの母体、胎児、新生児から乳幼児に至る一貫した医療を行う専門医療機関としての役割に加え、これまで以上に地域保健・医療と連携した医療・ケアを展開するとともに、当センターの実績を広く国内外に発信し認知度をますます高めて次の節目を迎えることを期待します。

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	47
血 液 ・ 腫 瘍 科	49
小 児 神 経 科	52
発 達 小 児 科	54
心 理	57
ホスピタル・プレイ室	60
遺 伝 診 療 科	62
小児循環器科	65
心臓血管外科	69
小 児 外 科	71
脳 神 経 外 科	75
泌 尿 器 科	78
形 成 外 科	81
眼 科	84
耳 鼻 咽 喉 科	86
整 形 外 科	89
リハビリテーション科	92
口 腔 外 科	94
検査科（病理検査室を含む）	98
放 射 線 科	108
麻酔集中治療科（ICU，MEを含む）	113
薬 局	122
看 護 部	127
臨床試験支援室	138

在宅医療支援室	140
医療安全管理室	143
地域医療連携室	146
栄 養 管 理 室	147
医 療 相 談 室	152
企 画 調 査 部	155
企 画 調 査 室	157
診療情報管理室	158
地 域 保 健 室	159
情 報 企 画 室	163
センター利用者のフォローアップ事業	170
ボランティア活動	171
研 究 所	172
病因病態部門	173
代 謝 部 門	174
免 疫 部 門	175
環境影響部門	176
産 業 医	177
Ⅲ. 研 究 ・ 研 修	178
Ⅳ. 沿革・施設・組織・経営状況	271

I. 患 者 統 計

医 事 統 計

診療業務 総括表

区分 \ 期間		略 号 等	2011年1月1日 ～12月31日
入 院	稼働病床数	A	371 床
	延 患 者 数	B	106,482 人
	1 日平均入院患者数	B／365	291.7 人
	新 入 院 患 者 数	C	8,161 人
	退 院 患 者 数	D	8,137 人
	病 床 利 用 率	E	78.6 %
	平 均 在 院 日 数	F	12.2 日
	※1 日入院患者数	G	693 人
	病 床 回 転 率	((E/100)×365)／F	23.6 回
外 来	実 患 者 数	H	46,177 人
	延 患 者 数	I	152,837 人
	平 均 通 院 日 数	I／H	3.3 日
	1 日平均外来患者数	I／243	629.0 人

1. 病床利用率 E 算出式… $\frac{B \times 100}{371 \times 365}$

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

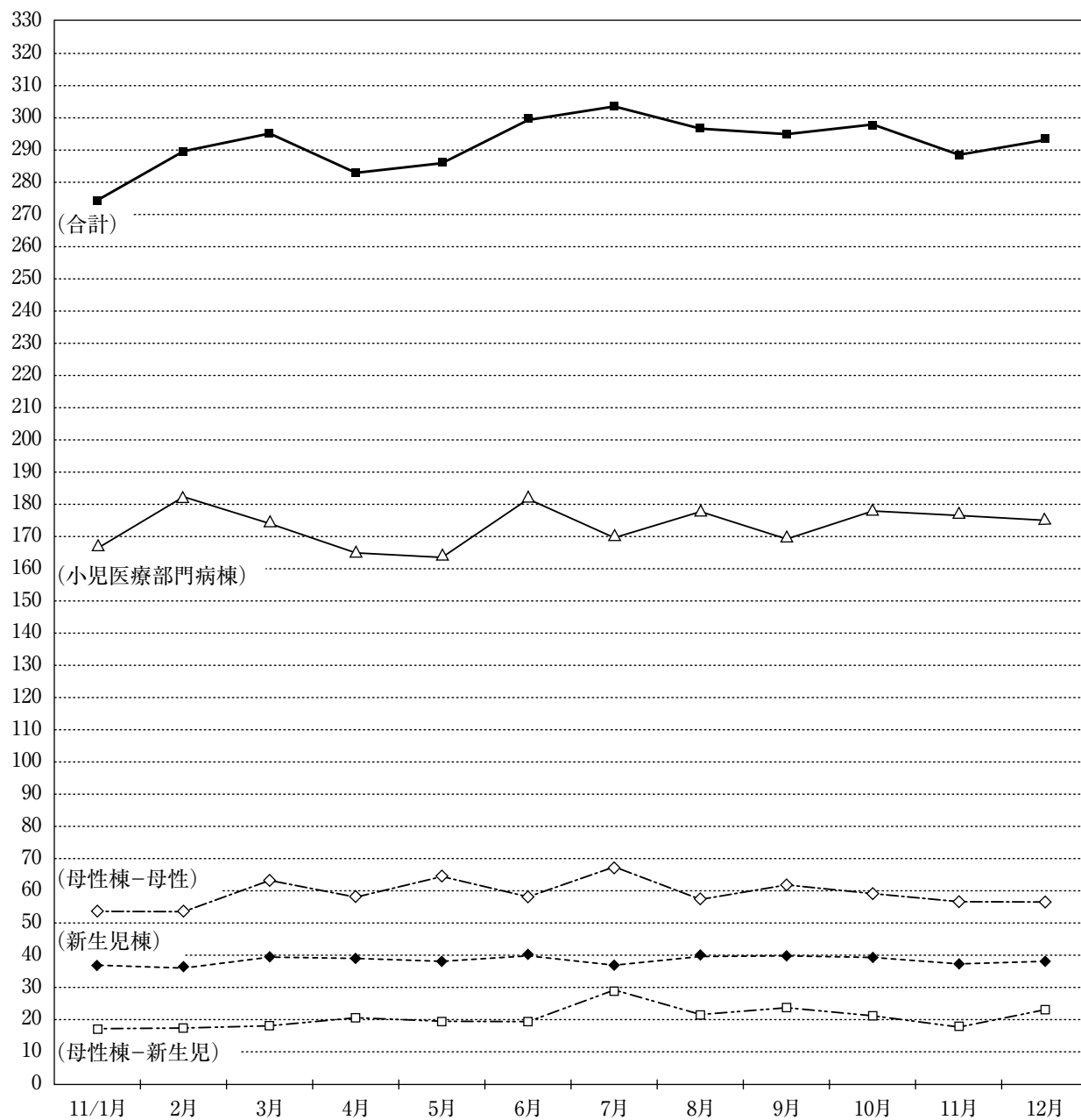
※1 日入院患者数…日帰り入院患者数

紹介外来受診者数（2011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	1,138	31.8	9,749	47.0	10,887	44.8
	診 療 所	1,818	50.8	7,610	36.7	9,428	38.8
	保 健 所	6	0.2	1,994	9.6	2,000	8.2
	※福祉事務所等	2	0.1	546	2.6	548	2.3
	(小 計)	2,964	82.8	19,899	95.9	22,863	94.0
そ の 他		615	17.2	841	4.1	1,456	6.0
合 計		3,579	100.0	20,740	100.0	24,319	100.0

※福祉事務所、児童相談所、学校保育所、施設等

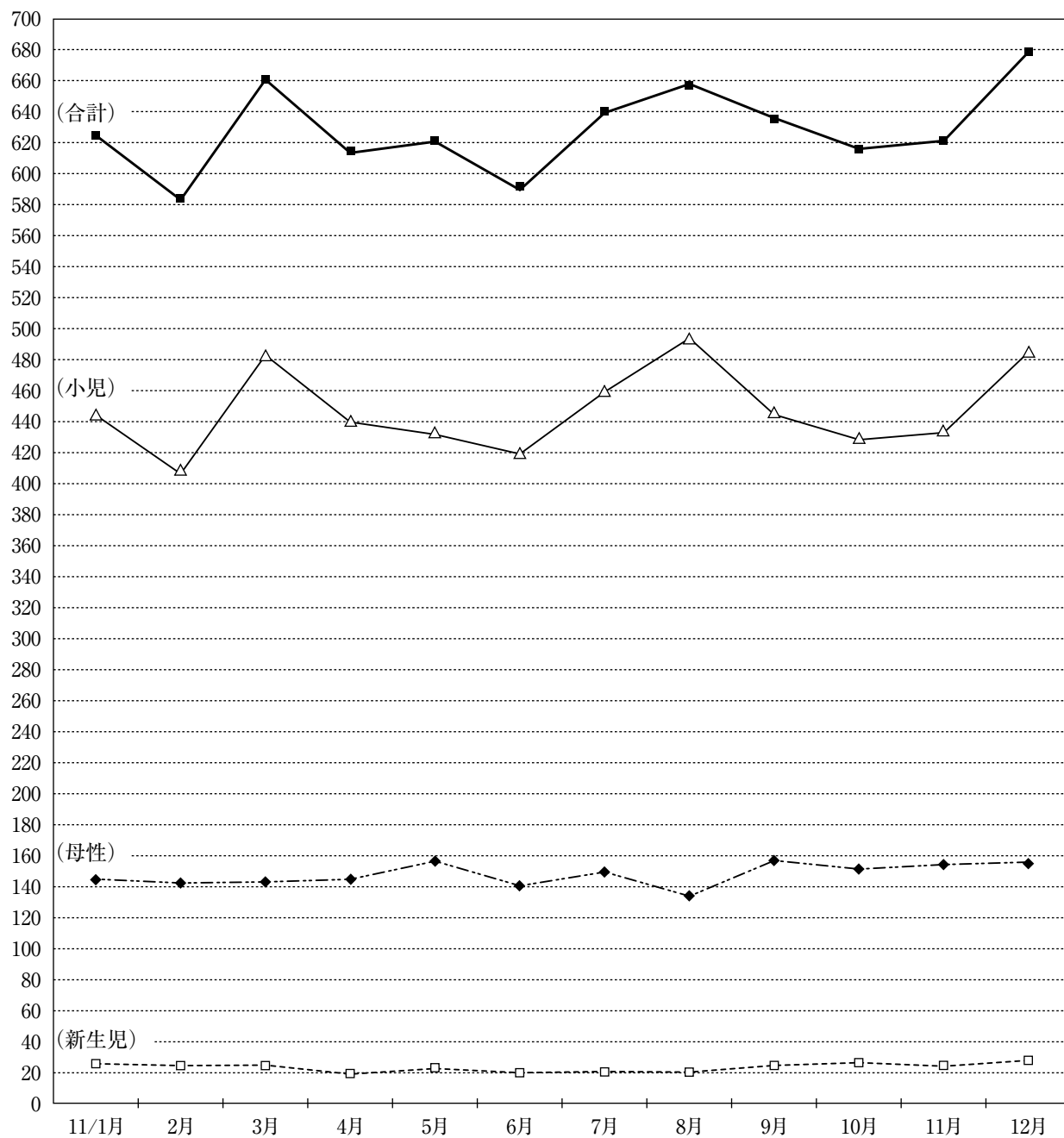
1 日平均入院患者数



(人)

年 月		11/1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
病 棟	母 性	53.7	53.6	63.3	58.1	64.5	58.2	67.5	57.4	61.9	59.2	56.7	56.6
	新 生 児	17.3	17.5	18.2	20.7	19.6	19.5	29.3	21.7	23.8	21.3	17.8	23.2
新 生 児 棟		37.0	36.1	39.5	39.1	38.2	39.9	37.0	39.7	39.9	39.4	37.4	38.2
小児医療部門病棟		166.3	182.3	174.0	164.9	163.5	181.6	169.6	177.7	169.2	177.9	176.5	175.0
合 計		274.3	289.5	295.0	282.8	285.8	299.2	303.4	296.5	294.8	297.8	288.4	293.0

1 日平均外来患者数



(人)

年 月		11/1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
部	母 性	144.7	142.2	142.9	144.6	156.3	140.4	149.3	133.7	156.7	151.2	154.1	155.7
	新 生 児	25.5	24.3	24.6	18.8	22.4	19.7	20.5	20.1	24.4	26.2	23.9	27.7
	小 児	454.7	416.8	493.4	450.2	442.2	429.6	469.7	504.3	455.0	438.8	443.4	495.5
	合 計	624.9	583.3	660.9	613.6	620.9	589.7	639.5	658.1	636.1	616.2	621.4	678.9

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
11年／1月	1,877	22	851	484	983	295	321	1,069	410	313	427	196
2月	1,897	26	778	461	882	277	273	1,083	359	309	353	134
3月	2,193	31	919	541	1,217	350	352	1,341	448	425	562	192
4月	2,015	22	854	376	1,048	313	266	1,150	359	346	433	202
5月	2,121	21	828	425	966	285	273	1,111	411	317	397	121
6月	2,185	23	880	433	1,126	324	277	1,337	411	343	424	176
7月	2,123	28	834	409	1,191	377	282	1,244	374	366	401	187
8月	2,196	25	854	463	1,132	479	369	1,409	502	394	606	211
9月	2,289	27	818	487	1,138	277	280	1,325	387	417	503	179
10月	2,168	22	833	523	935	289	259	1,152	432	300	355	139
11月	2,184	28	870	477	942	294	263	1,139	389	330	458	137
12月	2,035	34	889	527	1,081	322	312	1,152	429	387	461	189
合 計	25,283	309	10,208	5,606	12,641	3,882	3,527	14,512	4,911	4,247	5,380	2,063

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
11年／1月	1,591		74	1,803	469	291	756	558		3	781	209
2月	1,463		37	1,556	419	203	883	650			646	294
3月	1,906		57	1,931	490	219	797	659			623	234
4月	1,730		12	1,902	424	176	640	668			540	235
5月	1,967		32	1,932	495	162	742	586			657	258
6月	1,666		81	1,883	502	198	922	629			764	217
7月	2,017		74	2,138	421	139	859	741			706	185
8月	1,765		13	1,999	331	164	829	742			823	245
9月	1,796		62	2,027	460	149	762	729	15		654	192
10月	1,781		53	2,032	461	146	780	707			731	289
11月	1,634		66	1,794	353	174	639	693			695	217
12月	1,714		41	2,034	362	214	795	692			642	155
合 計	21,030		602	23,031	5,187	2,235	9,404	8,054	15	3	8,262	2,730

(人)

泌 器 科	尿 科	形 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 科	計
358		371	437	627	1,102	470	159	563	312	226		11,873
373		314	479	603	937	556	94	465	232	197		11,082
447		442	578	790	1,357	679	198	797	382	299		14,540
365		403	501	653	1,100	548	136	607	311	264		12,272
315		335	474	612	1,087	567	144	521	252	215		11,798
310		371	550	694	1,120	623	162	576	353	276		12,974
337		392	497	657	1,301	471	140	574	338	267		12,790
581		510	613	838	1,476	613	222	905	412	326		15,136
310		383	429	664	1,123	521	143	516	244	262		12,722
311		424	507	607	1,149	649	124	578	294	274		12,324
303		361	561	640	1,212	579	133	579	269	279		12,427
312		417	532	638	1,131	634	152	668	335	262		12,899
4,322		4,723	6,158	8,023	14,095	6,910	1,807	7,349	3,734	3,147		152,837

(人)

泌 器 科	尿 科	形 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 科	計
211		193	73	95	242	653	318	182				8,502
217		224	85	93	264	568	328	175				8,105
151		219	144	129	406	583	368	230				9,146
219		112	162	124	356	583	383	217				8,483
143		117	124	161	362	644	319	160				8,861
150		171	139	94	382	561	366	252				8,977
161		191	137	128	403	561	311	234				9,406
251		160	165	143	458	512	335	257				9,192
173		155	118	98	320	623	330	180				8,843
229		164	169	141	393	646	288	223				9,233
210		160	150	130	469	623	408	236				8,651
237		116	153	134	415	696	411	272				9,083
2,352		1,982	1,619	1,470	4,470	7,253	4,165	2,618				106,482

(外来) 居住地別実患者数 2011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	21	1	19	18	19	14	13	27	21	24	16	7	
2	三島ブロック	41	3	40	37	43	17	9	17	22	33	23	10	
3	北河内ブロック	30	2	29	28	48	20	22	25	26	43	33	9	
4	中河内ブロック	76	3	59	89	185	41	54	160	87	103	120	39	
5	南河内ブロック	269	11	237	251	479	112	93	484	279	237	220	109	
6	堺市ブロック	1,135	20	1,073	913	1,198	325	204	1,075	511	383	597	225	
7	泉州ブロック	740	28	654	700	1,143	272	225	995	577	534	543	253	
	和泉市(再掲)	407	11	354	347	402	99	78	316	161	126	179	70	
8	大 阪 市	北 部	28	2	27	13	23	6	6	12	4	22	9	5
9		西 部	28		25	16	27	9	11	19	12	30	18	10
10		東 部	37	1	27	33	41	14	9	29	18	30	35	13
11		南 部	106	9	99	100	159	45	39	141	87	108	88	37
他 府 県		403	13	312	302	376	109	168	296	170	277	264	151	
合 計		2,914	93	2,601	2,500	3,741	984	853	3,280	1,814	1,824	1,966	868	

(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 2011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	13			13	2		1	1			3	
2	三島ブロック	31			30	1	1					6	1
3	北河内ブロック	19		1	19	4	1	4	4			4	2
4	中河内ブロック	52			46	22	3	5	17			31	6
5	南河内ブロック	168		5	162	32	8	8	30			70	7
6	堺市ブロック	704		31	689	101	16	33	68			162	31
7	泉州ブロック	470		12	473	90	35	33	57		1	141	37
	和泉市(再掲)	249		6	261	31	12	10	14			47	14
8	大 阪 市	北 部	15	1	15		1					2	
9		西 部	18		16	3	1	2				2	
10		東 部	23	1	20	1	3	2	2			10	3
11		南 部	66	1	73	18	8	7	10	1		24	5
他 府 県		259		6	241	32	15	48	21			46	28
合 計		1,838		58	1,797	306	92	143	210	1	1	501	120

(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 科	尿 科 外 科	形 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 線 科	合 計	比 率 (%)
54	19	28	23	50	11	2	13		26		426	0.9
89	22	29	34	67	17	4	19	8	57		641	1.4
92	24	36	34	64	38	12	27	9	53		704	1.5
135	70	154	150	161	125	44	98	44	113		2,110	4.6
212	216	348	462	385	283	97	229	85	302		5,400	11.7
449	773	966	1,039	879	745	180	425	119	788		14,022	30.4
437	700	921	929	937	751	196	499	198	711		12,943	28.0
141	236	237	293	261	199	51	170	48	229		4,415	9.6
33	7	20	15	29	12	3	14	4	17		311	0.7
31	16	37	38	28	24	10	35	12	23		459	1.0
57	25	39	57	34	28	13	36	10	53		639	1.4
90	100	159	163	155	119	42	103	42	127		2,118	4.6
532	220	451	365	667	234	86	397	146	465		6,404	13.9
2,211	2,192	3,188	3,309	3,456	2,387	689	1,895	677	2,735		46,177	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 線 科	合 計	比 率 (%)
10	3	1	2	3	1		2						55	0.8
19	5	3	1	12	4	2	1						117	1.6
19	5	2	4	11	7	4	2						112	1.5
21	10	10	9	13	15	13	10						283	3.9
24	42	26	54	14	40	20	31						741	10.1
61	103	61	90	54	62	35	65						2,366	32.4
47	115	66	88	48	96	47	97						1,953	26.7
20	32	10	31	11	19	11	35						813	11.1
6	1	1		3	1		3						49	0.7
3	2	4	4	2	5	2	4						68	0.9
9	6	1	7	6	5	1	6						106	1.5
5	20	7	17	14	22	6	18						322	4.4
102	40	35	27	77	50	30	72						1,129	15.5
326	352	217	303	257	308	160	311						7,301	100.0

年齢別実患者数（入院） 2011年1月1日～12月31日

年齢	科	産科	小児婦人科	母性科	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	1			840							20
	女				825							13
1日	男				19							
	女				7							4
2日	男				3							1
	女				6	1						1
3日	男				3							1
	女				4							1
4日	男				4							3
	女				9							1
5日	男				4							1
	女				4							
6日	男				1							
	女				1							
7～27日	男				8	2						4
	女				10	1						6
28日～ 3ヶ月未満	男				8	5	1		3			12
	女				9	7			3			8
3ヶ月～ 6ヶ月未満	男				4	5		3	4			24
	女				2			4				16
6ヶ月～ 1歳未満	男					5	1	2	6			19
	女				8	4			4			13
2歳未満	男				4	11	3	6	5			30
	女				3	5	2	5	6			19
3歳未満	男				1	7	3	8	2			23
	女					10	1	4	9		1	21
4歳未満	男				2	12	3	9	11			21
	女				4	17	4	2	6	1		14
5歳未満	男					16	2	5	3			19
	女				1	10	2	1	6			15
6歳未満	男					14	4	3	6			15
	女				1	14	2	2	4			20
6～9歳	男					29	10	12	18			44
	女				1	38	12	12	17			45
10～14歳	男					41	12	7	20			23
	女	1			1	20	9	15	23			17
15～19歳	男					8	13	8	15			12
	女	30				12	1	7	11			6
20～24歳	男					3	1	2	7			
	女	137		4		7	2	2	8			6
25～29歳	男						2	1	4			
	女	399		9		1	1		3			2
30～34歳	男							3	1			1
	女	605		26				2	2			
35～39歳	男							2	2			
	女	521		15		1	1	5	1			
40～44歳	男							6				
	女	139		4				3				
45～49歳	男							2				
	女	3										
50歳以上	男											
	女	2										
合計	男	1			901	158	55	79	107			273
	女	1,837		58	896	148	37	64	103	1	1	228

（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 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	麻 醉 集 中 治 療 科	放 射 線 科	合 計
5						23	1				890
						13	1				852
											19
						1		1			13
						1					5
											8
1											5
											5
											7
						1					11
						2	1				8
1											5
							1				2
						1					2
2				1		5	8	3			33
5						1	1				24
3	5	1	1		2	7	8	9			65
8	2			2	1	9	10	9			68
6	7		4	3	4	16	16	6			102
7	9			1	4	7	10	10			70
5	45	25	3	4	11	14	12	15			167
8	10	18	1	9	6	10	9	11			111
6	50	27	2	13	18	24	17	15			231
4	2	33	2	5	24	25	10	15			160
5	24	20	7	12	4	19	8	5			148
3	7	22	2	8	5	17	7	4			121
5	12	18	7	23	7	12	12	4			158
5	4	14	6	14	6	9	2	2			110
4	15	9	5	22	3	8	4	3			118
	5	19	7	13	5	9	3	6			102
3	14	14	19	29	15	6	4	6			152
1	7	19	26	11	15	7	2	11			142
3	35	17	37	38	27	15	2	60			347
6	18	32	50	44	23	16	4	35			353
9	21	14	16	21	29	6	1	25			245
8	17	21	17	16	21	4		16			206
1	4	5	3	2	11	10	2	21			115
3	11	19	1	5	15	5	1	15			142
1				2		1	2	1			20
	2	3	1	2	1	2	1	2			180
		1		1		1					10
2		1				1					419
											5
				1							636
								1			5
											544
											6
											146
				1							3
											3
											2
59	232	151	104	172	131	170	99	174			2,866
61	94	201	113	131	126	138	61	137			4,435

(入院) 公費適用患者の状況 2011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	1,838		58	1,797	306	92	143	210	1	1	501
公費適用患者数	103		4	881	280	79	113	192	1		471
生活保護	21		2	19	15	1	2	10			8
育成医療				8	2	2		1	1		97
養育医療				297	2			1			8
特定疾患	2				7		3	8			1
障害者医療	3			3	47	8	3	65			24
ひとり親家庭	13		2	8	19	3		9			12
小児特疾				25	52	54	87	54			25
助産	63										
児童福祉					1			1			1
乳幼児医療	1			521	135	11	18	43			295

(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 2011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	2,914	93	2,601	2,500	3,741	984	853	3,280	1,814	1,824	1,966
公費適用患者数	2,025	32	103	2,368	2,576	645	493	2,230	953	874	1,183
生活保護	33	4	31	32	83	26	11	92	66	29	39
育成医療		1		11	13	3	2	6	4	7	91
精神	2		1	1	19	5	2	342	69	22	1
小児特疾		10	1	40	667	239	258	220	25	39	56
特定疾患	7	4	26		42	5	27	37	7	1	1
児童福祉					34	6	4	19	33	5	10
障害者医療	3	10	4	18	323	80	16	656	105	369	84
ひとり親家庭	22	1	35	21	159	43	24	79	90	34	56
乳幼児精健				91	25	19	1	14	5	1	12
乳児・妊婦一般健診	1,957			1,035							
乳幼児医療	1	2	5	1,119	1,211	219	148	765	549	367	833

(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。

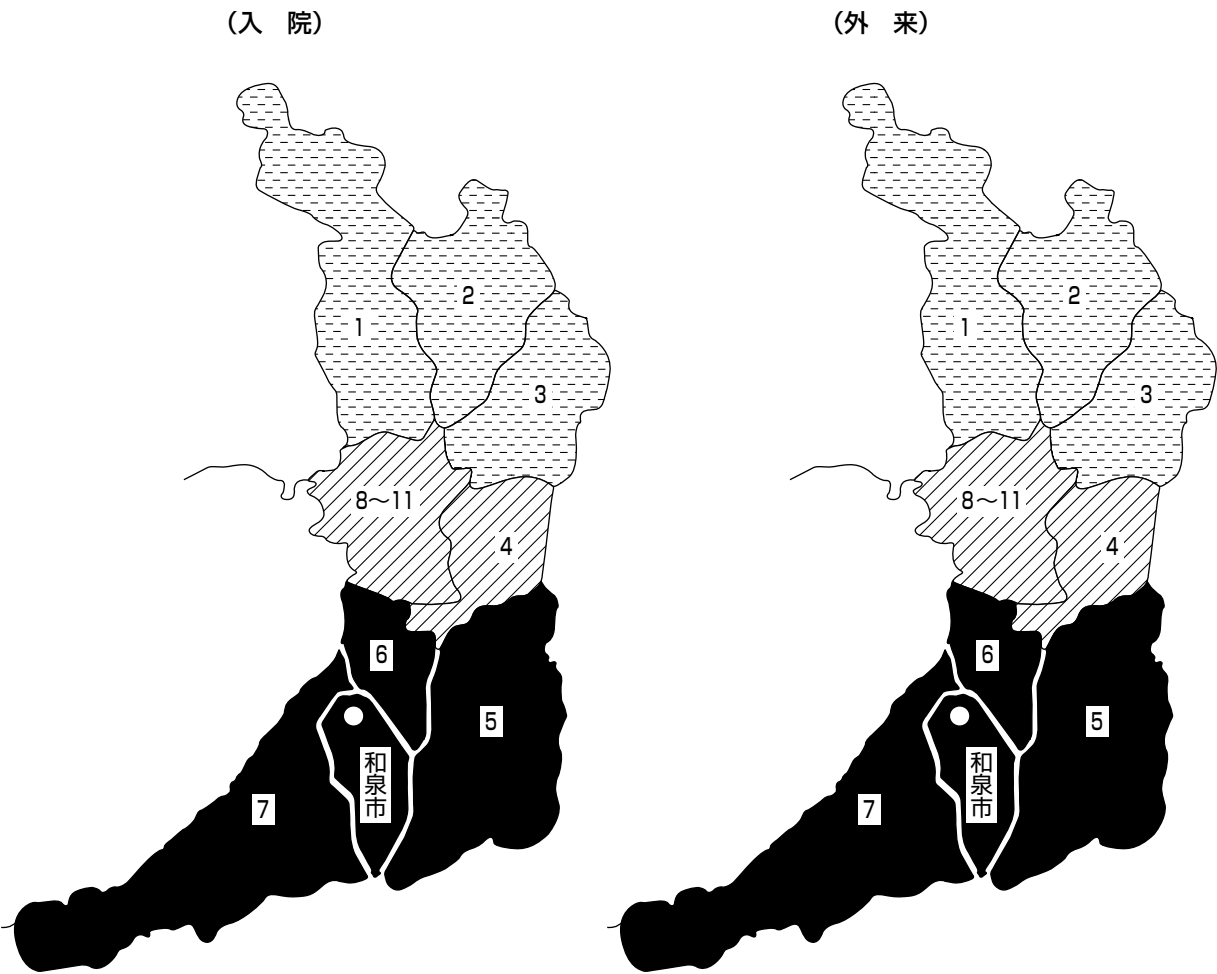
(人)

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
120	326	352	217	303	257	308	160	311				7,301
107	276	297	192	273	231	305	223	292				4,320
1	2	10	1	1	6	3	2	3				107
78	98	29	75	60	100	11	129	145				836
						6	3	1				318
2					1							24
5	11	9	14	28	14	9	4	12				259
1	13	22	11	12	7	3		22				157
14	10	3	1	3	11	235	80					654
												63
	1	1		3		2						10
6	141	223	90	166	92	36	5	109				1,892

(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
868	2,211	2,192	3,188	3,309	3,456	2,387	689	1,895	677	2,735		46,177
520	1,275	1,540	1,732	2,102	1,877	1,842	503	1,179	495			26,547
17	35	40	92	83	76	54	7	32	15			897
68	101	29	82	69	131	27	20	193	305			1,163
1	2		2	3	4	3						479
49	58	2	59	70	86	666	359	1				2,905
10		3	8	2	5	1		2				188
1	10	1	16	17	7	8	2	8	2			183
60	72	17	230	350	239	139	26	148	43			2,992
21	61	65	137	125	91	78	11	78	37			1,268
5	27	27	20	26	21	27		3				324
												2,992
288	909	1,356	1,086	1,357	1,217	839	78	714	93			13,156

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

※第7ブロックは和泉市を除く

○ 母子医療センター

○ 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。

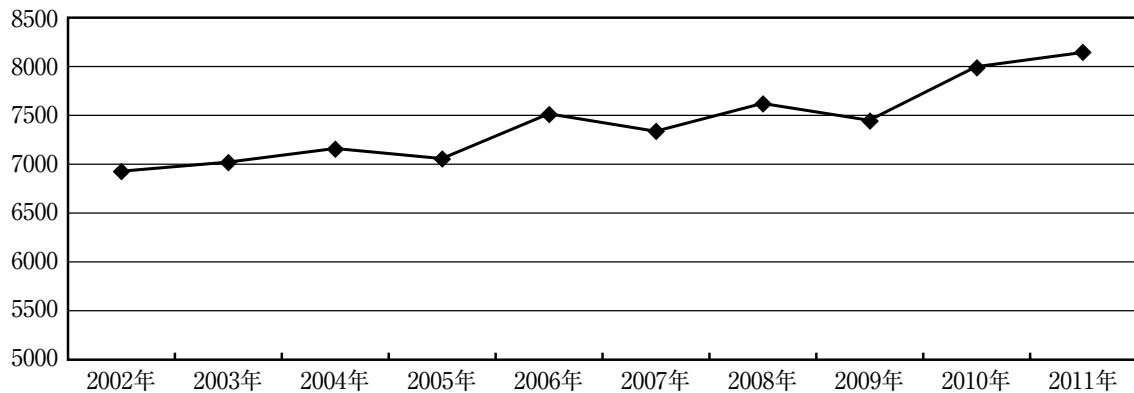
1. 統計資料は、2011年1月1日から2011年12月31日までの間に退院した患者を対象として作成した。
2. データは、全て退院時サマリーより抜粋した。
3. 疾病分類は、厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要ICD-10準拠」を使用した。
4. 一診療録に対し、確定診断が二つ以上付けられている場合は、主病名のみを集計した。
5. 転科、共観については、退院科で集計した。

1. 年次別・退院患者情報

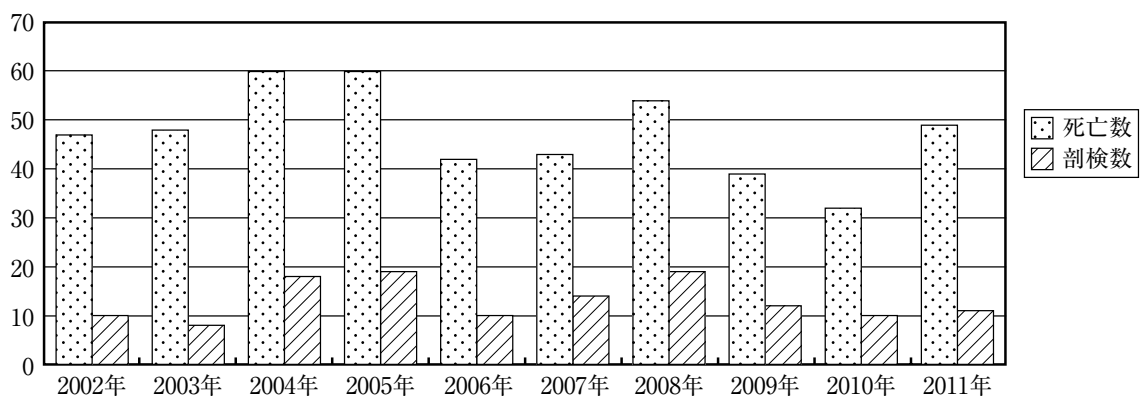
平均在院日数 算出式… $\frac{\text{退院患者在院延べ日数}}{\text{退院患者数}}$

	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
退 院 患 者 数	6,924	7,017	7,156	7,053	7,510	7,332	7,616	7,444	7,991	8,137
平均在院日数	17.0	16.1	16.2	15.9	16.2	14.7	15.5	13.6	13.3	13.7
死 亡 患 者 数	47	48	60	60	42	43	54	39	32	49
死 亡 率	0.6	0.7	0.8	0.9	0.6	0.6	0.7	0.5	0.4	0.6
剖 検 数	10	8	18	19	10	14	19	12	10	11
剖 検 率	21.7	16.7	30.0	31.7	23.8	32.6	35.2	30.8	31.3	22.4

年次別退院患者数

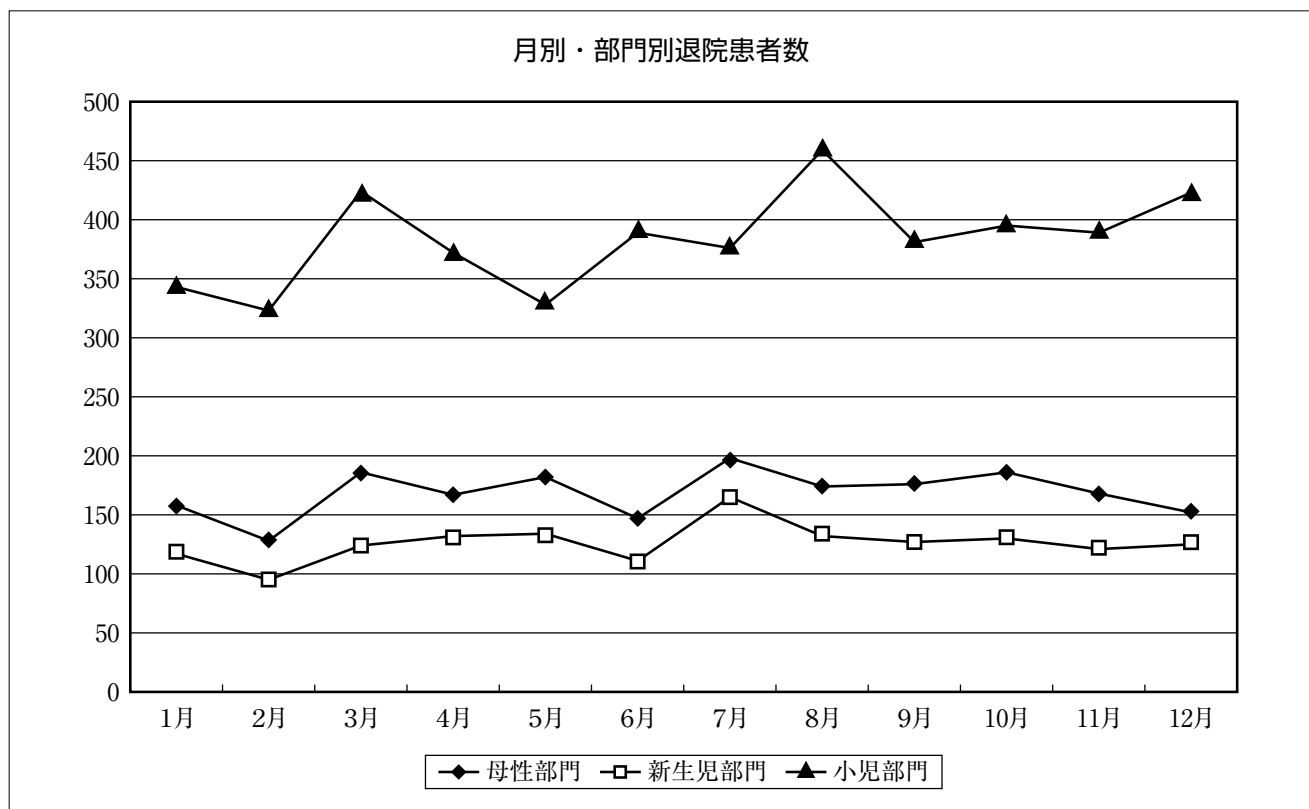


年次別死亡数・剖検数



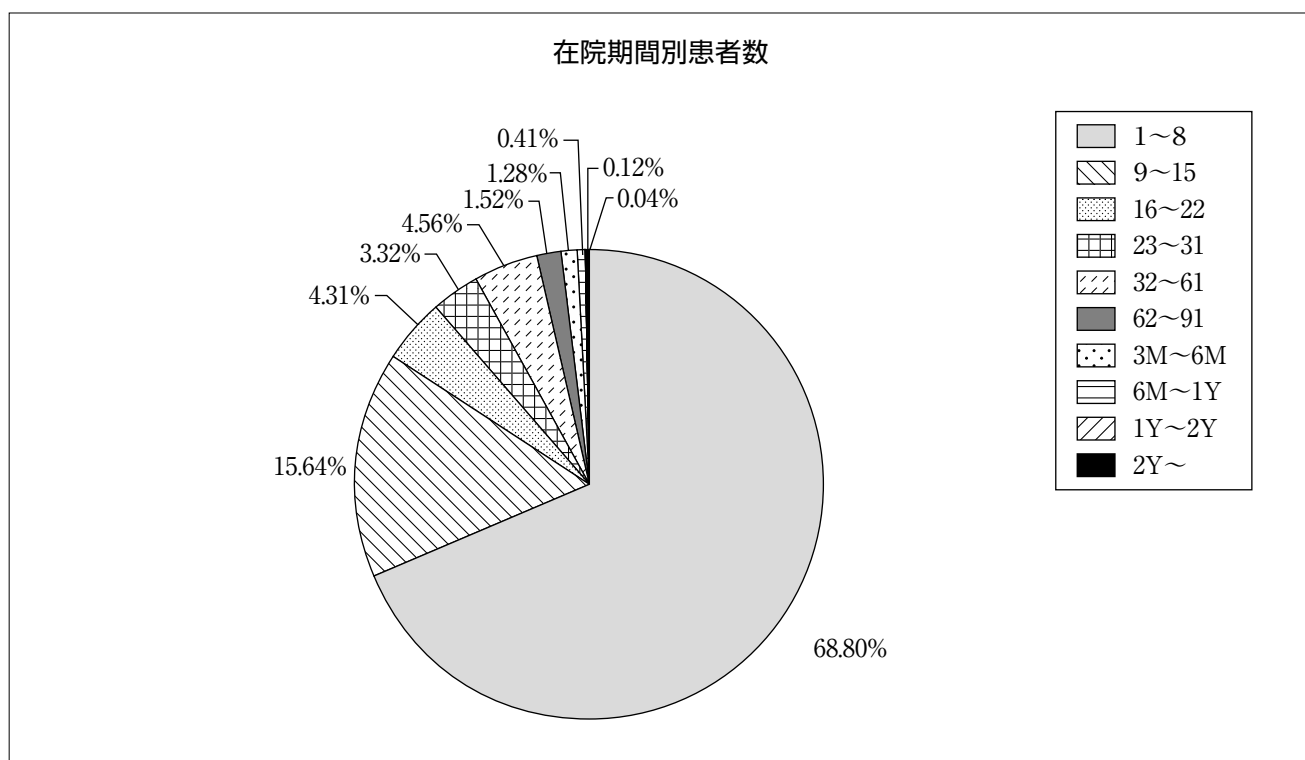
2. 月別・科別退院患者数

	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	153	127	180	166	180	143	190	171	171	181	162	147	1,971
母性内科	5	1	6	1	2	4	8	3	5	5	6	5	51
新生児科	117	95	124	132	134	111	165	132	127	130	121	125	1,513
口腔外科	25	21	29	23	24	30	29	35	31	26	30	39	342
消化器・内分泌科	30	40	43	37	30	38	39	36	39	37	33	37	439
腎・代謝科	14	8	8	9	9	8	14	21	5	11	11	11	129
血液・腫瘍科	13	23	35	19	18	29	28	28	35	32	30	33	323
発達小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
遺伝診療科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
小児神経科	33	34	37	34	31	38	39	41	35	45	39	39	445
小児外科	47	41	58	49	45	51	41	67	45	46	47	56	593
脳神経外科	11	9	18	12	15	17	11	14	12	7	15	12	153
小児循環器科	31	30	33	27	29	32	33	39	32	29	26	32	373
眼科	10	10	20	22	14	20	17	23	17	24	20	23	220
耳鼻咽喉科	27	20	26	25	29	21	27	33	28	35	26	23	320
整形外科	21	18	26	28	27	26	27	30	26	22	26	36	313
心臓血管外科	16	6	10	11	9	5	11	15	10	7	10	13	123
泌尿器科	29	32	39	38	20	32	26	42	24	28	39	37	386
形成外科	35	31	42	38	28	42	34	35	41	46	37	32	441
合計	618	546	734	671	644	647	739	765	684	711	678	700	8,137



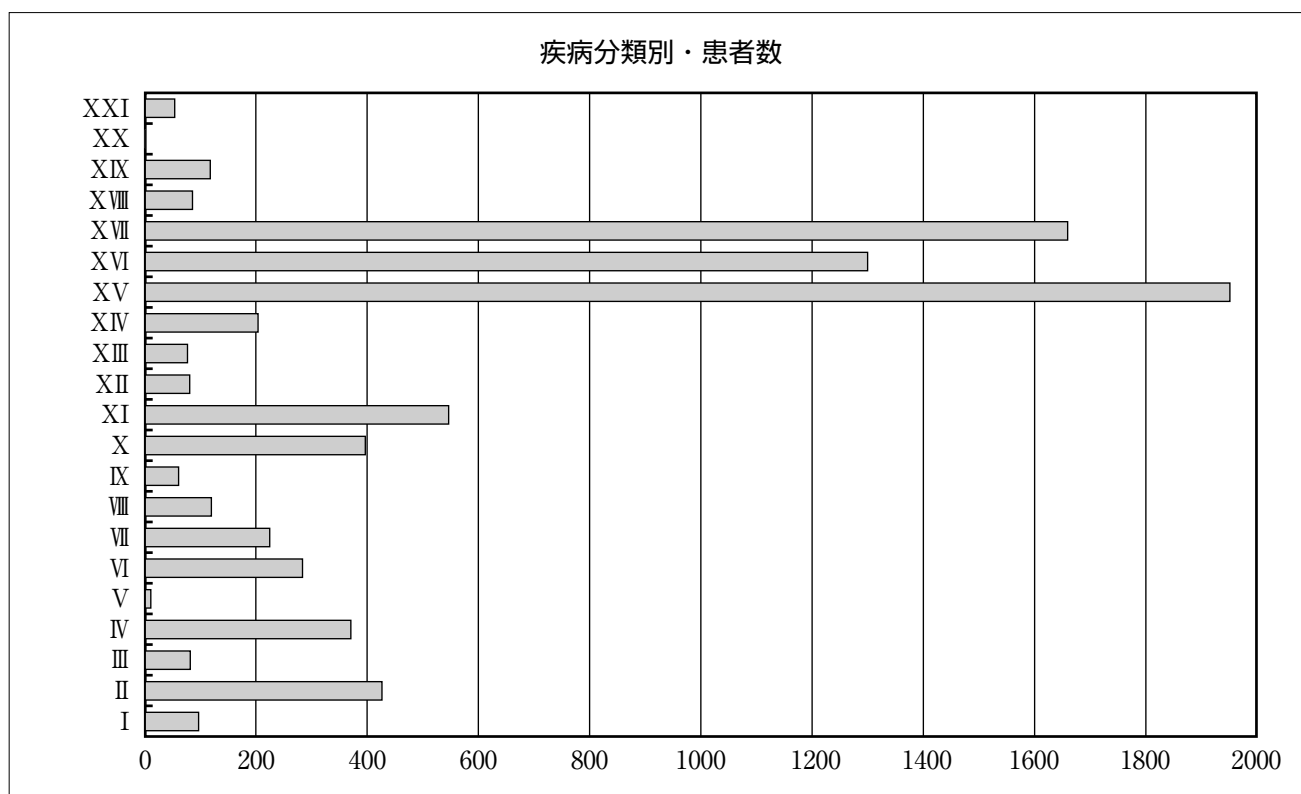
3. 科別・在院期間別患者数

	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	1,971	10.6	1,407	321	90	55	70	20	7	1	0	0
母 性 内 科	51	9.6	26	17	8	0	0	0	0	0	0	0
新 生 児 科	1513	15.8	1014	262	52	41	74	23	40	3	4	0
口 腔 外 科	342	7.8	191	140	6	1	4	0	0	0	0	0
消化器・内分泌科	439	11.1	339	36	21	9	16	9	6	2	1	0
腎 ・ 代 謝 科	129	17.8	68	28	9	7	11	3	2	1	0	0
血 液 ・ 腫 瘍 科	323	29.7	171	18	19	28	38	24	15	10	0	0
発 達 小 児 科	1	16.0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
遺 伝 診 療 科	1	4.0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小 児 神 經 科	445	23.6	295	79	18	15	17	13	2	2	2	2
小 児 外 科	593	18.2	384	76	33	34	38	8	12	5	2	1
脳 神 經 外 科	153	17.5	40	59	21	9	21	1	2	0	0	0
小 児 循 環 器 科	373	18.9	283	24	12	8	14	8	16	7	1	0
眼 科	220	7.3	201	18	0	1	0	0	0	0	0	0
耳 鼻 咽 喉 科	320	4.7	299	14	2	1	4	0	0	0	0	0
整 形 外 科	313	13.8	198	42	10	19	39	5	0	0	0	0
心 臓 血 管 外 科	123	32.3	5	20	26	39	20	10	1	2	0	0
泌 尿 器 科	386	6.1	300	64	15	3	4	0	0	0	0	0
形 成 外 科	441	4.6	376	55	8	0	1	0	1	0	0	0
合 計	8,137	13.7	5,598	1,273	351	270	371	124	104	33	10	3



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）	96	10.3
II	新生物（C00－D48）	426	19.4
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）	81	30.8
IV	内分泌、栄養および代謝疾患（E00－E90）	370	5.5
V	精神および行動の障害（F00－F99）	10	3.9
VI	神経系の疾患（G00－G99）	283	33.4
VII	眼および付属器の疾患（H00－H59）	224	7.2
VIII	耳および乳様突起の疾患（H60－H95）	119	3.0
IX	循環系の疾患（I00－I99）	60	20.3
X	呼吸系の疾患（J00－J99）	396	12.3
XI	消化系の疾患（K00－K93）	546	7.2
XII	皮膚および皮下組織の疾患（L00－L99）	80	7.2
XIII	筋骨格系および結合組織の疾患（M00－M99）	76	16.1
XIV	尿路生殖系の疾患（N00－N99）	203	9.0
XV	妊娠、分娩および産褥（O00－O99）	1,952	10.7
XVI	周産期に発生した主要病態（P00－P96）	1,300	15.3
XVII	先天奇形、変形、および染色体異常（Q00－Q99）	1,660	17.6
XVIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見（R00－R99）	85	9.5
XIX	損傷、中毒およびその他の外因の影響（S00－T98）	117	12.4
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）	53	6.6



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	488	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	209	11.0
偽陣痛	145	22.6
胎児ストレス〔仮死<ジストレス>〕を合併する分娩	114	9.2
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	88	17.2
前期破水	88	10.3

【母性内科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
妊娠中の糖尿病	24	12.0
インスリン依存性糖尿病<IDDM>	6	5.8
その他の肝疾患	3	16.7
感染症と推定される下痢及び胃腸炎	2	4.0
明らかなたんぱく<蛋白>尿を伴う妊娠高血圧(症)	1	12.0

【新生児科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
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	346	28.7
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	319	7.4
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	162	6.2
母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児及び新生児	87	7.1
新生児の呼吸窮<促>迫	65	22.3

【口腔外科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
唇裂を伴う口蓋裂	151	10.0
埋伏歯	49	1.8
口蓋裂	33	11.0
唇裂	27	9.1
舌、口(腔)及び咽頭のその他の先天奇形	21	2.8

【消化器・内分泌科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	94	2.0
その他の内分泌障害	86	1.8
胃食道逆流症	17	7.4
潰瘍性大腸炎	17	12.6
その他の炎症性肝疾患	10	32.6
悪心及び嘔吐	10	5.8

【腎・代謝科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
ネフローゼ症候群	16	32.6
慢性腎不全	15	10.5
その他の骨軟骨異形成<形成異常>(症)	10	3.4
インスリン依存性糖尿病<IDDM>	8	30.5
その他の体内プロステシス、挿入物及び移植片の合併症	8	28.8

【血液・腫瘍科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
リンパ性白血病	60	40.5
その他の慢性閉塞性肺疾患	25	3.4
副腎の悪性新生物	25	18.6
骨髄性白血病	22	46.6
臓器及び組織の提供者<ドナー>	21	2.4

【発達小児科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
頭部の表在損傷	1	16.0

【遺伝診療科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
多部位及び部位不明の急性上気道感染症	1	4.0

【小児神経科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
てんかん	77	12.5
グリコサミノグリカン代謝障害	52	1.4
肺炎、病原体不詳	27	14.9
その他の糖質代謝障害	25	3.7
脳のその他の障害	22	224.4

【小児外科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
そけい<単径>ヘルニア	204	1.5
筋骨格系の先天奇形、他に分類されないもの	29	62.0
大腸の先天(性)欠損、閉鎖及び狭窄	23	23.8
腸のその他の先天奇形	18	27.8
気管及び気管支の先天奇形	17	90.6

【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	20	17.6
二分脊椎<脊椎披<破>裂>	18	18.3
その他の体内プロステシス、挿入物及び移植片の合併症	16	10.7
傾眠、昏迷及び昏睡	14	12.3
水頭症	10	24.0

【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	100	12.2
心臓の房室及び結合部の先天奇形	93	25.7
大型動脈の先天奇形	43	11.3
大動脈弁及び僧帽弁の先天奇形	19	55.5
肺動脈弁及び三尖弁の先天奇形	18	20.1

【眼科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
その他の斜視	163	7.3
眼瞼のその他の障害	13	6.3
その他の網膜障害	8	5.0
その他の白内障	7	9.4
麻痺性斜視	4	7.0

【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	122	5.2
非化膿性中耳炎	67	1.2
中耳真珠腫	28	4.9
化膿性及び詳細不明の中耳炎	14	4.6
顔面及び頸部のその他の先天奇形	10	2.9

【整形外科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
(四)肢のその他の先天奇形	32	11.3
上肢の減形成	29	10.1
(四)肢のその他の後天性変形	24	15.0
股関節部の先天(性)変形	24	34.7
多指<趾>(症)	22	7.3

【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	60	25.8
心臓の房室及び結合部の先天奇形	34	34.5
肺動脈弁及び三尖弁の先天奇形	12	34.8
大型動脈の先天奇形	6	54.2
大型静脈の先天奇形	3	99.3

【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	90	7.5
停留精巣<睾丸>	50	1.9
腎尿路生殖器系の処置後障害、他に分類されないもの	30	6.1
尿道下裂	30	13.7
尿路系のその他の先天奇形	25	8.4

【形成外科】

診 断 分 類	患 者 数	在 院 日 数
メラニン細胞性母斑	88	3.0
血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	60	2.0
耳のその他の先天奇形	41	5.7
眼瞼、涙器及び眼窩の先天奇形	34	3.5
皮膚のその他の先天奇形	34	2.6

※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

大阪府立の5病院は、2006年に大阪府立病院機構の一員として独立行政法人に移行したが、機構全体の経営努力もあって不良債務の解消を図ることができた。当センターは入院患者の平均在院日数の短縮とともに新入院患者数が増加、分娩件数・手術件数も増加し、良好な経営状態の維持へと大きく貢献した。

2011年4月時点における職員数は、医師が94名（前年度より1名増）、レジデントを含む非常勤医師は30名（同数）、薬剤師が13名（前年度より2名増）、看護師468名（前年度より5名減）となった。レジデント、小児科専門医コースで21名の医師が研修を行った。その他、臨床研修医（大阪大学はじめ3病院から16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. 2011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152,837人（前年比104.5%）、

センターへ初来院した初診患者は7,460人（前年比109.3%）、1日平均外来患者数は629.0人（前年比104.5%）に増加した。

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8,137人で前年より146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12.2日で昨年より0.4日短くなり、病床利用率は78.6%（前年80.1%）であった。

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18.5%、1歳未満7.7%、6歳未満23.3%、12歳未満14.5%、15歳未満4.8%、18歳未満3.5%、18歳以上27.8%であった（図3）。新生児科を除く小児部門のみで見ると、12歳以上の年長児の占める割合は年々増加傾向を示していたが、2011年は19.4%（前年20.3%）であった（図4）。

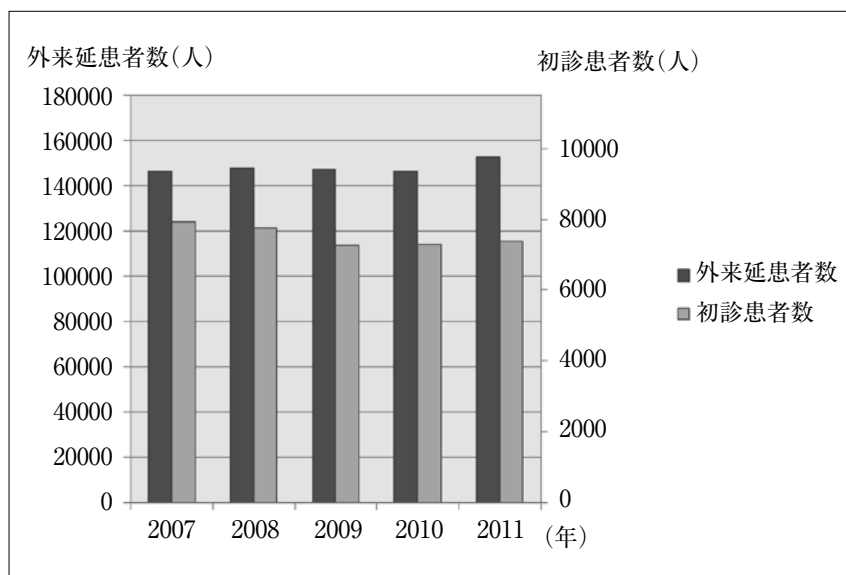


図1. 外来延患者数と初診患者数の年次推移

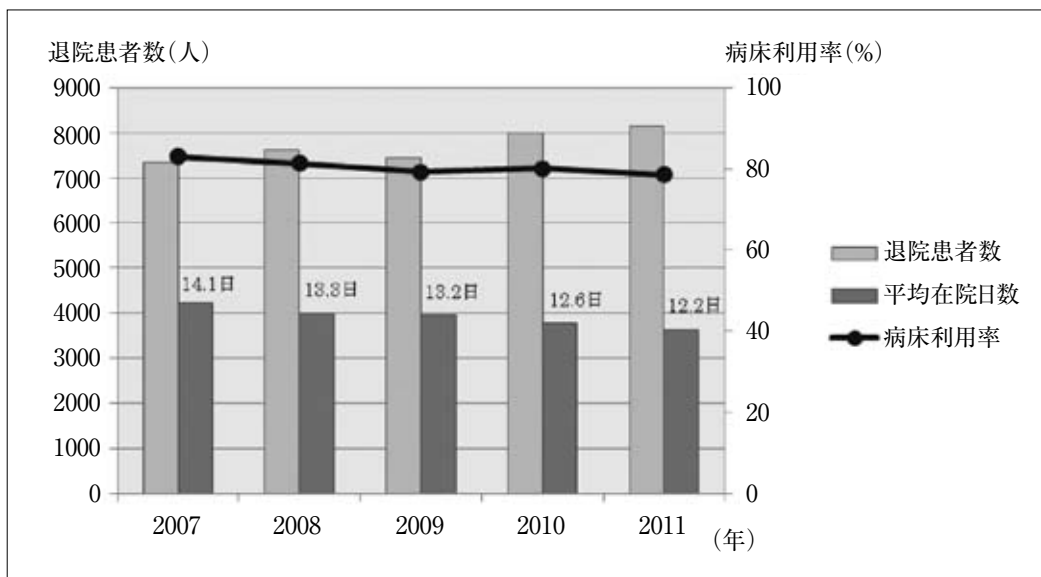


図2. 退院患者数、平均在院日数、病床利用率の年次推移

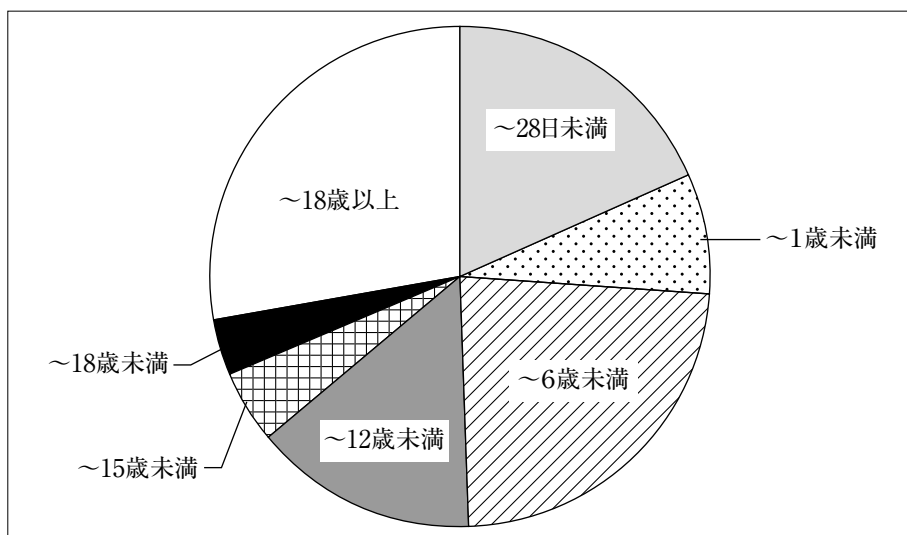


図3. 年齢構成別の退院患者数の推移（病院全体）

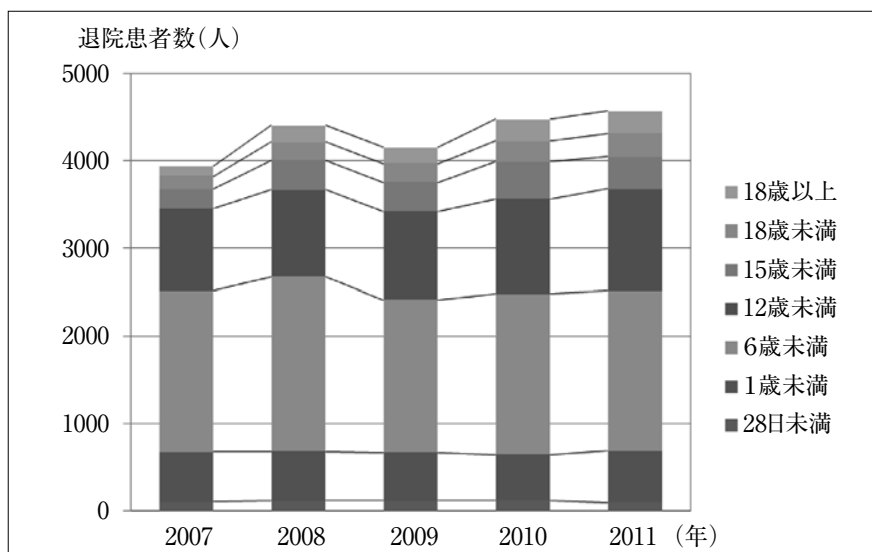


図4. 年齢構成別の退院患者数の推移（新生児科を除く小児部門）

4) 分娩件数（図5）

2011年の分娩件数は1,585件（前年1,573件）であった。全国的に出生数は減少しているにもかかわらず、当センターの分娩件数は2008年の1,492件を最低に増加している。

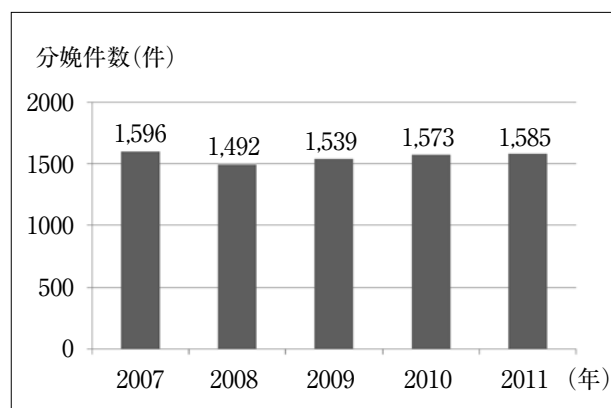


図5. 分娩件数の年次推移

5) 手術件数（図6）

手術件数は年々増加傾向にあり、2011年の手術件数は3,957件（前年3,885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750件（前年694件）と全体の19.0%を占めている。

6) 死亡数、剖検数（表1）

2011年の死亡数は、退院患者数8,137人に対し49人（死亡率0.6%）であった。剖検数は11件（22.4%）であった。

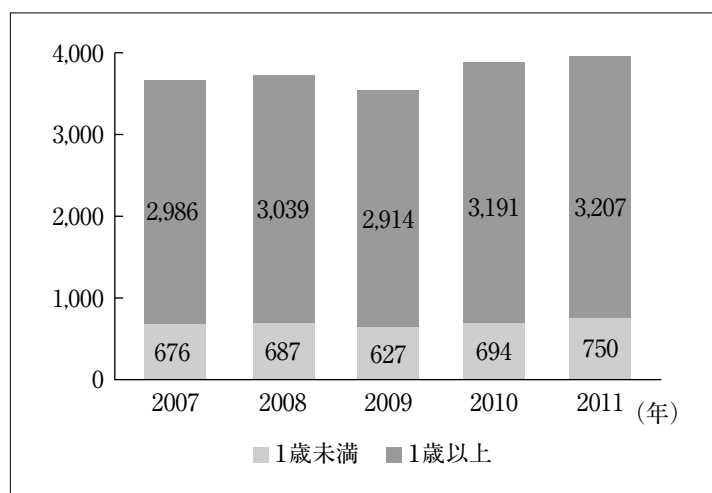


図6. 手術件数の年次推移

表1. 死亡数・剖検数の年次推移

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
退院数	7,332	7,616	7,444	7,991	8,137
死亡数	43	53	39	32	49
死亡率	0.6%	0.7%	0.5%	0.4%	0.6%
剖検数	14	19	12	10	11
剖検率	32.6%	35.2%	30.8%	31.3%	22.4%

3. 2011年 母子医療センターならびに社会の出来事

	母子医療センターの特記事項	社会のできごと
1月	・在宅移行準備室（ファミリールーム）の整備	
2月	・新生児棟スコア充床率の制度を廃止	・ニュージーランドのカンタベリー地方で強い地震
3月	・手術棟整備基本構想策定 ・平成22年度決算において法人全体で32.3億円の黒字（母子医療センターは9.6億円の黒字）を達成し不良債務を全額返済	・東日本大震災発生 ・福島第一原子力発電所で高濃度放射能漏れ
4月	・レジデントを含む非常勤医師の時間外手当を常勤医師並みに増額 ・在宅医療支援室に心理士を採用	
5月		・ドイツが2022年までに原発廃止を表明 ・アルカイダの指導者オサマ・ビンラディン容疑者を米軍が殺害
6月	・大阪維新の会の府会議員が病院を視察	
7月	・母子医療センター設立30周年記念ブロンズ像贈呈式及び府民公開講演会―母と子の医療とゆたかなこころ―開催	・サッカーの女子ワールドカップドイツ大会でなでしこジャパンが優勝 ・アナログ放送終了し地上波デジタル放送に移行
8月	・コンビニエンスストアが1階玄関にオープン ・母子医療センター設立30周年記念キッズセミナー開催 ・手術棟基本計画策定	
9月	・人工内耳センター開設	
10月	・新体制で地域医療連携室を強化	・米アップル創業者のスティーブ・ジョブズさん死去 ・タイで大雨による洪水被害が拡大 ・リビアのカダフィ大佐が死亡 ・1ドル＝75円の超円高に
11月	・母子医療センター設立30周年記念セレモニー開催	・TPP交渉参加表明 ・大阪ダブル選挙で維新の会圧勝
通年		・ギリシャに端を発する世界債務危機が深刻化

1. 診療概要

2011年の分娩総数（妊娠22週以降の母の数）は1,585件であった（表1）。

単胎は1,455件（91.8%）、双胎は124件（7.8%）、品胎は6件（0.4%）であった。出生児数は1,701人で、うち単胎は1,443人（84.8%）、双胎は240人（14.1%）、品胎は18人（1.1%）であった（表2）。死産児は19人でうち多胎は7人であった（表3）。早産児は294人（17.3%）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535件（33.8%）、吸引・鉗子分娩は110件（6.9%）、頭位経陰分娩935件（59.0%）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83件（63.8%）、経陰分娩は47件（36.2%）であった（表6）。

初産婦は769人（48.5%）、経産婦は816人（51.5%）（表7）、20歳未満の若年産婦は29人（1.8%）、35歳以上の高齢産婦は572人（36.1%）、うち40歳以上は121人（7.6%）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。2011年の当院での治療件数は14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。

2011年は当院に426件の母体搬送依頼があり、そのうち148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125件、産科対応不可7件、近隣希望82件、当院対象外症例40件、外来紹介4件、電話相談のみ6件、その他14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	
	岡本 陽子	（2011年11月より赴任）
	石井 桂介	
	日高 庸博	（2011年2月より赴任）
	林 周作	
	笹原 淳	（2011年4月より赴任）
	中山聡一郎	（2011年6月まで）
	村田 将春	（2011年4月より赴任）
	山本 亮	
	川口 晴菜	
	嶋田 真弓	
レジデント	中川 美生	（2011年4月より赴任）
	渡辺 正洋	（2011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	124	98	126	128	124	114	123	120	140	136	101	121	1,455	91.8%
双胎	9	3	9	7	12	15	16	11	13	7	13	9	124	7.8%
品胎	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	2	6	0.4%
合計	133	101	136	135	136	129	141	131	154	143	114	132	1,585	

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	123	97	123	126	124	113	123	120	138	136	101	119	1,443	84.8%
双胎	17	6	17	14	24	30	30*	20	26	14	25	17	240	14.1%
品胎	0	0	3	0	0	0	6	0	3	0	0	6	18	1.1%
合計	140	103	143	140	148	143	159	140	167	150	126	142	1,701	

* 双胎分娩のうち、1例はDelayed interval deliveryであり、1児が20週で流産、他児が23週で生産（但し早期新生児死亡）

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	3	2	0	1	0	0	2	0	0	2	12	63.2%
双胎	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	1	7	36.8%
合計	2	1	4	2	0	1	1	2	2	0	1	3	19	

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
経膈分娩	90	70	89	82	84	70	76	81	87	85	74	65	953	56.0%
吸引	3	4	8	8	9	14	8	7	17	9	3	9	99	5.8%
鉗子	1	0	1	0	0	0	2	1	1	4	3	4	17	1.0%
骨盤位	0	0	0	0	1	0	3	0	3	0	0	2	9	0.5%
帝王切開	46	29	45	50	54	59	70	51	59	52	46	62	623	36.6%
合計	140	103	143	140	148	143	159	140	167	150	126	142	1,701	100.0%
帝王切開率	32.9%	28.2%	31.5%	35.7%	36.5%	41.3%	44.0%	36.4%	35.3%	34.7%	36.5%	43.7%	36.6%	

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
経膈分娩	88	68	87	79	80	68	73	79	88	85	73	67	935	59.0%
吸引	3	4	9	8	9	11	8	7	15	8	3	8	93	5.9%
鉗子	1	0	1	0	0	0	2	1	1	4	3	4	17	1.1%
骨盤位	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0.8%
帝王切開	40	28	38	47	47	50	57	44	50	46	35	53	535	33.8%
合計	133	101	136	135	136	129	141	131	154	143	114	132	1,585	100.0%
帝王切開率	30.1%	27.7%	27.9%	34.8%	34.6%	38.8%	40.4%	33.6%	32.5%	32.2%	30.7%	40.2%	33.8%	

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	1	2	3	4	4	3	4	3	4	0	3	2	33	25.4%
吸引	1	0	0	0	1	3	1	1	2	1	0	1	11	8.5%
鉗子	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1.5%
骨盤位	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.8%
帝王切開	7	1	7	3	7	9	11	7	8	6	10	7	83	63.8%
合 計	9	3	10	7	12	15	18	11	14	7	13	11	130	100.0%
帝王切開率	77.8%	33.3%	70.0%	42.9%	58.3%	60.0%	61.1%	63.6%	57.1%	85.7%	76.9%	63.6%	63.8%	

表7. 経産回数

経 産 回 数	0	1	2	3	4	5	6	8	9	総 計
生 産 児 の 母	755	562	184	45	13	4	1	1	1	1,566
死 産 児 の 母	14	2	2	0	1	0	0	0	0	19
合 計	769	564	186	45	14	4	1	1	1	1,585
頻 度	48.5%	35.6%	11.7%	2.8%	0.9%	0.3%	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	29	109	341	522	446	114	5	1,566
死 産 児 の 母	0	0	5	7	5	2	0	19
総 計	29	109	346	529	451	116	5	1,585
頻 度	1.8%	6.9%	21.8%	33.4%	28.5%	7.3%	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	4	46	41	101	246	595	523	134	11	0	1,701
死 産 児	7	4	5	2	0	1	0	0	0	0	19
合 計	11	50	46	103	246	596	523	134	11	0	1,720

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	4	38	17	65	151	507	516	134	11	0	1,443
双 胎	0	7	21	24	93	88	7	0	0	0	240
品 胎	0	1	3	12	0	2	0	0	0	0	18
合 計	4	46	41	101	244	597	523	134	11	0	1,701

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	3	10	5	5	12	4	4	10	15	21	18	26
死 産	0	1	0	0	1	0	2	2	0	1	0	1
合 計	3	11	5	5	13	4	6	12	15	22	18	27

週 数	34	35	36	37	38	39	40	41	42	総計
生 産	36	47	78	193	437	333	294	147	3	1,701
死 産	0	1	0	2	3	2	2	1	0	19
合 計	36	48	78	195	440	335	296	148	3	1,720

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	3	7	5	5	11	2	4	5	7	15	12	19
双 胎	0	3	0	0	1	2	0	2	8	6	6	4
品 胎	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
合 計	3	10	5	5	12	4	4	10	15	21	18	26

週 数	34	35	36	37	38	39	40	41	42	総計
単 胎	22	24	47	123	360	329	292	148	3	1,443
双 胎	14	20	22	70	77	3	2	0	0	240
品 胎	0	3	9	0	0	0	0	0	0	18
合 計	36	47	78	193	437	332	294	148	3	1,701

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	合 計
生 産 児	13	26	50	127	1,041	444	1,701
死 産 児	1	1	5	2	7	3	19
合 計	14	27	55	129	1,048	447	1,720

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	合 計
単 胎	10	23	31	77	859	443	1,443
双 胎	3	3	16	44	172	2	240
品 胎	0	0	3	3	12	0	18
合 計	13	26	50	124	1,043	445	1,701

表15. 早産、正期産別生死産児数

週 数	- 36	37 - 41	42 -	合 計	週 数	- 36	37 - 41	42 -
生 産	294	1,404	3	1,701	生 産	17.3%	82.5%	0.2%
死 産	9	10	0	19	死 産	47.4%	52.6%	
合 計	303	1,414	3	1,720	合 計	17.6%	82.2%	0.2%

週 数	- 36	37 - 41	42 -	合 計	週 数	- 36	37 - 41	42 -
単 胎	196	1,256	3	1,455	単 胎	13.5%	86.3%	0.2%
双 胎	89	158	0	247	双 胎	36.0%	64.0%	
品 胎	18	0	0	18	品 胎	100.0%		
合 計	303	1,414	3	1,720	合 計	17.6%	82.2%	0.2%

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	6	16	15	11	23	6	17	9	11	9	16	9	148

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	特記事項
1	43	0	0	31	5	35	5		女兒	1232	骨盤位経陰分娩	18トリソミー
2	32	1	1	15	4	38	3	双胎	不明	16	予定帝王切開	胎児水腫、DD双胎
3	29	3	2	24	0	29	2		男児	572	骨盤位経陰分娩	IUGR
4	34	2	0	28	2	41	1		男児	1748	吸引分娩	18トリソミー
5	29	0	0	8	2	26	1	双胎	男児	786	緊急帝王切開	MD双胎、selective IUGR
6	28	0	0	24	4	33	0		女兒	592	経陰分娩	IUGR
7	41	3	0	24	0	28	2		女兒	468	骨盤位経陰分娩	18トリソミー
8	37	1	0	9	5	29	3		男児	932	骨盤位経陰分娩	DORV
9	28	0	0	24	1	28	3		男児	1044	経陰分娩	致死的多発性翼状症候群
10	25	0	0	31	4	31	5		女兒	1058	経陰分娩	IUGR
11	37	0	0	11	0	39	2	双胎	女兒	152	経陰分娩	DD双胎、IUGR
12	32	0	0	13	6	38	4	双胎	不明	270	経陰分娩	DD双胎
13	35	2	0	18	3	40	3	双胎	男児	1200	緊急帝王切開	DD双胎、holoprosencephaly、DORV、MS
14	36	1	1	22	1	23	0		男児	482	経陰分娩	胎児水腫、パルボウイルス感染
15	36	4	4	37	1	37	1		女兒	1660	経陰分娩	常位胎盤早期剥離、IUGR
16	32	0	0	10	5	38	6	双胎	女兒	100	経陰分娩	MD双胎、TTTS（レーザー治療後）
17	31	0	0	18	2	40	1	双胎	女兒	140	経陰分娩	MD双胎、TTTS（レーザー治療後）
18	31	0	0	39	6	39	6		女兒	2820	経陰分娩	頭蓋内出血
19	30	3	2	37	4	37	5		女兒	1280	経陰分娩	18トリソミー

《小児婦人科》

1. 診察概要

2011年7月をもって、小児婦人科外来の開始から10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17名、再診患者数は309名（再診実外来患者数は93名）であった。年齢区分を表1に示す。初診患者17名の平均年齢は、14.6歳（7～28歳）である。

初診患者17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2、月経不順2、その他10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、汎下垂体機能低下症、先天性心疾患、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	6	10
～ 15 歳 未 満	3	29
～ 18 歳 未 満	4	52
18 歳 以 上	4	218
合 計	17	309 (実患者数 93)

新 生 児 科

1. 新生児科医療統計

2011年の診療実績の概要を表1、2に示した。年間総入院数は1987年（サーファクタント使用前の年）の414名に次いで、最多であった前年を更に31名上回る367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2001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、2011年は院内外出生合わせて37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名へと減少してきており、この傾向は続いている。ただし出生体重1,000 g 未満に目を向けると、2010年は36名と少なかったが、2011年では50名と2005年-2009年の年間平均46名を少し上回った。また、在胎期間32週以上・出生体重1,500 g 以上の短期間の入院数も相変わらず増加傾向であり、36週未満の児が141名と昨年の約1.5倍となった。一方、出生体重2,500 g 以上、在胎週数37週以上の児の入院数は横ばいか微減であった。超低出生体重児を含めて低出生体重児や早産児の入院数が増加したことに伴い、人工換気数も過去5年の平均120名/年を大きく上回る148名/年であった。院外出生児の入院数は平年並みであった。

前述のように、入院数が激増して多忙を極めた2011年であったが、入院児の総死亡率は4.6%であり、2009年以前とはさほど差がなかったものの、過去最低であった2010年の1.8%に比し3倍強となった。特に週数が若く、体重の小さな未熟児の死亡率が増えた。2002年以降、在胎25週未満の児の死亡率は0-17%とかなり改善傾向にあり、在胎24週未満の児であっても2009年以降は0-11%と改善傾向であったが、2011年の死亡率は在胎24週以上25週未満児で27.3%と1998年以降で最多であり、24週未満では50%と2008年以前のレベルになっている。一方、出生体重2000 g 以上、または在胎37週以上の児における死亡率は微減であった。

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度が6例あり、うち2例が死亡例に合併したものであった。2009年、2010年に問題となった脳室周囲白質軟化症（PVL）については、2011年には0例であった。手術を要する未熟網膜症の発症率は前年の約半分に減った。壊死性腸炎の2例のうち、1例は環境菌によると思われるものであり、これまでの壊死性腸炎とは様相をこ

表4にNICUにおける死亡例を記した。2011年1月1日から2011年12月31日までにNICU入院した児で、一度も退院すること無く死亡した児は18名。全例、出生時から状態の悪い児、もしくは低酸素性虚血性脳症、染色体異常、多発奇形、胎児水腫などの基礎疾患のある児であった。以下、詳細を述べる。

症例1. 高度の子宮内発育遅延、先天性多嚢胞腎の児。腎不全のため日令89に腹膜透析導入し長期管理されたが成長は認めず。透析管理も困難化、感染のため全身状態が悪化し、呼吸不全にて死亡。

症例2. 在胎40週（推定）、出生体重3,286 g。未管理分娩（母：知的障害、父親不明）、重症新生児仮死出生。重度の低酸素性虚血性脳症のため寝たきり状態、人工換気から離脱できず。回復床で日令235に*Clostridium difficile*による腸炎にて死亡。

症例3. 在胎23週、出生体重268 gの重度子宮内発育不全児。輸液路確保困難あり日令13に死亡。

症例4. 在胎25週、出生体重374 gの重度子宮内発育不全児。生後早期より細菌感染による多発皮膚潰瘍を発症。感染性ショックにて日令4に死亡。剖検にて消化管や気管、皮膚に腸球菌の浸潤多数有り（極度のcompromised host）。

症例5. 在胎22週6日、前期破水、経膈分娩児。先天感染のため、日令1にCRPは11mg/dlまで上昇。全身管理と抗生剤投与にて軽快。胎便関連イレウスも注腸造影にて乗り切ったが、敗血症にて日令88に死亡。

症例6. 在胎25週4日、出生体重530 gの児。胎児心拍異常にて緊急帝王切開出生。日令3に*Bacillus sp.*による壊死性腸炎、多発消化管穿孔を発症し、ショックとなり日令8に死亡。

症例7. 在胎22週5日の先天性大腸菌感染症の児。一旦先天感染に対する治療は奏功したが、内ヘルニア嵌頓による穿孔性腸炎を発症し、日令22に死亡。

症例8. 在胎23週、出生体重602 g、双胎間輸血症候群、供血児。同胞は出生直後に死亡。本児も大腸菌による胎内感染症を発症しており、一酸化窒素吸入療法を要した。全身状態不安定な状態が続き、腸管運動も不良。胎便性イレウスにより日令18に人工肛門増設術施行。循環不全より血栓症をおこし、全身状態はさらに悪化し、日令23に死亡。

症例9. 在胎23週、先天感染の児。白血球は7万/ μ lまで上昇。生後より血圧不安定で、生後72時間には両側脳

室内出血4度。胎便関連イレウスを発症し、注腸造影も施行。日令18頃より浮腫増強し、呼吸、循環不全にて日令31に死亡。

症例10. 自宅分娩の在胎24週児。出生時は一酸化窒素吸入療法を要する肺高血圧症を認めた。胎便性イレウスをみとめたが手術せず回復。急性期を乗り切ったが日令24に壊死性腸炎を発症。急激な状態悪化のため手術不能で死亡。

症例11. 自宅分娩の在胎28週児。大動脈縮窄、大動脈弁下狭窄、心室中隔欠損を認め、パルクス投与と肺動脈絞約術を要した。胎便関連イレウスも発症。日令30に内ヘルニア嵌頓による腸炎を発症し、回腸瘻造設術を施行。胆汁うっ滞性肝障害から肝不全となり日令127に死亡。

症例12. 18トリソミー、心室中隔欠損、食道閉鎖の児。食道閉鎖根治術、肺動脈絞約術、動脈管結紮術、胃瘻造設術をへて日令92に退院し在宅生活へ移行。以後、在宅医、訪問看護、当センターで管理。3ヶ月27日の在宅生活後、生後7ヶ月に死亡。

症例13. 18トリソミー、両大血管右室起始、左心低形成、僧帽弁閉鎖、肺動脈狭窄の児。退院を目指していたが、循環不全が進行し、生後82日で死亡。

症例14. 18トリソミー、心室中隔欠損、喉頭軟化症の児。酸素投与にて在宅移行を目指していたが、母の精神的な準備が整うまでに時間を要した。2度の外泊後、日令112に死亡。

症例15. 18トリソミー、心室中隔欠損、十二指腸閉鎖。十二指腸閉鎖根治術を行い、在宅移行を目指していたが、日令66に不整脈を発症、そのまま呼吸停止となり死亡。

症例16. 13トリソミー、胎児水腫、両大血管右室起始、拡張型心筋症の児。在胎30週で胎児浮腫増強のため分娩を勧めたが拒否。33週に母体にMirror症候群をきたし娩出。肺高血圧症に対して一酸化窒素吸入療法を要した。出生後利尿つかず、日令4に死亡。

症例17. ヌーナン症候群、胎児水腫と肥大型心筋症のため、集中治療に反応せず日令20に死亡。

症例18. 胎児水腫、多発奇形（裂脳症、心室中隔欠損、後部尿道弁、鎖肛）、胎便性腹膜炎。羊水過少と腹水による胸郭圧迫による肺形成不全。出生直後より肺高血圧症が続き、一酸化窒素吸入療法施行。日令14に一酸化窒素から離脱すること無く呼吸循環不全にて死亡。

《死亡症例まとめ》

症例1. 2. 3. 4. 7. 9. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18は児の基礎疾患が死亡に大きく影響していた。症例3. は出生体重268gとかなりの未熟性を伴う児であった。症例8. は出生時よりかなり状態が悪く、回復する

こと無く死亡した。このため、これらの15名の児は救命困難であったと考えられる。また症例2の未受診妊婦や症例8と9の超早産の自宅分娩は、母体搬送が主になっている現在でも、母体緊急入院の不可能な症例でもあり大きな問題として残る。一方、症例2. 5. 6. 7. 10. も出生時の状態は非常に不安定であったが、なんとか急性期を脱した後に亡くなっており、その原因のほとんどが感染症である。これらの5名の詳細な検討と感染対策が急務であり、現在NICU内に対策チームを作って検討中である。途中経過であるが、環境整備の見直し、手指衛生法の見直し、手指衛生の評価方法の確立、点滴ライン取り扱い方法の見直しなどに着手している。

2. 新生児緊急搬送について（表6）

搬送件数は前年より減少し、過去5年では一番少なかった。前年と比べると、2,000～2,500gと2,500g以上が、15例ずつ減っているが、新生児搬送対象児の中で一番多い体重群であり、減少の割合からすると全体重を通してみられる傾向である。分娩立ち会い数はさらに減少しており、極力、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のシステムが上手く機能している現れであろう。

当院出生児のNICU満床による新生児転院はなく、状態安定後の近医への転院は、倍増した前年度の23例からさらに29例と増加している。NMCS間連施設による状態安定児の転院受け入れによって、当科の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避けることができていると思われる。双胎4組、品胎1組と多胎の戻り搬送が増加している。出生後早期の転院は、児にとっても家族にとっても、ストレスfulな状況となり得るため、可能な限り避けるよう、今後も状態安定児の転院は継続していきたい。

搬送依頼地域では泉州・堺が減少傾向にある。他府県からの新生児搬送依頼は和歌山からの4件のみで、従来から大阪で対応している橋本市の産科施設からである。奈良から母体搬送され入院後出生し、児の状態安定後に奈良への転院をした例が2例あった。

3. NICU関連母体搬送について

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7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2008年64件（34.6%）、2009年65件（42.8%）、2010年93件（52.2%）と2011年74件（56.4%）と応需率はさらに回復している。また他府県からの搬送依頼は2009年には搬送依頼件数そのものが減少し、2010

年には奈良・京都からの各1件計2件であったが、2011年は奈良からのみ依頼が5件あった。

4. 第11回学齢期総合発達検診について

学齢期総合発達検診は、1990年から約2年毎にその年に7-8歳となった超低出生体重児を初回検診、1999年（第5回）からは、検診を4年前に初回で受けてその年に11-12歳になった超低出生体重児を再検診として行なってきた。2011年は第11回目の学齢期総合発達検診となり、初回検診は対象113名のうち50名（44.2%）（+同胞4名）の54名、再検診は対象58名のうち36名が受診した。

新生児科の検診項目結果では低身長（ $<-2SD$ ）（1、5）（それぞれの数を示す）（男、女）、低体重（ $<-2SD$ ）（0、1）骨年齢の亢進（4、3）肺活量標準以下（ $<80\%$ ）（5、3）1秒率標準以下（ $<80\%$ ）（8、7）、MRIフォロー要（4、0）、尿検査異常（1、3）、思春期早発疑い（1、4）体脂肪率（ $<15\%$ ）（10、4）体脂肪率（ $>25\%$ ）（1、9）とそれぞれ認められた。

心理検査においては、Typically developing（正常発達）は初回検診で29、再検診24。同様にMental Retardation（精神発達遅滞：MRと略）（ $IQ \leq 69$ ）は7、3。Border（境界領域）（ $70 \leq IQ \leq 79$ ）は（1、1）であった。Learning Disabled（学習障害：LDと略）は8、2。ASD（autism spectrum disorder：自閉症スペクトラム障害）+MRは（3、1）。ASD+Borderは（1、0）であった。またADHD（注意欠陥・多動性障害）は（15、8）であった。

体力テストについては、測定した13項目のうち飛び越しくぐりにおいて特に劣っていることが判明している。

5. 18トリソミー児に対する外科治療と予後および在宅移行について

18トリソミーを含む、life limitingな児に対する方針は年々変化しており、当科でも比較的安定した児に対して在宅移行目的の外科治療が行われるようになってきている。当科の方針は、1. 出生前に確診もしくは疑診となっている場合は可能な限り出生前面談を行い、治療方針をご両親と話し合う。2. 出生時に積極的な蘇生を望まない場合は、まずは母性棟で家族と共に過ごしてもらう。3. 全身状態が保たれていれば在宅移行への準備を行うためNICUへと転棟とし、必要である場合には外科的な介入も一部行っている。

以下、当科における18トリソミー児の予後と在宅移行に関して、外科的介入の有無によって比較する。

1) 対象：2003年1月1日から2011年11月30日までに当センターに新生児入院となった完全型18トリソミー児37名（経過中に他院へ転院した児は含んでいない）。

2) 結果：外科手術を受けた児は2003年、2004年にはみられず、2005年以降は7例であり、年間0-3例であった（図1）。肺動脈拘約術+動脈管結紮術が3例で最も多く、食道閉鎖根治術も2例行われている（表8）。平均死亡月齢は、外科手術無し群で4.30ヶ月、外科手術有り群では7.16ヶ月であった。しかし、退院後の平均余命は手術無し群では1.96ヶ月であるのに対し、手術有り群では2.60ヶ月であった（表9）。また、在宅移行できた児の割合は、早期死亡群を除く（図2は早期死亡を含む）と、外科手術無し群では60%、外科手術有り群では50%であった。在宅移行後の地域スタッフとの連携では、2007年以前には当センターだけの関わりであったが、2008年は全例訪問看護がついており、2010年以後は全例に訪問看護と訪問医の協力を得られている。

3) 考察：外科手術群では平均余命は1.6倍に増えたものの、退院後の平均余命でみるとその差は一ヶ月未満であり、あまり差がなかった。これは、単に外科手術を行っても在宅期間に差が無かったととらえるのか、それとも「外科疾患を要するような児」であっても、手術をすれば状態の良い18トリソミー児と同じくらい在宅生活を送れたとみるのかは、さらに検討する必要がある。18トリソミー児の在宅ケアにおいても近年は地域の医療スタッフとの関わりが増えてきており、日々の医療的処置や介助のみならず、life limitingな疾患を持つ児への看取りも含めたtotal careとしての、地域・病院が一体となったサポートの必要性が認識されつつある。

6. 教育・研修

1) 実地修練生として研修された方

木村貞美 大阪府立急性期・総合医療センター

2011年1月1日から1月31日

丸山朋子 同上

2011年4月1日から6月30日

2) 非常勤医として研修された方

土屋浩史、文 一恵

2011年4月1日から2012年3月31日

3) 海外から見学・研修に来られた方々

2011年2月21日から2月25日

A. 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. Narantsetseg Chogdon, Dr. Suvdaa Puntsag

2011年2月20日から3月14日

B. 韓国 慶熙 (kyunghee) 医科大学小児科から

新生児科医 Dr. Won-Ho Hahn

C. 中華人民共和国上海复旦大学Fudan University小
児病院から

新生児科医 Dr. Tian Qian 銭 甜

2011年12月5日から12月25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)	50人 210件	
②成績指標 1. 22、23週児の生存率 2. 24、25週児の生存率	5/10 (50%) 8/11 (73%)	80% 93%

表1. 新生児科入院統計

(2011年12月31日現在)

	2011年				2006～2010年			1981～2005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	350	17	367	4.6	52	1,497	3.5	511	6,498	7.9
出 生 場 所										
院 内	288	15	303	5.0	42	1,131	3.7	357	4,569	7.8
院 外	62	2	64	3.1	10	366	2.7	154	1,929	8.0
出 生 体 重 (g)										
500 未 満	0	3	3	100.0	10	22	45.5	51	92	55.4
500 ～ 749	17	4	21	19.0	12	97	12.4	106	500	21.2
750 ～ 999	24	2	26	7.7	2	89	2.2	62	651	9.5
1,000 ～ 1,249	15	1	16	6.3	2	90	2.2	32	630	5.1
1,250 ～ 1,499	26	0	26	0.0	2	139	1.4	31	721	4.3
1,500 ～ 1,999	87	3	90	3.3	10	340	2.9	63	1,384	4.6
2,000 ～ 2,499	67	1	68	1.5	6	236	2.5	55	672	8.2
2,500 以 上	114	3	117	2.6	8	484	1.7	111	1,834	6.1
在 胎 期 間										
22 ・ 23 週	5	5	10	50.0	13	43	30.2	60	140	42.9
24 ・ 25 週	8	3	11	27.3	4	72	5.6	88	408	21.6
26 ・ 27 週	16	0	16	0.0	9	64	14.1	47	490	9.6
28 ～ 31 週	49	2	51	3.9	7	217	3.2	80	1,427	5.6
32 ～ 36 週	137	4	141	2.8	9	525	1.7	94	2,035	4.6
37 週 以 上	135	3	138	2.2	10	575	1.7	142	1,999	7.1
人工換気療法施工数	133	15	148	10.1	48	540	8.9	459	2,926	15.5

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）

(2011年12月31日現在)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
院内出生																
24週未満	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	5/10
24-25週	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	2/10
26-27週	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	0/15
28-29週	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	0/14
30週～	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	8/254
(小計)	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	15/303
院外出生																
24週未満	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	0/0
24-25週	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	1/1
26-27週	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	0/1
28-29週	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	1/2
30週～	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	0/60
(小計)	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	2/64
計	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	17/367

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	16	4.4	13	14.1	8
（脳室内出血3度以上）	6	1.6	5	5.4	4
脳室周囲白質軟化症	0	0.0	0	0.0	0
低酸素性虚血性脳症	3	0.8	0	0.0	0
未熟網膜症	30	8.2	25	27.2	2
（冷凍凝固／光凝固術施行）	9	2.5	8	8.7	1
新生児呼吸窮迫症候群	69	18.8	39	42.4	9
新生児一過性多呼吸	54	14.7	6	6.5	0
胎便吸引症候群	6	1.6	0	0.0	0
慢性肺疾患	39	10.6	29	31.5	4
動脈管開存症	54	14.7	40	43.5	7
（動脈管結紮術施行）	18	4.9	16	17.4	0
壊死性腸炎	2	0.5	2	2.2	2
多胎	68	18.5	25	27.2	0

表4. NICUでの死亡症例（2011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	死 因
		院内	院外	男	女			1分	5分				
1	2010	○			○	788	32週4日	8	9	1歳4ヶ月		嚢胞腎	腎不全
2	2010	○			○	3,286	40週0日	1	2	335		低酸素性虚血性脳症（HIE）	クロストリジウム腸炎
3	2011	○		○		268	23週4日	2	6	13	○	ELBWI	肺出血
4	2011	○			○	374	25週3日	3	7	4	○	ELBWI、先天感染	全身性感染症
5	2011	○		○		486	22週6日	2	3	88	○	ELBWI、先天感染、PDA、胎便性イレウス	敗血症
6	2011	○			○	530	25週4日	4	6	8	○	ELBWI	壊死性腸炎
7	2011	○		○		548	22週5日	1	7	22	○	先天性大腸菌感染症、脳室内出血、肺高血圧症	内ヘルニアから穿孔性腸炎
8	2011	○			○	602	23週0日	3	6	23		ELBWI、TTTS、胎便関連イレウス	循環不全
9	2011	○			○	616	23週3日	3	6	31		ELBWI、先天感染、両側脳室内出血4度	新生児水腫
10	2011		○		○	752	24週4日	－	1	26	○	ELBWI、自宅分娩、胎便関連イレウス、肺高血圧症	壊死性腸炎
11	2011		○	○		1,084	28週4日	－	－	127	○	VLBWI、自宅分娩、複雑心奇形、内ヘルニアによる穿孔性腸炎	胆汁うっ滞性肝障害
12	2011	○			○	1,468	37週0日	8	9	213		18トリソミー、食道閉鎖、VSD	循環不全
13	2011	○			○	1,574	37週1日	4	5	83		18トリソミー、DORV、HLHS、僧帽弁閉鎖、PS	循環不全
14	2011	○		○		1,628	40週4日	7	7	112		18トリソミー、食道閉鎖、VSD	呼吸不全
15	2011	○			○	1,908	38週2日	8	8	66		18トリソミー、VSD、十二指腸閉鎖	不整脈
16	2011	○		○		2,136	33週0日	2	6	18		13トリソミー、DORV、胎児水腫	新生児水腫
17	2011	○			○	2,624	33週6日	3	6	20	○	スーナン症候群非免疫性胎児推水腫	肥大型心筋症、新生児水腫
18	2011	○		○		3,248	36週3日	6	6	13		胎児水腫、裂脳症、VSD、後部尿道弁、胎便性腹膜炎	肺高血圧症

ELBWI（超低出生体重児）、VLBWI（極低出生体重児）、VSD（心室中隔欠損症）、PDA（動脈管開存症）、TTTS（双胎間輸血症候群）、DORV（両大血管右室起始症）、HLHS（左心低形成症候群）、PS（肺動脈狭窄）

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
（2011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	2011	○		○		294	22週6日	1	1	1時間33分	分娩部		重症新生児仮死、ELBWI、IUGR
2	2011	○			○	520	23週1日	0	1	2時間19分	分娩部		胎児仮死、重症新生児仮死、ELBWI、双胎（DD）
3	2011	○			○	610	23週0日	1	3	3時間37分	分娩部		重症新生児仮死、TTTS（FLP後）、ELBWI
4	2011	○		○		1,124	31週4日	1	1	1時間19分	分娩部		4p-症候群、VLBWI、SGA、食道閉鎖、横隔膜ヘルニア、口唇口蓋裂
5	2011	○			○	1,362	37週4日	5	5	5ヶ月2日	3階東病棟		18トリソミー、SGA、VSD、急性気管支炎
6	2011	○			○	1,510	38週4日	1	1	1時間17分	分娩部		18トリソミー、SGA、重症新生児仮死、DORV、VSD
7	2011	○		○		1,518	35週2日	1	5	4時間11分	母性西棟		18トリソミー、SGA、食道閉鎖、large VSD、小脳低形成、口唇口蓋裂
8	2011	○		○		1,662	41週6日	1	1	29分	分娩部		18トリソミー、SGA、臍帯ヘルニア、DORV、CAVV、小脳低形成
9	2011	○			○	1,890	36週4日	1	3	2時間17分	母性西棟	AI	VATER連合、脊髄髄膜瘤、Chiari奇形、水頭症、高位鎖肛、食道閉鎖、口唇口蓋裂、右気管支狭窄、両側股関節脱臼、腎無形成、とう骨欠損、VSD
10	2011	○			○	2,184	31週0日	1	3	35分	分娩部	○	総排泄腔遺残、鎖肛、腹水、左腎無形成、肺低形成

SGA（Small for Gestational Age）、DORV（両大血管右室起始症）、VSD（心室中隔欠損症）、ELBWI（超低出生体重児）、IUGR（子宮内胎児発育不全）、CAVV（共通房室弁）、TTTS（双胎間輸血症候群）、DD（二絨毛膜二羊膜）

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	2011
<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	1/2/8
<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	0/4/13
<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	4/22/51
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	2/73/130
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	1/4/8
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	8/105/210

地域産科への 戻り搬送		24	19	13	16	18	15	34	37	35
					NICU満床のための新生児出生後すぐの転院			6(双胎1組)	1	0
					ROP手術のための転院			2	1	0
					状態安定後の地域への戻り搬送			12	23	29(乳児院1) (双胎4組、 品胎1組)
					依頼元産科への戻り搬送			14	12	6

表7. 母体搬送応需率

	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
依頼入力件数	258	207	178	128	177	195	233	185	152	178	131
受 入 可	74	68	60	66	75	75	73	64	65	93	74
受 入 不 可	175	123	111	59	95	114	160	116	85	84	57
そ の 他	9	16	7	3	7	6	0	5	2	1	0
応 需 率 (%)	28.7	32.9	33.7	51.6	42.3	38.5	31.3	34.6	42.8	52.2	56.4

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	2011年
28週未満入院率	46.9	41.6	34.0	37.9	43.4	52.4	57.7
28週以上入院率	41.5	37.3	29.4	34.2	42.3	53.2	55.7

府外から
(入院／依頼)

奈 良	(4/10)	(5/11)	(1/10)	(5/11)	(2/6)	(1/1)	(2/5)
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)			

表8. 外科手術の内容

十二指腸閉鎖根治術	1 名
胃瘻増設術	1 名
上記＋食道閉鎖根治術	2 名
動脈管結紮術＋肺動脈絞約術	1 名
上記＋中心静脈ルート増設術	1 名
上記＋気管切開術＋胸管結紮術	1 名

表9. 外科手術の内容

生存期間（月）	手術あり	手術なし
1ヶ月未満	0	21
1～2ヶ月	0	1
2～6ヶ月	3	5
6～12ヶ月	2	1
12ヶ月以上	1	3
計	5	31
平均生存期間	7.16	4.3
在宅移行後	2.6	1.96

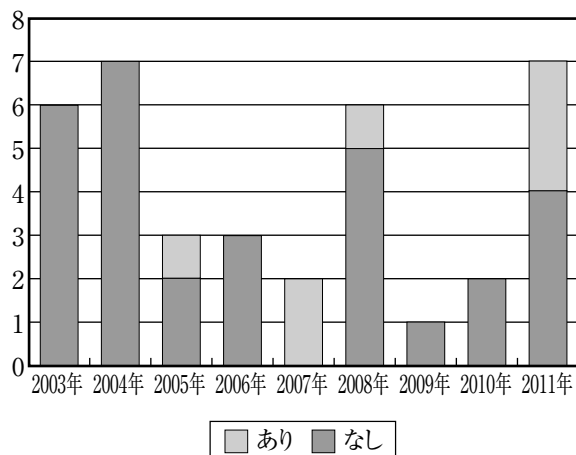


図1. 外科手術なし群とあり群の患者数の推移

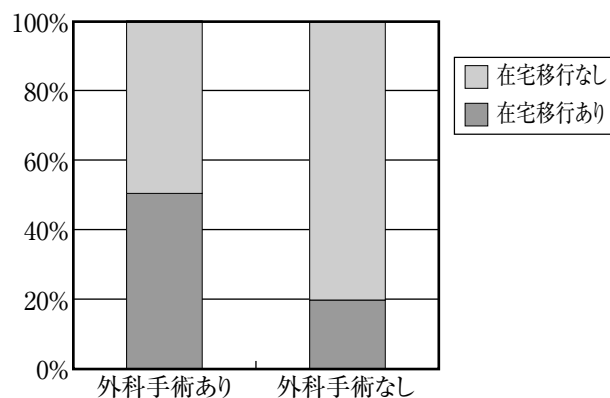


図2. 外科手術の有無による在宅移行した児の割合 (早期死亡を含む)

母 性 内 科

1. 診療概要

2011年の初診患者数は1,362名、外来再診延患者数は10,826名、入院主観患者51名、入院共観患者数は557名であった。外来初診患者数、外来再診患者、入院主観患者数、入院共観患者数ともに昨年度とほぼ同数であった。2010年4月から常勤医の岩田医師に外来診療に加わっていただいたき専門外来を含め外来診療は3診で行っている。これに加え、2011年4月から常勤医（研究所長兼務）として和田医師、応援医師として山田医師にそれぞれ週1回外来診察を担当していただいている。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）を対象に診療をおこなっている。2011年母性内科入院主病名を表2に示した。例年のことであるが多岐の疾患に亘っており、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。疾患内容に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名体制となっていたが、2010年4月から常勤医3名体制、2011年4月から常勤医4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）、免疫疾患をおもに担当している。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月からは岩田医師が「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。

3. 母性内科2011年のトピックス

非常勤医の若林医師（循環器専門）が2011年3月で退職されたが、2011年4月から和田医師が常勤医（研究所長兼務）として着任していただいた。また、応援医師として山田医師が2011年4月から週一回の外来診療に加わっていただいた。

（文責 中西 功）

表1. 年次別外来・入院患者数

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
外 来 初 診 数	1,429	1,298	1,378	1,365	1,594	1,359	1,308	1,249	1,354	1,362
外 来 再 診 患 者 数	12,494	13,110	12,884	12,035	13,553	13,055	11,873	9,557	10,848	10,826
入 院 主 観 患 者 数	77	73	62	51	59	55	28	34	52	51
入 院 共 観 患 者 数	718	604	664	751	774	734	585	440	537	557

表2. 母性内科入院主病名(2011年)

分 類	主 病 名	合計
01 不育症	不育症－原発性	15
	不育症－続発性	5
	習慣流産	1
	不育症疑い	1
01 不育症 集計		22
02 PIH	妊娠高血圧症候群	50
	HELLP症候群	3
	加重型妊娠血圧腎症	3
	妊娠高血圧腎症	2
	子癇	1
02 PIH 集計		59
03 代謝疾患	妊娠性糖尿病	121
	2型糖尿病	26
	1型糖尿病	22
	境界型糖尿病	3
	高インスリン血症	1
	耐糖能障害	1
	胎児過剰育成	1
	肥満症	1
03 代謝疾患 集計		176
04 内分泌疾患	橋本病	37
	甲状腺機能低下症	33
	バセドウ病	17
	甲状腺機能亢進症	6
04 内分泌疾患 集計		97
05 呼吸器系疾患	気管支喘息	25
	その他	1
	咳喘息	1
	肺水腫	1
	扁桃炎	1
05 呼吸器系疾患 集計		29
06 循環器系疾患	高血圧症	22
	心室中隔欠損症	4
	不整脈	3
	その他	2
	下肢静脈瘤	2
	心臓弁膜症	2
	先天性心疾患	2
	WPW症候群	1
	深部静脈血栓症	1
	川崎病	1
	動悸	1
	発作性上室性頻拍症	1
	発作性頻拍症	1
	本態性高血圧症	1
06 循環器系疾患 集計		44
07 腎・尿路系疾患	蛋白尿	4
	慢性糸球体腎炎	4
	尿路感染症	3
	その他	2
	IgA腎症(疑)	2
	ネフローゼ症候群	2
	IgA腎症	1
	ネフローゼ症候群(既往)	1
	血尿	1
	腎移植術後	1
	蛋白尿(既往)	1
	尿路結石症	1
07 腎・尿路系疾患 集計		23

分 類	主 病 名	合計
08 消化器系疾患	肝機能障害	5
	潰瘍性大腸炎	4
	B型肝炎	3
	B型肝炎キャリア	3
	C型肝炎	3
	逆流性食道炎	3
	胃腸炎	2
	過敏性腸症候群	2
	その他	1
	HBVキャリア	1
	異味症	1
	心因性嘔吐症	1
	先天性胆道閉鎖症	1
	胆石症	1
08 消化器系疾患 集計		31
09 免疫	シェーグレン症候群	10
	抗リン脂質抗体症候群	4
	全身性エリテマトーデス	3
	その他	2
	若年性関節リウマチ	2
	膠原病	2
	ループス腎炎	1
09 免疫 集計		25
10 血液疾患	血小板減少症	9
	特発性血小板減少性紫斑群	5
	その他	3
	血液凝固異常	3
10 血液疾患 集計		21
11 精神・神経系疾患	てんかん	11
	パニック障害	11
	うつ病	10
	不安神経症	5
	心因性高血圧症	3
	その他	2
	自律神経障害	2
	統合失調症	2
	解離性障害	1
	強迫性障害	1
	人格障害	1
	適応障害	1
11 精神・神経系疾患 集計		50
12 アレルギー疾患	アレルギー性鼻炎	3
	アトピー性皮膚炎	1
	湿疹	1
12 アレルギー疾患 集計		5
13 感染症	インフルエンザ	4
	HTLV-Iキャリア	2
	百日咳	2
	その他	1
	A群溶レン菌感染症	1
	ウイルス感染症	1
	ノロウイルス腸炎	1
	急性副鼻腔炎	1
	産褥熱	1
	乳腺炎	1
	敗血症	1
	蜂か織炎	1
13 感染症 集計		17
14 その他	その他	3
	下肢浮腫	1
	左乳腺腫瘍	1
	産科的合併症	1
	胎児異常	1
	発疹	1
	浮腫	1
14 その他 集計		9
総 計		608

消化器・内分泌科

1. 診療概要 (2011年)

今年も専門性を生かした診療を行った。①栄養障害を有する小児の診断および治療（体重増加不良、やせ、低身長、逆に生活習慣病、メタボリックシンドロームを有する肥満症）と積極的な栄養療法の導入②消化器疾患として胃食道逆流症、上腸間膜動脈症候群、便秘、CIPS、周期性嘔吐などの機能性腸疾患、消化管内視鏡検査により逆流性食道炎、好酸球性食道炎、胃十二指腸潰瘍、炎症性腸疾患（クロー病、潰瘍性大腸炎、パーチェットなど）、血便疾患（ポリープなど）などの診断と診療、牛乳アレルギーによる消化器症状の診断と治療③肝胆膵疾患としてB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。胆道閉鎖症の診断と術後長期管理④内分泌疾患全般特に低身長の診断と治療、甲状腺機能異常、性分化疾患の診断治療管理、PWSの管理⑤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。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、栄養部とともに診療・研究を展開している⑥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。クレチンの年長児に対して病型診断を行っている⑦患者会の立ち上げ：長期に疾患と向き合うためのサポートの1つとして母子医療センターにおけるPWSの患者会を立ち上げた（CAHの会は準備中で2012年1月に第1回を開催）。また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泌尿器科看護部発達小児科との連携で行っている性分化疾患児への迅速対応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検査科病理および急性期病院、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）⑥小児外科と共同でGER、胆道閉鎖、CIPSの管理⑦発達小児科との連携で低身長児の発達・情緒を評価し必要に応じて加療している。

それぞれの疾患について常勤3名（位田、恵谷、河本）

と専門レジデントⅡ（中尾紀恵）、小児科レジデント（レジデントⅠ）1人で、外来と入院診療を行った。

2. 外 来

初診患者699例（+37例）、再診患者数13,404例（+1,415例）、実患者数3,741例（+215例）で、2010年4月～常勤医師が増え、病棟に専門レジデントがいる体制で、活動もさらに広がった。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、小児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い。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。センター全体でHPN20例、HEN92例行い主な管理を当科で行っている。

3. 入 院

入院患者数は439例（2006年2007年2008年2009年2010年それぞれ278例、322例、433例、408例、475例）であった。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。小児症精査、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5例に行った。

4. 特異的検査施行例数（表6）

上部消化管造影111件（うち十二指腸チューブ挿入45件）、24時間下部食道pHモニターは11例+インビーズ法による評価3例、肝機能障害精査のため経皮的針肝生検を35例（+15例）に施行した。上部消化管内視鏡検査53件（+27例）、下部消化管内視鏡33例（-14例）行いポリープ除去術なども積極的に行った。

5. 親の会としてPWSの会を立ち上げた。現在母子医療センターで53名のPWS児をフォローしている。遺伝診療科、栄養管理室、外来看護とともにPWSの会を行い、半数の家族が参加し患者同士の意見交換が盛んに行われた。

第1回母子センターPWSの会を2011.7.9に、第2回母子センターPWSの会を2011.12.3に開催した。

（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	21	27	5
～ 1 歳 未 満	192	845	28
～ 6 歳 未 満	224	3,797	173
～ 12 歳 未 満	166	3,996	135
～ 15 歳 未 満	65	2,241	48
～ 18 歳 未 満	14	1,129	21
18 歳 以 上	17	1,369	29
合 計	699	13,404 (実患者数 3,741)	439

表2. 初診患者の病名（2011年）

分 類	病 名	集 計
低身長／高身長	低身長症	141
	SGA性低身長症	17
	成長ホルモン分泌不全性低身長症	8
	高身長児	2
甲状腺疾患	甲状腺機能低下症	16
	クレチン病	20
	バセドウ病	4
	橋本病	5
	甲状腺腫	4
	下垂体性甲状腺機能低下症	2
	橋本病母体より出生した児	2
	甲状腺機能異常	2
	高TSH血症	2
	バセドウ病母体児	1
	新生児一過性甲状腺機能低下症	1
	新生児甲状腺機能亢進症	1
視床下部・下垂体疾患	汎下垂体機能低下症	1
性腺機能疾患	早発乳房発育	22
	思春期早発症	30
	思春期遅発症	11
	女性化乳房症	2
	ターナー症候群	2
	混合型性腺形成不全症	1
	精巣機能不全症	1
	早発陰毛発生	1
	性分化疾患	1
	卵巣精巣	1
	両側非触知精巣	1
	カルマン症候群	1
	陰閉鎖	1
	矮小陰茎	1
副甲状腺	新生児副甲状腺機能低下症	1
副腎疾患	先天性副腎過形成	8
	先天性副腎過形成（PORD異常症）	1
血糖異常	低血糖	3
	インスリン低血糖	2
栄養疾患	体重増加不全	33
	牛乳アレルギー	53
	肥満症	7
	食物アレルギー	5
	栄養失調	4
	ガラクトース血症	2
	高コレステロール血症	2
	新生児ミルクアレルギー	2
	乳糖不耐症	2
	ブラダー・ウィリー症候群	1
	異常体重増加	1
	軽度栄養失調症	1
	食欲不振	1
	乳糖分解酵素欠損症	1
	発育不全	1
	高尿酸血症	1
	卵アレルギー	1
肝 胆 膵	B型肝炎ウイルス感染母体より出生した児	24
	C型肝炎ウイルス感染母体より出生した児	11
	肝機能障害	8
	C型慢性肝炎	5
	胆汁うっ滞性肝炎	5
	B型慢性肝炎	5
	ウイルソン病	3
	慢性肝炎	3
	HCキャリア	3
	ジルベール症候群	2
	黄疸	4
	胆道閉鎖	3
	EBウイルス肝炎	1

分 類	病 名	集 計
肝 胆 膵	HBキャリア	1
	サイトメガロウイルス性肝炎	1
	シトルリン血症	1
	アラジール症候群	1
	急性肝炎	1
	先天性肝線維症	1
	薬物性肝障害	1
	非アルコール性脂肪性肝炎	1
	門脈圧亢進症	1
	門脈還流異常症	1
	急性膵炎	4
	慢性膵炎	1
胃 腸	便秘症	41
	遺糞症	1
	胃食道逆流症	29
	嘔吐症	27
	慢性下痢症	9
	回腸末端リンパ腺胞増多症	5
	腹部膨満	5
	潰瘍性大腸炎	4
	過敏性腸症候群	6
	逆流性食道炎	4
	血便	4
	腹痛症	8
	ヘリコバクター・ピロリ胃炎	2
	肥厚性幽門狭窄症	3
	ウイルス性胃腸炎	1
	メッケル憩室	1
	胃軸捻症	1
	胃潰瘍	1
	胃内異物	1
	感染性大腸炎	1
	急性胃腸炎	1
	周期性ACTH・ADH放出症候群	1
	十二指腸潰瘍	1
	上腸間膜動脈症候群	1
	上部消化管出血	1
	大腸ポリープ	1
	短腸症候群	1
	嚥下困難	1
そ の 他	ミトコンドリア病	3
	アトピー性皮膚炎	2
	ダウン症候群	2
	VATER連合症候群	1
	アルファサラセミア	1
	アレルギー	1
	アレルギー性鼻炎	1
	ウイリアムズ症候群	1
	カサバツハ・メリット症候群	1
	カルニチン欠損	1
	シェーンライン・ヘノッホ紫斑病	1
	トリソミー13	1
	ミラー・ディカー症候群	1
	ラトケのう胞	1
	易感染性	1
	異物誤飲	1
	外陰炎	1
	外陰腫瘍	1
	急性気管支炎	1
	水痘	1
	総排泄腔遺残	1
	唾液分泌過多	1
	鉄欠乏性貧血	1
	慢性移植片対宿主病	1
	慢性咳嗽	1
	無気肺	1

表3. 疾患別入院患者数（2011年）

分 類	主 病 名	集 計
内 分 泌	低身長症	168
	SGA性低身長症	(9)
	成長ホルモン分泌不全性低身長症疑い	(82)
	成長ホルモン単独欠損症	1
	バセドウ病	1
	クレチン病	2
	甲状腺機能低下症	2
	先天性副腎過形成	2
	思春期早発症	3
	卵巣精巣	1
	カルマン症候群	1
	ブラダー・ウィリー症候群	1
	ターナー症候群46XY	1
	アルファサラセミア	1
	精巣機能不全症	2
栄 養 疾 患	低血糖	3
	汎下垂体機能低下症	10
	ミルクアレルギー	4
	食物アレルギー	3
	栄養障害	9
	体重増加不全	7
	肥満症	3
消 化 器	肥厚性幽門狭窄症	2
	ヘリコバクター・ピロリ胃炎	1
	胃びらん	1
	胃食道逆流症	18
	萎縮性胃炎	1
	好酸球性胃腸炎	2
	十二指腸ポリープ	1
	十二指腸炎	1
	十二指腸狭窄症	1
	十二指腸潰瘍	2
	大腸ポリープ	2
	直腸潰瘍	3
	潰瘍性大腸炎	17
	イレウス	7
	クローン病	5
	サイトメガロウイルス腸炎	1
	ヒルシュスプルング病類縁疾患	2
	ヘリコバクター・ピロリ感染症	1
	ポイツ・ジェガース症候群	1
	過敏性腸症候群	2
	カテーテル感染症	5
	回腸末端リンパ腺胞増多症	2
	吸収不良症候群	1
	血便	1
	脂肪不耐性吸収不良症	1
	周期性腹痛	1
	消化管出血	6
	吐血	1
	便秘症	1
	嘔吐症	12

分 類	主 病 名	集 計
肝 胆 膵	B型肝炎	2
	C型慢性肝炎	5
	慢性肝炎	1
	非アルコール性脂肪性肝炎	2
	サイトメガロウイルス性肝炎	1
	アラジール症候群	1
	ウイルソン病	4
	シトルリン血症	2
	バイラー病	4
	肝機能検査異常	1
	多発性肝膿瘍	1
	肝線維症	1
	肝内胆汁うっ滞	1
	逆行性胆管炎	1
	原発性硬化性胆管炎	1
そ の 他	先天性胆道閉鎖症	5
	胆汁うっ滞性肝炎	9
	胆石性胆のう炎	1
	膵管胆管合流異常	1
	慢性膵炎	1
	膵炎	1
	感染性腸炎	6
	急性咽頭炎	3
	急性気管支炎	6
	急性上気道炎	1
	急性肺炎	3
	誤嚥性肺炎	1
	敗血症性ショック	1
	細菌感染症	2
	突発性発疹症	1
	尿路感染症	2
	インフルエンザ	3
	RSウイルス気管支炎	3
	ミトコンドリア病	12
	6q-症候群	2
	ウイルス感染症	1
	コルネリアデランゲ症候群	4
	シェーンライン・ヘノッホ紫斑病	1
	ダウン症候群	1
	トリソミー13	1
	ピエール・ロバン症候群	2
	症候性てんかん	1
	心身症型自律神経失調症	1
	低酸素性脳症	1
	脳性麻痺	4
	CO2ナルコーシス	1
	不明熱	1
	喘鳴	1
合 計		439

表4. 退院時転帰別患者数（2011年）

退 院 時 転 帰	患者数
軽 快	133
寛 解	5
不 変	65
検 査 終 了	87
そ の 他	149
総計	439

表5. GH治療患者数推移

年度	治療者数	開始数	GHD	SGA	TS	PWS	AGHD
2007	243	33					
2008	244	35					
2009	302	85					
2010	332	82	37	36	3	5	1
2011	372	64	31	25	3	3	2

表6. 特異的検査施行例数

年度	上部消化管造影	十二指腸チューブ挿入	24時間 pHモニター	上部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡	経皮的針肝生検
2009	107	38	19	39	19	19
2010	109	49	16	26	47	20
2011	111	45	11 + 3 (インビードス)	53	33	35

腎 ・ 代 謝 科

1. 外 来

初診患者数207名、再診実患者984名、延べ受診患者数は3,883名であった。初診患者の年齢は6歳未満が約43.5%を占め、延べ受診患者では6歳未満の患者は約21.4%を占めた（表1）。疾患内訳は表2に示した。2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13名となった。本年は当科からの腎移植患者はなかったが、腎移植後の管理を新たに2名依頼され、外来で管理している腎移植後の患者は28名となった。

2. 入 院

入院患者数は主観入院患者123名、共観入院患者13名であった。また、主観患者の平均在院期間は16.3日、入院延べ日数は2,235日であった。疾患構成は表2に示した。新しく2名を慢性透析に導入し、腎生検（開放腎生検を含む）を23回施行した。体外血液浄化は5名に施行

した。患者は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。本年から、保存期腎不全を推定GFRが60ml/min/1.73m²以下と定義して集計した。以前よりやや厳しい基準となっていると思われるが、82名と昨年に比較して6名増加した。

4. 人 事

常勤は里村、山藤で移動はなかったが、4月から山本景子先生（北野病院）およびレジデントⅠから山村なつみ先生がレジデントⅡとして診療に加わった。

（文責 里村憲一）

表1. 年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初 診 患 者 数	再 診 患 者 数	退 院 患 者 数
～ 28 日 未 満	4	4	1
～ 1 歳 未 満	21	120	3
～ 6 歳 未 満	65	707	37
～ 12 歳 未 満	68	1,178	35
～ 15 歳 未 満	27	662	22
～ 18 歳 未 満	11	532	16
18 歳 以 上	11	680	15
合 計	207	3,883	129
		(実患者数 984)	

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	924（159）	119
1）原発性糸球体疾患		
急性腎炎症候群	11（5）	1
慢性腎炎症候群	22（0）	0
ネフローゼ症候群	43（3）	20
その他	26 3	3
2）続発性腎症		
IgA腎症	20（3）	2
紫斑病性腎炎	20（5）	4
ループス腎炎	4（0）	1
その他	11（1）	0
3）遺伝性腎・尿細管疾患		
良性家族性血尿	24（1）	0
その他の遺伝性糸球体疾患	15（2）	0
尿細管疾患	22（1）	8
4）尿路感染症	17（4）	0
5）腎・尿路奇形		
水腎症・水尿管症	52（15）	0
嚢胞性腎疾患	40（3）	3
低形成・無形成・多嚢腎	65（3）	1
膀胱尿管逆流・逆流性腎症	43（8）	1
その他	17（6）	0
7）腎不全		
急性腎不全	3（3）	8
慢性腎不全（保存期）	82（10）	10
慢性腎不全（透析）	15（0）	35
腎移植後	28（0）	14
8）その他		
高血圧症	20（3）	4
高カルシウム尿症	27（1）	0
血尿	178（47）	0
蛋白尿	74（22）	2
尿路結石	22（7）	1
その他	23（3）	1

	外来（初診）	入院
内分泌・代謝疾患	138（19）	33
1）糖尿病		
I型糖尿病	13（2）	8
II型糖尿病	22（2）	5
その他の糖代謝異常	11（）	2
2）カルシウム・リン代謝異常		
副甲状腺機能疾患	18（1）	5
くる病	14（6）	2
その他	6（1）	4
3）抗利尿ホルモン分泌異常	（）	
中枢性尿崩症	14（1）	0
その他	13（6）	7
4）その他の内分泌・代謝疾患	27（）	
骨代謝疾患	86（14）	12
1）系統的骨疾患		
軟骨無/低形成症	37（3）	2
骨形成不全症	20（2）	10
骨粗鬆症	13（3）	0
その他	11（2）	0
2）その他の骨代謝疾患	5（4）	0
感染症・その他	35（16）	19
1）感染症		
腹膜透析関連感染症	0（0）	7
その他の感染症	0（0）	11
2）その他		
夜尿・遺尿・頻尿	28（13）	0
その他	7（3）	1

表3. 主観入院患者の転帰（2011.1.1～12.31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)	5 (3.8)	67 (51.9)	3 (2.3)	14 (10.9)	0 (0.0)	2 (1.6)	1 (0.1)	35 (27.1)	2 (1.6)	129 (100.0)

表4. 主観患者の入院目的（2011.1.1～12.31の期間に入院した患者）

（カッコ内は％）

検査	治療	その他	計
37 (28.7)	72 (55.8)	20 (15.5)	129 (100.0)

血 液 ・ 腫 瘍 科

専属医師6名（常勤医師5名、専属レジデント1名）に小児内科系レジデント1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。日本骨髓バンクおよび提携海外骨髓バンクの移植・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。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178名、再診実患者数は853名で、おおむね例年どおりである（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134名（75.2%）と過半数を占める一方で、18歳以上が36名（20.2%）と相当数含まれており、思春期・若年成人（adolescent and young adult：AYA世代）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。

また、他施設で受療中の症例からのセカンドオピニオン依頼に積極的に対応しており、2011年のセカンドオピニオンは24件であった。

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6例を筆頭に造血器腫瘍疾患10例、固形腫瘍24例、がん類縁疾患4例と例年同様の傾向を示した。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

2011年の造血幹細胞移植は31例（自家移植2例、同種移植29例）で昨年を下回った。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8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、骨髓、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。最近3年間、同種移植全例に対して骨髓非破壊的前処置（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髓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2011年末まで計778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	31例	20－30例
骨髓非破壊的前処置による移植（RIST）数	29例	10例未満

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	2	2	0
～1歳未満	16	45	16
～6歳未満	70	1009	100
～12歳未満	39	1053	82
～15歳未満	7	460	47
～18歳未満	8	382	21
18歳以上	36	574	57
合 計	178	3,525 (実患者数 853)	323

表2. がん・がん類縁疾患 新規診断症例数（2011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	6
AML	急性骨髄性白血病	2
MDS/MPD	若年性骨髄単球性白血病	1
Hodgkin Lymphoma	Hodgkin病	1
固形腫瘍		24
神経芽腫群腫瘍	神経芽腫	1
網膜芽腫	網膜芽腫	1
腎腫瘍	ウイルムス腫瘍	3
肝腫瘍	肝芽腫	3
軟部腫瘍	脂肪芽腫	2
	脂肪線維腫症	1
	胎児型横紋筋肉腫	1
	腹壁外デスマイド	1
胚細胞腫瘍（脳腫瘍を除く）	成熟奇形腫	1
	未熟奇形腫	1
脳・脊髄腫瘍	星細胞腫	3
	髄芽腫	1
	成熟奇形腫	1
	ラブドイド腫瘍	1
	脈絡叢乳頭腫	1
	類皮腫	1
	胚芽異形成性神経上皮腫瘍	1
類縁疾患		4
	EBウイルス関連リンパ増殖症	4
計		38

表3. 造血幹細胞移植疾患内訳（2011年）

疾 患	移植数
急性骨髄性白血病	2
急性リンパ性白血病	7
慢性骨髄性白血病	1
若年性骨髄単球性白血病	1
固形腫瘍	9
EBV関連リンパ増殖症	8
再生不良性貧血	1
免疫異常疾患	2
計	31

※自家骨髄移植の2例（固形腫瘍）を含む

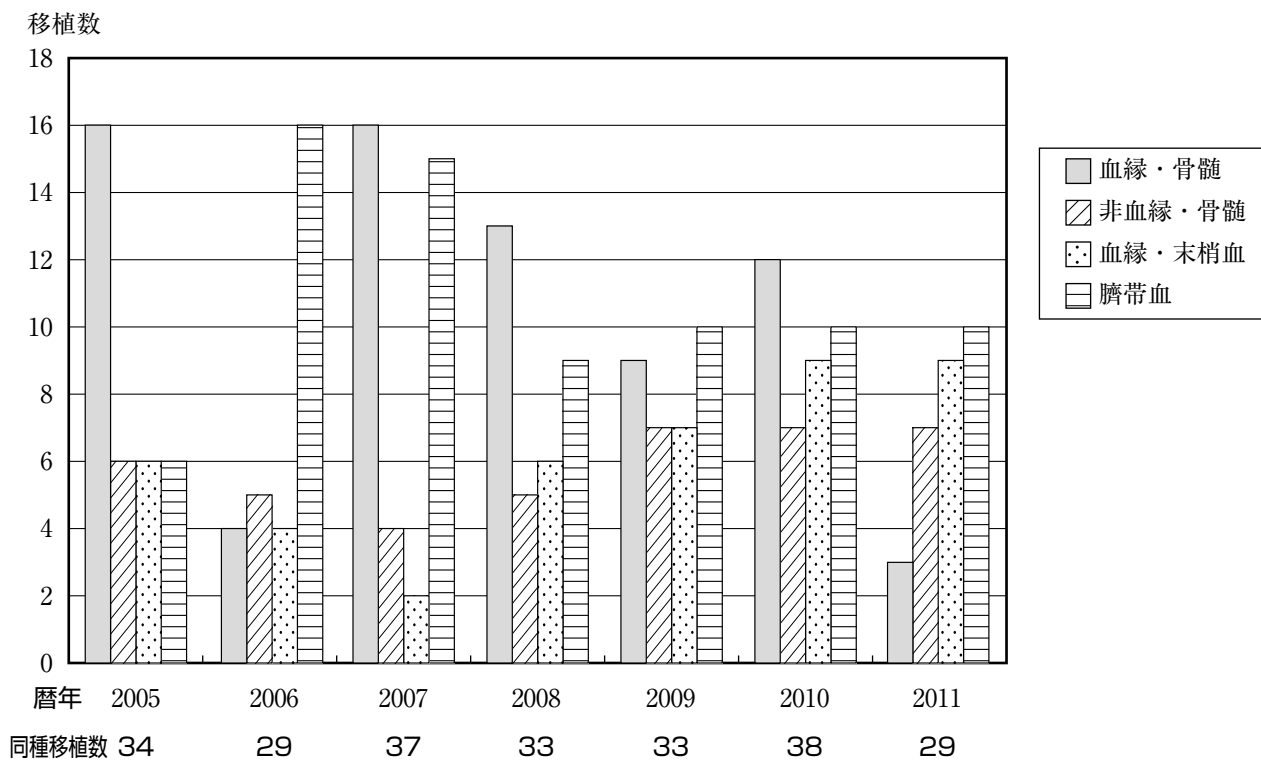


図1. 同種造血幹細胞移植：移植細胞種類別推移（最近7年間）

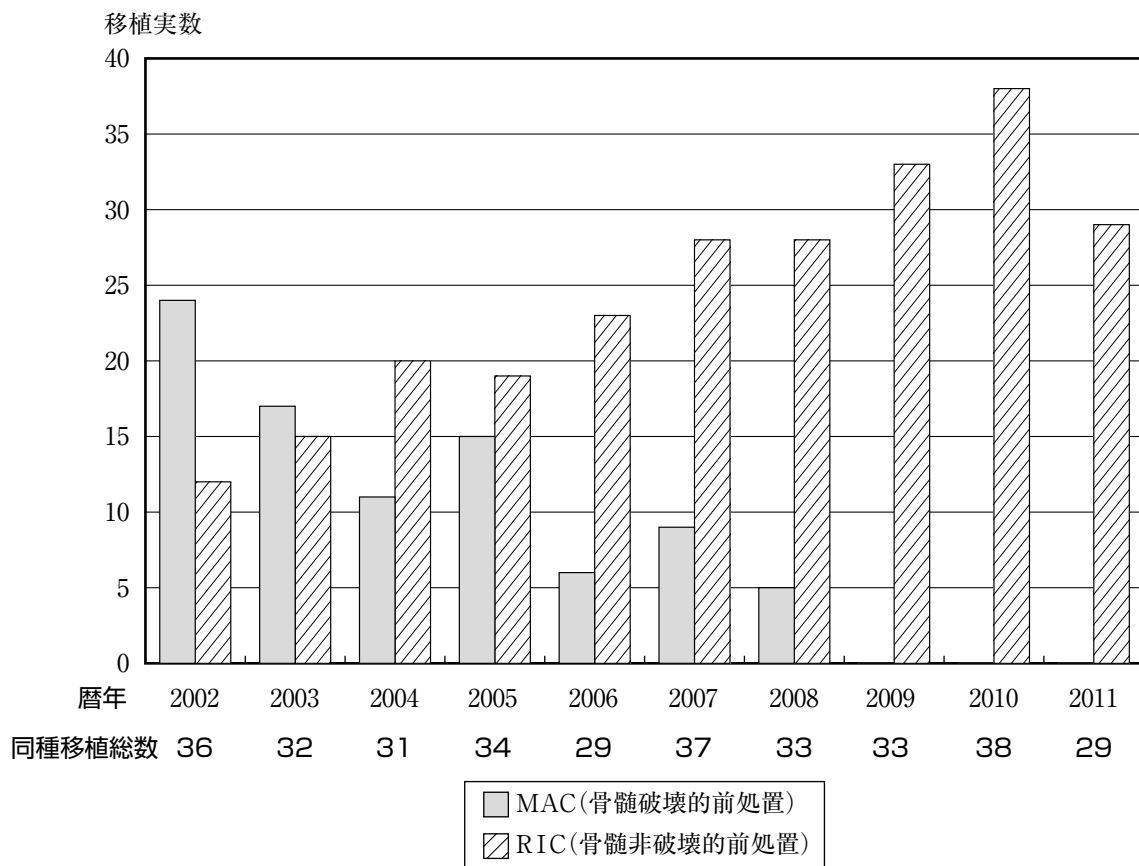


図2. 同種造血幹細胞移植：前処置別推移（最近10年間）

小 児 神 経 科

1. 外来患者

2011年の当科の延べ外来再診患者数は14,510名で昨年(14,035名)に比べ増加した。再診実患者数は3,280名と前年(3,240名)とほぼ同数であった(表1)。初診患者は520名で2009年(494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34%で、乳幼児(0-6歳)が約71%を占めた(表1)。紹介元は院内(33%)、診療所・医院(25%)、病院(28%)、保健センター(8%)、大学・研究所(3%)、その他(3%)であった。昨年度と比較すると院内・病院からの紹介が増え、保健センターが減った。

2. 入院患者

2011年の退院患者は194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(36%)、診断・検査(15%)、レスパイト(20%)で、残りの29%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)。レスパイト入院の占める割

合は昨年とほぼ同じであった。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1,803件と前年(1,741件)に比べ増加した。2011年4月からのスタッフの常勤枠が1名増員され、鈴木、鳥邊、真野に加えて池田が大阪大学から着任した。レジデントは平田(レジデントⅡ)が残留し、新たに松本(レジデントⅡ)が加わった。これ以外に柳原(臨床試験支援室、毎週月)、二本(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(清水1月、真弓4-5月、豊川8-11月)が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)、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。

(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	1,803件	データーなし
24時間ビデオ脳波同時記録の検査件数	61件	データーなし
乳児てんかん性脳症の新患者数	8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	7	8	0
～ 1 歳 未 満	171	484	24
～ 6 歳 未 満	191	3,102	109
～ 12 歳 未 満	108	4,371	122
～ 15 歳 未 満	28	1,902	71
～ 18 歳 未 満	6	1,523	69
18 歳 以 上	9	3,120	50
合 計	520	14,510 (実患者数 3,280)	445

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	47
West症候群	6
EME/EIEE	2
その他	2（熱性けいれん1、低Ca血症による痙れん1）
染色体異常	7
奇形症候群	10
脳性麻痺（+てんかん）	31
精神遅滞	4
自閉症	4
神経皮膚症候群	2
脳奇形	3（全前脳胞症2、Dandy-Walker症候群1）
水頭症	1（先天性1）
脳梗塞	1
筋ジストロフィー	3（福山型2、進行性1）
先天性ミオパチー	2
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	3（GBS1、HSAN1、急性自律神経性感覚性ニューロパチー1）
重症筋無力症	6
顔面神経麻痺	1
ミトコンドリア病	12（Leigh脳症6、MELAS3、呼吸鎖酵素異常2、不明1）
先天性代謝異常	3（Sheie症候群1、Pompe病1、Glut-1異常症1）
脊髄小脳変性症	1
Rett症候群	3
A群色素性乾皮症	2
PMD	3
変性疾患（疑い）	4
急性脳症	4
急性小脳失調症	1
SSPE	1
NMO	1
Opsoclonus-myoclonus症候群	2
後遺症（脳症、頭部外傷、脳腫瘍）	9
心身症	3
その他	7（不随意運動2、原発性肺胞低換気症候群1、片頭痛1、臨床的脳死1、眼球運動障害2）

表3. 入 院 理 由

神経疾患の診断・検査	66（14.9%）
神経疾患の治療	159（35.8%）
感染症	105（23.6%）
呼吸の問題 （在宅療法指導、睡眠時無呼吸を含む）	13（2.9%）
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	90（20.3%）
その他	7（1.6%）

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. 2011年の動向

昨年から本格的に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）、内科系小児病棟（3階東、4階東）での、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2011年も継続して行った。

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・検討会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を続けている。

各病棟心理士スタッフが中心となり、病棟との定例ミーティングも行っており、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）、外来看護師とのケース検討カンファレンスに参加した。

2011年からの新しい取り組みとして、血液・腫瘍科病棟において、月1回の「トータルケアカンファレンス」が行われるようになった。参加メンバーは、血液・腫瘍科医師、当科医師および心理士、血液・腫瘍科病棟看護師、外来看護師、病棟保育士、院内学級教師などである。毎月数例のケースについて情報共有と患児や家族にとって必要なケアについて話し合う機会となっている。

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、消化器・内分泌科の低身長児についての発達・心理評価を行った。

2. 診療体制

常勤医師は2名で、非常勤として昨年同様小林美智子医師、加藤良美医師の応援を得ている。

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・プレイ室は常勤1名と非常勤1名、事務業務補助としてのホスピタルプレイアシスタントが1名勤務している（別項参照）。

3. 外来診療

初診患者は316名で、乳児5名（1.6%）、1～5歳が141名（44.6%）、6～11歳が116名（36.7%）、12～14歳が39名（12.3%）、15歳以上15名（4.7%）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（疑い含む）が158名と全体の50.0%を占めた。発達障害の中では自閉症スペクトラムが54.4%と半数以上を占め、次いで知的障害が23.4%、ADHDが6.3%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93名（29.4%）いた。基礎疾患では、低出生体重児が10名（10.8%）と最多であった。次いで内分泌疾患8名、心疾患7名、口唇口蓋裂6名となっていた。

心身症・神経症は45名（14.2%）で、身体表現性障害が18名と最多であった。昨年同様、様々な痛みや歩行障害、難聴や視力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20名（6.3%）であった。表4にはマルトリートメント児の初診時主訴内訳を分類している。学習面や発達面の問題の背景には、環境因子が大きく影響しているものと考えられるが、適切な支援につなげることが難しいケースも多く、今後の課題である。

表3には、先端医療に関する問題で受診した児の初診時問題を分類している。発達に関する問題が58名（62.4%）と過半数を占めた。紹介時点での問題はないが、原疾患から成長に応じた心理的支援が必要と考えられての紹介がなされるケースも増えてきており、当科の今後の役割の大きな要素となるものと考えている。

4. 入院診療

2011年の発達小児科主観入院児はなかった。

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	5	7	0
～ 6 歳 未 満	141	548	1
～ 12 歳 未 満	116	1,370	0
～ 15 歳 未 満	39	632	0
～ 18 歳 未 満	12	246	0
18 歳 以 上	3	230	0
合 計	316	3,033 (実患者数 977)	1

表2. 初診児の主たる病名 316名

発達障害	152名	マルトリートメント	20名
自閉症スペクトラム	86		
知的障害	37		
注意欠陥多動性障害	10		
運動発達遅滞	1		
高次脳機能障害	3		
境界知能	5		
能力のアンバランス	9		
発達性構音障害	1		
発達障害を疑ったが問題なし	6名		
心身症・神経症	45名	先端医療に関する問題（基礎疾患）	93名
身体表現性障害	18	低出生体重児	10
夜尿症/遺尿症	9	内分泌疾患	8
急性ストレス反応	3	心疾患	7
不登校	2	口唇口蓋裂	6
遺糞症	2	低身長	6
選択性緘黙	2	脳外科疾患	6
吃音症	2	血液疾患・悪性腫瘍	5
排尿障害	1	染色体異常・遺伝性疾患	5
分離不安障害	1	消化器疾患	5
解離性障害	1	筋疾患・ミトコンドリア病	4
摂食障害	1	性分化疾患	4
全般性不安障害	1	肝・胆道系疾患	3
愛着障害	1	アレルギー性疾患	3
チック	1	消化器系外科疾患	2
		てんかん	2
		難聴	2
		腎疾患	2
		麻痺性疾患	2
		眼科疾患	2
		膝疾患	2
		免疫系疾患	2
		骨疾患	1
		整形外科疾患	1
		品胎	1
		周期性発熱	1
		皮下腫瘍	1

表3. 先端医療に関する問題 93名 初診時主問題内訳

発達に関する問題	58名
精神発達遅滞	29
自閉症スペクトラム	7
注意欠陥多動性障害	4
発達のばらつき	7
境界知能	6
発達フォロー依頼	5
発達の問題を疑ったが異常なし	2名
心身症状	25名
抑うつ状態	5
身体化症状（頭痛、腹痛など）	4
ステロイド関連症状	3
心因反応	3
不安障害	2
急性ストレス反応	1
分離不安	1
不登校	1
夜驚	1
起立性調節障害	1
吃音	1
不眠	1
醜形恐怖	1
母の不安	1名
マルトリートメント	2名
基礎疾患に伴う心理面定期フォロー	5名

表4. マルトリートメント児20名 初診時主訴内訳

学習の問題	4名
発達の問題	3名
情緒の問題	3名
成長障害	2名
多動	2名
行動上の問題	2名
大腿骨骨折	1名
睡眠障害	1名
身体化症状	1名
MSBP疑い	1名

発達小児科・心理

1. 概要

①人員：常勤心理士2名、非常勤心理士は8名（3.5名/日）の体制であった。昨年まで週4日勤務であった心理士1名がエコチル室所属となり、当科所属として心理士2名が新しく採用された。新規採用者には、採用前に研修を実施した。エコチル室所属の心理士は3日/週、臨床試験支援室所属の心理士1名は1日/週、当科の臨床活動に従事している。従って、非常勤心理士による実質の勤務は、一日あたり4.5人となった。

②業務のまとめ—新しい動きを中心に：昨年にひきつづき、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、病棟の特徴に合わせて修正しつつ展開した。入院中の子どもの発達や情緒行動問題、親自身のメンタルヘルスや親子関係に関する相談を病棟スタッフから受けた。心理士のみで評価や面接等を実施したり、発達小児科医師と連携してケースに対応した。病棟活動が定着するに伴い、親自身から直接相談を受けたり、病棟スタッフから、子どもや家族への対応に関して助言を求められることが増えてきた。

近年は、親の精神疾患の多さや、子育てへの不安の高さ、さらには、家族基盤そのものが脆弱な家族が増加しており、親への支援がより重要となってきた。結果、他職種との情報共有のためのカンファレンスも様々な形態で実施されている。そこに参加し、家族や子どもの心理的側面の見立てや対応についての助言をすることも心理士の役割のひとつになってきた。同時に、親の不安や戸惑い、さらには、子どものターミナル期の嘆きや悲しみ等を傾聴することが増えているが、こういった親面接が、一層期待されると思われる。

③他科との合同プロジェクト：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や、狭頭症の術前術後の子どもの行動、および発達評価を継続しており、発達等の問題が残るケースに関しては、評価後も引き続き、フォローしている。

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では、他職種との退院前カンファレンスが始まった。外来でのフォローアップに移行したケースも増えているが、継続受診を可能するためには、他科との受診日の調整等、各種の課題が残されている。

2. 業務実績

月別患者数（表1）の総計は、昨年とほぼ同数である。新患の内訳（表2）をみると、小児神経科からの新患依頼が2割程度減少したが、発達小児科からの依頼は、32%増加している。消化器・内分泌科、血液・腫瘍科、腎・代謝科、脳神経外科からの依頼は昨年とほぼ同数で、全新患数の14%である。

処遇別延件数（表3）でみると、子どもへの関与である、心理検査件数（表3-I）は横這い、面接件数（表3-II）は若干減少した。面接件数の内訳として、外来での面接・カウンセリング、及び、プレイセラピーはここ数年、減少傾向にある。一方で、主に、入院中の患児に対する治療的意味合いを含む、行動観察は100件以上増えている（表3-II）。書類、電話業務件数（表3-III）は、年々増え続けているが、今年度は顕著に増え、約65%増加し300件を超えた。

入院児への関与（表3-VI）の実人数は、わずかであるが増加傾向にある（表3-VI-①）が、実施内容別延件数（表3-VI-②）は減少した。特に、親への相談・面接が100件程度減少している。これは、ターミナル期へのサポートなど、1回の面接に時間を要するケースが増加したためである。

これまでのカンファレンスに加え、血液・腫瘍科でのトータルケアカンファレンス、NICUの患児とその家族に関しての、遺伝カウンセラーとのカンファレンスが新たに始まった。これらの機会を通して、他職種と情報を共有し、子どもや家族の心理的側面や発達に関する理解を深め、適切な対応を検討している。

3. その他の活動

常勤心理士の各種委員会の参加に加え、非常勤心理士も、「母乳育児支援推進委員会」「緩和ケア委員会」に参加している。

さらに、院外、院内での、講義・講演をすることで、病気の子どもと家族の心理面の理解や支援のあり方について啓発活動をおこなっている。

（文責 山本悦代）

表1. 月別患者数

	新患数	再来数	初診面接	計
1 月 度	37	246	18	301
2 月 度	41	195	21	257
3 月 度	48	249	21	318
4 月 度	42	186	16	244
5 月 度	40	192	17	249
6 月 度	46	224	25	295
7 月 度	42	189	14	245
8 月 度	45	269	28	342
9 月 度	41	181	24	246
10月 度	52	170	24	246
11月 度	42	166	19	227
12月 度	47	185	27	259
総 計	523	2,452	254	3,229

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
156	105	138	49	46	19	5	5

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	823	バウムテスト	56	SM社会生活能力検査	64	
津守・稲毛式乳幼児精神発達検査	33	課題画他描画テスト	21	ITPA言語学習能力診断検査	1	
WISC-Ⅲ(Ⅳ)知能検査	330	PFスタディ	18	ベンダーゲシュタルトテスト	0	
WAIS-R(Ⅲ)知能検査	16	SCT文章完成法検査	36	Frostig視知覚発達検査	1	
田中ビネー知能検査	1	ロールシャッハテスト	2	LDスクリーニング	0	
K-ABC心理教育アセスメント	5	CAT、TAT	6	その他	24	
DAM人物画知能検査	60	動的家族画	6			
小 計	1,268	小 計	145	小 計	90	1,503

Ⅱ. 面接件数

項 目	件 数
行 動 観 察	713
面 接 ・ カ ウ ン セ リ ン グ	170
プ レ イ セ ラ ビ ー	248
発 達 促 進 的 関 与	62
合 計	1,193

Ⅲ. 書類・電話業務件数

	書類業務	電話業務
家 族	2	2
教 育 関 係	254	1
福 祉 関 係	26	0
保 健 所	6	2
医 療	17	0
そ の 他	14	0
合 計	319	5

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	1,447	5	4	1	1	1,458

Ⅴ. 原疾患名（新患）

病 名	件数	病 名	件数
精神遅滞（疑い含む）	42	周産期、新生児期の問題	21
運動発達遅滞（疑い含む）	4	心疾患他	3
広汎性発達障害（自閉症他、疑い含む）	51	白血病・腫瘍他	22
多動性障害他（疑い含む）	5	口腔外科関連	2
言語発達遅滞、構音障害他	7	外傷他	4
学習障害（疑い含む）	2	食道閉鎖	4
てんかん他	21	横隔膜ヘルニア	8
熱性痙攣他	1	鎖肛、総排泄腔外反症他	6
脳性麻痺他	6	難聴	4
筋疾患他	3	チック障害	1
水頭症、巨頭症他	2	吃音症	2
小頭症	3	遺尿・夜尿・遺糞他	7
その他の脳・神経疾患	17	身体表現性障害（疑い含む）	4
奇形症候群・その他の症候群	41	分離不安障害	2
消化器系疾患	13	夜驚症（疑い）	2
クレチン症等	1	被虐待児症候群、愛着障害（疑い含む）	2
低身長症	42	情緒障害	1
体重増加不全	2	反抗挑戦性障害（疑い）	1
糖尿病	2	行動問題（不登校等）	1
腎・代謝科関連	4	その他	3
性分化障害等	3	不明	70
低出生体重児他（発達外来受診児含む）	81	計	523

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	47
小児神経科からの依頼	9
新生児科関連	139
消化器・内分泌科	55
血液・腫瘍科関連	28
腎・代謝科関連	13
小児外科関連	3
脳外科関連	5
計	295

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）	89
行動観察	692
発達促進的関与	62
検査	308
発達・知能	： 170
パーソナリティ	： 67
その他	： 71
・親に対して	
相談・面接	642
計	1,793

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

本年は、常勤ホスピタル・プレイ士（HP士）1名、非常勤HP士1名、非常勤HPアシスタント、3名勤務により業務をおこなった。又、5月より2月末まで、子ども療養支援士養成コースの実習生2名の教育実習をおこなった。

HP士の関わった患児の延べ数は7,150人であった。1日平均29人で、前年15.2人より大きく増加した。これは、昨年新規採用後、新人の活動が軌道に乗ってきたことによると思われる（表1）。

患児との関わりの目的は、昨年同様、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。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、必要が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、退屈や不安の軽減をはかるというHP士の業務の特徴を示している（表2）。

昨年同様、主に4階東棟・5階西棟を対象としたが、2人のHP士は、本年から個別の関わりが必要な場合は担当制にし、一貫した継続的関わりができるようにした。その他、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、昨年に引き続き、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ており、多職種との情報共有と連携に努めている。

5階西棟では、これまでの、グループ・プレパレーションに加え、不安・緊張の強い患児には、個別に対応した。また、本年は、プライマリナースと協力し特に下記のような症例に重点的に関わった。

- ・将来に渡る治療や生活に不安や心配の強い年長児
- ・放射線治療等一ヶ月以上の長期に亘る苦痛や侵襲的治療の続く患児。特に不安の強い場合には、スタッフと連携し毎回治療に参加する症例もあった。

4階東棟と5階西棟以外の患児とのかかわりは52件であり、昨年より7件増加している。科別内訳は血液・腫瘍科22件で全体の42%である。依頼は、医師からのみでなく、看護師や技師からも発生することがあるので、対象外病棟での患児とのかかわり数を、本年は電子カルテのデータから算出した。依頼は、手術・処置・検査を受ける不安の強い患児のプレパレーション・ディストラクション・処置前後の遊びなどの関わりのサポートの提供が増加し定着してきた（表3）。

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

- ・昨年と同様に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士が常駐して開室した。青少年ルームの開室は計475時間で昨年より141時間増加した（内、32時間はボランティア常駐。昨年より22時間増）。利用者は、延べ755人、実人数は135人、1日平均3.2人、年齢平均は17.6歳であった。これらの数字から、リピーターが非常に多いことがわかる（表4）。
- ・本年は特に、「青少年ルーム」の管理運営において、希望の多い夜間の開室のため、水曜日の18:30-20:30に開室を実行できるようシステムを整えるよう努力した。
- ・新人職員に、子どもの人権教育スライドによる啓発をおこなった。

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で活動した。

③ 「5年生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部と協働で行った。延べ83人の5年生以上の入院患児が参加した（年齢による区分では、学年が9才と10才にまたがり問題が生じたので、学年別とした）。

④ 院外では、「子ども療養支援協会」での活動をし、母子医療センターで子ども療養支援士*の認定コースの学生2名の教育実習をおこなった。

*「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. 患者とその家族との関わり（2011年）

月	関わった患者のべ数	1日当たりの平均
1	535	28
2	497	26
3	638	28
4	682	32
5	432	21
6	675	31
7	622	31
8	763	35
9	520	26
10	562	28
11	542	27
12	682	34
	7,150	29

表2. 2011年関わりの目的

気分転換	2,680
プレパレーション	540
ディストラクション	267
処置後の遊び	152
一般遊び	94
発達援助	7
その他	147

表3. 2011年4東・5西棟以外の子どもとの関わり 依頼件数（カッコ内は2010年のデータ）

	2東	3西	3東	4西	5東	外来	ICU	計
血液・腫瘍科			(2)	22 (23)			(1)	22 (26)
小児外科	2			1	(2)		1 (2)	4 (4)
腎・代謝科					1			1 (0)
口腔外科	2	(1)		1 (2)	1 (1)	1		5 (5)
消化器・内分泌科	1		1 (1)	2				4 (1)
小児神経科			1		1		1	3 (0)
脳神経外科					3		1	4 (0)
小児循環器科		4						4 (0)
形成外科					2 (5)			2 (5)
耳鼻咽喉科					1			1 (0)
泌尿器科					2 (1)			2 (1)
心臓血管外科		(1)						0 (1)
眼科					(2)			0 (2)
	5 (0)	4 (2)	2 (3)	26 (25)	11 (11)	1 (0)	3 (3)	52 (45)

表4. 青少年ルーム利用状況集計記録（2011年1月～12月）

月	開放日数(日)	開放時間(h)	利用者数(人)	実人数(人)	1日平均(人)	平均年齢(歳)
1月	22	35	33	9	2.2	17.5
2月	19	38	51	10	2.7	17.9
3月	22	44	110	19	5	18.3
4月	20	39	82	17	4.1	15.3
5月	17	29.5	29	8	1.7	15.7
6月	22	49	62	13	2.8	18.4
7月	19	41.5	85	12	4.4	20.6
8月	20	37	58	8	2.9	18.8
9月	20	37	58	8	2.9	18.8
10月	20	40	64	11	3.2	17.5
11月	19	42	60	9	3.1	18.3
12月	19	43	63	11	3.3	14.5
総合計・平均	239	475	755	135	3.2	17.6

遺 伝 診 療 科

遺伝診療科は3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。関西に遺伝診療科は少なく、他府県からの紹介患者も増加している。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2月より開始したダウン症候群患者・家族の集団外来「すくすく外来」は2年目を迎え、毎回20組前後の参加があり、参加者から好評を得ている。さらに、2011年9月からは、すくすく外来を修了した児と家族を対象にすくすくフォローアップ外来も開始し、第1期の修了児と家族が交流を行った。

ダウン症候群以外にも、患者家族を対象にした情報提供と交流が行える家族会開催を企画し、消化器・内分泌科と連携してプラダー・ウィリ症候群患者家族会を開催した。

全国各地の大学や研究機関、小児病院と各種共同研究を行い、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

常勤医師は岡本1名で毎週火曜日に木曜日に通常の診療（初診、再診）を行い、その他随時、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4,247名（初診425名であるが、一部発達小児科からの移行を含む）の患者数であった。表2には移行を含まない疾患分類別初診患者数を示す。疾患の傾向は前年と同様であった。中核病院、他府県の小児病院や大学病院からの紹介患者が多かった。

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

2011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6名（山本週4日、大町週3日、三島と池川週2日、松田と井上週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、遺伝学的検査に際して説明と同意取得、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。

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3～5に示した。昨年度と比較し、対象患者数はほぼ同数であったが、遺伝カウンセリング回数は517件から558件に増加した。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。遺伝学的検査の説明を行い、402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36%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（マイクロアレイ検査109件、MLPA22件、メチル化解析2件、遺伝子解析93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。遺伝カウンセラーの常勤化など、充実化が今後の課題である。

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、昨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。本年度も、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、兄弟姉妹など）であった。

すくすくフォローアップ外来ではすくすく外来を修了した児と家族を対象に就学前までの約3回を予定に、テーマに沿って情報提供や情報交換するフォローアップ外来で、9月には第1期の修了児と家族が交流を行った。

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、陪席見学者希望者に対応した。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や障害者対策総合研究事業など）の15分野疾患で分担研究を行った。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・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	20	24	0
～ 1 歳 未 満	91	550	0
～ 6 歳 未 満	140	1,550	1
～ 12 歳 未 満	61	1,189	0
～ 15 歳 未 満	31	434	0
～ 18 歳 未 満	20	220	0
18 歳 以 上	62	280	0
合 計	425	4,247 (実患者数 1,824)	1

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）

確定診断名	総計
染色体異常*	34
多発先天異常＋精神遅滞	34
ダウン症候群	27
精神遅滞	20
22q11.2欠失症候群	11
自閉症	11
CHARGE症候群	6
Glut-1異常症	5
神経線維腫症1型	5
Prader-Willi症候群	5
Mowat-Wilson症候群	4
重症乳児ミオクロニーてんかん	4
ATR-X症候群	4
Noonan症候群	4
歌舞伎症候群	4
CFC症候群	4
筋疾患（DMD除く）	3
Williams症候群	3
Apert症候群	2
Marfan症候群	2
Cornelia de Lange症候群	2
Wolf-Hirschhorn症候群	2
進行性筋ジストロフィー（DMD）	2
VATER連合症候群	2
Crouzon症候群	2
軟骨無形成症	2
Coffin-Siris症候群	2
骨形成不全	2
Pitt-Hopkins症候群	2
その他	81
総 計	322

* ダウン症候群、22q11.2欠失症候群除く

表3. 遺伝カウンセリング実施状況（2011年1月～12月）

① 対象患者数	292名
② 対象者背景	新規 329件 継続 53件
新規内訳	初診 95件
	院内他科紹介初診 104件 再診 93件
③ 遺伝カウンセリング実施件数	558件（延べ回数）
④ 患者背景	男性：女性 302件：256件
	入院：外来 57件：501件
⑤ 来談者	両親 227件（41%）
	母（父不在） 289件（52%）
	父（母不在） 4件
	本人 33件

表4. 遺伝カウンセリング実施疾患の内訳

疾 患 名	総 計
ダウン症候群	57
精神運動発達遅滞	39
精神発達遅滞	34
22q11.2欠失症候群	27
発達遅滞	21
CHARGE症候群	13
自閉症	13
ATR-X症候群	11
染色体構造異常	10
Sotos症候群	10
Prader-Willi症候群	10
神経線維腫症 1 型	9
Mowat-Wilson症候群	9
Noonan症候群	8
Beckwith-Wiedemann症候群	8
Rubinstein-Taybi症候群	8
神経線維腫症 1 型	8
18トリソミー	7
Pitt-Hopkins症候群	7
歌舞伎症候群	7
軟骨無形成症	6
Williams症候群	6
CFC症候群	5
Crouzon症候群	5
Glut-1異常症	5
第一次硝子体過形成遺残	4
水頭症	4
重症乳児ミオクロニーてんかん	4
Marfan症候群	4
新生児型Marfan症候群	4
多発先天異常	4
自閉症	4
その他	187
総 計	558

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	2
疾患説明	36
継続フォロー	62
リスク評価	11
遺伝について	49
染色体検査前説明	19
染色体検査結果開示と説明	18
遺伝学的検査について	20
遺伝学的検査前説明	175
遺伝学的検査結果開示と説明	157
家族面談	9
出生前診断	2
セカンドオピニオンの	1
合 計	561

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
①活動量指標	
1. 初診患者数	425
2. 再診患者数	4,247
3. 遺伝カウンセリング件数	558

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485人）、再診患者数6,914人（前年6,483人）、実患者数2,387人（前年2,513人）と実患者は減少したが再診患者は増加した（表1）。増加した再診患者の年齢層に偏りは認めなかった。初診患者のうち循環器疾患を有した患者は361人（前年367人）で、その疾患別内訳を表2に示す。先天性心疾患が307人（前年318人）と85%を占め、その他は不整脈が28人、川崎病が5人、QT延長が3人等であった。

入院診療では退院患者数は373人（前年313人）であった。新生児搬送入院は11人（前年17人）で5人の受け入れができなかった。新生児入院患者数は51人（前年57人）で、院内出生の40人（前年40人）は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。完全大血管転位は5例中4例が搬送であった。両大血管右室起始は肺動脈閉鎖や大動脈の異常を伴うものが多く、その他ファロー四徴、大動脈縮窄・離断複合、単心室、房室中隔欠損などであるが、今年は左心低形成症候群を4例と多く認めた。総肺静脈還流異常の入院はなかった。

2. 検査（表4）

心臓カテーテル検査は299件（前年258件）とフルに稼働している。心カテ治療は81件（前年56件）で、心房中隔裂開術BAS（18件）を除いた心カテ治療は63件（前年43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23件と多く、12件（8例）が両側PAB後のGlenn手術に続く肺動脈狭窄に対してであった。コイル塞栓はMAPCAが6件、PDAが4件であった。PDAに対してはADOを6件に行い全例成功した。ステント留置は8件と増加しており、内訳は両側PAB例のPDAが2例、肺静脈狭窄に対するDES留置が2例（3件）、Norwood-Glenn術後の左肺動脈狭窄が2例、ファロー四徴・左肺動脈近位部欠損の修復術に連動した左肺動脈への留置が1例であった。

心エコー検査は4,177件（前年4,148件）、うち胎児心エコー検査は335件（前年353件）であり、24時間心電図検査は217件（前年162件）、トレッドミル運動負荷試験は36件（前年36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45枠中33枠（33件）使用し、利用率は73%であった。全身麻酔での心カテは83件で、うち診断カテが35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25枠26件であった。検査日以外での緊急カテは火曜日に1回（2件）、祝日の金曜日に1件であった。

3. 活動指標・成果指標（表5）

心カテ治療のうち19例（23%）が手術と連動した緊急症例であったが、96%を有害事象なく行った。新生児入院51例のうち2例を失い、5例が入院中のため、新生児入院患者の生存退院率は86%であった（暫定値）。死亡例は在胎30週以前からの高度肺静脈狭窄を伴う左心低形成症候群で、生直後に外科介入を行ったが難治性胸水とともに長期呼吸管理を余儀なくされ、心肺機能が低下し救命できなかった。うっ血持続による肺低形成に対しては早期娩出が望ましいが付随する問題も多い。他の1例は僧帽弁狭窄・大動脈縮窄で両側PABを行ったが、三尖弁逆流の増悪と心機能低下に対応しきれず失った。そ

の要因として冠動脈狭窄の関与が疑われた。その他、低出生体重児で心室中隔欠損に対する肺動脈絞扼術後に心機能低下をきたし、心内修復術後に心筋症としての内科治療を行っていた例を1歳8か月で失い、計3例が死亡退院した。

胎児診断は出生後の血行動態を予測する意味では診断率100%であった。2010年に始めた胎児心臓病オープンカンファレンスで出生前診断への関心が深まっており、胎児診断占有率も78%とさらに向上している。

なお、昨年の子新生児入院患者の最終的な生存退院率は91%であった。

4. 総括

少子化が進むなかで新生児入院患者がむしろ増加傾向にある。これには出生前診断への関心が地域医療機関に普及したことによる患者の集約化がかかわっている。出生前診断を受けた家族へのかかわり、多職種との出生前カンファレンスなどは、循環器診療の根底を支える大切な業務であり、診療評価の数値に表していく必要がある。

心カテ治療も需要の拡大をみせている。動脈管へのステント留置は新たな治療戦略であり、冠動脈用DES（Drug Eluting Stent）XIENCEによる肺静脈狭窄へのステントは術中留置を含め挑戦の段階である。3Fシースに通る血管拡張用バルーンカテーテルの出現で、新生児native CoAのバルーン拡大が選択枝に加わり治療戦略の拡大をみせている。このような中で週半単位の麻酔枠だけでは事実上の対応が困難となっている。今年の麻酔枠使用状況は、月曜16件、火曜1件、水曜22件、木曜33件（利用率73%）、金曜11件であった。

外来診療では他院でも診療可能な患者を逆紹介して実患者数を少なくする努力が必要である。成人期以降の先天性心疾患患者では、今後の手術や急性冠症候群に対応できる施設への紹介先を確立する必要がある。その中で増え続けるフォンタン術後患者に対してどのようにかわっていくかが新たな課題である。

5. 人事および診療体制

2011年3月末で高橋邦彦医師が大阪大学に戻り、替わって4月から成田淳医師が常勤医師採用となった。石井陽一郎医師はレジデントⅡから非常勤医師としても1年勤務することになった。また新生児科から塩野展子医師が胎児期からの循環管理の研修を希望し当科に異動した。河津由紀子医師は4月から産休に入り、10月から育児短時間勤務制度を利用して復帰した。レジデントⅠは1年目の真弓あずさ医師が2か月、3年目の井坂華奈子医師が6か月、2年目の豊川富子医師が4か月、延べ12ヶ月をローテートした。

最後に、地域医療に長年貢献してきた人を顕彰する「府医療功労賞」の第39回表彰式が2011年1月19日に読売新聞大阪本社で行われ、稲村昇副部長が受賞した。先天性心疾患の出生前診断にかかわる長年の取り組みが評価されたものである。

（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	129	128	35
～ 1 歳 未 満	194	1,518	79
～ 6 歳 未 満	82	2,621	170
～ 12 歳 未 満	44	1,227	42
～ 15 歳 未 満	22	484	9
～ 18 歳 未 満	7	444	23
18 歳 以 上	7	492	15
合 計	485	6,914 (実患者数 2,387)	373

表2. 疾患別患者数 (2011年新患)

先天性心疾患	307	冠動脈瘻	2
心室中隔壁欠損	97	血管輪	3
心房中隔欠損	30	僧帽弁閉鎖不全	4
肺動脈狭窄	52	僧帽弁狭窄・低形成左室	2
肺動脈弁狭窄・閉鎖不全	16	その他僧帽弁狭窄	1
肺動脈弁狭窄 (critical)	1	僧帽弁閉鎖	1
純型肺動脈閉鎖	1	左上大静脈遺残	2
肺動脈弁欠損	1	三尖弁異形成・閉鎖不全	2
動脈管開存	18	三尖弁閉鎖	2
両大血管右室起始	5	MAPCA	2
両大血管右室起始+肺動脈閉鎖	2	マルファン症候群	2
両大血管右室起始+大動脈縮窄	1	後天性心疾患他	54
両大血管右室起始+大動脈弓離断	1	不整脈	
単心室	4	上室性期外収縮	9
完全型心内膜床欠損	9	心室性期外収縮	11
不完全型心内膜床欠損	1	上室頻拍	5
大動脈弁狭窄・閉鎖不全	9	その他の不整脈	3
大動脈縮窄・離断複合	5	QT延長症候群	3
単純性大動脈縮窄	4	川崎病既往	5
右側大動脈弓	1	その他の心電図異常	4
ファロー四徴	8	WPW症候群	1
ファロー四徴+肺動脈閉鎖	4	房室ブロック	2
エプシュタイン奇形	2	(うち完全房室ブロック 1)	
修正大血管転位	3	ブルガタ症候群の疑い	1
完全大血管転位	3	肺高血圧	6
完全大血管転位・心室中隔欠損・肺動脈狭窄	2	心筋症	4
左心低形成症候群	4	合 計	361

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	3	1	1	2
完全大血管転位・心室中隔欠損・肺動脈狭窄	2			2
修正大血管転位	1	1	1	
両大血管右室起始	2	2	2	
両大血管右室起始・肺動脈閉鎖	3	3	3	
両大血管右室起始・大動脈縮窄	1	1	1	
両大血管右室起始・大動脈弓離断	1	1	1	
ファロー四徴	4	3	3	1
肺動脈閉鎖・心室中隔欠損	2	2	2	
純型肺動脈閉鎖	1	1	1	
心室中隔欠損	1			1
大動脈弁狭窄・心室中隔欠損	1	1	1	
左心低形成症候群	4	4	4	
大動脈縮窄（±左室低形成）	1			1
大動脈弓離断・縮窄複合	5	4	4	1
単心室・肺動脈閉鎖・総肺静脈還流異常	1	1	1	
単心室・肺動脈閉鎖	1	1	1	
単心室・肺動脈狭窄	2	2	2	
房室中隔欠損	4	4	4	
房室中隔欠損・両大血管右室起始	1	1	1	
三尖弁閉鎖	2	1	1	1
僧帽弁狭窄・低形成左室	1	1	1	
その他の僧帽弁狭窄	1	1	1	
僧帽弁閉鎖	1	1	1	
エプスタイン奇形	1	1	1	
三尖弁異形成	1	1	1	
肺動脈弁狭窄	1			1
肺動脈弁狭窄（critical）（±右室低形成）	1			1
肺動脈弁欠損	1	1	1	
合　　計	51	40	40	11

表4. 検査

検 査	退 院 患者数	心カテー テル検査
0 - 27日	35	27
- 1 歳	79	95
- 2 歳	67	53
- 3 歳	46	39
- 6 歳	57	44
- 12歳	42	27
- 15歳	9	4
- 18歳	23	3
18歳 -	15	7
合計	373	299
心エコー検査	4,177	
小児		3,842
胎児		335
24時間心電図検査	217	
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)	81	50
2. 心臓カテーテル検査件数 (件/年)	299	300~400
3. 新生児入院患者数 (人/年)	51	50
4. 心臓超音波検査件数 (件/年)	4,177	3,000
② 成績指標		
1. 心カテ治療における有害事象回避率 (%)	96	96
2. 新生児入院患者の生存退院率 (%)	86	-
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 (%)	78	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）

上仲永純（00年卒）2011年4月から

小澤秀登（03年卒）2011年3月まで

山内早苗（04年卒）

金谷知潤（07年卒）2011年3月まで

荒木幹太（08年卒）2011年4月から

（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97(92、以下カッコ内数字は2010年数)名で、1歳未満が66名、68%で、6歳未満が93%を占めた。延べ再診患者数は1,807(1,774)名、実外来患者数689(706)名であった。

3. 手術統計（表2）

2011年の心大血管の手術件数は、開心術が130(124)件、非開心術が55(57)件、合計185(181)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27(31)件を含めた総手術件数は212(212)件であった。

1) 開心術

開心術は、130件(昨年は124件)と昨年より増加し、少しずつではあるが毎年増加している。今年も他科の手術枠を利用できたことにより、開心術症例数が増加したが、手術待ち患者数が増加しているのが問題である。手術時年齢は、新生児5件、乳児52件、幼児65件、学童期以降8件で、1歳未満が44%、6歳未満が94%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94件、再手術5件、寛解手術31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24件、26%（過去4年間は11-18%）であった。

寛解手術31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23例（10年は21例）に行い、積極的にダムス・ケイ・スタンセル（DKS）手術を7例に同時に行って、心室の後負荷の軽減を図った。ちなみに、フォンタン手術と同時にDKS手術を行ったのは6例であった。

術後30日以内の手術死亡はなかった。病院死亡は2例で、1例は、僧帽弁狭窄、両大血管右室起始、左室低形成、三尖弁逆流、二尖大動脈弁で、両側肺動脈絞扼術後、三尖弁輪縫縮を行った。術後LOSに対しECMO施行。ECMOから離脱できたが心機能低下で術後52日に死亡。残る1例は、左心低形成症候群、三心房心で、出生直後に体外循環下に異常隔壁切除、心房中隔欠損拡大、両側肺動脈絞扼を行った。術後、肺高血圧発作を頻発し、生後114日に心不全死した。

人工心肺回路の充填に血液を使用しなかった例は97件で、これは全開心術の75%にあたる。うち47件（全開心術の36%）は無輸血手術で、最低体重は5.6Kgであった。なお輸血量削減の目的で、1例以外の129例に自己血回収装置を使用した。

2) 非開心術

非開心術は55件で、昨年（57件）と同等であった。手術時年齢は、新生児18件、乳児32件、幼児1件、学童期4件で、1歳未満が91%を占めた。術式別にみると、体肺動脈短絡11件、肺動脈絞扼21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5件）、動脈管結紮・離断16件、ペースメーカー植え込み、電池交換5件等であった。

手術死亡はなかった。病院死亡は2例で、前述の開心術後病院死亡の1例と、術前から左脳出血が高度であった大動脈縮窄症候群の1例であった。後者は壊死性腸炎を発症し、重症感染症にて術後117日に死亡した。

（文責 川田博昭）

指 標	2011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	123人	125人	
手術件数（開心術＋非開心術）	185件	162件	9,595件
全手術件数のうちの1歳未満例	58%	50%	48%
開心術の件数	130件	109件	7,328件
開心術における手術死亡率	0.0%	0%	1.7%
1歳未満開心術症例の手術死亡率	0.0%	0%	3.6%
開心術における病院死亡率	1.5%	1.8%	2.6%
1歳未満開心術症例の病院死亡率	3.5%	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	12
～ 1 歳 未 満	66	329	36
～ 6 歳 未 満	24	906	66
～ 12 歳 未 満	5	334	6
～ 15 歳 未 満	2	80	1
～ 18 歳 未 満	0	72	1
18 歳 以 上	0	86	1
合 計	97	1,807 (実患者数 689)	123

表2. 心臓血管外科手術統計 (2011年)

		0 - 27日	28日 - 11ヵ月	1 - 2 歳	3 - 5 歳	6 歳以上	計
開	<修復手術>						
	心房中隔欠損 (ASD)			5	2	1	8
	心室中隔欠損 (VSD)		14	9	2	3	28
	+ 大動脈縮窄/離断		5				5
	房室中隔欠損 [部分型]					1	1
	[完全型]		3	5			8
	ファロー四徴±肺動脈閉鎖 (PA)		1	6			7
	完全大血管転位 : ジャテネ	3		1			4
	: フォンタン			1	1		2
	両大血管右室起始 : フォンタン			1	2	1	4
	: 心内導管		3	4			7
	修正大血管転位 : フォンタン				3		3
	単心室 : フォンタン			2	5	1	8
	三尖弁閉鎖 : フォンタン				3		3
	Ebstein : フォンタン				1		1
	大動脈弁下狭窄、肺動脈弁欠損 : フォンタン				1		1
	純型肺動脈閉鎖 : フォンタン				2		2
	重症肺動脈弁狭窄 : 肺動脈弁形成 ASD閉鎖			1			1
	右室二腔症			1			1
心	<再手術>						
	人工血管血栓閉塞解除				1		1
	共通房室弁逆流修復			1			1
	総肺静脈還流異常吻合部狭窄解除				1		1
	心房中隔欠損作成		1				1
	ノーウッド術後グレンtake down, RV-PA shunt		1				1
術	<寛解手術>						
	左心低形成 : ノーウッド・グレン/BT		2				2
	: ASD拡大(or 作成) + 両側PAB	2					2
	: 部分肺静脈還流異常修復		1				1
	単心室 : グレン±肺動脈絞扼 (PAB)		2	1			3
	: グレン+肺動脈形成+房室弁形成					1	1
	: グレン+肺動脈形成		3				3
	: TAPVC修復 +central shunt		1				1
	: 房室弁形成+DKS+BT		1				1
	: 肺動脈形成+BT		1				1
	房室中隔欠損 : グレン±DKS±房室弁形成		2				2
	両大血管右室起始 : グレン+PAB		1				1
	+ 大動脈弓離断 : ノーウッド・グレン		1				1
	+ 僧帽弁狭窄 : 三尖弁輪縫縮 + 両側PAB		1				1
	純型肺動脈閉鎖 : グレン		1				1
	三尖弁閉鎖 : グレン±PAB		1	1			2
	僧帽弁狭窄+large VSD : グレン+DKS		1				1
	筋性部large VSD+SAS : グレン+DKS			1			1
	房室錯位+両大血管右室起始 : グレン+DKS		1	1			2
	修正大血管転位 : グレン±PAB±DKS		3				3
	僧帽弁逆流+エプスタイン奇形 : 僧帽弁輪縫縮		1				1
小 計		5	52	41	24	8	130
非	体肺動脈短絡		11				11
	肺動脈絞扼		4				16
	両側肺動脈絞扼		5				5
	動脈管開存 : 結紮・離断		9				16
	大動脈弓再建		1				1
	気管腕頭動脈瘻修復					1	1
	ペースメーカー : 植え込み		1	1		2	4
心	: 電池交換					1	1
	小 計	18	32	1		4	55
合 計		23	84	42	24	12	185
心以 大血 管外	ドレナージ		1	4		1	6
	二期的胸骨閉鎖		3				3
	再開胸止血			1		2	3
	その他		10	2 (1)		3	15 (1)
小 計			14	7 (1)		6	27 (1)
総計 (開心術 + 非開心術 + それ以外)		23	98	49 (1)	24	18	212 (1)

() 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比べ、何れも1割程度増加していた。手術件数も昨年に比べ1割ほど増加している。新生児症例数は過去最低の一昨年、昨年より大幅に増加した。従来これらの数字は大幅に変動しており、これらの数字は長期的な傾向と言うより、長期的な変動幅の中の動きと考えられる。

2. 新生児外科診療

症例数は72例で、過去最低の一昨年の37例、昨年の41例から大幅に回復した。手術件数も69件で、過去最低レベルの一昨年の40例、昨年の49例から著明に回復した。

出生前診断率は全体で72例中38例の53%（昨年56%）、体表奇形、消化管閉鎖・胎便性腹膜炎、横隔膜ヘルニア・CCAMなど胎児診断可能疾患では38例中36例の95%（昨年73%）であった。

横隔膜ヘルニアは9例で、全例胎児診断されていた。1例を失ったが、それ以外の8例は後遺症なく退院できた。CCAM5例も全例胎児診断されており、それにより相対的に頻度が高かった。直腸肛門奇形も10例と相対的に頻度が高かった。

3. 手術統計

2001年以降の手術件数の推移は705、647、606、679、609、696、716、763、639、651件で、2011年は624例であった。鏡視下手術は全部で66件で、内LPECが30件で、昨

年とはほぼ同数であった。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9件と昨年より更に減った（一昨年、昨年はそれぞれ23件および14件）。GERに対する薬物療法の優位性が更に進むものと思われる。腹腔鏡下虫垂切除術は5例、開腹虫垂切除が4例であったことより、Interval appendectomyによる腹腔鏡下虫垂切除術は今後更に減るものと予想される。胸腔鏡補助下Nuss法は昨年並みの7件であった。

4. 人事・研修

常勤医枠は5名（窪田、川原、米田は変わらず、3月まで中井・4月から谷、9月まで奈良・10月から田附）で変わらず、内指導医が4名（窪田、川原、米田、田附）に増えた。中井 弘が3月で退職し、東大阪市民病院に異動し、谷 岳人（大阪大学小児外科）が4月から勤務している。奈良啓吾は9月に大阪大学小児外科に異動し、田附裕子（自治医科大学小児外科）が10月から勤務している。レジデントは合田太郎（和医大）が引き続き2年目の研修を行い、井深奏司は3月で終了し、大阪大学大学院に進学した。4月から中畠賢吾（大阪府立市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）を受け容れた。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（泌尿器科および循環器科各1名）を1ヶ月間受け入れた。また2名（窪田、稲村）が同病院（日中小児外科学術交流会）で胎児診断に関する講演を行った。

（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	23	27	57
～ 1 歳 未 満	216	918	98
～ 6 歳 未 満	302	2,153	232
～ 12 歳 未 満	111	1,274	133
～ 15 歳 未 満	23	400	27
～ 18 歳 未 満	9	266	12
18 歳 以 上	20	494	34
合 計	704	5,532 (実患者数 1,966)	593

表2. 新生児入院症例の疾患 (2011年)

	(胎児診断)	
リンパ管種	1	(1)
頸部のう胞	1	(1)
CCAM	5	(5)
肺分画症	1	(1)
先天性横隔膜ヘルニア	9	(9)
食道裂孔ヘルニア	1	(1)
先天性食道閉鎖症	6	(1)
肥厚性幽門狭窄症	1	
先天性十二指腸閉鎖・狭窄症	7	(7)
先天性小腸閉鎖・狭窄症	5	(2)
腸回転異常・中腸軸捻転	2	
胎便性腹膜炎	1	(1)
壊死性腸炎	1	
消化管穿孔	4	
胎便関連性腸閉塞症 (MRI)	1	
ヒルシュスプルング病類縁疾患	1	
直腸肛門奇形	10	(1)
消化管重複症	1	(1)
胆道閉鎖症		
総胆管拡張症・膵管胆道合流異常症		
臍帯ヘルニア	4	(2)
腹壁破裂		
卵巣嚢腫	2	(2)
尿管遺残		
仙尾部奇形腫	1	(1)
後腹膜奇形腫		
腫瘍 (神経芽腫)		
新生児肝炎		
腎不全	1	
その他	6	(2)
計	72	(38)

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 (2011年)

総数 新生児 鏡視下手術				総数 新生児 鏡視下手術			
(体表)				内視鏡的ポリペクトミー			
良性腫瘍摘出術	2			直腸脱・肛門脱根治術 (Gant-三輪法)	2		
血管腫	4			痔瘻切除術	2		
リンパ管腫硬化療法	4			肛門形成術後技系			
リンパ節生検・摘出術	1			内視鏡的腸管バルーン拡張術	5		
表在性膿瘍切開	2			その他	17	2	1
その他	1			(腹部)			
(頭頸部)				開腹ドレナージ	4	3	
耳前瘻摘出術	1			穿刺ドレナージ	3		
正中頸嚢胞摘出術 (sistrunk法)	2			試験開腹・開腹生検・肝生検	8	1	
側頸瘻摘出				その他の腹腔鏡下手術	1		1
梨状窩瘻摘出	1			門亢症シャント			
頸部食道瘻造設 (含下部食道bading例)				肝葉区域切除術	3		
気管切開術・閉鎖術				胆道造影			
気管形成 (食道外ステント)				肝門部空腸吻合術	2		
喉頭気管分離術				肛門部再ボーリング	1		
甲状腺腫摘出術				肝針生検			
甲状腺針生検				肝のう胞硬化療法 (肝過誤腫)			
内視鏡下レーザー焼灼				PTCD	3		
良性腫瘍摘出術				胆道拡張症根治術	9		
喉頭バルーン拡張				胆嚢摘出術			
その他の摘出術	5	1		腭仮性のう胞切除 (+ 空腸吻合)	1		
その他	5			腭部分切除術	1		
(胸部)				摘脾術	1		
胸腔ドレナージ	2	1		PSE			
前胸部皮膚瘻				神経芽腫摘出術			
肺悪性腫瘍切除				その他悪性腫瘍全摘出術	1		
肺葉切除 (嚢胞)	5	3		腹壁一期的閉鎖術 (腹壁破裂)			
分画肺切除	2	1	1	多次手術 (腹壁破裂)			
胸腺切除				腹壁一期的閉鎖 (臍帯ヘルニア)	4	4	
横隔膜ヘルニア根治術	10	9		多次手術(臍帯ヘルニア)			
横隔膜縫縮術				一期的腹壁形成 (膀胱外反)			
漏斗胸根治術 (NUSS法以外)				一期的腹壁閉鎖 (総排泄腔外反)			
漏斗胸根治術 (NUSS法)	7	7		鼠径ヘルニア・精系水腫根治術	213		30
漏斗胸バー拔去術	3			大腿ヘルニア			
縦隔内良性腫瘍摘出術				臍ヘルニア根治術・臍形成術	9		
開胸腫瘍生検				腹壁 (癍痕) ヘルニア根治術	5		
胸腔内良性腫瘍摘出	2	1		後腹膜腫瘍摘出術 (奇形腫)			
胸骨大動脈固定術				大網のう腫摘出術	1		
乳腺腫瘍摘出術				その他の良性腫瘍摘出	5		1
その他の胸腔内手術				その他	5	1	1
その他	5	1		(泌尿器系)			
(消化器)				腎摘出術	2		
食道瘻造設				腎等腫瘍生検			
内視鏡的異物除去術	2			尿路変更術			
内視鏡的拡張術	2			膀胱拡大術 (腸管有茎移植)			
食道再建術				卵巣腫瘍摘出・核出術			
内視鏡的上位術				卵巣のう腫摘出術・開窓術	3	2	1
食道閉鎖症根治術	6	5		経皮的卵巣嚢腫穿刺排液			
食道吻合術				腔形成 (腸管有茎移植)			
内視鏡的食道静脈瘤結紮術・硬化療法	4			精巣固定術			
食道バンディング				小陰唇形成術			
噴門形成術	1			尿管管遺残摘出術			
幽門筋切開術 (Ramstedt法)	3	1		縫線嚢胞切除			
胃瘻造設術	14	3	9	その他	3		
胃固定術				(仙尾部・四肢)			
胃瘻閉鎖術				尾仙部奇形腫摘出術	1	1	
十二指腸閉鎖・狭窄根治術	7	7		四肢悪性腫瘍摘出術			
十二指腸膜切除				尾骨切除			
十二指腸瘻造設				(その他)			
小腸閉鎖・狭窄根治術	4	4		中心静脈カットダウン	45		
小腸切除・腸瘻造設術	4	3		中心静脈穿刺	7		
小腸瘻造設術	4			中心静脈ルート・ポート拔去	31		
メッケル憩室切除術	3	3		ECMO装着・脱着			
消化管穿孔手術	2			PD tube挿入	4	1	
中腸軸捻転根治術 (Ladd法)	5	3		VP shunt留置・拔去	2		
虫垂切除術	9	5		VAシャント			
結腸切除・腸瘻造設				その他	3		
結腸切除術(一期吻合)				(検査)			
人工肛門造設術	10	7		気管支鏡	5	1	
人工肛門・腸瘻閉鎖術	12	2		上部消化管内視鏡検査	27		
Malone法 (閉鎖術を含む)				下部消化管内視鏡検査			
腸重積観血的整復術	4	1		ERCP	3		
腸管癒着剥離術	5			合計 (全麻手術)	624	69	66
腹腔鏡補助下肛門形成術	3	3					
腹仙骨会陰式肛門形成術	1			Malone法 (閉鎖術を含む)			
仙骨会陰式肛門形成術 (Pena法)	6			胃瘻造設術			
会陰式肛門形成術	3	2		CV・ポート挿入留置			
総排泄腔根治術	1			カテーテル拔去			
直腸膣前庭瘻根治術				成人手術 (全麻手術)	32		5
Hirschsprung病根治術 (Soave-伝田法)	1	1					
経肛門的ポリペクトミー	2			総計	656		71

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
1106270109	2011/12/24 (5 ヶ月)	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

2011年3月までは、2010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ある。2010年3月末をもって、笹野まり（医長）は、修練が終了し、所属である横浜市立大学脳神経外科に戻った。交代で4月1日からは、大阪大学脳神経外科より、千葉泰良が診療主任として赴任してきた。彼は、2002年にも一度、非常勤医師として当科で修練を受けており、2度目の拝命となる。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ある。

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、常時二診体制ではじまった。同年8月から、千葉泰良が木曜日午後の診察を開始し、週3日の診察となった。2011年の年間のべ診察数は2,290名で、2010年の2,197名を4.2%上回り、2009年の2,089名を9.6%上回った（表1、図2）。このうち、初診患者数は226名で、2010年の214名を5.6%上回り、2009年の205名を10.2%上回った（表1、図2）。初診数は、6歳未満が81.0%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、2階東・5階東・5階西棟を活用して行われた。共観患者を除く2011年ののべ入院患者は153名で、2010年の156名とほぼ同数、2009年の128名を19.5%上回った（表1）。2011年の年間手術数は、198件で、2010年の191件、2009年の162件を上回った（図1）。その内訳を表2に示す。当科では、88件（48.6%）が新生児・乳児の手術、139件（76.8%）が幼児の手術であり、また、水頭症関連が75件（41.4%）、二分脊椎関連が29件（16.0%）、狭頭症関連（骨延長器手術を含む）が32件（17.7%）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69件（38.3%）であった。これらの努力の結果、入院ならびに外来収益は年をおうごとに大幅に増加しつづけている（図3）。

近年の変遷を示す。

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、Brain Lab社製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。

2011年には、インテグラ社製メイフィールド頭蓋固定器（小児・成人用を含むフルセット）を更新し、手術の安全性がさらに増した。

2011年11月には、2日にわたり第29回日本こども病院神経外科医会を主催し、日本全国より63人の小児脳神経外科関係者の参加をえ、計42題の演題が発表された。

講演会を含めた学会発表等30件と論文・寄稿3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(推定)数値 文献に基づくこと
①動量指標		
1. 手術件数（年）	198件	100（推定）
2. 二分脊椎手術件数（年）	29件	15（推定）
3. 水頭症手術件数（年）	75件	30（推定）
4. 新生児・乳児水頭症手術件数（年）	28件	8（推定）
5. 狭頭症手術件数（年）	13件	8（推定）
②成績指標		
1. 大手術率（％、年）	38.3%	30%（推定）
2. 小児顕微鏡手術率（％、年）	28.2%	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	25	27	14
～ 1 歳 未 満	84	337	39
～ 6 歳 未 満	74	853	50
～ 12 歳 未 満	33	463	23
～ 15 歳 未 満	6	142	17
～ 18 歳 未 満	2	91	4
18 歳 以 上	2	151	6
合 計	226	2,064 (実患者数 868)	153

表2. 脳神経外科手術内訳

病名分類	手術名	2011年 総計	2010年 総計	2009年 総計	2008年 総計	2007年 総計
腫 瘍	脳腫瘍摘出術	10件	12件	8件	5件	9件
	脊髄腫瘍摘出術	1件	1件	0	1件	1件
	頭蓋底腫瘍摘出術	0	0	0	0	1件
	頭蓋骨腫瘍摘出術	1件	5件	2件	4件	5件
	頭皮下腫瘍、皮下腫瘍摘出術	1件	0	2件	4件	5件
二 分 脊 椎	脊髄髄膜瘤修復術	4件	3件	1件	3件	1件
	脊髄脂肪腫摘出、脊髄繫留解除術	20件	6件	10件	8件	10件
	再繫留解除術	2件	3件	4件	3件	4件
	脊髄膿瘍、その他の二分脊椎根治術	3件	2件	1件	3件	0
脊 柱 病 変	後彎症、側彎症手術	0	0	0	0	0
キアリ奇形	後頭蓋窩・椎弓減圧術	2件	2件	3件	2件	1件
頭 蓋 欠 損	頭蓋形成術	3件	2件	1件	0	3件
二 分 頭 蓋	停止性脳瘤摘出術	0	0	0	0	0
	脳瘤修復術	1件	3件	2件	0	3件
	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	0	1件	3件	10件	2件
	斜頭蓋・短頭蓋への頭蓋形成術	2件	1件	1件	5件	1件
	その他の頭蓋形成術	0	1件	0	0	0
	骨延長法	11件	12件	11件	2件	1件
水 頭 症	脳室ドレナージ、リザーバー設置術	26件	24件	25件	20件	17件
	VPシャント、CPシャント新設術	17件	17件	15件	11件	15件
	VPシャント、CPシャント再建術	30件	34件	22件	34件	29件
	のう胞開窓術	11件	2件	6件	2件	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)	3件	5件	2件	2件	4件
	脳出血、硬膜下・硬膜外出血	2件	3件	0	0	0
	陥没骨折	1件	0	0	0	0
	血管奇形・ガレン大静脈瘤関連	0	0	1件	1件	1件
もやもや病	直接血行再建術	0	0	0	0	0
	間接血行再建術	2件	4件	10件	1件	3件
そ の 他	仙骨部皮膚洞摘出術	2件	4件	0	0	5件
	脳生検術	0	0	0	0	0
	シャント・リザーバー抜去/遮断術	4件	7件	4件	4件	11件
	髄液漏修復術	0	2件	3件	1件	0
	創関連・皮膚形成・瘢痕摘出術	6件	0	2件	2件	1件
	脳膿瘍ドレナージ・摘出術	1件	0	1件	0	0
	血管造影	0	0	0	0	0
	異物摘出術（骨延長器関連を含む）	21件	32件	18件	3件	3件
	脳圧センサー設置術	6件	1件	3件	3件	*
	その他	7件	2件	1件	1件	0
全手術件数		200件	191件	162件	135件	136件
痙 性 斜 頸	ボトックス療法	30例	27例	24例	22例	19例

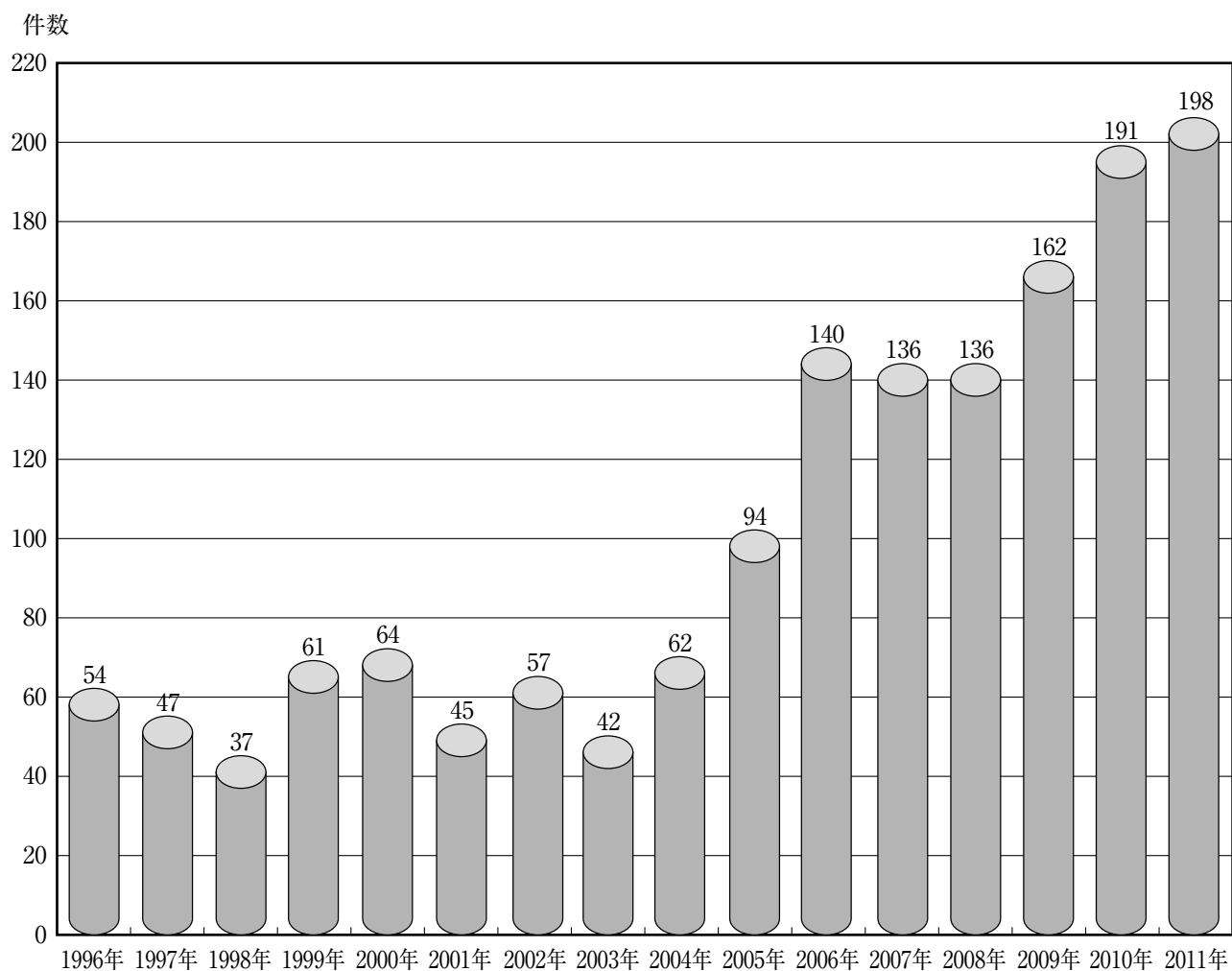


図1. 手術件数の推移

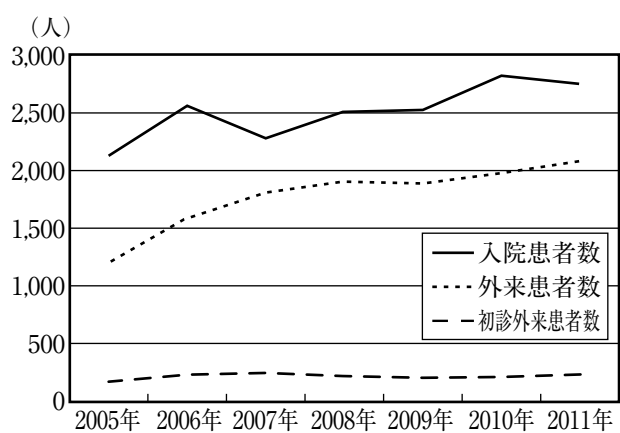


図2. 入院患者数、外来患者数、初診外来患者数の推移

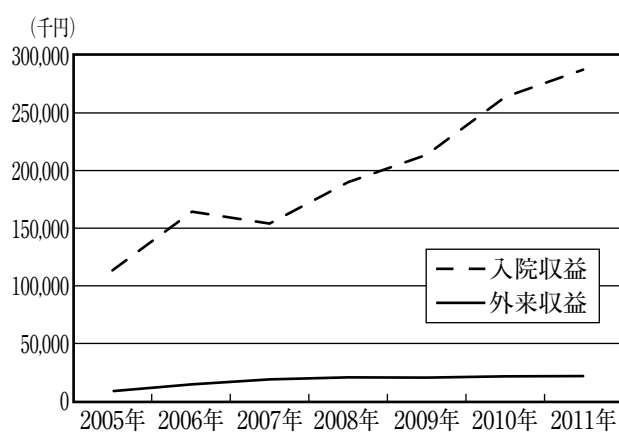


図3. 入院ならびに外来収益の推移

泌 尿 器 科

泌尿器科の2011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、患者家族への説明に時間を取られるようになっている。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時間がかかり、外来担当医の負担が増加している。小児泌尿器科開設以来20年が経過し、これまで治療を加えた患児も思春期・青年期に達しており、今後は院内全体でこのような思春期患者をどのように扱うかの意見を出して行かねばならないであろう。4月から2名（広島から

小児外科医の鬼武先生と警察病院から泌尿器科医の小林先生）が新しくなったため無理な手術予定を組むことは極力避けており手術数は減少しているが、これまでのところ幸いにして手術による合併症の増加には繋がっていない。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。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	38	42	0
～ 1 歳 未 満	227	680	90
～ 6 歳 未 満	215	1,700	169
～ 12 歳 未 満	91	1,121	84
～ 15 歳 未 満	15	294	17
～ 18 歳 未 満	5	214	19
18 歳 以 上	5	270	7
合 計	596	4,321 (実患者数 2,211)	386

表2-1. 腎・尿管の手術

	男 児	女 児	計
腎 盂 形 成 術	5	8	13
腎 尿 管 摘 除 術	2	1	3
腎 摘 除	0	1	1
腎(尿管)悪性腫瘍手術	2	0	2
尿 管 形 成 術	4	3	7
尿管尿管吻合術	1	0	1
尿管皮膚ろう造設	1	0	1
腎 瘻 造 設	2	2	4
逆行性腎盂造影	8	16	24
開放腎生検	1	0	1
尿管切石術	0	1	1
経皮的腎嚢胞穿刺	0	1	1
腎 瘻 交 換	0	1	1
尿管皮膚ろう閉鎖	2	0	2
尿管ステント抜去	1	0	1
合 計	29	34	63

※腎(尿管)悪性腫瘍手術は小児外科主科1例含

表2-2. 膀胱の手術

	男 児	女 児	計
尿管膀胱新吻合術	32	20	52
経尿道的尿管瘤切開術	4	2	6
尿管瘤根治術	0	2	2
膀胱瘻造設	6	1	7
膀胱生検	2	0	2
経尿道的VUR防止術	12	9	21
消化管利用膀胱拡大術	3	1	4
経尿道的膀胱碎石術	2	3	5
尿膜管摘出術	1	0	1
導尿管作成術	2	0	2
導尿管再建術	3	2	5
膀胱造影	13	20	33
膀胱皮膚ろう閉鎖	2	0	2
膀胱悪性腫瘍手術(経尿道)	0	1	1
膀胱頸部形成術	1	0	1
回腸導管造設	1	0	1
合 計	84	61	145

※尿管膀胱新吻合にはBoaril例（女1）を含む

※膀胱瘻造設には膀胱皮膚ろう（男3女1のうち男2は副科）含む

表2-3. 尿道の手術

	男 児	女 児	計
尿道狭窄内視鏡手術	33	0	33
尿 道 拡 張 術	7	1	8
尿道皮膚瘻造設術	1	0	1
外尿道口形成術	5	0	5
経尿道的弁切開術	5	0	5
尿 道 脱 切 除 術	0	1	1
尿 路 造 影	8	0	8
合 計	59	2	61

表2-4. 陰茎・陰囊・陰囊内容の手術

	男 児
精 巢 固 定 術（片側）	41
精 巢 固 定 術（両側）	12
陰 囊 形 成 術	1
尿 道 下 裂 形 成 術	37
尿 道 瘻 閉 鎖 術	7
包 皮 背 面 切 開 術	2
包 皮 環 状 切 除 術	8
精 巢 摘 除 術	11
腹腔鏡（非触知精巣に対して）検査	13
精 巢 生 検	3
精 巢 上 体 摘 出 術	1
精巣血管高位結紮術（腹腔鏡）	1
精 巢 静 脈 低 位 結 紮 術	2
合 計	139

表2-5. 女性器に対する手術

	男 児	女 児	計
膣 中 隔 切 除 術	0	2	2
造 膣 術	0	10	10
膣 閉 鎖 症 手 術	0	2	2
陰 核 形 成 術	0	7	7
膣ポリープ切除術	0	2	2
膣 内 視 鏡	0	30	30
膣 造 影	0	8	8
腹 腔 鏡	0	1	1
子宮付属器摘出術	0	2	2
子宮卵管留血腫手術	0	2	2
子宮膣部組織採取	0	2	2
男子小子宮切除術	3	0	3
合 計	3	68	71

表2-6. その他の手術

	男児	女児	計
内視鏡（膀胱尿道鏡）	64	58	122
陰囊水腫・鼠径ヘルニア根治術	21	1	22
皮 膚 腫 瘍 摘 出 術	2	1	3
合 計	87	60	147

表3-1. 尿路性器感染症（外来）

疾 患 名	男	女	計
急 性 腎 盂 腎 炎	9	3	12
膀 胱 炎	6	2	8
亀 頭 包 皮 炎	2	0	2
精 巢 上 体 炎	5	0	5
計	22	5	27

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	1	5	6
多 囊 腎	3	7	10
単 腎 症	0	1	1
馬 蹄 腎	1	1	2
腎 の う 胞	1	0	1
上 部 尿 路			
腎盂尿管移行部狭窄	45	16	61
膀胱尿管逆流症	34	29	63
尿 管 瘤	3	0	3
尿 管 狭 窄	0	1	1
巨 大 尿 管 症	5	2	7
尿管異所開口	0	4	4
下 部 尿 路			
尿 膜 管 遺 残	1	0	1
膀胱頸部形成不全	0	2	2
尿 道 狭 窄	5	0	5
副 尿 道	3	0	3
男 子 小 子 宮	1	0	1
直腸尿道ろう	2	0	2
陰 茎 ・ 陰 囊			
尿 道 下 裂	48	0	48
彎 曲 陰 茎	2	0	2
陰 茎 欠 損	1	0	1
包 茎	24	0	24
埋 没 陰 茎	8	0	8
小 陰 茎	2	0	2
縫 線 の う 胞	3	0	3
停 留 精 巢	64	0	64
移 動 精 巢	67	0	67
陰 囊 水 腫	49	0	49
ソ ケ イ ヘ ル ニ ア	0	0	0
精巢（性腺）發育不全	10	3	13
精 索 静 脈 瘤	1	0	1
女 子 外 陰 部			
先天性副腎過形成	0	6	6
総排泄腔遺残症	1	5	6
陰 唇 融 合	0	10	10
陰 核 肥 大	0	5	5
膣 閉 鎖	0	2	2
処女膜過形成	0	2	2
そ の 他	2	1	3
計	387	102	489

表3-3. 尿路性器腫瘍（外来）

疾 患 名	男	女	計
W i l m s 腫 瘍	3	0	3
陰茎腫瘍（良性）	2	0	2
陰のうリンパ管腫	1	0	1
精 巢 腫 瘍	3	0	3
横 紋 筋 肉 腫	0	1	1
計	9	1	10

表3-4. 尿路結石（外来）

疾 患 名	男	女	計
腎 結 石	1	1	2
膀 胱 結 石	0	0	1
尿 道 結 石	0	0	1
尿 管 結 石	0	0	2
計	1	1	2

表3-5. その他の疾患

疾 患 名	男	女	計
夜尿症・遺尿症	11	18	29
頻 尿 症	1	1	2
神 経 因 性 膀 胱	11	17	28
血 尿、蛋 白 尿	1	2	3
精 巢 捻 転 症	1	0	1
性 器 出 血	0	1	1
尿 道 脱	0	2	2
そ の 他	1	0	1
計	26	41	67

形 成 外 科

当科は昨年4月より常勤医2、非常勤医1の3人体制で診療にあたっている。

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。これは数年前より行っている地域の医師会での講演などの広報活動の効果が浸透してきているためと考えられる。これにともない今年より初診患者枠を確保し、初診患者の受診日時の希望に応えやすい環境を整えた。

一方、外来患者数は昨年に比べやや減少したが、治療を終える長期フォローアップ患者が増えてきたためと思われる(図2)。昨年4月より創設したレーザー・処置外来は順調に稼働しており、外来待ち時間の短縮に貢献している。

入院患者数、手術件数ともわずかな減少を認めたが、

手術枠の空きが全くない状態が続いており、手術待ち患者も漸増しているため、現状ではこれ以上の大幅な増加は見込めない(図3、4)。

手術症例は先天異常や良性腫瘍に対する外科的治療が圧倒的に多いものの、瘢痕拘縮形成術や全身麻酔下でのレーザー治療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5)。

中でも眼瞼下垂、小耳症など耳介の先天異常、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。

今後、顎顔面外科など治療分野の拡大も計画しており、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	66	71	0
～ 1 歳 未 満	298	932	46
～ 6 歳 未 満	225	2,438	267
～ 12 歳 未 満	65	720	73
～ 15 歳 未 満	17	239	23
～ 18 歳 未 満	7	157	22
18 歳 以 上	24	166	10
合 計	702	4,723 (実患者数 2,192)	441

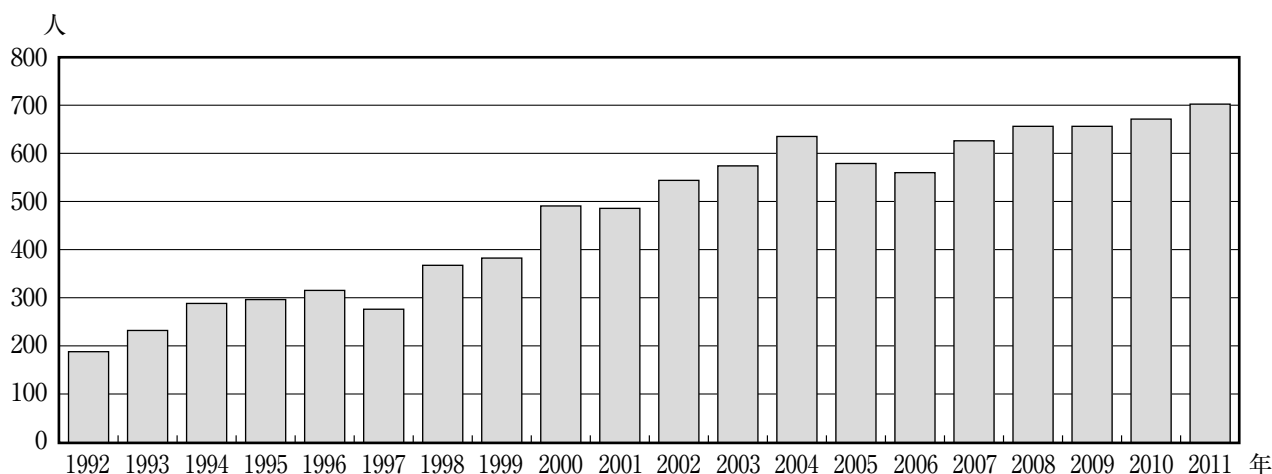


図1. 年別初診患者数の推移

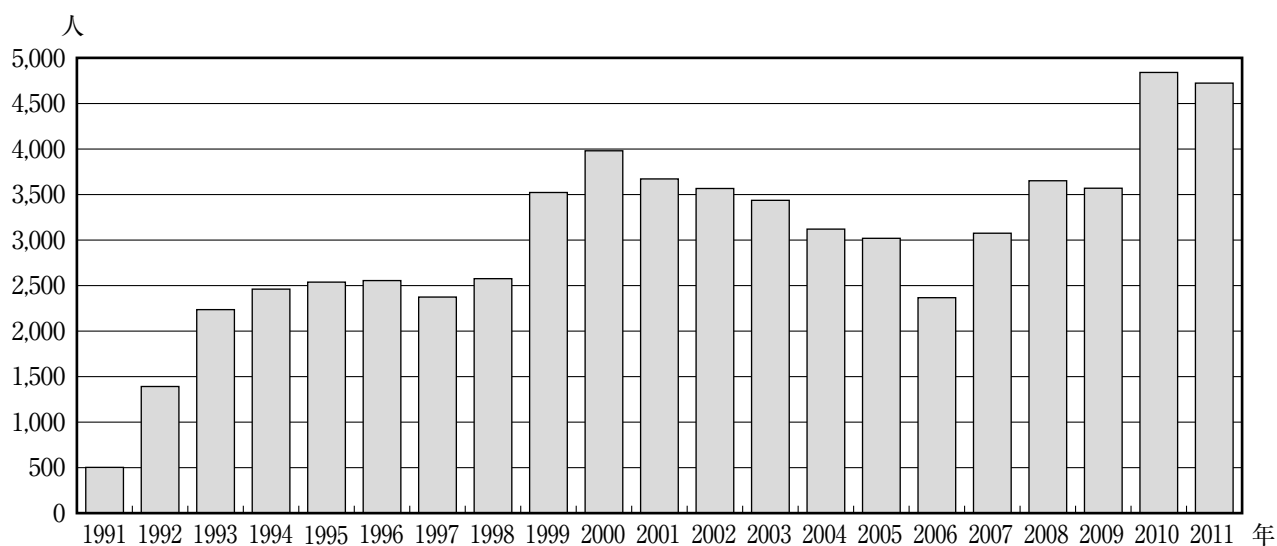


図2. 年別外来患者数の推移

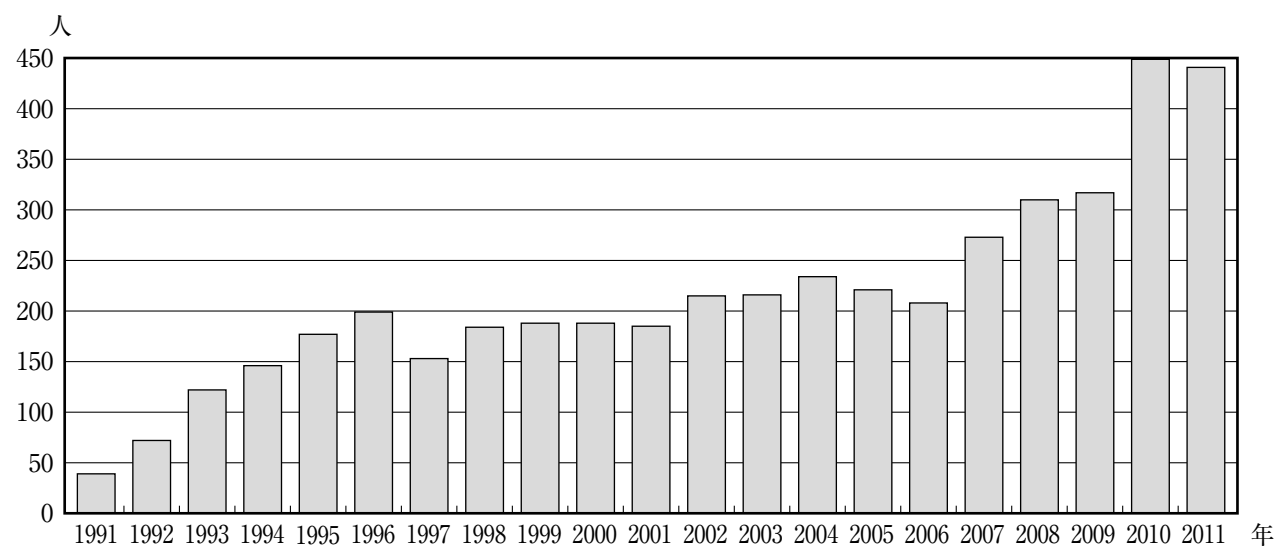


図3. 年別入院患者数の推移

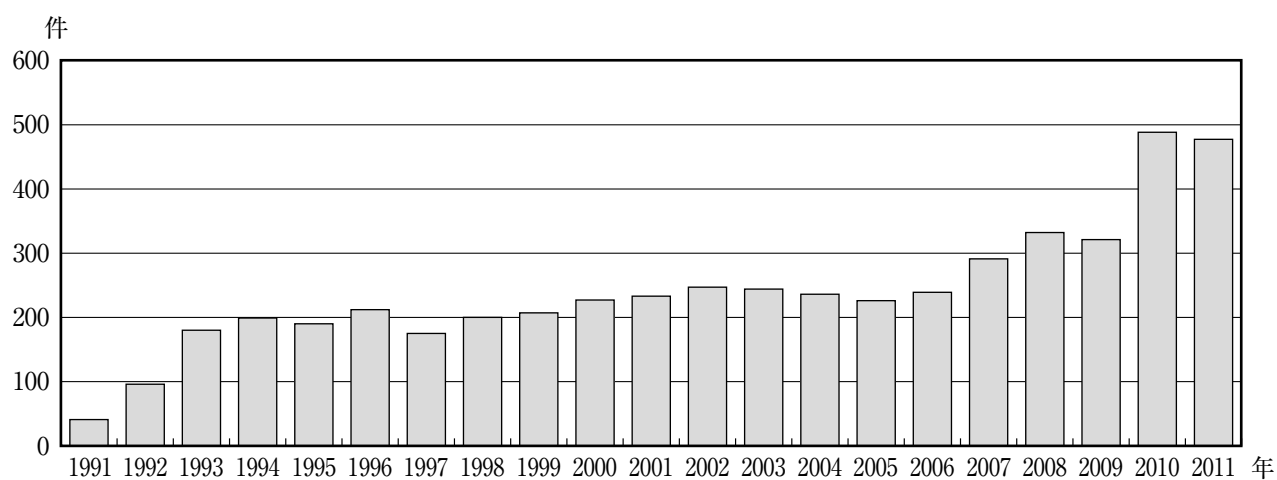


図4. 年別手術件数の推移

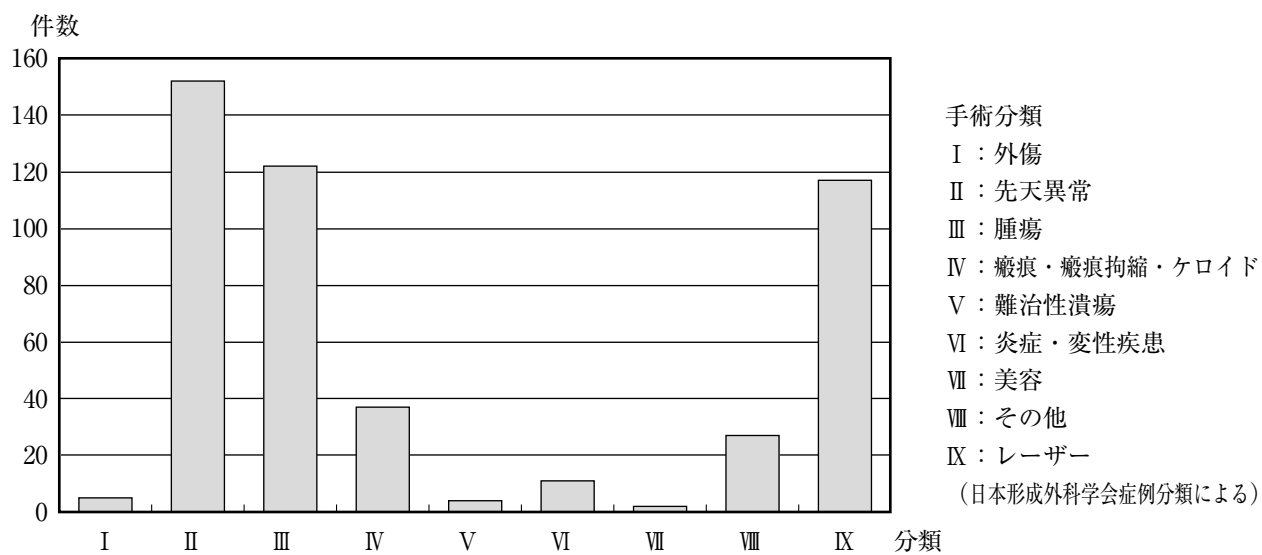


図5. 手術分類

眼科

1. 診療概要

初診患者数は597人で昨年より減少した。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。年度の後半は平常どおりの運営を行うことができた。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6,972人で前年度より増加した。再診患者についてはこれまでどお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73%、小学生が17%、中学生は2.7%、高校生が1.3%、母性が5.7%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43%で、小学生が43%、中学生は7.4%、高校生が2.7%、母性が3.8%でこの数年間とほぼ同じであった。外部からの外来初診患者は、初診予約制により患者数の調整が行われているが、対診依頼の初診患者は例年どおり多数であり当科の特色となっている。

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。再診患者において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。

手術件数はスタッフの体調の回復に伴って昨年より増加した。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、眼瞼疾患、先天白内障手術であった。未熟児網膜症の治療例は数年前より減少している。院内発生の未熟児網膜症の重症例にいたるものは発生しなかった。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のとおりであり、外斜視が最も多かった。

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数年前に比べて手術件数が減

少した。超重症例のAP-ROPに備えてBevacizumabの硝子体注入の準備をおこなったが、適応となる症例は発生しなかった。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RetCam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であった。新生児科医師による眼底の観察と記録はスタッフの確保が困難な眼科医師にとって大きな支えであり、当院のような巨大NICUでの新しい診察スタイルとして取り入れてゆきたい。

先天白内障の患者数は例年より少なかった。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。今後は二次移植への取り組みが始まると思われる。

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況には変化がない。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。新総長の活躍に期待したい。

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であり、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。当院で昨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。幸いなことに、日本眼科学会としても事態の深刻さを認識するようになり、周産期、小児医療への眼科医の投入に向けた動きが本格化しつつある。ただし、新しい担い手を如何に確保するかは引き続き課題となっている。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(推定)数値 文献に基づくこと
①未熟児網膜症	14件	不明
②斜視	163件	150件
③網膜芽細胞腫	0件	6件
④先天白内障	13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	15	21	0
～ 1 歳 未 満	180	456	9
～ 6 歳 未 満	245	2,504	84
～ 12 歳 未 満	99	3,018	110
～ 15 歳 未 満	16	519	12
～ 18 歳 未 満	8	188	3
18 歳 以 上	34	266	2
合 計	597	6,972 (実患者数 3,188)	220

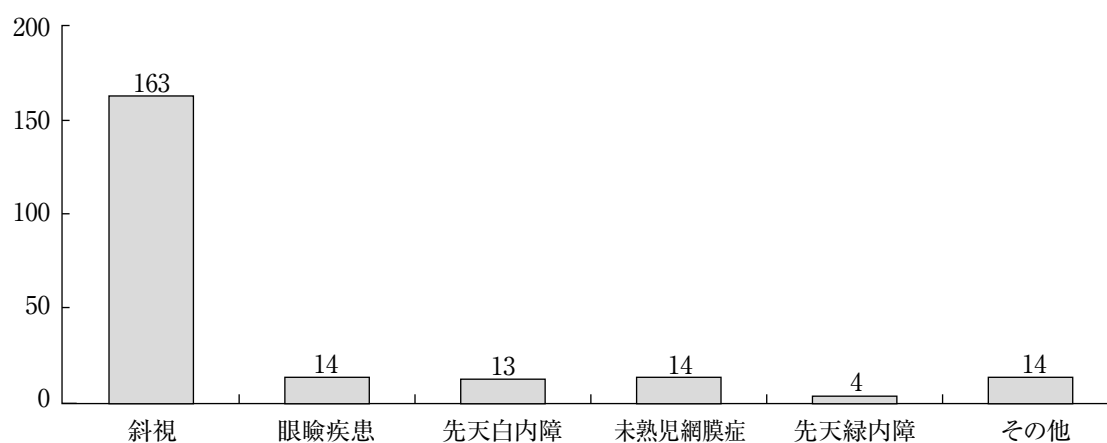


図1. 手術件数の内訳

表2. 斜視手術の内訳

斜視の型	例数
内 斜 視	41
外 斜 視	90
上 下 斜 視	24
そ の 他	8
計	163

表3. 未熟児網膜症の治療

手術方法	件数
レーザー光凝固	12
冷 凍 凝 固	0
バックリング	1
硝子体手術	1
計	14

耳 鼻 咽 喉 科

2011年の耳鼻咽喉科のスタッフは、常勤医3名（6月までは2名）、非常勤0名（6月までは1名）計3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2名で主として聴力検査と言語治療を行った。

1. 外来診察

外来診察日は6月までは従来通り、火曜日の午前、午後と木曜日の午前を当てた。7月以降は月曜日の午前、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。

2011年の総初診患者数は961名（2010年は923名）、総外来患者数は8,571名（平成2010年は8,829名）であった。昨年と比較すると初診患者数は若干増加しているが、総外来患者数は若干減した。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、次に内視鏡検査を行う必要がある上気道（鼻腔、口腔、咽頭、喉頭など）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5,218件（昨年5,029件）で、昨年より検査件数は増加している。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、2011年は20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。

2011年の年間の総手術症例は556例（昨年は549例）、と昨年と比較すると手術症例数は増加した。手術病名は表1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7例、鼓膜チュービングが88例、鼓室形成術41例、乳突洞開術27例、耳瘻孔摘出術10例、人工内耳埋め込み術2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109例であった。気管の手術は気管切開術20例、気管切開口形成術5例、喉頭気管分離術13例などであった。誤嚥予防の手術症例数が増加している（表2）。

4. 耳鼻咽喉科における言語外来の状況

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2011年では62件（再診216件）に達した。

初診患者の言語障害の種類は難聴31名、言語発達遅滞13名、機能的構音障害13名、気管切開3名、吃音1名、異状なし1名の計62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	35	37	1
～1歳未満	293	923	21
～6歳未満	352	3,312	160
～12歳未満	205	2,628	104
～15歳未満	29	708	20
～18歳未満	12	385	7
18歳以上	35	578	7
合計	961	8,571 (実患者数 3,309)	320

表2. 手術内訳

	手術名	症例数
耳	鼓膜チューブ挿入	88
	鼓室形成術	41
	乳突削開術	27
	ABR	10
	耳瘻管摘出	10
	耳垢栓塞除去	9
	鼓膜切開	7
	人工内耳埋め込み術	2
	その他	6
	小計	200
鼻	後鼻孔閉鎖症手術	2
	鼻茸切除	8
	鼻粘膜焼灼	3
	鼻骨骨折整復	1
	内視鏡的鼻内開放	6
	下鼻甲介切除	3
	小計	23
口腔	舌小帯形成	7
	切開排膿	8
	甲状舌管嚢胞摘出術	1
	小計	16
咽頭・食道	アデノイド切除	117
	口蓋扁桃摘出	109
	小計	226

	手術名	症例数
喉頭・気管	気管切開	20
	喉頭気管分離	13
	気管支ファイバー	15
	気管口拡大	5
	気管切開孔閉鎖	5
	気管支鏡	6
	喉頭微細手術	2
	喉頭ファイバー	11
	喉頭異物摘出	1
	声門上形成術	2
	気管異物除去術	1
	喉頭粘膜焼却	3
	硬化療法	2
	耳下腺造影	1
	唾石摘出	1
	喉頭直達鏡検査	3
	小計	91
総 合 計		556

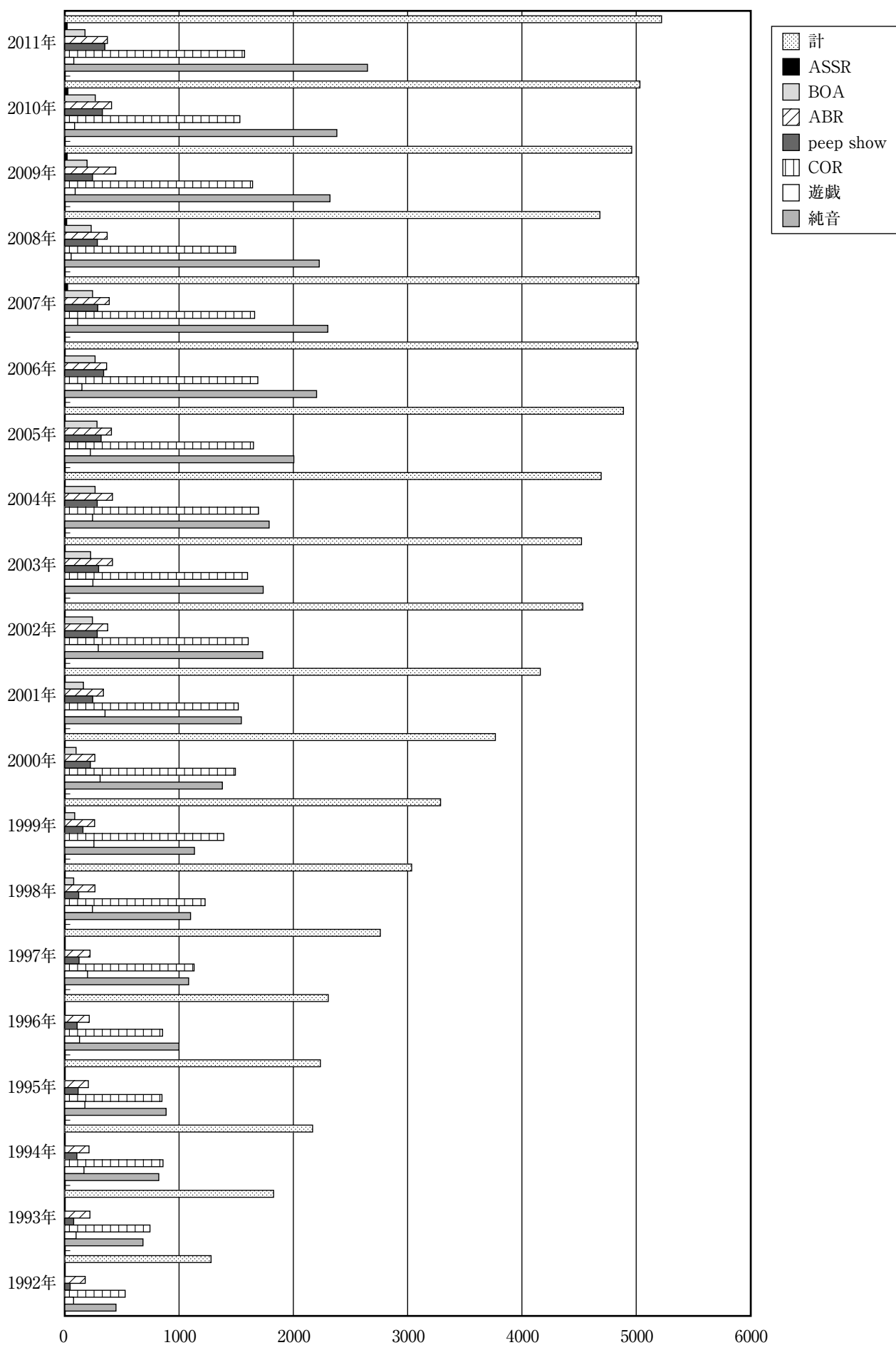


図1. 聴力検査の種類

整 形 外 科

2011年は4名の常勤医と2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名減となり計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、本年は昨年に引き続き、増加傾向に転じ、24人増の759人であった（図1）。再診患者数は過去最高の8,300人であり、一昨年、昨年と概ね500人ずつ増加し、2年間で1,000人増となった（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で、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23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6例、大阪を除く近畿6例、九州5例、中国四国4例、愛知1例、秋田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年に開始した下肢痙性に対するボトックス治療の件数も増加した。

2011年に行った整形外科手術の件数は昨年より23件多く296件であった。この数字は開院以来最高の数字であり、2006年以降の横這い傾向から増加傾向に転じたことがうかがわれた。使用できる手術室の増加がその要因のひとつであると考えられた（図3）。2011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126件、下肢が167件、体幹が3件であった。疾患別に見ると、分娩麻痺や脳性麻痺を含む神経関連の手術が40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66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月にはタイからも医師が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	296件
②分娩麻痺手術件数	15件
③四肢先天異常手術件数	147件
④骨延長手術件数	31件
⑤初診患者数	759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	56	87	0
～ 1 歳 未 満	249	1,061	29
～ 6 歳 未 満	248	3,054	122
～ 12 歳 未 満	115	2,426	102
～ 15 歳 未 満	44	872	30
～ 18 歳 未 満	21	465	22
18 歳 以 上	26	335	8
合 計	759	8,300	313

（実患者数 3,456）

表2. 手術の疾患別内訳

手足の先天障害	147	化膿性疾患	7
股関節疾患	32	膝疾患	7
分娩麻痺	15	脊椎疾患	1
外傷	19	筋性斜頸	2
足の異常	19	その他	5
腫瘍	16		
骨系統疾患	26	合計	296

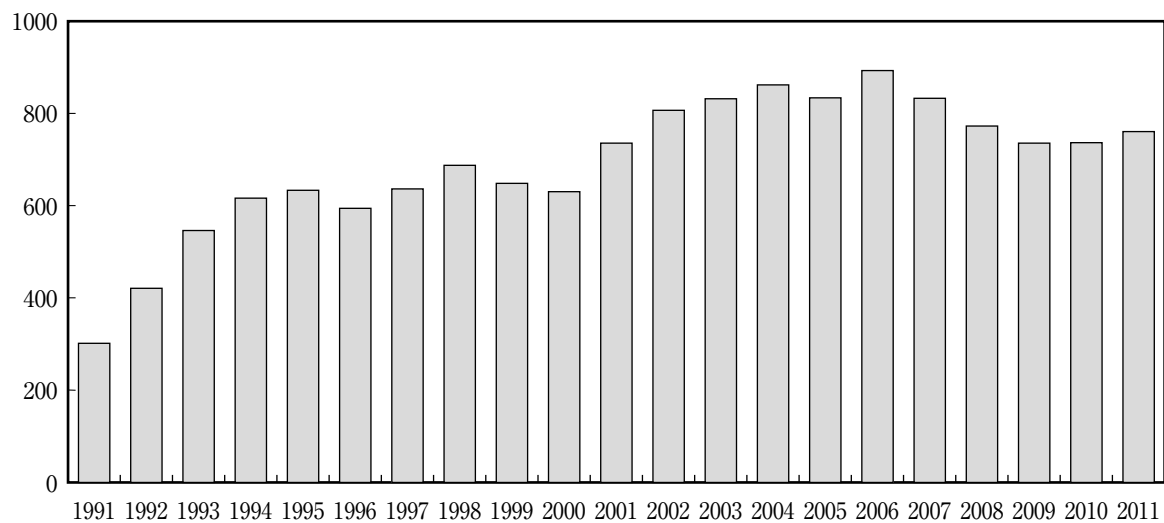


図1. 初診患者数

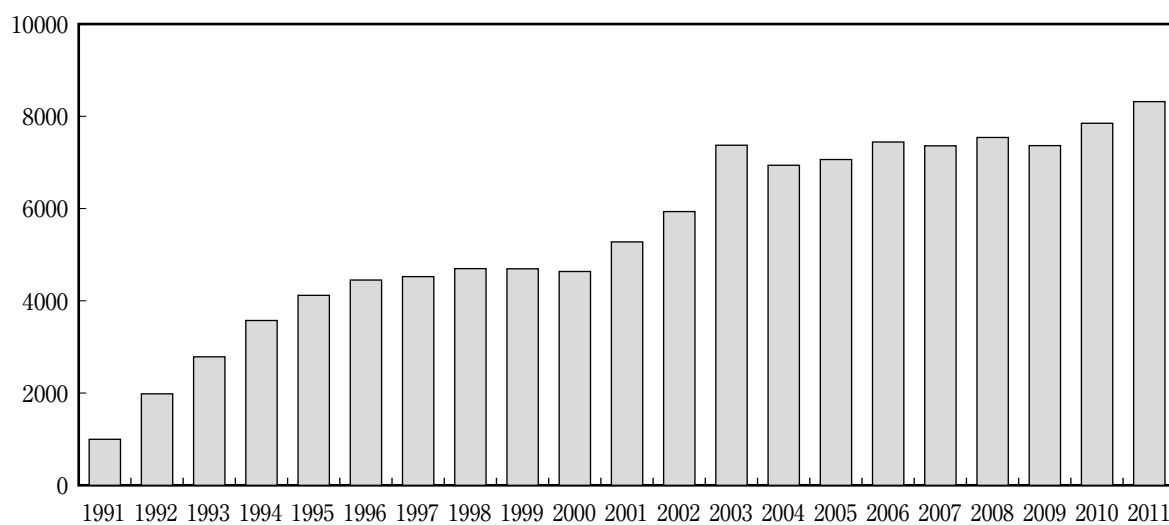


図2. 再診患者数

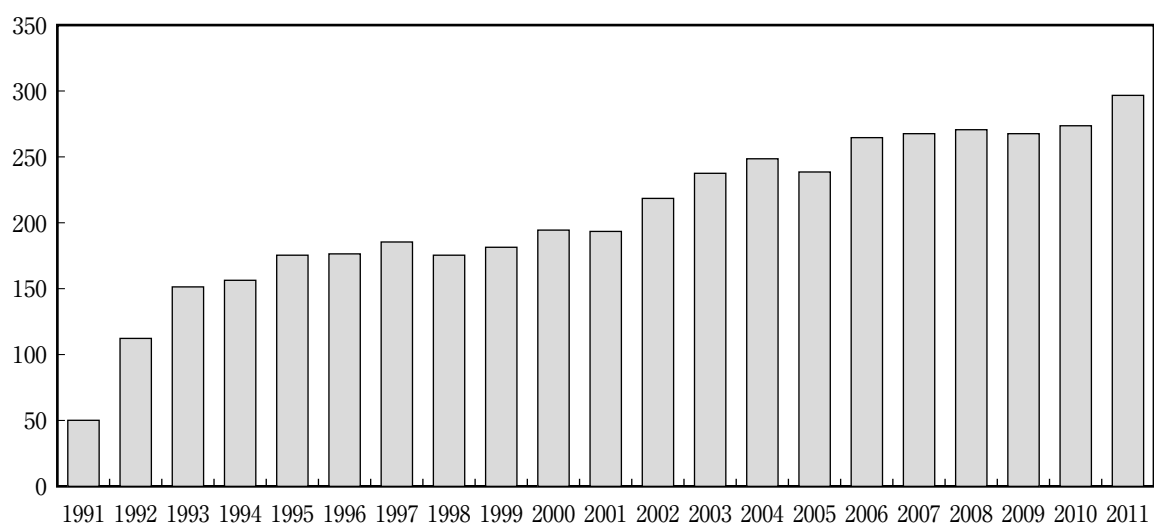


图3. 手術件数

リハビリテーション科

1. 診療概要

2011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回大阪発達総合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、術後の日常生活指導、外来児には家庭における療育指導や術後の日常生活指導を含めて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の参加を求め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

2011年の理学療法施行の実績は5,012件で前年と比較して約400件の増加となった（表1）。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、未だ人員的に不十分であるが現体制の中では部門が充実してきたことがあげられる。しかし、今後対象児の重症化や取り巻く環境の複雑化による子どもや家族に関わる時間の増大が施行実績に影響される可能性が考えられる。

初診患児の障がい別内訳の傾向としては、先天異常を含む骨関節疾患が35.8%と最も多く、次いで脳疾患・脊髄性疾患の中核性疾患（脳性麻痺・後天性の脳血管障害、二分脊椎など）が24.6%を占めており、昨年同様、骨関節疾患・中核性疾患で全体の60%を越えている（表3）。

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・家族をはじめ子どもを取り巻くあらゆる人々に対する指導時間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必要と考える。

2) 作業療法部門

2011年の作業療法施行の実績は2,315件で、作業療法開設以来2番目の最高件数となった（表2）。これは、体制上常動作業療法士1名、非常動作業療法士1名と変わらないが非常動作業療法士が臨床経験2年目となりマンツーマンでの指導時間の減少やそれぞれの施行件数の伸びが要因となっている。初診患者の内訳は昨年変動があったが、本年は例年と変わらず先天異常を含む骨関節疾患が半数以上を占め、次いで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（表4）。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は就学や集団生活（幼稚園や保育園）適応の年齢となりやや減少傾向となった。骨関節疾患や末梢神経疾患の機能再建術後のリハビリテーション入院は年々増加傾向にあり年間172単位（延べ8人・80日）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20回実施した。理学療法部門では大阪肢体不自由自立活動研究会の依頼にて第36回夏季講習会で『障害をもった子どもたちの理学療法』について講演、リハビリテーション研究会の依頼で『障がい児への姿勢・運動介助』の講義をおこなった。また院内においても平成23年度新規採用看護職員フォローアップ研修、平成23年度保育士研修『障がい児に対する姿勢・運動の介助方法』、『すくすく外来』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科学生の臨床実習指導、森ノ宮医療大学理学療法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専攻の学生見学実習指導を行った。作業療法部門では、今年から兵庫医療大学の作業療法学、発達障害治療学の一貫としての実習を新たに受け入れている。また例年どおり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も行った。

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、加えて社会に参加していく子どもをサポートしていく人々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幅の広い対応が求められ、障がいを持つ子どもと家族、社会に参加していく子どもをサポートする人々などに対して質的にも量的にもきめ細やか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動作業療法士の常勤化も含めたマンパワーの充実が不可欠であると考えられる。

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、子どもとその家族の社会参加を積極的に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		6	6	9	5	7	6	7	6	5	6	8	6	77
	再診		57	52	90	85	82	80	93	142	74	52	71	79	957
外 来	初診		5	3	9	4	3	5	10	4	0	2	4	10	59
	再診		299	284	328	329	315	350	339	358	340	338	351	288	3,919
合 計（人）			367	345	436	423	407	441	449	510	419	398	434	383	5,012

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		1	1	3	1	1	2	0	0	2	4	0	4	19
	再診		47	39	41	30	32	55	32	45	32	59	28	22	462
外 来	初診		7	5	7	9	7	3	6	5	4	5	4	5	67
	再診		125	127	193	147	132	120	159	179	133	148	168	136	1,767
合 計（人）			180	172	244	187	172	180	197	229	171	216	200	167	2,315

表3. 2011年理学療法障がい別新患

障 害 部 位	患者数（人）	割合（％）
脳	34	18.2
脊 髄	12	6.4
末 梢 神 経	4	2.1
筋	8	4.3
骨 ・ 関 節	67	35.8
呼 吸	15	8.0
内 分 泌	3	1.6
染 色 体	7	3.7
そ の 他	37	19.8
合計（人）	187	
重複障害該当者数	51	

表4. 2011年作業療法障がい別新患

障 害 部 位	患者数（人）	割合（％）
脳	14	14.9
脊 髄	2	2.1
末 梢 神 経	16	17.1
筋	3	3.2
骨 ・ 関 節	46	48.9
内 分 泌	2	2.1
染 色 体	3	3.2
そ の 他	8	8.5
合計（人）	94	
重複障害該当者数	8	

口 腔 外 科

1. 診療概要（表1, 2, 3）

2011年は口腔外科が開設されて25年目の節目の年であり、また部長が西尾から小原に交代した年であった。口腔外科では1987年の開設以来、唇裂・口蓋裂の包括的な治療を主目的とし、治療法の改善に取り組んできた。現在ではわが国を代表する唇裂・口蓋裂医療機関となっている。そのため、母子医療センター口腔外科の臨床activityが他に与える影響も大きく、当科の責任は重いと言わざるを得ない。今後も、さらなる治療法の改善に努め、口唇・口蓋裂治療の発展に尽くしたい。

初診患者のうち、唇裂・口蓋裂初診患者はおおむね前年度と同数であった。一次症例は84人であり、ここ数年80人～90人の間を推移している。

2. 手術（表4）

手術件数は前年に比して増加した。唇裂・口蓋裂関連の手術数の増加と、日帰り手術の増加が一因となっていると思われた。このうち、唇裂・口蓋裂関連手術では一次手術は前年並みであったが、二次手術が増加していた。当科開設後25年が経過し、治療を終了した症例が増加する一方、他院で一次手術を行った後に来院し、口唇や外鼻の修正、骨移植術などを当科で行う症例が増えたものと考えられた。また、日帰り手術に関しては、埋伏過剰歯の抜歯手術が増加していた。開業歯科医院からの小児全麻下日帰り手術の依頼が増加しているためであると思われた。小帯延長、嚢胞摘出は前年並みであった。今後も我が国における唇裂・口蓋裂の拠点病院としての役割のみならず、地域の小児口腔外科としての役割も果たしていきたいと考えている。

3. 矯正歯科（表5, 6）

唇裂・口蓋裂の矯正歯科診断開始患者が3割増加した。これは当科における唇裂・口蓋裂一次症例の増加と、これら患者の累積によると思われる。さらに、唇裂・口蓋裂以外の疾患に対しても、矯正歯科治療に対する医療保険が適用されるようになったため、これらの矯正歯科診断開始患者の増加傾向は今後も続くと考えられる。動的処置患者については、著しい反対咬合に対する顕著な拡大や上顎の前方牽引治療件数は減少している。昨年度と同じ傾向で、口蓋裂一次手術が上顎の成長発育に及ぼす侵襲の低減に起因すると考えられる。また、これらの手術を受けた患者ではマルチブラケット装置装着期間も短縮されて、保定に移行する患者も増大した。これらの動的治療期間の短い患者に対しても、今後の頭蓋顎顔面の成長発育および咬合を長期にわたって管理・観察したい。このため、診療枠の都合上、やむなく転医を勧めざるを得なかった患者も院内で一貫した咬合管理を続けたい。

4. 言語治療（表7, 8, 9）

前年と比較し、初診数がほぼ同数、再診数が増加した。初診患者の中でも唇裂・口蓋裂が最も多く、当科の言語治療の特色といえる。その他では、言語発達遅滞児の初診年齢は高くなり、就学前後が増加した。保健センターや療育施設などの地域でのフォローが一定の年齢に達して終了され、保護者に継続した言語管理を望むニーズがあるためと考えられる。

5. 人事

西尾順太郎が4月1日付けで副院長専任となり、小原浩が口腔外科部長に就任した。

（文責 小原 浩）

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
唇裂・口蓋裂一次症例数	84人	大阪府推定発生数 110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	67	150	4
～ 1 歳 未 満	77	751	70
～ 6 歳 未 満	164	2,989	89
～ 12 歳 未 満	137	2,517	118
～ 15 歳 未 満	14	449	21
～ 18 歳 未 満	6	300	31
18 歳 以 上	18	194	9
合 計	483	7,350 (実患者数 1,895)	342

表2. 初診患者病名分類

唇裂・口蓋裂	113
言語障害	107
歯・歯周疾患	89
嚥下障害	49
小帯異常	43
嚢胞性疾患	21
腫瘍性疾患	15
炎症性疾患	11
顎変形症	9
外傷性疾患	4
巨舌症	4
鼻咽腔閉鎖不全	4
顎関節障害	2
その他	12
計	483 (人)

表3. 唇裂・口蓋裂一次症例の裂型別分類

唇 裂	23
唇裂口蓋裂	36
口 蓋 裂	25
計	84 (人)

表4. 手術統計

唇裂一次手術	40
口蓋裂一次手術	63
顎裂部骨移植術	37
唇裂二次手術	69
咽頭弁形成術	2
Latham装置固定術	4
舌弁切離術	3
歯肉切除術	2
舌形成術	2
歯牙移植術	5
抜歯術	54
小帯延長術	24
埋伏歯開窓術	10
嚢胞摘出術	6
腫瘍切除、摘出術	4
外傷創縫合術	1
消炎手術	2
その他	10
計	338 (件)

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	72	72
動的処置患者	231	
リンガルアーチ		159
セクショナルアーチ		22
床装置		41
機能的矯正装置		8
上顎前方牽引		16
下顎後方牽引		1
上顎後方牽引		1
マルチブラケット装置装着患者	154	
エッジワイズ装置		155
MPA		20
口内ゴム		41
ヘッドギア		14
MPA+ヘッドギア		14
MPA+口内ゴム		19
保定患者	135	
床装置（上）		86
床装置（下）		53
リンガルアーチ（上）		20
リンガルアーチ（下）		3
ダイナミックポジショナー		6
スプリングリテーナー（上）		2
スプリングリテーナー（下）		17
装置なし		4
計	592	774

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	56
唇裂	13
口蓋裂	16
片側性唇顎口蓋裂	17
両側性唇顎口蓋裂	10
2. 唇裂・口蓋裂以外	3
計	59

表7. 言語治療年間取扱件数

月	初診	再診	計
1月	15	173	188
2月	19	161	180
3月	20	261	281
4月	13	213	226
5月	10	167	177
6月	8	198	206
7月	17	199	216
8月	16	300	316
9月	8	164	172
10月	19	191	210
11月	20	190	210
12月	12	219	231
計	177	2,436	2,613

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	33	0	0	0	3	0	36
1 歳 台	12	2	0	0	1	0	15
2 歳 台	8	3	0	1	0	1	13
3 歳 台	5	9	1	0	0	2	17
4 歳 台	2	7	4	0	0	0	13
5 歳 台	1	17	13	1	2	1	35
6歳以上	3	25	14	0	3	3	48
計	64	63	32	2	9	7	177

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	10	3	1	5	7	27
訓 練	2	7	19	0	0	0	28
継続管理	61	46	10	1	4	0	122
計	64	63	32	2	9	7	177

検 査 科（病理検査室を含む）

1. 2011年検査科総括

- 2011年 1 月
- 血小板凝集能測定装置更新
 - 病理システム更新
 - 中央滅菌純水装置を各単独の純水製造装置に変更
- 2011年 2 月
- 全自動化学発光酵素免疫測定装置更新
 - 中学の職場体験学生 2 名を受け入れる
 - 血液幹細胞数（CD34等）の測定を検査科血液検査室で実施の方向。
- 2011年 3 月
- 緊急検査用生化学自動分析装置を更新
 - 震災により各種試薬の変更および外注化あり
- 2011年 4 月
- 学生長期実習生 1 名を受け入れ
 - 血液製剤の小分け（4 連パック）を院内で開始
- 2011年 6 月
- 緊急検査自動分析装置VISTA（生化学）の稼働開始
- 2011年 7 月
- 技師 1 名長期休職
- 2011年 8 月
- 輸血用血液製剤廃棄理由書を新規作成
 - 緊急検体提出に専用の搬送容器を使用（ICU）
 - 病理検査室のホルマリン環境測定にて改善命令あり
- 2011年 9 月
- 心エコー検査の当日枠開放を開始
- 2011年10月
- 自動包埋装置の更新（病理検査室）
- 2011年11月
- 保険点数未収載分の検査料金のセンター負担開始
 - 自動化学発光酵素免疫分析装置（NSE測定）新規納入
- 2012年 1 月
- NSE院内実施、T 3、T 4 外注へ
 - HBc抗体試薬を改良試薬に変更
- 2012年 2 月
- 輸血前・後の感染症検査項目を変更
 - 絨毛染色体の報告日数が報告予定日数より大幅に遅れている症例が見受けられ、業者選定等について検討、変更
 - 羊水等の染色体検査の取り扱い実施について当センターでも取り扱えるよう産科より要望があり検査部委員会で出生前診断検査の検討
 - タンデムマス分析計を用いた新しいアミノ酸代謝異常等の検査を正式スク

リーニングとして稼働するにあたり、厚生省が推奨している試薬キット費用が認められなかった。今年度は自家調整試薬を使用

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、6月6日、9月5日、12月12日、3月12日 5回実施
- 2）産科定例会議
6月13日、12月14日 2回実施
- 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。

3. 共同検査室2011年 澤田（血液・腫瘍科）

共同検査室ではフローサイトメーター（FCM）による急性白血病や悪性リンパ腫の診断、急性白血病の治療後の効果判定（微小残存病変MRDの解析）、免疫異常の病態解析を行っている。また自家造血幹細胞移植（HSCT）用の凍結保存、同種HSCT後などの免疫能評価のためFCMによるリンパ球サブセット解析も行っている。さらに共同検査室では単なる検査にとどまらず、HLA不一致移植のための造血幹細胞の純化（Tリンパ球の除去）、ドナーNKリンパ球輸注療法におけるNKリンパ球の純化といったセル・プロセッシングも行っている。2011年は全HSCT31件、うち自家HSCTが2件、造血幹細胞純化移植3件、NKリンパ球輸注療法3件であった。血液腫瘍科は癌の免疫療法にも取り組んでおり、共同検査室ではその免疫学的評価を担っている。すなわち癌抗原特異的な細胞傷害性Tリンパ球（CTL）を短期培養により増幅し、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ELISA法により定量的に評価する系が稼働中である。2011年は小児がんに対するWT1ペプチドワクチン療法における免疫学的評価を中心に行っており、近日中に本治療法のまとまった結果が得られる予定である。

（文責 中山雅弘）

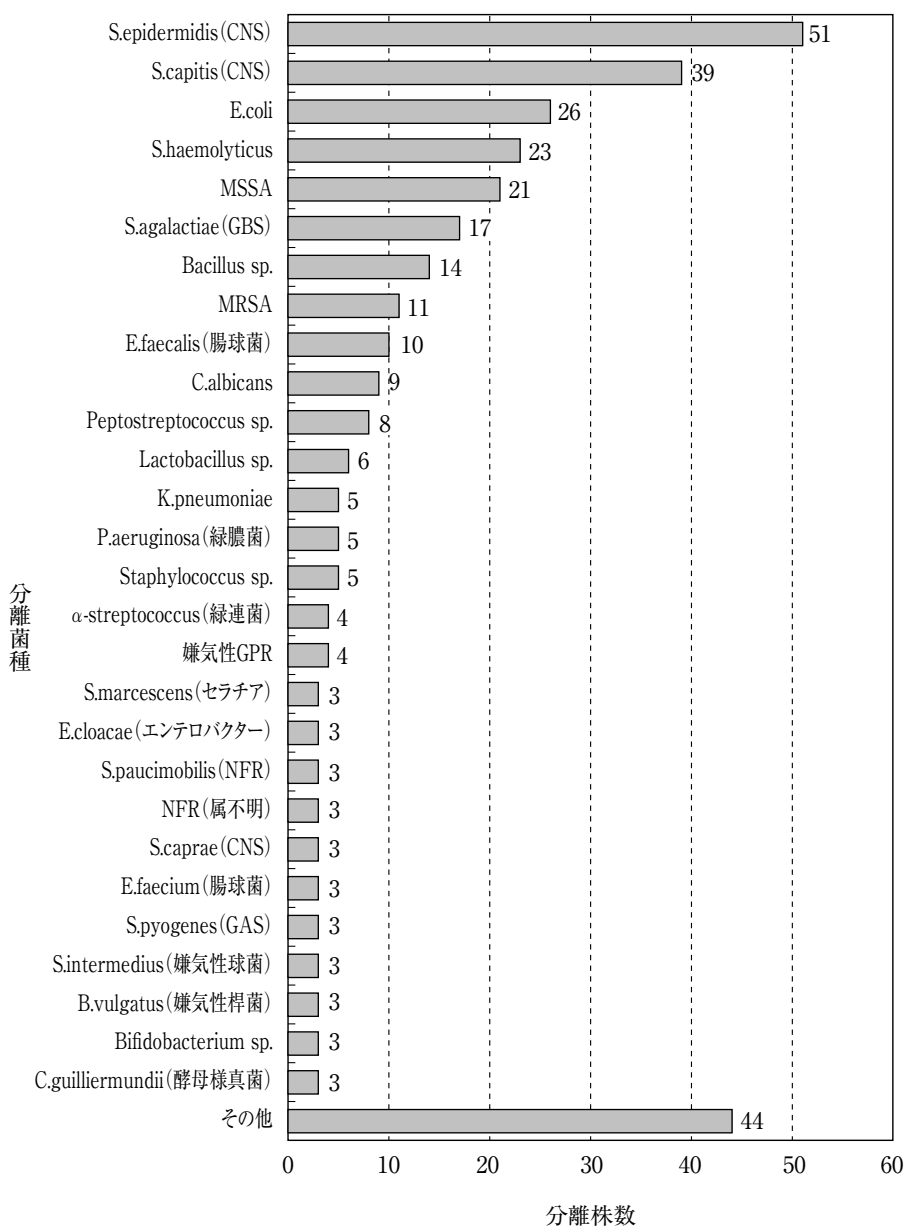
活動指標（主要項目における緊急検査件数の割合）

（2011年1月～12月）

項目名	緊急件数	緊急検査割合 %	項目名	緊急件数	緊急検査割合 %
血球計数	21,714	44.6	ALT	17,979	44.3
プロトロンビン時間	5,625	61.0	グルコース	9,021	45.5
活性化部分トロンビプラスチン時間	5,575	61.0	尿素窒素	17,907	45.0
フィブリノーゲン	5,345	62.9	クレアチニン	17,920	44.8
フィブリン分解産物	4,609	77.5	カルシウム	12,250	41.8
C反応性蛋白	18,900	52.2	無機リン	11,042	42.9
Na、K、Cl	32,060	60.9	クレアチンキナーゼ	13,657	53.6
総蛋白	17,929	45.4	総ビリルビン	24,081	60.9
アルブミン	17,079	44.7	直接ビリルビン	12,222	50.1
A S T	18,278	44.7	アミラーゼ	3,525	57.0

表1. 部門別検査件数（2011年1月～12月）

区 分		2011年													
		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	
臨 床 一 般 検 査															
	ス ク リ ー ニ ン グ	3,580	3,446	4,383	3,736	3,364	3,682	3,977	5,028	3,652	3,421	3,481	3,764	45,514	
	定 量 検 査	臨床化学検査の尿化学検査を含む													
	特 殊 検 査	219	161	167	145	168	206	177	263	169	162	155	166	2,158	
	そ の 他	53	49	58	34	46	41	37	51	44	36	65	45	559	
臨 床 血 液 検 査															
	形 態 ス ク リ ー ニ ン グ	4,707	4,484	5,621	4,646	4,430	5,124	4,894	5,693	4,419	4,272	4,300	4,993	57,583	
	止 血 ス ク リ ー ニ ン グ	1,229	1,271	1,522	1,109	1,383	1,566	1,295	1,395	1,062	1,193	1,127	1,305	15,457	
	特 殊 検 査	669	541	762	455	529	507	523	709	629	521	485	625	6,955	
	そ の 他	319	319	391	333	300	403	392	378	377	348	361	384	4,305	
臨 床 免 疫 検 査															
	免 疫 血 清 検 査	3,293	2,872	3,982	3,050	2,971	3,514	3,214	3,892	3,161	2,977	2,909	3,128	38,963	
	免 疫 感 染 検 査	3,838	3,483	4,615	3,725	3,516	4,071	4,034	4,990	3,892	3,719	3,818	3,998	47,699	
	輸 血、血 液 型	2,774	2,916	2,808	2,667	2,425	2,795	2,936	2,392	3,482	2,868	2,359	2,643	33,063	
	そ の 他	870	734	969	746	743	810	804	1,093	878	795	790	827	10,059	
臨 床 化 学 検 査															
	血 液 化 学 検 査	32,923	30,280	39,900	32,332	29,541	34,338	34,428	40,682	31,901	29,601	29,873	35,636	401,435	
	尿 化 学 検 査	2,304	2,065	2,381	1,980	2,047	2,322	2,262	3,093	2,049	2,170	2,249	2,218	27,140	
	特 殊 検 査	338	294	310	269	265	256	299	324	311	292	292	303	3,553	
	そ の 他	1,064	907	1,155	992	904	1,150	1,135	1,426	1,075	1,125	1,135	1,245	13,313	
R I 検 査															
	R I A	1,277	935	1,662	1,229	893	1,094	1,441	1,680	1,125	1,006	985	1,544	14,871	
	R I S T、R A S T	261	350	644	451	320	392	444	344	387	305	344	382	4,624	
緊 急 検 査															
	血 液 検 査	3,024	2,722	3,076	2,541	2,920	3,120	3,069	3,126	3,256	3,255	3,009	3,229	36,347	
	止 血 検 査	2,450	1,919	1,890	1,942	2,346	2,403	2,142	1,813	2,285	2,289	1,983	2,152	25,614	
	髄 液 検 査	153	210	40	49	88	55	117	125	106	90	66	67	1,166	
	免 疫 感 染 検 査	1,940	1,728	1,884	1,528	1,664	1,823	1,736	1,784	1,793	1,814	1,746	1,895	21,335	
	血 液 化 学 検 査	30,029	26,052	31,260	26,553	29,515	32,171	31,265	29,220	30,781	31,257	29,446	31,766	359,315	
	尿 化 学 検 査	24	9	4	2	33	17	46	24	12	22	5	13	211	
	血 液 ガ ス 分 析	2,527	2,183	2,592	2,372	2,492	2,844	2,557	2,090	2,404	2,634	2,368	2,560	29,623	
	細 菌 検 査														
		一 般 検 査													
顕微鏡検査（染色法）		193	217	181	116	193	188	148	215	191	204	176	184	2,206	
培 養、同 定		1,422	1,248	1,503	1,237	1,404	1,537	1,351	1,587	1,487	1,442	1,489	1,467	17,174	
簡 易 培 養		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
感受性（4系統以上）		291	258	325	243	291	345	269	324	365	280	418	329	3,738	
抗 酸 菌															
分 離 培 養		3	0	0	0	0	1	2	3	0	3	1	0	13	
抗 原 お よ び 毒 素 検 出															
ノロウイルス抗原（EIA）		24	14	4	4	4	8	2	2	1	2	6	12	83	
C D ト キ シ ン		5	2	2	1	0	4	10	9	6	7	17	16	79	
感染対策（培養・同定）		1	1	4	16	0	2	0	0	1	3	0	0	28	
感染対策（感受性試験）		1	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	6	
生 理 検 査															
	脳 波 検 査														
	覚 醒 時 脳 波	9	10	8	13	11	18	17	12	7	7	11	4	127	
	睡 眠 負 荷 脳 波	117	110	162	131	114	143	129	171	132	133	136	120	1,598	
	長期脳波ビデオ同時記録	4	1	2	7	4	6	10	6	6	4	1	7	58	
	う ち 病 棟 検 査	4	1	3	7	3	6	8	6	7	6	6	5	62	
	心 電 図 検 査														
	標 準	293	304	424	376	367	351	357	434	339	367	376	312	4,300	
	負 荷	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	5	
	24 時 間	15	19	21	18	23	21	10	15	26	16	18	16	218	
	う ち 病 棟 検 査	19	19	20	20	19	30	38	26	34	38	56	48	367	
	ト レ ッ ド ミ ル	2	2	1	3	4	5	1	6	2	4	2	4	36	
	呼 吸 機 能 検 査	0	3	1	0	3	4	4	3	4	2	3	8	35	
	超 音 波 検 査														
産 科 エ コ ー	200	208	256	230	210	266	228	261	259	237	207	253	2,815		
心 エ コ ー	123	130	190	157	157	186	152	180	130	159	123	107	1,794		
病 理 検 査															
	生 検 件 数	69	57	78	71	79	92	72	77	75	87	96	64	917	
	特 染 数	125	79	108	113	207	125	154	240	113	171	183	141	1,759	
	胎 盤 件 数	170	143	195	178	207	179	220	199	223	196	175	204	2,289	
	特 染 数	10	19	68	22	20	15	3	14	33	46	31	22	303	
	剖 検 件 数	1	4	3	8	3	3	1	7	3	6	4	5	48	
	特 染 数	164	28	177	6	12	2	27	54	28	11	93	46	648	
	細 胞 診 件 数	53	53	69	53	70	57	50	56	68	59	77	66	731	
	特 染 数	0	0	0	0	0	6	0	0	0	2	0	1	9	
	迅 速（凍結）件数	1	2	0	0	4	2	2	1	1	1	5	2	21	
	電 顕 件 数	5	6	6	2	8	3	4	6	1	9	5	7	62	
	C M V、P C R	46	40	44	15	16	21	29	28	37	40	23	26	365	



その他内訳	株数
A.baumani (アシネトバクター)	2
S.maltophilia (NFR)	2
F.oryzihabitans (NFR)	2
S.hominis (CNS)	2
S.mitis (α-strepto)	2
Corynebacterium sp.	2
Micrococcus sp.	2
C.clostridiforme (嫌気性菌)	2
Clostridium sp. (嫌気性菌)	2
V.parvula (嫌気性菌)	2
嫌気性GNR (属不明)	2
C.parapsylosis (酵母様真菌)	2
C.lusitaniae (酵母様真菌)	2
Candida sp.	2
K.oxytoca (腸内細菌)	1
C.koseri (腸内細菌)	1
P.fluorescens (NFR)	1
C.indologenes (NFR)	1
S.warneri (CNS)	1
S.lentus (CNS)	1
S.ludunensis (CNS)	1
Staphylococcus sp. (CNS)	1
E.raffinosis (腸球菌)	1
S.pneumoniae (肺炎球菌)	1
S.sanguis (α-Streptococcus)	1
GPR (属不明)	1
C.tertium (嫌気性GPR)	1
B.distantiae (嫌気性GNR)	1
Bacteroides sp. (嫌気性GNR)	1
Eubacterium sp. (嫌気性GPR)	1
計	44

検出株数	335
陽性検体	315
総検体数	2,386
陽性率	13.2%

図1. 血液培養ボトル分離菌種と分離株数 (2011年1月～12月)

表2. 菌種別耐性菌分離率 (2011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	ピカシリン	59	93	98	90	91	100	未	*	100	66	9	60	未
PIPC	ペントシリン	45	7	37	0	21	5	80	6	100	98	2	5	未
CEZ	セファメジン	33	7	41	80	93	99	未	*	20	0	36	0	0
CTM	パンスホリン	29	6	14	20	59	75	未	*	18	0	28	0	0
CTX	セフトタックス	17	2	6	0	14	3	94	82	40	0	7	0	0
CAZ	モグシ	7	2	6	0	14	1	48	11	72	2	70	0	0
CPR	ケイテン	16	0	1	10	0	2	92	14	14	0	10	0	0
CFPM	マキシーム	16	0	0	未	0	未	92	22	62	0	7	0	0
CZOP	ファーストシ	32	0	0	未	0	未	92	22	62	0	16	0	0
CMZ	セフメタゾン	3	1	10	80	83	15	未	*	17	0	42	0	未
CCL	ケフラール	34	6	16	80	94	99	未	*	64	1	45	52	4
CFDN	セフゾン	31	6	37	20	67	94	未	*	93	2	34	0	8
CPDX	パナシ	31	5	12	40	46	16	未	*	100	15	36	0	8
CDTR	メイアクト	29	5	14	20	37	14	未	*	97	1	9	0	4
LMOX	シオマリ	1	2	8	20	14	3	15	*	99	4	51	0	0
FMOX	フルマリ	4	3	6	30	47	8	未	*	19	0	24	0	0
IPM	チエナム	0	0	0	0	0	2	98	22	13	0	9	0	4
PAPM	カルベニン	0	0	0	0	0	4	98	37	12	0	0	0	0
MEPM	メロペン	0	0	0	0	0	2	94	10	14	0	3	0	0
AZT	アザクタム	15	3	21	0	15	3	94	18	*	*	*	0	未
GM	ゲンタシン	20	2	8	20	0	0	80	2	80	39	未	未	未
AMK	アミカシ	0	0	6	0	2	0	80	2	10	1	*	未	未
ABK	バベカシ	0	1	6	10	0	5	81	3	4	1	未	未	未
MINO	ミノマイシ	10	13	12	10	12	5	2	*	10	0	47	5	0
FOM	ホスミシ	1	18	8	0	5	10	4	29	17	2	未	未	未
CPFX	シブロキサ	24	3	2	11	3	0	58	6	34	24	5	0	0
ST	バクター	24	26	27	0	10	5	13	*	1	2	67	22	29
S/A	ユナシ	44	6	40	40	63	100	96	*	11	0	未	21	未
S/C	スルベラゾン	5	0	12	0	2	1	27	7	13	0	未	0	0
CAM	クラリシット	*	*	*	*	*	*	*	*	62	42	71	12	17
CLDM	ダラシ	*	*	*	*	*	*	*	*	30	3	43	*	*

* : 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 (2011年1月～12月)

呼 吸 器 系		消 化 器 系		泌尿器系 (入院)	
Staphylococcus sp.	19.6%	Enterococcus sp.	30.0%	Enterococcus sp.	20.2%
α-Streptococcus	16.0%	Staphylococcus sp.	13.3%	Staphylococcus sp.	17.9%
MRSA	11.9%	E.coli	11.3%	E.coli	14.2%
MSSA	8.9%	K.pneumoniae	8.4%	E.faecalis	6.0%
P.aeruginosa	7.4%	MRSA	6.3%	K.pneumoniae	5.8%
その他	36.2%	その他	30.7%	その他	35.9%

産 科 検 体		カテーテル・膿・他		母乳簡易培養	
Lactbacillus sp.	45.1%	Staphylococcus sp.	16.8%	Staphylococcus sp.	100.0%
Staphylococcus sp.	14.7%	S.epidermidis	13.4%		
C.albicans	10.3%	MSSA	12.8%		
Enterococcus sp.	7.5%	MRSA	8.3%		
G.B.S	6.0%	E.coli	5.2%		
その他	16.4%	その他	43.5%	その他	0.0%

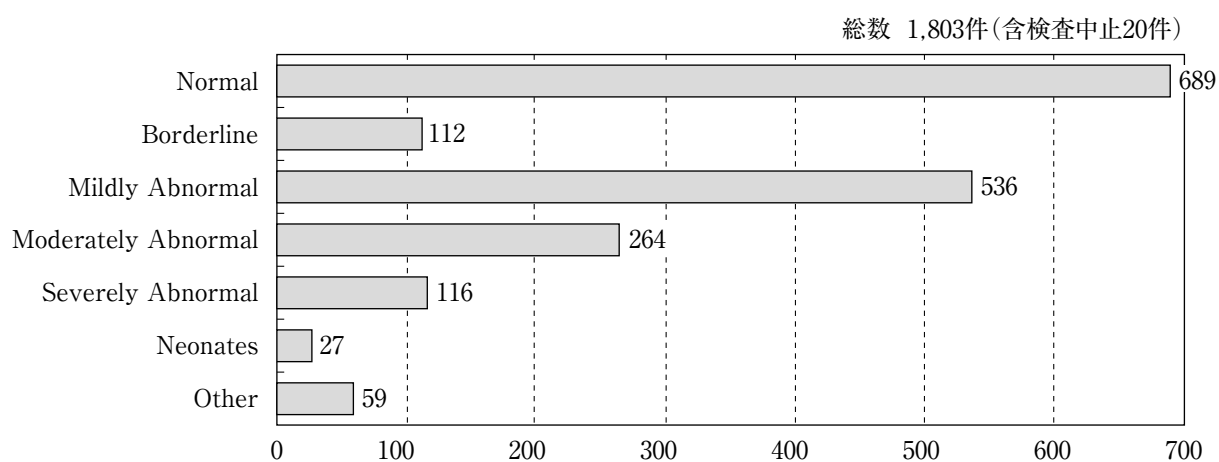


図2. 脳波総合判定別件数 (2011年1月～12月)

表4. 産科胎児超音波スクリーニング検査件数内訳 (2011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	200	208	256	230	210	266	228	261	259	237	207	253	2,815
スクリーニング件数	200	208	256	230	210	265	228	261	259	237	207	253	2,814
内訳													
18週スク	56	57	69	78	75	79	51	72	70	64	68	74	813
28週スク	66	69	81	54	68	78	82	84	68	81	71	76	878
36週スク	73	81	94	86	58	101	82	100	115	81	64	94	1,029
多胎スク	5	1	12	12	9	7	13	5	6	11	4	9	94
その他	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

表5. 診療科別心エコー検査件数 (検査科実施分)

(2011年1月～12月)

診療科名	件数	診療科名	件数
小児循環器科	1,618	小児神経科	24
心臓血管外科	4	発達小児科	1
新生児科	1	遺伝診療科	4
消化器・内分泌科	28	小児外科	5
腎・代謝科	31	産科	3
血液腫瘍科	43	母性内科	32
		合計	1,794

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

(2011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	1	ク レ チ ン 症	クレチン症	26
	メープルシロップ尿症	0		一過性甲状腺機能低下症	1
	ホモシスチン尿症	2		一過性高TSH血症	0
	ガラクトース血症	0		高TSH血症	5
	高フェニルアラニン血症	1		その他の	2
	高メチオニン血症	0		正 常	1
	一過性高ガラクトース血症	0		未 確 定	3
	その他の(肝炎など)	4	C A H	先天性副腎過形成症	4
	正 常	10		その他の	0
	有機酸・脂肪酸代謝異常症等	7		正 常	4
	未 確 定	1		未 確 定	0

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
(2011年1月～12月)

	代謝異常症*1	C A H	クレチン症
新規受付件数	51,469		
出生数*2	52,019		
受検率*2	98.9%		
再採血件数(検査による)	952	633	759
再採血件数(検体不備)	15		
総検査件数	52,436	52,117	52,243
精密検査依頼件数	26	8	38

*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(2010年1月～12月)を代用。

表7-b. パイロットスタディ受検率
(2011年1月～12月)

有機酸・脂肪酸代謝異常症	
同意検体数	50,543
M S 検体比	98.2%
出生件数比	97.2%

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

(2011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 川崎市	千葉県	大阪市	大阪府所管*3 堺市
分析検体数	51,622	36,410	16,259	19,193	27,362	13,004	34,389	23,173	50,543

*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

厚生労働省から自治体へタンデムマスに関する通達が出され、その他の自治体でもタンデムマス導入検討中。

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

(2011年1月～12月)

市町村名	受検件数	市町村名	受検件数
池 田 市	438	松 原 市	1,563
箕 面 市	1,625	藤 井 寺 市	0
豊 中 市	3,340	羽 曳 野 市	811
吹 田 市	4,136	大 阪 狭 山 市	395
摂 津 市	0	富 田 林 市	1,310
茨 木 市	2,319	河 内 長 野 市	773
高 槻 市	3,907	和 泉 市	3,986
島 本 町	332	泉 大 津 市	855
枚 方 市	4,001	高 石 市	447
寝 屋 川 市	1,066	岸 和 田 市	989
守 口 市	640	貝 塚 市	466
門 真 市	1,141	泉 佐 野 市	2,321
大 東 市	1,442	泉 南 市	71
四 条 畷 市	423	阪 南 市	504
交 野 市	89	堺 市	6,002
東 大 阪 市	3,975	忠 岡 町	0
八 尾 市	1,496	そ の 他	0
柏 原 市	606		
合 計			51,469

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

(2011年1月～12月)

	1 歳 6 ヶ 月
新 規 受 付 件 数	7,640
再 採 尿 件 数	175
疑 陽 性	149
内 訳	尿 不 備 23
延 着	3
総 検 査 件 数	7,815
精密検査依頼件数	7
神経芽腫患者数	0
正 常	7

表11. 造血細胞採取、CD34陽性細胞測定症例（輸血細胞・管理室、血液検査室実施分）

(2011年5月～12月)

	2011年		幹細胞 の種別	備考	続柄	WBC × 10 ³	CD34 × 10 ⁶ /Kg	CD34細胞 陽性率%	CD3 ⁺ 8 ⁺ %	CD3 ⁺ 8 ⁺ × 10 ⁸ /Kg	CD3 ⁺ %	CD3 ⁺ × 10 ⁸ /Kg	Viability
1	05-25		BM		母親	10.4	2.30	1.06	5.50	2.86	12.50	6.60	95.3%
2	06-01		PBSCH		父親	413.5	10.20	0.62	10.20	1.76	38.90	6.70	99.3%
3	06-08		uBM		非血縁	8.8	2.76	1.66	3.38	0.09	7.78	0.21	83.5%
4	06-09		PBSCH		父親	432.3	13.69	0.46	14.90	4.26	39.90	11.41	99.0%
5	06-21		CB		非血縁	27.9	0.05	0.41					59.3%
6	07-01		PBSCH		父親	415.0	35.30	1.55	13.80	3.30	35.90	8.59	99.1%
7	07-13		uBM		非血縁	30.6	5.11	3.12	18.90	0.38	31.30	0.63	96.6%
8	08-04		DLH			n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t
9	08-08		DLH			n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t
10	08-10		PBSCH	Day1		n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t
11	08-11	11=10	PBSCH	Day1+2	父親	299.0	15.50	0.59	6.94	2.08	23.10	6.91	92.4%
12		12=10		陰性分画		136.7	12.32	0.84	0.15	0.03	0.57	0.10	90.0%
13		13=10		陽性分画		83.4	0.32	0.06	22.50	1.85	68.90	5.66	77.4%
14	08-12	14=10		IL-15処理後		161.8	0.21	1.14	n.t	n.t	n.t	n.t	7.2%
15	08-17		BM		父親	8.1	1.41	1.09	3.09	0.05	10.90	0.18	96.0%
16	08-25		uBM		非血縁	16.8	4.14	1.60	7.91	0.28	15.10	0.53	93.4%
17	08-30		CB		非血縁	40.7	0.21	0.55	n.t	n.t	n.t	n.t	61.0%
18	09-01		CB		非血縁	48.9	0.09	0.48	n.t	n.t	n.t	n.t	53.0%
19	09-07		BM(auto)		自家	34.6	12.33	12.56	n.t	n.t	n.t	n.t	94.5%
20	09-13		CB		非血縁	38.4	0.09	1.10	n.t	n.t	n.t	n.t	72.6%
21	09-13		PBSCH		母親	300.1	0.59	0.20	7.90	0.24	32.30	0.97	99.1%
22	09-14	22=21	PBSCH		母親	324.6	0.88	0.20	8.20	0.40	34.10	1.68	99.1%
23	09-16	23=21	GH		父親	143.2	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t
24	09-20	24=21	GH		叔父	206.7	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t
25	10-05		DLH	Day1	父親	59.8	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t
26	10-06	26=25	DLH	Day1+2		28.7	n.t	n.t	17.10	0.55	47.70	1.53	n.t
27	10-07		CB		非血縁	54.1	0.12	0.49	n.t	n.t	n.t	n.t	50.8%
28	10-13		CB		非血縁	45.6	0.08	0.58	n.t	n.t	n.t	n.t	55.8%
29	10-19		PBSCH	Day1	父親	256.7	22.77	0.95	13.90	3.50	33.50	8.44	99.0%
30	10-20	30=29	PBSCH	Day1+2		300.4	19.44	0.73	14.90	6.44	33.10	14.31	63.5%
31		31=29		Original		447.0	17.48	0.77	13.60	4.90	30.80	11.09	62.9%
32		32=29		Non-target		114.0	0.38	0.04	31.90	5.08	72.90	11.61	63.0%
33		33=29		Target		95.2	17.21	1.42	1.45	0.31	2.67	0.58	62.5%
34	10-21	34=29		IL-15処理後		84.1	8.18	1.44	1.22	0.11	4.35	0.41	63.9%
35	11-11		CB		非血縁	63.1	0.08	0.35	n.t	n.t	n.t	n.t	54.0%
36	11-18		uBM		非血縁	13.1	3.36	1.12	4.95	0.18	9.56	0.35	93.2%
37	11-30		DLH		父親	113.4	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t
38	12-01	38=37	DLH			58.8	n.t	n.t	21.40	3.06	56.50	8.08	97.8%
39	12-09		BM		母親	19.7	1.04	0.72	9.07	0.14	28.60	0.44	97.3%
40	12-12		CB		非血縁	49.4	0.64	0.70	n.t	n.t	n.t	n.t	67.4%
41	12-14		PBSCH	Day1	父親	170.8	4.84	0.70	13.00	0.88	35.80	2.44	99.2%
42	12-15	42=41	PBSCH	Day1+2		186.7	9.29	0.62	14.40	2.15	37.90	5.67	97.7%
43		43=41		Original		246.3	9.01	0.73	14.90	2.03	37.40	5.09	94.8%
44		44=41		Non-Target		71.1	0.11	0.02	30.80	1.93	78.60	4.93	95.8%
45		45=41		Target		45.5	8.30	1.44	0.75	0.05	3.66	0.24	94.5%

DLH : Donor Lymphocyte Harvest

uBM : unrelated Born Marrow

PBSCH : Peripheral Blood Stem Cell Harvest

GH : Granulocyte Harvest

CB : Cord Blood

病 理 統 計

表1. 月別死亡・死産剖検数（2011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	2	1	0	3	0	0	1
2 月	2	0	1	2	0	3	4
3 月	2	1	0	11	2	0	3
4 月	3	2	1	5	3	2	8
5 月	7	1	0	3	2	0	3
6 月	8	1	0	4	2	0	3
7 月	6	1	0	6	0	0	1
8 月	1	1	1	5	1	4	7
9 月	4	0	0	8	3	0	3
10 月	3	2	1	7	2	1	6
11 月	5	0	0	4	3	1	4
12 月	6	1	0	6	2	2	5
合 計	49	11	4	64	20	13	48

表2. 胎盤肉眼所見（全件数2,294件）
(2011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	198	7	41	246
臍 帯 膜 付 着	73	3	22	98
単 一 臍 動 脈	23	2	6	31
全 双 胎	296	0	54	350
一 絨 毛 二 羊 膜	143	0	26	169
二絨毛二羊膜（融合）	54	0	14	68
二絨毛二羊膜（分離）	69	0	8	77
品 胎	21	0	6	27
メコニウム沈着	20	1	6	27
後 胎 盤 出 血	6	1	12	19
辺 縁 出 血	5	0	7	12
母 体 面 硬 化	16	0	6	22
大 梗 塞	64	3	29	96
大 血 栓	14	0	6	20
総 件 数	1,788	56	450	2,294

表3. 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4. 胎盤組織所見（全件数1,267件）
(2011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	239	19	179	437
臍 帯 炎	80	6	85	171
絨 毛 炎	46	2	25	73
合 胞 体 増 加	43	0	16	59
フィブリン沈着	28	0	21	49
全 組 織 件 数	770	56	441	1,267

表5. 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6. 生検例の部位分析

部位	2011年	1981～2010年
皮膚・リンパ節等	166 (16.5%)	2,665 (11.1%)
筋 肉 等	33 (3.2%)	658 (2.7%)
咽 頭・肺 等	28 (2.7%)	554 (2.3%)
心 筋 等	30 (2.9%)	1,282 (5.3%)
消 化 器	275 (27.4%)	5,664 (23.6%)
泌 尿 辜 丸 等	111 (11.0%)	2,250 (9.4%)
子 宮・膣	43 (4.2%)	1,506 (6.3%)
卵 巢・卵 管	44 (4.3%)	810 (3.4%)
子 宮 内 容 物	129 (12.8%)	5,263 (21.9%)
そ の 他	143 (14.2%)	3,687 (15.3%)
計	1,002 (100.0%)	24,039 (100.0%)

表7. 細胞診材料別集計

材 料	2011年	2010年
膣	662	615
頸 管・子 宮 など	5	5
尿	10	9
胸 水	2	4
腹 水	2	2
羊 水	1	0
気 管 内 容 物	7	2
腫 瘤 内 容 物	10	4
捺 印	1	0
髄 液	18	13
そ の 他	9	13
CMV (血 液)	2	2
CMV (尿)	0	1
CMV (そ の 他)	2	7
計	731	677

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	2011. 1. 6	A-09-24	AMLの再発が疑われた白質脳症の4才女児	血液・腫瘍科	近藤	中山
2	2011. 1.12	A-10-17	高度の肺高血圧で死亡した総肺静脈還流異常の新生児	心 臓 血 管 外 科	金谷	中山
3	2011. 2.15	A-09-36	子宮内胎児発育遅延、脳室内出血、難治性低血圧の新生児例	新生児科・産科	佐野・塩野・川口	中山
4	2011. 2.15	A-09-44	胎児水腫、脳出血のダウン症の新生児	新生児科・産科	塩野・川口	中山
5	2011. 2.22	A-10-32	肺低形成不全の23週の女児	新生児科・産科	佐野・山本	松岡
6	2011. 3.17	A-10-36	骨髄移植後に気道出血して死亡した慢性EBウイルス感染症の11才女児	血液・腫瘍科	佐藤	松岡
7	2011. 3.25	A-10-48	無脾症候群、単心室症、全肺静脈還流異常の5ヶ月女児	心臓血管外科・小児循環器科	金谷・高橋	松岡
8	2011. 4.11	A-10-29	四肢短縮・肝硬変・心筋肥大の8ヶ月男児	新 生 児 科	三ツ橋	中山
9	2011. 5.12	A-10-45	先天性ウレアプラズマ肺炎の生後41日の男児	新 生 児 科	望月	松岡
10	2011. 7.14	A-10-39	母体糖尿病合併妊娠で、腎低形成、肺低形成、肋骨奇形の新生児	新生児科・産科	望月・林	中山
11	2011. 9. 8	A-11-10	臍帯血移植後にS.Mitophilia感染症にて死亡した11才女児	血液・腫瘍科	近藤	松岡
12	2011. 9.22	A-09-30	乳児期からの種々の不耐反応があり臍帯血移植後の16才男児	血液・腫瘍科・消化器・内分泌科	澤田・位田	中山
13	2011.11. 1	A-11- 8	大腸菌敗血症、腸穿孔で生後22日に死亡した超未熟児	新生児科・小児外科	平田・奈良	中山

放 射 線 科

全体的な傾向

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、リニアック、超音波、骨密度測定が増加した。他は横這い傾向である（表1）。

1. 一般X線検査

一般X線検査件数は、1469件の増加（表1）。

病室撮影の件数は、一般X線検査全体の40%を占めており、例年と変化はない（表3）。年齢別に見ると、6歳未満の患者が56.2%を占めている（図1）。

2. 造影・特殊検査

消化器系の検査は横這い、泌尿器系は減少傾向。整形外科依頼の断層撮影が3件あった（表4）。

3. CT検査

昨年に比べて147件減少した（表1）。現在の検査枠では限界の数値と考える。単純68%、造影32%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42%を占める。以下、胸部、腹部と続く。胸部造影検査の59%（339件）は心臓が占める。心臓の検査件数は昨年より14件の増加。

2011年度末までには最新のCT装置に更新される。装置更新により件数の増加が見込まれるので、この機会に増員をおこない検査日を増やす計画である。安全に検査の行われる体制作りを目指す。

4. 血管造影検査

昨年は心カテ装置更新による工事のため、件数が減少していたが、今年は一昨年を上回る件数となった（表6）。その他の部位の血管造影は3件であった。嚥下・その他の検査件数は横這い（表6）。

5. 磁気共鳴断層撮影検査（MR検査）

昨年に比べて67件の減少（表1）。眠剤を使用して行う検査の率は63%で、不眠中止となる件数も多い事と、予約の当日キャンセルが増えてきており、不眠中止と併せると月平均15人程（年間179人）になる。キャンセル待ち等空白を作らないシステムを考える必要がある。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（表7）。

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）。

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）。

脳神経外科の照射回数の多い治療が数人あったこと、また、他施設より成人の全身照射の依頼が数人あったこと等より件数が増加した（表9）。

8. 超音波検査（エコー）

昨年に比べて252件の増加（表1）。泌尿器・生殖器の伸びが大きい。部位別では、肝・胆・脾を中心とした腹部が約54%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

学齢期検診（隔年で実施）の年で、件数が大幅に増加した（表1）。消化器・内分泌科からの依頼も増加傾向にある。腰椎の検査が2/3、全身体脂肪測定検査が1/3の割合である（表11）。

10. 画像取込・持出

画像の持出しは461件で、他施設よりのフィルムやCDによる画像の取込は619件、合計1,080件であった（表12）。

11. 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18日に新規採用看護師を対象に開催し、合計77名の参加を得た。

12. 人事・研修

2011年の放射線科スタッフは、放射線科医が常勤2名、非常勤2名、診療放射線技師は14名であった。

3月31日付けで、清水利栄医師が退職した。

4月1日より、松久保祐子医師が勤務となる。

（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：7,028 CT：4,105 MR：2,068 RI：413 アンギオ：442
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)	6,586
リニアック治療件数	257
リニアック治療門数	879

表1. 放射線科業務5年間の推移

(件)

検 査 名 \ 年	2007	2008	2009	2010	2011
一 般 X 線 検 査	24,605	25,599	25,770	28,769	30,238
造 影 ・ 特 殊 検 査	912	1,076	989	1,039	1,008
C T 検 査	3,474	3,480	3,782	4,252	4,105
血 管 造 影 検 査	405	426	406	398	442
磁 気 共 鳴 (M R) 検 査	2,094	2,140	2,095	2,135	2,068
核 医 学 (R I) 検 査	553	509	501	429	413
リ ニ ア ッ ク 治 療	152	209	91	130	257
超 音 波 (U S) 検 査	1,379	1,440	1,359	1,297	1,549
骨 密 度 測 定 検 査	249	297	384	387	717

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	2,418	2,100	2,947	2,434	2,234	2,495	2,553	3,145	2,366	2,459	2,529	2,558	30,238
造 影 ・ 特 殊 検 査	92	75	104	82	92	89	60	122	83	63	69	77	1,008
C T 検 査	349	321	358	304	327	328	332	405	369	346	331	335	4,105
血 管 造 影 検 査	34	31	40	38	40	41	32	40	42	37	35	32	442
磁 気 共 鳴 (M R) 検 査	161	167	183	175	150	171	175	203	163	170	172	178	2,068
核 医 学 (R I) 検 査	38	26	38	29	36	32	39	56	27	16	34	42	413
リニアック 治 療	6	39	12	25	19	45	7	0	1	14	24	65	257
治 療 位 置 決 め 撮 影	1	2	2	1	2	2	0	0	1	3	5	2	21
超 音 波 (U S) 検 査	124	108	156	129	130	121	139	147	132	101	127	135	1,549
骨 密 度 測 定 検 査	33	65	64	42	49	55	61	196	45	32	22	53	717

表3. 一般X線検査 (2011.1~12)

部 位		件 数
単 純 撮 影	頭 頸 部	1,248
	胸 部	6,449
	腹 部	1,246
	椎 体	921
	骨 盤	21
	小 児 股 関 節	868
	上 肢	4,020
	下 肢	2,743
	歯 科	667
	そ の 他	3
	小 計	18,186
病 室 撮 影	頭 頸 部	40
	胸 部	10,732
	腹 部	823
	椎 体	7
	骨 盤	6
	小 児 股 関 節	128
	上 肢	132
	下 肢	177
	そ の 他	7
	小 計	12,052
合 計 (件 数)		30,238
合 計 (人 数)		26,076

表4. 造影・特殊検査 (2011.1~12)

消 化 器	713
泌 尿 器	282
呼 吸 器	5
整 形 外 科 系	1
嚥 下 ・ 気 道	0
断 層	3
そ の 他	4
合 計 (件 数)	1,008
合 計 (人 数)	946

表5. CT検査 (2011.1~12)

部 位	件 数	
	単 純	造 影
頭 部	1,618	118
頸 部	50	82
胸 部	474	570(心臓 : 339)
腹 部	412	417
骨 盤	30	7
脊 椎	70	2
四 肢	57	16
ア ン ギ オ 系	10	72
そ の 他 (複 数 部 位)	56	35
放 射 線 治 療 計 画	8	1
小 計	2,785	1,320
合 計	4,105	
人 数	2,819	

表6. 血管造影検査 (2011.1~12)

	件 数
心 カ テ 検 査	299
血 管 造 影	3
嚥 下 ・ そ の 他	140
合 計	442

表7. MRI検査 (2011.1~12)

部 位	件 数	
	単 純	造 影
頭 部	991	114
頸 部	35	14
胸 部	16	7
腹 部	56	6
骨 盤	130	6
脊 椎	407	47
四 肢	180	59
小 計	1,815	253
合 計	2,068	
人 数	1,723	

表8. RI検査 (2011.1～12)

検 査 名	収集方法	画像収集数
甲 状 腺 (I)	ス ポ ッ ト	4
脳 血 流 (ECD)	S P E C T	35
脳 血 流 (BZR)	S P E C T	5
肺 血 流 (MAA)	ス ポ ッ ト	223
肺 換 気	動 態	13
心 筋 (T1)	ス ポ ッ ト	6
	S P E C T	3
心 筋 (BMIPP)	ス ポ ッ ト	14
	S P E C T	7
心 筋 (Tetrofosmin)	ス ポ ッ ト	7
	S P E C T	5
心 筋 (MIBG)	ス ポ ッ ト	2
	S P E C T	2
心 筋 (エルゴ)	ス ポ ッ ト	12
	S P E C T	12
肝 ・ 胆 道	ス ポ ッ ト	23
	動 態	9
	S P E C T	1
胃 排 出	動 態	14
蛋 白 漏 出	ス ポ ッ ト	4
	S P E C T	1
異 所 性 胃 粘 膜	動 態	5
	S P E C T	4
消 化 管 出 血	ス ポ ッ ト	4
	動 態	1
	全 身	2
	S P E C T	1
リ ン パ 系	ス ポ ッ ト	1
	動 態	1
腎 静 態	ス ポ ッ ト	1,056
レノグラム (MAG3)	動 態	4
利尿レノグラム (MAG3)	動 態	5
骨	ス ポ ッ ト	40
	S P E C T	4
	全 身	38
Gaシンチ(腫瘍・炎症)	ス ポ ッ ト	2
	S P E C T	2
	全 身	4
腫 瘍 (MIBG)	ス ポ ッ ト	52
	S P E C T	5
	全 身	52
合 計	画像収集数	1,685
	件 数	413
	人 数	353

表9. リニアック治療 (2011.1～12)

線種	部 位	件 数	門 数
X 線	全 身 ・ T A I	14	28
	脳	88	476
	脊 髄	20	43
	頭 ・ 頸 部	24	120
	胸 部	0	0
	腹 部	87	164
	四 肢	24	48
電 子 線	小 計	257	879
	頭 ・ 頸 部	0	0
	腹 部 (開創照射)	0	0
小 計	小 計	0	0
	照 射 合 計	257	879
位 置 決 め		件 数	21
人 数		数	21

表10. 超音波検査 (2011.1～12)

部 位	件 数	
	検査室	病 室
頭 部	4	0
頸 部	175	1
胸 部	42	9
腹 部	800	43
泌 尿 器 ・ 生 殖 器	365	4
四 肢	36	2
脊 椎	51	1
母 性	5	0
そ の 他	9	2
小 計	1,487	62
合 計	1,549	
人 数	1,492	

表11. 骨密度測定 (2011.1～12)

部 位	件 数
全 身	288
腰 椎	412
そ の 他	17
合 計	717
人 数	429

表12. 画像持出・取込 (2011.1～12)

方 法		件 数
持 出		461
取 込	C D	433
	フイルム	186
合 計		1,080

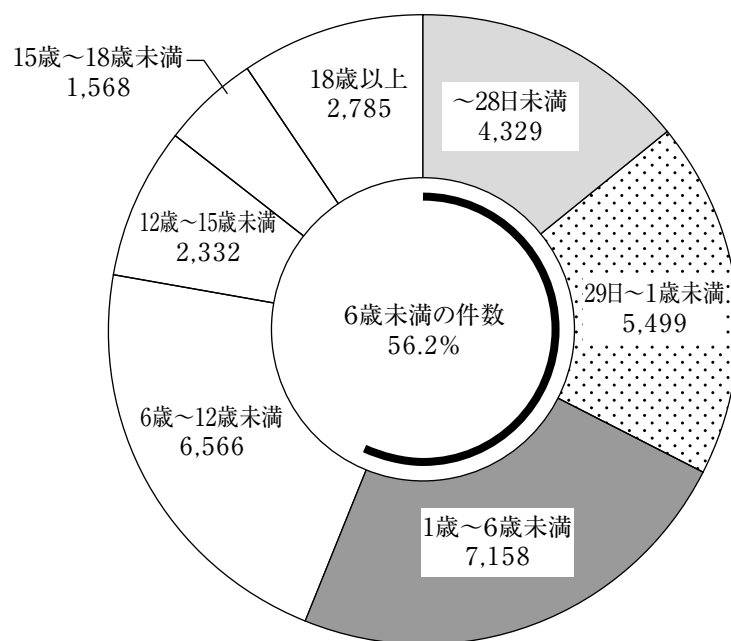


図1.一般撮影年齢別件数（2011.1～12）

麻酔集中治療科（ICU、MEを含む）

2011年は、麻酔件数、麻酔時間ともに過去最高となった。6月に麻酔集中治療科の外来を1階に移転した。集中治療医の医局を元の麻酔科外来の待合室に移転した。

1. 手術・麻酔診療

(1) 施設・備品

2010年度の予算で、手術台1台、電気メス、ポータブルエコー（ソノサイトM-Turbo）、深部温モニター1台が更新された。今年度の予算で、メガソフト2台が新規納入された。今年度中に、手術台がもう一台更新され、グライドスコープが新規納入される予定である。

(2) 診療体制

4月に常勤医3名とレジデント2名が交替した。4月にレジデントが1名欠員となったが、10月に補充された。10月より北野病院から1名（3か月）、11月より福井大学から1名（6か月）の研修を受け入れた。

(3) 診療概要

2011年の麻酔科管理症例数は3,816件（前年3,755件）、手術台占有時間（総麻酔時間）は8,476時間（前年8,139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88件（前年75件）で、内訳は、心臓血管外科58例、小児外科16例、泌尿器科6例、整形外科5例、形成外科2例、小児循環器科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2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。

(4) 産科麻酔

産科麻酔症例数は647例であった。帝王切開術536例、頸管縫縮術31例、無痛分娩で硬膜外麻酔を施行した症例32例、卵管結紮術33例、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）16例であった（重複あり）。帝王切開のうち、緊急症例は246例で45.9%であった。

(5) 小児麻酔

小児の年間麻酔件数は3,169例であった。新生児症例は130例（前年107例）、日帰り手術は414例（前年488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、1,592例、50.2%であった。小児の反復手術の頻度を図4に示した。

2. 麻酔集中治療科外来と麻酔回復室

外来患者は3,147名（前年2,942名）が受診した（表1）。麻酔科回復室の利用患者数は計226名（前年225名）で、日帰り手術の54.5%（226/415）を占めた。回復室利用症例のうち1名が術式変更に伴う長時間手術のため、1名が手術室内での痙攣のため、1名が嘔吐のため、計3名が1泊入院となった。

3. 集中治療（表5、6、図5）

(1) 施設・備品

2011年度予算で人工呼吸器が1台、気管支鏡用ビデオカメラシステムが1台増設された。

(2) 診療体制

4月よりICU専属常勤医師が1名増員され3名体制になった。そのほか、院内レジデントIのローテートを常に1名受け入れた。結果、ICUの平日の日勤帯は、集中治療専門医1名を含む3～4名で診療を行った。

(3) 診療概要

ICU入室件数は376件（前年324件）で前年より大幅に増加した。在室延べ日数は3,050日（前年2,625日）であった。平均在室日数は8.1日（前年8.1日）であった。診療科別件数の割合は、心臓外科156件と小児外科85件、小児循環器科47件で全体の約3/4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2.7%）が、そのほかに見取りのために退室した患者が4名あった。人工呼吸療法は256件で68%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、2例とも離脱に成功し、うち1例が生存退院した。一酸化窒素（NO）吸入療法は48件（延べ289日）に対して施行した。

そのほか、血液浄化法は2件（延べ9日）、腹膜透析療法（PD）は17件に施行した。MRSAなどの感染症を有して厳重隔離下で全身管理を行った症例は86件（前年68件）で延べ855日間（前年846日間）であった（表6）。

また、3月に起こった東日本大震災の医療支援活動に当科より2名の医師派遣を行った。

4. 院内心肺蘇生（CPR）システム

CPRチームの出動回数は1回（前年3回）であり、蘇生に成功した。

（文責 木内恵子）

5. ME機器管理室

臨床工学技士（CE）の2011年の業務件数、過去10年間の業務量変遷を表7、8に示す。本年より院内教育はマニュアル作成やスタッフへの指導とし、患者家族への在宅指導や相談対応などは院内教育より独立させて件数を算定した。

体外循環関連業務は人工心肺症例が130件で過去最高となり、内97例は無血充填症例（内アルブミン製剤使用は67例）で47例に無輸血手術が達成できた（患者最低体重5.6kg）。補助循環は2例に使用した。

血液浄化関連業務は血液腫瘍科の1症例に血漿交換を2件、4症例に血液透析を12件、腎・代謝科の1症例に血漿交換を6件、心臓血管外科の1症例に血液透析を4件、新生児科の1症例に血液透析を4件、消化器内分泌科の3症例にLCAP（白血球除去療法）を17件施行した。

呼吸療法関連業務は、人工呼吸器を使用する患者の増加により人工呼吸器のセットアップ件数が開設以来、最も多くなった。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（人工呼吸器、加湿器の使用法、回路交換）や相談対応などを行い、4名に対し人工呼吸器の機種変更、3名には呼吸回路の変更、また新たに9名の患者さんへの在宅人工換気導入に関わった。4月より一酸化窒素ガス管理システム「アイノベント」の臨床

治験が始まり、使用開始時のセットアップや較正、後片付けなどの業務が新たに加わった。

産科のTTTS（双胎間輸血症候群）のFLP（胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術）は14件、双胎妊娠（一児無心体）に対するRFA（ラジオ波血流遮断術）は2件であった。

医療機器の保守管理業務では、「医療機器管理システム：CEIA」を利用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。医療機器貸出件数が例年より倍増しているがCEIAの使用により人工呼吸器など貸出算定漏れが無くなったためである。

医療機器の安全使用に関する講習会の実施、医療機器に関する不良品および自主回収情報（2件）の提供、医療安全警告文（3件）の発行、院内で使用していた医療機器の不具合情報（1件）を厚生労働省へ情報提供するなど医療安全に関わる活動も行った。

4月より常勤の臨床工学技士が1名増員され、5名となった。

東京大学附属病院の臨床工学技士1名の機器管理業務の見学と、近畿大学付属病院の臨床工学技士1名の人工心肺操作業務の見学を受け入れた。

（文責 澤竹正浩）

重要な活動指標・成績指標など

指 標	数 値
麻酔件数	3,816
総麻酔時間	8,476
ICU入室者数	376
ICU充床率（％）	104.5
ICU特定加算算定率（％）	58.9

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	5	5
～ 1 歳 未 満	298	371
～ 6 歳 未 満	678	1,162
～ 12 歳 未 満	367	733
～ 15 歳 未 満	45	142
～ 18 歳 未 満	19	105
18 歳 以 上	488	629
合 計	1,900	3,147 (実患者数 2,735)

表2. 月別麻酔、手術件数 (2011年)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計	前年
手術室利用件数	285	237	345	306	280	320	314	372	312	326	320	312	3,729	3,706
麻酔科管理数	291	242	355	313	293	328	315	377	318	338	324	322	3,816	3,755
産 科	44	32	52	61	57	58	68	53	56	57	47	62	647	656
周産期部門小計	44	32	52	61	57	58	68	53	56	57	47	62	647	656
消化器・内分泌科	3	1	5	3	2	7	6	6	5	5	5	5	53	46
腎・代謝科	2	0	2	1	2	0	1	4	0	0	0	1	13	10
血液・腫瘍科	3	1	1	1	1	0	1	3	3	1	2	2	19	23
小児外科	49	41	59	46	56	58	43	73	50	54	52	59	640	626
脳神経外科	16	14	13	14	21	12	13	22	12	20	9	11	177	174
小児循環器科	9	8	8	7	10	9	3	9	7	7	4	8	89	76
心臓血管外科	15	13	19	20	17	19	12	18	16	20	22	17	208	210
小児神経科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
形成外科	34	29	45	33	27	40	37	33	44	42	40	28	432	439
口腔外科	26	21	28	25	17	32	29	38	31	28	33	30	338	312
整形外科	17	22	33	26	22	24	28	30	25	23	28	27	305	279
泌尿器科	35	27	43	34	24	30	28	40	24	27	39	35	386	434
眼 科	11	14	24	20	17	21	18	24	19	23	21	21	233	202
耳鼻咽喉科	29	27	32	25	29	29	40	36	31	41	34	23	376	361
麻酔集中治療科	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	1
小児部門小計	249	218	312	255	245	281	260	336	268	292	289	267	3,272	3,194
新生児例	12	5	6	10	20	9	11	11	11	17	5	13	130	107
日帰り手術	49	27	51	39	28	34	29	32	33	45	23	24	414	488
予定症例	277	230	340	290	260	298	287	350	291	300	296	295	3,514	3,470
時間内緊急例	9	6	10	12	18	19	16	15	18	19	16	15	173	172
時間外緊急例	5	6	5	11	15	11	12	12	9	19	12	12	129	113

表3. 各診療科の特徴（2011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	647	151 23.3	7 1.1	0 0.0	2 0.3	73	48	33.1	61.8
周産期部門小計	647	151 23.3	7 1.1	0 0.0	2 0.3	73	48	33.1	61.8
消化器・内分泌科	53	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 11.3	67	29	7.4	22.8
腎・代謝科	13	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 7.7	78	19	7.6	23.4
血液・腫瘍科	19	2 10.5	0 0.0	0 0.0	1 5.3	110	67	21.9	44.8
小 児 外 科	640	74 11.6	180 28.1	68 10.6	129 20.2	140	80	4.2	15.2
脳神経外科	177	15 8.5	0 0.0	24 13.6	81 45.8	170	88	3.6	14.4
小児循環器科	89	3 3.4	0 0.0	4 4.5	58 65.2	181	107	3.1	11.5
心臓血管外科	208	26 12.5	0 0.0	23 11.1	128 61.5	416	317	1.8	8.7
形 成 外 科	432	2 0.5	73 16.9	0 0.0	57 13.2	112	69	4.6	18.1
口 腔 外 科	338	2 0.6	52 15.4	1 0.3	50 14.8	129	72	6.2	22.4
整 形 外 科	305	5 1.6	0 0.0	1 0.3	33 10.8	179	118	6.8	23.5
泌 尿 器 科	386	13 3.4	41 10.6	6 1.6	45 11.7	126	78	4.4	17.0
眼 科	233	0 0.0	0 0.0	0 0.0	33 14.2	94	54	6.1	21.7
耳 鼻 咽 喉 科	376	7 1.9	62 16.5	3 0.8	64 17.0	94	51	6.1	20.3
麻酔集中治療科	3	2 66.7	0 0.0	1 33.3	0 0.0	34	35	8.3	15.3
小児部門小計	3,272	151 4.6	408 12.5	131 4.0	686 21.0	148	91	5.0	18.1
全 部 門 合 計	3,919	302 7.7	415 10.6	131 3.3	688 17.6	135	84		

表4. 麻酔法による分類（2011年）

麻 酔 法	小児部門	産 科	合 計
全身麻酔（吸入）	2,400	16	2,416
全身麻酔（TIVA）	106	2	108
全麻（吸入）+硬膜外麻酔	76	0	76
全麻（吸入）+仙骨麻酔	224	0	224
全麻（吸入）+神経ブロック	356	37	393
全麻（吸入）+脊麻	0	2	2
全麻（TIVA）+仙骨麻酔	1	0	1
全麻（TIVA）+脊麻	0	1	1
脊椎麻酔	0	528	528
硬膜外麻酔	0	51	51
脊麻+硬麻	0	8	8
仙骨麻酔	0	1	1
その他	6	1	7
総 計	3,169	647	3,816

表5. ICU入室症例（各科別集計：2011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	1,166	618	17	138	0	158	113
	件数	156	129	2	28	0	10	17
小児外科	延べ日数	646	437	0	84	0	0	188
	件数	85	38	0	10	0	0	9
小児循環器科	延べ日数	455	275	0	28	0	51	124
	件数	47	29	0	5	0	6	13
小児神経科	延べ日数	343	281	0	18	0	0	235
	件数	31	28	0	2	0	0	25
血液・腫瘍科	延べ日数	204	181	0	13	5	12	98
	件数	16	13	0	2	1	1	8
脳神経外科	延べ日数	94	64	0	0	0	0	2
	件数	14	6	0	0	0	0	1
新生児科	延べ日数	87	54	0	8	0	0	65
	件数	10	6	0	1	0	0	7
消化器・内分泌科	延べ日数	30	25	0	0	0	0	30
	件数	6	6	0	0	0	0	6
整形外科	延べ日数	8	0	0	0	0	0	0
	件数	4	0	0	0	0	0	0
腎・代謝科	延べ日数	7	4	0	0	4	0	0
	件数	2	1	0	0	1	0	0
泌尿器科	延べ日数	4	0	0	0	0	0	0
	件数	2	0	0	0	0	0	0
口腔外科	延べ日数	2	0	0	0	0	0	0
	件数	1	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	延べ日数	2	0	0	0	0	0	0
	件数	1	0	0	0	0	0	0
形成外科	延べ日数	2	0	0	0	0	0	0
	件数	1	0	0	0	0	0	0
総計	延べ日数	3,050	1,939	17	289	9	221	855
	件数	376	256	2	48	2	17	86

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
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
2011年	延べ日数	3,050	1,939	17	289	9	221	855
	件数	376	256	2	48	2	17	86

1.1に在室した患者を含む

表7. ME機器管理室における月別年間業務件数（2011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	10	12	13	8	12	8	14	14	12	8	8	130
	E C M O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
	V A B	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	I A B P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	自己血回収	11	10	12	13	8	12	8	14	14	11	8	8	129
	計	22	20	24	26	17	24	16	28	28	26	16	16	263
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	3	0	0	2	0	4	4	2	1	4	0	0	20
	限 外 濾 過	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血 液 吸 着	2	0	0	0	0	5	4	4	0	2	0	0	17
	血 漿 交 換	4	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	8
	血 漿 吸 着	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血 液 洗 浄	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5
	限外濾過(DUF)	6	7	8	7	7	7	2	4	7	5	3	4	67
	限外濾過(MUF)	11	10	12	13	8	12	8	14	14	12	8	8	130
	計	26	19	22	23	15	30	18	24	22	24	12	12	247
特殊生体計測など	心内圧測定	13	12	15	14	12	14	8	14	14	12	14	11	153
	TTTS:FLP, RFA	0	1	1	1	4	2	1	2	0	0	2	2	16
	計	13	13	16	15	16	16	9	16	14	12	16	13	169
人工呼吸器のトラブル対処		2	1	3	0	0	1	2	1	2	0	1	2	15
NO吸入介助		1	0	2	3	0	1	1	0	0	0	1	5	14
人工呼吸器 回路交換		15	11	8	6	6	10	5	5	10	9	13	15	113
人工呼吸器 セットアップとチェック		32	33	34	32	30	36	31	47	38	34	41	42	430
人工呼吸器などの回路消毒		337	299	287	302	399	399	349	381	332	308	340	340	4,073
ME 機器 院内修理／点検		74	58	59	44	58	69	56	59	71	35	42	68	693
ME 機器 点検→業者修理依頼		14	20	26	7	3	16	9	11	8	12	9	9	144
ME 機器 業者修理後の点検		6	7	18	5	0	6	1	8	8	9	3	7	78
ME 機器 定期点検の検収など		9	13	8	1	3	7	7	8	4	2	5	7	74
ME 機器などの貸出		120	118	104	95	104	120	82	91	141	141	153	125	1,394
医療ガス保安管理（点検など）		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
院内教育（マニュアル作成やスタッフへ指導）		4	7	11	6	4	3	4	7	2	4	2	3	57
在宅指導および相談対応など		12	4	8	2	2	2	0	4	3	6	1	6	50
血液ガス測定装置のメンテナンス		8	9	9	10	11	10	8	9	9	8	11	10	112

表8. ME機器管理室における年次別業務件数（2002～2011年）

業 務 内 容		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
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回につき1件とカウント)	人 工 心 肺	91 + (3)	75	87 + (2)	110	104 + (2)	106	110	123	124	130
	E C M O	3	0	6	7	0	1	3	0	0	3
	V A B	2	0	3	2	0	0	0	(1)	3	1
	I A B P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	自己血回収	69	68	83	108	106	105	109	123	124	129
	計	168	143	181	227	212	212	222	247	251	263
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	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血 液 濾 過	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0
	血 液 透 析	147	234	18	74	42	61	51	16	37	20
	限 外 濾 過	0	0	0	0	17	0	3	0	0	0
	血 液 吸 着	1	12	0	10	17	10	27	5	8	17
	血 漿 交 換	13	16	16	30	47	29	9	5	6	8
	血 漿 吸 着	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血 液 洗 浄	18	9	17	14	6	7	9	11	12	5
	限外濾過(DUF)	38	34	42	43	45	39	51	53	62	67
	限外濾過(MUF)	65	73	83	109	102	106	109	122	124	130
	計	285	380	176	280	276	253	259	212	249	247
特殊生体計測	心内圧測定	111	102	122	135	129	128	127	128	151	153
	TTTS:FLP, RFA	0	0	0	0	0	0	0	0	7	16
	計	111	102	122	135	129	128	127	128	158	169
人工呼吸器のトラブル対処		47	18	32	28	35	34	27	44	18	15
NO吸入介助		15	3	5	8	5	10	5	7	11	14
人工呼吸器回路交換		474	334	360	360	239	281	202	237	126	113
人工呼吸器セットアップとチェック		256	245	249	315	335	334	346	353	350	430
人工呼吸器回路消毒		4,031	3,600	3,556	4,419	3,930	4,036	4,039	4,435	3,784	4,073
ME機器院内修理／点検		642	594	887	885	820	701	751	582	652	693
ME機器点検→業者修理依頼		105	105	93	91	137	134	105	111	112	144
ME機器業者修理後の点検		87	85	113	67	84	63	56	51	72	78
ME機器定期点検の検収など		43	19	22	19	42	52	62	79	70	74
ME機器などの貸出		464	365	374	496	438	488	425	456	525	1,394
医療ガス保安管理（点検など）		4	2	3	2	3	5	1	5	2	1
院内教育（マニュアル作成やスタッフへ指導）		50	53	117	55	56	78	113	120	132	57
在宅指導および相談対応など		-	-	-	-	-	-	-	-	-	50
血液ガス測定装置のメンテナンス		129	143	134	172	162	146	125	126	111	112

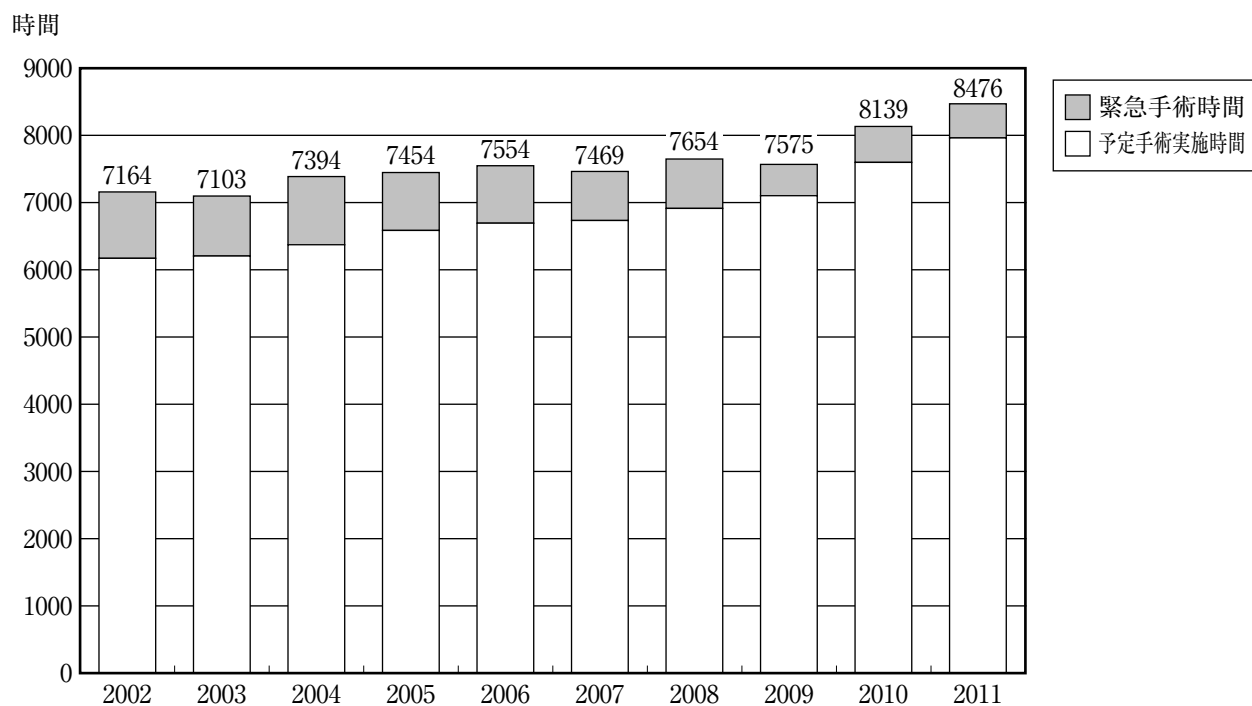


図1. 手術台占有時間（2011年）

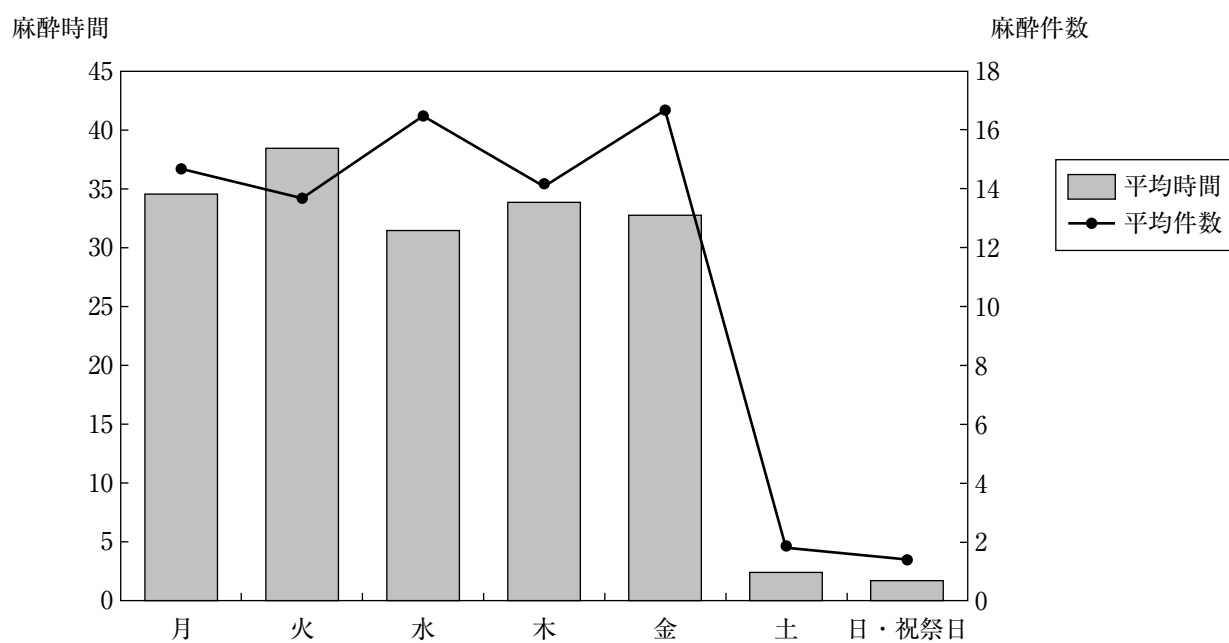


図2. 曜日別平均1日総麻酔時間と平均1日麻酔件数（2011年）

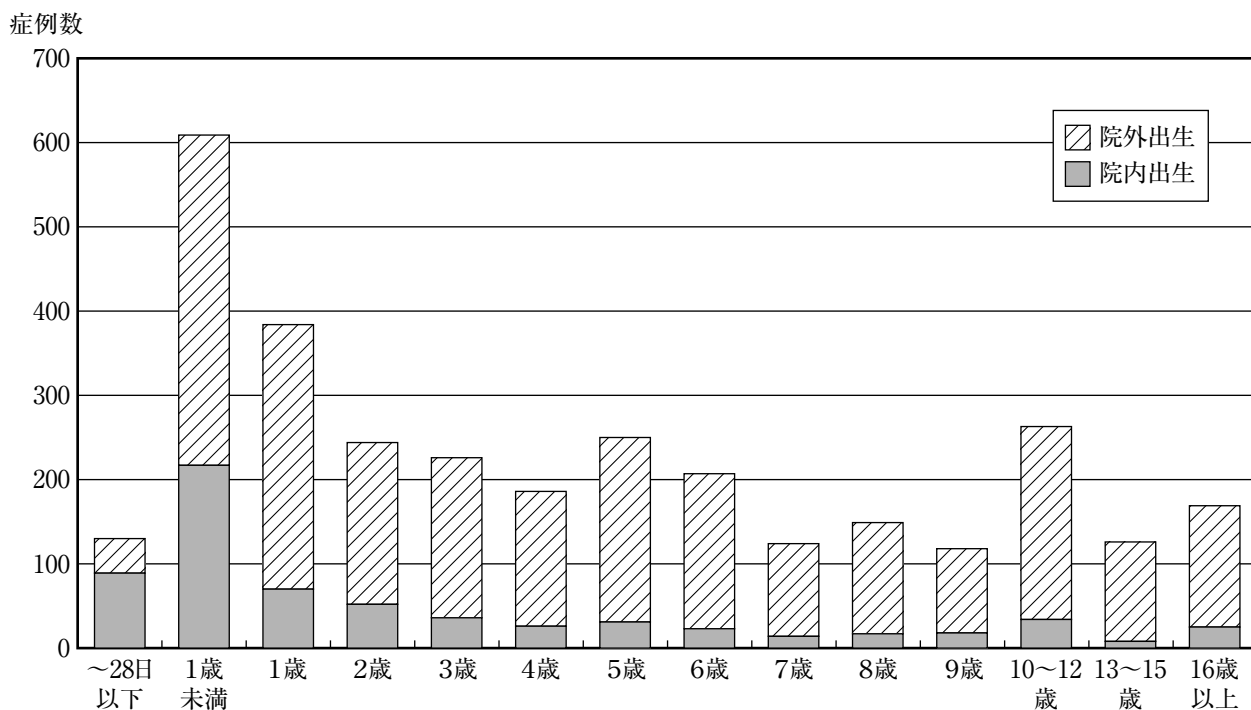


図3. 小児麻酔症例の年齢構成 (2011年、3169例)

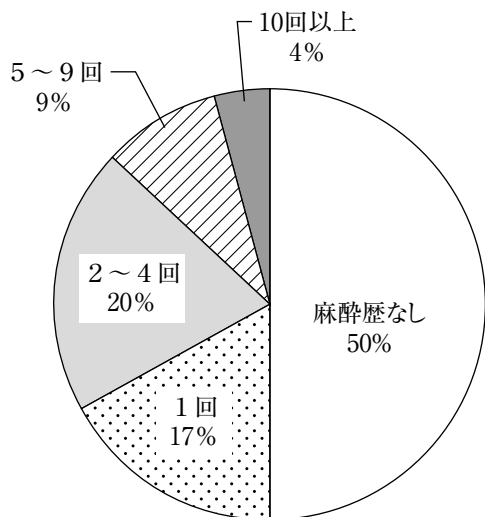


図4. 小児の反復麻酔の回数と比率 (2011年)

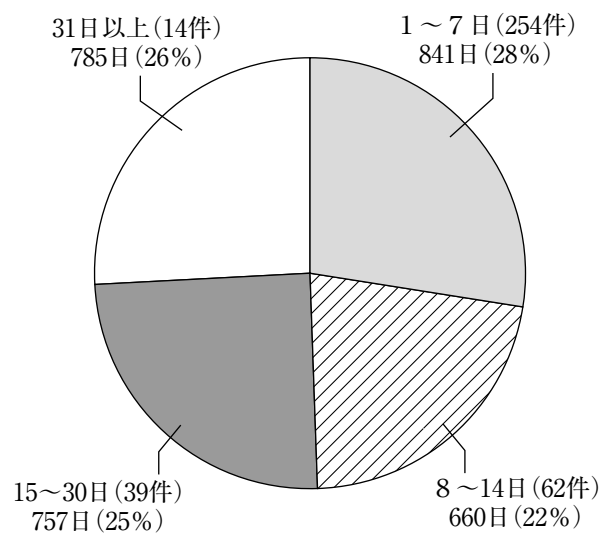


図5. ICU在室期間別の症例数とその延べ日数が全入室日数に占める割合 (2011年) (369件、3043日 - 2010年からの継続症例は含まない)

薬 局

運 営 状 況

2011年の内用・外用剤の外来処方箋枚数は24,540枚、入院処方箋枚数は49,406枚で、合計処方箋枚数は73,946枚、合計調剤件数は219,352件（前年比97.3%）であった。また注射剤の合計処方箋枚数は109,604枚でそのうち92.7%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階西棟（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階東棟（小児外科）に拡大、現在では重症系を除く全ての一般病棟で実施している。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2,086,636千円（前年比102.8%）で、このうち「個々の器官系用医薬品」が52.88%、「病原生物に対する医薬品」が21.42%、「代謝性医薬品」が17.40%、「神経系及び感覚器官用医薬品」が4.13%、「組織細胞機能用医薬品」1.43%、「治療を目的としない医薬品」が1.38%、「麻薬」0.31%、「生薬および漢方処方に基づく医薬品」0.09%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）45.82%、抗ウイルス剤を主とする化学療法剤13.61%、酵素製剤を含むその他の代謝性医薬品11.02%、抗真菌剤やセフェム系を主とする抗生物質製剤4.34%、G-CSF製剤・M-CSF製剤を主とする血液・体液用薬3.03%、ワクチン類や血液製剤を主とする生物学的製剤3.47%、経腸成分栄養剤を主とする栄養強壮薬が2.43%、循環器官用薬3.90%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5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おり、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4,505件（前年比105.7%）で、このうち「抗けいれん剤」が64.26%、「免疫抑制剤」が29.41%、「抗生物質」が4.99%、「循環器官用薬」が1.51%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1,944件で前年に比較して405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53.82%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	24,540枚	11,422枚
入院処方せん枚数	49,406枚	40,322枚
血中濃度測定件数	4,505件	0件
服薬指導算定件数	1,944件	1,521件
院外処方箋発行率	53.82%	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	3,961	8,318	39,427	2,037	9,778	58,668	5,998	18,096	98,095
2 月	3,713	7,797	36,958	1,890	9,072	54,432	5,603	16,869	91,390
3 月	4,376	9,190	43,561	2,636	10,459	62,754	7,012	19,649	106,315
4 月	3,867	8,121	38,494	2,005	9,624	57,744	5,872	17,745	96,238
5 月	3,895	8,180	38,773	1,958	9,398	56,388	5,853	17,578	95,161
6 月	4,224	8,870	42,044	2,085	10,008	60,048	6,309	18,878	102,092
7 月	4,215	8,852	41,958	1,922	9,226	55,356	6,137	18,078	97,314
8 月	4,328	9,089	43,082	2,062	9,898	59,388	6,390	18,987	102,470
9 月	4,175	8,768	41,560	2,063	9,902	59,412	6,238	18,670	100,972
10 月	4,003	8,406	39,844	1,973	9,470	56,820	5,976	17,876	96,664
11 月	4,297	9,024	42,774	1,954	9,379	56,274	6,251	18,403	99,048
12 月	4,352	9,139	43,319	1,955	9,384	56,304	6,307	18,523	99,623
合 計	49,406	103,754	491,794	24,540	115,598	693,588	73,946	219,352	1,185,382

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	8,372	51,906	895	4,923	9,267	56,829
2 月	7,827	48,527	914	5,027	8,741	53,554
3 月	8,503	52,719	933	5,132	9,436	57,851
4 月	7,480	46,376	491	2,701	7,971	49,077
5 月	8,409	52,136	456	2,508	8,865	54,644
6 月	9,661	59,898	453	2,492	10,114	62,390
7 月	8,898	55,168	409	2,250	9,307	57,418
8 月	7,925	49,135	492	2,706	8,417	51,841
9 月	8,204	50,865	596	3,278	8,800	54,143
10 月	8,756	54,287	685	3,768	9,441	58,055
11 月	8,820	54,684	746	4,103	9,566	58,787
12 月	8,769	54,368	910	5,005	9,679	59,373
計	101,624	630,069	7,980	43,893	109,604	673,962

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	203	691	12	38	56	88
2 月	185	563	7	24	54	76
3 月	149	314	10	39	55	80
4 月	98	321	8	23	38	55
5 月	148	463	13	34	64	79
6 月	245	642	13	39	96	136
7 月	161	397	10	26	60	99
8 月	181	731	13	40	107	160
9 月	236	771	9	21	63	95
10 月	248	822	12	34	39	65
11 月	166	550	12	31	46	68
12 月	178	337	26	87	50	88
計	2,198	6,602	145	436	728	1,089

(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	4.13%	中枢神経系用薬	3.11%
		末梢神経系用薬	0.86%
		感覚器官用薬	0.16%
個々の器官系用医薬品	52.88%	循環器官用薬	3.90%
		呼吸器官用薬	1.33%
		消化器官用薬	1.08%
		ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	45.82%
		泌尿生殖器官及び肛門用薬	0.49%
		外皮用薬	0.27%
		歯科口腔用薬	0.00%
代謝性医薬品	17.40%	ビタミン剤	0.22%
		滋養強壮薬	2.43%
		血液・体液用薬	3.03%
		人工透析用薬	0.71%
		その他の代謝性医薬品	11.02%
組織細胞機能用医薬品	1.93%	腫瘍用薬	1.69%
		アレルギー用薬	0.24%
生薬および漢方処方に基づく医薬品	0.09%	漢方製剤	0.09%
病原生物に対する医薬品	21.42%	抗生物質製剤	4.34%
		化学療法剤	13.61%
		生物学的製剤	3.47%
		寄生動物用薬	0.00%
治療を主目的としない医薬品	1.38%	調剤用薬	0.42%
		診断用薬（体外診断用医薬品を除く）	0.50%
		公衆衛生用薬	0.00%
		その他の治療を目的としない医薬品	0.47%
麻薬	0.31%	アルカロイド系麻薬（天然麻薬）	0.05%
		非アルカロイド系麻薬	0.26%
その他の薬効	0.46%	その他の薬効	0.46%
		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	411	抗 生 物 質 製 剤	バンコマイシン	151
	*フェニトイン	291		アルベカシン	7
	*バルプロ酸ナトリウム	848		テイコプラニン	42
	ブリミドン	21		アミカシン	24
	*カルバマゼピン	479		ゲンタマイシン	1
	エトサキシミド	44	抗 真 菌 剤	ボリコナゾール	12
	ゾニサミド	275	代 謝 拮 抗 剤	メソトレキセート	25
	クロナゼパム	32	免 疫 抑 制 剤	*シクロスポリン	436
	ニトラゼパム	11		*タクロリムス	844
	臭化物	9	循 環 器 官 用 薬	ジゴキシン	44
	クロバザム	107		*テオフィリン	12
	スルチアム	19		アミオダロン	6
	ガバベンチン	21		ジソピラミド	3
	ラモトリギン	126		フレカイニド	1
	レベチラセタム	127		メキシレチン	1
	トピラマート	74		リドカイン	1
			合 計		4,505

*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
平成23年 1月	128	149	146	115
2月	118	125	124	98
3月	141	157	155	124
4月	115	122	108	87
5月	102	122	121	90
6月	123	144	143	94
7月	125	139	139	113
8月	130	154	152	112
9月	163	186	183	139
10月	200	232	232	150
11月	178	221	219	136
12月	197	228	222	155
合 計	1,720	1,979	1,944	1,413

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
52,146枚	24,080枚	28,066枚	53.82%

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
平成23年 1月	2	2
2月	3	3
3月	2	2
4月	1	1
5月	1	1
6月	3	3
7月	5	5
8月	5	5
9月	3	3
10月	1	1
11月	4	4
12月	3	2
合 計	33	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
野 際 貴 一	1月11日～3月25日	摂南大学
山 崎 恭 平		大阪大谷大学
北 口 愛	5月16日～7月29日	摂南大学
鍵 山 早 紀		武庫川女子大学
沢 住 貴 之		大阪大谷大学
岡 本 祐 介	9月5日～11月18日	京都薬科大学
永 田 祐 介		大阪薬科大学
岩 橋 香 苗		武庫川女子大学
合同研修11名	2月23日	大阪薬科：7名・大阪大谷：2名・摂南：2名
合同研修16名	7月6日	神戸薬科：3名・神戸学院：4名・大阪大谷：4名・ 摂南：3名・京薬：1名・武庫川：1名
合同研修16名	10月18日	大阪薬科：7名・神戸学院：1名・大阪大谷：2名・ 摂南：1名・京薬：3名・武庫川：1名・近大：1名

妊婦・授乳婦専門薬剤師養成研修

氏 名	研 修 期 間	医 療 機 関
松 岡 加 恵	2011. 12. 5～12. 9	トヨタ記念病院
渡 辺 雅 子		三重中央医療センター

看護部

2011年（平成23年）の看護職員配置数は、育児短時間勤務取得者を含め、合計448名であった。4月には新規採用看護職員51名のほか、病院機構他施設からの転入者が2名、転出者が4名で、5センター間の人事交流を行った。

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16名が取得した。しかし、そのための調整要員の確保が困難であり、年度途中になるとさらに、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た。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21.1名となり、過去最多数であった。また、夜間専従看護師が3名となり、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、母性中央部（分娩部）にも夜間補助者を導入し、分娩部夜勤時の看護周辺業務の整理に繋がった。（表1、2）。

退職者45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が増加し、出身地に戻ることを含めた他施設への就職や他職種への転職などは同程度であった（表3）。

看護部年度目標は、「患者・家族と看護職員がともに満足できる看護を提供する」で、具体目標としては、①十分な説明を行い、自己決定を支援する。②看護の評価ができる記録をする。③新人看護職員教育体制を充実させる。④魅力的な職場環境を作る、の4項目をあげた。「十分な説明を行い、自己決定を支援する」について

表1. 看護部職員配置表（2011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	勤 務 者 (内 勤) 育 児 短 時 間	計	看 護 師	保 育 士	看 護 助 手	看 護 ケ ア 補 助	事 務 員	栄 養 士 お よ び 調 乳 助 手	準 夜	深 夜	当 直	夜 間 補 助 者
病 棟	母 性 東 棟	50	30				1	29		1	29.5			1		1		4	4		1
	母 性 西 棟	50	32		1		2	30		3	31.5			1		1		4	4		1
	母性中央部		32			2	2	22			26	6.3		1		2		2	2		1
	新 生 児 棟	60	72			2	6	67		2	74			2		1	2	9	9		2
	2 階 東 棟	25	25			1	2	22	2	3	25.5		1	1		1		3	3		1
	I C U	8	32		1		2	28	1	1	31.5			1		1		3	3		1
	3 階 東 棟	25	25			1	2	22			25		2	1	1	1	1	3	3		1
	3 階 西 棟	33	40			1	2	35	2		40		2	1		1		5	5		1
	4 階 東 棟	30	25			1	2	22			25		2	1	1	1		3	3		
	4 階 西 棟	30	29			1	2	26		1	28.5		1	1		1		4	3		
	5 階 東 棟	30	25			1	2	22			25		2	1		1		3	3		
	5 階 西 棟	30	25			1	1	23			25		2	1		1		3	3		
手 術 室			30		1		2	26	1		30			1						2	
外 来			21			1	4	15	1	1	20.5	14.8		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			23			26					1				1	
合 計		371	448	1	6	13	32	412	7	12	471	21.1	12	16	2	17	3	46	45	4	9

注) 1 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) 2 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) 3 育児短時間勤務者は合計数では0.5人で換算

は、7部署が積極的に目標管理に取り組んだ。例えば、小児患者へは、検査前や手術前のプリパレーションを積極的に行い、看護計画書を患者および家族に示しながら説明し、共に看護計画を立案する取り組みが定着してきた。母性患者へは新たに「子育てサポート外来」を始め、また、胎児外来や助産外来では、患者と関わる機会を設けることで、妊娠・出産・育児を満足いく経験として促す試みを行い、成果を出してきている。「看護の評価ができる記録」については、電子カルテシステムに変更後二年目を迎え、前年度に引き続き、如何に看護が可視化できる記録をするか熟慮した。また、「新人看護職員研

修体制を充実させる」については、看護部の教育計画の元、各部署が新人看護師への教育計画・教育支援体制を構築し、新人をチームで支える、複数体制で支える、というように変化してきていることを実感している。「魅力的な職場環境を作る」では、接遇や看護職員が心地よく働けるようなモチベーションを高める様々な取り組みを積極的に行った。今後も更なる魅力的な職場環境作りを目指し、継続的な課題としている。

(文責 宇藤裕子)

表2. 2011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			51		3				2	1		59
		退職	4	2	27	1		4	2	1	1	1	2		45
	臨時任用	採用					1					1			2
		退職					2					1	1		4
転入出		転入				2									2
		転出				4									4

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)	8	9	4	4	5	4	5	1	5	45
割合(%)	17.8%	20.0%	8.9%	8.9%	11.1%	8.9%	11.1%	2.2%	11.1%	100%

表4. 常勤看護職員平均年齢(2011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)	66	381	1	448
平均年齢(歳)	34.8	33.4	56	33.8

(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昨年度、教育部会で見直しを行った教育プログラムに基づき、平成22年度まで行っていた母子専門看護コースを8つに分け研修を行い、受講生は206名であった。はじめての試みとして、「重度の障がいを持つ子どものケア」研修を大阪発達総合医療センターで行った。また、リーダーシップ研修等5つの研修を行い、受講生は101名であった。 ②昨年度までの業務改善活動報告会を部署の看護の取り組みを紹介する「きいて～みて会」に変更し、111名が参加した。また「語りあいでは日々の看護を見つめよう」と題し、講演会を行い62名が参加した。看護師以外の研修として、保育士研修、サポートスタッフ研修を行った。 ③現任教育委員研修では、研修を終了した受講生が、その研修の成果を活かすことができるようなサポートについて学び、受講生が自己の課題や目標を達成できるように支援を行った。 ④各部署の現任教育体制を充実するため情報交換を行い、教育計画の見直し等、改善に役立てることができた。 (文責：井本清美)
新 人 教 育 担 当 者 委 員 会	22回	17人	1. 新人看護職員が、センターの看護職員として役割と責任が自覚できるよう支援する 2. 新人教育担当者としての役割を担えるよう、必要な能力を習得する 3. プリセプターを含む実地指導者が負担なく役割を担えるよう支援する	①新人看護職員研修ガイドラインを参考に、新規採用看護職員49名に対し新規採用およびフォローアップ研修を計8回、22年度採用看護職員36名に対しステップアップ研修を実施した。前年度の基礎看護技術の中で習得率の低かった小児の一次救命について演習を行った。 ②新人教育担当者研修でプリセプターの育成・支援について学び、集合研修とOJTとのリンクが図れるようにした。また各自が受講した研修の伝達講習を計10回行い、教育担当者の役割遂行に役立てた。 ③プリセプター28名に対しプリセプター準備研修、21名に対しフォローアップ研修を実施した。ロールプレイを通して効果的な新人看護師の支援について学べる場となった。 (文責：大林亮子)
臨 地 実 習 委 員 会	10回	16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 1) 臨地実習委員間での情報交換を行い、実習が円滑に実施できるように努める 2) 手術部・ICUの実習受け入れ体制を整える 3) 各学校の教育カリキュラムを理解する 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) 各委員が臨地実習に関する知識を深める	①毎回、実習受け入れ経過を報告し、問題提起、意見交換を行う。そこで得た情報を各部署の実習に活かすことで、有効な実習ができた。 手術部・ICUそれぞれで、指導要綱を作成し受け入れ体制を整備している。 学校側と実習目的・目標や体制など事前に打ち合わせを行なう。実習期間中の疑問点などは、部署で適宜指導教員と話し合ったり、委員会で検討し、共通理解できるようにした。 ②伝達講習（実習評価について、学生が実習に求めていること）を2回実施する。また、自主的に外部研修を受講し、部署で伝達講習を行なうなど、自身及び部署において学生や臨地実習に対する理解を深めるように努めた。 (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、看護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67回院内看護研究発表会では4部署、第68回は2部署が発表を行い、支援を行った。講評は第67回は大阪府立大学看護学部町浦教授、第68回は看護部長に依頼し学びを深めた。 ②今年度からは院内教育計画に沿った研究プログラムを作成し、ラダーごとに研修を行なった。研修1では看護研究の基礎知識について、研修2では研究デザイン・統計について、研修3ではクリティックを行なった。クリティックは大阪府立大学看護学部町浦教授に講師依頼をした。参加者は研修1は23名・研修2は23名・研修3は26名であった。(文責：竹森相美)
看護事故防止対策委員会	10回	19人	看護事故を未然に防止する 1) 薬剤事故防止に対する意識を高める 2) 看護事故の再発防止に努める 3) 患者確認の徹底を図る	①「注射薬剤投与時の第三者確認手順」を作成し11月末より実施した。手順実施後の薬剤に関するインシデント件数は25%から22%に減少した。また、10月に薬剤の第三者確認及び指差し呼称に関してのバトルを全部署に行い、現状と問題点を明確にした後、2回目のバトルを行い、空アンプル廃棄時の指差し呼称率が31%から73%に上昇した。新規採用看護職員に対して事故分析の研修を行った。 ②委員会開催時に各部署からインシデント事例を提案し、共通の対策が必要な場合は検討した。(14事例) 看護事故対策ニュースを5号発刊した。 ③「患者確認方法・ネームバンド装着」の看護手順を改訂し配布した。ネームバンド装着率は88%から95%に上昇した。 (文責：花井貴美)
リンクナース委員会	12回	17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・家族に支援する。	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」を実施した。 ②BSI・SSIサーベイランスを継続して実施し、実施部署の感染防止対策の改善・介入を行った。 ③手指衛生啓蒙のために手洗いキャンペーンと題して「各病棟対抗手洗いポスター合戦」と手指衛生についての勉強会を実施した ④病棟の清掃点検を行い、結果を検討して問題点を病棟にフィードバックした。 ④部署の感染対策に委員が関わり、感染対策対応入院事例1623件、外来における感染症室対応事例624件に対し、感染対策報告書を作成・検討した。 (文責：木下真柄)
業務検討委員会	10回	17人	看護業務基準・手順を改訂し、eラーニング導入の準備を整える	5グループに分かれ、看護業務基準・手順の改訂作業を実施した。約60タイトルの基準・手順を改訂し、eラーニングWGに提出、紙ファイルの差し替え作業を行った。 その他、新規マニュアルの作成と、「救急カートの管理」ファイルの一部差し替えを行った。 (文責：田中はるみ)
看護記録検討委員会	11回	17人	1. 必要な看護ケアが患者と共に考えられ、看護過程が記録できる。 2. 記録委員として、自部署の看護記録の充実が図れるような活動ができる。	①現在使用している看護計画を、医学問題と看護問題に分けた内容での検討を行った。今後大幅に修正する予定である。 ②「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。看護記録看護過程を記録できるようなるために、外部講師の岡村祐聡先生をお招きして副師長会と合同でSOAPの研修会を行った。 ③SOAPの記録の練習として身近な題材でSOAPの記載をする「SOAPあそび」を各病棟で行う。また、各部署で記録に関するカンファレンスを開きスタッフの記録に関する意識を高める活動を行った。 (文責：中林頼子)
副看護師長会	10回	16人	1. 副看護師長として看護師の実践力を引き出し、看護の質を高めるための援助を行う 2. 各部署の接遇の能力を強化することで、魅力的な職場環境を作る	①看護実践レベル評価表及び手引きの改定を完成させた。また、評価のための参考資料として「倫理の基準」「看護実践評価の目安」など2つの資料を作成した。 ②H23年度の副看護師長研修は記録委員会と合同研修とし、SOAPについての理解を深めた。 ③「問題検討のためのワークシート」を作成し、各部署で起こった管理的問題事例を記載してもらい、会議内で意見を交換する場を設けた。 ・院内統一が必要な事柄については討議決定事項の周知を図った。 ・他部門との話し合いや他部門への依頼が必要なことがあれば、必要に応じて働きかけを行った。 ④患者家族に対する挨拶やスケジュール説明についての現状調査を行い、その結果を踏まえて、モデルを作成し実行の徹底を図った。 ⑤各部署で職員間挨拶に関するカンファレンスを実施してもらい、その結果を踏まえて、挨拶に関する標語を作成し掲示した。また、電話応対時の対応マニュアルを作成した。 (文責：渡部基子)
5Sワーキング	11回	15人	1. 5S導入の基本プログラムを明確にして導入計画を立案できる 2. 5S活動の見える化を実施し、全職員に周知できる 3. 巡視により、第三者による5S活動の評価を行う	①ワーキング内で推奨本を紹介し、各委員が5Sについて理解できた。また、各部署でスタッフに対し、勉強会、詰所会などで5S活動について伝達を実施した。 ②文書・情報に関して保存期間を決定し、各部署で整理を実施している。どの程度、整理できたかワーキング内で写真による前後比較を実施した。統一した色のファイルを準備中、今年度中には変更・整頓する予定。器材、収納物品、収納、日用雑貨その他について整理基準表を利用し、調査を実施。来年度各部署の病棟共有物品の配置を統一するための準備を進めている。 ③文書の整頓のためのファイルの選定を実施した。器材、診療材料などの整頓に必要な物品の選定、整頓の基準を作成した。来年度から各部署で活用、整頓を進めていく。 ④清掃に関しては、清掃物品、清掃頻度などスタッフが行動しやすい環境の設定、物品の選択などの基準を作成中である。4月から導入し実施予定。 ⑤提示ポスターについて検討、各部署に提示しスタッフの5S活動周知を啓蒙した。 ⑥巡視は整理・整頓に時間がかかり、実施出来なかった。来年度取り入れていく。 (文責：井上美幸)

表6. 看護活動

	開催日数	参加人数・受診者数	活 動 内 容
助産外来	水・木・金	578人	新規患者数は79人で、妊娠経過中に医師管理となった妊婦が18人であった。分娩は61件であり、前年に比べ24件増加した。「会陰マッサージ」の勉強会を開催し、妊婦への指導も開始した。母乳育児への取り組みを、第20回母乳育児シンポジウムへ発表した。助産外来患者のH23年母乳率は入院中75.8%、2週間健診を全例に行い1か月健診時は81%であった。（文責：宮川祐三子）
母乳外来	月～金	1,138人	母性棟を退院した母子を対象に、母性棟スタッフが1か月健診まで乳房マッサージ等母乳育児支援を行っている。受診者数は、母性東棟974名母性西棟120名であった。小児病棟に入院している子供を持つお母さんを対象に44名の受診があった。（文責：井上京子）
ほほえみ学級	約9回／月	984人	開設当初から、《両親学級》という名前で妊婦や家族に産前教育を提供してきた。しかし、社会の変化に伴うシングルマザーの増加や、両親学級というネーミングでは両親での参加が必要かと思ひ一人では参加しにくいのではないかと考え産前のテキスト名と同じ《ほほえみ学級》に学級名を変更した。内容の大幅な見直しを行い、薬剤師からの妊娠中の薬の話を行う時間も設けた。参加者は年間984名であった。（文責：福井伊左子）
多胎学級	月1回	112人	看護師助産師で構成する多胎WGが、中心になって産前教育を開催している。妊娠編と育児編を交互に月一回のペースで開催している。育児編では、子育て中の多胎のママがほほえみ教室にボランティアで参加し、プレママに育児情報などの情報提供を行っている。今年は、内容検討を行い、妊娠中に気をつけてほしい食事を栄養士が話すように変更した。（文責：福井伊左子）
外子育てサポート来	週2回 火・水	227人	3月からの試行期間を経て、10月から母性棟を母子で同時に退院した親子全員を対象に始めた2週間健診である。赤ちゃんを対象に行う健診で、黄疸・体重増加の状態を判断、直接授乳の姿勢やラッチオンの指導等、赤ちゃんやママ自身の不安などに対しスタッフからの助言を行っている。その後、参加したママ同士でペアになりマッサージやストレッチを施行した後、交流会を行ない育児不安の解消、ストレス発散になっている。（文責：福井伊左子）
外排泄・スキンケア来	第1・3木曜日	85人	皮膚・排泄ケア認定看護師を中心にストーマ外来担当の看護師2名が担当し、小児外科医・泌尿器科医によるストーマ外来と並行して、日常生活を含めたケア・指導を行っている。主なケア・指導内容は、ストーマケアやCIC・洗腸指導を含む排泄ケア、褥創ケア及び予防的介入などである。特に長期にわたりケアが必要となる子どもの場合は、年齢や学校・社会生活に併せたケアや指導が必要となっている。（文責：村田瑞穂）
GH自己注射看護外来	月～金	375人 (H23.6.24よりカウント開始)	成長ホルモン療法を必要とする患者・家族へ注射の手技指導や実施状況の確認、実施に伴うアドバイスなどを行っている。長期に渡って在宅での管理が必要となるので、治療の導入から継続的に治療が問題なく行えるよう支援をしている。今年度は、51名が治療開始となり、その他継続中の患者に指導・支援を行った。（文責：村田瑞穂）
蘇生講習会	隔月1回 年6回 実績4回／年	31人	心臓血管外科・小児循環器科の患者・家族で希望者を対象に蘇生講習会（CPR講習会）を実施している。2か月に1回、開催案内。希望者に、2、4、6、10月の4回実施することができた。講習会は、蘇生についてのDVD視聴と、模型を使用してCPRデモンストレーションを受けた後、実技する、という内容である。（文責：田中はるみ）
多胎交流会	年1回	約50人	多胎フリーマーケットと交流会は、年に1度10月の土曜に開催している。看護師助産師で構成する多胎WGと地域の多胎サークルが協力し、不要になった育児用品のリサイクルと地域の多胎サークルの交流会を行っている。今年は初の育MENコーナーを設置し、多胎を育児しているパパから出産を待つパパに多胎育児のアドバイスやママのサポート術などの情報の提供を行なうコーナーを開催した。今年の、フリーマーケットの出店数は24ブース46名、育児MENのコーナーには6名の参加があった。（文責：福井伊左子）
日日草の会	年2回	15人	1995年以降に当センター4階西棟で子どもを亡くした遺族のうち、希望者を対象として、語り合いの場を提供する活動を行っている。年2回交流会を開催するほか、会の様子や遺族のメッセージで会報を作成している。2011年度は、66家族に会報を送付し、56家族に交流会の案内を行った。交流会は5月と11月に開催し、参加者は5月が9名、11月が6名であった。（文責：辻ゆきえ）
きらきら星の会	年3回 6月、11月、2月	20人	きらきら星の会とは、当センターで流産・死産をはじめ、新生児期にお子様をなくされた方々の交流の場を提供し、精神的ケアを行っていただくセルフヘルプグループである。お子様への贈り物づくりとお話し会を企画している。今年度は、6月4日アロマ石鹸作りと茶話会 参加人数4名。10月8日スタイと帽子作りと茶話会 参加人数6名。2月4日がらがら作りと茶話会 参加人数10名であった。（文責：井上京子）
大樹の会	年1回	182人	大樹の会は、体重1,500g未満で生まれた赤ちゃんを持つご家族を対象としている。年1回の運動会開催と会報の提示を行っている。今年度は、10月16日（日）に堺市立鴨谷体育館で運動会を行った。参加は、51家族、子ども88人、大人94人であった。（文責：尾添祐子）

表7. 専門看護師、認定看護師の活動状況

領域	目 的	計 画	活 動 内 容
母性看護専門看護師	1. 胎児異常を診断された家族のケアを中心とした、サブ・スペシャリティを活かした看護活動を行う 2. ハイリスク妊産褥婦のケアに対する教育活動、およびエキスパートの育成を行う 3. ハイリスク妊産褥婦のQOLおよび看護ケア向上を目的とした看護研究活動を行う 4. 院内・院外の看護研究活動の相談活動を行う 5. 母性看護専門看護師の看護ケアの向上、および役割の拡大を支援する。	1. 胎児異常を診断された母親と家族の看護を中心としたハイリスク妊産褥婦の看護実践、相談、調整、倫理調整活動を行う 2. 産科看護部門のワーキンググループ活動、および院内・院外の看護教育の講義を通して、専門分野のハイリスク妊産褥婦の看護教育活動を行う。 3. ①子どもの疾患を出生前診断された家族に対し、チームで取り組むケアの向上を目的とした、周産期関連病棟の看護スタッフによる合同ケアカンファレンスを行う。 ②DV被害女性に対するケアの向上に寄与する看護研究を行う 4. 院内看護研究委員会、および学会などの査読委員の活動を通して、看護研究に関する相談および教育を行う。 5. ①母性看護専門看護師養成コースの実習指導を行う。 ②専門看護師の院外の教育、実践の支援活動に参加する。	1. ①胎児異常を診断された家族の診断と治療に関するインフォームドコンセントの支援や、妊娠継続の意思決定に関する倫理調整、産科主治医や他科医師、各病棟看護スタッフ、その他コメディカルとの連携、また、主治医や看護スタッフからの相談を主体とした活動を行った。その他、社会的リスクや精神疾患合併妊婦の出産育児準備支援、ペリネイタルロスを経験した母親のグリーフケア、母体合併症のある母親の保健指導などの介入を行った。 ②分娩部、母性東棟、母性西棟、および母性外来の看護カンファレンスに参加し、看護ケアの検討、評価を行った。 ③子ども入院のため、長期に母子分離した母親の母乳育児の継続とエモショナルサポートを目的とした母乳外来を行った。 2. 産科看護部門の継続看護（胎児異常のケア）WG、DVケアWG、グリーフケアWG活動のリーダー、また、リーダーのアドバイザーとして関わり、看護スタッフを対象とした勉強会を開催した。院外では、大阪府看護協会で胎児診断とグリーフケアに関する講義を行った。 3. ①1月一回（第4火曜日）、母性外来・分娩部・母性棟・NICU・ICU・2E・3Wによるカンファレンスを企画・運営した。 ②DVスクリーニングを導入し、センターを受診する妊産褥婦のDVの実態を調査し、大阪母性衛生学会で発表した。 4. 院内看護研究委員会委員として、院内看護研究活動の支援および教育活動を行った。また、大阪府看護協会母性看護分野の学会抄録の査読、および、遺伝看護学会査読員として、学会論文の査読を行った。 5. ①専門看護師養成機関である看護系大学院の母性看護専門看護師の看護実習指導を行った。 ②母性看護専門看護師事例検討会に参加し、CNSの高度看護実践能力の教育と能力の向上、および役割の拡大を目的とした事例検討などを行った。 ③日本専門看護師協議会役員として、協議会役員会に参加した。また、日本看護科学学会で専門看護師の大学院教育に関する交流集会を行った。（文責：浅野浩子）
新生児集中ケア認定看護師	1. 急性期にあるハイリスク新生児および家族に対して予防的・倫理的観点から発達促進、個別的ケアを実践し指導する。 2. 新生児集中ケア認定看護師として実践を科学的に評価する。 3. より良いケアの探究を行う。 4. 新生児集中ケア領域の看護の発展に寄与する。	1. 新生児棟教育体制の再考に参画し、実践と指導にあたる。 2. ハイリスク新生児の生活の質を考察し、実践を科学的に評価する。 3. ハイリスク新生児の看護実践の中でより良いケアの探究を行い他者と協働し取り組む。 4. 新生児看護の質向上の教育に参画する。	1. 現任教育体制を再考し、急性期にあるハイリスク新生児を受け持つ2、3年目の看護師に①子どもに応じた看護展開ができる。②新生児の立場に立った看護ケアが考えられる。③親子関係形成の支援について考えられる。④チームの一員として相手の立場に立った行動が考えられることを目的に実践指導を行い、効果を評価し、次年度への課題を明確にした。 2. バルソオキシメータセンサーを日本光電と共同開発し、皮膚損傷予防の観点から効果を立証した。第1回周産期セミナーにおいて「早産児の生活の質を変えるポジショニング」の講演を行った。ポジショニング用具の商品化に向けて日本光電と打ち合わせ中である。早産児の疼痛緩和についての看護実践し、研究として「早産児における採血時の疼痛緩和ケア介入の効果と指標の一提案」を第21回新生児看護学会学術集会で発表した。 3. 新生児搬送時の安定化と安全の向上のため搬送用保育器内のポジショニングについて検討し医師との調整を図り手順を明確化した。 4. 講師は院内で4件、院外で15件務めた。新生児集中ケア認定看護師教育課程の臨床実習指導者として研修生に指導を行った。（文責：佐藤真由美 大島ゆかり 小谷志穂）
感染管理認定看護師	1. 院内の感染症の発生状況を把握し、二次感染防止に努める。 2. 医療関連感染サーベイランスを実施することにより、感染対策の改善を行ない感染率の低減を図る。 3. 感染管理に関する教育を実施し、知識の向上を図る。 4. アウトブレイク対応を迅速に行ない、速やかに終息を図る。 5. 職業感染対策を行い、職員が安心して医療に従事できるようにする。 6. 患者の安全な療養環境を確保するためのファシリティマネージメントの改善を行う。	1. 感染症連絡網（院内メール）を活用し、感染隔離している病棟ラウンドを実施する。 2. BSI、SSIサーベイランスを継続して実施する。 3. 看護師に対する感染対策コースを実施する。 ICT研修の企画・及び実施 講師依頼を積極的に受ける。 手洗いキャンペーンを実施し、手洗いに関する関心を高める。 4. アウトブレイク発生時に緊急会議し出席し組織的に対応する。 5. 職員のワクチン接種プログラムを推進する。 6. 足踏み式バイオハザードボックスの導入を行う。 日常清掃、滅菌物関連、医療廃棄物関連についてリンクナースと共にラウンドし改善を図る。	1. 病棟ラウンドを行い、感染隔離中の感染対策について確認し、適宜、指導を行った。感染症患者一覧表を作成し、データの集積により感染症の発生状況を把握した。 インフルエンザ流行期には面会者に対するポスター掲示を行ない注意喚起した。 2. 5部署（NICU、ICU、3W、4W、2E）でBSIサーベイランスを実施した。帝王切開術、小児外科開腹手術のSSIサーベイランスを実施した。半年後毎にデータをまとめ現場ヘフィードバックを行い、感染対策の改善を図った。中心静脈カテーテル管理についてe-ラーニングを作成し、管理方法の統一が図れるようにした。 帝王切開術時の手術時手洗いをウォータレス法へ変更を行った。 3. 看護師に対する感染対策コース（全4回）の企画及び講師となり講義を行った。ICT研修を2回（3月、7月）に企画した。 院外活動として、羽曳野分教室、JAICA研修、日本助産師会から講師依頼があり、感染対策についての講義を努めた。 各病棟から手洗いポスターを作成してもらい、一定期間掲示し、投票により優秀賞を奨励した。 4. RSウイルス感染症、感染性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノウイルス感染症）、水痘、インフルエンザ、結核、Bacillus腸炎のアウトブレイク時の調査及び対応を行った。 5. 産業医と相談し、B型肝炎ワクチンの接種間隔を0・1・6ヶ月に設定し抗体価獲得率が上がる接種間隔で計画した。小児ウイルス性疾患（麻疹・風疹・水痘・ムンプス）は日本環境感染学会が推奨する方法でワクチン接種を実施した。 インフルエンザワクチン接種、各ワクチン接種マニュアルの作成を行った。 6. オレンジバイオハザードボックスに足踏み式ペダルを導入した。 チェックリストに従って各病棟年2回リンクナースと一緒にラウンドし、改善点について指導し、改善を促した。（文責：飯野江利子 木下真柄）
皮膚・排泄ケア認定看護師	1. 専門分野（WOC：創傷・オストミー・失禁）における看護実践を行う。 2. 院内の褥瘡対策を充実させる 3. WOC領域の専門的知識の普及を図る。 4. WOC領域看護の発展に寄与とスキルアップを図る。	1. ストーマケア、便・尿失禁への対応、褥瘡ケア及び予防など計画的なケア介入・看護実践を行う。 2. 褥瘡対策委員会、褥瘡対策担当者のスタッフとともに褥瘡ケア（予防を含む）を実践する。 3. 院内・外で依頼の講義を行う。 4. 学会・研究会への参加や発表を行う。	1. 排泄・スキンケア外来を中心にストーマケア、排泄ケア（CI指導、洗腸指導を含む）、褥瘡ケアなど計画的な介入・看護実践を行った。 2. 看護部に褥瘡対策担当者委員会が発足し、定期的な会議を開催した。褥瘡対策担当者スタッフとともに褥瘡対策の勉強会を開催、各部署での問題などを意見交換を行った。褥瘡対策委員会・担当者委員会において褥瘡発生患者の現状把握や今後の対策について検討した。 3. ・院内看護部主催講義 スキンケア・褥瘡ケア・排泄ケア研修 ・部署からの依頼 手術室 術直後のストーマケア 在宅支援室 スキンケアについて（就学前患者・家族向け） ・院外講義 日本小児ストーマ排泄管理セミナー 関西STOMA講習会 近畿小児WOCケア勉強会 院内講義 5件、院外講義 3件 4. 院外の関連学会、研究会等への参加・発表をした。（文責：松尾規佐）

表8. 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	在宅	総合計
1月	213	154	12	173	81	7	157	1	7	26	831	914	1,745
2月	135	90	13	159	85	7	124	12	29	27	681	820	1,501
3月	171	118	25	108	64	7	141	21	20	22	697	945	1,642
4月	189	132	17	155	93	2	139	14	5	21	767	897	1,664
5月	149	74	10	193	59	7	149	26	18	7	692	933	1,625
6月	243	46	37	164	94	23	141	3	3	24	778	863	1,641
7月	91	120	18	178	107	8	142	17	33	8	728	903	1,631
8月	162	111	22	112	98	6	141	25	0	24	701	880	1,581
9月	155	69	12	162	72	7	163	32	16	22	710	862	1,572
10月	133	80	16	182	125	12	178	41	4	25	796	862	1,658
11月	160	85	14	184	93	7	149	51	6	37	786	852	1,638
12月	198	80	30	165	118	7	173	34	6	21	832	947	1,779
合計	1,999	1,159	226	1,935	1,089	100	1,797	277	147	264	8,993	10,678	19,671
1日平均	5.5	3.2	0.6	5.3	3.0	0.3	4.9	0.8	0.4	0.7	24.6	29.3	53.9

表9. 看護部研修実施結果(2011年4月～2012年3月)

研 修 名	月 日	曜日	時 間	対 象	受講者数	目 的	研 修 内 容	講 師
採用前研修	H24. 3/14 3/15 3/22 3/23	水 木 金	9:30-16:45	平成24年度採用予定者	49	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
新規採用看護職員 オリエンテーション	4/6 4/7 4/8	水 木 金	9:00-17:30	平成23年度採用者	51	母子医療センターの医療・看護を理解し、早くな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、勤務の心得、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 看護師長 各委員会
新規採用看護職員 フォローアップ研修1～8	4/18 4/25 5/18 6/2 7/22 10/21 11/18 12/16	月 水 木 金	9:00-17:30	平成23年度採用者	延べ388	母性・小児看護・コミュニケーションなど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機器など)、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、メンバーシップ、感染対策、診療報酬、コメディカルの役割、グループワーク	看護師長 認定看護師 専門看護師 副師長 看護師 医師 コメディカル等
新規採用者ステップアップ研修	7/22	金	9:00-17:30	平成22年度採用者	36	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
子どものケア	7/12	火	9:00-17:30	ラダーⅠ	35	新生児期から青年期までの心身の発達についての知識を深め、年齢に適した対応ができる能力を養う。	①新生児期の子どもの特徴・ストレスとそのケア ②乳幼児期・学童期の特徴とケア ③思春期から成人移行期の特徴とケア ④子どもの病気に対する認識と自己管理能力及びその支援 シェアリング:「対象の特徴と対象の発達、年齢に応じた看護の実践について」考える	院内講師 GW GW GW
在宅看護1	6/14	火	9:00-17:30	ラダーⅡ	34	在宅療養について知識を深めるとともに、看護の役割を考え在宅支援能力を養う	①「在宅医療の取組み～在宅療養ワーキングの活動から～」 ②「社会資源の活用」 ③「地域との連携と保健師の役割」 「在宅療養を支援するための看護の役割を考える」	在宅支援室副室長 ケースワーカー 企画調査室 保健師 GW
在宅看護2	12/14 12/19	水 月	13:00-17:00 9:00-17:30	ラダーⅡ	17	在宅療養支援のための社会的資源についての知識を深め、地域・医療・保健・福祉との連携が実践できる能力を養う	①訪問看護ステーションの役割と実際 ②在宅療養中の子どものケアの実際 ③事例をとおして支援方法を考える(2事例を提示)	ベガサス訪問看護ステーション 所長 在宅支援室看護師 GW 意見交換会
家族看護①	11/21 11/29	月 火	13:30-17:30 10:00-17:30	ラダーⅡ	21	家族看護の理論を理解するとともに、患者及び家族の心理を理解し、支援できる能力を深める	①「病気の子どもを持つ家族の心理とカウンセリング」 「病気の子どもを持つ家族の心理について考える」 ②患者さん家族の話「在宅療養中の子どものケアの実際」 ③入院している子どもの家族との援助について考える	院外講師 患者家族 院外講師
家族看護②	9/13	火	9:00-17:30	ラダーⅢ	23		①「親と子どもの絆と愛着形成」「子ども虐待の現状と対応」 ②子ども虐待における周産期からの予防的関わり ③「子ども虐待における地域の保健師の関わり」の実際と母子医療センターとの連携 ④「子ども虐待において看護師・助産師として果たすべき役割について」	院内医師 院内講師 院外保健師 GW

研 修 名	月 日	曜 日	時 間	対 象	受 講 者 数	目 的	研 修 内 容	講 師
家族看護③	10/4	火	9:00-17:30	ラダーⅢ	19	家族看護の理論を理解するとともに、患者及び家族の心理を理解し、支援できる能力を深める	「母子看護に携わる看護師の患者家族への関わり」「虐待を受けた子ども、養育困難な家族へのケア」事例での学び「関わりの難しい家族への援助」 事例検討 「関わりの難しい家族への看護介入を考える」	院外講師 GW
胎児診断・治療と看護	10/5	水	13:00-17:00	ラダーⅡ	34	胎児医療の現状を理解し、看護師・助産師として支援できる能力を養う	①「胎児医療の現状」 ②「胎児診断を受けた患者への看護の実際」 看護師として行うべき支援について	院内講師： 医師、CNS
重度な障害を持つ子どものケア	1/27	金	9:30-17:30	ラダーⅡ	25	重症障がい児の特徴を理解し、効果的な呼吸管理が提供できる能力を養う	①効果的な呼吸理学療法 ②緊張を和らげるためのリハビリとポジショニング ③口腔ケア	社会福祉法人 愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター
リーダーシップマネジメントⅠ	6/17	金	9:00-17:30	ラダーⅡ	35	集団の中でリーダーシップを理解し、またその中で円滑な人間関係を築き、指導的な役割がとれる	「グループの中の人間行動」 「グループの賢さ愚かさ」「優れたリーダーシップとは」 GW「グループリーダーとしての職場でのリーダーシップの発揮方法を考える」	院外講師
リーダーシップマネジメントⅡ	7/28	木	9:00-17:30	ラダーⅢ	13	各部署における問題を解決するためのマネジメント能力を養う	「リーダーシップとマネジメント理論の理解とその活用」	院外講師
	12/9	金	13:00-17:00				発表	
マネジメント研修	H24. 2/8	水	13:00-17:00	ラダーⅣ	16	病院経営の仕組みを把握し、看護師として経営参画に取り組む	「病院経営の仕組みを知ろう」	院内講師： 経理、副看護部長
							「副看護師長から学ぶ経営参画～何ができるか考える！～」	
救急看護	11/14	月	9:00-17:15	ラダーⅠ 19名	19	成人・小児の急変時・緊急時に速やかに対応できる	成人・小児のBLSの知識 バッグバルブマスクのシステム CPR時の看護 二次救命処置について演習	院内講師： 麻酔科医師 看護師
看護研究研修1	12/20	火	13:30-17:30	ラダーⅡ	18	看護研究のプロセスを知る	「看護研究とは」「看護研究計画書の書き方」 「論文作成の実際」	看護研究委員
看護研究研修2 研究デザイン	11/15	火	9:00-17:30	ラダーⅢ	16	看護研究デザインを学ぶ	「看護研究概論」「面接法」「観察法」「質問紙法」 「看護研究における統計の基礎と実際」	看護研究委員
看護研究研修3 クリティーク編	7/19	火	9:00-17:30	ラダーⅣ	21	看護研究に必要な文献のクリティークを学ぶ	「看護研究におけるクリティークの視点」 「質的研究・量的研究について」	院外講師
						論文解説能力を高め、看護研究の指導に活かす	GW「論文を用いて実際にクリティークを行う」	
感染対策コース2	9/1～12/15	月 火	部署毎	ラダーⅡ	93	センターにおける感染対策の基礎を理解して活動する	①スποルディングの分類 ②洗浄・消毒・滅菌、滅菌物の保管方法 ③清掃方法（冷蔵庫、製氷機、洗濯機）④洗濯方法 ⑤食器の取り扱い	院内講師
感染対策コース3	11/24	木	13:30-17:30	ラダーⅢ	16	部署の感染対策を理解する	①細菌感染症・ウイルス感染症の症状・対策 ②小児ワクチン接種、検査値の見方 ③感染管理上重要な微生物 ④検体の取り扱い	
感染対策コース4	12/12	月	9:00-17:30	ラダーⅣ	12	管理的な視点での部署の感染対策を実践する	①院内感染対策の組織・リンクナース委員会の活動 ②抗菌薬の種類と作用及び選択 ③医療関連感染サーベイランス④アウトブレイク時の対応	
第67回看護研究発表	10/6	木	18:00-19:30	全員	129		発表部署：母性東棟・母性西棟・2階東棟・4階東棟	
第68回看護研究発表	H24. 3/8	木	17:30-18:00	全員	91		発表部署：ICU・新生児棟	
きいて～みて会	11/17	木	7:45-19:15	全員	99	部署が取り組んだ看護活動を情報共有するとともに看護の質向上を目指す	発表部署手術室・3階東棟・4階西棟・5階東棟・小児外来	
サポートスタッフ研修	9/15	水	15:00-16:30		72	医療現場における倫理について学び医療に携わる一員として自覚をもち行動できる	医療に携わる職員としての果たすべき倫理的配慮	院内講師
保育士研修	H24. 3/19	月	15時-16:30		95	病気の子どもを持つ親の思いを知り今後の保育士の関わりにかかす	「病気の子どもを持つ親の思い」	院内講師
講演会	H24. 1/31	火	18:00-19:30	全員	59		「語り合いで日々の看護を見つめよう」	院外講師

表10. 2011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 看 護 学 会 そ の 他	学 会 (研 究 会) 講 演	発表	1	5	1	3	1	1	2	2	1	1	1		2	5			26	
		共同研究	2	2	3	11	3	3	3	1	4	4	3		4			1	44	
		聴講	5	8	7	8	7		4	1	6	1	5		2		5	6	65	
		シンポジスト・座長・講義		2	4	15	1		1		4		2	1				1	31	
学 会 誌 そ の 他 雑 誌 等	発 表 論 文	投稿				4				1				1					6	
		共同研究																	0	
大 阪 府	府 立 5 セ ン タ ー	府立病院機構本部 新任研修	8	4	1	11	3		5	3	5	3	5	4	3					55
		看護師長研修			1	1				1					1					4
		新人教育担当者研修		1	1	2		1	1	1	1	1	1	1	1					12
		マネジメントスキルアップ			1			2			1						1			5
		実地指導者研修	2	1	2	3	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1				22
		副師長研修	1	1	2	1	1			2			1							9
		中堅研修	1	1	2	2	1		1	1	1	1	1	1	1	1				14
		看護研究発表会	1	1	3	3	1		1	2	1	1	3		1	2				20
大 阪 府 看 護 協 会	短 期 研 修	新人1フィジカルアセスメント				8			3		2								13	
		新人2医療安全の基本									2									2
		新人3急変時の看護				6														6
		子どもと家族シリーズ1～3				2	1		4	2					1					10
		医療安全				5			1			2								8
		フィジカルアセスメント						1												1
		人工呼吸器装着中の看護											1		1					2
		看護研究					2						1	1						4
		感染看護				2														3
		災害看護	1			4	2						1							7
		救急看護				11					1									12
		医療安全管理者研修																		0
		新人看護師担当者研修	1				1			1		1								4
		新人看護師実地指導者研修								1										1
		臨地実習指導				2									1					3
		新人会員・研修会				7										1				7
		リーダーシップ				1														1
		コーチング・コミュニケーション				2						1								3
		看護管理シリーズ			1					1			1				2			5
		その他	1	2		3	1						2	2						11
実習指導者講習会		1										2							1	
看 護 協 会	看 護 管 理 研 修	ファーストレベル（大阪）									1		1						2	
		セカンドレベル（大阪）											1	1					2	
		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		2			1			1										3	
全 国 自 治 体 病 院		看護管理者研修				1			1			1				1		1	5	
		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		15	33	31	5	40	10	16	14	14	13	14		15		3	8	231	
小 計			40	63	61	123	69	20	44	37	46	33	44	13	32	11	8	17	661	
看 護 部	対 象 者 研 修	新規採用者研修	16	16	6	26	9		12	9	15	9	14	12	12				156	
		新採フォローアップ8回	45	37	11	64	24		30	26	40	23	36	24	23					383
		前年度フォローアップ	2	4		12	2		2	3	1	2	3	3	2					36
		リーダーシップ1・2	4	5	1	7	3	3	3	6	3	4	2	3	2	2	2			48
		マネジメント研修		2	1	3	1	1	1		2	1	1	1	1	1	1			16
		救急看護研修	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1			20
		看護記録ステップアップ	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			16
		看護研究研修1.2.3	2	8	3	7	4	1	4	7	3	5	3	1	3	4				55
		在宅看護1.2	5	5	3	10	2	3	2	5	3	2	3	2	5	1				51
		家族看護1.2.3	3	5	11	7	3	4	3	5	4	3	2	3	9	1				63
		こどものケア	1	5	5	6	2		3	3	1	2	3	1	2	1				35
		重度の障がいを持つ子どものケア	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1				25
		胎児医療の現状と看護	3	3	5	4	3		3	2	3	1	2	1	3	1				34
		排泄ケア	1	2		5	4		5	2					2		2			23
		感染対策コース3・4	1	1	1	5	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2				28
		サポートスタッフ研修																		72
		保育士研修																		0
		プリセプター準備教育	1	4	1	3	3	2	1	3	1	1	2	3	2					27
		プリセプターフォローアップ	4	1		3	3			2			1	2	2	3				21
	看 護 部	業 務 改 善 看 護 研 究 発 表 会 講 演 会	きいて～みて会	2	4	12	15	15	5	4	11	1	7	8	9	6				99
第67回看護研究（聴講）			16	12	11	12	1	2	13	7	8	15	6	10	3	9		4	129	
第68回看護研究（聴講）			2	3	5	30	7	17	2	4	8	5	3	2	0	3				91
講演会			2	5	2	12			4	5	9	9	4	3	1	3				59
小 計（非常勤含む）			114	128	83	236	92	44	99	109	108	96	100	87	84	31	0	7	1418	
合 計 (2011年10月1日) 現在の配置人数)		参加人数	154	191	144	359	161	64	143	146	154	129	144	100	116	42	8	24	2079	
		配置人数	30	33	26	75	30	32	27	25	40	25	29	25	25	21	1	3	447	
		参加率(回数／年一人あたり)	5.1	5.8	5.5	4.8	5.4	2.0	5.3	5.8	3.9	5.2	5.0	4.0	4.6	2.0	8.0	8.0	4.7	

表11. 2011年 受託研修

No	研修期間	研修生	人数	研修目的	研修部署
1	1/24～3/11	千里金蘭大学 母性看護学	36	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
2	2/28～3/11	関西女子短期大学 保健科 養護保健コース	2	健康推進の実践者として、学内で学習した知識、技術、態度の統合を図る	4階東棟
3	5/10～6/28	大阪府立大学 家族支援看護学応用実習 (母性)	24	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目指し看護実践を行う。	母性東棟 母性西棟 母性中央部
4	5/10、11	大阪府立大学看護学部 教員	2	学生の効果的な学習を支援できるように臨地実習指導の展開方法・指導内容や方向性を検討する	4階東棟 4階西棟
5	5/16～7/6	大阪府立大学 家族支援看護学応用実習 (小児)	22	子どもの成長発達を捉え、健康障害が子どもと家族に及ぼす影響を理解し、彼らが生き生きとした入院生活を送るために必要な看護実践能力を養う	3階東棟 4階東棟 4階西棟 5階西棟
6	6/20～11/18	久米田看護専門学校 3年生	39	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的能力を養う	2階東棟 3階西棟 4階東棟 5階東棟
7	6/20～10/18 (うち10日間)	阪奈中央看護専門学校 母性看護学 見学実習	37	新生児およびハイリスク新生児の特徴を理解し、NICUで行われている看護の実際を学ぶ	新生児棟
8	7/12	白鳳女子短期大学総合人間学科看護学 教員	2	学生の効果的な学習を支援できるように臨地実習指導の展開方法・指導内容や方向性を検討する	母性東棟 母性西棟
9	7/25～9/16	白鳳女子短期大学総合人間学科看護学 母性看護学	12	周産期における母子及び家族が、より健康な生活を営めるように支援・援助するための基礎的能力を修得する	母性東棟 母性西棟 母性中央部
10	8/23	社会福祉法人 愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター 看護師	3	周産期医療の現状を理解する NICUの環境を理解し看護の実際を学ぶ NICUにおける超重症児・準重症児の看護の実際を学びNICUと重症心身障害児施設の連携の必要性を理解する	新生児棟
11	8/15～8/19	畿央大学健康科学部看護医療学科 小児看護学 1日見学実習	95	健康障害を持ち、入院しなければならない子どもとその家族を対象に実践されている場面を通して、子どもの最善の利益を守る看護を学ぶ	2階東棟 4階西棟 3階東棟 5階西棟 3階西棟 4階東棟
12	9/20～ H24. 2/3	関西医療大学 小児看護学	12	子どもを取り巻く環境が子どもの成長発達や健康状態に影響を及ぼすことを理解するとともに、さまざまな健康状態にある子どもと家族への小児看護が実践できる基礎的能力を養う	3階東棟 3階西棟 5階東棟 5階西棟
13	9/20～9/30	千里金蘭大学 総合看護学実習	2	対象となる個人や集団のQOLの向上を目指したケアの担い手となるために、これまでに習得した基礎的看護能力を活用し、継続性のある看護が実践できるよう、統合的視点に立った問題解決能力を養う	4階西棟 小児外来
14	10/3～ H24. 2/17	大阪府立大学 家族支援看護学実習(小児)	60	子どもを発達主体ととらえ、健康状態が子どもと家族に及ぼす影響を理解し、彼らが生き生きとした生活を送るために必要な基礎的な看護実践能力を養う	2階東棟 4階西棟 3階東棟 5階西棟 3階西棟 4階東棟
15	10/19～10/27	白鳳女子短期大学 助産学専攻	35	NICU、GCUにおける専門的な医療及び支援、基本的ケアの実際について学ぶ	新生児棟
16	10/24～10/28	福井県済生会病院 助産師	1	母乳育児を推進しながらの未熟児ケアを知る。未熟児看護の専門性について学ぶ	新生児棟
17	11/14～11/18	福井県赤十字病院 看護師	1	最新の高度な集中医療を学ぶことにより、新生児看護、周産期看護、ハイリスク母体の支援のための連携を学び、自施設に情報を提供する	新生児棟
18	10/24～12/2	千里金蘭大学 助産学	2	妊婦・産婦・褥婦および新生児の助産課程の展開を通じて、周産期の母子とその家族を支援する姿勢や態度を養い、必要な助産ケアを実施できる基礎的能力を習得する。また、助産業務や助産管理の実際を学び、それぞれの場における助産師の責務や役割について考察する。	母性中央部
19	10/31, 11/9, 12/14, 1/18, 1/25, 2/1, 2/22	京都橘大学看護学部 実践看護学Ⅲ(子どもの看護) 見学実習	101	健康上の課題をもつ小児とその家族に対し、発達段階や健康課題が及ぼす影響を考えながら、個別性に応じた看護が実践できる能力を養う	2階東棟 4階西棟 3階東棟 5階東棟 3階西棟 4階東棟
20	11/1～ H24. 1/18	大阪府立大学 家族支援看護学実習(母性)	40	対象とその家族をヒューマン・セクシャリティ、リプロダクティブヘルス・ライツ、人生移行の視点から理解する。周産期にある母子とその家族を対象に、看護実践を行う。	母性東棟 母性西棟
21	11/24～12/21	広島大学大学院保健学研究科附属先駆的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	3	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
22	12/5～12/16	千里金蘭大学 助産学	2	妊婦・産婦・褥婦および新生児の助産課程の展開を通じて、周産期の母子とその家族を支援する姿勢や態度を養い、必要な助産ケアを実施できる基礎的能力を習得する。また、助産業務や助産管理の実際を学び、それぞれの場における助産師の責務や役割について考察する。	母性中央部
23	12/13～ H24. 2/3	大阪府立大学大学院看護学研究科 博士前期課程 1年次	1	高度な周産期ケアを必要とする母子や家族に対して、母性看護CNSとしての看護実践活動ができる基礎的能力を養う	母性東棟 母性西棟 母性中央部
24	2012/1/16 ～2/6	大阪府立大学大学院看護学研究科 博士前期課程 1年次	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ⅠBで検討した(発達段階毎のフィジカルアセスメント、急性期・慢性期における子ども・家族への支援)看護技術・技法を用いて看護実践のための対象理解能力を養う	3階東棟 3階西棟 4階西棟 小児外来
25	3/12～3/14	千里金蘭大学 母性看護学・助産学 教員	1	助産学生の分娩部で行われる分娩介助実習にむけての事前見学	母性中央部(分娩部)
合 計			536		

表12. 2011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	1/28	金	14:00～16:00	四天王寺大学 教育学部教育学科	22	小児に関する医療看護の現状	副看護部長1名 看護師長3名
2	2/3	木	14:00～16:00	四天王寺大学 教育学部教育学科	25	小児に関する医療看護の現状	副看護部長1名 看護師長3名
3	2/4	金	9:00～16:00	東京大学医学部付属病院 看護師	2	母子専門病院としてのディベロップメンタルケアについての取り組みを学ぶ	看護師長1名
4	3/2	木	13:30～16:30	大阪大学医学部付属病院 看護師長 看護師 保育士	5	チーム医療における病棟保育士の役割と業務について学び、病棟保育士の能力開発に努め小児医療の充実を図る	副看護部長1名 看護師長2名 保育士3名
5	3/9	水	14:00～16:00	久米田看護専門学校 2年生	41	看護の対象である療養環境を知ることにより看護の学習を動機づける	副看護部長1名 看護師長3名 看護師2名
6	4/4, 18	月	9:00～16:00	千里金蘭大学 看護学部4回生 (助産履修学生)	8	周産期医療センターの概要、看護を知り理解を深める。助産師が病院で行う集団健康教育(両親学級)の技法を学び、学内演習および助産学実習に効果的に結びつける	新生児棟
7	7/15	金	14:00～16:00	河崎会看護専門学校	42	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際を学ぶ。	副看護部長1名 看護師長2名
8	9/2	金	14:00～17:00	加賀看護学校	27	周産期医療と小児医療の実際を知り、母と子どもの健康を守るための看護の役割を学ぶ。	副看護部長1名 看護師長3名
9	10/19	水	10:00～15:00	タイ王国 マヒドン大学大学院生	2	日本並びに大阪府における母子専門病院の概要および施設で行われている専門的医療及び看護、チーム医療の実際を理解する	母性部門 小児部門 (3階西棟、4階西棟)
10	11/30、 12/7	水	14:00～16:00	香里ヶ丘看護専門学校	40	小児看護の実際を学び、小児看護の機能や役割について考える	副看護部長1名 看護師長4名
11	12/13	火	13:30～16:00	地方独立行政法人大阪府立病院 機構 大阪府立呼吸器・アレルギーセンター看護師	3	小児科病棟のハード面の改善と看護の質向上	副看護部長1名 ICU、3階東棟、 4階東棟、5階西棟
12	12/2、 12/14	水	14:00～16:00	堺看護専門学校	70	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2名 看護師長4名
合計					287		

重症度・看護必要度（モニタリング及び処置並びに患者の状況）調査結果

一般病棟用の看護必要度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、ICUの重症度調査測定結果を示した。（表13、14）。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。

産科入院以外の患者、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、16.8%であり、7対1入院基本料の基準を満たしていた（表15）。

（文責 稲佐郁恵）

表13. 一般病棟用の重症度・看護必要度調査測定結果

2011年4月～2012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	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2	
		B 得点平均	0.9	0.9	0.8	1.1	1	1.1	1.1	0.9	1.1	0.9	0.9	1.1	1.0	
		測 定 件 数	776	649	854	864	889	815	1013	861	884	888	756	793	10042	100.2%
	新生児 介補児	A 得点平均	0.1	0.1	0	0	0	0	0	0.1	0.1	0	0	0.2	0.1	
		B 得点平均	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12.0	
		測 定 件 数	736	594	754	750	779	666	1009	810	856	823	708	779	9264	131.6%
母性 西棟	妊 産 褥 婦	A 得点平均	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	
		B 得点平均	0.9	0.4	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.6	0.7	0.6	0.7	0.6	
		測 定 件 数	900	867	1122	900	1121	910	1108	949	997	981	971	988	11814	101.8%
	新生児 介補児	A 得点平均	0.4	0.2	0	0.3	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2	
		B 得点平均	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12.0	
		測 定 件 数	56	42	29	39	25	78	78	71	83	81	28	78	688	119.7%
新生児 A 棟		A 得点平均	2.9	1.9	2.7	2.5	2.6	3.2	2.8	2.4	2.6	2.6	3.3	2.9	2.7	
		B 得点平均	11.3	11	11.1	11.6	11.6	12	11.6	11.5	12	11.6	11.9	11.5	11.6	
		測 定 件 数	481	436	494	466	484	475	491	483	471	493	540	482	5796	103.6%
新生児 B 棟		A 得点平均	1.3	1.2	1.1	1.3	1.4	1.2	1.4	1.5	1.4	1.2	0.8	1.4	1.3	
		B 得点平均	11	10.9	11.2	11.2	11.4	11.9	11.1	11.5	11.9	11.4	11.6	11.4	11.4	
		測 定 件 数	661	579	725	684	670	727	638	719	685	719	547	690	8044	95.3%
2 階 東 棟		A 得点平均	1	0.7	0.4	0.6	1	0.7	0.9	0.8	0.8	0.6	0.6	0.7	0.7	
		B 得点平均	10.7	10.7	9.4	9.9	11	10.6	10.6	10.7	10.6	10.9	10.9	11.1	10.6	
		測 定 件 数	548	537	533	488	566	621	570	602	609	688	621	455	6838	92.4%
3 階 東 棟		A 得点平均	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8	1.3	1	1	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	
		B 得点平均	9.6	9.4	9.6	10.1	10.2	10	10.2	10.3	10	9.9	10.4	10.3	10.0	
		測 定 件 数	646	610	646	615	609	639	654	636	638	641	598	617	7549	97.4%
3 階 西 棟		A 得点平均	2.4	2.9	2.4	2.4	2.4	2.5	2.4	2	2.5	2.9	3.1	2.6	2.5	
		B 得点平均	10.2	10.2	9.6	9.4	9.7	9.8	9.1	7.5	9.2	9.8	10.5	10.3	9.6	
		測 定 件 数	752	708	763	746	804	785	702	699	782	763	831	893	9228	92.5%
4 階 東 棟		A 得点平均	1.3	1.3	1.1	1.1	1.2	1.1	0.9	1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.1	
		B 得点平均	5.7	6.3	6.1	7.5	7.5	5.8	6.7	5.7	7.7	7.1	6.5	7.2	6.7	
		測 定 件 数	739	683	758	661	673	776	708	652	671	721	688	671	8401	96.0%
4 階 西 棟		A 得点平均	2.7	2.6	2.5	2.2	2	2.1	2	1.8	2.3	1.7	1.9	2.1	2.2	
		B 得点平均	1.5	1.7	1.6	2.1	2	1.7	1.6	1.3	1.7	1.7	1.8	1.8	1.7	
		測 定 件 数	605	734	720	613	720	797	752	754	672	729	649	768	8513	98.9%
5 階 東 棟		A 得点平均	0.8	1	0.6	0.7	0.6	0.4	0.6	0.8	0.7	0.6	0.5	0.6	0.7	
		B 得点平均	4.3	4	3	3	5	4	4	3	4	4	4	4	3.9	
		測 定 件 数	665	701	762	656	628	718	687	800	625	779	753	730	8504	97.5%
5 階 西 棟		A 得点平均	0.6	0.6	0.7	0.7	0.5	0.5	0.6	0.6	0.5	0.5	0.3	0.3	0.5	
		B 得点平均	4.8	5.5	5.2	4.9	5.5	6.7	5	3.6	5.5	6.2	6.5	5.3	5.4	
		測 定 件 数	669	714	808	712	661	769	793	893	640	787	778	814	9038	97.1%

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（他病棟への転出を除く）×100（小数点第2位を四捨五入）

表14. ICUにおける重症度調査測定結果

2011年4月～2012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	4.7	4.8	4.2	4.9	4.8	4.9	4.9	4.2	4.7	4.8	4.6	4.5	4.7	
	B 項目平均	7.6	7.8	7.7	7.7	7.8	7.7	7.6	7.5	7.7	7.8	7.8	7.7	7.7	
	測 定 件 数	262	231	242	248	261	259	257	238	265	256	263	252	3034	113.0%

測定基準：2008年3月5日保医発第0305002号別添6別紙17『重症度に係る評価表』に準ずる

表15. 報告対象者の病棟別重症度・看護必要度評価

2011年4月～2012年3月

	ME	MW	NA	NB	2E	3E	3W	4E	4W	5E	5W	合計
①看護必要度調査対象者（人）	0	293	0	0	0	108	729	2154	1349	683	1152	6468
②基準を満たした患者（人）	0	0	0	0	0	11	312	333	252	137	40	1085
重症者の比率 ②/①×100		0%	-	-	-	10.2%	42.8%	15.5%	18.7%	20.1%	3.5%	16.8%

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審査、受け入れ・実施体制整備、実施支援と、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日文部科学省・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組み、我が国の小児治験をリードしている。

日常的な治験関連業務の支援のみならず、治験の活性化を目的とした中核病院、拠点医療機関である他の小児病院とのネットワーク構築、大阪府立病院機構5病院における府立病院治験ネットワークの構築、大阪府内の医療機関や製薬企業、治験支援事業者などによる「創薬推進連絡協議会」ならびに「中核・拠点医療機関等分科会」の参画機関を中心とする府内の基幹的な医療機関等との連携(大阪治験ウェブ)もおこなっている。

また臨床研究および疫学研究にも対応すべく、各倫理指針を遵守しつつ院内での倫理審査体制などにつき企画調査室と連携しながら整備を行うなど、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。

2011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CRC2名:看護師1名、薬剤師1名(薬局兼務)、臨床心理士1名、事務職員1名)である。

2. 業務

1) 院内治験・受託研究関連業務

- 企業依頼の治験(11件:うち新規治験:3件、終了治験:3件)
 - 消化器・内分泌科(3件)、小児神経科(4件)、血液・腫瘍科(3件)、新生児科(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)73件(新規:18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45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)128回(約310時間)(1件当たり2~6時間)
 - 入院治験での、病棟対応業務。3症例(約50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

◇治験コーディネート業務

- 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(2月、4月)
- 病棟での新規治験の説明 3回
- 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:3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:75回:約450時間(1回平均約6時間)
- 治験のモニター面談回数:30回
- 受託研究の申請前面談回数:15回
- 電子カルテ導入に関わるモニタリング・監査業務改訂

2) 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(母子医

療センター版)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)

3) 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

4) 治験拠点医療機関関連業務

研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、治験実務者研修
創業推進連絡協議会(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

府立病院治験ネットワーク構築(治験標準業務手順書等の統一化、契約書の統一化・改訂、出来高払い制度導入、治験関連のパンフレット作成、製薬企業への説明会)

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)[10例]
- ◇ 新生児棟長期入院児への発達促進的関与(2/週)
- ◇ 退院前カンファレンスでの助言
- ◇ 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100例]
- ◇ 発達外来カンファレンスに参加
- 2011年度学齢期総合検診発達検査(検診参加者86名)

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50例]
- ◇ プレイセラピー(2ケース, 1/月)
- ◇ 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9名(3名×3回)各3時間、治験審査委員会見学

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1000g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) 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)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
- 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、日本小児臨床薬理学会、日本臨床薬理学会等に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。
- 支援室ニュース発行:治験関連ニュースを定期的に発行(年2回程度)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。
- 院内キッズセミナー(2011.8.20):治験コーディネーター職種紹介(ポスター掲示)、薬剤師体験(薬局と共同)
- 臨床研究セミナー(2011.11.10 外部講師招聘):「薬の値段ってどんなふうが決まるの?」「薬剤開発—How Japan is integrated into global development—私の経験から」
- 大阪共同治験ネットワーク、府立病院治験ネットワーク、大阪治験ウェブへの治験実績・医療機関の特色等の掲載
- 小児治験リーフレット作成、配布。
- 大阪府立病院機構治験ネットワークブース出展 治験ネットワークフォーラム(2011.11.11東京)
- 小児治験ネットワーク参画:運営委員(運営委員会、実務者会議)。小児治験実施可能性調査実施、標準業務手順書、経費算出作成の支援。
- 小児CRCの会:アセント統一文書の作成

(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生活行為として安定するように様々な職種で、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る。そのため病院の枠を超えた病病連携、医療の枠を超えた医療-福祉-教育の連携を図り地元地域で在宅医療を行う必要がある。平成23年度もこの2つの柱の実現を目指し、大阪府長期入院児退院促進等支援事業3年目の最終年の活動と相まって地域連携を深める活動を行った。

1. 窓口業務

①在宅療養算定患者数はのべ1,369名に達した（図1、図2）。

在宅医療支援室利用患者数は増加し本年度419人／月であった。2008年平均364人／月、2009年平均408人／月、2010年は413人／月であった。

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ている。

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病棟スタッフ向け説明会を開いた。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、病棟を毎週水曜日 10：00－11：00に訪問し在宅移行の児について意見交換している。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つ。

③発達・心理・外来カンファレンス：第4火曜日 16：30－17：30関係者の事例意見交換

④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

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。

1) 第13回在宅医療研修会（教育機関との連携）

2011年8月1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9校・大阪市立支援特別学校2校・八尾市立特別支援学校1校・堺市立特別支援学校1校であった。

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。

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、2011年11月28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とっ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、和泉市民病院村上小児科部長、泉大津市民病院宮下小児科部長との意見交換会に出席し、大阪府立母子保健総合医療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堺市民病院との連携として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

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2012年2月6日に開催した。病棟看護師の応援を受けて保健師、母子医療センター医師・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月までの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ー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) 小児在宅医療移行地域連携バスの作成

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小児在宅医療移行地域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維持期バスの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ベ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年度から運用が開始された。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す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

ファミリールーム（地域移行支援施設）の運用から1年たった。2010年11月～12月に近畿厚生局および院内承認を経て、2011年3月から運用開始した。今までのところ月平均2.8人の利用になっている。2011年8月にNICU、2E、3W、4E、4W、5E、5Wのインチャージ業務を担う看護師32人に対して「周知状況および利用について」アンケート調査を施行した。その結果として利用の説明、手続き、移動、申し送り等手間がかかる。ファミリーハウスとの違いがわかりにくい。見守りの看護体制がどこまでか、わかりにくいなどの意見があり今後改善する必要がある。一方実際に利用した33家族に対してのアンケートでは、室内の設備については全員が「適切」と答えており、この部屋を利用することで、ほとんどの人が、「自宅での生活のイメージができた」「少しできた」と答え、ファミリールームを利用した全員の人が「良かった」または「少しよかった」と感想を述べている。

4. 患者・家族との情報交換会

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2011年9月10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5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：医師、消化器・内分泌科部長を兼務）、室長補佐は該当者なし。副室長（峯副看護副師長で専任、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、広瀬耳鼻咽喉科副部長、村田外来看護師長兼務、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）とエンパワメント非常勤看護師1名（上田）、調査支援員非常勤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（動態はそれぞれの部署の長に責任）、在宅医療支援室に出向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)

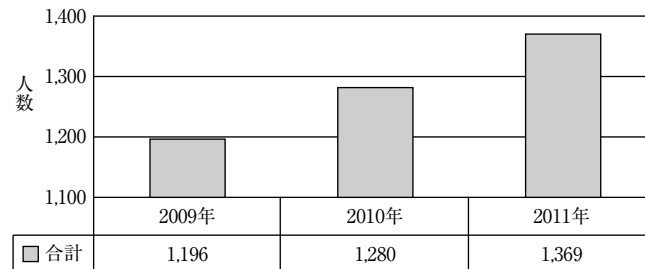


図1 在宅指導管理料算定患者数（合計）

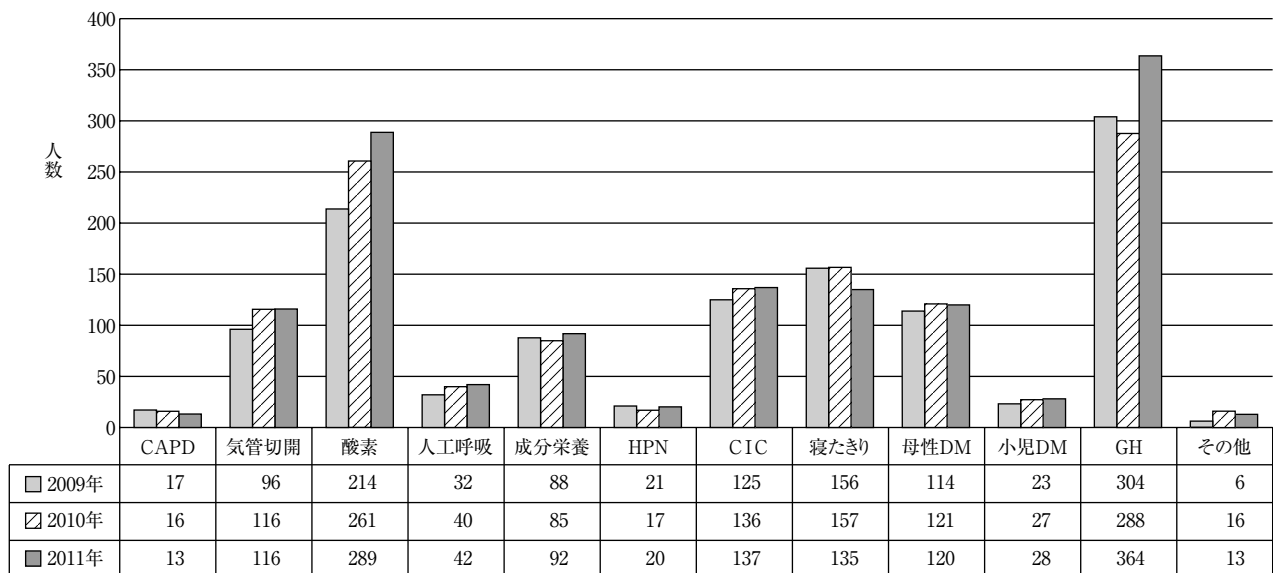


図2 在宅指導管理料算定患者数

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 高橋恵子

医療安全推進委員（20名 兼務）

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

2. 活動内容と活動体制

医療安全管理室は、「病院全体の医療安全管理体制の確立」および「継続的な医療の質向上」を図るため、医療安全推進委員を中心に医療安全推進活動に取り組んだ。

1) インシデント報告

病院職員により、発生したインシデントが「インシデントレポートシステム」によって報告される。

2) モニターミーティングの開催

医療安全推進委員 2 名が 1 週ずつ輪番でインシデントをモニターすると共に、翌週、医療安全管理者と事例の分析・検討・共有事例の選択を行なった（51回）。

3) 医療安全推進委員会の開催

月 1 回を定例会とし、インシデントの月次報告、データの分析結果報告、モニターミーティングで選択した事例の共有、医療事故事例の検討等を行なった（12回）。

4) 医療安全管理委員会の開催

医療安全管理委員会は、医療安全推進委員と各部門の責任者等によって構成される。管理委員は、各部署の医療事故対策の責任者として、担当部署で発生したインシデントの把握、原因分析・対策を検討すると共に、部署の問題点の改善や職員への教育・指導を行なっている。

委員会では、インシデント集計結果、業務改善報告、医療安全パトロール報告、医療機器および医薬品の安全管理に関する報告、医療安全研修会の開催報告等を実施した（3月）。

5) 医療問題委員会、医療事故調査委員会の開催

重大事故や医療事故の再発防止策等を審議するため、医療問題委員会に出席した。なお、医療事故調査委員会が開催されなかった。

3. 院内における医療安全への取り組み

1) インシデントの分析・評価

2011年のインシデント数は1501件であった（表1）。事例のモニター・情報収集・実態把握・分析等を実施し、業務改善の策定支援や実施した安全対策の効果を定期的に評価した。

また、部署別・項目別月次集計を行い、患者への影響度の高い事例や再発の可能性が高い事例に関しては、医療安全推進委員会で対応策を検討した。

2) 職員への情報提供・注意喚起

幹部会議および看護師長会等で、医療安全推進委員会の会議報告を行なうと共に、インシデントの月次報告を12回発行した。

また、医療安全に関する情報提供や情報発信を必要とする場合は職員に注意喚起を行なっている。2011年度は、「WARNING」を 5 件、医療機器安全性情報を 2 件、医療機器回収情報を 3 件発行し、厚生労働省医薬食品局安全対策課への不具合情報を 1 件報告した。

3) インシデント報告からの主な改善策

- ① 硬膜外麻酔薬；アナペインを、静脈内投与で処方したが、薬局で投与方法まちがいに気づかず払い出した。そのため、投与方法が限定されている薬剤については、エラーメッセージを表示するようシステムを改善した。
- ② 手術部位の左右間違いが懸念された事例が 3 例発生したため、2011年 6 月 6 日より左右間違い防止のための「術前皮膚マーキング」および「手術台でのタイムアウト」を導入した。また、外来における手術および侵襲を伴う医療行為についても、手術説明同意書を作成しタイムアウトを徹底するよう、手順を改め周知した。
- ③ 薬剤の副作用による心筋炎が報告されたため、2011年11月14日より、インシデントレポートシステムに、「副作用・合併症報告」を追加した。

4) 医療安全パトロールの実施状況

医療安全の観点から、現場のリスクを察知・把握して、教育・指導を行うため、インシデント報告事例や報道事例の状況を参考に、院内パトロールを14回（医療安全8項目、感染対策6項目）実施した。

5) 医療安全研修会の計画と実施

医療に係る安全管理のための職員研修を対象別に54回（医療安全31回、感染対策8回、医療機器7回、医療ガス3回、医薬品管理2回、診療放射線3回）実施した。

4. 医療安全管理者連絡会

大阪府立病院機構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が、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、医療安全に関する研修会を行った。

5. 医療事故件数の公表

大阪府立病院機構の公表基準に基づき、ホームページに半期ごとの結果を公表した。

（文責 高橋恵子、西尾順太郎）

表1. 2011年インシデント項目別当事者所属別集計

インシデント項目 当事者所属	薬 剤	ライン 管 理	治 療 処 理	療 置 血 管	手 術 麻 酔	術 後 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	47	8	9	12	7	3	8	6	0	0	11	1	4	0	116	7.7%	
ME	18	0	7	1	19	1	0	0	3	0	6	0	10	3	68	4.5%	
MW	39	3	2	0	16	1	0	0	2	0	7	0	7	2	79	5.3%	
D	9	2	0	4	10	0	0	0	0	0	0	0	5	1	31	2.1%	
母性外来	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0.2%	
NA	19	11	4	0	7	13	32	3	0	0	12	25	0	2	128	8.5%	
NB	13	6	4	0	11	2	20	0	0	1	6	25	0	2	90	6.0%	
ICU	7	12	2	1	4	1	10	3	0	0	1	3	0	1	45	3.0%	
2 E	12	27	2	0	0	5	5	2	12	5	14	65	1	3	153	10.2%	
3 E	15	10	1	0	1	2	12	0	6	7	10	29	2	1	96	6.4%	
3 W	23	22	3	0	0	1	1	2	3	2	14	4	0	0	75	5.0%	
4 E	33	15	1	0	15	2	13	3	3	2	15	11	6	0	119	7.9%	
4 W	39	18	5	0	1	1	1	1	39	16	1	3	8	2	135	9.0%	
5 E	23	8	3	0	1	1	4	1	29	8	9	8	8	6	109	7.3%	
5 W	23	31	4	1	2	1	1	3	9	3	9	21	1	0	109	7.3%	
手術室	14	3	3	11	5	3	1	0	0	0	0	0	0	0	6	46	3.1%
外来	8	2	0	0	8	0	0	0	0	4	5	0	0	4	0	31	2.1%
中材	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	0.5%
薬局	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	31	2.1%
検査科	0	0	1	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	1.1%
放射線科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0.1%
ME機器管理室	1	0	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	0	7	0	0	0	7	0.5%
心理	0	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	0	0	0	0	1	0	1	0.1%
リハビリ	0	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	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1%
合計件数	374	178	51	30	125	37	108	24	110	49	122	195	61	37	1,501	100%	
項目別比率	25%	12%	3%	2%	8%	2%	7%	2%	7%	3%	8%	13%	4%	2%	100%		

表2. 2011年インシデント項目別患者影響レベル別集計

インシデント項目 影響レベル	薬 剤	ライン 管 理	治 療 処 置	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	影 響 度 率
未遂	42	9	6	3	31	6	4	1	0	0	14	10	14	5	145	9.7%
重大未遂	52	3	7	7	40	1	1	1	0	1	14	1	6	11	145	9.7%
影響可能性	273	153	33	14	52	28	60	18	74	34	94	175	34	18	1,060	70.6%
V S変化要検	5	9	2	1	1	2	40	1	5	5	0	7	0	1	79	5.3%
軽度治療	1	3	3	2	1	0	3	1	31	8	0	1	6	2	62	4.1%
高度治療	0	1	0	3	0	0	0	2	0	1	0	1	1	0	9	0.6%
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%
死因となる	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%

表3. 2011年インシデント項目別当事者職種別集計

インシデント項目 当事者職種	薬 剤	ライン 管 理	治 療 処 置	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	職 種 別 率
医師	47	8	9	12	7	3	8	6	0	0	11	1	4	0	116	7.7%
看護師	295	169	41	18	100	33	100	15	99	45	102	193	46	26	1,282	85.4%
薬剤師	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	31	2.1%
臨床検査技師	0	0	1	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	1.1%
診療放射線技師	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0.1%
その他医療技師	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%
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	0	0	0	0.0%
委託職員	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	0	3	11	22	1.5%
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	4	0.3%
特定できず	1	1	0	0	0	1	0	3	11	4	0	1	4	0	26	1.7%

地 域 医 療 連 携 室

従来3名の委託事務職員により運営されていた地域医療連携室であったが、地域の医療機関及び患者のニーズに迅速に対応し、地域の医療機関との連携強化、相談機能の一元化、積極的な情報発信という前方支援強化を目的に、2011年10月より新たな体制でスタートした。2011年は、現状把握と課題の整理、初診予約情報のデータベース化を行い、2012年以降の年次計画を明確にした。また、月1回医療連携推進会議を開催し現状の問題点や新たな取組みについて議論を重ねた。

1. スタッフ

西尾副院長を室長として、初診予約の迅速化と地域医療機関との連携強化を大野看護副部長が担当、地域医療機関への紹介状の返書徹底とセンターからの情報発信を枝光診療情報管理室長が担当することとして体制強化を図った。

2. 業務概要

- ・紹介患者の初診受付
- ・予約調整と通知
- ・紹介医との連絡調整
- ・セカンドオピニオン受付
- ・病診連携推進のための広報活動
- ・紹介情報の管理と分析・報告
- ・他院受診の際の予約取得
- ・産科セミオープン登録施設の管理
- ・「診療のご案内」発行

3. 2012年以降の新たな取り組み

- ・医療連携ニュース（広報誌）発行
- ・イブニングセミナー開催
- ・E-メールによる初診予約

■初診予約

地域医療連携室で受け付ける初診予約については、件数の把握が困難な状況であったため、10月以降は、科別の初診予約患者数、紹介元別予約患者数、受付から初診日までに要する日数等が把握できるようデータベース化を行った。受付から初診まで長期間を要する診療科においては、初診外来枠を増加する等の対策を講じた。また、産科に限定して本人からの電話による受付を開始しており、より迅速な対応ができるよう直通電話の開設を行った。

■小児がん・白血病ホットライン開設

小児がん・白血病症例の相談、紹介に対応する目的で、2011年12月に医療機関・医療者を対象とする24時間体制の直通電話を開設した。

■産科セミオープンシステム

2010年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。2011年12月末時点の登録医療機関数は54施設で、セミオープンを利用した妊婦は42人であった。

■セカンドオピニオン

他の医療機関の病状説明書その他の診療に関する資料に基づき、診断及び現在又は将来の治療法について意見を提示するセカンドオピニオンの受付、院内調整を行っている。2011年は、42件のセカンドオピニオンに対応した（表1）。

表1. 診療科別・セカンドオピニオン実施件数

血液・腫瘍科	24	母性内科	1
小児神経科	6	脳神経外科	1
産科	5	新生児科	1
小児外科	3	消化器・内分泌科	1

（文責 西尾順太郎）

栄 養 管 理 室

栄養管理室は、フードサービスとニュートリショナルクリニカルサポートの両面から病院を支える部門である。当室はセンター開設以降30年間にわたって事務部門に含まれていたが、2011年4月から独立して小児外科副部長の川原央好が栄養管理室長兼務となり、医療部門に組織変更された。管理栄養士は、2011年3月末に谷口祐子が転出して4月より森元明美が新規採用となり、佐久間幸子副室長、西本裕紀子副室長の常勤3名、寺内啓子、勝山小百合の非常勤2名の計5名で業務を行った。給食委託業者（献立作成以外を委託）は株式会社ニチダンで変更はなかった。

1. 入院患者食

これまでの保温トレイに代わり、母性棟に温冷配膳車を導入した。例年に引き続き、毎日の朝食を（洋食）か（和食）か選択できる「選択食」、雛祭りや七夕など約20回／年の「行事食」、お誕生日に月1回の「ケーキデー」、御出産の方に「産後特別食」などを提供して患者サービスに努めた。食種別食事数を表1に、乳種別調乳本数を表2に示す。

2. 栄養食事指導

集団栄養指導は、母性患者対象の「ほほえみ学級（妊娠編）」を月2回、「多胎学級（妊娠編）」を2ヵ月1回、「妊娠糖尿病教室」を月2回、小児ダウン症児とその家族対象のダウン症候群総合支援外来で「すすくく外来 栄養のおはなし」を年2回行っている。個別栄養指導は、毎日7枠／日の予約制で実施しており、外来・入院患者を含め、年間約1,500件中、母性が約10%、小児が約90%で年々増加している。それに伴い、患者の適正投与熱量を検討するための間接カロリーメトリーによるエネルギー代謝測定件数も増加している。栄養食事指導関連のデータを表3～8に示す。

3. NST (Nutrition Support Team)

栄養サポートを実施する多職種からなる医療チームで、基本的医療のひとつである栄養管理を症例個々や各疾患治療に応じて実施している。メンバーの医師（委員長）と管理栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師の5名が2010年にNST研修を修了しており、2011年にNST稼働施設（日本静脈経腸栄養学会認定）として認定を受けた。また、新たに管理栄養士、看護師、薬剤師3名がNST研修を修了し、管理栄養士（副委員長）1名がNST専門療法士資格（日本静脈経腸栄養学会認定）を取得した。NST活動状況を表9に示す。

4. 実習生受け入れ

管理栄養士養成大学の臨地実習生（武庫川女子大学2名、大阪府立大学2名）を7月に4週間受け入れた。また、実地修練生（武庫川女子大学1名）を8月から受け入れている。

5. 患者会活動

1) 院内活動

〔なでしこ・タイム〕

母性内科和栗雅子副部長が代表の妊娠・出産を目的とする糖尿病患者会で、管理栄養士1名がワーキンググループのメンバーとして協力して年4回開催しており、第26回患者会（4月開催）において調理実習「豆腐でトリュフ」「おからでポッキー」を担当した。

〔母子センターPWSの会〕

消化器・内分泌科位田忍主任部長、遺伝診療科岡本伸彦主任部長を代表に、多職種でプラダーウィリー症候群児をサポートする母子医療センターのPWS患者会を立ち上げ、2011年に2回（7月、12月）開催した。

2) 院外活動

〔IBDの子どもと歩む会〕

大阪府立急性期・総合医療センター小児科医、大阪大学医学部小児科医、当センター消化器・内分泌科医が代表世話人の小児IBD患者会で、当室からも管理栄養士が世話人として協力している。年2回開催しており、第7回患者会（3月開催）で、IBD患児が安心して食べられるレシピ紹介の調理実演を行った。

6. 研究活動

当センター消化器・内分泌科、大阪府立大学総合リハビリテーション学研究科、同志社大学スポーツ健康科学部、国立健康・栄養研究所 健康増進研究部と低身長児のエネルギー代謝および適正栄養量に関する共同研究を行っている。

7. その他

西本裕紀子副室長が、長年病児の栄養指導に携わってきた功績が評価され、第33回母子保健奨励賞と毎日新聞社賞を受賞し、11月24日に東宮御所へ参内し皇太子殿下より御接見を賜り、11月25日に東京ガーデンパレスで授賞式典が開催された。

（文責 川原央好）

表 1. 食種別食事数

食 種		食事数(食)	構成比(%)
小児普通食		101,754	51.6
離乳食	準 備	1,073	7.6
	A	925	
	B	2,269	
	C	3,878	
	D	6,630	
幼児食	選択食	191	17.0
	A	13,185	
	B	19,163	
学童食	選択食	1,219	15.3
	A	8,742	
	B	12,780	
	C	7,386	
	選択食	1,326	
青年食	A	18,148	11.7
	B	4,311	
	選択食	528	
個別条件オーダー数(重複あり)※			
	生物禁止食	6,324	
	アレルギー食	26,001	
	全粥・5分粥・3分粥食	7,242	
	形態変更	15,539	
	個別対応	33,223	
成人普通食		2,442	1.2
成人食	A	1,270	
	B	1,062	
	選択食	110	
個別条件オーダー数(重複あり)※			
	生物禁止食	403	
	アレルギー食	891	
	全粥・5分粥・3分粥食	212	
	形態変更	92	
	個別対応	1,006	
母性普通食		74,137	37.6
妊産婦食	A	10,133	
	B	60,863	
	選択食	1,542	
	産後特別食	1,599	
	産後特別食	1,599	
個別条件オーダー数(重複あり)※			
	生物禁止食	0	
	アレルギー食	6,181	
	全粥・5分粥食	631	
	形態変更	0	
	個別対応	4,107	
小児治療食		7,579	3.8
	ネフローゼ症候群・心疾患食	2,258	
	腎不全食	817	
	CAPD食	1,259	
	1型糖尿病食	663	
	2型糖尿病・肥満食	385	
	炎症性腸疾患・膵炎食	1,243	
	蛋白漏出性胃腸症・肝炎食	679	
	脂質代謝異常症食	74	
	ウィルソン病食	5	
	ケトン食	196	
	ケトン食	196	
個別条件オーダー数(重複あり)※			
	生物禁止食	234	
	アレルギー食	4,071	
	全粥・5分粥・3分粥食	611	
	形態変更	687	
	個別対応	4,836	

※個別条件オーダー数の単位：件

食 種		食事数(食)	構成比(%)
母性治療食		4,940	2.5
	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	1,670	
	腎不全食	0	
	糖尿病性腎症食	56	
	1型・2型糖尿病・肥満食	3,132	
	膵炎食	28	
	肝炎食	46	
	高カルシウム尿症検査食	8	
	個別条件オーダー数(重複あり)※		
	アレルギー食	402	
	全粥・5分粥・3分粥食	57	
	形態変更	0	
	個別対応	2,833	
	個別対応	2,833	
小児検査食		329	0.2
	アレルギーテスト食	524	
個別条件オーダー数(重複あり)※			
	アレルギー食	389	
	全粥・5分粥・3分粥食	199	
	形態変更	243	
	個別対応	694	
術前後食		4,625	2.3
	軽食	3,464	
	流動食	588	
	小児母性	573	
個別条件オーダー数(重複あり)※			
	生物禁止食	15	
	アレルギー食	603	
	個別対応	626	
完全個別対応食		1,331	0.7
	悪阻食	375	
	特殊食	1,170	
個別条件オーダー数(重複あり)※			
	生物禁止食	50	
	アレルギー食	461	
	全粥・5分粥・3分粥食	0	
	形態変更	0	
	個別対応	4	
合計		197,137	100.0
個別条件オーダー数(重複あり)※			
	生物禁止食	7,026	
	アレルギー食	38,999	
	全粥・5分粥・3分粥食	8,952	
	形態変更	16,561	
	個別対応	47,329	

表2. 乳種別調乳本数

乳 種・濃 度			本数/年	構成比 (%)
一般育児用ミルク			158,072	80.2
<使用ミルク>				
1/1～すこやか 4/26～はいはい 10/13～バランスミルク	標準濃度－8%		0	
	標準濃度－6%		385	
	標準濃度－4%		234	
	標準濃度－2%		594	
	標準濃度		146,214	
	標準濃度＋2%		10,006	
	標準濃度＋4%		477	
	標準濃度＋6%		54	
	標準濃度＋8%		108	
低出生体重児用ミルク			13,032	6.6
Pm			16%	9,101
			18%	3,931
特殊ミルク			24,652	12.5
ノンラクト	12%		0	
	14%		626	
	16%		0	
ボンラクトi	6%		32	
	8%		240	
	10%		12	
	14%		367	
	18%		162	
S-23			15%	261
507-A (低カリウム・低ナトリウム)			15%	35
801 (低たんぱく・低ミネラル)			15%	1,037
502 (中たんぱく・低ナトリウム)			15%	29
303 (高たんぱく・低ナトリウム)	7%		0	
	11%		0	
	15%		0	
8110 (低カリウム・低リン)			15%	0
8806 (低カリウム・中リン)	15%		878	
	17%		0	
	19%		360	
MCT			14%	4,109
			16%	0

乳 種・濃 度		本数/年	構成比 (%)
必須脂肪酸強化MCT (721)	14%	128	
605-MCT (MCT・アミノ)	15%	24	
ML-3	13%	169	
(蛋白質加水分解MCT)	15%	2,816	
ミルフィーHP	8.5%	0	
	10.5%	0	
	14.5%	618	
	16.5%		
E赤ちゃん	13%	323	
MA-mi	14%	19	
ニューMA-1	7%		
	9%	4	
	11%	2,396	
	13%	130	
	15%	8,439	
低脂肪MA-1	17%	856	
	13%	0	
ベプディエット	17%	0	
	10%	126	
817-B (ケトン)	12%	0	
	10%	13	
	12%	240	
	14%	70	
経腸栄養		1,226	0.6
F2α	60%	489	
	80%	731	
	100%	6	
合計		196,982	100.0
滅菌物			
ニップル		257,276	
		271,873	
		1,655	

表3. 集団栄養食事指導件数

月	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)	
	人 数	回数	人 数	回数	母兄 (組)	回数
1月	2 (1)	1	4 (0)	2		
2月	5 (0)	1	4 (0)	2		
3月	2 (2)	1	2 (0)	2		
4月	6 (0)	1	0 (0)	2	15	1
5月	8 (1)	1	4 (0)	2		
6月	6 (2)	1	3 (0)	2		
7月	6 (2)	1	4 (0)	2		
8月	11 (4)	1	9 (0)	2		
9月		0	3 (0)	2		
10月	7 (3)	1	4 (0)	2	7	1
11月	16 (6)	2	8 (0)	2		
12月	12 (3)	2	6 (0)	2		
合計	81 (24)	13	51 (0)	24	22	2

表4. 個別栄養食事指導件数

年 月		入 院	外 来	合 計
2006年		83	685	768
2007年		71	889	960
2008年		76	1,142	1,218
2009年		78	1,244	1,322
2010年		59	1,261	1,320
2011年	1月	11	110	121
	2月	5	90	95
	3月	9	119	128
	4月	8	114	122
	5月	4	102	106
	6月	10	111	121
	7月	18	122	140
	8月	34	115	149
	9月	21	114	135
	10月	32	86	118
	11月	31	97	128
	12月	30	122	152
	合計	213	1,302	1,515

表5. 栄養食事指導内容別件数

【小児】	(件)	構成比 (%)
重症心身障害児	91	6.7
糖尿病・耐糖能異常	81	5.9
1型糖尿病	43	3.2
2型糖尿病	18	1.3
その他の要因による糖尿病	17	1.2
耐糖能異常	3	0.2
肥満	510	37.4
単純性肥満	73	5.4
肥満（基礎疾患あり）	213	15.6
肥満（合併症あり）	135	9.9
糖尿病・耐糖能異常	23	1.7
脂肪肝・NASH・肝機能異常	38	2.8
脂質代謝異常	10	0.7
高尿酸血症	15	1.1
多項目の肥満合併症	49	3.6
肥満予防	89	6.5
〔肥満患児の基礎疾患〕		
ダウン症候群、プラダーウィリー症候群、CATCH22症候群、ROHHADNET症候群、クラインフェルター症候群、副甲状腺機能低下症、ルビンスタイン・タイビー症候群、自閉症、B型肝炎、MMR症候群、Cohen症候群、10p-症候群、ピエール・ロバン症候群、広汎性発達障害、脳腫瘍、ターナー症候群、リング22、アーノルド・キアリ奇形、脳性麻痺、先天性多発性関節拘縮症、1p36欠失症候群、コルネリア・デランゲ症候群、クレチン症、成長ホルモン単独欠損症、ダンディ・ウォーカー症候群、腎移植後、化学療法後、歌舞伎メーキャップ症候群、3pモノソミー、ウェーバー・クリスチャン病、高インスリン血症、慢性腎不全、コフィイン・サイリス症候群、BMT後、B型肝炎、重症筋無力症、クモ膜嚢胞、その他のMR伴う先天異常		
発育不良・栄養不良	437	32.1
低身長症（基礎疾患なし）	119	8.7
低身長症（基礎疾患あり）	118	8.7
発育不良（基礎疾患なし）	18	1.3
発育不良（基礎疾患あり）	164	12.0
摂食障害	9	0.7
栄養不良	9	0.7
〔発育不良・栄養不良患児の基礎疾患〕		
低出生体重児、Maltreatment、スタージ・ウェーバー症候群、漏斗胸、脊髓空洞症、先天性肺動脈閉鎖、プラダーウィリー症候群、6q-症候群、耳口蓋指症候群、コルネリア・デランゲ症候群、骨系統疾患、成長ホルモン単独欠損症、心室中隔欠損症、先天性大動脈弁狭窄症、Mowat-Wilson症候群、直腸肛門奇形術後、腎移植後、腹壁破裂術後、慢性心不全、吸収不良症候群、ダウン症候群、9q-トリソミー、スーナン症候群、注意欠陥多動性障害、食物アレルギー、広汎性発達障害、脊髄奇形、思春期早発症、甲状腺機能低下症、僧帽弁閉塞不全、先天性嚢胞腺腫様形成異常、持続性高インスリン血症低血糖症、単心室症、15q26欠失、VATER連合症候群、低リン酸血漿ビタミンD抵抗性くる病、頭蓋骨癒合症、ピエール・ロバン症候群、混合型性腺形成不全症、左心低形成症候群、完全型房室中隔欠損症、極度の偏食、22q11. 2欠失症候群、睡眠リズム障害、児童期発達適応障害、先天性横隔膜ヘルニア術後、ファロー四徴症、神経性食欲不振症、便秘症、甲状腺機能亢進症、CATCH22症候群、慢性活動性EBウイルス感染症、肺形成不全、肺換気不全、9q34欠失症候群、ルビンスタイン・タイビー症候群、4p-症候群、ミトコンドリア呼吸鎖異常症、گران・パレー症候群、その他MR伴う先天異常		
鉄欠乏性貧血	4	0.3
心疾患	3	0.2
腎疾患	51	3.7
慢性腎不全腹膜透析	12	0.9
慢性腎不全保存期	34	2.5
急性腎不全・腎機能低下	1	0.1
ネフローゼ症候群	1	0.1
腎結石	2	0.1
バーター症候群	1	0.1
脂質代謝異常	15	1.1
高コレステロール血症（基礎疾患なし）	6	0.4
高コレステロール血症（基礎疾患あり）	1	0.1
その他の高脂血症	8	0.6

肝・胆・膵疾患	29	2.1
肝不全	1	0.1
胆道閉鎖症	1	0.1
膵炎	26	1.9
膵外分泌機能不全（シュバツハマンダイヤモンド症候群）	1	0.1
食道・胃・腸疾患	72	5.3
食道胃静脈瘤	3	0.2
食道機能不全	2	0.1
胃食道逆流症	4	0.3
蛋白漏出性胃腸症	1	0.1
十二指腸潰瘍	0	0.0
腸管形態不全	17	1.2
腸管機能不全	9	0.7
イレウス	2	0.1
炎症性腸疾患	23	1.7
潰瘍性大腸炎	10	0.7
クローン病	13	1.0
嘔吐症	3	0.2
便秘症	6	0.4
下痢症	2	0.1
骨代謝異常	10	0.7
ビタミンD欠乏性くる病	10	0.7
核酸代謝異常	5	0.4
高尿酸血漿	3	0.2
APRT欠損症	2	0.1
電解質異常	1	0.1
テタニー	1	0.1
脳・神経疾患	33	2.4
難治性てんかん（ケトン食）	16	1.2
GLUT-1異常症（ケトン食）	17	1.2
その他の先天代謝異常	19	1.4
シトリン欠損症	4	0.3
ウィルソン病	15	1.1
緩和ケア支援	1	0.1
小児栄養食事指導総件数	1362	100

【母性】	(件)	構成比 (%)
糖尿病	129	84.3
1型糖尿病合併妊娠	15	9.8
1型糖尿病（非妊婦）	3	2.0
2型糖尿病合併妊娠	22	14.4
2型糖尿病（非妊婦）	5	3.3
糖尿病性腎症合併妊娠	2	1.3
妊娠糖尿病	82	53.6
肥満	8	5.2
妊娠期間中の過体重	4	2.6
肥満合併妊娠	4	2.6
栄養不良	13	8.5
重症妊娠悪阻	13	8.5
食道・胃・腸疾患	2	1.3
過敏性腸症候群(妊婦)	2	1.3
妊娠期栄養教育	1	0.7
母性栄養食事指導総件数	153	100

表6. 個別栄養指導依頼診療科別件数（件／年）

	件 数（新規依頼）
口 腔 外 科	0
遺 伝 診 療 科	70 (23)
新 生 児 科	27 (4)
消 化 器・内 分 泌 科	925 (130)
腎 ・ 代 謝 科	167 (20)
血 液 ・ 腫 瘍 科	58 (2)
発 達 小 児 科	3 (2)
小 児 神 経 科	62 (15)
小 児 循 環 器 科	9 (2)
小 児 外 科	32 (14)
脳 神 経 外 科	3 (1)
眼 科	0
耳 鼻 咽 喉 科	0
整 形 外 科	0
心 臓 血 管 外 科	2 (2)
泌 尿 器 科	0
形 成 外 科	0
母 性 内 科（小 児）	4 (1)
小 児 栄 養 指 導 件 数	1362 (216)
産 科	14 (10)
母 性 内 科	139 (107)
母 性 栄 養 指 導 件 数	153 (117)
栄 養 指 導 総 件 数	1515 (333)

表7. 小児栄養法別指導件数（重複あり）

栄 養 法	（件）
経口普通食	1156
経口嚥下食	163
経腸栄養剤経口摂取	206
経管経腸栄養	116
経鼻胃管	52
経鼻十二指腸管	4
胃瘻	51
経胃瘻十二指腸管	9
その他	0
静脈栄養	80

表8. 栄養指導関連業務

業務内容	（件）
エネルギー代謝測定	189
（入院）	66
（外来）	123
院外施設情報提供	34

表9. 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	NST 詳細カンファ レンス件数	栄養管理 実施加算 算定件数
	小児（再評価）	母性（再評価）	合計（再評価）	小児（再評価）	母性（再評価）	合計（再評価）			
1	504 (3)	161 (0)	665 (3)	173 (2)	7 (0)	180 (2)	3		8,126
2	415 (15)	141 (0)	556 (15)	140 (9)	6 (0)	146 (9)	4	1	7,834
3	570 (13)	175 (0)	745 (13)	188 (9)	5 (0)	193 (9)	14		8,847
4	508 (11)	170 (0)	678 (11)	149 (7)	4 (0)	153 (7)	16	2	8,161
5	500 (12)	183 (0)	683 (12)	162 (9)	8 (0)	170 (9)	16	4	8,636
6	534 (33)	159 (16)	693 (49)	183 (19)	4 (1)	187 (20)	17	2	8,745
7	538 (25)	230 (38)	768 (63)	180 (16)	10 (0)	190 (16)	17		9,122
8	610 (33)	191 (21)	801 (54)	195 (19)	7 (1)	202 (20)	13	1	8,830
9	572 (46)	195 (9)	767 (55)	199 (36)	7 (0)	206 (36)	18	3	8,531
10	575 (44)	186 (12)	761 (56)	195 (31)	7 (1)	202 (32)	16	1	8,966
11	551 (46)	178 (11)	729 (57)	197 (31)	8 (1)	205 (32)	21	1	8,365
12	546 (43)	171 (13)	717 (56)	185 (31)	9 (2)	194 (33)	13	2	8,747
合計	6,423 (324)	2,140 (120)	8,563 (444)	2,146 (219)	82 (6)	2,228 (225)	168	17	102,910

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。2011年の新規ケース数は、805例で昨年より3例減少したが、母性の外来ケースは17件（18%）増加し、妊娠中から関与するケースが増えた。援助延件数は、729件（9%）減少し7,561件であった。

新規ケースの紹介経路別では、外来ケースは産科が95例（47%）と最も多い。一方、入院ケースは、これまでと同様に入院時面接を行っている新生児科からの紹介が317例（39%）と最も多く、生後28日未満が408例（51%）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、新生児期からの関わりを大切にしている。

主訴または依頼理由では、社会保障制度に関することが341例（42%）で最も多く、うち小児医療部門が63%、母性部門が34%を占めている。高年齢児（者）の相談は、昨年と同様に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が多く、更生医療やその申請のための身体障害者手帳の相談は、大半は矯正歯科からの紹介である。

相談内容では、社会保障制度に関することが2,897件（38%）で最も多い。そのうち小児医療部門が66%を占め、昨年よりも若干増加した。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28%を占めている。経済的問題に関することでは、全体の70%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。その他、胎児の疾患が指摘、疑われている場合、出生後の子どもの治療費に関する相談もある。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12%であった。

援助内容では、例年どおり連絡調整が67%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、59件であった。関係機関とのケースカンファレンスは17件であり、うち要保護児童対策地域協議会によるものでMSWの出席は、7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1例であった。

（文責 藤江のどか）

表1-1. 取扱件数（2011年）

	外 来	入 院	計
新規ケース数	203	602	805
援助延件数	2,758	4,803	7,561

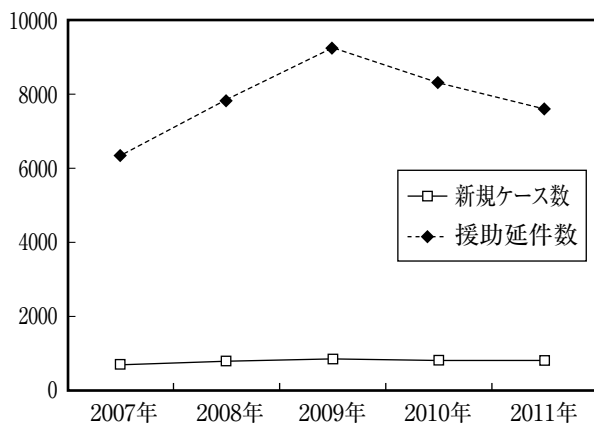


表1-2. 取扱件数：母性・新生児・小児別（2011年）

			外 来	入 院	計
新 規 ケース数	周 産 期	母 性	112	107	219
		新 生 児	2	322	324
	小児医療部門		89	173	262
	計		203	602	805
援 助 延 件 数	周 産 期	母 性	910	976	1,886
		新 生 児	291	1,530	1,821
	小児医療部門		1,557	2,297	3,854
	計		2,758	4,803	7,561

表2-1. 新規ケース：経路（2011年）

		外 来	入 院	計
内 院	産 科	95	85	180
	母 性 内 科	3	3	6
	新 生 児 科	1	317	318
	消化器・内分泌科	2	2	4
	腎・代謝科	1	0	1
	血液・腫瘍科	0	3	3
	小児神経科	6	5	11
	発達小児科	1	0	1
	小児外科	1	38	39
	脳神経外科	0	5	5
	泌尿器科	1	3	4
	形成外科	0	0	0
	眼 科	2	0	2
	耳鼻咽喉科	0	1	1
	整形外科	2	0	2
	小児循環器科	9	29	38
	心臓血管外科	0	43	43
	口腔外科	13	0	13
	遺伝診療科	2	0	2
	そ の 他	12	15	27
本 人		6	17	23
家 族		29	32	61
そ の 他		17	4	21
計		203	602	805

表2-2. 新規ケース：年齢（2011年）

	外 来	入 院	計
～28日未満	5	403	408
～1歳未満	15	41	56
～6歳未満	19	25	44
～12歳未満	15	17	32
12歳	1	1	2
13歳	1	0	1
14歳	5 (3)	0	5 (3)
15歳	3 (1)	3 (3)	6 (4)
16歳	3 (3)	1	4 (3)
17歳	6 (2)	1 (1)	7 (3)
18歳	7 (4)	3 (1)	10 (5)
19歳	16 (12)	1 (1)	17 (13)
20歳～24歳	30 (9)	13 (1)	43 (10)
25歳～29歳	23 (2)	32	55 (2)
30歳～34歳	28	33	61
35歳～39歳	16	21 (1)	37 (1)
40歳～	10	7	17
計	203	602	805

* () 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（2011年）

	外来	入院	計
1. 受診に関すること	6	0	6
2. 入院に関すること	0	315	315
3. 退院に関すること	0	1	1
4. 心理的不安に関すること	0	0	0
5. 生活態度・療養態度に関すること	4	0	4
6. 家族に関すること	12	9	21
7. 経済的問題に関すること	37	64	101
8. 社会保障制度に関すること	130	211	341
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	1	0	1
12. その他	12	2	14
計	203	602	805

表3. 方法 (2011年)

	外 来	入 院	計
面 接	608	1,745	2,353
訪 問	3	3	6
電 話	758	606	1,364
文 書	35	20	55
協 議	1,344	2,380	3,724
カンファレンス	10	49	59
計	2,758	4,803	7,561

表4. 対象 (2011年)

	外 来	入 院	計
本 人	332	362	694
家 族	611	1,468	2,079
保健・医療施設	70	114	184
社 会 施 設	391	461	852
保育・療育・教育機関	10	6	16
院 内 職 員	1,318	2,334	3,652
そ の 他	16	9	25
計	2,748	4,754	7,502

*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 (2011年)

		外来	入院	計
保 健 施 設	病 院	45	70	115
	保健所・保健センター	15	39	54
	訪問看護ステーション	10	5	15
	そ の 他	0	0	0
	小 計	70	114	184
社 会 施 設	子ども家庭センター	142	216	358
	児 童 相 談 所			
	福 祉 事 務 所	88	71	159
	家 庭 児 童 相 談 室	41	33	74
	市 役 所	35	42	77
	入 所 施 設	51	65	116
	そ の 他	34	34	68
	小 計	391	461	852
保 育 ・ 療 育 ・ 教 育 機 関		10	6	16
合 計		471	581	1,052

*関係機関とのカンファレンス<17件>

- ・入院：12件
- ・外来：5件

表6. 相談内容 (2011年)

	外来	入院	計
1. 受診に関すること	176	0	176
2. 入院に関すること	39	356	395
3. 退院に関すること	14	417	431
4. 心理的不安に関すること	3	17	20
5. 生活態度・療養態度に関すること	577	519	1,096
6. 家族に関すること	195	746	941
7. 経済的問題に関すること	296	315	611
8. 社会保障制度に関すること	1,044	1,853	2,897
9. 他機関利用に関すること	137	257	394
10. 社会復帰に関すること	5	0	5
11. 保育・療育・教育に関すること	19	35	54
12. その他	253	288	541
計	2,758	4,803	7,561

表7. 援助内容 (2011年)

	外来	入院	計
1. 社会生活状況調査	49	18	67
2. 心理的援助・調整	168	262	430
3. 関係調整	10	19	29
4. 社会資源利用の援助	496	1,327	1,823
5. 連絡調整	1,976	3,102	5,078
6. 情報収集および提供	54	74	128
7. その他	5	1	6
計	2,758	4,803	7,561

表8. 施設入所 (2011年)
(一度も退院することなくセンターから直接入所)

82-2008年	2009年	2010年	2011年	計
89	3	2	1	95

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し患者の在宅における養育の推進、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、運用管理等を行った。組織規定における業務は表1のとおりである。

事業の概要は、以下のとおりである。

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・研究等

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。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）」の実施。大阪府

委託事業「にんしんSOS」の実施。

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。特に2011年はセンター設立30周年に当たり、実行委員会を設けて周年事業を実施した（表2）。

診療情報システム（電子カルテ）は、導入後2年が経過し安定稼働が得られている。また、インターネット環境の安定・適正化に努めた。

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年にDPC対象病院となり、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）」を公表した。

図書では、保管場所の物理的限界もあり一部の刊行物にオンラインジャーナルを導入する検討を開始した。また、文献検索プラットフォームの活用に加え、親と子のとしゃんの運用に努めた。

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、2011年1月から調査を開始した。また、大阪府から委託を受け、思いがけない妊娠の相談窓口である「にんしんSOS」を2011年10月に開始した。

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. センター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. センター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） 3. 大阪府委託事業「にんしんSOS」の実施
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

表2. 母子医療センター設立30周年記念事業

当センターは1981年に設立され、当初は周産期医療部門が、1991年には小児医療部門と研究所が開設された。2011年は設立30周年にあたることから、センター各部署からの委員による記念事業実行委員会を立ち上げ、内容については事前に実施した職員アンケートをもとに、2011年1月から12回の検討を行い実施した。

大阪府立母子保健総合医療センター設立30周年記念事業
「母と子、地域とともに歩む未来へ」

1. 内容

(1) セレモニー講演会等

①2011年7月30日(土)

府民公開講演会「母と子の医療とゆたかなこころ」を開催し、97人の参加があった。

第一部「母子医療センターにおける芸術」

講演「清水多嘉示 ひとと芸術」講師：武蔵野美術大学 根岸 正名誉教授

「くるりんぱ～ものの見方一つじゃないよ～」講師：金沢美術工芸大学 後藤 徹教授

第二部「母と子の医療と未来」

講演「母と子の笑顔に向けて」講師：昭和大学医学部 岡井 崇教授

講演「母子医療を支えている思想～【生命といのち】と【人と人間】の違いについて～」

講師：東京女子医科大学 仁志田博司名誉教授

②2011年8月20日(土)

小学生対象のきっずセミナー「未来の君へ～病院のお仕事2011～」を開催し、153人の参加者があった。豚の心臓の手術の医師体験、看護師・薬剤師・放射線技師・検査技師・リハビリテーションの体験をしていた。

③2011年10月1日(土)

府民公開講演会を開催し、45人の参加があった。

講演「子どもをタバコから守る～今わたしたちにできること、すべきこと」

講師：京都大学病院 高橋裕子医師

④2011年10月15日(土)

光明池セミナーを羽曳野支援学校母子分教室と共催で開催し、139人の参加があった。

テーマ「クラスの中の気になる子」講師：当センター発達小児科 小杉恵部長等

⑤2011年11月26日(土)

30周年記念セレモニーを和泉市弥生の風ホールで開催し、215人の参加があった。

講演「母子医療センター30年の歩み」講師：当センター 藤村正哲総長

ピアノ演奏：金田仁美氏（第2回フォーレ国際ピアノコンクール優勝）

トークショー：森島寛晃氏（元セレッソ大阪選手）と住田功一氏（NHKアナウンサー）

センターキャラクター愛称発表

(2) センター紹介DVD作成

約13分と約19分の長さのセンター紹介DVDの作成を行った。

(3) センターキャラクター着ぐるみ作成

30周年セレモニーで「モコニャン」と命名されたセンターキャラクターの着ぐるみを作成した。

(4) 研究所設立20周年記念事業

研究所は1991年に開設されたことから、2012年3月6日に研究所設立20周年記念事業「母子医療センターと医学研究」（母と子のすこやか基金シンポジウム）を実施し、83名の参加があった。

セッションⅠ 座長：松尾 勲（病因病態部長）

講演「生殖細胞発生の分子機構」講師：東北大学加齢医学研究所 松居靖久教授

講演「骨髄造血の司令塔、幹細胞ニッチの実体と機能を考える」講師：京都大学再生医科学研究所 長澤丘司教授
 ポスターセッション

当センター研究所員によるポスター発表

セッションⅡ 座長：柳原 格（免疫部長）

講演「成長の不思議を科学する」講師：大阪大学大学院医学系研究科 大藺恵一教授

講演「たかがノックアウト、されどノックアウトマウス」講師：東京大学医科学研究所 吉田進昭教授

セッションⅢ 座長：道上敏美（環境影響部長）

講演「細胞外マトリックスのカスタマイゼーションと幹細胞ニッチ」講師：大阪大学蛋白質研究所 関口清俊教授

企 画 調 査 室

企画調査室は、医師1名、事務職4名で室内の業務を行い、ボランティア室、図書室、診療情報管理室、エコチル室を抱えている。エコチル調査（子どもの健康と環境に関する全国調査）室は、環境省から委託を受けた調査を2011年1月末から実施している。主な業務は以下のとおりである。

- 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
- 6) エコチル調査大阪ユニットセンター

1) 運営企画

- ・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）
センターボランティアの受け入れを積極的に行い、ボランティア活動の企画、調整等を行っている。
- ・寄附受け入れ事業
大阪府立病院機構への寄附を受け入れている。寄附金は15件、現物寄附（資産分）は11件、現物寄附（資産以外）は13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、基金への寄付を受け入れており、18件の寄附があった。また各種助成事業では、27件の応募があり22件の事業を決定した。
- ・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保健医療従事者の研修受け入れ事業を行っている。19カ国38名を受け入れた。

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」を掲載している。
- ・倫理委員会の庶務を担当し、12回の小委員会、2回の本委員会を開催し、63件の倫理審査を受け付けた。

3) 研修・実地修練

- ・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16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・KKR大手前病院）、33人の実地修練生、11人の研修研究員（研究所）、84人の臨床実習生（大阪大学医学部）、480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38人であった。
- ・研修受託業務
JICA大阪から平成23年地域別研修「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3日から29日までアフリカ7カ国から9名の研修員を受け入れた。

4) 広報活動

- ・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29号、センターの研究成果などをまとめた医学雑誌（第26巻第2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20日（土）きつずセミナー、10月15日（土）光明池セミナー「『クラスの中の気になる子』について考える」を開催した。それぞれきつずセミナー153名、光明池セミナー

139名の参加があった。

また、センター設立30周年事業として7月30日（土）府民公開講演会「母と子の医療とゆたかなこころ」、10月1日（土）府民公開講座「子どもをタバコから守る～今わたしたちにできること、すべきこと」、11月26日（土）設立30周年記念セレモニーを開催した。それぞれ97名、45名、215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22件あり、新聞社からの取材依頼7件、テレビ局からの取材依頼13件、その他2件だった。

・センターホームページの更新及び修正

5) 図書

- ・図書室の2011年の活動：①夜間にセルフサービスで図書貸出ができるように図書貸出カードをオープン管理している。図書室スペースの確保のため、大きく視界を遮るパネルポケットから小さな木製ケースへの収納に変更した。②食堂テーブルを閲覧デスクに代用してきたが、センター仕切りのある長デスク2台を購入し、計8人が視線を気にせずに読書できるスペースに改善した。③床空間を有効活用するために週刊誌専用書架を廃して週刊誌も月刊誌等と同様に垂直式書架にABC順に配架した。④図書委員会の地下書庫の使用停止の決定を受け、職員への除籍可能図書についてのアンケート調査を実施するなど、代替スペースの確保を検討しているが、引き続き中長期的な課題となっている。

蔵書数：

和書	5,620冊
洋書	1,519冊
和雑誌	30,304冊（125タイトル）
洋雑誌	55,755冊（186タイトル）

貸出冊数1,463冊、貸出者数582名

図書室への外部からの文献依頼件数 112件
（ファックスによる申込83件、目録所在情報サービス（NACSIS-CAT/ILL）経由での申込29件）
センター職員の外部図書館への文献依頼件数 144件（ただし、3月～12月）

・親と子のとしょかん

入院患者を対象とする図書館で、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、リラックスして本を読んだり選んだりすることができる。

構成蔵書

○児童書		○大人用図書	689冊
絵本	2,516冊		
知識の本	953冊		
よみもの	852冊		
紙芝居	73冊		
計	4,394冊		

合計 5,083冊

6) エコチル調査大阪ユニットセンター

大阪大学とともに、大阪ユニットセンターとして、エコチル調査を2011年1月から開始した。対象は岸和田市以南8市町の妊婦で3年間参加同意を募り、児の出生後13歳になるまで調査が行われる。目標は7,500名で2011年は2,232名の参加が得られた。

（文責 佐藤拓代）

診療情報管理室

1. 業務概要

診療情報管理室は、院内で取り扱う紙媒体および電子媒体の医療情報が適正に入力、保存されるよう体制整備を行うとともに、電子カルテ入力における運用整備と各種マスター管理を行っている。診療録に含まれるデータや情報は診療だけでなく、研究や病院経営にも利用できるよう管理される必要がある。情報の精度を確保するため、日々入力されている記録の点検を行い問題があれば、フィードバックし適正な記録が作成保存されるよう取り組んでいる。また、必要に応じて情報を収集・分類し、さらに加工・解析したうえで活用することにより、医療の安全管理、質の向上に寄与しチーム医療を情報管理の側面で支援している。また、DPC制度を理解したうえで、正確なDPC情報の登録支援を行うとともに、医療資源を最も投入した傷病名のICDコードの精度管理を行っている。

2. 電子カルテ記録の点検

2011年は、入院診療計画書の作成徹底を目標に、電子カルテ上の記録を点検し、院内に向けて入院診療計画書の必要性や運用の周知を繰り返し行った。また、全入院患者に対して、入院2日目に入院診療計画書が作成されているかを点検し、未作成の場合は、入院主治医に対し通知を行うことにより、入院診療計画書の成率が向上した。

3. 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。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。

4. 診療情報提供（カルテ開示）への関与

2011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14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。

5. 診療録記載についての院内研修

2011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。

6. 「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、ニュースレターを2回発行した。

7. 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。2011年は、新規がん

登録患者件数は64件であり、そのうち大阪府在住患者29件について、大阪府に届出した。

8. 診療録のデジタル化

2011年は、外来診療録4,007冊と入院診療録14,236冊のデジタル化を行った。

9. 「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、2010年の実績を公表した。また、公表4年目となる本年より各病院の専門性・強みをPRできる指標を選定し、ホームページを視覚的に「見やすく」「わかりやすく」リニューアルした。

10. クリニカルパスの推進

電子クリニカルパスは、125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、43.5%であった。今年は長期療養患者のクリニカルパスや化学療法・骨髄採取など15種類のクリニカルパスが電子化された。

11. 診療情報提供

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。2011年の院内各部門への情報提供は、124件と昨年より23件増加した。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。

12. 病名マスターの管理

病名登録は、「ICD10対応標準病名マスター」に、当センター独自の病名を追加した病名マスターを使用している。標準病名マスターは、年4回更新され、診療情報管理室では、更新時の病名マスター管理を行っている。また、医師が病名登録する際の利便性を考慮し、各診療科にて使用頻度の高い病名を集めた「診療科別頻用病名マスター」を作成し、その管理も行っている。

13. 電子カルテへの定型文書登録

2009年の電子カルテシステム導入時より、診療情報管理室では、各部署からの申請を受け、電子カルテへの定型文書登録・修正・削除を行っている。新規追加の定型文書には、患者ID、患者氏名などを電子カルテより自動で取得できるよう設定し、登録を行い、569種類の文書を管理している。2011年は49件の新規登録、110件の修正、8件の削除を行った。

14. メディカルクラークの教育

メディカルクラーク25人に対して、医学的な知識の向上と業務の効率化を目的に、診療科医師及びコメディカルによる研修を月1回実施した

（文責 枝光尚美）

地 域 保 健 室

地域保健室

地域保健室は、1) センター利用者の保健指導及び地域保健機関（保健所及び市町村保健センター）との連携支援、2) センター利用者のフォローアップ、3) 地域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を行い、さらに4) 思いがけない妊娠で悩む人の相談事業「にんしんSOS」、5) 大阪小児保健研究会の事務局を担っている。「にんしんSOS」は大阪府からの委託事業であり、センター内にワーキンググループを設置し2011年10月3日に業務を開始した。

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支援

母子医療センター出生児（産科）と新生児科入院児、及び高度医療を受けた児の母親に、予防医学・公衆衛生看護の立場からの面接・相談を行い、退院後の支援が必要な事例については適切な支援が速やかに実施されるよう地域保健機関に情報提供を行った。

児のみならず、近年は若年妊婦や児童福祉法の特定妊婦等、妊娠中から支援が必要な対象者が増加してきており、母性外来及び医療相談室とともに地域保健機関、地域児童福祉機関と連携して支援を行った。

(1) 面接・相談業務

地域保健室保健師は、センターと地域保健機関の連携の窓口として面接・相談を行った（表1）。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1,264件であり、2010年から14%増加した。

母性（産科）では、妊婦健診等外来での面接や退院前面接は依頼例のみに行った。2011年は前年の443件から510件に増加した。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て地域機関との連携支援を行った。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り、在宅医療支援室、医療相談室とともに地域保健・医療連携の推進及び支援に心がけている。

面接以外の保健相談数は145件であった（表2）。

(2) 退院後の家庭訪問依頼及び診療報告書発送

センター退院後に家庭訪問による支援が必要な対象者について、母親等の同意により地域保健機関に電話及び文書により家庭訪問の依頼を行っている。2011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3に示した。依頼数の601件は過去最高の昨年の606件と並ぶ実績となった。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。訪問報告書の受理率は77.7%であった。

図1の2011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37%、ついで大阪府保健所24%であった。他府県にも13%依頼を行っており、昨年の約2倍に増加していた。

(3) 連携業務

NICU担当看護師、MSW、外来担当看護師、保健師、心理士、主治医が参加するNICU連絡会を開催し、新規事例で85例の検討を行った。また、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発達外来カンファレンスは、11回開催し新規13例、継続6例の検討を行った。

養育問題を抱える患者・家族については、院内スタッフと適宜連絡調整を行った。実施数は表4のとおりで、総計の2,601件は前年比8%の増加であり、特に看護師との連携が昨年同様に増加し1.3倍となっていた。

保健所など院外の機関との連絡件数を表5に示した。約2割前年から増加した昨年と同程度であり、市町村保健センターとの連携が1.5倍増加し、児童相談所との連携が前年は1件であったが14件と著明に増加した。困難な養育問題を抱えている事例が増加していると考えられる。そのほか、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6はカンファレンスの内容と参加者等で、院内26回、院外47回の合計73回のカンファ

レンスに関与した。

大阪府では2008年から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、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として在宅医療児等への支援が行われている。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。2011年は10回開催し63事例の検討を行い、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。

2. センター利用者のフォローアップ

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発達外来等のフォローアップを行った。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年度から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ている。

3. 地域保健機関における母子保健活動推進のための技術的支援

母子保健の水準向上に寄与すべく、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。

2011年は当センター利用者で多い堺市保健センターとの連携強化をすすめ、保健センターの事例検討会に3回参加するとともに、5日間の講義及び8日間の面談等見学を含む低出生体重児に関する保健師研修を実施し、実人数39名、延べ人数160名の参加があった。

4. 思いがけない妊娠で悩む人の相談事業「にんしんSOS」

大阪府からの委託を受け、2011年10月3日から電話及びメールによる思いがけない妊娠で悩む人の相談事業「にんしんSOS」を開始した。相談員は助産師や保健師を雇用し、センター内に産科医師、外来及び病棟看護部門、ケースワーカー、保健師、企画調査部医師等からなるワーキンググループを設置して事業を実施した。12月までで実人数74人の相談に対応した。

5. 大阪小児保健研究会の事務局

大阪小児保健研究会の事務局として、運営委員会を2回開催するとともに、第53回及び第54回の研究会を開催した。

6. その他

12月に浜松市の「にんしんSOS」の見学を受け入れた。

（文責 佐藤拓代）

表1. 面接による保健相談数

相談方法	面接区分	初 回	継 続	合 計
病棟面接	新 生 児	210	94	304
	母 性	371	64	435
	小児医療	72	60	132
	そ の 他	40	26	66
外来面接	新 生 児	5	102	107
	母 性	18	57	75
	小児医療	8	74	82
	そ の 他	35	28	63
総 計		759	505	1,264

表2. 面接以外の保健相談数

相 談 方 法	合 計
家 庭 訪 問	2
ケースへの電話発信	71
ケースから電話受信	68
ケースへの文書連絡	4
総 計	145

表3. 保健所別家庭訪問依頼数及び家庭訪問報告書受理数

	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	2	2	100.0%
吹田	2	1	50.0%
茨木	0	0	－
枚方	2	2	100.0%
寝屋川	1	1	100.0%
守口	2	2	100.0%
四条畷	8	4	50.0%
八尾	10	10	100.0%
藤井寺	13	10	76.9%
富田林	24	21	87.5%
和泉	42	41	97.6%
岸和田	30	24	80.0%
泉佐野	8	8	100.0%
小計	144	126	87.5%
大阪市保健所	37	32	86.5%
堺市保健所	220	158	71.8%
東大阪市保健所	19	10	52.6%
高槻市保健所	0	0	－
大阪府下市町村	99	80	80.8%
他府県保健所	32	19	59.4%
他府県市町村	50	42	84.0%
総計	745	593	77.7%

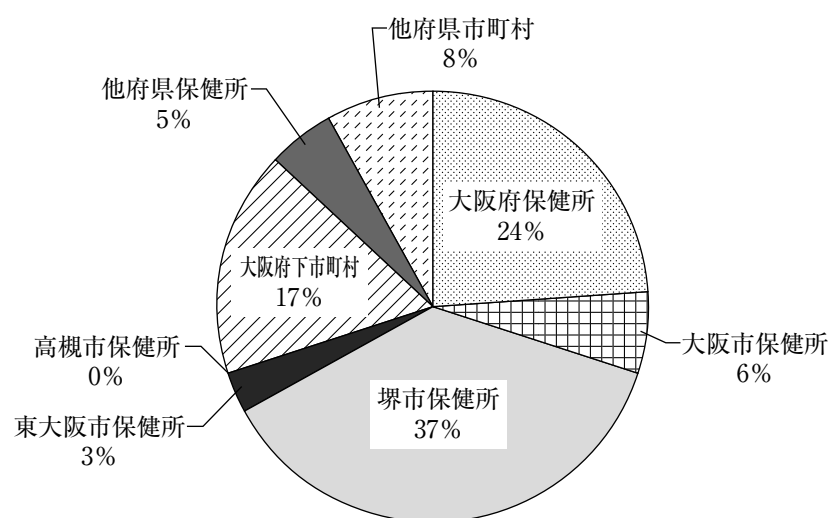


図1. 地域別家庭訪問依頼の割合

表4. 院内連携業務

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	113	670	127	25	14	7	956
母 性	25	826	69	0	1	2	923
小児医療	106	262	64	13	14	11	470
そ の 他	12	181	68	2	0	0	252
総 計	256	1,939	317	40	29	20	2,601

表5. 院外連携業務

相 談 対 象	保 健 所	市保健 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	そ 関 係 機 関 他	総 計
電 話 発 信	680	513	3	3	6	5	4	1	0	1	0	3	1,219
電 話 受 信	263	139	1	11	7	1	2	2	0	1	0	2	429
文 書	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
面 談	7	9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	18
総 計	953	666	4	14	13	6	6	3	0	3	0	6	1,674

表6. カンファレンスの内容と参加者・機関

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	看護師	MSW	心理士	PT	保健師	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	10			8	8	23	13	3		10		65	9	1	3		2					7		13	35	100
	障害受容困難	0											0													0	0
	育児能力、体制の不備	9			2	1	12	7			9		31	7	4	2	2	5	6						6	32	63
	多問題を抱える	1				1	1				1		3	1											1	2	5
	被虐待児及び疑い	5	1	2	1	6	8	5	1	1	4		29	8	1		2	8	2	3	2				1	27	56
	その他	1			1					1		1		3							5					5	8
	小 計	26	1	2	12	16	44	25	5	1	25	0	131	25	6	5	4	15	8	3	7	0	7	0	21	101	232
院内	在宅看護への支援	23	1		28	26	69	42	3	2	23	4	198													0	198
	障害受容困難	1				4	2	1	1		1	1	10													0	10
	育児能力、体制の不備	14	1		12	9	48	13	2		14		99													0	99
	多問題を抱える	2			2		3	4			2		11													0	11
	被虐待児及び疑い	5			2	7	6	4			5	1	25													0	25
	その他	2	1				12	1			2	2	18													0	18
	小 計	47	3	0	44	46	140	65	6	2	47	8	361													0	361
総 計		73	4	2	56	62	184	90	11	3	72	8	492	25	6	5	4	15	8	3	7	0	7	0	21	101	593

情 報 企 画 室

1. 本年業務概要

当センター総合診療情報システムも2年目を迎え、大きなトラブルもなく稼働することができた。法人本部からのシステム監査（委託）実施の要請について、必要資料を準備し、対応した。2点指摘事項があったが、改善するよう対策を実施した。その他については良好という評価をいただいた。患者案内表示システムについては、来年度以降へ見送りとなった。

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。インターネット環境を良好に管理するため、環境管理ソフトの試行を実施し、来年度導入の指針とした。

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】

- 病名登録時の起炎菌入力廃止
- 外来宿直日誌の改修
- 母乳用ミルクラベル作成
- 指示簿オーダ入力の改修
- パルトグラム適用に伴う項目追加変更の改修
- 分娩部手術室追加に伴う改修
- 麻薬院外処方箋発行への対応
- 手術歴照会時の術式表示改修

2. 2011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。

- 医事G部屋移動に伴う端末移設
- 麻酔科外来移転に伴う端末移設
- ナースコールシステムとの連携作業支援
- 看護部eラーニングシステム導入支援
- サーバ室防犯ガラス設置
- 共通事務システム端末再配置支援
- 他施設からの電子カルテ、重症系システム見学対応
- 会計待ち装置、自動精算機導入に関する検討支援
- 端末増設に関する検討
- 地域医療連携システムデモの実施

【インターネット等】

インターネット環境では、大きなトラブルもなく、安定稼働させることができた。利用者、接続パソコンの増加に対応するためにネットワーク下の状況を迅速に把握するための方策を模索した。来年度に実施予定。

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200件）。

3. システム監査の実施

2011年3月11日に、当センターにおけるはじめてのシステム監査が実施された。この監査は法人本部事務局からの依頼であり、監査法人により行なわれた。

今回の監査は、財務諸表監査の一環として実施され、当センターの電子カルテシステムで関連する医事会計システムについて、特に調べるというものであった。

（システム概要把握）

当センターの組織図、システム部門の職務分担について説明を行なった。運用管理規程、運用細則を提示した。

ハード構成、ソフト一覧により、概要説明を行ない、外部委託については契約書の提示要求があった。

（情報システムの運用に係る内部統制）

日常運用について、運用管理日誌、実施確認チェックリストなどを提示し、説明した。ユーザからの業務依頼について、運用の流れを提示した。

障害時の運用については、障害報告者や障害時のマニュアルを提示して説明した。

バックアップ管理についての質問に対し、運用や媒体管理方法を説明した。（遠隔地保管予定）

（情報セキュリティに関わる内部統制）

診療情報システム利用者IDの管理方法、許可ライセンスについて、利用者マスターで管理する内容、利用者ICカードによる管理方法について説明した。

サーバへのアクセス権限について、現在の方法を提示した。

物理的セキュリティについては、マシン室レイアウト図、入退室記録、さらに監視カメラによる方法やサーバ室のキーの運用を提示した。

（システム開発・保守に係る内部統制）

システムの新規開発や保守の運用について、プログラムのテストやインストール手順などを説明した。

（サーバ室の見学）

サーバ室に実際に入って見学を実施した。利用者マスターの操作画面を説明した。

（まとめ）

当センターは概ねよく管理されているとのコメントをいただいた。

不要なアカウントは消去すべき、管理の用紙の確認印はタイムリーに実施すること等が指摘事項であった。

（文責 上田清治）

表1. 開発・再開発件数（2011年）【情報企画室】+【診療情報管理室】

所属科名	依頼件数	実施件数				
		内訳（X：人日）				
		件数	X<2	2≤X<5	5≤X<10	10≤X
【病院】						
診療管理部門	0	0	0	0	0	0
産科	59	59	57	2	0	0
小児婦人科	0	0	0	0	0	0
新生児科	52	52	50	1	1	0
母性内科	20	20	19	1	0	0
消化器・内分泌科	14	14	13	1	0	0
腎・代謝科	18	18	18	0	0	0
小児循環器科	60	60	59	1	0	0
小児外科	51	51	51	0	0	0
脳神経外科	15	15	15	0	0	0
整形外科	7	7	7	0	0	0
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0
形成外科	4	4	4	0	0	0
血液腫瘍科	21	21	21	0	0	0
発達小児科	2	2	1	1	0	0
小児神経科	24	24	24	0	0	0
眼科	34	34	34	0	0	0
耳鼻咽喉科	7	7	7	0	0	0
心臓血管外科	5	5	5	0	0	0
口腔外科	8	8	8	0	0	0
矯正歯科	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	25	25	25	0	0	0
遺伝診療科	2	2	2	0	0	0
麻酔集中治療科	23	23	23	0	0	0
検査科	26	26	26	0	0	0
放射線科	2	2	2	0	0	0
薬局	17	17	15	2	0	0
在宅医療支援室	1	1	1	0	0	0
医療安全管理室	5	5	5	0	0	0
栄養管理室	10	10	10	0	0	0
看護部	44	44	40	4	0	0
その他	4	4	4	0	0	0
（小計）	560	560	546	13	1	0
【事務局】						
総務・人事G	16	16	15	1	0	0
経営企画G	21	21	21	0	0	0
経理G	2	2	2	0	0	0
施設保全G	0	0	0	0	0	0
医事G	3	3	0	2	0	1
ケースワーカー室	0	0	0	0	0	0
栄養管理室	2	2	2	0	0	0
（小計）	44	44	40	3	0	1
【企画調査部】						
企画調査室	2	2	2	0	0	0
図書室	0	0	0	0	0	0
診療情報管理室	5	5	4	0	1	0
地域保健室	4	4	3	1	0	0
情報企画室	1	1	1	0	0	0
エコチル調査室	1	1	1	0	0	0
臨床試験支援室	2	2	2	0	0	0
（小計）	15	15	13	1	1	0
【研究所】						
病因病態部門	0	0	0	0	0	0
代謝部門	0	0	0	0	0	0
免疫部門	0	0	0	0	0	0
環境影響部門	0	0	0	0	0	0
（小計）	0	0	0	0	0	0
合計	619	619	599	17	2	1

表2. 総合診療情報システム問い合わせ対応件数〔部署別〕（2011.1～2011.12）

所 属	2011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	47	39	42	73	70	55	63	62	85	85	84	69	774
企 画 調 査 部	54	44	43	40	59	81	54	56	44	71	55	45	646
病院管理部門・医局	52	57	57	124	112	110	68	65	86	78	47	44	900
小 児 外 来	35	36	33	78	73	55	69	67	62	49	54	55	666
母 性 外 来	17	10	8	20	13	34	16	15	24	12	16	6	191
母 性 東 棟	13	12	23	27	32	45	28	24	31	32	26	18	311
母 性 西 棟	6	5	15	7	27	23	24	25	18	27	10	15	202
分 娩 部	3	14	13	10	11	11	8	8	9	11	10	6	114
I C U	3	6	8	15	12	11	9	11	4	5	11	2	97
手 術 室	11	10	7	13	11	26	14	14	25	26	21	13	191
新 生 児 棟	11	9	15	17	20	20	12	22	21	17	23	13	200
2 階 東 棟	9	10	15	15	17	8	17	13	24	18	11	15	172
3 階 東 棟	11	7	8	23	22	11	11	10	12	12	12	8	147
3 階 西 棟	12	9	9	12	25	18	18	15	12	21	30	21	202
4 階 東 棟	3	4	14	9	12	18	10	14	20	11	15	5	135
4 階 西 棟	8	6	7	4	7	8	8	7	6	9	4	5	79
5 階 東 棟	18	14	19	21	20	28	20	36	30	18	31	28	283
5 階 西 棟	9	7	8	12	16	22	11	7	14	14	17	8	145
検 査 科	17	9	11	6	15	10	17	15	13	11	11	10	145
放 射 線 科	3	1	0	8	3	4	8	12	5	10	1	8	63
薬 局	9	12	14	15	18	26	17	20	24	25	30	26	236
中央滅菌材料室	1	1	0	5	0	2	2	1	0	0	1	0	13
研 究 所	2	1	2	2	0	5	8	11	6	9	2	0	48
そ の 他	2	0	2	0	2	0	1	5	4	3	1	2	22
合 計	356	323	373	556	597	631	513	535	579	574	523	422	5,982

表3. 総合診療情報システム稼動状況(2011.1~2011.12)

単位: 時間

第Ⅴ期総合診療 情報システム	内 容	2011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	720.0	744.0	720.0	743.0	744.0	719.5	744.0	719.5	744.0	8,758.0	730
	バックアップ時間	119.0	85.0	132.5	134.5	143.0	156.0	157.0	171.5	168.5	182.0	186.0	196.5	1,831.5	153
電子カルテ待機系 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	719.5	744.0	8,759.5	730
	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,760.0	730
資源配布サーバ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	720.0	744.0	8,760.0	730
	バックアップ時間	9.5	8.5	10.5	13.0	11.5	11.5	11.5	12.5	11.5	11.5	12.0	11.0	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	720.0	744.0	720.0	744.0	8,760.0	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	720.0	744.0	720.0	744.0	8,760.0	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	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,760.0	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	720.0	744.0	720.0	744.0	8,760.0	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	720.0	744.0	720.0	744.0	8,760.0	730
資源配布サーバ7	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,760.0	730
DWH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	720.0	744.0	8,760.0	730
	バックアップ時間	3.0	6.5	6.5	7.5	7.0	7.0	7.5	8.0	8.5	4.0	5.5	6.5	77.5	6
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	719.5	744.0	720.0	744.0	8,759.5	730
	バックアップ時間	6.0	5.5	6.0	6.5	6.5	6.5	7.5	7.5	7.0	7.0	7.5	7.0	9.0	7
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	720.0	744.0	8,760.0	730
	バックアップ時間	6.0	4.5	5.5	5.5	6.5	5.5	5.5	5.5	5.5	6.0	6.0	8.0	70.0	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	720.0	744.0	8,760.0	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	720.0	744.0	8,760.0	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	720.0	744.0	8,760.0	730
医 事 D W H サーバ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	719.5	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,759.5	730
放射線サーバ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	717.5	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,757.5	730
	バックアップ時間	6.5	6.5	6.5	7.5	7.5	5.5	10.5	8.5	8.5	9.5	10.0	8.0	95.0	8
放射線AP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	720.0	744.0	8,760.0	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	720.0	744.0	8,760.0	730
PDA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	720.0	744.0	8,760.0	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	720.0	744.0	8,760.0	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	720.0	744.0	8,760.0	730
	バックアップ時間	12.5	11.5	12.5	12.5	13.5	13.0	13.5	13.5	13.0	13.5	13.0	14.0	156.0	13
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	720.0	744.0	8,760.0	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	720.0	744.0	8,760.0	730
	バックアップ時間	3.5	2.5	3.0	4.5	3.5	3.5	3.0	3.5	3.0	4.0	3.5	4.5	42.0	4
事務局サーバ	稼 動 時 間	744.0	672.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	743.5	720.0	744.0	720.0	744.0	8,759.5	730
	バックアップ時間	33.5	31.5	34.5	32.5	34.0	34.0	34.5	21.0	32.5	33.5	32.0	33.5	387.0	32
合 計	稼 動 時 間	19,344	17,472	19,344	18,720	19,344	18,717	19,343	19,344	18,719	19,344	18,719	19,344	227,754	19,109
	バックアップ時間	199.5	162.0	217.5	224.0	233.0	242.5	250.5	251.5	258.0	271.0	275.5	289.0	2,802.5	258.9

表4. インターネットシステム関連業務対応件数(2011.1~2011.12)

対 応 内 容	2011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	9	6	10	27	17	12	11	4	10	4	1	4	115
ホ ー ム ペ ー ジ 更 新 対 応	8	5	10	21	18	22	9	6	5	22	21	15	162
通 信 環 境 設 定 対 応	20	16	12	16	15	27	20	18	23	24	2	13	206
ウ イ ル ス 対 応	3	3	11	9	9	7	4	6	7	4	3	1	67
ハ ー ド 対 応	4	10	9	13	2	0	0	0	5	2	1	2	48
メ ー ル ア カ ウ ン ト 対 応	10	18	35	64	45	61	21	27	26	25	22	8	362
インターネットサーバ対応	0	5	3	1	0	0	3	0	3	1	3	0	19
合 計	54	63	90	151	106	129	68	61	79	82	53	49	985

表5－1．総合診療情報システムオーダ処理件数（2011.1～2011.12）

オ ー ダ 内 容	2011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	1,419	1,460	1,714	1,564	1,514	1,704	1,614	1,649	1,629	1,570	1,633	1,647	19,117
服薬指導実施時コスト	152	121	169	127	127	144	143	158	187	239	223	229	2,019
名	54	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	56
D P C	2,475	2,609	3,067	2,920	2,355	3,014	2,573	3,233	2,947	3,049	2,173	3,029	33,444
入院	1,283	1,031	1,398	1,258	1,238	1,282	1,347	1,445	1,327	1,315	1,311	1,251	15,486
退院	1,316	1,154	1,558	1,401	1,356	1,348	1,541	1,603	1,438	1,499	1,431	1,451	17,096
転科	21	16	28	14	22	34	19	16	13	28	31	26	268
転棟	116	108	167	138	121	195	174	178	159	189	164	161	1,870
転室・転床	634	618	667	650	567	652	704	667	699	670	608	668	7,804
外泊・外出	546	653	627	698	609	655	673	763	596	658	558	683	7,719
帰院	607	671	655	716	651	666	688	792	619	686	590	671	8,012
入院申込	1,119	975	1,218	1,120	1,093	1,183	1,087	1,291	1,124	1,121	1,189	1,126	13,646
担当変更	422	499	635	542	584	585	613	551	607	637	571	570	6,816
退院許可	1,300	1,139	1,544	1,382	1,331	1,343	1,493	1,600	1,411	1,482	1,404	1,420	16,849
転棟申込	1	1	1	3	1	4	5	5	2	2	1	2	28
食事オーダー	3,330	2,933	3,621	3,347	3,197	3,671	3,732	3,905	3,510	3,916	3,439	3,234	41,835
検査体一	10,836	9,453	12,066	10,434	10,207	11,322	10,364	10,300	10,557	10,057	10,052	10,796	126,444
一般細菌検査	1,673	1,381	1,757	1,486	1,652	1,742	1,635	1,743	1,810	1,695	1,699	1,780	20,053
抗酸菌検査	6	2	0	0	0	1	4	8	16	7	5	1	50
輸血検査	715	651	756	739	750	696	738	700	764	717	619	624	8,469
解剖検査	4	0	1	7	2	1	6	1	0	3	5	2	32
病理診断	72	61	82	85	86	103	93	82	91	103	94	71	1,023
細胞診	5	2	7	4	4	6	6	5	6	11	11	10	77
術中迅速	0	2	0	2	2	7	6	0	3	1	6	1	30
細胞診(婦人科)	53	58	64	51	70	53	51	53	66	56	69	62	706
薬剤血中濃度	336	397	379	298	282	408	425	366	369	347	300	360	4,267
解剖検査(死産時)	1	0	3	5	2	2	5	1	3	2	4	2	30
胎盤検査	168	125	185	151	189	161	200	176	196	172	159	189	2,071
染色体検査	1	3	2	2	1	33	2	2	3	3	1	2	55
迅速検査結果加算	587	498	831	628	567	669	730	779	738	618	645	770	8,060
一般検査	10,798	9,608	11,759	10,185	10,451	11,117	11,085	11,364	10,881	10,709	10,355	11,338	129,650
一般細菌歴	1,478	1,388	1,686	1,315	1,548	1,713	1,550	1,722	1,687	1,570	1,689	1,657	19,003
抗酸菌歴	4	5	3	0	0	1	2	4	14	6	5	6	50
血液/輸血関連検査報告書	759	717	858	823	819	773	810	778	834	783	723	708	9,385
病理解剖記録	163	138	177	146	181	193	154	197	163	153	218	141	2,024
病理組織	5	2	7	4	4	6	6	5	6	11	11	10	77
細胞診	249	132	213	225	254	208	2573	223	209	249	201	178	4,914
胎盤組織	1	3	2	2	1	33	2	2	3	3	1	2	55
染色体検査	6	3	12	9	3	4	4	6	5	5	8	5	70
心臓所見計測	6	3	12	9	3	4	4	6	5	5	8	5	70
臓器重量・奇形チェック	6	3	12	9	3	4	4	6	5	5	8	5	70
一般撮影	1,302	1,092	1,626	1,331	1,194	1,235	1,497	1,841	1,275	1,181	1,277	1,465	16,316
ボータプ	1,065	952	992	947	1,064	1,167	1,064	964	1,051	1,129	1,182	1,169	12,746
透視・造影検査	93	95	101	94	85	101	79	134	93	77	77	95	1,124
C T検査	307	279	288	281	269	300	299	348	287	286	265	308	3,517
M R検査	173	150	208	200	154	217	178	223	170	218	167	160	2,218
R I検査	74	80	91	67	88	77	74	90	64	59	78	106	948
骨密度測定	26	32	46	33	43	34	38	94	29	37	31	63	506
血管撮影	61	53	56	45	59	67	41	43	64	53	45	66	653
超音波	139	113	189	141	110	140	165	163	154	97	132	144	1,687
放射線治療申込	3	6	3	4	2	1	1	0	2	2	4	4	32
画像持出・取込	126	94	92	77	78	82	91	93	111	97	107	104	1,152
画像診断依頼	15	7	12	5	8	12	11	3	7	7	9	6	102
術中透視	20	20	24	14	27	35	37	27	18	28	27	36	313
放射線治療計画	99	68	55	27	119	65	60	2	37	43	225	310	1,110
(実)一般撮影	2,085	1,824	2,475	2,109	1,964	2,166	2,197	2,658	2,033	2,104	2,186	2,276	26,077
(実)透視・造影検査	78	70	99	79	86	81	60	119	81	61	64	69	947
(実)C T検査	250	225	258	225	219	215	244	284	243	210	217	229	2,819
(実)M R検査	132	132	153	148	124	142	149	173	137	144	141	149	1,724
(実)R I検査	33	25	30	29	30	26	35	48	22	15	27	35	355
(実)骨密度測定	22	37	43	26	28	32	36	107	28	21	14	36	430
(実)血管撮影	34	31	39	38	40	40	32	39	42	37	36	32	440
(実)超音波	116	104	155	126	118	116	138	143	130	97	122	131	1,496
(実)放射線治療申込	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
(実)放射線治療計画	7	40	12	26	19	45	8	6	8	15	26	65	277
(実)画像持出・取込	111	86	86	71	76	75	87	85	103	102	96	96	1,074
(実)画像診断依頼	12	7	9	5	4	6	17	2	4	6	8	6	86
(実)術中透視	20	20	24	14	27	35	37	27	18	28	27	36	313
放射線レポート	471	490	502	449	550	418	594	596	505	451	446	508	5,980
放射線治療	10	45	11	29	22	35	3	0	3	7	3	3	171
内視鏡検査	5	8	9	11	8	5	9	9	8	10	18	10	110
内視鏡検査レポート	11	4	3	13	13	8	10	10	11	8	19	14	124
院内処方	1,525	1,370	1,660	1,456	1,447	1,531	1,436	1,526	1,527	1,417	1,456	1,496	17,847
院外処方	2,173	2,078	2,660	2,287	2,318	2,546	2,397	2,392	2,345	2,345	2,303	2,555	28,399
入院普通処方	2,506	2,431	2,867	2,528	2,250	2,712	2,567	2,813	2,471	2,437	2,583	2,646	30,811
退院	391	340	443	438	421	406	491	558	405	453	472	470	5,288
入院至急処方	873	759	898	808	1,035	927	933	842	998	878	1,010	977	10,938
済処	131	127	141	124	139	142	128	164	146	167	137	122	1,668
中止処方	204	257	267	194	214	215	162	231	264	205	236	284	2,733
外泊処方	58	65	55	84	58	67	78	84	102	91	85	127	954
宅配	9	10	11	12	9	11	11	9	9	8	9	9	117
入院済処方	332	242	289	278	307	264	311	287	321	306	309	335	3,581
検査処方	127	115	96	122	131	161	126	111	128	145	132	112	1,506
入院麻薬処方	0	2	0	5	0	0	1	6	5	3	7	3	32
次回検査処方	369	427	445	374	312	419	352	322	360	350	316	330	4,376
外来治療処方	2	5	2	4	4	4	4	4	2	1	1	1	34
入院検査処方	10	19	14	12	10	17	14	19	20	8	22	22	187
入院次回検査処方	42	40	42	40	76	82	63	103	61	82	75	62	768
服薬指導レポート	168	105	161	164	171	162	181	154	205	216	276	248	2,211
予約注射	471	417	398	261	238	237	246	290	591	402	346	355	4,252
入院一般注射	23,614	23,892	24,967	18,290	21,422	26,954	25,285	24,658	23,083	20,348	21,483	23,288	277,284
当日注射	459	520	488	386	402	397	372	426	464	386	459	450	5,209
入院臨時注射	8,979	7,765	8,549	7,783	8,881	8,827	8,811	8,964	9,277	7,842	8,542	9,014	103,234
実施済注射	323	225	318	174	176	220	229	183	236	203	405	233	2,925

表5-2. 総合診療情報システムオーダ処理件数(2011.1~2011.12)

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	619	538	475	209	208	238	219	316	600	619	766	984	5,791
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	8,921	7,678	8,745	8,756	9,883	10,958	10,064	8,344	8,753	11,690	10,314	9,627	113,733
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	174	141	140	111	176	168	120	134	163	151	204	176	1,858
払出注射	1,313	1,162	1,256	1,098	1,140	1,355	1,309	1,186	1,146	1,292	1,263	1,076	14,596
心電図	362	357	455	407	467	401	510	448	426	415	407	400	5,055
トレッドミル負荷心電図	1	1	3	7	3	5	4	3	6	1	3	3	40
脳波	153	171	193	167	158	181	216	221	189	177	175	167	2,168
心エコー	343	361	375	387	420	416	410	402	400	356	371	377	4,618
心電図(自科検査)	1	4	5	6	11	4	5	7	4	6	1	5	59
心エコー(自科検査)	103	107	123	144	149	119	80	92	121	164	205	207	1,614
胎児心エコー	39	53	59	40	28	40	31	30	35	50	43	37	485
呼吸機能	0	4	0	0	4	4	4	7	6	3	3	11	46
産科エコー	1,586	1,548	1,860	1,664	1,884	1,710	1,671	1,716	1,688	1,645	1,654	1,570	20,196
産科スクリーニングエコー	343	371	362	312	307	337	270	283	345	317	344	357	3,948
各科エコー(自科検査)	880	562	1,003	840	836	1,036	862	951	748	790	835	835	10,178
ホルター心電図	12	24	25	18	22	23	15	24	38	13	20	29	263
電気生理検査	5	7	5	12	7	9	12	10	6	1	6	4	84
ABR(耳鼻科)	86	85	92	60	49	81	74	69	58	53	55	60	822
(実)心電図	292	301	419	374	367	353	363	434	340	367	366	312	4,288
(実)トレッドミル負荷心電図	0	0	0	0	1	3	0	1	0	2	1	1	9
(実)脳波	133	123	172	153	130	168	158	192	148	145	148	133	1,803
(実)心エコー	236	237	309	279	266	285	246	317	240	258	240	219	3,132
(実)心電図(自科検査)	1	4	5	6	11	4	5	7	4	6	1	5	59
(実)心エコー(自科検査)	103	107	123	144	149	119	80	92	121	164	205	207	1,614
(実)胎児心エコー	21	27	45	31	21	27	17	25	25	31	35	28	333
(実)呼吸機能	0	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	7
(実)産科エコー	1,582	1,545	1,857	1,659	1,881	1,708	1,667	1,713	1,686	1,645	1,654	1,566	20,163
(実)産科スクリーニングエコー	200	208	256	230	222	265	228	261	259	237	207	253	2,826
(実)各科エコー(自科検査)	880	562	1,003	840	836	1,036	862	950	748	787	835	833	10,172
(実)ホルター心電図	15	19	21	18	23	21	10	15	26	16	18	15	217
(実)電気生理検査	5	7	5	12	7	9	12	10	6	1	6	4	84
生理検査レポート	1,840	1,512	2,110	2,435	1,849	2,047	1,783	2,060	1,739	1,884	1,854	1,733	22,846
生理画像	2,644	2,467	3,244	2,881	3,023	3,156	2,792	3,095	2,808	2,835	2,911	2,834	34,690
同意書	2,026	1,875	2,484	2,304	2,286	2,442	2,316	2,530	2,325	2,649	2,498	2,567	28,302
入院診療計画書	1,476	1,313	1,764	1,580	1,533	1,550	1,579	1,804	1,572	1,604	1,463	1,544	18,782
退院療養計画書	229	179	219	214	198	251	234	333	210	256	270	214	2,807
説明書	1,873	1,702	2,158	1,857	1,731	2,071	1,864	2,165	1,865	1,863	1,813	1,995	22,957
看護記録	99	88	139	171	127	153	148	116	135	154	104	162	1,596
手術記録	89	101	142	102	141	96	139	139	90	72	77	64	1,252
その他	411	486	579	647	434	608	386	445	468	567	540	552	6,123
診療情報提供書	1,231	1,107	1,530	1,187	1,173	1,375	1,256	1,401	1,318	1,350	1,359	1,261	15,548
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	243	271	293	289	239	266	236	245	251	242	225	223	3,023
診療カレンダー	3,419	2,803	3,700	3,837	3,546	3,715	4,039	4,093	3,976	3,998	3,343	3,644	44,113
記録	742	659	426	459	455	408	337	378	389	375	301	347	5,276
分娩記録	408	450	554	503	455	337	403	456	425	330	463	408	5,192
検査技師記録	32	52	67	55	43	60	37	43	58	50	39	48	584
薬剤師記録	18	6	8	10	11	13	10	8	4	5	7	13	113
保健師記録	50	51	74	69	58	61	43	49	46	35	40	16	592
心理士記録	477	454	597	466	423	509	472	553	405	438	432	414	5,640
OT記録	16	13	17	25	9	20	14	11	18	9	24	21	197
ST記録	400	385	534	461	386	481	480	639	380	510	609	531	5,796
視能訓練士記録	0	0	0	1	0	1	2	2	1	1	0	0	8
聴能訓練士記録	21	12	32	20	18	13	16	19	17	14	15	18	215
歯科衛生士記録	50	41	72	51	53	62	45	67	52	46	53	61	653
管理栄養士記録	241	190	271	189	206	210	240	214	257	222	237	298	2,775
CRC記録	4	5	5	2	4	2	2	5	2	1	1	1	34
HPS記録	533	521	662	689	459	707	627	808	543	584	570	682	7,385
プログレスノート	86,965	81,231	95,829	85,069	86,733	91,741	88,890	95,346	87,416	88,366	89,576	91,419	1,068,581
履歴貼付け	3,026	2,748	3,342	2,859	2,759	3,167	3,171	3,246	2,931	2,787	2,727	3,071	35,834
眼科レポート	2,039	2,138	3,023	2,567	2,268	2,513	2,299	2,828	2,000	2,235	2,355	2,272	28,537
退院時サマリ	2,565	1,997	3,027	2,846	2,291	2,847	2,413	2,756	2,629	3,152	2,491	3,151	32,165
科別サマリ	550	393	801	367	715	539	268	541	399	896	479	765	6,713
初診・入院時ノート	239	233	307	250	199	275	192	296	254	281	306	288	3,120
自費カルテ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
診察済記録オーダ	1,317	1,355	1,756	1,510	1,556	1,348	1,229	1,361	1,094	1,097	1,086	1,246	15,955
レポート作成	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レポートエディタ	462	476	560	572	492	582	490	614	582	628	525	550	6,533
テンプレート	471	486	580	623	530	621	505	622	607	642	532	564	6,783
時間外診察記録	348	241	304	200	245	234	247	277	289	167	163	184	2,899
休薬完了	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
適応除外基準	363	266	374	459	376	375	390	398	424	395	317	335	4,472
アウトカム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
終了基準	365	262	317	379	328	307	397	358	419	404	273	345	4,154
バスメ	69	67	122	167	72	74	47	88	64	64	66	66	966
看護:日常生活ケア	1,246	1,121	1,414	1,564	1,487	1,437	1,583	1,498	1,531	1,430	1,392	1,396	17,099
看護:家族支援	3	3	5	8	23	86	94	98	118	104	90	87	719
看護:指導・教育	413	327	422	466	445	431	469	449	507	462	427	428	5,246
看護:組織間調整	496	371	576	820	812	905	1,072	943	1,136	1,032	838	957	9,958
看護:機器などの装着に伴うケア	208	209	239	267	343	384	425	351	378	339	309	407	3,859
看護:その他	260	233	293	277	376	381	422	397	465	408	396	363	4,271
看護:妊産褥婦のケア	676	517	833	968	1,099	1,070	1,217	1,165	1,361	1,277	1,068	1,092	12,343
看護:特殊ニーズを有する妊産褥婦のケア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護:ハイリスク妊産褥婦のケア	0	0	4	5	11	4	4	2	4	0	0	3	37
看護:医療依存度が高い在宅ケア	1	6	7	10	17	5	7	11	12	9	3	3	91
看護:在宅療養体制確立支援	1	2	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	10

表5－3．総合診療情報システムオーダ処理件数（2011.1～2011.12）

オーダ内容	2011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：安全安心を確保するための支援	30	27	34	33	33	38	41	40	33	36	44	33	422
看護記録	12,929	12,403	15,422	13,859	14,558	15,074	15,861	16,320	15,861	15,727	15,567	15,552	179,133
実施記録	243	271	98,527	289	239	266	236	245	251	242	225	223	101,257
S O A P & フォーカス	31,971	31,831	35,095	32,968	35,325	34,259	34,308	33,097	31,284	32,041	32,226	32,518	396,923
看護計画	2,498	2,303	2,948	2,667	2,795	2,804	2,740	3,062	2,948	2,745	2,842	2,862	33,214
(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	47	65	32	55	50	32	37	76	43	37	38	27	539
退院・転院サマリ	1,113	1,162	1,625	1,244	1,088	1,183	1,116	1,235	1,117	1,227	1,187	1,136	14,433
一般外来処置（指示）	572	539	609	527	476	450	377	433	411	453	346	400	5,593
一般外来処置（実施済）	1,059	1,029	1,360	1,162	1,139	1,294	1,250	1,451	1,304	1,244	1,257	1,285	14,834
入院処置	10,318	8,724	8,683	9,904	9,825	10,582	6,944	7,176	8,667	8,754	10,176	9,887	109,640
入院処置（実施済）	1,067	907	1,172	928	1,014	971	1,003	1,038	1,230	1,287	1,278	1,198	13,093
コスト伝票	1,608	1,562	1,702	1,549	1,740	1,866	1,804	1,729	1,721	1,677	1,394	1,649	20,001
コスト伝票（指示簿）	18,380	17,472	16,597	16,088	17,167	17,445	19,135	16,699	17,397	18,334	17,203	19,377	211,294
歯科処置（外来）	905	742	1,229	979	816	998	952	1,414	799	926	912	1,058	11,730
歯周チャート	27	21	41	27	29	33	23	36	30	24	28	29	348
衛生実地指導	24	21	39	25	26	32	24	34	30	24	27	30	336
眼科処置	1,576	1,659	2,139	1,796	1,675	2,001	1,880	2,343	1,604	1,806	2,061	2,006	22,546
リハ処方指示	34	24	32	32	29	33	40	24	27	35	37	40	387
リハ予約調整指示	1,225	1,193	1,484	1,409	1,329	1,442	1,436	1,636	1,390	1,371	1,469	1,293	16,677
リハプラン	3	5	6	5	1	2	0	2	1	3	1	2	31
手術申し込	565	506	692	473	624	557	553	648	502	614	660	572	6,966
手術予約	1,399	1,421	2,060	1,442	1,503	1,872	1,435	1,609	1,766	1,551	1,610	1,839	19,507
手術実施	972	875	1,249	1,077	968	1,128	1,044	1,252	1,046	1,121	1,065	1,019	12,816
麻酔申込	1,187	1,138	1,450	1,072	1,205	1,255	1,143	1,469	1,162	1,339	1,313	1,296	15,029
手術レポート	385	366	462	456	342	451	400	513	451	362	396	384	4,968
血液製剤依頼オーダー	296	339	278	278	259	304	328	245	371	286	284	326	3,594
自己血採血依頼オーダー	22	15	7	21	17	14	13	25	11	13	13	7	178
輸血実施	258	257	243	239	217	262	274	194	282	266	208	277	2,977
自己血採血実施	11	17	6	10	15	8	13	20	11	9	13	7	140
血液製剤出庫報告書	1,215	1,232	1,339	1,233	1,152	1,354	1,371	1,051	1,426	1,318	1,110	1,282	15,083
外来サマリ	376	352	615	347	350	392	339	392	266	330	406	360	4,525
テンプレート	471	486	580	623	530	621	505	622	607	642	532	564	6,783
栄養指導	85	80	76	41	49	63	71	64	57	52	71	68	777
入院までの経過	499	394	500	557	517	524	547	586	532	598	575	528	6,357
入院時現症	305	270	365	415	347	388	357	428	353	416	427	421	4,492
中間サマリ	47	65	32	55	50	32	37	76	43	37	38	27	539
再診予約	17,301	16,589	21,272	18,271	16,669	18,923	17,645	20,904	19,157	18,297	18,224	18,791	222,043
指示：栄養	2,065	1,904	2,230	2,059	1,944	2,341	2,032	2,274	1,917	2,236	2,040	2,141	25,183
指示：安静度	822	754	903	863	879	1,040	1,013	1,149	917	1,067	922	1,031	11,360
指示：清潔	248	206	286	277	214	253	271	368	201	256	282	283	3,145
指示：計測	476	417	572	494	525	483	438	481	436	599	536	601	6,058
指示：モニタ	967	818	1,044	955	967	964	984	1,057	965	1,043	919	1,047	11,730
指示：点滴	2,200	2,106	2,147	1,877	1,838	2,116	2,144	2,250	2,032	1,939	1,968	2,160	24,777
指示：薬剤	1,999	1,771	2,055	1,607	1,698	1,852	1,693	1,933	1,706	1,779	1,841	2,038	21,972
指示：検査	1,683	1,485	1,726	1,525	1,526	1,447	1,497	1,359	1,449	1,351	1,246	1,555	17,849
指示：処置	1,412	1,226	1,353	1,277	1,290	1,253	1,296	1,497	1,373	1,402	1,412	1,491	16,282
指示：発熱時	417	357	495	431	379	458	444	579	398	476	446	455	5,335
指示：痙攣時	50	48	50	68	82	64	43	56	81	55	44	65	706
指示：疼痛時	558	491	639	650	510	586	594	703	557	649	574	602	7,113
指示：腹痛時	6	4	10	2	0	4	2	0	0	6	11	11	56
指示：頭痛時	1	5	10	9	13	7	5	4	0	0	0	6	60
指示：不眠時	56	38	52	45	35	47	32	36	55	24	78	75	573
指示：不穏時	19	20	35	9	14	11	14	7	17	13	18	12	189
指示：嘔気時	74	79	85	97	86	103	102	90	77	84	74	100	1,051
指示：便秘時	267	240	265	318	268	293	268	278	281	281	264	258	3,281
指示：掻痒時	47	32	47	58	65	64	73	50	56	61	44	64	661
指示：消毒	31	24	31	23	24	20	19	34	16	24	19	25	290
指示：酸素	295	255	283	37	221	246	182	238	237	230	218	195	2,637
指示：呼吸器	38	117	56	37	21	78	86	67	84	138	165	154	1,041
指示：面会	5	9	4	8	9	4	6	4	5	5	4	11	74
指示：連絡	260	233	333	273	288	289	312	317	313	328	303	415	3,664
指示：その他	1,162	1,068	1,279	1,442	1,190	1,230	1,323	1,380	1,583	1,197	1,216	1,346	15,416
指示：術前（麻酔科）	357	311	399	357	371	378	364	405	364	412	394	340	4,452
指示：術後（麻酔科）	161	147	217	169	131	200	176	237	181	219	175	157	2,170
指示：インスリン・血糖	12	10	11	7	4	11	14	24	11	8	24	48	184
指示：術前	10	2	9	12	11	12	11	17	4	11	8	13	120
指示：術後	17	15	20	28	32	35	24	17	23	26	38	19	294
栄養管理計画	242	352	361	307	316	122	264	204	333	288	303	153	3,245
栄養管理計画（小児）	1,186	902	968	861	714	583	876	590	852	823	677	545	9,577
N S T 介入依頼	1	1	3	2	4	1	2	2	3	1	1	1	22
栄養スクリーニング（小児）	901	612	752	734	657	809	777	941	735	831	852	738	9,339
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）	190	150	212	169	190	164	205	300	187	193	240	168	2,368
他院紹介患者	734	704	930	747	753	838	768	869	801	793	839	782	9,558
E x c e l チャート	7,986	7,136	8,653	8,075	7,206	8,247	7,388	7,657	8,683	9,170	7,307	8,160	95,668
合 計	369,435	344,176	504,145	363,797	368,845	395,648	384,234	398,107	377,893	380,208	375,779	389,545	4,651,812

センター利用者のフォローアップ事業

1. フォローアップの体系

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ることが多く、病院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年から先天性横隔膜ヘルニア・高位鎖肛・食堂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ている。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に対応し支援を行っている。

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
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）	保健所から新生児訪問
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、小児神経科 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。①常時行われる定期活動②ニーズに合わせて提供される随時活動③年間を通してのイベント活動である。①の定期活動メニューには、院内案内、外来での子どもとのあそび・見守り、病棟活動、ソーイング活動、きょうだいのお預かり、図書活動、園芸活動、外来でのピアノ演奏、壁面飾りの制作、ママ達の手芸教室があり、②の随時活動には、各親の会やセミナー時の保育、季節の飾り付けや片付け、ミーティング研修会等で、③は、夏祭りやクリスマス会、コンサート等となっている。また、一般住民を対象とした「ボランティア養成講座」「チャリティーバザー」を開催している。ボランティアの受入れ及び活動等について検討するために、ボランティア委員会、ボランティア連絡会を開催した。各グループの共通課題については、グループ代表者による「ワーキングメンバー会議」を随時開催し対応した。

- ・「エプロンママ」は当センターでの活動歴17年の伝統を引き継ぐグループである。月曜日から金曜日の午前中、外来アトリウムを活動拠点とし、4階西棟でも子ども達と遊ぶ。グループ内にはクラフトクラブがあり、外来や病棟の季節の壁飾りを手掛け、グループ独自のイベントも開催している。
- ・「スマイルパンプキン」は4階西棟で毎月、お誕生日会、工作を中心としたお楽しみ会など、13年間定期的な活動を続けている。また「こんぺいとう楽団」のコンサートも主催している。
- ・「おはなし電車」はニーズのある病棟や外来フロアで大型絵本や紙芝居等で子ども達を楽しませている。
- ・「わたしの部屋」は毎週1回、病棟から依頼されたソーイング全般を担当している。家族同室や入院中の母親のために「ママ達の手芸教室」を月1回行っている。今年からは院内のテラスで「ボランティア手作りバザー」を主導的に開催し、収益金は「あしなが育英会東日本地震津波遺児募金」に寄贈している。
- ・「ういずゆう」は院内案内全般を担当する最大人数のグループ。月曜日から金曜日の午前中に、母性外来前のフロアで子どもと遊んだり、予約申し込みによる「きょうだいのお預かり」もしている。
- ・「レインボー」はさまざまな大学や専門学校の学生の

グループ。子どもとの遊びやイベント時の手伝いなどがある。

- ・「図書クラブ」はが週1回「親と子の図書館」で図書の整理やメンテナンス等活動している。
- ・「園芸クラブ」は園庭に季節の花を植えて来院される方の心を和ませている。支援学校の児童や生徒達に野菜の収穫体験等も提供している。

表2. 2011年イベント状況

開催日	イベント名	参加者数
2.17	金田仁美with遠藤志季ピアノコンサート	100人
3.24	ボランティア養成講座	58人
5.13	日本センチュリー交響楽団コンサート	150人
5.19	ボランティア総会	48人
6. 8～6.30	手作りバザー	150人
7.22	こんぺいとう楽団コンサート	100人
8. 2	エプロンママ夏祭り	120人
8.26	スマイルパンプキン夏祭り	120人
9. 5～9. 9	手作りバザー	150人
11.13	チャリティーバザー	200人
11.19	スマイルパンプキン運動会	50人
12. 5～9	手作りバザー	150人
12. 9	母子医療センタークリスマス会	300人
12.14	エプロンママクリスマス会	120人
毎月第1木曜日	ママ達の手芸教室	60人

イベントには、延べ1,876人が参加し、大勢のボランティアや職員達で運営された。普段は病棟から離れることが困難な子ども達も車いすやベッドのままで来場し楽しんだ。

また今年はニーズに対応するための新規メニューとして、決められた子どもと決められたボランティアが決められた時間を病棟で過ごす「ボランティア担当制」による病棟活動を導入した。週に1回、外来フロアでピアノ演奏も始めた。既存活動メニューでは「きょうだいのお預かり」を充実させ、毎日の対応が可能になった。「親の会」開催時の保育についてもニーズに対応できるように活動ボランティア数を配置した。外来での子ども達の見守り・遊びも毎日2か所に分かれて続けられている。

その他、病棟では、ひなまつりや夏祭り、クリスマス会等を催した。また、クラフトクラブ、わたしの部屋（ソーイングクラブ）では、入院生活に少しでも変化を持っていたけように季節の飾りつけを行った。患者に買い物機会を提供するために「ボランティア手作りバザー」を3ヵ月に1回開催した。恒例の「秋のチャリティーバザー」も開催され、開かれた施設として、多くの地元住民の方でにぎわった。

（文責 土田輝美）

表1. 2011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人	660人
スマイルパンプキン	3人	72人
おはなし電車	7人	60人
わたしの部屋	21人	920人
ういずゆう	49人	1,062人
レインボー	5人	33人
図書クラブ	1人	48人
園芸クラブ	7人	60人
ピアノ演奏	5人	48人
ピアカウンセリング	2人	12人
クラフトクラブ	5人	180人

* 1人1回の活動を延べ活動者1人とした。

研 究 所

研究所長 和田芳直

法人の第2期中期計画において、研究所の主要事業のひとつは「母性小児疾患総合診断解析センター」としての機能である。企画調整会議（センター内）と外部研究評価委員会において承認を受けて取り組んだ研究課題は次の通りである。

研究課題

病因病態部門

正常胚発生の制御機構と先天異常の発症機構に関する研究

代謝部門

胎盤や筋肉の形成維持に関わる細胞融合に関する研究

糖タンパク質糖鎖合成不全症の実態解明を核とするグライコプロテオミクス研究

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7名は異動なく、流動研究員4名、研究技術員3名、研究補助員5名、事務補助2名に加え、日本学術振興会特別研究員1名、大阪大学グローバルCOE研究員1名、外部資金による研究補助と事務補助4名、さらに、大阪大学医学系研究科連携大学院4名を含む大学院生11名、研修研究員6名の計40名余りで研究活動を行った。

病院部門所属で兼務研究員、臨床研究医（員）として登録したのは計7名であった。

予算

前年同額の運営費負担金に基づいて部門単位で計画執行した。

個人研究者が応募する外部競争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を受給した。文部科学省／日本学術振興会の新規応募は11件中6件が採択され、この採択率は全国平均をかなり上回っているが総額としてみた場合に潤沢とは言えない。他に、数件の民間助成の採択があった。

経常的な備品整備予算は例年通り100万円であったが、センター病院経営に依存した機器購入費として約1000万円が研究所に配分され、老朽化した機器の更新を行った。

外部機関との連携

教育連携としての大阪大学（医学系および歯学研究科）連携大学院の他、複数の学術研究機関あるいは医療機関

と共同研究を行った。

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「放射性障害防止法」、「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。

動物慰霊祭を3月14日、科学研究費の適正執行のための研修会を6月20日、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日にそれぞれ行った。

外部評価

研究評価委員会を8月31日に研究棟1階の会議室において開催し、北村幸彦（委員長）、名取道也、大藁恵一、平野俊夫（欠席）、米田悦啓、永井伸彦（欠席）の各委員から）適切な助言と評価を頂いた。

その他

ホームページに掲載した成果や業績に関するニュースは以下の通りである。

- ・習慣性流産のリスクに関する免疫部門および病院母性内科・検査部と藤田保健衛生大学による共同研究の成果がマスコミに取り上げられました。（2011.02.02）
- ・病因病態部門の木村-吉田千春研究員が、財団法人内藤記念科学振興財団の第5回（2010年度）内藤記念女性研究者研究助成金に採択されました。（2011.03.17）
- ・免疫部門と大阪大学、医薬基盤研究所の共同研究の成果「シリカおよび酸化チタンによるナノ粒子はマウス胎児の発育を障害した」がNature Nanotechnologyに掲載されました。（2011.05.23）
- ・免疫部門の柳原格部長が、日米医学研究協力会「コレラ・細菌性腸管感染症専門部会」の研究員を委嘱されました。（2011.07.19）
- ・和田芳直研究所長が「糖ペプチドの糖鎖解析法の開発とその臨床プロテオミクスへの応用」により、日本プロテオーム学会賞を受賞しました。（2011.07.29）
- ・病因病態部門の下川佳世研究技術員、木村-吉田千春研究員、松尾勲部長等による「マウス初期胚における細胞表面のヘパラン硫酸鎖とFGFシグナル受容機構」に関する研究成果がDevelopmental Cell誌（Cell press）に掲載されました。（2011.08.16）
- ・環境影響部門の川井正信研究員が、国際骨粗鬆症学会／オーストラリア・ニュージーランド骨代謝学会／日本骨代謝学会合同会議においてYoung Investigator Awardを受賞しました。（2011.09.05）
- ・母子医療センター設立30周年記念事業の一環として、研究所設立20周年記念事業「母子医療センターと医学研究」を実施し、83名の参加があった。（2012.03.06）

病 因 病 態 部 門

「研究課題」

正常胚発生の制御機構と先天異常の発症機構に関する研究

「研究概要」

ヒトの発生過程では、三胚葉が、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を行い、秩序だって成長することによって、高度に機能的な器官が形成される。このようなヒトの複雑な発生と成長の過程において、遺伝的及び環境的要因によって、特定の分子機構が破綻することで、ヒトの先天性奇形や発育期の病態疾患が生じると考えられている。しかし、どのような分子経路や細胞レベルでの異常によって先天異常が生じるのか、ほとんど明らかにされていない。マウスは、このような先天異常や疾患をはじめ、多くのヒトの病因を解明するために、非常に適したモデル動物と考えられている。そこで、周産期における先天異常の発症及び成長期の病態疾患の原因を分子レベル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) 現在までにトランスジーン挿入による劣性致死変異体として*Ext2*変異を同定している。ヒトの相同遺伝子である*Ext2*の変異が、小児期、思春期のみに発症する遺伝性多発性外骨腫の原因であるが、実際当研究室で同定した*Ext2*ヘテロ変異マウスは、ヒト外骨腫様の軟骨腫を高頻度に発症する。*Ext2*遺伝子産物は、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つことが示されているが、*Ext2*ホモ変異胚では、ヘパラン硫酸鎖のみを特異的に欠損していることを明らかにした。更に、詳細な解析から、ヘパラン硫酸は、胚体外外胚葉形成過程におけるFGFシグナル受容に必須な機能を果たしていること、細胞外のセリンプロテアーゼを介した拡散機構によって細胞非自律的にFGFシグナルを伝播させる機能を担っていることを見いだした。
- 2) 現在までに頭部神経管閉鎖不全を示すトランスジーン挿入による劣性致死変異体として*Brd2*変異を同定している。*Brd2*欠損胚の中でも神経管閉鎖不全を示す欠損胚として2割程度出現する神経管閉鎖不全を示さない欠損胚の両方を対象に、神経管形成に関わる細胞機能にどのような異常が見られるか解析を行った。その結果、*Brd2*欠損胚では、細胞周期から脱して、神経分化することができなくなっていることが分かった。実際、神経管閉鎖不全を示さない*Brd2*変異胚でも神経上皮細胞の増殖と分化に異常が見られることが分かった。更に、神経管閉鎖との関連性を検討するため、細胞周期進行に関わる分子の発現を解析した。結果、神経管閉鎖不全を示す変異胚では、G1期進行に関わるサイクリン D1の発現が、顕著に上昇し、EdUによるS期進行も昂進していた。一方で、神経管閉鎖を示さない変異胚では、cyclin D1の異所的な亢進は見られなかった。これらの結果から、神経管閉鎖不全の発症は、神経上皮の過剰な増殖と密接に関連していることが示唆

された。

- 3) 昨年までに、頭部領域においてカノニカルWntシグナルを亢進させると神経前駆細胞が減少し、表皮細胞が過剰に形成され、逆にカノニカルシグナルを抑制すると表皮細胞が減少し、神経前駆細胞が増加することが分かった。つまり、カノニカルWntシグナルによって未分化のエピブラストから神経前駆細胞又は表皮細胞へと運命決定が制御されていることが強く示唆された。そこで、どのような下流標的分子を介してWntシグナルが細胞運命を制御しているのか明らかにするため、8日目胚の前脳神経上皮と隣接する表皮外胚葉を用いて、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し、表皮外胚葉特異的に発現するWntシグナル標的分子候補群をプロファイリングした。その結果、標的候補遺伝子のいくつかは、発生過程において表皮外胚葉の系譜で早くから発現していること、実際Wntシグナル活性を変化させた胚では、Wntシグナル活性の強弱並びに表皮外胚葉の挙動とよく一致した挙動を示すことが分かった。以上の結果から、これらの因子がWntシグナルの下流で、神経前駆細胞と表皮細胞の細胞運命制御に関わる因子であることが強く示唆された。
- 4) 哺乳動物胚において、もっとも最初に前後軸が誘導される組織は、*Cer1*遺伝子等が発現する遠位の臓側内胚葉領域と考えられている。そこで、遠位の臓側内胚葉特異的なマーカーである*Cer1*遺伝子が正常発生過程でいつどのようなタイミングで発現してくるのか正確に記載した。その結果、5.0日目までは、ほとんど*Cer1*遺伝子の発現が見られないが、5.5日目ではほぼすべての胚で*Cer1*遺伝子の発現が観察された。呼応して同時期の正常発生過程では、胚本体の大きさが縦（近遠軸）方向には、約2倍程度にまで伸長するが、横方向にはほとんど伸長しないことが分かった。この結果は、縦方向へ胚が成長することによって直接的あるいは間接的に遠位臓側細胞特異的に*Cer1*遺伝子の誘導をもたらす、つまり近遠軸を生む可能性を示唆している。実際に、縦方向に成長させず、横方向にも成長させるように、異所的な子宮外でin vitroで培養した場合には、*Cer1*遺伝子をはじめとする遠位臓側内胚葉の分子マーカーの発現が全く見られなくなった。その一方で、その他の臓側内胚葉、エピブラスト、胚体外外胚葉などの分子マーカーには大きな変化が見られなかった。これらの結果は、胚の縦方向への成長と近遠軸の形成（遠位臓側内胚葉マーカーの発現）との間に密接な関係があることを強く支持している。

（異動）

退職

松本 千里（実験補助員、7月31日付）

コンドカール ナシルジャマン（連携大学院生、3月31日付）

（文責 松尾 勲）

代 謝 部 門

「主要研究課題」

課題1：胎盤や筋肉の形成維持に関わる細胞融合に関する研究

胎盤トロホブラストの細胞融合について渋谷研究員が関与を明らかにしたカルボニン3に関する研究は、筋肉マイオブラストの発生・分化に関するものへと広がった。また、個体レベルの機能解析のため、病因病態部門の協力を得て遺伝子欠損マウスの作製に年間を通じて注力した。その結果、いくつかの表現型が現れ、研究の展望が開け、また、センター病院の主要な診療対象である先天異常とのつながりの中で研究を行うことができるようになった。

課題2：糖タンパク質糖鎖合成不全症の実態解明を核とするグライコプロテオミクス研究

精神運動発達遅滞など原因不明の発育・発達遅れの患者に1%の頻度で見つかる糖タンパク質糖鎖合成不全症（先天性グリコシル化異常症：CDG）の診断支援活動を継続し、全国からの依頼59件を分析し、2005年の開始以来の検査累計は808件となった。

免疫グロブリンサブクラスのエフェクター機能の違いを糖鎖との関係で明らかにするための研究を開始した。近年、重要性が増している生物学的製剤のうち抗体医薬における糖鎖の重要性が認識されている現状に対応する研究である。

「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、武庫川女子大山本講師と同大学学生に和田芳郎医師（りんくう総合医療センター）を加えた研究チームがトランス脂肪酸の胎児発育への影響についての解析を継続した。

質量分析による糖鎖やタンパク質の解析を分担する形で、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）、奈良県立医科大学（アストロサイト）、ジュネーブ大学（IgA腎症）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21－22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。

「受賞」

和田は日本プロテオーム学会賞を受賞した。

「特許・発明」

登録

- ・特許第4885142号 発明の名称：質量分析法に用いられ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 平成23年12月16日

「人事及び研修」

採用・退職なし

外部機関からの在籍

- | | |
|----------|-----------------------|
| 連携協定研究員 | 山本周美（武庫川女子大学） |
| 研修研究員 | 和田芳郎（りんくう総合医療センター） |
| 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D3） |
| 連携協定大学院生 | 道盛法子（武庫川女子大学M2） |

（文責 和田芳直）

免 疫 部 門

「研究課題」

流早産の制御、感染症制御に向けた基礎的研究

1. 胎児炎症反応症候群（FIRS）の制御に向けた研究
2. 生殖メカニズム・胎盤機能に関する研究
3. 免疫制御、病原性微生物蛋白質の基礎的研究

「研究概要」

1. 我が国の早産率はおよそ6%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。ヒトウレアプラズマの発見から数十年、未だに早産起因微生物としての証明には至っておらず、炎症反応惹起に関わり早産を引き起す病原因子の特定がなされていない。ウレアプラズマ由来のUPM-1と名付けたジアシルリポペプチドは、Toll-like receptor 2を介してNF- κ Bを活性化し、マウスモデルを用いた検討で早産や死産を引き起し、胎盤ではNF- κ Bの下流分子iNOSも活性化した。これらのことから、UPM-1は少なくともマウスモデルにおいて、流早産を引き起す病原因子として機能した。

2-1. 阪大薬学部との共同研究にて、食品、化粧品、医薬品などに利用されているナノマテリアルの安全性の検討を行った。ナノシリカの妊娠マウス静脈内投与による胎仔への影響の検討で、70nmの粒子径のナノシリカは胎盤移行し胎内発育制限を認めた。

2-2. 藤田保健衛生大との共同研究で、アネキシンA5のSNP解析を行い、習慣流産の女性患者の10-20%が高リスク型を持っていた。SNPと治療効果について母性内科と共に解析を行っている。

3-1. T細胞レセプターにおけるV(D)Jの組換えの中で、V γ 遺伝子は胎生期にはV γ 3が、成熟した胸腺ではV γ 2が有意に利用されているが、その分子メカニズムは不明である。転写因子E2Aのノックアウトマウスを用いて解析した結果、V γ 2のヒストンアセチル化はE2A容量依存的に制御されていることが示された。

3-2. 腸炎ビブリオの産生する毒素TDHのX線結晶構造解析をSPring-8、KEKの協力を得て行ったが、次にTDH類似毒素（TRH）の構造について分子モデリングを行い、4量体を形成していることや、温度と溶血活性の構造活性相関を示した。

3-3. 国立感染研との共同研究で、赤痢菌の二成分制御系のCpxAR変異体は、InvEのポストトランスクリプショナルな過程の障害を起こし、主要な病原因子であるTTSSを機能不全に陥らせる。約2万個のTn5トランスポゾン変異体スクリーニングの結果、TTSSの機能が回復したCpxAR変異体では、桿菌の棒状構造に必要な細胞構造蛋白質RodZの変異が確認された。

－大学(院)課程修了－

大西紀陽久 阪大医・学位論文

Relationship between heat-induced fibrillogenicity and hemolytic activity of thermostable direct hemolysin and a related hemolysin of *Vibrio parahaemolyticus*.

野崎昌俊 阪大医・学位論文

Regulation of TCR V γ 2 gene rearrangement by the helix-loop-helix protein, E2A.

赤井一樹 近大生物理工学部・学士論文(学部長賞)
細菌の構造蛋白質RodZの機能解析

「人事」

－流動研究員－

中平久美子（2011. 4. 1～）

－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）

岩田みさ子（母性内科）

木下大介（愛染橋病院小児科）

吉岡詩織（ふじたクリニック）

－大学院生・学部生－

内田 薫（博3、阪大・連携医）

阪 龍太（博1、阪大院・医、兵医）

上野竜也（修1、近大・生物理工）

正田将大（修1、近大・生物理工）

久野秀太（学5、神戸学院大・薬）

赤井一樹（学4、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元素であるが、慢性腎疾患などに伴うリンの過剰は心血管障害などを引き起し、生命にとって有害である。従って、生体にはリンの恒常性を保つための調節機構が存在する。一方、身体が成長する胎児期から小児期にかけては骨および軟部組織に多量のリンが付加される必要があり、リン恒常性の破綻は成長障害や種々の代謝性骨疾患のみならず、筋症状や神経症状を含めた多彩な症状を来しうるところから、母子医療においてもリン代謝の理解は重要である。

骨細胞は遺伝性低リン血症性くる病の責任分子であるFGF23、PHEX、DMP1を発現しており、リン代謝において重要な役割を担っている事が推察されるが、詳細は明らかではない。そこで本年は、最も頻度の高い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）のモデルで、*PheX*遺伝子の3'端に欠失を有する*Hyp*マウスより単離した初代骨芽細胞および骨細胞を用いて、これらのリン代謝関連分子の発現を詳細に解析した。*Hyp*細胞においては、野生型細胞と比較して*Fgf23*に加え*Dmp1*の著明な発現上昇を認め、脛骨の免疫染色においても同様の結果を得た。このことから、*PheX*の機能の喪失が*Fgf23*と*Dmp1*の遺伝子発現の減弱をもたらすことが明らかとなり、骨細胞におけるリン代謝関連分子群の緊密な機能的連関が示唆された。さらに、単離した骨細胞のビタミンD応答性を検討したところ、*Hyp*細胞及び野生型細胞のいずれにおいても、1,25位水酸化ビタミンDの添加は*Dmp1*の発現を強く抑制した。

妊娠後期、胎児の血清リン濃度は母体に比して高値に維持されるが、詳細な分子機構は不明である。一方、成人におけるリン代謝およびビタミンD代謝においては、FGF23-Klotho axisが中心的な役割を果たしている。当部門では、母体血と胎児血の界面である胎盤合体栄養膜層にKlothoが発現していることを報告している。本年は、前述の*Hyp*マウスを用いて、胎仔期特異的なリン代謝調節及びリンの経胎盤輸送の機序について解析した。*Hyp*胎仔においては、血清リン値が同腹の野生型胎仔と同レベルであるのにもかかわらず、骨における*Fgf23*発現や血中FGF23値が上昇しており、*Hyp*における*Fgf23*の産生増加が出生前より存在することが明らかとなった。一方、*Hyp*母体の野性型胎仔においては、母体の高FGF23血症にも関わらず血中FGF23値が低値を示したことから、母体のFGF23は胎盤を通過しない、あるいは通過後速やかに分解されることが明らかとなった。高FGF23血症を呈する*Hyp*母体において胎仔の遺伝子型に

関係なくリンの経胎盤輸送が亢進していたことから、母体由来のFGF23がリン経胎盤輸送に関与する可能性が示唆された。今回の結果から、ヒトのXLH患者においても、周産期から注意深い経過観察が必要であると考えられた。

課題2：骨格形成の制御機構と成長障害発症機序の解明

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ー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がトラップされたクローンが軟骨細胞分化の障害を示すことを見いだした。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に加えて、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。本年は、マウス初代軟骨細胞や中足骨器官培養系を用いて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が、細胞外基質からのシグナルと液性因子であるIGF-1のシグナルを統合することにより、軟骨細胞の分化制御に関わることを明らかにした。

当部門では低フォスファターゼ症や大理石骨病などの遺伝性骨系統疾患の病態解析を行っており、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、遺伝子型・表現型相関に関する解析を進めた。低フォスファターゼ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、日本人の本症においてはc.1559delTとF310Lという2つの変異の頻度が高く、c.1559delTは周産期致死型や乳児型等の予後不良な症例に、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。後者の周産期発症予後良好型は海外では頻度が極めて低いためこれまであまり認知されていなかったが、当部門の継続的な研究成果により、本年、この分野の代表的な雑誌にWhyte博士による本病型に関する総説が掲載され、低フォスファターゼ症の新たな病型として確立するに至った。また、2010年より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結果、遺伝子解析の依頼が増加し、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、本症に対する新たな治療法の開発、導入において、分子診断に基づく各症例の正確な予後判定及び治療適応の決定が必須となるところから、そのための基盤を確立する。

「人事及び研修」

採用 木下さおり（研究補助員、平成23年5月6日付）

退職 鯉沼知子（研究補助員、平成23年4月30日付）

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D4）
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D4）
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。

本年6月より和田医師（母性内科・研究所長兼務）および小杉医師（子どもの心診療科）が産業医として新たに加わり、中西と和栗医師（母性内科）の計4名で業務を分担している。

本年の主な業務を表1に示す。職員定期健康診の受診者は992名と昨年よりさらに増加している。有病者数は尿蛋白陽性者の増加以外は昨年とほぼ同様の傾向であった。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いる。ワクチン接種業務は感染症防止対策委員会の指導のもと、産業医以外の医師および看護部の協力をえて実施した。B型肝炎ワクチン接種者は237名で昨年に比し大幅に増加したが、定期健康診断で抗体価陰性または偽陽性者全員に積極的にワクチン接種（本年より皮下注から筋注へ変更）を働きかけたためである。また、麻疹、風疹、ムンプスのワクチン接種者の大幅な増加は、感染症防止対策委員会の指導により環境感染症学会のガイドラインに従い抗体価低値

の職員に対してもワクチン接種したことによる。希望者のみを対象としたインフルエンザワクチン接種については本年1,096名であった。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、今年は21件と昨年までに比し減少がみられた。うち3名の職員に対して感染症のフォローアップ検査をしたが感染症の発症は認められなかった。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、クリニッ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 実施者数	2010年 実施者数	2011年 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)	992(有所見者)
聴力検査	756(6)	856(10)	871(7)
胸部エックス線検査	756(22)	827(14)	874(9)
血圧	760(20)	857(28)	871(30)
貧血	756(34)	865(10)	900(14)
肝機能検査	756(3)	865(5)	900(6)
血糖検査	756(20)	865(22)	984(20)
尿検査（糖）	673(14)	799(13)	869(22)
尿検査（蛋白）	673(8)	799(18)	869(38)
心電図	578(6)	670(2)	689(1)
新規採用健康診断（年1回）			
医師	29	36	29
看護師	49	63	52
夜間業務従事者定期健康診断（年1回）	426	441	449
ワクチン接種			
B型肝炎（抗体陰性者には3回接種）	75	99	237
新型インフルエンザ	857	混合 865	
季節性インフルエンザ	914		1096
麻疹		14	260
風疹		37	92
水痘		21	13
ムンプス		26	152
誤刺傷報告	30	30	21
要検査フォロー	4	4	3
要治療	0	1	0
電離放射線業務特別健康診断（年2回）			
病院	105	138	146
研究所	32	35	26
有機溶剤業務従事者健康診断（年1回）			
病院	21	2	3
研究所	19	20	20
麻薬施用者免許申請書用健康診断（年1回）	49	64	59
新生児棟職員の鼻腔内MRSA検査	118	138	21
栄養管理室職員定期検便（1／月）	3	3	5
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	124
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	31
看護学生	260	316	448
その他	59	41	32
②実地修練生	40	35	44
③見学者			
医療者	49	82	76
非医療者	359	462	470
④クリニックラウン	8	8	11

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64回関西小児病理研究会	小児病理に関する一般演題	2011. 1.15	30名	検査科 中山 雅弘
日本小児麻酔学会 第17回大会	チーム医療で未来を拓く	2011. 9. 23-24	500名	会長 木内 恵子 幹事 竹内 宗之 橘 一也

特 許

	発明者	発明の名称	出願人	出願日
特許 第4885142号	奥野 昌二 和田 芳直	質量分析法に用いられ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	2011.12.16 公開

センター内学術講演会等

会 名	テ ー マ	講 師	年 月	参加者数	担 当
2月 Monthly Lecture	母子医療センターにおける子ども虐待予防の看護師・心理士の役割 —センター開設からの活動より見えてきたこと— 母子医療センターでの子ども虐待予防対応の変遷 1996年～2005年CAPS活動で見た看護師の役割 CAPS活動で見た心理士の役割 2006年～2008年の提出事例から見た背景要因と看護師の行動	看護部CAP副委員長 川口 めぐみ (5階西棟) 山川 咲子 (心理士) 大島 ゆかり (新生児棟)	2011. 2. 2	67名	田仲 淑子 (看護部)
3月 Monthly Lecture	レジデント I 終了講習会	山村なつみ 文 一恵 中尾 紀恵 中田 麻子 木村 武司 (レジデント I)	2011. 3.23	30名	小原 浩 (医局長)
7月 Monthly Lecture	継続は力なり —体力維持の方法	小森 博 (総務・人事グループ)	2011. 7.13	20名	初川 嘉一 (眼科)
9月 Monthly Lecture	人工内耳	西村 洋 (耳鼻咽喉科)	2011. 9. 7	25名	耳鼻咽喉科
12月 Monthly Lecture	大阪府立母子保健総合医療センター呼吸器外来について	吉田 之範 (大阪府立呼吸器・アレルギーセンター小児科)	2011.12. 7	50名	里村 憲一 (診療局長) 位田 忍 (消化器・内分泌科)
第186回 臨床研究セミナー (兼 第7回遺伝診療科セミナー)	胎児診断の最近の話題	夫 律子 (クリフム夫マタニティクリニック 臨床胎児医学研究所)	2011. 2. 4	73名	遺 伝 診 療 科
第187回 臨床研究セミナー	最近の百日咳の流行と院内感染対策	堀越 裕歩 (東京都立小児総合医療センター感染症科)	2011. 3. 4	30名	井上 雅美 (感染症防止対策小委員会)
第188回 臨床研究セミナー	大阪のHIV感染の現状と性の多様性の理解	井端 美奈子 (大阪府立大学 母性看護学助産学)	2011. 2. 9	45名	島田 憲次 (泌尿器科)
第189回 臨床研究セミナー	フィラデルフィア小児病院での胎児治療	遠藤 誠之 (米国フィラデルフィア小児病院)	2011. 8. 8	82名	光田 信明 (産科)
第190回 臨床研究セミナー	止於至善 (Pursuit the Best) Skull Shape Changes in Early Infancy	張 北葉 (台湾長庚児童医院)	2011. 8.25	40名	窪田 昭男 (小児外科)
第191回 臨床研究セミナー	ニューヨークでの小児科研修	稲田 雄 (SUNY Downstate Medical Center)	2011. 9. 9	50名	里村 憲一 (診療局長)
第192回 臨床研究セミナー	病院における強酸性電解水の応用 —理論と実際—	堀田 国元 (財機能水研究振興財団常任理事)	2011. 9.15	30名	窪田 昭男 (小児外科)

会 名	テ ー マ	講 師	年 月	参加者数	担 当
第193回 臨床研究セミナー	薬の値段ってどんなふうになるの？ 薬剤開発 ―How Japan is integrated into global development― 私の経験から	新子 洋 (日本ベーリンガーインゲルハイム・マーケットアクセス部) 古座岩 宏輔 (日本ベーリンガーインゲルハイム・医薬開発本部)	2011.11.10	43名	平野 慎也 (臨床試験支援室)
第194回 臨床研究セミナー	母乳支援とWHOコード (母乳代用品の販売流通に関する国際基準)	平林 円 (十三市民病院)	2011.11.28	40名	白石 淳 (新生児科)
第195回 臨床研究セミナー	OKカンファレンス 「横隔膜ヘルニアの呼吸管理」	川滝 元良 (神奈川県立こども医療センター 新生児科) 竹内 宗之 (麻酔集中治療科)	2011.12.26	70名	稲村 昇 (小児循環器科) 白石 淳 (新生児科)
大阪府立母子保健 総合医療センター 設立30周年記念 府民公開講座 第2回きッズセミナー	未来の君へ病院のお仕事 ①心臓の勉強をしよう ②豚の心臓を使った手術体験 ③採血ってどうすのかな ④薬を測って包んでみよう ⑤赤ちゃんの体重はどうやって測るのかな ⑥放射線検査って知ってる ⑦車いすと利き手交換を体験してみよう ⑧超音波で何が見れるかな	心臓血管外科 看護部 放射線科 リハビリテーション科	2011. 8.20	153名	岸本 英文 (病院長)
府民公開講座 第7回 光明池セミナー	母と子の明日に向けて 「クラスの中の気になる子」について考える ①子どもの理解と支援の方法 ②認知面・情緒面からの理解 ③分教室での関わり方	小杉 恵 (発達小児科) 山本 悦代 (発達小児科心理士) 高岡 礼子 (大阪府立羽曳野支援学校母子医療センター分教室)	2011.10.15	139名	企画調査室
第121回 母子医療センター 研究所セミナー	先天異常発症モデルマウスの同定と解析 ―ヘパラン硫酸鎖による局所的なFGFシグナル分布の制御機構―	松尾 勲 (研究所・病因病態部門)	2011. 7.15	30名	病因病態部門
Molecular Embryology Seminar	基底膜による幹細胞ニッチシステムの制御	藤原 裕展 (Cancer Research UK Cambridge Research Institute)	2011.12. 5	30名	病因病態部門

会 名	テ ー マ	講 師	年 月	参加者数	担 当
第18回 母子医療センター シンポジウム (母と子のすこやか基金)	シリーズ『周産期疾患・小児期疾患の発症と病態の解明に向けて』				
	第2回 複数種遺伝子の同時導入法を用いた細胞レベルの遺伝子治療とiPS細胞の効率的作製	今本 文男 (大阪大学微生物病研究所・分子生物学寄附研究部門)			
	ヒト異常妊娠のゲノム・エピゲノム解析	秦 健一郎 (国立成育医療研究センター・周産期病態研究部)			
	環境ストレスで変化する核—細胞質間情報交換システム	今本 尚子 (独立行政法人理化学研究所 基幹研究所・今本細胞核機能研究室)	2011. 1.14	38名	免 疫 部 門
	メダカモデルを使った薬物・遺伝影響の解析	谷口 善仁 (慶応義塾大学医学部・衛生学公衆衛生学教室)			
	妊娠高血圧症候群—モデルマウス作製と治療法開発	熊澤 恵一 (市立吹田市民病院・産婦人科)			
	転写因子E2AによるVγ2遺伝子再構成の制御機構	野崎 昌俊 (研究所・免疫部門)			
	第3回 細胞膨化致死毒素産性大腸菌は下痢の原因となりうるか？	山崎 伸二 (大阪府立大学大学院生命環境科学研究科 獣医学専攻 感染症制御学講座教授)	2011. 2.14	30名	免 疫 部 門
大阪府立母子保健 総合医療センター 設立30周年記念事業 府民公開講演会	「母と子の医療とゆたかなところ」				
	第1部 「母子医療センターにおける芸術」 清水多嘉示 人と芸術	根岸 正 (武蔵野美術大学)			
	くるりんぱ ～ものの見方は一つじゃないよ～	後藤 徹 (金沢美術工芸大学)	2011. 7.30	97名	佐藤 拓代 (企画調査部)
	第2部 「母と子の医療と未来」 母と子の笑顔に向けて	岡井 崇 (昭和大学病院総合周産期医療センター)			
	母子医療を支えている思想～【生命といのち】と【人と人間】の違いについて～	仁志田博司 (東京女子医科大学)			

会 名	テ ー マ	講 師	年 月	参加者数	担 当
大阪府立母子保健 総合医療センター 設立30周年記念事業 府民公開講座	子どもをタバコから守る ～今わたしたちにできる こと、すべきこと ①センター禁煙WGのあゆみ ②センター禁煙外来の実 際～妊婦・子どもの両 親への禁煙支援～	高橋 裕子 (京都大学医学部附属病院)	2011.10. 1	45名	母 子 医 療 セ ン タ ー 禁 煙 W G
大阪府立母子保健 総合医療センター 設立30周年記念セ レモニー	「母子医療センター30年の 歩み」 センター紹介DVD披露 センターキャラクター愛称発表 ピアノ演奏 トークショー	藤村 正哲 (総長) 金田 仁美 (京都市立芸術大学大学院博 士課程) 森島 寛晃 (セレッソ大阪アンバサダー) 住田 功一 (NHK大阪放送局アナウンサー)	2011.11.26	215名	佐藤 拓代 (企画調査部)

2011年度 医療安全に関する研修会（実施報告）

開催月日	対象者	テーマ	講師	参加人数	区分
2011/ 4 / 1	新規採用医師	医療事故防止対策について	副看護部長／医療安全管理者	大野真理子	33 医療安全
2011/ 4 / 1	新規採用医師	薬品の取扱いについて 処方オーダー、注射オーダー、副作用報告について	薬局長	室井 政子	33 医薬品管理
2011/ 4 / 1	新規採用医師	従事前教育訓練 ～人体への影響・安全取扱・法令～	放射線科／診療放射線技師長	村上 育生	25 診療放射線
2011/ 4 / 4	新規採用職員	医療安全について ～医療安全管理～	5センター 医療安全管理者連絡会 精神医療センター医療安全管理者 成人病センター医療安全管理者	戸田 一男 松村 栄子	52 医療安全
2011/ 4 / 4	新規採用職員	感染管理について ～感染防止対策～	感染管理認定看護師	扇田 千代 副島 明美	52 感染管理
2011/ 4 / 7	新人看護職員	医療安全について	副看護部長／医療安全管理者	大野真理子	53 医療安全
2011/ 4 / 7	新人看護職員	看護事故防止対策について（講義・演習）	看護事故防止対策委員会	委員会委員	53 医療安全
2011/ 4 / 8	新人看護職員	感染対策コース1 感染防止対策について	リンクナース委員会	委員会委員	50 感染管理
2011/ 4 / 8	新人看護職員	輸液ポンプ・シリンジポンプの正しい使い方	テルモ㈱	野谷 克己	50 医療機器
2011/ 4 / 8	新人看護職員	輸液ポンプ・シリンジポンプを使った与薬	新人教育担当者委員会	委員会委員	50 医療機器
2011/ 4 / 8	手術室看護師	人工心肺について	ME機器管理室／臨床工学技士	塩屋 玲	15 医療機器
2011/ 4 / 18	新人看護職員	薬品の取扱いについて（麻薬、毒薬、血液製剤等）	薬局製剤総括主査	岸田 美和	50 医薬品管理
2011/ 4 / 18	新人看護職員	従事前教育訓練 ～放射線安全管理講習会～	放射線科主査／放射線科副技師長 ／診療放射線技師	谷 正司	52 診療放射線
2011/ 4 / 27	支援学校教員	人工呼吸器の取り扱い	麻酔集中治療科主査／ME機器管理室長 ／臨床工学技士	澤竹 正浩	15 医療機器
2011/ 5 / 9	支援学校教員	母子センターでよくある感染症の感染対策について	感染管理認定看護師／4階西棟看護師	木下 真柄	25 感染対策
2011/ 5 / 18	新人看護職員	ME機器（ECG、SpO2、除細動）の取り扱いについて	ME機器管理室／臨床工学技士	三戸田浩司	49 医療機器
2011/ 5 / 18	新人看護職員	医療ガスの取り扱いについて	麻酔集中治療科主任／ME機器管理室 ／臨床工学技士	井上 晃仁	49 医療ガス
2011/ 5 / 18	直接医療ガスに携わる医師・看護師	医療ガスの取り扱いについて 震災時の医療ガス関連の供給不安と災害対策	麻酔集中治療科主任／ME機器管理室 ／臨床工学技士	井上 晃仁	22 医療ガス
2011/ 5 / 20	HP士、実習生	子どもに安全をプレゼント	副看護部長／医療安全管理者	高橋 恵子	3 医療安全
2011/ 5 / 26	メディカルクラーク	医療安全管理	副看護部長／医療安全管理者	高橋 恵子	25 医療安全
2011/ 6 / 3 ～ 6 / 4	医療安全推進者	医療コンフリクト・マネジメント研修会 ～導入編・基礎編連続版～	早稲田大学大学院法務研究科教授 日本医療メディエーター協会専務理事	和田 仁孝	6 医療安全
2011/ 7 / 8	新人看護職員	呼吸療法における事故対策	麻酔集中治療科主査／ME機器管理室長 ／臨床工学技士	澤竹 正浩	50 医療安全
2011/ 7 / 19	全病院職員	耐性菌の対策について	新生児科主任部長	北島 博之	55 感染対策
2011/10/ 4	全病院職員	報告と救命 ～全職員で取り組む医療安全～	名古屋大学医学部付属病院 医療の質・安全管理部 教授	長尾 能雅	281 医療安全
2011/10/ 7 10/13・10/14	全病院職員	同・DVD伝達講習会			189 医療安全
2011/10/21	新人看護職員	看護事故防止対策について（フォローアップ研修）	看護事故防止対策委員会	委員会委員	47 医療安全
2011/10月 ～11月	看護師・助産師	感染対策コース2 使用済み医療器材の処理方法 医療器材・身の周りの物品を介して感染拡大を防止するには	リンクナース委員会	委員会委員	89 感染対策
2011/11/24	看護師・助産師・医師	感染対策コース3 細菌およびウイルス感染症について 重要な微生物・検査値の見方	リンクナース委員会 新生児科診療主任 検査科主査／臨床検査技師	委員会委員 望月 成隆 藤原 太	21 感染対策
2011/12/ 7	2階東棟看護師	人工呼吸器「840ベンチレータ」説明会	麻酔集中治療科主査／ME機器管理室長 ／臨床工学技士	澤竹 正浩	7 医療機器
2011/12/ 8	2階東棟看護師	人工呼吸器「840ベンチレータ」説明会	麻酔集中治療科主査／ME機器管理室長 ／臨床工学技士	澤竹 正浩	3 医療機器
2011/12/ 8	全病院職員	事故or虐待？ ～医療安全の視点から子どもの頭部外傷をみる～	企画調査部長／企画調査室長／地域保健室長 脳神経外科主任部長	佐藤 拓代理 竹本	281 医療安全
2011/12/12 12/14 2012/ 1 / 27	全病院職員	同・DVD伝達講習会			146 医療安全
2011/12/12	看護師・助産師	感染対策コース4 医療感染サーベイランス／主要な抗菌薬の種類と作用 および選択／アウトブレイクへの対応 等	リンクナース委員会 小児循環器科主任部長 薬局主任／薬剤師	委員会委員 萱谷 太 伊藤 千恵	15 感染対策
2012/1/13	全病院職員	抗菌薬の適正使用	神戸大学 感染症内科医師	大場雄一郎	127 感染対策
2012/ 1 / 17	受講希望者	胃瘻の適応から器材の選択まで コーフローカビー・マイクロボタンについて ミッキーについて	小児外科副部長／栄養管理室長 ／在宅医療支援室副室長 ボストン・サイエンティフィックジャパン㈱ キンバリー・クラーク・ヘルスケア・インク	川原 央好 竹田 豊範 宮本 康介	74 医療安全
2012/ 2 / 17	全病院職員	インシデント報告からのフィードバック ～WARNINGを振り返って～	麻酔集中治療科主査／ME機器管理室長 ／臨床工学技士	澤竹 正浩	173 医療安全
2012/ 2 / 21 ～ 2 / 23	全病院職員	同・DVD伝達講習会			151 医療安全
2012/ 2 / 20	放射線科 診療放射線技師	定期教育訓練 ～放射線安全管理講習会・伝達講習～	平成23年度 放射線安全管理講習会受講者	谷 正司	16 診療放射線
随時 (20回)	随時採用の看護職員・ボランティア等	医療安全について	副看護部長／医療安全管理者	高橋 恵子	34 医療安全

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 (地域医療基盤開発推進研究事業) 研究分担 研究代表者：楠田 聡	周産期医療の質と安全の向上のための研究	藤 村 正 哲
厚生労働科学研究費補助金 (政策科学総合研究事業 (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：奥山真紀子	子どもの心の診療拠点病院における診療とそのシステムのあり方、および多職種人材育成に関する研究	植 田 紀美子
厚生労働科学研究費補助金 (政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)) 研究分担 研究代表者：藤原武男	児童虐待の発生と重症化に関連する個人的要因と社会的要因についての研究	植 田 紀美子

研究費等名称	テーマ	研究者
厚生労働科学研究費補助金 (政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)) 研究分担 研究代表者: 藤原武男	児童虐待の発生と重症化に関連する個人的要因と社会的要因についての研究	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: 益邑千草	乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)における訪問拒否等対応困難事例への支援体制に関する研究	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: 戸荻 創	乳幼児突然死症候群(SIDS)および乳幼児突発性危急状態(ALTE)の病態解明および予防法開発に向けた複数領域専門家による統合的研究	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: 戸荻 創	乳幼児突然死症候群(SIDS)および乳幼児突発性危急状態(ALTE)の病態解明および予防法開発に向けた複数領域専門家による統合的研究	平野 慎也
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: 藤村正哲	重症新生児のアウトカム改善に関する多施設共同研究	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: 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 (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: 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 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 研究協力 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	宮野 章
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: 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 (循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 研究分担 研究代表者: 北川道弘	女性における生活習慣病戦略の確立 ―妊娠中のイベントにより生活習慣病ハイリスク群をいかに効果的に選定し予防するか	和栗 雅子

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：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もと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 (難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業(難病関係研究分野)) 研究分担 研究代表者：小崎健次郎	分野横断型全国コンソーシアムによる先天異常症の遺伝要因の解明と遺伝子診断ネットワークの形成	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：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
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(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：松原洋一	Coffin-Siris症候群の遺伝要因の解明	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：松原洋一	分子診断に基づくヌーナン症候群の診断・治療ガイドライン作成と新規病因遺伝子探索	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：松原洋一	コステロ症候群・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：黒澤健司	サブテロメア微細構造異常症の実態把握と医療管理指針作成に関する研究	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：臼井規朗	新生児横隔膜ヘルニアの重症度別治療指針の作成に関する研究	稲 村 昇
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 (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	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：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 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：山田正仁	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 (難治性疾患克服研究事業) 研究分担 研究代表者：田口智章	Hirschsprung病類縁疾患の現状調査と診断基準に関するガイドライン作成	窪 田 昭 男

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：田口智章	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
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
厚生労働科学研究費補助金 (医療技術実用化総合研究事業(臨床研究推進研究事業)) 研究分担 研究代表者：左合治彦	胎児不整脈に対する胎児治療の臨床研究	石 井 桂 介
厚生労働科学研究費補助金 (医療技術実用化総合研究事業(臨床研究推進研究事業)) 研究分担 研究代表者：左合治彦	胎児不整脈に対する胎児治療の臨床研究	北 島 博 之
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：小国弘量	グルコーストランスポーター1欠損症症候群の実態と診断治療指針に関する研究	柳 原 恵 子
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
成育医療研究開発費研究事業 研究分担 研究代表者：正木英一	小児放射線診断の最適化に関する研究	西 川 正 則
厚生労働科学研究費補助金 (難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業) 研究分担 研究代表者：田尻 仁	小児期のウイルス性肝炎に対する治療法の標準化に関する研究	恵 谷 ゆ り
厚生労働科学研究費補助金 (難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業) 研究分担 研究代表者：四柳 宏	集団生活の場における肝炎ウイルス感染予防ガイドラインの作成のための研究	恵 谷 ゆ り

研究費等名称	テーマ	研究者
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
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障害の実態解明を核とする疾患グライコプロオミテクス研究	和 田 芳 直
日本学術振興会 科学研究費補助金 基盤研究（C）	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 学術研究助成基金助成金 基盤研究（C）	リンの感知と骨－腎機能的連関分子基盤の解析	道 上 敏 美
日本学術振興会 学術研究助成基金助成金 基盤研究（C）	胎児期過栄養による胎児プログラミングの機序解明－日内リズム異常との関連性の検討	川 井 正 信
日本学術振興会 学術研究助成基金助成金 基盤研究（C）	早産・胎盤炎症に関わるウレアプラズマ由来リポペプチドの解析とDNAワクチン開発	柳 原 格
日本学術振興会 学術研究助成基金助成金 若手研究（B）	早産の原因の一つ、ウレアプラズマの子宮胎内感染と胎児への影響のメカニズムの解明	西 海 史 子
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 学術研究助成基金助成金 若手研究（B）	口腔顔面領域における神経因性疼痛メカニズムと神経栄養因子の関与の解明	大山口 藍 子
日本学術振興会 学術研究助成基金助成金 基盤研究（C） 研究分担 研究代表者：三戸部治郎	桿菌の形態形成に関わる細胞骨格蛋白RodZと赤痢菌病原遺伝子発現の解析	柳 原 格
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業） 協力研究 主任研究者：森 昌朋	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	軟骨成熟過程における細胞外基質からのシグナルとIGF-1シグナルとの相互作用	道 上 敏 美
大阪難病研究財団 研究助成	高リン血症と褐色脂肪細胞機能低下の関連性の検討 —new anti-aging strategy—	川 井 正 信
ノボノルディスク 成長発達研究賞 研究助成	小児期慢性腎不全に起因する低身長治療標的としてのFGF23シグナルの解析	川 井 正 信
精神・神経疾患研究開発費 課題名：精神・神経疾患のエピゲノム解析に関する開発的研究（21委－10） 研究分担	神経管閉鎖不全症候群とヒストンアセチル化制御	松 尾 勲
財団法人内藤記念科学振興財団 第5回内藤女性研究者研究助成金 研究代表	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
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

研究費等名称	テーマ	研究者
厚生労働科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 研究協力 研究代表者：金山尚裕	乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究	中山 雅 弘
厚生労働科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 研究協力 研究代表者：山口清次	わが国の21世紀におけるマススクリーニングのあり方に関する研究	稲 岡 一 考
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
	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
	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
	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
	小児を対象としたポリコナゾールの第2相試験	井 上 雅 美
	NPC-11の早産児無呼吸発作に対する第Ⅲ相臨床試験 ―安全性、有効性及び薬物動態に関する検討―	北 島 博 之
	同種造血幹細胞移植後に発症したステロイド抵抗性の急性移植片対宿主病 (急性GVHD) に対するJR-031投与の第Ⅱ／Ⅲ相試験」	井 上 雅 美
	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リリブットとノンコーティング人工肺	川 田 博 昭
	トラクリア錠62.5mg特定使用成績調査	萱 谷 太 北 島 博 之

研究費等名称	テーマ	研究者
	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
	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
	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
	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 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
	ノーバルパール静注使用成績調査（癲癇重積）	鈴 木 保 宏
	ノーバルパール静注使用成績調査（新生児痙攣）	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

研究費等名称	テーマ	研究者
	ハベカシン注射液特定使用成績調査	窪田 昭 男
	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
	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 age）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
	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
	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-I 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
	アドベイト特定使用成績調査	井 上 雅 美

研究費等名称	テ ー マ	研 究 者
	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
	トリーセル点滴静注液25mg 特定使用成績調査—全例調査—（プロトコールNo：B1771015）	安 井 昌 博
	アイノフロー吸入用800ppm特定使用成績調査（新生児科）	北 島 博 之
	アイノフロー吸入用800ppm特定使用成績調査（麻酔集中治療科）	木 内 恵 子
	ヴォリブリス錠2.5mg使用成績調査	萱 谷 太
	グロウジェクトのターナー症候群における特定使用成績調査（成人身長に関する調査）	位 田 忍
	デフラックスの使用成績調査	島 田 憲 次
	サイモグロブリン点滴静注用25mg特定使用成績調査（ATG非投与群との比較検討）	井 上 雅 美
	ヘパリンカルシウム皮下注に関する副作用・感染症及び安全性調査	岩 田 みさ子
	ラミクタール錠に関する副作用・感染症及び安全性調査	鈴 木 保 宏
	グロウジェクトBC注射用 8 mgの投与期間中に観察された副作用（腎癌）の詳細調査	位 田 忍
	ガバペン錠使用成績調査（プロトコールNo：A9451163）	鈴 木 保 宏
	サイゼン® 8 mg皮下注専用注入器イーザーポッド™ 使用成績調査	位 田 忍
	リコモジュリン点滴静注用12800使用成績調査（固形癌DICに対する調査）	井 上 雅 美
	ボトックス痙縮 特定使用成績調査	川 端 秀 彦
	ラスリテック点滴静注用1.5mg/7.5mg使用成績調査	井 上 雅 美
	アフィニトール錠 5 mg 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 特定使用成績調査	安 井 昌 博
	献血ヴェノグロブリンIH 5 %静注特定使用成績調査（全身型重症筋無力症）	鈴 木 保 宏
	ロセフィン静注用 副作用詳細調査	山 村 なつみ

財団法人 大阪公衆衛生協会
平成23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	川井正信	研究所 (環境影響部門)	成長障害治療標的としての概日リズムによるリン代謝制御機構の解明
2	北島博之	新生児科	超低出生体重児の学齢期発達総合検診（第11回）
3	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
4	川原央好	小児外科	障がいを持つ児における蛋白栄養障害の背景因子となる消化管運動障害の病態の解明と栄養管理法の確立
5	恵谷ゆり	消化器・内分泌科	二重標識水法と呼気ガス分析法による重度心身障害児のエネルギー代謝の検討
6	日高庸博	産科	MRIを用いた胎児肺体積計測による先天性横隔膜ヘルニア児の予後予測に関する研究
7	村田雅子	発達小児科	低身長児の心理社会的特徴と保護者の育児ストレスに関する研究
8	山本悦代	発達小児科	在宅療養児を抱える家族の心理的側面の実態調査～家族の心理的負担の軽減と親子の関係性の育みのために～

(2) 学会・研究会開催助成

No.	研究者	所属	研究課題
1	松尾 勲	研究所 (病因病態部門)	大阪府立母子保健総合医療センター創立30周年、研究所創立20周年記念シンポジウム～母子センターと医学研究～
2	峯 一二三	在宅医療支援室	①第2回・②第3回在宅事例検討会③第3回就学前情報交換会④糖尿病患者に対する患者支援
3	竹本 理	脳神経外科	第29回日本こども病院神経外科医会
4	木内恵子	麻酔集中治療科	日本小児麻酔学会第17回大会
5	米田光宏	小児外科	第34回近畿小児がん研究会

(3) 啓発・調査活動助成

No.	研究者	所属	研究課題
1	後藤 真千子	発達小児科 (ホスピタル・プレイ室)	入院してくる子どものための、年齢に合わせた「入院のしおり」を数種類作成する。
2	石見 和世	看護部	病気および障がいをもつ子供の衣服の実態調査と衣服開発
3	吉田 佳織	看護部	フォンタン手術を受けた患者および家族への応援活動 その現状把握と情報共有
4	塩野 展子	新生児科	当センターで胎児診断された先天性心疾患における、出生前からの関連各科医療者の連携および地域医療関係者との連携強化
5	福井 伊左子	看護部	母乳育児や子育ての不安を解消するために2週間健診を開始する

(4) 国際交流助成

No.	研究者	所属	研究課題
1	竹本 理	脳神経外科	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	モンゴル国の新生児蘇生法の開発と同国医師の日本における周産期・新生児医療研修
3	窪田 昭男	小児外科	ダッカ医科大学 (Dhaka Medical College&Hospital)・大阪府立母子保健総合医療センター相互交流事業

(5) 特別事業助成

No.	研究者	所属	研究課題
1	佐藤 拓代	企画調査部	大阪府立母子保健総合医療センター設立30周年記念事業「母と子、地域とともに歩む未来へ」

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	astroblastoma、右頸部腫瘤、Schinzel-Giedion症候群に伴った仙尾部奇形腫、肝芽腫肺転移例	2011. 1. 6	山田、他	近大奈良病院症例
第2回	心カテ入院で発見された左胸壁腫瘍、脳腫瘍	2011. 1.13	河津、他	
第3回	巨大血管腫、lipoblastoma	2011. 1.27	米田、他	院内がん登録検討会
第4回	Schinzel-Giedion症候群に伴った仙尾部奇形腫	2011. 2.24	安井	
第5回	astrocytoma、傍精巣横紋筋肉腫、Schinzel-Giedion症候群に伴った仙尾部奇形腫	2011. 3. 1	山田、他	
第6回	馬蹄腎に合併した腎腫瘍	2011. 3.17	合田	
第7回	馬蹄腎に合併したWilms腫瘍、頭蓋PNET、左膝腫脹および伸展制限の症例	2011. 4.12	井上、他	
第8回	陰腫瘍疑い	2011. 4.19	松本	
第9回	脳腫瘍	2011. 4.21	千葉	院内がん登録検討会
第10回	Schinzel-Giedion症候群に伴った仙尾部奇形腫、子宮原発横紋筋肉腫	2011. 5. 2	安井、他	
第11回	ALL精巣転移例、子宮原発横紋筋肉腫、進行神経芽腫、脳腫瘍3例、Kasabach-Merritt症候群	2011. 5.12	澤田、他	
第12回	lipofibromatosis、横紋筋肉腫2例、ganglioneuroma	2011. 5.19	西尾、他	府立呼吸器・アレルギー医療センター症例
第13回	脳腫瘍3例	2011. 5.26	山田、他	
第14回	肝芽腫疑い、神経芽腫疑い	2011. 5.31	近藤、他	
第15回	肝芽腫、腭頭部腫瘍疑い	2011. 6. 2	菊地、他	
第16回	肝芽腫	2011. 6. 9	菊地	
第17回	脳腫瘍（AT/RT）	2011. 6.16	菊地	
第18回	Wilms腫瘍頻回再発例、肝芽腫	2011. 6.23	井上、他	
第19回	脳腫瘍2例、膀胱原発横紋筋肉腫、ALL精巣転移例、肝芽腫、神経芽腫	2011. 6.30	澤田、他	
第20回	EBV関連NK-LPDの治療途中で発症した仮性脾嚢胞	2011. 7. 5	清水	
第21回	MDS、横紋筋肉腫、肝芽腫、lipoblastoma、vacuum phenomenon例	2011. 7. 7	澤田、他	近大病院症例
第22回	Wilms腫瘍頻回再発例	2011. 8. 4	井上	院内がん登録検討会
第23回	子宮原発横紋筋肉腫、好酸球性膀胱炎	2011. 8.11	澤田、他	
第24回	肝芽腫、血管腫疑い	2011. 9. 1	菊地、他	

名 称	テ ー マ	年 月	発表(報告)者	備 考
第25回	副腎腫瘍	2011. 9.15	奈良、他	近大奈良病院症例
第26回	Wilms腫瘍、子宮原発横紋筋肉腫	2011. 9.27	鬼武、他	
第27回	肝芽腫、gastrinoma疑い、結節性硬化症に伴う副腎腫瘍	2011. 9.29	近藤、他	
第28回	脳腫瘍、Wilms腫瘍	2011.10. 6	千葉、他	
第29回	上顎腫瘍	2011.10.11	水谷	
第30回	ALL治療中に合併した副鼻腔炎、馬蹄腎に合併したWilms腫瘍、縦隔腫瘍	2011.10.13	佐藤、他	
第31回	ALL治療中に合併した副鼻腔炎、頸部腫瘤、肝芽腫	2011.10.20	佐藤、他	
第32回	頸部腫瘤 2 例、Wilms腫瘍、成人横紋筋肉腫	2011.10.27	西村、他	院内がん登録検討会
第33回	肝芽腫、脳腫瘍 2 例	2011.11. 1	山田、他	
第34回	進行神経芽腫、Hodgkin病、Wilms腫瘍、下顎骨膿瘍	2011.11.10	井上、他	
第35回	神経線維腫症に伴う pyrocytic astrocytoma	2011.11.15	山田、他	
第36回	乳児神経芽腫、胸壁デスマイド、Wilms腫瘍	2011.12. 1	米田、他	
第37回	眼窩腫瘤、乳児神経芽腫、リンパ管腫	2011.12. 8	初川、他	
第38回	多発性外骨腫症	2011.12.27	田村	

母子センター胎児心臓勉強会

毎月最終水曜日 19時～

テ ー マ	年 月
基本断面からのスクリーニング	2011. 1.26
three vessel viewの異常	2011. 2.23
心臓腫瘍	2011. 3.30
大血管転位	2011. 4.27
ファロー四徴症	2011. 5.25
三尖弁異常	2011. 6.29
左心低形成	2011. 7.27
心内膜床欠損	2011. 8.31
質問の回答	2011. 9.28
稀な先天性心疾患	2011.10.26
心拡大	2011.11.30

研修生受入一覧（2012. 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、脳神経外科	1
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、消化器・内分泌科	1
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	6.1～6.30/8.1～8.31	新生児科、発達小児科、脳神経外科	1
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	6.1～6.30	新生児科、小児循環器科	1
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	8.1～8.31	新生児科、消化器・内分泌科	1
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	9.1～9.30	新生児科、小児循環器科	1
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	9.1～9.30	新生児科、腎・代謝科	1
スーパーローテイト	大阪大学医学部附属病院	12.1～12.31	新生児科、脳神経外科	1
スーパーローテイト	大手前病院	1.1～3.31	新生児科、小児循環器科、発達小児科、産科	1
スーパーローテイト	大手前病院	1.1～3.31	新生児科、血液・腫瘍科、発達小児科、産科	1
スーパーローテイト	大手前病院	10.1～11.30	新生児科、発達小児科、消化器・内分泌科	1
スーパーローテイト	大手前病院	12.1～12.31	新生児科、腎・代謝科	1
スーパーローテイト	NTT西日本大阪病院	7.1～8.31	新生児科、発達小児科、血液・腫瘍科	1
スーパーローテイト	NTT西日本大阪病院	7.1～8.31	新生児科、発達小児科、腎・代謝科	1
スーパーローテイト	NTT西日本大阪病院	10.1～11.30	新生児科、発達小児科、血液・腫瘍科	1
スーパーローテイト	NTT西日本大阪病院	10.1～11.30	新生児科、発達小児科、小児循環器科	1
スーパーローテイト 計				16

分 別	所 属	研 修 期 間	担 当	人 数
研修研究員	奈良女子大学大学院人間文化研究科化学専攻機能科	1.1～3.31	代謝部門	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	大阪大谷大学薬学部	1.1～3.31	環境影響部門	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	愛染橋病院小児科	1.1～12.31	免疫部門	1
研修研究員	近畿大学生物理工学部	5.1～12.31	免疫部門	1
研修研究員	近畿大学大学院生物理工学研究科	5.1～12.31	免疫部門	1
研修研究員	近畿大学大学院生物理工学研究科	5.1～12.31	免疫部門	1
研修研究員	兵庫医科大学外科学講座小児外科	5.1～12.31	免疫部門	1
研修研究員	神戸学院大学薬学部	9.29～12.23	免疫部門	1
研究所研修研究員 計				11

分 別	所 属	研 修 期 間	担 当	人 数
実地修練生	医療法人恵生会 恵生会病院	1.1～12.31	小児循環器科	1
実地修練生	児童養護施設 東光学園	1.1～3.31	発達小児科	1
実地修練生	市立岸和田市民病院	1.1～3.31	小児神経科	1
実地修練生	三菱京都病院	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	1
実地修練生	堺市社会福祉事業団	1.1～12.31	小児神経科	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	1.1～3.31	企画調査部	1
実地修練生	豊中市立しいの実学園	1.1～12.31	小児神経科	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	高知大学教育研究部	1.1～3.31	消化器・内分泌科	1
実地修練生	大阪大学大学院医学系研究科	1.1～3.31	企画調査部	1
実地修練生	和歌山県立医科大学産婦人科学	1.1～3.31	小児循環器科	1
実地修練生	くぼたこどもクリニック	1.1～12.31	放射線科	1
実地修練生	箕面市立病院産婦人科	1.1～3.31	産科	1
実地修練生	ふじたクリニック	4.1～12.31	小児循環器科	1
実地修練生	医療法人藤井会 石切生喜病院	4.1～12.31	麻酔集中治療科	1
実地修練生	ベルランド総合病院	6.1～9.30	血液・腫瘍科	1
実地修練生	千里金蘭大学看護学部	6.7	看護部	1
実地修練生	社会福祉法人石井記念愛染園付属愛染橋病院	7.4～7.29	検査科	1
実地修練生	白鳳女子短期大学	7.12	看護部	2
実地修練生	社会福祉法人愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター	8.23	看護部	3
実地修練生	武庫川女子大学	9.1～12.31	栄養管理室	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	9.1～12.31	検査科	1
実地修練生	財団法人田附興風会 北野病院	10.11～12.28	麻酔集中治療科	1
実地修練生	福井県済生会病院	10.24～10.28	看護部	1
実地修練生	大阪労災病院	11.1～11.30	小児外科	1
実地修練生	千里金蘭大学看護学部	11.1～12.31	看護部	1
実地修練生	矢吹産婦人科少路クリニック	11.1～12.31	小児循環器科	1
実地修練生	福井大学医学部	11.1～12.31	麻酔集中治療科	1
実地修練生	福井赤十字病院	11.14～11.18	看護部	1
実地修練生 計				33

分 別	所 属	研 修 期 間	担 当	人 数
クラークシップ	大阪大学医学部	4.5～7.12	新生児科	53
クラークシップ	大阪大学医学部	6.6～6.10	消化器・内分泌科、小児循環器科	2
クラークシップ	大阪大学医学部	5.9～5.20	小児外科	1
クラークシップ	大阪大学医学部	5.23～6.3	小児外科	1
クラークシップ	大阪大学医学部	5.23～5.27	麻酔集中治療科	1
クラークシップ	大阪大学医学部	10.3～10.28	心臓血管外科	2
クラークシップ	大阪大学医学部	7.4～12.2	小児外科	4
クラークシップ	大阪大学医学部	9.5～9.30	小児外科	2
クラークシップ	大阪大学医学部	6.20～11.25	麻酔集中治療科	5
クラークシップ	大阪大学医学部	8.30～10.26	耳鼻咽喉科	5
クラークシップ	大阪大学医学部	9.20～10.14	眼科	4
クラークシップ	大阪大学医学部	9.20～10.28	小児循環器科	4
クラークシップ 計				84

分 別	所 属	研 修 期 間	担 当	人 数
病院実習生	摂南大学薬学部	1.11～3.25	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	学校法人大谷学園	1.11～3.25	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	金蘭大学	1.24～3.11	看護部（看護師）	31
病院実習生	兵庫医療大学	2.14～2.15	リハビリテーション科（作業療法士）	2
病院実習生	神戸学院大学	2.14～2.18	リハビリテーション科（作業療法士）	1
病院実習生	関西短期大学	2.28～3.11	看護部（看護師）	2
病院実習生	日本医療学院専門学校	4.4～7.29	検査科（検査技師）	1
病院実習生	近畿大学大学院	4.6～12.14	遺伝診療科（遺伝カウンセラー）	4
病院実習生	大阪府立大学大学院	5.9～7.1	看護部（専門看護師）	1
病院実習生	大阪府立大学大学院	5.9～6.17	看護部（専門看護師）	1
病院実習生	子ども療養支援協会	5.9～12.31	ホスピタルプレイ室（子ども療養支援士）	2
病院実習生	大阪府立大学	5.10～7.6	看護部（看護師）	46
病院実習生	武庫川女子大学薬学部	5.16～7.29	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	摂南大学薬学部	5.16～7.29	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	大阪大谷大学	5.16～7.29	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	千里金蘭大学	5.30～6.10	看護部（看護師）	10
病院実習生	阪奈中央看護専門学校	6.20～10.18	看護部（看護師）	37
病院実習生	久米田看護専門学校	6.20～11.17	看護部（看護師）	39
病院実習生	武庫川女子大学	7.4～7.29	栄養管理室（管理栄養士）	3
病院実習生	大阪府立大学	7.4～7.29	栄養管理室（管理栄養士）	2
病院実習生	白鳳女子短期大学	7.25～9.29	看護部（看護師）	18
病院実習生	畿央大学	8.15～8.19	看護部（看護師）	93
病院実習生	大阪府立大学	8.18～10.21	看護部（看護師）	3
病院実習生	森ノ宮医療大学	8.29～9.2	リハビリテーション科（理学療法士）	2
病院実習生	神戸市看護大学	8.29～9.9	看護部（看護師）	1
病院実習生	大阪府立大学	8.29～10.19	リハビリテーション科（理学療法士）	1
病院実習生	神戸学院大学	9.5～9.9	リハビリテーション科（理学療法士）	1
病院実習生	武庫川女子大学薬学部	9.5～11.18	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	大阪薬科大学	9.5～11.18	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	京都薬科大学	9.5～11.18	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	千里金蘭大学	9.20～9.29	看護部（看護師）	2
病院実習生	関西医療大学	9.20～12.16	看護部（看護師）	24
病院実習生	大阪府立大学	10.3～12.20	看護部（看護師）	72
病院実習生	白鳳女子短期大学	10.19～10.27	看護部（看護師）	20
病院実習生	大阪府立大学	10.24～11.30	看護部（看護師）	2
病院実習生	千里金蘭大学	10.24～12.2	看護部（看護師）	2
病院実習生	京都橘大学	10.31～12.14	看護部（看護師）	38
病院実習生	近畿大学大学院	11.22～12.20	遺伝診療科（遺伝カウンセラー）	3
病院実習生	広島大学大学院	11.24～12.21	看護部（認定看護師）	3
病院実習生	一般社団法人日本病院薬剤師会	12.5～12.9	薬局（薬剤師）	2
病院実習生	千里金蘭大学	12.5～12.9	看護部（助産師）	2
病院実習生	千里金蘭大学	12.12～12.16	看護部（助産師）	1
病院実習生 計				480

分別	所 属	職 種	研修期間	担 当	人 数
見 学	上海市儿童医院	医師	1.11～2.11	泌尿器科、小児循環器科	2
見 学	ヨンセイ医科大学	学生	1.11～3.4	企画調査室（各診療科）	3
見 学	和歌山県母と子の健康づくり運動協議会	推進委員	1.12	企画調査室	13
見 学	大阪府立こどもライフサポートセンター	入・通所者	1.18	新生児科	20
見 学	和歌山県橋本市母子保健推進委員会	推進委員	1.24	企画調査室	30
見 学	大阪府教育委員会関係者	教員 他	1.27	府立羽曳野支援学校分教室職員	7
見 学	四天王寺大学	学生	1.28, 2.3	看護部	50
見 学	堺市立三国丘中学校	学生	2.3～2.4	検査科	2
見 学	社団法人国際厚生事業団	海外行政官 他	2.7	企画調査室	15
見 学	香川大学医学部付属病院	医師、看護師	2.14～2.16	血液・腫瘍科	4
見 学	神戸学院大学作業療法学	学生	2.14～2.18	リハビリテーション科	1
見 学	慶熙医科大学	医師	2.21～2.25	新生児科	1
見 学	Maternal and Child Health Research Center	医師	2.21～3.14	新生児科	2
見 学	愛知県心身障害者コロニー	心理士	2.21	発達小児科	1
見 学	大阪大学医学部付属病院	看護師	3.2	看護部	5
見 学	国立成育医療研究センター	医師	3.7～3.11	新生児科	1
見 学	久米田看護専門学校	学生	3.9	看護部	44
見 学	聖隷浜松病院 手の外科マイクロサージャリーセンター	医師	3.24	整形外科	1
見 学	第二岡本総合病院	医師	4.18	脳神経外科	1
見 学	大阪府教育委員会	大阪府教育委員会職員	4.20	羽曳野支援学校母子医療センター分教室	13
見 学	医療法人 金井産婦人科	看護師、助産師	4.21	産科	5
見 学	独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター	診療情報管理士	6.1	診療情報管理室	1
見 学	阪奈中央看護専門学校	学生、教員	6.3	看護部	39
見 学	ふれあい看護体験	学生 他	6.7	看護部	5
見 学	堺市各保健センター	保健師	6.16, 6.29, 7.7, 7.14, 9.14	地域保健室	20
見 学	大阪大学医学部保健学科	学生	6.17	放射線科	4
見 学	佐賀大学医学部	学生	6.21	心臓血管外科	1
見 学	埼玉医科大学総合医療センター 総合周産期母子医療センター	看護師	7.5	新生児科	3
見 学	岡崎市民病院	医師	7.13～7.15	口腔外科	1
見 学	河崎会看護専門学校	学生、教員	7.15	看護部	44
見 学	公益財団法人 国際開発救済財団	医師、財団職員	7.25, 7.27	小児外科	3
見 学	近畿大学医学部外科学教室	学生	8.1～8.5	小児外科	1
見 学	大阪医療技術学園専門学校	学生	8.9	検査科	2
見 学	兵庫医療大学	学生	8.9	リハビリテーション科	6
見 学	和歌山県紀北支援学校	教員	8.11	小児神経科	2
見 学	地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立こども病院	医師	8.15	新生児科	3
見 学	聖隷浜松病院 手の外科マイクロサージャリーセンター	医師	8.16	整形外科	1
見 学	金沢大学医学部	学生	8.22～8.26	小児外科	1
見 学	地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立こども病院	職員	8.31	医療相談室	2
見 学	加賀看護学校	学生、教員	9.2	看護部	30
見 学	富山大学医学部	学生	9.6～9.7	消化器・内分泌科	2
見 学	大阪大学歯学部	学生	9.16	口腔外科	3
見 学	子ども療養支援協会	学生	10.17～10.21	ホスピタルプレイ室	1
見 学	マヒドン大学大学院	学生	10.19	看護部	2
見 学	ASAN MEDICAL CENTER	看護師	10.24～10.28	看護部	2
見 学	Maternal and Child Health Research Center	医師	10.24～11.26	小児外科	1
見 学	特定非営利活動法人 日本クリニックラウン協会	研修生	10.26, 11.30, 12.14	看護部	2
見 学	Dhaka Medical College & Hospital	医師	10.31～11.30	小児外科	1
見 学	Faridpur Medical College	医師	10.31～11.30	小児外科	1
見 学	財団法人新潟県保健衛生センター	検査技師	11.1	検査科	2

分別	所 属	職 種	研修期間	担 当	人 数
見 学	武庫川女子大学建築学科	学生	11.4	企画調査室	2
見 学	Pramongkutklao Army Hospital	医師	11.14～12.7	整形外科	1
見 学	シスメックス株式会社 海外事業推進部	医師 他	11.18	検査科	7
見 学	東京大学医学部附属病院	看護師 他	11.28	企画調査室	11
見 学	香里ヶ丘看護専門学校	学生	11.30,12.7	看護部	40
見 学	堺看護専門学校	学生	12.2,12.14	看護部	70
見 学	Children's Hospital of Fudan University	医師	12.5～12.23	新生児科	1
見 学	井藤口腔外科	医師	12.7～12.8	口腔外科	1
見 学	九州大学矯正歯科	医師	12.7	口腔外科	1
見 学	浜松市健康福祉部健康増進課	職員	12.16	企画調査室	2
見 学	(特)日本病院ボランティア協会	職員	12.9	企画調査室	1
見 学	近畿大学医学部附属病院臨床工学部	医師	12.20	麻酔集中治療科（ME室）	2
見学 計					546

海外からの研修生（2012 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	1.11～2.11	中 国	医師		2	泌尿器科、 小児循環器科
ヨンセイ医科大学	1.11～3.4	韓 国	学生（医学部）		3	企画調査室（各診療科）
社団法人国際厚生事業団 JICA「母子保健福祉行政」 研修	2.7	インドネシア	母 子 保 健 福祉分野の 地方・中央 行政官	医師	2	企画調査室
		ネ パ ー ル		保健師	2	
		ベ ナ ン		助産師、 行政官	2	
		ベ ト ナ ム		医師	2	
		フィリピン		ソーシャル ワーカー	1	
		モ ル ド バ		医師	1	
慶熙医科大学	2.21～2.25	韓 国	医師		1	新生児科
Maternal and Child Health Research Center	2.21～3.14	モ ン ゴ ル	医師		2	新生児科
公益財団法人国際開発救援財団	7.25, 27	カンボジア	医師		1	小児外科
JICA「アフリカ新生児小児 保健医療」研修	10.3～10.29	ガ ー ナ	医師、看護師		2	企画調査室・ 産科・新生児科
		リ ベ リ ア	保健師		1	
		ナ ミ ビ ア	看護師		2	
		シエラレオネ	保健師		1	
		スワジランド	看護師		1	
		タンザニア	看護師		1	
		ジンバブエ	看護教官		1	
マヒドン大学大学院	10.19	タ イ	学生（看護学部）		2	看護部
Asan Medical Center	10.24～10.28	韓 国	看護師		2	看護部
Maternal and Child Health Research Center	10.24～11.26	モ ン ゴ ル	医師		1	小児外科
Dhaka Medical College&Hospital	10.31～11.30	バングラデシュ	医師		1	小児外科
Faridpur Medical College			医師		1	
Pramongkutklao Army Hospital	11.14～12.7	タ イ	医師		1	整形外科
Central Laboratory of the National Centre for Maternal and Child Health	11.18	モ ン ゴ ル	医師、検査技師		4	検査科
Children's Hospital of Fudan University	12.5～12.23	中 国	医師		1	新生児科
		19カ国			42人	

表 彰 ・ 受 賞

賞 名	研 究 課 題	受 賞 者	受賞月日
第39回大阪府医療功労賞	先天性心疾患の胎児診断の普及	稲 村 昇	2011年 1 月19日
日本プロテオーム学会賞	糖ペプチドの糖鎖解析法の開発とその臨床プロテオミクスへの応用	和 田 芳 直	2011年 7 月29日
第33回母子保健奨励賞		西 本 裕紀子	2011年11月25日
毎日新聞社賞		西 本 裕紀子	2011年11月25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。	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）」 榎文化会館
昭和52年（1977）9月	NMCS（新生児診療相互援助システム）稼働	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
昭和55年（1980）4月	府立助産婦学院開院 第1期生入学	平成15年（2003）6月	館内禁煙実施
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）	同年 9月	皇太子同妃殿下行啓
昭和57年（1982）5月	先天性代謝異常検査事業開始	平成16年（2004）5月	日本医療機能評価機構『認定』病院
昭和58年（1983）4月	臨床実験室使用開始	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
昭和59年（1984）6月	周産期部門フルオープン204床	同年 9月	在宅医療支援室発足
昭和61年（1986）5月	昭和天皇行幸	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」 弥生の風ホール
昭和62年（1987）1月	口腔外科開設	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
同年 4月	OGCS（産婦人科診療相互援助システム）稼働	平成19年（2007）5月	「妊娠と薬」外来開設
平成2年（1990）4月	今上天皇皇后行幸啓	同年 6月	敷地内禁煙実施
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	同年 7月	治験拠点医療機関に決定
WHO Collaborating Centre（母子保健：本邦初）認定		同年 10月	地域医療連携室発足
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	同年 12月	第54回日本小児総合医療施設協議会担当
平成6年（1994）6月	フルオープン363床（全病棟開床）	平成20年（2008）10月	周産期棟耐震改修工事終了
平成9年（1997）3月	府立助産婦学院閉院	平成21年（2009）3月	新リニアック棟完成
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	平成22年（2010）6月	産科セミオープンシステム開始
同年 7月	総合周産期母子医療センター（大阪府）認定	平成23年（2011）11月	30周年記念セレモニー 弥生の風ホール

○ 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・NTT西日本大阪病院・国家公務員共済組合連合会大手前病院・市立岸和田市民病院・徳島大学病院）

○ 研修協力施設

大阪大学医学部附属病院

○ 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
骨髄バンクネットワーク登録移植施設
日本さい帯血バンク移植認定施設
厚生労働省外国医師・歯科医師臨床修練指定病院（周産期医療・小児医療）
日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）専門医暫定研修施設
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
日本がん治療認定医療機構認定研修施設
小児血液・がん専門医研修施設
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群
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
日本病理学会認定病院
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本麻酔科学会専門医制度認定施設
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

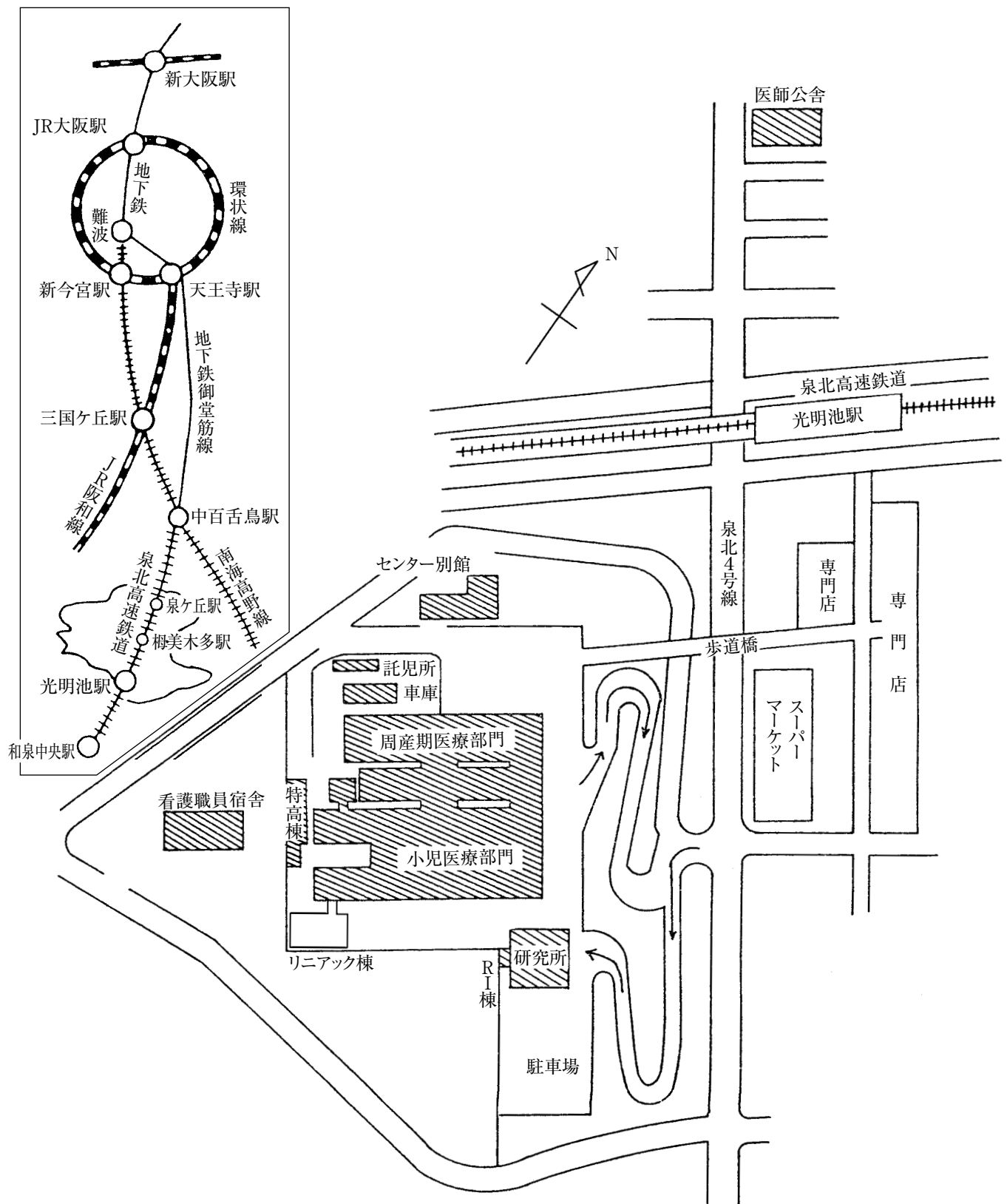
(2) 建物の名称及び面積

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)

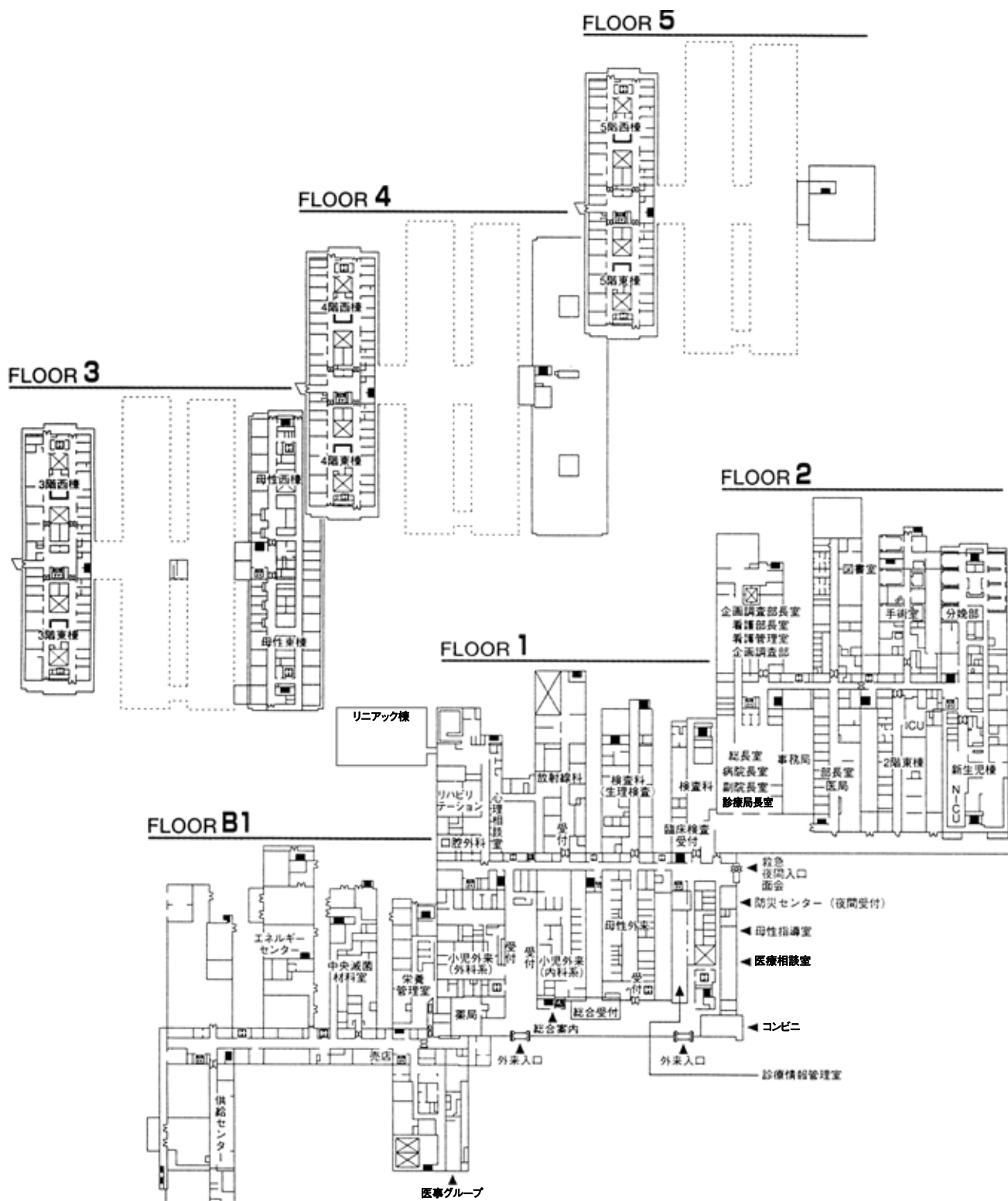
品 名	規 格	数 量
編集端末ソフト一式	HNS-EDIT	1
メイフィールド型頭部固定装置	A2029・A2009	1
皮膚良性血管病変治療用レーザー装置	Vbeam	1
手術用顕微鏡システム	OPMI Vario S88フロアスタンド	1
超音波血流計	HT320	1
全自動細胞解析システム	FC500	1
超音波診断装置	SSA-640A	1
全身用320列CT装置	TSX-301A	1
人工呼吸器	ベンチレータ840	1
全身麻酔装置	ファビウスGS	1
電動油圧式手術台	MOT-5701	1

(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	3 階		4 階		5 階		合 計
	東 棟	西 棟			東 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	幼児内科系	幼児内科系	幼児外科系	幼児外科系	
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

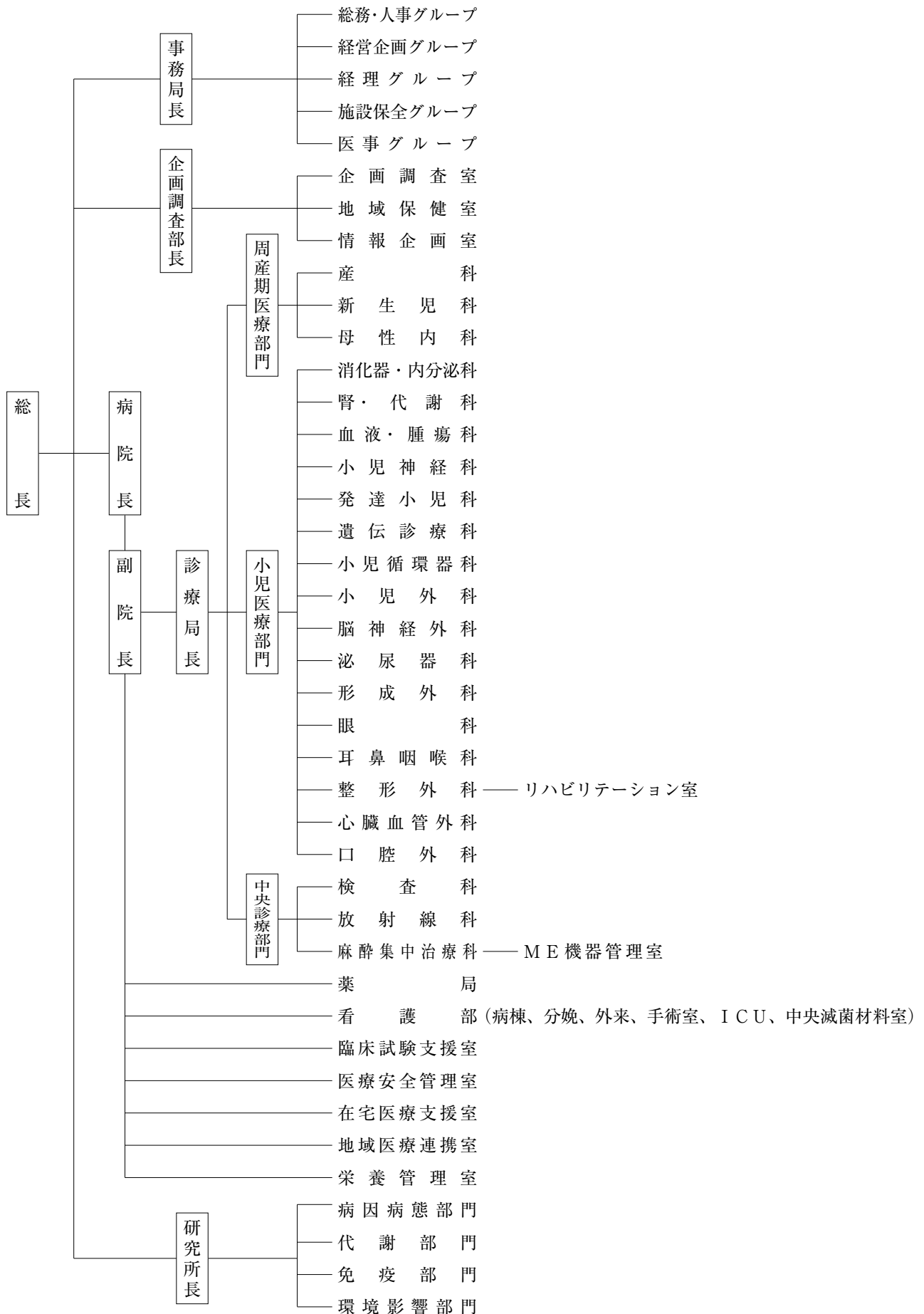
— 主たる附属設備一覧 —

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、機械排水）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663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23年12月31日現在)



2. 主なる役職者

(平成23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	道井 忠男	
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	佐藤 拓代	
情報企画室長	上田 清治	
病院院長	岸本 英文	
副院長	西尾 順太郎	
診療局長	里村 憲一	
産科主任部長	光田 信明	
産科副部長	岡本 陽子	
同	石井 桂介	
産科医長	日高 庸博	
新生児科主任部長	北島 博之	
新生児科副部長	平野 慎也	
同	白石 淳之	
新生児科医長	佐野 博之	
母性内科主任部長	中西 功直	
母性内科部長	和田 芳直	
母性内科副部長	和栗 雅子	
同	岩田 みさ子	
消化器・内分泌科主任部長	位田 忍	
消化器・内分泌科副部長	惠谷 ゆり	
腎・代謝科部長	里村 憲一	
腎・代謝科副部長	山藤 陽子	
血液・腫瘍科主任部長	井上 雅美	
血液・腫瘍科副部長	安井 昌博	
同	澤田 明久	
小児神経科主任部長	鈴木 保宏	
小児神経科副部長	真野 利之	
同	鳥邊 泰久	
発達小児科部長	小杉 恵哲	
発達小児科医長	平山 伸彦	
遺伝診療科主任部長	岡本 伸彦	
小児循環器科主任部長	萱谷 太昇	
小児循環器科副部長	稲村 裕二	
同	濱道 裕二	
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	田附 裕子	
脳神経外科主任部長	竹本 淳理	
脳神経外科副部長	山田 淳二	
泌尿器科主任部長	島田 憲次	
泌尿器科副部長	松本 富美	
形成外科部長	吉岡 直人	
眼科主任部長	初川 嘉一	

役 職 名	氏 名	備 考
耳鼻咽喉科主任部長	佐野 光仁	
耳鼻咽喉科副部長	西村 洋幸	
同	廣瀬 正彦	
整形外科主任部長	川端 秀資	
整形外科医長	田村 太淳	
同	杉田 博昭	
心臓血管外科主任部長	川田 博成	
心臓血管外科副部長	磐井 浩光	
口腔外科部長	小原 吉子	
口腔外科副部長	平野 雅英	
口腔外科医長	水谷 雅弘	
検査科主任部長	中山 雅圭	
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)	高橋 恵子	
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ICU看護師長	大野 真理子	
副看護部長兼手術室看護師長	古川 弘美	
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	花井 貴美	
2階東棟看護師長	井本 清美	
3階東棟看護師長	大林 亮子	
3階西棟看護師長	田中 はるみ	
4階東棟看護師長	竹森 和美	
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	
外来看護師長	村田 瑞穂	
中央滅菌材料室看護師長	中林 頼子	
臨床試験支援室長	平野 慎也	
医療安全管理室長	西尾 順太郎	
在宅医療支援室長	位田 忍	
地域医療連携室長	西尾 順太郎	
栄養管理室長	川原 央好	
研究所長(兼)代謝部長	和田 芳直	
病因病態部長	松尾 勲	
免疫部長	柳原 格	
環境影響部長	道上 敏美	
主任研究員	川井 正信	

3. 職種別配置状況

(平成23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	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	診 療 録 管 理 士	ホ ス ピ タ ル ・ フ レ イ ス ・ ベ シ ヤ 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		18		1		6	1	1	1																				1			29
企 画 調 査 部			2							1			1							2	1											7
病 <																																

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
井 坂 華奈子	小児科専門医コース	21. 4. 1～24. 3.31	平 田 郁 子	小 児 神 経 科	22. 4. 1～24. 3.31
清 水 真理子	小児科専門医コース	22. 4. 1～24. 3.31	合 田 太 郎	小 児 外 科	22. 4. 1～24. 3.31
渡 辺 正 洋	産 科	23. 4. 1～24. 3.31	中 畠 賢 吾	小 児 外 科	23. 4. 1～24. 3.31
中 川 美 生	産 科	23. 4. 1～24. 3.31	大 郷 真理子	形 成 外 科	23. 4. 1～24. 3.31
文 一 恵	新 生 児 科	23. 4. 1～24. 3.31	金 政 孝	整 形 外 科	23. 4. 1～24. 3.31
中 尾 紀 恵	消化器・内分泌科	23. 4. 1～24. 3.31	原 田 計 真	口 腔 外 科	23. 4. 1～24. 3.31
山 本 景 子	腎・代謝科	23. 4. 1～24. 3.31	大 山 口 藍 子	麻酔集中治療科	23. 4. 1～24. 3.31
菊 池 広 朗	血液・腫瘍科	23. 4. 1～24. 3.31	三 馬 葵	麻酔集中治療科	23. 4. 1～24. 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23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 道 井 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 会 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 査 査 委 員 会	岸 本 病 院 長	—
医 療 ガ ス 安 全 会 医 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 療 法 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 医 管 理 委 員 会	西 尾 副 院 長	—
医 療 安 全 会 医 推 進 委 員 会	西 尾 副 院 長	—
医 療 事 故 委 員 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 附 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
がん診療拠点事業 委 員 会	佐藤企画調査部長	井上血液・腫瘍科主任部長
患者サービス向上 推 進 委 員 会	西 尾 副 院 長	宇 藤 看 護 部 長 近 森 事 務 局 次 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 道 井 事 務 局 長
医 療 器 材 類 会 選 定 委 員 会	西 尾 副 院 長	里 村 診 療 局 長 近 森 事 務 局 次 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 会 運 用 委 員 会	西川放射線科主任部長	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 管 理 委 員 会	窪田小児外科科主任部長	位田消化器・内分泌科主任部長 川原栄養管理室長 佐久間管理栄養士 西本管理栄養士
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 会 委 員 会	岸 本 病 院 長	西 尾 副 院 長 道 井 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
子 ども 虐 待 防 止 会 委 員 会	岸 本 病 院 長	小杉発達小児科部長
在 宅 医 療 会 推 進 委 員 会	位田在宅支援室長	古 川 副 看 護 部 長
子 ども の 療 養 環 境 改 善 委 員 会	小杉発達小児科部長	稲村小児循環器科副部長 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
医師・看護師等職員 リクルート委員会	岸 本 病 院 長	宇 藤 看 護 部 長
ボ ラ ン テ ィ ア 委 員 会	岸 本 病 院 長	佐藤企画調査部長 高 橋 看 護 副 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	光田産科主任部長 北島新生児科主任部長 宇 藤 看 護 部 長
医 療 連 携 会 推 進 委 員 会	岸 本 病 院 長	西 尾 副 院 長
医 療 機 器 会 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23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24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23年度 消防訓練の実施について
結 果 ・ 結 論	1. 平成23年4月18日（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. 平成23年12月6日（火）に3階母性棟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24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. 10～12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100%を目指す。 4. 職場環境を一層改善する。
活動の要約	平成23年度は、当該委員会を8月を除いて毎月、年間11回開催した。全国安全週間に合わせて全職場を対象に安全管理の点検を行ってもらい、9月に委員による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時間超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時間超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100%を目指す。 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時間超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時間超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時間超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	新規業務委託先である日本予防医学協会と未受診者「0」にするための対応を検討する。
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23年度は全職場を対象に1回(9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(9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. 啓発・教育活動：セミナー・研究会、ICTニュース。 2. 病院関係者を対象とするワクチン接種 3. ICT活動。 4. 環境細菌学的定期モニタリング
活 動 の 要 約	1. 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、ICTニュースを季刊発行している。 2. 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）にも産業医と協力して行っている。 3. ICT部会が院内感染防止対策の実働部隊として活動している。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実施している。
次年度への課題	ICTラウンドの再検討

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	啓発・教育活動：セミナー・研究会、ICTニュース。
結 果 ・ 結 論	セミナー・研究会：定期的に開催している。 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4日 最近の百日咳の流行と院内感染対策（堀越 裕歩先生） 2. 7月10日 耐性菌の感染対策（北島 博之先生） ICTニュース： 1. 2月 第9号 発行 RSウイルス・インフルエンザについて 2. 6月 第10号+増刊号 発行 抗生剤適正使用について、病原性大腸菌について 3. 11月 第11号 発行 百日咳について
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。

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	病院関係者を対象とするワクチン接種
結 果 ・ 結 論	産業医と当委員会が協力し、職員を対象とするすべてのワクチン接種をトラブルなく実施した。
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)	ワクチン接種実施 1. 全職員に対し、小児流行性疾患（麻疹・風疹・ムンプス・水痘）について抗体価検査を実施し、日本環境感染学会のガイドラインに従ってワクチン接種を行った。 （6月8、13、15、20、22日、7月4、13日 合計339名） 2. B型肝炎ワクチンの接種を実施した。ワクチン接種担当者に個人通知することで接種者が増加した。 （9月12、14日、10月12、17日、残りは3月 合計239名 前年度89名） 3. 病院関係者に対し、インフルエンザワクチンの接種を実施した。 （11月11、14、16、17、25日 合計1095名）
次年度の課題と 進め方	引き続き、職員を対象とするワクチン接種を実施する。

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	ICT活動
結 果 ・ 結 論	月例ICT部会を開催し、感染対策の実際、マニュアルの改訂など検討している。
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)	1. 百日咳の感染対策マニュアルを作成し、追加した。 2. 病院感染対策マニュアルの改訂作業を実施中である。

次年度の課題と進め方	ICTラウンドの内容について検討を行う。
------------	----------------------

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	環境細菌学的定期モニタリング
結 果 ・ 結 論	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30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引き続き検討を行う。

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23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2.7億円増加した。一方、医業費用は、給与費の増加等により、4.4億円の増加となった。その結果、資金収支は6.1億円の黒字となり、前年度より3.6億円の減少となった。また、計画に対しては、当初計画目標額の7.0億円を0.9億円下回った。
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、0.38%で、前年度に比べて0.04%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	減点率の縮減に向け減点内容の分析とその周知を行うとともに、再請求による復元に努める

要 約

委員会の検討事項、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。
活 動 の 要 約	1. 放射線業務従事者の個人被ばく線量測定、健康診断について、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. 平成22年3月1日の定期検査、定期確認で使用施設の点検項目及び頻度について指導があり、放射線障害予防規程の変更を行った。
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	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。
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、産業医と人事係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	放射線機器の安全取り扱い、管理の徹底。
結 果 ・ 結 論	平成22年3月1日の定期検査、定期確認で使用施設の点検項目及び頻度について指導があり、放射線障害予防規程の変更を行った。
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)	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23年7月1日） （変更箇所は【別紙3】の使用施設の点検項目及び頻度）
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と臨床研究支援 2. 治験審査委員会より依頼のあった「治験に際して行われる薬理遺伝学研究」に関する倫理委員会としての見解
活 動 の 要 約	1. 倫理委員会において審査を行った。 2. 倫理委員会申請・承認までのながれを整理した。 3. 研究倫理セミナー等による臨床研究・疫学研究に関する教育を行った。 4. 治験審査委員会より依頼のあった「治験に際して行われる薬理遺伝学研究」について議論し、倫理委員会としての見解をまとめた。 5. 外部委員1名を委嘱した。
次年度への課題	1. 公開用概要に掲載必要な情報の指定 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. 既存試料の使用に関するルール整理

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	倫理申請課題の審査と臨床研究支援
結 果 ・ 結 論	倫理委員会2回開催 審査件数65件 研究倫理セミナー開催1回、DVD研修4回

倫理委員会小委員会

委員長 岸 本 英 文

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. 23. 5. 27）
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43名分：内DVD受講6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	利益相反に関する事項、自己申告された案件の審査
-------------	-------------------------

活 動 の 要 約	利益相反委員会を1回開催 利益相反自己申告書、兼業届け、寄付申出書に基づいて、利益相反の有無について判定を行った
次年度への課題	厚生労働科学研究における利益相反の管理に関する指針に沿った、臨床研究や受託研究申請時の自己申告提出 日本製薬工業協会による「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに」に応じた、医療機関としての対応

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	厚生労働科学研究における利益相反の管理に関する指針に沿った、臨床研究や受託研究申請時の自己申告提出

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23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12件（新規治験：3件）：内訳は企業依頼の医薬品治験11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、出来高払い制度）を導入。 治験関連専用ホームページに治験体制・実施状況などを公開、更新した。
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	治験関連ニュース（支援室ニュース）の発行。 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	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
主 担 当 者 名	平野慎也

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	2011年、受託研究（市販後使用成績調査、副作用調査等）73件（新規：18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、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

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 平成22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23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
活 動 の 要 約	6月1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。

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	5月18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

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 輸血前後感染症検査項目について（平成23年7月6日、平成24年2月7日） 2. 院内マニュアルの改正について（平成24年2月7日） 3. 産科大量出血の症例検討（平成24年3月5日輸血療法小委員会）
活 動 の 要 約	ガイドラインに準じた現行の輸血前後感染症検査項目が感度面や採血量の多さなど問題点が多いことから、見直しが提案された。委員会で検討の結果、輸血細胞治療学会のマニュアルを参考とした検査項目に変更することで承認された。
次年度への課題	1. 輸血前後感染症実施率向上への取り組み 2. 輸血用血液製剤の適正使用への取り組み 3. 輸血管理料取得への取り組み

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	輸血前後感染症検査項目について
結 果 ・ 結 論	感度、検体量など現行の輸血前後感染症検査の問題点を洗い出した。また、他の子供病院、輸血細胞治療学会の見解などを調査し、新しい感染症検査セットを採用することに決定した。

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)	1. 輸血療法マニュアルの改正 2. 変更後のセット検査の設定
次年度の課題と 進め方	輸血前後感染症の実施率の向上。
主 担 当 者 名	各委員

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	産科大量出血の症例検討
結 果 ・ 結 論	産科大量出血の症例報告。院内危機的出血対応マニュアルに則り対応し、血液のオーダーから払い出し、輸血までスムーズに施行することができた。
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)	1. 院内危機的出血マニュアルの確認 2. 危機的出血時の対応の周知
次年度の課題と 進め方	1. 血液製剤適正在庫の検討 2. ガイドラインなど最新の知見に照らし合わせたマニュアル作りを行う
主 担 当 者 名	石井委員、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. 病院全体の医療安全管理体制の確立 2. 継続的な医療の質向上 3. 医療事故防止対策マニュアル等の定期的な見直し
活 動 の 要 約	年次計画に基づく医療安全推進活動を通じて、病院組織のリスクの低減を図る。 1. インシデントレポートの原因分析・対策の検討 2. 医療安全に関する現場の実態調査と防止活動の推進（業務改善および評価） 3. 医療安全に関する職員への指導・周知・徹底 4. 医療安全に関する情報提供および情報発信 5. 医療に係る安全管理のための職員研修の充実
次年度への課題	1. 職員の医療安全への積極的な参加、 2. 「医療事故防止対策マニュアル」および「医薬品の安全使用のための業務手順書」の改正 3. 医療機器の安全使用のための取り組み

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	病院全体の医療安全管理体制の確立
結 果 ・ 結 論	1. 医療安全管理者と医療安全推進委員によるインシデントレポートの分析・検討等を51回実施した。 2. 月1回定例の医療安全推進委員会を12回開催した。 3. 医療安全管理委員会を1回開催して、医療安全に係る年間活動報告を実施した。 4. 大阪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13件を公表した。
次年度の課題と 進め方	1. 「副作用・合併症事例の積極的な報告」も含め、インシデントレポートシステムの定着を図る。 2. インシデントを継続してモニターするとともに、実施した安全対策の効果を定期的に評価する。
主 担 当 者 名	医療安全管理委員会委員長 西尾順太郎

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	継続的な医療の質向上
結 果 ・ 結 論	1. 全職員対象の医療安全研修会を3回実施すると共に、それぞれDVD伝達講習会を3回ずつ開催した。延べ参加人数は、1204名であった。 2. 医療に係る安全管理のための職員研修を対象別に54回（医療安全31回・感染対策8回・医療機器7回・医療ガス3回・医薬品管理2回・診療放射線3回）実施した。延べ参加人数は、1322名であった。 3. WARNINGを5件、医療機器安全性情報を2件、医療機器回収情報を3件発行し、厚生労働省医薬食品局安全対策課への不具合情報を1件報告した。 4. 医療安全パトロールを14回（医療安全8項目・感染対策6項目）実施した。
次年度の課題と進め方	1. 引き続き、医療に係る安全管理のための職員研修を実施する。 2. 看護職員への医療安全研修プログラムを構築する。
主 担 当 者 名	医療安全管理委員会委員長 西尾順太郎

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	医療事故防止対策マニュアル等の定期的な見直し
結 果 ・ 結 論	1. インシデントレポートシステムの内容に「副作用・合併症報告」を追加し、医療事故防止対策マニュアルを一部変更した。 2. 手術部位の左右取り違い防止を目的に、「手術部位の皮膚マーキング」および「手術台臥床後のタイムアウト」を開始した。
次年度の課題と進め方	1. 引き続き、「手術部位皮膚マーキングの実施」、「手術台臥床後のタイムアウト」を周知・徹底する。 2. 「医療事故防止対策マニュアル」および「医薬品の安全使用のための業務手順書」の見直しを行う。
主 担 当 者 名	医療安全管理委員会委員長 西尾順太郎

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23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、現状や傾向を検討 2. 褥瘡対策及びケア意識の向上を図る
活 動 の 要 約	・ 委員会の開催（平成23年6月9日、12月8日） ・ 2011年度診療計画書は、1,462件が作成された。 ・ 危険因子の評価該当項目傾向は、例年通りで推移。2010年度より「長時間手術」が増加傾向にある。 ・ 危険因子の項目に、今年度より「極度に皮膚が脆弱」「黄疽」を追加。 ・ エアマットレスを用い、褥瘡予防対策の強化を実施。
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. 看護部褥瘡対策担当者会議の活動継続

診療情報提供委員会

委員長 里 村 憲 一

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23年度は、委員会の開催はなし。（文書裁決処理） 2. 13件の診療情報提供案件について、審査し決裁した。

次年度への課題	1. 迅速な診療情報提供の推進。 2. 個人情報漏洩防止の徹底。
---------	-------------------------------------

「母と子のすこやか基金」運用検討委員会

委員長 藤 村 正 哲

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 平成23年度予定事業の円滑な実施と成果報告会の開催 2. 平成24年度事業の公募と選考
活 動 の 要 約	1. 平成23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24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)
次年度への課題	1. 平成23年度予定事業の円滑な実施と成果報告会の開催 2. 平成24年度事業の公募要項の検討と公募の実施

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	平成23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23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24年度予定事業の公募と選考
結 果 ・ 結 論	平成24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25年度の公募を進める。
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。 寄附申込に関して、すべて問題なしとして、受入を受諾した。
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23年度寄附金品受入状況 • 寄付金 (16件：277万円) • 現物寄附：資産分 (15件) • 現物寄附：資産以外 (6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. 小児医療における、専門的機能の充実を図る 2. 近隣の市町村、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検査の受審 3. 地域医療連携の推進
次年度への課題	1. 高度な小児医療の提供、専門的機能の充実 2. 地域医療連携の推進と強化

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. 患者の権利に関する宣言の企画、立案に関すること 2. 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. 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23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

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) DPCの仕組みと当センターでの運用についての注意事項の説明 2) 病名付与において、誤ったICDコードが選択されている事例についての解説 3) DPC分析システムEVEの導入とそれによるデータ分析事例の紹介 をおこなった。 一方、委員会の下部組織としてDPCワーキングを設置し、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っている。
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、事務系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、現在行えたのは、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は現時点で不可であり、他病院（特に、こども病院）とのデータの比較分析、相互利用もできていないので次年度の課題である。 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

がん診療拠点事業委員会

委員長 佐 藤 拓 代

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 大阪府指定がん診療拠点病院（小児がん）事業の推進 2. 緩和ケアの推進
活 動 の 要 約	2010年4月に大阪府指定がん診療拠点病院（小児がん）に指定されたことから、指定事業のみならずがん患者に対する望ましい医療・ケアを推進するために、がん診療拠点事業小委員会及び緩和ケア小委員会を設けて活動を行った。
次年度への課題	緩和ケアマニュアル等の作成

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	がん診療体制の推進
結 果 ・ 結 論	緩和ケア小委員会を設け、マニュアル等の作成を行う。
次年度の課題と進め方	緩和ケアの推進、がん診療の周知などを小委員会の検討を経て進めていく。
主 担 当 者 名	緩和ケア小委員長：井上雅美

患者サービス向上推進委員会

委員長 岸 本 英 文

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 患者サービスの向上のための計画及び事業の実施に関すること。 2. 病院顧客満足度調査等の実施に関すること。 3. ご提案箱の対応に関すること。 4. 患者サービス向上のための委員会等から検討内容の報告を受け、調整・決定すること。（子どもの療養環境改善委員会、ボランティア委員会など） 5. 前各号に掲げるもののほか委員会が必要と認める事項に関すること。
-------------	---

活 動 の 要 約	1. ご提案箱の集計 全件数：129件、患者対応（苦情）59件（45.7%）、設備等の改善31件（24%） 駐車場8件（6.2%）、待ち時間7件（5.4%）、感謝のお言葉10件（7.8%）、食事について4件（3.1%）、その他10件（7.8%） 2. 療養環境の改善、院内掲示物や案内表示の統一等について検討。 3. 平成24年度計画 患者サービス向上のための取組についての改善点などを検討。
-----------	--

研究所放射線安全委員会

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および施設の管理
活 動 の 要 約	1. 文部科学省への平成22年度放射線管理状況報告書の提出 2. 従事者の被曝線量、作業環境管理 3. 放射線管理機器の保守 4. 施設管理として屋上からの漏水補修 5. 教育訓練の実施（23名受講）H23.7.20 6. 作業床等のシート張り替え
次年度への課題	特になし

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	前年に行った管理区域変更により、難燃物回収廃棄量が激減した
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年度放射線管理状況報告書 H23.4.22
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24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遂行するため、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の指導をした。
次年度への課題	平成25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24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24年度研究所で行われた組換えDNA実験の申請は計14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（重複有）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 5件 （P1：1件、P2及びP2A：4件） 病因病態部門 1件 （P1：0件、P2及びP2A：1件） 環境影響部門 5件 （P1及びP1A：2件、P2：3件） 免疫部門 3件 （P1A：0件、P2及びP2A：3件）

次年度の課題と進め方	平成25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 (2)

検 討 課 題 名	遺伝子組換え生物の移動等について
結 果 ・ 結 論	平成23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3件あった。 病因病態部門 2件 環境影響部門 1件 新たなヒト胚作成技術に係る当面の対応についての確認（文部科学省） ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針の見直し（案）についての確認（文部科学・厚生労働・環境）
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. 平成23年度の動物実験講習会及びユーザー会議を5月31日11:00~12:00研究棟小会議室で実施した（参加者26名）。また、年度途中からの利用者や当日出席できなかった研究者には別途10月27日に第二回目の動物実験講習会（参加者2名）を実施した。 2. 平成23年度実験動物慰霊祭を所長室にて平成24年3月14日13時から行った。 3. マウス感染症の検査を、5月及び11月に実験動物中央研究所で行ったが、検査対象16全項目全てについて陰性であった。 4. 遺伝子組み換え動物搬入時IVF実績は、1ラインであった（環境影響部門依頼）。
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・計画の審議及び飼育室の維持運営
結 果 ・ 結 論	代謝部門（3件）、環境影響部門（5件）、免疫部門（6件）、病因病態部門（2件）の合計16件の平成23年度動物実験研究報告書が審査され、動物倫理上の問題点等は見られなかった。また、代謝部門（3件）、環境影響部門（3件）、免疫部門（4件）、病因病態部門（2件）の合計12件の平成24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12件について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. マウスの飼育ケージ数が徐々に増加傾向にあることから、コンベエリアにおいてヌードマウスなど免疫不全マウス用のアイソレーターラックを使用する予定である。今後、ヌードマウスを飼育する場合には、簡易な飼育ラックなどを導入することを検討する。 2. コンベエリアの動物実験室側にも動物逃走防止用のネズミ返しを発注する。 3. ヘパフィルター交換は、問題が生じなかったため使用を続けたが、交換して4年目となる平成24年度中には、交換が必要となる。 4. 平成24年度動物実験講習会及びユーザー会議を5月9日（水）10時から開催予定。動物実験講習会が義務化されたことから、動物実験実施研究者は、全員出席する。今後も動物実験講習会などを通じて文部科学省や厚生労働省等から告示された「動物実験等の実施に関する基本指針」の徹底を行う。 5. 免疫部門内において感染動物実験設備計画を検討中である。感染動物実験を同一建物内で行うかどうかについては、人や物品を介した感染リスクもふまえて、今後議論する。

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し実施する
活 動 の 要 約	1. 会議開催回数は5回 2. 発生した事案に対し、その原因分析と対応策等を検討した

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20日から7月8日にかけて行い、7月20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21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23年6月20日から7月8日にわたりヒアリングを6回実施し、7月20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23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

研究研修委員会

委員長 岸 本 英 文

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23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	今年度から学会出張旅費が300万円に増額された。 また、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。
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

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

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	職員研修計画
結 果 ・ 結 論	平成23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24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

病歴委員会

委員長 里 村 憲 一

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。 『診療録および診療情報の運用管理規定』の電子カルテ版を作成し、『スキャナ保存規程』の改定を行った。 また、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	電子カルテへの記録が効率的にできるよう記録内容、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『診療録および診療情報の運用管理規定』の電子カルテ版を作成した。また、『スキャナ保存規程』を改定した。
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)	『診療録および診療情報の運用管理規定』(電子カルテ版)の作成 『スキャナ保存規程』の改定
次年度の課題と進め方	電子カルテ上の診療記録の充実
主 担 当 者 名	診療局長：里村憲一

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	クリニカルパスの更なる推進
結 果 ・ 結 論	2011年のパス適用率は43.5%であった。2011年は15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. PBSCHクリニカルパス 2. 骨髄採取クリニカルパス 3. 日帰り手術（4日前15Kg以上）クリニカルパス 4. 日帰り手術（4日前15Kg未満）クリニカルパス 5. 日帰り手術（5日前15Kg以上）クリニカルパス 6. 日帰り手術（5日前15Kg未満）クリニカルパス 7. ビデオ脳波クリニカルパス 8. 長期療養HSクリニカルパス 9. 観察入院クリニカルパス 1 10. 観察入院クリニカルパス 2 11. 観察入院クリニカルパス 3 12. 観察入院クリニカルパス 4 13. 98A1（多剤併用化学療法）クリニカルパス 14. 98A1変法（多剤併用化学療法）クリニカルパス 15. IREC（多剤併用化学療法）クリニカルパス
次年度の課題と 進め方	クリニカルパスの使用基準を明確にし、適正に利用できるよう運用基準を明確にし周知徹底する。
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. センター雑誌の発行
活 動 の 要 約	年報は、29号を2011年12月に刊行した。 センター雑誌は2回刊行。
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. センター雑誌の定期的刊行

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	年報発行について
結 果 ・ 結 論	発行時期はこれまで8月であったが、今回は12月に発行と遅延した。
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)	年報は、29号を2011年12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。年報は計時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。活動・成績指標もできるだけ掲載の方向とした。
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	センター雑誌の発行
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、発行日の遅れが目立っている。
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)	査読のある雑誌として今年度も継続。 第26巻2号は2011年3月に刊行。27巻は、1、2号の合併号となり、2012年3月に刊行となった。

次年度の課題と進め方	第1号では、すこやか基金各種助成事業の報告を掲載する。第2号ではレジデント等の卒業論文を掲載する。第2号での発行遅延が続いている。次年度より、優秀論文賞を設ける。多数の投稿を期待する。
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 2. メディカルオンライン及び電子ジャーナルパッケージ商品の導入 3. 蔵書スペースの狭小への対応 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及び電子ジャーナルパッケージ商品は導入を進める。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。また、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23年度外国雑誌売買契約書 平成24年度外国雑誌購入予定リスト 平成23年度和雑誌購入リスト 平成23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及び電子ジャーナルパッケージ商品の導入
結 果 ・ 結 論	メディカルオンラインは現在購読している和雑誌予算から、電子ジャーナルパッケージ商品（シュプリングーリンク ホスピタル・エディション）も洋雑誌予算から検討するとかなりメリットがあり、購入をすすめていくことになった。
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)	次年度契約
次年度の課題と進め方	導入後の状況を検討し、評価を行う。必要に応じてさらに電子ジャーナルパッケージ商品導入の可否について検討。
主 担 当 者 名	企画調査室

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	蔵書スペースの狭小への対応
結 果 ・ 結 論	外国雑誌はアンケートで廃棄してもよいとされたものについて除籍（廃棄）する。和雑誌は蔵書期間を限定することとし保管期間についての職員アンケートを行う。

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。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23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5年目。平成23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。(5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、5月から当センターのホームページで公募を開始し、合計2回選考を実施した。選考試験の結果、応募者5名に対して5名の採用(内2名は急性期センターから)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。9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23名の採用となった。 4. スーパーローテイト受入 14名 5. クラークシップ受入 84名 6. 実地修練生受入 29名
次年度への課題	平成24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. 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5名（内2名は急性期センターから） 2. レジデント（Ⅱ）募集 17名に対し、採用23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. 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. 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 2. 羊水染色体等の出生前診断検査の取り組みについて 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. その他外部精度管理調査の結果報告等について
活 動 の 要 約	診療部門と検査部門と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。 外注委託先の評価及び新規項目の承認決定を行う。
次年度への課題	1. 手術棟稼働時における検査科の運用についての検討 2. 羊水染色体等の出生前診断検査における各部署との調整方法 3. 院内緊急検査項目の充実について検討

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	1. 臨床検査外注委託先の今年度の評価 2. 新規契約項目の承認 3. HbA1cの国際表記について
結 果 ・ 結 論	1. SRLについては特に問題が無かった。BMLについては、検体搬送においてトラブルがあったが、その後の対応が適切であったので、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。京都微研は、報告日数の遅延等により再考することとなった。 2. HBV遺伝子型他7点が承認された。 3. 2012年4月1日よりHbA1c (N) : NGSP値で表記する。
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. 絨毛染色体等の委託先については、検査科と産科で検討することとした。 2. 承認された項目 UGT1A1*28、*6、HBV遺伝子型、17染色体CMT1A型、抗BP180抗体 抗カルジオリピン抗体、尿中総ヨウ素定量、T3、T4 3. 2012年4月1日よりHbA1c (N) : NGSP値で表記する。
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 (2)

検 討 課 題 名	羊水等の出生前診断検査の当センターでの取り組みについて
結 果 ・ 結 論	羊水等の出生前診断検査を当センターで扱うことができるよう上層部に上申する。また、各検査センターとの調整を産科と共同で行うこととなった。

次年度の課題と進め方	各部署との綿密な調整
主 担 当 者 名	中山主任部長、笠原技師長、産科関係者

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. 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. 当日予約枠を設定することとした。
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. 眠剤を服用しない患者用の予約枠を設定するシステムソフト変更を依頼した。 2. 当日予約枠を設定することとした。
主 担 当 者 名	笠原技師長、竹島副技師長

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	1. 外部精度管理調査の結果報告 2. マス・スクリーニングにおけるアミノ酸代謝異常等の検査試薬について 3. 院内実施項目の要求について (hANP・BNP・NT-proBNP・CK-MB・Mg・P-AMY・トロポニン)
結 果 ・ 結 論	1. 平成23年度大阪府医師会精度管理調査結果 修正点96.4点であった。 2. タンデムマス分析計に使用する試薬において、厚労省が推奨するキット試薬でなく自家調整試薬を使用しなければならぬ旨を上層部に上申し、許可を得ることとした。 3. NT-proBNP・CK-MB・トロポニンについては院内実施に向け検討中である。
次年度の課題と進め方	hANP・BNP・Mg・P-AMYを院内実施する必要性の検討
主 担 当 者 名	笠原技師長、竹島副技師長

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	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
活 動 の 要 約	1. 現状では問題は発生していない。 2. 月曜日の午後を検査日として追加する事とした。 3. アンギオ室とCT室を入れ替えて、アンギオ室にCT装置を設置、CT室にDSA装置の移設を行った。
次年度への課題	1. CT検査の検査日（検査枠）の増加 2. MRI装置の更新

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	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
結 果 ・ 結 論	画像サーバーの保守・管理・運用については、情報企画室と放射線科との間で仕事内容の振り分けを行い、現状では問題は発生していない。
次年度の課題と進め方	引き続き、話し合いの継続。
主 担 当 者 名	放射線科 村上育生

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	CT検査の検査日（検査枠）の増加。
結 果 ・ 結 論	CT検査の検査日（検査枠）の増加については、検査件数の増加に伴いすべての曜日を検査日とすることが理想であるが、人の増員が必要なことから、とりあえず月曜日午後を検査日として追加する事とした。
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)	2011年6月6日より、運用開始。
次年度の課題と 進め方	月曜日から金曜日の毎日をCT検査の検査日とする。
主 担 当 者 名	放射線科 村上育生

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	CT装置更新。
結 果 ・ 結 論	新しいCT装置は装置本体が大きく現在のCT室に設置すると患者及び作業動線で問題があることが判明した。結果、アンギオ室とCT室を入れ替えることになった。アンギオ室のDSA装置は設置後17年を経過しており、移設費用や保守費用を考えると、DSA装置の代用となるX-TV装置の購入が合理的であると委員会の意見として提示したが、事務手続き上問題があるとしてDSA装置は移設を行うことになった。一連の工事は問題なく終了した。
主 担 当 者 名	放射線科 村上育生

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. 手術室運営を円滑に行い、事故を防止する。 2. ICU運営を円滑に行う。 3. 新棟設立の準備をする。
活 動 の 要 約	2011年7月15日、11月11日、2012年2月10日に本委員会を開催、2012年3月13日にICU小委員会を開催した。 1. 新棟設立に向けて、設計段階での検討会議に参加した 2. 手術枠を一部変更した 3. 手術側取り違い防止のためにマーキングを推進

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53.82%で、前年より1.07%上昇した。 2. 購入実績のあった後発医薬品は103品目で、品目ベースでの比率は9.44%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、14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53.82%で前年より1.07%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)	2005年 41.27%	2006年 47.38%	2007年 49.59%	2008年 51.14%	2009年 51.84%	2010年 52.75%	2011年 53.82%
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。(入力方法の周知) 2. 患者さんへの啓発を行う。						

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. H22年は購入実績のある後発医薬品の品目数が88、比率は8.64%であったが、H23年は購入実績のあった品目数が103、比率は9.44%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. 切替品目 ワーファリンK細粒0.2%「NS」、ヘパリンカルシウム皮下注5千単位0.2mLシリンジ「モチダ」、エルピナンドライシロップ、プレドニン錠1mg、カロナール錠200mg、カロナール細粒50%、ロキソプロフェン錠60mg「EMEC」、ミノペン錠100、ミノペン細粒2%、ビタファントF錠25、サラザック配合顆粒、ポビドンヨードガーグル7%「ORY」、プロラノン点眼液0.1%、デキサート注射液1.65mg、ビタミンC注10%PB、ケトプロフェンテープ20mg「東光」、ピクロックス点滴静注250mg、テイコプラニン点滴静注用200mg「サンド」、セフエピム塩酸塩静注用0.5g「サンド」、スルバシリン静注用0.75g、セフタジジム静注用0.5g「サンド」、セフタジジム静注用1g「サンド」、硫酸セフピロム静注用「マイラン」0.5g、硫酸セフピロム静注用「マイラン」1g、キシロカイン1%シリンジ10mL、ウテロン錠5mg、カコージンD注100mg、ドプミン注100mg、ケンエー浣腸液50%（Lタイプ）60mL 2. ピクロックス点滴静注用125mgはゾビラックス点滴静注用250mgからピクロックス点滴静注用250mgへの切替に併せて少量使用時の為に新規購入
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	不動態医薬品の使用促進・整理について
結 果 ・ 結 論	不動態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医薬品14品目を整理した。 2. 2007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、7品目 213,423円であった。
次年度の課題と 進め方	不動態医薬品の使用促進・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. 2011年2月～12月まで、計6回の薬事委員会で47品目の新規申請があった。 45品目を承認。うち42品目を通常購入医薬品、2品目を必要時購入医薬品、1品目を患者限定医薬品とした。 2. 後発医薬品への変更については、32品目申請のうち29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。

栄養管理委員会

委員長 窪 田 昭 男

要 約

委員会の検討事 項、課題	1. 栄養管理室新体制 2. フードサービス部門からの報告 3. NSTからの報告 4. 栄養スクリーニング未入力対策
活 動 の 要 約	・栄養管理室が事務部門から病院部門に組織変更となった。 ・フードサービスの向上のための検討を行った。 ・NST活動強化に向けた検討を行った。
次年度への課題	1. フードサービスの安定した供給と一層の向上。 2. NST活動の強化。

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	栄養管理室新体制
結 果 ・ 結 論	2011年4月から栄養管理室が事務部門から病院部門に組織変更となり、栄養管理室長に川原央好（小児外科副部長兼務）、副室長に佐久間幸子（フードサービス関係）、西本裕紀子（NST関係）が任命された。
次年度の課題と 進め方	フードサービスとクリニカルサポート双方の業務の充実に向け検討を行う。
主 担 当 者 名	栄養管理室・NST

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	フードサービス部門からの報告
結 果 ・ 結 論	・温冷配膳車の導入（病院機能評価で推奨） 2011/04/18から母性棟に従来の保温トレイの使用を廃止し温冷配膳車導入。 ・当直医師全員による検食開始 検食→食事を患者へ提供するに適しているかを評価し検食表（医療監査で提示必要）に記入する（必須）。現在2%検食漏れがある。
次年度の課題と 進め方	・温冷配膳車の小児病棟への導入検討を行う。 ・検食もれ、および検食表記入漏れをなくす。
主 担 当 者 名	栄養管理室

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	NSTからの報告
結 果 ・ 結 論	• NST（栄養サポートチーム）の院内規定策定し承認された。 • NST活動報告（2010年） 病棟・診療科別スクリーニング結果（2010年1月～12月）の内訳。 年間スクリーニング数：7909件 低栄養該当患者数：2022件（26％） 小児該当31％、母性該当9％ NST依頼件数：26件（1.3％） 栄養管理実施加算算定件数：104,712件 算定料：12,565,440円 年間NSTカンファレンス：27件。回診回数133回実施（9月から定期回診実施）。 NSTカンファレンス件数：9月から本格的NST稼働により件数↑。 • 栄養サポートチーム加算算定のための施設基準にある栄養管理に係る所定の研修修了 NST医師研修セミナー（川原） 日本静脈経腸栄養学会「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（西本、松尾、宮部、豊田） • 日本静脈経腸栄養学会NST稼働認定施設に認定された。（加算認定基準とは別） • NSTとして正式な組織の位置づけがなく、NST専従職員を設置できていない問題があり、栄養サポートチーム加算（200点／（件）回診）の算定ができていない。
次年度の課題と進め方	• 2011～2012年度に日本栄養療法推進協議会NST稼働認定施設の申請を検討していく。 • 在宅医療支援との連携を行っていく。 • SGA児の出生と母体の栄養状態の関連が指摘されており、母性患者の入院前の栄養状態から外来でスクリーニングする方法を検討していく。 • 算定栄養サポートチーム加算（200点／（件）回診）算定に向けて検討していく。
主 担 当 者 名	栄養管理室・NST

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	栄養スクリーニング未入力対策
結 果 ・ 結 論	• 病棟の一次スクリーニング入力漏れ、医師判定入力の漏れが多く、栄養管理室でその対策に苦慮している件について、ToDoメールで、病棟師長宛て、主治医宛てに入力依頼を行うことを提案し、承認された。
次年度の課題と進め方	引き続き、入力漏れをなくすよう検討していく。
主 担 当 者 名	栄養管理室・NST

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 4. SPDの問題点
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 本委員会を経ずに購入される診療材料について 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)	これまでに年間購入額の多い部門の検証を行ない、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。
主 担 当 者 名	尾関副委員長

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	1. 中材委員会に申請のあった新規診療材料の審議 2. 本委員会を経ずに購入されている診療材料について 事項〔2〕についてはその品数が膨大なため、病院長直属の小委員会を別に設置し、開催を多くして対応することとなった。委員長は脳神経外科・竹本主任部長。
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	尾関副委員長

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	中林看護師長、尾関副委員長

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	SPDの問題点
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、今年度も法人本部はヘルスケアテックに委託することが決定された。しかし、当センターでは現行のSPDに対する疑問・不満が多々報告されており、信頼関係に影響を及ぼしているとの意見が出された。これについては運営委員会での審議となった。

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. 平成23年は、委員会の開催はなし（文書決裁処理） 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23年6月診療分を対象に精度調査を実施 2. 総額10,112千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. 11. 14)
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23年減点41,549千円 (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：2011年は、新規事例13例・継続事例6例計21例 (双胎が3組6例) の症 例検討を11回のカンファで施行した。8例は発達小児科にて、2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. 発達外来 新生児科フォロー児 年間 約170名 2. 周産期に濃厚な治療をされたハイリスク外科系新生児 全科で年間約170名 1) 小児外科：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) 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) 3. 社会的ハイリスク児 地域保健室フォロー児 年間約100名 4. フォローアップの方法：超早産児の発達外来や学齢期健診に準じて行う。診察主体は当該科の主治医と、フォローアップ医が診察する。
次年度の課題と 進め方	フォローアップチームの設立を、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	昨年度と同様に順次行っている。
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	通年の診察時間をセット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)	毎週金曜日午後に、心理検査と新生児科検査、血液検査を1-3名の診察対象児で行う予定である
次年度の課題と 進め方	夏休み中の学齢期健診は、再診者と遠方の児や里帰り児を対象に2年に1回は行う予定である。
主 担 当 者 名	平野慎也、北島博之

子ども虐待防止委員会

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
-------------	--

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、2件であった。 2. 本委員会は、症例への対応に関することで8回開催した。 3. 児童相談所等からの調査依頼は15件、児童相談所への通告は5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6件であった。 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49例、延73件の事例検討を行った。 5. 子ども虐待対応マニュアル第3版を配布した。 6. 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の検証 4. 提出事例の分析、評価、課題等の検討 5. 事例への関与職員のサポート

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49例（昨年は59例）、経過報告は延73件であった。新規事例は、産科からの提出が26例と昨年よりも増え、周産期からの対応を視野に入れた支援を行っている。事例はほぼ全部署から提出された。 3. 主治医の出席は2件であった。 4. 今年度は「ネグレクト」をテーマにニュースレターの発行、メールによる配信を4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	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

検 討 課 題 (5)

検 討 課 題 名	子ども虐待対応マニュアル（第3版）の配布
結 果 ・ 結 論	医師及び各部署に配布した。

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. 平成22年度在宅医療支援室業務報告 2. 各小委員会からの報告（平成23年度活動計画含む） 3. 在宅寝たきり患者処置指導管理料について 4. 小児在室医療移行地域連携バスの院内運用について
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 ①在宅療養算定患者数はのべ1280名に達した。 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在宅医療機器業務（ポンプレントル業務・在宅酸素機器レンタル業務・院内職員向け勉強会） 2. 院内連携 ①実務者会議 ②在宅ワーキンググループ ③病棟訪問 3. 医療の枠を超えた「医療－福祉－教育－保健」機関との連携 ①第1回在宅事例検討会（訪問看護ステーション・かかりつけ医・地域保健師・センター医師・看護師・ケースワーカー・院内保健師との連携） ②教育機関との連携 ・第12回在宅医療研修会 ③保健機関との連携 ・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 ④地域医療機関との連携 ・和泉市立病院・泉大津市立病院との意見交換会 ・市立堺病院との定期医療評価入院についての連携 ・訪問看護ステーションの看護師の実習 ⑤大阪府長期入院児退院促進等支援事業への中心的役割 4. 小児在室医療移行地域連携バスの作成 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小児在室医療移行地域連携バスの作成を始めた。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となると期待される。 5. 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。22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。 6. 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 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と情報提供者として年長児の母親。

活 動 の 要 約	7. 各小委員会からの報告 ①地域連絡小委員会資料（鳥邊） ・堺市立重症心身障害者（児）支援センターについて：資料3－②参照 50名入所10名ショートで運用される。主たる対象者は成人であるため、入所に関して子どもの受け入れは不透明。ショートに関しては準重症、重症の児も受け入れていただける方向。 ②マニュアル小委員会（廣瀬） ・病院間でのマニュアル共通化検討について 在宅での医療的ケアについての検討であるが、病院内でのケアについても共通化の課題はある。「大阪小児在宅医療を考える会」で医療的ケアの統一について話し合う予定もあり、今後検討していく。 ③物品小委員会（村田） 在宅物品の検討10品目あったが、2品目について導入された 呼吸器に関してはトリロジーが導入された。高い圧を必要とするが、めだったトラブルはない。（注：機種選定時呼吸器関連は竹内・澤竹・鳥邊・望月・主治医が物品小委員会で検討し推進委員会で承認を得る） ④栄養連携小委員会（川原） NSTは入院患者に対し実施している。外来に広げるのは難しいが外来につなげるようなカンファレンス実施したい。 8. 在宅寝たきり患者処置指導管理料について（鳥原） ・対象者について これに準ずる状態にあるもの①→難病（56疾患） 寝たきりが寝たきりでなくなる場合がある→その場合は中止
次年度への課題	在宅医療支援室新メンバーでの活動 長期入院児退院促進等支援事業の継続 在宅手帳（案）の作成 マニュアルの改訂

子どもの療養環境改善委員会

委員長 小 杉 恵

要 約

委員会の検討事項、課題	1. 病院内学級（分教室）についての基本構想 2. 院内全体の療養環境についての提案 3. 委員会メンバーが中心となった、プレパレーション小委員会活動 4. 青少年ルームの運営
活 動 の 要 約	1. 理想的な院内学級（分教室）について幹部会に提案した。 2. 院内療養環境についての委員会での検討事項や提案事項について、毎月のサービス向上委員会で報告することとなった。 3. 院内プレパレーションツールについての再検討、イメージキャラクター設定などを行った。
次年度への課題	1. 院内学級実現のための具体化に向けての発案 2. Ⅲ期構想を含む、院内療養環境全体への積極的な発案 3. 療養生活の改善に向けた、積極的な発信・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	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。その上で幹部会への具体的な提案を行った。
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)	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 3. 他施設の見学
主 担 当 者 名	稲村 昇、小杉 恵

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	院内全体の療養環境についての提案
結 果 ・ 結 論	院内の療養環境に関する発案や提案をより迅速に的確な時期に行えるよう、サービス向上委員会への報告を定例化した。 院内設備の改装などが行われる時などには、委員会への意見聴取がなされるようになった。
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)	議事録
次年度の課題と進め方	1. 今後もサービス向上委員会への報告を続ける 2. 療養環境に関する意見交換を積極的に行っていく
主 担 当 者 名	尾添祐子、尾関宏重

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	委員会メンバーが中心となった、プレパレーション小委員会活動
結 果 ・ 結 論	30周年記念行事の中での院内キャラクター「モコニャン」の決定を行った。今後はこのキャラクターを利用した、より有効なプレパレーションツールなどについても検討予定。 院内のプレパレーションツールの整理と発展。
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. キャラクターを利用した療養環境改善 2. より有効なプレパレーションツールの作成
主 担 当 者 名	米田光宏、中林頼子、後藤真千子

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	青少年ルームの運営
結 果 ・ 結 論	利用できる時間を午前/午後それぞれ固定化し運営を続けた。 ボランティアをひろく広報して呼び掛けた。 関係学会にて青少年ルームの活動を報告した。
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)	小児外科QOL学会などでの発表
次年度の課題と進め方	1. 夕食後の時間や休みの日など、子どもたちが利用したい時間帯に利用できるためのボランティア募集 2. よりよい運営方法の検討
主 担 当 者 名	後藤真千子、伊藤麻衣

広報委員会

委員長 佐 藤 拓 代

要 約

委員会の検討事項、課題	1. センター紹介DVDの作成 2. ホームページの更新
-------------	---------------------------------

活 動 の 要 約	センター紹介DVDを作成するにあたり、各部署からメンバーを募りDVD制作WGを立ち上げた。各診療科等の撮影ではアピールポイント等のアンケートをとり、できるだけセンター各部署の要望に応えるよう対応した。ホームページについては、タイムリーで具体的内容に更新することに努めた。
次年度への課題	ホームページの抜本的更新

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	センター紹介DVDの作成
結 果 ・ 結 論	DVD制作WGが業者とコンセプトを検討し、全体ストーリーを作り上げた。その内容に基づき業者が撮影を行い、概要版と看護部充実版、さらに英字の字幕版を作成した。概要版は、2011年11月のセンター開設30周年セレモニーで紹介を行った。
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)	センター紹介DVDの3パターン
次年度の課題と 進め方	視察・見学者、職員リクルート時の活用の推進。これについては各部署が中心に取り組む。
主 担 当 者 名	企画調査室

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	ホームページの更新
結 果 ・ 結 論	ホームページ担当職員が2010年から確保でき、ホームページ小委員長との連携のもと、更新が適時に行われている。しかし、センターの内容を適切に伝えるためには、今のインターネット環境にも対応するなどの抜本的なリニューアルを行う必要がある。来年度に向けて予算の確保等に努める。
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)	ホームページのタイムリーな更新
次年度の課題と 進め方	予算を獲得して大規模なリニューアルを行うべく検討を進める。
主 担 当 者 名	企画調査室

ホームページ小委員会

委員長 竹 本 理

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、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. リニューアルの準備をはじめる。 2. 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。 3. 英語版の作成 4. 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	2013年度、リニューアルを予定。
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

広報誌編集委員会

委員長 近 森 正 志

要 約

委員会の検討事項、課題	「光明」・「母と子のにわ」の定期発行
活 動 の 要 約	「母と子のにわ」を外部に積極的に提供した。
次年度への課題	1. 「光明」発行 年2回 2. 「母と子のにわ」発行 年2回

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	「光明」・「母と子のにわ」の定期発行
結 果 ・ 結 論	「光明」を定期発行した。 「母と子のにわ」年2回の発行にとどまった。
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. 「光明」(57号～58号) 発行 2. 「母と子のにわ」(26号～27号) 発行
次年度の課題と 進め方	身近で関心の高い内容の掲載を心がけ、積極的に提供していく。 「母と子のにわ」を、年4回発行する。 これらのために、広報体制を強化する。
主 担 当 者 名	企画調査室

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・すすくすくフォローアップ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 岸 本 英 文

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23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	研究費の計画的な執行について

赤ちゃんにやさしい母乳育児支援推進委員会

委員長 西 尾 順太郎

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. 赤ちゃんにやさしい病院（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14日、9月13日、12月13日、3月13日 運営委員会：4月12日、5月10日、7月13日、8月9日、10月11日、11月8日、1月10日、2月14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、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 ：生後早期皮膚接触（early skin to skin contact）の手順の見直しおよび充実。 母性棟ケア小委員会 ：頻回授乳の推進。補足基準に基づき人工乳の適正使用。 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。搾乳器の使用推進。ケイツーシロップの新処方基準の作成および施行。 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。 病院中に「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および提供。 子育てサポート外来（2週間検診）の運営。 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継続的な継続。 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：塩谷 真紀子、岩田 みさ子 分娩と生後早期のケア小委員会：稲葉 由美、川口 晴菜 母性棟ケア小委員会：三宅 美恵子、豊 奈々絵、甲斐 紀子 新生児関連病棟ケア小委員会：花井 貴美、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、前田 葉子 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（未申請）
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

医療連携推進委員会

委員長 西 尾 順太郎

要 約

委員会の検討事 項、課題	1. 地域の医療機関との連携強化 2. 相談機能の一元化 3. 情報発信機能の強化
活 動 の 要 約	2011年10月に地域医療連携室の組織体制が変更されたため、実質的な2011年の活動としては、次年度に向けての活動の決定、準備が主だったものであった。 上記課題に向けて、まず直通電話、小児がんホットラインを設置した。

次年度への課題	定期的な医療連携ニュースの発行及びイブニングセミナー開催などとおして、地域医療機関や患者のニーズをとらえ、顔の見える連携を目指す。 また院外だけでなく、院内に対しても連携強化を図っていく。
---------	---

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	地域の医療機関との連携強化
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)	『大阪府立母子保健総合医療センターが企業と共催で行う研修会実施要綱』及び『大阪府母子保健総合医療センター病診連携研修会《手順書》』の作成
次年度の課題と 進め方	医療連携ニュース・イブニングセミナーの定期的な開催・発行
主 担 当 者 名	地域医療連携室 室長：西尾順太郎

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	相談機能の一元化
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)	直通電話の設置 小児がん・白血病ホットラインの開設
次年度の課題と 進め方	患者サービスの向上
主 担 当 者 名	地域医療連携室 室長：西尾順太郎

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	情報発信機能の強化
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)	医療連携ニュース第1号草案 ホームページの充実 イブニングセミナー開催の決定
次年度の課題と 進め方	医療機関・患者のニーズと時機をとらえた情報発信
主 担 当 者 名	地域医療連携室 室長：西尾順太郎

医療機器安全管理委員会

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説明文書や警告文書を作成して、院内に周知をはかった。また、業者による医療機器自主回収情報を周知した（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 3. ベンチレータ840使用中の不具合を厚生労働省食品局安全対策課へ報告した
次年度への課題	備品台帳の整理

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23年度決算のあらまし

平成23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157億3,273万7千円となり、平成22年度に比べて5億8,716万円(3.9%)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、151億2,067万3千円となり、平成22

年度に比べ9億4,705万6千円(6.7%)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、6億1,206万4千円となり、平成22年度に比べて3億5,989万6千円(37.0%)の減少となっています。

平成23年度決算概要

(単位：千円)

科 目	平成23年度 決算 A	平成22年度 決算 B	差引増減 C (A - B)	増減率 % C / B
営業収益	14,004,942	13,748,804	256,138	1.9
医業収益	11,347,572	11,076,928	270,644	2.4
入院収益	8,047,659	8,005,470	42,189	0.5
外来収益	2,873,441	2,649,670	223,771	8.4
その他医業収益	426,472	421,788	4,684	1.1
運営費負担金収益	2,598,145	2,621,258	△ 23,113	△ 0.9
補助金等収益	58,395	48,978	9,417	19.2
寄付金収益	830	1,640	△ 810	△ 49.4
営業外収益	86,808	86,255	553	0.6
運営費負担金収益	27,014	27,939	△ 925	△ 3.3
その他営業外収益	59,794	58,316	1,478	2.5
資本収入	1,640,987	1,310,518	330,469	25.2
運営費負担金収益	543,921	791,411	△ 247,490	△ 31.3
長期借入金	956,657	511,112	445,545	87.2
その他資本収入	140,409	7,995	132,414	1,656.2
収入計①	15,732,737	15,145,577	587,160	3.9
営業費用	12,809,043	12,373,417	435,626	3.5
医業費用	12,809,043	12,373,417	435,626	3.5
給与費	6,828,074	6,483,378	344,696	5.3
材料費	3,328,633	3,300,203	28,430	0.9
経費	2,582,357	2,514,439	67,918	2.7
研究研修費	69,979	75,397	△ 5,418	△ 7.2
営業外費用	49,205	53,814	△ 4,609	△ 8.6
財務費用	45,210	49,313	△ 4,103	△ 8.3
雑支出	3,995	4,501	△ 506	△ 11.2
資本支出	2,262,425	1,746,386	516,039	29.5
建設改良費	1,510,085	954,751	555,334	58.2
償還金	751,932	791,412	△ 39,480	△ 5.0
その他資本支出	408	223	185	83.0
支出計②	15,120,673	14,173,617	947,056	6.7
単年度資金収支〔収入①－支出②〕	612,064	971,960	△ 359,896	△ 37.0

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23年度貸借対照表

平成24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	14,966,123,857	固定負債	1,672,481,824
有形固定資産	14,792,617,269	資産見返負債	341,392,411
土地	6,003,270,000	施設長期借入金	2,407,413,825
建物	4,635,658,353	移行前地方債償還債務	482,364,727
建物付属設備	776,287,782	引当金	3,647,684,297
構築物	105,351,812	長期リース債務	696,888,279
器械備品	1,719,043,174	施設間仮勘定	△ 5,903,261,715
器械備品（リース）	1,022,148,071		
車輛	8,383,350	流動負債	3,503,111,810
車輛（リース）	0	寄付金債務	1,183,545
建設仮勘定	522,474,727	一年以内返済予定移行前地方債償還債務	54,538,356
無形固定資産	3,328,395	一年以内返済予定施設長期借入金	461,696,240
投資その他の資産	170,178,193	医業未払金	964,701,513
		未払金	1,332,496,577
流動資産	2,329,486,388	一年以内支払リース債務	338,961,821
現金預金	6,770,991	未払費用	7,148,198
医業未収金	2,200,021,564	預り金	10,550,548
貸倒引当金（医業未収金）	△ 3,391,567	未払消費税及び地方消費税	1,754,000
未収金	2,441,123	引当金	330,081,012
薬品	112,308,741		
貯蔵品	1,133,754	資本金	6,012,921,234
前払費用	4,355,730	設立団体出資金	6,012,921,234
立替金	70,052		
預け金	5,776,000	資本剰余金	594,163,949
		利益剰余金	5,512,931,428
		当期末処分利益	5,512,931,428
合 計	17,295,610,245	合 計	17,295,610,245

平成 23 年度 損 益 計 算 書

平成23年 4 月 1 日から

平成24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	8,637,776,939	
外来収益	2,960,945,204	
その他医業収益	418,492,813	
保険等査定減	△ 677,797,322	11,339,417,634
運営費負担金収益		3,142,065,617
補助金等収益		58,395,000
寄付金収益		829,665
資産見返補助金等戻入		1,977,124
資産見返寄付金戻入		11,196,413
資産見返物品受贈額戻入		37,586,291
営業収益合計		14,591,467,744
営業費用		
医業費用		
給与費	6,946,484,347	
材料費	3,170,664,508	
減価償却費	1,178,180,506	
経 費	2,101,778,825	
研究研修費	66,686,970	13,463,795,156
営業費用合計		13,463,795,156
営業利益		1,127,672,588
営業外収益		
運営費負担金収益		27,013,551
営業外雑収益		60,258,938
営業外収益合計		87,272,489
営業外費用		
財務費用		59,564,223
資産に係る控除対象外消費税償却		31,430,009
営業外雑支出		275,010,960
営業外費用合計		366,005,192
経常利益		848,939,885
臨時損失		
固定資産除却損		140,153
当期純利益		848,799,732

編 集 後 記

母子医療センター年報30号（2011年版）をお送りいたします。今年は発行が大変遅くなり申し訳ありません。12月発行となってしまいました。

2011年の大きな出来事は、なんといっても3月の東日本大震災・福島原発事故でした。2012年の日本の政界においても原発への対応が大きな争点となっております。改めて、2011年を振り返ってみますと、2月には、ニュージーランドで地震が発生し、大震災と同じ3月に九州新幹線が全線開業、4月には、ユッケを食べた男児が大腸菌O-111に感染し死亡する事件があり、5月には15歳未満から初めての脳死臓器移植が行われました。世界の世相では、アラブで反政府運動が激化、ヨーロッパではギリシャの財政危機がイタリアなど経済・財務危機に発展し大変な年でありました。

一方、母子医療センターでは、新しい手術棟が具体的な検討段階に入り、又、9月には人工内耳センターが開設されました。

大阪府立母子保健総合医療センターは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。開所以来、30周年を迎え、11月には記念セレモニーも行われました。

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っております。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だき、今後の参考にすべく皆様からのご意見、ご批判を承りたいと思っております。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

2011年（平成23年）第30号

平成24年12月20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