年報第31号（2012年・平成24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

大阪府立母子保健総合医療センターは、大阪府に於ける周産期医療の専門的基幹施設として、地域の医療機関では対応困難な妊産婦や低出生体重児、新生児に対する高度な専門医療を行うために1981年に開設されました。当初は周産期医療部門と企画調査部を設置し、母体、胎児および新生児に対する一貫したシームレスな医療を行うと共に、退院後は地域保健機関等との連携による在宅支援を行ってきました。さらに、1991年には小児医療部門と研究所を開設し、小児医療部門では新生児からの継続的医療と乳幼児に対する高度な専門医療を行い、研究所では母と子のより良い医療に反映させるべく、予防法、治療法が十分に解明されていない母と子に関する疾病などの研究を行っています。

当センターは開設して30年が経過し、これまで治療を受けた患者さんが成人に達しています。従って、当センターは成育医療（胎児に始まって、新生児、乳児、幼児、学童、思春期、成人に成長･発達し、次の世代をはぐくむ過程を、総合的かつ継続的に診る医療）にも力を入れて参ります。

2006年４月に地方独立行政法人大阪府立病院機構となり、2011年３月で第１期中期計画が修了し、2011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。地域の重篤小児患児受け入れ体制の整備も重要な課題であり、2012年「大阪府における重篤小児患者に対する医療提供体制」が検討され、重篤小児患者の病院間搬送による拠点病院構想がまとまりました。当センターは拠点病院として、関係する医療機関と相互に連携体制を整備する構想です。この整備の一環として新たに手術棟が2014年３月に竣工致します。更に家族支援の充実のため新ファミリーハウスの建設が2013年末に竣工予定です。

またわが国での「がん対策推進基本計画」（2012年６月閣議決定）では小児がんが重点的に取り組むべき課題に掲げられました。そして小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう「小児がん拠点病院」として全国で15機関が認定されましたが、当センターも近畿ブロックの拠点病院の一つとして認定され、引き続き小児がん患者の支援体制を強化していく所存です。

本年報は、平成24年の活動や業績をまとめたものですが、病院のみならず、研究所、企画調査部の活動報告を含んでおり、当センターの成果の集大成としてご高覧頂ければ幸いです。

今後とも、皆様のご支援・ご鞭撻をお願い申し上げます。

目　　次

Ⅰ．患 者 統 計
医 事 統 計 …… 3
退院患者統計 …… 15

Ⅱ．活 動 状 況
病　　院 …… 25
産　　科 …… 29
新 生 児 科 …… 35
母 性 内 科 …… 45
消化器・内分泌科 …… 47
腎 ・ 代 謝 科 …… 51
血液・腫瘍科 …… 53
小 児 神 経 科 …… 56
子どものこころの診療科 …… 58
心　　理 …… 60
ホスピタル・プレイ室 …… 63
遺 伝 診 療 科 …… 65
小児循環器科 …… 68
心臓血管外科 …… 72
小 児 外 科 …… 74
脳 神 経 外 科 …… 79
泌 尿 器 科 …… 82
形 成 外 科 …… 85
眼　　科 …… 88
耳 鼻 咽 喉 科 …… 90
整 形 外 科 …… 92
リハビリテーション科 …… 95
口 腔 外 科 …… 97
検　査　科 …… 101
放 射 線 科 …… 111
麻酔集中治療科（ＩＣＵ，ＭＥを含む） …… 116
薬　　局 …… 125
看　護　部 …… 130
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 …… 148
医 療 相 談 室 …… 153
企 画 調 査 部 …… 156
企 画 調 査 室 …… 159
診療情報管理室 …… 161
地 域 保 健 室 …… 162
情 報 企 画 室 …… 165
臨床試験支援室 …… 172
センター利用者のフォローアップ事業 …… 174
ボランティア活動 …… 175
研 究 所 …… 176
病因病態部門 …… 177
代 謝 部 門 …… 178
免 疫 部 門 …… 179
環境影響部門 …… 180
産 業 医 …… 181

Ⅲ. 研 究 ・ 研 修 …… 183

Ⅳ. 沿革・施設・組織・経営状況 …… 285

Ⅰ．患　者　統　計

医　事　統　計

診療業務　総括表

区分	期間	略号等	2012年1月1日～12月31日
入院	稼働病床数	A	371床
	延患者数	B	108,143人
	1日平均入院患者数	B／366	295.5人
	新入院患者数	C	8,478人
	退院患者数	D	8,504人
	病床利用率	E	79.6％
	平均在院日数	F	11.8日
	※1日入院患者数	G	729人
	病床回転率	((E/100)×366)／F	24.6回
外来	実患者数	H	48,463人
	延患者数	I	158,931人
	平均通院日数	I／H	3.3日
	1日平均外来患者数	I／248	640.9人

※1日入院患者数…日帰り入院患者数

1. 病床利用率　E算出式… $\frac{B\times100}{371\times366}$

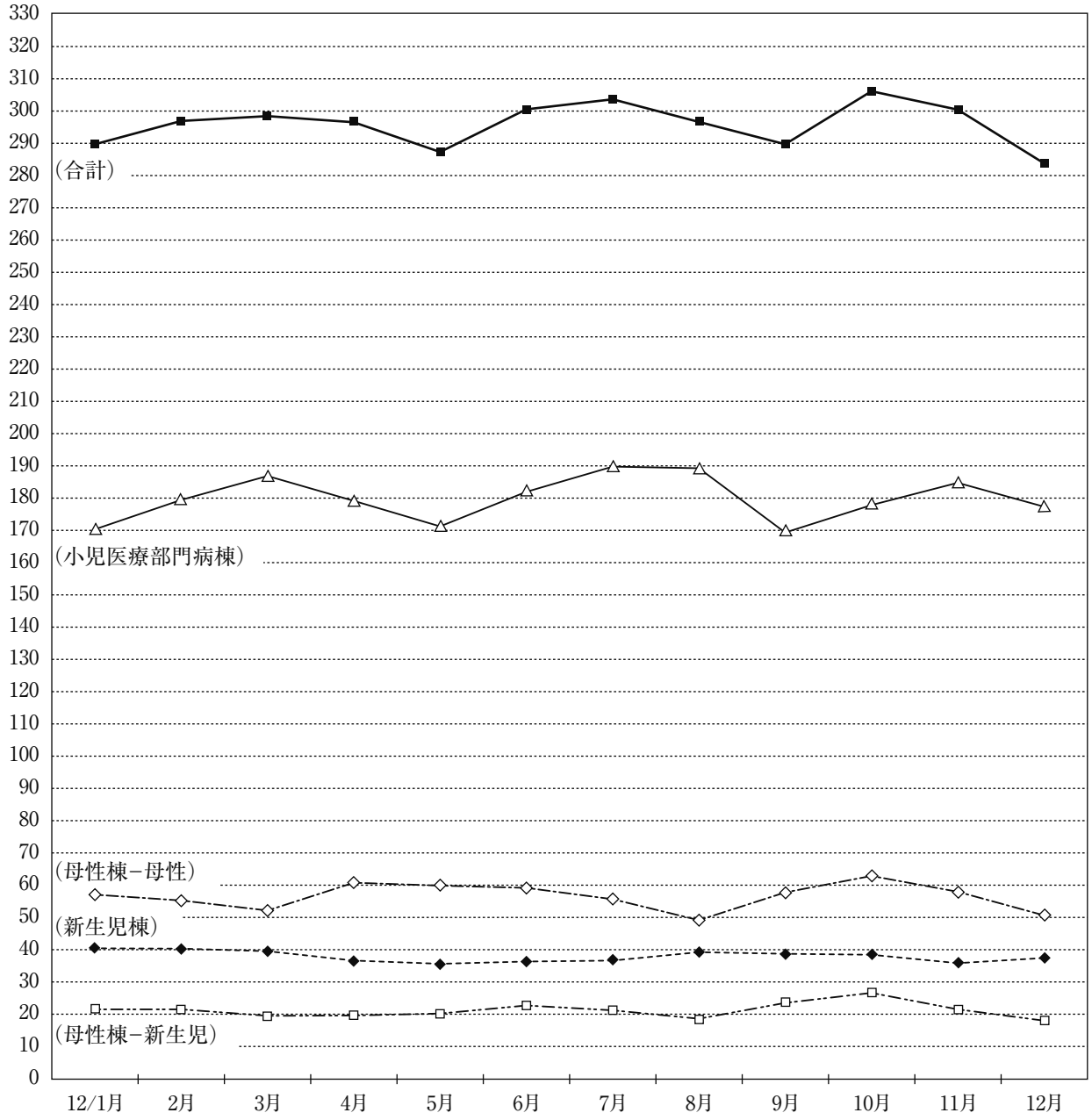
2. 平均在院日数　F算出式… $\frac{B-D+G}{(C+D)\div2}$

紹介外来受診者数（2012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	1,137	30.6	10,575	47.1	11,712	44.7
	診療所	1,893	50.9	8,150	36.3	10,043	38.4
	保健所	7	0.2	2,136	9.5	2,143	8.2
	※福祉事務所等	3	0.1	622	2.8	625	2.4
	（小計）	3,040	81.8	21,483	95.7	24,523	93.7
その他		677	18.2	970	4.3	1,647	6.3
合計		3,717	100.0	22,453	100.0	26,170	100.0

※福祉事務所、児童相談所、学校保育所、施設等

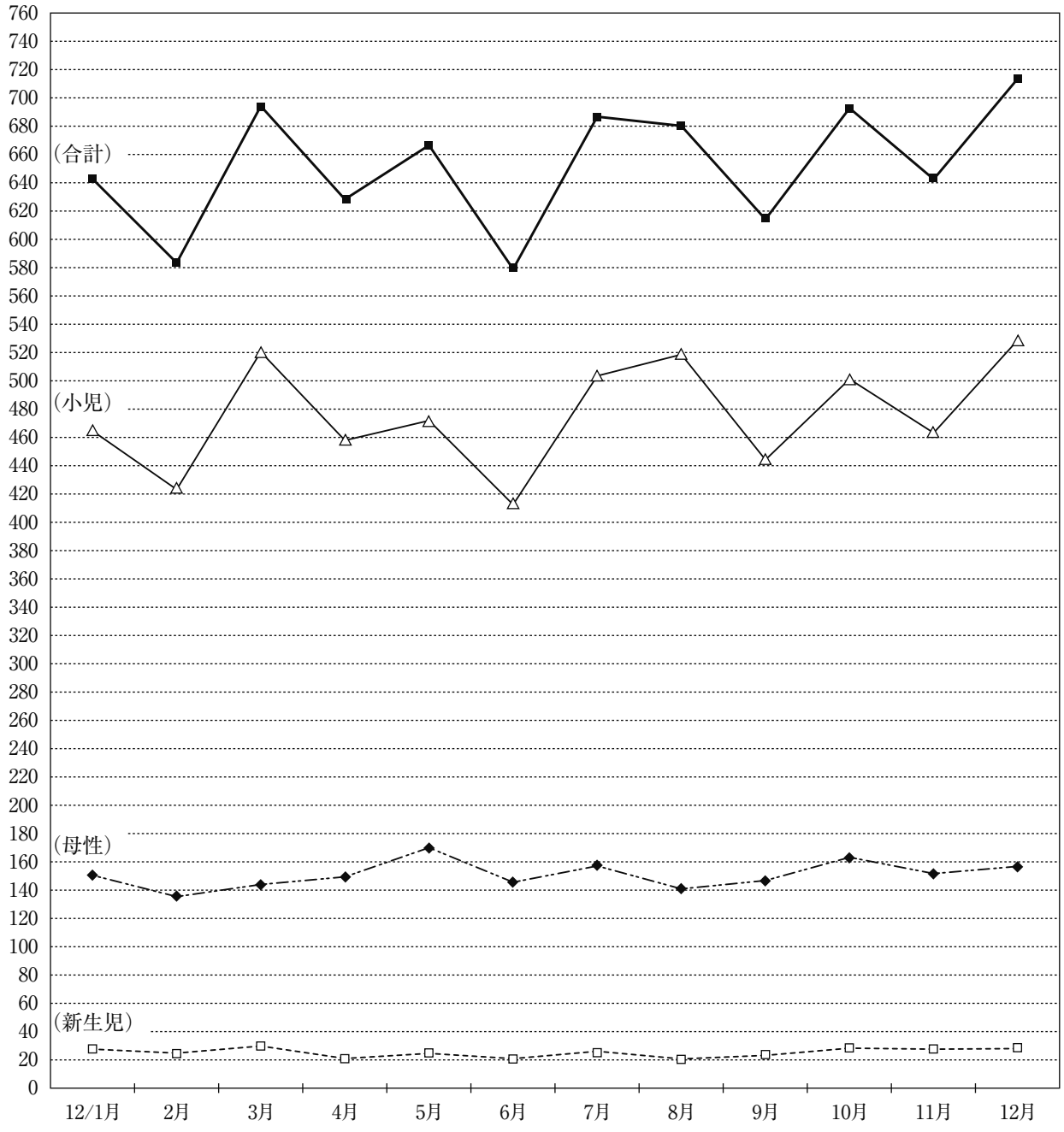
1日平均入院患者数



(人)

病棟＼年月		12/1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
母性棟	母性	57.1	55.3	52.2	60.8	59.9	59.2	55.7	49.2	57.8	62.9	58.0	50.7
	新生児	21.6	21.6	19.6	19.7	20.3	22.8	21.3	18.7	23.6	26.7	21.6	18.1
新生児棟		40.5	40.4	39.6	36.7	35.7	36.4	36.7	39.3	38.8	38.5	35.9	37.5
小児医療部門病棟		170.2	179.3	186.7	179.0	171.1	181.8	189.6	189.1	169.2	177.7	184.6	177.2
合計		289.4	296.6	298.1	296.2	287.0	300.2	303.3	296.3	289.4	305.8	300.1	283.5

1日平均外来患者数



(人)

部＼年月	12/1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
母性	150.5	135.4	144.0	149.4	170.0	145.6	157.1	140.9	146.8	163.2	151.7	156.8
新生児	27.6	24.8	29.8	21.0	24.6	20.9	26.1	20.7	23.2	28.3	27.6	28.0
小児	464.6	423.2	520.4	457.9	471.9	412.5	503.5	518.6	444.2	501.2	463.2	528.8
合計	642.7	583.4	694.2	628.3	666.5	579.0	686.7	680.2	614.2	692.7	642.5	713.6

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	子どものこころの診療科	遺伝診療科	小児外科	脳神経外科
12年／1月	2,012	29	818	524	1,020	313	283	1,048	387	348	428	188
2月	1,987	25	832	521	905	289	248	1,115	415	350	401	157
3月	2,118	27	879	625	1,364	365	407	1,284	474	390	558	222
4月	2,117	34	837	420	1,058	325	283	1,136	413	355	457	198
5月	2,373	27	830	467	973	310	283	1,047	369	421	398	167
6月	2,286	26	891	460	1,035	314	271	1,158	370	350	382	159
7月	2,250	31	861	522	1,146	403	322	1,217	401	410	558	172
8月	2,301	38	901	475	1,266	497	408	1,234	552	473	636	279
9月	2,053	27	855	463	1,060	286	258	1,159	465	423	446	187
10月	2,318	30	916	566	1,137	360	267	1,166	490	392	425	157
11月	2,120	35	879	551	1,040	340	261	1,214	468	344	361	177
12月	2,078	33	869	532	1,134	360	326	1,208	444	425	498	192
合　計	26,013	362	10,368	6,126	13,138	4,162	3,617	13,986	5,248	4,681	5,548	2,255

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	子どものこころの診療科	遺伝診療科	小児外科	脳神経外科
12年／1月	1,723		48	2,039	413	112	756	817			680	141
2月	1,588		20	1,934	411	142	723	636	3		654	226
3月	1,596		22	1,986	496	154	845	735	31		691	195
4月	1,787		37	1,848	431	107	855	770	2		629	224
5月	1,801		62	1,808	440	171	850	755			648	200
6月	1,692		85	1,875	504	204	881	665			643	211
7月	1,703		24	1,876	407	305	932	720			761	197
8月	1,519		5	1,836	437	223	973	629			705	214
9月	1,712		21	1,928	337	66	989	635			527	227
10月	1,923		28	2,078	470	69	949	711			646	220
11月	1,702		40	1,825	501	182	864	691			625	186
12月	1,533		38	1,814	451	239	761	703			614	213
合　計	20,279		430	22,847	5,298	1,974	10,378	8,467	36		7,823	2,454

（人）

泌尿器科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	整形外科	小児循環器科	心臓血管外科	口腔外科	矯正歯科	麻酔集中治療科	放射線科	計
337	425	511	579	1,149	556	161	564	254	277		12,211
360	378	554	612	1,217	617	135	571	331	231		12,251
461	436	572	747	1,448	681	174	672	383	292		14,579
379	386	486	655	1,119	616	113	590	322	266		12,565
339	390	542	715	1,174	569	144	566	291	268		12,663
377	398	494	610	1,169	623	143	584	356	281		12,737
413	402	475	773	1,291	575	163	686	381	281		13,733
579	551	594	803	1,579	572	226	805	556	320		15,645
369	433	398	653	1,031	533	155	503	275	252		12,284
381	544	520	699	1,318	718	129	614	397	310		13,854
339	379	483	675	1,158	671	147	554	392	262		12,850
389	473	498	655	1,192	658	160	706	467	262		13,559
4,723	5,195	6,127	8,176	14,845	7,389	1,850	7,415	4,405	3,302		158,931

（人）

泌尿器科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	整形外科	小児循環器科	心臓血管外科	口腔外科	矯正歯科	麻酔集中治療科	放射線科	計
200	112	134	99	425	736	324	213				8,972
227	162	149	122	458	622	344	181				8,602
244	150	182	150	461	759	337	206				9,240
240	128	99	135	354	663	336	241				8,886
143	148	87	183	363	646	408	184				8,897
233	163	82	133	347	707	378	204				9,007
247	196	106	145	410	748	375	250				9,402
338	227	173	123	504	673	393	212				9,184
241	171	118	96	416	672	347	180				8,683
230	213	154	128	425	691	379	167				9,481
219	153	188	129	496	609	368	224				9,002
258	119	168	140	385	671	427	253				8,787
2,820	1,942	1,640	1,583	5,044	8,197	4,416	2,515				108,143

（外来）居住地別実患者数　2012年１月１日～12月31日

地域＼科			産科	小児婦人科	母性内科	新生児科	消化器・内分泌科	腎・代謝科	血液・腫瘍科	小児神経科	子どものこころの診療科	遺伝診療科	小児外科	脳神経外科
1	豊能ブロック		23		16	18	25	14	11	21	18	32	16	5
2	三島ブロック		32	3	35	28	47	15	13	21	18	38	24	9
3	北河内ブロック		26	5	18	26	53	17	19	28	26	46	28	9
4	中河内ブロック		84	6	64	100	187	42	61	173	89	111	104	36
5	南河内ブロック		268	16	243	283	504	126	93	483	353	247	215	119
6	堺市ブロック		1,207	26	1,171	1,001	1,252	356	210	1,111	609	423	588	278
7	泉州ブロック		782	37	725	701	1,205	289	228	1,039	591	545	531	287
		和泉市(再掲)	410	15	382	306	412	103	78	321	174	125	186	82
8	大阪市	北部	18	4	18	15	25	7	8	9	7	29	8	7
9	大阪市	西部	24		20	20	32	11	8	19	11	31	20	10
10	大阪市	東部	42	1	39	28	41	16	11	28	23	38	34	16
11	大阪市	南部	110	11	103	111	172	50	49	139	86	110	85	48
他府県			398	13	293	308	433	119	187	303	193	311	278	153
合計			3,014	122	2,745	2,639	3,976	1,062	898	3,374	2,024	1,961	1,931	977

（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　2012年１月１日～12月31日

地域＼科			産科	小児婦人科	母性内科	新生児科	消化器・内分泌科	腎・代謝科	血液・腫瘍科	小児神経科	子どものこころの診療科	遺伝診療科	小児外科	脳神経外科
1	豊能ブロック		11			10	2	1					1	
2	三島ブロック		19		1	17	5	2		1			7	1
3	北河内ブロック		17			13	7		5	5			4	1
4	中河内ブロック		56		3	52	16	2	10	16			22	5
5	南河内ブロック		175		2	172	41	8	6	32	1		51	15
6	堺市ブロック		738		19	703	123	26	27	79			174	23
7	泉州ブロック		479		9	462	90	31	44	80			132	31
		和泉市(再掲)	238		5	230	29	8	12	19			56	9
8	大阪市	北部	16			12	1	1					2	
9	大阪市	西部	18			14	4	2	1	1			3	3
10	大阪市	東部	25			24	4	1	3	1			6	1
11	大阪市	南部	67		2	64	12	9	13	9			19	8
他府県			266		7	237	40	15	55	32			61	18
合計			1,887		43	1,780	345	98	164	256	1		482	106

（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。

泌尿器科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	整形外科	小児循環器科	心臓血管外科	口腔外科	矯正歯科	麻酔集中治療科	放射線科	合計	比率（%）
63	20	32	20	43	16	4	8	3	33		441	0.9
100	22	26	34	66	19	4	19	12	54		639	1.3
94	29	45	36	68	35	12	22	9	46		697	1.4
140	88	143	165	143	117	41	93	42	124		2,153	4.5
222	249	364	475	416	289	93	216	95	289		5,658	11.7
474	816	967	1,046	940	764	184	441	126	872		14,862	30.7
444	794	944	957	969	778	212	515	205	708		13,486	27.8
135	289	245	293	266	217	52	183	47	250		4,571	9.4
26	12	17	16	27	12	3	17	6	20		311	0.6
28	12	31	34	44	23	9	31	17	26		461	1.0
67	30	44	49	43	28	12	25	11	39		665	1.4
103	109	152	179	153	134	45	105	51	132		2,237	4.6
599	252	481	382	692	264	95	411	164	524		6,853	14.1
2,360	2,433	3,246	3,393	3,604	2,479	714	1,903	741	2,867		48,463	100.0

泌尿器科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	整形外科	小児循環器科	心臓血管外科	口腔外科	矯正歯科	麻酔集中治療科	放射線科	合計	比率（%）
15	4	2	4	3			2				55	0.7
22	4		4	11	3	2	1				100	1.3
17	5	2	1	6	5		4				92	1.2
20	18	8	20	11	23	10	12				304	4.1
27	29	23	43	22	39	21	33				740	9.9
64	103	69	132	47	90	38	82				2,537	33.9
55	99	62	79	42	97	50	95				1,937	25.9
21	36	10	24	12	18	10	39				776	10.4
4	4	2	1	2	2		3				50	0.7
4	2	1	2	6	6	1	5				73	1.0
11	2	2	3	7	2	3	4				99	1.3
10	22	6	13	25	24	12	12				327	4.4
102	53	33	26	87	49	21	68				1,170	15.6
351	345	210	328	269	340	158	321				7,484	100.0

年齢別実患者数（入院）　2012年１月１日～12月31日

年齢＼科		産科	小児婦人科	母性内科	新生児科	消化器・内分泌科	腎・代謝科	血液・腫瘍科	小児神経科	子どものこころの診療科	遺伝診療科	小児外科
生後　0日	男				879							13
	女	1			777							15
1日	男				6							2
	女				5							5
2日	男				6							1
	女				5							2
3日	男				3							
	女				4							
4日	男				4							
	女				1							
5日	男				5							1
	女				4							1
6日	男				2							1
	女				4							
7 ～ 27日	男				12	2			1			6
	女				14	5			1			4
28日～	男				14	7	1	1	2			16
3ヶ月未満	女				13	3		1	3			8
3ヶ月～	男				3	2		4	5			24
6ヶ月未満	女				3	2			3			8
6ヶ月～	男				1	12	1	2	8			19
1歳未満	女				1	3		3	4			15
2歳未満	男				4	16	7	7	15			23
	女				3	3	1	3	9			17
3歳未満	男					8	4	7	3			17
	女				1	12	4	4	4			17
4歳未満	男					23	3	5	5			17
	女					16	3	6	12			22
5歳未満	男				1	20	4	8	10			20
	女				1	12	2	2	11			20
6歳未満	男					15	2	11	6			17
	女				1	18	2	4	6			22
6 ～ 9歳	男					28	14	16	31			37
	女				2	25	5	10	25			41
10 ～ 14歳	男					52	12	11	20	1		24
	女	1			1	25	13	13	21			23
15 ～ 19歳	男					11	11	8	18			6
	女	31				11	4	7	9			4
20 ～ 24歳	男					5		3	5			6
	女	117		3		6	2	3	10			4
25 ～ 29歳	男						2		2			2
	女	420		9		3	1	4	2			1
30 ～ 34歳	男							1	2			
	女	611		14				3	2			1
35 ～ 39歳	男							3	1			
	女	544		12				2				
40 ～ 44歳	男			1				6				
	女	154		3				3				
45 ～ 49歳	男							1				
	女	7		1				2				
50歳以上	男											
	女	1										
合計	男			1	940	201	61	94	134	1		252
	女	1,887		42	840	144	37	70	122			230

（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）

脳神経外科	泌尿器科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	整形外科	小児循環器科	心臓血管外科	口腔外科	麻麻酔集中治療科	放射線科	合計
2						15		1			910
2						21					816
							1				9
						1	1				12
							1				8
1							1				9
							1				4
						1					5
											4
											1
											6
						1	1				7
						1					4
1							1				6
						5	4				30
						8	2				34
3	5	1	1	3		14	9	3			80
2		1	1	3		11	9	4			59
2	8	1	3	1	3	17	11	24			108
3	4	1	2		2	8	14	11			61
7	43	20	3	4	5	14	16	9			164
4	11	18		5	13	8	2	9			96
6	79	27	6	13	31	24	8	20			286
7	6	23	2	5	17	19	15	19			149
4	20	26	5	18	5	15	9	5			146
4	7	18	3	10	5	14	10	7			120
3	15	21	3	28	7	9	9	6			154
7	4	24	6	13	6	19	6	6			150
4	9	14	13	23	6	12	2	5			151
2	7	12	7	12	3	11	6	4			112
6	14	8	18	21	15	8	1	11			153
2	1	15	28	9	11	15	1	13			148
9	37	23	41	55	32	13	4	64			404
6	21	29	32	41	20	16	2	43			318
9	23	13	14	22	33	7	3	17			261
2	18	23	13	25	28	5		16			227
2	4	10	3	4	16	12	1	12			118
1	9	12	4	4	10	5	1	9			121
1		2	1	4		6	1	1			35
3	2	2		1	1	3	2	2			161
				3		1					10
1	4	1	1			1	3				451
				1							4
											631
											4
											558
											7
											160
											1
											10
											1
58	257	166	111	200	153	173	81	178			3,061
48	94	179	99	128	116	167	77	143			4,423

（入院）公費適用患者の状況　2012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	子どものこころの診療科	遺伝診療科	小児外科
実患者数	1,887		43	1,780	345	98	164	256	1		482
公費適用患者数	109		3	867	299	95	132	232	2		433
生活保護	15		2	18	12	4	1	5	1		10
育成医療				6	1		3	4			55
養育医療				258	1						4
特定疾患	4		1		8	1	6	6			3
障害者医療	2				43	11	3	72			26
ひとり親家庭	27			6	15	3	2	7			19
小児特疾				18	61	57	108	74	1		38
助産	61										
児童福祉				1	2						1
乳幼児医療				560	156	19	9	64			277

（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　2012年１月１日～12月31日

（外来）公費適用患者の状況　2012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	子どものこころの診療科	遺伝診療科	小児外科
実患者数	3,014	122	2,745	2,639	3,976	1,062	898	3,374	2,024	1,961	1,931
公費適用患者数	2,072	42	98	2,271	2,729	713	501	2,443	1,187	984	1,133
生活保護	22	3	33	27	102	25	14	110	79	30	42
育成医療				11	18	1	1	6	3	3	64
精神	1	1	1	1	29	12	1	370	89	20	
小児特疾		7	1	43	662	262	260	235	29	47	65
特定疾患	7	4	28		44	9	24	37	3	1	1
児童福祉				2	24	9	2	25	36	7	7
障害者医療	3	19	2	12	342	83	16	691	123	408	83
ひとり親家庭	23	3	31	24	154	34	29	94	90	33	51
乳幼児精健				15	26	31	1	18	22	1	6
乳児・妊婦一般健診	2,015			1,024							
乳幼児医療	1	5	2	1,112	1,328	247	153	857	713	434	814

（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）

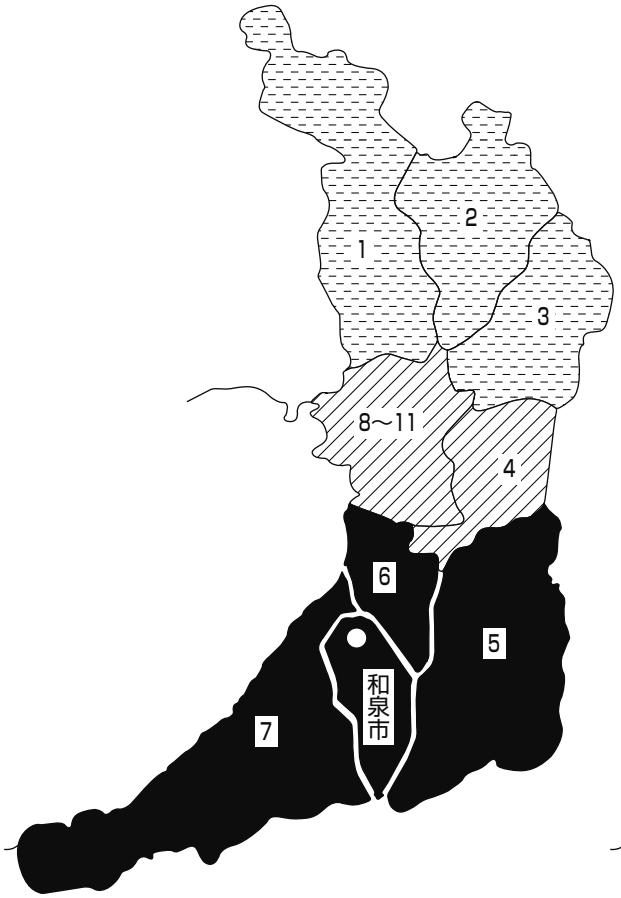
脳神経外科	泌尿器科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	整形外科	小児循環器科	心臓血管外科	口腔外科	矯正歯科	麻酔集中治療科	放射線科	計
106	351	345	210	328	269	340	158	321				7,484
98	311	284	195	298	224	343	215	288				4,428
1	2	5	2	2		4	1	2				87
65	102	31	64	51	94	16	125	111				728
1						5						269
3		1			1							34
7	15	13	5	31	17	13	6	11				275
1	8	13	10	11	8	5		12				147
7	15		6	5	6	245	78					719
												61
1	1			3	1	3	1	1				15
12	168	221	108	195	97	52	4	151				2,093

（人）

脳神経外科	泌尿器科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	整形外科	小児循環器科	心臓血管外科	口腔外科	矯正歯科	麻酔集中治療科	放射線科	計
977	2,360	2,433	3,246	3,393	3,604	2,479	714	1,903	741	2,867		48,463
597	1,376	1,692	1,773	2,176	2,016	1,918	481	1,227	568			27,997
22	42	48	84	81	82	49	3	32	14			944
62	108	26	70	63	135	30	16	172	330			1,119
3	4	2	6	9	6	8						563
44	59	7	61	79	96	689	350	1				2,997
12	1	2	4		4			2				183
2	6	2	10	18	6	11	4	12	2			185
69	91	22	209	341	250	133	29	162	50			3,138
20	58	75	129	123	110	75	6	73	44			1,279
19	30	57	33	18	29	19		2				327
												3,039
344	977	1,451	1,167	1,444	1,298	904	73	771	128			14,223

大阪府下地域ブロック別受診者の状況

（入　院）



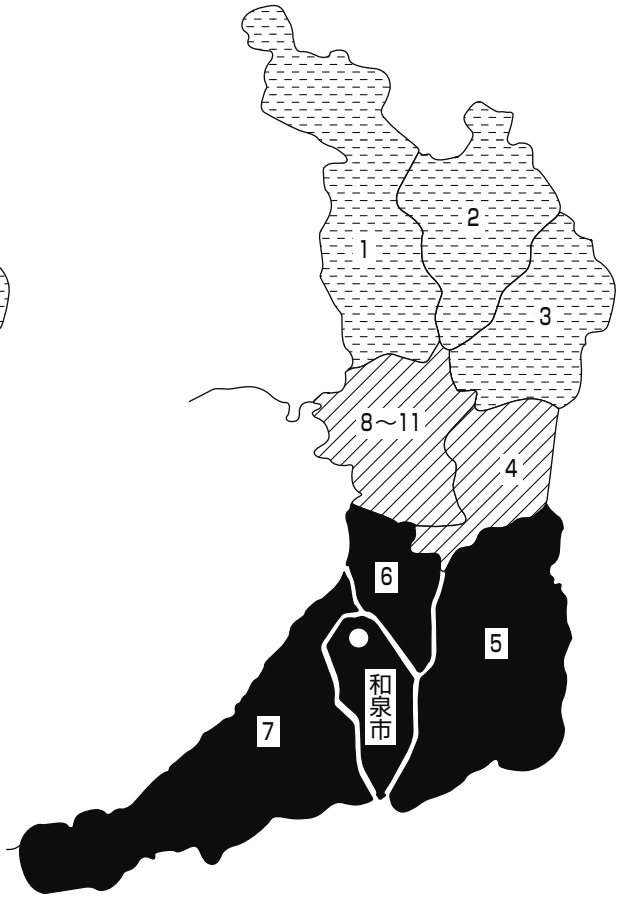
※第７ブロックは和泉市を除く

○ 母子医療センター

人口10万対受診者数

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

（外　来）



※第７ブロックは和泉市を除く

○ 母子医療センター

人口10万対受診者数

	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、2012年１月１日から2012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。

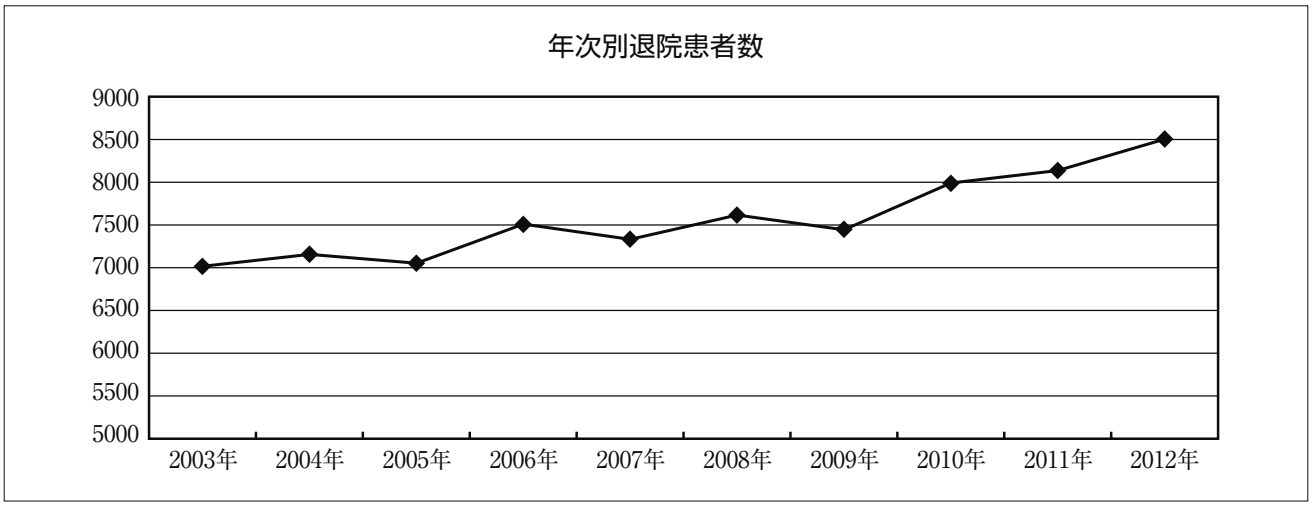
3．疾病分類は、厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要ICD－10準拠」を使用した。

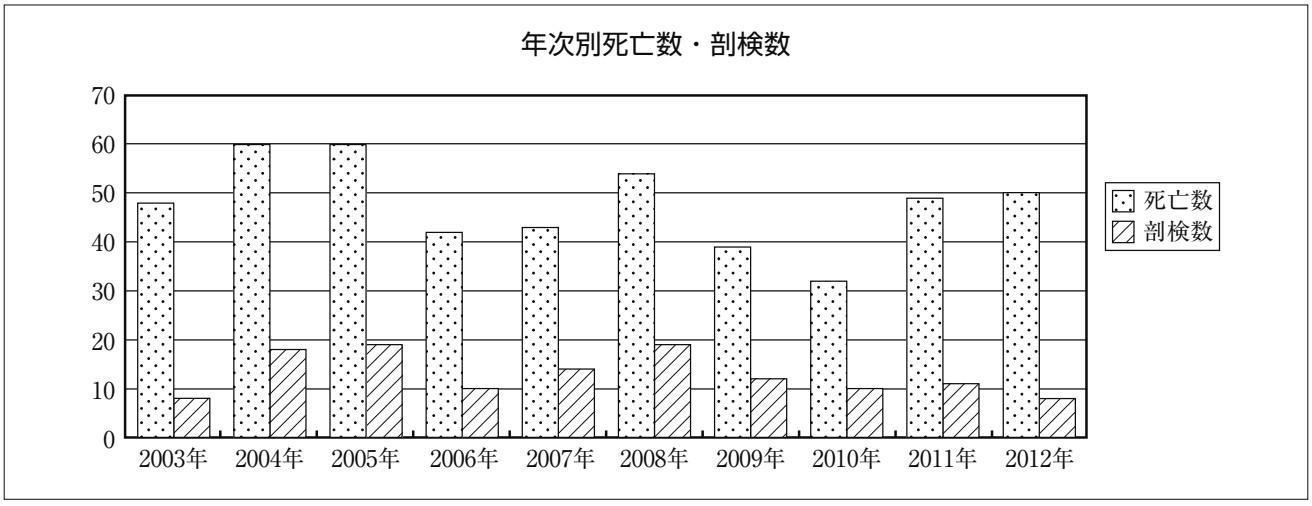
4．一診療録に対し、確定診断が二つ以上付けられている場合は、主病名のみを集計した。

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

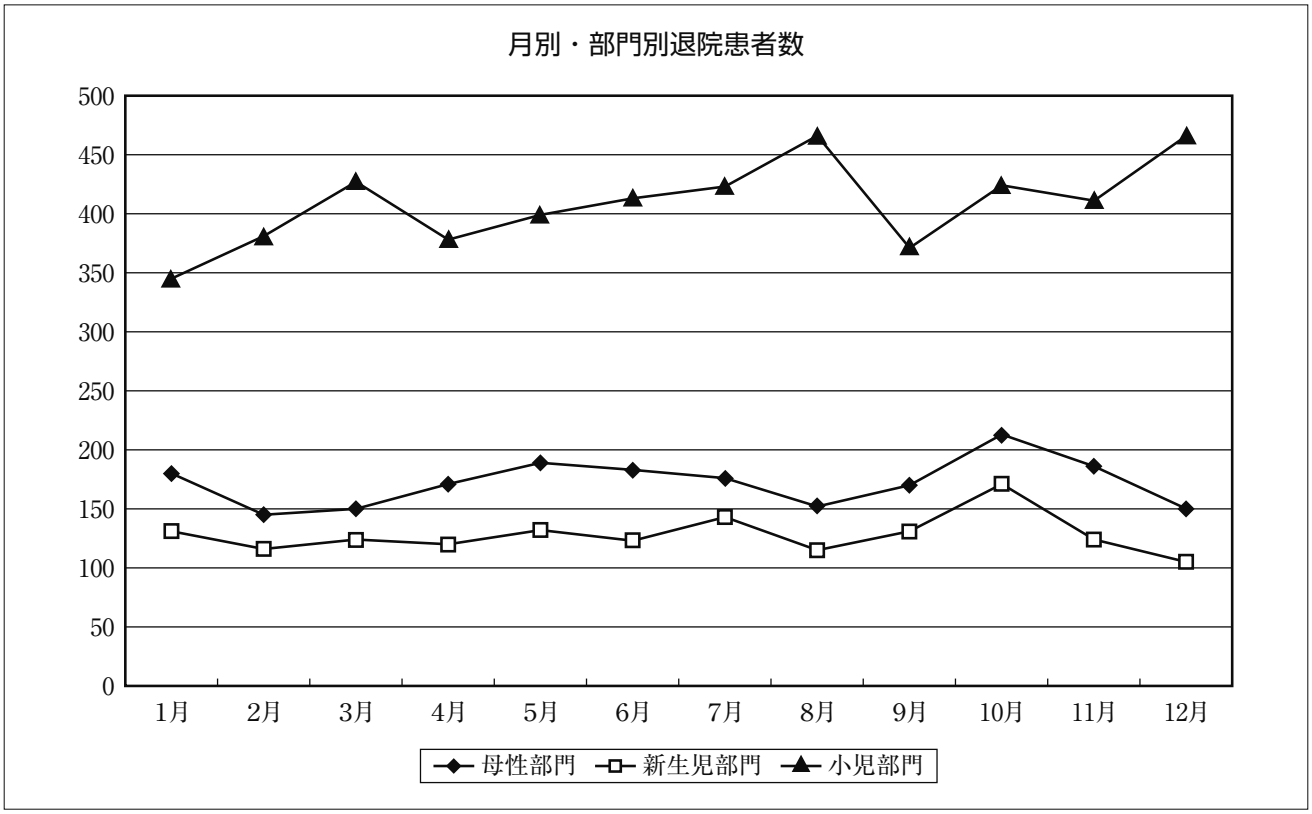
	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
退院患者数	7,017	7,156	7,053	7,510	7,332	7,616	7,444	7,991	8,137	8,504
平均在院日数	16.1	16.2	15.9	16.2	14.7	15.5	13.6	13.3	13.7	13.0
死亡患者数	48	60	60	42	43	54	39	32	49	50
死亡率	0.7	0.8	0.9	0.6	0.6	0.7	0.5	0.4	0.6	0.6
剖検数	8	18	19	10	14	19	12	10	11	8
剖検率	16.7	30.0	31.7	23.8	32.6	35.2	30.8	31.3	22.4	16.0





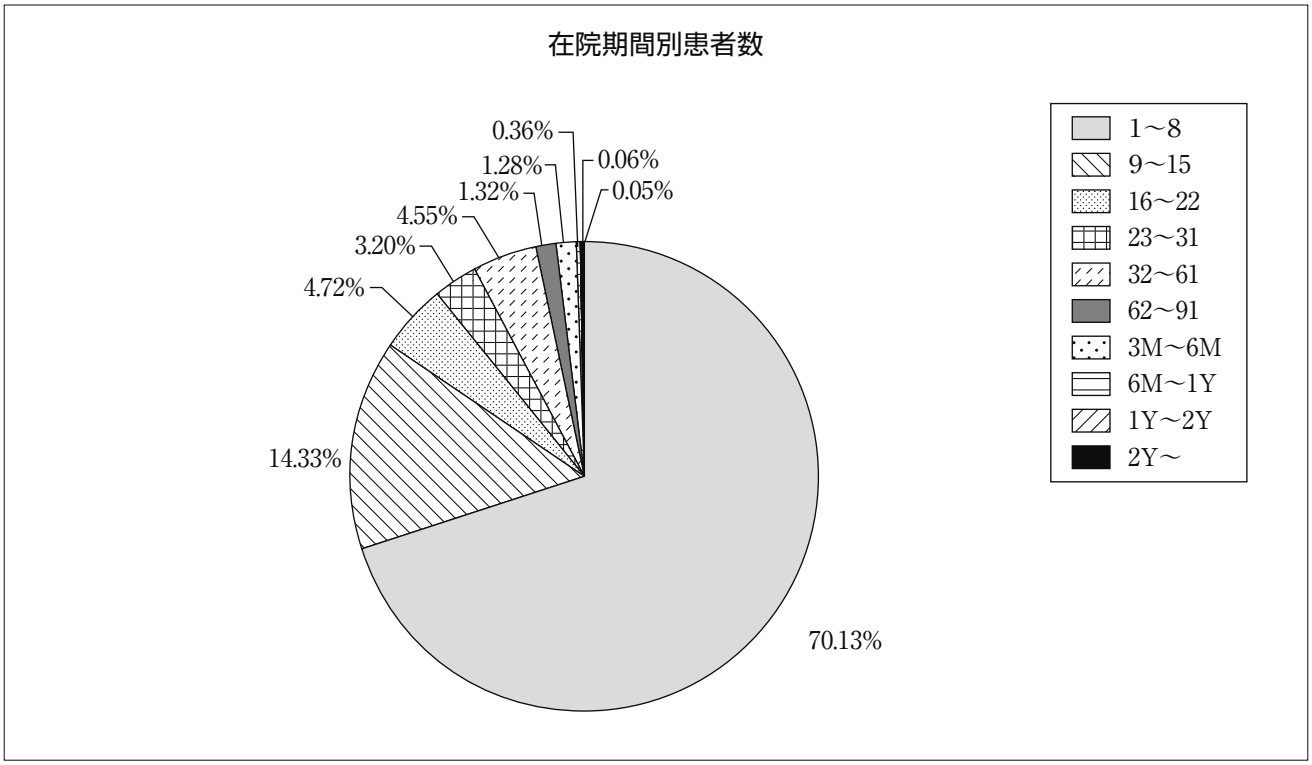
2. 月別・科別退院患者数

	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	175	142	148	168	184	175	174	152	168	209	182	145	2,022
母性内科	5	3	2	3	5	8	2	0	2	4	4	5	43
新生児科	131	116	124	120	132	123	143	115	131	171	124	105	1,535
口腔外科	26	31	27	34	27	28	31	32	25	25	29	28	343
消化器・内分泌科	28	37	44	43	34	42	40	49	38	39	52	52	498
腎・代謝科	8	11	13	7	9	8	18	19	5	3	9	10	120
血液・腫瘍科	25	29	29	24	42	47	35	35	33	33	28	42	402
子どものこころの診療科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
遺伝診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児神経科	36	38	44	40	49	38	51	42	43	55	46	48	530
小児外科	41	50	61	43	45	52	55	60	42	42	27	52	570
脳神経外科	7	14	11	16	8	13	12	15	7	20	10	16	149
小児循環器科	31	20	33	26	36	32	36	38	34	41	54	39	420
眼科	17	19	21	17	11	13	12	21	17	21	23	25	217
耳鼻咽喉科	29	23	31	27	35	33	32	28	23	30	30	30	351
整形外科	26	30	36	23	28	26	22	31	26	27	23	28	326
心臓外科	12	15	11	8	12	10	13	15	9	13	10	14	142
泌尿器科	30	29	28	35	29	30	32	47	36	37	29	41	403
形成外科	29	35	38	34	34	41	34	34	33	38	41	41	432
合計	656	642	701	669	720	719	742	733	672	808	721	721	8,504



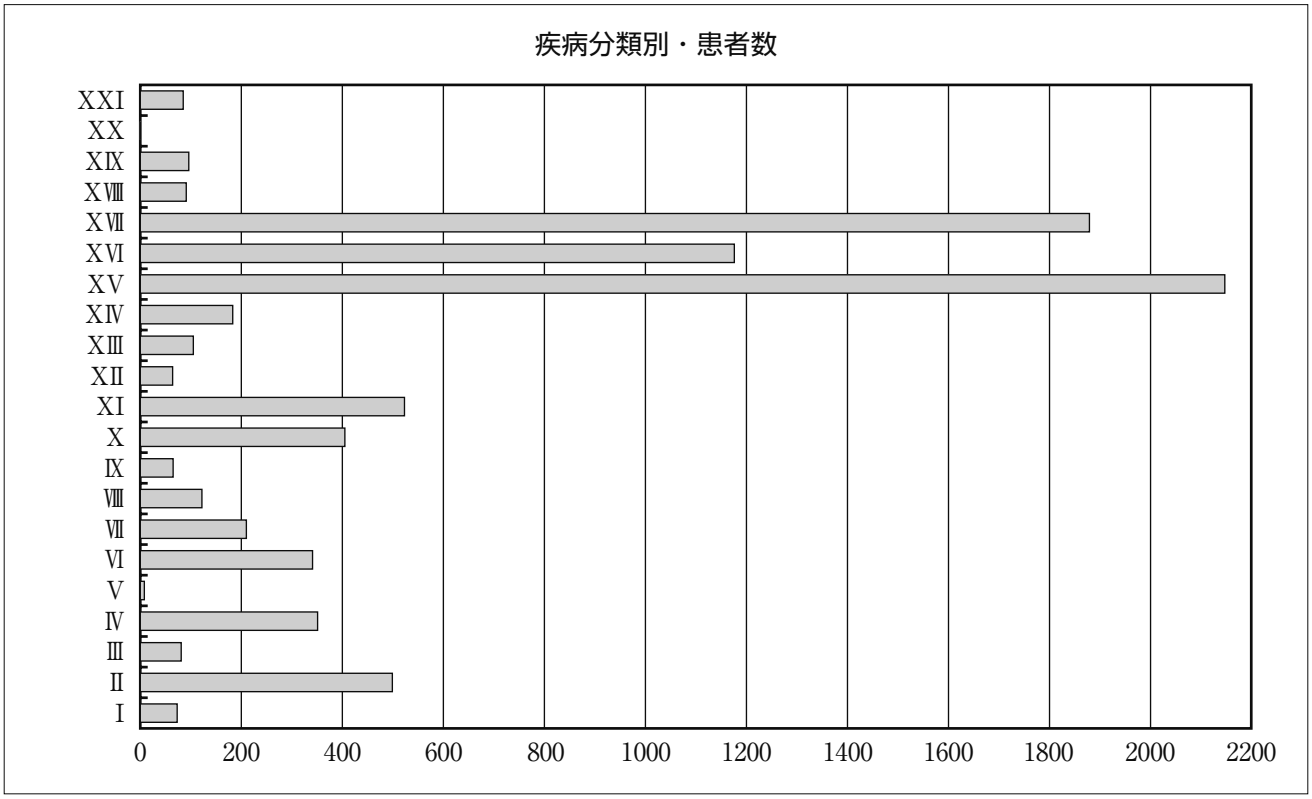
3. 科別・在院期間別患者数

	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	2,022	10.1	1,495	286	85	60	71	19	6	0	0	0
母性内科	43	10.2	18	20	5	0	0	0	0	0	0	0
新生児科	1,535	14.6	1,110	222	32	33	65	24	38	10	1	0
口腔外科	343	7.2	197	134	11	0	1	0	0	0	0	0
消化器・内分泌科	498	16.7	368	66	17	11	21	3	7	3	0	2
腎・代謝科	120	15.4	73	17	6	2	16	5	1	0	0	0
血液・腫瘍科	402	25.8	195	30	30	43	55	23	21	5	0	0
子どものこころの診療科	1	89.0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
遺伝診療科	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児神経科	530	15.3	369	72	29	19	23	6	6	5	0	1
小児外科	570	12.5	388	66	37	28	35	7	6	3	0	0
脳神経外科	149	17.8	51	54	17	7	17	2	0	0	1	0
小児循環器科	420	17.8	337	20	16	12	11	7	11	2	3	1
眼科	217	7.5	192	19	3	2	1	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	351	4.6	338	6	1	1	5	0	0	0	0	0
整形外科	326	15.5	179	67	13	22	34	6	5	0	0	0
心臓外科	142	37.4	2	23	43	27	27	9	8	3	0	0
泌尿器科	403	7.1	284	71	39	4	5	0	0	0	0	0
形成外科	432	4.5	368	46	17	1	0	0	0	0	0	0
合計	8,504	13.0	5,964	1,219	401	272	387	112	109	31	5	4



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）	73	11.5
Ⅱ	新生物（C00－D48）	499	21.0
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	23.7
Ⅳ	内分泌、栄養および代謝疾患（E00－E90）	351	5.4
Ⅴ	精神および行動の障害（F00－F99）	8	34.0
Ⅵ	神経系の疾患（G00－G99）	341	13.8
Ⅶ	眼および付属器の疾患（H00－H59）	210	7.0
Ⅷ	耳および乳様突起の疾患(H60－H95）	122	3.2
Ⅸ	循環系の疾患（I00－I99）	65	36.4
Ⅹ	呼吸系の疾患（J00－J99）	405	10.1
ⅩⅠ	消化系の疾患（K00－K93）	523	13.2
ⅩⅡ	皮膚および皮下組織の疾患（L00－L99）	64	7.6
ⅩⅢ	筋骨格系および結合組織の疾患（M00－M99）	105	16.1
ⅩⅣ	尿路生殖系の疾患（N00－N99）	183	9.8
ⅩⅤ	妊娠、分娩および産褥（O00－O99）	2,147	10.0
ⅩⅥ	周産期に発生した主要病態（P00－P96）	1,176	14.9
ⅩⅦ	先天奇形、変形、および染色体異常（Q00－Q99）	1,879	15.5
ⅩⅧ	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見（R00－R99）	91	11.5
ⅩⅨ	損傷、中毒およびその他の外因の影響（S00－T98）	96	14.6
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）	85	3.7



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	534	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	211	9.4
偽陣痛	138	20.6
娩出力の異常	113	7.2
胎児ストレス［仮死<ジストレス>］を合併する分娩	98	8.4

【母性内科】

診　　断　　分　　類	患 者 数	在院日数
妊娠中の糖尿病	28	10.9
インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	2	15.5
感染症と推定される下痢及び胃腸炎	1	9.0
身体表現性障害	1	2.0
インスリン依存性糖尿病<IDDM>	1	10.0

【新生児科】

診　　断　　分　　類	患 者 数	在院日数
その他の分娩合併症により影響を受けた胎児及び新生児	354	7.2
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	351	29.4
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	161	6.4
母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児及び新生児	84	7.7
その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	68	3.5

【口腔外科】

診　　断　　分　　類	患 者 数	在院日数
唇裂を伴う口蓋裂	148	10.1
埋伏歯	51	1.6
舌、口(腔)及び咽頭のその他の先天奇形	36	3.5
唇裂	27	9.1
口蓋裂	25	9.6

【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	160	1.7
その他の内分泌障害	42	1.8
潰瘍性大腸炎	21	25.3
麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	14	175.1
胆道のその他の疾患	13	8.6

【腎・代謝科】

診　　断　　分　　類	患 者 数	在院日数
その他の骨軟骨異形成<形成異常>(症)	15	5.9
慢性腎不全	15	29.5
ネフローゼ症候群	14	30.9
急性腎不全	5	9.0
慢性腎炎症候群	5	7.0

【血液・腫瘍科】

診　　断　　分　　類	患 者 数	在院日数
リンパ性白血病	76	25.6
骨髄性白血病	42	45.0
臓器及び組織の提供者<ドナー>	29	3.2
ホジキン病	24	16.1
紫斑病及びその他の出血性病態	21	5.1

【子どものこころの診療科】

診　　断　　分　　類	患 者 数	在院日数
摂食障害	1	89.0

【小児神経科】

診　　断　　分　　類	患 者 数	在院日数
てんかん	106	11.2
脳のその他の障害	55	23.5
グリコサミノグリカン代謝障害	52	1.9
呼吸不全，他に分類されないもの	45	11.9
原発性筋障害	20	8.2

【小児外科】

診　　断　　分　　類	患 者 数	在院日数
そけい<鼠径>ヘルニア	182	1.7
大腸の先天(性)欠損、閉鎖及び狭窄	36	20.9
腸のその他の先天奇形	26	19.0
筋骨格系の先天奇形，他に分類されないもの	21	40.2
胆のう<嚢>、胆管及び肝の先天奇形	18	8.5

【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	37	19.6
二分脊椎<脊椎披<破>裂>	17	14.2
傾眠、昏迷及び昏睡	15	12.1
その他の体内プロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	12	13.4
水頭症	10	19.5

【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	116	14.6
心臓の房室及び結合部の先天奇形	92	14.7
大型動脈の先天奇形	46	8.8
肺動脈弁及び三尖弁の先天奇形	22	27.1
大動脈弁及び僧帽弁の先天奇形	17	9.5

【眼科】

診　　断　　分　　類	患 者 数	在院日数
その他の斜視	145	7.1
眼瞼のその他の障害	12	5.7
眼及び付属器の悪性新生物	11	8.7
先天(性)水晶体奇形	9	14.8
眼瞼、涙器及び眼窩の先天奇形	7	6.3

【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	151	4.6
非化膿性中耳炎	65	1.2
中耳真珠腫	23	6.7
化膿性及び詳細不明の中耳炎	17	4.6
顔面及び頚部のその他の先天奇形	13	4.0

【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	44	12.2
上肢の減形成	33	11.3
下肢の減形成	29	20.0
合指<趾>(症)	23	9.6
(四)肢のその他の後天性変形	23	17.0

【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	72	30.7
心臓の房室及び結合部の先天奇形	34	43.5
大型動脈の先天奇形	12	43.6
肺動脈弁及び三尖弁の先天奇形	8	25.4
心臓のその他の先天奇形	5	66.2

【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	106	8.0
尿道下裂	64	13.5
停留精巣<睾丸>	51	2.1
腎尿路生殖器系の処置後障害、他に分類されないもの	28	4.9
尿路系のその他の先天奇形	17	12.7

【形成外科】

診　　断　　分　　類	患 者 数	在院日数
皮膚のその他の先天奇形	99	2.3
メラニン細胞性母斑	94	3.5
耳のその他の先天奇形	40	5.8
眼瞼、涙器及び眼窩の先天奇形	34	3.4
臍ヘルニア	20	4.9

※ＩＣＤ－10　３桁分類により集計した

Ⅱ．活　動　状　況

病　　院

病院長　岸　本　英　文

１．大阪府立母子保健総合医療センターの職員の動向

2012年４月時点における職員数は、医師が100名（前年度より６名増)、レジデントを含む非常勤医師は43名（13名増)、薬剤師が13名（前年度同)、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30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８名が小児科の研修）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。

２．2012年の診療概要

１）外来患者数・初診外来患者数（図１）

センターへ初来院した初診患者は、2006年をピークに減少していたが、2009年から上昇に転じ、2012年は7,832人（前年比105.0％）であった。１日平均外来患者数は640.9人（前年比102.0％）で、年間外来患者数は延べ158,931人（前年比104.1％）であった。

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年々増加しており、2012年は8,504人（前年より367人増加）で、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年々減少しており、2012年は11.8日（前年より0.3日短い）であった。15年前（1997年）が17.2日、10年前（1992年）が15.5日であったことを考えると著しい減少である。なお病床利用率は79.6％（前年78.6％）であった。

３）退院患者（母性棟、新生児棟を除いた小児医療部門）の入院時の年齢構成（図３）

小児部門の退院患者の入院時の年齢構成は、28日未満120人（2.4％)、１歳未満562人（11.5％)、６歳未満2,085人（42.5％)、12歳未満1,247人（25.4％)、15歳未満320人（6.5％)、18歳未満293人（6.0％)、18歳以上277人（5.6％）あった（図３)。

これを年代別に見ると、０～６歳未満に入院した患者数は、2008年2,675人、2012年2,767人とわずかな増加であったが、15歳以上の入院患者数は、2008年は399人であったのに対し、2012年は570人と1.4倍に増加している。

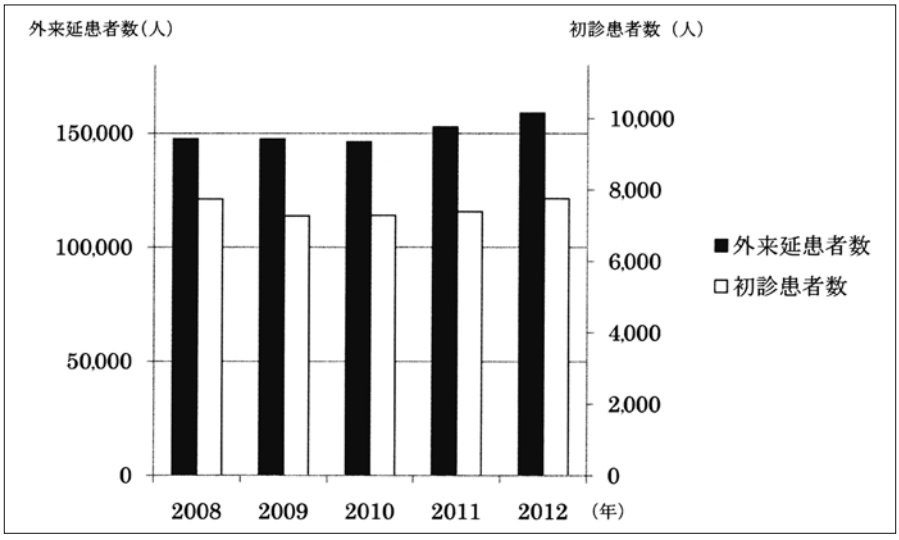


図１．外来延患者数と初診患者数の年次推移

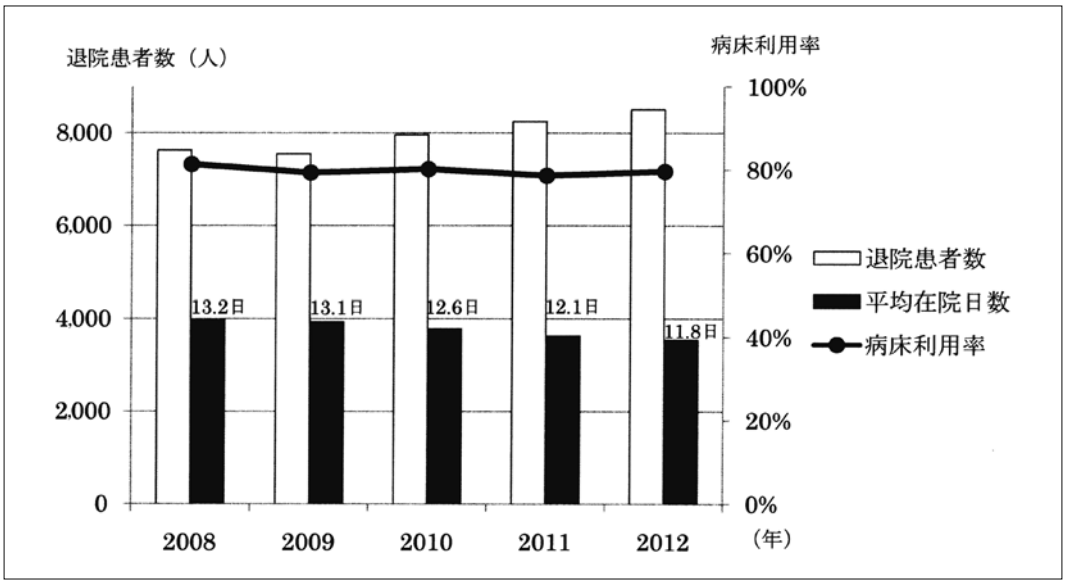


図２．退院患者数、平均在院日数、病床利用率の年次推移

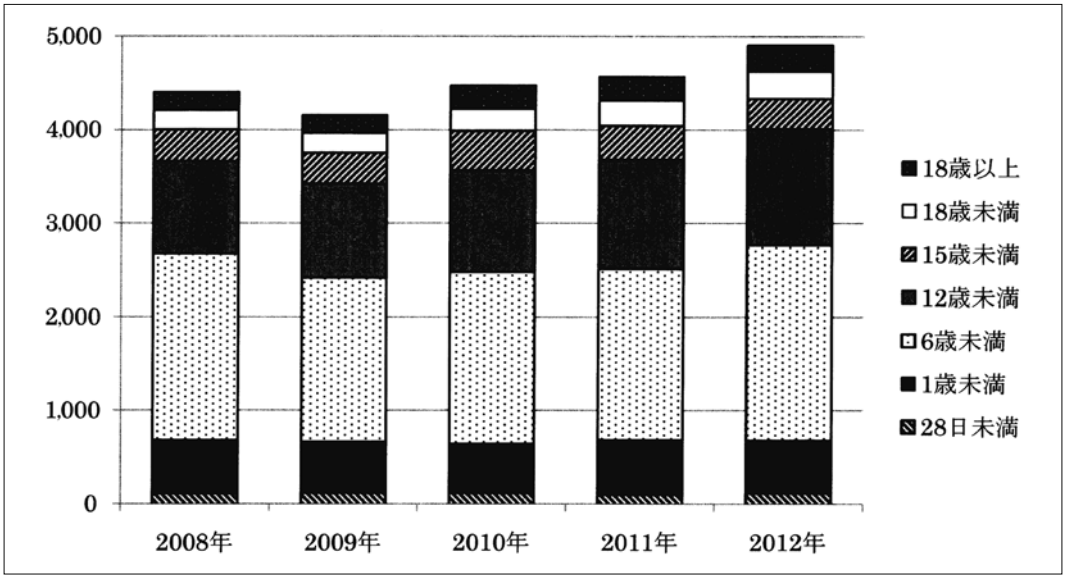


図３．年齢構成別の退院患者数の推移（新生児科を除く小児部門）

4）分娩件数（図４）

2012年の分娩件数は1,591件（前年1,585件）であった。全国的に出生数は減少しているが、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。

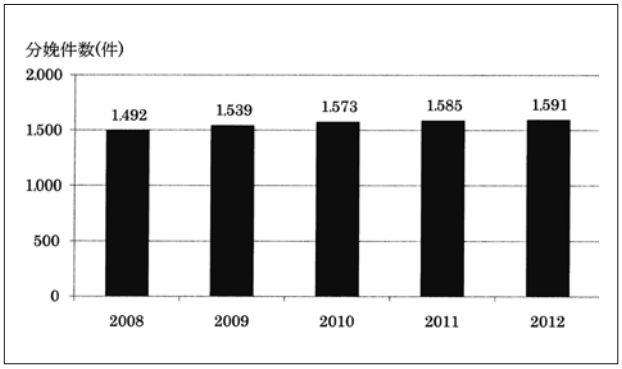


図４．分娩件数の年次推移

5）手術件数（図５）

手術件数は年々増加傾向にあり、2012年の手術件数は4,099件（前年3,957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672件（前年750件）と全体の16.3％であった。

6）死亡数、剖検数（表１）

2012年の死亡数は、退院患者8,504人に対し50人（死亡率0.6％）であった。剖検数は８件（16.0％）であった。

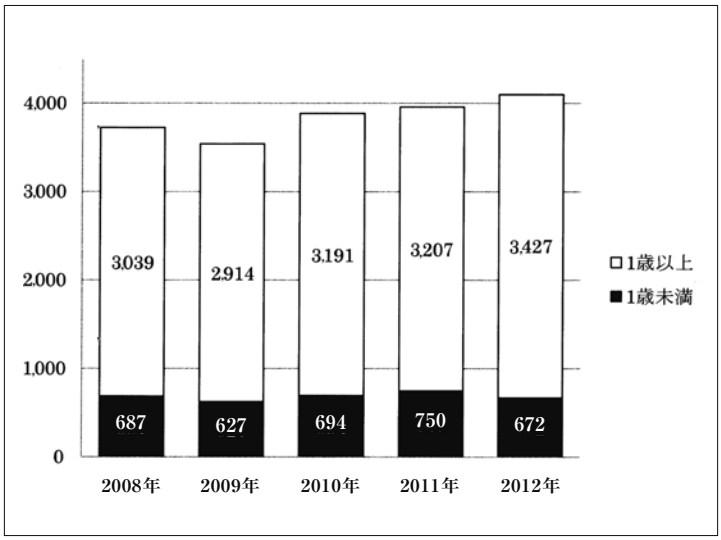


図５．手術件数の年次推移

表１．死亡数・剖検数の年次推移

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
退院数	7,616	7,444	7,991	8,137	8,504
死亡数	53	39	32	49	50
死亡率	0.7%	0.5%	0.4%	0.6%	0.59%
剖検数	19	12	10	11	8
剖検率	35.2%	30.8%	31.3%	22.4%	16.0%

3. 2012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		
2月		• 天皇陛下が冠動脈バイパス手術
3月	• 手術棟基本設計終了 • 藤村総長退職	• 国内初の格安航空会社が就航 • 南海トラフ地震の想定発表
4月	• 福澤総長就任 • 「発達小児科」が「子どものこころの診療科」に名称変更して精神科を標榜 • 府市病院経営統合の議論始まる	• ミャンマー国会補選でスー・チー氏当選
5月	• 第1回大阪府重症小児救急患者への医療提供体制検討会（大阪府における1～4歳の死亡率は低い）	• 金環日食、932年ぶり広範囲観測 • 東京スカイツリー開業 • 泊原発が停止し42年ぶりに国内原発ゼロに（2ヶ月後大飯原発3号機が再起動）
6月	• 市立住吉市民病院の府立急性期・総合医療センターへの機能統合の検討開始 • 大阪大学との連絡会を開催	• 幼児に初の脳死判定、臓器提供へ
7月		• 九州北部豪雨 • ロンドン五輪開催
8月	• 手術棟実施設計作業開始 • 第3回きっずセミナー開催 • 託児所の建設工事始まる	• 消費増税関連法が成立 • ロンドン・パラリンピック開催
9月		• 尖閣国有化で日中関係悪化
10月	• 粒子線治療施設事業者選定作業開始	• 沖縄にオスプレイ配備 • 山中伸弥京大教授にノーベル医学・生理学賞 • パナソニック、シャープが赤字に
11月		• 米大統領選でオバマ氏が再選
12月		• 北朝鮮が長距離弾道ミサイル発射 • 衆議院選で自民党圧勝 • 日本銀行が「物価目標」を1月導入へ • 福島原発事故、収束せず

産　　科

1．診療概要

2012年の分娩総数（妊娠22週以降の母の数）は1,591件であった（表１）。

単胎は1,468件（92.3％）、双胎は121件（7.6％）、品胎は１件（0.1％）、要胎１件（0.1％）であった。出生児数は1,686人で、うち単胎は1,443人（85.6％）、双胎は236人（14.0％）、品胎は３人（0.2％）、要胎は４人（0.2％）であった(表２)。死産児は31人でうち多胎は６人であった（表３）。早産は281件（16.4％）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531件（33.4％）、吸引・鉗子分娩は130件（8.2％）、頭位経腟分娩923件（58.0％）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85件（69.1％)、経腟分娩は31件（25.2％）（表６）であった。

初産婦は751人（47.2％)、経産婦は840人（52.8％）（表7)、20歳未満の若年産婦は26人（1.6％)、35歳以上の高齢産婦は591人（37.2％)、うち40歳以上は131人（8.3％）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、多胎妊産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当院でも本格的に開始した。2012年の当院での治療件数は30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。

③ 初期相談外来

2012年に開設された初期相談外来では、妊娠初期における超音波検査や羊水染色体検査などに関する出生前診断カウンセリングを行っている。

(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。

2012年は当院に401件の母体搬送依頼があり、そのうち136件を当院で受け入れることができた（表16)。今後もより速やかな受入れ、紹介を目指している。

3．人事・研修

当科は以下の体制で、診療を行っている。

産科主任部長	光田　信明
	石井　桂介
	岡本　陽子
	日高　庸博
	林　　周作
	笹原　　淳
	村田　将春
	山本　　亮
	嶋田　真弓
	太田　志代（2012年４月より赴任）
	田口　貴子（2012年４月より赴任）
	浮田　真吾（2012年４月より赴任）
	馬淵　亜希（2012年４月より赴任）
	山下亜貴子（2012年４月より赴任）
レジデント	前中　隆秀（2012年４月より赴任）
	山下美智子（2012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	119	108	106	135	124	140	127	111	130	145	115	108	1,468	92.3%
双　胎	10	13	4	7	13	8	9	10	14	12	13	8	121	7.6%
品　胎	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.1%
要　胎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1%
合　計	129	121	110	142	137	148	136	121	145	157	129	116	1,591	

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	116	108	104	129	122	138	127	110	125	144	114	106	1,443	85.6%
双　胎	20	26	8	13	24	16	18	20	28	23	25	15	236	14.0%
品　胎	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0.2%
要　胎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0.2%
合　計	136	134	112	142	146	154	145	130	156	167	143	121	1,686	

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	3	0	2	6	2	2	0	1	5	1	1	2	25	80.6%
双　胎	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	6	19.4%
品　胎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
要　胎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
合　計	3	0	2	7	4	2	0	1	5	2	2	3	31	

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
経腟分娩	77	71	72	81	91	80	85	64	75	97	64	65	922	54.7%
吸　引	9	8	8	5	4	13	5	7	10	0	8	6	83	4.9%
鉗　子	2	1	0	1	3	5	4	8	1	11	8	6	50	3.0%
骨盤位	1	1	0	4	2	0	4	0	2	0	3	0	17	1.0%
帝王切開	47	53	32	51	46	56	47	51	68	59	60	44	614	36.4%
合　計	136	134	112	142	146	154	145	130	156	167	143	121	1,686	100.0%
帝王切開率	34.6%	39.6%	28.6%	35.9%	31.5%	36.4%	32.4%	39.2%	43.6%	35.3%	42.0%	36.4%	36.4%	

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
経腟分娩	77	70	73	86	88	79	84	64	79	93	63	66	923	58.0%
吸　引	8	8	8	5	4	13	5	7	10		8	6	82	5.2%
鉗　子	2	1	0	1	2	5	4	8	1	10	8	6	48	3.0%
骨盤位	0	0	0	2	2	1	2	0	0	0	1	0	7	0.4%
帝王切開	42	42	29	48	41	50	41	42	55	54	49	38	531	33.4%
合　計	129	121	110	142	137	148	136	121	145	157	129	116	1,591	100.0%
帝王切開率	32.6%	34.7%	26.4%	33.8%	29.9%	33.8%	30.1%	34.7%	37.9%	34.4%	38.0%	32.8%	33.4%	

表6．月別分娩様式別出産数（多胎の母について）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	頻度
経腟分娩	3	2	1	4	6	1	3	0	2	5	3	1	31	25.2%
吸　引	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5	4.1%
鉗　子	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1.6%
骨盤位	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
帝王切開	5	11	3	3	6	6	6	9	12	7	10	7	85	69.1%
合　計	10	13	4	7	13	8	9	10	15	12	14	8	123	100.0%
帝王切開率	50.0%	84.6%	75.0%	42.9%	46.2%	75.0%	66.7%	90.0%	80.0%	58.3%	71.4%	87.5%	69.1%	

表7．経産回数

経産回数	0	1	2	3	4	6	8	総　計
生産児の母	743	543	213	47	16	2	1	1,565
死産児の母	8	13	5	0	0	0	0	26
合　計	751	556	218	47	16	2	1	1,591
頻　度	47.2%	34.9%	13.7%	3.0%	1.0%	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	25	102	343	514	451	124	6	1,565
死産児の母	1	3	4	8	9	1	0	26
総　計	26	105	347	522	460	125	6	1,591
頻　度	1.6%	6.6%	21.8%	32.8%	28.9%	7.9%	0.4%	

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	7	44	45	85	238	629	497	125	12	4	1,686
死　産　児	8	6	7	2	3	2	3	0	0	0	31
合　計	15	50	52	87	241	631	500	125	12	4	1,717

表10．単胎、多胎別、体重別生産児数

体　重（g）	500－999	500g未満	1000－1499	1500－1999	2000－2499	2500－2999	3000－3499	3500－3999	4000－4499	4500以上	総　計
単　胎	28	4	28	49	150	550	493	125	12	4	1,443
双　胎	14	1	17	36	85	79	4	0	0	0	236
品　胎	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
要　胎	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
合　計	44	7	45	85	238	629	497	125	12	4	1,686

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	0	9	7	4	10	14	10	9	17	7	15	20
死　　産	2	3	4	2	0	0	1	4	2	1	0	1
総　　計	2	12	11	6	10	14	11	13	19	8	15	21

週　　数	34	35	36	37	38	39	40	41	42	総計
生　　産	33	42	62	185	473	333	289	146	1	1,686
死　　産	0	0	2	4	2	1	1	0	1	31
総　　計	33	42	64	189	475	334	290	146	2	1,717

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	0	5	7	3	8	8	6	4	9	5	9	14
双　　胎	0	0	0	1	2	6	4	5	8	2	6	6
品　　胎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要　　胎	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総　　計	0	9	7	4	10	14	10	9	17	7	15	20

週　　数	34	35	36	37	38	39	40	41	42	総計
単　　胎	20	26	39	146	367	331	289	146	1	1,443
双　　胎	10	16	23	39	106	2	0	0	0	236
品　　胎	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
要　　胎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
総　　計	33	42	62	185	473	333	289	146	1	1,686

表13．出産週数別生死産児数

週　　数	22－23	24－27	28－31	32－35	36－39	40週以上	総　計
生　産　児	9	35	43	110	1,053	436	1,686
死　産　児	5	6	8	1	9	2	31
総　　計	14	41	51	111	1,062	438	1,717

表14．単胎、多胎別、出産週数別生産児数

週　数	22－23	24－27	28－31	32－35	36－39	40週以上	総　計
単　　胎	5	26	24	69	883	436	1,443
双　　胎	0	9	19	38	170	0	236
品　　胎	0	0	0	3	0	0	3
要　　胎	4	0	0	0	0	0	4
総　　計	9	35	43	110	1,053	436	1,686

表15．早産、正期産別生死産児数

週　数	－36	37－41	42－	総　計
生　産	259	1426	1	1,686
死　産	22	8	1	31
総　計	281	1434	2	1717

週　数	－36	37－41	42－
生　産	71.0%	25.8%	3.2%
死　産	15.4%	84.6%	0.1%
合　計	16.4%	83.5%	0.1%

週　数	－36	37－41	42－	総　計
単　胎	180	1,286	2	1,468
双　胎	94	148	0	242
品　胎	3	0	0	3
要　胎	4	0	0	4
合　計	281	1,434	2	1,717

週　数	－36	37－41	42－
単　胎	12.3%	87.6%	0.1%
双　胎	38.8%	61.2%	
品　胎	100.0%		
要　胎	100.0%		
合　計	100.0%	0.0%	0.0%

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	12	14	10	16	12	3	10	12	13	19	12	3	136

表17．死産リスト

No	年齢	経妊	経産	妊娠週	妊娠日	双胎	性別	体重	分娩様式-1	診断名
1	33	2	2	36	4	双胎	男	202	経腟分娩	DD双胎、IUGR
2	42	3	2	22	6		女	226	経腟分娩	IUGR
3	34	4	2	25	0		女	234	経腟分娩	正常核型
4	24	0	0	24	1	双胎	不詳	236	経腟分娩	DD双胎、ターナー症候群、胎児水腫
5	19	0	0	25	2	双胎	男	328	緊急帝王切開	MD双胎、selective IUGR
6	33	2	2	23	6		男	476	経腟分娩	正常核型、IUGR
7	38	2	2	24	6		女	482	経腟分娩	正常核型
8	36	1	1	23	2		女	496	経腟分娩	ターナー症候群
9	24	0	0	24	1	双胎	女	522	経腟分娩	DD双胎、ターナー症候群、胎児水腫
10	39	1	1	22	6		女	576	骨盤位経腟分娩	
11	18	0	0	23	2		女	630	緊急帝王切開	常位胎盤早期剥離
12	34	0	0	29	5		男	632	経腟分娩	18トリソミー症候群
13	35	1	1	29	2	双胎	不詳	796	緊急帝王切開	DD双胎、正常核型、LBWC
14	25	0	0	30	0		女	992	骨盤位経腟	SUA、VSD、正常核型
15	39	3	1	24	6		女	1022	経腟分娩	21トリソミー症候群
16	29	1	1	31	4		男	1200	骨盤位経腟	18トリソミー症候群
17	33	1	1	30	5		女	1226	経腟分娩	常位胎盤早期剥離
18	30	1	1	28	6		女	1236	予定帝王切開	前置胎盤、胎児水腫（胸腔羊水腔シャント術後）
19	37	1	0	37	6	双胎	男	1272	緊急帝王切開	DD双胎、胎児水腫
20	29	1	1	37	5		女	1382	経腟分娩	18トリソミー症候群
21	33	1	1	29	5		女	1412	経腟分娩	
22	31	2	1	29	5		女	1524	経腟分娩	正常核型、胎児水腫
23	33	3	2	37	6		男	1972	経腟分娩	常位胎盤早期剥離、IUGR
24	37	2	1	42	3		男	2000	経腟分娩	18トリソミー症候群
25	36	3	1	33	4		男	2022	経腟分娩	常位胎盤早期剥離
26	37	0	0	36	3		男	2160	経腟分娩	SUA、VSD、臍帯ヘルニア、正常核型
27	36	0	0	38	4		女	2616	経腟分娩	
28	23	0	0	38	0		男	2684	経腟分娩	
29	23	0	0	37	4		男	3000	経腟分娩	
30	35	1	1	40	2		男	3144	経腟分娩	常位胎盤早期剥離
31	27	1	1	39	0		女	3478	経腟分娩	正常核型

《小児婦人科》

1．診察概要

2001年７月に開設された小児婦人科外来は、2012年７月で満11年経過した。2012年２月より従来までの月３回から月４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34名、再診患者数は362名（再診実外来患者数は122名）であった。年齢区分を表１に示す。初診患者34名の平均年齢は、15.5歳（６歳～34歳）である。

初診患者34名の主訴は以下のようなものであった。月経不順11、続発性無月経４、月経困難症４、その他15であった。

初診患者の主な原因疾患および合併症は、てんかん、CPなどの精神・神経疾患が７例、低身長や早発思春期など内分泌疾患が５例、先天性奇形症候群が４例、アンドロゲン受容体異常症２例、ターナー症候群２例、口唇裂術後２、心疾患術後２、なしが５例であった。

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
６歳以上12歳未満	3	8
12歳以上15歳未満	14	45
15歳以上18歳未満	9	65
18　歳　以　上	8	244
合　　計	34	362 （実患者数 122）

新　生　児　科

１．新生児科医療統計

2012年の診療実績の概要を表１、２に示した。

年間総入院数は351名で、2011年の367名より16名の減少がみられたが、入院総数は過去20年で２番目の多さである。そのうち院外出生は60名（17.4％）であり2011年の64名とほぼ同数であった。2005年以降の総入院数に占める院外出生率の割合は2007年から2011年までの５年間で平均23.1％であり、若干ではあるが院外出生児の減少傾向が見られている。

出生体重別、在胎期間別の分布をみてみると2011年と比較して、出生体重1,500ｇから1,999ｇの児の減少（90→76）、1,000ｇ未満の超低出生体重児は２名の増加で52名であるが、特に500ｇ未満の児が３名から７名と増加した。2007～2011年の５年平均と比べてみても、出生体重500ｇ未満は平均3.4人のところ2012年は７人、750～999ｇの児は平均18人のところ2012年は27人と増加が見られた。

在胎期間別では、2012年は、32週～36週の児の減少（141→123）、26週から27週の児の増加（16→25）が見られた。

人工換気療法の児は総入院数の30.8％（108人）であり、ここ20年間で最少の割合であった。

2012年入院児の総死亡率は3.7％で、2011年（367名）の4.6％に比し減少し、2007年から2011年５年間の平均（3.6％）と同程度であった。特に週数が若く、体重の小さな未熟児の死亡率に改善が見られた。2011年には24週未満の児の死亡率は50％であったが2012年は0％（0/8）に改善しており、2007年から2011年の平均死亡率28.3％に比してもかなり改善している。2012年在胎24・25週の児では死亡率が16.7％で、2007年から2011年の平均死亡率（7.9％）の２倍である。未熟性の強い在胎26週未満として総じて見た場合は死亡率10％であり、2007年から2011年の平均16.5％より改善が見られる。

表３に、NICU入院時の主な疾患の頻度を示した。2011年との比較の上で述べてみる。

脳室内出血全体および重症の脳室内出血（３度以上）は前年（2011年）に比べ倍増した（それぞれ24例、12例）が、脳室内出血を合併した児の死亡率は50％→16.7％に減少していた。

未熟網膜症は1,500ｇ未満の児では20→43例と倍増、手術を要した例もほぼ倍増していた。

慢性肺疾患も全入院で33→52例（頻度は９％から14.4％）と増加した。

動脈管開存症はほぼ同数であった（全入院児の約15％）が外科的結紮術施行例は半減した。

壊死性腸炎の発症の増加は見られていない。

多胎は68→77例、1,500ｇ未満で25→34例と増加が見られた。

超低出生体重および超早産に起因すると思われるような脳室内出血、未熟網膜症、慢性肺疾患は前年に比べ増加していたが、特に出生体重500ｇ未満の児、あるいは在胎26週から27週で出生の児の増加が一部原因であろうと推測する。

表４にNICUにおける死亡例を示した。2012年１月１日から2012年12月31日までにNICU入院児で、一度も退院すること無く死亡した児は14名。全例出生時から状態の悪い児かもしくは染色体異常、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．在胎28週４日、出生体重974ｇ。VACTER連合（両大血管右室起始、C型食道閉鎖、先天性肺動脈弁狭窄、鎖肛）の他院出生児。超低出生体重児であることや全身状態の悪さから食道閉鎖根治術に至ることができず、呼吸管理、栄養管理に難渋した。日令33に広範な壊死性腸炎を発症し、外科的介入を行ったが日令89に腸炎後の肝不全により死亡した。

症例２．在胎34週５日、先天性巨大脳腫瘍、先天性肺動脈弁狭窄症、先天性三尖弁閉鎖症。水頭症に対しオンマヤ留置し除圧を行ったが呼吸不全が続き、両親もそれ以上の治療を望まず看取りの方針となり、日令15に死亡した。

症例３．在胎24週１日、子宮内発育遅延、胎児機能不全にて緊急母体搬送となり緊急帝王切開にて出生。日令２にバチルスセレウス感染症、壊死性腸炎、播種性血管内凝固を発症。交換輸血３回行うも奏功せず日令４に死亡した。出生時の胃液培養、血液培養は陰性であったが、NICU入室後の気管吸引液の培養や便からバチルスセレウス菌が検出されており、出生直後の感染が疑われる。

症例４．在胎24週０日、高度胎児機能不全にて緊急帝王切開にて出生した児。出生直前の胎児心拍は30bpmまで低下しており、出生時は心拍認めず。心臓マッサージを施行し蘇生したが両側脳室内出血４度を発症。出血性ショックに伴う循環不全のため、集中治療に反応せず日令６に死亡した。

症例５．在胎28週６日、出生後診断の18トリソミー、超

低出生体重児、心室中隔欠損、C型食道閉鎖、気道狭窄の児。胎児機能不全にて前医より緊急母体搬送となり緊急帝王切開にて出生。超低出生体重児であり食道閉鎖根治術施行できず。気管切開術、動脈管結紮術、胃瘻造設術を経て成長を待って在宅移行を目指していたが、気道狭窄に伴う呼吸不全進行し日令229に死亡した。

症例６．破水にて当センターへ緊急母体搬送となり、緊急帝王切開で出生した在胎26週１日の児。アプガースコア１点/６点。日令１より脳室内出血を認め、日令６に大腸菌による敗血症性ショックにて死亡した。病理解剖にて回腸に穿孔および腹膜炎が認められ、壊死性腸炎と診断された。

症例７．38週０日、18トリソミーの児。在宅移行を目指し外泊を繰り返していたが、退院となる前に死亡となった。

症例８．在胎31週２日、仙尾部巨大奇形種疑いの児。胎児心拍異常にて、緊急帝王切開にて出生。奇形種内への出血に伴う循環不全が疑われた。出生後も循環不全の状態が続き全身状態は不良であった。救命のためには手術が必要とされたが､ご家族がそれ以上の治療を望まれず､看取りとなった。

症例９．胎児水腫にて胎児治療（胸腔―羊水腔シャント）施行されていたが30週２日で胎児機能不全となり緊急帝王切開にて出生した児。出生後肺低形成のため集中治療に反応せず死亡した。死亡後に21トリソミーと診断された。

症例10. 在胎41週３日、出生後診断の18トリソミー児。出生直後の呼吸状態は比較的安定していたが心ポンプ不全が進行し日令７に死亡した。

症例11. 在胎33週２日、両側多嚢胞腎、Potter sequence。肺低形成のため集中治療に反応せず日令１に死亡した。

症例12. 在胎33週６日、胎児水腫、ヌーナン症候群疑いの児。出生後エコー上心筋緻密化障害が疑われた。心ポンプ不全にて集中治療に反応せず日令10より緩和ケアに移行し、日令13に死亡した。

症例13. 胎児水腫にて胎児治療目的で母体紹介となり、胎内にて胸腔-羊水腔シャント術を施行したが、胎児水腫の進行にて在胎34週０日に緊急帝王切開にて出生。重度の肺低形成のため救命できなかった。

症例14. 在胎38週０日、生後診断の13トリソミー、有嚢性横隔膜ヘルニア、ファロー四徴、肺動脈閉鎖、両側多嚢胞腎。在宅移行を目指して横隔膜ヘルニアの手術を施行したが、肺高血圧のコントロールつかず、ご両親はそれ以上の外科手術を望まれなかった。その後日令51に消化管穿孔をきたし､緩和ケアとなり､日令63に死亡した。

《NICUにおける死亡症例まとめ》

死亡14症例の内、10症例（症例２、４、５、７、８、９、10、11、13、14）では児の基礎疾患が死亡に大きく影響しており、救命困難な症例であった。症例１では多発奇形があるもの、一旦状態安定化後に壊死性腸炎を発症している。しかし本症例においても、その循環動態の悪さが死因である壊死性腸炎の発症に寄与した可能性があり、その基礎疾患が死亡に大きく寄与していたと考えられる。一方症例３、６は出生時の状態が不安定であった超低出生体重児であり、生後早期に発症した感染症で亡くなっている。この２例はいずれも2012年前半に亡くなっている。2011年も感染による死亡例が５例と多かったため2012年はその対策を新生児科の重要なテーマの一つに掲げ、出生早期の感染死亡を防ぐために分娩部の環境整備の見直し、蘇生時清潔環境の見直し、ハイリスク児の出生後抗生剤投与等の対策を行って来た。2012年後半には生後早期の感染症死亡例は見られなくなるなど一定の効果を上げる事ができている。今後も感染症による死亡例を撲滅するため､継続的な感染対策が必要である。

表５に、分娩部（母性棟を含む）死亡およびNICU入院歴がありNICU退院後に死亡した17症例を示した。症例1は、重症HIE後、感染を契機に多臓器不全となり23歳で亡くなった。全前脳胞症である症例２と症例８は、いずれも肺炎を契機に亡くなった。症例３は、新生児仮死、遷延性胎児循環遺残症、仮性球麻痺、先天性CMV、シルビウス裂多小脳回症を認め日齢98に退院。２歳11ヶ月時､自宅で痙攣重積後に心肺停止となった｡症例４､７､９は、18トリソミー児であり、それぞれ誤嚥、換気不全、心不全の進行にて亡くなった。とくに症例７は、食道閉鎖症に対する根治術施行例で、退院後17日目に亡くなったが、自宅で家族とともに過ごすことができた。症例６は非免疫性胎児水腫後合併症を持ちながら、１歳４ヶ月に、感染を契機に多臓器不全に進行し亡くなった。症例16はNICU退院後順調であったが、１ヶ月時に突然死で亡くなった。

また、残りの７例が分娩部死亡であり、症例10は要胎の１人で出生体重が164ｇであり､蘇生対象とならなかった。残りの６例はいずれも致命的な肺低形成があり、事前の話し合いにより、蘇生を行わず愛護的なケアを行った。

２．新生児緊急搬送について（表６）

当センターは､NMCS（新生児診療相互援助システム）の情報センターとして、大阪南部の地域医療機関からの新生児搬送依頼に、常時対応している。

搬送件数の推移を表６に示す。前年より搬送件数は増加したものの、過去５年で２番目に少なかった。1,000ｇ未満児の搬送数、分娩立ち会い数はさらに減少しており、できる限り低出生体重児の生後早期の搬送は避け、超早産のおそれのある場合は母体搬送というOGCS（産婦人科診療相互援助システム）のシステムが上手く機能している現れであろう。

また、実際に搬送とはならなかったが電話相談が毎年30件程ある。

新生児出生後の転院は、過去10年間で最も多く、状態安定後の患児自宅の近医への転院は､年々増加している。NMCS関連施設による状態安定児の転院受け入れによって、重症例や他科疾患合併症例は可能な限り収容できるよう、今後も新生児転院を継続していきたい。

搬送依頼地域（表７）では泉州は横ばいで、堺が増加している。他府県からの新生児搬送依頼は和歌山からの４件（従来から大阪で対応している橋本市の産科施設から)、奈良からの１件（27週での早産に対する立ち会い依頼）であった。

３．NICU関連母体搬送について

過去８年間のNICU病床と関連した母体緊急搬送応需率を表８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75件（38.5％)、2009年65件（42.8％)、2010年93件（52.2％)、2011年70件（58.3％）2012年は82件（59.4％）と応需率は上昇している。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、2012年は奈良、和歌山から１件ずつであった。

４．当センターにおける母乳育児支援の取り組み

当センターは、基本理念にある通り、周産期・小児医療の基幹施設として高度で専門的な医療を提供しながらも、患者さん中心の、相互信頼の立場に立った、質の高い医療を行うべく、1981年の開設当初から親子のきずなを大切にし、全国に先駆け、母性棟での母子同室や新生児棟での24時間面会を行ってきた。

生命の芽生え、人生のはじまり、新たな家庭のはじまりに関わり、家族が素晴らしいスタートをきるための育児支援の一環として、母乳育児の重要性を再認識し、さらなる母乳育児支援に取り組んでいる。

〈これまでの母乳育児支援に関する主な取り組み〉

●1981年：母子医療センター開設当初から、夫の立ち会い出産、母子同室（同室基準出生体重1800ｇ以上、点滴児も可)、LDR分娩、NICU24時間面会を導入。

1997年：NICUでのカンガルーケアの導入。

1999年：正常分娩と帝王切開後の早期母子接触導入。

2002年：母子同床の推奨、乳房外来の強化。家族（同胞）の立ち会い出産の導入。

2006年：助産師外来の導入。

2008年：「赤ちゃんにやさしい母乳育児支援推進委員会」発足。

●母乳育児支援推進委員会（略称）の取り組み

2008年２月から、母乳育児支援推進委員会準備会議を７回開催し、以下の基本方針を立案した。

- 全職種を巻き込み、センター中での草の根運動
- 永続的な運動にする（決して頓挫してはならない）
- これまでの取り組みを否定することなく、さらなる支援活動につなげる

そして、母乳育児支援推進委員会が発足した。

委員会は、以下の８つの小委員会と執行部により組織し、定期的に委員会を開催し、各小委員会の活動を計画･報告・反省しながら、センター外において、母乳育児支援推進運動を進めている。

１．産前教育検討小委員会
２．分娩と生後早期のケア検討小委員会
３．母性棟ケア検討小委員会
４．新生児棟関連病棟ケア検討小委員会
５．職員啓発検討小委員会
６．継続的な母乳育児支援検討小委員会
７．授乳と薬検討小委員会
８．自己評価検討小委員会

それぞれの委員会が中心となって様々な取り組みを行っている。

〈小委員会別の主な取り組み〉

１．産前教育小委員会：

リーフレット「母乳育児」を作成し、母性外来で配布。両親学級の充実。母性外来待合いでの、母乳育児に関する啓発・情報提供スライド放映。

２．分娩と生後早期のケア小委員会：

生後早期に直母を吸わせ、初乳を先に飲ませられるよう、ケイツーシロップの服用のタイミングを変更。安全で快適な早期母子接触の推進。紹介リーフレットの作成掲示。施行中の状態把握法の検討。施行後アンケート調査開始。

3．母性棟ケア小委員会：
頻回授乳の推進。補足基準の見直し。

4．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。

5．職員教育啓発小委員会：
講演会・勉強会・ワークショップを開催。

6．継続的な母乳育児支援小委員会：
退院後の地域によるサポート体制の紹介・援助。

7．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。

8．自己評価小委員会：
母乳率等のdata収集、整理および解析。

●赤ちゃんにやさしい病院（Baby Friendly Hospital）について

母乳育児支援の取り組みの一つとして、BFH認定を目指している。

1991年７月４日、ユニセフとWHOは、1989年３月に発表された「母乳育児を成功させるための10カ条」が、全ての産科でお母さんに母乳育児を奨励する事によって、赤ちゃんが人生を可能な限り最善の形でスタートできるようにしようとするもの…を採用し、実践する病院など産科施設を「赤ちゃんにやさしい病院」として認定する事を決定した。2012年８月現在、66施設（大阪では５施設）が認定されている。

認定にあたっての提出dataは、37週以上、2,500ｇ以上、単胎、正常新生児が対象で、母乳率の目安は、周産期センターでは、退院時85％以上、一ヶ月健診時80％以上が、基本的な基準となっている。

当センターでの対象児における母乳率の経年推移を図１に示す。いまだに十分な基準に達していないが、ハイリスク妊婦の割合が多い中、着実に母乳率は上昇し続けており､引き続き病院中での取り組みを続けていきたい。

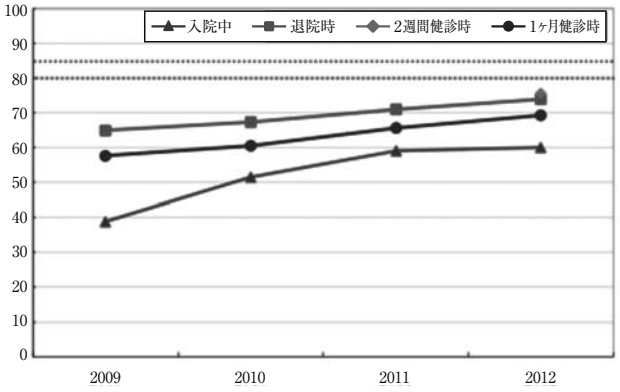


図１．当センターの母乳率の経年変化

●NICUにおける母乳育児支援

NICUでも、様々な取り組みを行っている。

壊死性腸炎発症予防、経腸栄養早期確立を目指し、母乳（own mother's milk or donor milk）による超早期授乳（24時間以内に開始）を原則としている。

また、母親へのエモーショナルケアとして、母親による母乳口腔内塗布・ミルク注入を勧めている。児の呼吸状態が落ち着けば、できるだけ瓶授乳よりもNNS（非栄養的吸啜）や直接母乳から開始している。

退院前には、母性棟やファミリールームでの同室入院での、24時間頻回授乳も勧めている。

数ヶ月の入院を要する低出生体重児においても、母乳分泌が維持され退院時母乳率（混合も含む）は80％に達している（図２）。今後も、わが子に母乳を与えたいという母親の気持ちを理解し寄り添い環境を整え励ましながら、支援していきたい。

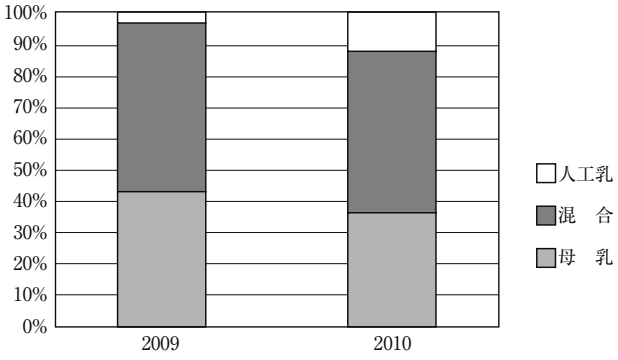


図２．1,500ｇ未満児の退院時栄養（豊，2010）

5．教育・研修

1）非常勤医として研修された方

土屋浩史

2012年４月１日から2013年３月31日

2）海外から見学・研修に来られた方々

A．モンゴル

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

Dr. Dugersuren Oyun-Erdene,

Ms. Janchiv Urangua,

2012年２月27日から３月19日

B．バングラデシュ

Gulshan Mother and Child clinic, Dhaka, Bangladeshから小児科医　１名

Dr. Shamsul Haque

2012年５月24日から６月３日

Shaheed Suhrawardy Medical College, Dhaka, Bangladeshから小児科助教授　１名
Dr. Shakil Ahmed
2012年６月４日から６月20日

C．台湾
台湾早産児基金から新生児科医師　３名
宋聿翔 Sung Yi-Hsiang
陳聖達 Chen Shen-Dar
卓奇勳 Cho Chi-Hsun
NICU看護師長　３名
陳玉蓮 Chen Yu-Lien
張華蘋 Chang Hua-Pi
黄小燕 Huang Hsiao-Yen
2012年10月１日から10月５日

台湾National Cheng Kung University Hospitalから
NICU看護師長　１名
高惠美 Kao Hui-Mei
2012年10月１日から11月16日

（文責　北島博之）

表１．新生児科入院統計

（2012年12月31日現在）

	2012年				2007～2011年			1981～2006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	338	12	351	3.4	57	1,582	3.6	523	6,780	7.7
出生場所										
院　内	278	13	291	4.5	48	1220	3.9	366	4,783	7.7
院　外	60	0	60	0.0	9	362	2.5	157	1,997	7.9
出生体重(g)										
500未満	6	1	7	14.3	9	17	52.9	55	100	55.0
500－749	17	1	18	5.6	12	99	12.1	110	519	21.2
750－999	25	2	27	7.4	3	93	3.2	63	673	9.4
1,000－1,249	18	0	18	0.0	2	89	2.2	33	647	5.1
1,250－1,499	30	0	30	0.0	2	142	1.4	31	744	4.2
1,500－1,999	73	3	76	3.9	13	367	3.5	63	1,447	4.4
2,000－2,499	56	3	60	5.0	5	261	1.9	57	715	8.0
2,500以上	113	2	115	1.7	11	514	2.1	111	1,921	5.8
在胎期間										
22・23週	8	0	8	0.0	13	46	28.3	65	147	44.2
24・25週	10	2	12	16.7	5	63	7.9	90	428	21.0
26・27週	24	1	25	4.0	7	65	10.8	49	505	9.7
28～31週	43	3	46	6.5	8	227	3.5	81	1,468	5.5
32～36週	119	3	123	2.4	12	570	2.1	95	2,131	4.5
37週以上	134	3	137	2.2	12	610	2.0	143	2,102	6.8
人工換気	98	9	108	8.3	53	580	9.1	469	3,034	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　入院）

	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
院内出生																				
24週未満	0	5	1	5	2	8	3	5	3	7	4	11	1	9	0	4	5	10	0	7
24－25週	1	11	1	11	3	21	1	18	1	11	0	7	1	11	0	8	2	10	2	11
26－27週	1	25	2	22	0	6	4	14	4	10	2	7	0	18	0	6	0	15	1	23
28－29週	2	21	1	12	0	11	0	16	1	11	1	19	0	12	0	15	0	14	1	18
30週－	3	153	7	170	7	141	4	160	4	165	5	172	6	184	4	230	7	254	8	232
（小計）	7	215	12	220	12	187	12	213	13	204	12	216	8	234	4	263	14	303	12	291
院外出生																				
24週未満	0	2	0	1	0	0	2	2	0	1	0	0	0	4	0	4	0	0	0	1
24－25週	0	3	0	1	1	7	1	2	1	5	0	5	0	4	0	4	1	1	0	1
26－27週	1	5	0	0	0	2	0	1	0	1	1	3	0	2	0	2	0	1	0	2
28－29週	0	1	1	2	0	3	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	3
30週－	4	39	2	40	1	51	0	61	1	55	0	85	2	63	2	63	0	60	0	53
（小計）	5	50	3	44	2	63	3	69	2	62	1	95	2	73	2	73	3	64	0	60
計	12	265	15	264	14	250	15	282	15	266	13	311	10	303	6	336	17	367	12	351

表３．NICU入院児の主な疾患の頻度

疾患名	全入院児	頻度（%）	1,500 g 未満	頻度（%）	死亡例
脳室内出血全体	24	6.6	12	12.0	4
（脳室内出血３度以上）	12	3.3	4	4.0	4
脳室周囲白質軟化症	2	0.6	0	0.0	0
低酸素性虚血脳症	4	1.1	0	0.0	0
未熟網膜症	44	12.2	43	43.0	1
（冷凍凝固／光凝固施行）	9	2.5	9	9.0	0
新生児呼吸窮迫症候群	66	18.3	46	46.0	6
新生児一過性多呼吸	62	17.2	10	10.0	1
胎便吸引症候群	8	2.2	0	0.0	0
慢性肺疾患	52	14.4	49	49.0	1
動脈管開存症	57	15.8	40	40.0	6
（動脈管結紮術施行）	9	2.5	7	7.0	1
壊死性腸炎	1	0.3	1	1.0	0
多胎	77	21.3	34	34.0	0

表4．NICUでの死亡症例（2012年1月1日～2012年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	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	(g)		1分	5分				
1	2011		○	○		974	28週4日	5	5	90	○	ＶＡＴＥＲ連合症候群、ＮＥＣ、出血後水頭症	NECから肝不全
2	2011	○			○	2756	34週5日	4	3	15		先天性巨大脳腫瘍、非交通性水頭症、PA、TA	看取り
3	2012	○			○	474	24週1日	4	5	4	○	ELBW、NEC	バチルスセレウス感染症、NEC
4	2012	○			○	506	24週0日	1	1	6		ELBW、重症新生児仮死、両側IVH4度	出血性ショック
5	2012	○		○		762	28週6日	1	4	229		18トリソミー、C型食道閉鎖、IUGR、ELBW	呼吸循環不全
6	2012	○		○		928	26週1日	1	6	6	○	ELBW、大腸菌敗血症、NEC、DIC	敗血症性ショック
7	2012	○			○	1518	38週0日	2	5	124		18トリソミー、VSD	不整脈
8	2012	○		○		1758	31週2日	3	5	0		仙尾部奇形腫の疑い	肺高血圧症、循環不全、看取り
9	2012	○		○		1892	30週2日	3	2	1		21トリソミー、NIHF、肺低形成、両側IVH4度	肺低形成
10	2012	○			○	2022	41週3日	8	9	7		部分18トリソミー、VSD、CoA	心ポンプ不全
11	2012	○		○		2042	33週2日	4	5	1		両側PKD、potter seqence、肺低形成	肺低形成
12	2012	○		○		2274	33週6日	1	3	13		胎児水腫、ヌーナン症候群疑い	心ポンプ不全
13	2012	○		○		2712	34週0日	2	3	0	○	NIHF	肺低形成
14	2012	○		○		2822	38週0日	3	5	63		13トリソミー、ファロー四徴症、PA、CDH、両側PKD、消化管穿孔	消化管穿孔、看取り

CoA（大動脈縮窄症）、VSD（心室中隔欠損症）、NIHF（非免疫性胎児水腫）、IUGR（子宮内胎児発育不全）、ELBWI（超低出生体重児）、NEC（壊死性腸炎）、CDH（先天性横隔膜ヘルニア）、PA（肺動脈閉鎖）、TA（三尖弁閉鎖）、IVH（脳室内出血）、DIC（播種性血管内凝固）、PKD（多発性嚢胞腎）

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
（2012年１月１日～2012年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	在胎期間	アプガー点数		死亡日齢	死亡場所	剖検	診断名
		院内	院外	男	女	（g）		１分	５分				
1	1989		○	○		3682	40週0日	7	10	23歳26日	ICU		HIE、CP、West症候群、MR、多臓器不全
2	2009	○		○		1914	38週4日	8	9	３歳２ヶ月11日	３階東		全前脳胞症、難治性痙攣、口唇口蓋裂、急性硬膜下血腫
3	2009	○			○	2338	38週1日	2	4	２歳11ヶ月９日	外来	○	新生児仮死、PFC、仮性球麻痺、先天性CMV、シルビウス裂多小脳回症、内反足、痙攣重責
4	2010	○		○		1484	39週0日	8	9	１歳２ヶ月10日	新生児Ｂ棟		18トリソミー、臍帯ヘルニア、CoA、VSD、PDA、SGA、喉頭軟化症、てんかん
5	2010	○			○	2032	37週6日	8	8	１歳４ヶ月16日	ICU		21トリソミー、AVSD
6	2010	○		○		3776	35週3日	3	3	１歳４ヶ月28日	ICU		NIHF、胆汁うっ滞性肝炎、HCM、AS、多臓器不全
7	2011	○			○	2062	37週6日	7	7	５ヶ月28日	自宅		18トリソミー、食道閉鎖症、VSD、PDA、PFO、SGA
8	2011	○		○		2284	39週0日	8	8	１ヶ月26日	３階東		全前脳胞症、痙攣、VSD、口唇口蓋裂
9	2011	○			○	2446	41週4日	3	5	４ヶ月24日	３階東		18トリソミー、CoA、VSD、PDA、左橈骨欠損、SGA
10	2012	○			○	164	23週5日	3	不明	３時間６分	分娩部		ELBWI、要胎、IUGR
11	2012	○		○		548	23週5日	1	1	１時間22分	分娩部	AI	ELBWI、RDS、肺低形成
12	2012	○			○	792	27週0日	1	1	１時間28分	分娩部		ELBWI、肺低形成、重症新生児仮死
13	2012	○		○		1292	34週1日	3	2	１時間29分	分娩部	○	CDH、肺低形成、口蓋裂、右腎低形成、小脳低形成、停留精巣、SGA
14	2012	○			○	1522	37週0日	2	3	１時間８分	分娩部		18トリソミー、DORV、VSD、MS、AS、MCDK、CCAM、SGA、胸水貯留、肺低形成
15	2012	○			○	2012	38週3日	1	1	１時間８分	分娩部		CDH、SV、SA、PA
16	2012	○		○		2182	34週3日	8	9	１ヶ月６日	他院		先天性感染、肺出血
17	2012	○			○	2708	37週6日	1	1	１時間２分	分娩部		骨系統疾患、重症新生児仮死、肺低形成

HIE（低酸素性虚血性脳症）、CP（脳性麻痺）、MR（精神発達遅滞）、PFC（遷延性肺高血圧症）、CMV（サイトメガロ感染症）、CoA（大動脈縮窄症）、VSD（心室中隔欠損症）、PDA（動脈管開存症）、SGA（small for gestational age）、AVSD（完全型房室中隔欠損症）、NIHF（非免疫性胎児水腫）、HCM（肥大型心筋症）、AS（大動脈弁狭窄症）、PFO（卵円孔開存症）、IUGR（子宮内胎児発育不全）、ELBWI（超低出生体重児）、RDS（呼吸窮迫症候群）、CDH（先天性横隔膜ヘルニア）、DORV（両大血管右室）、MS（僧帽弁狭窄症）、AS（大動脈弁狭窄）、MCDK（多嚢胞性異型性腎）、CCAM（先天性嚢胞性腺腫様奇形）、SV（単心室）、SA（単心房）等、PA（肺動脈閉鎖）

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）

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<1,000 g	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	1/0/3
<1,500	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	2/3/12
<2,500	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	5/24/62
2,500～	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	5/79/134
体重不詳	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	0/4/11
計	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	13/110/222

産科への戻り搬送	24	19	13	16	18	15	34	37	35	40
NICU満床のため新生児出生後すぐの転院							6(含双胎1組)	1	0	2
ROP手術のための転院							2	1	0	0
状態安定後の地域への戻り搬送							12	23	29	32
依頼元の産科へのの戻り搬送							14	12	6	6

表7．新生児搬送件数（ブロック別）

（%）

	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
泉州	71	28.5	72	32.6	65	30.7	91	41.9	87	37.8	83	35.8	81	34.9	116	47.0	129	54.0	84	40.0	86	38.7
堺市	54	21.7	52	23.5	53	25.0	46	21.2	63	27.4	55	23.7	66	28.4	44	17.8	42	17.6	33	15.7	46	20.7
南河内	49	19.7	41	18.6	37	17.5	41	18.9	48	20.9	47	20.3	40	17.2	38	15.4	36	15.1	40	19.0	47	21.2
中河内	25	10.0	20	9.0	17	8.0	8	3.7	7	3.0	14	6.0	9	3.9	12	4.9	12	5.0	15	7.1	14	6.3
大阪市	16	6.4	13	5.9	11	5.2	8	3.7	8	3.5	9	3.9	6	2.6	13	5.3	6	2.5	3	1.4	10	4.5
阪南市	10	4.0	10	4.5	6	2.8	14	6.5	4	1.7	14	6.0	10	4.3	14	5.7	8	3.3	5	2.4	7	3.2
豊能	1	0.4	4	1.8	1	0.5	2	0.9	4	1.7	3	1.3	0	0.0	5	2.0	1	0.4	1	0.5	3	1.4
北河内	1	0.4	0	0.0	0	0.0	4	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
三島	1	0.4	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.8	0	0.0	1	0.5
奈良県	5	2.0	3	1.4	0	0.0	1	0.5	3	1.3	0	0.0	2	0.9	1	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.5
和歌山県	3	1.2	4	1.8	3	1.4	2	0.9	3	1.3	4	1.7	4	1.7	3	1.2	2	0.8	4	1.9	4	1.8
京都府	1	0.4	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	2	0.9	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
兵庫県	0	0.0	1	0.5	3	1.4	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
不詳	12	4.8	0	0.0	15	7.1	0	0.0	3	1.3	0	0.0	13	5.6	0	0.0	1	0.4	25	11.9	3	1.4
計	249		221		212		217		230		232		232		247		239		210		222	

表８．母体搬送応需率

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
依頼入力件数	195	233	195	152	178	127	138
受入可	75	73	75	65	93	70	82
受入不可	114	160	114	85	84	57	56
その他	6	0	6	2	1	0	0
応需率（%）	38.5	31.3	38.5	42.8	52.2	58.3	59.4

入院率

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
＜28週	42.9	34.8	38.1	45.3	53.4	56.4	57.4
28－34週	35.0	29.3	34.6	39.7	48.6	51.9	66.0
34週－	42.9	28.6	36.4	46.7	55.8	59.3	53.3

府外から（入院／依頼）

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
奈　　良	5/11	1/10	5/11	2/6	1/1	2/5	0/1
京　　都	3/4	1/2	0/1	1/1	1/1		
滋　　賀		0/1					
兵　　庫		0/1	0/1				
三　　重	0/2						
徳　　島			0/1				
和 歌 山							0/1

母　性　内　科

1．診療概要

2012年の外来初診患者数は1,426名、再診延患者数は11,102名と昨年度より増加した。入院共観患者数は643名と増加したが、主観患者数は43名と減少した。2012年３月末で常勤医の岩田医師の退職に伴い、４月から黒川医師が常勤医として外来診療に加わり、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、2012年４月から応援医師として別所医師にそれぞれ週１回の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）を対象に精神疾患の診療をおこなっている。2012年母性内科入院患者（主観および共観患者）686名の主病名を表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、妊娠性糖尿病を主とする糖代謝疾患、甲状腺を主とする内分泌疾患、妊娠高血圧腎症が主な疾患である。また、精神疾患症例が毎年増加傾向にある。

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患者数は減少傾向にあるが、2010年４月からは岩田医師、2011年４月から山田医師が加わり「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」は和栗医師が継続して担当している。

3．母性内科2012年のトピックス

２年間常勤医として活躍していただいた岩田医師が2012年３月末で退職された。また、2011年４月から非常勤医師として診療に加わっていただいた山田医師が2012月10月で退職された。後任として2012年４月から糖尿病専門医である黒川医師が常勤医として、別所医師が応援医師として着任していただいた。

（文責　中西　功）

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	0	0	0
～ 6 歳 未 満	0	0	0
～ 12 歳 未 満	0	0	0
～ 15 歳 未 満	3	7	0
～ 18 歳 未 満	13	32	0
18 歳 以 上	1,410	11,063	43
合　計	1,426	11,102 （実患者数　2,745）	43

表２．年次別外来・入院患者数

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
外来初診数	1,298	1,378	1,365	1,594	1,359	1,308	1,249	1,354	1,362	1,426
外来再診患者数	13,110	12,884	12,035	13,553	13,055	11,873	9,557	10,848	10,826	11,102
入院主観患者数	73	62	51	59	55	28	34	52	51	43
入院共観患者数	604	664	751	774	734	585	440	537	557	643

表2．母性内科入院主病名（2012年）

分　類	主　病　名	合計
01　不育症	不育症－原発性	27
	不育症－続発性	5
	習慣流産	1
01　不育症 集計		33
02　PIH	妊娠高血圧症候群	41
	加重型妊娠血圧腎症	5
	HELLP症候群	2
	その他	1
02　PIH 集計		49
03　代謝疾患	妊娠性糖尿病	159
	２型糖尿病	28
	１型糖尿病	24
	耐糖能障害	3
	境界型糖尿病	1
	その他	6
03　代謝疾患 集計		221
04　内分泌疾患	甲状腺機能低下症	38
	バセドウ病	34
	橋本病	27
	甲状腺腫	5
	甲状腺機能亢進症	2
	その他	6
04　内分泌疾患 集計		112
05　呼吸器系疾患	気管支喘息	42
	気管支肺炎	5
	咳喘息	2
	その他	2
05　呼吸器系疾患 集計		50
06　循環器系疾患	高血圧症	17
	不整脈	15
	先天性心疾患	6
	心臓弁膜症	3
	下肢静脈瘤	2
	深部静脈血栓症	2
	川崎病	1
	その他	4
06　循環器系疾患 集計		50
07　腎・尿路系疾患	IgA腎症	7
	ループス腎炎	2
	慢性糸球体腎炎	2
	蛋白尿・血尿	2
	その他	4
07　腎・尿路系疾患 集計		17
08　消化器系疾患	Ｂ型肝炎キャリア	7
	Ｂ型肝炎	5
	Ｃ型肝炎	5
	逆流性食道炎	3
	潰瘍性大腸炎	2
	その他	7
08　消化器系疾患 集計		29
09　免疫	シェーグレン症候群	13
	全身性エリテマトーデス	5
	慢性関節リウマチ	5
	抗リン脂質抗体症候群	2
	その他	1
09　免疫 集計		26
10　血液疾患	血液凝固異常	6
	血小板減少症	5
	特発性血小板減少性紫斑群	5
	貧血	4
	その他	2
10　血液疾患 集計		22
11　精神・神経系疾患	パニック障害	8
	うつ病	8
	てんかん	5
	パーナリティー障害	4
	不安神経症	4
	重症筋無力症	3
	統合失調症	2
	強迫性障害	2
	その他	12
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	2
	その他	2
12　アレルギー疾患 集計		7
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
13　感染症 集計		16
14　その他	ニコチン依存症	1
	覚せい剤使用者	1
	胎児異常	1
	その他	1
14　その他 集計		4
総　計		686

母性内科主観患者　43名
母性内科共観患者　643名

消 化 器 ・ 内 分 泌 科

１．診療概要（2012年）

今年度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（クローン病、潰瘍性大腸炎、ベーチェットなど)、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、栄養管理室とともに診療・研究を展開している。⑥新生児マススクリーニ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：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、CAHの会、IBDの会を開催した。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・子どものこころの診療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検査科病理および大阪府立急性期・総合医療センター、阪大病院との共同でGIボードとして消化器・内分泌分野での臨床病理カンファを1/月施行。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４名（位田、恵谷、庄司、山田）と専門レジデントⅡ（小西暁子)、非常勤医師として奈良医大より柴田真理が4月から、沖縄中部病院から又吉慶が10月から加わり小児科レジデント（レジデントⅠ）１人と共に外来と入院診療を行った。

２．外　　来

スタッフが増えたことを反映して、初診患者717例（＋18例)、再診患者数14,138例（＋734）実患者数3,976例（＋235例）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、低身長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498例（2007年 2008年 2009年 2010年 2011年 それぞれ322、433、408、475、439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。死亡退院は１例で高度胆汁鬱滞を示し拡張型心筋症で死亡した。ミトコンドリア呼吸鎖異常症を疑ったが正常であった。低身長精査、胃食道逆流症精査、重心児の栄養管理入院が多くを占めた。また、消化管内視鏡経験が豊富な山田医師の参入により、今まで信州大学の中山佳子先生に毎月１回検査を依頼していたが、消化管内視鏡検査が必要な症例に対して常時対応が可能になったことから消化管内視鏡検査が増加した。Ｃ型肝炎患者に１例、Ｂ型肝炎患者に３例ペグインターフェロン・リバビリン導入した。

４．特異的検査施行例数（表６）

上部消化管造影/十二指腸チューブ挿入172件（＋61)、24時間下部食道pHモニターは10例（インピーダンス法も含む)、便秘の治療の一環として便塊除去を積極的に行ったことから注腸検査が増加した。肝機能障害精査のため経皮的針肝生検を25例に施行した。上部消化管内視鏡検査61件（＋８)、下部消化管内視鏡47例（+14）行いポリープ除去術など内視鏡治療も積極的に行った。

５．患者と家族の会

長期間の闘病をともに歩むため、３疾患について患者と家族の会を多職種・多科での共同で開催している。

① 母子センターPWSの会（栄養管理室、看護部、遺伝診療科と共同で開催：5. 19と12. 1の２回開催）
② 母子センターCAHの会（看護部、子どものこころの診療科、泌尿器科などDSDサポートチームで開催、1. 7と7. 28の２回開催）
③ IBDの子どもと歩む会（栄養管理室、看護部さらに阪大、大阪府立急性期・総合医療センターと共同で開催：3. 25と8. 18の２回開催）

（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	38	69	9
～ 1 歳 未 満	164	834	31
～ 6 歳 未 満	245	3,764	208
～ 12 歳 未 満	180	4,417	149
～ 15 歳 未 満	57	2,267	45
～ 18 歳 未 満	20	1,301	20
18 歳 以 上	13	1,486	36
合　　計	717	14,138 （実患者数　3,976）	498

表2．初診患者の病名（2012年）

分　類	病　名	集　計
低身長/高身長	低身長症	128
	SGA性低身長症	19
	成長ホルモン分泌不全性低身長症	15
	高身長児	0
甲状腺疾患	甲状腺機能低下症	23
	クレチン病	9
	バセドウ病	3
	橋本病	8
	甲状腺腫	1
	下垂体性甲状腺機能低下症	2
	甲状腺機能亢進症	2
	橋本病母体より出生した児	2
	甲状腺機能異常	4
	高TSH血症	2
	バセドウ病母体児	10
視床下部･下垂体疾患	汎下垂体機能低下症	5
性腺機能疾患	早発乳房発育	12
	中枢性思春期早発症	24
	思春期遅発症	6
	女性化乳房症	4
	ターナー症候群	0
	性染色体異常症	1
	混合型性腺形成不全症	1
	アンドロゲン不応症	3
	精巣機能不全症	2
	卵巣機能不全	1
	早発陰毛発生	0
	性分化疾患	1
	卵巣精巣	3
	無月経	1
	カルマン症候群	1
	膣閉鎖	1
	埋没陰茎	1
	矮小陰茎	1
副腎疾患	先天性副腎過形成	7
	副腎機能低下症	1
血糖異常	低血糖	4
	インスリン低血糖	3
栄養疾患	体重増加不全	16
	牛乳アレルギー	10
	脂肪吸収障害	1
	肥満症	12
	食物アレルギー	1
	栄養失調	9
	ガラクトース血症	1
	高コレステロール血症	4
	高脂血症	1
	乳糖不耐症	1
	プラダー・ウィリー症候群	5
	過食	1
	食欲不振（摂食障害）	3
肝胆膵	B型肝炎ウイルス感染母体より出生した児	25
	C型肝炎ウイルス感染母体より出生した児	6
	肝機能障害	13
	C型慢性肝炎	1
	胆汁うっ滞性肝炎	3
	B型慢性肝炎	1
	ウイルソン病	3
	慢性肝炎	2

分　類	病　名	集　計
肝胆膵	HBキャリア	1
	HCキャリア	3
	体質性黄疸	1
	黄疸	5
	胆道閉鎖	2
	胆道拡張症	1
	胆石	1
	EBウイルス肝炎	1
	サイトメガロウイルス性肝炎	2
	シトルリン血症	1
	アラジール症候群	0
	先天性肝線維症	0
	薬物性肝障害	0
	非アルコール性脂肪性肝炎	0
	門脈圧亢進症	0
	門脈還流異常症	0
	膵炎	1
	膵嚢胞線維症	1
胃腸	便秘症	26
	遺糞症	1
	胃食道逆流症	21
	嘔吐症	18
	慢性下痢症	2
	回腸末端リンパ腺胞増多症	0
	腹部膨満	5
	潰瘍性大腸炎	5
	クローン病	1
	炎症性腸疾患	1
	直腸炎	1
	過敏性腸症候群	2
	血便	9
	吐血	2
	腹痛症	6
	ヘリコバクター・ピロリ胃炎	2
	肥厚性幽門狭窄症	3
	感染性胃腸炎	6
	メッケル憩室	0
	胃軸捻症	1
	胃潰瘍	0
	好酸球性胃腸炎	1
	タンパク漏出性胃腸炎	1
	慢性胃炎	1
	短腸症候群	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
	慢性偽性腸閉塞	4
	十二指腸潰瘍	2
	胃十二指腸潰瘍	3
	回腸炎	1
	穿孔性腹膜炎	1
	腸重積	1
	上腸間膜動脈症候群	4
	大腸ポリープ	0
	ダンピング症候群	1
	裂肛	1
	嚥下困難	1
その他		34

表3．疾患別入院患者数（2012年）

分　類	主　病　名	集　計
内分泌	低身長症	193
	SGA性低身長症	(12)
	成長ホルモン分泌不全性低身長症疑い	(151)
	成人成長ホルモン分泌不全	2
	汎下垂体機能低下症	7
	バセドウ病	2
	バセドウ母体児	2
	クレチン病	4
	甲状腺機能低下症	4
	先天性副腎過形成	5
	思春期早発症	3
	耐糖能異常	1
	高TSH血症	1
	インスリン分泌異常症	2
	精巣機能不全症	3
栄養疾患	ミルクアレルギー	3
	食物アレルギー	4
	栄養障害	8
	体重増加不全	10
	経口摂取困難	1
	神経性食思不振症	1
	肥満症	2
消化器	肥厚性幽門狭窄症	2
	食道アカラジア	3
	バレット食道	1
	食道静脈瘤	2
	胃食道逆流症	11
	好酸球性胃腸炎	1
	十二指腸炎	1
	十二指腸狭窄症	1
	胃十二指腸潰瘍	4
	大腸ポリープ	1
	直腸潰瘍	1
	直腸ポリープ	2
	潰瘍性大腸炎	21
	イレウス	10
	クローン病	3
	直腸炎	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	0

分　類	主　病　名	集　計
消化器	ポイツ・ジェガース症候群	1
	過敏性腸症候群	1
	ダンピング症候群	5
	偽性イレウス	5
	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	7
	吐血	1
	便秘症	0
	嘔吐症	2
肝胆膵	Ｂ型慢性肝炎	5
	Ｃ型慢性肝炎	1
	Ａ型急性肝炎	1
	脂肪肝	1
	非アルコール性脂肪性肝炎	1
	サイトメガロウイルス性肝炎	0
	アラジール症候群	1
	ウイルソン病	1
	シトルリン血症	1
	肝機能異常	4
	逆行性胆管炎	7
	肝内胆管狭窄	1
	原発性硬化性胆管炎	2
	胆道閉鎖症	4
	胆汁うっ滞性肝炎	10
	膵炎	0
その他	感染性胃腸炎	16
	中心静脈カテーテル感染症	9
	その他急性感染症	52
	先天性多発性関節拘縮症	8
	スタージウエーバー症候群	1
	ミトコンドリア病	9
	ATR-X症候群	1
	ウイリアムズ症候群	1
	18p-症候群	1
	ダウン症候群	1
合　計		498

表４．退院時転帰別患者数（2012年）

退院時転帰	患者数
治癒	14
軽快	173
寛解	2
不変	72
検査終了	125
死亡	1
その他	111
総計	498

表５．GH治療患者数推移

年	治療者数	開始数	GHD	SGA	TS	PWS	AGHD
2008	244	35					
2009	302	85					
2010	332	82	37	36	3	5	1
2011	372	64	31	25	3	3	2
2012	394	71	27	36	0	4	4

表６．特異的検査施行例数

年	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（ｲﾝﾋﾟｰﾀﾞﾝｽ）	53	33	35
2012	172		10	61	47	25

腎 ・ 代 謝 科

1．外　　来

初診患者数232名、再診実患者1,019名、延べ受診患者数は4,084名であった。初診患者の年齢は６歳未満が約49.6％を占め、延べ受診患者数では６歳未満の患者は約19.9%を占めた（表１）。疾患内訳は表２に示した。１名を腹膜透析に導入し12月末現在、外来で管理している在宅腹膜透析患者数は16名となった。本年は当科から１名が他院で腎移植を施行された。外来で管理している腎移植後の患者は28名である。

2．入　　院

入院患者数は主観入院患者133名、共観入院患者14名であった。また、主観患者の平均在院期間は15.1日、入院延べ日数は1,974日であった。疾患構成は表２に示した。新しく１名を慢性透析に導入し、腎生検（開放腎生検を含む）を24回施行した。体外血液浄化は１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。

4．人　　事

常勤は里村、山藤で移動はなかったが、４月からレジデントⅡの山本景子先生は阪大小児科に移り、山村なつみ先生の３名で診療をおこなった。

（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	8	9	0
～ 1 歳 未 満	25	91	4
～ 6 歳 未 満	82	713	38
～ 12 歳 未 満	68	1,241	30
～ 15 歳 未 満	28	744	19
～ 18 歳 未 満	14	545	18
18 歳 以 上	7	741	11
合　　計	232	4,084 （実患者数 1,019）	120

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	964（ 190）	122
1）原発性糸球体疾患		
急性腎炎症候群	9（ 3）	2
慢性腎炎症候群	21（ 1）	1
ネフローゼ症候群	53（ 12）	16
その他	23	0
2）続発性腎症		
IgA腎症	23（ 2）	6
紫斑病性腎炎	22（ 7）	4
ループス腎炎	4（ 1）	0
その他	14（ 3）	5
3）遺伝性腎・尿細管疾患		
良性家族性血尿	24（ 6）	0
その他の遺伝性糸球体疾患	17（ 1）	3
尿細管疾患	30（ 5）	8
4）尿路感染症	13 5	2
5）腎・尿路奇形		
水腎症・水尿管症	55（ 19）	1
嚢胞性腎疾患	33（ 8）	5
低形成・無形成・多嚢腎	26（ 9）	1
膀胱尿管逆流・逆流性腎症	28（ 6）	3
その他	88（ 3）	2
7）腎不全		
急性腎不全	3（ 2）	6
慢性腎不全（保存期）	75（ 3）	7
慢性腎不全（透析）	16（ 1）	27
腎移植後	28（ 0）	11
8）その他		
高血圧症	29（ 9）	4
高カルシウム尿症	20（ 1）	0
血尿	177（ 46）	0
蛋白尿	77（ 24）	6
尿路結石	18（ 2）	1
その他	38（ 11）	1

	外来（初診）	入院
内分泌・代謝疾患	153（ 35）	23
1）糖尿病		
Ⅰ型糖尿病	11（ 2）	3
Ⅱ型糖尿病	24（ 1）	3
その他の糖代謝異常	8（ 2）	0
2）カルシウム・リン代謝異常		
副甲状腺機能疾患	18（ 3）	7
くる病	21（ 9）	2
その他	2（ 0）	1
3）抗利尿ホルモン分泌異常		
中枢性尿崩症	17（ 1）	6
その他	16（ 1）	0
4）その他の内分泌・代謝疾患	36（ 16）	1
骨代謝疾患	87（ 10）	17
1）系統的骨疾患		
軟骨無/低形成症	28（ 3）	4
骨形成不全症	23（ 3）	13
骨粗鬆症	15（ 2）	0
その他	19（ 1）	0
2）その他の骨代謝疾患	2（ 1）	0
感染症・その他	35（ 15）	9
1）感染症		
腹膜透析関連感染症	0（ 0）	2
その他の感染症	1（ 1）	6
2）その他		
夜尿・遺尿・頻尿	32（ 14）	0
その他	2（ 0）	1

表3．主観入院患者の転帰（2012.1.1～12.31の期間に退院した患者）

（かっこ内は%）

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	3	62	0	14	0	0	0	39	1	119
(0.0)	(2.5)	(52.5)	(0.0)	(11.9)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(33.1)	(0.8)	(100.0)

表4．主観患者の入院目的（2012.1.1～12.31の期間に入院した患者）

（かっこ内は%）

検査	治療	その他	計
43（36.4）	75（63.6）	5（4.2）	123（100.0）

血　液　・　腫　瘍　科

専属医師７名（常勤医師５名、専属レジデント２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。日本骨髄バンクおよび提携海外骨髄バンクの移植・採取指定病院、臍帯血バンクの移植指定病院として全国から症例を受け入れている。年間移植数、総移植数ともに小児領域で全国１位である。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219名、再診実患者数は898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168名（76.7%）と過半数を占める一方で、18歳以上が37名（16.9%）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、2012年のセカンドオピニオンは49件と増加傾向にある。

２．小児がん診療実績

新規診断症例の内訳を表２に示す。急性リンパ性白血病５例を筆頭に造血器腫瘍疾患25例、固形腫瘍19例、計44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

2012年の造血幹細胞移植は43例（自家移植７例、同種移植36例）で例年通りである。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７例は内科・小児科併せて、全国1位である。最近の同種移植数の推移を図１、２に示した。血縁、非血縁、骨髄、末梢血、臍帯血のいずれに偏ることなく移植を行っている。最近４年間、同種移植全例に対して骨髄非破壊的前処置（reduced intensity conditioning: RIC）を用いる移植を行った（図２）。RICは、従来型の前処置である骨髄破壊的前処置による合併症を軽減することが期待される前処置法で、移植後の成長障害や不妊を回避できることが明らかになりつつある。当科は全国に先駆けて導入し、その実績は世界的にも上位に位置している。また，再発例や非寛解例など難治症例を対象とする親からのHLA半合致移植を臨床研究として行っており、11例に実施した。1991年オープン以来2012年末までの移植（自家、同種）総数は814回である。

（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	43例	20－30例
骨髄非破壊的前処置による移植（RIST）数	36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	26	93	15
～ 6 歳 未 満	75	1,169	188
～ 12 歳 未 満	44	1,048	90
～ 15 歳 未 満	21	385	30
～ 18 歳 未 満	14	340	35
18 歳 以 上	37	576	44
合 計	219	3,613 （実患者数 898）	402

表２．がん・がん類縁疾患　新規診断症例数（2012年）

小児がん学会分類	病名・組織型	症例数
造血器腫瘍		25
ALL	急性リンパ性白血病	5
AML	急性骨髄性白血病	5
MDS/MPD	慢性骨髄性白血病	2
MDS	骨髄異形成症候群	3
Non Hodgkin Lymphoma	非ホジキンリンパ腫	2
Hodgkin Lymphoma	ホジキンリンパ腫	1
その他のリンパ増殖性疾患	EBウイルス関連リンパ増殖症	5
組織球症	ランゲルハンス細胞性組織球症	2
固形腫瘍		19
神経芽腫群腫瘍	神経芽腫	1
網膜芽腫	網膜芽細胞腫	1
肝腫瘍	肝芽腫	5
軟部腫瘍	横紋筋肉腫	2
胚細胞腫瘍（脳腫瘍を除く）	卵黄嚢腫瘍	2
	成熟奇形腫	1
脳・脊髄腫瘍	グリオーマ	1
	髄芽腫	1
	胚細胞腫瘍	1
その他	悪性末梢神経鞘性腫瘍	1
	充実性偽乳頭状腫瘍	1
	尿路上皮癌	1
	鼻咽頭がん	1
計		44

※2012年に母子医療センターで初発腫瘍に対して初回治療を行った患者を集計した。
※小児血液・がん学会の分類にて集計した。

表３．造血幹細胞移植疾患内訳（2012年）

疾　患	移植数
急性骨髄性白血病	10
急性リンパ性白血病	10
慢性骨髄性白血病	1
骨髄異形性症候群	2
固形腫瘍	12
EBV関連リンパ増殖症	7
免疫不全	1
計	43

※自家骨髄移植の７例（固形腫瘍）を含む

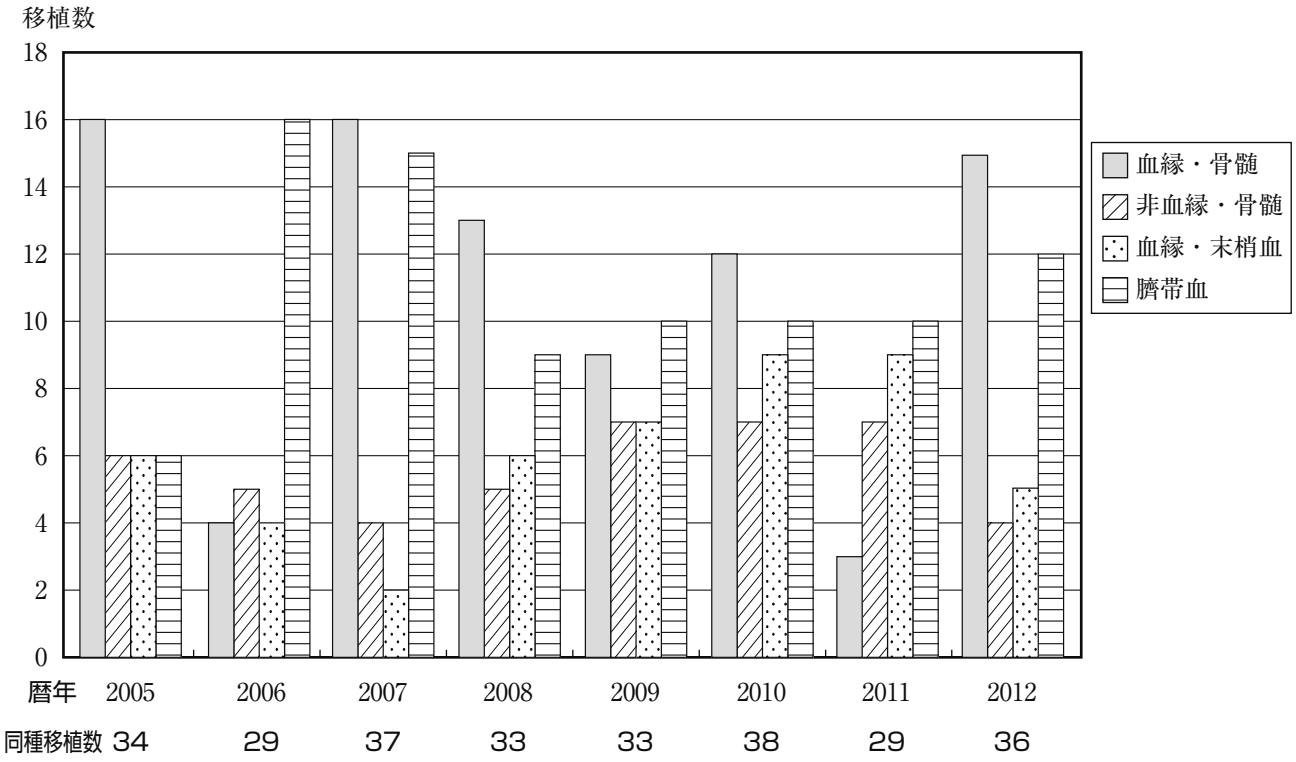


図１．同種造血幹細胞移植：移植細胞種類別推移（最近8年間）

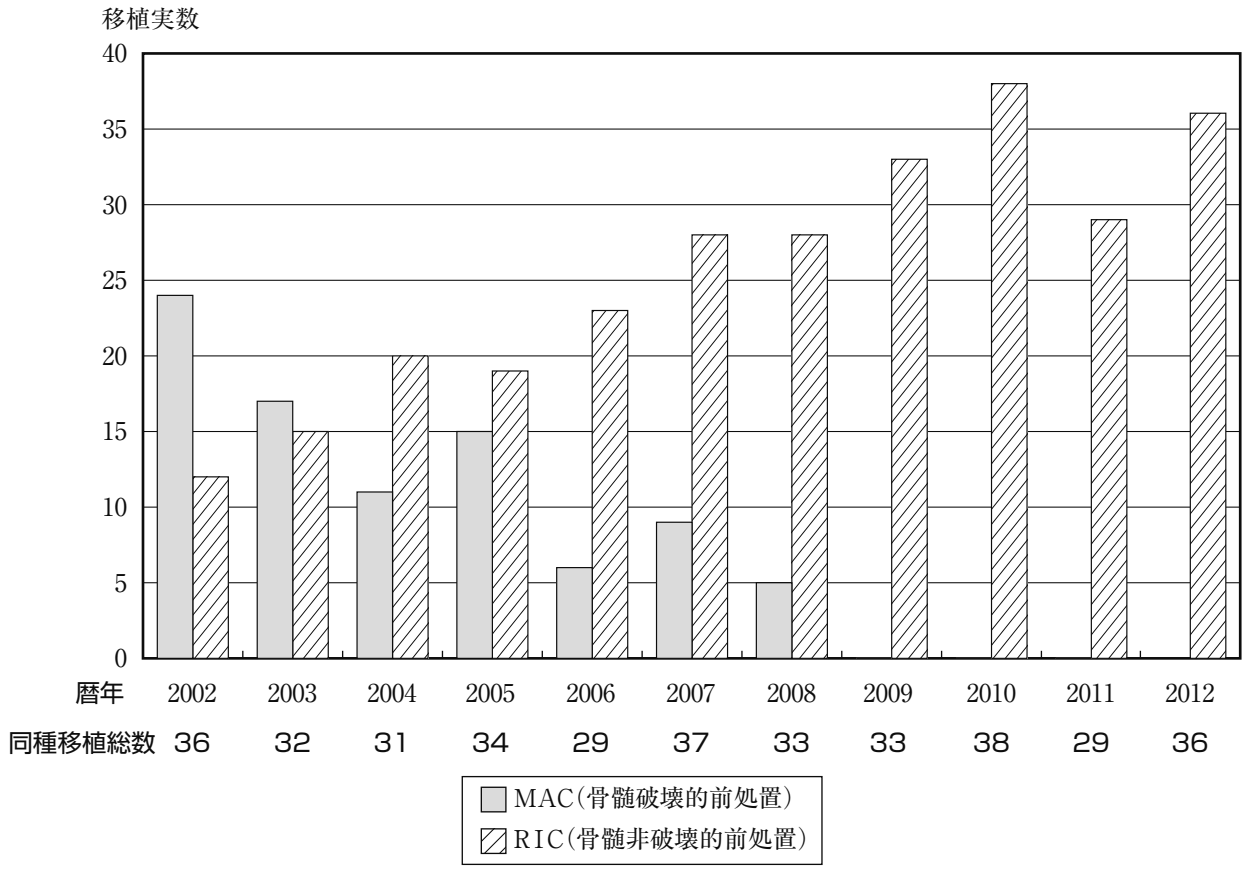


図2．同種造血幹細胞移植：前処置別推移（最近11年間）

小　児　神　経　科

1．外来患者

2012年の当科の延べ外来再診患者数は13,990名で昨年（14,510名）に比べ減少した。しかし、再診実患者数は3,374名と前年（3,280名）とやや増加した（表１）。初診患者は611名で2011年（520名）に比べ増加した。初診患者の年齢分布は１歳未満が全体の約30％で、乳幼児（０－６歳）が約72％を占めた（表１）。紹介元は院内（33％）、診療所･医院（20％）、病院（30％）、保健センター（９％）、大学･研究所（２％）、その他（６％）であった。昨年度と比較すると大きな変化はなかった。

2．入院患者

2012年の退院患者は238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（16％）、診断･検査（34％）、レスパイト（30％）で、残りの20％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（30％）は昨年（20％）より増加した。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1,876件と前年（1,803件）と比べ増加した。特に24時間ビデオ脳波検査は昨年（61件）から大幅に増加（125件）した。2012年４月から常勤枠が増え５枠になった。2012年４月に鳥邊が退職し、４月から柳原、最上が常勤医として着任した。しかし、７月に真野が退職したため８月からは常勤枠は１枠空いたままであった。レジデントは平田（レジデントⅡ）、松本（レジデントⅡ）が退職し、木村（非常勤）、木水（レジデントⅡ）が４月から加わった。これ以外に二木（佛教大学、月３回金曜日）が小児神経外来を担当した。レジデントⅠの医師５名（金川４－５月、福岡６－７月、真弓６－９月、釣永10－11月、祝原12月）が小児神経科の研修を行った。梶川（堺市立つぼみ診療所）、今村（堺市立もず診療所）を実地修練生として受け入れた。７月に第８回日本てんかん学会近畿地方会（会長　鈴木）を開催した。９月からレスパイト入院を患者希望を聞きながら３カ月毎に予約の振り分けを開始した。

（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	1,876件	データーなし
24時間ビデオ脳波同時記録の検査件数	125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	13	16	3
～ 1 歳 未 満	172	499	31
～ 6 歳 未 満	254	3,123	153
～ 12 歳 未 満	119	4,231	146
～ 15 歳 未 満	33	1,875	45
～ 18 歳 未 満	15	1,428	97
18 歳 以 上	5	2,818	55
合　　計	611	13,990 （実患者数　3,374）	530

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	51
West 症候群	8
交代性片麻痺	1
その他	3（熱性けいれん２、低Ca血症によるけいれん１）
染色体異常	23
奇形症候群	5
先天性CMV感染症	1
脳性麻痺（＋てんかん）	37
精神遅滞	4
自閉症・ADHD	2
神経皮膚症候群	9
脳奇形	11（全前脳胞症５、水無脳症２、その他４）
水頭症	1（先天性１）
脳血管障害	2（孔脳症１、静脈血管奇形１）
筋ジストロフィー	7（福山型４、進行性２、Ullrich型１）
先天性ミオパチー	4
脊髄性筋萎縮症	3
先天性筋緊張性ジストロフィー	2
末梢神経障害	2（CMT病２）
重症筋無力症	3
その他	2（多発性関節拘縮１、Ehler-Danlos１）
ミトコンドリア病	11（Leigh脳症７、MELAS３、その他１）
先天性代謝異常	4（Sheie症候群１、Pompe病１、Glut-1異常症１、神経セロイドフスチン症１）
脊髄小脳変性症	2
Rett症候群	1
A群色素性乾皮症	1
PMD	1
変性疾患（疑い）	7
急性脳炎・脳症	5
急性小脳失調症	2
SSPE	1
NMO	1
Opsoclonus-myoclonus 症候群	1
後遺症（脳症、頭部外傷、脳腫瘍）	9
心身症	3
その他	8（肺胞低換気症候群２、外傷性視神経症１、不整脈２、異常眼球運動異常１、先天性眼瞼下垂１、斜頸１）

表３．入　院　理　由

神経疾患の診断・検査	85（16.0％）
神経疾患の治療	181（34.2％） うち酵素補充療法は55（10.4％）
感染症	75（14.2％）
呼吸の問題 （在宅療法指導、睡眠時無呼吸を含む）	9（ 1.7％）
消化器の問題 （胃食道逆流症等、栄養指導）	9（ 1.7％）
レスパイト	162（30.6％）
その他	9（ 1.7％）

2006年よりレスパイト入院を「呼吸の問題」から独立させた
2012年から酵素補充入院件数を示した

子どものこころの診療科

１．2012年の動向

４月より科名を「子どものこころの診療科」に変更した。科名変更と同時に診療科も精神科に変更し、子ども本人のみならず家族への治療的かかわりを行い易い体制を作ることが出来ている。

病棟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、今年も引き続き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）で行った。各病棟心理士スタッフが中心となって行っている病棟とのミーティングも、各病棟の特徴を踏まえたスタイルを作りつつあり、病棟スタッフとの貴重な情報交換の場となっている。

また、今年から新たに在宅支援室にも心理士が配置されるようになり、医療的ケアが必要な子どもを育てる家族の心理的サポートをより早期から行えるための体制作りを始めている。

他科や他職種との合同カンファレンス･検討会として、月１回の発達外来カンファレンス、月１回の外来看護師とのケース検討カンファレンス、月１回の血液・腫瘍科病棟での、「トータルケアカンファレンス」、数ヶ月に１回の性分化疾患検討会（子どものこころの診療科医師、心理士、泌尿器科医師、消化器・内分泌科医師、小児婦人科医師、外来看護師、府立大学からの性教育担当者などが参加）に参加した。

他科と協同で行っている研究､プロジェクトとしては、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。

今年は新たに患者会の活動として「CAHの会」が２回開催され、当科も平山医師が参加した。

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（３月末に退職）、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385名、表１に年齢区分を示す。

初診児の主たる病名を表２に示す。先端医療児が発達上の問題を持つ場合には先端医療の分類を優先した。

初診全体では、発達障害が174名と全体の45.2％を占めた。発達障害の中では自閉症スペクトルが52.9％と半数以上を占め、次いで知的障害が19.0％、ADHDが8.0％となっている。

発達障害に次いでは、先端医療に関する問題と分類された者が104名（27.0％）いた。基礎疾患では、低出生体重児が13名と最多であった。次いで心疾患11名、血液疾患・悪性疾患10名、難聴10名となっていた。

心身症・神経症は74名（19.2％）で、身体表現性障害が28名と最多であった。一昨年、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24名（6.2％）であった。

４．入院診療

2012年の主観入院児は１名であった。消化器・内分泌科主観にて入院し、全身状態改善後も症状が続くため、心因性の要素が大きいと判断し、主科変更を行った。

５．その他の活動

センター内活動として、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	3	7	0
～ 6 歳 未 満	170	676	0
～ 12 歳 未 満	162	1,543	1
～ 15 歳 未 満	42	642	0
～ 18 歳 未 満	7	306	0
18 歳 以 上	2	193	0
合 計	386	3,367 （実患者数 1,154）	1

表２．初診児の主たる病名　385名（うち１名は患児の母親の為、分類から除く）

発達障害	174名	マルトリートメント	24名
自閉症スペクトル	92		
知的障害	33		
注意欠陥多動性障害	14		
学習障害	2		
運動発達遅滞	3		
境界知能	12		
能力のアンバランス	18		
発達障害を疑ったが問題なし	8名		
心身症・神経症	74名	先端医療に関する問題（基礎疾患）	104名
身体表現性障害	28	低出生体重児	13
心的外傷後ストレス障害/急性ストレス反応	8	心疾患	11
チック障害	5	血液疾患・悪性腫瘍	10
夜尿症/遺尿症	4	難聴	10
吃音症	4	染色体異常・遺伝性疾患	7
愛着障害	4	消化器系外科疾患	7
抜毛症	3	低身長	6
夜驚症	3	脳外科疾患	6
選択性緘黙	3	内分泌疾患	4
分離不安障害	2	性分化疾患	4
摂食障害	2	消化器疾患	3
便秘症、睡眠障害、うつ病、不登校、情緒障害、全般性不安障害、発熱時異常行動、頻尿	各1	筋疾患・ミトコンドリア病	3
		てんかん	3
		腎疾患	2
		眼科疾患	2
		麻痺性疾患	2
		顔面奇形	2
		肥満、骨疾患、二分脊椎、顔面神経麻痺、熱傷、耳奇形、膀胱疾患、肝硬変、アレルギー疾患	各1
精神疾患を疑ったが問題なし	1名		

子どものこころの診療科・心理

1．概　　要

①**人員**：常勤心理士２名、非常勤心理士８名（3.9名／日）の体制であった。今年度は常勤心理士１名の交代があり、病院機構として１名の心理士が新規に採用された。非常勤心理士を新規に１名採用した。臨床試験支援室所属の心理士がエコチル室へ移動となり、エコチル室には心理士２名が所属し、２人で週42.8時間、当科の臨床活動に従事した。また、在宅医療支援室所属の心理士が１名採用され当科と兼務になり、週16時間勤務した。従って、非常勤心理士による実質の勤務は、一日あたり5.8人となった。

②**業務のまとめ－新しい動きを中心に**：2012年度から「発達小児科」が「子どものこころの診療科」に科名を変更した。今年度も、「子どものこころの診療科」の医師と連携しての、コンサルテーション･リエゾン活動の展開と充実が重点的な課題であった。

４階東棟での活動では、腎・代謝科の糖尿病、腹膜透析患者の心理社会的評価の手順について改めて整理し、月１回の生活習慣病カンファレンスへの参加と連動しての活動を開始した。

在宅医療支援室の心理士は、高度な医療的ケアを必要とする家族への心理的支援を目的に採用された。地域連携パスでの退院前の面接や、初めて医療的ケアをもって退院した家族への退院２ヶ月後の面接を通じて、家族の心理的な状態や想いを把握し、各種カンファレンスにも参加して、家族のニーズに即した支援につなげた。その他、医療スタッフから依頼のあったケースに関しては、入院中から外来にかけて、声かけと傾聴を通して家族の不安や心配を把握し、それらを緩和するように努めた。

病棟担当の心理士と在宅医療支援室の心理士間で、患児の様子や､家族の心理的側面についての情報が､相互に、スムーズに伝わるようになった。このような担当心理士間の情報共有を、関連他職種へと広げることで、より連続性のある心理的支援ができる体制を目指している。

カンファレンス（以下CC）への参加による他職種間の連携も重視した。病棟での定例ミーティング、月１回の新生児科・小児外科の発達外来CC、外来看護師とのCC、数か月に１回の性分化疾患検討会に参加した。さらに、血液・腫瘍科でのトータルケアCC、NICUの患児とその家族に関しての遺伝カウンセラーとのCC、生活習慣病CC等、他職種と情報を共有し、より早期の心理社会的な問題への対応を検討した。

低出生体重児の発達外来は、６歳までフォローしていたが、就学後の発達等の問題がクロースアップされていることから､学齢期(小学２～３年)までに対象を広げた。

③**その他**：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、必要なケースについては、直接、親に助言している。また、遺伝診療科によるすくすく外来や、フォンタン応援セミナーでは、子どもの発達等について、保健師研修では母親の心理や親子関係に関しての話を担当した。

2．業 務 実 績

月別患者数（表１）の総数は､昨年より200件程度増え、特に、新患数が約100件増加した。新患のうち約35％は、子どものこころの診療科からの依頼である（表２）。今年度から、新患の内訳において、各診療科を明記することにしたが、小児外科の22件は、ほぼ、小児外科発達外来対象児である。在宅医療支援室13件も新たに計上された。脳神経外科が増えており、これは、狭頭症の術前術後評価が増加しているためである。

処遇別延件数（表３）でみると、子どもへの関与である、心理検査件数等は横這い（表３－Ⅰ）、面接件数（表３－Ⅱ）の合計は、１割程度減少しており、これは、外来での面接・カウンセリングやプレイセラピーが減少したためである。一方で、家族への関与である相談・指導件数1,656件（表３－Ⅳ）は、昨年と比べて14％の増加があり、特に、入院中に、親に対して行う相談･面接は、20％強の増加が認められる（表３－Ⅵ②）。リエゾン・コンサルテーション活動の拡大に伴い、子どもの心理面を支える家族への支援にも重きが置かれるようになってきている。

書類、電話業務件数（表３－Ⅲ）は、昨年とほぼ同じで、300件強である。主たる発達・知能検査を受けた家族の約４人に１人が報告書を希望したことになり、今後も増える可能性がある。

3．その他の活動

センター内活動として、非常勤心理士もふくめ「母乳育児支援推進委員会」「緩和ケア委員会」「児童虐待防止委員会」「療養環境改善委員会」に参加している。

（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	50	162	19	231
２月度	50	188	30	268
３月度	49	202	12	263
４月度	46	162	25	233
５月度	42	179	31	252
６月度	55	189	28	272
７月度	48	207	32	287
８月度	55	261	16	332
９月度	62	247	27	336
10月度	66	302	37	405
11月度	61	210	30	301
12月度	43	166	22	231
総計	627	2,475	309	3,411

表２．新患の内訳

子どものこころの診療科	小児神経科	新生児科（発達外来を含む）	遺伝診療科	小児外科	消化器・内分泌科	血液・腫瘍科	腎・代謝科	脳神経外科	在宅医療支援室
223	136	116	48	22	35	18	3	13	13

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	877	バウムテスト	42	SM社会生活能力検査	18	
津守・稲毛式乳幼児精神発達検査	19	課題画他描画テスト	28	ベンダーゲシュタルトテスト	11	
WISC-Ⅲ(Ⅳ)知能検査	366	PFスタディ	18	ITPA言語学習能力診断検査	1	
WAIS-R(Ⅲ)知能検査	10	SCT文章完成法検査	39	Frostig視知覚発達検査	1	
田中・ビネー知能検査	0	ロールシャッハテスト	1	その他	8	
K-ABC心理教育アセスメント	2	CAT、TAT	2			
DAM人物画知能検査	38	動的家族画	5			
小計	1,312	小計	135	小計	39	1,486

Ⅱ．面接件数

項目	件数
行動観察	707
面接・カウンセリング	87
プレイセラピー	206
発達促進的関与	50
合計	1,050

Ⅲ．書類・電話業務件数

	書類業務	電話業務
家族	0	1
教育関係	277	4
福祉関係	21	0
保健所	9	0
医療	6	0
その他	16	1
合計	329	6

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	1,646	1	7	0	2	1,656

Ⅴ．原疾患名（新患）

病　　名	件数	病　　名	件数
精神遅滞（疑い含む）	36	周産期、新生児期の問題	26
運動発達遅滞（疑い含む）	13	心疾患他	11
広汎性発達障害（自閉症他、疑い含む）	78	白血病・腫瘍他	25
多動性障害他（疑い含む）	11	口腔外科関連	2
言語発達遅滞、構音障害他	28	外傷他	1
学習障害（疑い含む）	5	食道閉鎖	1
てんかん他	35	横隔膜ヘルニア	10
熱性痙攣他	7	鎖肛、総排泄腔外反症他	7
脳性麻痺他	8	難聴	6
筋疾患他	4	チック障害	0
水頭症、巨頭症他	4	吃音症	3
小頭症	0	遺尿・夜尿・遺糞他	3
その他の脳･神経疾患	15	身体表現性障害（疑い含む）	19
奇形症候群・その他の症候群	49	情緒障害	2
消化器系疾患	7	夜驚症（疑い）	1
クレチン症等	1	被虐待児症候群、愛着障害（疑い含む）	11
低身長症	40	情緒障害	3
体重増加不全	2	反抗挑戦性障害（疑い）	0
糖尿病	2	行動問題（不登校等）	2
腎・代謝科関連	4	その他	8
性分化障害等	2	不明	56
低出生体重児他（発達外来受診児含む）	79	計	627

Ⅵ．入院児への関与

① 依頼別対象実人数

子どものこころの診療科	32
小児神経科	17
新生児科	108
消化器・内分泌科	41
血液・腫瘍科	34
腎･代謝科	8
小児外科	22
脳神経外科	19
在宅医療支援室	9
計	290

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）	79
行動観察	692
発達促進的関与	50
検査	152
発達・知能　：106	
パーソナリティ：30	
その他　：16	
・親に対して	
相談・面接	776
計	1,749

子どものこころの診療科・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１名の、３名により業務を開始した。４月からは非常勤HP士が欠員となり常勤一名で業務を続けた。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１名の教育実習をおこなった。その他５名の実習生が１～２週間ずつの実習を行った。

HP士の関わった患児の延べ数は4,449（7,150）人で、１日平均19（29）人であった。括弧内の前年関わり数より大きく減少した。これは、４月からHP士が一人体制になったからであり、関わりが減らざるを得なかったからである（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、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た。本年より２週に１回医師が加わるようになり、多職種との情報共有と連携に努めているとともに当該職種の専門性を提供できるように努力した。

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、プライマリー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。

- 将来に亘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。

拠点病棟においては、ベット上安静の患児を中心に、遊びのボランティアを指導･導入し、個別遊びを実施した。

４階東棟と５階西棟以外の患児とのかかわりはHP士が１名欠員となり、全体としての「患児とその家族との関わり」が、昨年の62％に減少にもかかわらず、対象病棟以外からの依頼による関わり件数は52件と減っておらず、５階西・４階東棟以外でのHP士の需要は拡大しているものと推測される。

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である（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544（475）時間で昨年より69時間増加した。これはボランティア常駐による土曜日の開室等による。利用者は、延べ638（755）人、実人数は128（135）人、１日平均2.5（3.2）人、年齢平均は16.6（17.6）歳であった。来室人数の減少は、HP士の数の減少に伴う、患児との関わりの減少によるところも大きいと考える（表４）。
- 本年は、昨年に引き続き、「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に開室し、更に月曜日の夜も開室が出来るようシステムを整えた。
- 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。

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１名の教育実習をおこなった。また５名の１－２週間の短期実習生を受け入れた。

＊「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（2012年）

月	関わった患者のべ数	１日当たりの平均
1	488	26
2	476	23
3	483	23
4	253	13
5	271	13
6	268	14
7	419	22
8	453	20
9	196	15
10	280	15
11	406	20
12	456	22
	4,449	19

表２．2012年関わりの目的

	2011年	2012年
気分転換	2,680	2,765
プレパレーション	540	392
ディストラクション	267	226
処置後の遊び	152	102
一般遊び	94	13
発達援助	7	10
その他	147	53

表３．2012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2011年のデータ）

	２東	３西	３東	４西	５東	外来	ICU	計
血液・腫瘍科			1	19 (22)	1			21 (22)
小児外科	(2)			1 (1)			4 (1)	5 (4)
腎・代謝科					(1)			0 (1)
口腔外科	(2)		1	1 (2)	2 (1)	3		7 (5)
消化器・内分泌科	(1)		1 (1)	(2)	1			1 (4)
小児神経科			(1)		(1)		1 (1)	1 (3)
脳神経外科					2 (3)		2 (1)	4 (4)
小児循環器科		1 (4)						1 (4)
形成外科					3 (2)			3 (2)
耳鼻咽喉科					1 (1)			2 (1)
泌尿器科					3 (2)			3 (2)
心臓血管外科		1						1 (0)
眼科					2			2 (0)
整形外科					1			1 (0)
	0 (5)	2 (4)	2 (4)	21 (27)	17 (11)	3 (1)	7 (3)	52 (52)

表４．青少年ルーム利用状況集計記録（2012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	19	44	22	8	1.1	16.1
2　月	21	51	34	9	1.6	17.2
3　月	21	46	85	21	4.0	18.6
4　月	19	50	57	10	3.0	19.4
5　月	21	43	49	13	2.3	16.2
6　月	20	40	39	9	2.0	17.1
7　月	20	43	35	8	1.8	14.1
8　月	23	48	79	19	3.4	15.2
9　月	14	31	23	6	1.6	16.2
10　月	19	43	9	2	0.4	16.5
11　月	21	50	99	10	4.7	15.6
12　月	23	55	107	13	4.6	16.8
総合計・平均	241	544	638	128	2.5	16.6

遺　伝　診　療　科

遺伝診療科は４年目をむかえた。当センターは周産期部門、小児医療部門ともに、先天性疾患・遺伝性疾患の患者が多く、遺伝診療科の対象患者は多い。今日の医学の進歩は遺伝学との関連が大きく、様々な分野で遺伝学の臨床応用が進められている。高度な判断と最新の技術を要する遺伝学的検査の件数も増加している。遺伝診療科は遺伝性疾患の診療だけでなく、各地の研究機関と連携して研究も行っている。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４年目を迎え、毎回30組前後の参加があり、前年度より1.5倍増加した。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第１～４期の修了児と家族が交流を行った。複数の疾患で情報提供と交流が行える家族会開催を企画した。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名で毎週火曜日と木曜日に通常の診療（初診、再診）を行い、その他の曜日も含め随時、診療や遺伝カウンセリングを行った。

表１に年齢群別外来患者数を示した。年間1,824名（初診：425名、再診4,247名）、初診患者数が昨年と比較してほぼ同様であった。表２には疾患分類別初診患者数を示す。患者数､疾患の傾向ともに前年と大きな差がなかった。他府県からの紹介や大学病院からの紹介数も増加した。患児の親の検査や産科領域の遺伝カウンセリングも行っているため、成人症例も多い。

前年から患者数増加がなかったのは、外来診察室の不足のため、外来枠を増やすことが困難なことが影響している。関西地域では遺伝診療を必要とする潜在的な患者が多く、外来枠の増加は喫緊の課題である。

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

遺伝カウンセラーは非常勤勤務で５名（山本と大町週４日、三島と井上週２日、松田週１日）で、毎日複数名の体制で遺伝カウンセリングを行った。遺伝カウンセラーは、染色体・遺伝子・遺伝様式などの遺伝学一般の説明、遺伝学的検査前説明と同意取得、遺伝学的検査結果の説明などを行うと共に､疾患受容状況を見守るなど、患者に寄り添うことを目指している。

2012年の遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリング実施状況について、表３～５に示した。対象患者数は前年とほぼ同数であったが、遺伝カウンセリングのべ回数は558件から1,194件に２倍増加した。遺伝カウンセリング外来約1,000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､498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が38％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た。遺伝学的検査は他機関に依頼したり、科独自で行うなどした。

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高いが、遺伝カウンセラーは常勤化されておらず、十分な対応ができていない。入院患者、他科受診の患者など院内での連携促進が課題である。

３．患者会やピアカウンセリングの実施

当科では、院内・外で患者会の開催やその支援を行っている。院外では、昨年に引き続き、PWS会や大阪で初開催のBeckwith-Wiedemann症候群の勉強会を親の会の協力もあり、実現できた。また、三重で開催されたRubinstein-Taybi症候群の患者会にも参加した。

４．すくすく外来の継続支援とすくすくの会

2010年度より開設したダウン症候群総合支援外来「DSすくすく外来」は、主にダウン症候群乳児を対象に、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、家族間交流の場としても定着した。

本年度は、すくすく外来を修了した児と家族を対象にしたフォローアップ外来を、４回実施した。毎回10組前後が参加した。年齢に応じた課題へ取り組む家族の積極的姿勢が伺え、肯定的な評価を得た。

また、ダウン症候群患者会を開催し36家族、大人50名、子ども40名が参加した。講演会、分科会と交流会を行った。

５．NICUとの情報交換ミーティング

出生直後の遺伝カウンセリング対象者が増加しているため、NICU臨床心理士、看護師との情報交換のため2011年より月１回ミーティングを行い、のべ94件について情報を共有した。NICUスタッフとのミーティングによって、家族の心理状態や遺伝カウンセリング内容や受容状況を把握し、フォロー計画設定で有効であった。

６．普及啓発活動

定期的に遺伝性疾患に関するセミナー・講演会を行った。岡本は日本小児保健協会理事兼大阪支部長として、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。

７．研修

院外の見学者、陪席見学希望者に対応した。近畿大学大学院総合理工学部遺伝カウンセラー養成課程の陪席実習を行い、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。

８．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。厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）などの分担研究を行った。内容は別掲する。

（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	29	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）

疾患	計
発達遅滞	27
広汎性発達障害・自閉症	12
ダウン症候群	52
22q11.2欠失症候群	12
ターナー症候群	3
その他の染色体異常	23
先天異常症候群（下記以外）	69
ヌーナン症候群関連疾患	14
ウィリアムズ症候群	5
歌舞伎症候群	5
コルネリア・デランゲ症候群	4
コフィン・サイリス症候群	3
ピット・ホプキンス症候群	5
ベックウィズ・ヴィーデマン症候群	7
プラダ・ウィリー症候群	4
ラッセル・シルバー症候群	4
VATER連合症候群	2
骨系統疾患（骨形成不全など）	6
軟骨無形成症	2
頭蓋骨早期癒合	4
マルファン症候群関連疾患	2
中枢神経奇形	12
難治性てんかん	8
小脳形成不全	5
筋疾患	4
レット症候群	2
先天性難聴	4
網膜芽細胞腫	7
神経線維腫症	4
代謝異常症	4
その他	110
合 計	425

表３．遺伝カウンセリング実施状況（2012年１月～12月）

①	対象患者数	629名
②	者背景	新規　315件　継続　314件
	新規内訳	初診　134件
		院内他科紹介初診　119件　再診　101件
③	遺伝カウンセリング実施件数	1,194件（延べ回数）
④	患者背景	男性：女性　641件：553件
		入院：外来　213件：981件
⑤	来談者	両親　400件（34％）
		母（父不在）　552件（46％）
		父（母不在）　1件
		本人　13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	179
精神運動発達遅滞	84
精神発達遅滞	45
22q11.2欠失症候群	39
発達遅滞	39
ヌーナン症候群	37
自閉症	32
ベックウィズ・ヴィーデマン症候群	32
歌舞伎症候群	28
ルビンシュタイン・テイビ症候群	24
運動発達遅滞	22
コフィン・サイリス症候群	21
CASK異常による橋小脳低形成を伴う知的障害	18
骨形成不全症	18
染色体構造異常	17
ウィリアムズ症候群	15
ピット・ホプキンス症候群	15
網膜芽細胞腫	14
ソトス症候群	12
頭蓋早期癒合症	12
難聴	11
マルファン症候群	10
体重増加不良	10
コルネリア・デランゲ症候群	9
ラッセル・シルバー症候群	9
プラダ－ウィリー症候群	9
進行性筋ジストロフィー	8
CHARGE症候群	8
ターナー症候群	8
もやもや病	7
4p-症候群	7
均衡型転座	7
その他	388
総　計	1,194

表５．主な遺伝カウンセリング内容

テ　ー　マ	集　計
リスク評価	4
リスク評価、染色体検査前説明	1
遺伝について	53
遺伝について、リスク評価	5
遺伝学的検査について	17
遺伝学的検査結果開示と説明	282
遺伝学的検査結果開示と説明、遺伝子検査前説明	8
遺伝学的検査前説明	297
遺伝子検査結果開示と説明	1
遺伝子検査前説明	1
確定診断	3
継続フォロー	355
疾患説明	87
出生前診断	10
染色体検査結果開示と説明	9
染色体検査前説明	12
染色体検査結果説明	2
家族面談	38
心理支援	2
胎児ドック検査結果について	1
疾患説明、すくすく外来紹介	2
家系図聴取	1
すくすく外来	4
総　計	1,194

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	405
２．再診患者数	4,680
３．遺伝カウンセリング件数	1,194

小 児 循 環 器 科

１．診療状況

外来診療では初診患者数468人（前年485人）は減少したが、再診患者数7,389人（前年6,914人）、実患者数2,479人（前年2,387人）ともに増加した（表１）。18歳以上の再診患者数は2002年207人、2007年337人、2012年555人と増加している。初診患者のうち循環器疾患を有した患者は359人（前年361人）で、その疾患別内訳を表２に示す。先天性心疾患が299人（前年307人）と83％を占め、その他は不整脈が26人、WPW症候群が７人、心筋症と肺高血圧がそれぞれ５人等であった。

入院診療では退院患者数は420人（前年373人）であった。新生児搬送入院は14人（前年11人）で12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51人）で、院内出生の37人（前年40人）中34人が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。ファロー四徴、単心室、房室中隔欠損が相変わらず多いが、胎児診断が難しい総肺静脈還流異常の入院３例はすべて院外出生であった。また完全大血管転位は昨年と異なり入院はなく、受け入れできなかった院外出生例の中にも認めなかった。両疾患は胎児診断が難しいが、胎児期のスクリーニングポイントを当科が新たに提唱し始めており、その効果が待たれるところである。

２．検査（表４）

心臓カテーテル検査は334件（前年299件）とフル稼働を超えた状況である。心カテ治療は67件（前年81件）で、心房中隔裂開術BAS（８件）を除いた心カテ治療は59件（前年63件）であった。心カテ治療の内訳はコイル塞栓術が21件と多く、MAPCAが15件、PDAが６件であった。PDAに対してはADOを４件に行い全例成功した。肺動脈・上大静脈のバルーン拡大術は17件で、11件がグレン手術・フォンタン手術に関連した狭窄、３件が２心室修復術後、残る３件は右BTシャントを介しての左肺動脈狭窄の解除であった。ステント留置は４件で、PDAが２件、肺静脈狭窄に対するDES留置が１件、卵円孔に対するdual stentが１件であった。その他、電気生理学検査を１件、WPW症候群に対するアブレーションを当院で初めて１件行った。

心エコー検査は4,524件（前年4,177件）、うち胎児心エコー検査は320件（前年335件）であり、24時間心電図検査は204件（前年217件）、トレッドミル運動負荷試験は32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48枠中41枠使用し、利用率は85％であった。全身麻酔での心カテは92件で、うち診断カテが40件であった。また月曜日午後の放射線科枠（使用可能45枠）の利用は27枠28件であった。検査日以外での緊急カテは火曜日に２件、土曜日に１件であった。

３．活動指標・成果指標（表５）

心カテ件数は過去最高となり、心カテ治療も98％を有害事象なく行い得た。新生児入院51例のうち３例を失い１例が入院中のため、新生児入院患者の生存退院率は92％であった（暫定値）。失った例は以下のとおり。総動脈幹遺残･左室低形成で両側肺動脈絞扼術に引き続き、総動脈幹弁と三尖弁の形成を追加したが、低心拍出は改善せず進行する左肺実質の血管原性腫瘍があり救命できなかった。純型肺動脈閉鎖に左右の冠動脈異常のある例で心筋虚血による心不全に対して救命的にグレン手術を行ったが補助循環を要し離脱困難であった。また無脾症･単心室で高度の肺うっ血を伴う総肺静脈還流異常に対して積極的に治療を行ったが、肺うっ血が改善せず失った。

今年は慢性心不全で長期入院を余儀なくされる患者が多く、年度充床率も89％と過去最高となり病棟運営もぎりぎりであった。拘束型心筋症の１例を失い、エプスタイン病・拡張型心筋症の１例は2012年12月に米国ロマリンダ大学で渡航移植を受け2013年４月に帰国した。

４．総括

新生児入院患者数は年間50例が精一杯で、それを超える院外出生の搬送依頼には応じられていない。出生前診断の充実により重症患者がショック状態で新生児搬送されることはなくなったが、生後数日の観察で厳重な監視が必要ではないと判断できた症例を移す病床がないことが問題である。病院全体の病棟運営で解決できない場合に備えて、地域の医療機関とうまく連携する必要がある。院外出生の重症例を断らないための一層の努力が必要である。

また慢性心不全の内科的管理の向上により、心不全が改善し退院できる患者も増加しつつある。18歳以上の入院患者数も増加しており、小児循環器専用に33床を運用できなければ基幹病院としての役割が果たせなくなるであろう現状である。

５．人事および診療体制

2012年３月末で石井良医師が大阪大学に出向した。センターがリクルートし循環器の修練を行った医師を大学に送るのは循環器の人事としては初めてのことである。石井陽一郎医師が２年間の修練を終え群馬県立小児医療センターに戻った。一方大阪大学から三原聖子医師が非常勤医として、鳥越史子医師がレジデントⅡとして赴任した。また長野県立こども病院で研修していた田中智彦医師もレジデントⅡとして採用された。

レジデントⅠは１年目の福岡智哉医師、祝原賢幸医師が２か月、２年目の金川奈央医師、釣永雄希医師が２か月、３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。

（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	119	135	33
～ 1 歳 未 満	219	1,582	98
～ 6 歳 未 満	73	2,964	195
～ 12 歳 未 満	41	1,253	35
～ 15 歳 未 満	8	441	11
～ 18 歳 未 満	4	459	24
18 歳 以 上	4	555	24
合 計	468	7,389 （実患者数 2,479）	420

表２．疾患別患者数（2012年新患）

先天性心疾患	299	血管輪	2
心室中隔壁欠損	116	三尖弁閉鎖	1
心房中隔欠損	37	総動脈幹	1
肺動脈狭窄	23	大動脈弁上狭窄	1
肺動脈弁狭窄・閉鎖不全	16	純型肺動脈閉鎖	1
ファロー四徴	15	左肺動脈欠損	1
ファロー四徴＋肺動脈閉鎖	6	マルファン症候群	1
ファロー四徴＋肺動脈弁欠損	1	右側大動脈弓	1
動脈管開存	16	肺分画症	1
単心室	8	後天性心疾患他	60
大動脈弁狭窄・閉鎖不全	7	不整脈	
完全型心内膜床欠損	6	心室性期外収縮	10
両大血管右室起始	6	上室性期外収縮	7
単純性大動脈縮窄	5	上室頻拍	1
大動脈縮窄・離断複合	5	その他の不整脈	8
総肺静脈還流異常	4	WPW症候群	7
部分肺静脈還流異常	2	その他の心電図異常	6
左上大静脈遺残	3	心筋症	5
左心低形成症候群	2	肺高血圧	5
僧房弁狭窄・低形成左室	1	心臓腫瘍	4
修正大血管転位	2	川崎病既往	3
エプシュタイン奇形	2	QT延長症候群	2
三尖弁異形成・閉鎖不全	2	房室ブロック	2
右室低形成	2		
内臓逆位	2	合 計	359

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	0			
ファロー四徴	6	4	4	2
ファロー四徴・肺動脈弁欠損	1	1	1	
肺動脈閉鎖・心室中隔欠損	6	6	6	
単心室	7	6	6	1
房室中隔欠損	5	4	4	1
総肺静脈還流異常	3			3
心臓腫瘍	3	2	2	1
大動脈弓離断・縮窄複合	5	5	3	
大動脈縮窄（±左室低形成）	1	1	1	
大動脈弁狭窄	2	1		1
両大血管右室起始	2	1	1	1
純型肺動脈閉鎖	1	1	1	
左心低形成症候群	1	1	1	
三尖弁閉鎖	1			1
右室低形成	1	1	1	
エプスタイン奇形	1	1	1	
総動脈幹	1	1	1	
修正大血管転位	1			1
心室中隔欠損	1			1
左肺動脈欠損	1	1	1	
不整脈	1			1
合　　計	51	37	34	14

表4．検査

検　　査		退　院 患者数	心カテー テル検査
	0－27日	33	17
	－１歳	98	121
	－２歳	57	48
	－３歳	46	31
	－６歳	92	67
	－12歳	35	28
	－15歳	11	6
	－18歳	24	5
	18歳－	24	11
	合計	420	334
心エコー検査		4,524	
	小児		4,204
	胎児		320
24時間心電図検査		204	
トレッドミル運動負荷検査		32	

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）	67	50
２．心臓カテーテル検査件数（件/年）	334	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）	4,524	3,000
②　成績指標		
１．心カテ治療における有害事象回避率（%）	98	96
２．新生児入院患者の生存退院率（%）	92	－
３．胎児診断入院例における生後診断一致率（%）	97	90
４．胎児診断占有率（%）	67	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）2012年10月まで
山内早苗（04年卒）
荒木幹太（08年卒）
小森元貴（10年卒）2012年11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96(97、以下カッコ内数字は11年度数)名で、１歳未満が66名、69％で、６歳未満が93％を占めた。延べ再診患者数は1,850(1,807)名､実外来患者数714(689)名であった。

3．手術統計（表2）

2012年の心大血管の手術件数は､開心術が135(130)件、非開心術が57(55)件、合計192(185)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64(27)件を含めた総手術件数は256(212)件であった。

1）開心術

開心術は、135件(昨年は130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。手術時年齢は、新生児９件、乳児52件、幼児62件、学童期以降12件で、１歳未満が45％、６歳未満が91％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96件、再手術12件、寛解手術27件で、疾患の内訳は表２の通りである。

修復手術のうち、心室を体に血液を送るポンプとしてだけ使用する１心室修復（フォンタン手術）の、修復手術に占める割合が増加したままで、96件中23件、24％(昨年度は26％、それ以前の４年間は11－18％)であった。

寛解手術27件では、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施行は16例でやや減少したが（11年度、12年度は、それぞれ21例、23例)、昨年と同様に積極的にダムス・ケイ・スタンセル（DKS）手術を５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手術を行った症例はなく、グレン手術時の積極的な施行を反映している。

術後30日以内の手術死亡は１例で、純型肺動脈閉鎖、右室依存性冠循環で、生後３カ月で両方向性グレン手術と動脈管結紮を行った。術後低酸素性心筋障害が持続し、術後３日目よりECMO施行したが離脱できなかった。病院死亡は２例で、１例は、総肺静脈環流異常（Ⅲ型)、両大血管右室起始、共通房室弁、低形成左室、単心房、心室中隔欠損、肺動脈狭窄、動脈管開存で、出生当日に総肺静脈環流異常を修復。生後54日に､右BT短絡、64日に動脈管結紮を行った。初回手術後より胸水､腹水、頻脈のコントロールができず、生後167日に死亡。残る１例は、総動脈幹症、単心房、低形成左室、総動脈幹弁逆流、三尖弁逆流、僧帽弁狭窄で、生後４日に両側肺動脈絞扼、生後40日に、総動脈幹弁形成、三尖弁弁輪縫縮を行った。二期的胸骨閉鎖後、左肺腫瘤（病理診断確定できず、最終的に7.5×６×４㎝大）が増大した。生後62日に肺高血圧発作、心機能低下に対し、ECMO装着。翌日、左肺全摘したが、心機能は回復せず、生後71日、ECMOから離脱できなかった。

2）非開心術

非開心術は57件で、昨年（55件）と同等であった。手術時年齢は、新生児19件、乳児29件、幼児２件、学童以上７件で、１歳未満が84％を占めた。術式別にみると、体肺動脈短絡19件、肺動脈絞扼12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４件)、動脈管結紮・離断14件、ペースメーカー植え込み、電池交換５件等であった。

手術死亡はなく、病院死亡は２例で、いずれも前述の開心術後病院死亡例であった。

（文責　川田博昭）

指　　標	2012年	2010年	日本胸部外科学会学術調査（2010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	142人	135人	
手術件数（開心術＋非開心術）	192件	181件	9,558件
全手術件数のうちの１歳未満例	59%	57%	51%
開心術の件数	135件	124件	7,197件
開心術における手術死亡率	0.7%	0.8%	1.8%
１歳未満開心術症例の手術死亡率	1.6%	1.9%	3.1%
開心術における病院死亡率	2.2%	2.4%	2.6%
１歳未満開心術症例の病院死亡率	4.9%	5.8%	4.7%

表１．年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初診患者数	再診患者数	退院患者数
～ 28 日 未 満	0	0	19
～ 1 歳 未 満	66	283	38
～ 6 歳 未 満	23	957	67
～ 12 歳 未 満	4	323	7
～ 15 歳 未 満	1	81	2
～ 18 歳 未 満	2	70	2
18 歳 以 上	0	136	7
合 計	96	1,850 （実患者数 714）	142

表２．心臓血管外科手術統計（2012年）

		0－27日	28日－11ヵ月	1－2歳	3－5歳	6歳以上	計
開心術	＜修復手術＞						
	心房中隔欠損（ASD）			3	7	1	11
	心室中隔欠損（VSD）		22	3	2	2	29
	＋大動脈縮窄/離断	2	1				3
	房室中隔欠損 〔部分型〕			1			1
	〔完全型〕		2	5			7
	ファロー四徴±肺動脈閉鎖（PA）			7			7
	両大血管右室起始 ：Fontan			1	2		3
	：心内導管		3	4		1	8
	修正大血管転位 ：Fontan			2	2		4
	単心室 ：Fontan			3	2		5
	三尖弁閉鎖 ：Fontan				4		4
	大動脈弁下狭窄、心室中隔欠損：Fontan				1		1
	左心低形成 ：Fontan			2	1	1	4
	純型肺動脈閉鎖 ：Fontan				2		2
	重症肺動脈弁狭窄：肺動脈弁形成 ASD閉鎖			1			1
	総肺静脈環流異常	3					3
	部分肺静脈環流異常			1			1
	重症大動脈弁狭窄：Konno					1	1
	CABG			1			1
	＜再手術＞						
	右室流出路再建±心内導管再建					4	4
	肺動脈縫縮		1				1
	総肺静脈環流異常吻合部狭窄解除		3				3
	Fontan術後心外導管置換					1	1
	RV-PA shunt調節		2	1			3
	＜寛解手術＞						
	左心低形成 ：Norwood・RV-PAシャント	1					1
	：Glenn		2				2
	単心室 ：Glenn±肺動脈絞扼（PAB）		5				5
	＋総肺静脈還流異常：Glenn＋還流異常修復		1				1
	：還流異常修復	1					1
	＋肺動脈閉鎖 ：再BTシャント（CPB下）					1	1
	＋肺動脈閉鎖＋不連続左右肺動脈						
	：肺動脈形成＋BTシャント		1				1
	＋総動脈幹 ：総動脈幹弁修復＋房室弁形成		1				1
	筋性部large VSD±SAS：Glenn＋DKS		1	1			2
	：Norwood・BT		1				1
	：DKS・RV-PAシャント		1				1
	純型肺動脈閉鎖 ：Glenn		2 (1)				2 (1)
	三尖弁閉鎖 ：Glenn＋PAB/＋DKS			2			2
	完全大血管転位（Ⅲ型）：Glenn＋DKS			1			1
	修正大血管転位 ：Glenn＋PAB		1				1
	Ebstein奇形 ：Starnes手術	1					1
	肺動脈弁欠損 ：右室流出路再建＋肺動脈縫縮	1					1
	VSD＋肺動脈閉鎖 ：肺動脈統合＋RV-PAシャント		1				1
	ファロー四徴 ：体肺動脈短絡（CPB下）		1				1
小 計		9	52 (1)	39	23	12	135 (1)
非開心術	体肺動脈短絡		18	1			19
	肺動脈幹絞扼	3	5				8
	両側肺動脈絞扼	4					4
	動脈管開存 ：結紮・離断	10	4				14
	大動脈弓再建	1	1				2
	血管輪修復			1			1
	心のうドレナージ		1			2	3
	ペースメーカー ：植え込み					2	2
	：電池交換					3	3
	その他（動脈管結紮解除）	1					1
小 計		19	29	2		7	57
合 計		28	81 (1)	41	23	19	192 (1)
心・大血管以外	ドレナージ	1	7	1	1		10
	二期的胸骨閉鎖	3	7 (1)	2			12 (1)
	再開胸止血		1		1		2
	その他	4(1)	19 (2)	6	2	9	40 (3)
小 計		8(1)	34 (2)	9	4	9	64 (3)
総計（開心術＋非開心術＋それ以外）		36(1)	115 (2)	50	27	28	256 (3)

（ ）手術死亡：同一項目内での同一例は重複せず

小　児　外　科

１．診療概要

今年は、常勤５名にレジデント２名に非常勤が２名加わり、９月から12月は９名が勤務しており、過去最多を記録した。２階東棟、５階西棟を中心に、満床・緊急時は院内各病棟にご協力いただいている。外来枠は従来の診療枠（火・木曜日終日２診、金曜日午前１診、火・木曜日午前２時間検査説明外来１診、火・木曜日午後１時間処置外来１診）に、総長診療枠（金曜日午前）が加わった。

２．新生児外科診療

最近４年の症例数の推移は37例、41例、72例および67例であった。一旦、最低値を記録したが、復活した。手術件数の推移は40件、49件、69件および55件であった。出生前診断は全体で67例中41例の61％（昨年は53％）、体表奇形、消化管閉鎖・胎便性腹膜炎、横隔膜ヘルニア・先天性嚢胞性肺疾患および食道閉鎖症（最近は胎児診断される疾患に分類できるようになった）など胎児診断可能疾患では48例中41例の85％（昨年は95％）であった。多くの施設で新生児症例数が減少傾向を示している中で、当科の新生児症例数が明かな減少傾向を示さないのは出生前診断症例が増えているためと考えられる。

横隔膜ヘルニアは昨年の９例を更に大幅に上回る過去最高の19例となった。全例出生前診断例であった。単発症例は13例で、内12例が手術例で、救命率はそれぞれ69％および75％であった。合併症有症例は６例で、SVの１例以外は根治術を受けTOFと大動脈縮窄症の各１例が救命された。単発症例でも救命率が低下したのは出生前診断症例の増加に伴い、遠隔地より紹介される超重症例が増えたためと思われる。従来、救命例のなかった重症疾患合併症例が救命されるようになったのは循環管理の進歩によるところが大きい。

３．手術統計

2001年以来の手術件数は年間606例～763例の間を推移し、今年は668例であった。鏡視下手術は45例で、前年比－25例、特にLPECは11例、前年比－21例であった。重症心身障害児のGERDに対する腹腔鏡下噴門形成術は１例であったが、腹腔鏡下胃瘻造設術は13例行われた。肥厚性幽門狭窄症に対する手術的治療は２例と昨年（３例）同様内科的治療が定着したと思われる。胎児診断によって先天性肺嚢胞性疾患と横隔膜ヘルニア（CDH）は更に増加し、CCAMは５例、肺分画症が２例で、CDHは14例と過去最高を記録した。小児外科では比較的少ない肺悪性腫瘍が３例、脾摘３例（何れも腹腔鏡下手術）はあったが、何れも血液・腫瘍科からの紹介であった。

４．人事・研修

常勤は５名（窪田、川原、米田、田附が12ケ月、谷岳人が９ヶ月）勤務した。非常勤は２名、合田太郎（和歌山医科大学）、石井智浩（愛仁会高槻病院）がそれぞれ、４月から９ヵ月間、10月から３カ月間勤務した。レジデントは３月に中畠賢吾が１年の研修を終え大阪大学に帰局し、合田太郎が２年の研修を終え、非常勤となって残った。４月から梅田聡（大阪大学）、平野勝久（富山大学）がレジデントⅡ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･クラークシップを臨床教授（窪田、川原）が各４名ずつ（１人２週間）を受け入れた。韓国ヨンセイ医科大学の特別課外授業の受け入れは６年目になり、今年は１人が１月から２月の６週間研修した。

すこやか基金国際交流助成事業は昨年からバングラデシュ（１年目は小児外科医２名、２年目は小児外科医および新生児科医が研修）、今年からカンボジア（小児外科医１名が研修、窪田がカンボジア小児外科学会で講演）も追加され、それぞれの国の小児外科から高い評価を受けた。

（文責　窪田昭男、米田光宏）

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	34	42	48
～ 1 歳 未 満	201	976	92
～ 6 歳 未 満	246	2,211	227
～ 12 歳 未 満	84	1,248	133
～ 15 歳 未 満	17	425	34
～ 18 歳 未 満	3	268	6
18 歳 以 上	13	528	30
合 計	598	5,698 （実患者数 1,931）	570

表２．新生児入院症例の疾患（2012年）

	2011（胎児診断）		2012（胎児診断）	
リンパ管種	1	(1)	1	(1)
血管腫			1	(1)
頚部のう胞・瘻	1	(1)	1	(1)
CCAM	5	(5)	6	(5)
肺分画症	1	(1)	2	(2)
先天性横隔膜ヘルニア	9	(9)	19	(19)
食道裂孔ヘルニア	1	(1)		
先天性食道閉鎖症	6	(1)	2	(1)
肥厚性幽門狭窄症	1		2	
先天性十二指腸閉鎖・狭窄症	7	(7)	7	(4)
先天性小腸閉鎖・狭窄症	5	(2)	2	(1)
腸回転異常・中腸軸捻転	2		1	
胎便性腹膜炎	1	(1)		
壊死性腸炎	1		1	
消化管穿孔	4			
胎便関連性腸閉塞症（MRI）	1		3	
ヒルシュスプルング病			1	
ヒルシュスプルング病類縁疾患	1			
直腸肛門奇形	10	(1)	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			2	(2)
卵巣嚢腫	2	(2)	1	(1)
臍腸管遺残症			1	
尿膜管遺残				
仙尾部奇形腫	1	(1)		
後腹膜奇形種				
腫瘍（神経芽腫）				
新生児肝炎				
腎不全	1			
その他	6	(2)	4	(2)
計	72	(38)	67	(41)

新生児越年症例や再入院例は除く。（ ）は胎児診断症例

臍帯嚢胞
肛門ポリープ
高アンモニア血症
肝内石灰化

表3．手術統計（2012年）

	総 数	新生児	鏡視下手術
（体表）			
良性腫瘍摘出術	3		
血管腫			
リンパ管腫硬化療法	7		
リンパ節生検・摘出術	3		
表在性膿瘍切開			
その他	3		
（頭頚部）			
耳前瘻摘出術	1		
正中頚嚢胞摘出術（sistrunk法）			
側頸瘻摘出			
梨状窩瘻摘出	1	1	
頸部食道瘻造設（含下部食道bading例）			
気管切開術・閉鎖術	1		
気管形成	4		
喉頭気管分離術			
甲状腺腫摘出術			
甲状腺針生検			
内視鏡下レーザー焼灼			
良性腫瘍摘出術	1		
喉頭バルーン拡張			
その他の摘出術			
その他			
（胸部）			
胸腔ドレナージ	2		
前胸部皮膚瘻			
肺悪性腫瘍切除	4		
肺葉切除（嚢胞）	7	2	1
分画肺切除	1		
胸腺切除	1		1
横隔膜ヘルニア根治術	14	14	
横隔膜縫縮術	1		
漏斗胸根治術（NUSS法以外）			
漏斗胸根治術（NUSS法）	4		4
漏斗胸バー抜去術	6		
縦隔内良性腫瘍摘出術			
開胸腫瘍生検			
胸腔内良性腫瘍摘出			
胸骨大動脈固定術			
乳腺腫瘍摘出術			
その他の胸腔内手術			
その他			

	総 数	新生児	鏡視下手術
（消化器）			
食道瘻造設			
内視鏡的異物除去術	3		
内視鏡的拡張術			
食道再建術			
内視鏡的上位術			
食道閉鎖症根治術	3	2	
食道吻合術			
内視鏡的食道静脈瘤結紮術・硬化療法	2		
食道バンディング	1		
噴門形成術	1		
幽門筋切開術（Ramstedt法）	2	1	
胃瘻造設術	18	1	15
胃固定術	1		
胃瘻閉鎖術	1		
十二指腸閉鎖・狭窄根治術	9	7	
十二指腸膜切除			
十二指腸瘻造設			
小腸閉鎖・狭窄根治術			
小腸切除・腸瘻造設術	4	2	
小腸瘻造設術			
メッケル憩室切除術	4		
消化管穿孔手術	8	6	
中腸軸捻転根治術（Ladd法）	2	2	
虫垂切除術	12		3
結腸切除・腸瘻造設			
結腸切除術（一期吻合）			
人工肛門造設術	9	7	
人工肛門・腸瘻閉鎖術	23		
Malone法（閉鎖術を含む）	2		
腸重積観血的整復術	2		1
腸管癒着剥離術	9		1
腹腔鏡補助下肛門形成術	1		1
腹仙骨会陰式肛門形成術	3		
仙骨会陰式肛門形成術（Pena法）	10		
会陰式肛門形成術	1	1	
総排泄腔根治術	2		
直腸膣前庭瘻根治術			
Hirsechsprung病根治術(Soave－伝田法)	6	1	4
経肛門的ポリペクトミー	3	1	
内視鏡的ポリペクトミー			
直腸脱･肛門脱根治術(Gant－三輪法)	8		

	総 数	新生児	鏡視下手術
痔瘻切除術	1		
肛門形成術後技系	2		
内視鏡的腸管バルーン拡張術	14		
その他	16		
(腹部)			
開腹ドレナージ			
穿刺ドレナージ	2		
試験開腹・開腹生検・肝生検	6		
その他の腹腔鏡下手術			
門亢症シャント			
肝葉区域切除術	5		
胆道造影			
肝門部空腸吻合術	4		
肛門部再ボーリング			
肝針生検	7		
肝のう胞硬化療法（肝過誤腫）			
PTCD			
胆道拡張症根治術	7		
胆嚢摘出術			
膵仮性のう胞切除（＋空腸吻合）			
膵部分切除術	1		
摘脾術	2		2
PSE			
神経芽腫摘出術	1		
その他悪性腫瘍全摘出術	3		
腹壁一期的閉鎖術（腹壁破裂）	2	2	
多次手術（腹壁破裂）			
腹壁一期的閉鎖（臍帯ヘルニア）			
多次手術(臍帯ヘルニア）			
一期的腹壁形成（膀胱外反）			
一期的腹壁閉鎖（総排泄腔外反）			
鼠径ヘルニア・精系水腫根治術	191		11
大腿ヘルニア	1		
臍ヘルニア根治術・臍形成術	10		
腹壁（瘢痕）ヘルニア根治術			
後腹膜腫瘍摘出術（奇形腫）			
大網のう腫摘出術			
その他の良性腫瘍摘出	1		
その他	1	1	
(泌尿器系)			
腎摘出術			
腎等腫瘍生検			

	総 数	新生児	鏡視下手術
尿路変更術			
膀胱拡大術（腸管有茎移植）	5		
卵巣腫瘍摘出・核出術	2		
卵巣のう腫摘出術・開窓術	1		1
経皮的卵巣嚢腫穿刺排液			
腟形成（腸管有茎移植）			
精巣固定術	1		
小陰唇形成術	1		
尿膜管遺残摘出術	2		
縫線嚢胞切除			
その他			
(仙尾部・四肢)			
尾仙部奇形腫摘出術	1		
四肢悪性腫瘍摘出術			
尾骨切除			
(その他)			
中心静脈カットダウン	65	4	
中心静脈穿刺	14		
中心静脈ルート・ポート抜去	46		
ECMO装着・脱着			
PD tube挿入	7		
VP shunt留置・抜去	1		
VAシャント			
その他			
(検査)			
気管支鏡	3		
上部消化管内視鏡検査	21		
下部消化管内視鏡検査	4		
ERCP	3		
合計（全麻手術）	668	55	45
Malone法（閉鎖術を含む）			
胃瘻造設術			
CV・ポート挿入留置			
カテーテル抜去			
成人手術（全麻手術）	39		5
総計	707		50

表４．死亡症例（2012）

死亡年月日	死亡時年齢	主病名（退院時サマリー）	手術など	手術死亡	死因 （死亡診断書の病名）	解剖
2012/12/06	０歳11ヶ月16日	先天性横隔膜ヘルニア 完全型気管食道裂 単心室、左肺無形成、肺分画症	横隔膜修復術（経腹） 気管食道分離術	なし	肺炎	あり
2012/02/23	０歳０ヶ月１日	先天性横隔膜ヘルニア		なし	呼吸不全	あり
2012/04/21	０歳０ヶ月３日	先天性横隔膜ヘルニア	横隔膜修復術（経腹）	あり	肺高血圧症	なし
2012/08/22	０歳０ヶ月２日	先天性横隔膜ヘルニア	横隔膜修復術（経腹）	あり	肺高血圧症	なし
2012/12/13	０歳０ヶ月１日	先天性横隔膜ヘルニア		なし	呼吸不全	なし

脳　神　経　外　科

2012年３月までは、2011年と同じく竹本　理、山田淳二、千葉泰良の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。2012年３月末をもって、千葉泰良（診療主任）は、大阪大学脳神経外科に戻り、交代で大阪大学脳神経外科より、石田城丸が医員として赴任してきた。一方、非常勤医は、2005年５月末日以降、人員の補充なく空席となったままである。

外来診療は、昨年通り週３回（水曜・金曜の午前中と木曜日の午後）で、水曜日と金曜日は、一診を竹本が、二診を山田が受けもつ、常時二診体制であった。2012年４月以降は、もともと千葉泰良が担当していた木曜日の午後も、竹本が受け持った。2012年の年間のべ診察数は2,533名で、2011年の2,290名を10.6％上回り、2010年の2,197名を15.3％上回った（表１、図２）。このうち、初診患者数は279名で、2011年の226名を23.5％上回り、2010年の214名を30.4％上回った（表１、図２）。初診数は、６歳未満が78.5％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2012年ののべ退院患者は149名で、2011年の153名や2010年の156名とほぼ同数であった（表１）。2012年の年間手術数は、177件で、2011年の198件、2010年の191件を大きく下回った（図１）。その内訳を表２に示す。当科では、39件（22.0％）が新生児・乳児の手術、63件（35.6％）が幼児の手術であり、また、水頭症関連が60件（33.9％）、二分脊椎関連が13件（73.0％）、狭頭症関連（骨延長器手術を含む）が41件（23.2％）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67件（38.1％）であった。残念ながら、2012年は、手術件数、入院患者数が大幅に減少し、入院収益も大きく落ち込んだ（図３）。３名の医員での診療行為には限界があり、増員が切に望まれる。

近年の変遷を示す。

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-maxⅡplus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ました。

2012年には、脳神経外科手術テーブルの更新と神経内視鏡の導入が決定した。

講演会を含めた学会発表等36件を別掲する。残念ながら、2012年は、論文などの著述はなく、放送・放映についても実績はない。

（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）	177件	100（推定）
２．二分脊椎手術件数（年）	13件	15（推定）
３．水頭症手術件数（年）	60件	30（推定）
４．新生児・乳児水頭症手術件数（年）	17件	8（推定）
５．狭頭症手術件数（年）	20件	8（推定）
②成績指標		
１．大手術率（％、年）	38.1％	30％（推定）
２．小児顕微鏡手術率（％、年）	14.7％	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	17	18	7
～ 1 歳 未 満	123	428	21
～ 6 歳 未 満	79	893	61
～ 12 歳 未 満	43	514	28
～ 15 歳 未 満	9	149	5
～ 18 歳 未 満	2	81	16
18 歳 以 上	6	171	11
合 計	279	2,254 （実患者数 977）	149

表２．脳神経外科手術内訳

病名分類	手術名	2012年総計	2011年総計	2010年総計	2009年総計	2008年総計
腫瘍	脳腫瘍摘出術	3件	10件	12件	8件	5件
	脊髄腫瘍摘出術	0	1件	1件	0	1件
	頭蓋底腫瘍摘出術	0	0	0	0	0
	頭蓋骨腫瘍摘出術	6件	1件	5件	2件	4件
	頭皮下腫瘍、皮下腫瘍摘出術	0	1件	0	2件	4件
二分脊椎	脊髄髄膜瘤修復術	4件	4件	3件	1件	3件
	脊髄脂肪腫摘出、脊髄繋留解除術	6件	20件	6件	10件	8件
	再繋留解除術	1件	2件	3件	4件	3件
	脊髄膿瘍、その他の二分脊椎根治術	2件	3件	2件	1件	3件
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	1件	2件	2件	3件	2件
頭蓋欠損	頭蓋形成術	6件	3件	2件	1件	0
二分頭蓋	停止性脳瘤摘出術	1件	0	0	0	0
	脳瘤修復術	0	1件	3件	2件	0
	感染性二分頭蓋根治術	0	0	0	0	0
狭頭症	舟状頭への頭蓋形成術	1件	0	1件	3件	10件
	斜頭蓋・短頭蓋への頭蓋形成術	2件	2件	1件	1件	5件
	その他の頭蓋形成術	0	0	1件	0	0
	骨延長法	17件	11件	12件	11件	2件
水頭症	脳室ドレナージ、リザーバー設置術	13件	26件	24件	25件	20件
	VPシャント、CPシャント新設術	13件	17件	17件	15件	11件
	VPシャント、CPシャント再建術	21件	30件	34件	22件	34件
	のう胞開窓術	8件	11件	2件	6件	2件
出血・外傷	慢性硬膜下血腫 （ドレナージ、リザーバー設置術）	2件	3件	5件	2件	2件
	脳出血、硬膜下・硬膜外出血	2件	2件	3件	0	0
	陥没骨折	0	1件	0	0	0
	血管奇形・ガレン大静脈瘤関連	0	0	0	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	10件	2件	4件	10件	1件
その他	仙骨部皮膚洞摘出術	1件	2件	4件	0	0
	脳生検術	0	0	0	0	0
	シャント・リザーバー抜去/遮断術	5件	4件	7件	4件	4件
	髄液漏修復術	1件	0	2件	3件	1件
	創関連・皮膚形成・瘢痕摘出術	2件	6件	0	2件	2件
	脳膿瘍ドレナージ・摘出術	0	1件	0	1件	0
	血管造影	0	0	0	0	0
	異物摘出術（骨延長器関連を含む）	33件	21件	32件	18件	3件
	脳圧センサー設置術	8件	6件	1件	3件	3件
	その他	8件	7件	2件	1件	1件
全手術件数		177件	200件	191件	162件	135件
痙性斜頸	ボトックス療法	34例	30例	27例	24例	22例

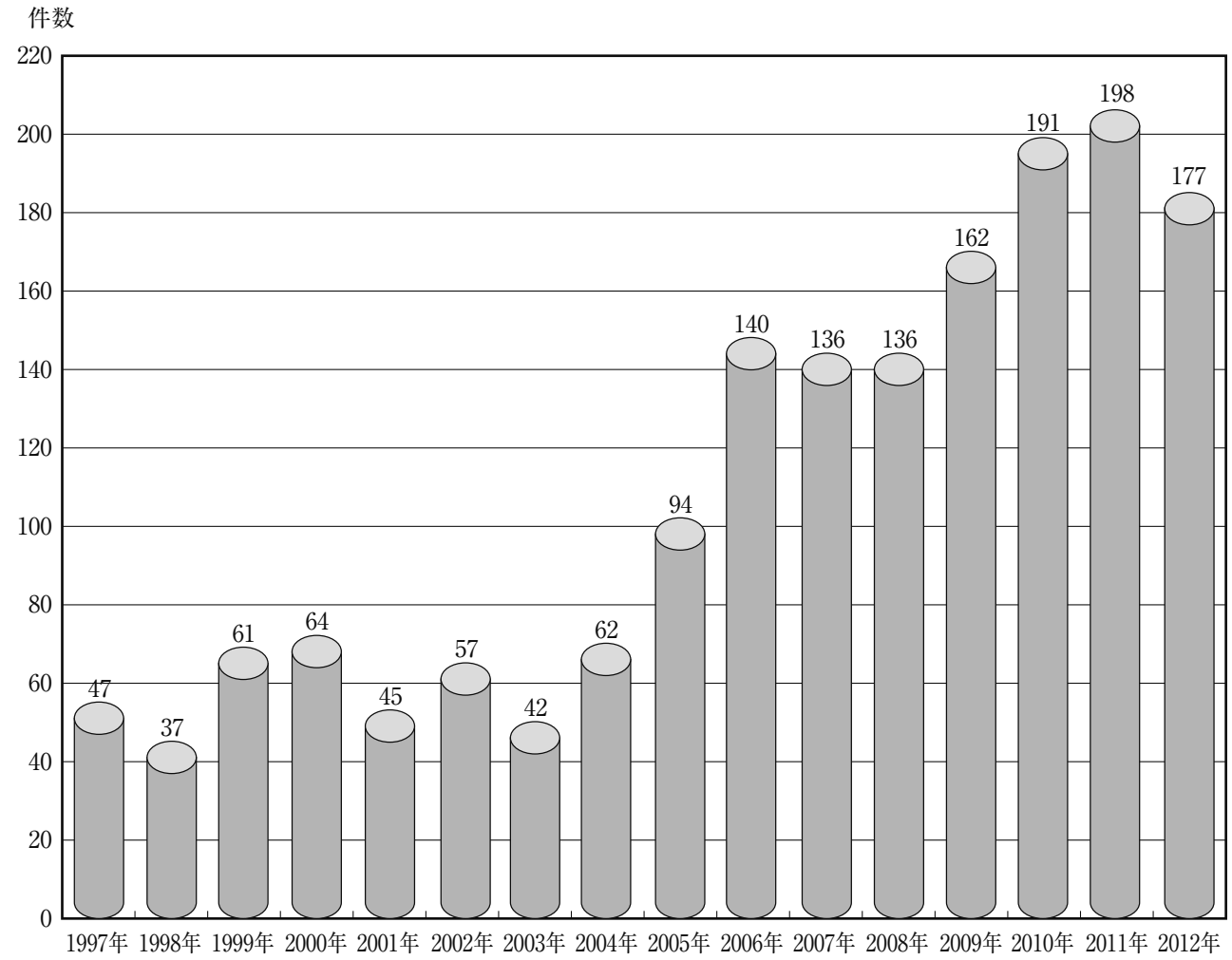


図１．手術件数の推移

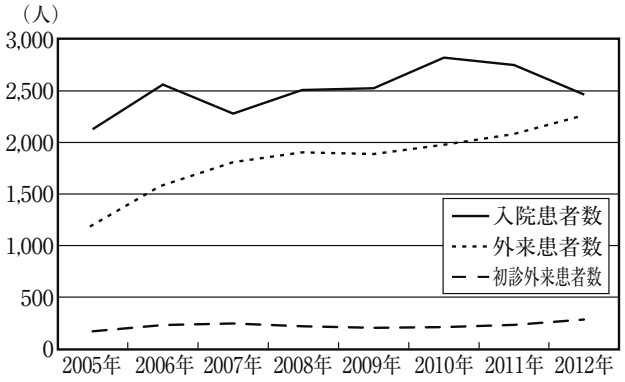


図２．入院患者数、外来患者数、初診外来患者数の推移

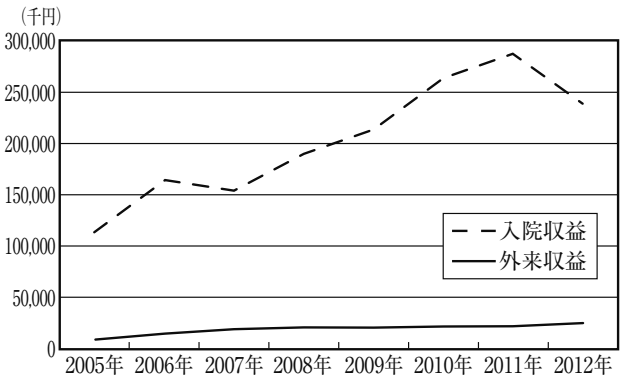


図３．入院ならびに外来収益の推移

泌　尿　器　科

1991年から21年間本稿を担当していた島田憲次部長の定年退職に伴い、2012年の総括を行う。振り返ってみると、例年通り非常に慌ただしい１年であった。スタッフの異動も３名の常勤枠は不動であったが、非常勤枠の補充がなかなか決まらず、６月にはわずかの期間ながら欠員となり、３人体制でなんとか乗り切った。６月後半からは宮崎大学泌尿器科から鬼塚千衣先生が来られ、年末まで即戦力で大いに貢献いただいた。その甲斐あってか、前年に比べて多くの手術件数、初診患者数を記録できた。

年々難しい症例が増え、大きな手術もまれではなくなってきている。夏休みの時期には毎週のように長時間手術、長期入院の症例が予定に上がり、秋にまで持ち越すほどであった。また、思春期を迎えて新たな問題を抱える症例も多く、心のケアを含めた包括的な取り組みが今後の課題である。

（文責　松本富美）

表１．年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初診患者数	再診患者数	退院患者数
～ 28 日 未 満	65	75	1
～ 1 歳 未 満	233	739	76
～ 6 歳 未 満	236	1,746	187
～ 12 歳 未 満	98	1,226	86
～ 15 歳 未 満	26	359	30
～ 18 歳 未 満	9	241	10
18 歳 以 上	7	339	13
合　計	674	4,725 （実患者数 2,360）	403

表２－１．腎・尿管の手術

	男　児	女　児	計
腎盂形成術	15	5	20
腎摘除	2	0	2
腹腔鏡下腎摘出術	0	2	2
尿管形成術	3	1	4
尿管尿管吻合術	1	1	2
腎瘻造設	4	1	5
逆行性腎盂造影	17	7	24
経皮的腎嚢胞穿刺	1	0	1
尿管ステント交換	1	1	2
尿管ステント留置	1	1	2
尿管皮膚ろう閉鎖	1	0	1
尿管ステント抜去	1	0	1
合　計	47	19	66

表２－２．膀胱の手術

	男　児	女　児	計
尿管膀胱新吻合術	31	31	62
尿管瘤根治術	0	2	2
膀胱瘻造設	2	2	4
経尿道的VUR防止術	15	7	22
消化管利用膀胱拡大術	2	3	5
経尿道的膀胱砕石術	0	1	1
膀胱内血腫除去術	0	1	1
外反膀胱閉鎖術	0	1	1
膀胱造影	18	16	34
膀胱皮膚ろう閉鎖	1	0	1
膀胱悪性腫瘍手術(経尿道)	0	1	1
膀胱頸部形成術	1	0	1
合　計	70	65	135

表２－３．尿道の手術

	男　児	女　児	計
尿道狭窄内視鏡手術	27	0	27
尿道拡張術	3	1	4
尿道皮膚瘻造設術	1	0	1
外尿道口形成術	3	0	3
経尿道的弁切開術	3	0	3
尿道脱切除術	0	1	1
尿路造影	3	0	3
尿道結石摘出術	2	0	2
合　計	42	2	44

表２－４．陰茎・陰嚢・陰嚢内容の手術

	男　児
精巣固定術（片側）	48
精巣固定術（両側）	16
陰嚢形成術	6
尿道下裂形成術	66
尿道下裂瘻孔閉鎖術	7
レーザー前立腺切除術	1
包皮環状切除術	6
精巣摘除術	8
腹腔鏡（非触知精巣に対して）	2
精巣生検	2
精巣上体摘出術	1
精巣静脈低位結紮術	3
合　計	166

表２－５．女性器に対する手術

	男　児	女　児	計
膣中隔切除術	0	3	3
造膣術	0	7	7
膣閉鎖症手術	0	2	2
陰核形成術	0	4	4
膣ポリープ切除術	0	2	2
膣内視鏡	0	31	31
膣造影	0	1	1
子宮付属器摘出術	0	3	3
陰唇形成	0	1	1
男子小子宮切除術	1	0	1
合　計	1	54	55

表２－６．その他の手術

	男児	女児	計
内視鏡（膀胱尿道鏡）	78	56	134
陰嚢水腫･鼠径ヘルニア根治術	20	2	22
皮膚腫瘍摘出術	5	2	7
合　計	103	60	163

表３－１．尿路性器感染症（外来）

疾患名	男	女	計
腎膿瘍	1	0	1
急性腎盂腎炎	5	6	11
膀胱炎	11	6	17
亀頭包皮炎	13	0	13
精巣上体炎	5	0	5
膣炎	0	3	3
計	35	15	50

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	5	6	11
多嚢腎	9	10	19
単腎症	2	2	4
馬蹄腎	1	1	2
腎のう胞	0	1	1
異所性腎	1	0	1
上部尿路			
腎盂尿管移行部狭窄	47	9	56
膀胱尿管逆流症	51	33	84
尿管瘤	5	6	11
尿管狭窄	0	2	2
巨大尿管症	8	6	14
重複尿管	1	1	2
尿管異所開口	2	6	8
下部尿路			
尿道狭窄	2	0	2
男子小子宮	1	0	1
後部尿道弁	2	0	2
直腸尿道ろう	1	0	1
陰茎・陰嚢			
尿道下裂	71	0	71
彎曲陰茎	1	0	1
包茎	32	0	32
埋没陰茎	13	0	13
小陰茎	3	0	3
縫線のう胞	8	0	8
停留精巣	74	0	74
移動精巣	83	0	83
陰嚢水腫	52	0	52
ソケイヘルニア	13	0	13
精巣（性腺）発育不全	7	1	8
精索静脈瘤	6	0	6
陰茎前位陰嚢	1	0	1
女子外陰部			
副腎皮質過形成	0	6	6
アンドロゲン不応症	0	2	2
卵精巣性性分化疾患	0	2	2
総排泄腔遺残症	0	1	1
陰唇融合	0	15	15
膣閉鎖	0	2	2
処女膜過形成	0	1	1
膣ポリープ	0	2	2
その他	0	4	4
計	502	119	621

表３－３．尿路性器腫瘍（外来）

疾患名	男	女	計
腎血管筋脂肪腫	2	0	2
精巣腫瘍	1	0	1
膀胱悪性腫瘍	0	1	1
計	3	1	4

表３－４．尿路結石（外来）

疾患名	男	女	計
腎結石	0	1	1
膀胱結石	1	0	1
尿道結石	1	0	1
計	2	1	3

表３－５．その他の疾患

疾患名	男	女	計
夜尿症・遺尿症	23	16	39
頻尿症	4	0	4
神経因性膀胱	21	20	41
血尿、蛋白尿	1	1	2
精巣捻転症	2	0	2
尿閉	1	0	1
尿道脱	0	3	3
その他	3	0	3
計	55	40	95

形　成　外　科

当科は常勤医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５年連続で開設以来最多初診患者数を更新し続けているなかで2012年はこれまでの伸び率を大きく上回る増加を示した。これは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、昨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ことによるものと考えられる。

外来患者数も昨年に比べかなりの増加を示した（図２）。一昨年に創設したレーザー・処置外来が順調に稼働し一般診療と並行してレーザー、処置を行えるようになったためと推察される。

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	80	85	0
～ 1 歳 未 満	385	1,103	43
～ 6 歳 未 満	254	2,620	251
～ 12 歳 未 満	75	828	84
～ 15 歳 未 満	27	221	24
～ 18 歳 未 満	16	164	18
18 歳 以 上	22	175	12
合　計	859	5,196 （実患者数 2,433）	432

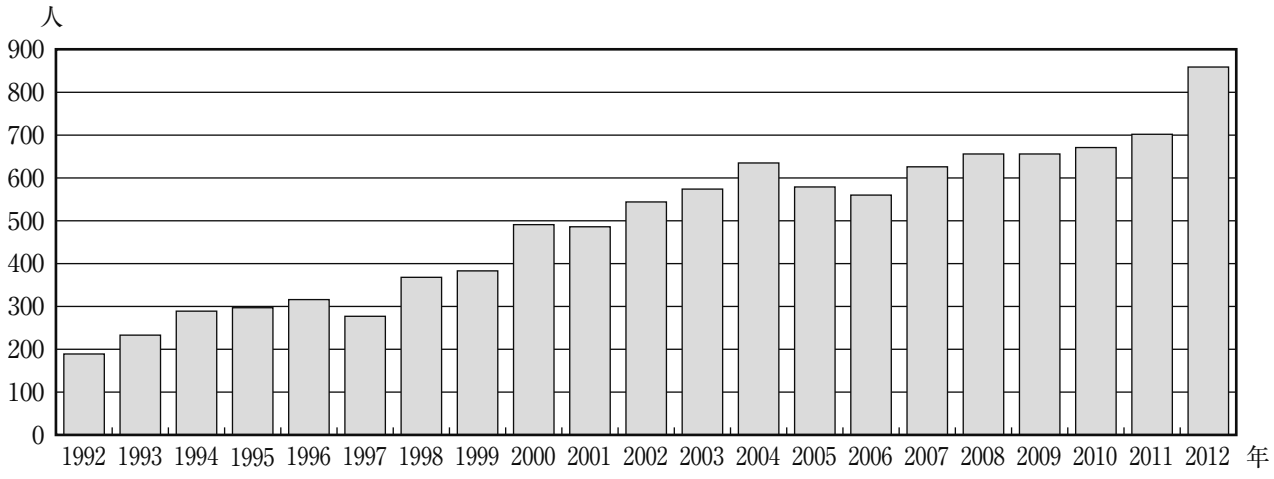


図１．年別初診患者数の推移

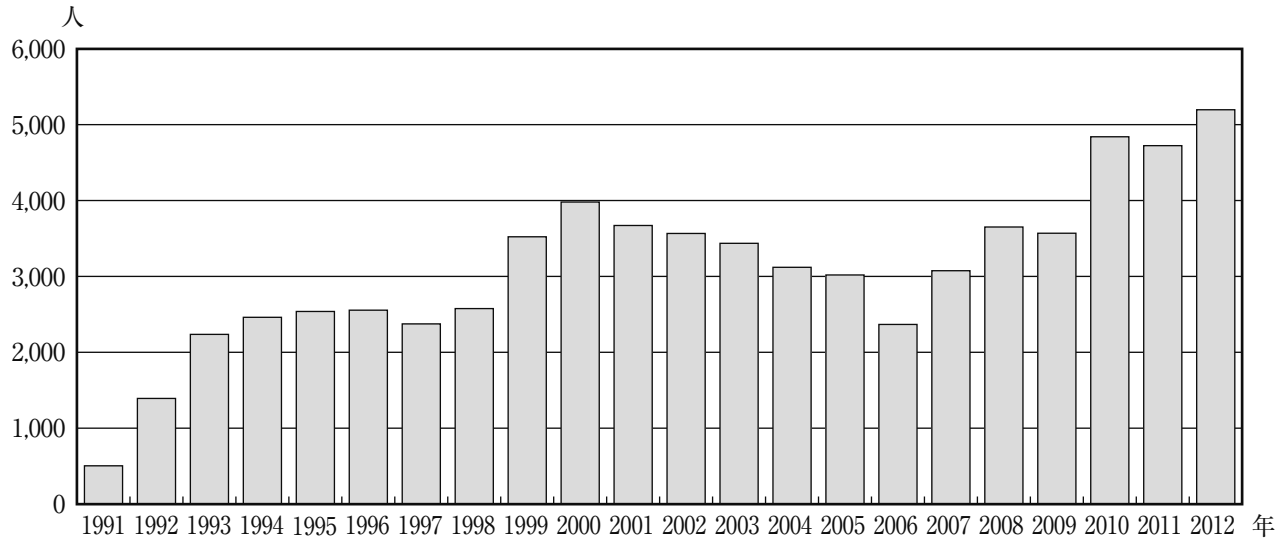


図２．年別外来患者数の推移

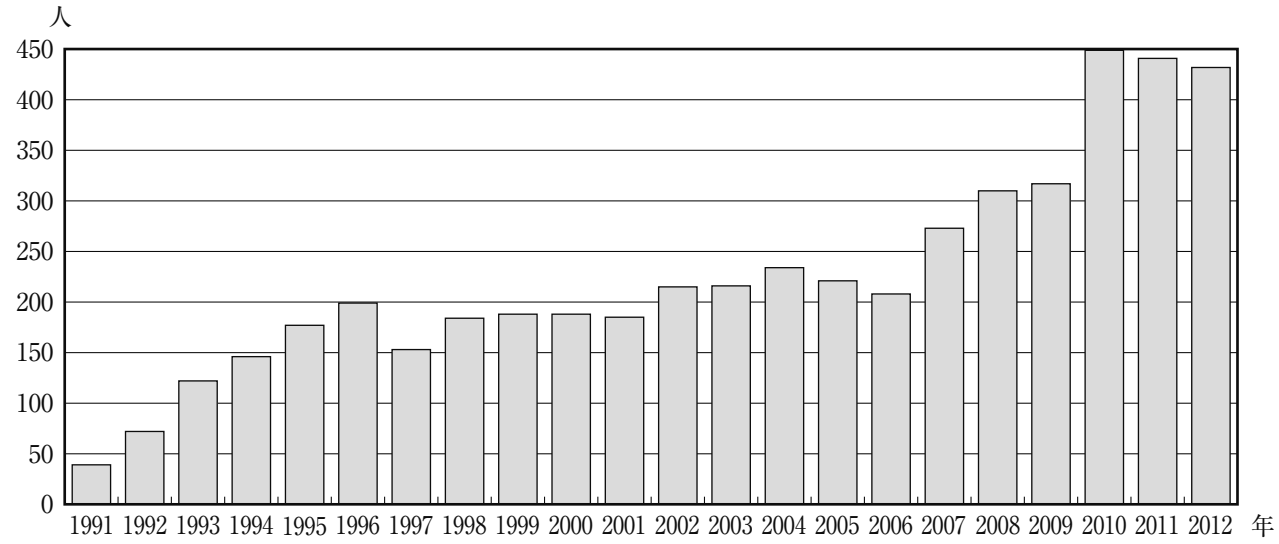


図３．年別入院患者数の推移

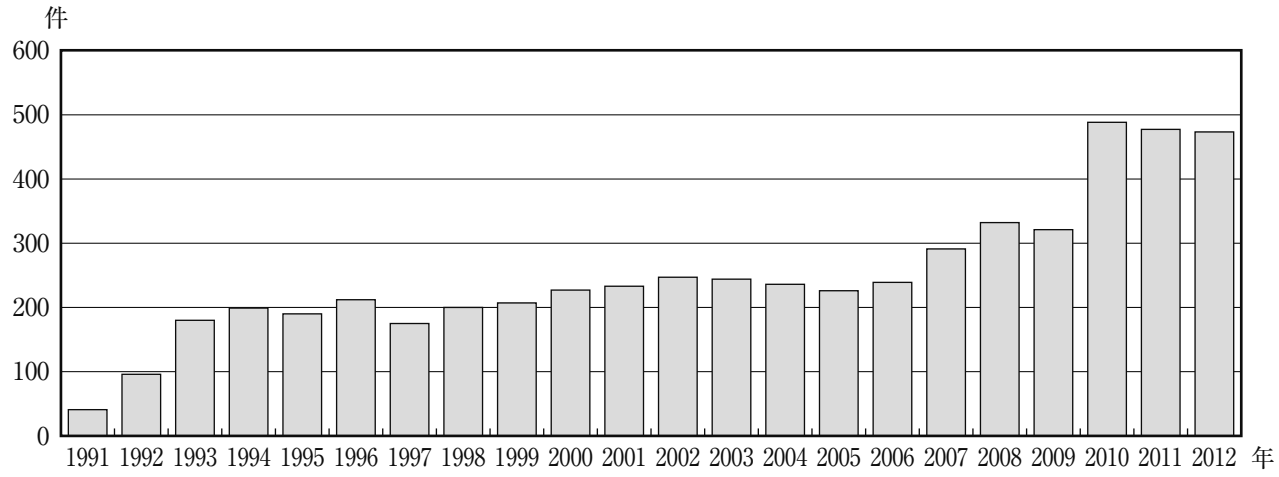


図４．年別手術件数の推移

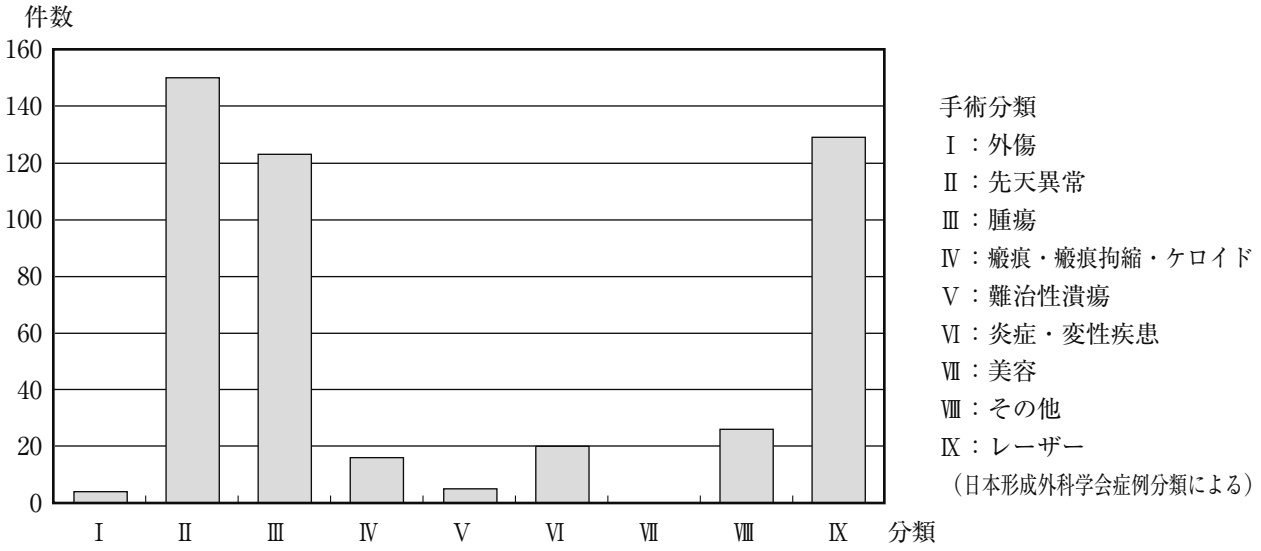

件数
160
140
120
100
80
60
40
20
0
Ⅰ
Ⅱ
Ⅲ
Ⅳ
Ⅴ
Ⅵ
Ⅶ
Ⅷ
Ⅸ
分類
手術分類
Ⅰ：外傷
Ⅱ：先天異常
Ⅲ：腫瘍
Ⅳ：瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド
Ⅴ：難治性潰瘍
Ⅵ：炎症・変性疾患
Ⅶ：美容
Ⅷ：その他
Ⅸ：レーザー
（日本形成外科学会症例分類による）

図５．手術分類

眼　　科

1．診療概要

初診患者数は837人で昨年より大幅に増加し、最盛期の８割に達した。ただ、スタッフのうち医師１名、視能訓練士１名が妊娠したため、活動を制限せざるを得なかった。再診患者数は6,930人でほぼこれまでと同数であった。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78%、小学生が14%、中学生は2.3%、高校生が1.2%、母性が4.5%で、学齢期までの乳幼児の初診患者の比率は例年より少し高く、小学生以上の学齢期の初診が少し減少した。再診患者は６歳までが43%で、小学生が38%、中学生は7.0%、高校生が3.0%、母性が9.0%で、母性がやや増加した。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発生し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、未熟児網膜症の治療後、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。

手術件数は昨年より増加し234件であった。手術件数の内訳は例年どおり斜視が最も多かったが、これについで先天白内障、未熟児網膜症、眼瞼疾患であった。斜視の内訳は表２のとおりであり、外斜視が最も多かった。未熟児網膜症の治療では硝子体手術が大幅に増加した（表３）。また、網膜芽細胞腫の３例８件が加わった（表４）。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。その他の中には、コーツ病の重症例が含まれており、硝子体手術やレーザーが行われた。

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、大阪府立視覚支援学校、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硝子体手術が増加した。院外発生の網膜剥離を来した重症例では、近畿大学の医師を招聘して硝子体手術を行っている。超重症例のAP-ROPに備えて準備してきたBevacizumabの硝子体注入については、１例２眼に実施し有効な結果を得ることができた。その他、血管腫である重症コーツ病の両眼に使用し、１眼の視力を温存することができた。未熟児網膜症の眼底検査においては、新生児科の全面的な協力を得て新しい眼底カメラRetCamによる記録を行ってきたが、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病変の記録と観察はスタッフの確保に困難な状況が続く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継続していきたい。

先天白内障の患者数は例年に戻った。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えている。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

21世紀になり社会が進化することに伴って、QOLに直結する眼科の重要性はますます高まりつつある。なかでも当院における重症未熟児網膜症、網膜芽細胞腫、眼内血管腫などの治療は眼科の最先端の技術、薬剤が要求される高度に専門的な疾患群である。また、近い将来に応用されるはずのiPS細胞を用いた治療も老人性黄斑変性のみならず網膜色素変性も対象となっており、当院でも治療を待ち望んでいる患者は少なくない。新棟も誕生することであり、小児への新しい技術の導入は当院として真っ先に取り組むべき課題であろう。

一方、眼科入局者数の減少に伴う眼科医不足は、この数年深刻さを増しつつある。とりわけ、従来から人材の集まりにくい領域であった小児眼科ではスタッフの確保にすら苦労させられている状況である。本来は、後継者たるべき中堅医師が加わった人員構成であるべきスタッフが、いまだに中長期の展望を持てないまま診療を続けるという一種の異常事態の中で勤務を続けている。また、当院には一生の視覚が運命づけられるような重症疾患も対象となっている。未熟児網膜症、網膜芽細胞腫、先天白内障、先天緑内障というような疾患群である。通常の眼科医療が老人主体となっているだけに、上記のような通常の眼科医療の枠を超えるような疾患に対する抵抗が若手医師に潜在しているのが実情と思われる。今後、どのように人材を確保するかが最大の課題である。

（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	19件	不明
②斜視	146件	150件
③網膜芽細胞腫	8件	6件
④先天白内障	25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	29	31	0
～ 1 歳 未 満	218	451	9
～ 6 歳 未 満	405	2,840	97
～ 12 歳 未 満	113	2,632	94
～ 15 歳 未 満	19	485	9
～ 18 歳 未 満	10	206	5
18 歳 以 上	43	285	3
合　　計	837	6,930 （実患者数 3,246）	217

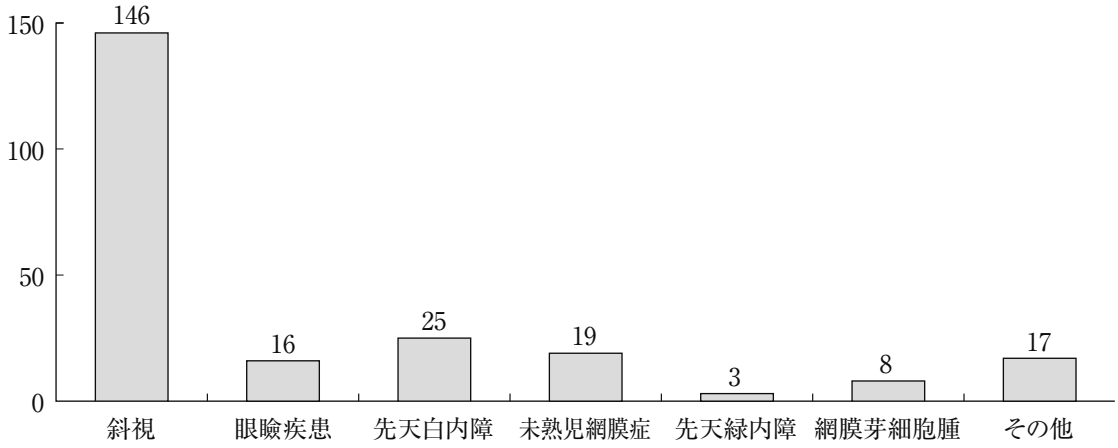


図１．手術件数の内訳

表２．斜視手術の内訳

斜視の型	例数
内　斜　視	31
外　斜　視	94
上 下 斜 視	10
そ　の　他	11
計	146

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	1
バックリング	0
硝 子 体 手 術	6
(Bevacizumab注入	2)
計	19

表４．網膜芽細胞腫の治療

治療方法	
眼球摘出術＋インプラント挿入	1例1眼
レーザーまたは冷凍凝固	1例1眼
レーザー併用化学療法	1例1眼

耳　鼻　咽　喉　科

2012年の耳鼻咽喉科は、常勤医３名（佐野光仁、西村洋、廣瀬正幸）で、スタッフの異動の無かった年であった。

また言語聴覚士は常勤１名と非常勤数名で聴力検査と聴覚言語リハビリを行った。非常勤の検査員数名が検査を補助した。

１．外来診察

外来診察日は月曜日の午前、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。また気管カニューレ外来を火曜日・木曜日に行っている

２．聴力検査

総聴力検査数は年間6,045件で、昨年より検査件数は増加している。また近年、ASSRやOAE、インピーダンスオージオメーター（ティンパノグラム、耳小骨筋反射）等の新しい聴力検査機器を導入し、それらの検査も増えてきている。

３．手　　術

手術日は月曜日の午前、第一・第五週の水曜日の午後と第三水曜日の前日と金曜日の全日をあてた。2011年より開始した人工内耳埋込み術は徐々に増えてきており、2012年度は８件行っている。

４．新しい診断と研究

2012年４月より難聴の遺伝子診断が保険収載されたが、遺伝診療科と共同で難聴の遺伝子診断とカウンセリングを開始した。これに関連して西村が臨床遺伝専門医試験を受験・合格しその資格を得た。また信州大学との共同研究である［難聴の遺伝子解析と臨床応用に関する研究］を倫理委員会の承認を得て開始した。これは上記、遺伝子診断に追加する形で行われる。

５．教　　育

大阪大学医学部学生のクリニカルクラークシップを３名受け入れた。

（文責　西村　洋）

重要な活動量指標・成績指標など

指　　標	数　　値
①新生児聴覚スクリーニング後の精密検査被依頼数	119件
②手術数	
１．鼓室形成術の件数	43件
２．人工内耳埋込み術の件数	8件

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	57	64	0
～ 1 歳 未 満	244	835	14
～ 6 歳 未 満	350	3.407	171
～ 12 歳 未 満	189	2,799	131
～ 15 歳 未 満	27	642	18
～ 18 歳 未 満	19	391	8
18 歳 以 上	38	623	9
合　　計	924	8,761 （実患者数 3,393）	351

表2．手術内訳

術　　式	件　数
外耳道異物除去術（複雑なもの）	2
先天性耳瘻管摘出術	16
副耳（介）切除術	7
外耳道形成手術	3
鼓膜切開術	1
乳突削開術	20
鼓膜チューブ挿入術	150
鼓膜形成手術	1
鼓室形成手術	43
人工内耳植込術	8
鼻腔粘膜焼灼術	1
下甲介粘膜レーザー焼灼術（両側）	1
鼻骨骨折徒手整復術	1
鼻内異物摘出術	1
鼻甲介切除術	2
鼻茸摘出術	1
後鼻孔閉鎖症術	1
鼻中隔矯正術	1

術　　式	件　数
上顎洞根治手術	1
鼻内上顎洞根治手術	1
上顎洞篩骨洞根治手術	1
アデノイド切除術	130
口蓋扁桃手術（摘出）	240
気管切開術	3
気管異物除去（直達鏡による）	1
喉頭蓋嚢腫摘出術	1
喉頭腫瘍摘出術	8
気管口狭窄拡大術	5
喉頭気管分離術	5
軟口蓋形成手術	2
舌腫瘍摘出術	1
甲状舌管嚢胞摘出術	2
舌小帯形成手術	4
唾石摘出術	2
総　　計	669

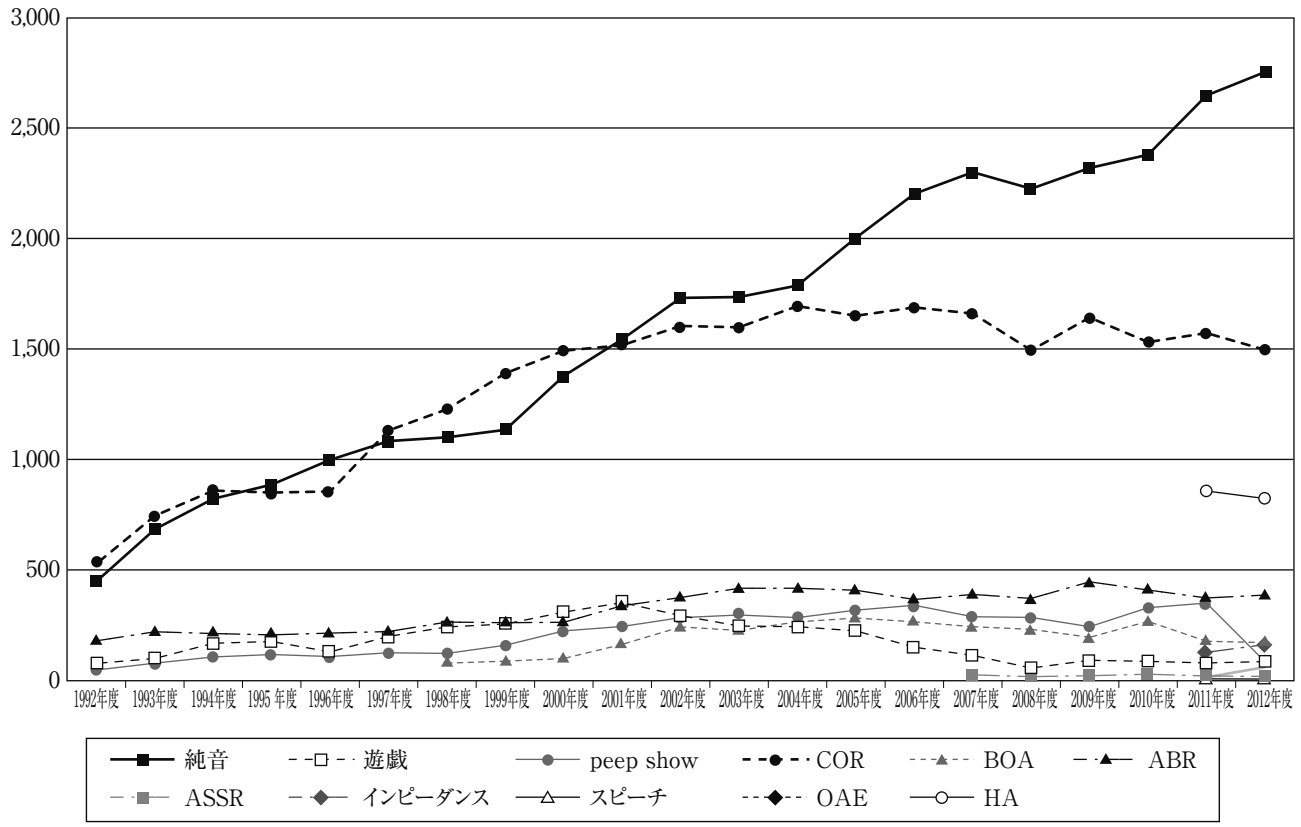


図1．聴力検査の種類

整　形　外　科

2012年は４名の常勤医と１名のレジデント計５名で診療を行った。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、一昨年から再び増加傾向に転じ、昨年より47人増加して806人と800人の大台にのった（図１）。再診患者数は過去最高の8,748人であり、３年連続で概ね500人ずつ増加し、３年間で1,500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17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７例、富山１例、九州１例、関東１例、愛知１例、東北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。

2012年に行った整形外科手術の件数は昨年より８件多く304件となった。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）。2012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119件、下肢が182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69件と多く、これは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、５月には韓国から11月には台湾から医師が研修に訪れた。

（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	304件
②分娩麻痺手術件数	11件
③四肢先天異常手術件数	169件
④骨延長手術件数	36件
⑤初診患者数	806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	47	60	0
～ 1 歳 未 満	255	1,095	25
～ 6 歳 未 満	299	3,242	126
～ 12 歳 未 満	117	2,521	105
～ 15 歳 未 満	45	934	38
～ 18 歳 未 満	20	555	23
18 歳 以 上	23	341	9
合　　計	806	8,748 （実患者数 3,604）	326

表2．手術の疾患別内訳

手足の先天障害	169	化膿性疾患	14
股関節疾患	17	膝疾患	4
分娩麻痺	11	脊椎疾患	0
外傷	11	筋性斜頚	1
足の異常	24	その他	8
腫瘍	20		
骨系統疾患	25	合計	304

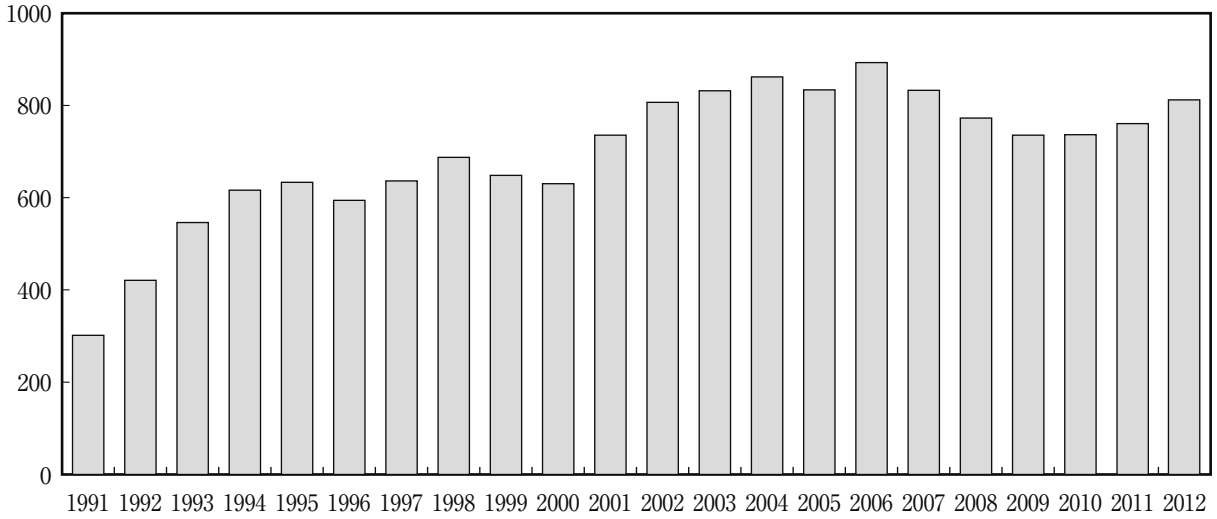


図1．初診患者数

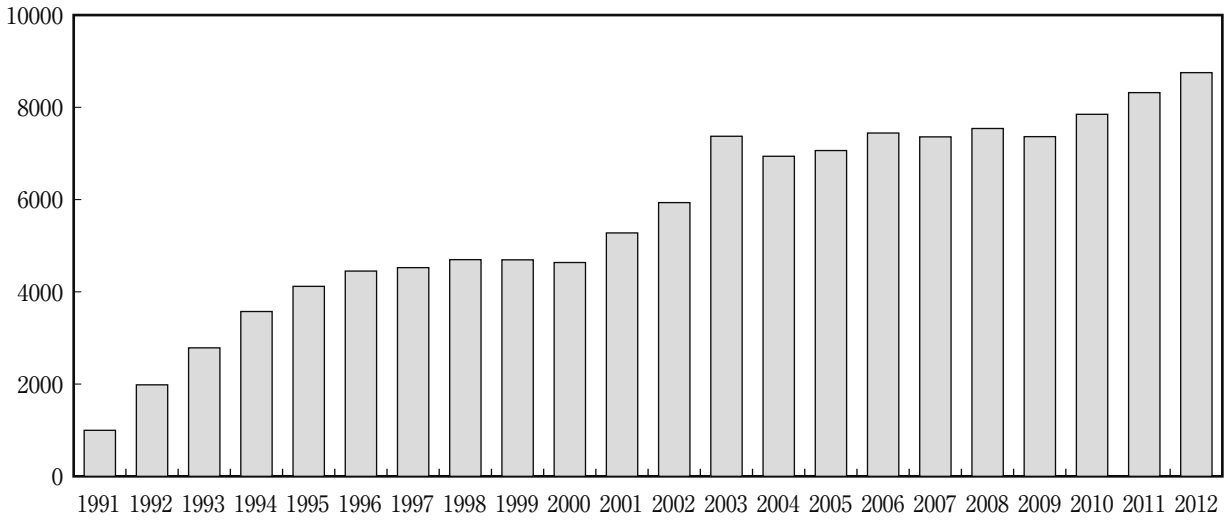


図2．再診患者数

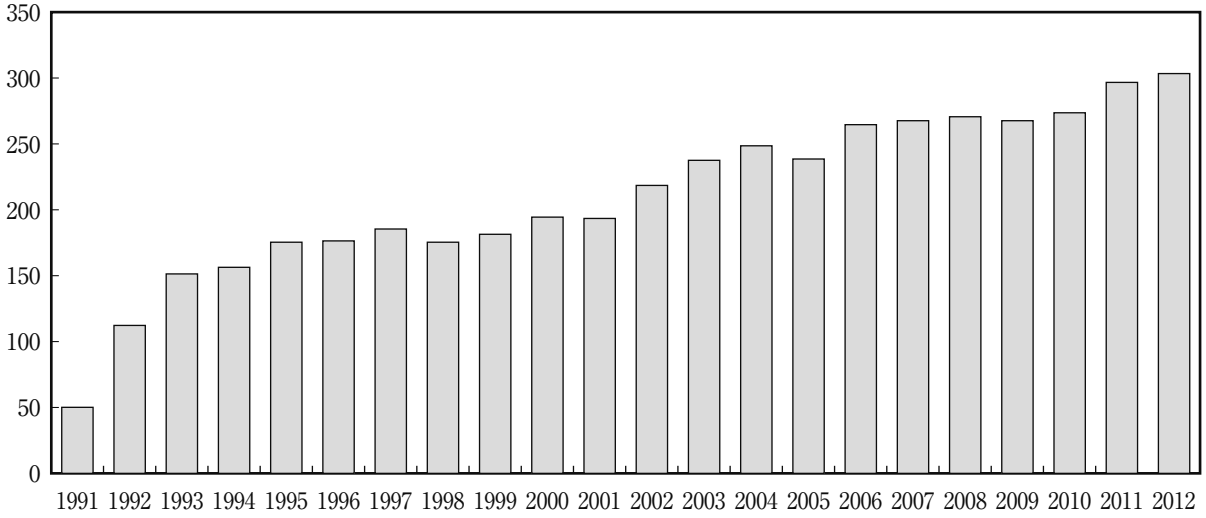

350
300
250
200
150
100
50
0
1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012

図３．手術件数

リハビリテーション科

1．診療概要

2012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（非常勤作業療法士が４月より常勤）であった。

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

診療は40分～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指導の一助とした。

1）理学療法部門

2012年の理学療法施行の実績は5,464件（表１）で前年と比較して約452件の増加となった。これは現体制の中では待機児が解消されつつあることを示している。しかし、まだ多くの待機児の存在や子ども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など解決しなければならない問題も多く残っている。

初診患児の障がい別内訳（表３）の傾向としては、先天異常を含む骨関節疾患が40.1％と最も多く、次いで脳疾患・脊髄性疾患の中枢性疾患（脳性麻痺・後天性の脳血管障害、二分脊椎など）が23.5％を占めており、昨年同様、骨関節疾患・中枢性疾患で全体の60％を越えている。

実績にも示された通り対応患児数は増大傾向にある。また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み、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。これら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。理学療法部門としては今後も各理学療法士の治療技術の向上はもとより、待機児の解消と両親・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さらなる理学療法士の増員と治療施行時間（単位数増）の延長も含めて対応していくことが必要と考えている。

2）作業療法部門

2012年の作業療法施行の実績は2,697件（表２）で、昨年よりも飛躍的な件数増となった。これは４月より非常勤職員が常勤化し常勤作業療法士２名体制となったことに大きく起因している。収益に関しては、前年まで診療報酬として治療の実施時間にかかわらず１件につき障がい児リハビリテーション料２単位として請求していたが、本年より複雑な治療で配慮を要した場合に治療時間の長さによって３単位請求を実施した。このことによって件数では前年度と比較して382件増の2,697件、３単位実施は329件、総単位5,659単位（前年2,315件4,630単位）となり収益面での増加に貢献している。2012年初診患者の内訳（表４）は初診患者の数自体に変わりはなく、先天異常を含む骨関節疾患、次いで脳障害、分娩麻痺を含む末梢神経疾患、順となっている。また、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ったが本年もまた増加の一途をたどり、前年度倍以上の368単位（延べ11人・平均治療実施12.6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・対外活動

本年は、センター内外で教育講演・講義を23回実施した。理学療法部門では大阪府立母子保健総合医療センター【プラダーウィリー症候群親の会】の依頼にて『PWSの運動発達』、四条畷保健所『未熟児保健の市町村移譲に向けた研修会』大阪府河北地区（大東市保健センター）での『未熟児保健の河北地区研修会』枚方市保健センターでの『未熟児の運動発達』についての講演を行った。また、大阪府立大学リハビリテーション科と『可搬型軽量床反力計の開発』についての共同研究を行い共同演者として第47回日本理学療法学術大会に参加した。

センター内においては入院患者の骨折予防について整形外科と共同しての講義と３回の実技指導を実施し、平成24年度新規採用看護職員フォローアップ研修や《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。作業療法部門では日本作業療法協会が教育制度の一貫として義務づけられている事例審査の審査委員として2005年から選出され審査を行っており丸10年を迎えた。引き続き審査員として事例審査にあたっている。

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、森之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学専攻の学生見学実習指導を行った。作業療法部門では、前年同様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及び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の臨床実習Ⅰ、兵庫医療大学作業療法学専攻学生の基礎臨床実習の指導も行った。

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さらなる理学・作業療法士の増員というマンパワーの充実が不可欠であると考える。

当センターリハビリテーション科は、地域の療育施設では対応できない子どもとその家族・地域社会に対して個々のニーズに合った指導や助言を行い、子どもとその家族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　田村太資）

表1．理学療法施行件数（人）

月 / 入外別		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	7	6	6	3	9	3	11	12	10	9	6	8	90
	再診	60	122	104	92	80	76	115	143	116	108	111	102	1,229
外　来	初診	7	4	10	4	3	5	5	6	5	5	4	2	60
	再診	323	351	362	322	342	348	348	367	302	359	350	311	4,085
合　計（人）		397	483	482	421	434	432	479	528	433	481	471	423	5,464

表2．作業療法施行件数（人）

月 / 入外別		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	0	1	1	6	3	6	1	3	6	0	3	31
	再診	50	21	36	44	64	71	91	80	41	84	94	77	753
外　来	初診	4	10	4	4	7	3	3	2	5	4	6	5	57
	再診	158	169	158	117	139	141	164	184	142	155	170	159	1,856
合　計（人）		213	200	199	166	216	218	264	267	191	249	270	244	2,697

表3．2012年理学療法障がい別新患

障害部位	患者数（人）	割合（%）
脳	37	19.3
脊髄	8	4.2
末梢神経	7	3.6
筋	5	2.6
骨・関節	77	40.1
呼吸	4	2.1
内分泌	3	1.6
染色体	17	8.9
その他	34	17.7
合計（人）	192	100.0
重複障害該当者数	42	

表4．2012年作業療法障がい別新患

障害部位	患者数（人）	割合（%）
脳	19	20.4
脊髄	0	0.0
末梢神経	15	16.2
筋	1	1.0
骨・関節	35	37.7
内分泌	0	0.0
染色体	4	4.3
その他	19	20.4
合計（人）	93	100.0
重複障害該当者数	10	

口　腔　外　科

１．診療概要（表１，２，３）

口腔外科では1987年の開設以来、唇裂･口蓋裂患者に対する包括的治療をmain clinical workとして診療を行ない、質、量ともわが国を代表する唇裂･口蓋裂医療機関となっている。2012年の口唇裂・口蓋裂初診患者数は計104人で、そのうち一次症例数が診療科創設来最多の90人であった。唇裂・口蓋裂患者では口腔外科手術、言語治療、矯正歯科治療や耳鼻咽喉科管理を必要とするが、その中で矯正歯科治療に最も長い治療期間を要する。長年１人の矯正歯科医が咬合医療を行なってきたが、capacityの面から手術症例の全例を当センターで矯正歯科治療を施すことが困難であった。このことが当センターにおいて唇裂・口蓋裂に対する理想的な包括的治療実践のうえで大きな課題であったが、７月から常勤矯正歯科医１名が増員され、治療体制が著しく整備されたと考える。

２．手術（表４）

手術件数は前年並みの339件であった。一次症例増加に伴い唇裂一次手術が増加し、口蓋裂一手術および顎裂部骨移植術の件数が前年並みであったが、唇裂・口蓋裂関連手術件数は前年より20件減少した。これは唇裂二次修正手術件数の減少によるものと考えられる。当科では唇顎口蓋裂症例に対し早期二期的口蓋裂手術を適用しているが、15歳思春期を超えて経過観察している症例が増加し、顎発育面や顎発育での最終成績が明らかになりつつある。

2012年は地域歯科医院からの上顎正中過剰埋伏歯の抜歯依頼の件数が60件となった。2010年には31件、2011年は54件と年を追う毎に増加し、短期入院手術件数の増加につながっている。今後も当科はわが国における唇裂・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６割増加し、さらに唇裂・口蓋裂以外の患者においては昨年度の３人から15人に激増した。これは、当科における唇裂・口蓋裂一次症例の漸増とこれら患者の累積に加え、７月より矯正歯科医が増員され診療枠を拡大したことによる。

１．これまで治療開始時期をやや遅らせてきた唇裂・口蓋裂児のより早期から咬合管理および関連矯正歯科医に治療を委ねてきた患者を当科で咬合管理が行えるようになった。

２．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の院内での一貫した咬合管理の継続が可能となった。

３．矯正歯科治療に対して医療保険が適用される対象疾患が拡大されていたものの、これまではこれら疾患を有する院内の他科受診患者に対して矯正治療相談のみ行ってきた。今後、院内の連携により、これらの対象疾患を有する個々の患者に対して、患者負担の少ない治療計画で、QOLの向上を図った当センターでの特色ある矯正歯科治療が施行・検討できるようになった。

４．矯正歯科診断開始患者の著しい増加に伴い、口腔衛生指導患者数が２割増え、徹底した患者および家族への口腔衛生指導を強化している。

５．診療枠の拡大に伴い、動的処置治療患者数が３割増え、各治療件数も著しく増えている。著しい反対咬合を呈する患者は減少しているものの、マルチブラケット装着期間の短縮を図り、動的治療期に積極的に顎外装置を装着する患者比率が８％から14％に増している。

６．これまでに累積した動的処置治療患者のマルチブラケット装着装着への移行患者が１割弱、マルチブラケット装置装着患者の保定への移行が２割増加し、これに伴う患者数および治療件数も著しく増加した。

７．外科的矯正歯科治療、開窓、歯牙移植などの矯正治療上必要な小手術をよりきめ細かく計画・施行できた。

今後、保定に移行する患者の長期フォローにより、患者負担の少ない治療計画で総合一貫咬合管理を行い、長期的なQOLの保全を図る治療体系を推進したい。

４．言語治療（表７，８，９）

前年と比較し、初診数、再診数ともにほぼ同数であった。初診患者の言語障害の種類をみると、口唇・口蓋裂では０歳台が最も多く、乳児期から思春期まで長期に渡る継続管理が必要とされる。当センターでは、2010年度より耳鼻咽喉科にも常勤の言語聴覚士が配属され、聴覚･言語に関するより専門的な内容の訓練や助言指導を行えるようになった。

５．人事

５月１日歯科衛生士塩田亜裕子（非常勤）、７月１日矯正歯科医師山元有里（常勤）が採用された。

（文責　西尾順太郎）

重要な活動量指標・成績指標など

口　腔　外　科	数　　値	全国の先進施設の(推定)数値 文献に基づくこと
唇裂・口蓋裂一次症例数	90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	64	133	0
～ 1 歳 未 満	88	781	65
～ 6 歳 未 満	176	3,050	116
～ 12 歳 未 満	144	2,625	128
～ 15 歳 未 満	19	387	10
～ 18 歳 未 満	13	245	11
18 歳 以 上	20	193	13
合　　計	524	7,414 （実患者数 1,903）	343

表２．初診患者病名分類

唇裂・口蓋裂	104
言語障害	94
歯・歯周疾患	91
小帯異常	54
嚥下障害	52
嚢胞性疾患	26
腫瘍性疾患	21
炎症性疾患	15
顎関節障害	12
顎変形症	11
外傷性疾患	11
巨舌症	9
鼻咽腔閉鎖不全	7
その他	17
計	524（人）

表３．唇裂・口蓋裂一次症例の裂型別分類

唇　　裂	22
唇裂口蓋裂	31
口　蓋　裂	37
計	90（人）

表4．手　術　統　計

唇裂一次手術	50
口蓋裂一次手術	57
唇裂二次手術	44
顎裂部骨移植術	40
口腔前庭形成術	3
下顎骨後退術	2
咽頭弁形成術	1
Latham装置固定術	1
抜歯術	60
小帯延長術	28
嚢胞摘出術	13
埋伏歯開窓術	9
腫瘍切除、摘出術	4
舌形成術	4
外傷創縫合術	2
舌下腺摘出術	2
顎骨骨折整復固定術	2
消炎手術	2
歯牙移植術	1
硬化療法	1
その他	13
計	339（件）

表5．矯正歯科診断開始患者分類

症　　例	患者数（人）
1．唇裂・口蓋裂	89
片側唇裂	3
片側唇顎裂	15
両側唇顎裂	2
片側唇顎口蓋裂	35
両側唇顎口蓋裂	16
口蓋裂	18
2．唇裂・口蓋裂以外	15
計	104

表6．矯正診断開始後の治療統計

治　療　内　容		人　数	件　数
口腔衛生指導患者		87	87
動的処置患者		298	
リンガルアーチ	上顎		228
	下顎		49
セクショナルアーチ	上顎		29
	下顎		5
床装置	上顎		54
	下顎		18
機能的矯正装置			8
上顎前方牽引			35
下顎後方牽引			2
上顎後方牽引			4
マルチブラケット装置装着患者		162	
エッジワイズ装置	上顎		161
	下顎		112
リンガルアーチ	上顎		8
	下顎		1
MPA			24
口内ゴム			45
ヘッドギア			11
チンキャップ			1
MPA＋ヘッドギア＋口内ゴム			3
MPA ＋口内ゴム			12
ヘッドギア＋口内ゴム			3
保定患者		161	
床装置	上顎		106
	下顎		92
リンガルアーチ	上顎		12
	下顎		2
ダイナミックポジショナー			1
スプリング	上顎		3
	下顎		18
装置なし			33
計		708	1,167

表7．言語治療年間取扱件数

月	初診	再診	計
1月	18	183	201
2月	14	190	204
3月	13	238	251
4月	16	196	212
5月	11	165	176
6月	13	188	201
7月	15	205	220
8月	22	269	291
9月	14	151	165
10月	18	212	230
11月	13	207	220
12月	15	250	265
計	182	2,454	2,636

表8．初診患者の言語障害の種類

年齢	口唇・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	0	0	33
1歳台	12	1	0	0	0	1	14
2歳台	5	8	0	0	0	0	13
3歳台	3	15	3	1	3	2	27
4歳台	4	19	6	0	1	2	32
5歳台	1	13	6	1	1	2	24
6歳以上	4	21	10	3	0	1	39
計	62	77	25	5	5	8	182

表9．初診時の言語治療方針

	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	6	20	6	1	0	5	38
訓練	1	2	11	0	0	1	15
継続管理	55	55	8	4	5	2	129
計	62	77	25	5	5	8	182

検　　査　　科

2012年　検査科の動向

検査科スタッフは病理医が常勤３名、非常勤２名、血液・腫瘍科との兼務１名。臨床検査技師が常勤25名、非常勤11名、非常勤事務が３名在籍した。

業務件数は前年に比して、概ね増加を示している。新たに羊水染色体分析および結核迅速検査「LAMP法」を開始した。フローサイトメトリーおよび自動凝固測定装置が更新され稼働した。６月より保険点数として輸血管理料IIが認められた。

血液形態検査室

血液形態検査部門は、血液、骨髄、髄液、PD廃液等を検体とした目視による細胞形態検査とフローサイトメーターを用いた細胞表面抗原測定を主な業務としている。血液検体は約２万件、骨髄検体は171件、造血幹細胞数測定は64件となっている。

骨髄像検査は血液・腫瘍科からの依頼が大半を占め、異常細胞の分類、特殊染色による同定など、常時連携を図りながら業務を行っている。また、造血幹細胞移植に対応するために、フローサイトメーターによるCD34陽性造血幹細胞数測定や免疫状態を把握するためのリンパ球サブセット等の測定を行っている。

免疫血清検査室

２月にHBc抗体検査試薬を競合法よりサンドイッチ法に変更した。

生化学検査室

生化学検査では１月よりNSEを、７月よりCK-MB（定量）およびトロポニンＩ（定量）を外注から院内測定に変更した。また、トロポニンＩ（定量）の測定開始に伴い、トロポニンＴ（定性）の院内測定を中止とした。次年度は迅速検体検査実施加算項目であるHbA1cをはじめ、エストラジオール（E2）、テストステロン、DHEA-Sの院内測定実施を検討中である。

細菌検査室

検査件数は前年に比べ横ばい（2,386件→2,383件）であり、陽性率は低下（13.2%→10.2%）し、分離菌種は多様化を認めた。

菌種別耐性菌分離率は前年に比べ、H.influenzaeのABPC耐性率低下（60%→39%）と、K.oxytocaのＢ-ラクタム系薬剤耐性化傾向（耐性率PIPC 41%→71% CEZ 14%→71% CFDN 39%→68% S/A 40%→67%）が見られた。

検体別分離菌種頻度では、母乳半定量培養検査件数減少により（2012年は１件）、今回よりGBSスクリーニング検査集計を掲載する。前年に比べ、呼吸器系検体でMRSAとMSSAの分離率が逆転し、（MRSA 11.9%→7.5% MSSA 8.9%→13.5%）、カテーテル類検体でもMRSA分離率が低下（8.9%→6.9%）していた。

輸血・細胞管理室

抗体スクリーニング検査（間接抗グロブリン試験）は2006年度比で20%増となった。産科・心臓血管外科・小児外科を中心にタイプ＆スクリーン法が増加し、赤血球濃厚液（RCC）の事前出庫を減少させ、適正在庫に寄与した。このため、RCCの廃棄率も低下傾向が続き2012年度の廃棄率は7.3%と2006年度の15.4%から半減した。

2011年４月から赤血球濃厚液（RCC）の分割小分け製剤の作成を行っているが、作成開始以前の血液センター購入時と比べて、NICUはもとよりICUや心臓血管外科からも依頼があり、50%増の年間150件程度を出庫している。

血液形態検査室と共同で、血液・腫瘍科が行う末梢血幹細胞やドナーリンパ球採取時の補助業務と、採取後の末梢血、骨髄液、解凍臍帯血の造血幹細胞数の測定を行っている。非血縁者間の末梢血幹細胞移植（PBSCT）の実施や、小児がん拠点病院に指定されたこともあり、次年度以降、造血幹細胞移植（HSCT）関連の業務増加が見込まれる。

心電図・脳波検査室

生理検査では、心電図の検査件数の増加に対して、受付時間の延長および循環器科長期フォロー患者の午後心エコー心電図同時検査などで対応してきた。しかし、年々件数は増加し待ち時間が長くなっているのが現状である。また、ポータブル心電図検査が３年間で４倍に増加（2009年118件、2012年464件）している。

脳波検査でも、件数は増加している上に、酸素吸入や吸引など医療処置が必要な症例や不眠・興奮など対応困難な症例が増加し、患者への安全な検査の提供に工夫をこらしている。

産科胎児超音波スクリーニング室

2006年の胎児スクリーニング検査開始から７年が経過。今年は3,000件を超え多くの妊婦に対して胎児スクリーニングを行うことができた。ご家族での受検も多く、出生前からの家族の絆作りにも寄与できるよう期待している。

心臓超音波検査室

検査科で実施した心エコー検査件数は昨年と比べ全体で186件増加している。

その内訳は小児循環器科が134件、小児循環器科以外の診療科で52件である。小児循環器科外来心エコー検査の待ち時間を短縮するため、時間予約制に変更した。

病理検査室

剖検は58件、死亡剖検数は17件、死産剖検数は41件と前年に比べ死産剖検数は増加している。死亡剖検数のうちセンター内は９件であった。また、センター外で死亡確認しセンターで剖検となった症例が1例あった。死産剖検数のうち搬送死産剖検数が増加し、センター内を上回った。

胎盤検査は2,288件、うち組織検査は1,273件と横ばいであった。組織検査も965件で横ばいであった。

先天性代謝異常症等マス・スクリーニング検査室

2007年４月より、大阪府立母子保健総合医療センター倫理委員会承認を得てタンデムマス分析装置（LC/MS/MS）を用いたアミノ酸代謝異常症・有機酸代謝異常症・脂肪酸β酸化異常症等の新生児スクリーニングのパイロットスタディを行ってきた。この成果をもとに大阪府母子保健運営協議会専門部会では、対象疾患を厚生労働省通達19疾患に加えて、府独自の二次対象疾患６疾患を合わせた合計25疾患を対象とすることが討議され、他自治体より多項目の新生児スクリーニングを大阪府・堺市の正式事業として2012年４月より開始した。

人事

１月１日付けで、竹内真副部長が勤務となる。

３月31日付けで臨床検査技師１名が退職。４月１日付けで新採用技師が１名配属となる。また、４月１日付けで主任技師１名が主査に昇格した。

（文責　竹内　真、笠原敏喜）

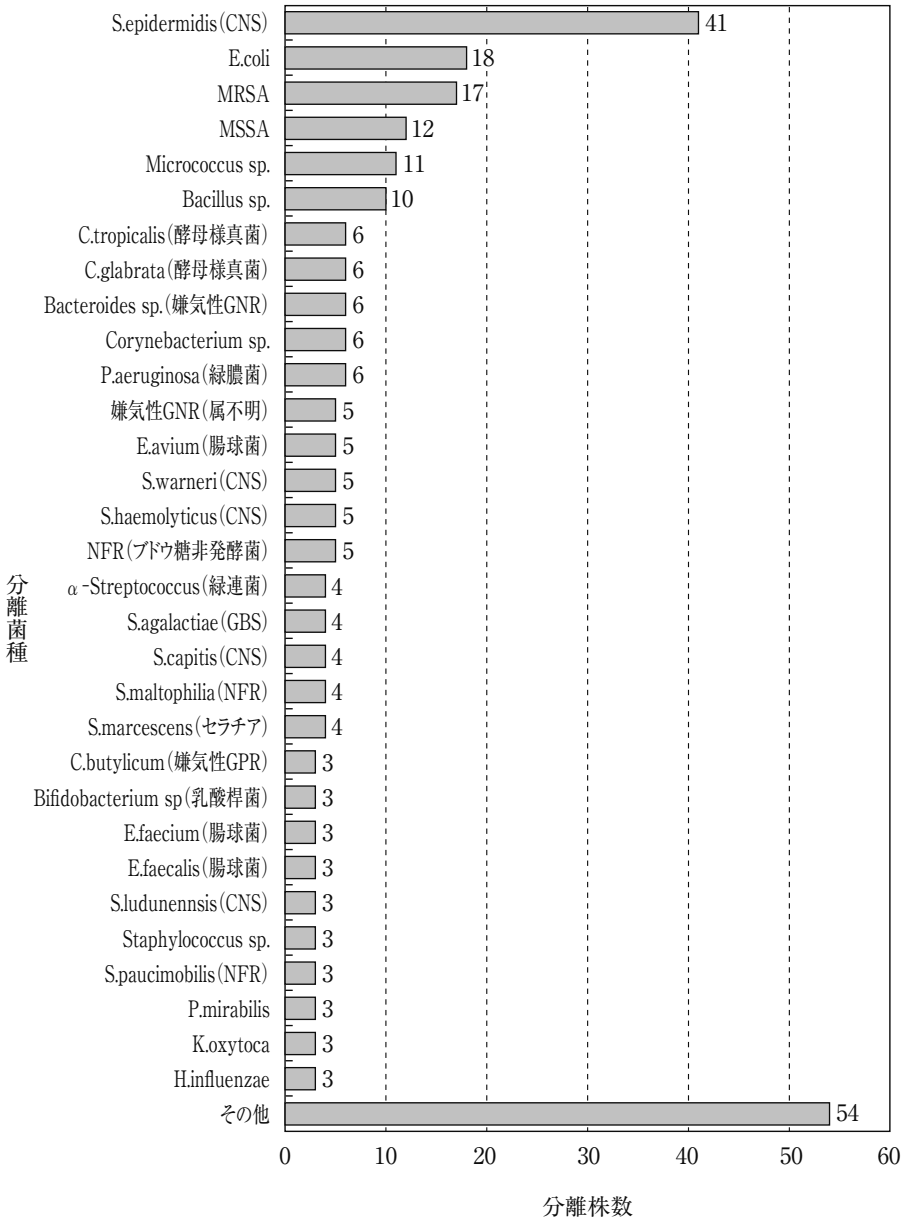
活動指標（主要項目における緊急検査件数の割合）

（2012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	23,334	46.1	ALT	19,377	45.5
プロトロンビン時間	5,982	61.1	グルコース	10,818	49.8
活性化部分トロンボプラスチン時間	5,924	61.0	尿素窒素	19,318	46.5
フィブリノーゲン	5,603	64.6	クレアチニン	19,354	46.3
フィブリン分解産物	4,803	77.6	カルシウム	13,043	43.0
C反応性蛋白	20,220	52.8	無機リン	13,192	46.9
Na、K、Cl	37,228	64.0	クレアチンキナーゼ	14,664	54.1
総蛋白	19,610	47.2	総ビリルビン	24,069	60.3
アルブミン	18,669	46.5	直接ビリルビン	12,896	51.7
AST	19,749	46.0	アミラーゼ	2,987	50.1

表１．部門別検査件数（2012年1月～12月）

区分		2012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	3,608	3,574	4,343	3,819	3,832	3,884	4,416	5,320	3,513	3,921	3,732	3,942	47,904
	特殊検査	182	151	163	142	185	200	177	212	136	191	172	158	2,069
	その他	39	52	54	48	61	55	78	99	46	80	67	57	736
臨床血液検査														
	形態スクリーニング	4,676	4,394	5,650	5,059	4,706	4,759	5,313	5,971	4,430	4,887	4,595	4,825	59,265
	止血スクリーニング	1,212	1,163	1,373	1,240	1,229	1,112	1,339	1,591	1,363	1,508	1,306	1,167	15,603
	特殊検査	514	428	660	555	538	582	575	826	534	683	553	782	7,230
	その他	376	337	443	307	263	267	285	295	260	234	227	248	3,542
臨床免疫検査														
	免疫血清検査	2,949	2,869	3,477	3,030	2,907	3,045	3,123	3,644	2,834	3,201	3,078	3,109	37,266
	免疫感染検査	3,821	3,412	4,569	4,099	3,963	3,889	4,215	4,794	3,649	4,213	3,923	3,955	48,502
	輸血、血液型	2,421	2,176	3,226	3,238	3,568	3,275	3,546	2,853	2,487	2,887	2,983	3,203	35,860
	その他	637	698	889	767	715	787	744	1,031	633	741	734	650	9,026
臨床化学検査														
	血液化学検査	34,421	31,219	41,425	35,099	31,992	32,422	37,052	43,080	31,003	34,370	32,590	36,275	420,948
	尿化学検査	2,244	2,227	2,651	2,247	2,131	2,307	2,935	3,277	2,100	2,347	2,387	2,272	29,125
	特殊検査	269	297	327	249	249	293	320	399	265	334	302	346	3,650
	その他	1,127	1,003	1,233	1,176	1,195	1,203	1,319	1,430	1,223	1,317	1,192	1,312	14,730
RI検査														
	RIA	1,382	1,066	1,782	1,133	987	984	1,306	1,653	994	1,011	668	798	13,764
	RIST、RAST	438	334	611	414	356	351	328	359	353	429	308	330	4,611
緊急検査														
	血液検査	3,148	2,979	3,362	3,042	3,459	3,366	3,685	3,517	3,619	3,805	3,780	3,706	41,468
	止血検査	2,097	2,035	2,292	1,987	2,008	2,228	2,449	2,252	2,197	2,470	2,411	2,405	26,831
	髄液検査	103	100	82	124	117	121	102	143	101	102	85	94	1,274
	免疫感染検査	1,907	1,749	1,976	1,725	1,816	1,791	1,937	1,790	1,793	1,951	2,000	2,109	22,544
	血液化学検査	30,604	27,013	31,164	28,523	32,248	31,646	35,283	32,977	32,150	34,136	35,321	32,041	383,106
	尿化学検査	52	16	13	24	10	15	20	7	9	5	9	11	191
	血液ガス分析	2,456	2,130	2,419	2,331	2,640	2,467	2,705	2,572	2,380	2,555	2,718	2,228	29,601
細菌検査														
	一般検査													
	顕微鏡検査（染色法）	231	171	201	142	172	180	187	202	183	232	185	157	2,243
	培養、同定	1,498	1,334	1,381	1,242	1,468	1,335	1,369	1,435	1,363	1,413	1,394	1,155	16,387
	簡易培養	0	1	0	0	0	.	0	0	0	0	0	0	1
	感受性（4系統以上）	318	345	396	223	343	386	331	319	238	254	256	229	3,638
	抗酸菌													
	分離培養	11	4	5	5	3	3	4	2	0	1	1	0	39
	抗原および毒素検出													
	ノロウイルス抗原	7	10	11	14	17	9	6	8	3	10	36	58	189
	CDトキシン	5	5	1	10	16	8	8	18	15	19	9	6	120
	感染対策（培養・同定）	0	1	0	19	37	0	3	1	0	17	5	12	95
	感染対策（感受性試験）	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	6
生理検査														
	脳波検査													
	覚醒時脳波	9	9	12	8	9	12	13	9	10	18	18	15	142
	睡眠負荷脳波	131	131	139	118	127	121	152	168	119	141	128	123	1,598
	長期脳波ビデオ同時記録	4	4	3	8	15	9	9	13	11	15	15	19	125
	うち病棟検査	5	5	11	4	6	5	20	12	7	10	10	7	102
	心電図検査													
	標準	359	327	440	385	405	396	404	458	340	443	378	324	4,659
	負荷	0	2	2	2	0	3	2	1	1	1	0	0	14
	24時間	19	19	13	22	17	24	16	14	17	14	16	8	199
	うち病棟検査	42	42	50	37	32	23	32	55	36	41	41	33	464
	トレッドミル	2	2	1	3	3	4	2	4	2	0	3	5	31
	呼吸機能検査	5	5	6	3	5	6	6	3	7	3	1	3	53
	超音波検査													
	産科エコー	252	253	246	261	276	284	261	284	249	248	238	234	3,086
	心エコー	152	161	201	151	167	163	165	193	150	165	176	136	1,980
病理検査														
	生検件数	56	67	82	67	75	69	86	97	65	83	87	78	912
	特染数	151	200	228	112	136	127	129	246	68	85	92	132	1,706
	胎盤件数	183	177	166	188	204	201	203	190	196	224	202	162	2,296
	特染数	103	27	30	19	36	25	16	28	12	19	72	57	444
	剖検件数	7	1	7	12	3	7	2	2	4	5	5	3	58
	特染数	3	41	49	27	192	57	80	94	29	0	0	38	610
	細胞診件数	54	50	67	61	65	64	74	56	44	65	58	68	726
	特染数	6	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	16
	迅速（凍結）件数	0	4	2	2	2	3	0	5	3	3	1	5	30
	電顕件数	2	6	7	1	4	3	3	3	1	1	1	4	36
	CMV-PCR	24	15	11	16	31	15	4	18	19	14	14	3	184



その他内訳	株数
A.junii（アシネトバクター）	2
E.cloadae（エンテロバクター）	2
K.pneumoniae	2
K.planticola（クレブシエラ）	2
S.hominis（CNS）	2
S.xylosus（CNS）	2
Streptococcus sp.	2
S.intermedius（嫌気性GPC）	2
S.pneumoniae（肺炎球菌）	2
V.parvula（嫌気性GNC）	2
B.distanosis（嫌気性GNR）	2
B.fragilis（嫌気性GNR）	2
B.vulgatus（嫌気性GNR）	2
Peptostreptococcus sp.	2
P.assacchalolyticus（嫌気性菌）	2
嫌気性GPR（属不明）	2
Clostridium sp.（嫌気性GPR）	2
Lactobacillus sp.（乳酸桿菌）	2
酵母様真菌（属不明）	2
Acinetobacter sp.	1
C.koseri（シトロバクター）	1
E.aerogenes（エンテロバクター）	1
C.medninngosepticum（NFR）	1
S.constellatus（レンサ球菌）	1
S.mitis（α-Streptococcus）	1
E.raffinosus（腸球菌）	1
G.vaginalis	1
B.ovatus（嫌気性GNR）	1
B.uniformis（嫌気性GNR）	1
P.gingivalis（嫌気性GNR）	1
嫌気性GPC（属不明）	1
C.clostridiform（嫌気性GPR）	1
E.lentus（嫌気性GPR）	1
C.albicans（酵母様真菌）	1
C.parapsylosis（酵母様真菌）	1
計	54

検出株数	268
陽性検体	243
総検体数	2,383
陽性率	10.2%

図１．血液培養ボトル分離菌種と分離株数（2012年１月～12月）

表2．菌種別耐性菌分離率（2012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	ﾋﾞｸｼﾘﾝ	62	82	99	94	93	100	未	＊	100	72	5	39	未
PIPC	ﾍﾟﾝﾄｼﾘﾝ	46	13	71	12	26	1	65	5	100	99	8	7	未
CEZ	ｾﾌｧﾒｼﾞﾝ	29	19	71	84	95	100	未	＊	24	0	41	0	0
CTM	ﾊﾟﾝｽﾎﾟﾘﾝ	24	14	12	26	67	67	未	＊	14	0	33	0	0
CTX	ｾﾌｫﾀｯｸｽ	22	10	2	11	31	0	69	77	51	0	3	0	0
CAZ	ﾓﾀﾞｼﾝ	5	6	2	5	12	0	40	8	82	1	79	0	0
CPR	ｹｲﾃﾝ	18	4	1	11	19	1	67	11	12	0	3	0	0
CFPM	ﾏｷｼﾋﾟｰﾑ	21	0	0	0	0	未	89	27	67	0	3	0	0
CZOP	ﾌｧｰｽﾄｼﾝ	28	0	0	0	0	未	89	26	67	0	3	0	0
CMZ	ｾﾌﾒﾀｿﾞﾝ	4	12	6	95	98	17	未	＊	15	0	46	0	未
CCL	ｹﾌﾗｰﾙ	33	16	10	89	95	100	未	＊	69	0	33	39	5
CFDN	ｾﾌｿﾞﾝ	28	16	68	28	79	94	未	＊	95	0	28	0	0
CPDX	ﾊﾞﾅﾝ	27	14	10	22	50	26	未	＊	100	25	15	0	0
CDTR	ﾒｲｱｸﾄ	24	14	11	22	40	20	未	＊	97	0	3	0	0
LMOX	ｼｵﾏﾘﾝ	2	7	1	6	19	0	20	＊	100	4	54	0	0
FMOX	ﾌﾙﾏﾘﾝ	2	10	2	22	57	3	未	＊	16	0	23	0	0
IPM	ﾁｴﾅﾑ	0	0	0	0	2	0	98	27	11	0	5	0	5
PAPM	ｶﾙﾍﾞﾆﾝ	0	0	1	0	2	0	98	49	11	0	0	0	5
MEPM	ﾒﾛﾍﾟﾝ	0	0	0	5	5	1	79	13	12	0	5	0	0
AZT	ｱｻﾞｸﾀﾑ	11	8	10	5	16	1	67	18	＊	＊	＊	0	未
GM	ｹﾞﾝﾀｼﾝ	19	5	5	0	2	1	92	4	68	45	未	未	未
AMK	ｱﾐｶｼﾝ	1	3	1	5	2	0	88	0	6	1	＊	未	未
ABK	ﾊﾍﾞｶｼﾝ	1	3	1	0	2	1	93	7	3	0	未	未	未
MINO	ﾐﾉﾏｲｼﾝ	13	11	1	16	19	20	9	＊	11	0	33	3	5
FOM	ﾎｽﾐｼﾝ	2	8	5	21	16	11	29	40	12	1	未	未	未
CPFX	ｼﾌﾟﾛｷｻﾝ	30	3	5	0	0	0	71	7	36	43	3	0	0
ST	ﾊﾞｸﾀｰ	25	26	7	11	12	0	16	＊	1	1	54	18	14
S/A	ｽﾙﾊﾞﾗｿﾞﾝ	38	18	67	58	81	100	76	＊	12	0	未	18	未
S/C	ｽﾙﾍﾟﾗｿﾞﾝ	6	4	5	5	7	0	24	5	13	0	未	0	＊
CAM	ｸﾗﾘｼｯﾄﾞ	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	50	82	5	24
CLDM	ﾀﾞﾗｼﾝ	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	29	3	36	＊	＊

表2．前年に比べ、H.influenzaeのABPC耐性率低下（60%→39%）と、K.oxytocaのB-ラクタム系薬剤耐性化傾向（耐性率 PIPC 41%→71%　CEZ 14%→71%　CFDN 39%→68%　S/A 40%→67%）が見られます。

＊：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（2012年1月～12月）

呼吸器系		消化器系		泌尿器系（入院）	
α-Streptococcus	18.1%	Enterococcus sp.	30.2%	Enterococcus sp.	19.9%
Staphylococcus sp.	16.8%	Staphylococcus sp.	14.4%	E.coli	17.0%
MSSA	13.5%	E.coli	10.9%	Staphylococcus sp.	17.0%
Neiserria sp.	7.5%	K.pneumoniae	8.3%	K.pneumoniae	8.8%
MRSA	7.5%	K.oxytoca	6.7%	E.faecalis	7.6%
その他	36.6%	その他	29.5%	その他	29.7%

産科検体		カテーテル・膿・他		GBSスクリーニング	
Lactbacillus sp.	44.4%	S.epidermidis	16.7%	検査件数	1586
Staphylococcus sp.	15.1%	Staphylococcus sp.	13.0%	陽性検体数	291
Enterococcus sp.	8.9%	MSSA	13.0%	GBS陽性率（全体）	18.3%
C.albicans	8.9%	MRSA	6.9%	GBS陽性率（直接培養陽性）	12.9%
G.B.S	6.9%	S.warneri	5.3%	GBS陽性率（増菌のみ陽性）	5.4%
その他	15.8%	その他	45.1%	増菌培養のみ陽性/全陽性	29.9%

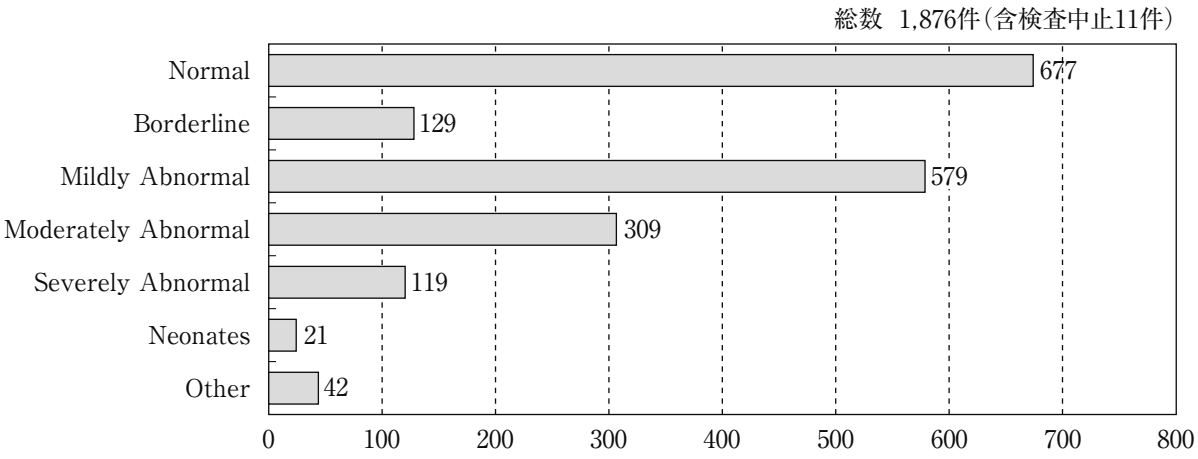


図2．脳波総合判定別件数（2012年1月～12月）

表4．産科胎児超音波スクリーニング検査件数内訳（2012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
スクリーニング件数		252	253	246	261	276	284	261	284	249	248	238	234	3,086
内訳	18 週	90	80	71	68	80	91	70	67	73	70	64	69	893
	28 週	75	78	84	89	84	84	88	101	65	80	81	71	980
	36 週	82	84	86	94	108	100	91	104	103	94	85	84	1,115
	多 胎	5	11	5	10	4	9	12	12	8	4	8	10	98

表5．診療科別心エコー検査件数（検査科実施分）

（2012年1月～12月）

診療科名	件数	診療科名	件数
小児循環器科	1,752	遺伝診療科	7
心臓血管外科	3	小児外科	4
新生児科	12	泌尿器科	2
消化器・内分泌科	29	形成外科	1
腎・代謝科	44	産科	8
血液腫瘍科	45	母性内科	26
小児神経科	46	小児婦人科	1
		合計	1,980

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

（2012年１月～12月）

	疾患数	患者数（うち堺市所管分）		疾患数	患者数（うち堺市所管分）
先天性代謝異常症	フェニルケトン尿症	1（0）	クレチン症	クレチン症	25（3）
	メープルシロップ尿症	0（0）		一過性甲状腺機能低下症	4（0）
	ホモシスチン尿症	0（0）		一過性高ＴＳＨ血症	5（1）
	ガラクトース血症	0（0）		高ＴＳＨ血症	10（2）
	高フェニルアラニン血症	2（0）		その他	1（0）
	高メチオニン血症	0（0）		正常	1（0）
	有機酸･脂肪酸代謝異常症等	2（1）		未確定	1（0）
	一過性高ガラクトース血症	0（0）	CAH	先天性副腎過形成症	3（1）
	その他（肝炎など）	0（0）		その他	0（0）
	正常	5（1）		正常	1（0）
	未確定	3（0）		未確定	0（0）

表７．先天性代謝異常症等マス・スクリーニング検査件数

（2012年１月～12月）

	代謝異常症*1	CAH	クレチン症
新規受付件数	50,189 (5,915)		
出生数*2	43,576 (7,350)		
受検率*2 %	115.2 (80.5)		
再採血件数（検査による）	1,007 (101)	494 (38)	590 (86)
再採血件数（検体不備）		6 (0)	
総検査件数	51,202 (6,016)	50,689 (5,953)	50,785 (6,001)
精密検査依頼件数	13 (2)	4 (1)	47 (6)

＊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：出生数は資料作成時に入手可能な最新都道府県別人口動態統データ（2011年４月１日～2012年３月31日）を代用。

＊３：（ ）は、堺市所管分

表８．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

（2012年１月～12月）

市町村名	受検件数	市町村名	受検件数
池田市	337	松原市	1,550
箕面市	1,652	藤井寺市	0
豊中市	3,337	羽曳野市	865
吹田市	3,864	大阪狭山市	373
摂津市	213	富田林市	1,153
茨木市	2,268	河内長野市	806
高槻市	3,825	和泉市	3,917
島本町	282	泉大津市	803
枚方市	3,836	高石市	440
寝屋川市	978	岸和田市	1,018
守口市	628	貝塚市	300
門真市	1,226	泉佐野市	2,199
大東市	1,324	泉南市	67
四条畷市	400	阪南市	510
交野市	95	堺市	5,915
東大阪市	3,928	忠岡町	0
八尾市	1,503	その他	0
柏原市	577		
合計			50,189

表９．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		6,887
再採尿件数		186
内訳	疑陽性	150
	尿不備	23
	延着	13
総検査件数		7,073
精密検査依頼件数		5
神経芽腫患者数		0
正常		5

表10. 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）

（2012年１月～12月）

		幹細胞の種別	備　考	続　柄	WBC $\times 10^3$	CD34 $\times 10^6$/kg	CD34細胞陽性率%	CD3+8+ %	CD3+8+ $\times 10^8$/kg	CD3+ %	CD3+ $\times 10^8$/kg	Viability %
1	01/10	PBSCH		母親	341.1	3.36	0.21	14.7	2.27	48.3	7.47	99.2
2	01/11	BM(auto)	濃縮	自家	42.6	7.34	3.65	2.5	0.06	8.6	0.20	86.5
3	01/18	BM(auto)	洗浄前	自家	58.3	7.34	4.30	n.t	n.t	n.t	n.t	95.9
4			洗浄後		224.1	5.97	3.93	n.t	n.t	n.t	n.t	95.1
5	02/15	BM		父親	19.5	7.10	1.72	5.9	0.32	15.0	0.82	98.9
6	02/15	DLH	Day1	父親	56.2	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t
7	02/16		Day1+2		43.2	n.t	n.t	16.1	0.80	48.9	2.45	99.7
8			Original		84.5	n.t	n.t	17.2	0.83	49.0	2.36	97.6
9			Non-Target		36.9	n.t	n.t	28.8	0.65	82.3	1.86	95.7
10			Target		12.5	n.t	n.t	1.4	0.02	6.2	0.09	98.9
11	02/17		IL-15処理後		13.8	n.t	n.t	1.6	0.03	6.1	0.10	97.6
12	02/28	CB			43.5	0.11	0.53	n.t	n.t	n.t	n.t	60.8
13	02/29	BM		母親	6.8	2.88	1.53	6.3	0.18	13.4	0.38	74.7
14	03/02	BM(auto)	洗浄前	自家	34.1	2.75	2.09	n.t	n.t	n.t	n.t	97.0
15			洗浄後		67.4	2.35	2.91	n.t	n.t	n.t	n.t	94.3
16	03/06	BM	濃縮	非血縁	48.7	2.33	4.66	13.4	0.08	32.3	0.20	95.5
17	03/23	BM	濃縮	母親	33.9	2.21	1.79	11.8	0.19	24.7	0.40	97.3
18	03/30	CB		非血縁	52.3	0.06	0.58	n.t	n.t	n.t	n.t	62.1
19	04/04	PBSCH		父親	327.1	5.07	0.47	17.6	1.72	48.9	4.77	99.1
20	04/10	GH		叔父	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t	n.t
21	04/12	CB		非血縁	55.3	0.04	0.39	n.t	n.t	n.t	n.t	55.0
22	05/16		洗浄前	自家	48.9	4.32	4.63	4.4	0.04	8.9	0.09	90.6
23			洗浄後		104.6	2.85	4.48	4.6	0.03	8.6	0.06	91.0
24	05/30		洗浄前	自家	53.4	20.35	4.90	10.0	0.53	24.4	1.29	88.1
25			洗浄後		205.2	22.90	4.84	7.1	0.40	18.8	1.05	95.2
26	06/13	BM	濃縮	母親	44.7	1.66	1.86	8.3	0.09	20.5	0.23	94.4
27	06/22	CB		非血縁	48.1	0.19	0.61	n.t	n.t	n.t	n.t	58.7
28	07/04	PBSCH	Day1	父親	174.8	18.23	0.82	11.9	2.73	37.4	8.57	97.6
29	07/05		Day1+2		218.2	37.45	0.73	11.0	6.00	46.0	25.07	95.3
30			Original		116.8	29.39	0.74	10.1	4.96	40.6	19.92	90.3
31			Non-Target		100.6	0.30	0.03	32.4	4.83	78.4	11.68	80.9
32			Target		102.5	25.12	1.15	0.1	0.02	1.1	0.33	88.8
33	07/06		IL-15処理後		313.2	15.36	0.85	0.1	0.02	0.4	0.09	75.4
34	07/06		洗浄前	自家	28.0	6.55	3.55	n.t	n.t	n.t	n.t	94.9
35			洗浄後		110.8	7.01	3.80	n.t	n.t	n.t	n.t	94.5
36	07/10	CB		非血縁	56.2	0.07	0.44	n.t	n.t	n.t	n.t	56.9
37	07/12	CB		非血縁	40.3	0.33	1.26	n.t	n.t	n.t	n.t	40.9
38	07/18	BM		父親	5.0	1.37	0.75	6.5	0.14	13.0	0.27	94.8
39	07/25	BM		父親	7.0	2.43	1.89	3.4	0.06	8.1	0.15	80.2
40	07/27	BM(auto)	洗浄前	自家	22.5	4.16	1.75	n.t	n.t	n.t	n.t	93.3
41			洗浄後		45.6	4.57	1.89	n.t	n.t	n.t	n.t	92.0
42	08/03	BM(auto)	洗浄前	自家	8.9	1.82	1.69	n.t	n.t	n.t	n.t	91.6
43			洗浄後		23.2	1.39	2.05	n.t	n.t	n.t	n.t	91.4
44	08/06	CB		非血縁	28.6	0.16	0.85	n.t	n.t	n.t	n.t	51.9
45	08/10	CB		非血縁	39.3	0.17	0.99	n.t	n.t	n.t	n.t	51.3
46	08/14	CB		非血縁	38.0	0.10	0.42	n.t	n.t	n.t	n.t	46.1
47	08/22	BM		母親	18.2	6.65	1.39	4.0	0.26	8.7	0.57	95.6
48	09/04	BM	濃縮	非血縁	41.4	1.28	1.71	12.6	0.12	26.4	0.25	91.5
49	09/05	BM		母親	14.4	3.47	0.96	7.5	0.34	14.8	0.66	94.2
50	09/12	BM	濃縮	同胞(二卵性双子)	62.5	8.34	3.36	8.5	0.23	21.0	0.56	96.4
51	09/13	CB		非血縁	38.9	0.36	0.78	n.t	n.t	n.t	n.t	41.4
52	09/21	BM	濃縮	母親	21.3	2.65	1.53	13.5	0.31	37.6	0.87	94.2
53	09/26	BM		父親	14.3	3.51	1.30	3.5	0.15	7.0	0.30	80.5
54	09/26	DLH	Day1	父親	50.5	n.t	n.t	18.4	0.84	52.9	2.42	99.0
55	09/27		Day1+2		46.6	n.t	n.t	19.1	1.86	51.3	5.01	98.6
56			Original		105.7	n.t	n.t	21.1	1.94	58.4	5.38	94.6
57			Non-Target		49.6	n.t	n.t	31.3	1.75	80.6	4.52	92.6
58			Target		11.3	n.t	n.t	0.3	0.01	2.3	0.06	96.2
59	09/27	CB		非血縁	60.0	0.03	0.39	n.t	n.t	n.t	n.t	42.2
60	09/28	DLH	IL-15処理後		38.1	n.t	n.t	0.3	0.01	2.4	0.06	79.0
61	10/01	PBSCH	Day1	母親	243.4	1.65	0.36	9.9	0.48	40.8	1.97	98.5
62	10/02	PBSCH	Day2		232.0	0.69	0.20	12.5	0.42	48.6	1.63	98.3
63			Day1+2		230.7	1.62	0.23	11.1	0.90	46.3	3.76	85.7
64	10/09	BM	濃縮	非血縁	49.7	2.25	2.36	13.4	0.19	28.2	0.40	89.8
65	10/23	BM		非血縁	7.4	1.22	1.16	3.1	0.05	6.3	0.09	84.8
66	10/24	BM	濃縮	姉	34.3	1.47	2.66	13.7	0.10	37.9	0.26	93.1
67	10/31	BM	自家	洗浄前	30.8	5.64	3.33	8.1	0.16	26.6	0.53	93.2
68				洗浄後	102.8	5.19	3.04	7.3	0.15	22.7	0.47	89.0
69	11/14	BM		母親	10.7	3.70	1.20	6.4	0.24	14.2	0.53	92.2
70	11/14	BM	濃縮	父親	55.1	2.07	1.11	7.4	0.16	23.0	0.49	95.7
71	11/16	CB			41.8	0.04	0.66	n.t	n.t	n.t	n.t	53.3
72	11/16	BM	自家	洗浄前	39.0	7.61	5.49	2.6	0.04	5.9	0.09	95.3
73				洗浄後	45.7	4.27	5.79	2.8	0.03	6.8	0.06	93.2
74	11/28	BM	自家	洗浄前	27.5	1.65	0.70	9.1	0.22	42.0	1.01	97.1
75				洗浄後	74.8	1.58	0.64	8.5	0.21	42.7	1.03	96.9
76	12/12	BM		母親	21.1	4.98	0.84	3.9	0.27	11.8	0.81	93.0
77	12/14	PBSCH		母親	372.5	5.36	0.47	13.9	1.85	59.4	7.92	98.6

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（2012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	8	2	1	9	3	1	7
2　月	2	1	0	5	0	0	1
3　月	4	0	1	6	2	4	7
4　月	8	1	3	11	5	3	12
5　月	7	3	0	6	0	0	3
6　月	1	0	1	4	0	6	7
7　月	2	0	1	6	0	1	2
8　月	4	0	0	6	2	0	2
9　月	0	0	0	11	2	2	4
10　月	2	0	1	10	3	1	5
11　月	8	0	1	6	1	3	5
12　月	4	1	0	5	1	1	3
合　計	50	8	9	85	19	22	58

表2．胎盤肉眼所見（全件数2,288件）　（2012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	192	4	46	242
臍帯膜付着	55	2	20	77
単一臍動脈	28	2	5	35
全双胎	303	2	54	359
一絨毛二羊膜	154	0	15	169
二絨毛二羊膜（融合）	59	0	20	79
二絨毛二羊膜（分離）	65	2	12	79
品胎	16	0	6	22
メコニウム沈着	18	1	7	26
後胎盤出血	9	0	10	19
辺縁出血	6	0	5	11
母体面硬化	14	0	4	18
大梗塞	47	1	18	66
大血栓	10	1	6	17
総件数	1,812	47	429	2,288

表3．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4．胎盤組織所見（全件数1,273件）　（2012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	251	17	184	452
臍帯炎	95	4	68	167
絨毛炎	40	2	22	64
合胞体増加	35	1	23	59
フィブリン沈着	31	3	21	55
全組織件数	812	47	414	1,273

表5．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６．生検例の部位分析

部位	2012年	2011年
皮膚・リンパ節等	171（ 17.7%）	166（ 16.5%）
筋　肉　等	36（ 3.7%）	33（ 3.2%）
咽頭・肺等	28（ 2.9%）	28（ 2.7%）
心　筋　等	34（ 3.5%）	30（ 2.9%）
消　化　器	295（ 30.6%）	275（ 27.4%）
泌尿睾丸等	111（ 11.5%）	111（ 11.0%）
子宮・膣	32（ 3.3%）	43（ 4.2%）
卵巣・卵管	50（ 5.2%）	44（ 4.3%）
子宮内容物	117（ 12.1%）	129（ 12.8%）
そ　の　他	91（ 9.4%）	143（ 14.2%）
計	965（100.0%）	1,002（100.0%）

表７．細胞診材料別集計

材　料	2012年	2011年
膣	638	662
経管・子宮など	7	5
尿	10	10
胸　水	9	2
腹　水	10	2
羊　水	0	1
気管内容物	2	7
腫瘤内容物	14	10
捺　印	1	1
髄　液	20	18
そ　の　他	12	9
CMV（血　液）	1	2
CMV（　尿　）	0	0
CMV（その他）	3	2
計	727	731

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	2012/３/６	A－11－16	急速に進行した胎児水腫の症例	新生児科・産科	望月・笹原	中山
2	2012/３/６	A－11－19	出生早期より、無尿･高血糖･気管出血の症例	新生児科・産科	望月・村田	中山
3	2012/４/６	A－11－１	神経芽細胞腫、心外膜炎、脳梗塞で死亡した症例	血液・腫瘍科	山田・佐藤・井上	橘
4	2012/４/23	A－12－７	母体酸素療法を施行し、出生後24時間以内に死亡した新生児症例	小児外科	合田	竹内
5	2012/５/８	A－11－30	生後１ヶ月の内ヘルニア術後に肝障害が進行し死亡した４ヶ月男児例	新生児科	西原	松岡
6	2012/５/15	A－11－36	慢性肺疾患・静脈血栓症で死亡した２ヶ月男児例	新生児科	野崎	中山
7	2012/５/29	A－11－47	壊死性腸炎で死亡した７日女児例	新生児科・産科･小児外科	土屋・笹原・谷	中山
8	2012/６/１	A－11－22	皮膚潰瘍をともなった新生児細菌感染症の症例	新生児科・産科	豊・土屋・西原・笹原	橘
9	2012/６/28	A－12－６	難治性神経芽腫で死亡した２歳女児（リンパ節のネクロプシー）	血液・腫瘍科	近藤	松岡
10	2012/７/27	A－12－02	壊死性腸炎・肝不全で死亡した２ヶ月の男児例	新生児科	文	中山
11	2012/８/３	A－11－23	羊水過少、肺低形成で出生後早期に死亡した、結腸膣瘻・尿道閉鎖・左腎無形成・鎖肛・鎖陰を伴う一例	新生児科・産科	望月・山本	橘
12	2012/８/９	A－12－29	日齢６に突然ショックに陥った超低出生体重児	新生児科	土屋	竹内
13	2012/８/21	A－10－12	再生不良性貧血、AMLをともなった原因不明の神経退行疾患症例	小児神経科・血液・腫瘍科	鈴木・佐藤	桑江
14	2012/９/６	A－12－28	胎児水腫・胸水あり、胎児治療施行するも生後30時間で死亡した症例	新生児科・産科	岡崎・太田	中山
15	2012/9/10	A－12－37	突然死したフォンタン手術後の三尖弁閉鎖症例	小児循環器科・心臓血管外科	河津・磐井	竹内
16	2012/９/12	A－12－27	生後、低血圧・無尿あり、交換輸血施行するも生後４日で死亡した症例	新生児科・産科	岡崎・山下	中山
17	2012/９/21	A－12－30	当院出生で、生後より仮性球麻痺、内反足を認め、発達遅滞でフォローされていたが、発熱、けいれんで死亡した２才女児	小児神経科	真弓	松岡
18	2012/10/1	A－12－19	出生直後に死亡した先天性横隔膜ヘルニアの新生児	新生児科	望月	松岡
19	2012/12/25	A－10－43	神経筋疾患疑いの男児	新生児科	望月	桑江

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、CT、核医学検査（RI検査）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、1,376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56.1％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、泌尿器系はここ数年減少傾向であったが回復がみられた（表４）。整形外科依頼の断層撮影が１件あった。嚥下検査については血管造影室で行われているため「血管造影検査」の一項目としていたが、今年からはこの項目に移動した。

３．CT検査

2012年４月、装置更新が行われ320列のCTが稼働した。合わせて月曜日から金曜日まで毎日検査日とした。昨年に比べて776件（327人）の増加となった。単純64％、造影36％と造影検査の比率が昨年より４ポイント増加した（表５）。部位別では、頭部の件数が最も多く40％を占める。以下、胸部、腹部と続く。胸部造影検査の74％（639件）は心臓が占める。心臓の検査件数は昨年より354件の増加。

４．血管造影検査

心臓カテーテル検査数が334件（昨年は299件）と大幅に増加した。その他の部位の血管造影は４件であった（表６）。

５．磁気共鳴断層撮影検査（MR検査）

昨年に比べて43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174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。

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ったが回復が見られた。脳血流（ECD）、肺血流（MAA）、利尿レノグラム（MAG3）が増加した（表８）。

７．リニアック（放射線治療）

放射線治療件数はここ数年低位で推移している。今年も昨年とほぼ同件数であった（表９）。

８．超音波検査（エコー）

件数は横ばい（表１）。部位別では、肝・胆・膵を中心とした腹部が約58％を占め、次に泌尿器・生殖器、頚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

昨年より100件減であった。隔年で行われていた学齢期検診が毎年行われるようになり、今後は今年の件数で推移するものと思われる（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６割、全身体脂肪測定検査が４割弱の割合である（表11）。

10．画像取込・持出

画像の持出しは613件で、他施設よりフィルムやCDによる画像の取込は835件、合計1,448件であった。

昨年より1.34倍の増加である（表12）。

11．活動状況

放射線安全管理講習会は、４月２日に新規採用医師（37名）、４月18日に新規採用看護師（57名）を対象に開催し、合計94名の参加を得た。

12．人事・研修

2012年の放射線科スタッフは、放射線科医が常勤３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、松久保祐子医師が退職した。

４月１日より、市田和香子医師、加藤里枝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：7,719 CT：4,881 MR：2,025 RI：475 アンギオ：338
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）	7,381
リニアック治療件数 リニアック治療門数	249 986

表１．放射線科業務５年間の推移

（件）

検査名＼年	2008	2009	2010	2011	2012
一般X線検査	25,599	25,770	28,769	30,238	31,614
造影・特殊検査	1,076	989	1,039	1,008	1,176
CT検査	3,480	3,782	4,252	4,105	4,881
血管造影検査	426	406	398	442	338
磁気共鳴（MR）検査	2,140	2,095	2,135	2,068	2,025
核医学（RI）検査	509	501	429	413	475
リニアック治療	209	91	130	257	249
超音波（US）検査	1,440	1,359	1,297	1,549	1,542
骨密度測定検査	297	384	387	717	618

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		2,518	2,497	2,996	2,416	2,419	2,419	2,906	3,399	2,216	2,671	2,552	2,606	31,614
造影・特殊検査		111	84	98	80	88	90	93	109	92	112	127	92	1,176
CT検査		342	346	418	389	491	363	397	494	374	449	401	417	4,881
血管造影検査		25	26	28	24	29	30	23	32	26	36	29	30	338
磁気共鳴（MR）検査		159	180	159	154	146	163	171	224	148	190	168	163	2,025
核医学（RI）検査		32	36	53	28	36	41	35	46	42	46	33	47	475
リニアック治療	治療	75	54	7	0	5	0	6	38	14	13	9	28	249
	位置決め撮影	6	3	2	0	1	0	1	1	2	1	1	3	21
超音波（US）検査		98	126	143	96	113	133	136	151	117	126	158	145	1,542
骨密度測定検査		61	59	82	46	52	37	82	42	31	39	48	39	618

表3．一般X線検査（2012.1～12）

部位		件数
単純撮影	頭頸部	1,477
	胸部	6,962
	腹部	1,520
	椎体	994
	骨盤	36
	股関節	963
	上肢	4,071
	下肢	3,060
	歯科	788
	その他	4
	小計	19,875
病室撮影	頭頸部	18
	胸部	10,367
	腹部	888
	椎体	1
	骨盤	2
	股関節	129
	上肢	111
	下肢	220
	その他	3
	小計	11,739
合計（件数）		31,614
合計（人数）		27,079

表4．造影・特殊検査（2012.1～12）

消化器	705
泌尿器	344
呼吸器	5
整形外科系	1
嚥下・気道	111
断層	1
その他	9
合計（件数）	1,176
合計（人数）	1,140

表5．CT検査（2012.1～12）

部位	件数	
	単純	造影
頭部	1,847	129
頸部	75	92
胸部	434	937(心臓：693)
腹部	476	446
骨盤	32	20
脊椎	53	3
四肢	77	5
アンギオ系	17	74
その他（複数部位）	89	56
放射線治療計画	16	3
小計	3,116	1,765
合計	4,881	
人数	3,146	

表6．血管造影検査（2012.1～12）

	件数
心カテ検査	334
血管造影	4
合計	338

表7．MRI検査（2012.1～12）

部位	件数	
	単純	造影
頭部	981	90
頸部	24	7
胸部	27	7
腹部	69	7
骨盤	135	8
脊椎	417	44
四肢	142	67
小計	1,795	230
合計	2,025	
人数	1,696	

表8．RI検査（2012.1～12）

検査名	収集方法	画像収集数
甲状腺（I）	スポット	12
脳血流（ECD）	SPECT	50
脳血流（BZR）	SPECT	1
肺血流（MAA）	スポット	303
肺換気	動態	14
心筋（Tl）	スポット	10
	SPECT	8
心筋（BMIPP）	スポット	29
	SPECT	16
心筋（Tetrofosmin）	スポット	15
	SPECT	12
心筋（MIBG）	スポット	4
	SPECT	4
心筋（エルゴ）	スポット	12
	SPECT	12
心筋（薬剤負荷）	スポット	2
	SPECT	2
肝・胆道	スポット	22
	動態	8
	SPECT	2
胃排出	動態	13
蛋白漏出	スポット	20
異所性胃粘膜	動態	3
リンパ系	スポット	1
腎静態	スポット	1,081
レノグラム（MAG3）	動態	2
利尿レノグラム（MAG3）	動態	20
骨	スポット	20
	SPECT	4
	全身	24
Gaシンチ（腫瘍・炎症）	スポット	4
	SPECT	1
腫瘍（MIBG）	スポット	44
	SPECT	8
	全身	48
合計	画像収集数	1,831
	件数	475
	人数	394

表9．リニアック治療（2012.1～12）

線種	部位	件数	門数
X線	全身・TAI	23	46
	脳	108	600
	脊髄	53	125
	頭・頚部	42	166
	胸部	0	0
	腹部	23	49
	四肢	0	0
	小計	249	986
電子線	頭・頚部	0	0
	腹部（開創照射）	0	0
	小計	0	0
照射合計		249	986
位置決め件数			21
人数			21

表10．超音波検査（2012.1～12）

部位	件数	
	検査室	病室
頭部	4	0
頚部	183	3
胸部	39	2
腹部	856	41
泌尿器・生殖器	316	4
四肢	35	0
脊椎	48	0
深部静脈	2	0
その他	9	0
小計	1,492	50
合計	1,542	
人数	1,480	

表11．骨密度測定（2012.1～12）

部位	件数
全身	237
腰椎	367
その他	14
合計	618
人数	377

表12．画像持出・取込（2012.1～12）

方法		件数
持出		613
取込	CD	675
	フィルム	160
合計		1,448

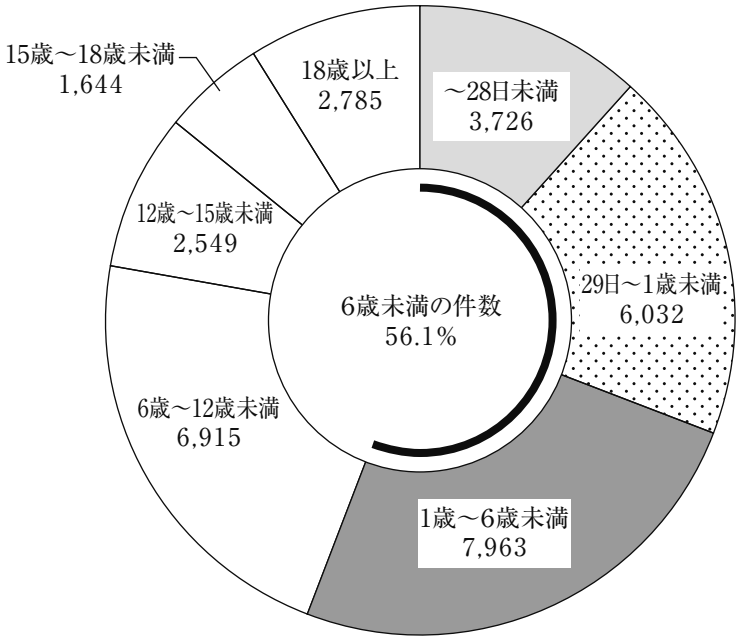


図１．一般撮影年齢別件数（2012.1～12）

麻酔集中治療科（ICU、MEを含む）

2012年は、麻酔件数、麻酔時間ともに過去最高となった。

１．手術・麻酔診療

（1）施設・備品

2011年度の予算で、麻酔器１台、手術台１台が更新され、ビデオ喉頭鏡グライドスコープ１台が新規納入された。今年度の予算で、PCAポンプ３台が更新された。今年度中に、電気メス１台が更新される予定である。

（2）診療体制

４月に常勤医３名（うち１名はレジデントから昇格）とレジデント１名が交替し、新たにレジデント２名が加わった。５月より吹田市民病院より１名（３か月）、10月より北野病院から１名（３か月）の研修を受け入れた。

（3）診療概要

2012年の麻酔科管理症例数は3,933件（前年3,816件）、手術台占有時間（総麻酔時間）は8,595時間（前年8,476時間）でともに過去最高であった（表２、図１）。手術時間が７時間を超える長時間手術は75件（前年88件）で、内訳は、心臓血管外科47例、小児外科15例、泌尿器科５例、整形外科４例、形成外科２例、脳神経外科１例、耳鼻咽喉科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679例であった。帝王切開術511例、頚管縫縮術26例、無痛分娩で硬膜外麻酔を施行した症例52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）30例であった（重複あり）。帝王切開のうち、緊急症例は251例で49.1％であった。

（5）小児麻酔

小児の年間麻酔件数は3,254例であった。新生児症例は106例（前年130例）、日帰り手術は443例（前年414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、1,697例、52.2％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3,302名（前年3,147名）が受診した（表１）。麻酔科回復室の利用患者数は計229名（前年226名）で、日帰り手術の51.1％（229／448）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、２名が嘔吐のため、計３名が１泊入院となった。

（文責：木内恵子）

３．集中治療（表５、６、図５）

（1）施設・備品

2011年度予算で黄疸計が購入され、2012年度の予算でポータブルエコー（ソノサイトM-Turbo）、深部温モニターが増設された。今年度中に人工呼吸器、脳波計、体外式ペースメーカー、ビデオ喉頭鏡（エアウェイスコープ）が購入される予定である。

（2）診療体制

４月に常勤医１名とレジデント３名が交替した。ICUの平日および土曜日の日勤帯は、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373件（前年376件）、在室延べ日数は2,987日（前年3,050日）であった。平均在室日数は8.0日（前年8.1日）であった。診療科別件数の割合は、心臓外科142件と小児外科90件、小児循環器科55件で全体の約3/4をしめた（表５）。ICU入室中の死亡患者は16例であった（死亡率4.3％）が、そのほかに看取りのために退室した患者が３名あった。人工呼吸療法は277件で74％に施行した。補助循環（V-A bypass）管理を必要とした症例が７例あり、そのうち２例が離脱に成功し生存退院した。一酸化窒素（NO）吸入療法は62件（延べ584日）に対して施行した。

そのほか、血液浄化法は２件（延べ10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93件（前年86件）で延べ918日間（前年855日間）であった（表６）。

４．院内心肺蘇生（CPR）システム

CPRチームの出動回数は３回（前年１回）であり、全例蘇生に成功した。

（文責　竹内宗之）

５．ME機器管理室

臨床工学技士（CE）の2012年の業務件数、過去10年間の業務量変遷を表７、８に示す。

体外循環関連業務は人工心肺症例が135件で過去最高となり、内97例は無血充填症例（内75例にアルブミン製剤使用）で49例に無輸血手術が達成できた（患者最低体重4.6kg)。補助循環は心臓血管外科４症例、小児外科１症例、産科１症例に実施した。

血液浄化関連業務は血液腫瘍科１症例に血漿交換を３件、２症例に血液透析を８件、小児神経科１症例に血漿交換を４件、産科１症例に血液透析を１件、新生児科１症例に血液透析を３件、消化器内分泌科３症例にLCAP（白血球除去療法）を20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。昨年より一酸化窒素ガス管理システム「アイノベント」の臨床使用が開始され、NO（一酸化窒素）吸入介助件数も過去最高となった。

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、加湿器の使用法や回路交換など）や相談への対応を行い、２名に対し人工呼吸器の機種変更、３名に呼吸回路の変更、また新たに12名の患者への在宅人工換気導入に関わった。

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30件で、双胎妊娠（一児無心体）に対するRFA（ラジオ波血流遮断術）は１件であった。

「医療機器管理システム：CEIA」による機器の集約管理を行っており、医療機器の貸出件数は過去最高となった。医療機器安全管理活動として、機器の安全使用に関する講習会を実施、医療機器に関する安全性情報（３件）、医療機器回収情報（４件）、医療機器に関する医療安全警告文（４件）を発行した。医療機器の厚生労働省への不具合報告は無かった。

近畿大学付属病院の臨床工学技士１名、大阪ハイテクノロジー専門学校臨床工学科学生３名の人工心肺操作業務の見学、大阪ハイテクノロジー専門学校臨床工学専攻科学生２名の臨床実習を受け入れた。

（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	3,933
総麻酔時間	8,595
ICU入室者数	373
ICU充床率（%）	102.2
ICU特定加算算定率（%）	49.1

表１．年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初診患者数	再診患者数
～ 28 日 未 満	2	2
～ 1 歳 未 満	283	332
～ 6 歳 未 満	724	1,264
～ 12 歳 未 満	351	771
～ 15 歳 未 満	39	151
～ 18 歳 未 満	19	84
18 歳 以 上	534	698
合　　計	1,952	3,302 （実患者数 2,867）

表2．月別麻酔、手術件数（2012年）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計	前年
手術室利用件数	302	308	333	320	290	327	321	371	288	344	320	297	3,821	3,729
麻酔科管理数	310	317	342	330	297	336	330	372	300	354	333	312	3,933	3,816
産科	53	57	39	62	50	62	54	49	67	66	65	55	679	647
周産期部門小計	53	57	39	62	50	62	54	49	67	66	65	55	679	647
消化器・内分泌科	4	3	2	5	2	2	7	8	4	6	5	6	54	53
腎・代謝科	1	0	3	1	4	2	2	1	0	0	0	1	15	13
血液・腫瘍科	3	3	7	3	4	3	5	6	7	4	7	3	55	19
小児外科	52	52	70	55	49	72	67	74	34	51	48	50	674	640
脳神経外科	11	15	11	17	12	13	14	17	14	12	12	11	159	177
小児循環器科	7	9	9	8	5	8	6	8	10	7	6	10	93	89
心臓血管外科	17	21	22	19	24	16	21	21	19	22	22	19	243	208
形成外科	26	36	37	34	34	35	31	31	32	42	40	33	411	432
口腔外科	29	30	31	30	25	29	31	33	23	26	26	26	339	338
整形外科	29	26	31	22	22	28	24	31	20	29	26	21	309	305
泌尿器科	32	26	30	33	29	30	38	49	34	39	29	36	405	386
眼科	23	22	24	16	15	12	15	26	15	24	26	21	239	233
耳鼻咽喉科	34	22	38	35	32	34	36	34	27	36	30	29	387	376
麻酔集中治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
小児部門小計	268	265	315	278	257	284	297	339	239	298	277	266	3,383	3,272
新生児例	10	4	8	14	10	12	12	10	9	4	6	7	106	130
日帰り手術	28	27	40	28	40	53	41	35	36	61	31	23	443	414
予定症例	283	290	314	296	258	299	281	323	255	303	275	266	3,443	3,514
時間内緊急例	16	15	18	25	22	17	26	28	32	30	37	27	293	173
時間外緊急例	11	12	10	9	17	20	23	21	13	21	21	19	197	129

表3．各診療科の特徴（2012年）

	症例数	緊急症例数		日帰り症例数		新生児症例数		院内出生例数		平均麻酔	平均手術	平均年齢	平均体重
	（件）	（件）	（%）	（件）	（%）	（件）	（%）	（件）	（%）	時間(分)	時間(分)	（歳）	（kg）
産科	679	283	41.7	2	0.3	0	0.0	9	1.3	90	48	33.0	62.0
周産期部門小計	679	283	41.7	2	0.3	0	0.0	9	1.3	90	48	33.0	62.0
消化器・内分泌科	54	3	5.6	0	0.0	0	0.0	4	7.4	64	29	8.0	24.0
腎・代謝科	15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	33.3	81	25	10.0	28.0
血液・腫瘍科	55	1	1.8	0	0.0	0	0.0	1	1.8	87	37	16.0	35.0
小児外科	674	108	16.0	150	22.3	56	8.3	144	21.4	141	82	5.0	17.0
脳神経外科	159	14	8.8	0	0.0	12	7.5	34	21.4	175	101	5.0	17.0
小児循環器科	93	2	2.2	0	0.0	5	5.4	56	60.2	196	127	4.0	12.0
心臓血管外科	243	51	21.0	0	0.0	30	12.3	140	57.6	330	253	3.0	10.0
形成外科	411	3	0.7	111	27.0	0	0.0	41	10.0	111	70	5.0	19.0
口腔外科	339	2	0.6	74	21.8	0	0.0	53	15.6	124	69	6.0	21.0
整形外科	309	2	0.6	0	0.0	1	0.3	29	9.4	185	121	7.0	24.0
泌尿器科	405	12	3.0	46	11.4	3	0.7	63	15.6	131	83	4.0	17.0
眼科	239	3	1.3	0	0.0	0	0.0	35	14.6	92	50	6.0	21.0
耳鼻咽喉科	387	6	1.6	61	15.8	0	0.0	60	15.5	95	53	6.0	20.0
小児部門小計	3,383	207	6.1	442	13.1	107	3.2	665	19.7	145	91	5.0	19.0
全部門合計	4,062	490	12.1	444	10.9	107	2.6	674	16.6	136	84		

表4．麻酔法による分類（2012年）

麻　　酔　　法	小児部門	産　　科	合　　計
全身麻酔（吸入）	2,473	10	2,483
全身麻酔（TIVA）	131	3	134
全麻（吸入）＋硬膜外麻酔	88	1	89
全麻（吸入）＋仙骨麻酔	249	1	250
全麻（吸入）＋神経ブロック	308	34	342
全麻（吸入）＋脊麻	0	1	1
全麻（TIVA）＋硬膜外麻酔	2	0	2
全麻（TIVA）＋仙骨麻酔	1	0	1
全麻（TIVA）＋脊麻	0	1	1
脊椎麻酔	0	517	517
硬膜外麻酔	0	103	103
脊麻＋硬麻	0	7	7
神経ブロック	0	1	1
その他	2	0	2
総　　計	3,254	679	3,933

表5．ICU入室症例（各科別集計：2012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	957	540	12	168	0	61	168
	件数	142	140	2	24	0	6	27
小児外科	延べ日数	632	501	2	233	0	0	274
	件数	90	39	1	19	0	0	17
小児循環器科	延べ日数	673	521	19	136	0	102	175
	件数	55	44	3	14	0	10	16
小児神経科	延べ日数	319	272	0	21	0	0	153
	件数	29	23	0	1	0	0	16
血液・腫瘍科	延べ日数	150	133	0	0	10	5	51
	件数	13	9	0	0	2	1	5
脳神経外科	延べ日数	50	22	0	0	0	0	14
	件数	14	7	0	0	0	0	3
新生児科	延べ日数	67	49	0	24	0	0	11
	件数	6	3	0	3	0	0	2
消化器･内分泌科	延べ日数	74	59	0	0	0	0	66
	件数	7	5	0	0	0	0	6
整形外科	延べ日数	9	2	0	0	0	0	0
	件数	4	1	0	0	0	0	0
腎・代謝科	延べ日数	9	7	0	0	0	0	6
	件数	1	1	0	0	0	0	1
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	3	0	0	0	0	0	0
	件数	2	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	延べ日数	28	14	0	0	0	0	0
	件数	5	3	0	0	0	0	0
産科	延べ日数	12	8	3	2	0	0	0
	件数	3	2	1	1	0	0	0
総計	延べ日数	2,987	2,128	36	584	10	168	918
	件数	373	277	7	62	2	17	93

表6．ICU年別集計

		在室日数	人工呼吸日数	補助循環日数	NO吸入日数	透析日数	PD日数	隔離日数
2001年	延べ日数	2,095	983	23	87	27	38	236
	件数	307	215	3	22	4	9	38
2002年	延べ日数	2,157	1,117	17	92	40	50	598
	件数	322	211	3	15	6	9	66
2003年	延べ日数	2,176	885	0	85	84	12	613
	件数	321	189	0	14	8	2	71
2004年	延べ日数	2,245	1,176	22	150	19	80	442
	件数	296	208	4	24	1	7	57
2005年	延べ日数	2,254	1,376	52	248	43	48	615
	件数	297	222	4	31	6	8	55
2006年	延べ日数	2,383	1,680	0	316	26	83	513
	件数	310	245	0	36	7	8	61
2007年	延べ日数	2,208	1,459	2	304	28	37	785
	件数	321	255	1	33	9	6	63
2008年	延べ日数	2,276	1,591	12	246	33	63	551
	件数	333	262	2	27	5	14	62
2009年	延べ日数	2,208	1,568	0	190	35	58	414
	件数	278	234	0	26	4	12	35
2010年	延べ日数	2,625	1,642	11	324	21	150	846
	件数	324	247	2	44	3	10	68
2011年	延べ日数	3,050	1,939	12	289	9	221	855
	件数	376	256	1	48	2	17	86
2012年	延べ日数	2,987	2,128	36	584	10	168	918
	件数	373	277	7	62	2	17	93

1月1日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（2012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	人工心肺	11	11	12	8	10	10	13	15	11	13	14	7	135
（スタンバイを含む）	ＥＣＭＯ	0	1	6	1	0	0	0	1	1	1	0	1	12
	ＶＡＢ	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
（ECMOやVABは人工肺等の	ＩＡＢＰ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
交換１回に付き１回とカウント）	自己血回収	11	11	10	8	10	10	12	15	11	13	13	7	131
	計	22	25	28	17	20	20	25	31	23	27	27	15	280
血液浄化関連業務	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	0	1	0	0	0	3	0	0	0	4	0	4	12
	限外濾過	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血液吸着	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	5	8	20
［血液洗浄は人工心肺充填血液	血漿交換	0	0	0	0	0	2	2	0	0	3	0	0	7
および（交換輸血用血液）の	血漿吸着	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
洗浄を意味する］	血液洗浄	0	2	3	2	1	2	1	1	3	1	2	2	20
	限外濾過(DUF)	4	7	8	4	3	5	6	7	8	5	8	1	66
［限外濾過DUF中にECUMを含む］	限外濾過(MUF)	11	11	11	8	10	10	13	15	11	11	13	6	130
	計	15	26	22	14	14	22	22	23	22	26	28	21	255
特殊生体計測など	心内圧測定	13	11	13	12	13	13	15	16	13	15	17	12	163
	TTTS：FLP、RFA	2	1	2	3	3	4	4	2	3	3	2	2	31
	計	15	12	15	15	16	17	19	18	16	18	19	14	194
人工呼吸器のトラブル対処		1	1	4	5	5	4	4	4	3	0	1	0	32
ＮＯ吸入介助		6	2	0	6	2	1	6	5	3	2	4	2	39
人工呼吸器　回路交換		11	12	13	14	14	12	12	14	15	17	12	11	157
人工呼吸器　セットアップとチェック		38	29	42	59	41	30	38	31	25	32	34	35	434
人工呼吸器などの回路消毒		351	333	336	420	329	320	387	401	326	386	385	300	4,274
ＭＥ機器　院内修理／点検		53	65	58	59	53	46	32	50	43	108	72	73	712
ＭＥ機器　点検→業者修理依頼		18	22	25	11	12	11	6	11	10	21	13	3	163
ＭＥ機器　業者修理後の点検		5	8	19	8	7	6	5	8	6	7	7	8	94
ＭＥ機器　定期点検の検収など		8	5	5	3	3	8	2	3	4	4	7	12	64
ＭＥ機器などの貸出		133	103	124	141	121	106	138	124	137	161	196	135	1,619
医療ガス保安管理（点検など）		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
院内教育（マニュアル作成やスタッフへ指導）		3	3	8	12	8	7	8	11	7	3	7	12	89
在宅指導および相談対応など		7	3	10	10	7	4	6	3	4	5	14	7	80
血液ガス測定装置のメンテナンス		7	10	8	9	6	8	12	9	6	9	8	9	101

表8．ME機器管理室における年次別業務件数（2003～2012年）

業務内容		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
体外循環関連業務	人工心肺	75	87＋(2)	110	104＋(2)	106	110	123	124	130	135
（スタンバイを含む）	ＥＣＭＯ	0	6	7	0	1	3	0	0	3	12
	ＶＡＢ	0	3	2	0	0	0	(1)	3	1	2
（ECMOやVABは人工肺等の	ＩＡＢＰ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
交換１回に付き１件とカウント）	自己血回収	68	83	108	106	105	109	123	124	129	131
	計	143	181	227	212	212	222	247	250	263	280
血液浄化関連業務	血液濾過透析	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血液濾過	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	血液透析	234	18	74	42	61	51	16	37	20	12
	限外濾過	0	0	0	17	0	3	0	0	0	0
	血液吸着	12	0	10	17	10	27	5	8	17	20
［血液洗浄は人工心肺充填血液	血漿交換	16	16	30	47	29	9	5	6	8	7
および（交換輸血用血液）の	血漿吸着	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
洗浄を意味する］	血液洗浄	9	17	14	6	7	9	11	12	5	20
	限外濾過(DUF)	34	42	43	45	39	51	53	62	67	66
［限外濾過DUF中にECUMを含む］	限外濾過(MUF)	73	83	109	102	106	109	122	124	130	130
	計	380	176	280	276	253	259	212	249	247	251
特殊生体計測	心内圧測定	102	122	135	129	128	127	128	151	153	163
	TTTS：FLP	0	0	0	0	0	0	0	7	16	31
	計	102	122	135	129	128	127	128	158	169	194
人工呼吸器のトラブル対処		18	32	28	35	34	27	44	18	15	32
ＮＯ吸入介助		3	5	8	5	10	5	7	11	14	39
人工呼吸器回路交換		334	360	360	239	281	202	237	126	113	157
人工呼吸器セットアップとチェック		245	249	315	335	334	346	353	350	430	434
人工呼吸器回路消毒		3600	3556	4419	3930	4036	4039	4435	3784	4073	4274
ＭＥ機器院内修理／点検		594	887	885	820	701	751	582	652	693	712
ＭＥ機器点検→業者修理依頼		105	93	91	137	134	105	111	112	144	163
ＭＥ機器業者修理後の点検		85	113	67	84	63	56	51	72	78	94
ＭＥ機器定期点検の検収など		19	22	19	42	52	62	79	70	74	64
ＭＥ機器などの貸出		365	374	496	438	488	425	456	525	1394	1619
医療ガス保安管理（点検など）		2	3	2	3	5	1	5	2	1	0
院内教育（マニュアル作成やスタッフへ指導）		53	117	55	56	78	113	120	132	57	89
在宅指導や相談対応など		－	－	－	－	－	－	－	－	50	80
血液ガス測定装置のメンテナンス		143	134	172	162	146	125	126	111	112	101

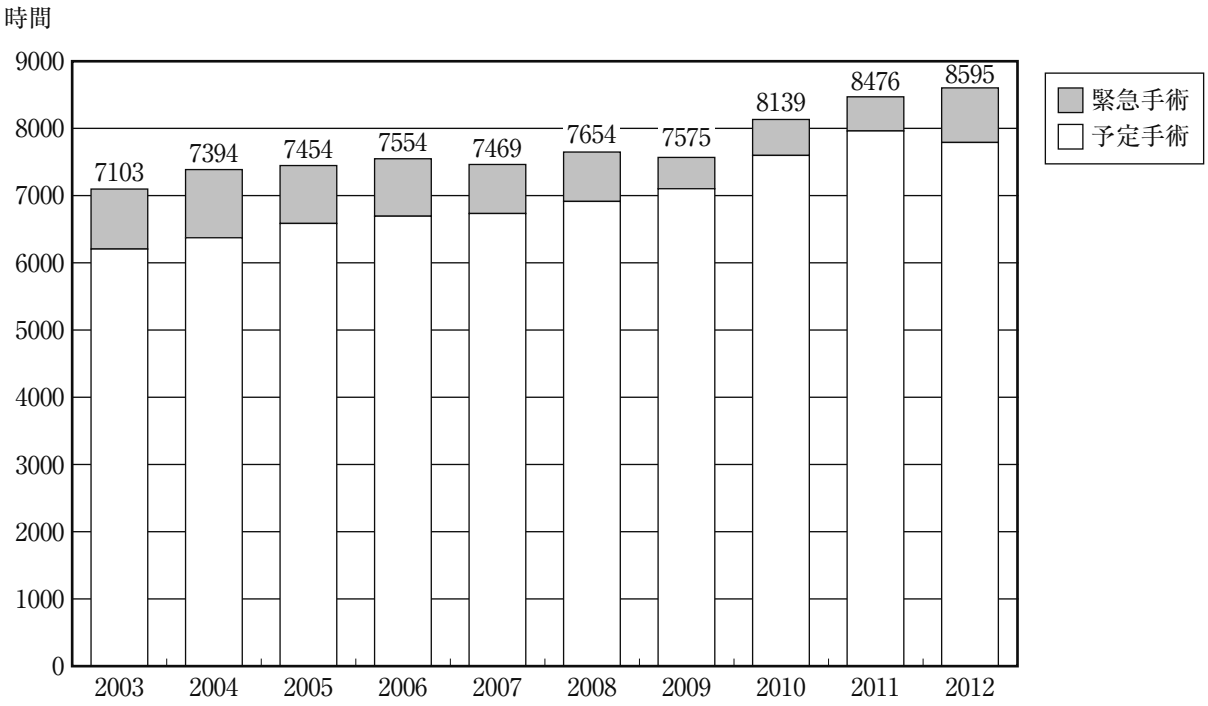


図１．手術台占有時間（2012年）

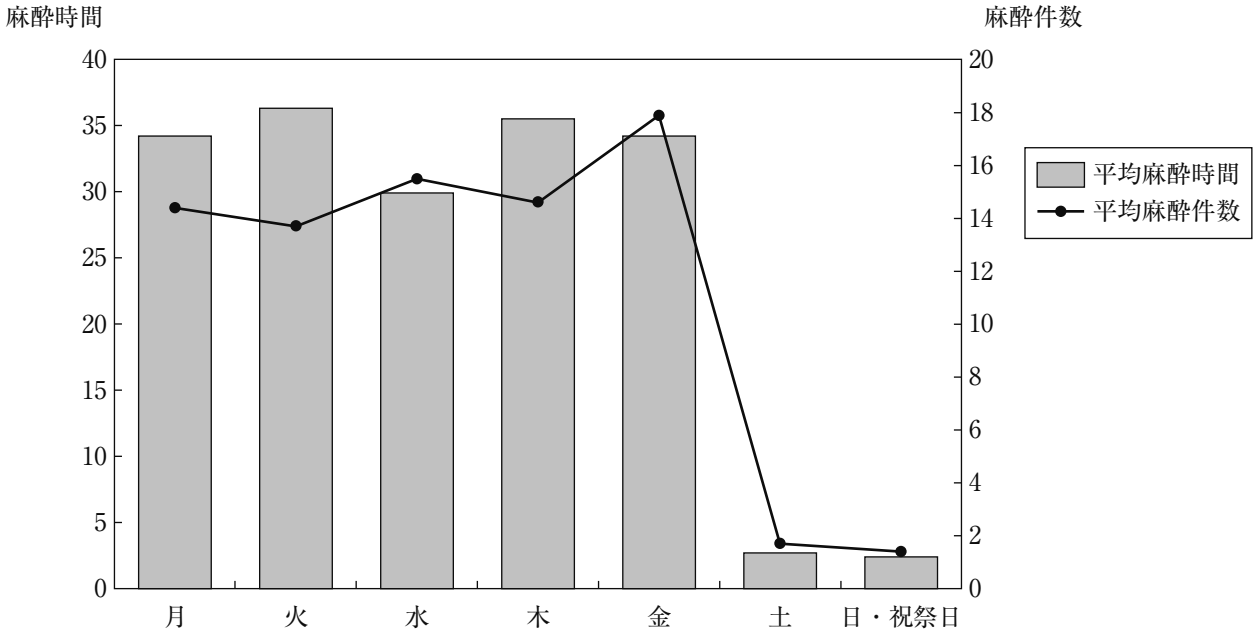


図２．曜日別平均1日総麻酔時間と平均1日麻酔件数（2012年）

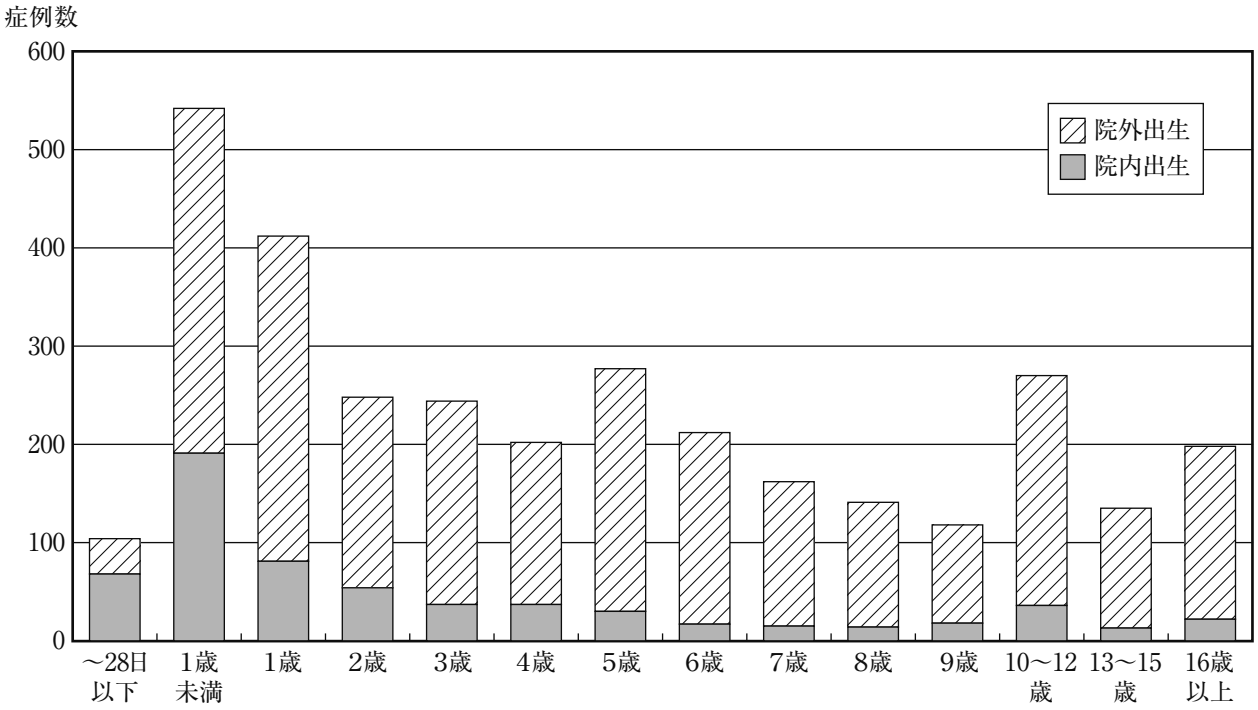


図３．小児麻酔症例の年齢構成（2012年、3254例）

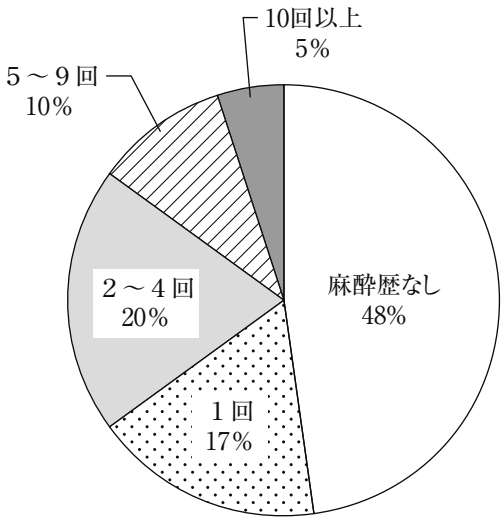


図４．小児の反復麻酔の回数と比率（2012年）

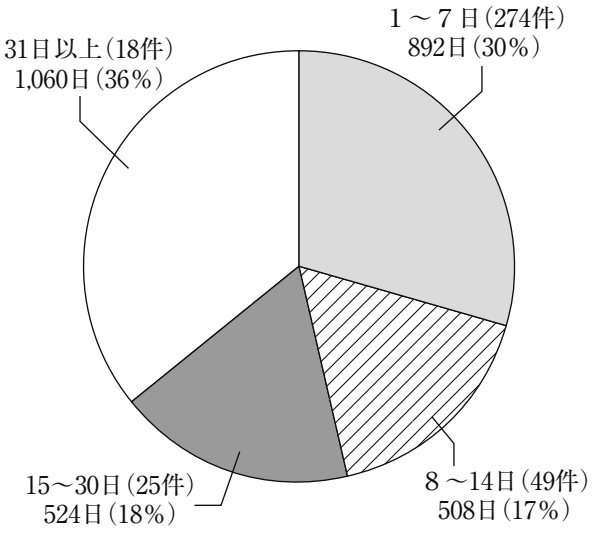


図５．ICU在室期間別の症例数とその延べ日数が全入室日数に占める割合（2012年）（366件、2984日－2011年からの継続症例は含まない）

薬　　局

運営状況

2012年の内用・外用剤の外来処方箋枚数は24,482枚、入院処方箋枚数は54,203枚で、合計処方箋枚数は78,685枚、合計調剤件数は231,337件（前年比105.5％）であった。また注射剤の合計処方箋枚数は118,167枚でそのうち92.3％が入院患者用に発行されている。

2008年８月から注射薬調剤の一環として４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1,977,493千円（前年比94.8％）で、このうち「個々の器官系用医薬品」が54.65％、「病原生物に対する医薬品」が22.83％、「代謝性医薬品」が13.48％、「神経系及び感覚器官用医薬品」が4.39％、「組織細胞機能用医薬品」2.19％、「治療を目的としない医薬品」が1.53％、「麻薬」0.29％、「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）47.26％、抗ウイルス剤を主とする化学療法剤15.33％、酵素製剤を含むその他の代謝性医薬品6.54％、抗真菌剤やセフェム系を主とする抗生物質製剤4.51％、G-CSF製剤・M-CSF製剤を主とする血液・体液用薬3.51％、ワクチン類や血液製剤を主とする生物学的製剤2.99％、経腸成分栄養剤を主とする滋養強壮薬が2.43％、循環器官用薬3.82％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5,297件（前年比117.6％）で、このうち「抗けいれん剤」が64.00％、「免疫抑制剤」が29.30％、「抗生物質」が4.19％、「循環器官用薬」が1.45％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2,867件で前年に比較して923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。平成24年４月の診療報酬改定により、病棟薬剤業務実施加算の新設に対して、入院時の医薬品安全性情報等管理体制加算50点が廃止された（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54.13％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。これに加えて、2012年10月より体表面積及び妊娠週数の表記も加えたことにより、薬用量及び使用薬品の可否の判断基準の参考にできるようになった。

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、2009年８月からは毎日当直を開始して緊急処方に対する適正な調剤を行っている。

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	24,482枚	11,422枚
入院処方せん枚数	54,203枚	40,322枚
血中濃度測定件数	5,297件	0件
服薬指導算定件数	2,867件	1,521件
院外処方箋発行率	54.13％	68.50％

表１．調剤業務数

１．内用・外用剤

	入院			外来			合計		
	処方箋枚数	調剤件数	延剤(日)数	処方箋枚数	調剤件数	延剤(日)数	処方箋枚数	調剤件数	延剤(日)数
1　月	4,173	8,763	41,537	1,914	9,187	55,122	6,087	17,950	96,659
2　月	4,011	8,423	39,925	1,945	9,336	56,016	5,956	17,759	95,941
3　月	4,293	9,015	42,731	2,194	10,531	63,186	6,487	19,546	105,917
4　月	4,274	8,975	42,542	1,975	9,480	56,880	6,249	18,455	99,422
5　月	4,493	9,435	44,722	2,011	9,653	57,918	6,504	19,088	102,640
6　月	4,492	9,433	44,712	1,981	9,509	57,054	6,473	18,942	101,766
7　月	4,800	10,080	47,779	2,072	9,946	59,676	6,872	20,026	107,455
8　月	4,904	10,298	48,813	2,046	9,821	58,926	6,950	20,119	107,739
9　月	4,312	9,055	42,921	1,937	9,298	55,788	6,249	18,353	98,709
10　月	5,074	10,655	50,505	2,163	10,382	62,292	7,237	21,037	112,797
11　月	4,724	9,920	47,021	2,128	10,214	61,284	6,852	20,134	108,305
12　月	4,653	9,771	46,315	2,116	10,157	60,942	6,769	19,928	107,257
合　計	54,203	113,823	539,523	24,482	117,514	705,084	78,685	231,337	1,244,607

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	8,214	50,927	921	5,066	9,135	55,993
2　月	7,487	46,419	937	5,154	8,424	51,573
3　月	9,408	58,330	1,000	5,500	10,408	63,830
4　月	8,918	55,292	540	2,970	9,458	58,262
5　月	8,344	51,733	470	2,585	8,814	54,318
6　月	9,661	59,898	453	2,492	10,114	62,390
7　月	9,854	61,095	632	3,476	10,486	64,571
8　月	9,775	53,763	515	2,833	10,290	56,596
9　月	9,610	59,582	720	3,960	10,330	63,542
10　月	9,398	58,268	914	5,027	10,312	63,295
11　月	9,517	59,005	977	5,374	10,494	64,379
12　月	8,895	55,149	1,007	5,539	9,902	60,688
計	109,081	669,461	9,086	49,976	118,167	719,437

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	295	575	18	46	60	93
2　月	266	532	16	50	87	124
3　月	290	700	23	61	125	184
4　月	269	587	21	62	92	153
5　月	171	352	19	58	82	133
6　月	202	414	13	33	106	166
7　月	265	610	18	57	127	188
8　月	305	740	10	22	127	196
9　月	310	674	13	38	93	135
10　月	284	685	17	46	66	106
11　月	226	454	9	25	86	129
12　月	201	483	16	45	71	113
計	3,084	6,806	193	543	1,122	1,720

（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	4.39%	中枢神経系用薬	3.25%
		末梢神経系用薬	0.95%
		感覚器官用薬	0.19%
個々の器官系用医薬品	54.65%	循環器官用薬	3.82%
		呼吸器官用薬	1.28%
		消化器官用薬	1.44%
		ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	47.26%
		泌尿生殖器官及び肛門用薬	0.55%
		外皮用薬	0.29%
		歯科口腔用薬	0.00%
代謝性医薬品	13.48%	ビタミン剤	0.21%
		滋養強壮薬	2.43%
		血液・体液用薬	3.51%
		人工透析用薬	0.79%
		その他の代謝性医薬品	6.54%
組織細胞機能用医薬品	2.19%	腫瘍用薬	1.93%
		アレルギー用薬	0.26%
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	22.83%	抗生物質製剤	4.51%
		化学療法剤	15.33%
		生物学的製剤	2.99%
		寄生動物用薬	0.01%
治療を主目的としない医薬品	1.53%	調剤用薬	0.44%
		診断用薬（体外診断用医薬品を除く）	0.54%
		公衆衛生用薬	0.00%
		その他の治療を目的としない医薬品	0.55%
麻薬	0.29%	アルカロイド系麻薬（天然麻薬）	0.04%
		非アルカロイド系麻薬	0.25%
その他の薬効	0.55%	その他の薬効	0.55%
		合計	100.00%

表3．体液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	566	抗生物質製剤	*バンコマイシン	190
	*フェニトイン	313		アルベカシン	3
	*バルプロ酸ナトリウム	1,049		テイコプラニン	23
	プリミドン	31		アミカシン	5
	*カルバマゼピン	523		ゲンタマイシン	1
	エトサクシミド	58	抗真菌剤	ボリコナゾール	6
	ゾニサミド	294	代謝拮抗剤	メソトレキセート	50
	クロナゼパム	34	免疫抑制剤	*シクロスポリン	357
	ニトラゼパム	10		*タクロリムス	1,195
	臭化物	13	循環器官用薬	ジゴキシン	47
	クロバザム	88		*テオフィリン	17
	スルチアム	11		アミオダロン	4
	ガバペンチン	26		ジソピラミド	0
	ラモトリギン	100		フレカイニド	9
	レベチラセタム	169		メキシレチン	0
	トピラマート	105		リドカイン	0
*当センター測定薬物			合計		5,297

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24年　１月	214	240	234	155
２月	224	267	259	164
３月	224	273	266	160
４月	230	264	253	0
５月	233	270	267	0
６月	227	267	257	0
７月	222	244	241	0
８月	223	260	255	0
９月	195	210	205	0
10月	205	238	233	0
11月	205	220	215	0
12月	168	187	182	0
合　　計	2,570	2,940	2,867	479

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
53,375枚	24,482枚	28,893枚	54.13%

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24年　１月	2	2
２月	2	2
３月	6	6
４月	3	3
５月	4	3
６月	2	2
７月	4	4
８月	2	2
９月	0	0
10月	2	2
11月	4	4
12月	3	3
合　　計	34	33

表7．実習・研修

薬学生学生実習（６年制）

氏　　名	実　習　期　間	大　　学
辻　本　結　衣	１月10日～３月26日	兵庫医療大学
川　崎　優　人		摂南大学
北　原　大　幹		大阪大谷大学
児　玉　花　奈	５月14日～７月29日	神戸学院大学
中　野　雅　人		摂南大学
石　本　　翼		大阪大谷大学
奥　野　雅　崇	９月3日～11月18日	大阪薬科大学
芝　本　真紀子		京都薬科大学
隈　元　麻　友		大阪大谷大学
合同研修13名	２月21日	大阪薬科大：５名・大阪大谷大：２名・摂南大：２名 神戸学院大：１名・神戸薬科大：１名 京都薬科大：１名・兵庫医療大：１名
合同研修16名	６月25日	摂南大：５名・近畿大：３名・大阪大谷大：３名 神戸学院大：２名・神戸薬科大：１名 京都薬科大：１名・姫路獨協大：１名
合同研修16名	10月15日	大阪薬科大：５名・京都薬大：３名・大阪大谷大：２名 神戸薬科大：２名・摂南大：１名・武庫川大：１名 兵庫医療大：１名・近畿大：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
梶　川　清　香	2012. 12. 3～12. 7	京都第一赤十字病院
小　川　充　恵		八　尾　市　立　病　院

小児薬物療法認定薬剤師実務研修

氏　　名	研　修　期　間	医　療　機　関
大　西　佑　果	2012. 11. 19	P　　L　　病　　院
口分田　章　典		八尾徳州会総合病院
嶋　津　史　恵		大阪府立呼吸器･アレルギー医療センター
島　谷　枝里香		大和高田市立病院
新　森　健太郎		大和高田市立病院

看　　護　　部

平成24年（2012年）の看護師定数は、母性東棟に２名増員とし、450名とした。看護職員在職者数は、育児短時間勤務取得者を含め、合計486名であった。

新規採用看護職員は４月に57名のほか、年度途中で２名の採用があり計59名であった。府立病院機構他施設からの転入者が３名、転出者が３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。しかし、前年度からの懸案であった母性中央部の人員については確保することができ、夜勤体制を２名から３名とした。非常勤看護職員については順調に採用でき、また定着していることから、外来（母性外来・小児外来）の出勤者合計数は、診療日平均19.8名であった。夜間専従看護師は６名となり、不定期な勤務であるが、病棟において夜間勤務の応援体制を図ることができた。

看護職員以外の職種による、看護周辺業務の役割分担として、平日勤務のみの看護助手を、土・日・祝日にも配置した（表１、２）。

退職者49名の退職理由は、結婚および結婚に伴う転居、出身地に戻ることを含めた他施設への就職が、割合にすると、それぞれ４分の１程度であった（表３）。

看護部委員会は、教育や看護業務において、ワーキンググループを含み10の委員会が活動し、それぞれが目標

表１．看護部職員配置表（2012年10月１日現在）

（単位：人）

部署		定床	看護師定数	常勤看護職員								非常勤職員						夜勤体制			
				看護部長	副看護部長	看護師長	副看護師長	一般	臨時任用	育児短時間勤務者（内数）	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	32			1	2	31			34			1.5		1		4	4		1
	母性西棟		32			1	2	29		2	31			1.5		1		4	4		1
	母性中央部		32		1		2	29	1		31.5	5.7		1		2		3	3		1
	新生児棟	60	72			2	5	66		4	71			2		1	2	9	9		2
	２階東棟	25	25			1	2	22	2	1	24.5		1	1		1		3	3		1
	ＩＣＵ	8	32			1	2	29	1		32			1		1		3	3		1
	３階東棟	25	25			1	2	23			26		2	1	1	1	1	3	3		1
	３階西棟	33	40			1	2	37	2		40		2	1		1		5	5		1
	４階東棟	30	25			1	2	24			27		2	1	1	1		3	3		
	４階西棟	30	29		1		2	26		1	28.5		2	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	2	23		2	25		2	1		1		3	3		
手術室			30		1		2	26	1		29									2	
外来			21			1	4	16	1	4	19	14.1		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			30			33					1				1	
合計		371	450	1	6	13	33	433	8	14	478.5	19.8	13	16	2	17	3	47	46	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

を設定し具体的に活動計画を立案し成果を出した（表５）。

看護部年度目標は、「患者や家族に信頼され、より質の高い看護を提供する」で、具体目標としては、①患者や家族の主体性を引き出す看護を実践する。②看護の評価ができる記録をする。③新規採用職員の自律を支援する。④快適な療養環境を提供する。⑤魅力ある職場環境をつくる。の５項目をあげた。

「患者や家族の主体性を引き出す看護を実践する」については、６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、個別的に発達段階や理解度に応じた方法で、検査前や手術前のプレパレーションを積極的に実施し、実施後の評価も着実に行った。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は、既にほとんどの部署で定着してきた。母性患者へは、前年に始めた「子育てサポート外来」の充実のために運営内容を再評価した。また、母性外来での胎児外来診察では、妊婦の継続看護を充実させるために、関連病棟の看護職員との出生前家族カンファレンス等を実施し、個々の事例のニーズに合った看護計画を立案・実施し、患者や家族の自己決定を支援した。「看護の評価ができる記録をする」については、前年度に引き続き重点課題とした。電子カルテシステムに変更後三年目となり、現システム下で、如何に看護が可視化できる記録をするかを熟慮し、アセスメントがわかるように記録することを心がけた。「新規採用職員の自律を支援する」については、新人教育計画の下、各部署が教育支援体制を構築し、部署の人員全てで支える体制となっていることは高く評価している。「魅力ある職場環境を作る」では、接遇はもちろんのこと、看護職員が心地よく働けるようにそれぞれの部署の特有な、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。今後も患者や家族に信頼され、より質の高い看護を提供するために、個々の看護職員が看護実践能力をさらに高めていき、活気ある魅力的な職場環境作りを目指して行くことを課題としている。

（文責　宇藤裕子）

表２．2012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			1	57			1			1			60
		退　職	2		35		7		1	1				3	49
	臨時任用	採　用				1		1				1			3
		退　職						1			1	1			3
転入出		転　入	1			2		1	1						5
		転　出				1		2							3

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）	12	13	5	5	4	3	1	0	6	49
割合（%）	24.5%	26.5%	10.2%	10.2%	8.2%	6.1%	2.0%	0.0%	12.2%	100%

表４．常勤看護職員平均年齢（2012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	419	1	486
平均年齢（歳）	34.1	33.9	57	34.0

（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	看護職員の看護レベルを高めるための支援を行う	①母子看護に関する研修を８つ行い、181名が受講した。また、リーダーシップ研修等5つの研修を行い、受講者数は97名であった。 ②「きいて～みて会」では、９部署が発表を行い、意見交換を行った。参加者は96名であった。また「親になるための語り ―語りを支える看護」と題し、講演会を行い71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い、79名が参加した。 ③現任教育委員研修では、「研修受講後、研修の学びを効果的に活かすための現任教育委員としての関わり」について学び、「特にリーダーシップ研修Ⅰ、Ⅱの受講生がリーダーシップ能力を高める」ことに重点をおき、支援を行うことができた。 ④看護師を育成していくための取り組みについて、情報交換を行いながら、積極的にすすめることができた。 ⑤各部署が主催で行っている勉強会について、案内・情報交換を行い、他部署での勉強会に積極的に参加できるようにアレンジした。また、今後に役立てることができるよう、部署毎の勉強会一覧表を作成した。（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を自覚できるように支援する。 ２．新人教育担当者として役割を担えるよう、必要な能力を修得する。 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今年度は、新人看護職員57名を迎えてフォローアップ１～10（述べ392名参加）、新規採用研修（43名）、ステップアップ研修（43名）を実施した。看護技術の修得を目標にした研修では、演習時間を多くした結果、育成を支援することができた。 ②担当者研修において、多重課題シミュレーション研修の学習を行い、集合研修での指導に役立てることができた。 ③実地指導者育成のために、準備研修、フォローアップ研修２回、計３回の研修を実施した。新人看護職員との相互理解を目的に、同じ講師からコミュニケーション技法について学び、プリセプターシップにおいて活用することができた。（文責：大林亮子）
臨地実習委員会	10回	17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）臨地実習委員間および学校との情報交換を行い、円滑な実習できる ２）手術室・ICUでの実習が開始できる ２．臨地実習指導者としての能力を高める １）各委員が臨地実習に関する知識を深める	①各部署の実習状況を報告し合い、情報共有を行った。また、事故対応や感染症対策など、統一した対応ができるよう準備をすすめている。 実習前に各学校と打ち合わせを行い、目標に沿った指導体制をとった。学校側との考え方の違いが伺える時は、教員と話し合いながら実習を進めた。実習担当者間の申し送り方法を部署で工夫し、統一した指導を行えるようにした。また、各学校の実習目標や内容をスタッフに伝達・周知し、実習担当者だけでなく、スタッフが学生や実習に関心が持てるように取り組んだ。 ②手術室・ICUの指導要綱を項目・書式を統一して作成した。各学校に手術室・ICUでの実習が可能となったことを説明したが、今年度は実習は行われなかった。 ③臨床指導者講習会受講後に伝達講習を行った。各委員は学生の傾向を知ることで広い視野で学生を見守ることができるようになった。各委員の学びになった。また、各部署で行われている実習（総合実習・CNS研修）の報告会を行い、実習のイメージを持つことができた。 委員会内でグループワークを行い、指導方法の振り返りや他の委員の意見を聞くことで、今後の実習指導に活かすことができた。（文責：炭本由香）
看護研究委員会	24回	７人	１．院内看護研究の支援体制をもとに、院内看護研究のレベルアップを図る ２．看護研究委員の自己研鑽に努める	①今年度院内看護研究発表会は、第69回は３部署、第70回は６部署が発表を行った。研究計画書の検討から発表まで支援を行った。研究の講評は大阪府立大学看護学部の古山美穂講師に依頼した。次年度実施予定の第71回・72回の看護研究発表に向けて、研究計画書の検討を行っている。また看護研究の支援体制について見直しを行い、運営した。 ②看護実践レベルに応じた研究研修を実施した。研修１では看護研究のプロセスを学ぶ、研修２では看護研究デザインを学ぶ、研修３では大阪府立大学看護学部町浦教授に依頼しクリティークを行った。研修参加者数は、研修１は21名、研修２は19名、研修３は16名であった。（文責：竹森和美）
看護事故防止対策委員会	10回	18人	１．看護事故を未然に防止する １）注射薬剤事故防止対策の徹底 ２）再発防止への対策を行う ２.医療安全教育プログラムの作成 １）医療安全のための教育プログラムの検討および実施	①委員会開催時に当番制で共有できる事例を提案し、14事例を共有した。 ②７月と２月に薬剤（注射薬）に関しての、第三者確認や指さし呼称の実施状況をパトロール調査した。 10月に「安全確認３つのポイント」カードを看護職員に配布し、システムカードと一緒に携帯するように提唱した。また、医療安全研修や新規採用者フォローアップ研修で啓発活動を行った。 ③看護事故対策ニュースは２ヶ月毎の発行とし、各部署での広報活動を各委員が行った。３月までに、５号発行した。 ④「インシデントKYT」を12月に全部署で実施した。 ⑤H24年度新規採用職員を対象に10月に事故分析の方法に関する研修を行った。H25年度新規採用職員研修で看護事故防止対策に関する研修を行った。（文責：花井貴美）
リンクナース委員会	11回	16人	院内における感染管理を看護の立場から考え、認識レベルを高める。 １．看護師に対する院内感染対策教育プログラムの企画・実施・評価 ２．サーベイランス ３．手指衛生の順守 ４．個人防護具の適切な使用 ５．快適な療養環境の提供 ６．自部署での環境に対する対策	①感染対策の研修を４つ企画して実施した。 ②BSI, SSIのサーベイランスを実施し、９月と３月に委員会内で発表した。 ③擦式手指消毒剤の使用量チェックを毎月実施した。おむつ交換時、クリーンベンチ使用時の手指衛生の順守を徹底した。 ④防護具の適正な使用ができるように、着脱手順のリーフレットを作成した。 ⑤救急カート内の物品に関して洗浄・消毒方法の見直しを行った。 ⑥清掃チェック表に基づき各病棟で感染に対する対策を講じることができた。（文責：中林頼子）
業務検討委員会	11回	17人	１．看護業務を効率化する ２．看護業務基準・手順マニュアルの周知ができる	①退院時連絡票とミルク一覧表の一律廃止に向けて活動開始した。医事グループの医事委託職員配置に伴い、各病棟対応となった。 ②「おむつ使用の同意書」を廃止し、承諾書を「おむつ使用の確認書」に変更した。手書文書から電子カルテ対応ができるようにした。 ③「入院のご案内」ファイルについて、一部改訂と掲示基準を作成した。 ④麻酔集中治療科医師の監修に基づき、救急カート内容更新と、救急カート管理ファイルの差し替えを行った。内容については、各部署で周知を行った。 ⑤ｅラーニングマニュアルについて、全看護師が内容確認した。（文責：田中はるみ）
看護記録検討委員会	11回	16人	１．看護過程がわかる記録ができる １）看護ケアの記録ができる ２）看護ケア問題立案するための患者情報が入力できる ３）共同問題を使って病態観察や症状の記録ができる ４）看護の思考過程が記録できる ２．ガイドラインの見直しを行う	①看護ケアの問題を立案するための看護計画を作成した。 ②看護ケア問題を立案するためのプロファイルの項目の抽出を行った。 ③共同問題を完成することができた。 ④看護記録に関するカンファレンスを委員会の中で行うことにより、具体的な指導について共通認識できた。形式監査と内容監査を実施した。看護記録に関する院内研修を実施した。 ⑤看護記録のガイドラインの改訂を行った。（文責：中林頼子）
副看護師長会	10回	16人	１．副看護師長としての管理能力を高める ２．各部署の接遇能力を強化することで、魅力的な職場環境をつくる	①看護職員管理・患者管理に関する勉強会・抄読会を４回実施した。 ②副看護師長研修は、『5年後の母子センターをどうする？』をテーマにKJ法を用いてグループワークを行い、副看護師長としての目標を見出す事を研修目標として実施した。課題として「勤務体制の整備」「看護ケアの統一」「業務の整理」「職員満足」が挙げられた。 ③各部署の管理的問題事例を挙げ、問題解決のための意見交換を行い、検討した。 ④シフト始めの挨拶・スケジュール説明の実行を徹底できるように、各部署での啓発活動の把握、実態調査（パトロール）、アンケートによる現状調査を行った。その結果をもとに各部署で現状分析を行い、対策をたて啓発活動を行った。 ⑤職場環境改善のため、看護師間でのあいさつの現状を各部署で把握した。結果をもとにあいさつ啓発ポスターの作成を行い、各部署へ配布し、掲示した。 ⑥『朝のあいさつマニュアル』を作成し、『朝のあいさつ』活動を全病棟で実施し、啓発活動を行った。朝のあいさつマニュアル運用実施後のアンケートを行った。（文責：濱田羊奈）
５Ｓワーキング	10回	15人	5S活動を組織化できる １．基準に沿って5S活動を実施できる ２．院内巡視により、第３者による5S活動の評価を行う	①5Sチェックリストを作成し、９月・12月・３月と巡視を実施した。 ②5S改善シートを作成し、７月・10月・12月・３月に病棟での活動と介入前後の状態を写真を用いて評価・報告した。巡視および活動の報告・評価により各病棟の問題点が明らかとなり、改善することが出来てきている。 ③昨年度選定した文書整理のためのファイルを活用し、文書の整理・整頓はほぼ終了した。 ④文房具・雑貨の各病棟共通物品について統一したチェック表を作成し、無駄な請求や過剰在庫の見直しを行った。 ⑤5S活動で各部署共通して使用する物品を選定し、統一した物品で整理整頓が行えるよう検討し、使用を開始した。 ⑥清掃チェック表を作成し、確実に清掃が実施されるよう整備した。 ⑦小児棟・母性棟における棚や物品の配置統一・IDの保管方法の統一・掲示物の貼付方法を統一し、導入した。（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	週３日	505人	助産師による妊婦健診（１人45分）を行い、健診には妊婦だけでなく、パートナー、上の子ども、実母なども交え行っている。２週間健診・乳房外来・１カ月健診を行った。スタッフを対象に日本アロマセラピー学会認定助産師によるオイルトリートメントの研修を行い、ケアに取り入れた。（文責：宮川祐三子）
母乳外来	母性東棟週５日 母性西棟週５日 母性外来週１日	666人 母性東棟　566人 母性西棟　60人 母性外来　40人	母乳外来は、対象者の特性に合わせた内容で行っている。母性東棟では、母子同室の親子が対象である。母性西棟では母子異室となり、搾乳が中心となっている褥婦が対象である。母性外来では、母性CNSが担当し、子どもが小児棟に入院している母親を対象としている。母乳分泌促進ケアだけでなく、育児支援を目的とした関わりも行い、必要時地域への継続も行っている。（文責：福井伊左子）
ほほえみ学級	妊娠編　20回 出産育児編　40回 沐浴編　42回	937人	妊婦とそのパートナーを対象に、妊娠期に必要な知識と体・こころの準備が整えられるように、参加型の集団教室を開催している。妊娠編と出産育児編、沐浴編実施の３つのプログラムを行っている。（文責：宮川祐三子）
すくすく学級	妊娠編　６回 育児編　６回	98人	多胎妊婦とそのパートナー、育児援助者となる実母などを対象としている。多胎に特化した内容のプログラムを行っている。育児編では、多胎出産、育児経験者の先輩ママたちが、実際の経験談を話していただくプログラムとなっている。地域で多胎サークル活動を行っている先輩ママたちもサポーターとして参加されている。（文責：宮川祐三子）
外来 子育てサポート	109回	1,013人	出産後２週間頃に、母親の育児への不安、子どもの発育の確認　母乳育児支援を目的に集団による健診を行っている。褥婦には、ストレッチや体操を行い、ストレスの軽減を図っている。子どもの体重測定、黄疸チェックを行い成長を確認している。（文責：福井伊三子）
外来 排泄・スキンケア	第１・３木曜日	662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、褥瘡ケア及び予防的介入などである。特に長期に渡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を行っている。（文責：松尾規佐）
看護外来 GH自己注射	月～金	789人	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ため、治療の導入から継続的な支援を行っている。今年は、新たに69名が治療開始となっており､対象患者は389名となった。（文責：村田瑞穂）
看護外来 生活習慣	火・水・金	145人	2012年４月より、糖尿病および今後糖尿病や生活習慣病を発症するおそれのある子ども達に対して、年齢・理解度に応じた病態の受容、適切な自己管理の維持に向けての教育と、日常生活の相談・支援を開始した。また、月１回第１金曜日に子ども同士のコミュニケーションを目的とした「集団外来」にも取り組んでいる。対象患者は、糖尿病インスリン治療患者24名、肥満・痩せ・怠薬指導を目的とした患者22名であった。 また、腎・代謝科医師、病棟看護師、栄養士と連携し、教材用のパンフレットを６冊作成し、指導に活用している。（文責：村田瑞穂）
蘇生講習会	隔月１回　年６回 実績４回／年	16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。講習会は、蘇生についてのDVD視聴と、模型を使用してCPRデモストレーション、実技というプログラムである。２か月に１回開催案内し、２月・４月・６月・８月の計４回実施した。（文責：田中はるみ）
多胎交流会	年１回 10月第４土曜	参加人数 大人 108人　子ども 62人 出 展 者 大人　30人　子ども 39人 育MENコーナー　５人	地域で活動している多胎サークルが育児用品や衣類などフリーマーケットを出店し、多胎の家族が購入している。大阪多胎ネットワークが育児相談を行っている。２年連続で育MENコーナーを開催し、多胎妊婦のパートナーを対象に、多胎育児経験者の父親より、妊娠から育児までのサポートなどの情報交換をしている。（文責：福井伊左子）
日日草の会	２回	17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方のうち、希望者を対象として、語り合いの場を提供する活動である。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。2012年度は65家族に会報を送付し、55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６名、11月が11名であった。また、５月の交流会には大学院生の見学も１名受け入れた。（文責：辻ゆきえ）
きらきら星の会	２回	10月 患者家族４人(総勢11人) ２月 患者家族６人(総勢12人)	センターで流産・死産・新生児死亡を経験された両親を対象に、物づくりと茶話会を実施した。運営は母性棟スタッフと遺伝カウンセラーが行っている。参加者同士が会話を始めるきっかけに物作りを行い、茶話会では亡くされた赤ちゃんのことをお互いに語ってもらうことでピアカウンセリングになっている。（文責：福井伊三子）
大樹の会	１回	60家族 (子ども79人・大人133人)	大樹の会は1,500ｇ未満で出生し、新生児棟に入院した児とその家族を対象としている。年１回の運動会の開催と、夏と冬の年２回の会報を病院ホームページに掲示している。今年度の運動会は、10月21日（日）に堺市立鴨谷台体育館で開催し、準備体操として全員で「サンサン体操」「エビカニクス」を踊り、「アンパンマン福笑い」「玉入れ」などの競技を楽しんだ。また、家族と病院スタッフとで「綱引き」を行った。運動会での様子は記事として冬の会報で報告した。（文責：花井貴美）

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．周産期の継続看護のための母性棟との情報交換や看護ケア継続方法の整備と評価システムの充実を図り、妊娠、産褥の外来での保健指導を向上させる 2．産科で行われている看護ケア活動（WG活動：DVワーキング、胎児外来ＷＧ、グリーフケアWGなど）に支持的に関わりながら、産科の看護ケアを向上できるような役割を果たす 3．母性看護分野の専門看護師として、助産師や母性看護専門看護師の実践能力を社会にアピールできるような役割を果たす	1．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じて、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．産科で診療を受ける母親の情報を妊娠期から産褥期まで継続し、ケアに活かすための看護記録方法を検討し、テンプレートとして作成する 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．学会発表を通して、看護活動の研鑽に努める 6．母性専門看護事例検討会や専門看護師協議会での専門看護師の育成支援や役割拡大のための運営を行う	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、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子どもの入院のため、長期に母子分離した母親の母乳育児の継続とエモー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によるカンファレスを企画・運営した。 ②母子センターを受診する妊産褥婦のDVの実態を調査し、日本母性衛生学会で発表した。 ③遺伝看護学会に胎児異常を診断された家族のケアについての論文を投稿した。 4．産科看護記録テンプレートを作成し、妊産褥婦とその家族の情報、および看護ケア内容を記録できるようにした。 5．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。 6．①専門看護師養成機関である大阪府立大学FDセミナーで母性看護CNSとしての役割拡大と展望についての講演を行った 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。（文責：浅野浩子）
小児看護専門看護師	1．性分化疾患（DSD）の看護をチーム医療のなかで果たす 2．生活習慣看護外来の看護支援の充実をはかる 3．外来での性教育の実施と、今後の取り組みについて検討する 4．小児看護専門看護師として教育、研究活動を担う 5．院内スタッフへCNSの認知度を高め協働する基盤をつくる	1．多職種と連携をはかり、DSDの子どもと家族への看護を継続し、実践・相談・調整・倫理調整・教育活動を行う 2．生活習慣看護外来のシステムつくりを整える 3．発達障がいのある思春期の子どもに対し、親のニーズに応じて性教育を行う 4．院内講義、研究委員として教育的活動や研究指導を行う。学会などでDSDに関する発表に取り組む 5．CNS・CN連絡会のリーダーとして院内へのアピール活動に取り組む	1．医師（泌尿器科、消化器・内分泌科、遺伝診療科、子どものこころの診療科）・病棟看護師・コメディカル（心理士、遺伝カウンセラー）とともに、すこやか基金の助成を受け先天性副腎過形成の患者・家族会を７月と３月に開催した。また、患者・家族向けの冊子を３種類作成した。DSDカンファレンスや性別判定会議へも参加し、実践や調整以外に倫理的な調整にも取り組んだ。 2．2012年４月より、インスリン治療中の患者と肥満・痩せ・内服未管理などの患者を対象に、生活習慣看護外来を立ち上げた。標準看護計画を作成し看護の質の向上に取り組んだ。７月からは月１回、集団外来を実施し患者間のレクレーションと仲間つくりの機会を提供している。 多職種カンファレンス（腎・代謝科、病棟と外来Ns、心理士、栄養士）は１回／月で継続開催し、すこやか基金の助成を受け体重管理ノートや教材パンフレットも作成した。 3．性教育を希望されている発達障がいのある思春期児への対応や、母性外来と連携が図れるよう働きかけを行った。また、小児部門に通院歴のある受け持ち患者が妊娠した場合の母性外来への申し送り方法について検討した。 4．研究委員としては、院内の看護研究の指導と研修の企画運営や講師を担った。学会では、DSDに関する研究発表やシンポジストとして参加した。 5．今年度初めてCNS・CNの自己アピール冊子の作成や、各自の活動報告会を企画した。その報告内容の資料を各部署に配布したり、25年度の新人看護職員の研修にてCNS・CNの紹介を行うなど積極的にアピール活動を行った。　（文責：石見和世）
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年目の看護師を中心に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った。 2．早産児の体温管理について看護実践し、研究として「超早産児の直腸温度と腋窩温度の検討と体温管理における予防的ケアのための課題」を第22回新生児看護学会学術集会で発表した。 3．超低出生体重児の皮膚損傷の予防や音環境の改善、DPAP使用中の子どもの看護について、医師や病棟スタッフと協働し、より良いケアについて、現状把握や改善に向けた取り組みを行っている 4．講師は院内で３件、院外で３件務めた。新生児集中ケア領域の看護に関する執筆活動を３件務めた。　（文責：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．感染対策加算２の取得に向けたICT活動を行う	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 3．①看護師に対する感染対策コースを実施する ②ICT研修を企画・及び実施 ③講師依頼を積極的に受ける 4．アウトブレイク発生時に緊急会議に出席し、組織的に対応する 5．①職員のワクチン接種プログラムを推進する ②職員の血液体液曝露防止対策を行う 6．①ICTラウンドを再開する ②泉州地域感染防止ネットワーク合同カンファレンスに参加する	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・感染性胃腸炎の流行期には面会者に対するポスターの掲示を行い、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、現場へフィードバックを行い、感染対策の改善を図った。 3．看護師に対する感染対策コースの講義を行った。ICT研修を３回（１月･３月･７月）企画した。院外活動として、羽曳野分教室・JICA研修、NICU INTACT研修等の感染対策についての講師を務めた。 4．感染性胃腸炎（ノロ・ロタ・アデノウイルス感染症）、流行性角結膜炎、結核、先天性風疹症候群のアウトブレイク時の調査及び対応を行った。 5．Ｂ型肝炎、小児ウイルス性疾患（麻疹・風疹・水痘・ムンプス）、インフルエンザワクチン接種を企画及び実施した。新規採用者オリエンテーションで血液・体液曝露防止対策について講義を行った。また、職員の針刺し事故件数を集計し、医療安全研修でポスターによる提示を行い、針刺し事故防止に関する注意喚起を行った。 6．ICTラウンドを再開した。チェックリストを作成し、ICTメンバーで週１回実施した。抗がん剤調整時の防護具の廃棄や、病理検査室の環境改善を行った。泉州地域感染防止ネットワーク合同カンファレンスに年４回参加した。 （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。CIC患者の成長発達に合わせた介入を行う 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予防対策・褥瘡ケアの充実を図る 3．院内・外で依頼の講義を行う 4．①学会・研究会への参加や発表を行う。 ②日本小児総合医療施設協議会　皮膚排泄ケアネットワーク会議での活動を行う	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。CIC患者のフォロー体制づくりは外来看護師と一緒に取り組んだ。専門的な介入が必要な患者は皮膚・排泄ケア認定看護師が担当し、ケアを行った。 2．褥瘡対策担当者委員会は２カ月毎に定期的な会議･臨時会議（２回／年）を開催し、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。褥瘡発生の現状分析は､原因別･深さ別に分類した。対策については症例ごとに行っている。設備面で小児ベッド用のウレタンマットレス・ポジショニングクッションを導入した。 3．院内看護部主催講義（６件） 看護部主催―スキンケア・褥瘡ケア・排泄ケア研修 部署からの依頼―２Ｅ　ストーマケア ―３Ｅ　褥瘡対策に関すること ―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（３件） 関西STOMA講習会（小児ストーマケア） 近畿小児WOCケア勉強会（失禁ケア） 大阪府看護協会（小児ストーマケア） 4．①院外の関連学会、研究会等への参加・発表をした。 ②皮膚・排泄ケアネットワーク会議へ出席とメール会議を行い、小児施設で勤務する皮膚・排泄ケア認定看護師間の情報交換を行っている。褥瘡グループに所属し、小児施設間の褥瘡発生率算出の計算式統一や褥瘡発生要因についての検討を行った。　（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	ＩＣＵ	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	137	93	10	192	97	11	171	21	18	21	771	927	1,698
2月	119	104	28	128	105	36	158	6	18	9	711	886	1,597
3月	127	123	46	171	125	37	151	0	15	17	812	1,011	1,823
4月	116	104	58	187	129	52	135	1	23	35	840	1,063	1,903
5月	200	93	26	185	53	64	150	17	27	44	859	1,132	1,991
6月	180	80	49	141	72	60	73	0	23	45	723	1,153	1,876
7月	82	89	23	206	71	78	112	4	0	39	704	1,186	1,890
8月	125	84	19	199	66	87	104	0	0	13	697	1,300	1,997
9月	100	100	12	203	76	75	115	8	0	21	710	1,264	1,974
10月	74	81	18	176	107	73	116	2	5	24	676	1,301	1,977
11月	171	76	33	178	81	91	146	0	5	11	792	1,273	2,065
12月	174	52	50	156	75	72	155	5	15	8	762	1,290	2,052
合計	1,605	1,079	372	2,122	1,057	736	1,586	64	149	287	9,057	13,786	22,843
1日平均	4.4	3.0	1.0	5.8	2.9	2.0	4.3	0.2	0.4	0.8	24.8	37.8	62.6

表９．看護部研修実施結果（2012年４月～2013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	H25. 3 /18 3 /19 3 /21 3 /22	月 火 木 金	9：30－ 16：45	平成25年度 採用予定者	86	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 / 5 4 / 6 4 / 9	木 金 月	9：00－ 17：30	平成24年度 採用者	164	母子センターの医療･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１～10	4 /16 4 /25 5 /17 5 /25 6 /23 7 /11 10/ 5 10/23 11/16 12/ 4	月 水 木 金 土	9：00－ 17：30	平成24年度 採用者	536	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、個人情報の保護、子どもの療養環境、消防訓練、看護技術演習（与薬、酸素投与、ME機器など）、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 副看護師長 看護師 麻酔科医 コメディカル等
新規採用者ステップアップ研修	6/29	金	9：00－ 17：30	平成23年度 採用者	43	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
プリセプター準備研修 フォローアップ① フォローアップ②	H25. 2 /29 6 /23 9 /24	火 土 月	9：00－ 17：30	平成25年度実地指導予定者 平成24年プリセプター	83	プリセプターとして自分自身を振り返り、新人指導、役割を果たす 新人指導におけるコミュニケーションスキルについて学ぶ 他のプリセプターと問題点を共有し、今後の効果的な支援への糸口を見出す	講義：コミュニケーションスキル GW：何でも話そう ～新人指導での悩み・迷いプリセプターとして困ったこと、悩んだこと 演習：ロールプレイ	院外講師 院内講師
子どものケア	7 /24	火	9：00－ 17：30	レベル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 ＧＷ：「患者さんの特徴を把握し、発達、年齢に応じた看護を行うための支援を考えよう！」	院内講師 GW
在宅看護１	12/20	木	9：00－ 17：30	レベルⅡ	22	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関わりを考える	院内講師 ケースワーカー 地域保健室保健師 GW
在宅看護２	6 /13	水	9：00－ 17：30	レベルⅢ	16	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事例をとおして在宅療養支援方法を考える	ペ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

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１	９/６ ９/13	木 木	13：30－17：30 10：00－17：30	レベルⅡⅢ	20	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「家族看護論」	院外講師 患者家族 院外講師
家族看護２	10/16	火	9：00－17：30	レベルⅢ	21		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
家族看護３	11/８	木	9：00－16：00	レベルⅢ	12	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	９/26	水	９：00－17：30	レベルⅡ以上	29	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」他 GW：看護師として行うべき支援について	院内講師：医師 CNS
重度な障がいを持つ子どものケア	H25. ２/１	金	８H	レベルⅡ	20	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重症児へのアプローチ ②ポジショニング・ハンドリングの基礎 ③脳性麻痺と摂食嚥下について	森之宮病院 医師・理学療法士
リーダーシップマネジメントⅠ	７/６	金	９：00－17：30	レベルⅡ	27	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	７/27	金	９：00－17：30	レベルⅢ	14	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
	12/27	木	13：00－17：00				実践報告会発表	
マネジメント研修	H25. １/25	水	13：00－17：00	レベルⅣ	17	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 副看護師長
							「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	11/29	木	9：00－17：15	レベルⅠ	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 看護師
看護研究研修１	12/18	火	13：30－17：30	レベルⅡ以上	21	看護研究のプロセスを学ぶ	「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	11/20	火	9：00－17：30	レベルⅢ以上	19	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	７/31	火	9：00－17：30	レベルⅣ以上	16	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
						論文解読能力を高め、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」	院外講師 研究委員
感染対策コース２	９/１～12/15	月･火	部署毎	レベルⅡ	115	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スポルディングの分類　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	11/26	月	13：30－17：30	レベルⅢ	26	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	12/６	木	9：00－17：00	レベルⅣ	21	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69回看護研究発表	10/６	木	18：00－19：30	全員	88		発表部署：母性東棟・母性西棟・２階東棟・４階東棟	
第70回看護研究発表	H25. ３/８	木	17：30－18：00	全員	95		発表部署：ICU・新生児棟	
きいて～みて会	11/８	木	17：30－19：00	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・ICU・３階西棟・４階西棟・５階東棟・５階西棟・小児外来	
サポートスタッフ研修	９/７	金	15：00－16：30		63	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	医療に携わる職員のマナー	院内講師
保育士研修	H25. ３/19	月	15：00－16：30		12	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いかす	「病気の子どもを持つ親の思い」	院内講師
講演会	H25. １/31	火	18：00－19：30	全員	65		「親になるための語り ～語りを支える看護～」	院内講師

表10. 2012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	ICU	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	看護管理室	合計
日本看護学会その他	学会（研究会）	発表		2	2	3	1		1	1	3	1	3	2	2			2	23
		共同研究		2	4	8	2		1	2	1	3	6	4	3			2	38
		聴講	7	5	7	15	11	9	6	3	26	3	11	7	3		2		115
	講演	シンポジスト・座長・講義			2						2	1						1	6
学会誌その他雑誌等	発表論文	投稿			2	5	1			2	1			2					13
		共同研究				1					3			1					5
府立病院機構	5センター共通	看護師長研修		1				1			1	1			1	1	1		7
		新人教育担当者研修	1	1		1	1	1	1	1			1	1	1				10
		マネジメントスキルアップ		1				1				1	2		1	1			7
		実地指導者研修	2	3	3	2		1	2	1	3	1	4	1	2				25
		副師長研修	1			2		1		1				1		1			7
		中堅研修	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			18
		トピックス研修（看護研究）	2	2	1			1	2	1	1	1	2	1		2			16
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				1			2	1	1	1	1						7
		新人2・3　シリーズ				3				6									9
		母性看護シリーズ		9	3														12
		子どもと家族シリーズ1～4			1	3		1	5	2		1	4	1					18
		医療安全	1			6		1		3	1	1							13
		フィジカルアセスメント	1	2					1										4
		人工呼吸器装着中の看護				1						1							2
		看護研究	1							1									2
		感染看護			1	2							1	1					5
		災害看護				3		2		2		1							8
		救急看護		1	1							1							3
		医療安全管理者研修				1								1					2
		新人看護師担当者研修				1													1
		新人看護師実地指導者研修							2										2
		臨地実習指導	1	1						1									3
		新人会員・研修会								3		2							5
		指導者1～2		1						1									2
		コーチング・コミュニケーション			1		1								1				3
		看護管理シリーズ		3		2				1		1							7
		その他	3	1		1	1	2	3		1	2		1	1				16
	実習指導者講習会				1					1									2
看護協会	看護管理研修	ファーストレベル（大阪）			1	1			1										3
		セカンドレベル（大阪）								1			1						2
その他の看護協会（神戸・日本）		講演会・研修会・セミナー												1					1
全国自治体病院		看護管理者研修		2		1		1	1				1			1			7
		看護必要度評価者研修	1	1															2
		医療安全管理者コース																1	1
その他	講演会・研修会・セミナー		59	42	21	39	27	35	20	4	7	21	16	8	5		9	5	318
小計			82	81	52	105	46	58	49	40	53	45	54	34	21	7	12	11	750
看護部	対象者別研修	新規採用者研修	21	14	13	30	9	9	7	9	16	6	12	9	9	0	0	0	164
		新採フォローアップ8回	69	69	48	56	24	25	21	30	51	25	40	24	30				392
		前年度フォローアップ	5	4	2	7	2	2	4	3	5	3	2	3	1				21
		リーダーシップ1	5		1	7	3		1	1		2	2	2	2	1			27
		リーダーシップ2	1	1	1		1	2	2	2	1	1	1	1					14
		マネジメント研修	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1			17
		救急看護研修	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1			19
		看護記録ステップアップ	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			18
		看護研究研修1		2	2		1	1				2							8
		看護研究研修2		3		1	2	1	1			3							11
		看護研究研修3		1	1	3	1	2	1			2	1			1			13
		在宅看護1	2	1		4	1	1	1	3	1	2	2	2	2	1			23
		在宅看護2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1		1	1			15
		家族看護1	2	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1		2				20
		家族看護2	4	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1			22
		家族看護3				2	1	1	2	2	1	1	1	1					12
		こどものケア	5	4	1	7	1	1	2	2	5	3	3	1	2	2			39
		重度な障がいを持つ子どものケア	1	1		5	1	1	1	1	1	4	1	1	2				20
		胎児医療の現状と看護	2	3	5	5	1	1	1	1	5	1	3		2	1			31
		排泄ケア	1		2	12	2	3	2	2				4	2	1			31
		感染対策コース3・4	4	6	3	5	2	4	3	2	4	4	4	1	3	2			47
		サポートスタッフ研修																	63
		保育士研修							1	2	2	2	2	1	2				12
		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	2	4		3	3	3	2	3	1	1	2	2	2				28
	業務改善	きいて～みて会	3	7	8	3	11	9	2	2	8	7	8	6	10	9	1	2	96
	看護研究発表会	第69回看護研究（聴講）	7		4	18	3	1	2	4	18	1	6	10	3	8		2	87
		第70回看護研究（聴講）	8	5	5	24	18	5	9	11	9	9	5	2	9	4	1	2	126
	講演会	講演会	5	5	11	14		1	2		5	7	1	3	4	4	1	2	65
	小計		154	144	117	222	96	81	77	92	141	94	105	80	94	39	3	8	1,547
（2012年10月1日現在の配置人数）		参加人数	236	225	169	327	142	139	126	132	194	139	159	114	115	46	15	19	2,297
		配置人数（非常勤含む）	34	32	32	73	29	32	25	26	40	27	29	25	26	21	1	3	455
		参加率（回数／年一人あたり）	6.9	7.0	5.3	4.5	4.9	4.3	5.0	5.1	4.9	5.1	5.5	4.6	4.4	2.2	15.0	6.3	5.0

表11．2012年　受託研修

No	研修期間	研修生	人数	研修目的	研修部署
1	5/15. 17. 18	大阪府立大学 看護学部　教員	3	学生の実習指導を円滑に行うため、担当する病棟の看護の実際を理解することを目的とする	2階東棟　3階東棟　3階西棟　5階東棟
2	5/8～5/16	大阪府立大学 看護学部　母性看護学	7	1）対象とその家族をヒューマン・セクシュアリティ、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 2）周産期にある母子とその家族を対象に、看護実践（看護計画立案、実施、評価）を行う。看護実践の基盤となる考え方はウェルネス、セルフケア、家族中心的ケア、意思決定、エンパワメントである	母性東棟
3	5/22～6/28	大阪府立大学 看護学部　家族看護支援 看護学実習　小児	58	子どもを発達主体としてとらえ、健康状態が子どもと家族にお及ぼす影響を理解し、彼らが活き活きとして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　3階東棟　3階西棟　4階東棟 4階西棟　5階東棟　5階西棟
4	5/7～7/6	大阪府立大学大学院 看護学研究科 博士前期課程1年	1	小児看護専門看護師に必要な高度な看護実践能力を習得する	3階東棟　4階西棟
5	5/14～7/20	大阪府立大学大学院 看護学研究科 博士前期課程1年	1	小児看護専門看護師に必要な高度な看護実践能力を習得する	3階西棟　4階西棟
6	5/28～6/8	千里金蘭大学 母性看護学	12	学内で習得してきた知識と技術を用い、看護の対象となる人を見つめ、関わることにより、様々な健康レベルにある人々に対する看護活動が展開できる能力と、看護者としての倫理観や感性を養う	母性東棟　分娩部　母性外来
7	6/18～10/16 （1G2日間、7G）	阪奈中央看護学校 （1G2日間）	36	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	6/25～7/6	関西医療大学 総合看護学実習(母性看護学)	6	看護学実習で学んだ看護を振り返り、自らの課題に基づき、主体的・自律的に取り組み、関心の深い分野において看護の専門性を深め、看護実践能力を高める	母性東棟　母性西棟　分娩部　母性外来
9	7/2～7/13	関西医療大学 総合看護学実習(小児看護学)	4	看護学実習で学んだ看護を振り返り、自らの課題に基づき、主体的・自律的に取り組み、関心の深い分野においてより看護の専門性を深め、看護実践能力を高める	2階東棟　4階東棟
10	7/9～7/17	大阪府立大学 総合実習（小児看護学）	9	保健、医療、福祉、教育、地域においてヒューマンサービスを提供する人々との連携を通して、子どもとその家族がその子らしく生活できるように小児看護をマネジメントできる基礎的な能力を養う	3階東棟　3階西棟　5階東棟
11	7/9～7/17	大阪府立大学 総合実習（母性看護学）	12	他職種、他機関との協働または連携について理解する	新生児棟
12	8/24～10/24 （34日間）	大阪府立大学 助産看護学	5	1）人間の性・生殖にかかわる活動を主体とする助産活動に必要な知識、技術、態度を身につける。 2）ウェルネス、家族中心的なケアの観点から、人生移行における周産期の女性とその家族の変化に即した助産診断・実践課程を展開できる基礎能力を養う	分娩部
13	8/13～8/17	学校法人 冬木学園 畿央大学 母子看護学（見学実習）	78	健康障害をもち､入院しなければならない子どもとその家族(同胞を含む）を対象に実践されている場面を通して、子どもの利益を守る看護を学ぶ	2階東棟　3階東棟　3階西棟　4階東棟 4階西棟　5階東棟　5階西棟
14	8/27～9/7	神戸市看護大学 小児看護学特講実習	1	健康障害が小児・親・家族に及ぼす影響を実践の場でとらえ、包括的アセスメント、個別的な看護技術の適用および小児をとりまく保健・医療・福祉システムを有効に活用する方法を追及する	5階西棟
15	10/15～12/14	久米田看護専門学校 小児看護学	36	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　4階東棟　4階西棟
16	10/22～11/30	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過程の展開を通じて、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	分娩部
17	8/22	大阪府障碍者福祉事業団 医療福祉センターすくよか 重症心身障害認定看護師 研修生	1	周産期医療の現状を理解する。NICUにおけ超重症児・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
18	10/22～11/2	学校法人 西大和学園白鳳 女子短期大学 助産学専攻　　2日間/G	32	NICU・GCUにおける専門的な医療及び支援について臨床講義及び見学を通し、ハイリスク母子の基本的ケアの実際を学ぶ	新生児棟
19	8/22	平成24年度近畿地区日本 重症児福祉協会 重症心身障害認定看護師 研修	5	①周産期医療の現状を理解する。②NICUの環境を理解し、看護の実際を学ぶ。③NICUにおける超重症児・準重症児の看護の実際を学び、NICUと重症心身障がい児施設の連携の必要性を理解する。	新生児棟
20	9/3～9/26	学校法人 西大和学園白鳳 女子短期大学 母性看護学	22	周産期における母子及び家族が、より健康な生活が営めるように支援・援助するための基礎的能力を養成する	母性東棟　分娩部　母性外来
21	8/9	学校法人 西大和学園白鳳 女子短期大学 実地修練生	1	母性看護学実習指導のための研修	母性東棟　分娩部
22	11/12～11/16	福井赤十字病院	1	最先端の医療施設での新生児集中ケア、家族支援の実際に触れることにより、知識技術の向上を図る。また看護師の役割を理解し自施設での新生児及び家族支援に生かすことができる	新生児棟
23	10/1～ H25. 2/15	大阪府立大学 看護学部　小児看護学	63	子どもを発達主体としてとらえ、健康状態が子どもと家族にお及ぼす影響を理解し、彼らが活き活きとして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　3階西棟　4階西棟 3階東棟　4階東棟　5階東棟　5階西棟
24	10/30～11/15	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	5	レスパイト入院対象患児に対するケアの実際を学ぶ	4階東棟
25	11/7、8	兵庫県立子ども病院 看護師	1	周手術期における実践的なプリパレーションの取り組みを学ぶ	手術室　5階西棟
26	11/12～11/16	福井赤十字病院 看護師	1	最先端の医療施設での新生児集中ケア、家族支援の実際に触れることにより、知識技術の向上を図る。また、看護師の役割を理解し自施設での新生児及びその家族支援にいかすことができる	新生児棟
27	11/26～ H25. 1/25	関西医療大学 小児看護学	38	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

No	研修期間	研修生	人数	研修目的	研修部署
28	11/7～12/21	大阪府立大学大学院看護学研究科 博士前期課程　1年 小児看護学専攻　演習	3	小児看護専門看護師に必要な高度な看護実践のための基礎的能力を養う	3階西棟　3階東棟　4階西棟
29	12/4～12/19	ベルランド看護助産専門学校	4	助産学で学んだ理論や技術を母子保健活動の場で展開し、助産師として実践活動できる基礎的能力を養う	母性中央
30	12/5	平成24年度認定看護管理者制度サードレベル教育課程	1	新生児の地域連携の必要性を強く感じるなか、周産期医療において先駆的役割を果たしている施設での地域医療連携について知り、自施設での体制つくりに活かす	新生児棟
31	H25.1/21～3/1	千里金蘭大学 母性看護学	32	妊娠・分娩・新生児期にある対象を理解し、妊産褥婦・新生児の看護実践に必要な基礎的能力を養う	母性東棟　分娩部　母性外来
32	H25.2/18～ 3/1	千里金蘭大学 母性看護学	1	妊婦・産婦・褥婦および新生児の助産過程の展開を通じて、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	分娩部
33	H25.2/19～ 3/7 1日間×9回	京都橘大学 実践看護学実習	95	小児専門病院で行われている看護を見学し、健康上の課題をもった小児とその家族に対するより専門的な看護を実践する能力を養う	2階東棟　3階東棟　4階西棟 3階西棟　4階東棟　5階東棟　5階西棟
合計			536		

表12．2012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	1/30 2/3	月 金	14：00～16：00	四天王寺大学　教育学部	57	母性・小児に関する医療看護の学びをより深めるために周産期医療の最先端である当センターを見学体験する	副看護部長2名 看護師長3名
2	2/8 ～ 2/10	水 木 金	9：00～17：00	堺市立福泉南中学校　2年生	3	キャリア教育の一環としての職場体験	副看護部長1名 看護師長
3	7/12	木	14：00～16：00	河﨑会看護専門学校　学生	44	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2名 看護師長3名
4	8/31	金	14：00～16：00	四国大学 看護学部看護科3年次生	9	高度な医療・看護を提供している周産期専門の病院の特性を知り、自らの将来について考える機会を得る	副看護部長・ 看護師長1名
5	10/3	水	14：00～16：00	市立小樽病院高等看護学院	32	周産期および小児医療の専門的基幹施設であるセンターの医療､看護の実際を知り､妊産婦･新生児・小児に対する高度な専門医療における看護の役割専門性について学びを深める	副看護部長2名 看護師長2名 看護師2名
6	10/17 12/3	水 月	14：00～16：00	堺看護専門学校 第1．2看護科	合計 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・ 看護師長3名
合計					145		

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24年度もこの２つの柱の実現を目指し活動した。平成21年４月から平成24年３月まで「大阪府長期入院児退院促進等支援事業」のあと平成24年４月からは「高度専門病院における小児在宅移行支援体制整備事業」として平成26年３月まで継続実施される大阪府事業の中核病院として参加し今年度も地域連携を深める活動をし、また院内連携の強化のための活動を積極的に行った。

１．窓口業務

１）在宅療養算定患者数はのべ1,596名に達した（図１）。療法別の人数の推移を図２に示す。
在宅医療支援室利用患者数は本年度426人／月で年年増加している。

２）訪問看護ステーション利用について
利用事業所数：89か所　利用患者数：185人

３）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。

２．院内連携

１）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。

２）退院に向けてのカンファレンスの開催：93回（7.75回／月）

表１．カンファレンス開催回数（2012.1～12）

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
回数	6	11	11	10	8	8	8	5	4	2	9	11	93

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：平成22年７月から平成25年３月まで、入院患者の在宅移行に関する在宅医療支援室と各病棟の連携を図り、院外への情報提供を統一するために活動を行った。ワーキングとしての活動成果としては、①大阪府が保健所を中心に作成した小児在宅移行地域連携パスシートへの意見、②院内の在宅基本情報用紙の作成、③ファミリールーム運用手順の作成、④在宅必要物品持ち帰りリストの作成等である。

３．医療の枠を超えた「医療－福祉－教育－保健」機関との連携

今年度はこの分野においてもさまざまな機関と具体的な連携を図ることができた。

１）第14回在宅医療研修会（教育機関との連携）

平成24年８月６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７校・八尾市立特別支援学校１校の合成８校で、参加者数は合計35名であった。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）保健機関との連携会議

①平成24年１月26日和泉保健所にて　医療連携症例検討会

②平成24年３月15日岸和田メディカルセンター研修室にて　小児在宅医療地域連携研修会（位田講演：小児高度医療児の現状と課題）

③平成24年７月11日和泉保健所にて　小児在宅医療看護連絡会議

④平成24年８月１日和泉保健所にて　小児在宅医療維持期地域連携パス作成ワーキング会議

⑤平成24年８月30日和泉保健所にて　小児在宅医療維持期地域連携パス作成ワーキング会議

⑥平成24年９月６日和泉保健所にて　医療連携症例検討会

⑦平成24年11月１日和泉コミュニテイーセンターにて
小児在宅医療維持期地域連携パス作成ワーキング会議

⑧平成24年11月５日母子医療センターにて　母子センター連絡会　南ブロック母子保健業務担当者会議

⑨平成24年12月６日和泉市コミュニティーセンターにて
小児在宅医療・地域連携システム会議

⑩平成24年11月29日泉佐野保健所にて　泉佐野保健所管内小児在宅医療ケア連絡会

⑪平成24年12月13日泉佐野保健所にて　泉佐野保健所管内小児在宅医療ケア連絡会（研修会）

上記の会議は、主として大阪府保健所南ブロック管内での保健所主導で地域病院の医師や看護師、医師会の医師や薬剤師会、歯科医師会、訪問看護師が一堂に会し連携し、在宅医療児が地域で過ごすためどのように支援していくか具体的方法の話し合いが始まった。

母子医療センターは高度専門三次病院として医療側の中核をなし、二次病院の泉佐野市民病院、泉大津市民病院、和泉市民病院との連携の検討を開始した。泉大津市民病院とは実際に医療評価入院の共同管理が始まった。

3）高度専門病院における小児在宅移行支援体制整備事業への中心的役割を担う

平成24年４月から平成26年３月までの２年間の事業が開始。円滑な在宅移行に向けて地域関係機関との連携を図ることが事業の目的である。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。

４．小児在宅医療移行連携パスの運用

人工呼吸器をつけて在宅医療に移行する児にパスを導入することで移行がスムーズになった。小児在宅医療移行パスは１例目が2011年１月退院後、11例の患者が退院している。11名の入院期間とパス導入から退院までの期間を図３に示した。

平成24年１月～12月の小児在宅医療移行連携パス導入後退院された患者は８名である。

在宅人工換気の患者８名に対して家庭訪問を行った。パスを導入することで多職種が連携し、個々の役割が明確にされ移行がスムーズに行うことが可能である。

５．ファミリールーム

ファミリールーム利用患者数43人である。

利用病棟は表２のとおりである。在宅移行には同室の部屋のない新生児棟にとってはより有効であると言える。

表２．ファミリールーム利用患者数（2012.1～12）

病棟	新生児棟	３階東	３階西	４階東	２階東	５階東
人数	18	8	7	5	3	2

６．就学前情報交換会の開催

開催日時：平成24年９月８日13：00～14：50

対　　象：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・内分泌科主任部長を兼務)、室長補佐は該当者なし。副室長（峯外来副看護師長で専任、鳥邊小児神経科副部長兼務､川原小児外科副部長兼務）在宅医療支援室室員:望月新生児科診療主任、広瀬耳鼻咽喉科副部長、村田外来看護師長それぞれ兼務、および荒川看護師専任、４時間／日の非常勤事務員である。さらに大阪府高度専門病院における小児在宅移行支援体制整備事業より、コーディネーターとして非常勤MSW２名（中川（2012年３月まで)、藤井、一ノ瀬（2012年４月～））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）が配置されていたが、平成24年度よりエンパワメント支援員として非常勤心理士２名（水田、大野）が追加となった。

これにより医師・看護師の混成部隊から出発した在宅医療支援室が､まさに組織横断的に結集した形になった。現在もメンバーはそれぞれの専門部署にも所属し（勤態はそれぞれの部署の長)、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するためである。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活動を統合し、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の支援を医療だけでなく生活を応援するようなより良い形ができてきている。

（文責　位田　忍）

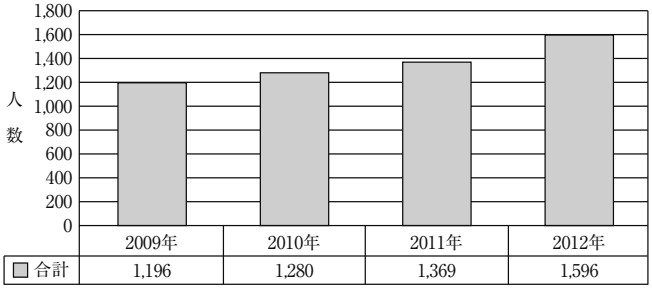
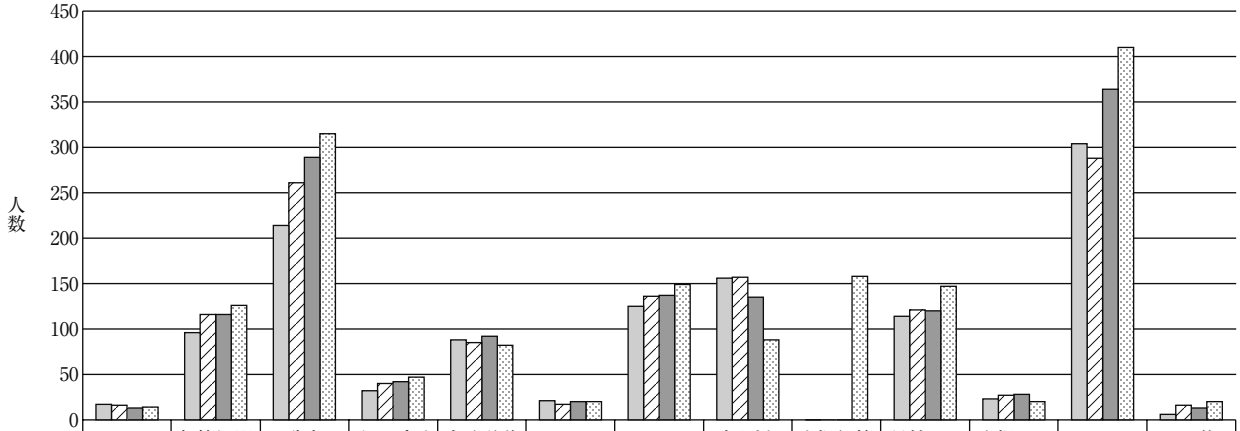


図1　在宅療養指導管理料算定実患者数合計（2012.1～12）



	CAPD	気管切開	酸素	人工呼吸	成分栄養	HPN	CIC	寝たきり	小児経管	母性DM	小児DM	GH	その他
2009年	17	96	214	32	88	21	125	156		114	23	304	6
2010年	16	116	261	40	85	17	136	157		121	27	288	16
2011年	13	116	289	42	92	20	137	135		120	28	364	13
2012年	14	126	315	47	82	20	149	88	158	147	20	410	20

図2　在宅指導管理料算定実患者数（2012.1～12）

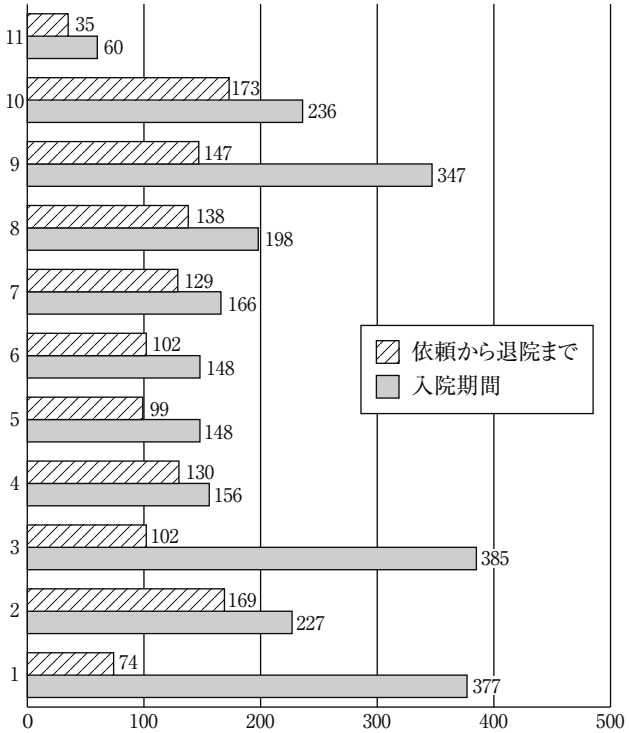


図3　小児在宅医療移行連携パス導入患者の入院期間と導入～退院までの日数

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）
　診療局長　里村憲一
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、副院長、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

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」によってセンター職員により報告された。

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（年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および検討等を行なった（年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

医療事故の再発防止策等を審議するため、医療問題委員会が１回開催された。なお、対象事例がなかったため医療事故調査委員会は開催されなかった。

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

2012年のインシデント数は1,641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、看護事故防止対策委員会等で、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計12回発行した。

また、必要な場合は医療安全に関する情報提供や情報発信を行ない、職員に注意を喚起した。2012年度は、「WARNING」を６件、医療機器安全性情報を３件、医療機器回収情報を４件発行した。

3）インシデント報告からの主な改善策

① 平成24年８月６日、外来患者が外来アトリウムに設置していた消火器を触わって「ABC粉末」が放射されたため、外来領域、検査領域、病棟を中心に木製の『消火器格納箱』を設置した。

② 患者や家族からの要望等に関する情報を共有するため、医療安全推進委員会・病歴委員会の審議を経て、11月より電子カルテの「掲示板・チェック情報欄」に情報を記載して共有を図ることとした。

4）医療安全パトロールの実施状況

現場でのリスクを察知・把握して医療安全の観点から教育・指導を行うため、インシデント報告事例や年間パロール計画に基づき、院内パトロールを11回（医療安全10項目、感染対策１項目）実施した。

5）医療安全研修会の計画と実施

全病院職員を対象とした医療安全研修会を３回、医療

関係職員を対象とした医療安全セミナーを１回、医療に係る安全管理のための職員研修を72回（医療安全33回、感染管理15回、医療機器17回、医療ガス３回、医薬品管理２回、診療放射線２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、里村憲一）

表１．2012年インシデント項目別当事者所属部署別集計

インシデント項目 / 当事者所属部署	薬剤	ライン管理	治療処置輸血	手術麻酔分娩	検査	ME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	部署別比率
医師	63	6	5	10	12	2	8	3	0	0	5	0	9	4	127	7.7%
ＭＥ	11	9	6	0	15	0	0	0	1	0	7	0	16	1	66	4.0%
ＭＷ	30	0	2	1	18	0	0	0	0	0	11	0	6	0	68	4.1%
Ｄ	9	2	0	5	12	0	2	0	0	0	0	0	5	1	36	2.2%
母性外来	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0.2%
ＮＡ	17	8	7	0	3	4	39	3	0	0	12	31	0	0	124	7.6%
ＮＢ	8	5	1	0	9	3	11	1	0	0	15	25	3	1	82	5.0%
ＩＣＵ	20	15	2	0	3	2	10	4	0	0	4	6	0	0	66	4.0%
２Ｅ	19	23	0	1	0	3	4	7	1	1	13	55	2	3	132	8.0%
３Ｅ	15	17	0	0	3	2	14	0	10	0	11	12	5	0	89	5.4%
３Ｗ	21	25	2	0	0	5	19	3	3	5	14	13	3	2	115	7.0%
４Ｅ	29	29	6	0	11	13	13	2	4	7	17	21	7	2	161	9.8%
４Ｗ	26	29	1	1	0	8	0	0	34	9	4	4	16	3	135	8.2%
５Ｅ	26	9	5	1	1	3	4	6	43	8	15	7	17	4	149	9.1%
５Ｗ	22	22	8	0	2	1	1	3	11	12	9	20	6	2	119	7.3%
手術室	8	0	4	7	3	0	1	0	0	0	1	0	1	5	30	1.8%
外来	9	4	1	0	13	0	1	0	3	1	0	0	4	3	39	2.4%
在宅支援室	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%
中材	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	0.7%
薬局	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	1.8%
検査科	0	0	1	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	1.1%
放射線科	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	7	0.4%
ＭＥ機器管理室	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.1%
栄養管理室	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	19	0	0	1	21	1.3%
心理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
中央監視	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.1%
事務局	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
リハビリ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1%
医局（ＭＣ）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1%
特定できず	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	2	0	6	0.4%
合計件数	362	203	53	26	129	48	127	32	111	44	159	194	108	45	1,641	100%
項目別比率	22%	12%	3%	2%	8%	3%	8%	2%	7%	3%	10%	12%	7%	3%	100%	

表2．2012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	治療処置輸血	手術麻酔分娩	検査	ME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	影響度比率
未遂	41	4	4	3	20	6	2	1	0	0	18	16	11	9	135	8.2%
重大未遂	84	6	7	16	68	12	4	2	0	0	31	15	37	18	300	18.3%
影響可能性	232	180	42	3	38	28	80	22	77	32	110	148	39	16	1047	63.8%
ＶＳ変化要検	3	5	0	0	2	2	37	3	2	5	0	14	2	0	75	4.6%
軽度治療	2	7	0	1	0	0	3	3	31	7	0	1	13	2	70	4.3%
高度治療	0	1	0	2	0	0	1	1	1	0	0	0	6	0	12	0.7%
軽度障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
高度障害	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%
死因となる	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%

表3．2012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	治療処置輸血	手術麻酔分娩	検査	ME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	職種別比率
医師	63	6	5	10	12	2	8	3	0	0	5	0	9	4	127	7.7%
看護師	269	195	44	15	94	44	116	29	102	40	132	192	90	23	1385	84.4%
薬剤師	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	1.8%
臨床検査技師	0	0	1	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0.9%
診療放射線技師	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	7	0.4%
その他医療技師	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0	7	0.4%
現業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.1%
事務職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
その他補助業務	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1%
委託職員	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	12	0	0	17	34	2.1%
その他	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	4	1	2	0	13	0.8%
特定できず	1	2	1	0	0	1	2	0	6	2	3	1	3	0	22	1.3%

地 域 医 療 連 携 室

地域の医療機関及び患者のニーズに迅速に対応できるよう、地域の医療機関との連携、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月に新たな体制でスタートした。2012年はイブニングセミナー開催、医療連携ニュース発行、連携医療機関登録制度導入、小児がん相談窓口設置と多くの新しい取り組みを開始した。

1．スタッフ

西尾副院長を室長とし、初診予約の迅速化と地域医療機関との連携強化担当として、大野副看護部長に代わり村田外来看護師長が兼務となった。医療機関への情報発信、広報については引き続き枝光診療情報管理室長が兼務で担当した。

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
- 医療連携ニュース（広報誌）発行
- イブニングセミナー開催
- 連携医療機関登録

3．活動報告

⑴ 地域医療機関・患者向け講習会（イブニングセミナー）の開催

2012年４月より月１回木曜日17時～18時に、センターが提供している医療内容についての講習会を開催した（表１）。

⑵ 「診療のご案内」2012年版発行

デザインを一新し写真を多用した冊子を作成し、2012年７月に全国約2,500施設に発送した。

⑶ 医療連携ニュース（広報誌）発行

センターの最新情報を提供する目的で、１月、４月、９月に医療連携ニュースを発行し、全国の医療機関約2,500施設に発送した。2012年11月には連携医療機関に対してアンケート調査を実施した。

⑷ 産科セミオープン施設への新たな支援

既に発行済みの認定証をリニューアルしたうえで、額に入れて再発行するとともに、センター内及びホームページに「登録医療機関一覧」を掲示した。また登録医が当センター図書室を共同利用できるよう案内した。2012年末の登録医療機関数は56施設で、セミオープンシステムを利用した妊婦は79人であった。

表１．イブニングセミナー　参加者

月　日	テ　ー　マ	担当科	参加者	
2012年４月５日	小児白血病治療における新しい取り組み ～後遺症なき治癒を目指して～	血液・腫瘍科	院外	5
			院内	30
2012年５月10日	⑴小児慢性便秘症 ⑵乳児痔瘻・肛門周囲膿瘍	小児外科	院外	14
			院内	37
2012年６月７日	人工内耳 ～新たな聴覚の獲得～	耳鼻咽喉科	院外	28
			院内	24
2012年７月５日	出生前診断に関する最近の話題 （日産婦の新しい見解をふまえて）	産科	院外	19
			院内	63
2012年９月６日	ここまで治る!! 口唇裂・口蓋裂	口腔外科	院外	39
			院内	45
2012年10月11日	小児の腎臓病に対する生活管理 ―運動制限と食事療法―	腎・代謝科	院外	18
			院内	21
2012年11月１日	小児泌尿器科の診察に際して	泌尿器科	院外	10
			院内	24
2012年12月６日	乳幼児の発作性疾患	小児神経科	院外	19
			院内	19

⑸ 小児がん相談窓口設置

小児がん拠点病院申請を機に小児がん相談窓口を設置し、院内の複数の職種による相談体制を構築した。

⑹ 連携医療機関登録制度導入

「大阪府立母子保健総合医療センター連携医療機関登録制度実施要綱」をもとに連携医療機関登録を開始しクリニック303施設、病院30施設より連携医療機関として登録を得た。

⑺ 産科地域医療連携研修会の開催　2012年2月9日

東京女子医科大学病院母子総合医療センター松田義雄教授を講師として迎え以下の内容で開催し108名の参加者を得た。

『地域医療と周産期センターの連携』

産科主任部長　光田信明

『双胎妊娠の妊娠初期管理』

産科副部長　石井桂介

『妊婦健診：今日まで、明日から』

東京女子医科大学 産婦人科学教室・母子総合医療センター教授

松田義雄

⑻ 初診予約

初診予約受付から受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（表２）。

表２．月別・初診予約件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
初診	476	525	636	516	657	682

7月	8月	9月	10月	11月	12月
652	588	507	620	556	531

※緊急入院は除く

⑼ 小児がん・白血病ホットライン開設

血液・腫瘍科医師が医療機関・医療者からの小児がん・白血病の相談、紹介に24時間体制で対応する目的で、直通電話を開設し、13件の相談に対応した。

⑽ 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。2012年は、63件のセカンドオピニオンに対応した（表３）。

表３．診療科別・セカンドオピニオン実施件数

血液・腫瘍科	49	産科	4
腎・代謝科	2	脳神経外科	1
小児神経科	1	新生児科	1
小児外科	1	消化器・内分泌科	1
整形外科	1	小児循環器科	1
耳鼻咽喉科	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。2011年４月に事務部門から医療部門に組織変更となり２年目を迎えた。昨年に引き続き小児外科副部長の川原央好が栄養管理室長を兼務した。管理栄養士は、2012年３月末に佐久間幸子副室長が転出して４月より加嶋倫子が新規採用となり、西本裕紀子副室長、森元明美の常勤３名、寺内啓子、藤本素子の非常勤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

母性病棟に引き続き、小児病棟への温冷配膳車導入が決定し2013年３月にこれまでの保温トレイから全面的に温冷配膳車に切り替えることとなった。それに伴い、新しい強化磁器食器の検討を進めることとなった。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。また、誤配膳などのトラブル防止に向け、業務改善に努めた。調乳関連では、レギュラーミルクの採用方法を変更し、必要に応じて個別のレギュラーミルクオーダも可能にした。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「すくすく外来栄養のおはなし」を年２回行っている。本年は母性集団指導内容の見直しを行ない、スライド媒体を改訂した。個別栄養指導は、外来・入院患者を含め年間約1,600件中、母性が約17%、小児が約83%であった。原則７枠／日の予約制としているが、常時予約枠を超える依頼があり、診察室などを臨時指導室として確保出来る限り対応した結果、特に母性患者の指導件数が約100件／年増加し、糖代謝異常患者へのカーボカウントを用いた指導依頼も増えている。また、母性内科と検討し母性患者の栄養評価指標に必要な血液検査を開始した。小児患者では、例年に引き続き適正投与熱量を検討するための間接カロリメトリーによるエネルギー代謝測定を行っている。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２名、看護師２名、薬剤師２名、臨床検査技師１名の７名は既にNST研修を修了し、NST稼働施設（2011年日本静脈経腸栄養学会認定）として認定を受けている。本年は、薬剤師１名、臨床検査技師１名が新たにNST専門療法士資格（日本静脈経腸栄養学会認定）を取得しており、NST専門療法士有資格者は管理栄養士（副委員長）を含め３名となった。介入内容は腸管形態不全、腸管機能不全、重症心身障がい児の栄養管理が中心であった。NST活動状況を表９に示す。

４．実習生受け入れ

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29回患者会（１月開催）において「糖尿病クイズ～栄養編～」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、プラダーウィリー症候群（PWS）児を多職種でサポートする患者会（2011年設立）で、PWS児の食生活全般のサポートを担当している。2012年に２回（５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。2012年に２回（３月、８月）開催して、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

前年に引き続き、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。

（文責　西本裕紀子、川原央好）

表１．食種別食事数

※個別条件オーダ数の単位：件

食種			食事数(食)	構成比(%)
小児普通食			101,754	58.1
	離乳食	準備	560	9.4
		A	1,159	
		B	1,907	
		C	6,701	
		D	8,815	
		選択食	348	
	幼児食	A	13,887	18.7
		B	23,150	
		選択食	1,636	
	学童食	A	7,976	15.5
		B	15,071	
		C	7,343	
		選択食	1,530	
	青年食	A	20,164	14.5
		B	9,008	
		選択食	736	
	個別条件オーダ数（重複あり）※			
		生物禁止食	10,486	
		アレルギー食	29,231	
		全粥・５分粥・３分粥食	7,641	
		形態変更	19,877	
		個別対応	43,756	
成人普通食			2,536	1.2
	成人食	A	1,066	
		B	1,384	
		選択食	86	
	個別条件オーダ数（重複あり）※			
		生物禁止食	135	
		アレルギー食	1,026	
		全粥・５分粥・３分粥食	252	
		形態変更	191	
		個別対応	860	
母性普通食			65,565	31.8
	妊産婦食	A	9,399	
		B	53,076	
		選択食	1,512	
		産後特別食	1,578	
	個別条件オーダ数（重複あり）※			
		生物禁止食	0	
		アレルギー食	5,908	
		全粥・５分粥食	586	
		形態変更	2	
		個別対応	1,785	
小児治療食			6,215	3.0
	ネフローゼ症候群・心疾患食		3,203	
	腎不全食		319	
	CAPD食		525	
	１型糖尿病食		205	
	２型糖尿病・肥満食		161	
	炎症性腸疾患・膵炎食		1,125	
	蛋白漏出性胃腸症・肝炎食		368	
	脂質代謝異常症食		55	
	ウィルソン病食		111	
	ケトン食		143	
	個別条件オーダ数（重複あり）※			
		生物禁止食	28	
		アレルギー食	2,502	
		全粥・５分粥・３分粥食	295	
		形態変更	460	
		個別対応	1,835	

食種			食事数(食)	構成比(%)
母性治療食			4,397	2.1
	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		682	
	腎不全食		0	
	糖尿病性腎症食		99	
	１型・２型糖尿病・肥満食		3,616	
	膵炎食		0	
	肝炎食		0	
	高カルシウム尿症検査食		0	
	個別条件オーダ数（重複あり）※			
		アレルギー食	1,639	
		全粥・５分粥・３分粥食	18	
		形態変更	0	
		個別対応	3,599	
小児検査食			98	0.05
	アレルギーテスト食		187	
	個別条件オーダ数（重複あり）※			
		アレルギー食	144	
		全粥・５分粥・３分粥食	77	
		形態変更	77	
		個別対応	341	
術前術後食			4,977	2.4
	軽食		3,700	
	流動食	小　児	721	
		母　性	556	
	個別条件オーダ数（重複あり）※			
		生物禁止食	10	
		アレルギー食	685	
		個別対応	8	
完全個別対応食			630	1.3
	悪阻食		2,619	
	特殊食		267	
	個別条件オーダ数（重複あり）※		1,763	
		生物禁止食	0	
		アレルギー食	219	
		全粥・５分粥・３分粥食	1,527	
		形態変更	68	
		個別対応	111	
合計			206,398	100.0
	個別条件オーダ数（重複あり）※			
		生物禁止食	10,878	
		アレルギー食	42,662	
		全粥・５分粥・３分粥食	8,937	
		形態変更	20,718	
		個別対応	53,112	

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			159,417	80.2
＜使用ミルク＞		標準濃度－８％	19	
１月～	バランスミルク	標準濃度－６％	1,847	
４月～	はぐくみ	標準濃度－４％	14	
10月～	アイクレオRM	標準濃度－２％	174	
		標準濃度	149,982	
		標準濃度＋２％	6,927	
		標準濃度＋４％	454	
		標準濃度＋６％	0	
		標準濃度＋８％	0	
低出生体重児用ミルク			13,598	6.6
Pm		16%	10,288	
		18%	3,310	
特殊ミルク			21,172	12.5
ノンラクト		12%	0	
		14%	533	
		16%	0	
ボンラクトｉ		6%	0	
		8%	247	
		10%	0	
		14%	354	
		18%	0	
S－23		15%	250	
507－A（低カリウム､低ナトリウム）		15%	0	
801（低たんぱく・低ミネラル）		15%	623	
502（中たんぱく･低ナトリウム）		15%	6	
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%	161	
		17%	74	
		19%	0	
MCT		14%	3,766	
		16%	306	
		18%	17	
必須脂肪酸強化MCT（721）		14%	205	
		16%	8	
605－MCT（MCT・アミノ）		15%	0	
ML－３		13%	0	
（蛋白質加水分解MCT）		15%	530	
ミルフィーHP		8.5%	0	
		10.5%	0	
		14.5%	587	
		16.5%	54	
E赤ちゃん		13%	815	
MA-mi		14%	226	
ニューMA－１		7%	70	
		9%	36	
		11%	1,271	
		13%	269	
		15%	9,407	
		17%	373	
低脂肪MA－１		13%	0	
		17%	0	
ペプディエット		10%	0	
		12%	0	
817－B（ケトン）		10%	737	
		12%	247	
		14%	180	
経腸栄養			1,559	0.6
F2α		60%	600	
		80%	799	
		100%	160	
合計			195,746	100.0
滅菌物				
ニップル			250,570	
滅菌ビン			297,719	
滅菌パックビン			1,119	

表3．集団栄養食事指導件数

月	ほほえみ学級(妊娠編)（家族数）		多胎 学級(妊娠編)（家族数）		妊娠糖尿病教室（家族数）		すくすく外来（栄養の話）	
	人　数	回数	人　数	回数	人　数	回数	母児（組）	回数
１月	20（9）	2	6（0）	1	4（0）	1		0
２月	20（5）	2		0	5（0）	2		0
３月	17（7）	2	9（1）	1	7（0）	2		0
４月	26（3）	2		0	4（0）	1	8	1
５月	14（5）	2	13（3）	1	4（0）	2		0
６月	17（4）	2		0	13（0）	2		0
７月	7（2）	1	9（3）	1	3（2）	1		0
８月	12（6）	1		0	10（0）	2		0
９月	17（6）	2	14（7）	1	5（0）	2		0
10月	14（3）	2		0	4（0）	2	14	1
11月	6（1）	1	3（3）	1	3（0）	1		0
12月	16（4）	2		0	5（2）	2		0
合計	186（55）	21	54（17）	6	67（4）	20	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		213	1,302	1,515
2012年	１月	25	109	134
	２月	24	106	130
	３月	24	120	144
	４月	15	80	95
	５月	13	99	112
	６月	24	96	120
	７月	19	131	150
	８月	19	149	168
	９月	6	120	126
	10月	16	132	148
	11月	18	111	129
	12月	15	122	137
	合計	218	1,375	1,593

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	79	5.9
糖尿病・耐糖能異常	56	4.2
１型糖尿病	25	1.9
２型糖尿病	15	1.1
その他の要因による糖尿病	11	0.8
耐糖能異常	5	0.4
肥満	563	42.0
単純性肥満	75	5.6
肥満（基礎疾患あり）	297	22.2
肥満（合併症あり）	65	4.9
糖尿病・耐糖能異常	17	1.3
脂肪肝・NASH・肝機能異常	18	1.3
脂質代謝異常	4	0.3
高尿酸血症	10	0.7
多項目の肥満合併症	16	1.2
肥満予防	126	9.4
〔肥満患児の基礎疾患〕 思春期遅発症、甲状腺機能低下症、高インスリン血症、慢性腎不全、IgA腎症、腎機能低下、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、ルビンスタイン・タイビー症候群、MMR症候群、Cohen症候群、10p-症候群、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、ダンディ・ウォーカー症候群、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、ベックウィズ・ヴィーデマン症候群、コフィイン・サイリス症候群、重症筋無力症、クモ膜嚢胞、ソトス症候群、脊髄髄膜瘤、ACTH不応症、臍帯ヘルニア、水頭症、完全房室ブロック、軟骨形成不全症、嘔吐症、Maltreatment、自閉症、広汎性発達障害、発達遅滞、精神遅滞、その他のMR伴う先天異常、ステロイド治療後、BMT後、化学療法後		
発育不良・栄養不良	426	31.8
低身長症（基礎疾患なし）	96	7.2
低身長症（基礎疾患あり）	97	7.2
発育不良（基礎疾患なし）	36	2.7
発育不良（基礎疾患あり）	158	11.8
摂食障害	5	0.4
栄養不良	34	2.5
〔発育不良・栄養不良患児の基礎疾患〕 低出生体重児、成長ホルモン単独欠損症、思春期早発症、甲状腺機能低下症、混合型性腺形成不全、持続性高インスリン血性低血糖症、心室中隔欠損症、先天性大動脈弁狭窄症、先天性肺動脈閉鎖、慢性心不全、僧帽弁閉塞不全、単心室症、左心低形成症候群、完全型房室中隔欠損症、ファロー四徴症、心房中隔欠損症、肺形成不全、肺換気不全、上腸管膜動脈症候群、食道狭窄、胃食道逆流症、消化管異常、嘔吐症、便秘症、先天性横隔膜ヘルニア術後、腹壁破裂術後、スタージ・ウェーバー症候群、脊髄空洞症、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、Mowat-Wilson症候群、ダウン症候群、9q-トリソミー、ヌーナン症候群、脊髄奇形、15q26欠失、VATER連合症候群、22q11.2欠失症候群、CATCH22症候群、9q34欠失症候群、ルビンスタイン・タイビー症候群、ミトコンドリア呼吸鎖異常症、West症候群、ラッセル・シルバー症候群、ミラー・ディカー症候群、XXX症候群、睡眠時無呼吸症候群、骨形成不全症、先天性多発性関節拘縮症、脳性麻痺、モザイク染色体異常、ピエール・ロバン症候群、4p-症候群、口唇・口蓋裂、染色体欠失性症候群、視覚障害、広汎性発達障害、その他MR伴う先天異常、その他の神経疾患、慢性活動性EBウイルス感染症、BMT後、腎移植後、骨系統疾患、食物アレルギー、極度の偏食、Maltreatment、不適切な食事投与		
鉄欠乏性貧血	2	0.1
心疾患	5	0.4
腎疾患	48	3.6
慢性腎不全腹膜透析	12	0.9
慢性腎不全保存期	31	2.3
腎機能低下	3	0.2
ネフローゼ症候群	2	0.1
脂質代謝異常	20	1.5
高コレステロール血症	11	0.8
その他の高脂血症	9	0.7
肝・胆・膵疾患	8	0.6
胆管炎	1	0.1
膵炎	6	0.4
膵外分泌機能不全（シュバッハマンダイヤモンド症候群）	1	0.1
食道・胃・腸疾患	81	6.0
食道静脈瘤	5	0.4
食道機能不全	6	0.4
胃食道逆流症	4	0.3
蛋白漏出性胃腸症	1	0.1
消化管出血	1	0.1
腸管形態不全	22	1.6
腸管機能不全	15	1.1
イレウス	1	0.1
炎症性腸疾患	21	1.6
潰瘍性大腸炎	6	0.4
クローン病	15	1.1
嘔吐症	1	0.1
便秘症	2	0.1
下痢症	2	0.1
骨代謝異常	3	0.2
ビタミンD欠乏性くる病	3	0.2
核酸代謝異常	3	0.2
高尿酸血漿	1	0.1
APRT欠損症	2	0.1
脳・神経・筋疾患	37	2.8
難治性てんかん	27	2.0
GLUT－１異常症	7	0.5
筋疾患	3	0.2
その他の先天代謝異常	9	0.7
シトリン欠損症	2	0.1
ウィルソン病	7	0.5
小児栄養食事指導総件数	1,340	100

【母性】	（件）	構成比（%）
栄養教育（妊婦食）	1	0.4
妊娠高血圧症候群	2	0.8
妊娠高血圧症候群	1	0.4
妊娠高血圧症候群予備軍	1	0.4
糖尿病	206	81.4
１型糖尿病合併妊娠	14	5.5
１型糖尿病合併妊娠・高血圧	1	0.4
１型糖尿病（非妊婦・産後）	5	2.0
２型糖尿病合併妊娠	23	9.1
２型糖尿病合併妊娠・高血圧	3	1.2
２型糖尿病（非妊婦・産後）	7	2.8
妊娠時に診断された明らかな糖尿病	3	1.2
妊娠糖尿病	150	59.3
肥満	11	4.3
妊娠期間中の過体重	5	2.0
肥満合併妊娠	6	2.4
栄養不良	33	13.0
重症妊娠悪阻	32	12.6
食欲不振	1	0.4
母性栄養食事指導総件数	253	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	110（18）
新生児科	31（11）
消化器内分泌科	900（143）
腎・代謝科	122（14）
血液・腫瘍科	26（4）
発達小児科	0
小児神経科	84（20）
小児循環器科	10（5）
小児外科	52（19）
脳神経外科	0
眼科	1
耳鼻咽喉科	0
整形外科	1（1）
心臓血管外科	2（2）
泌尿器科	1（1）
形成外科	0
小児栄養指導件数	1,340（238）
産科	31（14）
母性内科	222（120）
母性栄養指導件数	253（134）
栄養指導総件数	1,593（372）

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	1,107
経口嚥下食	156
経腸栄養剤経口摂取	196
経管経腸栄養	120
経鼻胃管	62
経鼻十二指腸管	11
胃瘻	43
経胃瘻十二指腸管	4
その他	0
静脈栄養	52

表８．栄養指導関連業務

業務内容	（件）
エネルギー代謝測定	172
（入院）	64
（外来）	108
院外施設情報提供	35

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	534（35）	169（8）	703（43）	164（32）	9（2）	173（34）	22	4	8,626
2	487（30）	150（5）	637（35）	157（27）	5（0）	162（27）	23	0	8,240
3	545（49）	147（6）	692（55）	174（44）	8（1）	182（45）	20	2	8,993
4	486（63）	187（7）	673（70）	129（49）	3（0）	132（49）	21	1	4月～入院料算定に含まれた
5	551（69）	175（5）	726（74）	179（51）	5（0）	184（51）	21	1	
6	536（50）	191（9）	727（59）	170（37）	10（0）	180（37）	16	2	
7	553（60）	176（5）	729（65）	182（42）	5（0）	187（42）	23	2	
8	580（58）	142（6）	722（64）	173（42）	7（0）	180（42）	14	1	
9	495（62）	187（5）	682（67）	156（42）	8（0）	164（42）	14	3	
10	596（77）	211（5）	807（82）	205（55）	9（1）	214（56）	10	1	
11	541（53）	166（5）	707（58）	183（33）	6（0）	189（33）	18	2	
12	510（75）	150（4）	660（79）	156（48）	4（0）	160（48）	13	0	
合計	6,414（681）	2,051（70）	8,465（751）	2,028（502）	79（4）	2,107（506）	215	19	

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。2012年の新規ケース数は、706件で昨年より99件減少した。援助延件数は、6,243件で昨年より1,318件減少した。（表１－１、表１－２）

新規ケースの紹介経路別（表２－１）では、外来ケースは産科が昨年より14件減少しているが、81件と最も多い。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280件と最も多く、年齢別にみても、生後28日未満の入院ケースが335件と最も多い。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。

新規ケースの主訴または依頼理由（表２－３）では、社会保障制度に関することが286件で最も多く、うち小児医療部門が176件、母性部門が94件となっている。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（表６）は、小児医療部門も母性部門も社会保障に関する相談が最も多く、その半数以上の1,228件を小児医療部門が占めている。これは、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ためである。

母性部門も474件で相談内容としては一番多い。

経済的問題に関することでは、母性部門が小児医療部門の件数を半数以上、上回っている。これは小児の場合と異なり、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。

他機関利用に関することは、昨年より305件増加し699件となっている。これは、小児医療部門の入院ケース事例の増加によるもので、施設入所や、短期入所の調整等の増加によるものと考えられる。

援助内容（表７）では、例年どおり連絡調整が4,161件と最も多く、全体の半数以上を占めている。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ためと考えられる。

ケースカンファレンスは、80件であった。関係機関とのケースカンファレンスは48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、26件であった。子どもの養育問題や虐待の予防・早期発見という観点から地域の関係機関との密接な連携をより必要とする事例が増加している。

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

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

（文責　生田敬子）

表１－１．取扱件数（2012年）

	外　来	入　院	計
新規ケース数	188	518	706
援助延件数	2,117	4,126	6,243

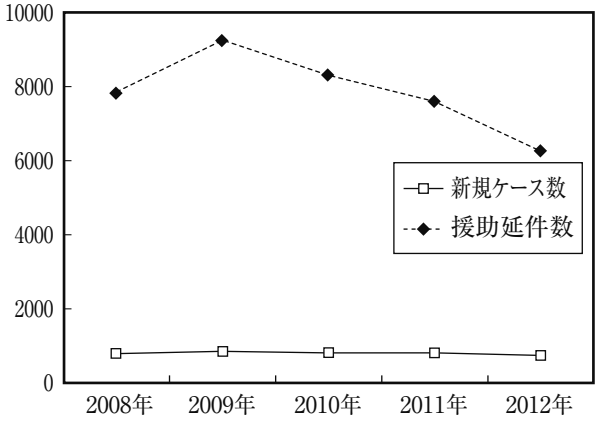


表１－２．取扱件数：母性・新生児・小児別（2012年）

			外　来	入　院	計
新規ケース数	周産期	母　性	91	106	197
		新生児	8	285	293
	小児医療部門		89	127	216
	計		188	518	706
援助延件数	周産期	母　性	708	839	1,547
		新生児	181	1,169	1,350
	小児医療部門		1,228	2,118	3,346
	計		2,117	4,126	6,243

表２－１．新規ケース：経路（2012年）

		外　来	入　院	計
院内	産　　科	81	95	176
	母性内科	0	0	0
	新生児科	1	280	281
	消化器･内分泌科	2	1	3
	腎・代謝科	0	1	1
	血液・腫瘍科	1	3	4
	小児神経科	7	3	10
	こどものこころの診療科	0	0	0
	小児外科	1	29	30
	脳神経外科	0	0	0
	泌尿器科	3	0	3
	形成外科	1	0	1
	眼　　科	0	1	1
	耳鼻咽喉科	0	0	0
	整形外科	0	0	0
	小児循環器科	14	14	28
	心臓血管外科	0	34	34
	口腔外科	7	0	7
	遺伝診療科	1	0	1
	そ　の　他	9	10	19
本　　人		7	9	16
家　　族		41	34	75
そ　の　他		12	4	16
計		188	518	706

表２－２．新規ケース：年齢（2012年）

		外来	入院	計
～28日未満	母　　性	0	0	0
	小児・新生児	9	335	344
～１歳未満	母　　性	0	0	0
	小児・新生児	26	35	61
～６歳未満	母　　性	0	0	0
	小児・新生児	19	30	49
～12歳未満	母　　性	0	0	0
	小児・新生児	5	7	12
12歳	母　　性	0	0	0
	小児・新生児	0	1	1
13歳	母　　性	0	0	0
	小児・新生児	0	1	1
14歳	母　　性	0	0	0
	小児・新生児	5	0	5
15歳	母　　性	1	0	1
	小児・新生児	3	0	3
16歳	母　　性	2	0	2
	小児・新生児	1	1	2
17歳	母　　性	5	0	5
	小児・新生児	8	0	8
18歳	母　　性	2	1	3
	小児・新生児	6	1	7
19歳	母　　性	5	2	7
	小児・新生児	2	0	2
20～24歳	母　　性	12	7	19
	小児・新生児	9	1	10
25歳～29歳	母　　性	24	30	54
	小児・新生児	2	0	2
30歳～34歳	母　　性	25	35	60
	小児・新生児	0	0	0
35歳～39歳	母　　性	10	25	35
	小児・新生児	2	0	2
40歳～	母　　性	5	5	10
	小児・新生児	0	0	0
計	母　　性	91	105	196
	小児・新生児	97	412	509

表２－３．新規ケース：主訴または依頼理由（2012年）

	外来	入院	計
1. 受診に関すること	13	0	13
2. 入院に関すること	0	269	269
3. 退院に関すること	0	1	1
4. 心理的不安に関すること	1	0	1
5. 生活態度・療養態度に関すること	0	2	2
6. 家族に関すること	2	4	6
7. 経済的問題に関すること	46	69	115
8. 社会保障制度に関すること	116	170	286
9. 他機関利用に関すること	3	0	3
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	0	0	0
12. その他	7	3	10
計	188	518	706

表3．方法（2012年）

	外　来	入　院	計
面　　接	535	1,379	1,914
訪　　問	0	2	2
電　　話	590	653	1,243
文　　書	17	8	25
協　　議	961	2,018	2,979
カンファレンス	14	66	80
計	2,117	4,126	6,243

表4．対象（2012年）

	外　来	入　院	計
本　　人	232	266	498
家　　族	493	1,158	1,651
保健・医療施設	65	104	169
社　会　施　設	347	548	895
保育・療育・教育機関	5	3	8
院　内　職　員	936	1,972	2,908
そ　の　他	25	9	34
計	2,103	4,060	6,163

＊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（2012年）

		外来	入院	計
保健・医療施設	病　　院	32	40	72
	保健所・保健センター	30	55	85
	訪問看護ステーション	3	9	12
	そ　の　他	0	0	0
	小　　計	65	104	169
社会施設	子ども家庭センター 児　童　相　談　所	154	384	538
	福　祉　事　務　所	44	27	71
	家　庭　児　童　相　談　室	71	67	138
	市　　役　　所	14	23	37
	入　所　施　設	48	39	87
	そ　の　他	16	8	24
	小　　計	347	548	895
保育・療育・教育機関		5	3	8
合　　計		417	655	1,072

＊関係機関とのカンファレンス＜48件＞
・入院：39件
・外来： 9件

表6．相談内容（2012年）

	外来	入院	計
1. 受診に関すること	141	12	153
2. 入院に関すること	57	336	393
3. 退院に関すること	9	333	342
4. 心理的不安に関すること	5	13	18
5. 生活態度・療養態度に関すること	356	450	806
6. 家族に関すること	98	378	476
7. 経済的問題に関すること	255	358	613
8. 社会保障制度に関すること	702	1,332	2,034
9. 他機関利用に関すること	180	519	699
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	16	4	20
12. その他	298	391	689
計	2,117	4,126	6,243

表7．援助内容（2012年）

	外来	入院	計
1. 社会生活状況調査	28	19	47
2. 心理的援助・調整	73	92	165
3. 関係調整	7	5	12
4. 社会資源利用の援助	473	1,192	1,665
5. 連絡調整	1,452	2,709	4,161
6. 情報収集および提供	78	109	187
7. その他	6	0	6
計	2,117	4,126	6,243

表8．施設入所（2012年）
（一度も退院することなくセンターから直接入所）

82－2009年	2010年	2011年	2012年	計
92	2	1	2	97

企　画　調　査　部

企画調査部長　佐　藤　拓　代

１．企画調査部の業務

企画調査部は、企画調査室、診療情報管理室、地域保健室、情報企画室の４室に加え、2012年４月から臨床試験支援室が加わり５室で事業を行った。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、府内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とそれに対応する具体的業務は表１のとおりである。

２．母子保健事業の実施状況調査

政令指定都市である大阪市及び堺市、中核市である高槻市、東大阪市及び豊中市を除いた38市町村に、市町村の同意のもと大阪府と企画調査部が連携し、平成24年度の母子保健事業の実施状況等の調査を行った。ここに一部を示すが、順次当センターホームページに疫学データと合わせ掲載していく予定である。

表２に38市町村の実施状況を示す。全妊娠届出数に占める妊娠11週以内に届出が行われた割合は平均90.8±3.47％であり、統計年度が異なるが平成23年度の全国平均90.0％とほぼ同様の状況であった。しかし、図１に示すように泉州地域の市町は大阪府平均より妊娠届出が11週以内に行われる割合が低かった。４か月児健診受診率は97.4±1.8％、１歳６か月児健診は95.9±2.3％、３歳児健診は90.2±5.7％であり、平成23年度の全国平均はそれぞれ95.4％、94.4％、91.9％であるので、３歳児健診を除き全国より受診率が高い可能性がある。しかし、市と町村を比較すると、いずれの健診でも有意（Ｐ＜0.05）に町村が高く、人口の大きいところでの受診率確保が困難であることがうかがわれる。３種類の乳幼児健診がいずれも府平均より高い自治体は池田市、茨木市、島本町、藤井寺市、河南町、千早赤阪村、忠岡町、泉佐野市、熊取町、岬町であった。乳幼児健診で異常がなかった割合

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（エコチル調査）」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
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、発達外来の実施等） ３．母子保健従事者に対する研修 ４．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

（異常なし率）は、４か月児健診51.0±19.8%、１歳６カ月児健診33.9±13.1%、３歳児健診45.6±14.7%と市町村によるばらつきが大きく、今後は要指導等の内容を検討する必要があると考えられる。

３．子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）

我が国で初めての大規模コホート調査である「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、大阪大学とともに環境省から大阪ユニットセンターとして受け、2011年１月から調査を開始した。企画調査室内にエコチル調査室を設置し、自治体の調整、協力医療機関に派遣しているリサーチコーディネーターのフォロー、生後６か月以降の質問紙の入力などを行っている。なお、この調査は妊娠中から出生した子どもが13歳になるまで行われる調査である。

2012年１年間の調査同意者数は2,090名で、調査開始後の累計は3,872名（目標数7,500名に対する達成率51.6%）となった。

４．大阪大学医学部公衆衛生学実習

2012年度より初めて大阪大学医学部４回生の公衆衛生学実習を引き受け、３名の学生が４月から11月の木曜日午後に研究テーマを設定して疫学データの収集及び臨床データの分析を行った。

表２．市町村母子保健事業実施状況（大阪市、堺市、高槻市、東大阪市、豊中市を除く。網かけは平均より高い市町村）

管轄保健所	市町村	妊娠届出11週以内の割合	４か月児健診		１歳６か月児健診		３歳児健診	
			受診率	異常なし率	受診率	異常なし率	受診率	異常なし率
池田保健所	池田市	95.6	99.5	35.3	99.5	27.4	95.4	45.4
	豊能町	84.1	97.0	39.1	94.3	31.7	97.7	38.4
	箕面市	93.0	98.9	20.1	96.9	12.3	87.7	17.6
	能勢町	78.7	97.2	65.7	95.2	40.0	79.2	55.3
吹田保健所	吹田市	94.7	96.6	89.6	97.3	47.0	90.7	64.3
茨木保健所	摂津市	89.6	98.7	25.2	97.4	16.8	89.0	29.6
	茨木市	91.6	99.4	81.9	97.5	59.5	95.0	72.8
	島本町	97.0	98.0	59.1	98.0	37.6	98.6	55.8
枚方保健所	枚方市	93.6	96.0	20.9	92.9	18.6	81.4	17.0
寝屋川保健所	寝屋川市	91.2	94.9	37.5	92.2	41.9	80.3	40.6
守口保健所	守口市	92.2	94.7	79.8	91.7	32.1	79.8	50.8
	門真市	90.8	93.8	61.0	90.6	36.0	82.9	46.2
四條畷保健所	四條畷市	91.7	96.3	59.9	97.1	45.0	86.1	51.0
	交野市	93.4	95.6	15.8	94.2	11.5	85.9	24.6
	大東市	92.1	96.3	70.8	91.8	49.0	83.8	46.2
八尾保健所	八尾市	88.0	97.3	20.1	94.7	16.8	91.2	35.4
	柏原市	91.5	99.1	43.0	96.3	24.2	86.7	36.8
藤井寺保健所	松原市	89.8	97.3	41.0	91.2	25.7	83.2	41.5
	羽曳野市	91.7	99.4	74.6	96.7	53.4	90.2	75.2
	藤井寺市	94.9	98.2	63.6	98.0	30.9	91.8	43.4
富田林保健所	大阪狭山市	93.6	97.2	58.4	97.2	30.7	94.8	37.8
	富田林市	94.2	97.4	60.5	94.5	34.0	86.6	50.8
	河内長野市	94.5	97.4	42.1	96.6	26.5	89.6	33.2
	河南町	93.8	100.0	60.7	96.3	23.1	99.2	57.9
	太子町	92.6	95.8	69.6	96.1	41.8	84.6	53.4
	千早赤阪村	93.1	100.0	40.9	96.7	48.3	100.0	52.8
和泉保健所	和泉市	89.6	97.1	54.2	94.2	37.6	89.6	49.0
	泉大津市	89.6	96.9	57.4	96.7	51.5	92.9	58.0
	高石市	87.6	97.1	57.8	96.1	37.8	92.5	44.7
	忠岡町	88.4	102.0	49.0	101.5	47.4	94.8	50.3
岸和田保健所	岸和田市	89.1	93.8	23.7	95.5	14.6	90.4	22.5
	貝塚市	90.7	96.5	36.1	97.4	26.7	92.5	41.0
泉佐野保健所	泉佐野市	87.0	98.7	26.9	97.3	14.6	94.4	19.1
	熊取町	89.2	98.5	32.6	96.1	21.9	95.3	38.3
	田尻町	86.3	95.2	71.3	96.6	56.5	97.7	61.6
	泉南市	89.1	97.8	50.9	97.4	35.1	86.0	50.0
	阪南市	87.9	95.6	58.6	95.6	31.9	94.4	48.8
	岬町	89.7	100.0	81.6	98.9	50.0	94.2	75.3
合計		91.6	97.0	49.4	95.4	32.9	88.6	43.5
市町村平均		90.8	97.4	51.0	95.9	33.9	90.2	45.6
市町村SD		3.5	1.8	19.8	2.3	13.1	5.7	14.7
市平均		86.4	92.1	50.1	90.7	33.5	85.6	44.5
市ＳＤ		20.2	22.0	18.7	21.5	13.1	20.1	15.2
町村平均		90.7	97.3	51.4	95.8	34.0	90.0	45.6
町村ＳＤ		3.4	1.8	19.9	2.3	13.2	5.7	14.9

異常なし率は、（受診結果のうち「要指導」「既医療」「要観察」「要医療」「要精密」を除いた「異常なし」の数）／（受診実人員数）×100

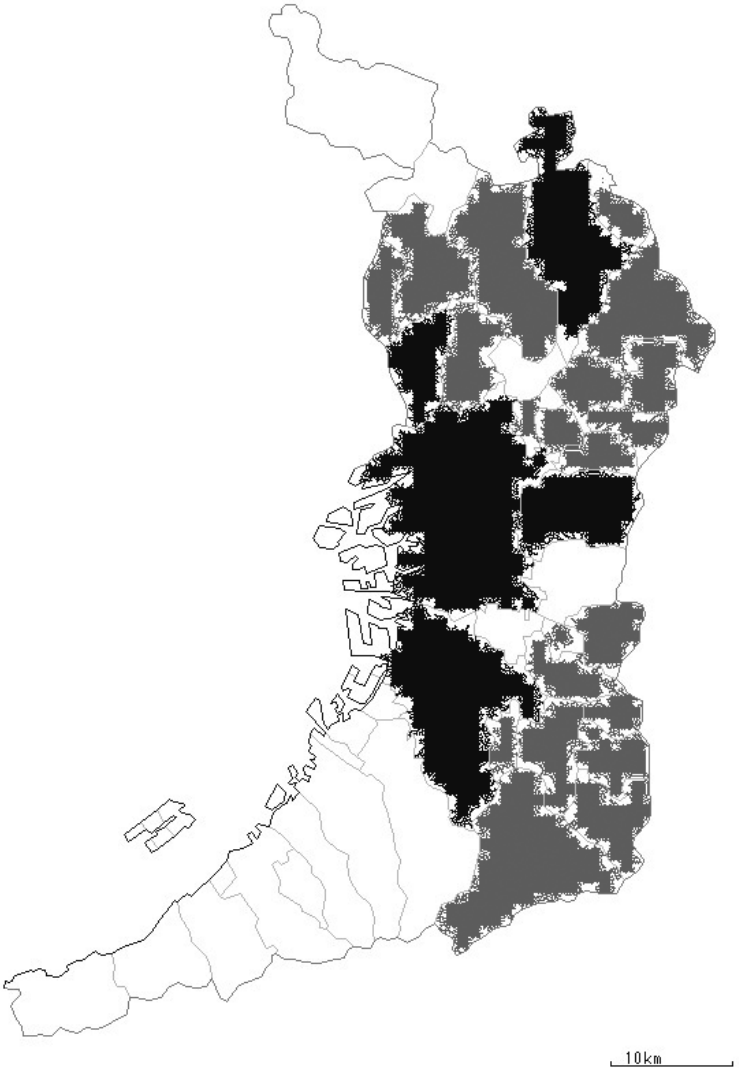


図１　市町村における全妊娠届出数に占める妊娠１１週以内に届出が行われた割合の状況
灰色が府平均より低い自治体。黒は調査対象外の政令指定都市及び中核市

企　画　調　査　室

企画調査室は、これまで企画調整部門、図書室、ボランティア室において、医師１名、事務職４名、司書３名、ボランティアコーディネーター１名が各業務を行っていたが、４月から事務職２名を新たに迎え、研究支援部門が加わった。なお、企画調査室に設置されているエコチル調査室は別項に記載する。主な業務として以下を担当している。

１）運営企画
２）調査・研究支援
３）研修・実地修練
４）広報活動
５）図書
６）ボランティア

１）運営企画に関して

• 委員会調整（委員会の項を参照）

センターの運営の本幹にかかわる各種委員会の調整を行っている。倫理委員会､倫理委員会小委員会、利益相反委員会､「母と子のすこやか基金」運用検討委員会、寄附金品受入審査委員会、組換えDNA実験安全委員会､動物実験委員会､研究研修委員会、出版委員会、医学雑誌編集小委員会、図書委員会、卒前・卒後教育委員会、広報委員会、広報誌編集委員会、ボランティア委員会、公的研究費経理事務管理委員会、国際委員会、研究企画調整会議である。

• 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17件、現物寄附（資産分）は12件、現物寄附（資産以外）は12件だった。

• センターで活動する外部組織との連絡・調整

大阪府立羽曳野支援学校分教室の生徒・児童への教育活動、クリニクラウンの活動が支障なく行われるようにセンター内調整を行っている。

• 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等を行っている。20カ国74名を受け入れた。

• 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分担し、基金への寄付の受け入れを手伝っている。10件の寄附だった。また各種助成事業では、26件の応募があり21件の事業を決定した。

２）調査・研究支援

• 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､77件の倫理審査を受け付けた。
• 文部科学省や厚生労働省等からの公的研究費や治験・受託業務の経理事務、外部団体研究助成のとりまとめを行っている。

３）研修・実地修練に関して

• 研修・実地修練受け入れ事業

国内外から母子医療従事者および研修者の受け入れ事業を行っている。今年は８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）、32人の実地修練生、17人の研修研究員（研究所）、66人の臨床実習生（大阪大学医学部）、706人の病院実習生、651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74人であった。

• センター内職員向け研修の推進

臨床研究セミナーやMonthly Lectureの事務を行っている。臨床疫学セミナーを実施した。センター内のすべての研修をとりまとめたLecture Newsを発行し、研修を推進している。

• 研修受託業務

JICA関西から平成24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15日から11月１日までアフリカ７カ国から10名の研修員を受け入れた。

４）広報活動について

• 広報誌刊行

職員向けの広報誌「光明」を２回、患者さん向け広報誌「母と子のにわ」を２回、センターの活動をまとめたセンター年報の第30号、センターの研究成果などをまとめた医学雑誌（第27巻第１・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18日（土）第３回きっずセミナー、11月３日（土）第８回光明池セミナー「小児と成人のはざま－AYA世代（15

～29歳）のがん」を開催した。それぞれきっずセミナー262名、光明池セミナー77名の参加があった。

- メディア取材

大阪府立母子保健総合医療センター全体で、企画調査室に報告のあった報道関係の取材依頼は35件あり、新聞社からの取材依頼14件、テレビ局からの取材依頼15件、その他６件だった。

- センターホームページ更新や修正

随時ホームページを更新や修正を行っている。４月から12月までは228回の更新回数であった。平成25年度のホームページリニューアルにむけ準備を行った。

5）図書について

外国語雑誌の2012年契約更新に伴い、以前よりも多くの電子ジャーナルを閲覧できるようになった。中でもSpringer 社のホスピタル・エディション版（SpringerLink）からは348種の医学雑誌をオンラインで閲覧できる。日本語雑誌は、商業誌・学会誌を収載する「メディカルオンライン」の新規利用契約により全文ダウンロードできるようになった。科学技術綜合データベースから医療に特化したデータベース「医学中央雑誌Web」に変更した。オンライン時代に対応すべく図書室にだれでもが利用できるインターネット専用端末を設けた。文献複写申し込み手続を簡素化し、従来の専用書式の提出から電子メールでの申し込みとした。

蔵書数：

- 和　　書　　5,975冊
- 洋　　書　　1,548冊
- 和 雑 誌　　30,694冊
- 洋 雑 誌　　59,465冊

- 貸出冊数　　1,114冊
- センター職員の外部図書館への文献依頼件数　　120件
- 図書室への外部からの文献依頼件数　　164件

- Springer Linkから全文ダウンロード件数
（４月～12月）：114件
- 「メディカルオンライン」からの全文ダウンロード件数
（４月～12月）：3,754件
- 「医学中央雑誌Web」の検索件数
（４月～12月）：4,367件

- 親と子のとしょかん

入院患者を対象とする図書館サービスで、本の貸出・レファレンス・読書指導を中心に行っている。毎日、多くの患者、家族、センター職員、支援学校職員らが利用している。

蔵書数：

- 児 童 書　　4,395冊、大人用書籍　681冊
- 貸出冊数　16,122冊（年間200日換算して１日80冊）

（文責　植田紀美子）

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

2012年は、入院時の記録の充実を目標に、電子カルテ上の記録を点検し、院内に向けて入院時の記録の必要性や運用の周知を繰り返し行った。

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

2012年の診療情報提供は38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22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

2012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、ニューズレターを２回発行した。

7．院内がん登録への関与

センター内での小児がん患者の全数把握を目的に、2003年より院内がん登録を開始した。診療情報管理室では、診療科から提出されたデータの取りまとめ・管理を行っている。2012年は、81人の患者を院内がん登録に登録した。

8．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。大阪府在住患者42名について、大阪府に届出した。

9．「臨床評価指標　2011」の発行

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、2011年の実績を公表した。また、公表６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、５病院合同で「臨床評価指標　2011～日本の医療をリードする病院を目指して～」を発行した。

10．クリニカルパスの推進

電子クリニカルパスは、125種類あり、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、47.0％であった。毎月１回、クリニカルパスワーキングを開催し、鼓室形成術、人工内耳術、上部消化管内視鏡検査など15種類のクリニカルパスが新規作成された。新規クリニカルパスの作成推進と並行してこれまで作成したクリニカルパスの見直しに取り組んだ。

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。2012年の院内各部門への情報提供は、120件（昨年124件）であった。単にデータを抽出するだけでなく、利用目的に応じ加工して提供している。

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、642種類の文書を管理している。2012年は114件の新規登録、65件の修正、８件の削除を行った。

（文責　枝光尚美）

地　域　保　健　室

地域保健室

地域保健室は、当センター開設時から大阪府保健所より保健師が派遣されており、派遣保健師２名と非常勤保健師、また企画調査部長と兼務の地域保健室長医師１名で業務を行っている。

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（表１）、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家庭訪問依頼等の情報提供を行った（表２）。

２．事例検討・カンファレンス及び地域連携

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58例の検討を行った。また、新生児科、子どものこころの診療科、地域保健室による発達外来カンファレンスを開催し、NICU退院児では新規６例継続４例の計14例、小児外科退院児では新規13例継続０例の計13例の検討を行った。

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、地域児童福祉機関等と連携して支援を行った（表３）。昨年より50件増加し過去最高となり、特に市町村保健センターとの連携は1.3倍に増加した。連携支援が必要な養育問題を抱えている事例が増加しており、情報の共有やアセスメント、援助方針の協議等の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４）。

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、特に保健師に対して事例の電話相談や、事例検討会におけるスーパーバイズ及び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。

平成25年から母子保健法の改正により、低出生体重児の支援が都道府県（保健所）から市町村に移管されることから、７月３日にセンター内各職種の協力のもと、施設見学を含めた低出生体重児及び高度医療児の支援技術のための大阪府保健師現任研習を行った。参加者は大阪府保健所保健師28名、市町村保健師は北摂ブロック７名、河北ブロック11名、中部ブロック13名、泉州ブロック12名の71名であった。

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、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行った。

開始後から2013年３月までの18ヶ月間で実相談件数は1,010件（図１。メール30.0%、電話70.0%）、のべ件数では1,278件の相談があった。内容では妊娠したかもしれない等の「妊娠判定」22.9%、「現在の体の状況」21.1%などであり（図２）、飛び込み出産や新生児死亡に至りかねない状況を予防できたと考えられる事例は140例（13.9%）であった。

このような趣旨の相談は都道府県レベルでは我が国で初めてであり、2012年７月５日静岡県、８月15日京都市、10月17日三重県、11月14日長崎県の視察の受け入れを行った。

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55回及び第56回研究会を開催した。

（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	164	64	228(20.8)
	母　性	399	58	457(41.7)
	小児医療	64	48	112(10.2)
	その他	16	12	28(2.6)
外来面接	新生児	4	63	67(6.1)
	母　性	16	51	67(6.1)
	小児医療	17	45	62(5.7)
	その他	54	20	74(6.8)
総　計		734	361	1,095(100.0)

表２．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	2	2（100.0）
豊中	0	0
吹田	2	2（100.0）
茨木	0	0
枚方	4	0（ 0.0）
寝屋川	0	0
守口	0	0
四条畷	1	1（100.0）
八尾	5	4（ 80.0）
藤井寺	18	10（ 55.6）
富田林	22	23（104.5）
和泉	34	36（105.9）
岸和田	19	19（100.0）
泉佐野	6	3（ 50.0）
小　計	113（ 25.7）	100（ 88.5）
大阪市保健所	30（ 6.8）	29（ 96.7）
堺市保健所	167（ 38.0）	145（ 86.8）
東大阪市保健所	3（ 0.7）	2（ 66.7）
高槻市保健所	1（ 0.2）	0（ 0.0）
大阪府下市町村	82（ 18.7）	71（ 86.6）
他府県保健所	21（ 4.8）	15（ 71.4）
他府県市町村	22（ 5.0）	19（ 84.0）
総　計	439（100.0）	381（ 77.7）

2012年４月より豊中市は中核市となり豊中市保健所が設置されたが、豊中市として集計を行った

表３．地域連携

連携機関	保健所	保健センター市町村	他医療機関	児童相談所	家児相	市町村福祉課	通園施設	保育所	幼稚園	小学校	中学校	その他関係機関	総計
電話発信	561	679	6	2	7	4	0	0	0	1	0	5	1,265
電話受信	218	195	3	4	10	5	2	0	0	0	0	3	440
文　書	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
面　談	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
総　計	789	883	9	6	17	9	2	0	0	1	0	8	1,724

表4．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
区分	カンファレンス内容	回数	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	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	総計
院外	在宅看護への支援	19			11	10	51	27	14		22		135	19	5	12			1				4		20	61	196
	障害受容困難	0											0													0	0
	育児能力、体制の不備	17	4	1	7	10	37	14	9		21		103	4	12		6	8	3	5			6		5	49	152
	多問題を抱える	4			2	4	9	4	1		4		24	4	6			7								17	41
	被虐待児及び疑い	10	2		2	9	24	14	5		10		66	3	8		16	13	6	1					10	57	123
	その他	0											0													0	0
	小　　計	50	6	1	22	33	121	59	29	0	57	0	328	30	31	12	22	28	10	6	0	0	10	0	35	184	512
院内	在宅看護への支援	20			17	35	68	23	12	1	21	3	180														180
	障害受容困難	0											0														0
	育児能力、体制の不備	12	1		5	14	28	11	4		13		76														76
	多問題を抱える	0											0														0
	被虐待児及び疑い	3		1	4	5	10	5	1		3		29														29
	その他	3			1	2	7	1	2		4	1	18														18
	小　　計	38	1	1	27	56	113	40	19	1	41	4	303														303
総　　計		88	7	2	49	89	234	99	48	1	98	4	631	30	31	12	22	28	10	6	0	0	10	0	35	184	815

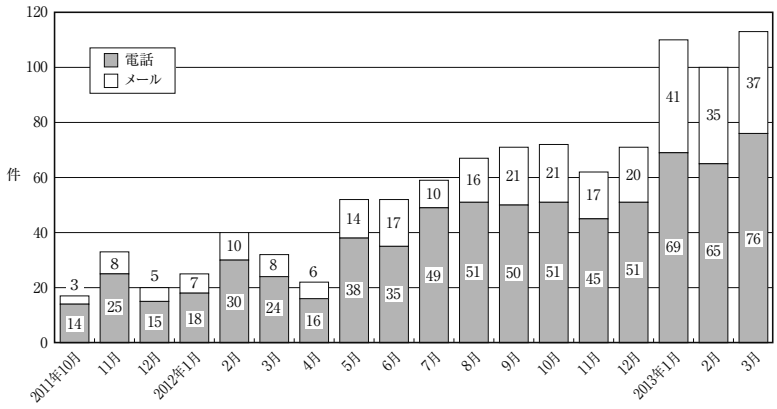


図１　にんしんSOS相談の推移

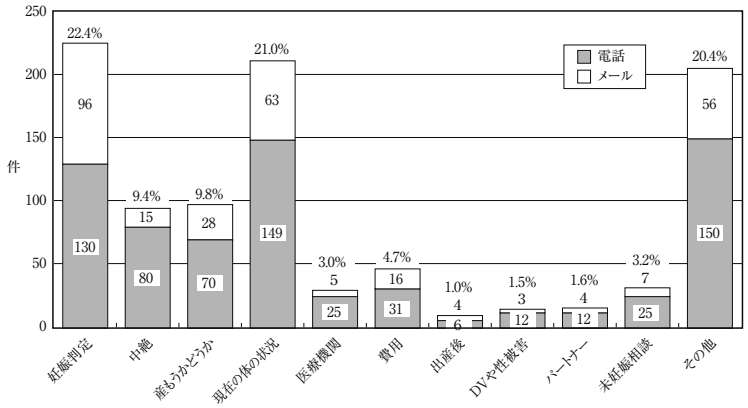


図２　にんしんSOS相談の相談内容

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は３年目に入り、順調に稼働した。会計の自動精算機および会計表示装置設置作業の支援を行った。東北大震災のような災害時を想定し、電子カルテの診療情報を遠隔地に保存する環境整備を行なった。2014年に稼働を開始する手術棟に向け、電子カルテ増強案の検討を開始した。

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管理ソフトの導入を行ない、当センターインターネット環境下での安全性確保のため、監視を強化した。

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】

- 外来注射箋・眠剤処方箋のＡ４判化
- 口腔外科用受付一覧表の改修
- 予備乳（レギュラーミルク）用ミルクラベル作成
- 厚生労働省科研費管理システム対応
- 持参薬管理機能の実装
- 院内処方箋　表示情報追加（体表面積、妊娠週数）
- 平成24年度医療改訂に伴う改修
- 診療科名称変更への対応
- 放射線科看護管理日誌変更

２．2012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。

- 口腔外科外来内装工事に伴う端末移設
- 外来カウンター工事に伴う端末移設
- 会計自動精算機・会計表示装置設置作業の支援
- サーバ室CVCF点検
- 小児治験ネットワーク事業への参加検討
- 手術棟建設に伴う電子カルテ端末増設検討
- 手術棟建設に伴う電子カルテネットワーク検討
- 他施設からの電子カルテ、重症系システム見学対応
- 地域医療連携ネットワークサービス説明デモ実施
- 薬学生実習対応

【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。インターネット環境管理ソフトを導入し、不正接続等監視を実施し、環境の保全に努めた。

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300件）。また、計画されているリニューアル作業への支援を行なった。

３．電子カルテデータ等の遠隔地保管

当センターでは、2009年に電子カルテへと移行した。その際、システムの障害時における対応策やその時の運用については、導入前から充分検討してきた。また、電子カルテ上の診療記録や様々なデータなどの万が一の際の安全な保管についても検討されたが、経費的な面から具体的な実施には至らなかった。しかし、2011年３月の東北大震災を機に、万が一の場合に対応すべく、電子的な診療情報の保管について検討を再開し、まず地震などの大災害に備え、電子カルテの診療情報（電子データ）を遠隔地に保管することとした。

実施は2012年１月からで、毎日とられる電子カルテのバックアップデータと放射線画像データのうち、毎週１回の割合で決められた曜日分を、遠隔地にある保管場所に搬送している。３グループのローテーションによる方法で行ない、当センター分、保管場所分、搬送中のもののうち、いずれかに何か起こっても、どこかのものが利用できる方策を採用した。

電子カルテの診療情報は、毎日の診療のために保障されるべき最重要な当センターの財産であり、今後もこれらの保管については、慎重に検討されるべきである。セキュリティ上の安全性が確保されるならば、オンラインによる遠隔地保管は、復旧時間を大きく短縮できるいい方法と考えられ、積極的な導入も検討課題ととらえている。

４．情報企画室担当者会議とこれからの体制

府立病院機構の５病院には、名称は異なるが診療情報システムを担当する情報部門がある（当センターでは、情報企画室)。数年前から、本部担当者のご協力を得て、各病院の担当者の連絡を密にする体制が整ってきた。以前に比べ、各種の情報交換やシステム更新時のお互いの支援も非常に素早く行なえるようになってきている。

ただ、重要なシステムを扱う部門としては、次の世代を担う人的育成面からみて、整っているとは言い難い。新しい職員と経験を積んだ職員の交流時間を長く取り、経験や技術の間断ない引き継ぎが可能となる体制の実現が急務といえる時期に来ている。

診療のほとんどあらゆる場面で必要となる電子カルテを導入、運用、さらに更新してゆくとき、その時だけ委託するコンサルタントだけで、本当にその病院で役に立つ、使いやすい道具が想定できるかどうか。

この後もそのことを多くの部門の方々と一緒に考えていくために、多くの部門の連携をやりやすくする情報部門の体制強化が望まれる。

（文責　上田清治）

表１．開発・再開発件数（2012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	1	1	1	0	0	0
産科	78	78	77	1	0	0
小児婦人科	0	0	0	0	0	0
新生児科	48	48	47	1	0	0
母性内科	14	14	14	0	0	0
消化器・内分泌科	32	32	32	0	0	0
腎・代謝科	7	7	7	0	0	0
小児循環器科	48	48	48	0	0	0
小児外科	34	34	34	0	0	0
脳神経外科	22	22	22	0	0	0
整形外科	3	3	3	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	8	8	7	1	0	0
子どものこころの診療科	0	0	0	0	0	0
小児神経科	29	29	29	0	0	0
眼科	47	47	46	1	0	0
耳鼻咽喉科	4	4	4	0	0	0
心臓血管外科	8	8	8	0	0	0
口腔外科	14	14	14	0	0	0
矯正歯科	1	1	1	0	0	0
泌尿器科	18	18	18	0	0	0
遺伝診療科	2	2	2	0	0	0
麻酔集中治療科	16	16	16	0	0	0
検査科	20	20	19	0	0	1
放射線科	3	3	3	0	0	0
薬局	18	18	13	2	0	3
在宅医療支援室	0	0	0	0	0	0
地域医療連携室	2	2	2	0	0	0
医療安全管理室	3	3	3	0	0	0
栄養管理室	28	28	26	2	0	0
看護部	34	34	33	1	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
（小計）	546	546	533	9	0	4
【事務局】						
総務・人事G	29	29	28	1	0	0
経営企画G	28	28	28	0	0	0
施設保全G	0	0	0	0	0	0
医事G	4	2	3	0	0	1
ケースワーカー室	0	2	0	0	0	0
（小計）	61	61	59	1	0	1
【企画調査部】						
企画調査室	10	10	9	0	0	1
図書室	0	0	0	0	0	0
診療情報管理室	6	6	6	0	0	0
地域保健室	1	1	1	0	0	0
情報企画室	0	0	0	0	0	0
エコチル調査室	2	2	2	0	0	0
臨床試験支援室	2	2	2	0	0	0
（小計）	21	21	20	0	0	1
【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	628	628	612	10	0	6

表2．総合診療情報システム問い合わせ対応件数［部署別］（2012.1～2012.12）

所属	2012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	77	60	58	87	85	96	83	87	73	100	68	79	953
企画調査部	44	62	39	59	65	55	61	57	44	61	47	46	640
病院管理部門・医局	52	72	39	114	87	109	88	91	68	95	70	56	941
小児外来	42	31	33	40	41	38	49	40	39	41	57	55	506
母性外来	6	10	4	11	6	14	9	8	18	12	14	14	126
母性東棟	32	20	21	35	20	25	23	13	21	31	22	12	275
母性西棟	14	8	8	19	17	17	25	15	14	22	18	20	197
分娩部	11	6	7	11	17	12	8	12	6	9	4	3	106
ICU	7	5	8	8	18	19	10	16	6	18	12	7	134
手術室	10	12	8	9	14	18	14	20	20	14	23	17	179
新生児棟	16	19	30	23	32	22	34	25	21	26	36	8	292
2階東棟	10	15	10	9	15	18	12	16	15	24	25	14	183
3階東棟	5	7	12	13	11	13	16	10	19	13	10	16	145
3階西棟	11	16	13	22	13	15	22	22	27	15	26	22	224
4階東棟	7	6	6	10	15	13	14	8	13	13	11	7	123
4階西棟	7	6	8	5	10	12	6	6	2	6	7	8	83
5階東棟	21	17	26	20	20	17	21	23	22	27	23	26	263
5階西棟	14	9	5	16	12	12	9	9	19	18	9	8	140
検査科	4	7	10	18	15	13	28	14	19	17	20	12	177
放射線科	1	7	9	10	2	5	9	4	3	6	3	3	62
薬局	9	19	17	20	21	14	22	18	28	22	18	20	228
中央滅菌材料室	0	0	0	0	2	7	3	1	1	0	2	0	16
研究所	2	2	7	7	5	3	6	1	3	8	4	2	50
その他	0	2	10	1	0	1	2	4	1	1	1	0	23
合計	402	418	388	567	543	568	574	520	502	599	530	455	6,066

表3．総合診療情報システム稼動状況（2012.1～2012.12）

単位：時間

第V期総合診療情報システム	内　容	2012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	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	741.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,780.0	732
	バックアップ時間	194.5	191.5	215.0	211.5	205.0	231.0	235.0	256.5	249.0	260.5	258.5	280.0	2,788.0	232
電子カルテ待機系サーバ	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
電子カルテテスト系サーバ	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
資源配布サーバ1	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
	バックアップ時間	9.0	11.0	11.5	11.0	12.0	11.0	11.5	12.0	10.5	12.0	11.5	11.0	134.0	11
資源配布サーバ2	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
資源配布サーバ3	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
資源配布サーバ4	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
資源配布サーバ5	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
資源配布サーバ6	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
資源配布サーバ7	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
DWHサーバ	稼動時間	743.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,782.0	732
	バックアップ時間	13.5	6.5	4.5	8.0	7.5	9.0	8.5	26.5	7.5	6.0	22.5	40.0	160.0	13
医事本系サーバ	稼動時間	743.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,782.0	732
	バックアップ時間	11.0	13.5	9.0	8.0	8.5	8.5	8.5	9.0	9.0	9.0	9.0	9.5	9.0	9
医事待機系サーバ	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
	バックアップ時間	12.0	7.0	8.0	8.0	8.5	8.5	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.5	106.5	9
医事テスト系サーバ	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
医事会計プリントサーバ1	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
医事会計プリントサーバ2	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
医事DWHサーバ	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
放射線サーバ	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
	バックアップ時間	11.0	8.5	8.0	9.5	8.5	8.5	10.0	8.5	9.5	8.5	8.5	10.0	108.9	9
放射線APサーバ	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
放射線テスト系サーバ	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
PDAサーバ	稼動時間	744.0	696.0	742.5	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,782.5	732
PDAテスト系サーバ	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
検査サーバ1	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
	バックアップ時間	14.5	13.5	14.5	14.0	14.5	12.0	13.0	13.0	12.5	13.0	13.0	14.0	161.5	13
検査サーバ2	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
物流サーバ	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
	バックアップ時間	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.0	3.5	3.5	3.0	4.0	3.5	3.0	41.0	3
事務局サーバ	稼動時間	744.0	696.0	743.0	720.0	744.0	720.0	744.0	744.0	720.0	744.0	720.0	744.0	8,783.0	732
	バックアップ時間	34.0	32.0	34.0	32.0	34.0	35.0	41.0	40.0	39.5	41.0	40.0	41.5	444.0	37
合　計	稼動時間	19,342	18,096	19,318	18,720	19,344	18,720	19,341	19,344	18,720	19,344	18,720	19,344	228,353	19,110
	バックアップ時間	303.0	287.0	308.0	305.5	302.0	326.5	339.9	378.0	349.5	363.0	375.6	418.5	3,953.0	356.6

表4．インターネットシステム関連業務対応件数（2012.1～2012.12）

対　応　内　容	2012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	5	5	5	8	6	4	10	12	8	14	7	7	91
ホームページ更新対応	11	8	7	61	19	24	25	31	22	39	22	20	289
通信環境設定対応	19	29	27	26	18	40	25	27	27	34	40	29	341
ウイルス対応	0	3	5	0	12	4	14	8	3	2	2	2	55
ハード対応	1	0	1	3	3	1	2	1	1	0	2	0	15
メールアカウント対応	11	13	24	75	52	42	34	21	13	14	24	10	333
インターネットサーバ対応	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3
合　計	47	58	69	174	112	115	110	100	74	103	97	49	1,108

表５－１．第Ⅴ期総合診療情報システムオーダ処理件数（2012.1～2012.12）

オーダ内容	2012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	
指導料	1,549	1,615	1,721	1,655	1,637	1,604	1,730	1,643	1,610	1,730	1,715	1,740	19,949
服薬指導実施時コスト	237	268	276	259	274	267	245	259	213	236	227	186	2,947
病名	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	4
DPC	2,896	2,280	3,430	2,074	2,889	2,936	2,830	3,000	2,547	2,634	3,182	2,724	33,422
入院	1,291	1,192	1,351	1,285	1,379	1,365	1,373	1,355	1,298	1,569	1,350	1,346	16,154
退院	1,357	1,343	1,460	1,423	1,510	1,504	1,559	1,541	1,399	1,710	1,500	1,487	17,793
転科	24	28	20	16	17	15	18	17	28	26	24	29	262
転棟	154	149	145	156	135	182	164	169	163	175	156	123	1,871
転室・転床	671	595	658	651	584	706	691	578	646	732	704	680	7,896
外泊・外出	556	602	576	512	653	707	607	679	458	637	580	771	7,338
帰院	620	642	576	564	700	715	650	701	471	655	594	793	7,681
入院申込	1,164	1,058	1,232	1,128	1,195	1,255	1,233	1,239	1,120	1,293	1,161	1,142	14,220
担当変更	581	534	561	634	559	597	536	601	589	638	528	477	6,835
退院許可	1,355	1,338	1,431	1,416	1,494	1,508	1,553	1,523	1,397	1,705	1,501	1,472	17,693
転棟申込	1	1	9	1	1	0	2	4	1	1	0	0	21
食事オーダ	3,328	3,564	3,645	3,427	3,965	3,903	3,571	3,716	3,170	4,197	3,877	3,678	44,041
検体検査	12,104	10,469	10,597	11,354	11,366	10,469	12,091	11,225	10,207	11,082	11,121	10,055	132,140
一般細菌検査	1,637	1,615	1,614	1,498	1,682	1,552	1,550	1,639	1,618	1,572	1,674	1,376	19,027
抗酸菌検査	21	27	25	11	12	6	8	1	1	1	7	0	120
輸血検査	595	555	643	698	642	610	668	681	590	671	651	536	7,540
解剖検査	2	1	0	1	4	1	1	0	0	1	0	1	12
病理診断	65	68	91	75	79	70	96	101	64	90	86	81	966
細胞診	16	5	11	3	9	3	7	7	6	9	10	6	92
術中迅速	0	2	3	3	1	4	0	7	2	2	3	4	31
細胞診（婦人科）	43	48	65	56	58	63	78	51	47	63	52	71	695
薬剤血中濃度	291	345	376	388	362	374	445	424	436	468	492	443	4,844
解剖検査（死産時）	3	0	2	8	0	0	0	2	2	3	1	1	22
胎盤検査	162	152	156	165	172	177	167	170	184	200	167	138	2,010
染色体検査	5	1	4	7	6	2	1	54	3	3	3	1	90
迅速検査結果加算	717	625	898	768	728	731	901	949	740	721	696	817	9,291
一般検体	10,592	10,011	11,113	10,813	11,277	11,065	12,028	12,423	11,158	12,193	11,563	10,362	134,598
一般細菌歴	1,578	1,508	1,541	1,534	1,570	1,529	1,538	1,544	1,521	1,671	1,586	1,318	18,438
抗酸菌歴	12	30	23	26	16	18	9	11	6	4	5	3	163
血液/輸血関連検査報告書	673	634	745	751	739	696	727	769	692	779	784	690	8,679
病理解剖記録	199	147	175	190	193	153	182	196	143	238	136	808	2,760
病理組織	16	5	11	3	9	3	7	7	6	9	10	6	92
細胞診	489	190	183	248	241	190	201	219	199	283	695	264	3,402
胎盤組織	5	1	4	7	6	2	1	54	3	3	3	1	90
染色体検査	6	4	6	17	12	3	4	3	6	9	2	5	77
心臓所見計測	6	4	6	17	12	3	4	3	6	9	2	5	77
臓器重量・奇形チェック	6	4	6	17	12	3	4	3	6	9	2	5	77
一般撮影	1,361	1,465	1,647	1,413	1,380	1,344	1,639	1,878	1,289	1,652	1,372	1,555	17,995
ポータブル	0	951	1,081	1,037	1,107	961	1,122	1,132	889	1,023	1,108	1,005	11,416
透視・造影検査	107	84	95	89	77	99	102	114	90	125	117	96	1,195
CT検査	344	318	359	281	318	301	321	368	296	357	338	313	3,914
MR検査	180	192	211	178	160	168	194	257	177	169	187	204	2,277
RI検査	104	88	135	68	76	115	69	107	69	131	74	105	1,141
骨密度測定	35	45	51	23	34	26	41	32	27	37	36	28	415
血管撮影	56	63	59	41	54	47	55	58	37	60	53	57	640
超音波	126	132	143	117	118	128	158	174	135	115	132	147	1,625
放射線治療申込	6	3	2	1	1	0	2	1	5	3	1	5	30
画像持出・取込	127	125	131	112	131	139	138	135	125	136	111	160	1,570
画像診断依頼	6	6	8	5	10	10	8	4	4	14	9	12	96
術中透視	29	32	34	29	25	37	32	40	21	33	31	21	364
放射線治療計画	133	116	3	30	5	29	33	79	66	1	38	25	558
(実)一般撮影	2,200	2,090	2,561	2,137	2,152	2,078	2,452	2,864	1,911	2,308	2,146	2,182	27,081
(実)透視・造影検査	92	70	89	69	72	82	83	97	80	100	115	80	1,029
(実)CT検査	234	232	277	262	301	233	274	326	232	271	255	249	3,146
(実)MR検査	121	147	139	135	130	129	153	188	127	160	131	138	1,698
(実)RI検査	23	29	45	25	29	37	28	38	38	39	26	37	394
(実)骨密度測定	36	37	49	27	30	23	48	27	20	25	28	27	377
(実)血管撮影	36	33	32	32	41	37	31	43	37	45	39	38	444
(実)超音波	94	121	139	94	109	131	134	149	112	122	141	136	1,482
(実)放射線治療申込	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(実)放射線治療計画	75	54	7	0	5	0	6	38	16	13	9	28	251
(実)画像持出・取込	117	104	97	115	127	131	126	122	108	137	112	139	1,435
(実)画像診断依頼	4	4	8	4	5	5	2	4	2	14	7	8	67
(実)術中透視	29	32	34	28	25	37	32	40	21	33	31	21	363
放射線レポート	473	499	538	435	566	470	583	618	537	635	584	546	6,484
放射線治療	2	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
内視鏡検査	5	3	14	11	8	10	13	18	13	12	14	22	143
内視鏡検査レポート	2	7	17	4	4	13	10	13	8	14	17	21	130
院内処方	1,442	1,452	1,659	1,466	1,490	1,448	1,508	1,485	1,423	1,557	1,545	1,620	18,095
院外処方	2,217	2,409	2,628	2,342	2,377	2,366	2,571	2,438	2,339	2,614	2,539	2,665	29,505
入院普通処方	2,554	2,549	2,600	2,579	2,756	2,714	2,876	2,965	2,401	2,976	2,812	2,740	32,522
退院処方	458	435	482	588	587	657	677	670	587	726	627	658	7,152
入院至急処方	996	783	980	930	928	921	1,046	1,006	1,021	1,128	1,046	1,103	11,888
済処方	137	137	169	128	140	139	179	152	121	142	177	135	1,756
中止処方	235	275	231	208	264	228	267	287	226	316	313	352	3,202
外泊処方	89	105	76	93	105	86	116	113	62	103	98	122	1,168
宅配処方	10	11	9	10	12	11	13	14	11	15	14	13	143
入院済処方	325	336	312	297	328	339	346	317	352	355	305	251	3,863
検査処方	144	122	151	123	130	119	117	125	121	142	121	109	1,524
入院麻薬処方	6	8	7	2	0	1	1	0	0	0	0	0	25
次回検査処方	318	353	419	338	335	412	402	352	396	533	543	425	4,826
外来治験処方	1	2	2	1	1	1	0	4	1	1	0	1	15
入院検査処方	19	13	12	18	20	14	13	18	21	15	21	17	201
入院次回検査処方	73	70	61	35	65	80	63	75	116	82	73	88	881
服薬指導レポート	312	326	323	285	300	260	275	266	220	252	239	210	3,268
予約注射	331	361	384	226	203	204	281	637	538	589	495	499	4,748
入院一般注射	21,333	21,664	30,240	26,389	23,628	23,457	30,068	30,167	27,651	28,098	25,250	25,955	313,900
当日注射	471	420	566	394	462	496	584	486	464	598	576	586	6,103
入院臨時注射	9,202	7,795	9,630	9,813	8,976	8,318	10,129	9,937	9,246	9,805	8,847	9,771	111,469
実施済注射	223	178	258	204	186	218	182	222	224	289	353	234	2,771

表５－２．第Ⅴ期総合診療情報システムオーダ処理件数（2012.1～2012.12）

オーダ内容	2012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	813	685	599	329	267	245	313	370	579	627	765	762	6,354
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	8,569	6,598	7,256	7,935	8,703	7,848	8,958	8,284	8,832	8,189	10,559	8,264	99,995
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	138	128	191	183	206	127	167	195	177	182	238	214	2,146
払出注射	978	1,034	1,123	1,105	1,152	1,130	1,183	1,278	1,012	1,243	1,453	1,155	13,846
心電図	382	425	471	496	470	444	504	477	470	541	522	456	5,658
トレッドミル負荷心電図	0	4	6	3	2	2	4	1	3	2	4	5	36
脳波	175	191	173	172	206	209	238	214	200	194	203	171	2,346
心エコー	379	416	408	411	428	444	441	426	471	654	688	515	5,681
心電図（自科検査）	3	3	3	0	6	3	6	9	8	9	11	7	68
心エコー（自科検査）	159	139	138	180	135	178	166	177	124	186	188	184	1,954
胎児心エコー	40	33	56	32	16	44	42	25	25	53	31	30	427
呼吸機能	7	4	6	4	5	12	4	3	9	1	0	2	57
産科エコー	1,519	1,423	1,577	1,609	1,803	1,664	1,636	1,568	1,509	1,757	1,685	1,677	19,427
産科スクリーニングエコー	416	261	372	404	383	266	298	308	215	291	324	277	3,815
各科エコー（自科検査）	721	687	856	808	839	743	811	976	675	792	985	689	9,582
ホルター心電図	20	20	28	29	23	29	21	16	20	19	16	18	259
電気生理検査	8	2	7	10	8	10	5	11	4	9	8	17	99
ＡＢＲ（耳鼻科）	52	57	64	70	72	76	92	47	65	65	80	58	798
(実)心電図	358	322	433	389	406	404	405	462	342	448	376	326	4,671
(実)トレッドミル負荷心電図	147	155	156	0	1	2	1	0	0	0	1	0	463
(実)脳波	251	247	309	136	151	145	177	192	142	175	162	158	2,245
(実)心エコー	3	3	3	265	303	297	292	313	248	299	272	236	2,534
(実)心電図(自科検査)	159	139	138	0	6	3	4	9	6	9	10	7	490
(実)心エコー（自科検査）	24	24	30	180	135	178	166	177	124	186	188	184	1,596
(実)胎児心エコー	5	6	5	33	18	25	30	19	24	34	26	31	256
(実)呼吸機能	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(実)産科エコー	252	1,421	1,575	1,607	1,801	1,657	1,632	1,563	1,503	1,752	1,673	1,670	18,106
(実)産科スクリーニングエコー	721	253	246	261	276	284	261	284	249	248	238	234	3,555
(実)各科エコー(自科検査)	20	686	856	808	838	743	811	976	675	792	985	686	8,876
(実)ホルター心電図	1	13	25	22	17	24	16	14	17	14	16	8	187
(実)電気生理検査	8	2	7	10	8	10	5	11	4	9	8	17	99
生理検査レポート	1,837	1,711	2,065	1,938	1,892	1,986	1,913	2,170	1,699	1,906	1,957	1,663	22,737
生理画像	2,669	2,552	2,885	2,806	3,066	2,938	2,920	3,099	2,584	3,029	3,068	2,790	34,406
同意書	2,433	2,175	2,491	2,391	2,589	2,438	2,532	2,764	2,385	2,780	2,643	2,413	30,034
入院診療計画書	1,535	1,397	1,530	1,501	1,707	1,665	1,686	1,714	1,560	1,766	1,559	1,529	19,149
退院療養計画書	222	223	257	221	248	271	261	313	195	239	258	273	2,981
説明書	2,018	1,848	2,254	2,071	2,019	2,056	2,194	2,473	1,845	2,401	2,373	2,363	25,915
看護	118	103	130	137	148	160	158	131	148	175	123	97	1,628
手術記録	74	68	72	95	85	89	94	129	86	126	108	148	1,174
その他	560	666	600	634	621	693	619	680	556	738	733	599	7,699
診療情報提供書	1,304	1,281	1,464	1,345	1,424	1,567	1,521	1,714	1,284	1,645	1,344	1,481	17,374
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	214	254	243	263	266	249	250	264	268	298	261	252	3,082
診療カレンダ	3,507	3,748	3,392	3,697	3,793	4,394	4,134	4,030	4,077	4,696	3,923	3,841	47,232
記録	408	367	329	338	341	345	351	424	377	508	489	357	4,634
分娩記録	434	280	338	412	282	296	234	201	268	222	360	396	3,723
検査技師記録	56	65	75	77	75	65	70	85	82	47	74	80	851
薬剤師記録	7	3	6	16	7	2	1	11	3	1	7	2	66
保健師記録	39	28	46	40	41	26	35	67	65	71	75	72	605
心理士記録	410	469	456	343	410	416	423	503	470	552	505	395	5,352
ＯＴ記録	16	16	18	32	10	14	13	6	9	8	18	23	183
ＳＴ記録	489	459	604	437	397	498	506	664	437	618	545	594	6,248
視能訓練士記録	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3
聴能訓練士記録	22	18	15	21	17	9	23	22	21	7	15	16	206
歯科衛生士記録	38	56	50	50	50	52	56	43	54	79	61	48	637
管理栄養士記録	288	272	255	189	219	248	270	288	251	285	270	269	3,104
ＣＲＣ記録	4	6	5	1	4	1	0	6	0	5	7	6	45
ＨＰＳ記録	497	491	486	254	285	284	409	453	181	283	391	468	4,482
プログレスノート	87,733	85,129	96,275	90,385	93,512	92,471	97,707	101,092	87,953	98,584	94,135	92,745	1,117,721
検歴貼付け	3,003	2,832	3,324	3,115	3,143	3,516	3,687	3,981	3,277	3,503	3,384	3,698	40,463
眼科レポート	2,348	2,320	2,406	1,965	2,199	2,047	2,118	2,525	1,659	2,076	2,031	1,922	25,616
退院時サマリ	2,608	2,497	2,832	2,036	2,903	2,642	2,776	2,745	2,214	2,262	2,797	2,419	30,731
科別サマリ	477	480	685	330	643	384	507	487	428	297	421	283	5,422
初診・入院時ノート	226	287	268	210	204	225	192	213	196	232	208	184	2,645
自費カルテ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
診察済記録オーダ	1,093	1,153	1,403	1,212	1,303	1,240	1,430	1,534	1,100	1,376	1,178	1,297	15,319
レポート作成	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
レポートエディタ	454	526	534	504	549	527	489	565	418	478	516	477	6,037
テンプレート	467	539	539	546	569	543	499	572	425	482	520	482	6,183
時間外診察記録	209	161	270	149	171	224	197	153	284	300	304	337	2,759
休薬完了	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
適応除外基準	341	364	327	433	396	415	405	376	398	468	373	360	4,656
アウトカム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
終了基準	351	352	319	345	405	443	411	347	386	423	369	351	4,502
パスメモ	77	97	102	72	87	105	105	111	83	143	112	135	1,229
看護：日常生活ケア	1,515	1,348	1,321	1,416	1,353	1,541	1,425	1,321	1,494	1,622	1,474	1,334	17,164
看護：家族支援	95	82	86	97	109	104	97	84	93	118	85	88	1,138
看護：指導・教育	449	393	420	570	567	622	569	510	597	657	534	501	6,389
看護：組織間調整	925	850	813	1,114	1,041	1,211	1,097	964	1,202	1,284	1,046	951	12,498
看護：機器などの装着に伴うケア	331	339	319	371	340	427	396	425	488	489	460	426	4,811
看護：その他	422	381	429	562	594	623	567	547	604	656	579	545	6,509
看護：妊産褥婦のケア	1,125	1,027	979	1,175	1,167	1,282	1,177	1,033	1,237	1,387	1,137	1,017	13,743
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	7	1	3	2	10	4	7	1	7	6	5	4	57
看護：医療依存度が高い在宅ケア	15	2	2	8	3	6	0	4	2	3	5	4	54
看護：在宅療養体制確立支援	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18

表５－３．第Ⅴ期総合診療情報システムオーダ処理件数（2012.1～2012.12）

オーダ内容	2012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	34	30	29	31	27	26	37	30	34	32	44	30	384
看護記録	15,818	15,545	16,440	16,576	17,271	16,666	17,374	17,396	16,069	18,004	16,917	15,795	199,871
実施記録	214	254	243	263	266	249	250	264	268	298	261	252	3,082
ＳＯＡＰ＆フォーカス	30,952	30,960	33,744	32,268	33,236	32,209	33,642	33,607	31,576	33,534	32,073	31,197	388,998
看護計画	2,736	2,648	2,969	2,881	2,944	2,886	2,924	2,947	2,682	3,096	2,928	2,748	34,389
（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	28	49	57	38	81	70	49	27	10	68	51	23	551
退院・転院サマリ	1,210	997	1,376	895	1,133	1,171	986	1,373	977	1,111	1,154	1,146	13,529
一般外来処置（指示）	330	367	429	355	327	392	433	389	389	421	517	451	4,800
一般外来処置（実施済）	1,203	1,238	1,405	1,204	1,366	1,286	1,359	1,431	1,292	1,411	1,249	1,269	15,713
入院処置	9,332	9,337	9,641	9,232	9,877	8,654	9,685	9,869	8,191	9,318	7,753	8,211	109,100
入院処置（実施済）	1,081	1,023	882	1,056	1,242	1,126	1,096	1,018	1,126	1,393	1,069	872	12,984
コスト伝票	1,794	1,723	2,205	2,559	2,359	2,141	2,291	2,512	2,185	2,333	2,225	2,215	26,542
コスト伝票（指示簿）	18,974	17,240	18,232	18,464	15,860	17,097	15,885	14,933	15,393	17,886	16,887	17,535	204,386
歯科処置（外来）	903	1,026	1,150	997	950	1,062	1,186	1,478	901	1,158	1,107	1,314	13,232
歯周チャート	22	31	27	29	25	27	35	25	31	40	31	25	348
衛生実地指導	21	31	27	28	25	27	32	25	30	40	31	25	342
眼科処置	1,878	1,950	2,048	1,712	1,876	1,660	1,711	2,313	1,369	1,909	1,768	1,772	21,966
リハ処方指示	31	37	35	28	32	35	36	32	39	37	40	29	411
リハ予約調整指示	1,410	1,546	1,562	1,386	1,489	1,517	1,614	1,728	1,391	1,662	1,684	1,492	18,481
リハプラン	2	1	1	1	2	5	0	0	0	4	2	2	20
手術申込	548	644	672	540	572	660	666	599	515	633	710	653	7,412
手術予約	1,533	1,530	1,965	1,400	1,741	1,780	1,529	2,071	1,384	1,548	1,923	1,339	19,743
手術実施	1,013	1,044	1,093	1,098	1,036	1,097	1,139	1,225	954	1,161	1,113	1,056	13,029
麻酔申込	1,401	1,349	1,575	1,138	1,280	1,396	1,349	1,328	1,069	1,347	1,406	1,227	15,865
手術レポート	347	383	411	294	423	382	389	435	340	405	352	385	4,546
血液製剤依頼オーダ	264	246	364	350	280	253	381	427	368	386	309	258	3,886
自己血採血依頼オーダ	18	22	10	9	32	20	19	18	15	22	10	17	212
輸血実施	206	189	322	309	248	197	347	394	373	377	300	233	3,495
自己血採血実施	8	20	7	13	16	19	14	21	8	19	7	9	161
血液製剤出庫報告書	1,156	1,067	1,536	1,495	1,248	1,081	1,600	1,898	1,644	1,725	1,481	1,132	17,063
外来サマリ	334	328	676	382	386	345	431	543	325	347	257	210	4,564
テンプレート	467	539	539	546	569	543	499	572	425	482	520	482	6,183
栄養指導	50	47	40	33	45	35	50	41	49	39	46	52	527
入院までの経過	644	526	577	625	651	755	719	787	668	773	699	627	8,051
入院時現症	357	367	406	425	478	500	505	508	423	515	444	450	5,378
中間サマリ	28	49	57	38	81	70	49	27	10	68	51	23	551
再診予約	18,617	17,580	20,673	19,031	18,872	18,835	19,349	21,199	17,160	20,313	19,139	18,215	228,983
指示：栄養	2,264	2,095	2,288	2,259	2,273	2,128	2,200	2,170	1,872	2,392	2,261	2,286	26,488
指示：安静度	933	917	1,002	977	1,047	1,098	1,131	1,131	955	1,103	984	1,059	12,337
指示：清潔	219	296	292	278	302	309	374	341	275	364	322	337	3,709
指示：計測	633	616	647	728	714	756	724	695	662	721	696	649	8,241
指示：モニター	983	1,045	918	1,079	984	1,125	1,052	978	1,067	1,174	1,118	1,036	12,559
指示：点滴	2,152	2,076	2,371	2,233	2,170	2,368	2,657	2,683	2,339	2,470	2,390	2,412	28,321
指示：薬剤	1,963	1,806	2,115	1,938	2,219	2,128	2,341	2,255	1,970	2,420	2,361	2,555	26,071
指示：検査	1,552	1,453	1,370	1,360	1,318	1,451	1,301	1,378	1,405	1,429	1,343	1,243	16,603
指示：処置	1,377	1,357	1,336	1,391	1,349	1,472	1,675	1,622	1,248	1,558	1,376	1,588	17,349
指示：発熱時	435	415	474	414	472	448	491	542	375	502	464	501	5,533
指示：痙攣時	46	35	83	82	76	83	69	43	44	84	70	126	841
指示：疼痛時	561	592	557	568	573	586	627	742	568	696	605	629	7,304
指示：腹痛時	5	1	3	4	5	11	6	5	6	10	8	3	67
指示：頭痛時	10	2	6	3	1	4	2	5	1	4	2	1	41
指示：不眠時	55	45	59	61	81	56	75	77	44	56	45	84	738
指示：不穏時	24	19	15	16	4	18	17	37	6	11	16	20	203
指示：嘔気時	94	75	91	105	93	79	115	120	109	123	100	101	1,205
指示：便秘時	281	245	276	287	273	290	281	287	240	326	250	267	3,303
指示：掻痒時	64	49	54	62	50	51	50	46	63	60	57	43	649
指示：消毒	23	23	24	22	26	23	18	21	27	20	15	17	259
指示：酸素	269	222	250	241	204	218	233	239	201	250	227	243	2,797
指示：呼吸器	112	150	152	173	135	61	58	54	76	74	140	93	1,278
指示：面会	5	1	12	11	9	2	8	3	2	5	12	7	77
指示：連絡	359	324	382	410	366	305	368	401	341	458	493	462	4,669
指示：その他	1,143	1,080	1,113	1,552	1,571	1,805	1,631	1,730	1,473	1,631	1,633	1,686	18,048
指示：術前（麻酔科）	371	368	404	394	364	400	387	416	373	409	401	369	4,656
指示：術後（麻酔科）	176	187	227	188	160	193	210	213	157	194	128	200	2,233
指示：インスリン・血糖	22	1	1	25	29	75	6	18	5	3	3	13	201
指示：術前	10	9	18	7	11	16	20	16	7	13	11	12	150
指示：術後	30	18	20	22	24	47	22	33	29	24	36	36	341
栄養管理計画	319	98	581	217	342	259	340	282	270	373	327	264	3,672
栄養管理計画（小児）	835	332	1,256	816	897	784	933	1,012	788	956	918	888	10,415
ＮＳＴ介入依頼	4	0	3	2	0	2	2	1	3	1	3	1	22
栄養スクリーニング（小児）	883	738	813	753	892	772	916	853	777	941	772	741	9,851
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）	220	167	156	188	214	169	240	163	177	240	194	148	2,276
他院紹介患者	824	860	932	887	876	984	963	1,125	824	1,032	826	890	11,023
Ｅｘｃｅｌチャート	8,532	7,579	7,606	7,634	8,297	9,075	8,212	8,028	7,316	7,435	8,334	6,870	94,918
合計	374,630	360,907	406,768	385,669	393,312	388,838	411,722	421,775	373,752	417,742	400,163	387,054	4,722,332

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」（平成19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（平成19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（「新たな治験活性化５か年計画」は平成23年３月に終了、「臨床研究・治験活性化５か年計画2012」として体制を変え存続中）。

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センター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。

平成24年12月31日現在の構成は、医師１名（新生児科兼務）、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CRC ２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（15件：うち新規治験：４件、終了治験：３件）
  消化器・内分泌科（４件）、小児神経科（５件）、血液・腫瘍科（５件）、新生児科（１件）
- 受託研究（市販後の使用成績調査､副作用調査等）67件（新規：16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：外来：120症例、入院：11症例
- 同意説明患者：10名
  被験者対応回数（エントリー前の同意説明等も含む）120回（約360時間）（１件当り２～６時間）
- 入院治験での、病棟対応業務（11症例（約260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：８回
- 小児外来看護師への新規治験、実施中治験の説明（４月）
- 病棟での新規治験の説明：２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：８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：82回：約600時間（１回平均約７時間）
- 治験のモニター面談回数：43回
- 受託研究の申請前面談回数：16回
- GCP実地調査の対応：４月16日
- 企業監査の対応：12月
- 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
- 倫理委員会申請事前相談
- センター内倫理委員会関連文書の整備

4）治験拠点医療機関関連業務
- 治験拠点病院ベースライン調査実施
- 中核病院・拠点医療機関協議会、治験実務者研修
- 創薬推進連絡協議会（中核・拠点病院等連携ワーキンググループ会議）
- 大阪府立病院機構治験促進検討会議
- 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

薬学部実習生の研修受け入れ（薬局より依頼）
計６名（３名×３回）各３時間：治験審査委員会見学、患者対応見学

6）その他の活動
- 治験関連ホームページ新規制作、治験体制・実施などを公開（随時更新）
- 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および情報交換。
- 小児治験ネットワークによるTV会議：３回
- 大阪府立病院機構治験会議：５回
- 支援室ニュース発行：治験関連ニュースを発行（年２回程度）
- 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。
- 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。患者検索システムの構築
- 小児CRCの会：アセント統一文書の作成

（文責　平野慎也）

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、地域保健室の保健師が面接を行い保健所・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・食道閉鎖の外科的治療を受けて退院した児も対象としている。また、双胎間輸血症候群により胎内治療を受けて出生した児、仮死により低体温療法を受けた児も対象に拡大されつつある。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
	出生体重など リスク度により プログラム決定 （一般乳幼児健診も受診）	

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、外来での子ども達との遊び・見守り、病棟活動、ソーイング活動、クラフト制作、きょうだいのお預かり、図書活動、園芸活動、ピアノ演奏、ままの手活動、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、地域に開かれた施設として、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。ボランティア委員会、ボランティア連絡会も開催された。各グループの共通課題については、グループ代表者による「ワーキング会議」が随時開催され、対応した。

グループ活動別に挙げると、

- 活動歴18年の「エプロンママ」（登録者数31名）は、月曜日から金曜日の毎日、外来アトリウムでの活動を中心に、病棟から出られない子ども達のために４階西棟での遊びやNICUでの赤ちゃんだっこを週１回程度している。また、グループの有志による「クラフトクラブ」は、毎週１回集まり、外来や病棟の壁面に季節の飾り付けをし、「絵本のよみきかせ」も主導的に活動している。グループ独自のイベントも開催される。
- 「スマイルパンプキン」（登録者数３名）は、４階西棟で月２回、工作やお誕生日会等の活動を続けている。
- 「おはなしでんしゃ」（登録者数７名）は、外来での紙芝居や大型絵本の読み聞かせ、中待合におかれている本の入れ替えやメンテナンスを定期的に行っている。また、メンバーの中からも、「絵本のよみきかせ」に参加している。
- 「わたしのへや」（登録者数23名）は毎週１回、病棟から依頼された縫製品全般を縫い上げる。入院中や家族同室のママ達のために、月１回の「ママ達の手芸教室」。年３回開催している「ボランティア手づくりバザー」は今年も収益金はすべて「あしなが育英会東日本地震津波遺児基金」に寄贈。今年度からは、市販されていない特別な洋服や周辺小物を個別にフルオーダーで制作し、「ままの手」活動と名付け、好評を得ている。

表１．2012年ボランティア活動状況

活動グループ	登録者数	延べ活動者数
エプロンママ	31人	606人
スマイルパンプキン	3人	70人
おはなしでんしゃ	7人	60人
わたしのへや	23人	940人
ういずゆう	43人	1,230人
レインボー	21人	41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	1人	6人
クラフトクラブ	5人	180人
青少年ルーム	3人	48人

- 「ういずゆう」（登録者数43名）は、月曜日から金曜日の毎日、院内案内、ロビーでの遊び、きょうだいお預かりを担当する最大グループ。メンバーの中には、園芸クラブを主導したり、手づくりバザーや、NICUの赤ちゃんだっこ、４階西棟での遊びなどにも参加している。
- 「レインボー」は、さまざまな大学や、専門学校の学生達のグループ。子ども達との遊びやイベント時のお手伝いや夕方からのイブニング活動など、先輩ボランティアに学びながら、協働している。
- 「図書クラブ」は男性１名が、毎週１回、「親と子のとしょかん」で図書の整理やメンテナンスを担当。
- 「園芸クラブ」は、各グループの有志７名が、園庭に季節の花を植えて、来院される方達の心を和ませている。
- ピアノ演奏では、５人のメンバーが週１回、ロビーで癒しの音楽や子どものためのピアノ曲を演奏し、くつろぎの空間を演出している。
- ピアカウンセリングや青少年ルームなどでも活動の場を広げている。
- 木工などで独自の活動を担当する男性は、院内に設置されているすべての消火栓に可愛いオリジナルカバーボックスを制作した。

表２．2012年イベント状況

開催日	イベント名	参加者数
3.5～3.9	手作りバザー	150人
3.27	ボランティア養成講座	60人
5.11	ボランティア総会	59人
6.4～6.8	手作りバザー	150人
6.6	日本センチュリー交響楽団コンサート	150人
7.31	エプロンママ夏祭り	120人
9.3～9.7	手作りバザー	150人
11.4	チャリティバザー	200人
12.3～12.7	手作りバザー	150人
12.10	エプロンママクリスマス会	120人
12.14	母子医療センタークリスマス会	300人
毎月第1火曜日	ママ達の手芸教室	84人
毎月第4木曜日	ままの手	

それぞれのイベントは、大勢のボランティアと職員で運営され、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。

今年のボランティア活動の目的は、上述の活動メニューの定着と充実。ニーズに沿った新設メニューの開発である。新設メニューの「ままの手」はその子どもだけに必要な特別な洋服や小物を制作する活動である。また、そこでの制作活動から発案された母子医療センターオリジナルグッズは必要とされる家族や子どもたちに期待されている。

フリーで活動している男性ボランティアは、院内に設置されているすべての消火栓をカバーする手づくりボックスを制作した。

（文責　土田輝美）

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が担う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った。

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

流早産起因微生物の解析とその病原発揮機構

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５名、研究技術員３名、研究補助員５名、事務補助１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および秘書４名、さらに、大阪大学医学系研究科連携大学院２名を含む大学院生８名、研修研究員等８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あるいは臨床研究医（員）として登録したのは６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７件中５件が採択され、全国平均を上回る新規採択率が続いており、継続課題を加えた件数は14件となった。他に、数件の民間助成の採択があった。

経常的な資産購入費は例年通り100万円であったが、センター全体の補正予算等によりレーザー顕微鏡、リアルタイムPCR装置などを更新した。

外部機関との連携

教育連携として大阪大学（医学系および歯学）研究科連携大学院をはじめいくつか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８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30日にそれぞれ行った。

外部評価

研究評価委員会を８月31日に新大阪丸ビル別館において開催し、北村幸彦（委員長）、名取道也、大薗恵一、米田悦啓の各委員から適切な助言と評価を頂いた。

特記すべき学術講演会

研究所設立20周年を記念し、過去に在籍した歴代の全部長５名を講師に招いてシンポジウム「母子医療センターと医学研究」を母子医療センター設立30周年記念事業の一環として３月６日に開催した。

ホームページに掲載した成果や業績に関する主たるニュース

- 環境影響部門の越水隆雄（大学院生）や道上敏美部長らによる、軟骨細胞分化におけるVinculinの機能に関する研究成果がJ Biol Chemに掲載された。（2012.03.14）
- 病因病態部門の松尾部長等が監修した細胞工学４月号「FGFシグナルの新たな制御機構 ―新規な活性調節分子の発見と関連疾患治療の最先端」が発刊された。（2012.03.27）
- 和田芳直研究所長が「分子病の質量分析に関する先駆的研究」により、日本質量分析学会賞を受賞した。（2012.06.01）
- 環境影響部門の道上敏美部長が「骨系統疾患及びミネラル代謝異常症の病態に関する研究」により日本小児内分泌学会学術賞を受賞した。（2012.09.28）
- 環境影響部門の川井正信研究員らによる、軟骨成長抑制因子としてのFGF23の作用に関する研究成果がJ Biol Chemに掲載された。（2012.12.12）

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」

哺乳動物の胚発生過程では、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）ヒト*EXT2*の変異は、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から、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。現在までに、ヘパラン硫酸鎖は、胚体外外胚葉においてFGFリガンドの局所的な分布に働くことでFGFシグナルの活性化に働いていることを明らかにしてきた。しかし、原条形成時期においてヘパラン硫酸鎖がどのような機能を担っているか不明である。まず、形態的に中胚葉細胞の脱上皮化が正常に進行しなかったため、上皮間葉転換のマーカーであるカドヘリン分子の発現を解析したところ、N-カドヘリンは正常通り中胚葉特異的に誘導されてくるが、E-カドヘリンの発現は、脱上皮化（中胚葉形成）後も発現し続け、低下しなかった。そこで、ヘパラン硫酸鎖がどのような分泌性成長因子の活性化に関わるか検討した。野生型胚では、FGFシグナルの活性化マーカーであるリン酸化ERKの発現が移動中の中胚葉細胞で認められたが、ヘパラン硫酸鎖欠損胚ではその発現が失われていた。以上の解析結果から、ヘパラン硫酸鎖は、原条形成時期において主にFGFシグナル経路の活性化を通じてE-カドヘリンの発現低下など、脱上皮化に必須な機能を果たしていることが分かった。

2）現在までに頭部神経管閉鎖不全を示すマウス変異体として*Brd2*変異を同定している。ヒト*BRD2*は若年性ミオクロニーてんかんとの関連が強く示唆されている。現在までに、*Brd2*欠損マウス胚の神経上皮細胞は、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を明らかにしてきた。Brd2タンパク質は、特定のアセチル化されたヒストンと結合し、エピジェネティクな転写制御機構に関与することが示唆されている。そこで、発生過程の神経上皮細胞におけるヒストンアセチル化状態やメチル化状態を検討した。その結果、Brd2が結合するヒストンアセチル化マーク（転写活性化）は、神経細胞の増殖期で亢進すること、その一方転写抑制マーカーであるヒストンのトリメチル化などは、神経細胞が分化すると亢進する傾向が見られた。実際、Brd2欠損胚では、ヒストンアセチル化状態が昂進していたことから、ヒストン修飾の異常が主たる原因となって細胞増殖・神経分化異常が引き起こされていることが強く示唆された。

3）昨年までに、頭部領域においてカノニカルWntシグナルによって未分化外胚葉からの神経外胚葉と表皮外胚葉への細胞運命決定が制御されていることを明らかにしている。今年度は、どのような下流標的転写因子を介して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日目胚の前脳神経外胚葉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、発生過程において表皮外胚葉の系譜で発現していること、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を指標にして、Grhlファミリーを見いだした。実際、Grhlファミリー遺伝子を過剰に発現、又は欠損させると神経外胚葉と表皮外胚葉への細胞運命決定が異常になることが分かった。以上の結果から、Grhlファミリーがカノニカルwntシグナルの下流で、神経外胚葉と表皮外胚葉の細胞運命制御に関わっていることが強く示唆された。

4）哺乳動物胚において、最初に前後軸が誘導される組織は、*Cerl*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。現在までに、縦方向へ胚が伸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*Cerl*遺伝子の発現誘導をもたらす、つまり近遠軸を生む可能性について検討してきた。胚を、縦方向に成長させず、横方向にも成長させるように、異所的に子宮外でin vitroで培養した場合には、*Cerl*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、胚を縦方向にのみ成長させ横方向への成長を抑えるように培養すると、*Cerl*遺伝子等の遠位臓側内胚葉の分子マーカーの発現が誘導された。実際、両条件において培養された胚では、エピブラスト、胚体外外胚葉などの他の領域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。現在、*Cerl*遺伝子の発現の有無と呼応して観察される分子や細胞の挙動について解析を進めている。

（異動）

退職

平松　竜司（日本学術振興会特別研究員(SPD)、12月31日付）

採用

梅田　稔子（流動研究員、12月１日付）

爪　　麻美（研究技術員、12月１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関与するカルポニン３が筋肉マイオブラストの発生・分化にも関係することを成果発表した（Epub 2012, Dec 28）。個体レベルの機能解析のための遺伝子欠損マウスの作製を病因病態部門の協力のもとに進めた。

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71件を分析し、2005年の開始以来の検査累計は877件となった。

当部門が開発した糖ペプチドに関する優れた解析技術を利用する共同研究を国内外と行い、IgA腎症に関して２編、筋ジストロフィーに関して１編の原著論文を国際誌に発表した。

「社会活動」

和田は、日本学術会議連携会員（第22期）、国際質量分析協会副会長、Journal of Mass Spectrometry（Wiley）エディター、日本質量分析学会の国際誌Mass SpectrometryのEditor-in-chief、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成プログラム」事業推進者、９月に国立京都国際会館において開かれた第19回国際質量分析会議（日本学術会議、日本質量分析学会共同主催）の組織委員長をつとめた。

「受賞」

和田は日本質量分析学会・学会賞を受賞した。

「特許・発明」

登録

- 特許登録：特許第5016702号　発明の名称：糖鎖のアミド化法及び糖鎖の解析法　特許権者：株式会社島津製作所、地方独立行政法人大阪府立病院機構　発明者：田中耕一、関谷禎規、和田芳直　平成24年６月15日
- 特許登録：特許登録：US 8,237,114 B2“Sample target used in mass spectrometry, method for producing the same, and mass spectrometer using the sample target”August 7, 2012

「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）

連携大学院生　岩井香織（大阪大学大学院医学系研究科Ｄ４）

（文責　和田芳直）

免　疫　部　門

「研究課題」
流早産起因微生物の解析とその病原発揮機構

「研究概要」
我が国の早産率はおよそ６％であり、年間６万人の新たな早産児が出生している。早産児は時に重篤な肺や神経障害を合併し、およそ半数は細菌感染が原因であるとされる。従来、病理的な絨毛膜羊膜炎（CAM）は早産と深く関連していることが知られていた。我々は、胎児炎症反応症候群の制御を目標とした研究から、CAMの起因微生物としてウレアプラズマ属細菌の関与を疫学的に証明してきた。さらに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が、Toll-like receptor 2を介してNF-κB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こし病原因子として機能しうることも示してきた。

代表的な肺炎マイコプラズマは宿主細胞膜表面に結合するが、動物に感染するマイコプラズマの一種は一部細胞内寄生性を持つものも知られている。また、マイコプラズマ科の細菌は、培養細胞などにおける汚染細菌として知られている。そこで、宿主細胞内におけるウレアプラズマの細胞内寄生性について解析を行った。これまでの検討で、ウレアプラズマは細胞内寄生性を有し、少なくとも一週間、宿主細胞内で継続して増殖することを確認した。

宿主細胞は、外界の栄養分子や、微生物等異物消化の取り込み機構として、エンドサイトーシス経路を発達させた。そして取り込まれた異物等は、酸性条件下に加水分解するファゴソーム、リソソームといった小胞で消化される。さて、細胞内寄生細菌はエンドサイトーシス経路を利用して細胞内に侵入し、抗体などによる宿主免疫系から捕捉されることを逃れ、膜小胞での分解を回避しつつ宿主細胞に栄養の供給を受けながら増殖する。実に巧妙な手段をとる。

本年は、ウレアプラズマの細胞内取り込みルートの探索を行った。エンドサイトーシスには、クラスリン依存性、カベオリン依存性、その他の経路が知られているが、各種阻害剤や、遺伝子発現を抑制する実験結果から、ウレアプラズマはクラスリン依存性経路で細胞内に取り込まれていることが分かった。このクラスリン依存性エンドサイトーシスはカベオリン依存性エンドサイトーシスよりも大きな分子を細胞内に取り込むことができ、そのサイズはウレアプラズマ菌体程度の大きさである。次に、細胞内でのウレアプラズマの挙動を可視化するため、蛍光色素で菌体をラベルし、培養細胞での感染実験を行った。その結果、菌体は細胞内で初期エンドソームから、後期エンドソームに運ばれた後、さらにリソソームと融合する辺りまで運ばれていることが分かった。しかしながら、その後どうやら膜小胞から逸脱し、核周囲で増殖しているのではないかと考えられる像を観察した。今後は、さらに詳細に解析し、ウレアプラズマの細胞内挙動についてその全容を明らかにしたい。

呼吸管理を要する新生児では、しばしば不顕性誤嚥による肺炎が問題となる。不顕性誤嚥とは、明らかな臨床症状が無いにも関わらず起こる誤嚥をさし、挿管している新生児の場合、少量の母乳あるいはミルクの誤嚥によるものと考えられる。母乳中には病原微生物に対抗するため自然免疫にかかわる有用な分子等が知られている。しかし、その中にはおそらく未熟な新生児の肺組織障害を助長しているものも含まれるかもしれない。我々は母乳中に含まれる分子の中の細胞毒性を有する分子に注目し、微量で計測する系を作製している。

－修士課程修了－
上野竜也（近畿大学生物理工・生物工学・修士論文）
「金属ナノ粒子によるテロメアG-quadruplexの構造解析とテロメラーゼ活性に及ぼす影響」

「人事」
－採用－
呉恒寧（研究技術員）

－臨床研究員－
柳原恵子（小児神経科）
谷　岳人（小児外科）
土屋浩史（新生児科）

－大学院生・学部生－
内田　薫（博４、阪大・連携医）
阪　龍太（博２、阪大院・医、兵医・小児外科）
脇本　哲（博２、阪大院・医、産婦人科）

－研修研究員－
萬野　和（ふじたクリニック）
池阪美佳（ふじたクリニック）

（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ひき起し、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、これらの多彩な分子の機能的連関や、発現制御の詳細は明らかではない。そこで、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*遺伝子に欠失を有する*Hyp*マウスより単離した骨芽細胞および骨細胞を用いて、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た。*Dmp1*のリン酸化に関わることが最近報告された分泌型キナーゼをコードする*Fam20c*についても、*Hyp*骨芽細胞および骨細胞においては発現が増加していた。このことから、*Phex*の機能の喪失が*Fgf23*、*Dmp1*及び*Fam20c*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。興味深いことに、*Hyp*骨における*Fgf23*、*Dmp1*及び*Fam20c*の発現減弱は、血清リン値が低下していない胎仔期から認められた。このことは、XLHにおいて、出生前から骨芽細胞／骨細胞の機能異常が出現していることを示唆し、XLH患者の妊娠においては周産期の注意深い経過観察が必要であると考えられる。また、*Hyp*骨芽細胞および骨細胞においてはIII型ナトリウム／リン酸共輸送担体である*Pit1*の発現が増加していたが、この発現増加は出生後にのみ観察され、生後の血清リン値の低下に適応するための代償機構であることが推察された。

成人におけるリン代謝およびビタミンD代謝調節においては、FGF23-αKlotho 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胞体栄養膜層にαKlotho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、胎盤がFGF23の作用標的となる可能性について解析を進め、FGF23が胎盤に作用し、ビタミンDの不活性化酵素である24位水酸化酵素の発現を誘導することを明らかにした。

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。さらに、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報告した。

前述のXLHや、慢性腎臓病の小児においては、成長障害が課題となる。これらの病態においてはリン代謝調節機構において中心的な役割を担うFGF23の血中濃度が上昇しているところから、FGF23の軟骨への直接作用を検討し、可溶型αKlothoの存在下でFGF23が軟骨成長を抑制することを見いだした。このことから、XLHや慢性腎臓病における成長障害に、FGF23の軟骨への作用が関与している可能性が推察された。

当部門では種々の遺伝性骨系統疾患の分子病態に関する解析を行っている。平成24年度は、厚生労働省科学研究費補助金難治性疾患研究事業「重症骨系統疾患の予後改善のための集学的研究」班において、低フォスファターゼ症及び大理石骨病の分子病態に関する研究を行った。1996年から2012年までに当研究室において遺伝子解析を行った53例の低フォスファターゼ症について、遺伝子型を検討したところ、活性を完全に喪失しているc.1559delT変異が106アレル中43アレル（41%）にのぼった。また、70%程度の残存活性を有し、周産期発症良性型と関連する、F310L (p.F327L)変異が106アレル中14アレル（13%）で検出された。F310Lは、周産期発症良性型の他、歯限局型の症例でも検出されており、遺伝的要因と環境要因との相互作用により症状にvariationが存在する可能性が示唆された。本症については、現在、酵素補充療法の治験が進行中であり、また、幹細胞移植が行われる症例もあるなど、新規治療の導入が進みつつある。これらの治療は高コストであるため、個々の症例の病型の確実な診断と及び生命予後の評価に基づき、治療すべき症例を選択し、治療効果の適切な判定を行うことが極めて重要である。本研究の成果はこの点に大きく資すると考える。

「人事及び研修」
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）
長谷川泰浩（研修研究員、大阪大学大学院医学系研究科　大学院生Ｄ２）
西野　仁（研修研究員、大阪大学大学院歯学研究科大学院生Ｄ２）
宮川和晃（研修研究員、大阪大学大学院歯学研究科　第一口腔外科学）
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）

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。

2011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（子どものこころの診療科）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。本年度の主な業務を表１に示す。職員定期健康診の受診者（人間ドック受診者は除く）は1,023名と昨年度よりさらに増加している。有病者数では血圧、血糖、尿蛋白異常者は減少するも、肝機能、心電図異常者の増加がみられた。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得て実施した。Ｂ型肝炎ワクチン接種者は136名で昨年度に比し大幅に減少したが、昨年度より皮下注から筋注への変更による陽転率の向上が影響しているものと考えられる。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度1,198名であった。また､麻疹、風疹、水痘、ムンプスのワクチン接種者の大幅な減少は、昨年度は感染症防止対策委員会の指導により抗体価低値の全職員に対してワクチン接種したが本年度は新規採用者のみを対象としたことによる。また、新規採用者に実施していたツ反を本年度よりQFT検査に変更した。ワクチン接種以外に､院内感染症発生時には職員の診察(検査、投薬などを含む）も行っている。誤刺傷関係（定期フォロー、労災認定などを含む）では、今年度は30件と昨年度に比し増加がみられた。また、院内感染予防対策の一環として、看護学生を含む実習生、見学者およびボランティア、クリニクラウンの感染症を中心とした問診表のチェック業務も行っているが、いづれも増加傾向にある。表１の業務に加え、作業環境チェックのための職場巡視（１回／月）を行っている。医師の過重労働者の問診表チェクと希望者との面談、職員メンタルヘルス不調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対策は産業医にとって今後も引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	2010年 実施者数	2011年 実施者数	2012年 実施者数
職員定期健康診断（年１回）	865（有所見者）	992（有所見者）	1023（有所見者）
聴力検査	856（10）	871（7）	685（８）
胸部エックス線検査	827（14）	874（9）	821（9）
血圧	857（28）	871（30）	840（10）
貧血	865（10）	900（14）	746（18）
肝機能検査	865（5）	900（6）	919（13）
血糖検査	865（22）	984（20）	746（3）
尿検査（糖）	799（13）	869（22）	759（0）
尿検査(蛋白）	799（18）	869（38）	759（0）
心電図	670（2）	689（1）	601（4）
新規採用健康診断（年１回）			
医師	36	29	40
看護師	63	52	53
夜間業務従事者定期健康診断（年１回）	441	449	503
ワクチン接種			
Ｂ型肝炎（抗体陰性者には３回接種）	99	237	136
新型インフルエンザ	混合　865		
季節性インフルエンザ		1,096	1,198
麻疹	14	260	95
風疹	37	92	29
水痘	21	13	8
ムンプス	26	152	68
誤刺傷報告	30	21	30
要検査フォロー	4	3	4
要治療	1	0	0
電離放射線業務特別健康診断（年２回）			
病院	138	146	156
研究所	35	26	20
有機溶剤業務従事者健康診断（年１回）			
病院	2	3	2
研究所	20	20	20
麻薬施用者免許申請書用健康診断（年１回）	64	59	78
新生児棟職員の鼻腔内MRSA検査	138	21	28
栄養管理室職員定期検便（１／月）	3	5	6
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）	108	124	133
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	31	31	66
看護学生	316	448	650
その他	41	32	55
②実地修練生	35	44	37
③見学者			
医療者	82	76	121
非医療者	462	470	530
④クリニクラウン	8	11	12

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94回整形外科金剛会	整形外科一般	2012. 5.26	50名	整形外科
第39回 日本小児栄養消化器肝臓学会	成長のきせき “軌跡・奇跡”をともに歩もう	2012. 7.13－15	374名	位田　　忍
小児腫瘍症例検討会	小児呼吸器系腫瘍	2012. 9. 7	70名	中山　雅弘
第32回日本小児病理研究会	・性分化異常・性腺腫瘍など ・発育期神経疾患の臨床と病理	2012. 9. 8	70名	中山　雅弘
第46回 日本小児内分泌学会学術集会・ 特別企画、DSDセミナー in Osaka	DSDをめぐる諸問題の解決をめざして	2012. 9.29	70名	位田　　忍 島田　憲次
日本小児PD・HD研究会	子どもの透析 ～トータルケアを目指して	2012.11	150名	里村　憲一

特　許

	発明者	発明の名称	出願人	出願日
特許 第5129628号	益田　秀樹 柳下　　崇 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	財団法人神奈川科学技術アカデミー、 地方独立行政法人大阪府立病院機構	2011.12.16
特許 第5016702号	田中　耕一 関谷　禎規 和田　芳直	糖鎖のアミド化法及び糖鎖の解析法	株式会社島津製作所、 地方独立行政法人大阪府立病院機構	2012.　6.15
US 8,237,114 B2	Shoji Okuno Yoshinao Wada Takashi Yanagishita Hideki Masuda	Sample target used in mass spectrometry, method for producing the same, and mass spectrometer using the sample target	Japan Science & Technology Agency	2012.　8.　7

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
３月 Monthly Lecture	レジデントⅠ修了発表会 お別れセミナー	井坂　華奈子 （レジデントⅠ） 清水　真理子 （レジデントⅠ） 佐野　博之 （新生児科） 鳥邊　泰久 （小児神経科）	2012. 3.12	102名	医　　局 企画調査室
７月 Monthly Lecture	「子ども虐待防止への挑戦」 ～妊娠期からハイリスクを把握し親子関係を育てる支援を～	佐藤　拓代 （企画調査部） 平山　　哲 （子どものこころの診療科）	2012. 7. 3	55名	CAP小委員会事務局
９月 Monthly Lecture	「プレパレーション（こころの準備）」 ～こんなときどうする？～	後藤　真千子 （ホスピタル・プレイ室）	2012. 9.12	40名	プレパレーション小委員会
第196回 臨床研究セミナー （兼　第８回遺伝診療科セミナー）	放射線被曝への不安を軽減するために	千代　豪昭 （日本遺伝カウンセリング学会理事）	2012. 1.24	56名	岡本　伸彦 （遺伝診療科）
第197回 臨床研究セミナー （兼　第９回遺伝診療科セミナー）	小児科・周産期領域の遺伝カウンセリング	田村　智恵子 （木場公園クリニック 認定遺伝カウンセラー）	2012. 2. 2	94名	岡本　伸彦 （遺伝診療科）
第198回 臨床研究セミナー	豊中市民病院における虐待予防の取り組みに学ぶ ―子どもの命を守るために できること、すべきこと―	松岡　太郎 （豊中市立病院小児科部長）	2012. 2.16	48名	小杉　　恵 （子どものこころの診療科）
第199回 臨床研究セミナー	出生前診断　特に羊水検査についての現状と今後の展開	澤井　英明 （兵庫医科大学産婦人科准教授）	2012. 3.15	71名	光田　信明 （産科）
第200回 臨床研究セミナー	藤村総長お別れセミナー 「ある小児科医の軌跡」	藤村　正哲 （総長）	2012. 3.19	114名	医　　局 企画調査室
第201回 臨床研究セミナー	Advances in Pediatric Hematology/Oncology	Professor Jong Jin Seo （Asan Medical Center）	2012. 3.23	15名	井上　雅美 （血液･腫瘍科）
第202回 臨床研究セミナー	Adolescents and Young Adults（AYA） With Cancer In Osaka and the United States	Dr.Rebecca G Block （AYA Oncology in the USA）	2012. 3. 9	16名	井上　雅美 （血液･腫瘍科）
第203回 臨床研究セミナー （兼　第10回遺伝診療科セミナー）	iPS細胞研究を応用した難治性脳形成障害症の分子病態解析	金村　米博 （独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター臨床研究センター再生医療研究所）	2012. 5. 9	30名	岡本　伸彦 （遺伝診療科）
第204回 臨床研究セミナー	Khama Sutra of phthalmology	Dr.Leonard Esakowitz （Royal Alexandra Hospital眼科部長）	2012. 4.26	15名	初川　嘉一 （眼科）
第205回 臨床研究セミナー	疫学への招待	鈴木　貞夫 （名古屋市立大学大学院 医学研究科公衆衛生学分野教授）	2012. 5.16	32名	佐藤　拓代 （企画調査部）
第206回 臨床研究セミナー	ニュージーランドにおけるファンドレイジング活動 Fundraising Activity in New Zealand	Samantha Binks （Starship Children's Hospital Cooperate Partnership Manager）	2012. 7.13	35名	澤田　明久 （血液･腫瘍科）

会　　名	テ　ー　マ	講　　師	年　月	参加者数	担　　当
第207回 臨床研究セミナー	ファンコニ貧血とDNA架橋修復	中西　康詞 （名古屋大学小児科）	2012. 7.27	13名	井上　雅美 （血液・腫瘍科）
第208回 臨床研究セミナー	米国チャイルドライフ・プログラムと子どもの人権	國本　依伸 （弁護士）	2012.11.15	34名	窪田　昭男 （小児外科）
府民公開講座 第３回 きっずセミナー	未来のきみへ ―病院のお仕事2012― ①食べ物の消化・吸収の勉強をしよう ②ドキドキ！手術体験 ③採血ってどうするのかな ④薬を量って包んでみよう ⑤耳・のど・鼻の中をのぞいてみよう 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 ⑨血液型を調べてみよう ⑩いろいろな病院のお仕事紹介 ⑪人工心肺ってなあに？ ⑫AED ってなあに？ ⑬聴診器で心臓の音を聞いてみよう ⑭救急隊による応急手当講習会（ご家族向け）	小児外科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 検査科 放射線科 薬局 看護部 ME機器管理室 和泉市消防署	2012. 8.18	262名	岸本　英文 （病院長）
府民公開講座 第８回 光明池セミナー	小児と成人のはざま AYA世代(15～29歳)のがん ①AYA世代のがん～アメリカの現状と課題 ②AYA世代のがん：大阪発「わが国での取り組み」～母子医療センターでの経験 ③AYA世代の患児との関わり ～母子医療センターでの取り組み ④自分の夢をあきらめないで ～生徒の進路をサポートする分教室の取り組み	 米田　光宏 （小児外科） 井上　雅美 （血液・腫瘍科） 後藤　真千子 （ホスピタル・プレイ室） 奥村　政則 （大阪府立羽曳野支援学校 母子医療センター分室）	2012.11. 3	77名	企画調査室
第１回 イブニングセミナー	小児白血病治療における新しい取り組み ～後遺症なき治癒を目指して～	澤田　明久 （血液・腫瘍科）	2012. 4. 5	35名	地域医療連携室
第２回 イブニングセミナー	①小児慢性便秘症 ②乳児痔瘻・肛門周囲膿瘍	①田附　裕子 （小児外科） ②川原　央好 （小児外科）	2012. 5.10	51名	地域医療連携室
第３回 イブニングセミナー	人工内耳 ～新たな聴覚の獲得～	西村　　洋 （耳鼻咽喉科）	2012. 6. 7	52名	地域医療連携室
第４回 イブニングセミナー	出生前診断に関する最近の話題 （日産婦の新しい見解をふまえて）	岡本　陽子 （産科）	2012. 7. 5	82名	地域医療連携室

会　　名	テ　ー　マ	講　　師	年　月	参加者数	担　　当
第５回 イブニングセミナー	ここまで治る‼ 口唇裂・口蓋裂	小原　　浩 （口腔外科）	2012. 9. 6	84名	地域医療連携室
第６回 イブニングセミナー	小児の腎臓病に対する生活管理 ―運動制限と食事療法―	里村　憲一 （腎・代謝科）	2012.10.11	39名	地域医療連携室
第７回 イブニングセミナー	小児泌尿器科の診察に際して	松本　富美 （泌尿器科）	2012.11. 1	34名	地域医療連携室
第８回 イブニングセミナー	乳幼児の発作性疾患	鈴木　保宏 （小児神経科）	2012.12. 6	38名	地域医療連携室
第122回 研究所セミナー	Vinculin Functions as Regulator of Chondrogenesis	越水　隆雄 （研究所／環境影響部門）	2012. 4.24	30名	環境影響部門
第123回 研究所セミナー	*Brd2*は神経上皮においてE2F1経路を介して細胞周期の離脱と神経分化に働く	爪　　麻美 （病因病態部門）	2012.10. 9	30名	病因病態部門
Molecular Medicine Seminar	自己抗体の病原性における糖鎖の役割	Prof. Shozo IZUI, M.D. Department of Pathology and Immunology C.M.U.(University of Geneva), Switzerland	2012.11.12	25名	研究所
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 研究所 設立20周年記念 平成23年度母と子のすこやか基金シンポジウム「母子医療センターと医学研究」	・「生殖細胞発生の分子機構」 ・「骨髄造血の司令塔、幹細胞ニッチの実体と機能を考える」 ・「成長の不思議を科学する」 ・「たかがノックアウト、されどノックアウトマウス」 ・「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」 ・研究所４部門によるポスター発表　15演題	松居靖久 （東北大学加齢医学研究所） 長澤丘司 （京都大学再生医科学研究所） 大薗恵一 （大阪大学大学院医学系研究科） 吉田進昭 （東京大学医科学研究所） 関口清俊 （大阪大学蛋白質研究所）	2012. 3. 6	83名	病因病態部門

2012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
2012/ 4/ 2	新規採用医師	医療安全について	医療安全管理者	高橋　恵子	45	医療安全
		薬品の取扱いについて 処方オーダ、注射オーダ、副作用報告について	薬局長	室井　政子	45	医薬品管理
		放射線従事前教育訓練	放射線科技師長	村上　育生	37	診療放射線
		手指衛生のタイミング	感染管理認定看護師	木下　真柄	45	感染管理
2012/ 4/ 3	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	66	医療安全
		感染管理について ～感染防止対策～	感染管理認定看護師	飯野江利子 副島　明美	66	感染管理
2012/ 4/ 4 4/ 6	3階西棟看護師	人工呼吸器「トリロジー100」使用法と注意事項	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
2012/ 4/ 6	新人看護職員 新人放射線技師	医療安全について	医療安全管理者	高橋　恵子	66	医療安全
		看護事故防止対策研修（講義・演習）	看護事故防止対策委員会	委員会委員	66	医療安全
		中央監視室の話 ～母子センターの空調について 他～	施設保全グループ	東山　弘 岡本　高史	66	医療安全
2012/ 4/ 9	新人看護職員 新人放射線技師	リンクナース委員会の役割	リンクナース委員会	委員会委員	60	感染管理
		感染対策コース1 感染防止対策について（標準予防策・手指衛生、ワクチンの必要性、血液体液暴露防止）	感染管理認定看護師	飯野江利子 木下　真柄	60	感染対策
		検査時睡眠の必要性	小児外来看護師	井手　喜世	60	医療安全
2012/ 4/16	新人看護職員	薬局の仕事と看護師さんへのお願い	薬局製剤総括主査	岸田　美和	57	医薬品管理
		ME機器取り扱い研修 ～心電図モニター・除細動器・パルスオキシメーター～	麻酔集中治療科／ME機器管理室 ／臨床工学技士	三戸田浩司	57	医療機器
		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	57	医療ガス
2012/ 4/16	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	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	8	医療ガス
2012/ 4/25	新人看護職員	放射線の話	放射線科主査／診療放射線技師	谷　正司	57	診療放射線
		スキンケア	副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師	松尾　規佐	57	感染対策
		血液製剤の取り扱いと輸血療法時の看護	4階西棟看護師	柴田多江子	57	医療安全
		輸液ポンプ・シリンジポンプの正しい使い方	テルモ株式会社	企業・担当者	57	医療機器
		輸液ポンプ・シリンジポンプを使った与薬	新人教育担当者会委員	委員会委員	57	医療機器
2012/ 4/25 4/26	5階西棟看護師	人工呼吸器「トリロジー100」使用法と注意事項	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	12	医療機器
2012/ 5/ 2	ICU医師 ICU看護師 臨床工学技士	アイノベント使用法説明会	エアウォーター株式会社 麻酔集中治療科主任／ME機器管理室／ 臨床工学技士	企業担当者 井上　晃仁	18	医療ガス
2012/ 5/ 9	羽曳野支援学校教職員	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	木下　真柄	25	感染管理
2012/ 5/16	羽曳野支援学校教職員	人工呼吸器の取り扱いについて	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	17	医療機器
2012/ 5/17	新人看護職員	吸引・経管栄養・酸素投与（講演・演習）	日本コヴィディエン㈱クリニカルサポート課	湯村ひかり	53	医療安全
2012/5/18	全病院職員	愛染橋病院における感染対策 ～手洗い自己チェックシート～	愛染橋病院　小児科医師（ICD）	木下　大介	68	感染管理
2012/ 5/23	検査科 臨床検査技師	人工心肺操作と臨床検査	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	20	医療機器
2012/ 5/25	新人看護職員	看護記録について考える	診療情報管理士	枝光　尚美	58	医療安全
		記録と電子カルテについて ～看護記録とは～	看護記録検討委員会	委員会委員	58	医療安全
2012/ 5/31	HP士・実習生 薬学部・実習生	病院における医療安全管理 ～子どもに安全をプレゼント～	医療安全管理者	高橋　恵子	4	医療安全
2012/ 6/ 8 6/ 9	医療安全推進委員	医療コンフリクトマネジメント ～対話が医療を拓く～ 医療メディエーションの理論と技法	日本医療メディエーター協会	荒神　裕之 遊道　桂子	6	医療安全
2012/ 6/23	新人看護職員	採血（講義・演習・実際）	新人教育担当者会委員	委員会委員	54	医療安全
2012/ 7/11	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	37	医療機器
		緊急帝王切開時の対応 バルンカテーテルの挿入（講義・演習）	母性中央部　助産師	増矢　幸子	17	医療安全
		小児の呼吸管理	麻酔集中治療科	津田　雅世	37	医療安全
		NCPR（講義・演習）	新生児集中ケア認定看護師	大島ゆかり	17	医療安全
2012/ 7/17	全病院職員	第26回インフェクションコントロール研修会 「肺結核の院内感染対策」	呼吸器・アレルギーセンター 感染症内科部長	永井　崇之	66	感染管理
2012/ 7/19	全病院職員	平成24年度第1回医療安全研修会 「医療チームの安全を支えるノンテクニカルスキル」	大阪大学医学部付属病院 中央クオリティマネジメント部教授	中島　和江	216	医療安全
2012/ 8/ 2 8/ 3 8/ 7		同・DVD伝達講習会			122	医療安全
2012/ 7/23	全医療職員	第1回医療安全セミナー 入院患者の骨折について ～麻痺を有する患者の骨折予防～	整形外科副部長 理学療法士・リハビリテーション室長	田村　太資 瓦井　義広	125	医療安全
2012/ 7/26 7/27 7/31	看護職員	麻痺のある患者さんのケア（演習）	理学療法士・リハビリテーション室長	瓦井　義広	36	医療安全
9月～12月		同・伝達講習会（講義内容・演習内容）	看護事故防止対策委員会委員 演習受講者	演習受講者	360	医療安全

開催月日	対象者	テーマ	講師		参加人数	区分
2012/ 8/ 1	小児神経科医師	人工呼吸器「トリロジー100」の操作法について	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	5	医療機器
2012/ 8/ 2	小児循環器科医師 3階西棟看護師	840ベンチレータ取り扱い法	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	6	医療機器
2012/ 8/15	小児神経科医師	人工呼吸器「LTV-1200」の操作法について	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	5	医療機器
2012/ 8/29	小児神経科医師	人工呼吸器「レジェンドエア」の操作法について	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	5	医療機器
2012/10/ 5 10/12 10/18 10/19	5階東棟看護師 5階西棟看護師 分娩部助産師 整形外科医師	TOPシリンジポンプ TOP-5520の操作法	トップ株式会社	企業担当者	47	医療機器
2012/10/17 10/31	新生児科医師 新生児棟看護師	手洗いについて（INTACTに対する講演)	感染管理認定看護師	飯野江利子	63	感染管理
2012/11/16	看護職員	看護事故対策について（講義・GW）	看護事故防止対策委員会	委員会委員	53	医療安全
2012/11/24	医師 看護職員	感染対策コース3 細菌およびウィルス感染症について 重要な微生物・検査値の見方	新生児科医師（ICD） 臨床検査技師（ICT）	望月　成隆 藤原　太	21	感染管理
2012/12/ 3	全病院職員	平成23年度インシデントレポートの分析結果報告 看護事故防止対策委員会の取り組みについて	医療安全管理者 看護事故防止対策委員会委員長	高橋　恵子 花井　貴美	195	医療安全
2013/ 1/11 1/16 1/18		DVD伝達講習会			124	医療安全
2012/12/ 4	新規採用 看護職員	乳児と小児に対する一次救命（DVD） 心肺蘇生法とAEDの使い方（演習）	新人教育担当者委員会	委員会委員	52	医療安全
2012/12/ 6	看護職員	感染対策コース4 母子センターの感染管理組織 主要な抗菌薬の種類と作用および選択 サーベイランスについて アウトブレイクについて	新生児棟看護師 薬剤師 感染管理認定看護師 血液・腫瘍科主任部長（ICD）	美旗美和子 伊藤　千恵 木下　真柄 飯野江利子 井上　雅美	22	感染管理
2012/12/25	リンクナース 委員会・委員	感染対策の基礎	感染管理認定看護師	木下　真柄	16	感染管理
2013/ 1/25	心臓血管外科医師 臨床工学技士	心筋保護液供給装置　TRUSYS操作法など	泉工医科工業株式会社	企業担当者	9	医療機器
2013/ 2/18	小児神経科医師 臨床工学技士	パーカッションベンチレータ（IPV）講習会	パオンメディカル株式会社	企業担当者	5	医療機器
2013/ 1/24	全病院職員	第27回インフェクションコントロール研修会 「ワクチン接種」	新生児科医師（ICD）	望月　成隆	137	感染管理
2013/ 1/30 1/31 2/ 1 2/ 4	受講希望者	包括的暴力防止プログラム（CVPPP）トレーナー養成研修会	大阪府立精神医療センター CVPPPトレーナー	CVPPP トレーナー	5	医療安全
2013/ 3/ 7 3/20 3/21	全病院職員	ポスターによる医療安全情報あれこれ	医療安全管理室・放射線科・検査科・薬局・ME機器管理室・ICT・情報企画室・診療情報管理室・麻酔集中治療科	医療安全推進委員会委員	453	医療安全
2013/ 3/13	保育士	感染対策について	感染管理認定看護師	飯野江利子	14	感染管理
2013/ 3/25	ボランティア職員	感染対策あれこれ	感染管理認定看護師	木下　真柄	80	感染管理
2013/ 3/25	臨床工学技士	MAQUAT ROTAFLOW操作法説明	コスモテック株式会社	企業担当者	4	医療機器
2013/ 3/27	手術室看護師	人工心肺について	麻酔集中治療科／ME機器管理室／臨床工学技士	塩屋　玲	16	医療機器
随時(14回)	中途採用看護職員・ボランティア等	医療安全・感染対策について	医療安全管理者	高橋　恵子	24	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（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業））研究代表	腸管不全に対する小腸移植技術の確立に関する研究	福澤正洋
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（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（医療技術実用化総合研究事業）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（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業））研究分担 研究代表者：臼井規朗	胎児・新生児肺低形成の診断・治療実態に関する調査研究	石井桂介
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業））研究分担 研究代表者：田口智章	小児期からの消化器系希少難治性疾患群の包括的調査研究とシームレスなガイドライン作成	位田忍
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業））研究分担 研究代表者：福澤正洋	腸管不全に対する小腸移植技術の確立に関する研究	位田忍
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業））研究分担 研究代表者：臼井規朗	胎児・新生児肺低形成の診断・治療実態に関する調査研究	稲村昇
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：黒田達夫	小児がんの罹患数把握および晩期合併症・二次がんの実態把握のための長期フォローアップセンター構築に関する研究	井上雅美

研究費等名称	テーマ	研究者
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：五十嵐　隆	被災後の子どものこころの支援に関する研究	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
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
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業）） 研究分担 研究代表者：黒澤健司	診断未定多発奇形・発達遅滞の実態把握と病因・病態の解明に関する研究	岡　本　伸　彦
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（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：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（難治性疾患等克服研究事業（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	先天異常症の疾患群の診療指針と治療法開発をめざした情報・検体共有のフレームワークの確立	岡　本　伸　彦
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（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

研究費等名称	テーマ	研究者
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（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：柴山恵吾	新たな薬剤耐性菌の耐性機構の解明及び薬剤耐性菌のサーベイランスに関する研究	北島博之
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）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（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業））研究分担 研究代表者：田口智章	小児期からの消化器系希少難治性疾患群の包括的調査研究とシームレスなガイドライン作成	窪田昭男
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（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：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	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：山崎嘉久	乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究	佐藤拓代
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業））研究分担 研究代表者：緒方　勤	性分化疾患の実態把握と病態解明ならびに標準的診断・治療指針の作成	島田憲次

研究費等名称	テーマ	研究者
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（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（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）研究分担 研究代表者：戸苅　創	乳幼児突然死症候群（SIDS）および乳幼児突発性危急事態（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：戸苅　創	乳幼児突然死症候群（SIDS）および乳幼児突発性危急事態（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（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業））研究分担 研究代表者：田口智章	小児期からの消化器系希少難治性疾患群の包括的調査研究とシームレスなガイドライン作成	福澤正洋
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（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業））研究分担 研究代表者：大薗恵一	重症骨系統疾患の予後改善に向けての集学的研究	道上敏美
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：堀川玲子	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（化学物質リスク研究事業）研究分担 研究代表者：堤　康央	ナノマテリアルの経皮・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

研究費等名称	テーマ	研究者
厚生労働科学研究費補助金（医薬品･医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）研究分担 研究代表者：菊地　陽	小児がんの臨床評価に関する研究	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（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：荒田尚子	妊娠を起点とした将来の女性および次世代の糖尿病・メタボリック症候群発症予防のための研究	和栗雅子
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
精神・神経疾患研究開発費 課題名：精神神経疾患の原因・関連遺伝子に関する基盤的開発研究（24－12） 研究分担者	神経管閉鎖不全症候群のモデルマウスを用いたヒストンアセチル化修飾の制御	松尾　勲
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）	マウス前後軸形成過程における細胞動態の制御機構	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　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 基盤研究(C)	リンの感知と骨ー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ー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)	Ⅲ型ナトリウムーリン酸共輸送担体Pit-1のリン酸再吸収への関与	山﨑(若林)美和
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　学術研究助成基金助成金 基盤研究(C)	カルポニン３の生理機能の解明	渋川幸直

研究費等名称	テーマ	研究者
日本学術振興会　学術研究助成基金助成金 基盤研究(C)	療育の評価法の実態把握及び家族アウトカム質問票を用いた療育効果の評価に関する研究	植田紀美子
日本学術振興会　学術研究助成基金助成金 基盤研究(C)	IgG-Fc領域糖ペプチドにおけるペプチド－糖鎖間相互作用と構造機能関係	田尻道子
日本学術振興会　学術研究助成基金助成金 若手研究(B)	ヘパラン硫酸鎖を介した分泌性成長因子の活性制御機構の解析	下川佳世
日本学術振興会　科学研究費補助金　基盤研究（B）研究分担 研究代表者：大薗恵一	CNP/NPR-B/CGMPシグナル系に焦点を当てた成長障害の病態・治療法の検討	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)　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)「ホルモン受容機構異常に関する調査研究」協力研究 主任研究者：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
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
財団法人内藤記念科学振興財団　内藤記念科学奨励金・研究助成　研究代表	細胞外微小環境による哺乳動物初期胚細胞の運命制御機構の解析	松尾勲
公益財団法人日本科学協会笹川科学研究助成　研究代表	ヘパラン硫酸鎖による分泌性成長因子の活制御機構の解析	下川佳世
大阪対がん協会助成　奨励金研究代表	骨軟骨腫発症モデルマウスにおける細胞動態異常の解析	下川佳世
(公財)日本腎臓財団　腎不全病態研究助成	慢性腎疾患における骨細胞機能異常の分子細胞生物学的解析	道上敏美
公益法人小児医学研究振興財団　研究助成	慢性腎不全関連性低身長に対する新規治療法の開発：FGF23シグナルを標的とした低身長治療の臨床応用に向けて	川井正信
骨粗鬆症財団　研究助成	加齢に伴う骨量低下と褐色脂肪細胞機能の関連性：早期加齢マウスモデルα-klothoノックアウトマウスを用いた解析	川井正信
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
受託研究	骨端線閉鎖を伴わない子宮内発育遅（SGA）性低身長症患児に対するPNU-180307（ソマトロピン）の長期投与試（307-MET-0021-002の延長試験）	位田忍
	エーザイ株式会社の依頼による難治性局在関連てんかん患者を対象としたE2007の第Ⅲ相臨床試験	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

研究費等名称	テーマ	研究者
	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
	小児を対象としたボリコナゾールの第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
	NK-104小児家族性高コレステロール血症における二重盲検並行群間試験	位田　忍
	256U87（バラシクロビル塩酸塩）の成人および小児の造血幹細胞移植患者における単純ヘルペスウイルス感染症の発症抑制に対する有効性および安全性の検討 ―多施設共同非盲検試験―	井上雅美
	発熱性好中球減少症に対するYP-18の第Ⅲ相試験	井上雅美
	流産の将来の予測に関する病理学的検討	中山雅弘
	ノルディトロピン　ノルディフレックス注10㎎の特別調査	位田　忍
	膜型人工肺D901リリプットとノンコーティング人工肺	川田博昭
	トラクリア錠62.5㎎特定使用成績調査	萱谷　太 北島博之
	ギャバロン髄注およびシンクロメッドELポンプシステムにおける使用成績調査	竹本　理
	ジェノトロピン特定使用成績調査（KIGS）	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2.9㎎特定使用成績調査	鈴木保宏
	マイオザイム点滴静注用50㎎特定使用成績調査	鈴木保宏

研究費等名称	テーマ	研究者
	ゴナールエフ皮下注用150　使用成績調査	位田　忍
	トピナ錠50㎎100㎎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（GHD・長期）	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
	アログリセムカプセル25㎎特定使用成績調査	位田　忍
	アログリセムカプセル25㎎特定使用成績調査	北島博之
	エクジェイド懸濁用使用成績調査	井上雅美
	ペンタサ錠特定使用成績調査	位田　忍
	ノーベルバール静注使用成績調査（癩癇重積）	鈴木保宏
	レバチオ錠20㎎特定使用成績調査	萱谷　太
	ゾシン静注用2.25、4.5特定使用成績調査	井上雅美
	スプリセル錠20㎎・50㎎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 ago）性低身長症―	位田　忍
	ヒト成長ホルモン製剤（ヒューマトロープ）低身長の遺伝学および神経内分泌学的国際調査（GeNeSIS）	位田　忍
	サングロボール点滴静注用2.5ｇ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25㎎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

研究費等名称	テーマ	研究者
	「PDA閉鎖セット」使用成績調査	萱谷　太
	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25㎎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用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
	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
	エラプレース点滴静注液６㎎　特定使用成績調査	岡本伸彦
	トーリセル点滴静注液25㎎　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2.5㎎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
	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㎎皮下注専用注入器イージーポッド™　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1.5㎎/7.5㎎使用成績調査	井上雅美
	アフィニトール錠５㎎　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
	アルタット特定使用成績調査（小児）	位田　忍

研究費等名称	テーマ	研究者
	アフィニトール錠５㎎　膵神経内分泌腫瘍　特定使用成績調査	井上雅美
	シプロキサン注「使用実態調査」	井上雅美
	シプロキサン注「使用実態調査」	川田博昭
	シプロキサン注「使用実態調査」	川原央好
	ビダーザ注射用100㎎使用成績調査	近藤統
	タンデムマス及びCambridge Isotope Laboratories（CIL）社試薬を用いた新生児マススクリーニングにかかわる研究	中山雅弘
	タンデムマススクリーニングにて使用する標準物質のロット間差に関する研究	中山雅弘
	サイモグロブリン点滴静注用25㎎使用成績調査（中等症以上の再生不良性貧血）	井上雅美
	エレンタールＰ乳幼児用配合内用剤　副作用詳細調査	恵谷ゆり
	キュビシン®静注用350㎎　使用成績調査	井上雅美
	アムビゾーム特定使用成績調査（FN）	井上雅美
	プロイメンド特定使用成績調査（長期使用に関する調査）	井上雅美
	テモダール点滴静注用全例調査（特定使用成績調査）	近藤統
	パルクス注　副作用調査	萱谷太

財団法人　大阪公衆衛生協会

平成24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	中　平　久美子	研究所 （免疫部門）	新生児挿管患者のSilent Aspirationによる肺障害メカニズムの解析
2	平　松　竜　司	研究所 （病因病態部門）	マイクロデバイスを用いたマウス胚培養法の確立
3	笹　原　　淳	産科	前期破水後に出生した早産児の長期的な発育・発達に与える周産期因子についての研究
4	米　津　　亮	大阪府立大学 理学療法学科	早期産児の転倒事故の早期発見を促す包括的支援プログラムの開発 ～立ち上がり動作の発達学推移からの検討～
5	日　高　庸　博	産科	胎児孤発性大槽拡大及び境界型脳室拡大の周産期経過における臨床意義と生後発達への影響に関する研究

（2）学会・研究会開催助成

No.	研究者	所属	研究課題
1	島　田　憲　次	泌尿器科	大阪・性分化疾患セミナー
2	道　上　敏　美	研究所 （環境影響部門）	第20回大阪府立母子保健総合医療センターシンポジウム 「病態栄養学研究のフロンティア」
3	吉　田　佳　織	看護部	「第１回胎児心臓病家族支援研究会」
4	峯　　一二三	在宅医療支援室	第４・５回在宅事例検討会、第４回就学前情報交換会、第３回大阪小児在宅医療を考える会

(3) 啓発・調査活動助成

No.	研究者	所属	研究課題
1	土田 輝美	企画調査部	病児に必要とされる特別な洋服等に関する啓発・調査活動 ～“ままの手”活動の充実に向けて～
2	荒川 つくし	在宅医療支援室	在宅手帳の作成と運用
3	河津 由紀子	小児循環器科	当センターにおける心疾患に対する周産期医療の調査と啓発
4	石見 和世	看護部	「生活習慣看護外来」の支援内容の充実
5	石見 和世	看護部	CAH（先天性副腎過形成）の子どもと家族の支援 ～患者・家族会の企画と運営、小冊子作成～
6	三島 祐子	遺伝診療科	セルフヘルプによるライフステージを通じた相談・支援、啓発活動 ～すくすく外来拡大啓発事業～
7	藤村 弘子	看護部	心臓手術を受けた子どもと家族への就学支援 ～特に一心室修復術後について～

(4) 国際交流助成

No.	研究者	所属	研究課題
1	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
2	井上 雅美	血液・腫瘍科	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
3	窪田 昭男	小児外科	カンボジア王国プノンペン市　国立小児病院（NPH）・大阪府立母子保健総合医療センター交流助成事業
4	窪田 昭男	小児外科	ダッカ医科大学（Dhaka Medical College・Hospital：DMCH）・大阪府立母子保健総合医療センター交流助成事業

(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	優秀研究論文表彰事業

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39回	mature teratoma	2012. 1. 5	山田	
第40回	anaplastic ependymoma	2012. 1.26	山田	
第41回	肝芽腫	2012. 2. 2	菊地	
第42回	神経芽腫、後腹膜腫瘍、左副腎腫瘍	2012. 2. 9	井坂､安井､他	
第43回	ウイルムス腫瘍、膵腫瘍、Schwannoma、肝芽腫、バーキットリンパ腫	2012. 2.23	澤田､安井､他	
第44回	頸部リンパ管腫疑い	2012. 3. 1	井坂	院内がん登録検討会
第45回	左骨盤腫瘍、Yolk sac tumor	2012. 3. 8	田村、近藤	
第46回	横紋筋肉腫	2012. 3.15	安井	
第47回	神経芽腫	2012. 3.27	井坂	
第48回	ランゲルハンス細胞組織球症、fibromyxoid sarcoma、神経芽腫	2012. 3.29	田村､井上､他	
第49回	肝芽腫再発、lymphangioma疑い	2012. 4. 5	近藤、窪田	
第50回	ランゲルハンス細胞組織球症、肝芽腫再発、肝芽腫	2012. 4.12	田村､近藤､他	
第51回	神経芽腫、Leiomyosarcoma疑い、髄芽腫、肝芽腫再発、肝芽腫	2012. 4.26	佐藤､近藤､他	近大奈良病院症例
第52回	germ cell tumor、横紋筋肉腫、肝芽腫2例、頭頸部腫瘍	2012. 5.17	山田､澤田､他	近大奈良病院症例
第53回	germinoma、横紋筋肉腫、dermoid cyst、右顎下腫瘍、側頸嚢胞疑い	2012. 5.24	石田､佐藤､他	
第54回	神経芽腫	2012. 5.31	樋口	
第55回	悪性リンパ腫､Wilms腫瘍の病理学的検討についての講義(松岡医師)	2012. 6. 7	佐藤	院内がん登録検討会
第56回	ホジキンリンパ腫	2012. 6.12	佐藤	
第57回	神経線維腫、ランゲルハンス細胞組織球症、 肝芽腫	2012. 6.28	柳原､佐藤､他	
第58回	Osteosarcoma疑い	2012. 7. 3	窪田	モンゴルからの相談症例
第59回	ランゲルハンス細胞組織球症、肝芽腫、Desmoplastic small round cell tumor、膀胱腫瘍（コステロ症候群）	2012. 7. 5	佐藤、他	近大奈良病院症例
第60回	Burkittリンパ腫	2012. 7.12	澤田	
第61回	肝芽腫、肝不全（AML）	2012. 7.26	近藤、樋口	
第62回	網膜芽細胞腫2例、神経線維腫	2012. 8. 7	初川、米田	
第63回	仙尾部腫瘍（Schinzel-Giedion症候群)、dermoid cyst疑い	2012. 8. 9	安井、他	

名 称	テ　　ー　　マ	年　月	発表(報告)者	備　　考
第64回	横紋筋肉腫	2012. 8.16	佐藤	
第65回	肝芽腫	2012. 8.21	米田	
第66回	肝芽腫３例、神経線維腫、横紋筋肉腫、epidermal cyst	2012. 8.23	佐藤､安井､他	
第67回	神経芽腫疑い、網膜芽細胞腫	2012. 8.28	木水、初川	
第68回	肝芽腫、神経芽腫、ホジキンリンパ腫、germinoma、木村氏病疑い	2012. 9. 6	近藤､米田､他	
第69回	横紋筋肉腫	2012. 9.13	安井	
第70回	第４脳室腫瘍、胸腹部腫瘤、Yolk sac tumor、木村氏病疑い、横紋筋肉腫、肝芽腫２例	2012. 9.20	山田､近藤､他	
第71回	神経芽腫	2012. 9.27	近藤	院内がん登録検討会
第72回	nasopharyngeal carcinoma	2012.10. 4	近藤	
第73回	肝芽腫３例、髄芽腫	2012.10.11	近藤､山田､他	
第74回	yolk sac tumor、横紋筋肉腫、肝芽腫、肝不全（AML）	2012.10.23	小林､安井､他	
第75回	神経芽腫、肝芽腫	2012.10.30	近藤	
第76回	口腔底血管腫	2012.11. 1	西尾	
第77回	Yolk sac tumor、顔面血管腫、結節性硬化症に合併した左副腎腫瘍、肝芽腫	2012.11. 8	近藤､清水､他	
第78回	angiomyolipoma疑い、横紋筋肉腫、脳幹部腫瘍、肝芽腫	2012.11.15	井上､山田､他	近大病院症例
第79回	網膜芽細胞腫、肝不全（AML）	2012.11.20	江田、樋口	
第80回	肝芽腫、神経芽腫、神経芽腫再発	2012.11.27	近藤､清水､他	
第81回	神経芽腫再発、肝芽腫３例、横紋筋肉種、ホジキンリンパ腫	2012.12. 6	澤田､清水､他	
第82回	ランゲルハンス細胞組織球症疑い、ependymoma再発、網膜芽細胞腫、肝芽腫	2012.12.13	井上､山田､他	
第83回	肝芽腫	2012.12.20	佐藤	
第84回	肝芽腫３例、神経芽腫、上縦隔腫瘤	2012.12.25	近藤､清水､他	

研修生受入一覧（2012.1.1～12.31）

分　別	所　属	研修期間	担　当	人数
ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ	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
ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ	大阪大学医学部附属病院	10.1～11.30	新生児科、腎・代謝科、子どものこころの診療科	1
ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ	NTT西日本大阪病院	1.1～2.29	新生児科、小児神経科、子どものこころの診療科	1
ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ	NTT西日本大阪病院	7.1～8.31	新生児科、小児循環器科、子どものこころの診療科	1
ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ	NTT西日本大阪病院	7.1～8.31	新生児科、血液・腫瘍科、子どものこころの診療科	1
ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ	NTT西日本大阪病院	10.1～11.30	新生児科、小児神経科、子どものこころの診療科	1
ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ	NTT西日本大阪病院	10.1～11.30	新生児科、消化器・内分泌科、子どものこころの診療科	1
ｽｰﾊﾟｰﾛｰﾃｲﾄ	大手前病院	9.1～9.30	新生児科、小児神経科	1
			スーパーローテイト　計	8

分　別	所　属	研修期間	担　当	人数
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	3
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	3
研修研究員	ふじたクリニック	1.1～12.31	免疫部門	1
研修研究員	近畿大学生物理工学部	1.1～3.31	免疫部門	1
研修研究員	石井記念愛染橋園付属愛染橋病院小児科	1.1～3.31	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	1.1～3.31	免疫部門	2
研修研究員	兵庫医科大学外科学講座小児外科	1.1～3.31	免疫部門	1
研修研究員	神戸学院大学薬学部	4.1～5.31	免疫部門	1
研修研究員	大阪大学大学院医学系研究科	4.1～12.31	病因病態部門	1
研修研究員	大阪大学大学院医学系研究科	5.1～12.31	免疫部門	1
研修研究員	神戸大学大学院医学研究科	8.1～12.31	代謝部門	1
研修研究員	神戸学院大学薬学部	8.6～12.31	免疫部門	1
			研究所研修研究員　計	17

研修生一覧

分　別	所　属	研修期間	担　当	人数
実地修練生	千里金蘭大学	1.1～1.31	看護部	1
実地修練生	公益財団法人天理よろづ相談所病院	1.1～3.31	産科	1
実地修練生	ふじたクリニック	1.1～12.31	小児循環器科	1
実地修練生	くぼたこどもクリニック	1.1～3.31	放射線科	1
実地修練生	豊中市立しいの実学園	1.1～3.31	小児神経科	1
実地修練生	医療法人藤井会石切生喜病院	1.1～3.31	麻酔集中治療科	1
実地修練生	武庫川女子大学	1.1～8.31	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	1.1～3.31	検査科	1
実地修練生	矢吹産婦人科少路クリニック	1.1～12.31	小児循環器科	1
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	社会福祉法人堺市社会福祉事業団	1.1～12.31	小児神経科	2
実地修練生	三重大学大学院	1.23～3.31	眼科	1
実地修練生	市立長浜病院	2.1～2.29	麻酔集中治療科	1
実地修練生	千里金蘭大学	3.12～3.14	看護部	1
実地修練生	医療法人赤井マタニティクリニック	4.1～5.31	小児循環器科	1
実地修練生	医療法人井上産婦人科クリニック	4.1～12.31	小児循環器科	1
実地修練生	市立吹田市民病院	5.1～7.31	麻酔集中治療科	1
実地修練生	ベルランド総合病院	5.1～9.30	血液・腫瘍科	1
実地修練生	東大阪市立総合病院	5.1～6.30	眼科	1
実地修練生	宮崎大学医学部付属病院	6.18～12.28	泌尿器科	1
実地修練生	白鳳女子短期大学	8.9	看護部	2
実地修練生	聖路加国際病院小児総合医療センター	8.13～9.17	血液・腫瘍科	1
実地修練生	医療福祉センターすくよか	8.22	看護部	1
実地修練生	大阪発達総合療育センター	8.22	看護部	2
実地修練生	医療福祉センター四天王寺和らぎ苑	8.22	看護部	1
実地修練生	武庫川女子大学大学院	9.1～12.31	栄養管理室	1
実地修練生	公益財団法人田附興風会北野病院	10.1～12.31	麻酔集中治療科	1
実地修練生	大阪労災病院	10.1～10.31	小児外科	1
実地修練生	福井赤十字病院	11.12～11.16	看護部	1
			実地修練生　計	32

分　別	所　属	研修期間	担　当	人数
臨床実習生	大阪大学医学部	4.3～7.3	新生児科	52
臨床実習生	大阪大学医学部	4.23～4.27	消化器・内分泌科	2
臨床実習生	大阪大学医学部	4.23～4.27	小児循環器科	2
臨床実習生	大阪大学医学部	5.7～5.18	小児外科	1
臨床実習生	大阪大学医学部	5.18～5.24	麻酔集中治療科	1
臨床実習生	大阪大学医学部	5.21～6.1	小児外科	1
臨床実習生	大阪大学医学部	6.18～6.22	消化器・内分泌科	2
臨床実習生	大阪大学医学部	6.18～6.22	小児循環器科	2
臨床実習生	大阪大学医学部	4.3～11.22の毎木曜日	企画調査部	3
			臨床実習生　計	66

分　別	所　属	研修期間	担　当	人数
病院実習生	子ども療養支援協会	23.5.9～2.28	ホスピタルプレイ室（ホスピタルプレイ士）	2
病院実習生	関西医療大学	1.10～2.3	看護部（看護師）	20
病院実習生	大阪府立大学	1.10～2.17	看護部（看護師）	28
病院実習生	近畿大学大学院	1.10～3.21	遺伝診療科（遺伝カウンセラー）	3
病院実習生	摂南大学	1.10～3.26	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	兵庫医療大学	1.10～3.26	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	大阪大谷大学	1.10～3.26	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	大阪歯科衛生士専門学校	1.16～2.8	口腔外科（歯科衛生士）	10
病院実習生	大阪府立大学	1.16～2.6	看護部（助産師）	1
病院実習生	京都橘大学	1.18～2.22	看護部（看護師）	57
病院実習生	国立障害者リハビリテーションセンター学院	1.19, 20, 24, 25	医事グループ（手話通訳者）	1
病院実習生	千里金蘭大学	1.23～3.2	看護部（看護師）	32
病院実習生	神戸学院大学	2.13～2.17	リハビリテーション科（作業療法士）	1
病院実習生	関西女子短期大学	2.27～3.9	看護部（看護師）	2
病院実習生	近畿大学大学院	4.2～12.28	遺伝診療科（遺伝カウンセラー）	3
病院実習生	日本医療学院専門学校	4.9～8.3	検査科（臨床検査技師）	2
病院実習生	子ども療養支援協会	5.7～12.31	ホスピタルプレイ室（ホスピタルプレイ士）	1
病院実習生	大阪府立大学大学院	5.7～7.6	看護部（専門看護師）	1
病院実習生	大阪府立大学	5.8～5.16	看護部（看護師）	7
病院実習生	大阪府立大学大学院	5.14～7.20	看護部（専門看護師）	1
病院実習生	摂南大学	5.14～7.29	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	神戸学院大学	5.14～7.29	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	大阪大谷大学	5.14～7.29	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	大阪府立大学	5.22～6.28	看護部（看護師）	58
病院実習生	千里金蘭大学	5.28～6.8	看護部（看護師）	12
病院実習生	大阪府立大学	6.4～7.25	リハビリテーション科（理学療法士）	1
病院実習生	大阪大学	6.18～7.27	地域保健室（保健師）	6
病院実習生	阪奈中央看護専門学校	6.18～10.16	看護部（看護師）	36
病院実習生	関西医療大学	6.25～7.6	看護部（助産師）	6
病院実習生	関西医療大学	7.2～7.13	看護部（看護師）	4
病院実習生	大阪府立大学	7.9～7.17	看護部（看護師）	9
病院実習生	大阪府立大学	7.9～7.17	看護部（助産師）	36
病院実習生	畿央大学	8.13～8.17	看護部（看護師）	78
病院実習生	森ノ宮医療大学	8.20～8.24	リハビリテーション科（理学療法士）	2
病院実習生	大阪府立大学	8.24～10.22	看護部（助産師）	3
病院実習生	神戸市看護大学	8.27～9.7	看護部（看護師）	1
病院実習生	神戸学院大学	9.3～9.7	リハビリテーション科（理学療法士）	1
病院実習生	白鳳女子短期大学	9.3～9.26	看護部（看護師）	22
病院実習生	大阪薬科大学	9.3～11.18	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	京都薬科大学	9.3～11.18	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	大阪大谷大学	9.3～11.18	薬局（薬剤師）	1
病院実習生	近畿大学大学院	9.4～12.31	遺伝診療科（遺伝カウンセラー）	5
病院実習生	大阪府立大学	10.1～12.31	看護部（看護師）	63
病院実習生	久米田看護専門学校	10.15～12.14	看護部（看護師）	36
病院実習生	白鳳女子短期大学	10.22～11.2	看護部（助産師）	29
病院実習生	千里金蘭大学	10.22～11.30	看護部（助産師）	2
病院実習生	大阪府立大学	10.29～12.31	看護部（看護師）	49
病院実習生	大阪府立大学大学院	11.7～12.21	看護部（看護師）	3
病院実習生	千里金蘭大学	11.12～11.22	看護部（看護師）	12

分　別	所　属	研修期間	担　当	人数
病院実習生	公益財団法人日本薬剤師研修センター	11.19	薬局（薬剤師）	5
病院実習生	関西医療大学	11.26～12.31	看護部（看護師）	38
病院実習生	大阪ハイテクノロジー専門学校	11.27～12.17	ME機器管理室（臨床工学技士）	2
病院実習生	ベルランド看護助産専門学校	12.4～12.19	看護部（助産師）	4
病院実習生	一般社団法人日本病院薬剤師会	12.3～12.7	薬局（薬剤師）	2
			病院実習生　計	706

分別	所　属	職　種	研修期間	担　当	人数
見　学	大阪市立総合医療センター	ﾎｽﾋﾟﾀﾙﾌﾟﾚｲｽﾍﾟｼｬﾘｽﾄ	1.4	ホスピタルプレイ室	1
見　学	藤田保健衛生大学	医師	1.5～1.6	口腔外科	1
見　学	ヨンセイ医科大学（韓国）	学生	1.10～2.24	企画調査部	1
見　学	兵庫県立こども病院	薬剤師	1.18	薬局	2
見　学	上海市児童医院（中国）	医師	1.20～2.18	心臓血管外科、脳神経外科	2
見　学	特定非営利活動法人 日本クリニクラウン協会	研修生	1.25, 2.22, 3.14	看護部	2
見　学	四天王寺大学	学生	1.30, 2.3	看護部	60
見　学	堺市立福泉南中学校	学生	2.8～2.10	看護部	3
見　学	社団法人国際厚生事業団	医師 他	2.6	企画調査部	17
見　学	大津市特別支援教育推進委員会	教員	2.16	口腔外科	9
見　学	沖縄県立森川特別支援学校	教員	2.16	府立羽曳野支援学校母子医療センター分教室	2
見　学	大阪大学	学生	2.17, 3.30, 4.13	口腔外科	3
見　学	大阪ハイテクノロジー専門学校	学生	2.23	麻酔集中治療科ME室	1
見　学	Maternal and Child Health Research Center(モンゴル)	医師、看護師	2.27～3.19	新生児科	2
見　学	こどもの病院環境&プレイセラピーネットワーク(NPHC)	医師 他	3.2	ホスピタルプレイ室	9
見　学	兵庫県立こども病院	医師、看護師	3.13	血液・腫瘍科	8
見　学	淀川キリスト教病院	医師、看護師	3.22	新生児科	5
見　学	JICA研修 平成23年度グアテマラ「母とこどもの健康」	保健省職員 他	3.22～3.23	新生児科	6
見　学	日本マス・スクリーニング学会	医師	3.29	検査科	1
見　学	甲南女子大学	学生	3.29	子どもの療養環境改善委員会	6
見　学	JICA妊産婦ケアマネジメント研修	医師	4.20～4.23	産科、新生児科	2
見　学	Dhaka Medical College and Hospital(バングラデシュ)	医師	5.14～6.4	小児外科	1
見　学	大阪大学大学院	医師	5.21～6.1	小児外科	1
見　学	新潟県議会絆づくり対策特別委員会	県議会議員	5.24	企画調査部	19
見　学	Gulshan Mother and Child Clinic(バングラデシュ)	医師	5.24～5.26	新生児科	1
見　学	ヨンセイ医科大学（韓国）	医師	5.21～5.29	整形外科	3
見　学	大阪大学大学院	医師	5.28~10.22のうち6日間	新生児科	1
見　学	Shaheed Suhrawardy Medical College and Hospital(バングラデシュ)	医師	6.4～6.20	新生児科	1
見　学	岡山赤十字病院	医師	6.14～6.15	麻酔集中治療科	1
見　学	淀川キリスト教病院	薬剤師	6.21	薬局	2
見　学	埼玉医科大学総合医療センター	医師、看護師	6.29	新生児科	3
見　学	Charoenkrung Pracharak Hospital(タイ)	医師	7.1～12.31	小児外科	1
見　学	大阪府健康医療部 保健医療室	保健師	7.3	地域保健室	70
見　学	秋田赤十字病院	医師、看護師	7.3～7.4	新生児科	4
見　学	静岡県健康福祉部こども家庭課	医師、看護師 他	7.5	地域保健室	10
見　学	あいち小児保健医療総合センター	医師	7.6	麻酔集中治療科	4
見　学	河﨑会看護専門学校	学生	7.12	看護部	46
見　学	特定非営利活動法人チャイルド・ケモ・ハウス	社会福祉士	7.12	小児外科	2
見　学	公益財団法人 国際開発救援財団	財団職員	7.17～7.19	小児外科	1
見　学	National Paediatric Hospital（カンボジア）	医師	7.17～8.9	小児外科	1

分別	所　　属	職　種	研修期間	担　　当	人 数
見　学	鳥取大学	学生	7.18	検査科	1
見　学	Starship Foundation	財団職員	7.18	５階西・東棟	1
見　学	久米田看護専門学校	学生	7.23	看護部	38
見　学	International Federation of Medical Student's Associations (IFMSA:国際医学生連盟)	学生	8.1	新生児科	15
見　学	子ども療養支援協会	研修生	8.14～9.11	ホスピタルプレイ室	4
見　学	兵庫医療大学	学生	8.16	リハビリテーション科	6
見　学	大阪府健康医療部 保健医療室	学生	8.21	企画調査室	11
見　学	旭川医科大学	学生	8.21～8.22	小児外科	1
見　学	甲南女子大学	学生	8.23	小児外科	6
見　学	四国大学	学生	8.31	看護部	16
見　学	兵庫医療大学	学生	9.6	リハビリテーション科	1
見　学	大阪大学	学生	9.19	口腔外科	3
見　学	医療法人久和会 奥村マタニティクリニック	栄養士	9.14～9.26	栄養管理室	2
見　学	市立小樽病院高等看護学院	学生、教員	10.3	看護部	33
見　学	台湾早産児基金会（台湾）	医師、看護師	10.1～10.5	新生児科	6
見　学	Lime Arts Manchester（イギリス）	画家	10.12	ホスピタルプレイ室	1
見　学	三重県健康福祉部子ども・家庭局	保健師、助産師	10.17	地域保健室	3
見　学	堺看護専門学校	学生	10.17	看護部	36
見　学	子ども療養支援協会	子ども療養支援士	10.29～11.2	ホスピタルプレイ室	1
見　学	公益財団法人 がんの子どもを守る会	会員	11.2	血液・腫瘍科	51
見　学	堺看護専門学校	学生	12.3	看護部	36
見　学	大阪ハイテクノロジー専門学校	学生	11.1	ME機器管理室	2
見　学	寝屋川市民生委員児童委員協議会・児童福祉部会	民生委員	11.6	企画調査室	31
見　学	兵庫県立こども病院	看護師	11. 7 ～11.8	看護部	1
見　学	東京都立小児総合医療センター	心理士	11.16	ホスピタルプレイ室	1
見　学	Institutue of Undergraduate Medical Education, Department of Medical Services in Affiliation with Rangsit University	医師	12.7	産科、新生児科、企画調査室、研究所	24
見　学	大阪府教育委員会	大阪府教育委員会	12.12	大阪府立羽曳野支援学校 母子医療センター分教室	5
				見学　計	651

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	1.20～2.18	中　　国	医師		2	心臓血管外科、脳神経外科
ヨンセイ医科大学	1.10～2.24	韓　　国	学生		1	企画調査室(各診療科)
Maternal and Child Health Research Center	2.27～3.19	モ ン ゴ ル	医師、看護師		2	新生児科
社団法人国際厚生事業団	2.6	モ ル ド バ	母子保健福祉分野の地方・中央行政官	医師	1	企画調査室
		ネ パ ー ル		行政官	2	
		アルバニア		医師	1	
		ベ　ナ　ン		医師、事務局長	2	
		フィリピン		医師、検査技師	2	
		タ　　イ		医師、行政官	2	
JICA「母とこどもの健康」研修	3.22～3.23	グアテマラ	行政官、看護師		6	新生児科
JICA妊産婦ケアマネジメント研修	4.20～4.23	ナイジェリア	医師		2	産科、新生児科
Dhaka Medical College and Hospital	5.14～6.4	バングラデシュ	医師		1	小児外科
ヨンセイ医科大学	5.21～5.29	韓　　国	医師		3	整形外科
Gulshan Mother and Child Clinic	5.24～5.26	バングラデシュ	医師		1	新生児科
Shaheed Suhrawardy Medical College and Hospital	6.4～6.20	バングラデシュ	医師		1	新生児科
Charoenkrung Pracharak Hospital	7.1～12.31	タ　　イ	医師		1	小児外科
National Paediatric Hospital	7.17～8.9	カンボジア	医師		1	小児外科
台湾早産児基金会	10.1～10.5	台　　湾	医師、看護師		6	新生児科
National Cheng Kung University Hospital	10.1～11.8	台　　湾	看護師		1	新生児科
上海市児童医院	10.25～11.23	中　　国	医師		2	消化器･内分泌科、血液・腫瘍科
JICA「アフリカ新生児小児保健医療」研修	10.15～11.1	エリトリア	医師		1	産科､新生児科、企画調査室
		ガ　ー　ナ	医師		3	
		リ ベ リ ア	助産師		1	
		ナイジェリア	医師		1	
		シエラレオネ	助産師		2	
		スワジランド	助産師		1	
		ジンバブエ	医師		1	
Institute of Undergraduate Medical Education, Department of Medical Services in Affilication with Rangsit University	12.7	タ　　イ	医師		24	産科、新生児科、企画調査室、研究所
		20カ国	計　74			

表　彰・受　賞

賞　　名	研　究　課　題	受　賞　者	受賞月日
日本質量分析学会2012年度学会賞	分子病の質量分析に関する先駆的研究	和　田　芳　直	2012年６月１日
日本小児内分泌学会2012年度学術賞	骨系統疾患及びミネラル代謝異常症の病態に関する研究	道　上　敏　美	2012年９月28日

Ⅳ. 沿革・施設・組織・経営状況

1. 沿　革

昭和49年（1974）11月
　大阪府衛生対策審議会から「母子保健総合医療センター（仮称）」構想についての答申を得る。
昭和52年（1977）９月
　NMCS（新生児診療相互援助システム）稼動
昭和55年（1980）４月
　府立助産婦学院開院　第１期生入学
昭和56年（1981）10月
　センター開所、診療開始70床（診療科：母性科、新生児科、神経内科、小児循環器科、心臓外科、小児外科、眼科、耳鼻科、整形外科、脳神経外科、母性内科、麻酔科）
昭和57年（1982）５月
　先天性代謝異常検査事業開始
昭和58年（1983）４月
　臨床実験室使用開始
昭和59年（1984）６月
　周産期部門フルオープン204床
昭和61年（1986）５月
　昭和天皇行幸
昭和62年（1987）１月
　口腔外科開設
　同年　　４月
　OGCS（産婦人科診療相互援助システム）稼働
平成２年（1990）４月
　今上天皇皇后行幸啓
平成３年（1991）７月
　小児医療部門外来・入院診療開始270床、研究所開設および創立10周年記念式典挙行
　WHO Collaborating Centre(母子保健：本邦初)認定
平成４年（1992）３月
　研究所が学術研究機関に指定（文部大臣）される
平成６年（1994）６月
　フルオープン363床（全病棟開床）
平成９年（1997）３月
　府立助産婦学院閉院
平成12年（2000）３月
　慢性疾患児家族等宿泊施設（愛称ファミリーハウス（付き添い家族の宿泊施設））オープン
　同年　　７月
　総合周産期母子医療センター（大阪府）認定
平成13年（2001）10月
　20周年記念公開シンポジウム「育む（はぐくむ）」
　栂文化会館
平成14年（2002）４月
　「センターの患者の権利に関する宣言」の策定
　全国初の民間資金活用型ESCO（Energy Service Company）事業導入
平成15年（2003）６月
　館内禁煙実施
　同年　　９月
　皇太子同妃殿下行啓
平成16年（2004）５月
　日本医療機能評価機構『認定』病院
平成18年（2006）４月
　地方独立行政法人大阪府立病院機構
　大阪府立母子保健総合医療センター
　同年　　９月
　在宅医療支援室発足
　同年　　11月
　25周年記念講演会「母と子の明るい未来に向けて」
　弥生の風ホール
　同年　　12月
　国立病院機構大阪南医療センターとの医療連携開始
平成19年（2007）５月
　「妊娠と薬」外来開設
　同年　　６月
　敷地内禁煙実施
　同年　　７月
　治験拠点医療機関に決定
　同年　　10月
　地域医療連携室発足
　同年　　12月
　第54回日本小児総合医療施設協議会担当
平成20年（2008）10月
　周産期棟耐震改修工事終了
平成21年（2009）３月
　新リニアック棟完成
平成22年（2010）６月
　産科セミオープンシステム開始
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・島根大学医学部附属病院）

○ 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（※現在手術棟新築工事中）

(1) 敷地面積

名　　称	敷　地　面　積
セ　ン　タ　ー	68,077.05 ㎡
医　師　公　舎	3,527.91
合　　計	71,604.96

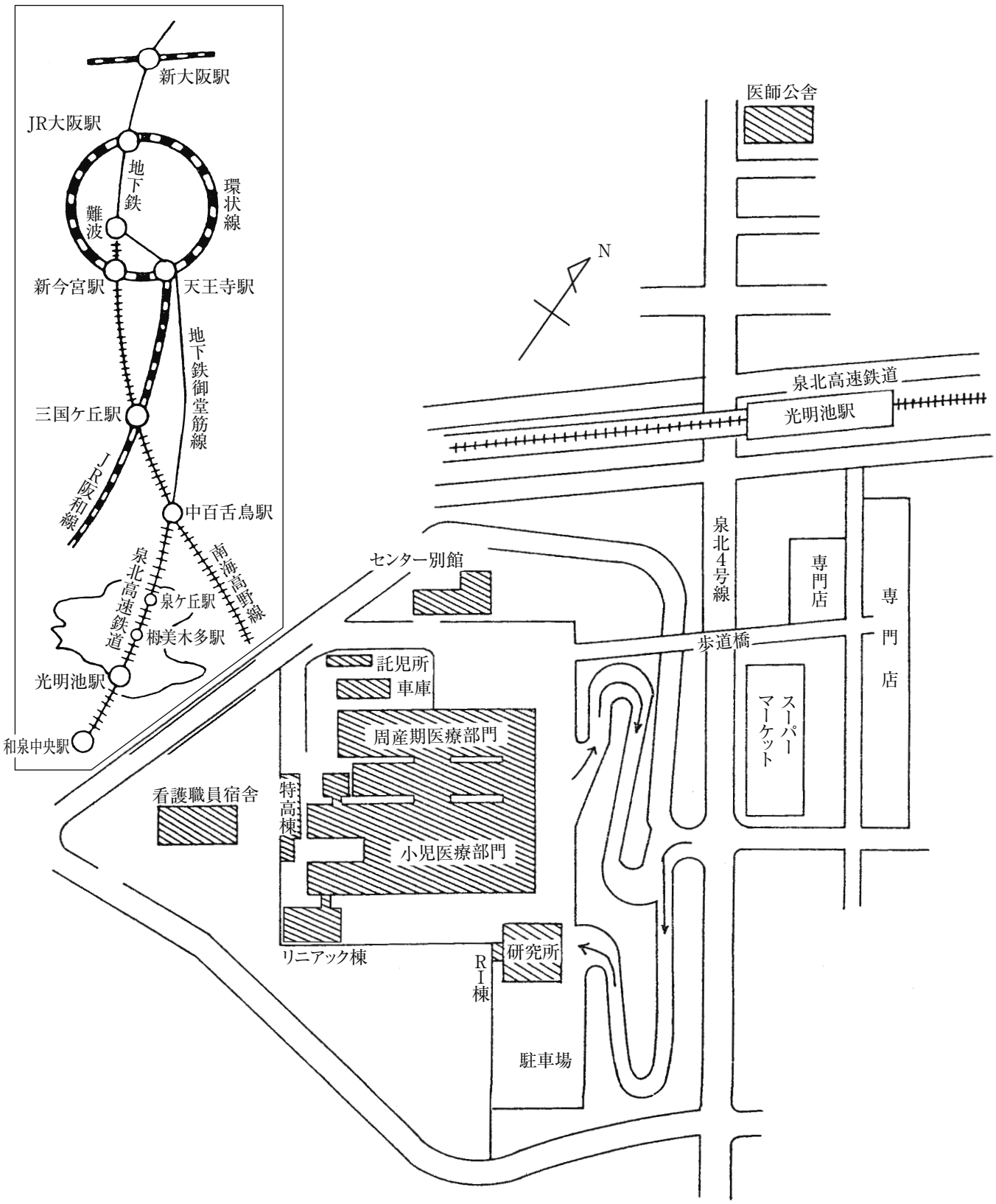
(2) 建物の名称及び面積

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 ㎡	32,285.33 ㎡
附属建物	車　庫　棟	鉄筋コンクリート造　1階建	188.92	184.04
	特高受変電棟	鉄筋コンクリート造　1階建	500.60	500.60
	医療ガス棟	鉄筋コンクリート造　1階建	116.93	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RI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）

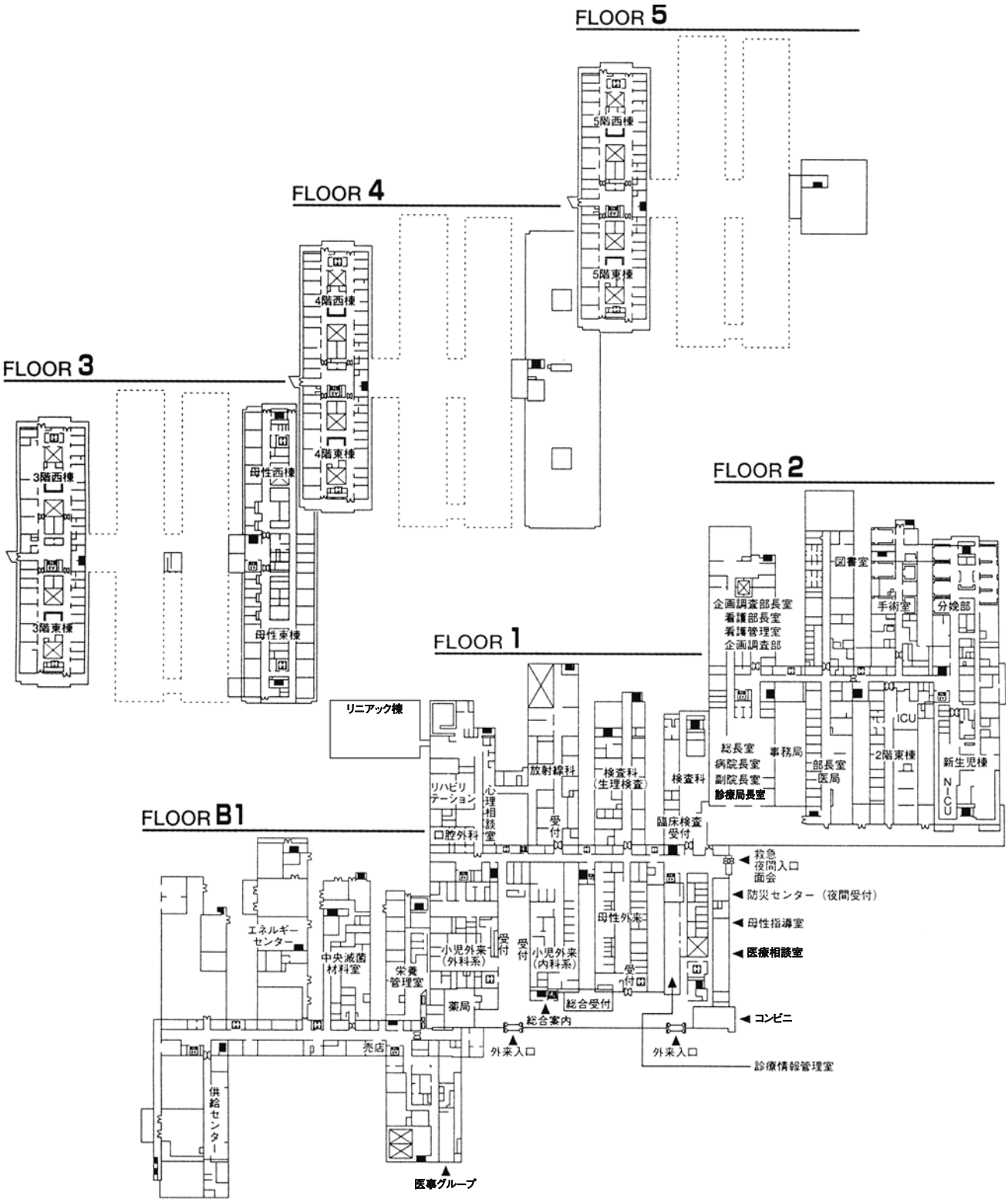
品　　名	規　　格	数　量
磁気共鳴断層診断装置システム Discovery MR750w 3.0T	Discovery MR750w 3.0T	1
プリズム分光型共焦点レーザー顕微鏡	ライカ TCS SP5	1
過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌システム	ステラッド100NX　シングルドア	1
温冷配膳車システム	MOG32、MOG28、MOG24、NTCR36A等	1
解剖室設備（無影灯、解剖台、ダウンフローユニット、遺体冷蔵庫用ストレッチャー）	特注	1
補助循環システム	遠心ポンプモジュールJH1051711、ドライブユニット952291、エマージェンシーユニット952301、流量センサー用ペースト491003、PCPS用特別専用架台（特注品）、小型冷温水槽HHC-51、プレッシャーディスプレイユニット66000、空気酸素ブレンダーOA2020D	1
カセッテ型DR装置	CALNEO-C Wireless	1
新生児用人工呼吸器	VN500	1
超音波診断装置	Vivid-E9 Basic	1
マイクロサージェリー手術台	MST-7201BX	1
心筋保護液供給システム	TRUSYS HTS-C	1
鼻咽喉ファイバースコープシステム	FNL-7RP3、VNL-90s、EPK-s、BH-882A	1
超音波診断装置	M-Turbo	1
超音波診断装置	ProSound α6	1
脳波計	EEG-1250	1

（4）建物配置図


新大阪駅
JR大阪駅
地下鉄
環状線
難波
新今宮駅
天王寺駅
地下鉄御堂筋線
三国ケ丘駅
JR阪和線
中百舌鳥駅
泉北高速鉄道
南海高野線
泉ケ丘駅
栂美木多駅
光明池駅
和泉中央駅
医師公舎
N
泉北高速鉄道
光明池駅
泉北4号線
専門店
専門店
センター別館
歩道橋
託児所
車庫
周産期医療部門
スーパーマーケット
看護職員宿舎
特高棟
小児医療部門
リニアック棟
研究所
RI棟
駐車場

(5) 施設の内容

病棟	母性		新生児棟	ICU	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	乳児内科系	乳児内科系	乳児外科系	乳児外科系	
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

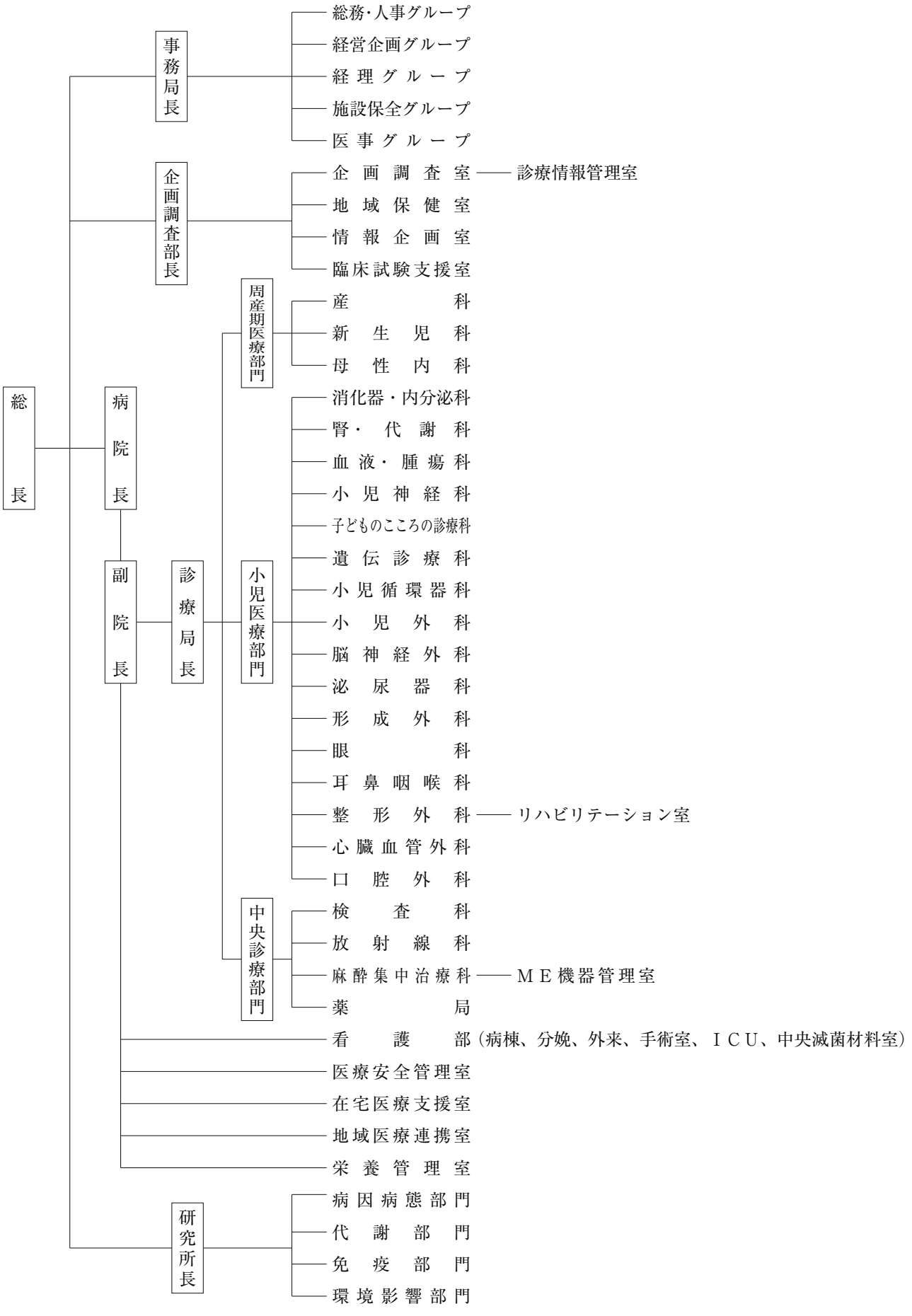
― 主たる附属設備一覧 ―

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 730kw
	自家発電	2	ディーゼル発電装置　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 畜電気式×２　15KV 畜電気式×１
	電話交換機	1	内線480回線
	院内PHS交換機	1	アンテナ制御回線 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	二層式タンク　上槽　液体窒素　9,736ℓ 二層式タンク　下槽　液体窒素　9,736ℓ 空気ボンベ　116本 酸素ボンベ　58本 笑気ボンベ　8本 窒素ボンベ　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	3	最高圧力 1Mpa/㎡　換算蒸発量 2,000kg/Hr×３缶
	空調機	―	空調系統　57系統 パッケージ型 1系統　チラー型 1系統　クーラー 143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舎の風呂、給湯等にソーラーシステムを導入している。 太陽畜熱器　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24年12月31日現在）



2. 主なる役職者

（平成24年12月31日現在）

役職名	氏名	備考
総長	福澤正洋	
事務局長	道井忠男	
事務局次長	片山靖隆	
総務・人事マネージャー	西村世津男	
経営企画リーダー	田中光弘	
施設保全リーダー	尾関宏重	
企画調査部長	佐藤拓代	
企画調査室長	植田紀美子	
地域保健室長	佐藤拓代	
情報企画室長	上田清治	
臨床試験支援室長	平野慎也	
病院長	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	
同	林周作	
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	
同	和田芳郎	
新生児科医長	西原正泰	
母性内科主任部長	中西功	
母性内科部長	和田芳直	
母性内科副部長	和栗雅子	
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	
血液・腫瘍科医長	佐藤真穂	
小児神経科主任部長	鈴木保宏	
小児神経科副部長	柳原恵子	
小児神経科医長	最上友紀子	
子どものこころの診療科部長	小杉恵	
子どものこころの診療科医長	平山哲	
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	
小児循環器科副部長	稲村昇	
同	濱道裕二	
同	河津由紀子	
小児循環器科医長	塩野展子	
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	

役職名	氏名	備考
眼科主任部長	初川嘉一	
耳鼻咽喉科主任部長	佐野光仁	
耳鼻咽喉科副部長	西村洋	
同	廣瀬正幸	
整形外科主任部長	川端秀彦	
整形外科副部長	田村太資	
整形外科医長	杉田淳	
心臓血管外科主任部長	川田博昭	
心臓血管外科副部長	磐井成光	
口腔外科部長	小原浩	
口腔外科副部長	平野吉子	
検査科主任部長	中山雅弘	
検査科副部長	竹内真	
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	
放射線科医長	市田和香子	
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	大野真理子	
副看護部長(医療安全管理者)	高橋恵子	
副看護部長兼手術室看護師長	古川弘美	
副看護部長兼母性中央部看護師長	宮川祐三子	
副看護部長兼4階西棟看護師長	田家由実	
母性東棟看護師長	福井伊左子	
母性西棟看護師長	西野淳子	
新生児棟看護師長	炭本由香	
新生児棟看護師長	花井貴美	
2階東棟看護師長	大林亮子	
3階東棟看護師長	尾添祐子	
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	
5階東棟看護師長	森山浩子	
5階西棟看護師長	小川千鶴	
ＩＣＵ看護師長	井本清美	
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	
医療安全管理室長	里村憲一	
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	
同	吉田千春	
同	渋川幸直	

3．職種別配置状況

（平成24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	医師	化学	医師	歯科医師	薬剤師	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・プレイスペシャリスト	臨床工学技士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	視能訓練士	精神保健福祉士	社会福祉士	助産師	看護師	准看護師	
総長														1																				1
事務局		17				5	1	1	2																			1	1				28
企画調査部		2	2								1			2						2	1												10
病院	病院長													1																			1
	診療局長													1																			1
	産科													10																			10
	新生児科													11																			11
	母性内科													4																			4
	消化器･内分泌科													4																			4
	腎・代謝科													1																			1
	血液・腫瘍科													5																			5
	小児神経科													4																			4
	子どものこころの診療科				2									2							1												5
	遺伝診療科													1																			1
	小児循環器科													6																			6
	小児外科													5																			5
	脳神経外科													3																			3
	泌尿器科													3																			3
	形成外科													2																			2
	眼科													3													2						5
	耳鼻咽喉科													3																			3
	整形外科													4										3	2								9
	心臓血管外科													3																			3
	口腔外科														4											2							6
	検査科													3					25														28
	放射線科													3				15															18
	麻酔集中治療科													12									4										16
	薬局															13																	13
	栄養管理室																3																3
	看護部																													18	460	1	479
研究所												3	3																				6
計		19	2	0	2	5	1	1	2	0	1	3	3	97	4	13	3	15	25	2	1	1	4	3	2	2	2	1	1	18	460	1	694

4．平成24年度レジデント修了証書授与者一覧

氏名	所属	期間	氏名	所属	期間
豊川富子	小児科専門医コース	平成22年4月1日～平成25年3月31日	田中智彦	小児循環器科	平成24年4月1日～平成25年3月31日
水口壮一	小児科専門医コース	平成24年4月1日～平成25年3月31日	鳥越史子	小児循環器科	平成24年4月1日～平成25年3月31日
釣永雄希	小児科専門医コース	平成22年4月1日～平成25年3月31日	梅田聡	小児外科	平成24年4月1日～平成25年3月31日
前中隆秀	産科	平成24年1月1日～平成25年3月31日	平野勝久	小児外科	平成24年4月1日～平成25年3月31日
小西暁子	消化器・内分泌科	平成24年4月1日～平成25年3月31日	浜野大輔	整形外科	平成24年4月1日～平成25年3月31日
山村なつみ	腎・代謝科	平成24年4月1日～平成25年3月31日	石本俊介	口腔外科	平成24年4月1日～平成25年3月31日
清水真理子	血液・腫瘍科	平成24年4月1日～平成25年3月31日	河本みれい	麻酔集中治療科	平成24年4月1日～平成25年3月31日
樋口紘平	血液・腫瘍科	平成24年4月1日～平成25年3月31日	井坂華奈子	麻酔集中治療科	平成24年4月1日～平成25年3月31日
木水友一	小児神経科	平成24年4月1日～平成25年3月31日	重川周	麻酔集中治療科	平成24年4月1日～平成25年3月31日

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24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
防火防災対策委員会	福澤総長	岸本病院長 道井事務局長
安全衛生委員会	福澤総長	岸本病院長
院内感染防止対策委員会	岸本病院長	井上血液・腫瘍科主任部長
経営委員会	福澤総長	——
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
受託研究審査委員会	岸本病院長	——
医療ガス安全管理委員会	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
医療安全管理委員会	里村診療局長	——
医療事故調査委員会	岸本病院長	——
褥瘡防止対策委員会	吉岡形成外科部長	松尾認定看護師
診療情報提供委員会	里村診療局長	——
「母と子のすこやか基金」運用検討委員会	福澤総長	岸本病院長
寄附金品受入審査委員会	福澤総長	——
特定病床運営委員会	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	岸本病院長	宇藤看護部長 片山事務局次長
研究所放射線安全委員会	和田研究所長	——
組換えDNA実験安全委員会	柳原免疫部長	——
動物実験委員会	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
網紀保持対策委員会	福澤総長	岸本病院長 里村診療局長 道井事務局長
医療器材類選定委員会	西尾副院長	里村診療局長 片山事務局次長
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	窪田小児外科主任部長	川原栄養管理室長 位田消化器・内分泌科主任部長 西本管理栄養士
中材委員会	島田泌尿器科主任部長	片山事務局次長
診療報酬審査委員会	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
子ども虐待防止委員会	岸本病院長	小杉子どものこころの診療科部長
在宅医療推進委員会	位田在宅支援室長	大野副看護部長
子どもの療養環境改善委員会	小杉子どものこころの診療科部長	稲村小児循環器科副部長 尾添看護師長
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
医療連携推進委員会	西尾副院長	岸本病院長
医療機器安全管理委員会	木内麻酔集中治療科主任部長	澤竹ME管理室長
国際委員会	窪田小児外科主任部長	——

委 員 会 年 次 報 告

1. 委 員 会

防火防災対策委員会

委員長　福 澤 正 洋

要　　約

委員会の検討事項、課題	平成24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、年度末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25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24年度　消防訓練の実施について
結 果 ・ 結 論	１．平成24年４月５日（金）に新任看護職員を対象とした防火教育及び消火訓練を実施 ２．平成25年３月26日（火）に小児外来控室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25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　福 澤 正 洋

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24年度は、当該委員会を毎月年間12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、毎月委員による職場巡視を８月より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。③職員の健康障害防止のためのセルフチェック（うつ病）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、安心で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、業務委託先である日本予防医学協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	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	安心で快適な職場環境をめざす。
結果・結論	平成24年度は全職場を対象に８月より月１回職場巡視を実施した。今後も毎月、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、安心で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）	職場巡視の実施月１回
次年度の課題と進め方	職場巡視での指摘事項後の改善状況を把握する。
主担当者名	事務局総務・人事グループ

院内感染防止対策委員会　　委員長　岸 本 英 文

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。ICTラウンドを定期的（週1回）に実施しており、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	抗MRSA・広域抗菌薬の適正使用に向けての取り組み

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： 1．2012年1月13日　抗菌薬の適正使用（神戸大学　大場雄一郎先生） 2．2012年3月22日　古くて新しい感染症「結核」 （企画調査室　佐藤拓代先生、新生児科　望月成隆先生、野崎昌俊先生） 3．2012年7月17日　肺結核の院内感染対策 （大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター　永井崇之先生） ICTニュース： 1．4月　第12号　発行　古くて新しい感染症「結核」 2．9月　第13号　発行　風疹について
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．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。 （7月25、30日、8月8日、9月19日、12月14日　合計108名） 2．B型肝炎ワクチンの接種を実施した。 （9月5、10、19日、10月17、22、31日、3月11、13、27日　合計130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9、12、13、14、15、28日、12月12日　合計1,198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．ICTラウンドを定期的（週1回）に実施している。 2．全職員対象のICT研修の企画及び実施（年2回）を行っている。 3．病院感染対策マニュアルの追加および改訂を行っている。 4．感染制御システムの導入に向けた準備を行っている。
次年度の課題と進め方	引き続き、ICT活動により院内感染防止対策を行う。また、ICT活動に必要なデータ収集を目的に感染制御システムの導入を進める。

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、ふきとり検査、水定量培養検査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31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　福　澤　正　洋

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水曜日と随時必要（平成24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4.7億円増加した。一方、医業費用は、給与費の増加等により、3.6億円の増加となった。その結果、資金収支は5.4億円の黒字となり、前年度より0.8億円の減少となった。また、計画に対しては、当初計画目標額の5.8億円を0.4億円下回った。
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	平成24年度診療分の一次減点率は、0.53％で、前年度に比べて0.21％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

放射線委員会

委員長　西川正則

要　約

委員会の検討事項、課題	1．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を維持する。 2．放射線機器の安全取り扱い、管理の徹底について、関係部署の協力を得て漏れなく実施される体制を維持する。
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Gの協力を得て進めている。 新規放射線業務従事者の健康診断での血液検査について、産業医、検査科、人事Gの協力を得て漏れなく実施される体制とした。
具体的成果物（数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	人事G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	放射線機器の安全取り扱い、管理の徹底について、関係部署と協力を得て漏れなく実施される体制を維持する。
次年度の課題と進め方	引き続き、放射線機器の安全取り扱い、管理の徹底を図る。
主担当者名	放射線科　村上育生

倫理委員会

委員長　和田芳直

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
活動の要約	1．倫理委員会に申請のあった案件について審査を行った。 2．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。 3．ゲノム・遺伝子解析研究に関するガイドライン改定の倫理審査委員への周知を行った。
次年度への課題	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

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（本委員会）を２回開催した 審査件数78件 研究倫理セミナー開催１回、DVD研修５回
次年度の課題と進め方	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

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、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．セミナーを含めた臨床研究等、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、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．セミナーを含めた臨床研究等、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、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	企画調査室　臨床試験支援室

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	セミナーを含めた臨床研究等、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（2012. 8. 1）
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66名分：内DVD受講５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	企画調査室　臨床試験支援室

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、寄付申出書などにもとづいて利益相反マネジメントを行った
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

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24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15件（新規治験：4件）：内訳は企業依頼の医薬品治験14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、臨床試験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

受託研究審査委員会

委員長　岸 本 英 文

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．受託研究（市販後臨床試験、市販後使用成績調査）審査 2．受託研究の質の向上
活 動 の 要 約	2012年、受託研究（市販後使用成績調査、副作用調査等）67件（新規：16件）を取り扱った。委員会開催10回／年
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、臨床試験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

医療ガス安全管理委員会　　委員長　木 内 恵 子

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．平成23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24年度医療ガス保守点検の計画と実行 3．医療ガス取り扱いについての院内研修会の実施 4．既設吸引ポンプ移設工事の計画と着工
活 動 の 要 約	12月19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。 治療用窒素ガスを高純度窒素ガスから医療用窒素ガスに切り替えた。 平成22年度に行ったブレンダー更新により実現したブリード流削減によるガス消費量の削減実績を確認した。

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	4月16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。 また、ICUの医師にアイノフロー、アイノベントの保安研修を行った。
主 担 当 者 名	井上晃仁

輸血療法委員会　　委員長　中 山 雅 弘

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．輸血管理料Ⅱの申請に伴う輸血療法委員会、小委員会要綱の改正（平成24年11月20日） 2．血液製剤の適正使用について（平成24年11月20日） 3．危機的出血時の血液の選択について（平成24年７年23日）
活 動 の 要 約	輸血療法委員会、小委員会併せて６回開催し、輸血の安全性、危機的管理について議論した。 血液製剤の廃棄は、平成23年度と比べて新鮮凍結血漿の廃棄が減少した。 危機的出血時の血液の選択や血液製剤の院内在庫本数について検討を重ねた。
次年度への課題	1．院内適正血液在庫本数について 2．輸血用血液製剤の適正使用への取り組み 3．輸血前後感染症実施向上への取り組み

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	輸血管理料Ⅱの申請に伴う輸血療法委員会、小委員会要綱の改正
結 果 ・ 結 論	輸血管理料Ⅱの申請にあたって近畿厚生局から委員会設置要綱の開催回数修正の依頼があり、回数の修正と同時に他の箇所の見直しを行った。
具体的成果物（数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	1．輸血療法委員会、小委員会の要綱の改正。以下に具体的変更点を示す。 2．輸血療法委員会は年２回、小委員会は年４回の開催に変更 3．委員長、副委員長選出の項の変更 4．要綱上の血液製剤の名称を特定生物由来製品（血液製剤）に変更
次年度の課題と進め方	最新の知見で且つ迅速にあらゆる問題に対応できるよう委員会として努めていく。
主 担 当 者 名	各委員

検　討　課　題 (2)

検 討 課 題 名	血液製剤の適正使用について
結 果 ・ 結 論	特に、新鮮凍結血漿（FFP）について議論し、使用指針の説明と症例を提示し検討した。
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．症例検討することで、情報を共有でき、今後の適正使用に効果あるとされた。 2．指針の規定に沿って使用できる場合だけではないとされたが、適正使用について迅速に議論していくことが必要とされた。
次年度の課題と進め方	1．血液製剤適正使用に関しての情報の発信 2．必要な症例について小委員会を開催し、ガイドラインを踏まえた検討を行う。
主 担 当 者 名	各委員

医療安全管理委員会

委員長　　里　村　憲　一

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」の改訂 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３月に開催し、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14件を公表した。
次年度の課題と進め方	1．「副作用・合併症」報告の定着を図る。 2．インシデントを継続してモニタするとともに、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　　里村憲一

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．全病院職員対象の医療安全研修会を３回（講演２回・DVD伝達講習会を各３日間とポスター展示１回／３日間）開催した。延べ参加人数は、1,110名であった。 2．全医療関係職員を対象に講演と演習を組み合わせた医療安全セミナーを１回開催し、看護職員への伝達講習会を実施した。セミナー参加人数は161名、伝達講習会受講人数は360名であった。 3．医療に係る安全管理のための職員研修を72回（医療安全33回・感染管理15回・医療機器17回・医療ガス３回・医薬品管理２回・診療放射線２回）実施した。延べ参加人数は、2,317名であった。 4．WARNINGを６件、医療機器安全性情報を３件、医療機器回収情報を４件発行した。 5．医療安全パトロールを11回（医療安全10項目・感染対策１項目）実施した。
次年度の課題と進め方	1．全病院職員を対象とした医療安全研修会の参加率が低い。各研修会の参加率100％を目指す。 2．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。 3．引き続き、病院職員への医療安全研修プログラムについて検討する。
主 担 当 者 名	医療安全管理委員会委員長　　里村憲一

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	医療事故防止対策マニュアル第６版の、「薬剤エラー防止対策」について見直しを行なった。
次年度の課題と進め方	『医療事故防止対策マニュアル第６版』を全面的に改訂し周知する。
主 担 当 者 名	医療安全管理委員会委員長　　里村憲一

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24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24年６月14日、12月13日） • 2012年度診療計画書は、1,838件が作成された。 • リスクに該当する患者に対して、適切に計画書の記入がなされた。 • 褥瘡発生報告書は72件が作成され、発生の要因分析と予防対策を強化した。 • 褥瘡発生後の経過についてフォローを実施した。
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24年度は、委員会の開催はなし。(文書裁決処理) 2．18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　　福　澤　正　洋

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．平成24年度予定事業の円滑な実施と成果報告会の開催 2．平成25年度事業の公募と選考
活 動 の 要 約	1．平成24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25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22件)
次年度への課題	1．平成24年度予定事業の円滑な実施と成果報告会の開催 2．平成25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24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24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24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25年度予定事業の公募と選考
結 果 ・ 結 論	平成25年度事業を公募し選考を行った。18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）	18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26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　福 澤 正 洋

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24年度寄附金品受入状況 • 寄附金（17件：1,416万円） • 現物寄附：資産分（12件） • 現物寄附：資産以外（12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	平成24年度は委員会の開催はなし

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）今年度のDPC制度の変更点と診療報酬改定に伴う影響率の変更について説明 2）当院でのDPC制度上マイナスになる事例と病名変更（適正化）の実態についての解説をおこなった。 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。 事務係の増員により、DPC制度上マイナスになる事例のみならず、本質的な病名決定の問題点がより多く検討できるようになった。
次年度の課題と進め方	1．DPCコーディングが適正であることは、事務係の検証でも明らかになっており、来年度も同様のやりかたで検証をおこなう。 2．特に、病名決定の適正化について、全症例において検証を行う。
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	5月2日、12月19日の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が、他の小児病院とのデータの比較が不可能で、標準的な治療方法の検証ができていない。

次年度の課題と進め方	1．診療科ごとにデータ解析を行うつもりであるが、現在おこなえたのは、少数の診療科の単一疾患のみである。詳しいデータ解析を可能にするデータの開示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	厚生労働省小児がん拠点病院指定報告と今後の活動
活動の要約	大阪府指定がん診療拠点病院（小児がん）指定を受けての本委員会であるが、厚生労働省指定の小児がん拠点病院指定を受けるべく支援を行った。2013年２月８日付けで正式に厚生労働省による指定を受けたことから、今後は指定要件を満たしていない取り組みの推進を図ることと、厚生労働省指定小児がん拠点病院としての活動を行うべく発展解消することとなった。
次年度への課題	今後は厚生労働省指定小児がん拠点病院としての活動を行う委員会に発展解消する。

検討課題（1）

検討課題名	がん診療体制の推進
結果・結論	厚生労働省指定小児がん拠点病院としての活動を行う委員会において、取り組みを進める。
主担当者名	診療情報管理室

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．ご提案箱の意見・要望について、適切な対応協議を実施。 2．ご提案箱の集計 全件数：142件、患者対応（苦情）52件（36.6%）、設備等の改善24件（16.9%） 駐車場18件（12.7%）、待ち時間11件（7.7%）、感謝のお言葉18件（12.7%）、食事について６件（4.2%）、その他13件（9.2%） 3．平成25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	1．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23年度放射線管理状況報告書、および許可証の理事長名変更届、事務当直者廃止に伴う予防規程変更届の提出 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･更新（ハンドフットクロスモニタGM管交換、水モニタ加圧シスターン交換、排気モニタサンプリングポンプ交換、ガンマカウンタ更新、ダストサンプラ更新）および施設点検保全（排気フィルタ交換、排水槽清掃点検） 4．教育訓練（H24. 7. 31を含め４回）、22名が受講

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23年度放射線管理状況報告書（H24. 5. 11） 理事長交代に伴う許可証の氏名等変更届（H24. 6. 26） 事務当直者廃止に伴う予防規程変更届（H24. 7. 1）
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25年度研究所で計画された組換えDNA実験の審査 2．遺伝子組換え生物の移動について
活動の要約	法律を遵守しながら円滑に研究活動を行うため、組換えDNA実験従事者に対する教育訓練をした。また、組換え生物の移動に関して適切に対処していることを確認した。
次年度への課題	平成26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25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25年度研究所で行われる組換えDNA実験の申請は計10件で、そのうちP1及びP1Aレベルまでの実験が3件、P2及びP2Aレベルまでの実験は7件であった。全ての実験計画書が「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」の条文を満たしており、申請を承認した。 代謝部門　2件　（P1：1件、P2及びP2A：1件） 病因病態部門　1件　（P1：0件、P2及びP2A：1件） 環境影響部門　4件　（P1及びP1A：2件、P2：2件） 免疫部門　3件　（P1：0件、P2及びP2A：3件）
次年度の課題と進め方	平成26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	1．遺伝子組換え生物の移動等について 第二種使用等に当たって執るべき拡散防止措置等を定める省令の規定（認定宿主ベクター系等を定める件）の新旧対応表の確認 2．稟議事項の確認
結果・結論	平成24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5件あった。また、病原微生物等のレセプター分子の遺伝子組換え生物を利用する際の遵守すべき事項を確認した。 平成24年に行った稟議内容3件を確認した。
次年度の課題と進め方	新たな認定宿主ベクター系の定めるところに従い、適正な遺伝子組換え生物の搬入、搬出を行う。

動物実験委員会

委員長　松尾　勲

要　約

委員会の検討事項、課題	1．動物実験研究報告及び動物実験計画の審議 2．動物飼育室の維持運営

活動の要約	1．平成24年度の動物実験講習会及びユーザー会議を５月９日10：00～11：00研究棟小会議室で実施した（参加者32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12月19日及び25日に第二、三回目の動物実験講習会（参加者各１名）を実施した。 2．平成24年度実験動物慰霊祭を所長室にて平成25年３月７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、４ラインであった（環境影響部門２ライン、病因病態２ライン）。 5．動物飼育ケージ数が年々増加傾向にあることから、簡易型の飼育ラック（中ケージで40個設置可能）を新たに設置した。 6．動物死体の処理は和泉市の焼却施設を利用してきたが、公用車廃止に伴い、利用が困難となった。検討した結果、より適切な処理方法として、医療用廃棄物として処理することが事務局側から了承された。 7．ヘパフィルターの交換は、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年夏に交換を行った。
次年度への課題	継続的な動物施設の維持運営と動物実験倫理の徹底（感染動物実験に対する安全管理対応）

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（４件）、免疫部門（４件）、病因病態部門（２件）の合計13件の平成24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（１件）、環境影響部門（３件）、免疫部門（２件）、病因病態部門（２件）の合計８件の平成25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た。免疫部門から新規に申請された動物感染実験１件については、センター初めての感染動物実験であることから次年度以降適切に対応することとなった。残りの７件については、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簡易型の飼育ラック（中ケージで40個設置可能）を更にもう１台設置することを検討する。 2．平成25年度動物実験講習会及びユーザー会議を５月９日（木）11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。 3．新年度から医療廃棄物として処理されることになった動物死体について、廃棄物の搬出方法などについて担当業者と利用者との間で打ち合わせを行う。 4．免疫部門内において感染動物実験を検討中である。感染動物実験を行う際の人や物品を介した感染リスクや安全管理状況を踏まえ、今後議論を行う。新規な計画のため、新たに動物実験に関する規則などを策定する必要がある。

医療問題委員会　　委員長　岸　本　英　文

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．医療事故等の原因を判断する 2．患者等に対する対応策を検討する 3．医療事故防止のための改善策を構築し実施する
活動の要約	1．会議開催回数は１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13日から6月22日にかけて行い、7月24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9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、委員会において購入品目を決定した。3月27日第5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24年6月13日から6月22にわたりヒアリングを5回実施し、7月24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9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24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24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	学会出張旅費については当初予算として300万円の増額が認められた。
次年度の課題と進め方	予算を適正配分し効果的な執行に努める。
主担当者名	企画調査室

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24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25年度職員研修計画をたて、計画の適正執行に努める。
主 担 当 者 名	企画調査室　清水　仁美

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。 • 2013年秋に受審予定の病院機能評価に向けて、診療記録の充実、退院時サマリーの早期作成を呼びかけた。 • カルテ閲覧室のセキュリティー強化を目的に、職員業務ハンドブックの改訂を行った。 • 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．電子カルテクリニカルパスの推進 3．説明同意の手順の見直し

検　討　課　題　(1)

検 討 課 題 名	電子カルテ上の診療記録の適正化を推進する。
結 果 ・ 結 論	2013年に受審予定の病院機能評価に向けて、診療記録の充実、退院時サマリーの早期作成を促す。
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）	• 病棟運営会議にて、入院時の記録について入力の徹底を呼びかけた。 • 病棟運営会議にて、退院時サマリーの早期作成を呼びかけた。
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	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	電子カルテの記録のあり方、運用について検討し『児童相談所等からの問合せの記録』『警察への情報提供に関する記録』など、家族に同意を取らずに作成する記録についての運用を決定した。
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）	• 客観的事実に基づいて作成されている記録であるため、通常の記録と同様に電子カルテ内で作成、保存する。 •『児童相談所等からの問合せの記録』は文書作成機能の調査依頼報告書を使用して記録する。 •『警察への情報提供に関する記録』は、問い合わせがあったことが把握できるよう電子カルテに記録し、詳細な記録については、医事グループにおいて保管する。

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 (3)

検 討 課 題 名	クリニカルパスの更なる推進
結 果 ・ 結 論	2012年のパス適応率は47.0％であった。2012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．輸血治療クリニカルパス 2．日帰りIT（11歳以上・眠剤あり）クリニカルパス 3．日帰りIT（11歳以上・眠剤なし）クリニカルパス 4．日帰りIT（３－10歳）クリニカルパス 5．日帰りIT（２歳）クリニカルパス 6．日帰りIT（１歳以下）クリニカルパス 7．パルス療法クリニカルパス 8．斜視・内反症手術クリニカルパス 9．肺動脈・肺動脈弁カテバルーン術クリニカルパス 10. 小耳症（肋軟骨移植）クリニカルパス 11. 日帰りマルク（眠剤あり）クリニカルパス 12. 日帰りマルク（眠剤なし）クリニカルパス 13. 心臓カテーテル検査（診断・全身麻酔）クリニカルパス 14. 肝生検クリニカルパス 15. 上部消化管内視鏡（全身麻酔）クリニカルパス 16. 鼓室形成術クリニカルパス　BW15Kg 17. 鼓室形成術クリニカルパス　BW20Kg 18. 鼓室形成術クリニカルパス　BW30Kg 19. 鼓室形成術クリニカルパス　BW45Kg 20. 人工内耳術クリニカルパス　BW10Kg 21. 人工内耳術クリニカルパス　BW15Kg 22. 口腔外科２泊３日クリニカルパス　BW10Kg未満 23. 口腔外科２泊３日クリニカルパス　BW10－20Kg 24. 口腔外科２泊３日クリニカルパス　BW20－30Kg 25. 口腔外科２泊３日クリニカルパス　BW30－40Kg 26. 口腔外科２泊３日クリニカルパス　BW40Kg以上 27. ソケイ、臍ヘルニア手術日帰りクリニカルパス 28. 形成　日帰り手術クリニカルパス
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。 バリアンス分析を行う。
主 担 当 者 名	クリニカルパスワーキング委員長: 口腔外科　小原　浩

出版委員会　　委員長　中 山 雅 弘

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．年報発行について 2．母子医療センター雑誌の発行について
活 動 の 要 約	年報は、30号を2012年12月に発行した。 母子医療センター雑誌は、第28巻第１号を2013年３月に発行した。 今年度より、優秀研究論文賞を設けた。
次年度への課題	1．年報発行について（センターの活動報告をより早く、正確に） 2．母子医療センター雑誌の定期的発行

検　討　課　題　(1)

検 討 課 題 名	年報発行について
結 果 ・ 結 論	発行時期が12月と遅延した。
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、30号を2012年12月に発行した。 昨年同様に、ホームページ掲載については、学会発表を除き、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	原稿の締め切りを早めるなど、発行時期を早める。
主 担 当 者 名	企画調査室

検　討　課　題　(2)

検 討 課 題 名	母子医療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。優秀研究論文賞を設けたが投稿数の増加にはつながらなかった。
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）	査読のある雑誌として今年度も継続。 第28巻１号は2013年３月に発行した。
次年度の課題と進め方	第１号では、母と子のすこやか基金各種助成事業の報告書を掲載する。第２号での発行遅延が続いている。優秀研究論文賞を職員に周知させるなど投稿数を増やす対策を考える。
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．電子ジャーナルパッケージ商品の購入 ３．和雑誌廃棄
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。今年度導入した「メディカルオンライン」と「シュプリンガーリンク　ホスピタルエディション」の利用状況は好調で、LWW Hospital Fixed 10 E-onlyは価格的にメリットがあり導入を進める。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。
次年度への課題	１．電子ジャーナルパッケージ商品の購入 ２．消費税率上昇後の対応 ３．蔵書スペース不足への中長期的対応

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24年度外国雑誌売買契約書 平成25年外国雑誌購入予定リスト 平成24年度和雑誌購入リスト 平成24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	ジャーナルパッケージ商品の購入

結果・結論	今年度導入した「メディカルオンライン」と「シュプリンガーリンク　ホスピタルエディション」の利用状況は好調で、LWW Hospital Fixed 10 E-onlyは価格的にメリットがあり導入を進める。
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）	平成25年度ジャーナルパッケージ商品購入契約書
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	和雑誌廃棄
結果・結論	蔵書スペースの狭小化があり、153タイトルのうちアンケートで廃棄してもよいとされた15タイトルを除籍（廃棄）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）	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

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．第6期システム更新について 2．ソフト保守について 3．手術棟建設に伴う電子カルテ端末増設などについて 4．地域医療連携室におけるインターネットを介した初診予約について 5．インターネット環境の適正化等について
活動の要約	2015年5月に第6期システムとして電子カルテが更新されることから、電子カルテ検討の体制について検討された。ソフト保守について各部署から提出された内容を検討し、2回の保守契約を承認した。手術棟建設に伴う電子カルテ業務の増について、手術棟建設コア会議と連携して検討を行う。地域医療連携室におけるインターネットによる初診予約を検討する、地域医療連携システム小委員会を立ち上げた。インターネット環境についてはインターネット小委員会が検討をすすめ、増速等の改善が行われるとともに次期の更新内容について検討を行った。
次年度への課題	1．第6期システムの円滑な更新 2．インターネット環境の適正化

検討課題（1）

検討課題名	第6期システム更新
結果・結論	かねてから活動している電子カルテ小委員会に加え、第6期システム更新の各部署等のWGが立ち上がり検討を進めている。
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）	WG活動記録
次年度の課題と進め方	次期システムの仕様書作成など具体的な更新作業の推進
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）	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	手術棟建設に伴う電子カルテ端末増設などについて
結 果 ・ 結 論	関連部署にヒヤリングを行い、必要なハードやソフトについて手術棟建設コア会議に見積もりを提出した。
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）	手術棟建築にかかる電子カルテ端末等の見積書
次年度の課題と進め方	手術棟建設の動向に合わせた円滑な電子カルテ環境の整備
主 担 当 者 名	情報企画室

検　討　課　題 (4)

検 討 課 題 名	地域医療連携室におけるインターネットを介した初診予約について
結 果 ・ 結 論	地域医療連携システム小委員会を立ち上げての検討は、現在地域医療連携室において推進について保留中であるためその動向を見守る。
次年度の課題と進め方	地域医療連携室の動向を見守り必要時活動する。
主 担 当 者 名	情報企画室

検　討　課　題 (5)

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により検討が進められ、インターネット環境管理ソフトの運用が開始されるとともに、３月に回線の速度が10MBから最大20MBまで送信できるよう増速がなされた。インターネット環境は2013年５月が更新時期であるため検討がなされ、これまでどおりセンター内にハードを置くとともにセンター外からメールを読む機能を追加し仕様書を作成することになった。
具体的成果物（数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	インターネット運用状況報告書。
次年度の課題と進め方	インターネット環境の円滑な更新。センター外部からメールを読める方策の検討。
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24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６年目。平成24年度は、目標達成に向けた検討課題を協議するため、同委員会を必要に応じて開催した（４回）。 2．平成18年度から新設した小児科専門医師を育成するためのレジデントⅠについては、８月から当センターのホームページで公募を開始し、合計２回選考を実施した。選考試験の結果、応募者３名に対して４名の採用（内２名は急性期センターにて勤務）となった。 3．レジデントⅡについては、ここ数年、定数に達しない状況となっていたことから、全診療科で募集を実施するとともに、適宜、選考日を設定するなど採用のための工夫を凝らした。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20名の採用の採用となった。 4．スーパーローテイト受入　8名 5．クラークシップ受入　66名 6．実地修練生受入　32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24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３名に対し、採用４名（内２名は１年目急性期センターにて勤務） 2．レジデント（Ⅱ）募集17名に対し、採用20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．院内実施項目の評価について 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、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．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．BML、SRLとも特に問題が無かった。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。 2．TSHレセプター抗体定量、他３点が承認された。 3．2013年４月１日よりHbA1c(N)：NGSP値のみで表記する。

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がBMLになり、培養不可能の検体が無くなった。 2．承認された項目 TSHレセプター抗体定量（第２世代）、先天性難聴の遺伝子検査、HBs抗体（PA法） トリプシン 3．2013年４月１日よりHbA1c(N)：NGSP値のみで表記する。
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	1．外部精度管理調査の結果報告 2．院内実施項目の評価について
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95.6点であった。 2．院内実施したCK-MB・トロポニン・NSE・DHEA-S・E2・TESについて評価をおこなった。
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）	引き続きCK-MB・トロポニン・NSE・DHEA-S・E2・TESを院内で測定する。
次年度の課題と進め方	NSEを長期連休時に測定できないか？ CK-MBをCK総活性値中の割合として求める方法
主担当者名	笠原技師長、今吉副技師長

検　討　課　題 (3)

検討課題名	心エコーおよび産科胎児エコースクリーニング定例連絡会の報告 1．患者の待ち時間が長くなる問題の検討 2．検査件数報告及び症例検討
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．心エコー予約を完全予約制に設定した。 2．産科、循環器科との申し合わせ事項の確認
具体的成果物（数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	心エコーでは、眠剤を服用しない患者用の予約枠を設定するシステム変更を依頼し、実施した。
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．CT検査の検査日（検査枠）の増加 2．MRI装置の更新
活動の要約	1．月曜日～金曜日の毎日をCT検査日とした。 2．脳血流検査室の改修工事を行いMRI検査室とした。あわせてMRI装置の更新を行った
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	CT検査の検査日（検査枠）の増加。
結果・結論	検査件数の増加と検査待ち日数の解消を目的に、月曜日～金曜日の毎日をCT検査日とした。
次年度の課題と進め方	2012年４月より、運用開始。

次年度の課題と進め方	検査件数の増加
主 担 当 者 名	放射線科　村上育生

検　討　課　題（2）

検 討 課 題 名	MRI装置更新。
結 果 ・ 結 論	機種選定は、MR装置機種選定小委員会を開催して、関係する５つの診療科で検討を行い機種を決定した。MRI装置更新に際しては、診療科から検査を止めないで更新を希望する意見が多くあった。脳血流検査室（旧リニアック室）の改修工事を行い更新した新しいMRI装置を設置した。一連の工事は問題なく終了した。
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）	MR装置機種選定小委員会議事録（H24.5.16) 放射線科運用委員会議事録（H24.6.12)
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	2012年７月13日、11月９日、2012年２月８日に本委員会を開催、2012年９月７日、2013年３月25日にICU運営小委員会を開催した。 １．新棟設立に向けて、設計会議に参加した。 ２．購入備品の検討を行った。 ３．近隣発生のCPA搬送の受け入れについて検討した。

薬事委員会

委員長　　鈴　木　保　宏

要　　約

委員会の検討事項、課題	１．院外処方箋発行促進 ２．後発医薬品の使用促進 ３．市販直後調査への協力 ４．不動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54.13％で、前年より0.31％上昇した。 ２．購入実績のあった全品目数1,135品目のうち後発医薬品は116品目で、品目ベースでの比率は10.22％であった。 ３．１年以上使用されなかった不動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．副作用報告の提出促進 ４．不動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54.13％で前年より0.31％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)	2006年 47.38%　2007年 49.59%　2008年 51.14%　2009年 51.84%　2010年 52.75%　2011年 53.82%　2012年 54.13%
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．H23年は購入実績のあった全品目数1,091のうち後発医薬品の品目数が103、比率は9.44%であったが、H24年は購入実績のあった全品目数1,135のうち後発医薬品は品目数が116、比率は10.22%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 ゾルピデム酒石酸塩OD錠10㎎、ブロチゾラム錠　0.25㎎、ロペミックカプセル６㎎ ロペミック小児用細粒0.05%、リドカインテープ18㎎「NP」 2．ソマトロピンBS皮下注５㎎「サンド」（バイオ後続品で後発品扱い）を新規購入 ジェノトロピンTC注用5.3㎎（先発品）は継続して購入
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	副作用報告の提出促進 採用医薬品の安全性を把握するため、副作用報告の提出促進を図る。

検　討　課　題 (4)

検 討 課 題 名	不動在庫医薬品の使用促進・整理について
結 果 ・ 結 論	不動在庫医薬品のリストにより整理対象薬を検討した。
具体的成果物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	1．各診療科に対する調査の結果、１年以上使用されなかった不動在庫医薬品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、不動在庫医薬品の使用推進を図った。母子から他病院への使用依頼分は、14品目　298,693円であった。
次年度の課題と進め方	不動在庫医薬品の使用促進・整理 1．不動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）	1．2012年２月～12月まで、計６回の薬事委員会で39品目の新規申請があった。 38品目を通常購入医薬品として承認。１品目を保留とした。 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．レギュラーミルク採用メーカー 2．ミルクラベルの表示変更 3．特殊ミルク申請から患者受け渡しのシステム 4．嗜好調査アンケート結果 5．締切時間外食事オーダーの対応 6．異物混入等トラブルの対応 7．昨年のNST活動報告
活動の要約	• 病院が使用しているレギュラーミルクのメーカーの採用方法が変更になった。 • トラブル防止にミルクのオーダ表示と配乳ラベル表示を一致させた。 • 在宅用特殊ミルクの来院時に持ち帰りを希望する患者分の管理は各診療科で行うことにした。 • 嗜好調査アンケート結果の報告を行った。 • 締切時間後の食事・ミルクオーダーの追加・変更などの対応についての業務改善の報告を行った。 • 異物混入等トラブルの対応の確認を行った。 • 2011年のNST活動報告を行った。
次年度への課題	カフェテリア方式実現

検　討　課　題　(1)

検討課題名	レギュラーミルク採用メーカー
結果・結論	（従来採用法）国内メーカー５社の製品を一定価格で半年交代 （新採用法）給食会社が５社で見積もり合わせ実施し最も低価格なものを採用 • 2012年10月からのレギュラーミルクのメーカーは「アイクレオ」に決定 • 特別な理由により他社レギュラーミルクが必要な場合、オーダ可能にし、栄養管理室で調乳、配乳を行う • 新たなレギュラーミルクオーダ方法説明
主担当者名	栄養管理室

検　討　課　題　(2)

検討課題名	ミルクラベルの表示変更
結果・結論	2012年10月から電子カルテのミルク情報と哺乳瓶に貼るミルクラベルのミルク名、ミルク濃度の表示を統一し、誤配乳防止する。
主担当者名	栄養管理室

検　討　課　題　(3)

検討課題名	特殊ミルク申請から患者受け渡しのシステム
結果・結論	在宅用特殊ミルクの来院時に持ち帰りを希望する患者へのミルク受け渡しについて、栄養管理室が主治医に代行して対応してきたが、2012年６月18日から、主治医もしくは担当科で管理を行うことに変更
次年度の課題と進め方	特殊ミルクは適応疾患に該当する患者に無償で提供するために、ミルクメーカーが費用を負担している。安易な使用は控え適応疾患を十分考慮して使用していく。
主担当者名	栄養管理室

検　討　課　題（4）

検 討 課 題 名	嗜好調査アンケート結果の報告
結 果 ・ 結 論	2012年７月実施の嗜好調査アンケートの結果報告 保護者自身の食事に対する不満、および子どもと一緒に食事するスペース（カフェテリア）への要望があった。
次年度の課題と進め方	カフェテリア方式実現に向けてのワーキンググループ結成が提案された。
主 担 当 者 名	栄養管理室

検　討　課　題（5）

検 討 課 題 名	締切時間後の食事・ミルクオーダーの対応
結 果 ・ 結 論	締切時間後の食事・ミルクオーダーの追加・変更などの対応についての業務改善 ・電子カルテで変更入力の内容確認後に対応する方法を徹底。 ・これまで口頭連絡だけで対応していた、簡単な変更（ふりかけを付けるなど）もすべて入力必須。 ・情報企画での変更入力が必要な場合で、情報企画室不在により入力ができない場合の対応については「入力不可時の食事オーダ連絡票」を作成し、伝票運用を行う。 ・「締切時間後の患者理由によるキャンセルは不可」の原則を厳守徹底する。
主 担 当 者 名	栄養管理室

検　討　課　題（6）

検 討 課 題 名	異物混入等トラブルの対応
結 果 ・ 結 論	異物混入が発生した場合、委託会社の栄養士、またはセンター栄養士が患者に謝罪し料理交換する原則を確認。ただし休日はセンター職員不在のため患者への説明はそれを考慮して病棟で対応。
主 担 当 者 名	栄養管理室

検　討　課　題（7）

検 討 課 題 名	2011年のNST活動報告
結 果 ・ 結 論	・低栄養基準患者該当率（小児32%、母性４%、全体25%）、NST依頼件数17件、NST依頼率（小児0.8%、母性1.3%、全体0.8%）は、ほぼ例年通り。 ・栄養管理実施加算102,910件、算定料12,349,200円　2012年度からは、入院料に含まれ、必須であるが加算はなくなった。 ・NSTカンファレンス19人/年、回診回数述べ168件/48日/年。 ・栄養アセスメント不要理由の理由記載率（母性東2.2%　母性西22.7%　全病棟77.3%）は母性棟で低い。母性棟入院の新生児の未記載が一因。
次年度の課題と進め方	NST介入が必要な患者に適切な介入が行えるよう検討していく。
主 担 当 者 名	栄養管理室

中材委員会　　委員長　　島　田　憲　次

要　　約

委員会の検討事項、課題	１．診療材料の集約化 ２．診療材料新規採用申告品、中材小委員会の設置 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．法人理事長通達にもあったように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 中材小委員会の設置と現行について 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	これまでと同様に、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い、集約化が検討され実施されている。
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
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)	事項〔2〕については院長直属の小委員会を別に設置し、月１回の開催にて対応している。委員長は脳外科・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。不良品の問題が解決されないままの商品については、SPDに代替品の提案をしていただく。不良品の問い合わせに対する返答が不誠実なメーカーが依然少なくない。
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、昨年度も再び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・不満が昨年に引き続き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。これらの意見をまとめてヘルスケアテックスに回答を依頼し、第２回委員会で審議が加えられた。今後もこの問題については検討が必要である。

中材小委員会　　委員長　竹　本　　理

要　　約

本委員会の設立目的	本小委員会は、中材委員会の下部に位置する組織。医療材料の確保を迅速に行い、結果的に、コスト削減をはかる目的で2012年４月に設立された。

委員会の検討事項、課題	1．整理が不十分で、膨大な量にふくれあがった診療材料のリストを見直すために、診療材料の購入履歴を調査し、現在使用されている診療材料を把握する。その後、このリストを再編成し、今後の購入に役立てる。 2．申請後の審議に時間がかかり、なかなか認可の下りなかった古い制度を見直し、申請された新規診療材料を速やかに検討・認可しその調達を迅速に行う。 3．院内で不満の多いSPDの活動を監督・指導する。
活動の要約	1．2012年４月認可された物品をリスト化し、これ以外の物品は、申請がなければ購入できないこととした。 2．2012年４月より月に一度、小委員会を開催し申請された医療材料を認可する。緊急性のある物品に関しては、委員長が直接認可する。 3．SPDの活動の実際を把握し、院内の意見を聞くため、アンケートを実施。それをまとめ、SPDの管理会社であるヘルスケアテックに改善を申し入れた。
次年度への課題	1．作業継続。 2．作業継続。 3．2013年５月現在、交渉継続中。

検　討　課　題 (1)

検討課題名	診療材料の購入履歴を調査し、現在使用されている診療材料を把握する。
結果・結論	2012年４月認可された物品をリスト化し、これ以外の物品は、申請がなければ購入できないこととした。３年間購入実績のないものは、リストより削除し、以後は再度申請が必要。これにより、院内の診療材料が把握管理できる。
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）	作業継続。
主担当者名	竹本　理、中林頼子

検　討　課　題 (2)

検討課題名	申請された新規診療材料を速やかに検討・認可しその調達を迅速に行う。
結果・結論	2012年４月より月に一度、小委員会を開催し申請された医療材料を認可する。緊急性のある物品に関しては、委員長が直接認可する。
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）	作業継続。
主担当者名	竹本　理、中林頼子

検　討　課　題 (3)

検討課題名	SPDの活動を監督する。
結果・結論	SPDの活動の実際を把握し、院内の意見を聞くため、アンケートを実施。それをまとめ、SPDの管理会社であるヘルスケアテックに改善を申し入れた。
具体的成果物（数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	2013年５月現在、交渉継続中。
主担当者名	竹本　理、中林頼子

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24年度は、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24年10月診療分を対象に精度調査を実施 2．総額12,996千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）	診療報酬精度調査結果報告書
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24年度減点59,320千円（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：2012年は、新規事例10例・継続事例６例計16例（双胎が２組４例）の症例検討を９回のカンファで施行した。５例は発達小児科にて、２例は子どものこころの診療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を行うことについて
結 果 ・ 結 論	フォロアップ外来の準備を行う
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）	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は年間約170名を予定しているが、このうち現在行っているのは、小児外科の47例 １）小児外科：横隔膜ヘルニア(17名)、食道閉鎖（６名)、鎖肛（６名)、総排泄腔遺残（５名）など　47例 ３．社会的ハイリスク児　地域保健室フォロー児など
次年度の課題と進め方	外科系新生児のフォローアップを充実させることで、将来のフォローアップ室の設立を目指す。
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。H24年の症例数は16名であった。
具体的成果物（数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	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企画調査室のファイルに閉じて、今後のケアの内容を改善していっている。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ていない。
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	学齢期検診の通年検診化について
結 果 ・ 結 論	通年で学齢期総合検診を行うための準備を行う。2012年10月から検診を開始した。
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）	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っている。 2012年10月から2013年３月までに対象者51名中の希望者34名中26名がが検診を受けた。
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の運用、評価 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．法的な解釈・判断が必要な事案への対応

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、１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26件、児童相談所への通告は７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26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61例、延81件の事例検討を行った。 5．アセスメントシートの運用を開始した。
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、委員会活動の見直しを図る 2．委員会での検討結果の検証 3．提出事例の分析、評価、課題等の検討 4．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努めた。 2．提出事例は、新規61例（昨年は49例）、経過報告は延24件であった。新規事例は、産科からの提出が33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１件であった。 4．今年度は「社会的ハイリスクの妊娠について」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。 5．啓発活動として、院内職員対象に講演会を実施した。
次年度の課題と進め方	1．委員会活動に関する院内への啓発、質の向上に努める ニュースレターの発行 2．委員会活動の見直しを図る

検　討　課　題　(2)

検討課題名	アセスメントシートの運用、評価
結果・結論	簡便で記入しやすいシートを作成し、試行を経て運用を開始した。
次年度の課題と進め方	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	法的な解釈・判断が必要な事案への対応
結 果 ・ 結 論	法的見解が必要な子ども虐待事案について、適切な方向性を定めるため、虐待事案に造詣の深い弁護士にアドバイザー要請を行う。
次年度の課題と進め方	アドバイザー運用に当たって適切に実施できるように努める。

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．在宅医療管理に関する事項 2．医療・福祉・教育の連携に関する事項 3．在宅医療に必要な物品の流通・管理に関する事項 4．在宅支援室の運用に関する事項
活 動 の 要 約	• 地域連絡小委員会：「長期入院児退院促進等支援事業」を受けて３年間活動し、今年度より「高度専門病院における小児在宅移行支援体制整備事業」と名称変更され引き続き２年間事業を継続している。地域の連絡会への出席。 • 物品小委員会：レスパイト患者のカニュレの保管 カンガルーポンプの後継機種の決定 • 栄養連携小委員会：進捗なし。 • 大阪小児在宅医療連携協議会の事務局として第３回小児在宅医療を考える会を開催

検　討　課　題 (1)

検 討 課 題 名	1．地域連携パスの検討（様式５の見直し、家庭訪問関連の様式の追加） 2．退院時看護情報提供書について 3．在宅ケア物品持ち帰りリストについて 4．在宅手帳について 5．診療レポートの取り扱いについて
結 果 ・ 結 論	1．地域連携パスの様式５について現状のものと差し替えることについて承認を得られた。家庭訪問関連の様式についても電子カルテ上で運用を行う。 2．看護記録委員会で話し合う事となった。 3．レスパイトの患者限定で持ち帰りリストを使用することとなった。 4．在宅手帳については準備でき次第使用可能となった。 5．診療レポートについては委員長が在宅医と話し合う。
次年度の課題と進め方	委員会の開催を３か月に１回開催し、各委員会の活動の進行状況確認等を行う。

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．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．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．院内学級（分教室）の場所について最終決定に至った 2．院内各所における改善計画などに積極的に参加し発案を行った 3．引き続き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（モコニャン）の活用を積極的に行った。

次年度への課題	1．院内学級ゾーン具体化に向けての発案 2．新棟建設に向けて院内療養環境全体への具体的・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	院内学級実現のための具体化に向けての発案
結 果 ・ 結 論	理想的な院内学級の場所、広さについて検討した
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)	地下スペースに設置することとなり、親と子の図書館なども同じ場所に移設する予定となった。
次年度の課題と進め方	1．具体的な設置に向けての検討 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

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	Ⅲ期構想を含む、院内療養環境全体への積極的な発案
結 果 ・ 結 論	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。 具体的には、母性外来前の受付、ロビースペース、霊安室、家族控室、ファミリーハウスの改装や新築などについて委員会としての意見を提出した。
具体的成果物 (数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	議事録
次年度の課題と進め方	今後も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	モコニャンを利用した様々な活動を行った。 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ての療養環境改善を続ける 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。 休みの日にもボランティアの協力にて運営出来る日を設けた 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)	学会などでの発表

次年度の課題と進め方	1．よりよい運営方法の検討 2．ボランティアの活動についての連絡会などを設置
主担当者名	稲村　昇、後藤真千子、小川千鶴

広報委員会

委員長　佐藤拓代

要　約

委員会の検討事項、課題	ホームページのリニューアル
活動の要約	ホームページのリニューアルが今年度の最重要課題であり、他医療機関のホームページの把握、業者の選択にあたり受託者選定委員会の設置、業者が決定してからはトップページ及び各部門の内容やデザインの検討などを行った。その結果、2013年度４月にリニューアル予定となった。
次年度への課題	1．ホームページ利用者が使いやすく情報が得られやすいような内容の更新 2．効果的な広報の検討

検討課題（1）

検討課題名	ホームページのリニューアル
結果・結論	４回の委員会を開催し、現在のホームページの課題の整理を行うとともに類似医療機関の情報収集を行い、どのような内容が当センターホームページに必要か検討を重ねた。また、業者の選定も重要であり、選定委員会を設けコンペ形式で決定された。その結果、全面的にホームページをリニューアルすることができた。
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）	センターホームページのリニューアル
次年度の課題と進め方	ホームページの診療内容の紹介部分のタイムリーな更新、英文ホームページの充実等にホームページ小委員会を中心として取り組む。
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2006年末に更新可能となった。2007年夏には、有料で外部にデザインのリニューアルを発注した。2010年４月に、非常勤１名を確保し、できあがってきた新ホームページを確認、６月に2010年度版ホームページを公開した。2012年度後半に、リニューアル作業に入り、広報委員会主導にて2013年４月に、新しいホームページになった。
次年度への課題	1．患者だけでなく、医療機関・就職や勉学を希望する者への情報発信源とする。 2．英語版の作成 3．いろいろな作業が順調に行われ、以前ほど、小委員会の存在意義がなくなりつつある。

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
結 果 ・ 結 論	2013年版ホームページ
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）	2013年版ホームページ

検　討　課　題 (3)

検 討 課 題 名	英語版の作成
次年度の課題と進め方	企画調査室と協力し、2013年版英語版ホームページ作成する。
主 担 当 者 名	竹本　理

広報誌編集委員会

委員長　片　山　靖　隆

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。（第59号：2012年10月　第60号：2013年１月） 「母と子のにわ」年２回の発行にとどまった。（第28号：2012年９月　第29号：2013年３月）
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月からロビー活動が平日毎日となった。 • NICUの赤ちゃんだっこ活動が始まった。 • 新たに本の読み聞かせ“えほんのじかん”が週１回スタートした。 • 特別な洋服や小物をフルオーダーで製作する“ままの手”活動が始まった。 • 午前のみ行われていた“ママ達の手芸教室”が午後からも開催された。 • ボランティア手作りバザーが３月・６月・９月・12月の第一週の５日間、定例として開催された。 • 恒例のチャリティーバザーは、研究所大会議室で行われた。

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）	• ボランティア養成講座が研究所大会議室にて開催された。 • 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	―必要な人に必要なサービスを―　ニーズに沿ったボランティア活動の充実
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24年度執行状況 • 平成25年度研究費応募状況

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（毎月第二火曜日18：00から） 全　体　会：3ヶ月に1回 運営委員会：全体以外の第二火曜日 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 ：当委員会作成の「母乳育児」パンフレットを母性外来で配布。 　母性外来待合でのモニター画面を利用し、DVDやスライドショーによる母乳育児に関する情報提供。 分娩と生後早期のケア小委員会 ：早期母子接触の充実。cordシステムを用いたモニタリング、説明書の作成配布、アンケートの実施。 母性棟ケア小委員会 ：頻回授乳の推進。改訂補足基準。 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の整理。保管冷凍・冷蔵庫の検討。電動搾乳機の配置。 職員教育啓発小委員会 ：講演会・勉強会の開催。院内ワークショップの開催。 　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。 　子育てサポート外来（２週間検診）の継続。 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。
次年度の課題と進め方	それぞれの課題に対する永続的な継続。 定期的に行う委員会にて、それぞれの進捗状況の確認と奨励を行いながら、進める。
主担当者名	産前教育小委員会：西野　淳子、塩谷　真紀子 分娩と生後早期のケア小委員会：太田　絵里子、岡本　陽子 母性棟ケア小委員会：三宅　美恵子、甲斐　紀子 新生児関連病棟ケア小委員会：花井　貴美、文　一恵 職員教育啓発小委員会：白石　淳、稲葉　由美 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、和田　聡子 授乳と薬検討小委員会：中西　功、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 Friebdly Hospital）の認定申請
結果・結論	本年度は、母乳率の改善が不十分で、BFH認定に必要な状況に達していないとの判断で申請を見送った。
具体的成果物（数値目標の達成、報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	BFH申請書類（作成も未提出）
次年度の課題と進め方	BFHの再受審 母乳率の向上など、さらなる母乳育児支援の推進
主担当者名	西尾　順太郎　委員長

医療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．医療機器に関連した警告文書５件を作成して、院内に周知をはかった。医療機器安全性情報３件、業者による医療機器自主回収情報４件を周知した（担当　澤竹正浩） ２．「医療機器新規導入時研修報告書」が11品目について提出され、のべ56人が研修を受講した。
次年度への課題	備品台帳の整理

国際委員会　　委員長　窪 田 昭 男

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．部会設置について 2．平成24年度JICA研修受入について 3．海外からの研修受入状況について（母と子のすこやか基金国際交流助成事業、その他） 4．WHO Collaborating Centre再指定手続きの進捗状況報告
活動の要約	1．3部会の活動方針、役割を確認した 2．平成21年度から3年間実施してきたアフリカ地域の研修生に対する「新生児・小児保健医療」コースが修了し、今年度から「周産期・新生児・小児保健医療」コース（3年間）がスタート。研修後の研修員からの報告書の提出を徹底してもらうように継続してJICAに要請する。 3．平成24年度は20カ国74人の海外からの研修生を受け入れた。それぞれの研修について効果的に実施できるよう部会で検討する。研修時に事故があった時の保障について明確にしておく。 4．年々再認定の基準が厳しい状況の中、WHO Collaborating Centreの更新手続きを進めている。
次年度への課題	1．外国人研修生に対する効果的な研修方法の検討 2．外国人研修生の研修後の継続支援の検討。

平成24年度決算のあらまし

平成24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160億9,607万９千円となり、平成23年度に比べて３億6,334万２千円（2.3%）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、155億5,935万９千円となり、平成23年度に比べ４億3,868万6千円（2.9%）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、５億3,672万円となり、平成23年度に比べて7,534万４千円（12.3%）の減少となっています。

平成24年度決算概要

（単位：千円）

科　　目	平成24年度 決算A	平成23年度 決算B	差引増減 C（A－B）	増減率% C／B
営業収益	14,380,565	14,004,942	375,623	2.7
医業収益	11,814,577	11,347,572	467,005	4.1
入院収益	8,541,621	8,047,659	493,962	6.1
外来収益	2,855,590	2,873,441	△ 17,851	△ 0.6
その他医業収益	417,366	426,472	△ 9,106	△ 2.1
運営費負担金収益	2,513,514	2,598,145	△ 84,631	△ 3.3
補助金等収益	51,533	58,395	△ 6,862	△ 11.8
寄付金収益	712	830	△ 118	△ 14.2
雑益	228	0	228	―
営業外収益	97,758	86,808	10,950	12.6
運営費負担金収益	25,507	27,014	△ 1,507	△ 5.6
その他営業外収益	72,251	59,794	12,457	20.8
資本収入	1,617,756	1,640,987	△ 23,231	△ 1.4
運営費負担金収益	292,263	543,921	△ 251,658	△ 46.3
長期借入金	1,259,636	956,657	302,979	31.7
その他資本収入	65,857	140,409	△ 74,552	△ 53.1
収入計①	16,096,079	15,732,737	363,342	2.3
営業費用	13,165,394	12,809,043	356,351	2.8
医業費用	13,165,394	12,809,043	356,351	2.8
給与費	7,146,701	6,828,074	318,627	4.7
材料費	3,354,810	3,328,633	26,177	0.8
経費	2,587,758	2,582,357	5,401	0.2
研究研修費	76,124	69,979	6,145	8.8
営業外費用	44,636	49,205	△ 4,569	△ 9.3
財務費用	43,831	45,210	△ 1,379	△ 3.1
雑支出	805	3,995	△ 3,190	△ 79.8
資本支出	2,349,329	2,262,425	86,904	3.8
建設改良費	1,832,868	1,510,085	322,783	21.4
償還金	516,235	751,932	△ 235,697	△ 31.3
その他資本支出	226	408	△ 182	△ 44.6
支出計②	15,559,359	15,120,673	438,686	2.9
単年度資金収支〔収入①－支出②〕	536,720	612,064	△ 75,344	△ 12.3

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24年度貸借対照表

平成25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	15,586,432,317	固定負債	1,142,263,198
有形固定資産	15,363,969,949	資産見返負債	365,179,440
土地	6,003,270,000	施設長期借入金	3,134,952,373
建物	4,467,090,286	移行前地方債償還債務	429,628,867
建物付属設備	1,612,598,364	引当金	3,623,113,981
構築物	98,147,821	長期リース債務	398,828,794
器械備品	1,911,638,623	施設間仮勘定	△ 6,809,440,257
器械備品（リース）	731,772,881		
車輌	4,998,450	流動負債	3,917,143,096
車輌（リース）	0	寄付金債務	12,660,224
建設仮勘定	534,453,524	一年以内返済予定移行前地方債償還債務	52,735,860
無形固定資産	4,580,265	一年以内返済予定施設長期借入金	530,247,776
投資その他の資産	217,882,103	医業未払金	1,106,579,419
		未払金	1,499,601,294
流動資産	2,304,723,389	一年以内支払リース債務	350,785,735
現金預金	29,983,626	未払費用	5,733,110
医業未収金	2,145,902,698	預り金	37,542,026
貸倒引当金（医業未収金）	△ 2,287,713	未払消費税及び地方消費税	1,623,900
未収金	3,705,060	引当金	319,633,752
薬品	117,134,533		
貯蔵品	739,220	資本金	6,012,921,234
前払費用	3,580,125	設立団体出資金	6,012,921,234
立替金	189,840		
預け金	5,776,000	資本剰余金	594,163,949
		利益剰余金	6,224,664,229
		当期未処分利益	6,224,664,229
合計	17,891,155,706	合計	17,891,155,706

平成24年度損益計算書

平成24年４月１日から
平成25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	9,061,950,097	
外来収益	2,943,583,556	
その他医業収益	417,114,967	
保険等査定減	△ 608,605,974	11,814,042,646
運営費負担金収益		2,805,777,000
補助金等収益		51,533,444
寄付金収益		712,471
資産見返補助金等戻入		10,369,578
資産見返寄付金戻入		12,156,113
資産見返物品受贈額戻入		23,190,991
雑益		226,870
営業収益合計		14,718,009,113
営業費用		
医業費用		
給与費	7,106,617,718	
材料費	3,194,860,309	
減価償却費	1,239,359,498	
経　費	2,118,435,793	
研究研修費	72,524,342	13,731,797,660
営業費用合計		13,731,797,660
営業利益		986,211,453
営業外収益		
運営費負担金収益		25,507,000
営業外雑収益		69,255,430
営業外収益合計		94,762,430
営業外費用		
財務費用		54,091,696
資産に係る控除対象外消費税償却		39,585,855
営業外雑支出		274,188,809
営業外費用合計		367,866,360
経常利益		713,107,523
臨時損失		
固定資産除却損		1,374,722
当期純利益		711,732,801

編　集　後　記

大阪府立母子保健総合医療センター年報31号（2012年版）をお送りいたします。

2012年の医学界における大きな出来事は、なんといってもノーベル生理学･医学賞が、iPS細胞（人工多能性幹細胞）を作製した京都大学の山中伸弥教授に授与された事でしょう。臨床応用はまだ先でしょうが、難病に苦しむ患者さんのために一日も早い臨床応用が望まれます。また、2012年は６歳の小児に脳死判定が行われ、日本で初めて小児から臓器移植が行われた年でもあります。我が子の脳死を死と認め、病気に苦しむ人のために臓器を提供された保護者の方に敬意を表したいと思います。

生体や脳死者からの提供臓器を用いた移植は必要な医療で、善意で成り立っているとはいえ、個人の不幸や自己犠牲といった問題がつきまといます。iPS細胞から作成した臓器の移植は、それらの問題を解決する夢の医療です。腎不全の子どもの医療に携わってきた者として、iPS細胞から作成された臓器移植が実現することを切望しています（私の生きている間に実現できるでしょうか)。

今年度の年報は巻頭言を４月に大阪大学から赴任された福澤総長に執筆していただきました。年報はデータブックで、各部署の１年間の活動が凝縮されています。これまでの歩みを振り返り、今後の方針を決める一助にしていただけると幸いです。

（里村　出版委員会委員長）

年　　報

2012年（平成24年）第31号
平成25年10月１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㈹
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