年報

2025年　第44号

大阪母子医療センター

Osaka Women's and Children's Hospital

年報第44号(2025年／令和７年)の発刊によせて



地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪母子医療センター
総 長　倉 智 博 久

（2025年の取り組み）

2025年３月28日当センターは地域医療支援病院の指定を受けました。このことにより、当センターは救急を含めた地域医療に一層の役割を果たすことが求められることとなりました。

2024年４月から開始された「医師の働き方改革」も２年目となり体制が整ってきましたので比較的スムーズに対応できました。しかしながら、当センターは周産期医療や小児救急を含む小児医療という救急や宿日直を要する部門が多いため、Ａ水準に収まる診療科が限られ、Ｂ水準を申請せざるを得ない診療科が多くあります。さらに、産科をはじめかなり多くの診療科で宿直許可を取得しています。

2025年も当センターの最重要課題は、病院の建て替えに向けて前進することでした。残念ながら、2024年末に入札不調となりましたので、2025年はまず入札不調の背景を詳しく解析するため年初・年末２回にわたってゼネコン、サブコン各社に様々な調査をしました。建築費用はますます高騰しており、建替え費用が当初の計画とはかけ離れた高額なものとなりそうです。加えて、工事現場の人員確保が、とくにサブコンで著しく困難で建築開始は大幅に遅れそうです。ここ２年は当センターと同規模の公的病院の建替えは、確認できた中ではすべて入札不調に終わっています。この背景としては、第一に著しい建築費の高騰ですが、現場の作業員、とくに設備関係の人員の不足も指摘されています。今後も機構本部や大阪府と協議しながら、建替え計画を粛々と進めたいと思います。

（当センターの沿革・概要）

大阪母子医療センターは、1981年に周産期部門の診療を開始し、1991年には小児医療部門と研究所を開設しましたので、本年は、それぞれの部門開設から45, 35年となります。当初、大阪府における周産期医療の専門的基幹施設として、とくに特別なケアを要する妊産婦や低出生体重児、そして様々な疾患を持つ新生児に高度な医療を行うために開設され、地域保健機関等との連携による支援も行ってきました。小児医療部門開設後は、乳幼児・小児に対する高度な医療を提供し、多くの希少・重篤疾患患児の治療にあたってきました。

最近はローリスクな分娩を担当することや幅広い内科・外科的小児疾患を診療することにも力を入れています。小児救急を含め、常に地域の医療施設の要望に応えられる体制をとっていきたいと考えています。

当センターは、1999年に大阪府で最初の総合周産期母子医療センター、2018年に小児救命

救急センター、2020年には二次救急告示医療機関、2022年に小児中核病院に指定され、周産期・小児すべての分野において大阪府の中核的施設として認定されています。2022年には泉州の小児救急輪番の１つに加わり、一部ですが小児１次救急も担っています。

研究所では、病院と一体となって母と子のより良い医療に反映させるべく、予防・診断・治療法が十分に解明されていない疾病の研究を行っています。母子保健事業は開設以来の当センターの根幹です。「にんしんSOS」「妊産婦こころの相談センター」「児童虐待防止ネットワーク」など多くの事業を府から受託しています。今後、大阪府の母子保健で指導的な役割を果たしていきたいと考えています。

（地域連携）

当センターを退院した患児に対する継続的な地域の医療支援のためにも、また、多くの妊婦さん・患者さんをご紹介いただくためにも、地域連携はきわめて重要なここと考えています。地域医療連携機関の登録制度を導入することにより、現在373施設（うち、産科セミオープンシステム登録施設50）の登録申請をいただいています。産科セミオープンシステムは充実を図るため、本年、改めて登録をお願いしました。今後、妊婦健診は近医で受けていただき、分娩は当センターでお引き受けする妊婦さんを増やしたいと考えています。

患者支援センターでは、2015年７月からスタートした入退院センターも順調に稼働しています。支援センターは多職種間の連携を密にし、患児の前方支援から後方支援まで総合的なサービスを提供しております。ご協力・ご支援のほどよろしくお願いいたしします。

地域医療連携ネットワーク事業（南大阪MOCOネット）」を2018年３月に開始し、本年も参加施設数を増やしました。接続施設数は2025年末で病院10、診療所38、歯科診療所６、訪問看護ステーション36、障害福祉施設１、医療福祉施設２、薬局17の計110か所となっています。当センターの患者基本情報、退院時サマリー、検査結果、画像情報などはもちろん、医師の皆さまには医師記録と看護記録もご覧いただけます。このサービスをさらに多くの連携施設に広げるとともに、機能をさらに充実させます。

（研究所と病院とが一体となった研究の推進と母子保健事業）

当センターは研究所が併設されていることもあって、臨床部門もアカデミズムを大切にしています。その成果として、研究所からはもちろん、臨床各科からも多くの学会発表や論文発表があります。文科省科研に加えて、厚労科研、AMED、さらには産学連携など外部資金の獲得も増加しています。本年報でご覧いただければ幸いです。今後もますます学術面ならびに母子保健分野で業績を挙げていきたいと考えています。

本年報は、2025年の当センターの活動と業績、経営指標などをまとめたものです。ご高覧いただけましたら幸いです。

目　　次

Ⅰ．患者統計・経営状況

医　事　統　計 …… 3
退院患者統計 …… 15
令和７年度決算のあらまし …… 23

Ⅱ．活動状況

病　　院 …… 29
産　　科 …… 33
新　生　児　科 …… 38
母　性　内　科 …… 42
総　合　小　児　科 …… 44
消化器・内分泌科 …… 45
腎　・　代　謝　科 …… 50
血液・腫瘍科 …… 52
脳　神　経　内　科 …… 54
子どものこころの診療科 …… 56
遺　伝　診　療　科 …… 58
呼吸器・アレルギー科 …… 60
循　環　器　内　科 …… 62
心臓血管外科 …… 65
小　児　外　科 …… 68
脳　神　経　外　科 …… 73
泌　尿　器　科 …… 75
整　形　外　科 …… 78
眼　　科 …… 81
耳鼻咽喉科／リハ・育療支援部門（言語聴覚士） …… 83
形　成　外　科 …… 85
口腔外科／リハ・育療支援部門（言語聴覚士） …… 88
麻　　酔　　科 …… 92
集　中　治　療　科 …… 94
放射線科／放射線部門 …… 96
リハビリテーション科／リハ・育療支援部門（理学療法士・作業療法士） …… 101
病理診断科／臨床検査科／臨床検査部門 …… 103
周産期・小児感染症科 …… 111
救急・総合診療科 …… 113
看　　護　　部 …… 114

手　術　部 …… 132
リハ・育療支援部門　心理士 …… 133
リハ・育療支援部門　ホスピタル・プレイ士 …… 136
リハ・育療支援部門　遺伝カウンセラー …… 139
リハ・育療支援部門　視能訓練士 …… 142
薬　局 …… 144
小児がんセンター …… 148
患者支援センター …… 150
ＭＥセンター …… 164
中央滅菌材料センター …… 166
医療安全管理室 …… 167
感染管理室 …… 170
栄養管理室 …… 172
診療情報管理室 …… 179
臨床研究部 …… 181
治験推進室 …… 181
臨床研究支援室 …… 183
ボランティア活動 …… 186
発達外来推進室 …… 187
院内急変対策部門 …… 188
小児救命救急センター …… 189
呼吸サポート部門 …… 190
内視鏡機器管理センター …… 190
エコー機器管理センター …… 191
母子保健情報センター …… 192
母子保健調査室 …… 194
情報企画室 …… 200
研　究　所 …… 206
病因病態部門 …… 207
分子遺伝・内分泌代謝研究部門 …… 209
免疫部門 …… 211
骨発育疾患研究部門 …… 212
産　業　医 …… 214

Ⅲ．研究・研修 …… 217

Ⅳ．病院の概要 …… 319

Ⅰ．患者統計・経営状況

医　事　統　計

診療業務　総括表

区分	期間	略号等	2025年1月1日～12月31日
入院	稼働病床数	A	343床
	延患者数	B	105,851人
	1日平均入院患者数	B／365	290.0人
	新入院患者数	C	11,620人
	退院患者数	D	11,547人
	病床利用率	E	84.5％
	平均在院日数	F	8.2日
	※1日入院患者数	G	873人
	病床回転率	((E/100)×365)／F	37.6回
外来	実患者数	H	62,203人
	延患者数	I	※　179,000人
	平均通院日数	I／H	2.9日
	1日平均外来患者数	I／241	742.7人

※1日入院患者数…日帰り入院患者数
※延患者数…ワクチン外来患者を含む

1. 病床利用率　E算出式

$$\frac{B\times 100}{(A\times 365)}$$

2. 平均在院日数　F算出式

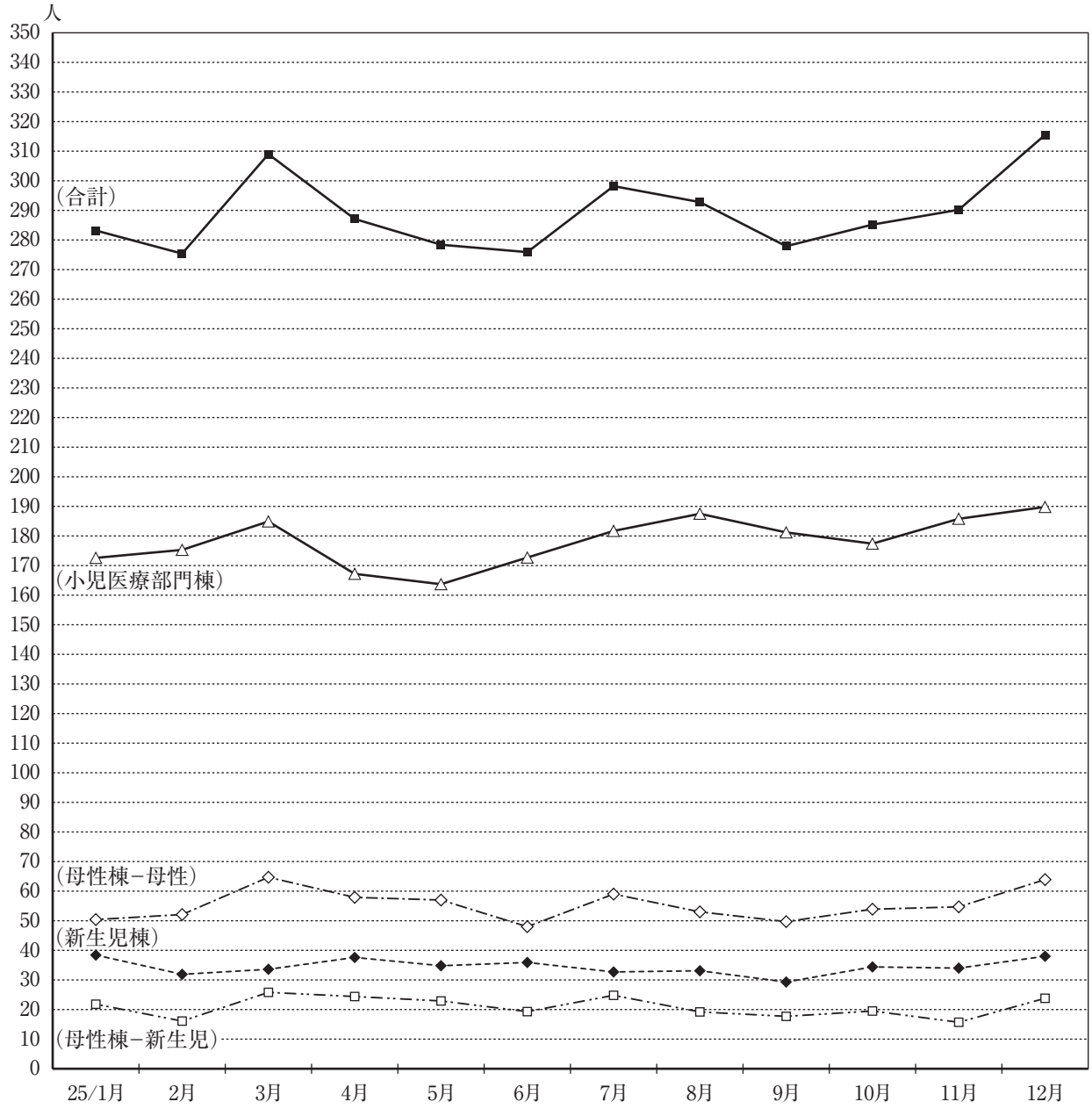
$$\frac{B-D+G}{(C+D)\div 2}$$

紹介外来受診者数（2025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	1,013	26.8	11,115	43.0	12,128	40.9
	診療所	2,748	72.8	11,976	46.3	14,724	49.7
	保健所	10	0.3	1,915	7.4	1,925	6.5
	※福祉事務所等	3	0.1	439	1.7	442	1.5
	（小計）	3,774	100.0	25,445	98.5	29,219	98.7
その他		1	0.0	398	1.5	399	1.3
合計		3,775	100.0	25,843	100.0	29,618	100.0

※福祉事務所、児童相談所、学校保育所、施設等

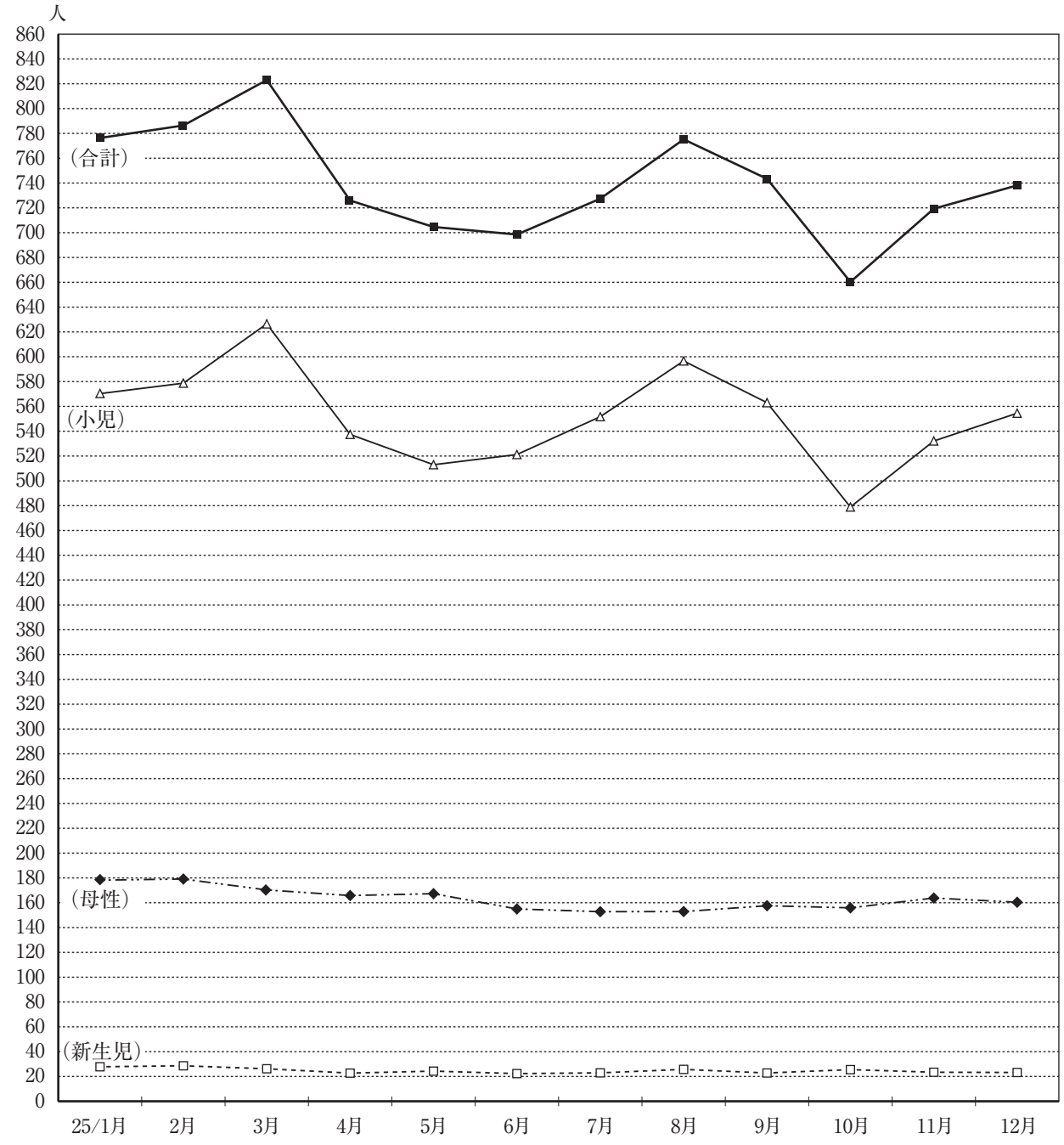
1日平均入院患者数



（人）

病棟＼年月		25/1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
母性棟	母性	50.4	52.1	64.7	57.9	57.0	48.0	59.0	53.0	49.7	53.9	54.7	63.9
	新生児	21.8	16.1	25.8	24.4	22.9	19.3	24.8	19.2	17.7	19.5	15.7	23.8
新生児棟		38.4	31.9	33.6	37.6	34.8	35.9	32.7	33.1	29.3	34.4	34.0	38.0
小児医療部門棟		172.6	175.3	184.9	167.2	163.7	172.7	181.7	187.5	181.2	177.4	185.8	189.8
合計		283.2	275.4	309.0	287.1	278.4	275.9	298.2	292.8	277.9	285.2	290.2	315.5

1日平均外来患者数



（人）

部＼年月	25/1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
母性	178.2	179.1	170.3	165.8	167.3	155.0	152.8	152.9	157.6	155.9	163.8	160.4
新生児	27.8	28.6	26.2	22.7	24.3	22.3	22.9	25.7	22.8	25.5	23.4	23.2
小児	570.3	578.7	626.5	537.4	513.0	521.2	551.7	596.6	563.0	478.9	532.1	554.5
合計	776.3	786.4	823.0	725.9	704.6	698.5	727.4	775.2	743.4	660.3	719.3	738.1

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	呼吸器・アレルギー科	総合小児科	脳神経内科	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
25年／1月	2,515	54	816	529	1,276	313	266	420	38	1,240	633	457	535	251
2月	2,375	42	807	515	1,313	277	227	391	40	1,182	618	412	509	262
3月	2,564	69	772	524	1,617	373	294	439	35	1,357	744	395	544	334
4月	2,646	41	794	476	1,267	298	264	401	26	1,299	699	457	541	293
5月	2,543	31	772	485	1,068	291	262	401	33	1,226	649	345	545	273
6月	2,434	43	777	469	1,305	276	244	384	24	1,163	681	466	425	255
7月	2,490	47	825	503	1,335	358	267	392	37	1,372	785	543	583	362
8月	2,272	53	732	514	1,348	348	272	364	18	1,339	766	500	608	330
9月	2,346	66	740	456	1,339	307	264	396	35	1,311	680	386	548	305
10月	2,515	48	867	561	1,228	289	258	352	21	1,282	671	384	497	297
11月	2,208	32	708	421	1,231	286	202	305	23	1,047	533	390	477	246
12月	2,414	70	724	464	1,320	316	279	397	14	1,311	589	368	517	326
合　計	29,322	596	9,334	5,917	15,647	3,732	3,099	4,642	344	15,129	8,048	5,103	6,329	3,534

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	呼吸器・アレルギー科	総合小児科	脳神経内科	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
25年／1月	1,561			2,048	457	112	434	422	30	966		6	302	210
2月	1,510			1,535	345	82	405	375	16	843			320	216
3月	2,006			1,988	492	150	387	359	16	860		4	382	214
4月	1,736			1,996	436	154	383	290	7	744		3	250	233
5月	1,768			1,948	280	171	388	408	22	898		4	251	176
6月	1,440			1,799	462	163	375	406	6	868			294	241
7月	1,829			1,906	609	219	413	412	5	700		11	405	283
8月	1,644			1,733	371	172	450	355	8	872		2	489	205
9月	1,491			1,447	401	200	486	374	14	963		14	334	221
10月	1,671			1,780	491	217	508	430	5	807		5	269	268
11月	1,642			1,589	471	284	519	394	5	826		4	311	159
12月	1,980			1,971	484	185	506	388	8	861			483	244
合　計	20,278			21,740	5,299	2,109	5,254	4,613	142	10,208		53	4,090	2,670

（人）

泌尿器科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	整形外科	循環器内科	心臓血管外科	口腔外科	矯正歯科	麻酔科	放射線科	集中治療科	救急総合診療科	感染症科	計
466	481	561	637	899	666	92	519	542	480			64		14,750
436	449	534	694	914	668	86	438	503	410	1		53		14,156
666	612	606	645	1,327	718	116	604	573	475			57		16,460
485	531	578	701	995	746	85	514	594	464	1		48		15,244
438	400	582	635	899	647	96	447	565	392		2	65		14,092
481	508	633	661	1,064	733	76	500	569	432	1	1	64		14,669
498	435	645	772	1,149	724	109	560	633	515			64		16,003
727	460	589	632	1,136	703	116	547	602	470	1	2	55		15,504
474	548	645	664	1,010	702	83	561	516	423			63		14,868
507	511	601	652	837	665	87	435	476	424		1	61		14,527
416	380	519	588	827	528	93	451	511	428	2	2	94		12,948
503	481	672	656	1,065	621	98	507	555	428		2	64		14,761
6,097	5,796	7,165	7,937	12,122	8,121	1,137	6,083	6,639	5,341	6	10	752		※ 177,982

※ワクチン外来患者を除く

（人）

泌尿器科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	整形外科	循環器内科	心臓血管外科	口腔外科	矯正歯科	麻酔科	放射線科	集中治療科	救急総合診療科	感染症科	計
189	115	69	153	294	807	244	182					178		8,779
169	89	49	146	418	834	243	214				4	174		7,987
154	150	56	208	408	971	231	230					312		9,578
160	114	62	240	395	793	239	167				7	203		8,612
172	80	47	166	441	739	250	272					150		8,631
162	77	65	214	424	655	221	194				4	207		8,277
149	57	69	222	514	664	345	247				3	181		9,243
199	173	89	218	683	702	280	290				15	128		9,078
91	112	49	206	499	711	285	226					213		8,337
134	117	74	218	596	743	175	189					144		8,841
127	171	64	251	437	780	245	212				1	215		8,707
186	173	69	245	396	833	345	227					197		9,781
1,892	1,428	762	2,487	5,505	9,232	3,103	2,650				34	2,302		105,851

（外来）居住地別実患者数（2025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	呼吸器・アレルギー科	総合小児科	脳神経内科	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		33	2	23	29	76	26	15	13		42	18	113	18	15
2	三島ブロック		21	5	16	25	34	5	9	5	1	20	13	60	11	10
3	北河内ブロック		25	3	29	27	54	20	10	12	1	34	19	109	28	17
4	中河内ブロック		78	5	62	117	219	47	57	51	4	178	66	192	97	91
5	南河内ブロック		346	25	290	358	656	137	104	107	32	576	420	331	258	251
6	堺市ブロック		1,378	71	1,098	1,145	1,498	315	222	404	52	1,118	597	638	620	528
7	泉州ブロック		1,117	65	847	937	1,445	391	254	395	61	1,180	983	680	522	551
		和泉市(再掲)	632	23	482	450	450	138	75	190	33	303	326	150	172	217
8	大阪市	北部	37	3	33	20	39	7	5	9	1	25	6	73	9	15
9	大阪市	西部	27	3	24	23	46	10	7	15	2	20	9	48	17	16
10	大阪市	東部	69	5	51	60	72	16	13	11	3	42	17	94	23	29
11	大阪市	南部	137	12	111	140	237	58	46	60	10	149	106	179	77	89
他府県			404	31	317	344	518	105	108	88	3	298	122	552	179	246
合計			3,672	230	2,901	3,225	4,894	1,137	850	1,170	170	3,682	2,376	3,069	1,859	1,858

（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（2025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	呼吸器・アレルギー科	総合小児科	脳神経内科	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		17			15	7	2	2	1		5		2		1
2	三島ブロック		14			14	1		2	2		3				4
3	北河内ブロック		18			9	9	3	1	5	1	5		4	5	
4	中河内ブロック		54			51	24	5	16	12	2	35			12	16
5	南河内ブロック		207			195	85	19	15	37	21	98		4	48	55
6	堺市ブロック		811			746	142	25	35	95	23	198		6	143	130
7	泉州ブロック		656			602	138	33	45	82	36	170		4	88	124
		和泉市(再掲)	372			336	41	7	15	33	15	40			23	53
8	大阪市	北部	19			18	9	1		2		5			3	1
9	大阪市	西部	17			12	8			3	3	1			6	2
10	大阪市	東部	43			36	10	1	2	2	1	3			5	8
11	大阪市	南部	92			76	35	7	3	10	4	25		2	8	22
他府県			281			230	43	7	9	18	4	47		4	32	40
合計			2,229			2,004	511	103	130	269	95	595		26	350	403

（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	循環器内科	心臓血管外科	口腔外科	矯正歯科	麻酔科	放射線科	救急総合診療科	集中治療科	感染症科	合計	比率（%）
95	35	44	42	87	28	7	28	5	56		1			851	1.4
61	16	24	17	45	13	2	17	6	41					477	0.8
50	24	50	38	56	30	9	30	14	39		4			732	1.2
156	115	155	164	181	169	15	133	59	176		6			2,593	4.2
399	406	483	549	621	366	48	305	136	521		27			7,752	12.5
827	1,231	1,163	1,379	1,380	1010	97	611	227	1,509	3	59			19,180	30.8
744	988	1,213	1,113	1,414	966	116	664	257	1,308		507	4		18,722	30.1
209	339	328	332	439	308	35	252	73	486		164	3		6,609	10.6
32	15	32	28	37	17	1	29	8	43		1			525	0.8
38	23	27	19	31	20		23	12	47		3			510	0.8
60	32	78	60	60	30	3	40	18	85		1			972	1.6
167	130	194	195	165	200	32	125	60	219		5			2,903	4.7
574	186	336	393	596	316	72	453	171	558		16			6,986	11.2
3,203	3,201	3,799	3,997	4,673	3,165	402	2,458	973	4,602	3	630	4		62,203	100.0

泌尿器科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	整形外科	循環器内科	心臓血管外科	口腔外科	矯正歯科	麻酔科	放射線科	救急総合診療科	集中治療科	感染症科	合計	比率（%）
8	6	3	1	14	5	3	2							94	1.0
8	3		4	7	2	1	5						1	71	0.7
6	1	3		5	5	1					4			85	0.9
17	8	3	16	19	23	9	19				11	1		353	3.6
30	36	32	55	31	67	10	44				40		1	1,130	11.7
76	113	63	192	56	141	37	83				58	1		3,174	32.7
74	92	72	175	78	144	50	97				170	3		2,933	30.3
16	28	22	49	19	40	18	43				51	1		1,222	12.6
3	2	2	3	3	2		3				1			77	0.8
6	4	1	2	4	3	1	4				5			82	0.8
7	2	5	10	6	6	1	8				4			160	1.7
26	10	10	21	13	44	12	18				6			444	4.6
55	12	14	45	76	73	23	72				6			1,091	11.3
316	289	208	524	312	515	148	355				305	5	2	9,694	100.0

年齢別実患者数（入院）（2025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	呼吸器・アレルギー科	総合小児科	脳神経内科	子どものこころの診療科	遺伝診療科
生後　0日	男				971	3	1	2	4		1		
	女	3			912	3		1	3		1		
1日	男				11								
	女				12								
2日	男				6				1				
	女				6								
3日	男				4								
	女	1			3								
4日	男				3				1				
	女				3								
5日	男				6						1		
	女				4								
6日	男				2								
	女				2								
7 ～ 27日	男				6								
	女				7	1	1		2		1		
28日～3ヶ月未満	男				5	2	1	1	6	10	3		
	女				13	4	1	2	3	7	6		
3ヶ月～6ヶ月未満	男				3	4	1	1	6	2	11		
	女				4	2			4	2	7		
6ヶ月～1歳未満	男				2	7	1	1	5	5	13		
	女				1	8	1		8	8	9		
2歳未満	男				1	9	5	5	23	8	33		
	女				1	9	1		17	8	32		
3歳未満	男				5	11	2	11	14	5	24		1
	女				1	11	2	7	9	3	23		1
4歳未満	男				2	28	5	4	7	5	32		5
	女				1	24	1	7	11	2	18		6
5歳未満	男					17	2	8	14	1	18		3
	女				2	18	3	3	6	3	15		
6歳未満	男					19	3	6	14	4	21		3
	女				2	15	1	4	8	2	24		1
6 ～ 9歳	男					52	20	11	18	5	51		5
	女				1	51	6	7	16	9	63		
10 ～ 14歳	男				1	64	18	11	25	3	56		1
	女				1	69	10	14	15	2	33		
15 ～ 19歳	男					31	9	6	10		22		
	女	19				27	3	6	10	1	32		
20 ～ 24歳	男					7		4	3		13		
	女	97				7	3	3	2		10		
25 ～ 29歳	男					3	1		2		5		
	女	496					1	1			8		
30 ～ 34歳	男					3			1		3		
	女	818				1		1	1		3		
35 ～ 39歳	男												
	女	596				1					1		
40 ～ 44歳	男							3			1		
	女	188											
45 ～ 49歳	男										1		
	女	9											
50歳以上	男												
	女	2											
合　計	男				1,028	260	69	74	154	48	309		18
	女	2,229			976	251	34	56	115	47	286		8

（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）

小児外科	脳神経外科	泌尿器科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	整形外科	循環器内科	心臓血管外科	口腔外科	救急総合診療科	集中治療科	放射線科	感染症科	合計
8	3	3	1		1		26	8	1	2				1,035
9	3					2	21	10		4				972
1							1	1						14
1							1							14
1														8
1							1			1				9
							2							6
1							1							6
														4
														3
1														8
														4
							1							3
														2
2		2					1	2		8				21
1							2	1	1	8				25
7	1	1		2		5	12	7		29			1	93
4	8	1	1			1	11	7	1	15				85
11	7	3		2	3	9	8	6	16	7				100
7	5	2	1			6	7	8	7	7				69
14	15	49	11		3	5	17	8	9	20				185
11	21	3	10	1	4	6	6	4	2	9				112
22	38	49	50	8	14	13	23	17	14	24				356
19	40	9	47		11	9	20	11	21	24				279
12	32	20	13	6	27	8	27	8	7	17				250
13	18	3	15	5	20	6	14	4	4	11	3			173
22	16	11	4	8	40	2	15	2	7	19				234
18	15	2	9	3	24	4	10	5	3	10				173
12	14	14	8	7	45	7	9	1	4	10			1	195
13	17	1	10	12	26	8	8		2	7				154
5	14	18	9	11	40	8	12	5	8	6				206
13	15	2	8	21	28	8	7	1	6	6				172
26	40	51	17	34	90	38	32	3	46	17	1			557
27	27	10	25	48	63	29	31	4	30	15	1			463
27	14	42	16	16	41	58	40	4	53	14				504
16	17	5	19	19	23	42	35	8	34	10				372
12	5	10	3	3	9	18	30	1	36	2				207
1	9		11		7	16	24	1	32	1				200
4	1	3		1	3	2	22	1	4	2				70
2	4				1		7		4					140
1		1		1			10	5	1					30
2	2					1	8		1					520
1	1				1		3	2						15
2		1					5	1	1					834
							3							3
	1		1			1								601
														4
							2	1						191
														1
								1						10
														2
189	201	277	132	99	317	173	294	81	206	177	1		2	4,109
161	202	39	157	109	207	139	221	67	149	128	4			5,585

（入院）公費適用患者の状況（2025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	呼吸器・アレルギー科	総合小児科	脳神経内科	こころの診療科	遺伝診療科	小児外科
実患者数	2,229			2,004	511	103	130	269	95	595		26	350
公費適用患者数	76			829	446	91	105	238	13	535		21	298
生活保護					2					1			
育成医療										1			10
更生医療													
精神医療													
養育医療				163	2	1		7		4			11
感染症													
小児慢性				11	125	50	67	61		163		3	32
児童福祉法				1	4	1		2		2			
難病	4				7	2		1		18			2
障害者医療	2				5	1		7	1	23			4
ひとり親家庭	19			3	25	1	1	12		17			8
助産	51												
子ども医療				651	276	35	37	148	12	306		18	231

（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（2025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	呼吸器・アレルギー科	総合小児科	脳神経内科	こころの診療科	遺伝診療科	小児外科
実患者数	3,672	230	2,901	3,225	4,894	1,137	850	1,170	170	3,682	2,376	3,069	1,859
公費適用患者数	2,933	108	47	2,805	3,740	882	495	876	68	2,931	2,566	1,604	1,326
生活保護	3	2	3		15		2	1		18	12	4	5
更生医療													
育成医療				2	2	1				2	1	1	7
精神医療		4	1		13	6	2	2		133	115	8	3
養育医療													
感染症													
肝炎治療													
小児慢性		19		80	735	292	254	132	2	451	121	268	200
児童福祉		1		2	14	3		3		11	8	6	3
難病	8	11	14		40	18	8	8		55	8	21	14
障害者医療	2	28	4	1	118	54	5	22		218	41	196	56
ひとり親家庭	30	2	25	39	204	38	21	51	10	165	188	68	44
乳幼児精健					76	16	1			31			9
乳児･妊婦一般健診	2,890			1,284									
子ども医療		41		1,397	2,523	454	202	657	56	1,847	2,072	1,032	985

（注）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）

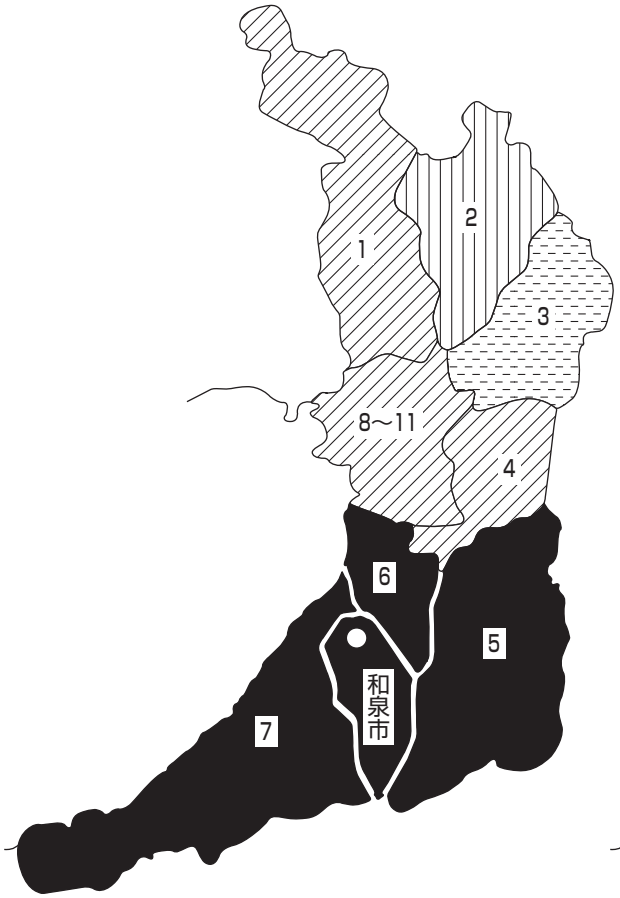
脳神経外科	泌尿器科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	整形外科	循環器内科	心臓血管外科	口腔外科	矯正歯科	麻酔科	放射線科	救急総合診療科	集中治療科	感染症科	計
403	316	289	208	524	312	515	148	355				305	5	2	9,694
351	266	273	193	491	247	419	124	276				270	4	2	5,568
		2				1						1			7
12	14		5	15	25	9	44	32							167
					1										1
1						10	3	1							203
48	9		1	20	34	177	19	6				10			836
1						2									13
					2	11						1			48
7	5	1	2	5	2	19	5	1				2			92
14	5	12	13	27	11	11	2	18				10			209
															51
268	233	258	172	424	172	179	51	218				246	4	2	3,941

（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	循環器内科	心臓血管外科	口腔外科	矯正歯科	麻酔科	放射線科	救急総合診療科	集中治療科	感染症科	計
1,858	3,203	3,201	3,799	3,997	4,673	3,165	402	2,458	973	4,602	3	630	4		62,203
1,208	2,259	2,676	2,621	3,079	3,037	2,626	311	1,543	823		1	405	3	6	40,979
1	5	2	5	12	1	8	3	1							103
					1			1							2
13	15	1	10	19	18	31	32	34	69			1			259
8	3	1	3	8	3	10									323
120	145	11	136	216	235	664	182	114	73			2			4,452
4	5	2	7	9	7	7		4	1						97
15	12	1	2	13	6	45	3	3	1						306
58	49	11	34	93	43	90	11	31	19			1			1,185
52	109	98	151	200	156	112	5	74	56			31		4	1,933
46	26	40	39	23	88	37		3							435
															4,174
891	1,890	2,509	2,234	2,486	2,479	1,622	75	1,278	604		1	370	3	2	27,710

大阪府下地域ブロック別受診者の状況

（入　院）



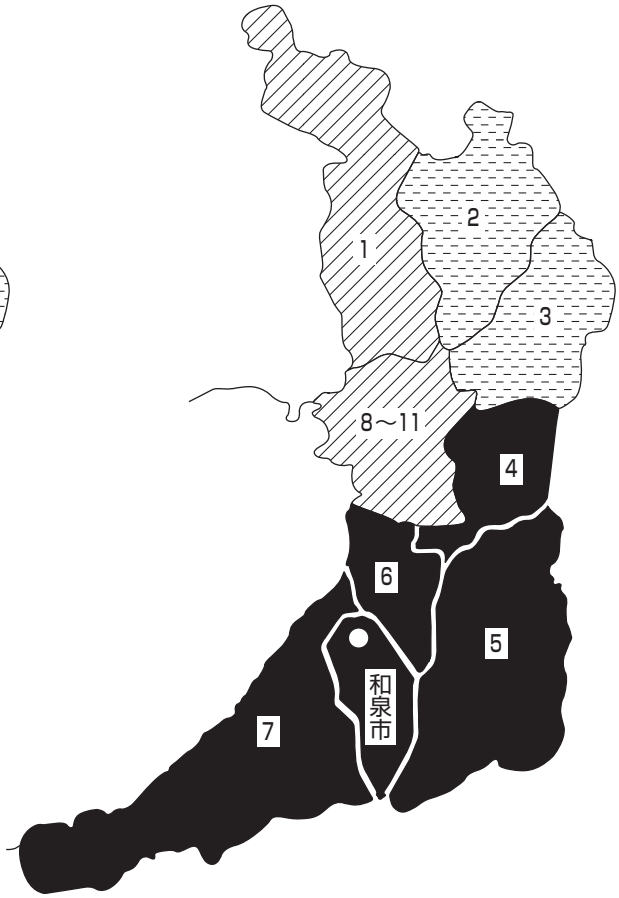
※第７ブロックは和泉市を除く

○ 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、2025年１月１日から2025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。

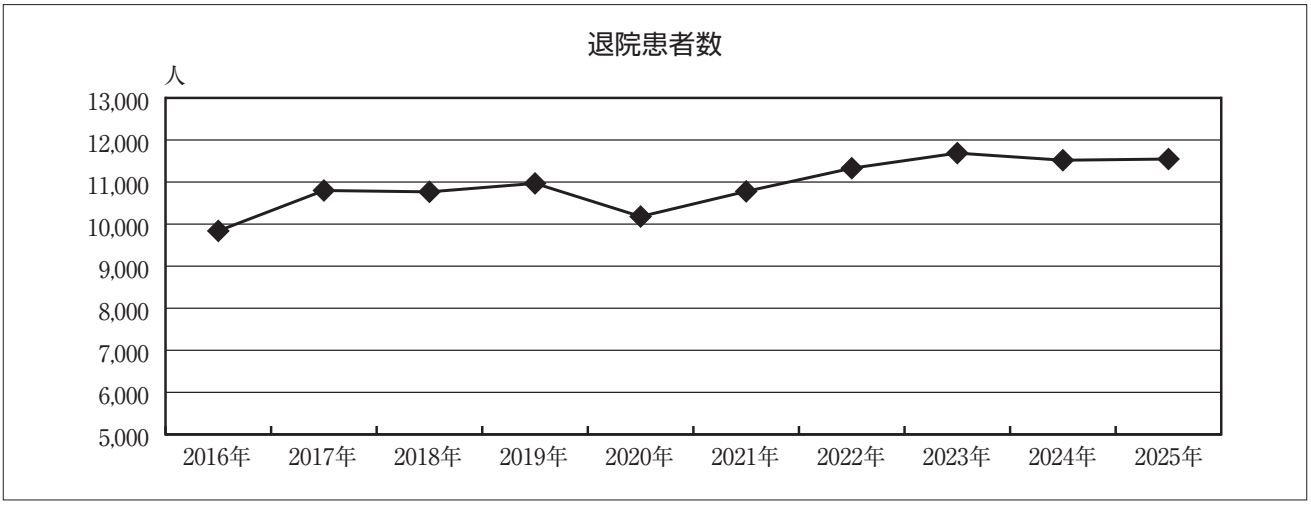
3．疾病分類は、厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要ICD-10準拠」を使用した。

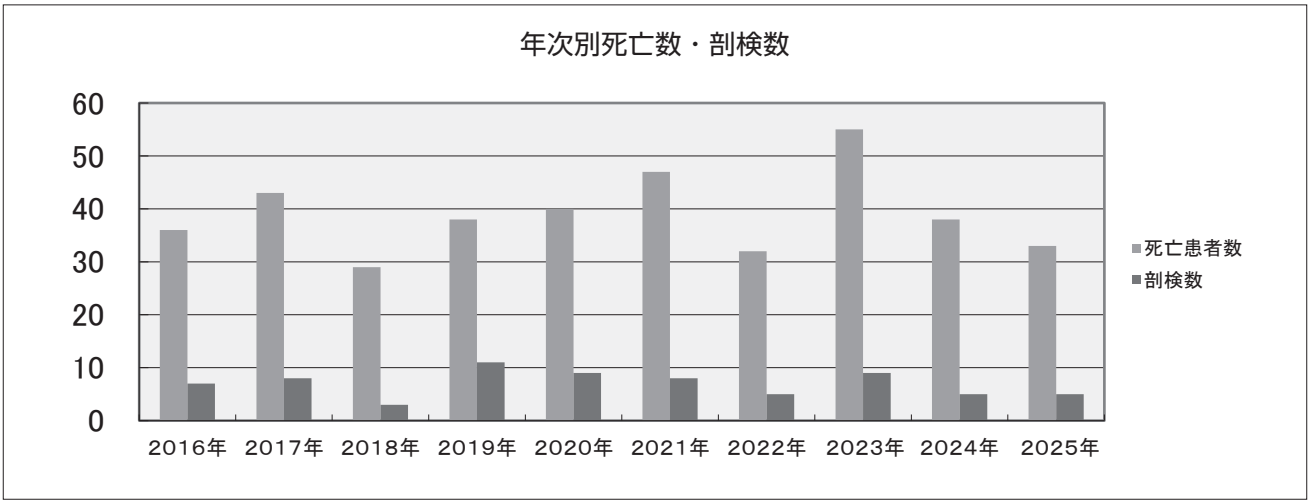
4．一診療録に対し、確定診断が二つ以上付けられている場合は、主病名のみを集計した。

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

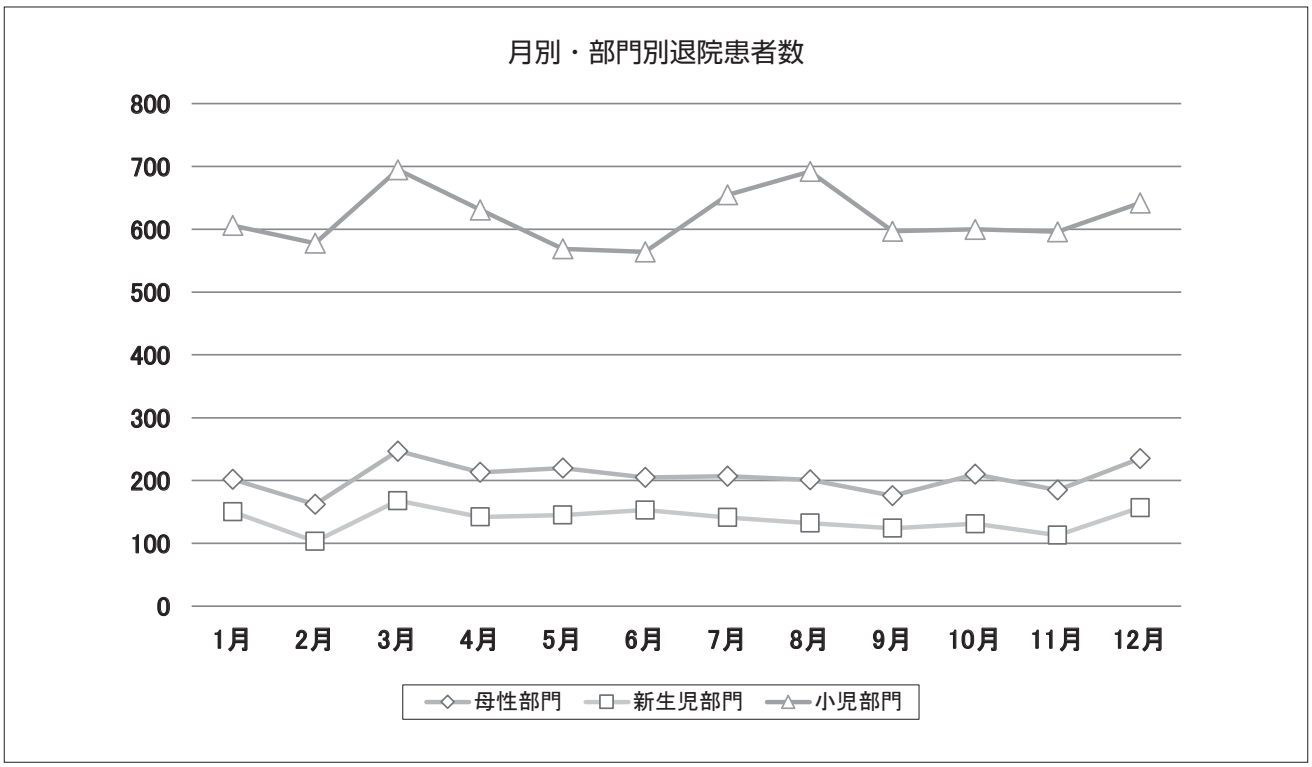
	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
退院患者数	9,838	10,799	10,767	10,968	10,180	10,778	11,329	11,688	11,519	11,547
平均在院日数	10.8	10.7	10.1	10.5	10.7	10.3	9.7	9.4	9.6	9.1
死亡退院患者数	36	43	29	38	40	47	32	55	38	33
死亡率	0.4	0.4	0.3	0.3	0.4	0.4	0.3	0.5	0.3	0.3
剖検数	7	8	3	11	9	8	5	9	5	5
剖検率	19.4	18.6	10.3	28.9	22.5	17.0	15.6	16.4	13.2	15.2





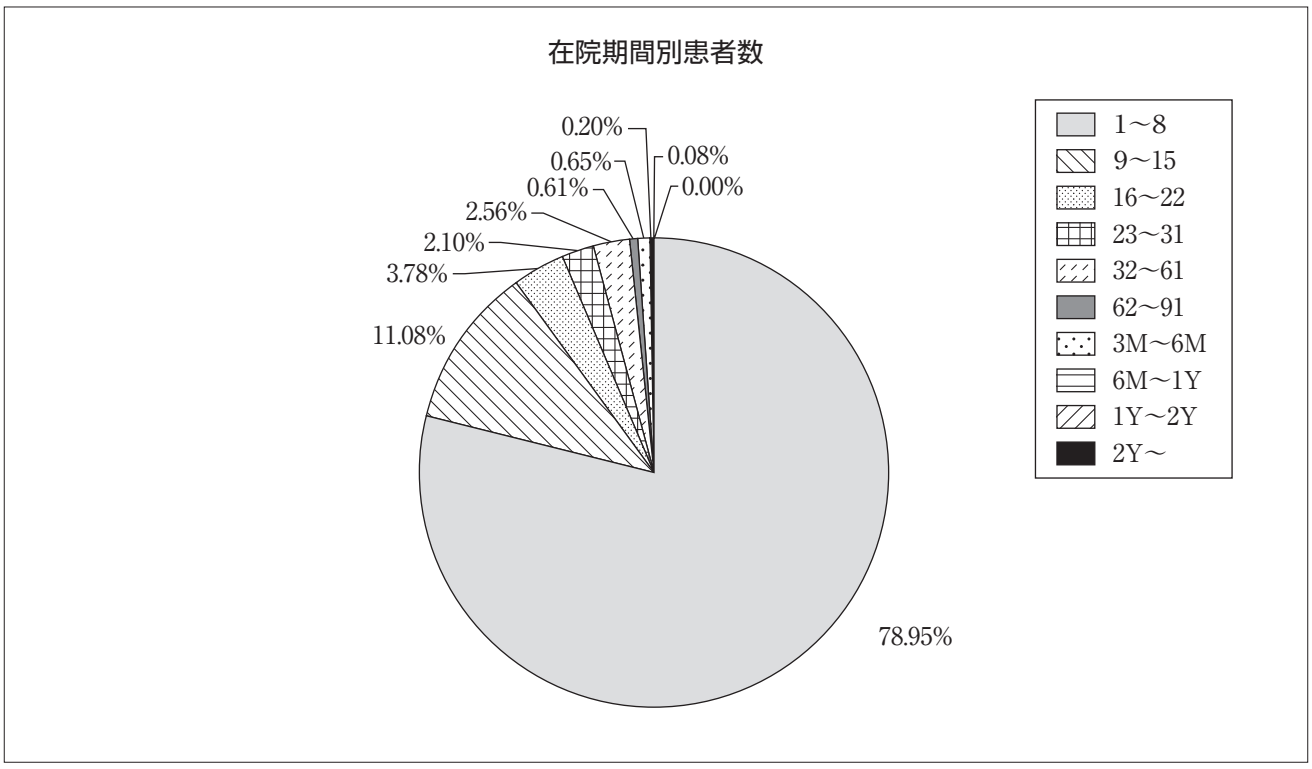
2. 月別・科別退院患者数

	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	202	162	247	213	220	205	207	201	176	210	185	235	2,463
小児婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
母性内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新生児科	150	103	168	142	145	153	141	132	124	131	113	157	1,659
口腔外科	31	31	28	33	36	26	33	38	35	29	32	35	387
消化器・内分泌科	58	47	84	66	49	61	87	71	57	51	60	53	744
腎・代謝科	15	10	16	13	12	11	20	15	9	13	20	14	168
血液・腫瘍科	38	29	27	32	25	27	29	30	33	32	33	32	367
子どものこころの診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
遺伝診療科	4	0	2	3	3	0	7	1	2	3	2	0	27
呼吸器・アレルギー科	53	40	45	39	52	39	43	49	47	44	38	46	535
小児・周産期感染症科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
総合小児科	4	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	8
脳神経内科	107	102	114	106	113	113	99	111	116	122	110	112	1,325
小児外科	29	23	39	36	29	30	41	47	31	28	24	37	394
脳神経外科	35	42	43	42	24	39	53	38	35	47	31	37	466
循環器内科	58	72	82	65	64	53	56	65	56	55	58	59	743
眼科	19	16	15	18	14	17	19	25	15	22	18	21	219
耳鼻咽喉科	30	37	51	63	43	46	53	50	52	54	41	51	571
整形外科	27	34	32	28	26	24	28	43	20	23	24	41	350
リハビリテーション科	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
心臓血管外科	8	7	8	12	8	7	12	14	9	8	9	14	116
泌尿器科	32	33	40	23	29	26	34	41	27	21	23	23	352
集中治療科	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
救急・総合診療科	27	25	31	24	20	26	27	13	29	20	34	29	305
形成外科	31	28	37	26	19	19	14	40	24	28	38	38	342
合計	958	843	1,110	986	934	922	1,003	1,025	897	941	894	1,034	11,547



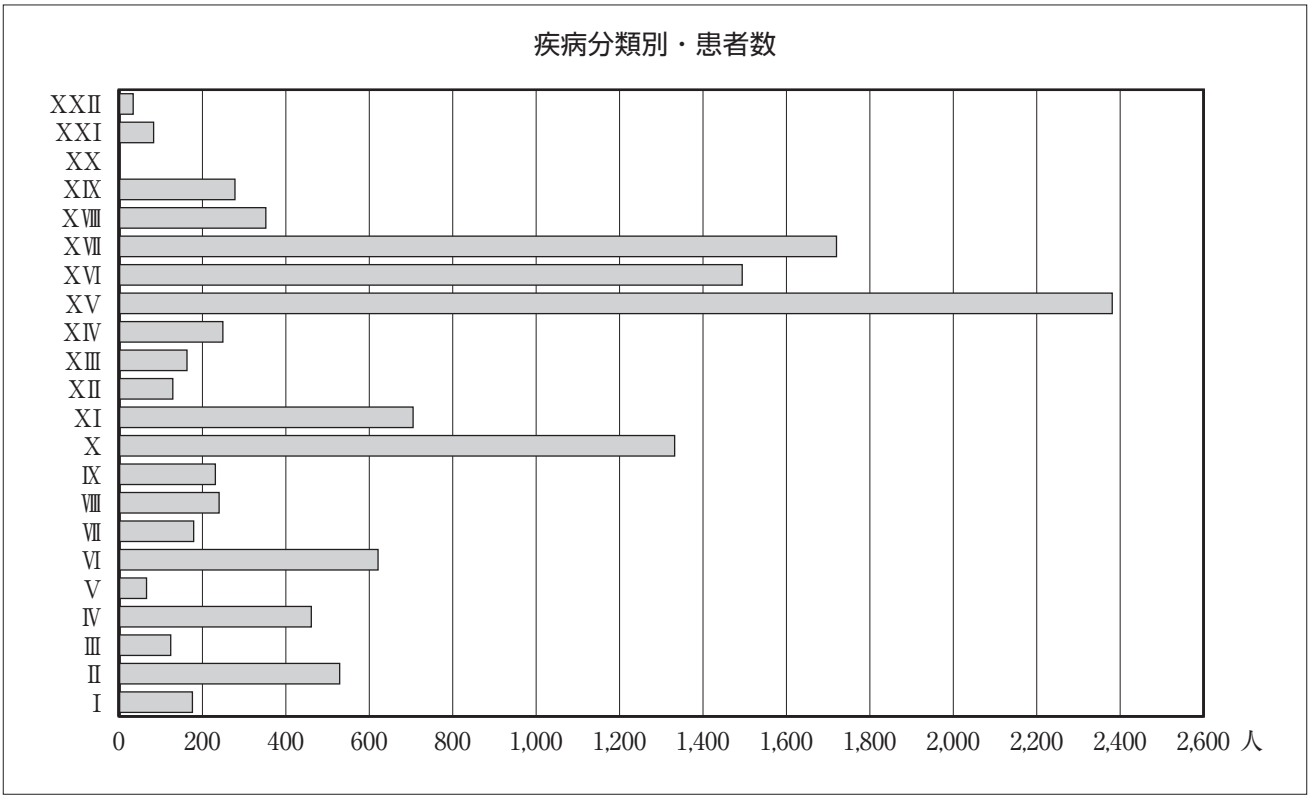
3. 科別・在院期間別患者数

	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	2,463	8.1	1,983	275	111	49	35	9	1	0	0	0
小児婦人科	0	－	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
母性内科	0	－	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新生児科	1,659	11.2	1,285	178	71	38	51	7	25	4	0	0
口腔外科	387	6.9	259	113	12	1	1	1	0	0	0	0
消化器・内分泌科	744	7.7	595	61	25	27	27	4	4	0	1	0
腎・代謝科	168	11.3	117	24	5	3	16	1	2	0	0	0
血液・腫瘍科	367	13.3	254	26	18	24	28	7	9	1	0	0
子どものこころの診療科	0	－	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
遺伝診療科	27	1.9	26	1	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器・アレルギー科	535	11.8	431	68	12	5	5	2	4	6	2	0
小児・周産期感染症科	2	4.0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総合小児科	8	3.9	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経内科	1,325	8.9	1,081	123	44	19	36	7	6	7	2	0
小児外科	394	10.5	276	67	19	10	13	5	3	0	1	0
脳神経外科	466	5.5	378	55	13	7	11	1	1	0	0	0
循環器内科	743	13.2	603	60	21	9	20	11	11	5	3	0
眼科	219	3.6	218	0	0	1	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	571	4.2	559	7	3	1	1	0	0	0	0	0
整形外科	350	15.5	199	58	19	22	34	11	7	0	0	0
リハビリテーション科	2	3.0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓血管外科	116	22.8	6	42	29	19	15	3	2	0	0	0
泌尿器科	352	5.2	281	47	22	1	0	1	0	0	0	0
集中治療科	2	9.5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
救急・総合診療科	305	6.9	238	47	12	6	2	0	0	0	0	0
形成外科	342	4.2	314	26	1	0	1	0	0	0	0	0
合計	11,547	9.7	9,116	1,279	437	242	296	70	75	23	9	0



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）	176	10.1
Ⅱ	新生物（C00-D48）	529	9.1
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）	124	13.4
Ⅳ	内分泌、栄養および代謝疾患（E00-E90）	461	6.2
Ⅴ	精神および行動の障害（F00-F99）	66	3.2
Ⅵ	神経系の疾患（G00-G99）	621	7.2
Ⅶ	眼および付属器の疾患（H00-H59）	179	3.6
Ⅷ	耳および乳様突起の疾患（H60-H95）	240	3.1
Ⅸ	循環系の疾患（I00-I99）	231	12.6
Ⅹ	呼吸系の疾患（J00-J99）	1,332	8.5
ⅩⅠ	消化系の疾患（K00-K93）	705	5.8
ⅩⅡ	皮膚および皮下組織の疾患（L00-L99）	129	4.7
ⅩⅢ	筋骨格系および結合組織の疾患（M00-M99）	163	19.4
ⅩⅣ	尿路生殖系の疾患（N00-N99）	249	8.5
ⅩⅤ	妊娠、分娩および産褥（O00-O99）	2,381	8.3
ⅩⅥ	周産期に発生した主要病態（P00-P96）	1,494	13.0
ⅩⅦ	先天奇形、変形、および染色体異常（Q00-Q99）	1,720	11.2
ⅩⅧ	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見（R00-R99）	352	7.6
ⅩⅨ	損傷、中毒およびその他の外因の影響（S00-T98）	278	6.9
ⅩⅩ	傷病および死亡の外因（V01-Y98）	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）	83	3.5
ⅩⅩⅡ	特殊目的用コード（U00-U49）	34	7.0



5. 科別・上位疾病分類別患者数

【産科】

診　　断　　分　　類	患 者 数	在院日数
単胎自然分娩	488	6.1
娩出力の異常	329	6.4
胎児ストレス[仮死〈ジストレス〉]を合併する分娩	234	7.0
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	166	8.2
早産	117	16.2

【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	431	6.8
妊娠期間短縮及び低出産体重に関連する障害, 他に分類されないもの	249	28.7
新生児の呼吸窮〈促〉迫	181	9.0
母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児及び新生児	88	7.1
その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	81	3.1

【口腔外科】

診　　断　　分　　類	患 者 数	在院日数
唇裂を伴う口蓋裂	143	9.9
埋伏歯	102	3.1
舌, 口(腔)及び咽頭のその他の先天奇形	28	4.0
口蓋裂	23	12.7
歯の発育及び萌出の障害	23	3.0

【消化器・内分泌科】

診　　断　　分　　類	患 者 数	在院日数
その他の内分泌障害	119	1.1
潰瘍性大腸炎	58	4.4
その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	36	6.5
クローン病[限局性腸炎]	33	7.1
呼吸不全, 他に分類されないもの	29	5.3

【腎・代謝科】

診　　断　　分　　類	患 者 数	在院日数
ネフローゼ症候群	35	12.4
インスリン依存性糖尿病〈IDDM〉	18	7.3
ミネラル〈鉱質〉代謝障害	12	5.4
その他の骨軟骨異形成〈形成異常〉(症)	11	3.4
紫斑病及びその他の出血性病態	10	24.2

【血液・腫瘍科】

診　　断　　分　　類	患 者 数	在院日数
リンパ性白血病	87	15.0

リンパ組織, 造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物	31	5.4
心臓, 縦隔及び胸膜の悪性新生物	23	8.9
紫斑病及びその他の出血性病態	20	3.9
その他の遺伝性溶血性貧血	18	2.3

【遺伝診療科】

診　断　分　類	患 者 数	在院日数
母斑症, 他に分類されないもの	10	1.5
常染色体のモノソミー及び欠失, 他に分類されないもの	2	2.0
脳のその他の障害	2	1.5
運動機能の特異的発達障害	2	1.5
スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害	2	1.0

【呼吸器・アレルギー科】

診　断　分　類	患 者 数	在院日数
呼吸不全, 他に分類されないもの	190	6.0
有害作用, 他に分類されないもの	85	1.0
睡眠障害	54	3.4
急性気管支炎	53	8.6
喘息発作重積状態	18	6.8

【感染症科】

診　断　分　類	患 者 数	在院日数
先天性ウイルス疾患	1	7.0
骨髄炎	1	1.0

【総合小児科】

診　断　分　類	患 者 数	在院日数
インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	2	6.5
心拍の異常	1	2.0
感染症と推定される下痢及び胃腸炎	1	3.0
ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	1	7.0
頭部の表在損傷	1	2.0

【脳神経内科】

診　断　分　類	患 者 数	在院日数
てんかん	229	8.0
呼吸不全, 他に分類されないもの	193	6.5
グリコサミノグリカン代謝障害	96	1.1
急性気管支炎	61	11.6
けいれん〈痙攣〉, 他に分類されないもの	61	7.8

【小児外科】

診　断　分　類	患 者 数	在院日数
そけい〈鼠径〉ヘルニア	118	2.9

腸のその他の先天奇形	30	29.2
麻痺性イレウス及び腸閉塞, ヘルニアを伴わないもの	24	9.8
臍ヘルニア	22	3.0
急性虫垂炎	20	7.9

【脳神経外科】

診　断　分　類	患者数	在院日数
毛巣のう〈嚢〉胞	74	2.0
脊柱及び骨性胸郭の先天奇形	66	3.1
脳の悪性新生物	41	7.5
二分脊椎〈脊椎披〈破〉裂〉	35	3.4
脳のその他の障害	31	3.1

【循環器内科】

診　断　分　類	患者数	在院日数
心(臓)中隔の先天奇形	139	8.9
心臓の房室及び結合部の先天奇形	80	18.2
大型動脈の先天奇形	70	10.1
急性気管支炎	35	7.1
その他の肺血管の疾患	33	5.8

【眼科】

診　断　分　類	患者数	在院日数
その他の斜視	125	3.6
眼瞼, 涙器及び眼窩の先天奇形	46	3.0
麦粒腫及びさん〈霰〉粒腫	10	3.0
麻痺性斜視	9	3.3
眼瞼のその他の障害	6	2.8

【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	258	4.9
非化膿性中耳炎	179	2.5
中耳真珠腫	24	4.4
伝音及び感音難聴	16	3.9
喉頭の先天奇形	16	4.6

【整形外科】

診　断　分　類	患者数	在院日数
(四)肢のその他の後天性変形	37	13.2
(四)肢のその他の先天奇形	22	14.7
下肢の減形成	19	12.8
足の先天(性)変形	18	6.2
肩及び上腕の骨折	18	5.7

【リハビリテーション科】

診　断　分　類	患者数	在院日数
脳性麻痺	1	3.0
原発性筋障害	1	3.0

【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	49	21.1
心臓の房室及び結合部の先天奇形	17	37.5
大型動脈の先天奇形	16	23.8
肺動脈弁及び三尖弁の先天奇形	6	18.5
大型静脈の先天奇形	5	24.8

【泌尿器科】

診　断　分　類	患者数	在院日数
停留精巣〈睾丸〉	70	2.1
腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形	57	6.7
過長包皮，包茎及びかん〈嵌〉頓包茎	43	1.7
尿道下裂	37	12.5
精巣〈睾丸〉水瘤及び精液瘤	27	2.1

【集中治療科】

診　断　分　類	患者数	在院日数
心停止	1	15.0
その他の外因の作用	1	4.0

【救急・総合診療科】

診　断　分　類	患者数	在院日数
けいれん〈痙攣〉，他に分類されないもの	44	4.5
急性気管支炎	31	9.0
急性細気管支炎	27	7.9
ウイルス肺炎，他に分類されないもの	20	10.7
インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	18	6.4

【形成外科】

診　断　分　類	患者数	在院日数
メラニン細胞性母斑	130	3.5
耳のその他の先天奇形	42	6.2
眼瞼，涙器及び眼窩の先天奇形	38	2.6
皮膚のその他の先天奇形	31	2.9
合指〈趾〉(症)	24	6.0

※ICD－10　3桁分類により集計した

令和７年度決算のあらまし

令和７年度の決算状況は、営業収入と営業外収入それに資本収入、臨時収入を合わせた収入の合計は190億1,248万円４千円となり、令和６年度に比べて５億380万３千円（2.7%）の増加となっています。

また、営業支出と営業外支出、資本支出、臨時支出を合わせた支出の合計は、188億5,247万９千円となり、令和６年度に比べ５億9,983万円４千円（3.3%）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、１億6,000万５千円となり、令和６年度に比べて9,603万１千円の減少となっています。主たる要因は、病床利用率の減少、物価高騰による材料費や経費の増加によるものです。

令和７年度決算概要

（単位：千円）

科　　目	令和７年度 決算A	令和６年度 決算B	差引増減 C（A－B）	増減率% C／B
営業収入	18,358,616	17,488,574	870,042	5.0%
医業収入	16,240,092	15,942,363	297,729	1.9%
入院収入	11,643,903	11,496,877	147,026	1.3%
外来収入	3,527,124	3,447,665	79,459	2.3%
その他医業収入	1,069,064	997,821	71,244	7.1%
運営費負担金収入	1,722,874	1,402,081	320,793	22.9%
補助金等収入	386,145	120,747	265,399	219.8%
寄付金収入	9,505	23,383	△ 13,878	△ 59.4%
営業外収入	106,676	86,785	19,891	22.9%
運営費負担金収入	10,052	8,339	1,713	20.5%
その他営業外収入	96,624	78,446	18,178	23.2%
資本収入	547,062	933,319	△ 386,257	△ 41.4%
運営費負担金収入	287,547	258,988	28,559	11.0%
長期借入金	238,977	673,971	△ 434,994	△ 64.5%
その他資本収入	20,538	360	20,178	5605.0%
臨時収入	130	3	127	―
収入計①	19,012,484	18,508,681	503,803	2.7%
営業支出	17,770,271	16,735,248	1,035,023	6.2%
医業支出	17,770,271	16,735,248	1,035,023	6.2%
給与費	8,969,571	9,084,157	△ 114,587	△ 1.3%
材料費	5,275,530	4,210,550	1,064,980	25.3%
経費	3,347,644	3,272,701	74,943	2.3%
研究研修費	177,526	167,840	9,686	5.8%
営業外支出	57,855	27,257	30,598	112.3%
財務支出	30,232	27,165	3,068	11.3%
雑支出	27,622	92	27,530	29924.1%
資本支出	1,024,354	1,490,141	△ 465,787	△ 31.3%
建設改良費	379,304	902,280	△ 522,976	△ 58.0%
償還金	644,903	587,860	57,043	9.7%
臨時支出	0	0	0	―
支出計②	18,852,479	18,252,645	599,834	3.3%
単年度資金収支（収入①－支出②）	160,005	256,036	△ 96,031	△ 37.5%

注）当センターは、平成18年４月１日より地方独立行政法人大阪府立病院機構が設置、運営する５つの病院の１つとして運営されており、地方独立行政法人法による会計基準が適用されています。

令和７年度貸借対照表

令和８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	13,603,512,100	固定負債	△ 187,419,256
有形固定資産	11,320,165,457	資産見返負債	509,630,908
土地	6,003,270,000	施設長期借入金	4,201,713,828
建物	1,752,519,472	移行前地方債償還債務	25,516,447
建物付属設備	1,449,611,330	長期寄付金債務	33,654,800
構築物	83,220,145	引当金	4,096,693,785
器械備品	1,065,890,611	長期リース債務	443,703,529
器械備品（リース）	791,134,253	長期預り金	1,194,388
車輌	1	施設間仮勘定	△ 9,499,526,941
建設仮勘定	174,519,645		
無形固定資産	6,044,981	流動負債	3,798,195,239
投資その他の資産	2,277,301,662	寄付金債務	55,201,780
		一年以内返済予定移行前地方債償還債務	3,542,510
		一年以内返済予定施設長期借入金	620,240,034
		医業未払金	1,380,885,642
		未払金	777,090,973
		一年以内支払リース債務	382,429,249
流動資産	4,984,809,986	未払費用	73,271,647
現金及び預金	126,931,984	未払消費税及び地方消費税	16,879,900
医業未収金	4,457,781,005	預り金	52,865,917
貸倒引当金（医業未収金）	△ 5,398,567	引当金	435,787,587
未収金	256,487,805		
医薬品	119,241,325		
貯蔵品	713,910	資本金	6,012,921,234
前払費用	23,132,213	設立団体出資金	6,012,921,234
預け金	5,920,311		
		資本剰余金	2,939,185,344
		利益剰余金	6,025,439,525
		当期未処分利益	6,025,439,525
合計	18,588,322,086	合計	18,588,322,086

令和７年度損益計算書

令和７年４月１日から
令和８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	11,889,821,388	
外来収益	3,538,095,428	
その他医業収益	1,026,628,279	
保険等査定減	△ 109,145,718	16,345,399,377
運営費負担金収益		2,010,421,000
補助金等収益		383,745,276
寄付金収益		3,481,075
資産見返補助金等戻入		100,693,509
資産見返寄付金戻入		25,119,582
資産見返物品受贈額戻入		2,172,226
営業収益合計		18,871,032,045
営業費用		
医業費用		
給与費	8,993,129,828	
材料費	4,766,719,926	
減価償却費	1,432,872,511	
経　　費	2,628,069,359	
研究研修費	165,164,138	17,985,955,762
営業費用合計		17,985,955,762
営業利益		885,076,283
営業外収益		
運営費負担金収益		10,052,000
営業外雑収益		92,410,108
営業外収益合計		102,462,108
営業外費用		
財務費用		30,955,044
控除対象外消費税等		790,616,689
資産に係る控除対象外消費税償却		65,829,534
営業外雑費用		27,314,595
営業外費用合計		914,715,862
経常利益		72,822,529
臨時利益		
固定資産売却益		129,997
臨時損失合計		129,997
臨時損失		
固定資産除却損		1,650,336
臨時損失合計		1,650,336
当期純利益		71,302,190

Ⅱ. 活　動　状　況

病　　院

病院長　光　田　信　明

１．センター職員の動向

2025年４月時点における職員数は、医師・歯科医師が107名（４名減）、レジデントを含む非常勤医師は66名（２名増）、薬剤師が24名（同数）、助産師・看護師599名（９名増）であった。また、レジデント、小児科専門医コースでは10名（４名減）の医師が研修を行った。その他、臨床研修医（大阪大学医学部附属病院６名・大手前病院４名の合計10名が産科・小児科の研修）を受け入れている。今後も多くの若き医療人を受け入れたい。

２．2025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、少産・少子化やCOVID-19流行などの影響により一次的な減少がみられる年があるものの2009年以降は増加傾向であり、2025年は9,273人（前年比94.8％）であった。また、１日平均外来患者数は742.7人（前年比99.2％）、年間外来患者数は延べ179,000人（前年比98.0％）であった。

当センターでの診療を必要とされる初診患者さんをすべて受け入れるためにも、地域の医療機関との密接な連携がこれまで以上に重要である。

２）退院患者数、平均在院日数、病床利用率（図２）

年間の退院患者数は、少産・少子化やCOVID-19流行などの影響により一次的な減少がみられる年があるものの開院以降増加傾向である。2025年は、退院患者数が11,547人（前年より28人増加）、平均在院日数は8.2日（前年より0.4日短い）、病床利用率は84.5％（前年89.2％）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）

小児部門における退院患者の入院時年齢構成は、28日未満115人（1.5％）（前年125人、1.7％）、１歳未満721人（9.7％）（702人、9.6％）、６歳未満3,071人（41.4％）（2,978人、40.7％）、12歳未満1,825人（24.6％）（1,918人、26.2％）、15歳未満722人（9.7％）（645人、8.8％）、18歳未満362人（4.9％）（413人、5.7％）、18歳以上609人（8.2％）（528人、7.2％）であった（図３）。

入院時の年齢構成に大きな変化はないが、18歳以上の退院患者は今年も7.2％と少なくはなく、長期的な視野に立てば増加している。在宅医療の推進とともに、移行期医療にも積極的に取り組んでいる。

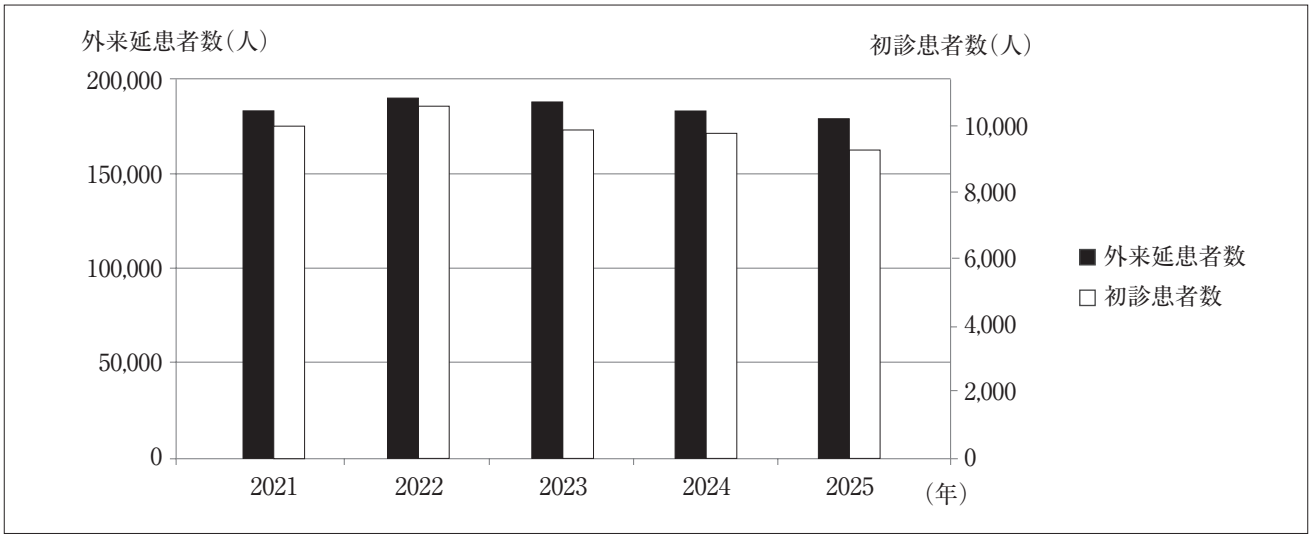


図１．外来延患者数と初診外来患者数の年次推移

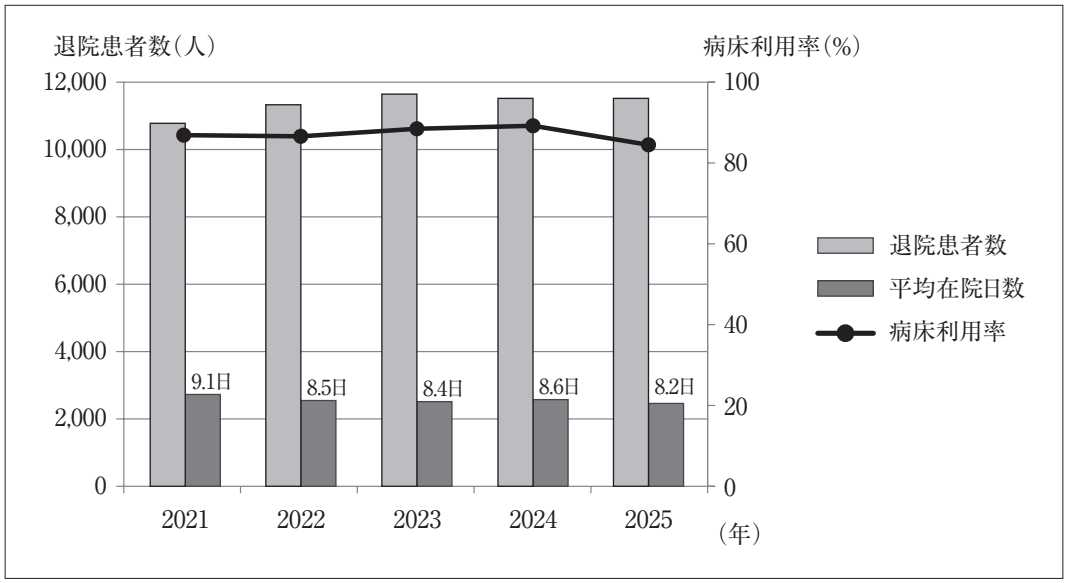


図２．退院患者数、平均在院日数、病床利用率の年次推移

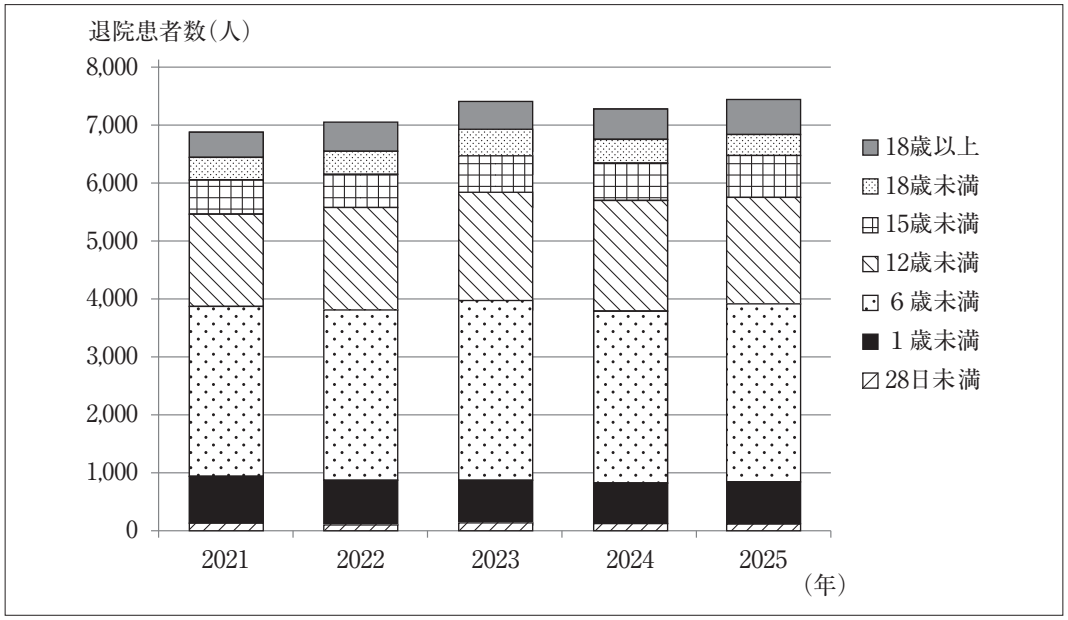


図３．年齢構成別の退院患者数の推移（新生児科を除く小児部門）

４）分娩件数（図４）

2025年の分娩件数は1,830件（前年1,856件）であった。全国的に出生数は減少しているが、当センターでは分娩件数が増加している。今後も、ロウリスク妊婦も積極的に受け入れ、分娩件数の減少を防ぎたい。

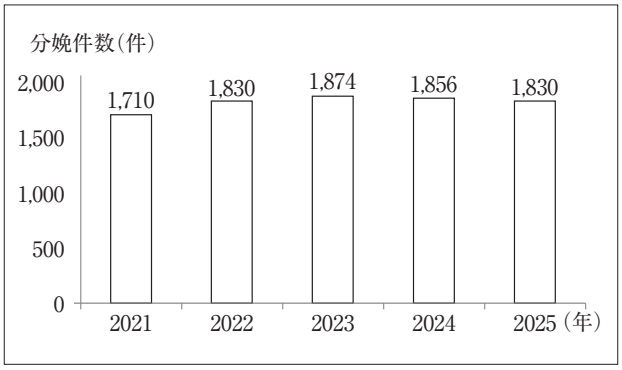


図４．分娩件数の年次推移

5）手術件数（図5）

2025年の手術室を使用した手術などの件数は、5,210件と増加した。1歳未満患者に対する手術件数は、527件（前年579件）で、全体の10.1%（前年11.2%）と件数・割合ともに減少した。

また、当該指標には、手術室で行われた心臓カテーテル検査（432件）、生検（54件）、無痛分娩（914件）、内視鏡検査（292件）などを含んでいるが、CT・MRI検査は含んでいない。

6）死亡数、剖検数（表1）

2025年の死亡数は、退院患者11,547人に対し33人（死亡率0.29%）であった。剖検数（率）は5件（15.2%）であった。

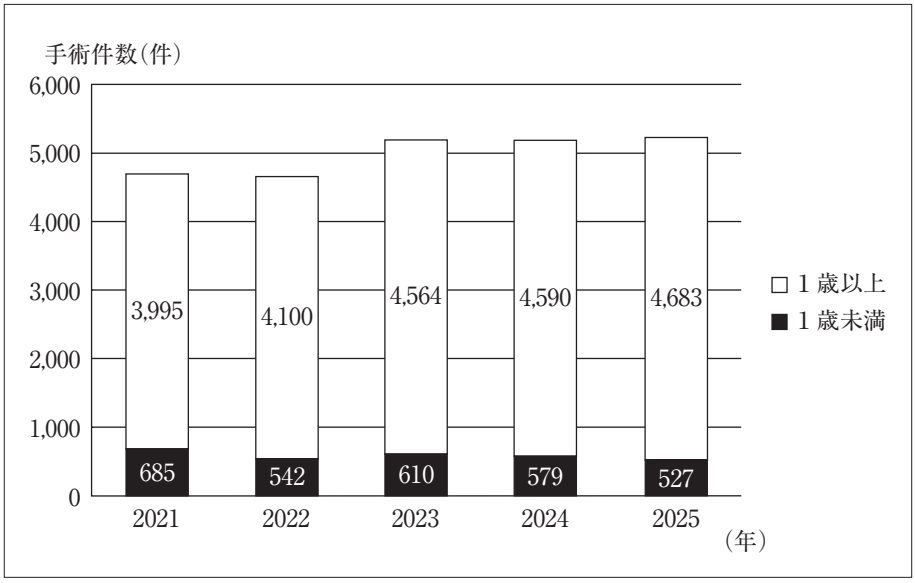


図5．手術件数の年次推移

注）2014年5月から、すべての心臓カテーテル検査が手術棟で行われており、手術件数に含めている。

表1．死亡数・剖検数の年次推移

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
退院数	10,778	11,329	11,688	11,519	11,547
死亡数	47	32	55	38	33
死亡率	0.44%	0.28%	0.47%	0.33%	0.33%
剖検数	8	5	9	5	5
剖検率	17.0%	15.6%	16.4%	13.2%	15.2%

3．2025年病院長が選んだ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	• 光明第84号 • 医療連携ニュース第40号	• 第47代米大統領にドナルド･トランプ氏が就任 • 箱根駅伝で青山学院大学が大会２連覇を達成 • 阪神･淡路大震災から30年（17日） • 第74代横綱に豊昇龍が昇進
2月	• 大阪科学・大学記者クラブとの懇談	• ロシアによるウクライナ侵攻から３年経過 • コメ価格高騰、政府備蓄米の放出発表
3月	• AYAWEEK2025研修会「A世代のがん患者への教育と現状」を開催 • 母と子のにわ第61号 • 泉州医医療療圏域発達障害ネットワーク研修会を開催 • 医学生のための見学会2025 Springを開催 • 室堂セミナー（第16回）を開催 • サイパー攻撃によるシステム障害時訓練実施 • パープルデーに職員が、パープルマスクを着用して勤務	• サッカー日本代表が、８大会連続８度目のW杯出場を決定
4月	• 医師40名、歯科医師２名、看護師55名、放射線技師１名、臨床検査技師１名、社会福祉士１名、診療情報管理士１名、事務３名　新規採用 • 地域医療支援病院の指定 • 代表電話等の通話録音システムの導入について • 医師・看護師の被服更新 • 第１CT装置更新 • 医療連携ニュース第41号 • まちの保健室（和泉市）開設 • 医療連携ニュース41号	• 2025年日本国際博覧会（大阪・関西万博）が開幕（４月13日～10月13日）。「いのち輝く未来社会のデザイン」をテーマに開催
5月	• 個人情報の誤交付 • 小児科専攻医説明会を開催	• 米出身のローマ教皇が史上初めて誕生 • 大の里が第75代横綱に昇進
6月	• 「読み聞かせ会」の再開 • 母と子のにわ第62号 • 個人情報の誤交付	• 読売巨人軍終身名誉監督の長嶋茂雄さん死去
7月	• 個人情報の誤交付 • 第20回光明池セミナーの開催 • 光明第85号発行 • 公衆電話の撤去	• 記録的な猛暑と少雨が続き、農作物や経済に影響 • イチロー氏が米野球殿堂入りを果たした
8月	• ボランティアによる夏まつり • IVナース認定開始 • 低出生体重児の写真展開催 • 第16回きっずセミナーの開催（のべ参加人数　対面142名） • Instagram開設 • 室料差額室を新たに設定	• 戦後80年の節目を迎えた
9月	• プレイルーム使用制限解除、母性棟面会拡大 • 和泉市健康まつりに参加 • 母と子のにわ第63号 • 医療連携ニュース第42号	• 石破首相が退陣表明 • 今夏（６～８月）の日本の平均気温が、1898年の統計開始以降で最も高かったと発表
10月	• 運動会「大樹の会」を開催	• ノーベル生理学・医学賞に坂口志文氏が選出された • 自民党総裁選で高市早苗氏が勝利し、初の女性首相に就任
11月	• ボランティアによる「小さな秋まつり」を開催 • 患者満足度調査の実施 • 大阪府880万人訓練にあわせて災害訓練を実施 • イベント企画（アースクイーン）開催 • 立入検査 • PALS研修会開催 • システムによる在宅物品支給の開始 • モコニャンバースデー企画の開催	• 王貞治氏に文化勲章が授与された
12月	• 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化料の届出 • JACHRI年会の開催 • きいて～みて会の開催 • 母と子のにわ第64号	• 日本漢字能力検定協会は「今年の漢字」が「熊」に決まったと発表

産　　科

1．診療概要

2025年の分娩総数（妊娠22週以降の母の数）は1,830件であった（表１）。

分娩数は単胎1,747件（95.5％）、双胎78件（4.3％）、三胎５件（0.3％）、であった。出生児数は1,892人で、うち単胎は1,726人（91.2％）、双胎は155人（8.2％）、三胎は11人（0.6％）、であった（表２）。死産児は26人でうち多胎は５人であった（表３）。早産（母の数）は135件（7.3％）であった（表14-２）（※2009年から分娩集計を22週以降としている）。

分娩様式別では、帝王切開416件（22.70％）、吸引・鉗子分娩291件（15.9％）、自然頭位経腟分娩1,116件（61.0％）であった（表５）。また、多胎のみに限定した場合、分娩様式は、帝王切開は54件（65.1％）、経腟分娩は18件（21.7％）であった（表６）。

初産婦は948人（51.8％）、経産婦は882人（48.2％）（表７）、20歳未満の若年出産は13人（0.7％）、35歳以上40歳未満の高齢出産は486人（26.6％）、40歳以上の高齢出産は162人（8.8％）であった（表８）。

2．地域医療機関との連携

当センターは、母児のリスクが低い（ローリスク）妊婦だけでなく、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年度から地域医療機関と連携をとって、産科セミオープンシステムを導入した。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、分娩を当センターで行うというシステムであり、ローリスクと思われた妊婦が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への対応と、妊婦の利便性を両立させることができる。地域医療施設での妊婦健診で母児の異常を認めた際に、スムーズに当センターでの診療に移行できるという点も産科セミオープンシステムのメリットである。

（1）専門外来

当科では外来部門に以下の専門外来を開設し、対象とする症例に特化した診療を行っている。

① 多胎外来

1996年に開設された多胎外来では、多胎妊娠の管理を行っている。2025年には130人の初診があった。また多胎に特化した両親学級なども開設している。

2010年11月から双胎間輸血症候群に対する胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術を実施しており、2025年の当センターでの治療件数は32件であった。

② 胎児外来

2008年に開設された胎児外来では、胎児発育不全や胎内診断された胎児疾患症例の管理を行っている。妊娠中から新生児科などの関連各科との連携を密にとり、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。2025年の初診患者数は309人であった。

③ 出生前カウンセリング外来

2012年に開設された出生前カウンセリング外来では、妊娠初期の胎児超音波検査・NIPT・羊水染色体検査など、出生前遺伝学的検査に関する遺伝カウンセリングを行っている。2025年の遺伝カウンセリング件数は299件であった。

④ 胎児精密超音波外来

当センターで分娩予定のない妊産婦を対象にしたワンストップの超音波外来である。地域医療の一環として当センター産科医師による胎児超音波スクリーニングを行っている。2025年の受診者数は130件であった。

⑤ 流早産予防外来

流早産予防に特化した外来として、2013年に開設された。２回以上の繰り返す流産、原因不明の死産・新生児死亡、早産の既往について、以前の妊娠分娩歴を詳細に確認し、今回の妊娠での流早産予防への対応を行っている。

⑥ 母体合併症外来

2014年に開設された母体合併症外来では、妊娠中から産後に母や児に影響を及ぼす可能性のある疾患（糖尿病、高血圧、甲状腺疾患、心疾患、腎疾患等）を合併する妊婦を対象に、母性内科と共に診療を行っている。

（2）緊急搬送システム（OGCS）

当センターは産婦人科診療相互援助システム（OGCS）の基幹病院であり、地域医療機関からの母体搬送、緊急搬送の受け入れを積極的に行っている。また当センターでの受け入れが困難な場合は、受け入れ病院を探す

（コーディネートする）業務を行っている。搬送コーディネートは、平日昼間は当センター産科医師が、夜間休日は「周産期緊急医療体制コーディネーター」が対応している。このコーディネーターはOGCS基幹病院の部長などから構成されており、大阪府内のスムーズな母体搬送に貢献している。

2025年は158件を当センターで受け入れることができた（表15）。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

2025年は、以下の体制で診療を行った。

光田信明、林　周作、笹原　淳（2011/4-2025/12）、山本　亮、川口晴菜、吉元千陽（2025/4-）山本瑠美子、和形麻衣子、今井　統（2025/4-）、石田久美子（2023/4-2025/9）、高橋成彦（2023/4-2026/6）、藤内伸智、清田敦子（2023/4-2025/3）、国本沙紀（同）、伊賀川奨大（2023/10-2025/3）、上杉俊太郎（2025/4-）、淡路拓也（同）、花澤綾香（同）、大井勝博（同）

そのほか外来非常勤医、院外当直医によって診療が支えられている。

例年通り臨床研修指定病院からのローテート研修医の受入れや、近畿大学、兵庫医科大学、自治医科大学の学生実習の受入れも行った。

4．研究

別掲

（文責　林　周作）

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	割合
単　胎	140	125	170	156	160	137	151	138	141	140	127	162	1,747	95.5%
双　胎	9	5	8	8	8	4	11	3	3	7	2	10	78	4.3%
品　胎	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	0.3%
合　計	151	130	178	164	168	141	163	142	144	147	129	173	1,830	

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	割合
単　胎	140	123	166	153	160	134	151	135	141	139	124	160	1,726	91.2%
双　胎	18	10	16	16	15	8	22	6	6	14	4	20	155	8.2%
品　胎	6	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	1	11	0.6%
合　計	164	133	182	169	175	142	176	142	147	153	128	181	1,892	

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	割合
単　胎	0	2	4	3	0	3	0	3	0	1	3	2	21	80.8%
双　胎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3.8%
品　胎	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	4	15.4%
合　計	0	2	4	3	1	3	0	5	0	1	3	4	26	

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	割合
自然経腟	90	84	104	78	107	91	101	85	102	98	76	109	1,125	59.5%
吸　引	5	4	9	11	4	5	1	2	1	6	0	3	51	2.7%
鉗　子	28	21	21	29	22	17	24	13	17	15	19	17	243	12.8%
骨盤位経腟	0	1	0	1	0	2	2	0	0	1	0	0	7	0.4%
帝王切開	41	23	48	50	42	27	48	42	27	33	33	52	466	24.6%
合　計	164	133	182	169	175	142	176	142	147	153	128	181	1,892	

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	割合
自然経腟	85	81	101	77	106	88	96	85	102	94	75	126	1,116	61.0%
吸　引	5	4	9	11	4	5		2	1	6		3	50	2.7%
鉗　子	28	20	21	29	21	17	24	13	17	15	19	17	241	13.2%
骨盤位経腟	0	1		1		2	2			1			7	0.4%
帝王切開	33	22	43	43	37	26	41	40	24	30	32	45	416	22.7%
合　計	151	128	174	161	168	138	163	140	144	146	126	191	1,830	
帝王切開率	21.9%	17.2%	24.7%	26.7%	22.0%	18.8%	25.2%	28.6%	16.7%	20.5%	25.4%	23.6%	22.7%	

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	割合
自然経腟	4	2	1	0	1	1	4	1	0	2	0	2	18	21.7%
吸　引	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2.4%
鉗　子	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2.4%
骨盤位経腟	0	1	0	1	0	2	2	0	0	1	0	0	7	8.4%
帝王切開	7	1	6	7	7	1	6	3	3	3	2	8	54	65.1%
合　計	11	5	8	8	8	4	12	4	3	7	2	11	83	

表7．経産回数

	0	1	2	3	4	5	6	7	合　計
母　の　数	948	615	204	45	11	5	1	1	1,830
割　　合	51.8%	33.6%	11.1%	2.5%	0.6%	0.3%	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	合　計
母　の　数	13	72	405	692	486	152	10	1,830
割　　合	0.7%	3.9%	22.1%	37.8%	26.6%	8.3%	0.5%	

表9．体重別生死産数

体　重（g）	500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	3	18	15	53	163	664	726	220	28	2	1,892
死 産 児	13	3	4	2	1	2	1	0	0	0	26
合　　計	16	21	19	55	164	666	727	220	28	2	1,918

表10．単胎、多胎別、体重別生産児数

体　重（g）	500未満	500－999	1000－1499	1500－1999	2000－2499	2500－2999	3000－3499	3500－3999	4000－4499	4500以上	合　計
単　　胎	9	34	112	591	718	218	28	2	11	3	1,726
双　　胎	6	17	47	71	8	2	0	0	4	0	155
品　　胎	0	2	4	2	0	0	0	0	3	0	11
合　　計	15	53	163	664	726	220	28	2	18	3	1,892

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
生　産	0	1	5	4	4	6	1	5	1	5	4
死　産	2	2	1	0	3	1	1	0	0	0	3
合　計	2	3	6	4	7	7	2	5	1	5	7

週　数	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	合計
生　産	5	25	20	54	170	456	456	428	241	1	1,892
死　産	0	1	4	1	1	0	2	3	1	0	26
合　計	5	26	24	55	171	456	458	431	242	1	1,918

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
単　胎	0	1	3	2	4	1	1	3	1	3	4
双　胎	0	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0
品　胎	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
合　計	0	1	5	4	4	6	1	5	1	5	4

週　数	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	合計
単　胎	5	16	16	35	132	376	455	427	240	1	1,726
双　胎	0	6	4	16	38	80	0	0	1	0	155
品　胎	0	3	0	3	0	0	1	1	0	0	11
合　計	5	25	20	54	170	456	456	428	241	1	1,892

表13．単胎、多胎別、出生週数別生死産児数

		22－23週	24－27週	28－31週	32－35週	36－39週	40週以上	合　計
単　胎	生　産	1	10	8	41	998	668	1,726
	死　産	4	5	1	8	2	1	21
双　胎	生　産	0	6	4	10	134	1	155
	死　産	0	0	0	0	0	1	1
品　胎	生　産	0	3	0	3	4	1	11
	死　産	0	0	0	0	2	2	4
合　計		5	24	13	62	1,140	674	1,918

表14-1．早産、正期産、過期産別生死産児数

		～36週	37－41週	42週～	合　計
単　胎	生　産	95	1,630	1	1,726
	死　産	19	2	0	21
双　胎	生　産	36	119	0	155
	死　産		1	0	1
品　胎	生　産	9	2	0	11
	死　産		4	0	4
合　計		159	1,758	1	1,918

表14-2．早産、正期産、過期産別分娩数（母の数）

	～36週	37－41週	42週～	合　計
単　胎	114	1,632	1	1,747
双　胎	18	60	0	78
品　胎	3	2	0	5
合　計	135	1,694	1	1,830

表15．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	8	11	13	16	14	10	18	8	10	15	17	18	158

《小児婦人科》

１．診察概要

小児婦人科外来は、常勤職員２名、非常勤医員２−３にて週に１回の診察を行っている。初診患者数は48名（昨年58名）、再診患者総数は596名（同548名）、再診実外来患者数は230名（同222名）であった。年齢区分を表１に示す。初診患者の年齢の中央値は15歳（６歳~31歳）で、再診患者の中央値は19歳（６歳~41歳）であった。

初診患者48名の主訴は、原発性無月経・初経未発来13例、続発性無月経１例、月経異常16例、月経困難症11例、外性器異常や腟狭窄３例、inclusion cyst１例、その他３例であった。

初診患者の主な基礎疾患は、てんかん等の神経疾患が２例、ターナー症候群・ダウン症候群などの染色体異常・遺伝子疾患18例、性分化疾患５例、心疾患３例、胆道閉鎖等の外科疾患３例、汎下垂体機能低下・甲状腺疾患等の内分泌疾患が５例、低体重・肥満等４例、基礎疾患なし８例であった。

再診患者の基礎疾患は、てんかん等の神経疾患、造血幹細胞移植後の無月経、アンドロゲン受容体異常症等の性分化疾患、染色体異常、汎下垂体機能低下症、思春期早発、先天性心疾患や先天性外科・泌尿器科疾患術後などである。再診症例では、18歳以上の症例が多く、他診療科と共に成人科への移行を積極的に行っている。

（文責　川口晴菜）

表１．年齢階層別外来患者数

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	8	12（17）
12歳以上15歳未満	11	27（58）
15歳以上18歳未満	20	60（155）
18歳以上	9	131（366）
合計	48	230

（再診外来患者総数 596）

新　生　児　科

新生児科医療統計

2025年のNICU診療実績の概要を表に示した。

○年間総入院数

535名の入院があり、うち院外出生は53名（9.9％）であった。

○出生体重別および在胎期間別の入院患者数

1,000g未満の超低出生体重児は23名、1,500g未満の極低出生体重児は41名であった。在胎期間別では、22週・23週の児は1名、24週～27週の児は23名、28週～31週の児は、14名であった。

○死亡率

2025年の総死亡率は0.9％であった。出生体重別、在胎期間別の死亡率を表１に示した。

また、出生場所（院内、院外）在胎期間別の入院数、死亡数の年次推移を表２に示した。

○NICU入院児の主な疾患の頻度

表３に示した。脳室内出血を合併した児は８例、うち３度以上は１例であった。脳室周囲白質軟化症は０例であった。治療を要する未熟児網膜症は、３例であった。

慢性肺疾患の児は、30例であった。動脈管の外科的結紮術施行例は10例であった。壊死性腸炎は２例の発症がみられた。人工呼吸器（侵襲）を要する児は126例、23.5％であった。遺伝診療科へのコンサルト症例は、49例であった。NICUでの死亡、分娩部、退院後の死亡症例についてそれぞれ表４，５，６に示した。

○新生児緊急搬送について

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７に示す。出生数の減少とともに、近隣の周産期センターもドクターカーを保有していることなどから、搬送件数は減少傾向であったが、2025年は微増し151件であった。地域別では、大阪南部（泉州、堺、南河内）で９割以上を占めている（表８）。

（文責　望月成隆）

表１．新生児科入院統計

（2025年12月31日現在）

	2025年				1981～2024年		
	生存数	死亡数	総入院数	死亡率（％）	死亡数	総入院数	死亡率（％）
入 院 数	530	5	535	0.9	746	14,021	5.3
出生場所							
院　内	477	5	482	1.0	567	10,804	5.2
院　外	53	0	53	0.0	179	3,217	5.6
出生体重（g）							
400未満	0	0					
400－499	3	0	3	0.0	90	170	52.9
500－749	11	1	12	8.3	151	845	17.9
750－999	7	1	8	12.5	82	984	8.3
1,000－1,249	8	1	9	11.1	44	984	4.5
1,250－1,499	8	1	9	11.1	46	1,191	3.9
1,500－1,999	51	0	51	0.0	104	2,778	3.7
2,000－2,499	70	1	71	1.4	83	2,148	3.9
2,500以上	372	0	372	0.00	146	4,932	3.0
在胎期間							
22週０～４日	0	0	0				
22週５・６日	0	0	0				
23週	1	0	1	0.0	109	280	38.9
24・25週	11	0	11	0.0	111	624	17.8
26・27週	12	0	12	0.0	68	746	9.1
28～31週	10	4	14	28.6	122	1,256	9.7
32～36週	93	1	94	1.1	166	4,648	3.6
37週以上	403	0	403	0.0	175	6,997	2.5

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）

	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
院内出生									死亡	入院	死亡	入院	死亡	入院	死亡	入院	死亡	入院	死亡	入院
24週未満	1	8	2	6	7	12	1	6	6	10	3	6	4	5	2	4	2	4	0	1
24－25週	0	2	0	8	0	4	1	5	1	12	1	7	2	13	3	7	0	4	0	9
26－27週	1	11	2	8	1	11	0	6	0	9	1	12	0	6	1	12	0	11	0	11
28－29週	2	20	1	18	0	10	1	18	1	15	0	18	1	14	2	14	1	14	2	6
30週－	5	275	5	346	3	347	9	364	6	373	11	394	6	466	5	453	5	456	3	455
（小計）	9	316	10	386	11	384	12	399	14	419	16	437	13	504	13	490	8	489	5	482
院外出生																				
24週未満	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24－25週	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	0	1	0	2
26－27週	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1
28－29週	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	4	0	1	0	0	0	0
30週－	2	72	3	90	0	80	0	104	0	61	1	60	0	54	0	49	0	45	0	50
（小計）	3	78	3	91	0	82	1	108	0	62	1	66	0	59	0	53	0	47	0	53
計	12	394	13	477	11	469	13	507	14	481	17	503	13	563	13	543	8	536	5	535

表3．NICU入院児の主な疾患の頻度

疾患名	全入院児	頻度（%）
新生児呼吸窮迫症候群	38	7.1
慢性肺疾患（修正36週）	30	5.6
動脈管開存症（手術）	10	1.9
壊死性腸炎/限局性腸穿孔	2	0.4
脳室内出血全体	8	1.5
（脳室内出血３度以上）	1	0.2
脳室周囲白質軟化症	0	0.0
低酸素性虚血脳症	4	0.7
敗血症（血液培養陽性）	4	0.7
未熟児網膜症（要治療症例）	3	0.6
遺伝疾患（遺伝科コンサルト症例）	49	9.1
人工換気（侵襲のみ）	126	23.5
一酸化窒素療法	13	2.4
在宅酸素療法	4	0.7
気管切開	4	0.7
腹膜透析	0	0.0
低体温療法	4	0.7
外科的治療（PDA, ROP以外の手術）	23	4.3
交換輸血	3	0.6
胸腔穿刺	7	1.3

表4．NICUでの死亡症例（2025年1月1日～2025年12月31日の死亡）

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	主　病　名	死　因
		院内	院外	男	女	（g）	週	1分	5分				
1	2024	○			○	1,404	38	3	7	6か月10日	○	多発先天異常、小頭症、原発性免疫不全	重症感染症
2	2024		○	○		2,716	40	7	8	2カ月7日	○	ミトコンドリア異常症、拡張型心筋症	心不全
3	2025	○			○	1,434	35	3	5	7か月24日		18 trisomy、食道閉鎖	出血性ショック
4	2025	○		○		562	29	7	9	5か月9日		超低出生体重児、子宮内発育遅延、新生児慢性肺疾患	新生児慢性肺疾患
5	2025	○		○		808	29	2	4	0日	○	超低出生体重児、先天性サイトメガロウイルス感染症	新生児遷延性肺高血圧症

表5．分娩部（母性棟を含む）での死亡症例（2025年1月1日～2025年12月31日の死亡）

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）	週	1分	5分				
1	2025	○		○		2,054	31	1	1	0	分娩部	○	頸部腫瘍、EXIT症例
2	2025	○			○	3,074	32	3	5	0	分娩部		胎児水腫（心原性）

表6．NICU入院歴がありNICU退院後に死亡した症例（2025年1月1日～2025年12月31日の死亡）

No.	出生年	出生場所		性別		出生体重	在胎期間	アプガー点数		死亡年齢	死亡場所	剖検	診　断　名
		院内	院外	男	女	（g）	週	1分	5分				
1	2019	○		○		1,400	41	3	8	5歳6か月	院内	なし	18 trisomy
2	2015	○			○	2,932	38	8	8	10歳4か月	院内	なし	全前脳胞症
3	2024	○			○	1,426	35	8	8	10か月7日	院内	なし	完全型房室中隔欠損症
4	2025		○	○		2,924	39	9	10	日齢19	院内	なし	メチルマロン酸血症

表7．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）

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<1,000g	0/3/9	0/0/0	0/0/1	1/2/2	0/1/1	0/0/4	0/0/2	0/0/3	0/0/1	0/0/1
<1,500	2/2/10	0/0/0	0/0/0	0/0/2	0/0/0	0/1/3	0/1/2	0/0/0	0/0/0	0/1/1
<2,500	4/17/41	3/20/44	1/13/29	2/8/31	0/22/36	0/12/25	0/9/21	0/17/29	3/21/29	1/16/23
2,500～	0/79/152	1/70/142	1/34/107	1/60/138	1/72/129	0/70/125	1/58/100	0/74/106	0/81/108	0/81/121
体重不詳	1/8/13	0/2/3	0/1/3	1/3/4	1/5/5	0/0/1	0/5/6	0/1/0	0/7/8	0/5/5
計	7/110/225	4/92/189	2/47/140	5/73/177	2/100/171	0/83/158	1/73/131	0/92/138	3/109/146	1/103/151

表8．新生児搬送件数（ブロック別）

件数・%

	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
泉州	77	35.0	69	36.5	47	33.6	72	40.7	68	39.8	73	46.2	41	31.3	36	26.1	45	30.8	45	29.4
堺市	71	32.3	49	25.9	39	27.9	55	29.1	59	34.5	51	32.3	46	35.1	40	29	55	37.7	57	37.3
南河内	49	22.3	47	24.9	28	20	43	22.8	43	25.1	30	19	34	26	55	39.9	38	26	42	27.5
中河内	3	1.4	7	3.7	3	2.1	3	1.6	0	0.0	3	1.9	3	2.3	2	1.4	3	2.1	4	2.6
大阪市	7	3.2	2	1.1	3	2.1	2	1.1	1	0.6	0	0	4	3.1	4	2.9	2	1.4	2	1.3
阪南市	11	5.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
豊能	0	0.0	1	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2.3	0	0	0	0	0	0
北河内	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
三島	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
奈良県	2	0.9	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
和歌山県	1	0.5	0	0.0	0	0	2	1.1	0	0.0	1	0.6	0	0	0	0	1	0.68	0	0
京都府	1	0.5	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
兵庫県	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不詳	3	1.4	14	7.4	17	12.1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.7	0	0	1	0.7
計	225		189		140		177		171		158		131		138		146		151	

2018年から当センターからの戻り搬送は除外

母　性　内　科

1．診療概要

外来患者数は2016年～2020年まで減少していたが、2021年から増加、2025年は（2024年よりは減ったが）初診患者数1,608名、再診患者数10,230名と多かった（年代別の内訳を表１に、年次別推移を表２に示す）。入院については、経営理由によるセンター方針のもと、妊婦はすべて産科主観とし、非妊婦の内科主観となるような入院は受けず共観のみとしている（2020年10月から非妊婦の妊娠前管理目的の入院に限り、小児４階東棟に入院可能となったが、2025年の主観入院はいなかった）。共観患者数は2018年～減少していたが2021年～年々増加し、2025年は2024年よりは減ったが688名と多かった。

母性内科入院共観患者の主病名（表３）は多岐にわたり、糖代謝異常（40.3%）、甲状腺疾患（24.0%）、循環器疾患（8.9%）、精神疾患（8.7%）が４大疾病である。当院循環器内科で診ていた先天性心疾患や不整脈をもつ女性の妊娠および他院からの紹介も増え、2016年より開設した『循環器外来』と循環器内科・産科との合同カンファレンスで対応している。また、母体および胎児へのリスクが大きい膠原病合併妊娠には『膠原病外来』を2014年に、腎疾患合併妊娠には『腎臓外来』を2018年に、『プレコンセプションケア外来』を2023年に開設して対応している。

2．診療体制

常勤医は和栗 雅子・嶋田 真弓、非常勤医は藤川 慧が継続、市川 瑠美子が４月から加わり、外来・病棟を担当した。和田 芳直が週３回、山田 佑子・岩﨑 桂子が週１回応援医師として、母性内科の診療業務を継続することができた。

専門外来は『心療内科外来』は阪南病院から亀田 理央・松下 泰士・佐野 祥子が１-２回/月、浜寺病院から梅本 陽子・岩崎 陽子が１回/月、『膠原病外来』は辻内科医院から辻 聡一郎、国立大阪南医療センターから原田 芳徳が１-２回/月、『循環器外来』は国立循環器病センターから神谷 千津子が１回/月、『腎臓外来』は国立大阪南医療センターから大森 弘基が１回/月継続して担当した。『妊娠と薬外来』は主に和栗、嶋田が、『禁煙外来』は和栗が担当した。

3．研究・学会発表

糖代謝関連、自己免疫関連等の研究（５課題）を継続して行っている。学会発表、発表論文、著書、講演会等は別掲とする。

4．その他

和田が2014年10月に成育医療研究センター母性内科医師とともに設立した日本母性内科学会Japanese Society of Obstetric Medicine（JSOM）の会員数は年々増え、2025年12月現在532名となった。

（文責　和栗雅子）

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
20　歳　未　満	19	70
20歳－30歳未満	519	2,248
30歳－40歳未満	950	6,593
40　歳　以　上	120	1,319
合　　計	1,608	10,230
		（実患者数 2,901）

表2．年次別外来・入院患者数

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
外来初診数	1,361	1,375	1,354	1,329	1,383	1,635	1,650	1,713	1,744	1,608
外来再診患者数	9,201	9,009	8,760	8,523	8,329	9,901	10,483	10,770	10,886	10,230
入院主観患者数	2	2	0	0	1	1	1	0	0	0
入院共観患者数	585	546	457	460	478	588	666	693	756	688

表3．入院共観患者の主病名

疾病分類	主病名	集計
代謝疾患	妊娠糖尿病	192
	２型糖尿病	36
	妊娠中のあきらかな糖尿病	20
	１型糖尿病	18
	境界型糖尿病	6
	脂質異常症	4
	肥満症	2
	耐糖能異常の疑い	1
	その他	4
代謝疾患 集計		283
内分泌疾患	橋本病	57
	潜在性甲状腺機能低下症	47
	バセドウ病	31
	甲状腺機能低下症	17
	RI 後・術後甲状腺機能低下症	6
	甲状腺腫	3
	結節性甲状腺腫	3
	高プロラクチン血症	2
	クレチン病	1
	甲状腺機能亢進症	1
内分泌疾患 集計		168
循環器系疾患	高血圧症	18
	先天性心疾患	14
	不整脈	14
	WPW 症候群	6
	妊娠高血圧症候群	5
	その他	4
循環器系疾患 集計		61
精神疾患	うつ	16
	双極性障害	10
	不安神経症	11
	パニック障害	9
	強迫性障害	4
	不眠症	4
	注意欠陥多動障害	3
	解離性障害	1
	自閉症スペクトラム障害	1
	適応障害	1
精神疾患 集計		60
消化器系疾患	潰瘍性大腸炎	7
	肝障害	4
	胆汁うっ滞	2
	過敏性腸症候群	2
	門脈還流異常症	1
	HB キャリア	1
	原発性胆汁性胆管炎	1
	脂肪肝	1
	胆石症	1
	膵頭部腫瘍術後	1
消化器系疾患 集計		21
神経・筋疾患	てんかん	18
	一過性意識消失	1
	脳血管障害の疑い	1
神経・筋疾患 集計		20
呼吸器系疾患	気管支喘息	16
	気管支炎	1
	咳喘息	1
	急性喉頭炎	1
呼吸器系疾患 集計		19
免疫	全身性エリテマトーデス	6
	シェーグレン症候群	3
	関節リウマチ	3
	抗リン脂質抗体症候群	2
	多発血管炎性肉芽腫症	2
	強直性脊椎炎	1
	成人スチル病	1
	線維筋痛症	1
	その他	1
免疫 集計		20
腎・尿路系疾患	IgA 腎症	5
	多発性のう胞腎	2
	腎盂腎炎	2
	慢性腎炎	2
	ギッテルマン症候群	1
	ネフローゼ症候群	1
	家族性高カルシウム尿症疑い	1
	尿路結石症の疑い	1
	その他	3
腎・尿路系疾患 集計		18
血液疾患	血小板減少症	5
	貧血	2
	血液凝固異常	1
	血小板増加症	1
	低フィブリノーゲン血症	1
	低ガンマグロブリン血症	1
	特発性血小板減少性紫斑病	1
血液疾患 集計		12
アレルギー疾患	アレルギー	1
	アレルギー性血管浮腫	1
アレルギー疾患 集計		2
感染症	HTLV-1 感染症	1
感染症 集計		1
その他	めまい症	2
	頭痛	1
その他 集計		3
総計		688

総　合　小　児　科

総合小児科は一般小児科診療を充実させることを目的として2015年に開設され、着実に診療実績を重ねている。

1．診療体制

小児内科系診療科全科が兼務
レジデントⅠ（小児科専攻医）

2．総合小児科の概要

1）レジデントⅠ（小児科専攻医）研修

2）診療（表1）

(A) 予約なしの外来患者及び他院から紹介の専門領域が不明の初診患者の初診及び外科系入院患者の急性疾患の対応
(B) 救急患者、CPA患者の小児病棟での診療、NICUから小児科への移行患者の診療
(C) 一時保護の患者の診療
(D) シナジス外来

（文責　窪田拓生）

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	47	63	2
～6歳未満	72	88	6
～12歳未満	31	33	0
～15歳未満	7	7	0
～18歳未満	2	3	0
18歳以上	2	2	0
合　計	161	196 （実患者数 170）	8

消 化 器 ・ 内 分 泌 科

1．診療概要（2025年度）

当科は小児の成長発育を支えることを目標として専門的な診療を行っている。①栄養障害（体重増加不良、低体重、重心児の栄養摂取困難、生活習慣病、肥満症など）の診断および治療と積極的な栄養療法の導入　②消化管疾患として胃食道逆流症、難治性便秘症、慢性仮性腸閉塞症（CIPS）、周期性嘔吐症、上腸間膜動脈症候群などの機能性疾患、および逆流性食道炎、好酸球性食道炎、胃・十二指腸潰瘍、炎症性腸疾患（IBD）（クローン病（CD）、潰瘍性大腸炎（UC）など）、若年性ポリープやPeutz-Jeghers症候群などの診断および治療　③肝胆膵疾患としてB 型およびC型肝炎を中心としたウイルス性肝炎、ウィルソン病やシトリン欠損症、肝型糖原病などの代謝性肝疾患の診断と治療、胆道閉鎖症の診断と術後長期管理、肝移植症例の移植後の管理、遺伝性膵炎など急性・慢性膵炎の診断および治療など非常に幅広い疾患に対応している。小児の栄養・消化器疾患については専門施設が非常に少ないため、他府県からも多数紹介を受けている。④内分泌疾患全般特に低身長や甲状腺機能異常、思春期早発症などは非常に多くの症例を診療している。性分化疾患やPrader-Willi症候群（PWS）に対する多職種による診断、治療および長期的な包括管理についてはわが国の中心的施設となっている。小児がん経験者（CCS）の晩期合併症に対する長期フォローについては血液・腫瘍科と連携しながら行っている。⑤在宅医療（在宅経腸栄養、在宅経静脈栄養、成長ホルモンやインスリンなどの自己注射）の指導と実施。⑥新生児マススクリーニングのうち先天性甲状腺機能低下症、先天性副腎過形成（CAH）、ガラクトース血症陽性者に対する精密検査を行い、診断・治療にあたっている。また、先天性甲状腺機能低下症については病型診断と併せて原因遺伝子の検索を他施設と連携して行っている。⑦患者会：患者・家族が長期に疾患と向き合うためのサポートの１つとしてPWS、CAH、IBDの患者会を院内の他の診療科、あるいは他の医療機関と連携してそれぞれ年に１回開催してきたが、COVID-19の流行のため2020年から開催を見合わせた。しかしIBDの患者会については2023年から現地参加とZoom配信を併せたハイブリッド形式で再開し、８月の第１日曜日に開催している。PWSについては2024年１月から大会議室を利用して院内で開催を再開し、2025年は２月に開催した。CAHの患者家族の交流会は2025年２月から再開し、大会議室で開催した。

⑧院内カンファレンス：病理診断科との共同でGIボード（消化器疾患の臨床病理検討会）を月１回開催している。院内NSTの主要メンバーとして毎週火曜日のNSTカンファレンスに参加。血液・腫瘍科と共にCCSカンファを月に１回開催。また2014年４月より呼吸器・アレルギー科と入院患者カンファレンスや週末オンコールを共同で行っている。

スタッフとしては常勤４名（恵谷ゆり、萩原真一郎、和田珠希、佐浦龍太郎）と研究所兼務の常勤１名（川井正信）、非常勤医師４名（宮原由起、畑彩葉、山野由貴、石川達也）、の合計９名による専門診療を行った。外来応援医誌として前山隆智（研究所）が診療のサポートに当たった。

2．外来

初診患者845例、再診患者数15,674例（実患者数4,894例）で、初診・再診患者数は2022年をピークに減少傾向となっていたが、2025年は初診患者数はかなり増えており、非常に多数の患者の診療を継続している。年齢構成を表１に、疾患構成を表２に示す。開設当初から同様で、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。また、糖尿病患者のインスリン自己注射の管理も行っている。その他内分泌疾患としては思春期早発症や甲状腺疾患が例年通り多かった。消化器疾患では多数の便秘や嘔吐、腹痛症に加えて血便精査やポリープなど内視鏡検査を必要とする疾患、炎症性腸疾患、さらに肝炎や代謝性肝疾患などのさまざまな肝疾患をご紹介頂いている。栄養疾患としては例年通り体重増加不良、肥満が多かった。センター全体で在宅経静脈栄養19例、在宅成分栄養46例、在宅経管栄養311例の患者があり、主な管理を当科で行っている。

3．入院

入院患者数は757例（2020、2021、2022、2023、2024年はそれぞれ657、752、881、817、741例）で前年より少し増えていた。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。死亡退院はなかった。当科の疾患構成は非常に多岐にわたるが、潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性腸疾患や血便精査などの消化器系疾患が入院診療の中心となっており、内分泌領域では成長ホルモンなどの刺激試験が多かった。

４．特異的検査施行例数（表６）

消化管内視鏡検査については緊急症例も含めて院内外のニーズに広く応えるようにしており、2019年から全例手術室で麻酔科管理の下検査を施行している。2025年は上部消化管内視鏡が177件、下部消化管内視鏡が142件、カプセル内視鏡34例、ERCP１例、と合わせて合計354例となっており、昨年よりやや減ったものの小児としては全国でも有数の検査件数となっている。その他上部消化管造影45件、十二指腸チューブ挿入34件、24時間下部食道pHモニター（インピーダンス法）31例と昨年よりさらに増えていた。一方経皮的針肝生検は６例となっており、例年の１/３程度と少なかった。

５．患者と家族の会

長期間の闘病をサポートするため、プラダー・ウイリ症候群（PWS)、先天性副腎過形成症（CAH)、炎症性腸疾患（IBD）の３疾患について患者と家族の会を多職種・他科との共同で定期的に主催してきたが、COVID-19の流行のため2020年から休会となった。しかしIBDの患者会については2023年から現地参加とZoom配信を併せたハイブリッド形式で再開し、2025年は８月３日に第21回を開催。岡山大学病院炎症性腸疾患センターの平岡佐規子先生に「IBDについて、たくさん知ろう」と題して講演をして頂いた。現地参加は12名（潰瘍性大腸炎患者３名、クローン病患者２名）で、活発な意見交換が行われた。PWSについては2025年２月７日（金）に診療の一環の形を取って、当科や遺伝診療科、栄養管理室などのスタッフのサポートによって研究所大会議室で開催された。患者本人11名、30家族37名の参加があり、PWSのGH治療に関する情報提供や同年代のPWS児をもつ保護者の交流などが行われ、患者本人には栄養についての勉強会を行った。CAHの学習会＆交流会はDSD専門外来関係者（当科、泌尿器科、外来看護師）のサポートによって2025年２月15日に大会議室で久しぶりに開催し、患者４名、家族12名の参加があり、貴重な交流の場となっていた。

（文責　恵谷ゆり）

表１．年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初診患者数	再診患者数	退院患者数
～ 28 日 未 満	15	25	9
～ 1 歳 未 満	125	518	35
～ 6 歳 未 満	264	3,037	256
～ 12 歳 未 満	290	5,600	208
～ 15 歳 未 満	112	2,969	118
～ 18 歳 未 満	19	1,771	56
18 歳 以 上	9	1,754	62
合　計	834	15,674	744
		（実患者数 4,894）	

表2．初診患者の病名

分　類	病　名	集計
1．低身長／高身長	SGA性低身長症（含　疑い）	20
	ターナー症候群	1
	ヌーナン症候群	1
	低身長症（含　疑い）	185
	成長ホルモン分泌不全性低身長症（含　疑い）	11
集　計		218
2．甲状腺疾患	バセドウ病（含　疑い）・バセドウ病母体児	6
	TSH高値	2
	橋本病	2
	甲状腺機能亢進症	5
	甲状腺機能低下症（含　疑い）	20
	甲状腺炎	6
集　計		41
3．視床下部・下垂体疾患	汎下垂体機能低下症（含　疑い）	2
	下垂体機能低下症の疑い	2
	両側視神経低形成	2
集　計		6
4．性腺機能疾患	混合性性腺異形成症	2
	思春期早発症（含　疑い）	111
	思春期遅発症（含　疑い）	11
	女性化乳房症	4
	早発乳房　陰毛	7
	小陰茎	3
	性分化疾患	5
	停留精巣	1
	無月経	2
	マクキューンオルブライト症候群	1
	アンドロゲン不応症	1
	クラインフェルター症候群（含　疑い）	3
	CHARGE症候群	1
集　計		152
5．副甲状腺	副甲状腺機能亢進症の疑い	1
集　計		1
6．副腎疾患	先天性副腎過形成（含　疑い）	1
	副腎皮質機能低下症の疑い	1
	偽性低アルドステロン症	2
集　計		4
7．血糖異常	低血糖	4
	高血糖	1
	1型糖尿病	2
	2型糖尿病	1
集　計		8
8．栄養疾患	栄養管理	3
	栄養性低身長	2
	鉄欠乏性貧血	3
	体重増加不全（含　疑い）	41
	経口摂取困難	2
	ビタミンD欠乏症	1
	成長障害	19
	肥満症	27
	高コレステロール血症	9
	プラダー・ウィリー症候群	6
	摂食障害	10
集　計		123
9．肝胆膵	B型肝炎ウイルス感染母体より出生した児	4
	C型肝炎ウイルス感染母体より出生した児	1
	先天性肝線維症	1
	黄疸	3
	肝機能障害	7
	胆汁うっ滞（含　疑い）	2
	慢性肝炎・急性肝炎	6
	フォンタン術後	2
	高トリグリセライド血症	1
	CPS1欠損症	1
	ウイルソン病	1
	クリグラー・ナジャー症候群	1
	ミトコンドリア肝症の疑い	1
	脂肪肝	3
	胆のうポリープの疑い	1
	胆のう結石症	1
	胆道閉鎖症（含　疑い）	1
	胆のう腺筋腫症	1
	脾腫	1
集　計		39
10．胃腸	ヘリコバクター・ピロリ感染症	1
	クローン病（含　疑い）	4
	消化管アレルギー（含　疑い）	12
	IgA血管炎	3
	機能性ディスペプシア	4
	胃食道逆流症・逆流性食道炎	14
	慢性・急性胃腸炎	4
	炎症性腸疾患（含　疑い）	3
	潰瘍性大腸炎	6
	下痢症	10
	過敏性腸症候群	9
	血便	24
	好酸球性消化管疾患（含　疑い）	6
	ポリープ	2
	消化管出血（含　疑い）	5
	吐血	2
	便秘症	29
	小腸イレウス	2
	血管輪	3
	腹痛症　胃痛	37
	白色便	3
	二次性乳糖不耐症	2
	嘔吐症	20
	反芻	4
	痔核・肛門部痛	2
	嚥下障害	4
	食道潰瘍	1
	腹部膨満	1
	回腸末端リンパ腺胞増多症	1
	上腸間膜動脈症候群の疑い	1
	蛋白漏出性胃腸症	1
	非器質性遺糞症	1
集　計		221
11．その他	CCS	9
	異物誤飲	7
	その他	16
集　計		32
総　計		845

表3．疾患別入院患者数

入院疾病分類	集計用主病名	集計
1．内分泌	1型糖尿病	4
	2型糖尿病（含　疑い）	2
	高血糖症	1
	低身長症	27
	SGA性低身長症	4
	成長ホルモン分泌不全性低身長（含　疑い）	97
	甲状腺機能低下症（含　疑い）	1
	バセドウ病	1
	汎下垂体機能低下症（含　疑い）	18
	先天性副腎過形成	3
	思春期早発症（含　疑い）	22
	下垂体機能低下症（含　疑い）	5
	下垂体腫瘍の疑い	3
	副腎皮質機能低下症（含　疑い）	3
	低カリウム血症	5
	一過性糖代謝障害	1
	小陰茎	1
1．内分泌 集計		198
2．栄養疾患	プラダー・ウィリー症候群	4
	先天性高インスリン血症	2
	低血糖症	1
	栄養障害	9
	経口摂取困難	7
	摂食障害	5
	体重増加不全	5
	成長障害	2
	栄養管理	10
	肥満症	5
2．栄養疾患 集計		50
3．消化器	IgA血管炎（含　疑い）	12
	クローン病（含　疑い）	45
	ヒルシュスプルング病類縁疾患	3
	ヘリコバクター・ピロリ感染症（含　疑い）	3
	炎症性腸疾患（含　疑い）	26
	門脈圧亢進症性胃症	1
	胃食道逆流症	4
	コルネリアデランゲ症候群	2
	低マグネシウム血症	1
	慢性胃炎	1
	腸閉塞	4
	過敏性腸症候群（含　疑い）、反復性腹痛症	14
	機能性ディスペプシア	6
	逆流性食道炎（含　疑い）	5
	肛門周囲膿瘍・痔瘻・痔核	3
	好酸球性消化管疾患（含　疑い）	40
	若年性ポリープ（含　疑い）	6
	消化管出血（含　疑い）	10
	食物蛋白誘発胃腸炎	15
	先天性食道閉鎖・狭窄症	4
	イレウス（含　疑い）	12
	胃潰瘍	3
	食道・胃静脈瘤	2
	急性胃腸炎（含　疑い）	1
	十二指腸閉鎖・狭窄症	1
	潰瘍性大腸炎	59
	下痢症	2
	便秘症	11
	食道異物	3
	蜂窩織炎	1
	消化管狭窄	1
	胃痛	1
	胃腸炎（含　疑い）	3
	血便	9
	腸穿孔腹膜炎	1
	非特異性多発性小腸潰瘍症	2
	嘔吐症	14
3．消化器 集計		331
4．肝胆膵	肝線維症の疑い	
	肝膿瘍	1
	肝機能障害	1
	高アンモニア血症	2
	急性穿孔性虫垂炎	1
	膵管胆管合流異常の疑い	1
	膵管癒合不全	1
	胆管炎	8
	膵炎	4
	胆道閉鎖症（含　疑い）	9
	糖原病（含　疑い）	6
4．肝胆膵 集計		34
5．その他	レスパイト	34
	脳疾患	9
	腎疾患	1
	カテーテル感染症（含　疑い）	7
	消化菅異物	6
	呼吸器感染症（含　疑い）	53
	消化器感染症（含　疑い）	6
	呼吸器疾患（含　疑い）	2
	脱水症	2
	その他	24
5．その他 集計		144
総　計		757

表４．退院時転帰別患者数

退院時転帰	患者数
治癒	4
軽快	223
寛解	36
不変	193
増悪	1
死亡	0
検査終了	281
転科	7
その他	12
総計	757

表５．GH治療患者数推移

年	治療者数	新規開始数								負荷試験	
		総計	GHD	SGA	TS	PWS	AGHD	NS	SHOX	外来	入院
2016	472	68	36	24	1	6	1	NA	NA		
2017	461	68	19	38	0	10	1	NA	NA		
2018	468	57	21	21	3	7	0	5	NA		
2019	449	36	11	18	2	3	2	0	NA		
2020	449	45	11	19	4	4	0	7	NA	82	137
2021	448	46	18	15	4	5	0	4	NA	89	138
2022	427	37	19	10	0	6	1	1	NA	133	145
2023	429	26	5	15	1	3	0	2	NA	125	159
2024	429	41	13	15	3	5	0	2	3	60	149
2025	461	39	19	12	1	5	1	1	0	115	170

TS：Turner症候群　PWS：Prader-Willi症候群　AGHD：成人GHD　NS：Noonan症候群　SHOX：SHOX異常症

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（インピーダンス）	上部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡	カプセル内視鏡	ERCP	バルーン内視鏡	経皮的針肝生検
2016	88	92	19	74	71	5	−	−	36
2017	54	77	17	93	95	10	−	−	23
2018	20	23	10	95	65	5	−	−	17
2019	49	15	12	140	96	11	−	−	15
2020	53	24	16	137	106	17	−	−	20
2021	54	44	29	153	114	36	−	−	18
2022	57	30	23	203	136	37	1	−	16
2023	22	9	22	210	145	54	1	1	18
2024	44	21	18	179	142	56	1	1	9
2025	45	34	31	177	142	34	1	0	6

腎 ・ 代 謝 科

１．診療概要

腎・代謝科では、腎疾患、骨ミネラル代謝疾患および糖尿病を対象に専門的な診療を行っている。腎疾患については、腎炎・ネフローゼの治療、急性腎障害・慢性腎臓病（先天性腎疾患を含む）の保存期管理、腎代替療法（腹膜透析・血液浄化療法）の導入・管理まで、一貫した診療を行っている。腎生検は腎炎・ネフローゼおよび腎移植後の患者を対象に積極的に行っている。腎病理カンファレンスで病理診断科とともに検討を行い、治療方針を決定している。また、軟骨無形成症、軟骨低形成症，骨形成不全症、低ホスファターゼ症、X染色体連鎖性低リン血症性くる病（XLH)、副甲状腺機能低下症などの管理・治療、１型糖尿病のインスリン治療なども行っている。

２．外来診療

初診外来患者数189名で、初診患者の年齢は６歳未満が43.9％を占めていた（表１)。疾患内訳は表２に示す。慢性腎炎、ネフローゼ症候群、先天性腎尿路異常（腎機能障害を含む)、慢性腎臓病（保存期)、カルシウム・リン代謝疾患、軟骨無形成症、軟骨低形成症、骨形成不全症、糖尿病などが多かった。

再診延べ患者数は3,703名であった。慢性腎臓病の管理、IgA腎症などの慢性腎炎や難治性ネフローゼ症候群、腎移植後の免疫抑制療法の他に、腎不全性低身長に対する成長ホルモン治療や軟骨無形成症に対するボソリチド治療、低ホスファターゼ症に対する酵素補充療法、XLHに対する抗体療法、糖尿病における持続グルコースモニタリング、インスリンポンプ療法など、診療内容は多岐にわたった。2025年12月末現在で腹膜透析患者は６名、腎移植後患者は29名である。

３．入院診療

入院患者数は主観入院患者168人で、入院目的は検査28人、治療140人であった。疾患構成を表２に示す。検査入院は、腎生検や腹膜透析患者の腹膜機能検査等であった。2025年は腎生検を34回施行し、そのうち移植腎生検が５回であった。治療入院は、ネフローゼ症候群における免疫抑制薬導入（抗CD20抗体治療を含む)、IgA腎症や紫斑病性腎炎に対する多剤併用療法、急性腎障害における血液浄化療法、腎移植後の拒絶反応治療、非典型溶血性尿毒症症候群に対する抗体療法、骨形成不全症に対するビスホスホネート治療，糖尿病性ケトアシドーシスに対するインスリン治療等であった。

４．診療体制

主任部長 窪田拓生、副部長 道上敏美（研究所兼務)、副部長 山村なつみ、副部長 藤原香緒里、非常勤医 馬場皆人で診療にあたった。

（文責　窪田拓生）

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	4	1
～ 1 歳 未 満	23	105	7
～ 6 歳 未 満	58	621	47
～ 12 歳 未 満	54	1,111	62
～ 15 歳 未 満	33	693	27
～ 18 歳 未 満	14	476	17
18 歳 以 上	5	693	7
合　計	189	3,703 （実患者数 1,137）	168

表2．腎・代謝科患者疾患内訳（実人数、一部病名は重複）

	外来（初診）	入院
腎・尿路疾患	1,063 （141）	113
1）糸球体疾患		
急性腎炎症候群	10 （ 4）	4
慢性腎炎症候群	18 （ 1）	10
ネフローゼ症候群	98 （ 8）	29
IgA 腎症	22 （ 2）	8
紫斑病性腎炎	22 （ 4）	6
ループス腎炎	6 （ 1）	1
その他	13 （ 1）	2
2）遺伝性疾患		
アルポート症候群・家族性血尿	5 （ 0）	0
多発性嚢胞腎・ネフロン癆	22 （ 5）	3
尿細管機能異常症	20 （ 0）	2
その他	14 （ 0）	1
3）尿路感染症	7 （ 6）	7
4）先天性腎・尿路異常		
水腎症・水尿管症	42 （ 5）	3
低形成・無形成・異形成腎	223 （ 19）	6
膀胱尿管逆流・逆流性腎症	39 （ 0）	2
総排泄腔遺残・外反症	10 （ 1）	2
5）腎不全		
急性腎傷害	14 （ 1）	3
慢性腎臓病（保存期）	198 （ 6）	8
慢性腎臓病（透析）	6 （ 0）	4
腎移植後	29 （ 0）	4
6）その他		
高血圧症	17 （ 1）	1
高カルシウム尿症	2 （ 0）	1
血尿	97 （ 31）	1
蛋白尿	75 （ 41）	4
尿路結石	6 （ 1）	0
その他	48 （ 3）	1

	外来 （初診）	入院
骨ミネラル代謝疾患	195 （ 25）	13
1）カルシウム・リン代謝疾患		
副甲状腺疾患	25 （ 2）	4
くる病	28 （ 3）	0
その他	7 （ 1）	0
2）骨系統疾患		
軟骨無形成症・軟骨低形成症	36 （ 7）	2
骨形成不全症	30 （ 2）	4
その他	21 （ 2）	2
3）骨粗鬆症	48 （ 8）	1

糖代謝疾患・体液・電解質異常	95 （ 14）	15
1）糖代謝疾患		
1型糖尿病	29 （ 4）	10
2型糖尿病	10 （ 2）	3
その他	10 （ 0）	0
2）体液・電解質異常		
中枢性尿崩症	16 （ 2）	0
その他	6 （ 2）	1
3）その他		
その他	24 （ 4）	1

感染症・その他	18 （ 9）	20
1）感染症		
腹膜透析関連感染症	0 （ 0）	3
その他	0 （ 1）	17
2）その他		
夜尿・遺尿・頻尿	16 （ 8）	0
その他	2 （ 0）	0

血　液　・　腫　瘍　科

小児がんを中心とした難治性血液・腫瘍疾患の診断・治療、とくに細胞療法（造血幹細胞移植など）に力を注いでいる。大阪府小児がん拠点病院、日本血液学会研修施設、日本小児血液・がん専門医研修施設、非血縁者間造血細胞移植認定診療科、日本がん治療認定医機構認定研修施設として認定されている。さらに2023年８月１日にはチサゲンレクルユーセル（キムリア®）認定施設となり、CAR-T細胞療法も行っている。

診療体制

専属医師７名（常勤医師：５名、非常勤医師：２名）に小児科研修レジデント１～２名がローテート方式で加わる体制で診療を行なっている。

診療概要

１．外来

初診患者数、再診実患者数は表１の通りである。専門分野においては思春期・若年成人（adolescent and young adult：AYA世代）の患者も診療している。通常外来以外に化学療法外来、長期フォローアップ外来、セカンドオピニオン外来を設けている。

２．小児がん診療実績

新規診断症例の内訳を表２に示す。造血器腫瘍21例、固形腫瘍26例、併せて計47例であった。

３．造血細胞移植例

2025年の造血細胞移植は11例（自家移植１例、同種移植10例）であった。当科は原則として、同種移植に対して強度減弱前処置（reduced-intensity conditioning; RIC）を用いる方針としており、2025年の同種移植10例は全例RICで移植を行った。難治症例を対象とするHLA半合致移植を１例に実施した。1991年オープン以来2025年末までの移植（自家、同種）総数は1,130回である。2023年より造血細胞移植コーディネーター（HCTC）が活動を開始し、2025年は13件に介入、うち患者への介入は10件（非血縁２件、血縁３件、臍帯血５件）、またドナーへの介入は４件（血縁ドナー３件、骨髄バンクドナー１件）であった。

４．免疫細胞療法例

2025年の実績として、CAR-T細胞療法を１例に実施した。

（文責　澤田明久）

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	5	5	3
～ 1 歳 未 満	10	54	10
～ 6 歳 未 満	51	937	166
～ 12 歳 未 満	27	710	88
～ 15 歳 未 満	15	495	45
～ 18 歳 未 満	8	335	35
18 歳 以 上	9	502	20
合　計	125	3,038	367
		（実患者数 850）	

表2．がん・がん類縁疾患　新規診断症例数（2025年1～12月）

小児がん学会分類	病名・組織型	症例数
造血器腫瘍		21
ALL	急性リンパ性白血病	6
AML	急性骨髄性白血病	3
	急性前骨髄球性白血病	1
	骨髄肉腫	1
まれな白血病	混合性形質性急性白血病	1
Non-Hodgkin Lymphoma	成熟B細胞性リンパ腫	1
Hodgkin Lymphoma	ホジキンリンパ腫	1
その他のリンパ増殖性疾患	移植後リンパ増殖症（PTLD）	1
	慢性活動性EBウイルス病（CAEBV）	1
組織球症	血球貪食症候群（HPS/HLH）	3
	ランゲルハンス細胞組織球症（LCH）	1
Transient Abnormal Myelopoiesis	一過性骨髄異常増殖症	1
固形腫瘍		26
神経芽腫群腫瘍	神経芽腫	3
腎腫瘍	腎明細胞肉腫	1
	先天性間葉芽腎腫	1
	腎細胞癌（MiTファミリー転座型）	1
肝腫瘍	肝芽腫	1
骨腫瘍	骨肉腫	1
	動脈瘤様骨嚢腫（ABC）	1
軟部腫瘍	乳児性線維肉腫	1
胚細胞腫瘍（脳腫瘍を除く）	未熟奇形腫	4
	成熟奇形腫	3
	思春期前型精巣奇形腫	1
脳・脊髄腫瘍	膠腫（glioma）	1
	びまん性橋膠腫	1
	視神経膠腫	1
	成長ホルモン産生性下垂体腺腫	1
	胎芽異形成神経上皮腫瘍（DNT）	1
	胚腫（germinoma）	1
その他	甲状腺乳頭癌	1
	前縦隔胚細胞腫瘍－悪性腫瘍症候群	1
計		47

※2025年に大阪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（旧分類）にて集計した。

脳　神　経　内　科

１．診療体制

2025年は、常勤医６名（柳原恵子、最上友紀子、富永康仁、木水友一、中島　健、沖　啓祐）、レジデント２名（堀部拓哉、小林千鶴子（2025.5～2026.3））の体制で診療にあたった。

２．外来診療

初診患者559名（昨年582名）、再診患者14,728名（昨年14,519名）であった（表１）。初診患者の年齢分布は、１歳未満が22%、就学前の乳幼児が66%であり、新規の乳児てんかん性脳症（West症候群など）は10名で、いずれも例年通りであった。

３．入院診療

2025年の退院患者数は1,325名（昨年1,095名）であった。入院理由は、酵素補充を含めた神経疾患の治療が29.9%、神経疾患の診断・検査が15.4%と神経疾患への対応が約半数で例年通りであった（表２）。残りの半数は感染症17.8%、レスパイト20.3%、MRI入院12.9%などで、ほぼ例年通りであった。基礎疾患はてんかん（ウエスト症候群やてんかん重積を含む）が多く、例年通りであった。

４．本年の特色

これまで神経筋疾患の多くは、「治らない病気」であり、治療は主に対症療法であると考えられてきた。しかし近年難治の神経筋疾患に対して、疾患そのものを治療する先進的な医薬品が次々に開発・市販され、当科は大阪府下でいち早く新規医薬品による先進的医療に取り組んできた。2025年の当科の特徴として、以下があげられる。

①小児てんかんの診療

当科の主な業務は、従来通り小児てんかんの診断・治療が中心であった。当センターは日本臨床神経生理学会認定の脳波教育施設のうち、唯一の小児専門病院である。デジタル脳波計７台の保有と、てんかん専門医４人（指導医３人）の在籍を生かし、2025年は脳波件数1,364件（昨年1,447件）、うち長期ビデオ脳波件数は358件（昨年374件）と、例年通り豊富な脳波検査実施数であった。当科のてんかん診療は、まず発作時脳波を含めた発作診断をルーチンで行い、正確な診断の元で治療を進めている。他院との協力体制として、てんかん外科治療は、大阪大学脳神経外科の医師が当センターで診療や手術を行い、密な連携を築いている。またてんかん診療地域連携委員会、大阪府てんかん治療医療連携協議会にも所属し、地域医療機関との連携を強めている。毎週実施しているビデオ脳波検討会は他院医師の参加もあり、教育的な役割を果たしている。

②神経筋疾患の遺伝子治療

当科では以前から、ウイルスベクターの取り扱いが非常に難しい医薬品ゾルゲンスマを用いて、希少疾患脊髄性筋萎縮症（SMA）の遺伝子治療を行ってきた。SMAは複数の治療薬が市販され、どの医薬品でいかに早く治療を開始するかで予後が大きく異なる。現在はマススクリーニングで診断された患者が大阪府内外から当センターに次々と紹介されるようになり、SMA治療において関西のハブ施設となった。SMA治療経過のリハビリに関しては木水が2024年度のAMEDを取得し、前方視的に多施設共同で継続実施中である。

2025年はSMAに加えて、男児の数千人に１人の頻度であるデュシャンヌ型筋ジストロフィー（DMD）に対して、遺伝子治療薬エレビジスが新規販売された。取り扱いが難しく重篤な副作用も非常に多いため、投与は重篤な副作用に全科で集中治療の対応ができる限定された医療機関のみとされた。当センターは国内の投与13施設の１つに選定され（大阪府では当センターのみ）、多科協力の元で投与を開始した。現在は他の医療機関とも協力して、DMD患者の受け入れを計画的に実施している。

③小児治験参加による先進的医療推進への貢献

2025年は神経筋疾患に対する企業治験（臨床試験）３件に参加した。近年は神経筋疾患の病態そのものに対して大きな効果が期待できる医薬品が増加傾向にある。その試験実施は非常に煩雑で大変ではあるが、当センターの小児医療への社会的貢献の役割を踏まえて、今後も治験推進室の協力の元、積極的に参加していく。

④てんかんの患者教育

ドイツで開発されたてんかん患者認知教育プログラム「famoses（ファモーゼス）」を、当センターで新規に実施する。現在は、柳原、最上、心理士と看護師の合計７人がファシリテーターの資格を有する。実施に際して心理士が2025年度の母と子のすこやか基金を取得した。2025年は企画準備中で、2026年より定期的に実施してんかん患者家族にもアピールしていく予定である。

⑤医療ケアをもつ重心患者の成人移行の取り組み

現在単科・医療ケアなしの患者の成人移行は全く問題なく実施できており、近年は最も移行が困難と考えられる「医療ケアをもつ重症心身障がい者（重心患者）」の移行に精力的に取り組んでいる。当科はセンター内で重心患者医療の中心的役割を果たしていることが多く、2024年は複数科診療中の医療ケアを持つ重心患者の成人移行について、個別カンファレンスを開いて移行の在り方の模索に着手した。2025年はそれを引き継ぎ、大阪府の「医療ケアをもつ重心患者の移行期医療を考える懇話会」で、柳原（２月）と富永（12月）がそれぞれ当センター重心患者の具体例と移行に関する問題点を発表し、成人医療機関（大学病院、一般病院、在宅訪問医など）の内科医・神経内科医らと具体的な意見を交わした。近年は医療の進歩により、医療ケアを持つ重心児でも成人期を迎えることができる症例もいるが、気管切開や人工換気実施中の重心患者は30歳台になっても移行が困難であることが多い。小児側も成人側もこれまで経験したことがない全く新しい領域であり、今後も成人側と協議しながら継続してすすめていく。

５．その他

毎年、最上を中心にてんかんの啓発運動（パープルデー）に取り組んできた。2025年も３月末のパープルデー大阪で、院内ではポスター掲示や職員の紫色マスク着用でアピールし、院外ではイベントの企画・実行を行った。

（文責　柳原恵子）

表１．年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初診患者数	再診患者数	退院患者数
～ 28 日 未 満	7	7	5
～ 1 歳 未 満	117	425	80
～ 6 歳 未 満	245	2,947	513
～ 12 歳 未 満	117	4,027	293
～ 15 歳 未 満	55	2,288	118
～ 18 歳 未 満	12	1,746	50
18 歳 以 上	6	3,288	266
合　計	559	14,728 （実患者数　3,682）	1,325

表２．入院理由

神経疾患の診断・検査	204（15.4%）
神経疾患の治療	284（21.4%）
感染症	236（17.8%）
レスパイト	269（20.3%）
酵素補充	113　（8.5%）
MRI入院	171（12.9%）
その他（呼吸、消化器の問題を含む）	38　（3.6%）
合計	1,325（100%）

子どものこころの診療科

１．2025年の動向

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）、集中治療科病棟（PICU）、内科系小児病棟（３階東、４階東）、循環器内科病棟（３階西）で行った。

他科や他職種との合同カンファレンス・検討会として、月１回の発達外来カンファレンス、外科疾患及び循環器疾患患児の発達外来カンファレンス、月１回の血液・腫瘍科病棟での、「QSTカンファレンス」に参加した。この他に、緩和ケアチームのPCTミーティングに平山医師が参加、外科・泌尿器移行期外来カンファレンス、DSD外来カンファレンスに小杉医師が参加した。

２．診療体制

常勤医師２名となり医師欠員で経過した。初診受診については、紹介状や対診希望の内容と緊急度を考慮し、できるだけ迅速に対応するよう心掛けた。

３．外来診療

初診患者は331名、表１に年齢区分を示す。

初診患者の診断名内訳を表２に示す。

初診全体では、昨年同様、発達や発達障害・行動上の問題である、ICD分類F７、F８、F９の患者が274名と全体の83%を占めた。また、274名のうち約30%は、特異的ではないが発達の凸凹や境界域の遅れなどがある者で、適宜相談や受診が必要と考えられた。心身症・神経症などを含むF４、F５の患者は48名で全体の14.5%であった。

４．入院診療

主科での入院はなかった。

５．その他

院内活動として、引き続き児童虐待防止委員会、子どもの療養環境改善委員会に科をあげて参加している。育児支援チーム員として、院内発生の虐待事例への対応（SCAN会議、CAP相談、CAPラウンド）を行った。

緩和ケアチーム員としてがん患者への介入や院内患者のラウンドを行っている。

大阪府の委託事業として、平山医師を中心に令和５－６年度「発達障がい専門医師養成研修業務及び拠点医療機関と登録医療機関の連携強化業務、アセスメント機能強化業務」を行った。

大阪府障がい者自立支援協会発達障害児者支援体制整備検討部会委員、同子どもワーキング部会長、大阪府大阪府版強度行動障がい専門支援モデル（いぶきモデル）普及事業統括SV、大阪府５歳児健康診査ワーキング委員、大阪府池田市発達支援システム検討委員会委員、大阪府和泉市　こどもまんなか会議　医療・教育・福祉の連携会議委員、大阪府がん診療連携協議会緩和ケア部会委員、大阪府泉州がん診療連携協議会緩和ケア部会委員、大阪府自立支援医療（精神）審査委員、大阪府精神医療審査会委員、（平山）、大阪府子ども家庭センター嘱託医（小杉・平山）を努めた。

（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	1	1	0
～ 6 歳 未 満	113	482	0
～ 12 歳 未 満	173	2,441	0
～ 15 歳 未 満	39	1,554	0
～ 18 歳 未 満	5	1,126	0
18 歳 以 上	0	966	0
合　計	331	6,570 （実患者数 2,366）	0

表2．初診患者診断名内訳（主診断）

診断名（ICD-10）			患者数
F0	F05	せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの	1
	F06	脳損傷、脳機能不全および身体疾患による他の精神障害	1
F4	F40	恐怖症性不安障害	1
	F41	他の不安障害	1
	F42	強迫性障害	2
	F43	重度ストレス反応および適応障害	14
	F44	解離性（転換性）障害	3
	F45	身体表現性障害	23
F5	F50	摂食障害	3
	F51	非器質性睡眠障害	1
F7		精神遅滞（知的障害）	45
F8	F80	会話および言語の特異的発達障害	8
	F81	学力（学習能力）の特異的発達障害	3
	F84	広汎性発達障害	65
	F88、89	その他、詳細不明の心理的発達障害	86
F9	F90	多動性障害	41
	F93	小児期に特異的に発症する情緒障害	6
	F94	小児期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害	3
	F95	チック障害	14
	F98	他の行動および情緒の障害	3
	T74	マルトリートメント	6
		その他	1
計			331

遺　伝　診　療　科

１．概要

遺伝診療科では染色体異常症や遺伝性疾患を対象に、専門的な診療を行っている。大阪府下に関わらず、関西一円からの紹介患者をうけている。さまざまな新しい遺伝学的検査を診療に応用し、研究所と連携して希少難治性疾患の診療と研究をすすめている。2021年10月よりマイクロアレイ染色体検査が保険収載され、年間120件程度の検査を実施している。かずさDNA研究所などと連携し、さまざまな遺伝学的検査を実施している。2015年10月より国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）が「原因不明遺伝子関連疾患の全国横断的症例収集・バンキングと網羅的解析（IRUD)」を開始し、当センターは拠点病院の指定を受け、通算で900家系をこえる網羅的遺伝子解析を実施した。現在の研究課題名は「未診断疾患イニシアチブ（Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases（IRUD)）：希少・未診断疾患に対する診断プログラム基盤の開発と患者還元を推進する研究」となっている。国内はもとより国際学会や国際誌論文として成果を報告し、複数の新しい疾患概念の確立に貢献した。

遺伝診療科と新生児科が関与する全国的規模の研究「新生児集中治療室における精緻・迅速な遺伝子診断に関する研究開発（Priority-i)」では、最新の解析技術により重篤な疾患を有する可能性がある重症新生児の診断と治療を迅速に行うものである。主に次世代シーケンサーによる遺伝子解析を用いた。年間５例について岡山大学に解析を依頼した。その他にも別掲の研究班で分担研究を行った。

遺伝診療科には全国的に稀少な疾患の患者も多数受診しており、同一疾患患者の家族が集まる交流会を実施した。各種患者会の支援も行った。

２．診療実績

遺伝診療科は常勤医師２名体制、非常勤医師１名で診療を行った。育療支援部門に所属する遺伝カウンセラーは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す。年間実患者数3,069名（初診：576件、再診5,095件）であった。患児の親・近親者の遺伝学的検査や産科領域の遺伝カウンセリングも行っており、成人症例も診療対象としている。表２に疾患分類別初診患者数を示した。稀少疾患の診療実績の多い当科での診療や、原疾患不明の先天異常に対する確定診断希望の患者が多い。新規入院患者は27例であった。主に鎮静が必要なMRI検査入院が対象であった。

当科で実施した遺伝学的検査数を表３に示した。遺伝学的検査を利用しての確定診断数を表４に示した。GバンドやFISHなど保険収載された遺伝学的検査によって確定する症例は10％程度であり、多くは研究レベルの解析が確定診断に必要であった。

３．教育および普及啓発活動

遺伝性疾患に関する院内カンファレンス、センター外の講演活動を行った。岡本は大阪公立大学大学院での講義を行った。専門医師むけの講演会、患者会での講演などを行った（別掲)。

４．研修

当センターは臨床遺伝専門医制度指定研修施設に認定されており、志望者に研修機会を提供した。近畿大学大学院総合理工学部研究科遺伝カウンセラー養成課程の大学院生の陪席実習を行った。

５．研究

日本医療研究開発機構（AMED）や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。成果は発表論文と学会発表の項に示す。

（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	28	31	0
～ 1 歳 未 満	82	264	0
～ 6 歳 未 満	160	1,598	19
～ 12 歳 未 満	58	1,268	7
～ 15 歳 未 満	28	495	1
～ 18 歳 未 満	7	438	0
18 歳 以 上	213	1,001	0
合 計	576	5,095 （実患者数 3,069）	27

表２．疾患分類別初診患者数

疾患分類	患者数
染色体構造異常（数的異常、22q11.2 症候群、ソトス症候群除く）	20
ダウン症候群	23
ヌーナン症候群	15
難聴（主に先天性）	10
先天性筋疾患	8
てんかん	8
自閉症	7
痙性対麻痺	7
骨系統疾患（軟骨無形成症、軟骨低形成症を除く）	7
歌舞伎症候群	6
ウィリアムズ症候群	5
プラダー・ウィリ症候群	5
22q11.2 欠失症候群	4
Coffin-Siris 症候群	4
Rett 症候群	4
エーラス・ダンロス症候群	4
クラインフェルター症候群	4
ミトコンドリア病	4
炎症性腸疾患	4
脳形成異常	4
ソトス症候群	3
Cohen 症候群	3
Gitelman 症候群	3
Loeys-Dietz 症候群	3
ファブリー病	3
軟骨無形成症	3
片側肥大	3
各種先天異常症候群	20
その他（発達遅滞、多発先天異常他、未確定症例等も含む）	382
合 計	576

表３．遺伝学的検査実施数

検査方法	件数
Gバンド	141
FISH	49
マイクロアレイ染色体検査	118
遺伝子解析（シークエンス、メチル化解析など）	238
サザンブロット	0
MLPA	1
IRUD（トリオWES）	63
Priority-i（新生児トリオ解析）	4
その他（SKY法、研究解析など）	22
総 計	636

表４．遺伝学的検査による確定診断数

検査方法	件数
Gバンド	33
FISH	34
マイクロアレイ染色体検査	44
遺伝子解析（ダイレクトシーケンス、NGSなど）	100
メチル化解析	5
サザンブロット	0
MLPA（SMA、*DMD*など）	1
IRUD参加による原因遺伝子の特定	44
Priority-i 参加による原因遺伝子の特定	2
その他（SKY法など）	0
総 計	263

表５．活動量指標

活動量指標	数値
初診患者数	576
再診患者数	5,095
遺伝学的検査実施件数	636
有料遺伝カウンセリング（保険）	306
有料遺伝カウンセリング（自費）	110

呼吸器・アレルギー科

1．診療概要

2025年はスタッフの入れ替わりがあり、常勤医師は錦戸、奥村の２名、非常勤医師として馬場、眞田が加わり、ならびに外来応援医師１名により診療を行った。スタッフの入れ替わりのタイミングで外来はフォローオフとなった症例が多かったため外来症例（延べ人数）は昨年の4,884人から4,532人と減少している。また新体制への移行に際しては診療の質の維持を最優先とし、当初は検査や入院の数はやや抑制しており、延べ入院患者は昨年の4,769人から4,349人と減少がみられているが症例数は531例→531例と変化はなく最小限の影響にとどめる事ができた。

気管支内視鏡検査は60例、気管支肺胞洗浄検査を４例、喉頭鏡検査は79例実施した。小児において呼吸器内視鏡検査を積極的に実施している施設は全国的にも限られており当科の強みとなっている。同様に、小児で実施施設は少ないPSG検査は45例実施した。乳幼児期の閉塞性睡眠時無呼吸は成長・発達への影響が懸念されており適切な評価、治療につなげていけるよう引き続き積極的に対応していく。

2．入院診療

急性呼吸器感染症や喘息急性増悪等の一般的な呼吸器疾患に加えて慢性呼吸不全症例のNPPV導入や在宅人工呼吸器の調整などの長期管理、気管支鏡やPHモニターの検査入院、小児の睡眠ポリソムノグラフイー（PSG）検査等を行っている。食物アレルギー負荷テストは94例で実施した。

数十万人に１人の非常にまれな呼吸器疾患である特発性間質性肺炎や肺ヘモジデローシスについても、例年コンスタントに紹介症例があり当科の専門性が生かされている。

3．外来診療

予約外来、初診外来に加えて、急ぎの紹介例には随時対応している。他の医療機関からの紹介症例は、食物アレルギーが最も多く、その他慢性咳嗽、喘鳴の精査の紹介を多くいただいている。

院内紹介は非常に多様であるが、呼吸器内視鏡による精査依頼に加えて睡眠時無呼吸の精査依頼が多くみられた。

4．院内活動

2020年より発足したRespiratory Support Team（RST）の中心的役割を担い病棟での在宅人工呼吸器症例を中心に院内の呼吸器診療の最適化・標準化をかかげ関係各部署と連携をとり活動をおこなっている。

（文責　錦戸知喜）

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	1	1	7
～ 1 歳 未 満	85	275	62
～ 6 歳 未 満	105	1,519	259
～ 12 歳 未 満	80	1,414	107
～ 15 歳 未 満	33	586	41
～ 18 歳 未 満	8	297	24
18 歳 以 上	5	415	35
合　計	317	4,507 （実患者数 1,170）	535

表2．院外からの紹介症例

病　　名	件　数
食物アレルギー/アナフィラキシー	44
呼吸器感染症	23
慢性咳嗽・喘鳴	23
気管支喘息	16
睡眠時無呼吸症候群	15
アトピー性皮膚炎/蕁麻疹	8
慢性気管支炎/副鼻腔炎	6
繊毛機能不全症候群（疑い含む）	5
喉頭軟化症	4
アレルギー性鼻炎/花粉症	3
結核関連	3
気胸（疑い含む）	2
先天性気管狭窄症/肺低形成	2
特発性肺ヘモジデローシス	2
反復性クループ	2
慢性呼吸不全	2
びまん性汎細気管支炎	1
間質性肺炎	1
その他	3
合計	165

表3．院内からの紹介症例

病　　名	件　数
食物アレルギー/アナフィラキシー	32
睡眠時無呼吸症候群	31
呼吸困難/呼吸障害	17
慢性咳嗽/喘鳴	16
アトピー性皮膚炎/蕁麻疹	15
気管気管支軟化症/狭窄症	10
呼吸器内視鏡依頼	9
呼吸器感染症	7
喉頭軟化症	7
アレルギー性鼻炎	3
気管支喘息	3
在宅人工呼吸器調整/導入	3
無気肺	3
先天性声門下狭窄症	2
慢性呼吸不全	2
喉頭狭窄症	1
好酸球性胃腸炎	1
肺低形成	1
肺胞出血	1
その他	2
合計	166

表4．依頼科内訳

依頼診療科	件　数
消化器・内分泌科	38
耳鼻咽喉科	30
新生児科	25
循環器内科	13
救急・総合診療科	11
脳神経内科	10
遺伝診療科	6
口腔外科	6
子どものこころの診療科	5
小児外科	5
眼科	4
整形外科	4
泌尿器科	3
腎・代謝科	3
形成外科	1
集中治療科	1
心臓血管外科	1
合計	166

初診患者数：317名（院外症例165件、院内症例166件）
外来延べ患者数：4,507名
入院患者数：535名

表5．主な検査

- 気管支ファイバー検査：60件
- 気管支肺胞洗浄　　：　4件
- 喉頭ファイバー検査　：79件
- PSG検査　　：45件
- 食物負荷テスト件数　：94件

循　環　器　内　科

１．診療状況

外来診療では初診患者数630人、再診患者数7,898人、実患者数3,165人、18歳以上の再診患者数1,386人で、明らかな増減はなかった（表１）。初診患者のうち循環器疾患を有した患者は368人で、その疾患別内訳を表２に示す。先天性心疾患が248人と67％を占め、その他は不整脈が59人、心電図異常13人、川崎病既往24人、心筋疾患その他が24人であった。

入院診療では退院患者数は743人であった。新生児入院患者数は53人で、院内出生は38人、うち35人が胎児診断例、新生児搬送入院は14人で、搬送依頼を断った例はなかった（表３）。新生児入院患者の疾患の内訳は大動脈縮窄が最も多く、両大血管右室起始、ファロー四徴、完全大血管転位、純型肺動脈弁閉鎖、房室中隔欠損がつづく。搬送入院の内訳は、大動脈縮窄２例、完全大血管転位１例、純型肺動脈弁閉鎖１例、動脈管開存２例、右肺動脈欠損１例、心室中隔欠損２例、総肺静脈還流異常２例、左腕頭動脈肺動脈起始１例、卵円孔早期閉鎖１例、心室期外収縮１例、その他１例であった。

死亡症例（循環器内科、心臓血管外科あわせて）は12例。死亡時年齢は０～36歳。新生児死亡は０、乳児死亡は４例、房室中隔欠損、完全大血管転位、21トリソミー・動脈管開存治療後・バルサルバ動脈瘤、BARTH症候群であった。学童期以降の死亡は８例であり、染色体異常合併の先天性心疾患４例、フォンタン手術後１例、拡張型心筋症１例、QT延長症候群１例、総肺静脈還流異常症術後１例であった。

２．検査（表４）

心臓カテーテル検査は424件、うち心カテ治療は185件で、心房中隔裂開術11件、アブレーション47件（WPW 24、AVNRT 5、AT 9、PVC/VT 8、PJRT 3、うちCHD合併は14件）、それ以外の心カテ治療は127件であった。デバイス植込みは５件（PM 2、ILR 2、CRTD upgrade 1）であった。心カテ治療の内訳はバルーン拡大術が81件と最も多く、内訳は肺動脈狭窄39件、肺静脈狭窄32件、大動脈縮窄／狭窄８件、肺動脈弁狭窄５件、大動脈弁狭窄０件、シャント血管狭窄２件であった。塞栓術は32件で、体肺側副血管12件、動脈管18件（ADO Ⅰ 8、Piccolo 6、Flipper 4）、VV collateral ３件であった。ステント留置は６件で、内訳は肺静脈４件、動脈管１件、鎖骨下動脈１件であった。カテーテル心房中隔欠損閉鎖術は９件であった。経皮的カテーテル肺動脈弁置換術は今年度から開始しており１件であった。

３．活動指標・成果指標（表５）

今年は昨年と比べ増加した。心カテ治療件数は185件、デバイス閉鎖術、アブレーションも少しずつ増加してきている。合併症は６例にみられた。ファロー四徴の低酸素発作、鼻出血１例、肺出血３例、、心不全１例で死亡例はなかった。新生児入院患者の生存退院率は98％と高かった。胎児診断占有率は66％と昨年より低下していた。

４．総括

昨年と比べて退院患者数は増加、心臓カテーテル検査・治療数とも増加した。疾患分布も昨年と大きく変わりはなかった。動脈管・心房中隔欠損に対するカテーテル治療、カテーテルアブレーションも順調に施行できている。動脈管開存については今後体重700gからカテーテル治療が可能となった。また経皮的カテーテル肺動脈弁置換術も１例行った。“つながる”胎児エコー　みらいの会もオンラインで継続中である。

５．人事および診療体制

３月末で長野医師が退職。４月に山崎医師、福田医師が循環器内科に入った。

（文責　青木寿明）

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	42	47	37
～ 1 歳 未 満	193	732	96
～ 6 歳 未 満	173	1,919	264
～ 12 歳 未 満	92	1,745	123
～ 15 歳 未 満	90	1,082	78
～ 18 歳 未 満	24	987	41
18 歳 以 上	20	1,386	104
合 計	634	7,898 （実患者数 3,165）	743

表２．疾患別患者数（2025年新患）

先天性心疾患		後天性心疾患、他	
心室中隔欠損	79	不整脈	
心房中隔欠損	33	心室性期外収縮	23
動脈管開存	39	上室性期外収縮	1
ファロー四徴症	4	早期興奮症候群	20
両大血管右室起始症	4	早期興奮症候群以外の上室頻拍	7
肺動脈弁狭窄症	7	心室頻拍	2
完全型房室中隔欠損症	3	その他の不整脈	6
左心低形成症候群	2	心電図異常	
大動脈縮窄症（縮窄複合を含む）	6	QT 延長	5
大動脈弁狭窄症	1	その他の心電図異常	8
僧房弁閉鎖不全	8	心筋疾患	
エブスタイン病	1	急性心筋炎	1
完全大血管転位	3	肥大型心筋症	3
修正大血管転位	0	拡張型心筋症	0
大動脈弁上狭窄症	2	拘束型心筋症	1
肺動脈閉鎖（心室中隔欠損を伴わない）	3	緻密化障害	1
肺動脈狭窄症	13	川崎病（既往を含む）	24
三尖弁閉鎖症	2	肺高血圧	1
単心室	2	その他	17
血管輪	5		
総肺静脈還流異常	2		
部分肺静脈還流異常	1		
その他	28		
		合 計	368

表３．循環器疾患新生児入院

	総数	院内出生	胎児診断	緊急搬送入院	死亡退院
大動脈縮窄（複合含む）	5	3	5	2	
両大血管右室起始	4	4	3	0	
ファロー四徴	3	3	3	0	
完全大血管転位	3	2	2	1	1
肺動脈弁閉鎖（心室中隔欠損なし）	3	2	2	1	
完全型房室中隔欠損	3	3	3	0	
動脈管開存	3	1	1（CoA疑い）	2	
右室低形成	3	3	3	0	
右肺動脈欠損	2	0	0	1	
血管輪	2	2	2	0	
左心低形成症候群	2	2	2	0	
重症肺動脈弁狭窄	2	2	2	0	
心室中隔欠損	2	1	1	1	
総肺静脈還流異常	2	0	0	2	
エプスタイン病 / 三尖弁異形成	2	2	2	0	
単心室	1	1	1	0	
左腕頭動脈肺動脈起始	1	0	0	1	
三尖弁閉鎖	1	1	1	0	
心筋症	1	1	1	0	
新生児遷延性肺高血圧（卵円孔早期閉鎖）	1	0	0	1	
僧帽弁閉鎖不全	1	1	0	0	
肺動脈閉鎖・心室中隔欠損	1	1	1	0	
心室期外収縮	1	0	0	1	
発作性上室頻拍	1	1	0	0	
心疾患なし（大動脈縮窄疑い含む）	3	2	1	1	
合　　計	53	38	35	14	1

表４．検査

検　　査		退院患者数	心臓カテーテル検査	治療
	0－27日	37	17	15
	－１歳	96	69	31
	－２歳	85	43	17
	－３歳	72	39	16
	－６歳	107	48	26
	－12歳	123	79	39
	－15歳	78	39	15
	－18歳	41	27	9
	18歳－	104	63	17
	合計	743	424	185
心エコー検査		5,736		
	小児		5,542	
	胎児		194	
24時間心電図検査		314		
トレッドミル運動負荷検査		181		

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）	185	50
２．心臓カテーテル検査件数（件/年）	424	300～400
３．新生児入院患者数（人/年）	53	50
４．心臓超音波検査件数（件/年）	5,736	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（%）	98	－
３．胎児診断入院例における生後診断一致率（%）	95	90
４．胎児診断占有率（%）	66	50

心 臓 血 管 外 科

1．診療体制

心臓血管外科は現在５名の体制で、循環器内科、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、

津村早苗（主任部長、心臓血管外科専門医、修練指導者）

金谷知潤（副部長、心臓血管外科専門医、修練指導者）

谷本和紀（診療主任、心臓血管外科専門医）

手繰優太（専攻医）

宇多佑介（専攻医）

2．外来診療（表１）

初診患者数は99名（2024年 70名）で、１歳未満が47%、６歳未満が81%を占めている。延べ再診患者数は1,125名で、実外来患者数は402名（2024年 375名）であった。

3．手術統計（表2）

2025年の心臓血管手術件数は、人工心肺を用いて行う開心術が131件（2024年 127件）、人工心肺を使用しない非開心術が51件（2024年 50件）、合計182件（2024年177件）で、その他の手術（ドレナージ、ECMO等）の62件を含めた総手術件数は244件（2024年 280件）であった。2022年５月の部長交代以降も良好な成績の維持により紹介数が回復し、開心術を含む心臓手術件数はさらに増加した。

1）開心術

開心術件数は昨年よりもさらに増加し、複雑心疾患に対する手術の割合は例年と同程度であった。手術時期は、新生児期が11%、乳児期が43%で、６歳未満が全体の81%であった。術式は、最終手術である修復手術が84件と多く、修復手術後の再手術13件、修復手術準備のための寛解手術が34件であった。

重症例も多く、胎児期からcircular shuntを伴う重症Ebstein病に対して経母体胎児治療を行い、出生直後にStarnes手術を行った症例や、極低出生体重児の左心低形成症候群や重度弁逆流と伴う完全型房室中隔欠損症など、例年にまして重症例が多かった。

例年通り、Norwood手術（４件）や、修正大血管転位に対する体重５kg台でのダブルスイッチ手術、左室流出路狭窄を伴う完全大血管転位に対する動脈スイッチ手術といった難易度の高い手術も複数例あったが、いずれも術後経過良好である。

重症度が高い中で、手術死亡率、合併症率も低く押さえられ、NCD（National Clinical Database）の全国集計結果に基づいて分析した当科の2025年のOE比（予測死亡率等の比；1.0＝全国平均、0.0に近づくほど安全性が高い）は、術後30日死亡が0.57、手術関連死亡が0.39と良好な結果であった。

2）非開心術

非開心術は術式別には概ね例年通りで、手術時期は１歳未満が73%であった。

3）その他

昨年に引き続き、心臓血管外科と循環器内科によるハートチームでホットラインを開設しており、近隣施設からの症例相談や搬送依頼に迅速に対応している。前述の通り、重症例や難易度の高い手術にも多く対応しており、良好な結果を得ている。

例年通り、集中治療科と協力し、心疾患以外の急性呼吸不全や急性循環不全例に対する頚部ECMO導入も積極的に行っており、ECMO離脱率も良好である。

4．研究・業績

学会発表は計19演題あり、うち12演題が全国学会、２演題が国際学会であった。うち、第68回関西胸部外科学会学術集会Case Presentation Awardでは宇多佑介が最優秀演題賞を受賞した。

論文は６編で、うち５編が英文論文、著書は２編であった。

（文責　津村早苗）

重要な活動量指標・成績指標など

指標	2025年	日本胸部外科学会学術調査（2024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	116	
手術件数（開心術＋非開心術）	182件	7,866件
全手術件数のうちの１歳未満例	50%	47%
開心術の件数	131件	6,022件
開心術における手術死亡率	0.8%	1.0%
１歳未満開心術症例の手術死亡率	1.8%	2.2%
開心術における病院死亡率	1.5%	1.9%
１歳未満開心術症例の病院死亡率	3.5%	4.1%

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	退院患者数
～ 28 日 未 満	0	0	8
～ 1 歳 未 満	47	222	30
～ 6 歳 未 満	33	551	49
～ 12 歳 未 満	7	162	9
～ 15 歳 未 満	3	59	8
～ 18 歳 未 満	3	24	1
18 歳 以 上	6	107	11
合 計	99	1,125 （実患者数 402）	116

表2．心臓血管外科手術統計

		28日未満	～1歳未満	1～5歳	6～17歳	18歳以上	計
開心術（人工心肺使用）	＜修復手術＞						
	心房中隔欠損症			10	3	1	14
	心室中隔欠損症		13	10	3		26
	房室中隔欠損症		2	2			4
	ファロー四徴症		1	7	1		9
	両大血管右室起始症		1	7			8
	完全大血管転位症（動脈スイッチ手術，Senning手術）	3					3
	修正大血管転位症（ダブルスイッチ手術）		1	1			2
	総肺静脈還流異常症	1	1				2
	部分肺静脈韓流異常		1	1	1		3
	単心室症（Fontan手術）			4			4
	大動脈縮窄／離断症	2	5				7
	大動脈弁上狭窄症						0
	大動脈弁狭窄症（Ross手術）						0
	冠状動脈起始異常						0
	三心房心						0
	気管狭窄症			1			1
	その他	3	3(1)	5	3		14
	＜再手術＞						
	右室流出路再建				3	6	9
	左室流出路狭窄解除			1			1
	僧房弁形成		1	1			2
	＜寛解手術＞						
	姑息的右室流出路再建				1		1
	肺動脈形成	2	2	1			5
	両方向性Glenn手術		3	2	1		6
	Norwood手術		4				4
	心房間交通拡大						0
	体肺動脈短絡		6				6
	総肺静脈還流異常症修復						0
	肺静脈狭窄解除						0
小　計		11	44(1)	53	16	7	131(1)
非開心術	体肺動脈短絡	3	4				7
	肺動脈絞扼	4	5				9
	両側肺動脈絞扼	7					7
	動脈管結紮・離断	9	1				10
	大動脈縮窄修復						0
	血管輪		4	5	1		10
	ペースメーカー関連			2	3	3	8
小　計		23	14	7	4	3	51
合　計		34	58(1)	60	20	10	182(1)

その他	ドレナージ	1	8	7		1	17
	横隔膜縫縮	1	1				2
	二期的胸骨閉鎖	4	8		1		13
	ECMO手技	4	2	1			7
	末梢血管						
	その他	6	14	2	1		23
小　計		16	33	10	2	1	62

総　計（開心術＋非開心術＋その他）		50	91(1)	70	22	11	244(1)

（　）手術死亡

小　児　外　科

１．診療概要

2025年も常勤医５名、非常勤医３名の体制で診療を行い、安定した診療体制を維持した。

入院診療については、例年通り乳幼児症例は２階東病棟を中心に、年長児症例は５階西病棟を中心に入院管理を行ったが、病床状況に応じて他病棟にも受け入れていただきながら診療を行った。また新生児症例はNICUを中心に管理し、重症例については集中治療室（ICU）とも連携し対応した。

外来診療については、火・木曜日は終日二診察室および処置外来、金曜日午前は一診察室、第二金曜日午前には肝移植後フォローアップ外来（阪大：上野豪久医師）を行った。また、2023年度より開始した「胃瘻交換外来」も継続し、増加するニーズに対応した。

当科医師は１ヵ月あたり10日以上の日直・当直を担当し、入院・外来診療ならびに外科的救急症例の初期対応を行った。日常診療、救急対応ともに円滑に継続できた１年であった。

２．新生児外科診療

2025年の新生児手術例は37件で、前年（39件）とほぼ同水準で推移し、安定した診療実績を維持した。産科・新生児科との連携のもと周産期からの集学的診療を継続した。

新生児外科症例を疾患別にみると、先天性横隔膜ヘルニアは３例で、全例に胸腔鏡手術を施行した。食道閉鎖症は１例で胸腔鏡手術を施行した。十二指腸閉鎖症は８例と比較的多く経験し、卵巣嚢腫は３例であった。新生児領域においても胸腔鏡手術を積極的に実施し、低侵襲手術の推進と治療の質向上に努めた。

３．手術統計

2025年の手術症例は473件で、前年（482件）とほぼ同水準で推移し、症例構成に大きな変化なく手術診療を継続した。

内視鏡（補助下）手術は199件で、前年（194件）より５件増加した。手術総数がほぼ横ばいで推移する中、低侵襲手術の比率は着実に高まっており、内視鏡手術の定着と適応拡大に努めている。横隔膜ヘルニア、先天性嚢胞性肺疾患、食道閉鎖症などに対する胸腔鏡手術に加え、腹腔鏡手術についても鼠径ヘルニアを中心に、先天性胆道拡張症、鎖肛などの高難度手術に積極的に取り組み、技術向上と診療の質向上に努めた。

４．研究・業績

厚生労働科学研究費補助金による難治性疾患政策研究事業を研究分担者として２件実施した。日本学術振興会科学研究費助成事業（文科科研）を研究代表者として１件実施した。

論文・著書は和英合わせて16本（英文６本、和文10本）を発表し、このうち当科主著論文は12本（英文４本、和文８本）であった。学会・研究会・講演会は、国際学会７件、国内学会32件、計39件の発表を行った。

さらに、第42回日本二分脊椎症研究会を大阪大学医学部銀杏会館にて主催し、学術集会運営にも携わった。

５．人事・研修

常勤医では、副院長であった臼井規朗が定年により退職した。その他の常勤医の異動はなく、従来の診療体制を継続した。

非常勤医では、３月末に堺大地、三橋佐智子が研修を終えて退職し、大阪大学小児成育外科大学院に入学した。また、水島穂波は金沢大学に帰局した。

４月に木下雨宣（大阪大学）、西塔翔吾（兵庫医科大学）、増田興我（鳥取大学）の３名が非常勤医として着任し、研修を開始した。

2025年の医学生実習については、大阪大学および近畿大学の医学生を受け入れ、臨床実習を行った。また、見学希望の医学生に対する臨床見学実習も実施した。

（文責　奈良啓悟）

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	22	18
～ 1 歳 未 満	184	687	61
～ 6 歳 未 満	221	2,050	184
～ 12 歳 未 満	89	1,494	76
～ 15 歳 未 満	35	680	26
～ 18 歳 未 満	7	391	13
18 歳 以 上	7	827	16
合 計	563	6,151 （実患者数 1,859）	394

表２．新生児入院症例の疾患（2025）

	2025	（胎児診断）
リンパ管腫	2	(2)
血管腫		
頚部のう胞		
嚢胞性肺疾患	4	(4)
先天性横隔膜ヘルニア	3	(3)
横隔膜弛緩集	1	(1)
先天性食道閉鎖症	2	(2)
肥厚性幽門狭窄症	0	(0)
先天性十二指腸閉鎖・狭窄症	7	(7)
先天性小腸閉鎖・狭窄症	1	(0)
腸回転異常・中腸軸捻転	1	(1)
胎便性腹膜炎	2	(1)
壊死性腸炎		
胎便関連性腸閉塞症（MRI）	0	(0)
ヒルシュスプルング病		
ヒルシュスプルング病類縁疾患		
直腸肛門奇形	7	(0)
消化管重複症		
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	1	(0)
腹壁破裂	1	(1)
卵巣嚢腫	3	(3)
臍腸管遺残症		
尿膜管遺残		
仙尾部奇形腫		
後腹膜奇形種	1	(1)
先天性乳び胸	1	(1)
計	37	(27)

表3．手術統計　2025年

小児症例（16歳未満症例）　　N：新生児、ES：鏡視下

術　式　名	施設名		
	症例数	N	ES
Ⅰ体表			
毛巣洞切除術	0	0	0
良性腫瘍摘出術	0	0	0
表在膿瘍切開	2	0	0
経皮的穿刺・注入	7	1	0
腫瘤生検	1	0	0
外傷処理	0	0	0
体表悪性腫瘍全摘	0	0	0
体表悪性腫瘍亜全摘	0	0	0
体表悪性腫瘍部分切除	0	0	0
抜釘	0	0	0
その他形成術	0	0	0
その他摘出術	1	0	0
その他	2	0	0
Ⅱ神経系			
髄膜瘤修復術	0	0	0
開・穿頭術	0	0	0
神経系悪性腫瘍全摘	0	0	0
神経系悪性腫瘍亜全摘	0	0	0
神経系悪性腫瘍部分切除	0	0	0
VP シャント造設術	0	0	0
その他	0	0	0
Ⅲ血管、リンパ系			
脾部分切除術	0	0	0
摘脾	0	0	0
腹腔鏡下脾臓摘出術	0	0	0
門亢症シャント	0	0	0
血管腫摘出術・生検	0	0	0
リンパ系良性腫瘍摘出術	0	0	0
リンパ節生検	0	0	0
開胸術（乳糜胸水）	0	0	0
開腹術（乳糜腹水）	0	0	0
血管系悪性腫瘍全摘	0	0	0
血管系悪性腫瘍亜全摘	0	0	0
血管系悪性腫瘍部分切除	0	0	0
PSE	0	0	0
体表レーザー焼灼	0	0	0
深部リンパ管腫局注	0	0	0
その他	1	0	0
Ⅳ頭頚部			
正中頚瘻・嚢腫摘出術	0	0	0
側頚瘻・嚢腫摘出術	0	0	0
梨状窩瘻切除術	0	0	0
耳前瘻孔切除術	0	0	0
口唇・口蓋裂手術	0	0	0
舌小帯形成術	0	0	0
良性腫瘍摘出術	0	0	0
副耳切除術	0	0	0
頭頚部悪性腫瘍全摘	0	0	0
頭頚部悪性腫瘍亜全摘	0	0	0
頭頚部悪性腫瘍部分切除	0	0	0
気管切開	0	0	0
喉頭気管分離術	0	0	0
声門下腔狭窄形成術	0	0	0
内視鏡的焼灼術	0	0	0
内視鏡的拡張術	0	0	0
その他の摘出術	0	0	0
その他の形成術	0	0	0
その他	0	0	0
Ⅴ胸部			
開胸ドレナージ	0	0	0
胸腔ドレナージ	10	2	0
開胸腫瘍生検	0	0	0
胸腔鏡下肺生検	0	0	0
試験開胸術	0	0	0
胸腔鏡検査	0	0	0
開胸止血術など	0	0	0
胸壁閉鎖術	0	0	0
胸腔内良性腫瘍（腫瘤）摘出術	0	0	0
胸壁良性腫瘍摘出術	0	0	0
胸壁悪性腫瘍全摘	0	0	0
胸壁悪性腫瘍亜全摘	0	0	0
胸壁悪性腫瘍部分切除	0	0	0
縦隔良性腫瘍摘出術	1	0	1
縦隔鏡手術	0	0	0
縦隔悪性腫瘍全摘	0	0	0
縦隔悪性腫瘍亜全摘	0	0	0
縦隔悪性腫瘍部分切除	0	0	0
胸腔鏡下縦隔腫瘍摘出術	0	0	0
肺良性腫瘍摘出術	0	0	0
胸腔鏡下良性肺腫瘍摘出術	0	0	0
肺悪性腫瘍全摘	0	0	0
肺悪性腫瘍亜全摘	0	0	0
肺悪性腫瘍部分切除	0	0	0
肺全摘術	0	0	0
肺部分切除術	2	0	2
肺葉切除術	0	0	0
胸腔鏡下肺切除術	2	0	2
肺嚢胞切除術	0	0	0
胸腔鏡下肺嚢胞摘出術	1	0	1
異常分葉肺切除術	0	0	0
横隔膜ヘルニア根治術（新生児）	3	3	3
横隔膜ヘルニア根治術（新生児以外）	1	0	1
腹腔鏡下横隔膜ヘルニア根治術	0	0	0
横隔膜縫縮術	3	1	0
胸腔鏡下横隔膜縫縮術	0	0	0
横隔膜修復術（Cantrell）	0	0	0
気管形成術	1	0	0
胸骨大動脈固定術	0	0	0
内視鏡的異物摘出	0	0	0
気道内視鏡的拡張術	0	0	0
気道内視鏡的焼灼術（laser）	0	0	0
漏斗胸手術（Nuss 以外）	0	0	0
Nuss 手術（胸腔鏡補助下）	5	0	5
Nuss 法 Bar 抜去	2	0	0
鳩胸根治術	0	0	0
その他の胸腔鏡下手術	3	0	3
その他の形成術	0	0	0
その他	4	1	2
Ⅵ消化管			
内視鏡的異物除去	0	0	0
食道閉鎖根治術（新生児）	0	0	0
食道閉鎖根治術（新生児以外）	0	0	0
胸腔鏡下食道閉鎖根治術	1	1	1
食道吻合術	0	0	0
胸腔鏡下食道吻合術	0	0	0
食道気管瘻切除術	0	0	0
食道切除（先天性狭窄）	0	0	0
食道切除（食道閉鎖症術後）	0	0	0
食道皮膚瘻造設・食道延長術	0	0	0
食道延長術（ブジー）	0	0	0
食道拡張術（透視下）	15	0	0
食道拡張術（内視鏡下）	0	0	0
食道再建術	0	0	0
食道離断術	0	0	0
食道 banding	1	1	0
食道筋層切開術（アカラシア）	0	0	0
腹腔鏡下食道アカラシア手術	0	0	0
胃食道噴門形成術	1	0	0
腹腔鏡下胃噴門形成術	6	0	6
胃食道分離術（Bianchi 手術）	0	0	0
食道静脈瘤硬化療法	0	0	0
内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）	0	0	0
胃切除術	0	0	0
幽門筋切開術	6	0	0
腹腔鏡下幽門筋層切開術	0	0	0
幽門形成術	0	0	0
胃瘻造設術	2	0	0
腹腔鏡下胃瘻造設術	10	0	10
胃瘻閉鎖術	0	0	0
胃固定術	0	0	0
腹腔鏡下胃固定術	1	0	1
胃腸吻合	0	0	0
十二指腸閉鎖手術（新生児）	8	8	0
十二指腸閉鎖手術（新生児以外）	0	0	0
腹腔鏡下十二指腸吻合術	0	0	0
腸閉鎖手術（新生児）	1	1	0

術　式　名	施設名		
	症例数	N	ES
腸閉鎖手術（新生児以外）	0	0	0
小腸切除術（一期的吻合）	1	1	1
腹腔鏡（補助）下小腸切除術	0	0	0
小腸切除・腸瘻造設術	0	0	0
Volvulus 整復術（Ladd's op）	1	1	0
腹腔鏡下捻転腸管解除術	0	0	0
臍腸瘻・メッケル憩室切除術	1	0	0
腹腔鏡下メッケル憩室切除術	2	0	2
小腸瘻造設術	0	0	0
腹腔鏡下腸瘻造設術	0	0	0
チューブ腸瘻造設術	1	0	0
腸瘻形成・変更術	0	0	0
消化管穿孔手術（新生児）	1	1	0
消化管穿孔手術（新生児以外）	0	0	0
虫垂切除術	0	0	0
腹腔鏡下虫垂切除術	17	0	17
回盲部切除術	0	0	0
結腸切除術（一期的吻合）	0	0	0
結腸切除・腸瘻造設術	2	0	0
大腸全摘術	0	0	0
腹腔鏡（補助）下結腸切除術	0	0	0
腹腔鏡（補助）下結腸亜全摘	0	0	0
腹腔鏡（補助）下結腸全摘	0	0	0
人工肛門造設術	10	5	3
人工肛門・腸瘻閉鎖術	4	0	0
イレウス手術	10	0	0
腹腔鏡下腸管癒着剥離術	1	0	1
腸重積観血的整復術	0	0	0
腹腔鏡下腸重積解除術	0	0	0
重複腸管切除術	0	0	0
カットバック	0	0	0
会陰式肛門形成術	3	1	0
腹仙骨会陰式肛門形成術	0	0	0
仙骨会陰式肛門形成術	1	0	0
総排泄腔根治術	0	0	0
Rectovestibular fistula 切除術	0	0	0
腹腔鏡（補助）下鎖肛病根治術	3	0	3
Hirschsprung 病（Soave）	0	0	0
Hirschsprung 病（Martin）	0	0	0
Hirschsprung 病（Duhamel）	0	0	0
腹腔鏡（補助）下H病根治術	1	0	1
直腸ポリープ摘出術	2	0	0
内視鏡的ポリペクトミー	0	0	0
直腸筋切開術	0	0	0
直腸粘膜生検	10	1	0
Glaciloplasty	0	0	0
Kottmeir 手術	0	0	0
肛門粘膜切除・肛門形成術	0	0	0
痔核切除術	0	0	0
直腸脱・肛門脱	5	0	0
肛囲膿瘍切開	0	0	0
痔瘻切除術	1	0	0
痔瘻切開術	0	0	0
粘膜脱硬化療法	0	0	0
良性腫瘍摘出術	0	0	0
消化管悪性腫瘍全摘	0	0	0
消化管悪性腫瘍亜全摘	0	0	0
消化管悪性腫瘍部分切除	0	0	0
内視鏡的拡張術	0	0	0
内視鏡的焼灼術（laser）	0	0	0
内視鏡的切開術	0	0	0
摘便	0	0	0
直腸筋層生検	0	0	0
内視鏡的生検	0	0	0
直腸拡張術（透視下）	0	0	0
直腸拡張術（内視鏡下）	0	0	0
開腹生検	0	0	0
その他の形成術	0	0	0
その他	11	0	0
Ⅶ腹部			
開腹ドレナージ	0	0	0
腹腔穿刺ドレナージ	2	0	0
腹腔鏡下腹腔内ドレナージ	0	0	0
開腹生検	1	0	0
試験開腹術	1	1	0

術　式　名	施設名		
	症例数	N	ES
腹腔鏡検査	0	0	0
その他の開腹術	0	0	0
その他の腹腔鏡下手術	1	0	1
肝葉切除術	0	0	0
肝部分切除術	0	0	0
腹腔鏡下肝切除術	0	0	0
腹腔鏡下肝嚢胞開窓術	0	0	0
肝動脈結紮・動注	0	0	0
胆道閉鎖根治術	0	0	0
肝門部再ボーリング術	0	0	0
肝移植術	0	0	0
開腹肝生検	0	0	0
肝針生検	0	0	0
先天性胆道拡張症根治術	3	0	3
胆道形成手術	0	0	0
胆嚢摘出術	0	0	0
腹腔鏡下胆嚢摘出術	0	0	0
PTCD	0	0	0
TAE	0	0	0
総胆管切石術	0	0	0
大網嚢腫摘出術	0	0	0
その他良性腫瘍摘出術	0	0	0
膵部分切除術	0	0	0
膵嚢胞切除術	0	0	0
膵亜全摘術	0	0	0
膵内瘻術	0	0	0
膵生検	0	0	0
神経芽腫摘出術	1	0	0
横紋筋肉腫摘出術	0	0	0
その他の悪性腫瘍全摘術	1	0	0
その他悪性腫瘍亜全摘	0	0	0
その他悪性腫瘍部分切除	0	0	0
後腹膜良性腫瘍摘出術	0	0	0
尾仙部奇形腫摘出術	0	0	0
後腹膜奇形腫摘出術	1	1	0
シャム双生児分離術	0	0	0
腹壁破裂・一期的閉鎖術	1	1	0
腹壁破裂・多次手術（初回）	0	0	0
腹壁破裂・多次手術（２回目以降）	0	0	0
腹壁破裂・多次手術（最終）	0	0	0
腹壁形成術（膀胱外反）	0	0	0
腹壁形成術（汚溝外反）	0	0	0
臍帯ヘルニア・一期的閉鎖術	0	0	0
臍帯ヘルニア・多次手術（初回）	1	1	0
臍帯ヘルニア･多次手術(２回目以降)	0	0	0
臍帯ヘルニア・多次手術（最終）	1	1	0
腹壁閉鎖術	0	0	0
鼠径ヘルニア・精系水腫根治術	0	0	0
腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術	116	0	116
臍ヘルニア根治術	21	0	0
腹壁ヘルニア修復術	3	0	0
腹壁瘢痕ヘルニア根治術	0	0	0
臍形成術・造臍術	0	0	0
PD tube 挿入	3	0	0
腹膜炎手術	0	0	0
その他の形成術	0	0	0
その他	8	0	4
Ⅷ泌尿器系			
腎摘出術（腎芽腫）	0	0	0
腎摘出術（その他）	3	0	0
腹腔鏡下腎臓摘出術	0	0	0
腎部分切除術	0	0	0
腹腔鏡下副腎摘出術	0	0	0
腎盂尿管形成術	0	0	0
膀胱尿管新吻合（VUR）	0	0	0
尿路変更術	0	0	0
尿管瘤切除術	0	0	0
重複尿管切除術	0	0	0
膀胱拡大術	0	0	0
膀胱憩室切除術	0	0	0
腎瘻造設術	0	0	0
膀胱瘻造設術	0	0	0
尿道形成術	0	0	0
包皮形成術	0	0	0
精巣固定術	0	0	0

術　式　名	施設名		
	症例数	N	ES
腹腔鏡下精巣固定術	0	0	0
腹腔鏡下精索静脈瘤結紮術	0	0	0
除睾術	0	0	0
卵巣腫瘍摘出術	1	0	0
卵巣嚢腫摘出術	3	3	2
腹腔鏡下付属器摘出術	0	0	0
経皮的卵巣嚢腫穿刺吸引	0	0	0
その他良性腫瘍摘出術	0	0	0
その他悪性腫瘍全摘	0	0	0
その他悪性腫瘍亜全摘	0	0	0
その他悪性腫瘍部分切除	0	0	0
内視鏡的摘出術	0	0	0
内視鏡的拡張術	0	0	0
内視鏡的焼灼術（laser）	0	0	0
内視鏡的切開術	0	0	0
内視鏡的生検術	0	0	0
陰唇癒合切開	0	0	0
陰唇形成術	0	0	0
経皮的尿瘻造設術	0	0	0
尿管皮膚瘻術	0	0	0
膣形成術	0	0	0
陰核形成術	0	0	0
尿膜管遺残切除術	1	0	0
尿道拡張術（IVR）	0	0	0
その他の形成術	0	0	0
その他	0	0	0
Ⅸその他			
中心静脈カットダウン	0	0	0
中心静脈穿刺	28	0	0
動注ルート作成術	0	0	0
ECMO（装着・脱着）	0	0	0
ステント留置	0	0	0
ブジー（食道・肛門・尿道）	0	0	0
PEG	0	0	0
その他	47	0	0
合　計	440	37	192
上記のうち新生児手術	37		
上記のうち鏡視下（鏡補助下）手術	192		

小児症例　その他の手術の内訳

術　式　名	施設名		
	症例数	N	ES
Ⅰ体表			
前胸部瘻孔切除術	2	0	0
Ⅴ胸部			
気管後方固定術	1	0	0
縦隔ドレナージ	1	1	0
胸腔鏡下肺剥皮術	1	0	1
胸腔鏡補助下縦隔腫瘍生検	1	0	1
Ⅵ消化管			
シートン法	6	0	0
胃瘻周囲粘膜切除術	2	0	0
上部消化管異物除去	1	0	0
内肛門括約筋切開術	1	0	0
内視鏡下食道内異物除去術	1	0	0
Ⅶ腹部			
腹腔鏡下縦隔洗浄ドレナージ術	1	0	1
膵肉芽切除術	1	0	0
腹腔鏡下胆道造影・肝生検	1	0	1
PD チューブ抜去	1	0	0
腹腔鏡下 PD チューブ位置調整	2	0	2
腹腔鏡下脾臓摘出術	1	0	0
経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	1	0	0
Ⅸその他			
ポート留置	7	0	0
ポート入れ替え	1	0	0
CV 抜去術	34	0	0
HD ルート作成術	2	0	0
中枢ルート入れ替え	2	0	0
PICC 留置	1	0	0
合　計	72	1	6

成人症例（16歳以上症例）

術　式　名	施設名		
	症例数	N	ES
Ⅴ胸部			
気管食道瘻閉鎖術	0	0	0
胸腔鏡下ブラ切除	1	0	1
肺葉切除	0	0	0
胸腔鏡下胸膜癒着術	0	0	0
胸腔鏡下肺嚢胞切除術	0	0	0
胸骨挙上術（NUSS 法）	0	0	0
NUSS バー抜去	1	0	0
胸腔ドレナージ	1	0	0
Ⅵ消化管			
内視鏡下胃瘻造設術・PEG	3	0	3
腸瘻造設術	1	0	0
直腸脱・肛門脱	2	0	0
癒着剥離術・イレウス手術	2	0	0
人工肛門造設術	1	0	0
腸回転異常症手術	1	0	0
腸瘻周囲粘膜切除術	1	0	0
外痔核切除術	2	0	0
外痔核切開術	1	0	0
Ⅶ腹部			
腹腔鏡下胆嚢摘出術	1	0	1
腹腔ドレナージ	3	0	0
腹腔鏡下洗浄ドレナージ術	1	0	1
腹腔穿刺	1	0	0
PD チューブ抜去	1	0	0
Ⅷ泌尿器系			
腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術	1	0	1
中心静脈ルート造設術（カットダウン）	1	0	0
中心静脈ルート造設術（穿刺）	2	0	0
CV カテーテル抜去	4	0	0
中枢ルート入れ替え	1	0	0
合　計	33	0	7

2025 年度　総手術数	施設名		
	症例数	N	ES
（年齢問わず）	473	37	199

脳　神　経　外　科

１．診療概要

2024年４月に赴任した診療主任：中川智義、主任部長：千葉泰良は変わらず、常勤医２名、および半年ごとに研修に回ってくる脳神経外科専攻医（非常勤医）１名の、合計３名体制で診療を行っている。

２．外来診療

例年通り、週３回（水曜・金曜午前、木曜午後）の初診/再診外来に加え、第１/２/５木曜午後のあたまの形外来/胎児外来（初診）、第３木曜午後のてんかん外科外来（大阪大学脳神経外科の貴島晴彦教授または谷直樹講師）、週２回（火曜・木曜午前）の竹本理再診外来、週１回（金曜午後）の処置外来を行っている。

あたまの形外来において、頭位性斜頭による頭蓋変形に対して頭蓋矯正ヘルメット治療を行うことがある。2024年までは当院にて診断を行い、治療については院外に依頼していたが、2025年４月より、頭蓋矯正ヘルメット治療も院内にて行えるようになった。

初診患者数は561名（2024年：594名、2023年：639名、2022年：608名、2021年：596名、2020年：421名）と例年より減少した。再診患者数は3,435名（2024年：3,451名、2023年：3,555名、2022年：3,472名、2021年：3,848名、2020年：3,269名）と昨年よりやや減少したが平年並みであった（表１）。

３．入院診療

入院診療は、主に５階東・５階西・２階東病棟を使用した。共観患者を除く退院患者は466名（2024年：516名、2023年：478名、2022年：402名、2021年488名、2020年：425名）と昨年より減少したが平年並みであった（表１）。

４．手術統計

2025年の年間手術数は、130件であった（指標、表２）。少子化の影響のみならず、小児脳神経外科を扱う施設が増加した影響もあって近年減少傾向にあった手術件数も、年間130件前後で安定している。もともと周産期に特化した施設であったこともあって、当科は水頭症や二分脊椎などの先天性疾患が多いが、腫瘍や頭蓋骨縫合早期癒合症など小児脳神経外科手術を広範囲に行っている。過去５年の詳細な手術内訳を表２に示す。

５．研究・業績

当科の医師（退職者含む）が筆頭演者として発表した学会、研究会、講演会は13件あり、筆頭著者として掲載された論文は２件（英文：１件、和文：１件）であった。

（文責　千葉泰良）

脳神経外科活動量・成果指標（数値は、2025年）

指　　標	数　　値
①活動量指標	
１．手術件数（年）	130件
２．二分脊椎手術件数（年）	13件
３．水頭症手術件数（年）	47件
４．頭蓋縫合早期癒合症手術件数（年）	6件
５．新生児手術件数（年）	3件
②成果指標	
１．開頭手術率	27.7%
２．顕微鏡手術率	26.9%

表１．年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初診患者数	再診患者数	退院患者数
～ 28 日 未 満	311	631	5
～ 1 歳 未 満	5	5	66
～ 6 歳 未 満	142	833	241
～ 12 歳 未 満	57	731	115
～ 15 歳 未 満	29	407	15
～ 18 歳 未 満	4	276	12
18 歳 以 上	13	552	12
合 計	561	3,435 （実患者数 1,858）	466

表２．脳神経外科手術内訳

病名分類	手術名	2025年	2024年	2023年	2022年	2021年
腫瘍	脳腫瘍摘出術	10	6	15	11	15
	脳腫瘍生検術	0	2	1	5	0
	脊髄腫瘍摘出術	3	0	0	3	1
	頭蓋底腫瘍摘出術	0	0	0	0	3
	頭蓋骨腫瘍摘出術	2	0	7	5	5
	頭皮下腫瘍、皮下腫瘍摘出術	1	3	1	1	1
二分脊椎	脊髄髄膜瘤修復術	0	2	4	0	5
	脊髄脂肪腫摘出、脊髄繋留解除術	6	16	13	11	5
	再繋留解除術	7	2	4	3	8
	その他の二分脊椎根治術	0	2	1	1	2
キアリ奇形等	後頭蓋窩・椎弓減圧術	2	0	1	2	1
頭蓋欠損	頭蓋形成術	5	2	0	3	5
二分頭蓋	停止性脳瘤摘出術	0	0	1	1	1
	脳瘤修復術	0	2	2	1	0
頭蓋縫合早期癒合症	骨延長法による頭蓋拡大形成術	4	10	7	0	8
	その他の頭蓋拡大形成術	2	4	3	0	3
水頭症	脳室ドレナージ、リザーバー設置術	10	13	14	13	17
	VPシャント新設術	10	5	7	6	8
	VPシャント再建術	19	23	16	25	28
	その他のシャント術	2	0	3	3	3
	内視鏡的開窓術	4	7	4	4	4
くも膜嚢胞	のう胞開窓術	0	2	2	0	1
	CPシャント術	0	0	0	0	1
出血・外傷	穿頭慢性硬膜下血腫除去術	0	2	0	1	1
	開頭脳出血・硬膜下・硬膜外出血除去術	5	1	1	1	4
	陥没骨折修復術	0	0	0	0	0
	血管奇形等摘出術	2	0	0	0	4
もやもや病	間接血行再建術	5	7	8	4	10
てんかん	迷走神経刺激装置（VNS）設置術	2	0	3	3	1
	脳梁離断術	0	1	1	0	0
その他	シャント・リザーバー抜去/遮断術	3	1	3	4	3
	髄液漏修復術	0	0	1	1	1
	創関連・皮膚形成・瘢痕摘出術	1	4	0	1	4
	脳膿瘍ドレナージ・摘出術	0	2	0	0	4
	血管造影	1	1	3	3	2
	異物摘出術（骨延長器関連を含む）	15	17	12	6	15
	脳圧センサー設置術	2	1	1	1	8
	その他	1	6	3	6	13
全手術件数		130	144	142	129	195

泌　尿　器　科

1．診療概要

2025年は、３月に韓国のヨンセイ大学に留学中であった藤本幸太が帰国し、４月に上田祐子と交代で常勤医となった。また、植野尭とレジデントの筒井健司が去り、新たに鈴木翔大を迎えた。鈴木は10月に瀬川晃平と交代した。10年ぶりの常勤医３人、レジデント１人の４人体制となったが、松本の病欠により９月下旬からはまさかの３人体制で診療に従事した。業績は軒並み低下した。

2．外来診療

３名の常勤医が外来を担当したが、９月下旬以降は松井と藤本の２名となった。初診患者数は616名で昨年を101名（14%）下回ったが、再診患者数は6,051名で395名（６%）減に止まった。

特殊外来枠として、松井太が第４金曜日に消化器・内分泌科と協力して主に性分化疾患の症例を対象に成人移行に携わっている。

3．手術統計

年間手術件数は343件で、昨年に比べて39件（10%）減少したが、よく耐えた。近年の傾向として尿路系の手術が減り、外性器の小手術が増加している。

4．業績

学会活動においては欠員にもかかわらず、例年に劣らぬ結果を収めた。なかでも藤本の業績は目を見張るものがある。若手も積極的に参加でき、発表を複数論文化できた。

（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	23	27	1
～ 1 歳 未 満	220	734	67
～ 6 歳 未 満	209	2,023	145
～ 12 歳 未 満	118	1,689	88
～ 15 歳 未 満	27	729	36
～ 18 歳 未 満	7	328	7
18 歳 以 上	12	521	8
合　計	616	6,051 （実患者数 3,203）	352

表2－1．腎・尿管の手術

	男　児	女　児	計
腎盂形成術	5	4	9
腎摘除術（開腹）	2	0	2
経尿道的尿管ステント留置術	1	6	7
経尿道的尿管ステント交換術	1	1	2
経尿道的尿管ステント抜去術	1	4	5
開放腎生検	1	0	1

表2-2．膀胱の手術

	男児	女児	計
尿管膀胱新吻合術	18	8	26
尿管形成術	4	1	5
内視鏡的VUR防止術	1	1	2
膀胱瘻造設術	0	1	1
内視鏡的尿管瘤切開術	1	3	4
尿管瘤根治術	1	2	3
尿管尿管吻合術	1	0	1
腹壁導尿路再建術	0	1	1
総排泄腔外反症手術	3	0	3

表2-3．尿道の手術

	男児	女児	計
尿道狭窄内視鏡手術	12	0	12
経尿道的後部尿道弁切開術	1	0	1
尿道拡張術	3	0	3
外尿道口形成術	1	0	1
尿道異物除去術	1	0	1

表2-4．陰茎・陰嚢・陰嚢内容の手術

	男　児
精巣固定術（片側）	45
精巣固定術（両側）	22
腹腔鏡下精巣固定術	4
腹腔鏡下精巣血管クリッピング	1
萎縮精巣摘除術	9
精巣腫瘍手術	1
精索捻転手術	7
尿道下裂形成術	39
尿道下裂瘻孔閉鎖術	17
埋没陰茎手術	1
包皮環状切除術	40
陰嚢形成術	3
顕微鏡下精巣静脈低位結紮術	6

表2-5．女性器に対する手術

	女　児
腟口形成術（遊離植皮）	8
陰核形成術	4
外陰部形成術	8
処女膜切開術	1
癒合陰唇剥離術	1
腟中隔切除術	1

表2-6．その他の手術

	男児	女児	計
膀胱尿道鏡、腟鏡	42	28	70
尿路・膣造影	11	13	24
腹腔鏡	3	0	3
性腺生検	1	0	1
陰嚢水腫・鼠径ヘルニア根治術	29	0	29
皮膚・皮下腫瘍摘出術	3	0	3
仙骨刺激装置除去術	1	0	1
内視鏡的膀胱結石摘出術	2	2	4
内視鏡的尿管結石摘出術	1	0	1

表3-1．尿路性器感染症（外来）

疾　患　名	男	女	計
急性腎盂腎炎	1	1	2
膀胱炎	1	1	2
亀頭包皮炎	6	0	6
精巣上体炎	6	0	6
反復性尿路感染症	3	2	5
その他	1	1	2
計	18	5	23

表3-2．尿路性器先天性異常（外来）

疾患名	男	女	計
腎の異常			
低/異形成腎	2	1	3
多嚢腎	5	3	8
単腎症	2	1	3
馬蹄腎	2	2	4
上部尿路			
腎盂尿管移行部狭窄	42	17	59
膀胱尿管逆流	42	11	53
尿管瘤	5	0	5
巨大尿管	1	0	1
重複尿管	2	4	6
異所性尿管	1	0	1
下部尿路			
膀胱破裂	0	1	1
陰茎・陰嚢			
尿道下裂	37	0	37
陰茎湾曲	3	0	3
先天性尿道索	3	0	3
包茎	63	0	63
埋没陰茎	14	0	14
小陰茎	4	0	4
縫線のう胞/外尿道口のう胞	5	0	5
非触知精巣	7	0	7
停留精巣	57	0	57
移動精巣	75	0	75
萎縮精巣	2	0	2
陰嚢水腫・精索水腫	47	0	47
ソケイヘルニア	5	0	5
性分化疾患			
副腎皮質過形成	0	2	2
性腺機能低下症	4	0	4
女児生殖器			
総排泄腔遺残	0	2	2
尿生殖洞遺残	0	4	4
陰核肥大	0	1	1
膣閉鎖	0	1	1
処女膜閉鎖	0	5	5
処女膜過形成/膣ポリープ	0	1	1
その他	1	2	3
計	431	58	489

表3-3．尿路性器腫瘍（外来）

疾　患　名	男	女	計
膀胱腫瘍	0	1	1
精巣腫瘍	7	0	7
その他の腫瘍	1	0	1
計	8	1	9

表3-4．尿路結石（外来）

疾　患　名	男	女	計
腎結石	1	0	1
膀胱結石	0	1	1
計	1	1	2

表3-5．その他の疾患

疾　患　名	男	女	計
夜尿症・遺尿症	14	12	26
頻尿	2	1	3
過活動膀胱	4	3	7
神経因性膀胱	11	13	24
血尿、蛋白尿	3	4	7
精巣捻転症	7	0	7
精索静脈瘤	7	0	7
陰唇癒合	0	18	18
その他	9	3	12
計	57	54	111

整　形　外　科

2025年は、昨年同様に常勤医４名（リハビリテーション科兼任医師２名含む)、非常勤医１名（リハビリテーション科兼任)、レジデント１名の計６名での体制で診療を行なった。また、４月に非常勤医１名、レジデント１名の交代があった。南大阪小児リハビリテーション病院院長の川端秀彦先生には、上肢先天性疾患・分娩麻痺の外来・手術応援、国立病院機構神戸医療センター名誉院長の宇野耕吉先生を中心とする脊柱変形グループの先生方には、小児脊柱変形手術の外来・手術応援を引き続きお願いした。

2025年の患者数は、初診患者および再診患者で前年に比べてわずかに増加していた一方、入院患者数は減少しており、ここ数年の増加傾向から一転した（表１・図１・図２)。

2025年の整形外科手術の件数は303件で、ここ最近、年間300件以上を維持していたが、前年に比べて減少していた（図３)。比較的手術件数の落ち込みが落ち着いていた整形外科だが、少子化の影響が徐々に広がってきている可能性があった。

2025年の手術の疾患別内訳は表２の如くである。当センターの手術疾患の傾向は昨年と同様に、手足の先天性疾患の手術件数、骨系統疾患や症候群に対する手術が多い。一方、手術術式では、骨長調整手術件数が前年とほぼ同数を維持しており、骨延長手術等の整形外科開設以来の当センターでの特徴が継続している（表３)。脊椎手術は手術可能日数の制限により、年間10件前後となっている（表３)。

（文責　樋口周久）

重要な活動量指標・成績指標など

指　　標	数　　値
①総手術件数	303件
②初診患者数	1,001人
③再診患者数	8,621人
④入院患者数	350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	29	46	0
～ 1 歳 未 満	370	923	36
～ 6 歳 未 満	357	2,561	82
～ 12 歳 未 満	148	2,599	120
～ 15 歳 未 満	60	1,364	70
～ 18 歳 未 満	20	656	26
18 歳 以 上	17	472	16
合　　計	1,001	8,621 （実患者数 4,478）	350

表2．手術の疾患別内訳

脊柱脊椎疾患	
先天性筋性斜頸	2
脊柱変形（側弯症・後弯変形）	9
上肢先天性疾患	
母指多指症	11
斜指症	0
短合指症・合指症	5
巨指症	0
橈骨列形成不全症	8
中央列形成不全症	1
その他	7
上肢疾患	
内反肘	0
その他	1
下肢先天性疾患	
軸後性多趾・多合趾症・合趾症	8
巨趾症	1
脛骨列形成不全症	3
中央列形成不全症	0
腓骨列形成不全症	13
先天性内反足	17
先天性下腿偽関節症	5
その他	10
下肢疾患	
発育性股関節形成不全	6
ペルテス病	7
大腿骨頭すべり症	11
片側肥大症・委縮症・脚長不等	17
その他	23
骨系統疾患・症候群	
アペール症候群	4
多発性骨軟骨腫症	11
軟骨無形成症	17
骨形成不全症	6
その他の骨系統疾患	18
先天性絞扼輪症候群	3
先天性多発性関節拘縮症	6
その他の症候群	5
麻痺性疾患	
分娩麻痺	7
脳性麻痺	8
二分脊椎・脊髄髄膜瘤	10
その他	5
化膿性疾患（関節炎・骨髄炎など）	4
腫瘍	8
骨折（骨系統疾患など除いた）	26
合計	303

表3．手術術式内訳

骨長調整手術	
仮骨延長法	22
骨端軟骨成長抑制術	30
手足先天性疾患手術	
過剰指・趾切除術	14
指・趾間形成（植皮）術	10
内反足手術（アキレス腱切腱術含む）	21
その他	10
骨切術	
股関節骨切術（骨盤・大腿骨近位）	10
変形矯正骨切術	11
関節周囲手術	
関節観血的整復術	9
関節拘縮解離術	5
関節固定術	4
関節形成術	4
関節制動術	3
骨折手術	26
腫瘍切除術	12
分娩麻痺関連手術	6
腱関連手術	3
先天性筋性斜頸手術	2
脊椎手術	9
抜釘術	59
その他	33
合計	303

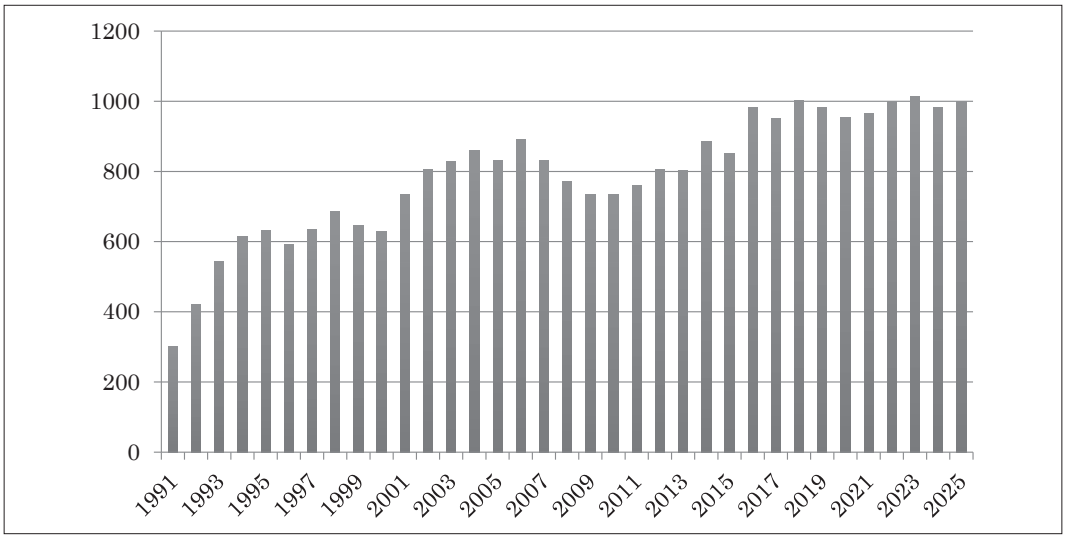


図１．初診患者数

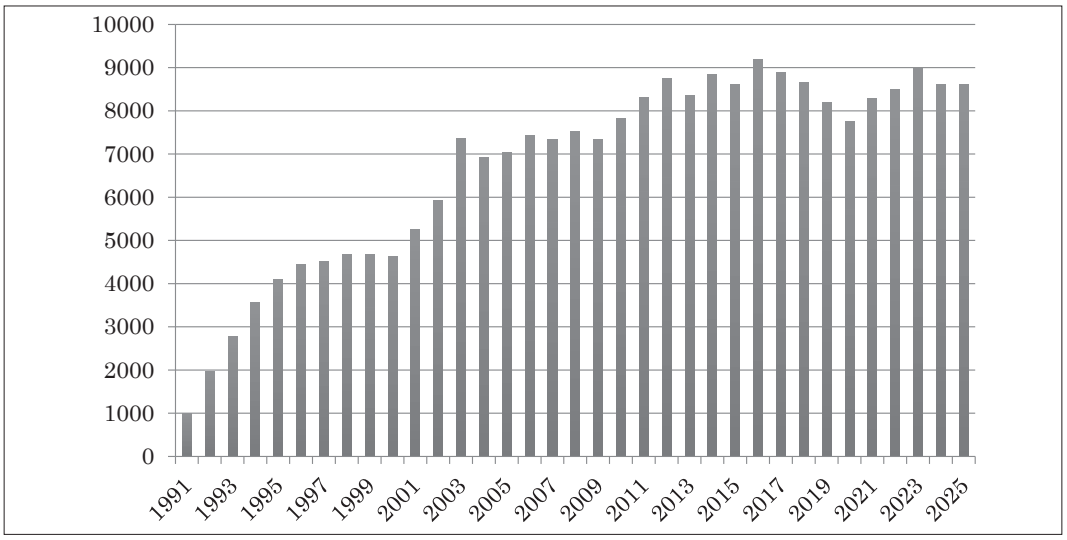


図２．再診患者数

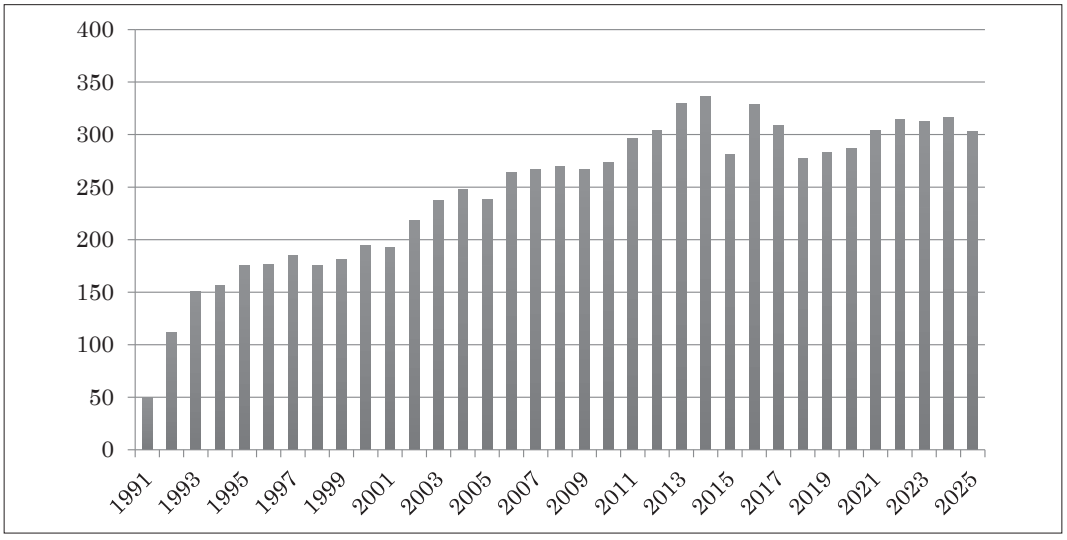


図３．手術件数

眼　　科

１．診療体制

2025年４月より、遠藤、藤原の２名の常勤に加え、大阪大学から倉橋恵理医師が常勤医として派遣され、常勤３名体制となった。

通常外来のほか、未熟児網膜症の診断・治療に関しては大阪大学の福嶋葉子医師を、網膜硝子体手術には近畿大学の日下俊次教授を招聘し、より専門的な診療を行っている。

２．外来診療

初診患者数は984人で昨年の892人よりも増加、再診患者数も6,732人から7,248人で増加している。患者数の増加に関しては、常勤３名体制となったことで外来に大きな制限をかけずに患者受け入れができるようになったことが大きいと考えられる。

外来患者の年齢分布は、初診患者は６歳までが74.8%、小学生が19.4%、中学生は3.9%、高校生が0.8%であった。昨年と比べて学童期までの患児の紹介が増加し、中高生は減少している。再診患者は６歳までが49.4%で、小学生が38.5%、中学生は6.5%、高校生が2.8%で従来とほぼ同等の比率だった（表１）。

疾患別内訳では、斜視、弱視が最も多く、眼瞼下垂や内反症などの眼瞼疾患、先天白内障や未熟児網膜症、鼻涙管狭窄症などが見られた。外来初診患者には、眼科のみならず小児科、保健センターからも紹介されるため、疾患別内訳ではその他に属されるような様々な患者に対応した。具体的な検査内容に関しては視能訓練士の項に譲る。

３．手術

手術件数は216件と昨年の185件よりもかなり増加している。昨年は非常に手術件数が減少しており、その原因としては、第一に全体的な少子化が挙げられるが、患者さんの都合が合わず手術日程が組めない（自己都合キャンセル含む）ことが多かったことが大きい。病院訪問を行い手術症例の紹介をお願いするとともに、手術日程を早期に確定するようにシステムを変えることである程度手術件数を回復することができた。

手術件数の内訳は、斜視が最も多く、これについで眼瞼疾患、未熟児網膜症、白内障であった（図１）。斜視の内訳は外斜視が最も多かった（表２）。未熟児網膜症は８件と昨年の11件とほぼ同等である。現在初期治療としては抗VEGF抗体硝子体注射を行っているが、病勢が落ち着いた後に網膜血管伸長が不十分な症例が散見され、網膜光凝固術を行う場合がある。ここ10年近く、当院出生患者で硝子体手術が必要となった未熟児網膜症患者はおらず（表３）、視機能に関しても従前よりも良い傾向がある。

４．今後の展望

医師人員が充足し、手術件数・初診患者数も増加しているが、当然再診患者数も増加し、外来時間が時間内に終わらず、患者さんからの待ち時間に対する苦情も散見される。そのため、今まで以上に近隣病院との連携を密にし、手術など治療を必要とする患者さんを積極的に紹介してもらい、治療を必要としない安定した患者さんは地域の病院で診て頂くよう早めに逆紹介をしていくという循環を作っていくことが重要だと考えている。

（文責　遠藤高生）

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
①未熟児網膜症	8件	不明
②斜視	133件	439件
③白内障	11件	19件
④緑内障	6件	12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	150	154	0
～ 1 歳 未 満	162	420	5
～ 6 歳 未 満	424	3,005	88
～ 12 歳 未 満	191	2,792	103
～ 15 歳 未 満	39	471	18
～ 18 歳 未 満	8	201	3
18 歳 以 上	10	205	2
合 計	984	7,248 （実患者数 3,798）	219

表２．斜視手術の内訳

斜視の型	例数	
内 斜 視	24	
外 斜 視	82	
上 下 斜 視	34	
そ の 他	5	
計	145	（同時手術分を含む）

表３．未熟児網膜症の治療

手術方法	件数
レーザー光凝固	6
冷 凍 凝 固	0
バックリング	0
硝子体手術	0
抗VEGF抗体 硝子体注入	2
計	9

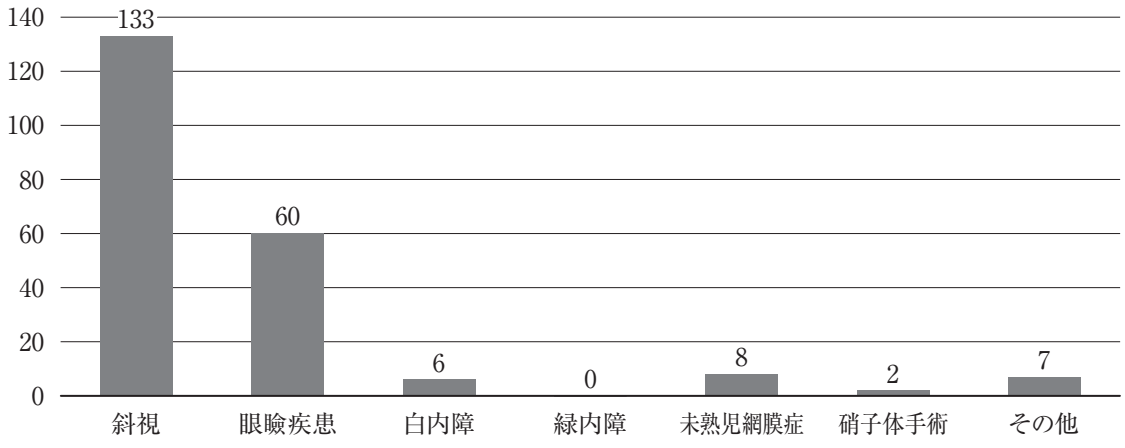


図１．手術件数の内訳（同時手術を含む）

耳鼻咽喉科／リハ・育療支援部門（言語聴覚士）

１．診療概要

2025年は医師（常勤３名、非常勤１名）、言語聴覚士（所属はリハ科で常勤２名（うち１名は11月から産・育休）、非常勤１名（非常勤１名減））、メディカルクラーク２名で、診療を行った。対象疾患は、主に小児難聴と気道疾患である。

２．外来診察

例年通り、火曜、水曜、木曜に一般外来を行い、気管切開カニューレ外来、術前外来を火曜、木曜に、補聴器外来を第２、４木曜に行った。

前年と比較すると初診は962人から873人へ、再診は15,293人から14,980人へとやや減少していた。実患者数についても4,019人から3,997人となっており、前年よりわずかに減少していた。

３．聴力検査・言語療法

聴性脳幹反応（ABR）、聴性定常反応（ASSR）は月曜午前午後、水曜午後、金曜午前午後に行った。言語療法については、人工内耳（リ）ハビリテーション件数は昨年の453件から409件へと減少した。

４．入院・手術

手術枠は、前年よりも手術数が増加したため、月水金の全日に隔週火曜午後枠を増枠し手術の待機期間が短縮するように対策した。前年の578件から601件に増加した。退院患者数も前年の539人から571人と増加した。

内訳としては、アデノイド切除術が255件から246件、口蓋扁桃摘出術が232件から206件（両側で１件）、鼓膜チューブ挿入術が381耳から458耳と推移した。その他、当科の特徴である全身麻酔下での非挿管・自発呼吸による喉頭・気管の検査・手術は14件、耳科手術として鼓室形成術は20件と大きな変化はなく、人工内耳植込術は10件であった。声門下狭窄に対する手術は８件行った。

５．人事

３月31日付　原田祥太郎　退職　留学
４月１日付　九鬼惇人　レジデント　赴任

（文責　岡﨑鈴代）

重要な活動量指標・成果指標など

指　　標	数　　値
①活動量指標	
１．全身麻酔下の非挿管での気道検査，手術数	14
２．新生児聴覚スクリーニング後の精密検査数	94
３．人工内耳リハビリテーション数	409
②成果指標	
１．声門上形成術の件数	6
２．鼓室形成術の件数	20
３．人工内耳植込術の件数	10

表１．年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初診患者数	再診患者数	退院患者数
～ 28 日 未 満	23	38	1
～ 1 歳 未 満	205	957	11
～ 6 歳 未 満	371	5,639	306
～ 12 歳 未 満	216	5,042	195
～ 15 歳 未 満	37	1,490	37
～ 18 歳 未 満	6	750	11
18 歳 以 上	15	1,064	10
合 計	873	14,980 （実患者数 3,997）	571

表２．手術内訳

術式		件数
耳	鼓室形成術	20
	乳突削開術	9
	人工内耳手術	10
	アブミ骨手術	2
	鼓膜チューブ挿入術（耳数）	458
	先天性耳瘻管摘出術	13
	外耳道真珠腫/腫瘍摘出術	4
鼻	内視鏡下鼻・副鼻腔手術	1
	鼻中隔矯正術	3
	鼻甲介切除術	8
口腔咽頭	扁桃摘出術	206
	アデノイド切除術	246
	舌小帯形成術	6
喉頭気管	声門上形成術	7
	声門下狭窄症手術	8
	喉頭直達鏡検査・喉頭ファイバー	4
	喉頭腫瘍摘出術	3
	気管支鏡・気管支ファイバー	29
	喉頭気管分離	11
	気管切開術	8
	気管肉芽切除術	11
	気管孔狭窄拡大手術	2
	気管切開孔閉鎖術	1
頸部	頸嚢・頸瘻摘出術	3
	気管異物摘出術	2
	異物摘出術（外耳･鼻腔･咽頭）	15

表３．主な検査数

検査	件数
純音聴力検査	1,602
COR	1,841
ABR	321
Peep show test	646
BOA	113
遊戯聴力検査	604
ASSR	12
DPOAE	73
ティンパノメトリー	134
補聴器適合検査	657
中耳ファイバー	432
鼻咽頭ファイバー	416
喉頭ファイバー	407
気管支ファイバー	459

形　成　外　科

2025年、当科は常勤医２、非常勤医２の４人体制で開始した。非常勤医のうち１名は従来通り皮膚科外来の担当であったが、７月より長期休診の末退職し、10月からは形成外科診療のみとなり、常勤医２、非常勤医１の３人体制となった。

初診患者数はやや減少傾向みられるが、少子化の影響に加え、近隣に大きな病院ができたことも一因と思われる（図１）。外来患者数はやや減少したが、上記の要因に加え、幼少期から見ていた患者が成人近くなり、定期受診を終了したり、局所麻酔希望で他院へ紹介するケースが増えたためと考える（図２）。外来レーザー件数はやや減少傾向がみられ、初診患者数減少の要因と同じ要因が考えられる（図３）。また入院患者数、手術件数はやや減少しているが、患者の体調不良により急遽手術中止になるケースが多かったことが原因と考えられる（図４、５）。

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く、小児形成外科特有の分布を示した（図６）。中でも、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積極的に取り組んでいる。また頭皮の良性腫瘍切除に対しては当科独特の手法を用いて良好な結果を得ており、紹介患者の増加を実感している。さらに小耳症、先天性眼瞼下垂症患者に対しても当科独自の手法を取り入れた治療を継続している。今後、ホームページの充実などを行いさらなる患者増を目指してゆく。

2025年の医学生実習については、10月７日～11月11日のべ10名の学生を受け入れ、講義、実習を行った。

（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	46	46	0
～ 1 歳 未 満	585	1,512	28
～ 6 歳 未 満	236	2,740	211
～ 12 歳 未 満	100	900	69
～ 15 歳 未 満	22	267	17
～ 18 歳 未 満	10	196	14
18 歳 以 上	10	130	3
合　計	1,009	5,791 （実患者数 3,200）	342

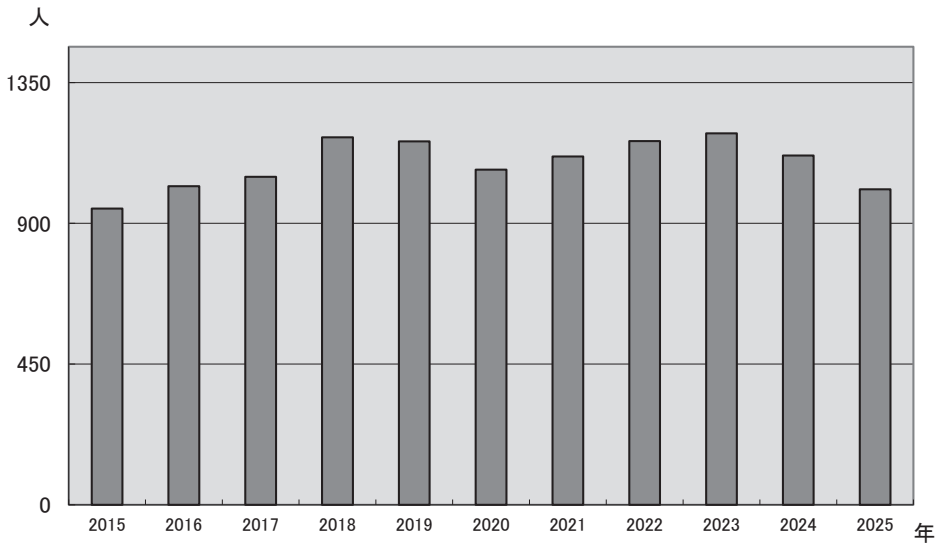


図１．年別初診患者数の推移

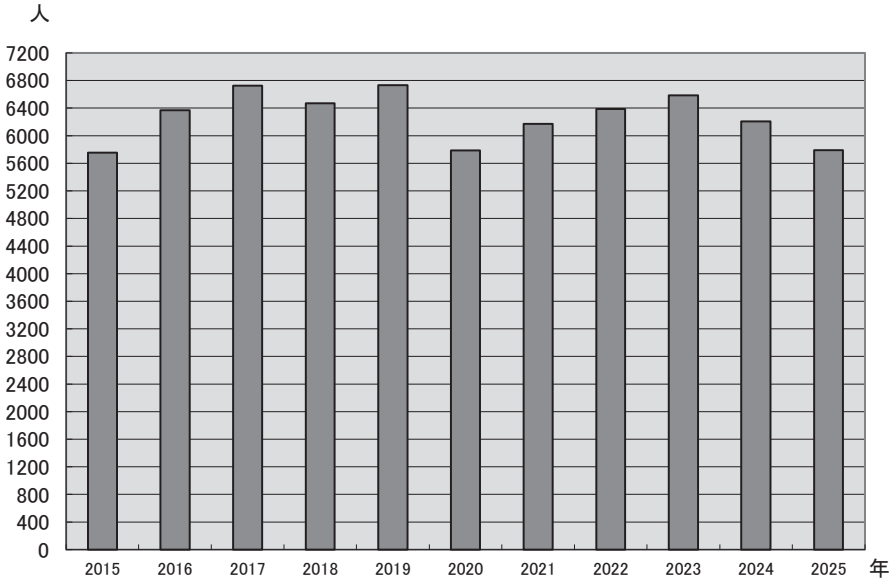


図２．年別外来患者数の推移

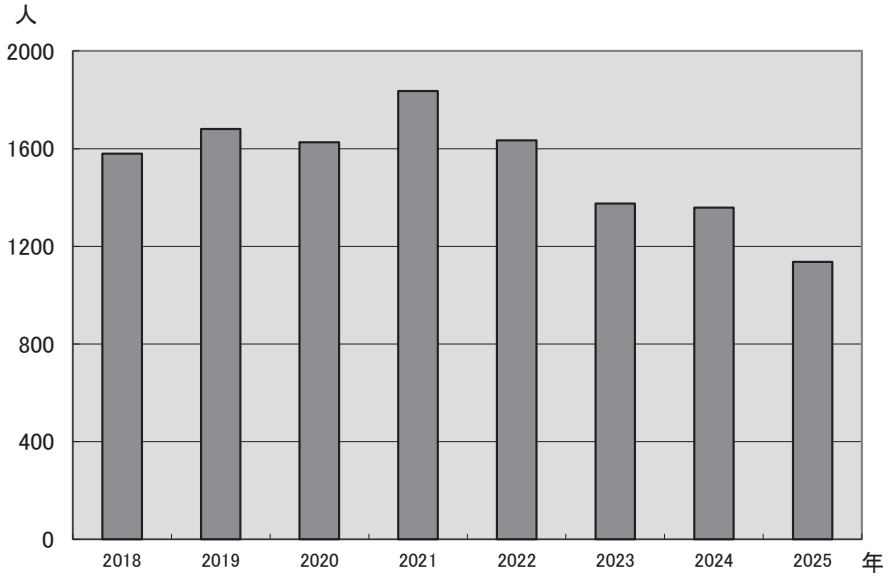


図３．年別外来レーザー患者数の推移

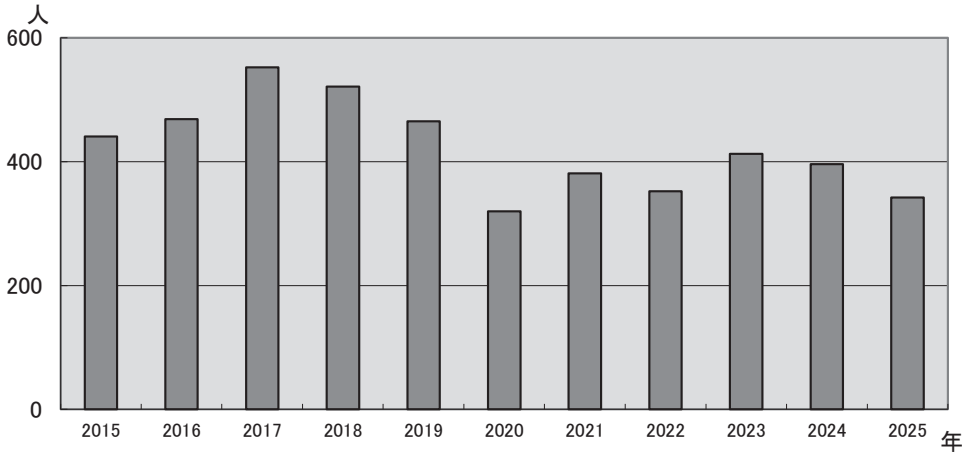


図４．年別入院患者数の推移

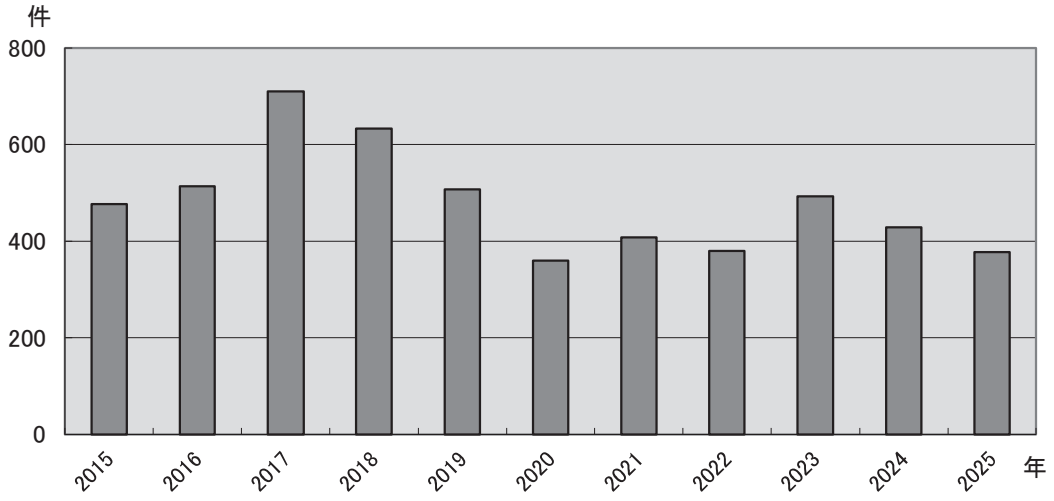
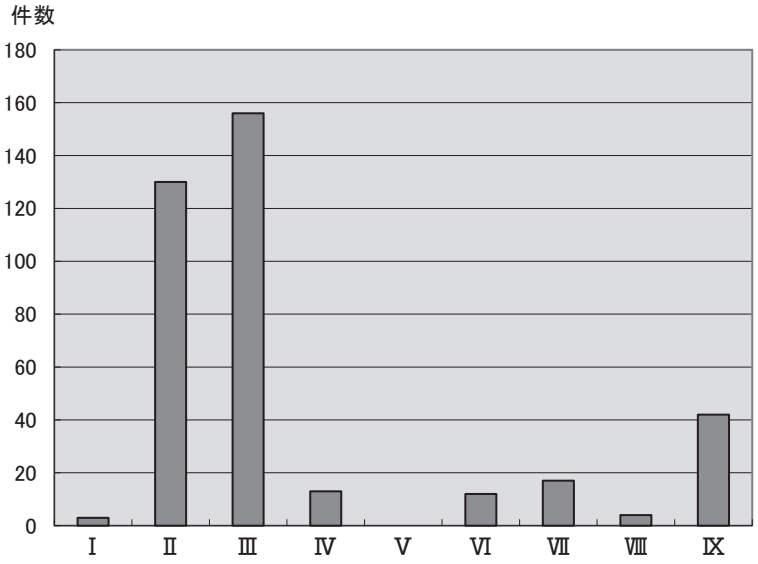


図５．年別手術件数の推移



分類		件数
Ⅰ：	外傷	3
Ⅱ：	先天異常	130
Ⅲ：	腫瘍	156
Ⅳ：	瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	13
Ⅴ：	難治性潰瘍	0
Ⅵ：	炎症・変性疾患	12
Ⅶ：	美容	17
Ⅷ：	その他	4
Ⅸ：	レーザー	42

（日本形成外科学会症例分類による）

図６．手術分類

口腔外科／リハ・育療支援部門（言語聴覚士）

１．診療概要（表１，２，３）

口腔外科は唇裂･口蓋裂に対する包括的な一貫治療を行うために1987年に開設された。全ての種類の関連手術と矯正歯科治療および口蓋裂言語治療を一つの科で担う代表的な唇裂･口蓋裂治療センターである。2025年の口唇裂・口蓋裂一次症例の初診数は59例であった。2024年より13例の増加、2023年より６例の増加であった。

２．手術（表４）

総手術件数は386件であり、2024年（412件）と比較して26件減少した。2023年（425件）と比較して39件減少した。唇裂・口蓋裂関連手術件数は189件であり2024年（199件）と比較して10件の減であった。

全身麻酔下での埋伏歯および上顎正中過剰埋伏歯の抜歯手術と小帯延長術は合わせて165件で2024年より19件の減少、2023年より26件の増加であった。

３．矯正歯科（表５，６）

2025年は、矯正歯科診断を実施した唇裂・口蓋裂患者が55名、その他の症候群等の患者が50名で、計105例（重複症例２例を含む）であった（表５）。前年（91名）と比較して診断数が増加しており、公的保険適応疾患の拡大等が背景として考えられる。前年と比較して裂型別の構成比に変化がみられたが、2025年の裂型分布は例年の傾向に近い構成であった。当科における受診患者の構成とその推移を把握することは、診断数の増加や紹介経路の変化を評価するうえで有用である。

矯正診断実施後の診療実績では、Ⅰ期動的処置患者は418名（前年377名）、Ⅱ期動的処置患者は154名（前年147名）であった。また、処置件数はⅠ期695件（前年579件）、Ⅱ期419件（前年380件）と増加している（表６）。動的処置患者数よりも処置件数の増加が大きい点が特徴的であり、患者１名あたりの治療頻度あるいは使用装置数の増加が反映されている可能性が考えられる。処置件数の増加は診療実績の向上と連動しており、診療科としては好ましい結果と評価できる。一方で、2025年は診断実施患者数が前年より増加しており、この変化は今後の動的処置患者数および処置件数の増加につながると考えられる。症例構成、装置選択の傾向、来院間隔の変化など、診療内容の実態を継続的に分析し、適切な診療体制を維持するための検討が必要である。2024年に導入した３DCT画像分析や３Dシミュレーション解析、口腔内スキャナーなどのデジタル技術を継続的に活用しつつ、治療の質の維持と効率化の両立を図ることを心がけたい。

口腔衛生指導は257名に実施され、前年と同程度の件数を維持した。口腔衛生指導は、患者および保護者の口腔衛生管理の意識づけと、適切な時期に矯正治療へ移行するための重要なプロセスである。件数の維持にとどまらず、指導内容の質的評価などの検討が今後の課題と考えられる。

今後も患者の口腔機能の維持・向上を目指し、口腔外科医、矯正歯科医、言語聴覚士ならびに歯科衛生士が連携しながら、質の高い矯正歯科医療の提供に努めていきたい。

４．言語治療（表７，８，９）

前年と比べ、初診患者数は７名減少し、再診数は439件減少した。これは、常勤職員の退職に伴う人員の減少により、利用人数および利用回数を制限せざるを得なかったことが主な要因である。初診患者の言語障害の種類では、口唇・口蓋裂の患者数が前年より24名減少し28名であった。これは、昨年および一昨年における口腔外科の口唇裂・口蓋裂の一次初診患者数が少なかったことに加え、言語聴覚士の人員不足により、患者への介入開始時期が例年より遅れていることが影響している。その他の言語障害では、口唇・口蓋裂以外の言語発達遅滞、構音障害、吃音で一定数のニーズがあるが、特に構音障害のニーズが増加した。これは、構音指導を受けられる近隣の医療機関の減少に伴い、比較的遠方からの受診が増加していることによると考えられる。次年は、常勤職員数が充足する見込みであり、ニーズや必要性に応じた言語治療をより適切に提供できるよう努めたい。

５．人事

2025年３月31日に山崎北斗（レジデント）と常勤言語聴覚士である井上翠（リハ・育療支援部門）が退職した。

2025年４月１日に奥山尚樹（レジデント）が入職した。

（文責　山西　整）

重要な活動量指標・成績指標など

口　腔　外　科	数　　値	大阪府推定発生数
口唇裂・口蓋裂一次症例数	59人	100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	59	1
～ 1 歳 未 満	82	538	37
～ 6 歳 未 満	177	2,323	95
～ 12 歳 未 満	176	3,091	113
～ 15 歳 未 満	25	1,042	55
～ 18 歳 未 満	14	760	51
18 歳 以 上	24	558	35
合　　計	545	8,871 （実患者数 2,458）	387

表２．初診患者病名分類

唇裂・口蓋裂	84
歯・歯周疾患	97
言語障害	106
小帯異常	58
嚥下障害	54
嚢胞性疾患	11
外傷性疾患	13
腫瘍性疾患	14
歯列・咬合異常	47
炎症性疾患	6
鼻咽腔閉鎖不全	0
巨舌症	4
顎関節障害	5
周術期口腔管理	0
その他	51
計	550（人）

表３．唇裂・口蓋裂一次症例の裂型別分類

唇　　裂	26
唇裂口蓋裂	18
口　蓋　裂	38
計	82（人）

表4．手　術　統　計

唇裂一次手術	31
口蓋裂一次手術	42
唇裂二次手術	54
顎裂部骨移植術	19
口腔前庭形成術	0
外科矯正手術	7
咽頭弁形成術	4
Latham装置固定術	0
抜歯術	143
小帯延長術	22
嚢胞摘出術	8
埋伏歯開窓術	33
腫瘍切除、摘出術	6
舌縮小術	3
外傷創縫合術	0
顎骨骨折整復固定術	2
消炎手術	0
歯牙移植術	0
塞栓・硬化療法	0
その他	12
計	386（件）

表5．矯正歯科診断開始患者分類

症　　例	患者数
1．唇裂・口蓋裂	55
片側唇裂	1
両側唇裂	1
片側唇顎裂	7
両側唇顎裂	1
片側唇顎口蓋裂	17
両側唇顎口蓋裂	8
口蓋裂	10
粘膜下口蓋裂	10
2．唇裂・口蓋裂以外	50
計	105

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		257	
Ⅰ期　動的処置患者		418	695
リンガルアーチ	上顎		335
	下顎		89
セクショナルアーチ	上顎		97
	下顎		11
床装置上顎	上顎		57
	下顎		25
機能的矯正装置			1
上顎前方牽引			65
ヘッドギア			15
チンキャップ			0
急速拡大装置			0
クワッドヘリックス			0
Ⅱ期　動的処置患者		154	419
エッジワイズ装置	上顎		122
	下顎		105
リンガルアーチ	上顎		95
	下顎		60
上顎前方牽引装置			0
口内ゴム			20
ヘッドギア			3
チンキャップ			0
MPA＋口内ゴム			0
ヘッドギア＋口内ゴム			11
床装置	上顎		3
	下顎		1
保定患者		113	186
ベッグリテーナー	上顎		79
	下顎		75
スプリングリテーナー	上顎		0
	下顎		0
リンガルアーチ	上顎		1
	下顎		0
ダイナミックポジショナー			0
装置なし			431
計		685	1,458

表７．口腔外科言語治療年間取扱件数

月	初診	再診	計
1月	11	173	184
2月	10	176	186
3月	8	226	234
4月	12	177	189
5月	9	174	183
6月	20	176	196
7月	16	213	229
8月	7	222	229
9月	22	213	235
10月	23	157	180
11月	14	185	199
12月	16	181	197
計	168	2,273	2,441

表８．口腔外科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	4	0	0	0	0	0	4
1歳台	10	2	0	0	1	0	13
2歳台	3	4	7	2	1	0	17
3歳台	2	10	6	2	3	0	23
4歳台	1	10	9	0	0	0	20
5歳台	2	7	22	4	1	0	36
6歳台	0	5	13	3	0	1	22
7歳以上	6	8	15	1	1	2	33
計	28	46	72	12	7	3	168

表９．初診時の言語治療方針

	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
評価のみ	1	7	1	0	0	3	12
訓練	0	6	29	0	5	0	40
継続管理	27	33	42	12	2	0	116
計	28	46	72	12	7	3	168

麻　　酔　　科

1．診療体制

常勤医10名、非常勤およびレジデント６名の16名体制で診療を行った。２名が産休・育休を取得した。２名の産休・育休の間に他施設より２名の麻酔科医が小児および産科麻酔の研修に来られた。

2．診療概要

2025年の麻酔科管理症例数は5,904件（前年5,779件）であった（表２）。小児麻酔（産科以外の成人症例も含む）件数は4,441件（前年4,415例）で、うち、新生児症例（生後28日未満）は103例（前年107例）であった。MRI症例は808件（前年755例）の管理を担当した。

産科麻酔症例は1,463例（前年1,364例）で、帝王切開術が415例（前年465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）が33例（前年38例）であった。また無痛分娩は912例（前年786例）であった。

3．臨床研修

小児科医３名が２カ月間ずつ麻酔科研修を受けた。また産科医師１名が産科麻酔研修を受けた。近畿大学から１～２回/週で実施修練医として小児麻酔研修を受けた。

（文責　橘　一也、竹下　淳）

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	6	6
～ 1 歳 未 満	340	415
～ 6 歳 未 満	877	1,797
～ 12 歳 未 満	471	1,054
～ 15 歳 未 満	131	386
～ 18 歳 未 満	29	200
18 歳 以 上	1,064	1,483
合　　計	2,918	5,341 （実患者数 4,602）

表２．麻酔科管理件数（副科含まず、無痛分娩・検査麻酔を含む）
各科別手術件数

2025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	計
麻酔科管理件数		512	421	533	517	472	449	548	561	451	476	432	532	**5,904**
各科別手術件数		368	301	401	359	340	307	399	424	320	336	326	385	**4,266**
内訳	産科	36	29	56	52	46	33	57	48	32	33	41	54	**517**
	小児婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	新生児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	消化器・内分泌科	17	9	28	23	9	18	31	29	16	19	18	14	**231**
	腎・代謝科	0	4	2	4	0	2	6	5	3	3	4	1	**34**
	血液・腫瘍科	1	1	1	1	3	1	2	3	1	1	2	2	**19**
	呼吸器・アレルギー科	2	0	2	1	2	0	0	1	2	2	0	0	**12**
	脳神経内科	0	0	1	1	2	0	0	3	0	2	0	0	**9**
	小児外科	50	37	42	38	42	37	45	51	28	27	26	53	**476**
	脳神経外科	14	12	12	9	8	10	9	11	17	9	6	14	**131**
	泌尿器科	36	29	39	26	27	27	32	39	24	18	21	25	**343**
	形成外科	34	26	35	24	21	17	17	38	23	28	38	34	**335**
	眼科	20	14	17	18	13	16	20	24	15	21	16	22	**216**
	耳鼻咽喉科	39	35	54	60	56	50	56	48	53	56	51	45	**603**
	整形外科	30	31	28	23	25	19	30	33	19	21	15	32	**306**
	小児循環器科	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	**2**
	心臓血管外科	21	13	16	16	18	17	25	16	18	18	19	17	**214**
	口腔外科	34	26	30	28	36	30	34	36	32	35	29	36	**386**
	集中治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	心カテ	34	35	38	35	32	30	35	39	35	43	40	36	**432**
日帰り手術		31	17	36	31	27	21	32	30	24	16	19	19	**303**

集　中　治　療　科

1．施設

ICU10床運用で同様に小児重症患者を受け入れており、大きな変化はない。１EはICUステップダウン患者と救急および病棟入室患者のうち濃厚な看護ケアが必要な患者を受け入れている。

2．診療体制

救急総合診療科の開設にともない、副部長の簇智、医員の五嶋は救急総合診療科に異動した。そのほか、常勤医１名、非常勤医師１名の異動に伴い、非常勤医師であった藤﨑を常勤医師として採用した。国立病院機構大阪医療センター麻酔科より中村を、レジデントＩより豊澤を非常勤医師として採用した。部長１名副部長３名その他常勤医師３名＋非常勤医師４名＋ローテーター―医師０−２名（新生児科医師１名、心臓血管外科１名、小児科レジデントより２名、各１−３か月）の11−13名の診療体制であり、ここ５年では最も少ない人員での運営であった。

3．診療概要

集中治療科管理症例は、771例であった（前年820例）、循環器内科218例（前年258例）心臓血管外科157例（前年140例）と循環器系疾患を合計するとやや減ではあったが、昨年が特に多かったことであり、例年と大きな減少ではなかった。小児外科65例（前年90例、前前年114例）は経時的に減少傾向。ウイルスによる気道感染症が少なかったこともあり脳神経内科59例（前年86例）と数字上は減少しているが、体温管理などを必要とする脳症や脳炎症例は増加している。口腔外科47例（前年48例）整形外科23例（前年29例）と例年と比し大きな変動はない。循環器内科、脳神経内科以外の内科系診療科では腎・代謝科が最も多く44例であったが、これは血液透析目的の入室も含んでいる。救急総合診療科からは36例の入室があった（前年31例）（図１）。

緊急入室症例は236例で昨年の335例より大きく低下した。病院間搬送による救急入院は65例（前年83例）、救急外来もしくは外来からの直接のICU入室は38例（前年61例）とそれぞれ昨年より低下した。

4．治療内容、件数、成績

人工呼吸療法は442件（前年475）でICU入室患者全体の61.6%に施行した。補助循環（ECMO）管理を必要とした症例が８例あった。血液浄化療法は40例（前年21例）に施行し、体温管理療法（TTM）は30例（前年19例）に施行した。入室症例は前述の通り少ない状況でありそれに伴って人工呼吸件数は減少をみたが、ECMOなどの特殊治療を要する件数は例年通りあるいは増加している。

ICU入室患者の予測死亡率（PIM2）は3.67％（前年3.07%）で、実際のICU死亡率1.72％（前年1.49%）であり、予測死亡率より低い実死亡率を引き続き継続的に達成している。

（文責　清水義之）

重要な活動指標・成績指標など

指　　標	2025年	2024年	2023年	2022年	2021年
集中治療科管理患者数（人）	771	820	910	785	805
ICU特定加算算定数（日）	2,077	2,117	2,169	2,187	2,310

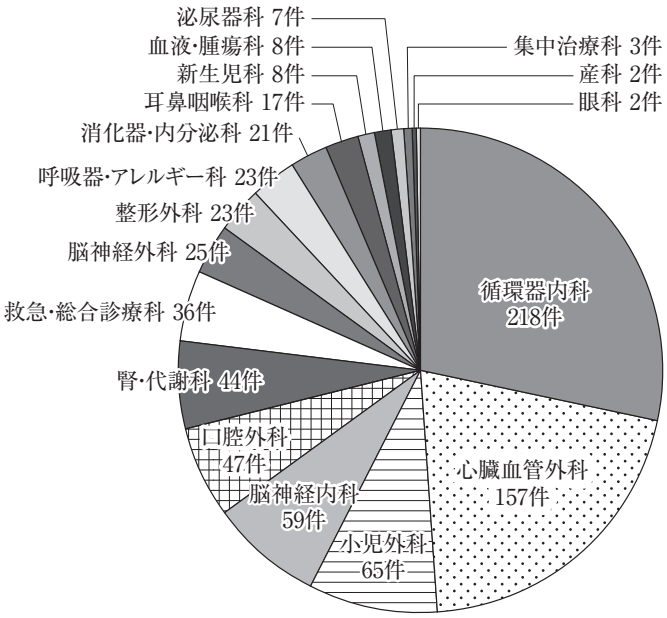


図１．診療科別入室数（2025年）

放射線科／放射線部門

本年（2025年）の動向

検査件数は、前年との比較では血管造影、MR、骨密度測定が増加したが、透視・造影検査は横ばい、その他の検査は減少となった（表１、図１）。診療科別件数は、呼吸器・アレルギー科、循環器内科、整形外科、集中治療科が減少し、腎・代謝科、心臓血管外科、口腔外科・矯正歯科が増加した（表２）。

月別傾向はリニアック治療を除き、学校の長期休暇に集中しており（表３、図２）、年齢別件数ではリニアック治療と骨密度測定検査を除き、６歳未満が約36～58％、12歳未満では約65～78％を占めている（表４、図３）。

運用面では、４月にCT装置が更新された。

１.一般Ｘ線検査・断層撮影（表５、表２）

件数（人数＝患者数）は39,399件（26,879人）、前年より616件、1,063人減少した。Ｘ線撮影室の件数が357件増加したのに対して、病室撮影の件数が1,010件減少し、入院の重症患者の撮影が減少した。

２．透視・造影・特殊検査（表６）

件数（人数）は1,151件（1,140人）、前年より71件、65人減少した。嚥下シネ・気道シネが増加し、消化器、泌尿器系、術中透視が減少した。

３．ＣＴ検査（表７）

件数（人数）は4,254件（2,752人）、前年より152件、36人減少した。部位別では頸部が減少し、骨盤が増加した。単純検査と造影検査の比較では造影検査が減少傾向にある。

４．血管造影検査（表８）

件数（人数）は611件（426人）、前年より件数は44件、人数は28人増加した。

循環器内科の心臓カテーテル検査が増加した。

５．ＭＲ検査（表９）

件数（人数）は2,360件（1,947人）で、前年より80件、93人増加した。部位別では頭部と四肢系が増加し、腹部系が減少した。単純検査と造影検査の比較ではCT検査と同様に造影検査が減少傾向にある。

６．ＲＩ検査（表10）

件数（人数）は277件（221人）、前年より55件、39人減少した。脳血流が増加し、腎臓系、消化器系の検査が減った。

７．リニアック治療（表11）

件数（人数）は173件（12人）、前年より110件、10人減少した。根治照射の減少と、緩和照射の増加が件数の減少につながったと考えられる。

※人数＝プラン数

８．超音波検査（表12）

件数（人数）は3,524件（2,855人）、前年より361件、347人減少した。部位別では、腹部が減少し、四肢が増加した。外来（超音波検査室）と病室での検査数の比較は、外来（超音波検査室）で減少したが、病室ではほぼ同数だった。

９．骨密度測定検査（表13）

件数（人数）は411件（308人）、前年より22件増加、２人減少した。腰椎、四肢に関してはほぼ同数だったが、全身の件数が増加した。

10．画像取込・持出（表14）

他施設等への画像持出は1,065件、他施設からの画像取込は1,223件で、前年より画像持出は90件、画像取込は68件増加した。患者の他施設間での動向が増加したためと考える。

11．装置

４月　CT装置更新

12．人事

2025年の放射線科/放射線部門スタッフ

放射線科医師　常勤１名、非常勤３名（2025年７月～）

診療放射線技師　常勤17名

３月31日付 西川正則　退職

４月１日付 竹中寛貴　大阪国際がんセンターへ転出

４月１日付 渡邊拓海　新規採用

６月30日付 山田利栄　退職

（文責　市田和香子、藤原高弘）

重要な活動量指標・成績指標など

指標		数値	
		件数	人数
高額医療機器検査件数等	ＣＴ	4,254	2,752
	ＭＲ	2,360	1,947
	ＲＩ	277	221
	血管造影	611	426
	リニアック治療 （門数）	173 615	12
	合計	7,675	5,358
CT・MR・RIの合計件数等 （画像診断管理加算２　対象）		6,891	4,920

表１．５年間の検査別件数の推移

（件）

検査名＼年	2021	2022	2023	2024	2025
一般・特殊Ｘ線撮影	36,857	36,940	40,609	40,015	39,399
透視・造影検査	1,228	1,265	1,136	1,222	1,151
ＣＴ検査	4,362	4,296	4,365	4,406	4,254
血管造影検査	502	491	569	567	611
ＭＲ検査	2,525	2,255	2,240	2,280	2,360
ＲＩ検査	287	275	374	332	277
リニアック治療	366	334	369	283	173
超音波検査	3,953	4,074	4,119	3,885	3,524
骨密度測定検査	526	424	428	389	411

※透視・造影検査には他科実施の術中透視・造影検査等も含む

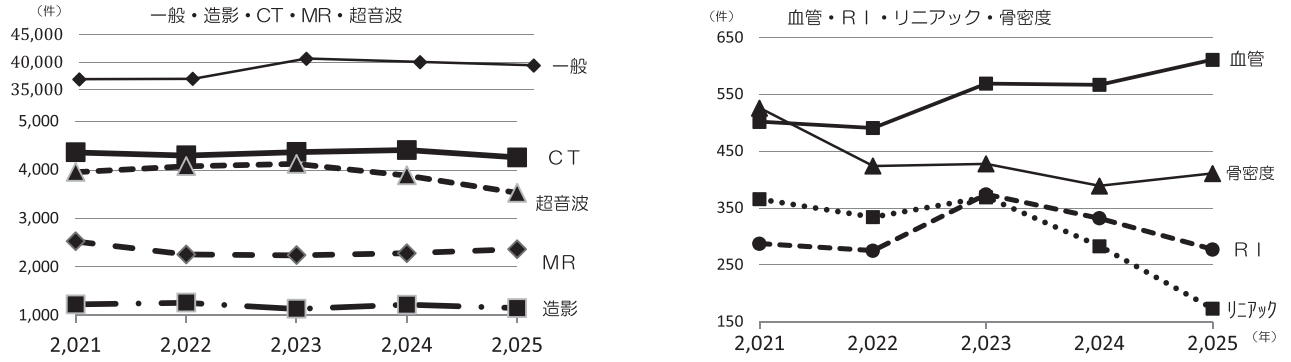


図１．５年間の検査別件数の推移

表２．診療科別検査依頼件数

（件）

診療科名	一般	造影	ＣＴ	血管	ＭＲ	ＲＩ	ﾘﾆｱｯｸ	超音波	骨密度	本年合計	前年比	昨年合計
産科	629		33		55			40		757	−110	867
母性内科	45		2		4			120		171	−43	214
新生児科	3,609	29	166		98	3		253		4,158	−163	4,321
総合小児科	67	5	14					1		87	−19	106
小児婦人科					1			3	34	38	10	28
呼吸器・アレルギー科	959	5	80		4	2		14		1,064	−435	1,499
消化器・内分泌科	2,252	114	144		174	9		939	177	3,809	−104	3,913
腎・代謝科	315	6	31		14	8		131	153	658	112	546
血液・腫瘍科	288	13	493		91	31	46	251	4	1,217	−128	1,345
脳神経内科	743	6	306		543	3		78	20	1,699	−16	1,715
子どものこころの診療科											−3	3
遺伝診療科	164		15		39			184	22	424	−51	475
循環器内科	5,318	14	722	609	129	83		227		7,102	−220	7,322
小児外科	2,183	448	259		22			642		3,554	71	3,483
脳神経外科	725	6	620	1	932	5	97	42		2,428	91	2,337
泌尿器科	65	229	34		13	129		66		536	−104	640
形成外科	202		32		2			260		496	−80	576
眼科			30		9			2		41	1	40
耳鼻咽喉科	54		244		27			110		435	42	393
整形外科	10,960	191	89	1	158	2		13	1	11,415	−253	11,668
リハビリテーション科	276	2	3							281	34	247
心臓血管外科	1,294	2	252		1			50		1,599	304	1,295
口腔外科	5,523	75	559		19	1		18		6,195	657	5,538
麻酔科	42		1		2					45	13	32
集中治療科	3,336		28					24		3,388	−779	4,167
放射線科	15	1	31		1	1	30	5		84	−85	169
感染症科	4		3		4					11	−7	18
救急・総合診療科	331	5	63		18			51		468	46	422
合計	39,399	1,151	4,254	611	2,360	277	173	3,524	411	52,160	−1,219	53,379

※０件は非表示

表３．検査別月別件数

（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・特殊X線撮影	3,078	3,116	3,794	3,050	3,138	3,136	3,790	3,124	2,916	3,180	2,916	3,531	39,399
透視・造影検査	108	80	100	85	93	90	100	105	105	84	80	121	1,151
CT検査	403	338	420	340	345	312	389	358	343	324	323	359	4,254
血管造影検査	47	50	50	42	48	43	55	52	55	62	57	50	611
MR検査	195	164	198	194	189	200	203	230	193	202	178	214	2,360
RI検査	15	17	36	33	15	17	24	25	21	19	34	21	277
リニアック治療	10	0	20	34	14	24	5	0	9	47	3	7	173
超音波検査	282	267	339	281	269	251	363	334	304	328	242	264	3,524
骨密度測定検査	29	27	55	42	23	34	24	34	48	35	34	26	411

※透視・造影検査には他科実施の術中透視・造影検査等も含む

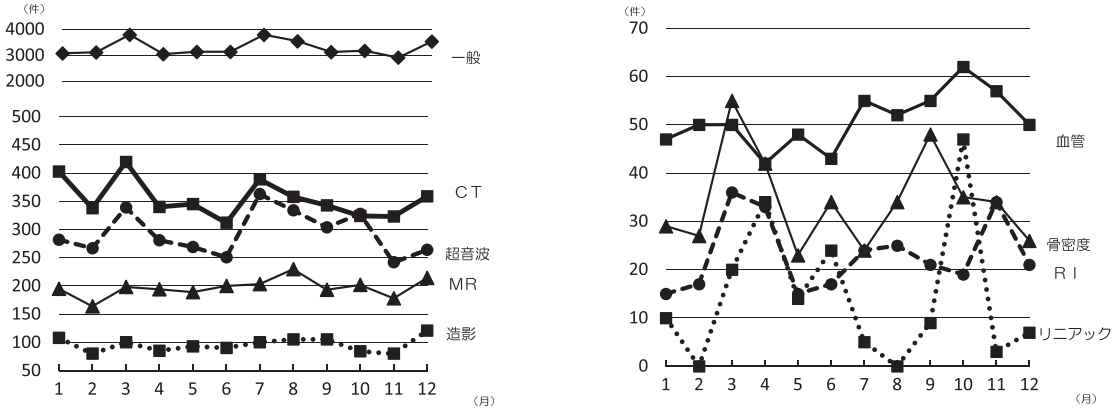


図２．検査別月別件数

表４．検査別年齢別人数割合（%）

検査名＼年齢	28日未満	１歳未満	６歳未満	12歳未満	15歳未満	18歳未満	18歳以上	合計人数
一般・特殊X線撮影	8.3	15.0	21.9	26.0	13.4	7.3	8.1	39,399
透視・造影検査	5.9	18.8	33.4	20.2	9.4	3.0	9.3	1,151
CT検査	7.2	12.8	25.0	25.2	12.0	7.4	10.4	4,254
血管造影検査	5.2	16.4	31.3	19.5	9.0	5.7	12.9	611
MR検査	2.0	8.6	25.7	31.7	12.4	8.0	11.7	2,360
RI検査	0.7	23.8	28.9	20.9	5.8	10.8	9.0	277
リニアック治療	0.0	0.0	3.5	0.0	56.1	6.9	33.5	173
超音波検査	8.0	13.7	22.7	20.9	10.9	7.4	16.4	3,524
骨密度測定検査	0.0	0.0	7.1	23.1	14.6	14.8	40.4	411

※透視・造影検査には他科実施の術中透視・造影検査等も含む

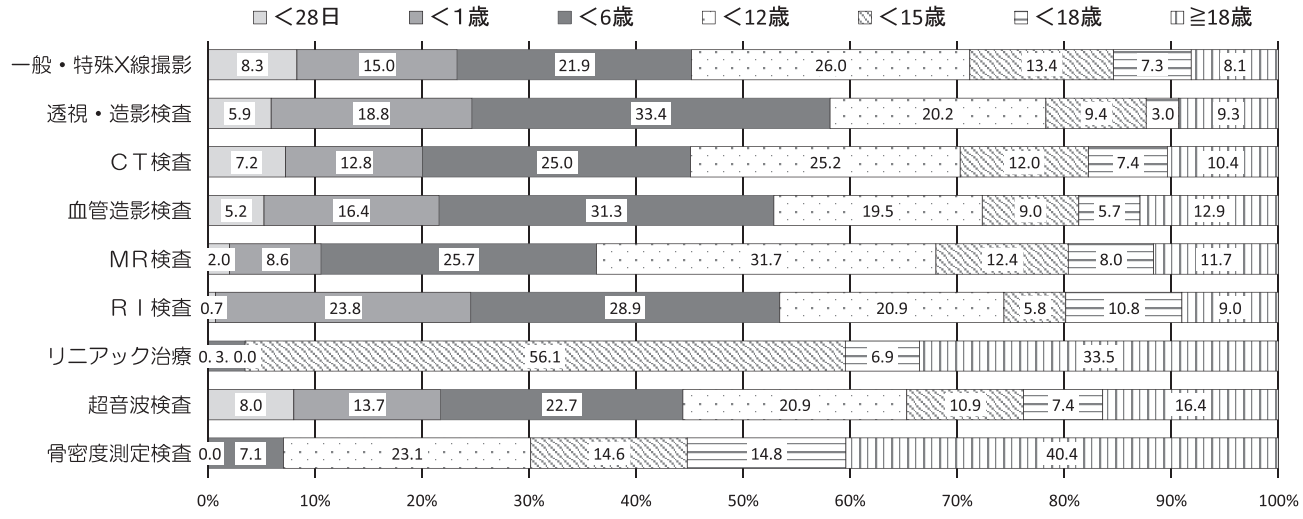


図３．検査別年齢別件数割合（%）

表5．一般・特殊X線撮影

部位		件数
X線撮影室	頭頚部	903
	胸部	6,302
	（内　胸腹部）	（310）
	腹部	991
	椎体	3,441
	骨盤	62
	股関節	2,110
	上肢	3,543
	下肢	4,305
	パノラマ	1,122
	セファロ	2,752
	咬合	819
	デンタル	37
	トモシンセシス	0
	スロットスキャン	0
	その他	22
	小計	26,409
病室撮影	頭頚部	46
	胸部	11,059
	（内　胸腹部）	（6,190）
	腹部	1,291
	椎体	42
	骨盤	12
	股関節	143
	上肢	152
	下肢	245
	その他	0
	小計	12,990
合計	件数	39,399
	人数	26,879

表6．透視・造影検査

部位		件数
消化器		506
泌尿器		182
呼吸器		6
整形外科系		3
嚥下シネ・気道シネ・他のシネ検査		78
術中透視・撮影		372
その他		4
合計	件数	1,151
	人数	1,140

※術中透視・造影・撮影には他科実施検査も含む

表7．CT検査

部位	件数	
	単純	造影
頭部	1,652	135
頚部	315	12
（内　頭頚部）	（22）	（1）
胸部	400	573
（内　心臓）	（3）	（514）
腹部	493	419
（内　胸腹部・頚胸腹部）	（262）	（226）
骨盤	44	7
脊椎	67	0
四肢	53	4
アンギオ系	8	34
その他（複数部位）	28	10
小計	3,060	1,194
（内　治療計画）	（13）	（2）
（内　SPECT-CT）	（24）	（0）
（内　検査センター）	（0）	（0）
合計　件数	4,254	
合計　人数	2,752	

表8．血管造影検査

部位		件数	IVR
心カテ検査		424	185
血管造影検査		2	0
合計	件数	611	
	人数	426	

表9．MR検査

部位	件数	
	単純	造影
頭部	1,193	191
頚部	25	9
胸部	62	68
腹部	48	2
骨盤	58	21
（内　胎児）	（41）	
脊椎	451	102
四肢	105	25
小計	1,942	418
（内　検査センター）	（0）	
合計　件数	2,360	
合計　人数	1,947	

表10．RI検査（体外計測）

部位		件数	収集方法			
			静態	動態	全身	ｽﾍﾟｸﾄ
脳	(ECD)	11				11
	(IMP)					
肺血流		16	92			16
肺換気（Kr）		9	54			9
心筋	(Tl)	12	13			12
	エルゴ負荷 (TF)	20	20			20
	薬剤負荷 (TF)	4	4			4
	(BMIPP)	12	13			12
	(MIBG)	4	4			4
	(Tetrofosmin)	0	0	0		0
肝・胆道		7	7	7		1
異所性胃粘膜		1		1		1
蛋白漏出		5	10			1
甲状腺		2	2			
唾液腺		1	1	0	0	0
腎静態		129	749			70
利尿レノグラム		8		8		
移植後レノグラム		0		0		
骨		12	44		16	8
腫瘍・炎症（Ga）		0	0		0	0
腫瘍（MIBG）		24	120		12	13
小計		277	1,133	16	28	182
合計		画像収集数				1,359
		件数				277
		人数				221

表11．リニアック治療

線種	部位	件数	門数	人数
X線	全身（全リンパ節）	2	12	1
	全脳全脊髄	0	0	0
	脳	80	421	5
	頭・頸部	0	0	0
	乳房手術後	25	50	1
	胸部	5	10	1
	腹部	6	12	1
	骨盤	5	15	1
	四肢	0	0	0
	脊髄	45	90	1
電子線	乳房手術後	5	5	1
合計		173	615	12

表12．超音波検査

部位	件数	
	外来	病室
頭部	43	7
顔面／頚部	604	49
胸部	53	29
腹部	1,719	257
泌尿器・生殖器	330	26
脊椎	75	2
四肢	223	45
深部静脈	4	0
その他	15	43
小計	3,066	458
合計	件数	3,524
	人数	2,855

表13．骨密度測定検査

部位		件数
腰椎		302
全身		100
四肢		9
合計	件数	411
	人数	308

表14．画像持出・取込

方法		件数
持出	他院紹介	896
	情報開示	29
	その他	140
	小計	1,065
取込	デジタル	1,203
	フィルム	20
	小計	1,223
合計	件数	2,288
	人数	2,288

リハビリテーション科／リハ・育療支援部門（理学療法士・作業療法士）

１．概要

2025年の診療体制は、医師２名が診療業務を、リハ・育療部門所属の理学療法士５名、作業療法士４名が療法業務を実施した。一方作業療法士１名が産育休中である。本年も１年目療法士のローテーション研修が実施され、２名の療法士が１ヶ月ずつ研修を行っている。

２．診療業務

リハ科としての診療は、医師による定期的な外来患者に対する診察（月・水・金の週３回）に加えて、入院患者に対する診察を適時実施した。

リハ科への紹介患者数は、入院が理学療法391名、作業療法294名で、うち外来紹介がのべ22名、入院紹介がのべ763名であった。ICU入室患者の早期離床リハ介入が開始となり、入院紹介患者数が大きな割合を占めている。

３．療法業務

理学療法士・作業療法士が実施する療法業務では、40分～60分のマンツーマン形式で実施する理学療法・作業療法に加えて、入院児に対して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などを、外来児に対して家庭における療育指導や術後の日常生活指導を実施した。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と療法士で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。療法の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。

１）理学療法部門

2025年の理学療法施行の実績は8,046件（表１）で、前年と比較して約700件の減少となった。本年は理学療法士１名が６月より産育休を取得しており、実質4.5名での稼働であったことを考慮すると、一人あたりの総件数は増加していた。４年前よりリハ前診察の完全実施を目指して、外来日を月・水・金の３日に固定、火・木を入院リハ専用日とした。昨年は実施件数の減少があったが、昨年以後外来実施日である月・水・金であっても入院患者へのリハ供給ができる場面も増えており、入院でのリハ介入の増加分で補うことができている初診児の障がい別内訳（表３）の傾向としては、先天異常を含む骨関節疾患が最も多い傾向は昨年までと変化ないが、ICU早期離床リハ介入を開始した影響で、循環器患者に対するリハの割合が増加している。

２）作業療法部門

2025年の作業療法施行の実績は5,530件（表２）で、昨年とほぼ同数であった。初診児の障がい別内訳（表４）では、内訳で脳障害、次いで先天異常を含む骨関節疾患、分娩麻痺を含む末梢神経疾患の順となっている。

４．研修・教育・対外活動

別に示すような講義・実習を中心とした学生教育、医師及び他職種向けの講演を中心とした生涯教育を対外活動、学会発表を実施した。

学生教育であるが、見学実習、評価実習について受け入れを再開している。また、理学療法士１名が大阪公立大学リハビリテーション科理学療法士学学生に対して講義を実施している。

生涯教育も同様で、院内職員向け講習会から再開しており、理学療法士、作業療法士それぞれが、看護部への研修に参加している。

学会活動その他としては、科医師２名が整形外科分野およびリハビリテーション分野の瓦解発表を国内８学会９演題で。理学療法士１名が２学会にて２演題発表を行っている。他施設支援として科医師が、東大阪市立西保健センターおよび中保健センターで療育相談医として、堺市立百舌鳥支援学校分校整形外科校医として活動を継続している。

５．今後の展望

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、そして対象となる子どもとその家族の社会参加への援助を目標にしてきた。今後も他施設でリハ可能な児の受け入れを行う予定はなく、センター内でリハが必要となった児に対する早期リハ、および地域療育施設への速やかな移行を、さらに充実させていく予定である。

６．職員の移動

北川綾美　３月31日　姫路赤十字病院に異動
田中敬祐　４月１日　非常勤医師として採用

（文責　田村太資）

表１．年齢層別外来・入院患者数

年齢区分	初診患者数	再診患者数	退院患者数
～ 28 日 未 満	3	3	0
～ 1 歳 未 満	17	145	0
～ 6 歳 未 満	21	448	0
～ 12 歳 未 満	13	214	1
～ 15 歳 未 満	10	166	1
～ 18 歳 未 満	4	49	0
18 歳 以 上	3	131	0
合 計	71	1,156 （実患者数 195）	2

表2．2025年　理学療法施行件数（人）

入外別＼月		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
入院	初診	32	26	38	30	37	35	33	36	28	31	29	31	386
	再診	438	463	393	414	449	427	578	535	550	587	559	546	5,939
外来	初診	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2	5
	再診	129	132	178	142	131	154	151	154	144	140	116	145	1,716
計		599	621	609	587	617	616	763	726	722	758	704	724	8,046

表3．2025年　作業療法施行件数（人）

入外別＼月		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
入院	初診	17	18	23	25	29	24	21	22	21	28	32	17	277
	再診	392	413	410	410	413	405	369	238	316	345	320	384	4,415
外来	初診	2	1	2	3	0	3	0	1	0	1	2	2	17
	再診	71	56	85	67	61	65	82	72	57	71	58	76	821
計		482	488	520	505	503	497	472	333	394	445	412	479	5,530

表4．2025年　理学療法障がい別新患数

障害部位	患者数（人）	割合（%）
脳	51	10.6
脊髄	9	2.2
末梢神経	1	0.2
筋	7	1.7
骨・関節	113	28.3
呼吸	45	11.3
内分泌	15	3.7
染色体	28	7.0
血液腫瘍関連	29	7.2
循環器	109	27.3
その他	74	18.5
合計	481	100
患者数	398	
重複障害数	83	

表5．2025年　作業療法障がい別新患数

障害部位	患者数（人）	割合（%）
脳	84	19.0
脊髄	5	1.1
末梢神経	16	3.6
筋	10	2.3
骨・関節	56	12.7
呼吸	43	9.8
内分泌	13	3.0
染色体	38	8.6
血液腫瘍関連	29	6.6
循環器	87	19.7
その他	60	13.6
合計	441	100
患者数	294	
重複障害数	147	

病理診断科／臨床検査科／臨床検査部門

概要

臨床検査科は専任医師１名、兼任医師２名、病理診断科は専任医師１名、臨床検査部門は常勤技師28名、非常勤技師11名、非常勤事務補助７名で運営されている。

臨床検査部門では、24時間体制で検体検査および輸血検査に対応している。また、新生児、小児患者への負担をできるだけ少なくするため、検体の微量化にも取り組んでいる。

院内検査では一般検査、血液検査、生化学検査などの検体検査、輸血検査、微生物検査、病理検査、生理検査に加え、大阪市以外の大阪府と堺市で出生した児の新生児マススクリーニング検査および拡大新生児マススクリーニングを事業主体として実施している。

一般検査

一般検査は１月末に依頼数減少と精度保証が困難である理由から便中ウロビリノーゲン、便中ビリルビンの院内検査を中止、寄生虫検査・精液検査を外注検査へ移行した。

昨年７月より、院内検査の運用を開始した便中カルプロテクチン検査は依頼数が前年の1.5倍に増加した。

24時間尿中C-ペプチド検査について、検査精度向上のため入院患者検体の安定化剤添加の運用を母性棟は４月、小児棟は11月より開始した。

尿定性・尿沈渣検査の装置老朽化にともない各メーカーの装置でデモを実施、性能比較を実施しており2026年も継続して検討する。

血液検査

血球計数検査、止血・凝固検査、血液や骨髄、髄液、PD廃液等を検体とした目視による細胞形態検査、フローサイトメーターによるリンパ球サブセット検査、CD34陽性造血幹細胞数測定、BALF等を主な業務としている。

末梢血液像検査や骨髄像検査では、異常細胞の分類、特殊染色による細胞同定など、血液・腫瘍科と連携を図りながら業務を行っている。2025年のCD34陽性造血幹細胞数測定件数は、末梢血検体：８件、臍帯血検体：５件の測定を行った。また、輸血・細胞管理室と共同で、血液成分分離業務（造血幹細胞採取、ドナーリンパ球・顆粒球採取、骨髄濃縮等）にも携わっており、2025年は８件の血液成分分離業務を行った。

その他CAR-T療法（キムリア）の件数は３件であった。

血液検査室として採取業務及び細胞測定・細胞調整の一部を担当した。

また、自動凝固分析装置２台が新規更新となった。

免疫血清・生化学検査

生化学・免疫検査は６月１日からの外注一括入札による委託先変更にともない、約80項目について検査システム・電子カルテのマスタ設定を変更した。

８月１日より測定装置サポート終了のためアミノ酸分析検査を外注化した。外注移行後、依頼件数に変化はみられないが、平均報告日数が短縮した。同じく８月より修理対応不可となった血液ガス装置を更新した。

12月26日の時間外受付分より、シスタチンCの試薬を同等の性能でより安価なものに変更し、コストカットを実現した。またこれに伴い同項目の基準値を変更した。

次年度のHbA1cの試薬販売終了にともなう装置更新検討のため各メーカー装置でデモを実施し、性能を評価した。

輸血・細胞管理

輸血・細胞管理室では国の「血液製剤の使用指針」「輸血療法の実施に関する指針」に基づき検査の実施・製剤の管理を行っている。血液製剤の年間購入金額は8,581万円。血液製剤の廃棄率は赤血球製剤1.1％、新鮮凍結血漿1.0％、血小板製剤1.2％であった。分割製剤作製率（分割数/購入数）は赤血球製剤25.9％、新鮮凍結血漿4.9％、血小板製剤44.8％であった。

昨年に整備した造血幹細胞移植関連マニュアルを基に移植業務に介入し、血液・腫瘍科と共に円滑に遂行している。

また、輸血療法委員会の活動として実施した「各部署設置の血液製剤専用保冷庫の廃止」に伴い、血液製剤の払い出し手順等の運用を変更した。

微生物検査

微生物検査の件数は、昨年と比べ髄液の検体提出数は減少した。その他の検体に検しては昨年と同程度で推移している。細菌の抗菌感受性率には大きな変化はなかった。

４月より質量分析計が導入されたことで、微生物検査

の報告日数も短縮され、同定精度も大きく向上した。また、質量分析計と同時に導入されたWalkAwayで感受性試験を行うように運用を変更した。３月末で新型コロナウイルス抗原定量検査の院内実施を中止した。

生理検査

トレッドミル運動負荷心電図検査の需要増加により、予約は最大で半年先まで埋まっている状況であった。これを受けて2024年10月より予約枠を拡大した結果、2025年の検査件数は前年より23件（15％）増加した。また予約は３か月先程度で取得できるように改善されている。

脳波検査ではICU設置のaEEＧ計が新規購入され、急性脳症などの緊急入院患者に対し救急科の医師による夜間の脳波検査が可能となった。それに伴い継続して検査を行う必要がある場合は脳波室へ引き継がれるようになった。また、脳波電極や備品の補充・整備などを脳波室が全面的に協力することとなった。aEEG計を脳波計として使用することが可能となったため、2025年は病棟検査の件数が前年より42件（16％）増加した。

病理検査

胎盤検査は2,605件（院内1,999件、院外606件）と2024年度をピークに横ばいであった。胎盤組織検査数も1,152件と変化はなかった。組織検査は1,277件（院内977件、院外300件）と大きな変化はなかった。細胞診は773件と昨年より少し減少した。剖検数は10件（うち院内の成人および新生児が５件、胎児が５件、センター外症例０件）と減少した。また、2025年度は、常勤検査技師２人、非常勤検査技師２人体制で運用している。

マススクリーニング検査

公費新生児マススクリーニング（NBS）は、出生数の減少に伴い新規受付件数が減少したが受検率は前年同様100％程度を維持した。患者発見例では例年に比べ有機酸・脂肪酸代謝異常症が多く、また実証事業のSCIDでも２例の発見があった。２月に開かれた大阪府先天性代謝異常等検査検討会で長期休暇中のNBS検査体制に関する議題が上がり、５連休以上の場合に公費NBSの休日検査を実施することとなった。2025年の年末年始が９連休であったため、そこに向けて検査実施体制およびNBS陽性者が出た場合の受診体制を構築した。

ライソゾーム病の拡大新生児マススクリーニング（拡大NBS）では開始から１年がたち、施設登録数、受検者率がやや増加した。１年目の実績から夏季に再採血判定が多いことが分かったため、郵送中の温度･湿度が検体に影響を与えていると考え、５月より再採血依頼の際に検査室から郵送用のアルミパック等を配布し検体劣化の低減を試みている。

共同検査室

共同検査室では、フローサイトメーター（FCM）による急性白血病や悪性リンパ腫の補助診断、免疫異常の病態解析を行っている。また自家造血幹細胞移植（HSCT）用の細胞の凍結保存や同種臍帯血移植に用いる臍帯血の一時保存と解凍、同種HSCT後などの免疫機能評価も行っている。さらに固形腫瘍においては特に神経芽腫において、骨髄転移の有無の診断および転移を有する症例の微小残存病変（MRD）の定量的解析によるフォローを行っている。

2025年の各種移植における幹細胞の管理・調整においては、自家移植１件、臍帯血移植５件、血縁者間末梢血幹細胞移植３件、非血縁者間末梢血幹細胞移植２件に寄与した。全ての同種移植において強度減弱前処置（reduced-intensity conditioning）を用いた移植を行った。

2016年から、世界初の細胞製剤でHSCT後に発症したステロイド抵抗性移植片対宿主病（GVHD）の治療薬であるテムセルHR注®を共同検査室で解凍、調整して治療に供している。

2019年３月に日本で初めて遺伝子改変T細胞（CAR-T）療法（キムリア®）が承認された。当センターは細胞療法の施設基準をクリアし、2023年８月にキムリア®の提供可能施設に認定された。2025年に施行したのは１例で、これまでで計３例に施行した。

人事

４月１日付　米田技師　入職
４月～７月　日本医療学院専門学校　実習生２名受け入れ
９月～11月　関西医療大学　実習生２名受け入れ
３月31日付　山田副技師長・稲岡技師　退職

（文責　竹内　真、位田　忍、入江明美）

臨床検査科・臨床検査部門

表１．部門別検査件数

区分	2025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	4,435	4,088	5,212	4,503	4,395	4,305	4,816	4,922	4,336	4,687	4,127	4,647	54,473
特殊検査	153	118	143	105	90	142	100	109	113	98	112	154	1,437
髄液検査	136	104	104	128	112	84	87	119	120	52	88	116	1,250
その他	14	16	16	32	24	26	17	26	27	20	19	24	261
臨床血液検査													
血液検査	7,816	7,013	8,278	7,346	7,178	7,084	8,252	7,679	7,458	7,641	7,047	8,016	90,808
止血検査	5,572	4,764	5,001	4,874	5,295	4,871	6,215	5,097	5,351	6,107	5,743	5,686	64,576
特殊検査	351	368	416	343	389	355	318	436	331	326	369	541	4,543
その他	86	80	78	79	86	91	91	108	92	116	79	95	1,081
臨床免疫検査													
免疫血清検査	1,720	1,506	1,762	1,750	1,727	1,769	1,940	1,784	1,601	1,711	1,390	1,730	20,390
免疫感染検査	5,736	5,152	5,912	5,402	5,143	5,316	6,019	5,626	5,199	5,487	5,169	5,742	65,903
その他	578	460	668	551	566	540	640	625	522	624	510	527	6,811
臨床化学検査													
血液化学検査	51,951	47,777	57,801	49,978	48,061	48,765	56,613	53,175	50,783	51,064	48,039	53,618	617,625
尿化学検査	1,999	1,733	2,185	2,244	2,139	2,261	2,560	2,446	2,252	2,496	2,445	2,486	27,246
特殊検査	709	673	809	700	660	666	802	718	649	703	599	695	8,383
アレルギー検査	468	396	426	375	352	270	400	377	269	176	223	383	4,115
RIA検査	11	12	13	18	6	12	16	7	3	4	0	2	104
その他	1,154	1,076	1,462	1,205	1,093	1,072	1,419	1,461	1,213	1,299	1,091	1,235	14,780
血液ガス分析	3,178	2,483	2,852	2,618	3,041	2,592	2,911	2,613	2,415	2,692	2,631	2,683	32,709
血中薬物濃度	329	305	384	369	282	364	354	292	359	335	321	322	4,016
微生物検査													
一般細菌検査													
顕微鏡検査（染色法）	241	224	228	246	198	211	212	199	204	218	191	219	2,591
培養、同定	1,042	973	1,004	1,053	937	968	1,028	953	1,018	1,049	925	1,070	12,020
感受性（４系統以上）	249	215	212	192	189	211	212	173	180	183	184	261	2,461
抗酸菌													
抗酸菌検査	3	4	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	11
抗原および毒素検出													
CDトキシン	3	2	2	3	1	6	3	1	3	3	0	4	31
ウイルス抗原・A群溶連菌	150	123	132	106	68	81	59	44	62	76	98	89	1,088
β－Dグルカン	16	17	20	15	24	39	33	22	25	32	28	31	302
エンドトキシン定量	2	3	1	3	5	15	15	7	8	3	2	8	72
感染対策（培養・同定）	2	4	5	2	4	7	24	0	1	0	2	7	58
遺伝子検査	203	212	240	171	186	187	229	190	205	216	229	242	2,510
輸血検査													
血液型検査	576	511	537	563	531	537	605	527	506	538	531	579	6,541
抗体スクリーニング検査	388	322	356	372	373	356	384	332	345	379	362	370	4,339
その他	155	121	135	112	128	115	159	150	135	161	136	154	1,661
輸血用血液製剤取り扱い	335	346	329	251	304	339	576	437	466	624	428	412	4,847
血漿分画製剤	91	115	103	101	154	196	93	85	102	159	161	165	1,525
時間外夜間検査（17：15～8：45・内数）													
髄液検査	16	12	8	12	20	4	15	16	20	8	8	12	151
血液検査	1,509	1,139	1,305	1,141	1,369	1,156	1,546	1,301	1,233	1,387	1,459	1,502	16,047
止血検査	2,205	1,664	1,659	1,589	2,133	1,650	2,444	1,834	1,850	2,153	2,156	2,132	23,469
免疫感染検査	812	636	745	684	784	646	826	718	647	726	787	853	8,864
血液化学検査	8,998	6,735	7,804	7,146	8,411	7,187	8,850	7,744	7,375	8,128	8,570	8,980	95,928
尿化学検査	32	20	24	37	57	73	76	58	47	43	42	28	537
血液ガス分析	1,599	1,194	1,320	1,235	1,518	1,270	1,414	1,246	1,093	1,283	1,270	1,241	15,683
ウイルス抗原・A群溶連菌	26	24	27	19	15	15	12	4	10	9	22	11	194

区分	2025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
生理検査													
脳波検査													
覚醒時脳波	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	17
睡眠負荷脳波	87	81	123	101	60	73	98	124	82	74	70	91	1,064
長期脳波ビデオ同時記録	25	29	19	23	28	24	22	26	29	38	23	25	311
心電図検査													
標準	351	388	428	403	376	416	442	433	412	377	363	383	4,772
負荷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24時間	25	28	43	26	20	31	37	35	39	26	27	28	365
トレッドミル	14	13	18	16	14	23	13	13	21	14	9	13	181
呼吸機能検査	27	19	28	23	20	20	19	35	14	15	17	20	257
睡眠時無呼吸検査の脳波装着	5	0	2	3	4	2	9	7	5	4	3	5	49
超音波検査													
産科エコー	336	323	313	324	302	308	309	302	293	329	276	313	3,728
心エコー	161	185	191	174	189	192	187	193	193	150	147	154	2,116
病理検査													
生検件数	122	98	117	95	95	108	131	121	91	99	97	103	1,277
特染数	94	123	179	161	80	170	175	197	114	135	177	162	1,767
胎盤件数	244	189	250	214	236	207	236	190	201	226	179	233	2,605
特染数	10	12	4	11	22	41	56	9	68	17	18	10	278
剖検件数	2	3	4	4	3	0	2	0	2	1	2	3	26
特染数	22	0	19	7	4	0	2	16	0	25	0	0	95
細胞診件数	69	47	66	68	71	75	63	62	58	87	47	60	773
特染数	5	3	2	2	7	1	1	3	1	4	0	0	29
迅速（凍結）件数	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
電顕件数	2	4	2	8	1	4	7	5	3	6	5	4	51

表2．血液培養検査件数・2セット率

（2025年１月～12月）

	件数	2セット率
１月	181	19.1%
２月	190	18.8%
３月	195	10.2%
４月	172	23.7%
５月	171	20.4%
６月	200	19.8%
７月	222	16.2%
８月	194	20.5%
９月	228	20.0%
10月	201	23.3%
11月	192	15.0%
12月	209	22.9%
合計	2,355	19.0%

表3．材料別　細菌検査件数

（2025年１月～12月）

検査材料		検査件数	検査材料		検査件数
呼吸器	口腔	14	穿刺液	胸水	14
	鼻腔	4,325		腹水	30
	咽頭	68		CAPD排液	16
	気管	1,382		羊水	25
消化器	喀痰	366		その他	8
	その他	9	膿	膿汁	324
	便	1,049	カテーテル類	カテーテル	277
	胃液	224	その他	眼脂	13
	その他	7		耳	282
泌尿器	尿	1,143		臍	241
産科材料	GBSスクリーニング	1,903		体表	38
	膣分泌物	1,256		皮膚	10
	その他	186		その他	137
血液･髄液	血液	2,412	環境培養		66
	髄液	112	合　計		16,037

表4．主要菌種の抗菌薬感受性率

感受性結果における[S]の割合　　：0～50%　　：80～100%

グラム陽性球菌	株数	PCG	ABPC	S/A	CEZ	CTRX	CFPM	MEPM	EM	CLDM	GM	MINO	VCM	TEIC	DAP	LZD	LVFX	ST
S. aureus（MSSA）	162	–	–	100	100	99	100	100	73	75	57	98	100	100	100	100	76	100
S. aureus（MRSA）	97	–	–	–	–	–	–	–	20	27	56	95	100	100	100	100	21	100
CNS	90	–	–	29	29	29	29	29	50	68	37	99	100	100	93	100	42	93
E. faecalis	67	100	100	–	–	–	–	–	16	–	–	25	100	100	100	99	96	–

肺炎球菌	株数	PCG	CTRX	CFPM	MEPM	AZM	CLDM	VCM	LZD	LVFX	ST
S. pnumoniae（髄膜炎以外）	49	100	100	98	86	10	45	100	100	100	76
S. pnumoniae（髄膜炎）	49	51	98	92	86	10	45	100	100	100	76

グラム陰性桿菌	株数	ABPC	S/A	PIPC	T/P	CEZ	CTM	CMZ	CTRX	CAZ	CFPM	AZT	IPM	MEPM	GM	AMK	LVFX	MINO	ST
E. coli（all）	200	35	57	40	99	48	60	98	64	64	65	64	100	100	91	100	70	–	66
E. coli（ESBL）	71	–	38	–	97	–	–	97	–	–	–	–	100	100	79	100	39	–	37
E. coli（ESBLを除く）	129	53	67	62	99	74	92	98	98	99	100	99	100	100	98	100	87	–	82
Klebsiella sp（all）	62	–	69	73	87	56	77	95	79	85	89	84	100	100	97	100	90	–	81
Klebsiella sp（ESBL）	(7)	–	0	–	57	–	–	100	–	–	–	–	100	100	71	100	86	–	43
Klebsiella spi（ESBLを除く）	55	–	78	82	91	64	87	95	89	96	100	95	100	100	100	100	91	–	85
Enterobacter cloacae	(10)	–	–	60	70	–	–	–	40	60	70	60	100	100	90	100	100	–	90
S. marcesens	(28)	–	–	82	93	–	–	89	82	100	100	100	93	100	100	100	82	–	96
P. aeruginosa	102	–	–	90	91	–	–	–	–	93	92	84	93	96	100	100	82	–	–
Acinetobacter sp	(20)	–	90	40	75	–	–	–	–	60	65	–	100	100	65	100	60	100	70
S. maltophilia	(14)	–	–	–	–	–	–	–	–	29	–	–	–	–	–	–	93	100	100

ヘモフィルス属	株数	ABPC	S/A	CTRX	MEPM	AZM	LVFX	ST
H. influenzae	49	37	55	100	100	98	98	67

感受性率：CLSI M100-S30に準じ、感受性(S)/総株数で示しています。
株数n<30の菌種は株数不足のため参考データです。
経口剤は原則、同系統の注射薬の欄を参照下さい。（例：AMPC→ABPC、C/A→S/A、CCL→CTM、CEX→CEZ）
S/A：SBT/ABPC、T/P：TAZ/PIPC

表５．産科胎児超音波スクリーニング検査件数

（2025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		354	338	323	336	314	319	319	309	313	334	284	318	3,861
（実施者内訳 技師/医師）		336/18	323/15	313/10	323/13	302/12	308/11	309/10	302/7	293/20	329/5	276/8	313/5	3,727/134
単胎	18週	95	82	72	64	74	80	86	72	78	75	61	97	936
	28週	122	134	125	120	112	119	113	114	107	130	100	82	1,378
	36週	126	118	120	147	118	117	117	115	124	123	119	128	1,472
多胎（26週）		11	4	6	5	10	3	3	8	4	6	4	11	75

表６．診療科別心エコー検査件数（検査部門実施分）

（2025年１月～12月）

診療科	検査件数
循環器内科	1,810
母性内科（小児婦人科を含む）	121
脳神経内科	82
遺伝診療科	9
産科	24
血液・腫瘍科	31
腎･代謝科	19
消化器・内分泌科	8
呼吸器・アレルギー科	4
救急総合診療科	4
小児婦人科	2
小児外科	1
整形外科	1
合計	2,116

但し、小児循環器科との共観も含む

表７．公費新生児マススクリーニング（実証事業を含む）疾患別患者数

（2025年１月～12月）

	疾患名	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	0	（０）
	メープルシロップ尿症	0	（０）
	ホモシスチン尿症	0	（０）
	ガラクトース血症	0	（０）
	高フェニルアラニン血症	0	（０）
	メチルマロン酸血症	2	（０）
	プロピオン酸血症	1	（０）
	MCAD 欠損症	1	（０）
	VLCAD 欠損症	1	（０）
	CPT-1 欠損症	1	（０）
	その他（門脈シャントなど）	1	（０）
	正常	5	（２）
	未確定（経過観察中）	5	（０）

	疾患名	患者数	（うち堺市所管分）
先天性甲状腺機能低下症	先天性甲状腺機能低下症	14	（３）
	一過性甲状腺機能低下症	3	（０）
	一過性高 TSH 血症	2	（０）
	高 TSH 血症	7	（０）
	その他	1	（１）
	正常	2	（０）
	未確定	3	（０）
先天性副腎過形成症	先天性副腎過形成症	3	（０）
	その他	1	（０）
	正常	3	（０）
	未確定	1	（０）
SCID/SMA 実証事業対象疾患	重症複合免疫不全症（SCID）	2	（０）
	脊髄性筋萎縮症（SMA）	0	（０）
	その他	0	（０）
	正常	6	（０）
	未確定	0	（０）

表8．公費新生児マススクリーニング（実証事業を含む）検査件数

（2025年１月～12月）

	先天性代謝異常症		先天性副腎過形成症		先天性甲状腺機能低下症		SCID/SMA	
新規受付件数				35,599	(4,757)			
出生数*1				35,538	(4,810)			
受検率*1 %				100.2	(98.9)			
再採血件数（検査による）	276	(26)	336	(33)	606	(77)	75	(12)
再採血件数（検体不備）				13	(2)			
総検査件数	35,888	(4,785)	35,948	(4,792)	36,218	(4,836)	35,687	(4,771)
精密検査依頼件数	17	(2)	8	(0)	32	(4)	8	(0)

（ ）内は、堺市所管分

＊1：資料作成時の最新都道府県別人口動態統計データ（2025年１月～12月、一部速報値）

表9．公費新生児マススクリーニング（実証事業を含む）地域別受検件数

（2025年１月～12月）

市町村名	受検件数	市町村名	受検件数
池田市	205	八尾市	1,237
箕面市	1,397	柏原市	172
豊中市	2,032	松原市	492
吹田市	3,165	羽曳野市	930
摂津市	226	大阪狭山市	253
茨木市	1,534	富田林市	811
高槻市	3,053	河内長野市	168
三島郡島本町	329	和泉市	2,021
枚方市	3,612	泉大津市	1,103
寝屋川市	484	高石市	27
守口市	169	岸和田市	343
門真市	826	貝塚市	895
大東市	914	泉佐野市	1,317
交野市	57	泉南市	59
東大阪市	2,893	阪南市	118
		堺市	4,757
合計			35,599

表10．LSD拡大新生児マススクリーニング検査件数

（2025年１月～12月）

	登録・受検実績	
新規受付数	25,352	(24,301)
出生数*1	52,861	(35,538)
受検率*1	48%	(68%)
施設登録数	111	(86)
	検査実績	
初回検査数	25,352	
再採血数	45	
再採血（検体不備）	3	
精査数	26	

（ ）内は大阪府・堺市（公費マススクリーニング所管地域）分

＊1：資料作成時の最新都道府県別人口動態統計データ（2025年１月～12月、一部速報値）

表11．血液成分採取および、CD34陽性細胞測定例（輸血・細胞管理室、血液検査室実施）

	日時	幹細胞の種類	備考	続柄	WBC $\times10^3/\mu l$	CD34細胞 $\times10^6$/kg	CD34細胞陽性率%	CD3+8+陽性率%	CD3+8+ $\times10^8$/kg	CD3+陽性率%	CD3+ $\times10^8$/kg	Viability %
1	2/5	rPBSCT		父	205.3	33.62	1.57	6.0	1.27	25.5	5.42	98.5
2	2/10	CB		非血縁	41.5	0.25	0.48	6.4	0.08	22.1	0.28	51.9
3	4/9	aPBSCH	採取後	自家	71.5	2.15	0.45	3.7	0.20	6.0	0.32	97.9
4		aPBSCH	凍結保存前		268.7	2.06	0.46	4.8	0.24	6.3	0.31	97.9
5	4/23	uPBSCH	JMDPドナー	非血縁	132.0	4.41	0.60	12.6	0.94	25.2	1.88	99.0
6	4/30	rPBSCT		父	120.0	9.22	1.21	10.8	0.82	31.1	2.37	97.9
7	6/4	rPBSCT		母	160.0	26.12	1.42	10.7	2.13	33.0	6.57	99.0
8	6/6	uPBSCT	JMDPドナーより提供	非血縁	249.0	18.39	1.41	10.1	1.45	23.4	3.36	87.6
9	9/10	uPBSCT	JMDPドナーより提供	非血縁	176.3	2.58	0.37	19.6	1.54	31.5	2.47	87.3
10	9/29	CB		非血縁	35.0	0.44	0.80	9.8	0.15	24.5	0.39	43.3
11	10/1	CB		非血縁	46.7	0.24	0.46	14.5	0.20	31.4	0.43	39.6
12	10/3	CB		非血縁	40.3	0.11	0.48	10.9	0.06	24.5	0.12	55.3
13	11/26	CB		非血縁	39.1	0.12	0.50	21.6	0.13	43.6	0.25	41.5

PBSCH：Peripheral Blood Stem Cell Harvest　aPBSCH：auto Peripheral Blood Stem Cell Harvest　GT：Granulocyte transfusion　CB：Cord Blood

病理診断科

表１．月別死亡・死産剖検数（2025年）

	センター内死亡数	センター内死亡剖検数	死亡搬送数	死亡搬送剖検数	センター内死産数	センター内死産剖検数	センター外死亡剖検数	センター外死産剖検数	剖検合計
1　月	2	0	1	0	5	0	0	0	0
2　月	3	1	1	0	6	0	0	0	1
3　月	2	2	1	0	8	0	0	0	2
4　月	1	0	1	0	8	1	0	0	1
5　月	4	0	0	0	5	2	0	0	2
6　月	2	0	0	0	7	0	0	0	0
7　月	3	1	0	0	8	0	0	0	1
8　月	3	0	0	0	9	0	0	0	0
9　月	3	1	0	0	2	0	0	0	1
10　月	3	0	0	0	5	0	0	0	0
11　月	2	0	0	0	7	1	0	0	1
12　月	5	0	0	0	10	1	0	0	1
合　計	33	5	4	0	80	5	0	0	10

表２．胎盤肉眼所見（2025年）

	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	255	0	72	327
臍帯膜付着	29	0	15	44
単一臍動脈	14	0	4	18
全双胎	190	0	63	253
一絨毛二羊膜	61	0	16	77
二絨毛二羊膜（融合）	54	0	28	82
二絨毛二羊膜（分離）	53	0	12	65
品胎	15	0	3	18
メコニウム沈着	5	0	8	13
後胎盤出血	2	0	0	2
辺縁出血	1	0	2	3
母体面硬化	6	0	4	10
大梗塞	19	0	13	32
大血栓	6	0	4	10
総件数	1,990	9	606	2,605

表３．胎盤組織所見（2025年）

	センター内出生	センター外出生入院	搬入例	計
胎盤炎症	158	1	181	340
臍帯炎	104	1	131	236
絨毛炎	22	0	10	32
合胞体増加	20	0	19	39
フィブリン沈着	2	0	0	2
全組織件数	540	6	606	1,152

表４．手術材料・生検例の部位分析（2025年）

部位		（%）
皮膚・リンパ節等	176	（14.2%）
筋肉等	41	（3.3%）
咽頭・肺等	12	（0.9%）
心筋等	82	（6.6%）
消化器	364	（29.5%）
泌尿睾丸等	46	（3.7%）
子宮・膣	40	（3.2%）
卵巣・卵管	21	（1.7%）
子宮内容物	388	（31.4%）
その他	61	（5.0%）
合計	1,231	（100%）

表5．細胞診材料別集計（2025年）

材　　料	
腟	728
経管・子宮など	2
尿	21
胸　　水	1
腹　　水	6
羊　　水	0
気管内容物	0
腫瘤内容物	4
捺　　印	0
髄　　液	3
そ　の　他	8
合　　計	773

表6．免疫組織・特殊染色・電子顕微鏡（2025年）

	免疫組織染色			特殊染色			電子顕微鏡
		種類	総数		種類	総数	
外科材料	150	558	632	136	273	313	51
胎　　盤	33	48	97	26	32	60	0
剖　　検	3	11	39	4	9	44	0
合　　計	186	617	768	166	314	417	51

表7．新規に診断された小児がん症例（2025年）

病　　名	
悪性リンパ腫	2
横紋筋肉腫	0
ランゲルハンス細胞性組織球症	0
神経芽腫	2
肝芽腫	0
腎芽腫	0
胚細胞腫	2
脳腫瘍	1
その他の腫瘍	6
合　　計	13

表8．臨床病理検討会（CPC）（2025年）

No.	日時	病理番号	症例	主治医	担当医	参加人数
1	2025.1.28	A24-17	蘇生に反応が悪く生後11時間で亡くなった女児	新生児科 高久保	竹内	10（医師・その他）
2	2025.2.12	A24-13	CLDおよびPH crisisを繰り返し心不全のため亡くなった女児	新生児科 浦上	竹内	8（医師・その他）
3	2025.4.23	A25-03	急激に大きくなった頚部腫瘤の早期新生児死亡例	新生児科 林	竹内	21（医師・その他）
4	2025.5.20	A25-01	出生時より魚鱗癬および滑脳症・無ガンマングロブリン血症を合併し、感染症を繰り返し血球貪食症候群で亡くなった女児	新生児科 吉田	竹内	11（医師・その他）
5	2025.7.23	A25-02	生下時より拡張型心筋症を呈した２ヶ月男児	新生児科 瀬下	竹内	17（医師・その他）
6	2025.7.29	A23-03	重症肺炎で亡くなったDRPLAの女性	小児神経科 最上	竹内	9（医師・その他）
7	2025.10.1	A25-07	肥大心筋症で経過観察していたが感染を契機に心不全死した女性	循環器内科 浅田	竹内	9（医師・その他）
8	2025.11.5	A25-08	FGR・側脳室拡大がありNRFSのため出生したが死亡した超低出生体重児	新生児科 島	竹内	15（医師・その他）

周産期・小児感染症科

1．診療概要

感染症診療は感染の予防・拡大防止と感染症治療の２本柱からなる。この２本柱を担うべく、2020年度より大阪母子医療センターに感染症科が設置された。2023年度からは周産期・小児感染症科に改称、専従医師が１名加入し、より専門的な感染症診療の充実をはかっている。さらに、2025年には日本小児感染症学会の教育研修プログラム施設に認定され、診療のみならず次世代の専門医育成や研究活動にも力を入れている。

当センターではカルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）やメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）などの耐性菌のアウトブレイクがおこり、近年は新型コロナウイルスの世界的な流行もあり、感染症を未然に予防し、拡大を防止することは、患者様を守るとともに、病院機能を維持するためにも重要である。感染制御チーム（ICT）を組織し対応にあたっている。感染症科医師、感染管理看護師を中心に、関連科医師、薬剤師、細菌検査技師が所属し、感染防止のための指針作成、アウトブレイクが生じた際の原因究明・拡大防止、職員への教育、サーベイランスなどの一層の充実を図っている。また、新型コロナウイルスへの対応を教訓に、2025年に新興感染症マニュアルを新たに策定し、引き続き院内スタッフへの感染防止対策の啓発、指導などを行ったほか、院外施設や大阪府との協働を促進した。

一方、感染症に対して抗菌薬選択、使用量、期間を体系的に管理することでより効果的な治療を行い、さらには薬剤耐性（AMR）に配慮することが昨今重要になっている。AMRについては、2000年代に入りWHOをはじめ世界的に対策が推進され、日本でも2016年に厚生労働省によるAMR対策アクションプランが策定され現在も第２弾が継続されている。AMR対策を行うことにより、耐性菌の減少、感染症関連死亡率の減少、入院期間の短縮、医療経費の削減といった様々なメリットが得られる。当センターにおいても適切な感染症診療のための体制を順次整え、2020年度より感染症科として院内の感染症コンサルテーションをうけ、また、原因微生物の特定にあたる細菌検査室、抗菌薬の管理、監査にあたる薬剤部、感染対策に精通した感染管理看護師との連携をよりすすめ、抗菌薬適正使用推進チーム（AST）の機能を強化し感染症診療にあたっている。結果、メロペネムならびにタゾバクタム・ピペラシリンの年ごとの使用量（DOT；Days of Therapy）は減少している（図１）。全国の小児病院や大学病院を含む小児医療センター等でも抗菌薬適正使用に注力されているが、当センターの指標は全国でも上位となっている。

感染症科が受けたコンサルトや介入した件数は、2025年は年間339症例であり、引き続き高水準を維持した（図２）。対象疾患としては、感染症の中でも重症者の多い、NICU、PICU入院児、血液・腫瘍疾患児を重点的にカバーし、さらに、妊婦や産褥の感染症、周術期感染症、カテーテル感染症の他、骨髄炎やVPシャント感染症など院内の各科、専門的分野における感染症診療に対応した（図３）。また、ASTを通じて対応した感染症例も増加した。ASTが検討した感染症の件数、ならびに介入（抗菌薬の変更や中止、投与量変更、検査追加などを勧奨）を行なった件数を表１に示した。

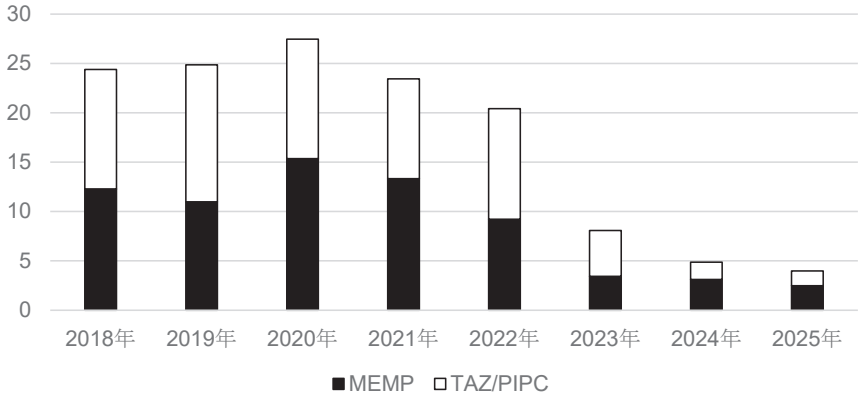


図１．広域抗菌薬（メロペネム、タゾバクタム・ピペラシリン）の使用量（1000 patient-dayあたりのDOT）

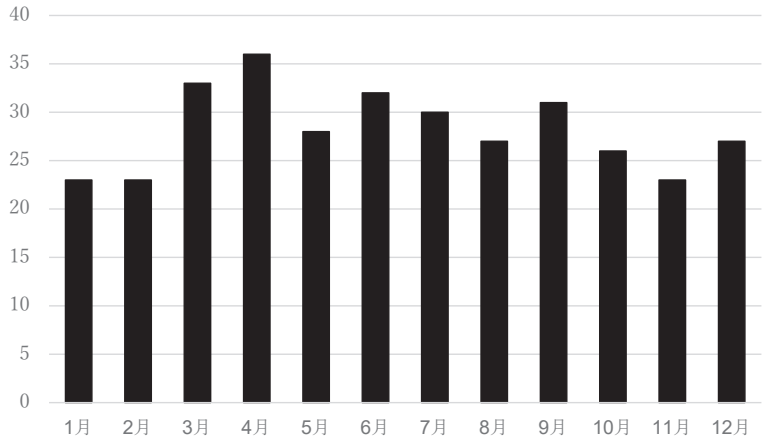


図2．2025年 感染症科コンサルト数（月別）

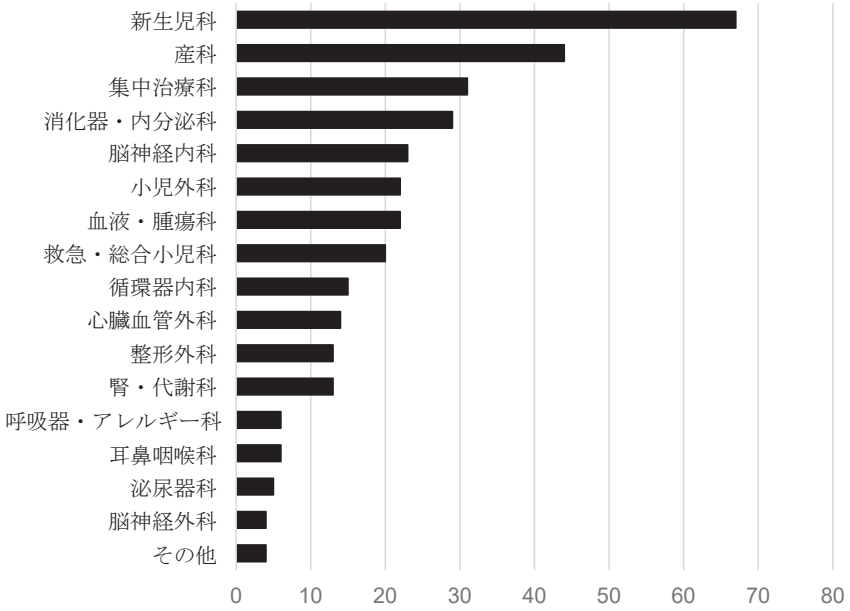


図3．2025年 感染症科コンサルト数（診療科別）

表1．AST対応症例（感染症科へのコンサルト症例の一部を含む）

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
検討症例	740件	1,093件	1,102件	1,005件	1,242件	1,409件	1,509件
介入症例	70件	161件	217件	226件	253件	197件	261件

他診療科（血液・腫瘍科）や他院（兵庫県立こども病院）との合同カンファレンスを定期的（1回/月）に開催している。

2．診療体制

常勤医師2名（兼務）、1名（専従）が感染症科に所属している。また、ASTとして他に2名の医師（兼務）、細菌検査技師3名、薬剤師3名、感染管理認定看護師1名が感染症診療にあたっている。また、院内外の機関（大阪母子医療センター研究所 免疫部門や大阪安全健康基盤研究所など）との連携により、感染症診療の充実を図っている。

小児科後期研修医の研修を積極的に受け入れ、2025年には院内専攻医4名が研修を行った。

（文責　野崎昌俊）

救 急・総 合 診 療 科

1．診療概要

2024年４月に「救急・総合診療科」が新設され、２年目となった本年度は引き続き常勤医２名で診療を行った。

重症患者については、集中治療科や各診療科と連携して、地域の病院からの転院搬送や救急搬送の受け入れを行った。また、重症度にかかわらず、一般的な疾患や入院診療科が明確でない患者も含めて地域のクリニックや病院からの紹介患者を受けている。さらに、休日夜間などの時間外に入院となった患者のうち、一般的な疾患での入院患者や複数の診療科にまたがり入院診療科が明確でない患者についても入院管理を担当した。

泉州地域の小児救急輪番制は地域の７病院で維持されてきたが、近年その体制維持が困難となり、当センターは2022年４月より輪番制に参加している。現在、当科と専攻医が中心となって月２回の日曜日を担当し、地域の小児救急体制維持に貢献している。

2．診療実績

入院患者では熱性けいれんや呼吸器感染症、消化器感染症などが多く、新生児の発熱や川崎病、救急疾患としてアナフィラキシーや薬物中毒などに対応している。2025年は338名の入院の受け入れを行った（図１）。小児救急輪番については月２回の診療で2025年の１年間に、救急車179台、急病診療センターからの紹介患者71名、深夜帯のWalk-in患者241名を含む491名の救急患者を受け入れ、うち111名が入院となった。

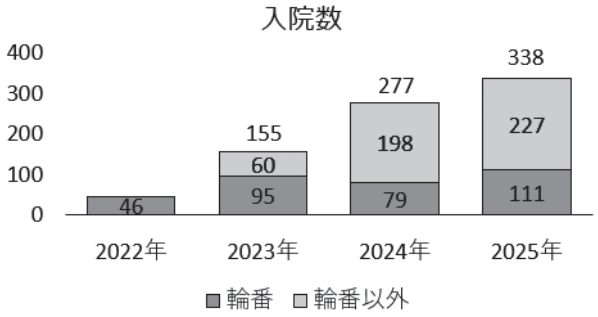


図１．救急・総合診療科 入院数の推移

3．今後の展望

子どもであれば軽症から重症まで、あらゆる疾患に対し24時間365日対応できることが理想であるが、現在は２名の体制であり、各診療科や当直医と連携し、救急・総合診療科が入院の受け皿となることで持続可能な体制を構築することが望まれる。

また、小児救急輪番は今後さらに体制維持が困難になってきており、地域の各病院、自治体、消防、医師会などと連携して持続可能な小児救急体制を再構築することが喫緊の課題となっている。

4．その他

順天堂大学医学部附属順天堂医院総合診療科を中心とする多施設研究「発熱、気道症状を呈する患者を対象とした機械学習を用いた咽頭画像の解析に関する研究」に小児部門として参加中である。

（文責　簇智武志）

看　　護　　部

【スローガン】

チームで笑顔と安心を届けよう

【2025年度　重点課題】

１．質の高い看護の提供
⑴　切れ目のない看護の提供
⑵　チーム力の向上
⑶　自立・自律した看護師の育成
２．働き続けられる職場環境作り
⑴　思いやり行動の促進
⑵　効果的なポジティブフィードバック
⑶　労働環境改善への取り組み

【2025年度の取組と評価】

２つの重点課題に対する取り組み項目とその成果を述べる。

１．質の高い看護の提供
⑴　切れ目のない看護の提供

質の高い看護を継続的に提供するための基盤整備と地域連携に注力した。入退院支援では、退院後訪問（オンライン含む）は13件にとどまったが、人工呼吸器使用患者等への高度なケアを優先して実施できた。周産期・小児ともに、地域カンファレンスはスタッフへの参加も促すことができた。地域連携では、「和泉まちの保健室」の開催や「和泉市民健康まつり」への参加を通じ、地域住民との関わりを持った。看護記録の適正化については、2028年の電子カルテ更新を見据え、不要なテンプレートや記録上の規定を整理し、業務の効率化を図った。また、各病棟にて業務マニュアルの点検・修正を行った。安全・質の向上では、褥瘡・創傷発生件数について、目標通り昨年度以下を達成した。患者誤認防止策としてネームバンド使用率等の評価指標を設定し、一定の成果を得た。標準予防策では、後期に手指衛生遵守率80%以上、環境ラウンド実施率100%を達成した。

⑵　チーム力の向上

多職種および部署間の連携を強化し、変化する医療ニーズに対応する組織づくりを推進した。病床運営と部署間連携では、少子化や感染症流行の影響により病床利用率は83.8%となったが、臨時医療評価入院や産後ケアの受け入れ、退院日の調整など、各部署が柔軟に対応した。他部署との連携では、多くの部署が複数の連携目標を達成し、特に母性外来では28項目の連携を成し遂げるなど、組織横断的な活動を展開した。災害対策の強化では、「大阪880万人訓練」への参加を含め、全部署で年２回以上の訓練を実施した。また、クリニカルラダーに連動した災害研修を体系的に開催し、組織全体の対応力を底上げした。看護提供方式は今年度は現状を維持したが、部署の状況に応じ、次年度以降に体制の再検討が必要である。

⑶　自立・自律した看護師の育成

倫理観と支援の質の向上においては、各病棟で倫理カンファレンスを実施し、事例検討会を通じて情報共有を図った。主体性を育む仕組みづくりとしては、「自ら考え抜く力を持つ看護師の育成」を掲げた。看護師長会では「モコ塾」という小チームにて、将来を見据えたマネジメントや組織づくりの議論を交わすなど、考える機会を設けた。今後は、主体性を促す具体的な仕掛け作りをさらに広げ、働きかけを強化していきたい。教育・研究の継続としては、当センターの使命と未来の看護師育成を捉え、継続的な実施に向けて検討を重ねた。今後はさらなる人材育成の充実を図る取組を強化していく。

重点課題２：働き続けられる職場環境作り

⑴　思いやり行動の促進

スタッフ個々の心理的負担を軽減し、互いを尊重し合える組織文化の醸成に取り組んだ。各部署の特性に応じた「ストレス軽減への取り組み」を１つ以上実践し、３分スピーチを通じた相互理解や、心理ゲームを取り入れた親睦会（お遊び会）など、心理的安全性を高める工夫が見られた。こうした「思いやり行動」の積み重ねの結果、離職率は全体で9.9%にとどまり、特に新規採用者の離職率は昨年度を大きく下回る4.1%に抑えることができた。

⑵　効果的なポジティブフィードバック

スタッフの意欲向上と自己肯定感の醸成を目的とし、称賛を基盤としたコミュニケーションを強化した。全部署が「ポジティブフィードバックのための取り組み」を１つ以上実施し、日々の業務における貢献を可視化することで、互いに認め合うポジティブな行動が各現場で意識的に実践された。

⑶　労働環境改善への取り組み

現場の声を反映した具体的な環境整備を行い、働きやすさの向上を目指した。「職場環境の改善を１つ以上行う」という目標に対し、現場主導で実効性のある改善が積み上げられた。特に母性東棟においては、最多となる８項目の改善を成し遂げた。副看護師長会を中心としたマニュアルの整備や、既成ルールの見直しなどが、スタッフの負担軽減に大きく寄与した。

【看護職員の動向】

2025年度の看護師定数は515名であった。手術室の二交代夜勤、および３階西棟の準夜勤務配置の計画により、前年度から５名の増員となった（表１）。看護職員の在職数は、産前産後休暇・育児休暇取得者等を含め総数577名である。育児短時間勤務取得者は44名（前年43名）であり、夜勤勤務者の確保とともに、柔軟な働き方の実現と教育の充実が課題となっている。

新規採用者は４月の55名、中途採用者は８月・10月・３月に各１名の計58名であった。

退職者数は計57名である。そのうち、新人看護職員の退職者は２名であった。また、地方独立行政法人大阪府立病院機構内の他センターへの転出者は１名、転入者は２名であった（表２）。退職理由は「他施設・他職種への転職」が45.6%で最も多く、次いで「育児・家事」22.8%、「転居」7.0%であった（表３）。定年前の特別退職者（早期退職）は４名で、全員が早期再雇用を選択した。

常勤看護職員の平均年齢は36.6歳（助産師33.2歳、看護師37.3歳）であった。今後の定年延長も見据え、長く働き続けることができる職場環境の整備と、多様な勤務形態の検討が引き続きの課題である。

（文責　田中はるみ）

表１．看護部職員配置表（2025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								常勤保育士	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	主任	一般	勤務者（内数）育児短時間・再任	計		看護師	保育士	看護助手	看護ケア補助	診療アシスタント	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	44	35			1	2	2	28	1	33		4		6	1		1		4	4		1
	母性西棟	41	39			1	2	3	25	2	31		2					2		4	4		1
	母性外来		32			1	1	4	8	6	14		20		1			2		3	3		
	分娩部					1	1	3	19	3	24				3			1					1
	新生児A棟(NICU)	21	50			1	4	6	38	6	49		4							7	7		1
	新生児B棟	21	32			1	3	3	21	1	28		2		3			1	4	4	4		1
	2階東棟	20	25			1	2	3	19	2	25	1	2	1	4	3		1		3	3		
	1階東棟	8	25		1		3	3	14	1	21		4							4	4		1
	ＩＣＵ	10	40			1	5	5	29		40		1		2			1		5	5		1
	3階東棟	25	29			1	2	6	21	1	30	1	1	1	4	2		1		3	3		
	3階西棟	33	39			1	4	2	31	3	38	1	2	1	5			1		5	5		
	4階東棟	30	29			1	3	3	25	8	32		2	1	3			1		4	3		
	4階西棟	30	28		1		3	3	22	1	29			2	4			1		3	3		
	5階東棟	30	25			1	2	2	20		25	1	2	1	2	1		2		3	3		
	5階西棟	30	25			1	2	2	21	1	26	1			3	1		1		3	3		
手術室			30			1	3	3	29	4	36		1		2			1				2	
外来			15			1	2	3	18	12	24		13		2		4						
中央滅菌材料室			1				1		1	1	2												
医療安全管理室			1		1						1												
看護管理室			4	1	3	1		4	49		58	1										1	
患者支援センター			4		1		3		6	5	10		5										
感染管理室			1				1				1												
治験推進室			1								0												
合計		343	510	1	7	16	49	60	444	58	577	6	65	7	44	8	4	17	4	55	54	3	7

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）

表2．採用・離職者数

（単位：人）

月　次		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
採用・離職	採　用	55				1		1					1	58
	退　職	2	1	11	2	6	2	1	1	3	8	6	14	57
転入出	転　入	1	1											2
	転　出	1												1

表3．2025年度　退職理由別退職者数

理　由	他施設への就職	結　婚	健康上	留　学 進　学	転　居	育　児 家　事	定　年	早期退職 再雇用	その他	合　計
人数（人）	26	3	2	2	4	13	0	4	3	57
割合（%）	45.6%	5.3%	3.5%	3.5%	7.0%	22.8%	0.0%	7.0%	5.3%	100%

表4．常勤看護職員平均年齢（2025年10月1日現在）

職　種	助　産　師	看　護　師	合　計
構成人数（人）	90	487	577
平均年齢（歳）	33.2	37.3	36.6

（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
副看護師長会	9回	13名	1．切れ目のない看護提供 2．職場環境改善への取り組み	①小児在宅医療移行支援ツールのうち、『在宅経腸栄養』に関する各部署のチェックリストをもとに、統一したチェックリストとしてテンプレート化し、その運用手順も完成させた。院内承認に向けて準備中である。『気管切開チェックリスト』の院内標準化案を作成した。 ②夜間・休日の応援に関して、部署の抱える問題についてディスカッションする機会を作り、共有した。 ③業務改善のアンケートを実施し、取り組むべき業務の洗い出しを行い、全49件取り組んだ。入院案内動画使用を促すツールを作成した。 ④業務量調査結果を分析・共有した。さらに業務改善案を提示し、各部署で実施している。 ⑤ありがとうカード作成・導入を推進し、4部署で実施できた。 ⑥副看護師長会研修 開催：「看護管理者の仲間と語り合うピアサポート体験」受講者42名 （文責　井本清美）
現任教育委員会	13回	20名	看護職員の看護実践能力を高めるための支援を行う	1．研修内容や時間配分は前年度の研修報告、アンケートの結果から、対面、eラーニングなどの方法を使い分け、研修が効果的に受講できるようにした。合計8つの研修を開催し、受講生は165名であった（発達に合わせたケア①のeラーニング53名含む）。2つの研修に保育士19名が聴講生として参加した。 2．「きいてみて会」では7演題の応募があり、看護管理室前廊下でポスター形式で掲示を行った。4日間の掲示期間を設け、165名が来場した。 3．マネジメント研修は昨年同様、ステップアップを目指す内容とし、講師は認定看護管理者研修受講生から選定した。看護部長にはマネジメント研修シリーズに講師依頼をし、母子センターの看護師としてのあるべき姿について講義いただいた。 4．発達に合わせたケア③では昨年同様、外部講師として摂食嚥下認定看護師を招き、演習も含めた講義をいただいた。 5．キャリア開発ラダーの内容は昨年同様のものであった。キャリア開発ラダーの結果をふまえ、各部署の課題や取り組みについて共有した。 6．新たな研修として「母子センターの看護師に必要な家族看護」「重症心身障がい児の看護」を企画した。 7．ラダーレベルⅣ・Ⅴ取得者に、「きいてみて会」の講評を依頼し、人材の活用につなげることができた。 （文責　伊藤登美）

委員会名	会議回数	委員数	目　　標	活　　動　　内　　容
新人教育担当者委員会	21回	17名	1．新人看護職員が基礎教育で学んだことを土台として、看護実践能力が培われるよう支援する 2．新人教育プログラムの評価・修正を行う 3．実地指導者が役割を担え、自身の成長につなげるように支援する	1．新規採用看護職員研修の企画・運営・評価 • 基本姿勢や態度、管理、看護技術などが習得できるように新人55名に対し、４月集合研修２日間、ローテーション研修６日間、フォローアップ研修12回を企画運営した。フォローアップ研修では、経管栄養、気管内吸引・気管切開首紐交換・ポジショニングなどの演習を実施した。また、今年度より「症例発表」を取り入れ、各部署２～３名でそれぞれの症例をまとめて発表を行った。 • 新人看護師の看護技術の習得状況について自己評価の集計を行った。また、自部署では経験できない看護技術を経験できるように他部署での研修や、注射採血の模擬練習を実施した。 • 社会人基礎力は、４回評価し集計を行った。 2．新人教育担当者委員としての役割が担えるよう必要な能力の取得 • 千里金蘭大学 教授 合田友美氏を講師に迎え、「Z世代の特徴を踏まえた臨床指導の実態からみえる課題とその解決に向けて～ディスカッションを通してより実践的で効果的な指導方法を考える～」をテーマとして臨地実習委員会と合同研修を行った。ホワイトボードミーティングを実施し若者への指導のあり方についてディスカッションを行った。後日、自部署で伝達講習を行いフィードバッグした。 3．実地指導者の支援 • 大阪成蹊大学 看護学部看護学科 教授 吾妻知美氏を講師に招き、実地指導者フォローアップ研修と実地指導者準備研修を行い、延べ48名が研修を受講した。 • 各部署においては実地指導者や教育担当者との連携を密にし、不安や悩みなどを共有しサポートを行った。また、新人看護師のモチベーション調査を行い、その結果を共有し動向を考察した。（文責　高田千恵）
看護研究委員会	13回 ＋ メール会議 １回	11名	1．看護研究活動を推進する 2．看護研究能力を高める	1．第88回院内看護研究発表会は、昨年度と同様に対面とZOOM配信のハイブリッド形式で実施した。会場参加者57名Web聴講者87名、合計144名の参加者があった。看護職員の28.0%が参加し、参加率は昨年度より3.3%減少した。研究発表会後のアンケートからもハイブリット開催は参加しやすいとの意見が多く自宅からのZOOM参加者もあるなど、ハイブリッド開催は参加希望者に有効である。院内看護研究発表後、集録原稿の作成を継続して支援した。研究者と担当研究委員だけのやり取りではなく、「研究者から看護研究委員会メールに送付」を継続し、情報共有を行い計画に沿って研究活動を進めることができた。 次年度以降の院内看護研究支援の概要は変更予定であるが、第89回院内看護研究発表会についてはハイブリット開催の予定である。 2．看護研究研修１は対面で講義を行い、発表会は対面とZOOM配信のハイブリッド形式で実施した。研修には受講生41名が参加した。研究発表までの期間、院内看護研究発表会と同等にスケジュールを配布し、提出期限および指導者と２回のミーティングの開催について周知した。事例研究発表会は、40名の受講生と指導者含め56名が会場参加し、全部署からオンラインでの参加があった。受講者アンケートより、事例について振り返ったり、言語化することの重要性について意識が高まったや、日頃の看護実践をまとめることの大切さを学んだ、など達成感が表出されていた。また今年度は「研究課題の抽出」を演習内に時間を確保したことで、現場指導者の負担感が減少したとの結果が出た。 3．母子医療センターの診療・看護に関連する学会の一覧を配信し、スタッフの看護研究に関する知識を深め、学会、研究会への参加・発表を促す活動を通年継続した。 4．次年度以降の院内で行う看護研究支援のあり方について議論・検討を重ねた。研究活動は自己研鑽であることを基本としているが、自身の看護観の構築や看護実践能力の向上にも繋がることと捉えられるように、研究活動への導入を支援できるような体制を次年度以降の計画として提案した。（文責　和田聡子）
入退院支援看護師会	７回	18名	1．当センターにおける入退院支援に関する基本方針に基づき、適正な入退院支援業務を遂行する 2．入退院支援のために各病棟・部門間での連携を促進する 3．地域との連携を図り、入退院支援を促進する	1．入退院支援研修１をeラーニング視聴研修で行った。新規採用者はフォローアップ研修内で受講し、中途採用者を含め97名が受講した。入退院支援研修２をラダーレベルⅡ対象にeラーニング視聴研修を行い23名が受講した。 2．小児在宅医療チェックシートの使用率を病棟毎集計した。使用を促すことで、各病棟での使用率の向上に認めた。使用率の平均は73%であった。 3．入退院支援看護師会委員を対象とした勉強会を、専門看護師を講師に事例を用いて１回実施した。必要なケアについて検討することで知識の向上につながった。 4．退院後訪問は、オンラインも含め13件実施することができた。訪問後は情報の共有を行った（５件実施）。 5．地域との連携強化を図るため、在宅用退院サマリーの内容の見直し、修正を行った。 6．入退院支援計画書の記載方法を周知し、算定率が向上するように組んだ。昨年度の算定率10%から50%まで算定率が向上した。（文責　門田和子）
臨地実習委員会	８回	16名	1．臨地実習が円滑に実施することができる 2．臨地実習指導者としての能力を高める教育を企画実践する。	1．全10校、３領域（母性、助産，小児）23分野355人の臨地実習と、９校４領域308人のオンライン実習を実施し、総計663人の実習生を受けた。 2．各校との事前打ち合わせは、対面もしくはオンラインで実施し、患者情報の伝達は、個人情報の取り扱いに留意した。 3．臨地実習指導者は、学生担当看護師や教員との連携を密に行い、学生一人ひとりの実習目標を達成に向けた指導を展開した。また、臨地実習中の問題には随時検討し、共有するようにつとめた。 4．オンライン実習の内容については、年度開始時に検討を行い、「地域連携について」を追加し「施設見学・母子センター看護」のDVDの再作成を行った。また、事例・グループワークについても、看護学校のカリキュラムに応じて柔軟に対応する必要があるため、事例の修正をおこなった。 5．臨地実習委員担当者研修は、千里金蘭大学教授 合田友美氏を講師に招き、テーマ「Z世代の特徴を踏まえた臨床指導の実態から見える課題とその解決に向けて～ディスカッションを通してより実践的で効果的な指導方法を考える～」を新人教育委員会と共同開催した。臨地実習委員14人が受講した。 6．臨地実習指導者として客観的に自己評価するツールとして『日本語版ECTB』を活用し６月、12月に各部署で実施評価した。６月平均25.7、12月平均28.7、「学生への理解」の項目のみ0.1の下降が見られたが、それ以外の項目は0.4～1.8の点数の向上がみられた。 7．見学実習は、オンライン開催とした。各校の実習目標を踏まえ、病棟紹介・看護の特徴を説明し、事例をワークする構成とした。終了後のアンケートでは、「事例をグループで考え、その考え方を全体で共有し、フィードバックをいただけてとても良い学びの場となりました」「子どもたちの個別性に合わせた看護の仕方をグループで話し合え、様々な意見が出たことにより視野が広がった」「事例を通した学習から、小児看護ではその時の子どもの状態や両親、その子を取り巻く環境すべてを見て関わり方を考えることが大切だと思いました」などの回答が得られた。オンライン形式による見学実習は有効であったと考える（文責　森　朱美）

委員会名	会議回数	委員数	目　　標	活　　動　　内　　容
感染・環境対策委員会	10回	20名	院内における感染管理を看護の立場で主体的に考え、実践に活かすことができる 1．感染対策コースの企画・運営を円滑に実施することができる 2．正しい個人防護具の着脱を理解し実施することができる 3．手指衛生遵守率を向上・維持することができる 4．自部署の感染に関わる環境を確認・改善することができる 5．病室の気流が正常であるか確認することができる	1．感染対策コースの企画・運営を円滑に実施することができた。感染対策コースⅠは、新規採用者55名が受講。感染対策コースⅡは７月～10月にe-ラーニング視聴により実施し65名が受講。感染対策コースⅢは２月に半日で２回実施し27名が受講した。 2．感染対策コースⅢに処置の場面を想定し手指衛生のタイミングと個人防護具の着脱について、人形や医療器具を用いてデモンストレーションとグループワークを追加して実施した。 3．手指衛生遵守率向上の啓発のため、全看護職員551名（100％）の手洗いチェックを行った。その後、各部署の手指衛生の直接観察法を２回実施した。（手指衛生遵守率１回目81.5％、２回目80.7％）手指衛生遵守率算出後、自部署で結果を分析・考察し報告書を作成した。また、各部署で勉強会やポスター掲示等の介入を行い、委員会で各部署の取り組みについて共有した。 4．感染管理に関る環境チェック表（40項目）を用いて、10月に各部署の看護師長と共に環境ラウンドを実施した。全部署８割以上実施できていることを確認した。 5．各部署の気流測定を６月に実施し、異常がないことを確認した。　（文責　飯野江利子）
看護事故防止対策委員会	６回	21名	1．看護事故防止活動により看護の質の向上に取り組む 2．研修を通して各自の医療事故に関する知識の向上や普及を目指す	1．今年度は委員会開催が奇数月のみになったが、ペアの部署を決め毎月パトロールを実施し、重大事故再発予防に努めた。 1）患者確認フローチャートの効果についてアンケート調査を行った。認知度が73.1％にとどまったため、患者確認フローチャートの掲示を全部署で行った。看護手順の患者確認の項目の修正は次年度課題とした。 2）指さし、声出し確認について、各部署の現状調査後、ポスター・イラスト作成を行い、注意喚起を開始した。次年度はシングルチェックとダブルチェックのタイミングを整理してマニュアル改訂に取り組む予定。 3）６R遵守に向けてeラーニングを作成した。12月からの開始となり、視聴率は75％であった。 4）医療安全に関するデータ収集を毎月各部署で行い、そのデータに基づいて自部署の傾向と対策を把握し実践に役立て、最終評価で目標達成できた。 2．医療安全研修１・２・３を企画運営した（1.2は新人フォローアップ研修内）。 1）研修１は新年度４月に実施予定、基本的な医療安全に関する講義や薬剤投与方法など演習を加えて体験型の講義内容としている。 2）研修２は、インシデントに至った経緯を振り返ることを目的に講義・グループワークを行い、実践的な学びが得られるように時間配分を工夫、アンケートでは概ね理解が出来たと回答があった。 3）研修３はラダーレベル３－４のスタッフを対象に部署のRCA分析の実践を中心に実施した。RCA分析の講義と演習（グループワーク）で参加者は14名であった。各グループにファシリテータを配置、分析方法をサポートし理解を深め、事後課題に取り組んでもらった。次年度はRCA分析結果を今後の取り組みに活かせるように検討予定。 （文責　向井典子）
看護記録検討委員会	８回	18名	1．看護記録の正確性の向上 3．看護記録研修の企画・運営・評価	1．監査実施にあたり、マニュアルに記載されていない項目があったため、監査と並行して看護計画、SOAP&フォーカス、経過表のマニュアルを改訂した。また、手術室、小児外来、母性外来、患者支援センターには部署に則した監査用紙を作成してもらい、全部署（17部署）で形式監査を実施した。、監査回数は年３回を予定していたが、監査用紙の見直しに時間を要したため、年２回に変更した。監査結果より、次年度に向け監査記録用紙を修正した。 2．新人看護師研修について検討、準備を進めていたが、次年度は部署配属後に看護実践を通しての教育となったため、企画案作成までとなった。 看護記録での課題として「アセスメントの記載がない」「退院時看護サマリ―の記載が不十分」が挙がったため、看護記録マニュアルの整備を優先し、現任看護師対象の研修は企画しなかった。看護サマリ―については小児部門看護師長に意見を聞き、マニュアルと記載見本を修正した。　（文責　炭本由香）
褥瘡対策担当者委員会	８回	21名	1．患者に応じた褥瘡予防対策・褥瘡ケアが実施できる 2．褥瘡・創傷発生の状況を把握し、ケアに活かすことができる 3．予防対策物品の整理と整備（適切な使用、物品管理）	1.-1）褥瘡・創傷に関する知識と技術の向上を目的とした勉強会開催及び部署での伝達講習の実施した。 • 褥瘡評価DESIGN-R2020 • 気管カニューレ装着中の予防ケア • 創傷写真の撮り方 1.-2）患者の状態に沿った看護計画立案及び褥瘡対策・ケアに関する記録監査を行った。 2．毎月の褥瘡・創傷発生件数の把握と褥瘡事例の共有 結果：d2（真皮レベル）以上は昨年に比べて減少。d2以上の褥瘡に対して全例カンファレンス実施。褥瘡ラウンド４回実施。結果から課題を挙げて対策を行った（ラウンドのテーマ：点滴刺入部の固定テープの貼り方、シーネ固定方法、NGチューブの固定方法）。 3.-1）体圧分散寝具・ポジショニングクッションの在庫数調査及び使用状況の確認を行った。 3.-2）マットレスの選択基準について見直し及びエアマットレス選定基準の変更を行った。 （文責　松尾規佐）
災害ワーキング	５回	16名	1．災害に関する知識の向上 2．災害時、各自役割に応じた行動がとれる	1．ラダーレベルに応じた災害研修１～４を計４回行った。参加者は延べ77名で、当日の病欠者や対象者不在を除き各部署１名以上が参加した。研修後のアンケート結果より、理解できた受講生は研修１は100％、研修２は100％、研修３は89％、研修４は95％であった。おおむね理解できていたため、研修内容は継続とする。次年度、研修４のグループワークの進め方については再検討する。 2．各部署でばらつきはあるが、災害訓練を２～13回/年行った。また、大阪府880万人訓練に参加し、紙カルテでの看護記録、検査依頼、食事依頼など他部門と共同した訓練を行い、問題点を共有した。それらを基に各部門で手順の見直しを行っている。ほかに、セコムの安否確認訓練を２回行ない、平均返信率は89.3％であった。勤務中の場合は、電波状況や多忙であることも返信率に関与するが、次年度は師長会からも積極的に声掛けを行い返信率の向上を目指す。　（文責　松浦一美）
保育士会	10回	11名	1．子どもと家族に寄り添い、笑顔で過ごせる保育を提供する 2．他職種と連携した関わりの中で、発達段階に合わせた遊びを提供する	保育会議は、毎月実施し、連絡事項の伝達だけでなく、事例検討を行った。また、2025年度時季計画として「保育記録の充実」を立案し、奇数月にデイリーシートの見直しを検討した。 事例検討では、グループワークや実践の紹介を行い、部署を超えた方法論や介入の仕方を検討した。それに合わせ、『子どものことばを育てる』（口腔外科ST）、『重症心身障がい児の看護研修』（現任教育委員会）、『発達に合わせたケア②』（現任教育委員会）の研修に参加し、保育につながる学びを行った。また、５名の保育士の院内留学を実施し、自己の保育を振り返る機会から自部署の保育に活かす経験をした。 今年度は、年間計画を見直し、立案した保育方針の評価方法の検討、マニュアルの改正、保育実習の受け入れ（３名）、保育ラダーの作成など、新たな取り組みを行い、保育士増員に向けた準備と指導力強化および保育の質の向上に取り組んだ。　（文責　藤原美由紀）

表6．看護活動

	開催日数	参加人数・受診者数	活　　動　　内　　容
排泄・スキンケア外来	皮膚・排泄ケア認定看護師による専門外来 木曜日　午後 その他 月～金曜日	235件	皮膚・排泄ケア認定看護師がストーマケア、導尿、排泄ケアに関する相談・指導やスキンケア・褥瘡ケアを行っている。第１木曜・第３火曜日はストーマ外来を開設しており、医師・外来看護師と連携しながらケア・指導を進めている。第４金曜日のストーマフォローアップ外来ではストーマケアやCICなど長期的ケアが必要な患者に継続して関わっている。総排泄腔外反症・遺残症患者の移行期支援では、医師、心理士、小児専門看護師、母性専門看護師、助産師など関係職種とともにカンファレンスを行いながら、病気の理解や自立に向けた介入を行っている。（文責　松尾規佐）
大樹の会	10月25日	保護者26名、こども24名	大樹の会は1,500g未満で出生し新生児棟に入院した０歳から６歳までの児とその家族を対象として家族で楽しめる６ブースの参加型のゲームや参加者同士が交流を持てるコーナーを用意し、研究棟で開催した。また救急車と搬送用保育器の展示を行い、見学や写真撮影の場を提供し、新生児棟での日々を思い出し、現在の成長を家族とともに感じられる内容とした。参加者からのアンケート結果は非常に良好で、次年度も同様の開催を予定している。（文責　久保理恵子、高田千恵）
性教育活動	性教育出前授業 不定期 思春期保健外来 月２回 （第１・３木）	きっずセミナー 助産師体験　20名 保護者向け性教育講座 性教育出前授業　14校 思春期保健外来　６件	８月のきっずセミナーでは、助産師体験コースを担当し、小学生の親子を対象に、命の大切さについてお話しし、お話しカードでの親子の対話や様々な体験を行った。参加者みんな、生き生きと体験されていた。また、キッズセミナー参加の子どもを待つ保護者に対して、性教育講座を実施した。質問もたくさんあり、興味深く聞いてもらうことができた。 性教育出前授業は、「いのちの授業」として、学校側と内容について事前話し合いをして準備し、授業を行った。依頼があった府立高校１校、中学校２校に加え、和泉市連携事業として和泉市立小中学校11校に実施した。事後アンケートでは、高評価が得られ、たくさんの質問に対して、書面で回答をフィードバックした。思春期保健外来では小児移行期支援外来と内容の情報を共有し相談にあたった。 次年度も継続して、きっずセミナー、性教育授業、思春期保健外来など、性教育活動を行っていく。 （文責　尾島裕子）
助産外来	週５日 （月～金曜日）	助産外来：47名（－６名） 妊娠30週 助産外来： 540名（+12名） 合計　587件 （前年比 +６）	【通常助産外来】 妊娠20週以降の妊婦健診を助産師が主体となって実施している。必要に応じて医師と連携し、安全かつ安心して妊娠期を過ごせるよう支援している。近年は、高齢妊婦や合併症妊婦の増加、ローリスク妊婦の減少、さらに無痛分娩希望者の増加に伴い、助産外来の対象となる妊婦数は年々減少しており、今年度も前年度比で減少した。 一方で、助産外来を経て分娩・２週間健診・１か月健診を終えた利用者からは、丁寧な関わりや継続性のある支援に対して高い評価を得ている。 【妊娠30週助産外来】 一般診察において医師管理となっている妊婦の30週健診を、助産師が担当している。妊婦健診に加え、臍帯血バンクに関する説明や、まだ妊婦への情報周知が行き届いていないRSウイルスワクチンの予防接種に関する情報提供も併せて実施し、正しい情報を伝え接種に繋げている。 待ち時間が少なく、予約時間通りに健診が開始されること、助産師と落ち着いて話ができることなどが利用者から高く評価されている。また、本外来の実施により、医師の外来診察業務の負担軽減にも寄与している。 （文責　平田瑛子）
相談室	週５日 （月～金曜日）	10,074件 （前年比 +77名）	看護外来は、診察室とは別の専用室において助産師が相談を受ける体制であり、妊娠・出産・育児に関する相談に加え、生活上の心配事など多岐にわたる内容に対応している。初診時（妊娠初期）、妊娠20週、30週、36週、産後１か月の各時期に応じた保健指導を実施し、心理的・社会的に不安定な患者や支援を要すると判断した患者には、定期指導に加えて随時相談を行った。 今年度の相談対応件数は年間9,774件に達し、前年に引き続き増加傾向であった。産科患者数の増加に比例した増加だけでなく、妊娠・出産に伴う不安に対して「助産師に直接相談したい」というニーズが高まっていることが、件数増加の一因と考えられる。 妊娠・出産は疾患ではなく、妊婦健診は症状の有無にかかわらず定期的な受診が求められる。生活背景や家族関係など、妊婦の状況は相談室での対話を通じて明らかになることが多い。支援が必要と判断した患者については、地域での子育てを見据え、妊娠期から保健師や医療ソーシャルワーカーと連携し、継続的な支援につなげている。ここでの看護アセスメントが、妊娠期、出産時および産後の本人のメンタル変動や新生児の育児に関わってくることもあるため、母性部門看護としては非常に重要な看護活動である。 看護外来では、妊婦や家族が周囲の支援者に頼ることを自然に受け入れられるような関わりを重視し、安心して妊娠期を過ごせる環境づくりに努めている。（文責　平田瑛子）
産後サポート外来・母乳外来	週５日 （月～金曜日）	合計　1,220名 （前年比 -198名）	当院では、産後の母乳や授乳に関する相談に対応するため、主に産後１か月までを対象とする「母乳外来」と、産後１か月以降も継続して支援を行う「産後サポート外来」を設置し、体制を整えて運営している。両外来では、母乳ケアに加え、育児不安、精神的負担、家族関係に関する相談など、多岐にわたる支援が求められている。 母乳育児については、産後入院中に軌道に乗らず、不安を抱えたまま退院となるケースも一定数みられる。そのような母親に対しては、２週間健診までの間に産後サポート外来（母乳外来）で個別ケアを実施することで、不安の軽減や母乳育児の安定につながる事例が多い。本外来では１時間の枠を確保しており、丁寧な関わりの中で産後うつの兆候等を慎重に評価することが可能となっている。 産後１か月以降の継続支援においては、母乳育児や子育てに関する助言が的確に得られる点で満足度が高く、希望者が常に予約枠を上回る状況が続いている。そのため、予約が取りにくいという課題も生じている。支援がさらに必要と判断される場合には、産後ケア入院の提案や地域母子保健支援への連携を行い、切れ目のない支援体制を確保している。 これらの外来を安定的に運営するためには、対応可能な人材の育成が急務であり、今後も教育活動を重点的に取り組む必要がある。（文責　村尾智子）
ファミリーエコー外来	週５日 （月～金曜日）	311名 （前年比 +82名）	一般診察における妊娠中期の妊婦を対象に、看護師・助産師によるファミリーエコーを実施している。ファミリーエコーは医師や検査技師が行う医学的評価を目的とした胎児エコーとは異なり、妊婦および家族が胎児の姿を直接見て、成長を実感し、安心感や喜びを得られることを目的としている。胎児が手足を動かす様子や表情の変化を家族と共有することは、妊婦や家族の胎児への愛着形成を促し、妊娠期の心理的安定にも寄与している。また、看護師・助産師が妊婦と対話しながら実施することで、信頼関係の構築や相談しやすい環境づくりにもつながり、妊婦支援の質の向上に貢献している。（文責　宇田川直子）

	開催日数	参加人数・受診者数	活　　動　　内　　容
ほほえみ学級	妊娠編：２か月に１回 平日に対面で開催 出産育児編：月１回 土曜日 平日１回対面で開催 オンラインは月１回 土曜日開催 沐浴編：月１回平日 （５組×２回） 月１回土曜日 （５組×４回） に開催 →休会 母乳とからだづくり： →休会	対面：20回 オンライン：24回 妊娠編 98名 出産育児編 504名 沐浴編 140名 母乳とからだづくり ９名 合計　751名 （前年比 -240名）	妊婦とパートナー、その家族を対象に、妊娠期の過ごし方や出産・育児に関する必要な知識を習得し、身体的・心理的準備を整えられるよう、妊娠週数に応じた学級を開催している。対面とオンラインの双方を選択できる体制とすることで、パートナーと一緒に参加したい妊婦のみならず、セミオープンシステム利用者や里帰り出産予定者も受講しやすい環境を整備してきた。また、今年度は新たに「母乳とからだづくり教室」を開始した。 しかしながら、今年度は人員不足が解消されず、苦渋の判断として、ほほえみ学級の対面教室および沐浴教室を年度途中より休会とした。 【妊娠編（対面のみ）】 産科医師による妊娠期の疾患と予防に関する講義、栄養士による妊娠期の食事指導は、分かりやすいと好評である。後半は妊娠期の過ごし方やグループワークを実施し、参加者の状況やニーズに応じた内容とした。妊婦スーツによる妊婦体験や、妊娠週数相当の大きさの赤ちゃん人形に触れる体験型プログラムも適宜取り入れている。 【出産育児編】 新生児科医師による新生児の身体や生活に関する説明、薬剤師による妊娠・産後の薬に関する講義は、理解しやすいと評価されている。後半は助産師が分娩経過や母乳育児について説明し、対面開催では入院準備物品の展示や赤ちゃん人形を用いた抱っこ練習など、参加型の内容を提供している。 【沐浴編】 受講ニーズが高く、設定枠は満員となることが多かったが、人員不足により年度途中から休会となった。 【母乳とからだづくり教室】 繰り返し受講する参加者もいるなど好評であったが、同様に年度途中から休会となった。 今年度より、ほほえみ学級で提供していた内容を動画コンテンツとして整備し、妊産婦およびその家族が必要な時に繰り返し視聴できる教育動画の作成に着手した。これにより、対面・オンライン開催に加えて、より柔軟で継続的な学習機会の提供を目指している。　（文責　和田聡子）
多胎学級	毎月１回第１金曜日 に開催	オンライン：12回 合計　61名 （前年比 -17）	多胎妊婦とそのパートナー、ならびに育児を支援する家族（妊婦の実母等）を対象に、多胎妊娠・出産・育児に特化したプログラムを運営している。新生児科医師からは、多胎児の特徴や新生児期の生活に関する情報提供を行い、助産師からは多胎妊娠・出産・育児の実際、とくに産後の生活を具体的にイメージできるよう工夫した内容を提供している。 プログラムは講義形式に加え、座談会形式での質疑応答も取り入れており、参加者が疑問や不安を気軽に相談できる環境を整えている。また、多胎児の出産・育児経験を有するスタッフが運営に携わることで、妊婦および家族の不安や疑問に対して、経験に基づく具体的な助言を行うことが可能となっており、高い評価を得ている。 母子センターを受診する多胎妊婦全員に受講機会を提供しており、オンライン形式で開催することで、可能な範囲で支援者となる家族の参加も促している。これにより、妊婦本人のみならず、家族全体で多胎育児への理解を深め、出産後の支援体制を整えることに寄与している。　（文責　村尾智子）
無痛教室	不定期 ２回/月	オンライン：12回 合計　947名 （前年比 +380）	近年、無痛分娩に対するニーズは一層高まっており、無痛分娩件数も年々増加している。2025年度は、全分娩数のうち無痛分娩が占める割合は 50% に達した。一方で、SNS等の情報により無痛分娩を希望しつつも、不安を抱える妊婦および家族は少なくない。 このような状況を踏まえ、当院では妊婦およびその家族を対象とした無痛分娩専用の教育プログラム「無痛教室」を実施している。本教室では、麻酔科医師が無痛分娩のメリット・デメリットおよびリスク等について説明し、助産師が陣痛発来から無痛分娩開始までの流れ、妊娠期の過ごし方、出産に向けた身体づくり等について指導している。 開催形式は対面とオンラインの双方を選択できるようにしており、受講者数は増加傾向にある。特にオンライン開催は、里帰り出産を予定している妊婦やその家族も参加可能であり、利便性の高さから好評を得ている。また、無痛分娩を希望する妊婦のみならず、選択に迷っている妊婦も妊娠週数を問わず受講でき、家族とともに正確な知識を得られる点で満足度が高い。 本取り組みは、無痛分娩に関する正しい理解の促進と不安軽減に寄与し、妊婦が安心して出産に臨める環境整備に資するものである。　（文責　秋里美奈）
２週間健診	週２日 （火・水曜日）	1,515名 （前年比 +317名）	２週間健診は、出産後早期の母子支援を目的として、看護師・助産師が実施するものである。本健診では、母親への保健指導、新生児の体重増加状況および黄疸の評価を行い、家庭における育児が安全かつ適切に行われているかを確認している。 今年度の実施件数は年間1,515組（前年比 +317組）であり、前年度を大きく上回る母子への支援を提供した。事前アンケートにより退院後の生活状況や家庭内の支援体制を把握し、必要に応じて新生児科医師の診察につなげるなど、迅速な対応を行っている。 母親のメンタルヘルスについては、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）および赤ちゃんへの気持ち質問票を用いて客観的に評価し、支援が必要な事例の早期把握に努めている。母親の不安としては「児の体重増加」に関するものが多く、授乳状況や母乳分泌を確認しながら適切な助言を行っている。 また、家庭内の支援が不足している場合や、里帰り後に育児不安が増大している場合には、院内保健師と地域保健師が連携し、早期介入や産後ケア入院の提案につなげている。これにより、医療機関と地域が協働した継続的な支援体制を構築している。 健診は母子１組ずつの個別対応で実施しており、個別性に応じた支援を行うとともに、同一空間における母親同士の交流が自然に生まれるよう、看護師・助産師が適切に場を調整している。これらの取り組みは、母親の安心感の向上および育児の早期安定に寄与している。　（文責　和田聡子）
産後ケア入院	１年通して受け入れ 可能 （年末年始のみ要相談） 出産後４か月までの 利用に限る	宿泊・日帰り 合計　209回 （前年比 -１） 宿泊116回（前年比 -75） 日帰り93回（前年比 +74） （利用者82名）（前年比 +10）	産後ケア入院事業は、出産後の母親と新生児が安心して育児を開始できるよう、母子保健法および子ども・子育て支援法に基づき、市町村が実施主体となって運営されている事業である。目的は、産後の心身の負担軽減および育児不安の解消にあり、当センターでは令和７年度、14市町村と契約し事業を実施した。 自治体による住民への周知が進んだこともあり、利用希望者数は増加傾向にある。利用目的として最も多いのは「休息」であるが、「育児相談」や「授乳指導」などのニーズも多く、とくに当院では母乳相談を目的とした産後ケア入院が多い点が特徴である。また、他院では受け入れが難しい精神合併症を有する母親や、メンタル不調により緊急性の高いケースにも積極的に対応している。 一方で、産褥病棟における受け入れには、個室の空き状況や勤務者数の確保といった制約があり、希望日に全ての利用者を受け入れることが困難な場合もある。そのため、患者支援センターと連携し、希望を確認しながら調整を行っている。また、産後ケア入院時の乳児受け入れにおいては、月齢や発達段階に応じた安全確保が重要であることから、安全対策および事故予防に関するマニュアルを作成し、これに基づいた看護を実施している。 2025年度は、２階東棟における乳児預かり体制の調整も進め、病院として受け入れる産後ケア事業において、看護部が中心となり支援体制を整備した。今後も、利用するすべての母児が安心・安全に過ごせるよう、安全管理体制を一層強化するとともに、満足度の高いケアの提供に努めていく。　（文責　土橋ユカリ）

	開催日数	参加人数・受診者数	活　動　内　容
きらきら星の会	10月と２月に対面で実施	メール個別相談　62件 きらきら星の会の参加人数10人	当センターでは、流産・死産・新生児死亡を経験された両親を対象としたサポートグループ“きらきら星の会”を運営している。運営は、母性棟のスタッフが中心となって行っている。会では、はじめに赤ちゃんへの贈り物づくりを行い、その後、ご家族から大切な赤ちゃんへの想いを聴かせていただき、共に赤ちゃんを偲ぶ時間を大切にしている。 今年度は３回企画し、いずれも開催することができた。参加人数は延べ人数で10人であった。 また、メールでの個別相談は18名、延べ62件に対応した。 今年度は、他院で赤ちゃんの死を経験された方からの問い合わせもあった。きらきら星の会の対象外であったため、地域で支援を行っている遺族会を紹介し、つながりを支援した。（文責　丹波千尋）
きらきら星の会	10月と２月に対面で実施	メール個別相談　62件 きらきら星の会の参加人数10人	当センターでは、流産・死産・新生児死亡を経験された両親を対象としたサポートグループ“きらきら星の会”を運営している。運営は、母性棟のスタッフが中心となって行っている。会では、はじめに赤ちゃんへの贈り物づくりを行い、その後、ご家族から大切な赤ちゃんへの想いを聴かせていただき、共に赤ちゃんを偲ぶ時間を大切にしている。 今年度は３回企画し、いずれも開催することができた。参加人数は延べ人数で10人であった。 また、メールでの個別相談は18名、延べ62件に対応した。 今年度は、他院で赤ちゃんの死を経験された方からの問い合わせもあった。きらきら星の会の対象外であったため、地域で支援を行っている遺族会を紹介し、つながりを支援した。（文責　丹波千尋）
看護外来	月～金	2,600	看護外来（在宅支援部門での介入を除く）では、在宅療養患者（人工呼吸器、気管切開、経管栄養、中心静脈栄養、自己注射、CAPD、ストーマケア、自己導尿、在宅酸素など）とその家族へ支援、指導を行っている。移行期支援外来では自立支援外来、専門移行外来で医師、小児専門看護師、母性専門看護師と連携し、発達段階に合わせたセルフケア能力を身に付けられるように、子どもだけでなく家族を含めた援助を行っている。また、看護ケア、育児支援、ファミリーケアなどが必要な患者への継続した関りを行うために、病棟や多職種と連携・協働し取り組んでいる。（文責　門田和子）

表７．専門看護師・認定看護師の活動状況

領域	活動内容
専門看護師共通	専門看護師９名で毎月CNS倫理研修企画会を開催し、以下の活動を行った。 １．看護倫理研修の企画・運営 院内の看護職を対象に、看護倫理研修１・４を対面で、看護倫理研修２をe-ラーニングで開催した。看護倫理の基礎知識や倫理カンファレンスの持ち方など、看護実践レベルごとにテーマを設定し、４では知識をより深めるためにGWを実施した。昨年度の看護部共通課題倫理カンファレンスの実施報告を行った。 ２．各部署における看護倫理カンファレンスの推進 昨年に引き続き、各部署の担当者を決め、全部署で計108件の開催を支援した。カンファレンスでは、各部署が取り上げたテーマに基づいて事例提供者との事前打ち合わせや、看護倫理の知識とつなげて理解が深まるよう、カンファレンスの場を通してフィードバックを行った。CNS間でカンファレンス内容と課題について情報共有し、看護倫理の教育に反映させた。また、看護部共通課題として、各部署で「抑制」をテーマとした倫理カンファレンスを開催できるように支援した。 ３．研究倫理に関する支援として看護研究に対する倫理審査の支援を３件行った。CNSより２名が倫理委員会の委員を務めており、年２回の倫理審査委員会に加え、毎月開催の倫理委員会小委員会に出席した。 ４．専門看護師間での事例検討 複数分野のCNSが互いの専門性を理解して活用し合えるよう、CNSが遭遇する倫理的視点での検討を要するケースなどを共有し、ディスカッションを行った。18トリソミー児の出生前プレネイタルについて検討を行った。また、看護倫理研修４の開催に合わせて１事例の事例検討を実施した。（文責　宇田川直子）
小児看護専門看護師	目標１．医療チームの促進により、患者サービスの向上を目指す 活動１）CAP/育児支援チームおいてチームアプローチができるように情報収集、調整を他職種とともに行い、CAPの活動を可視化する。 ・夜間、休日のカルテチェック、事故間診票、CAPラウンドを通して、必要時に対応できるようにした。医師・看護師などから対応依頼がくるようになった。 ・毎月の活動報告（CAP活動履歴、事故報告、カンファレンス時間、周産期部門・小児部門・事故の情報共有患者数）を前年度よりも詳細に記載した。 ・カルテ内にCAPカンファレンス記録を用いて記録を行うことで活動の可視化と虐待対応の方針を明確にした。 ・モニタリングをしている中から、関係者・育児支援チームと協議が必要と判断した患者をピックアップし、カンファレンスを開催するとともに方針を明確にした。 活動２）総合相談で対応している患者家族からの要望・苦情をインシデントレポート、暴言暴力報告書を活用して報告し、患者サービスの向上とハラスメント対策に役立てる。 ・要望・苦情が40件あり、インシデントレポート15件、暴言暴力報告書を５件提出し、苦情対応チームの必要性を訴えた。 活動３）小児がん相談員として他職種と協力して小児がんの子どもと家族を支援する。 ・初発の子ども・家族へ小児がんに関する情報提供を兼ねた面談をMSWとともに17件実施した。 ・担当のMSWと協力し、小児がん相談員が出席できる体制を整え、退院前の復学カンファレンスに４件出席した。 ・長期入院児のQOLを高める取組として、月４回のドッグセラピーの企画・運営に携わった。 活動４）入院時重症患者対応メディエーターとして患者・家族の支援を行うとともにチーム医療を推進する。 ・終末期の患者、重大な意思決定が必要な患者、育児支援者が乏しく家族背景が気になる患者等、のべ32件対応した。 ・育児支援チーム、MSW、PHN、PCTなど連携が必要な際は情報提供を行った。 目標２．専門看護師として院内外での教育、研究活動に取り組む 活動１）院内では子ども虐待に関する講義１件、ショートレクチャーを１件担当した。院外では子ども虐待に関する講義２件、学会応募シンポジウムの企画・シンポジストを２件、小児在宅に関する研修会のファシリテーターを３件行った。子ども虐待防止医学会第16回学術集会でポスター発表を１件、雑誌の投稿を１件行った。日本子ども虐待医学会BEAMS委員、小児在宅ケア研究会運営委員、大阪府がん対策推進委員会　小児・AYA世代のがん対策部会委員として活動した。（文責：川口めぐみ）

領域	活動内容
小児看護専門看護師	目標１．新生児棟に入院中している子どもの心身の発達の支援や、家族支援の質の向上に貢献する 活動内容 １）子どもの治療方針や成長発達のケアの視点、療養環境、家族支援などについて相談を受け、カンファレンスなどを通してスタッフに提示した。 ２）病棟全体の倫理に関する意識を高めることを目的に、医師・心理士と新生児棟の倫理ワーキンググループを継続し、倫理的視点で検討が必要な事例の事例検討や、新生児棟におけるACPの運用、染色体疾患のある患者家族への出生前の対応についての見直しをアンケートを通じて行った。また、毎月の倫理カンファレンス開催を支援し、倫理的視点で話し合う場を持てるようにした ３）新生児棟でのファミリーセンタードケアの充実に向けて、医師・心理士ともにワーキンググループを作り、ファミリーセンタードケアの質の向上に向けて活動を行い、活動内容をまとめて病棟に周知した • 祖父母面会の緩和、カンガルー抱っこを推進し、面会数・抱っこ件数ともに大幅に増加した • 子どもの療養環境について見直しを行い、プレイルームの環境も見直した • 家族ケアの時間をさらに確保する目的での業務整理を行った 目標２．患者・家族への成人移行期支援において、看護としての役割を考え、支援の充実をはかる 活動内容 １）移行期医療委員会、ここからの会など院内の移行期支援に関する会議の委員として患者・家族の移行期支援を行う • 多職種で協働し、院内の移行期支援の現状について、現状把握と情報共有を行った。 • ここからの会で、毎月の事例検討や、内服をテーマに各病棟に合った方法で移行期支援に取り組めるよう支援を行った。 ２）先天性心疾患の移行期外来（ここからステップ外来）を、病棟・外来と連携して実施する • 医師、病棟・外来看護師と情報交換を行いながら先天性心疾患の移行期外来を実施した。 • 先天性心疾患の移行期支援に用いるパンフレットの作成を行った 目標３．小児看護専門看護師として院内外での教育、研究活動に取り組む 活動内容 １）院内の看護研究の支援１件、倫理研修３の講義を院内で担当した。また院外では、看護研究に関する講義１件、小児看護に関する講義１件、学会での座長２件、プログラム委員１件、査読委員１件、を担当した。（文責　吉田佳織）
小児看護専門看護師	目標１．子どもの病状や成長発達に適したよりよい療養環境の提供 と在宅医療への移行支援 実践１）臨床における複雑な背景をもつ子どもと家族への支援、在宅医療移行支援、現任教育に関する看護師からの相談を随時受け、コンサルテーションの手法に則り来談者と協働した問題解決を図った。家族との調整や多職種協働において病棟看護師が対応困難と感じる事例については、情報収集と現象の分析を行い関係者間の調整を行った。また、日常看護実践場面病棟看護師とのコミュニケーションを通じて、子どもや家族の言動や反応が意味することをアセスメントし、言語化して共有しながら、理論的裏付けを交えた対象理解の支援を行った。さらに、子どもと家族に対する看護師の対応についても、承認して意味づけを行い心理的負担の軽減を図った。チームでの意見交換を推進することで、看護師が自己の考えや思いを表出できる風土づくりを図った。 目標２．院内における在宅移行支援のシステムやツールの整備にむけた活動および看護師支援 実践１）在宅支援病床において、病棟看護師が主体的に在宅移行支援をすすめられるための助言と支援を実施した。また、院内全体の在宅移行支援を活性化する目的で、関連委員会と協働し、在宅移行支援に関するツールの共通化を図った。在宅支援病床を有する２病棟において「在宅移行支援ラダー」を運用し、病棟看護師の自己評価と病棟の現状分析および課題抽出の資料として活用した。 目標３．専門性を活かした院内外での教育活動の実践 院内では在宅看護に関する事例検討支援１件、重症心身障害児看護に関する講義１件を担当した。また、２部署において倫理カンファレンスの開催支援を行った。院外では、大学看護学部と大阪府看護協会における小児在宅移行支援や医療的ケア児への看護に関する講義を計２回、保育士等を対象とした医療的配慮を必要とする子どもの理解に関する講義を２回担当した。（文責　吉田まち子）
小児看護専門看護師	目標１．先天性疾患を有する子どもの成長・発達に応じた支援を中心とした、サブスペシャリティを活かした看護活動を行う 活動１）性分化疾患患者と家族を対象とした内分泌トランジション外来（第１木曜日）では多職種と協働しながら、子どもの発達段階を考慮した自律・自立に向けた支援と疾患理解のための支援を７件行った。フォローアップ外来（第３水曜日）では、成長発達に伴う相談支援などを145件行った。また、定期的に多職種カンファレンスを行い患者の支援の方向性や情報共有して協働できるよう調整し、外来看護師との役割調整を行うことで継続看護となるよう取り組んだ。 活動２）総排泄腔遺残・外反症患者と家族に対して皮膚・排泄ケア認定看護師や母性看護専門看護師や他職種と協働して、移行期支援を行った。また、月１回程度、多職種カンファレンスをおこなうことで患者への支援の方向性の検討や情報共有を行い、外来受診時に移行期外来の案内や調整等の役割を果たした。 目標２．小児看護専門看護師としての役割を発揮し、多職種連携のなかで看護の役割を果たす 活動１）子どもの療養環境改善員会の活動として、多職種と共に子ども憲章の普及に向けた企画を検討した。定例会議では青少年ルームの活用方法や療養環境について多職種と情報共有をした。 活動２）IBD患者を対象とした移行期支援のため医師、病棟NSと共に検討しIBDの専門移行期外来を立ち上げた。ここからの会の活動として、『子どもの療養行動における自立のためのめやす表』を活用した事例検討や各部署の取り組み状況を共有を行った。移行期医療支援検討委員会および移行期医療検討部会では移行期支援センターHPの修正案、チャレンジ企画に取り組んだ。 目標３．小児看護専門看護師として院内外での教育、倫理調整、研究活動に取り組む 活動１）院内では、新規採用看護職員に対して学童・思春期の看護、移行期支援の講義を行い、その他看護倫理、看護研究の講義を担当した。小児看護専門看護師の実習を１件担当した。院外では、岸和田市保育所看護師を対象とした『保育所における医療的ケア』の講義、南海福祉看護専門学校で看護研究の講義を担当した。また、重症児の在宅支援を担う医師等養成プログラム（インテンシブコース）のファシリテーターを務めた。 活動２）所属病棟および担当部署における倫理カンファレンス開催の支援を担当２部署合わせて17件担当した。 活動３）倫理委員会メンバーとして、倫理審査３件担当した。第58回 小児内分泌学会学術集会にて口演発表した。また、診療報酬算定に関して医師と共に、専門移行期外来を対象とした移行期支援における人的・時間的調査をしている。（文責　樋口伊佐子）
小児看護専門看護師	目標１．新生児棟において、子どもの成長発達支援や、家族支援の質の向上に貢献する 活動内容 １）複雑なニーズをもつ子どもと家族にプライマリー看護師として関わり、カンファレンスや日常的なコミュニケーションを通して倫理的視点をスタッフと共有し、合意形成を図りながら看護実践を行った。 ２）月に１回、倫理カンファレンスの開催支援を行い、倫理的視点で日常の看護実践について振り返ることができるよう助言し、事象の言語化および実践の意味づけ・承認によりスタッフの心理的負担軽減・動機づけを図った。 ３）倫理ワーキンググループで、医師・心理士とともに倫理的視点で検討が必要な事例の事例検討を行った。また、13,18トリソミーの子どもと家族に対する支援方針の検討に際し、スタッフ向けアンケートの作成・集計・結果分析、家族向け資料の作成を医師・心理士と協働して実施した。 ４）ファミリーセンタードケアワーキンググループで、医師・心理士・保育士とともに、新生児棟のファミリーセンタードケア充実に向けて検討した。抱っこ・カンガルーケア実施状況を把握し、家族の意見を取り入れる体制づくりや家族に向けた働きかけを推進する取り組みを開始した。 目標２．小児看護専門看護師として院内外での教育・研究活動に取り組む 活動内容 １）院内では、新規採用者フォローアップ研修で「新生児・乳幼児期の看護」の講義と、倫理研修４で「倫理分析の方法」の講義を担当したほか、研修事後課題としての事例研究の支援を行った。また、聞いてみて会においてCNSとしての活動報告を行った。院外では、CNSを目指す大学院生を対象にCNSの活動についての講義を１件担当したほか、CNS認定審査に向けた事例検討会にアドバイザーとして参加した。また、超早産児の看護に関するシンポジウムにおいて、CNSとしての視点を踏まえ当センターでの実践について紹介した。（文責　平山柚香）

領域	活動内容
母性看護専門看護師	1．Sexuality health（性の健康）支援を目的とした看護外来「思春期保健外来」を中心とした看護実践 小児患者における思春期以降の健康課題（月経、お付き合い、性交渉、避妊、家族計画、又それらに関わる説明後のフォロー等）を中心としたSexualityHealth支援を目的に、看護外来「思春期保健外来」を開設している。本年は継続事例を含む計５件に対応し、各小児移行期支援外来、性教育ワーキンググループ（WG）と情報を共有した。 次年度は性教育WGの助産師と外来を継続担当しながら、他職種・他部門との連携強化を図る。さらに、個別事例の振返り、院内における活動の周知・共有機会を検討する方針である。 2．母性部門における看護倫理観の育成と、院内外の教育・研究活動への取り組み 母性外来・分娩部・母性東棟を中心とした倫理カンファレンス開催支援（計17件）と、看護倫理研修の運営に関わった。 院内では新規採用者研修での講義１件、院外では助産学生への助産学講義３件を担当した。他、日本母性看護学会の勉強会運営委員、大阪府の男女共同参画委員に継続参加した。 研究活動としては、院外からの研究協力依頼１件に対応し、外国人妊産褥婦をケアする看護職支援に関する研究班会議に継続参加した。　（文責　宇田川直子）
家族支援専門看護師	1．院内のアドバンス・ケア・プランニングの普及と相談体制作り 昨年度、ACPチームで作成したアドバンス・ケア・プランニング実践ガイドについて、院内への広報とパブリックコメント募集を通じ、当センターのACPについて一旦の合意形成を図った。また、個別に相談のあったケースに対し、カンファレンスや患者家族との話し合いの場で、対象者や医療者のニーズに応じたサポートを行った。相談ケースについてはACPチーム内で共有し、振り返ることで、小児患者のACPに関する実践知を蓄積し、さらなるブラッシュアップを図っている。効率的かつ公平な相談体制については、次年度の確立を目指して検討中である。 2．移行期医療支援における家族支援の実践と検討 移行期医療支援委員会へ継続して所属し、所属病棟での移行期支援の検討や、重症心身障がい児の移行期支援を考える懇話会等へ参加を通して、さまざまな疾患背景の患者の自律・自立を促す家族支援について検討した。 3．院内外における家族支援の教育・研究活動 院内では家族看護研修や看護倫理研修・看護研究研修など、院外では看護基礎教育やCNS養成コースの講師等を務め、より学習効果が高まる内容・方法を検討した。また、小児患者の在宅移行における家族支援についての事例研究論文に共著者として参加し、家族看護学の普及・活用促進を図った。（文責　山内　文）
がん看護専門看護師	目標１．がん看護専門看護師として小児がん患者とその家族へのケアと支援を行う 活動１）小児外来でがんの終末期の患者や重要な話合いの必要ながん患者とその家族に対して直接実践を行った。また、抗がん剤曝露対策の説明を含めて、治療開始時の小児がん患者と家族の不安軽減のための面談を行い、がん患者指導管理料ロを16件算定した。また、スタッフからの相談に応じて、支援を行った。 活動２）がん薬物療法関連ワーキングを立ち上げ、活動した。１回/年のラウンドを実施し抗がん剤曝露対策について確認した。 活動３）アドバンス・ケア・プランニングの母子センター内での普及と啓蒙、実施のために家族支援専門看護師と協働してACPチームを運営した。院内スタッフ向けの研修会を１回開催した。 活動４）造血細胞移植コーディネーターとして活動を継続し、レシピエント10例、ドナー４例に介入した。 目標２．がん患者に対する緩和ケアの充実を図る 活動１）緩和ケア小委員会に所属し委員会の運営の中心的役割を担った。セラピードッグ等子どもの笑顔を最大限にするための取り組みに携わった。HP士と協力し、ビーズ・オブ・カレッジの取り組みを継続した（８例/年）。メタバースを用いた小児・AYA世代がん患者交流支援プロジェクトに参加（２回/年）し、３名の患者が参加した。 活動２）緩和ケアチーム運営の中心的役割を担い、コンサルテーションを受けたケースへの対応を行った。（のべ68例/年） 目標３．専門看護師として院内外における、教育・研究活動に取り組む 院内の新規採用者向け講義を１件、緩和ケアに関する講義を１件担当した。当センターが主催する院外向けの研修講師を１件担当した。院外では看護学生への看護研究講義１件、小児がん看護に関する研修の講演を１件担当した。また、和泉支援学校中等部でのがん教育を１件担当した。日本がん看護学会小児・AYA世代がん看護SIGに継続参加している。日本小児がん看護学会ケア検討委員として活動している。第48回日本造血・免疫細胞療法学会にてポスター発表を１件行った。 （文責　中長容子）
皮膚・排泄ケア認定看護師	1．専門分野の看護ケア実践 WOC領域（W：創傷　O：オストミー　C：失禁）において排泄・スキンケア外来や病棟からのケア依頼に対してストーマケア・排泄ケア・褥瘡ケア・スキンケアなどの看護実践を行った（ケア介入件数　925件）。 総排泄腔外反症・遺残症患者の移行期支援外来を開設して６年目となり、対象患者・家族に対して説明や受診に向けての調整役を担っている。 「ポムの会」（鎖肛患者・家族の会）を開催し、患者・家族に交流の場を提供した。 2．褥瘡対策 褥瘡管理者として院内の褥瘡対策を推進している。褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定数は770件であった。全職員対象に勉強会を開催した（１回/年）。また、看護部の褥瘡対策担当者委員会ではリンクナースの知識向上のために勉強会を開催した（３回実施）。褥瘡対策備品として体圧分散寝具やポジショニングクッションの整備と管理を行った。体圧分散寝具（エアマットレス）の選定基準を見直し、フローチャートの変更などマニュアルの改訂を行った。 3．WOC領域の専門的知識の普及 １）新規採用者フォローアップ研修「スキンケア」「排泄ケア」の講師を担当した。 ２）看護師対象の研修を企画し、実施した。「ストーマケア１」、「ストーマケア２」、「褥瘡対策１」、「褥瘡対策２」、「褥瘡ケア１」、「褥瘡ケア２」 ３）医師や病棟看護師、外来看護師からのケア依頼に対して介入を行うとともに継続的なケアができるようにスタッフには実践を通してケア指導を行った。 4．特定行為の実施 気管カニューレの交換134件、胃ろうボタンの交換20件、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去33件を実施した。 5．院外活動 １）JACHRI皮膚・排泄ケアネットワーク会議に参加した。経肛門的洗腸療法について他施設協働研究を開始した。また、直腸肛門奇形の術後ケアについての調査結果をまとめ、論文投稿準備を行った。 ２）院外セミナーや講習会の実行委員・インストラクターとして企画・運営などを担った。（日本小児ストーマ・排泄・創傷管理セミナー、近畿小児WOCケア勉強会、関西ストーマリハビリテーション講習会） ３）学会・研究会においてシンポジスト１件、座長１件を担当した。 ４）ストーマ・排泄ケアパーフェクトブック内「小児の排泄ケア」の執筆を行った。 ５）院外講師６件　①二分脊椎研究会共催セミナー「二分脊椎患者の排泄管理」②日本小児ストーマ・排泄・創傷管理セミナー「間欠的自己導尿法の実際 尿失禁のケア」③福岡県看護協会認定看護師教育課程「小児ストーマケア」「排泄ケア」④大阪府看護協会「小児ストーマケア」⑤京都橘大学　認定看護師教育課程「小児ストーマケア」「排泄ケア」「脆弱な皮膚ケア」⑥近畿小児WOCケア勉強会「テープによる皮膚障害」 ６）ボランティア活動：小児オストメイトの患者会たんぽぽの会の賛助会員として交流会・総会に参加した。 （文責　松尾規佐）

領域	活動内容
感染管理認定看護師	1．院内感染対策の推進 1）新興感染症対策マニュアルを作成した。 2）週１回ラウンドを行い各部署の感染対策について確認した。 2．医療関連感染サーベイランスの実施 1）感染管理室においてCLABSI、CAUTI、VAP、SSIサーベイランスを実施し、結果を関連部署にフィードバックした。 2）耐性菌サーベイランス実施し、アウトブレイク兆候を察知し手指衛生ラウンドやカンファレンスの開催など早期介入を行った。 3．手指衛生遵守率の評価及び改善 1）感染・環境対策委員と協働し、各部署の手指衛生直接観察を行った。（手指衛生遵守率：１回目81.5%, ２回目80.7％） 2）スタッフへの周知・指導を通じて手指衛生遵守率の向上を図った 。 4．研修会の実施 1）全職員に対する感染管理研修会の企画・運営・評価を行った。 2）看護師に対する院内感染対策教育（感染対策コースⅠ～Ⅲ）の企画・実施・評価を行った。 3）感染管理研修および看護師に対する院内感染対策教育（感染対策コースⅠ～Ⅲ）の講義を担当した。 5. 感染管理に関わる環境の確認及び改善 1）感染対策、施設環境、洗浄・消毒・滅菌、リネン・医療廃棄物の項目についてチェックリストを作成し確認した。 2）環境改善が必要な項目についてのコンサルテーションに対応した。 5．院外活動 1）日本看護協会　感染管理認定看護師教育課程「小児・新生児、造血幹細胞移植、外来の感染管理」講師 2）大阪府　社会福祉施設対象感染管理研修「血液体液曝露対策」講師 3）大阪府　障がい者ホームヘルパー研修「感染対策」講師 4）吹田市主催　保育士対象策研修「保育所にける感染対策」講師 5）保育士キャリアアップ研修　保険衛生・安全対策　講師（２回/年） 6）大阪府医師会「感染管理区域で従事する医師・看護師のための研修会」ファシリテーター（２回/年） 7）和泉保健所主催「院内感染対策研修」ファシリテーター　（文責　木下真柄、飯野江利子）
新生児集中ケア認定看護師	1．新生児集中ケア認定看護師としての活動時間を調整し、年３回定期的に病棟を横断し活動時間を確保した。病棟課題に対してNICUからの依頼に応じて病棟をラウンドし、個々のスタッフに関わり、日常ケアの疑問点や不明点について共に考え助言した。ケアを振り返る機会を作り、実践指導、相談、アセスメントの支援を行った。 2．新生児ケアの実践上の病棟課題に対する取り組みとして、ディベロップメンタルケアおよびファミリーセンタードケアの充実を目指し、ディベロップメンタルケアに関する学習会のDVD閲覧管理およびポジショニング評価表を用いたカンファレンスの実施支援、疼痛アセスメントについて医師と話し合い、学習会の開催を支援し、実施した。臨床研究セミナー「長野こどもNICUで取り組んでいるファミリーセンタードケア～家族の力を引き出すコミュニケーションを目指して～」へのスタッフの参加を支援し、スタッフが他施設との交流を深め、取り組みに繋げられるよう支援した。 3．NCPRインストラクター養成支援を２名に行い、講習会ををを６回開催した。 4．超低出生体重児の急性期の皮膚ケアに関する研究活動に参加し、第34回日本新生児看護学会学術集会で発表した。 5．ハイリスク新生児の病態生理とそのケア、発達促進・家族支援に関する講演を４件。講師は、院外３件（看護学生、助産学専攻、新生児集中ケア教育課程）を務めた。シンポジスト１件、座長２件。執筆は１件（ポジショニングに関すること）を行った。エルゼビアナーシングスキル「NICU看護技術」の監修を務めた。 6．日本小児総合医療施設協議会NICU・GCU看護ネットワーク会議への参加、日本新生児看護学会監事、日本新生児看護学会診療報酬委員会への参加、近畿新生児研究会幹事、雑誌With NEOの編集協力を務めた。　（文責　小谷志穂、大島ゆかり、佐藤眞由美）
小児救急看護認定看護師	院内・院外問わず子どもたちの健やかな成長を目指し、子どもに携わる様々な職種や子育て中のご家族に小児救急看護認定看護師として実践と知識・技術の提供をしている。さらに１～３次救急患者の受け入れに関して対応する看護師の教育や体制・環境作りに携わるなどの活動を行っている。 Ⅰ．院内 1．院内急変対策部門活動 1）看護師に対してラダー別研修「急変対応研修Ⅰ～Ⅳ」を計５回開催した 2）院内BLS研修の運営（開催とリードインストラクターとしての役割遂行）2025年６月、2026年１月に３日間ずつ開催した 2．院内の児童虐待防止委員としての役割遂行 3．新人教育研修「フォローアップ研修５　気管切開児の看護について」RST担当 4．RST 1）在宅人工呼吸器、呼吸補助機器を装着している患者を中心に病棟RSTラウンド 2）在宅人工呼吸器の初回導入患者の退院後訪問（2025年度３例） 3）気管内吸引（開放式）の看護手順変更 Ⅱ．院外 1．大阪府看護協会「実践に活かす小児救急」インストラクター 2．高槻市子育て支援センター「お子さまの急な病気・ケガへの対応」講師（４回/年） 3．大阪府看護協会　クリティカルケア認定看護師教育課程の講義「小児・妊産婦の救急初期対応」（１回/年） 4．放課後等デイサービス所属の看護師・保育にに対する小児患者の急変時対応に関する教育（１～２回/月） 5．近畿大学付属看護学校　概論「子どもの事故と虐待」非常勤講師　２コマ 6．浅香山病院看護専門学校　概論・援助論「小児の急性期・慢性期、周手術期、終末期」５コマ「子どもの事故と虐待」２コマ 7．大阪府看護協会　クリティカル認定看護師教育課程の講義：「小児のフィジカルアセスメント」講師 8．高槻市真上町公民館「子どもの病気やケガの対処法」講師 9．兵庫県・尼崎市キャリア「保健衛生・安全対策」研修　講師 10. 小児重症心身障害児認定課程の講義「小児のフィジカルアセスメント」講師　（文責　山下治子、谷上将生）
手術看護認定看護師	【院内活動】 ①新規採用者研修「手術前後の看護」講師 ②術後疼痛管理 2023年度から開始した疼痛管理チームによる疼痛管理（加算対象）を実施している。認定看護師のみではなく手術室看護師が術後疼痛管理のためのラウンドし、休日も洩れることのないよう、またコスト漏れのないようマニュアルの整備・スタッフへの周知・チェックをおこなっている。2025年４月１日から2026年３月31日までの対象者数79名、加算取得106回。 ③手術看護の質の評価として看護協会が実施するDiNQLへ「周術期看護の状況」分野に参加し、半年ごとに部署にフィードバックをおこなった。 【院外活動】 ①2025年度の日本手術看護学会で「脊椎硬膜下麻酔下での帝王切開におけるシバリング発生の関連因子に関する研究」の発表をおこなった。 ②JACHRI小児周手術期看護NWに出席し、グループワークとして手術体位の集約を実施中である。　（文責　中島佳代）
集中ケア認定看護師	【院内活動】 １）院内急変対策部門 会議の取りまとめ役としての会議開催運営を主に行っている。また、MET部門担当として、院内急変対策会議を中心にMET、CPR症例の振り返りを行っている。 小児病棟を中心に各病棟で、CPR訓練（９回/年）を行っている。 ２）部署活動 急変時のシミュレーション教育を行っている。 【院外活動】 １）河崎会看護専門学校　小児看護援助論Ⅱ講師（８～11月） ２）JACHRI日本小児総合医療施設協議会　小児重症集中看護NW会議に参加 ３）JSPICC主催　PEARS講習を開催（３月）　（文責　藤本昌吾）

表8．2025年度　看護部研修実施結果

研修名	月日	時間	対象	受講者数	目的	研修内容	講師・担当
新規採用看護職員オリエンテーション	4/3 4/4	9：00～ 17：30	2025年度採用者 2024年度中途採用者	55	母子センターの医療・看護を理解し、看護職員として勤務することができる	センターの職員の心構え・センターの理念と倫理要綱・職員健康管理・センターの医療と看護・院内教育システム・他部門紹介・感染対策と事故防止対策・医療情報と看護記録・社会人基礎力	院長 看護部長 副看護部長 看護師長 各委員会
新規採用者ローテーション研修	4/5～ 4/14	8：30～ 17：00	2025年度新規採用者	330	病院全体の環境に慣れるとともに、周産期・小児の看護に関わる健康障害各期をトータル的に把握する 個々の配属先を決定する動機づけとする OJTにより基礎的看護技術の習得につなげる	1グループ5～6人で看護部全16部署を0.5日でローテーションする。各部署の看護ケアを見学し、体験する	各部署の看護スタッフ
新規採用看護職員フォローアップ研修1～12	4/15 4/25 5/20 6/9 6/30 7/24 9/10 10/17 11/13 12/10 1/15 2/9	8：30～ 17：00	2025年度採用者	572	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	看護技術演習（与薬、酸素投与、ME機器、経管栄養、吸引、採血等）、看護記録と電子カルテ、フィジカルアセスメント、コミュニケーション、小児看護、母性看護、スキンケアと排泄ケア、子どもの発達、呼吸管理、メンバーシップ、災害看護、感染対策コース1、看護倫理1、医療安全管理Ⅰ・Ⅱ、診療報酬、社会人基礎力、コメディカルの役割、シミュレーション研修、症例検討、等	副看護師長 看護師長、 認定・専門看護師、 看護師、 集中治療科医師、 コメディカル等
実地指導者フォローアップ	10/10	13：00～ 17：00	2025年度実地指導者	24	実地指導者としての実践を振り返ることで、自分の役割を理解し、意欲的に新人指導に関われる	①実地指導者としての新人指導場面を振り返り、自己の現状を知り課題を見出すことができる ②他部署の実地指導者と問題点を共有し、解決策を見出すことで今後の新人指導に役立てることができる 「自分と新人のモチベーションを高めるために・レジリエンスとポジティブマネジメント」「成人教育について」	大阪成蹊大学看護学部 教授 吾妻知美 氏
実地指導者準備	2/24	13：00～ 17：00	2026年度実地指導担当者を担当する者	24	実地指導者として役割や考え方、新人とスタッフとの関りについて学び、効果的に新人育成に関わる	①実地指導者としての自己役割と成人学習方法を学び、今後の新人指導を担える ②センターの新人看護職員研修制度、年間研修計画を理解する ③アサーティブコミュニケーションを理解し、新人教育に役立てることができる	大阪成蹊大学看護学部 教授 吾妻知美 氏
臨地実習委員会担当者研修	11/6	13：00～ 15：00	臨地実習委員会委員 新人教育担当者会委員	24	Z世代の特徴をふまえ、臨床指導の現状や課題を理解する ディスカッションを通してZ世代に適した効果的、実践的な指導方法を検討し実践に活かす	①Z世代の特徴をふまえた指導とは：講義・ワーク ②ホワイトミーティングの特徴 ③臨床現場での課題を解決する：学生・新人指導で工夫していること（GW）	千里金蘭大学看護学部 看護学科 教授 合田友美 氏
マネジメント2	7/14	8：30～ 12：30	ラダーⅡ	20	集団の中での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	①母子センターが目指す看護 ②リーダーシップ・フォロワーシップについて ③コミュニケーションについて ④リーダーシップについて：GW	看護部長 田中はるみ 副看護師長 藤川陽子 西野千絵 現任教育委員
マネジメント3	7/14	13：15～ 17：00	ラダーⅢ	15	チームマネジメントを理解し、適切な看護サービスを行うためのチームアプローチの役割がとれる チームマネジメント能力を発揮するためのスタッフの動かし方について理解する 研修受講後に事故で取り組む内容が理解でき、実行できる	①主任役割の発揮 ②チームマネジメント ③チームマネジメント能力を発揮するためのスタッフの動かし方	看護部長 田中はるみ 副看護師長 市川恭子 河口紀美子 現任教育委員
マネジメント4	6/11	9：00～ 17：00	ラダーⅣ～Ⅴ	11	組織のリーダーとして組織の仕組みを把握し、マネジメント能力を発揮するための役割が取れる	①当センターの人材育成 ②当センターの病院経営について ③病院経営における看護師の役割 ④SWOT分析 ⑤部署分析・実践計画の立案	看護部長 田中はるみ 副看護部長 井本清美 竹森和美 経営企画グループ 山口主事 塩崎主事 現任教育委員
母子センターの看護師として必要な家族看護	11/10	9：00～ 17：00	ラダーⅡ～Ⅲ	18	発達段階に応じた家族の状況やニーズを多職種の視点を通して理解し、母子に継続的かつ切れ目のない支援を提供するための家族看護の実践力を高める	①母子センターに通院する妊産婦および家族への関わり ②家族構築における愛着形成 ③子育て支援に携わる看護師の関わり～小児部門の立場から～ ④母子センターにおける保健師の役割 ⑤母子センターにおけるMSWの役割 ⑥母子センターにおける心理士の役割 ⑦家族看護の基礎 ⑧GW	家族支援専門看護師 山内　文 母性看護専門看護師 宇田川直子 小児看護専門看護師 川口めぐみ 保健師 桧山智香子 MSW 香西摩矢子 心理士 岩本寿美子 現任教育委員

研修名	月日	時間	対象	受講者数	目的	研修内容	講師・担当
発達に合わせたケア１	９/16～11/15	e-ラーニング	ラダー１～Ⅳ	53	子どもの発達段階の特徴を学び、年齢に応じたケアができる能力を養う	①入院中の子ども成長発達と遊び ②乳幼児期と学童期以上の遊びについて ③プレパレーションとディストラクション	副看護部長 田中はるみ 保育士 中村佳奈 ホスピタルプレイ士 長野友希
発達に合わせたケア２	９/８	８：30～12：00	ラダーⅡ以上	19 保育士 4	新生児や乳幼児の精神運動の特徴と、疾患や入院環境が及ぼす発達への影響を学び、発達に合わせたケアができる能力を養い、日々の看護ケアに活かすことができる	①当院に入院している子どもの発達 ②発達に合わせた関わり 理学療法の視点から 作業療法の視点から 呼吸リハビリテーションについて バギーへの移乗と注意点（実技）	小児専門看護師 樋口伊佐子 理学療法士 崎田博之 作業療法士 赤坂由紀子
発達に合わせたケアⅢ	10/16	13：15～17：00	ラダーⅡ以上	16	子どもの摂食嚥下の発達を学び、子どもに合わせたケアができる能力を養う。	①摂食や嚥下に障害がある子どもたちを理解するために（e-ラーニング） ②摂食嚥下の機能獲得過程と特徴的な動き ③小児の摂食嚥下障害と口腔機能支援	口腔外科医師 山西医師 大阪発達総合療育センター 摂食・嚥下障害認定看護師 牛尾実有紀 氏
重症心身障がい児の看護研修	12/８	８：45～12：30	ラダーⅡ～Ⅳ	12 聴講者 8	重症心身障がい児とその家族に必要な看護を理解し、安全安楽なケアが提供できる能力を養う	①重症心身障がい児の特徴、ケアの実際、概論 ②重症心身障がい児の看護 ③GW	副看護師長 石川健満 主任 中川めぐみ 現任教育委員
院内留学	11月～２月	８：30～17：00	ラダーⅡ～Ⅲ	12	他部署の看護を経験し、継続看護につなげるとともに、基礎看護技術の幅を広げる	習得したいと考える専門的な知識や技術を提供している部署を自分で選び、２～５日間の日程で他部署の看護を経験する	教育部会
		８：30～17：00	ラダーⅣ	0	他部署での看護の実際を知ることで看護に質の向上を目指す	①自部署の看護ケア上、業務上の課題の解決につなげる ②自己の母子看護の専門性とマネジメント能力の向上を図る	
看護倫理Ⅱ	５/１～10/31	e-ラーニング	ラダーⅡ・ラダーⅢ以上で未受講者	53	倫理についての基礎知識を理解し、日常の倫理的課題に気づくことができる	①看護倫理 ②倫理的に考える ③倫理原則とは ④倫理的視点で日常のケア場面を捉える	CNS看護倫理研修企画会
看護倫理Ⅳ	10/28	13：00～17：00	ラダーⅣ 病棟の倫理係など受講希望のある方	12	倫理的課題についてカンファレンスを企画・運営し、日々の看護実践に活かすことができる	①倫理的課題に気づきカンファレンスを開催できる ②倫理的課題の解決に向けて具体策を考えられる ③GW	小児看護専門看護師 吉田佳織 平山柚香 家族看護支援専門看護師 山内　文 精神看護専門看護師 岡村祐美
看護研究１	７/15 ８/５	８：35～11：35 13：55～16：55	ラダーⅠ	43	看護研究の概論を再認識し、看護研究に取り組むことができる 事例研究の方法を学ぶ 事例研究を通して、自己の看護実践を表現することができる	①看護研究概論 ②研究テーマの見つけ方 ③文献の探し方	小児看護専門看護師 樋口伊沙子 家族支援専門看護師 山内　文
	２/13	９：00～12：30				事例研究発表会	看護研究委員会
第86回看護研究発表会	10/７	17：30～19：00 ライブ配信	全員	144	日頃の看護実践における問題や疑問を明らかにしてよりよいケアを見出し、各部署の取り組みを共有して学びを深める。	発表部署 ①２階東棟：小児外科病棟看護師が行う退院指導を困難にさせている要因について～プライマリー看護師及び日々の担当看護師の退院支援の実施調査より～ ②ICU：１階東棟：小児集中治療に携わる看護師の看護実践の質と学習活動、心理的安全性の関連について ③手術室：帝王切開術におけるシバリング発生の関連因子に関する研究 ④５階西棟：額裂部腸骨部移植術の患者が受ける看護師の術前説明と本人の受け止めの実態調査 ⑤母性棟：産後うつ改善に関する要因～エジンバラ産後うつ病質問票を用いた検討～	看護研究委員会
感染対策コース２	７～10月	部署毎	感染対策コース１受講者 新規採用者 中途採用者	65	日常業務に関する感染対策を理解する	①使用済医療器材の処理方法を理解する ②滅菌物の保存方法を理解する ③リネンの洗浄について理解する ④食器類の洗浄について理解する	感染環境対策委員
感染対策コース３	２/３ ２/13	９：00～12：00 13：10～17：00	ラダーⅢ～Ⅳ	44	感染症発生時の対応を管理的視点で実践できる 標準予防策を正しく理解・実践し、スタッフに指導できる	①アウトブレイクの対応：e-ラーニング ②標準予防策講義 ③実技演習	感染看護認定看護師 木下真柄 感染症科医師 谷口公啓
医療安全２	１/15	８：30～12：30	新規採用者	52	インシデントに至った経緯を振り返ることができる	①インシデント分析の方法がわかる ②インシデントを振り返り、再発防止策を考えることができる	看護事故防止対策委員
医療安全３	９/18	９：00～13：00	ラダーⅢ・Ⅳ	14	インシデント発生時に管理的な視点で対応できる能力を養う	RCA分析について・演習	医療安全管理者 副看護部長 濱田羊奈

研修名	月日	時間	対象	受講者数	目的	研修内容	講師・担当
災害研修１	10/24	９：00～ 12：30	ラダーⅠ～Ⅱ	21	日常から災害への備えを行い、災害時に適切な行動がとれる様に部署内の環境を検討する	①災害看護の基本を理解する ②災害対策に関心を持つ ③災害時に看護者として取るべき行動を意識できる ④災害時の役割と災害看護	大阪府助産師会 副会長兼専務理事 宮川祐三子 氏
災害研修２	10/24	13：30～ 17：00	ラダーⅡ	40	日常から災害時の備えを行い、災害時にアクションカードに沿った行動がとれる	①災害マニュアルが理解できる ②アクションカードに基づき行動が理解できる ③災害時に看護者として取るべき行動が理解できる	
災害研修３	11/18	９：00～ 12：00	ラダーⅢ	19	１．机上訓練を経て、災害時の被害状況に応じたリーダーシップを取れる。 ２．院内の災害時の流れを把握しながら、自部署の災害時の行動を進められる。	①アクションカードに基づき行動できる。 ②リーダーとして被災状況報告書を作成することができる。	NICU 竹本亜裕美 ３階西棟 副看護師長 松本昌子
災害研修４	11/18	13：30～ 17：00	ラダーⅣ・Ⅴ	20	災害発生時、BCPに基づいた的確な行動ができる人材を育てる	①災害時の対処（マンパワー、物品の状況把握）について検討できる ②病棟マップを用い、避難トリアージと搬送方法の検討ができる ③災害発生時の病床確保の考え方を理解できる ④自部署での災害対策の課題が明らかにできる	３階西棟 副看護師長 松本昌子
きいて～みて会	12/９～12		全員	165	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 ①４階東棟：病棟看護師の周術期看護の知識向上に向けての取り組み ②手術室：超緊急帝王切開への対応～超緊急帝王切開術のシミュレーションにおける実際～ ③手術室Ⅳナース院内認定制度導入について ④看護管理室：リクルート活動、やってみたらすごかった件 ⑤CNCNS：CNCNS連絡会の活動報告 ⑥看護管理室：小児専門病院における生体情報モニターアラームに対する実態調査～看護師長によるモニターパトロールの取り組み～ ⑦５階東棟・手術室：電話での術後申し送りの取り組み	現任教育委員会
保育士研修	10/15	13：30～ 14：50	保育士	11	言語聴覚士の専門性を知り、子どもに対するコミュニケーションや保育を考える	「ことばを育てる」について講義	リハ・育療部門 言語聴覚士 井上直子氏
保育士 院内留学	９月～ 11月	８：30～ 17：00	保育士	5	他部署の保育の実際を体験することで自己の保育を振り返り、自部署での保育に活かす	①他部署の特徴と保育を知ることができる ②自己の保育を振り返ることができる ③発達段階に合わせた保育を行うことができる ④保育の幅を広げることができる	保育士会
副看護師長	11/７	13：00～ 15：30	副看護師長	42	看護管理者の仲間と現在抱えている悩み（思い通りにいかないこと、ジレンマ、葛藤など）をピアサポートの視点から話し合うことで、個人の回復や成長を促す	①看護管理者の仲間と語り合うピアサポート体験 ②GW	副看護師長会
看護師長	１/21	10：30～ 11：30	看護師長	24	個人の課題を組織の期待や目標に結び付け、成果につなげる行動へとつなげることができる	将来を見越して、変化の波に乗っていこう	看護部長 田中はるみ

表9．2025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		母性東	母性西	母性中	新生児	手術室	ICU／1E	2階東	3階東	3階西	4階東	4階西	5階東	5階西	外来	患者支援センター	看護管理室	合計
日本看護学会その他	学会・研究会	発表	5			5	4	1				1	2		1	2	1	2	24
		共同研究	3					2											5
		聴講	57			34	19	15	2	7	3	5	11	3	3	12	8	13	192
	講演	シンポジスト・座長・講義			1	6		3									5	11	26
学会誌その他雑誌等	投稿	論文																	0
		雑誌等書籍				1											1	1	3
5センター教育部会	看護職員	マネジメントスキルアップ			2		1					1							4
		実地指導者	2			1	1	1		1		1		1	1				9
		看護研究			1		2			1									4
		トピックス研修	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1		1			
		看護管理者	1					1	1	1	1	2							7
		中堅看護職員研修			1							1	1			1			4
看護協会	短期研修（災害支援ナース研修）			3			1	3											7
	大阪府実習指導者講習会		1																1
	看護管理	ファーストレベル（大阪）			1	1		2	1				1						6
		セカンドレベル（大阪）						1							1				2
		サードレベル（大阪）																	0
全国自治体病院など	看護管理研修																		0
	看護必要度評価者研修		2	1				2											5
	医療安全管理者コース		1		1			1		1	1								5
その他	講演会・研修会・セミナー		160			16	15	23	19	16		18	59		7	14	39	22	408
小計			247			65	44	58	24	28	6	30	75	5	13	30	54	49	712
看護部	対象者別研修	新規採用看護職員	7	7		10	4	3	3	3	4	4	4	3	3				55
		新規採用者ローテーション	7	7		10	4	3	3	3	4	4	4	3	3				55
		新採フォローアップ１	7	7		10	4	3	3	3	4	4	4	3	3				55
		新採フォローアップ２	7	7		10	3	3	3	3	4	4	4	3	3				54
		新採フォローアップ３	7	7		10	3	3	2	3	4	4	4	3	3				53
		新採フォローアップ４	7	7		10	3	3	2	3	3	4	4	3	3				52
		新採フォローアップ５	7	7		10	3	3	2	3	4	4	4	2	3				52
		新採フォローアップ６	7	7		10	3	3	2	3	4	4	4	3	3				53
		新採フォローアップ７	6	5		10	3	3	2	3	4	4	4	3	3				50
		新採フォローアップ８	6	7		10	3	3	2	3	4	5	4	3	3				53
		新採フォローアップ９	7	5		10	3	3	2	3	4	5	4	3	3				52
		新採フォローアップ10	7	6		10	3	3	2	3	3	5	3	3	3				51
		新採フォローアップ11	7	7		10	3	3	2	3	3	5	3	3	3				52
		新採フォローアップ12	6	6		10	3	3	2	3	3	5	3	3	3				50
		実地指導者準備	3	4		2	1	2	2	2	2	1	1	2	2				24
		実地指導者フォローアップ	3	2		1	3	1		1	3	3	2	3	2				24
		マネジメント２	1	1	1	4	2		1	2	1	2	1	1	2	1			20
		マネジメント３	1		1	2	2	2	1		1	1	1	1	1	1			15
		マネジメント４	1	1	1		1	1	1	1	1		1	1					10
		母子センターの看護師として必要な家族看護	1	1		3	1	2	2	1	1	2	1	2	1				18
		発達に合わせたケア１		10	5	4	1	7	3	2	3	4	2	2					43
		発達に合わせたケア２	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1			19
		発達に合わせたケア３				2		2	1	2	2	2	1	2	1	1			16
		重症心身障がい児のケア				4		1	1	1		1	1	1	2				12
		看護倫理２	2	8		3	3	2	5	2		2	2	2					31
		看護倫理４	1		1	1		1	1	1		1	1	1		1	2		12
		看護研究研修１	11			7	3	4	3	2	3	3	2	2	2				42
		褥瘡対策２	3	3	5	2		4	5	4	1	2	4	11	4	2			50
		ストマケア１				3			3	3		4	4	3	2				22
		院内留学			1							2	1	3	5	1			13
		急変対応２					2	4	2	2	3		2	2	2				19
		急変対応３	2			2	8	8	3	4	6	1	3	4	4	4			49
		急変対応４					4	4	2	2	1	2	2	1		1			19
		医療安全３	1	1	2	2	1	1	1	1		1	1	1	1				14
		感染対策コース２	7	7	3	11	4	4	4	3	6	6	4	3	2	1			65
		感染対策コース３	1	2	3	2	3		3	2	2	1	2	1	2	3			27
		災害看護１	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2			21
		災害看護２	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	3	4	4	3			40
		災害看護３	1	1	1	2	1	2	1		1	2	1	2	1	2	1		19
		災害看護４	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1		20
		入退院支援１	7	13		10	3	3	4	3	4	4	8	7	4				70
		入退院支援２	2	4	3				6		3		3	4	4				29
		臨地実習担当者・新人看護師教育担当者研修	2	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2			1	29
		副看護師長研修	2	2	2	6	3	7	2	1	3	3	3	2	2	2	3		43
		看護師長研修	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	22
小計			153	160	39	230	101	117	97	93	107	121	117	117	100	29	8	5	1,594
常勤看護職員集計	参加人数		561			295	145	175	121	121	113	151	192	122	113	59	62	54	2,306
保育士	院内研修		11																11
	院内留学		5																5
	学会・研究会など								1						1				2
共通	きいて～みて会																		165
	第87回看護研究発表会		3	1	5	2	11	8	5	1	6		1		6	3	2	3	57

表10．2025年度　受託研修（学生）

No	研修期間	研修生	実習形態	人数	研修目的	研修部署
1	6/16-6/23	関西医療大学 総合看護学実習：母性看護学	看護実践	11	看護学実習で学んだ看護をふり返り、自らの課題に基づき、主体的・自律的に取り組み、看護の専門性および自らの看護観を深めるとともに、看護実践能力を高める	母性西棟　母性東棟　新生児棟
2	6/23-6/26	宝塚大学 助産学実習	見学	11	NICU/GCUの見学を通して、ハイリスク新生児とその家族の特性を理解し、支援について考察することができる	新生児
3	6/24	甲南女子大学 助産学実習Ⅰ	見学	9	「切れ目ない妊産婦・乳幼児への支援対策」の実際を学び、助産師としての支援について考えることができる。 1．心理・社会的ハイリスク妊娠への支援の実際を学ぶ。 2．NICUにおけるハイリスク児の管理方法やケアの実際と家族への支援を学ぶ。	新生児棟
4	7/1-10	宝塚大学助産学専攻科 総合実習	見学	4	複数の対象者への看護を実践するとともに、医療機関における看護管理の実際を見学し、医療チームの一員として、安全で質の高い看護サービスを提供するための実践的能力を養う。またそれらを通して看護専門職としての自己の課題を明らかにする	母性東棟　母性西棟
5	7/14-15 7/17-18	大阪公立大学助産学実習 母性総合実習	看護実践	7	看護職のメンバーシップおよびリーダーシップの役割・責任を理解する。 他職種および他機関との協働または連携について理解する。 組織の中で実務に即して看護を実践する方法を学ぶ	新生児B棟
6	7/22	大阪公立大学助産学実習 母性総合実習	講義	13	母子医療センターにおける医療・保健・福祉チームの協働・連携の実際を学び、チームにおける看護職の役割について理解できる	
7	7/14-7/18	大阪公立大学助産学実習 ハイリスク実習	看護実践	12	医療介入を要するハイリスク妊婦および新生児の診断・治療・指導・助産ケアに必要な理論・知識・技術を総合的に学修し、それらを適応して助産診断・実践課程を展開できる能力を培う。またハイリスク妊婦および新生児ケアに対する助産師の役割、業務、他職種協働など実践的な活動について学習する。	母性西棟　新生児B棟
8	9/1-10/10	大阪公立大学助産学実習 助産学実習	看護実践	1	正常経過の妊婦・産婦・褥婦および新生児・乳児とその家族に対して自立した助産実践を提供できる能力のみならず、身体・心理・社会的ハイリスク事例や異常事態へ対応できる基礎的実践能力を習得する また、倫理的感応力を備え、多職種との協働的活動、調整的役割を担える能力を習得する	母性中央部
9	9/17	大手前大学大学院 助産実践看護学分野	見学	3	1．NICU/GCUの特長を知り、基本的ケアおよびディベロップメンタルケアの実際について理解できる 2．看護職が行う母子（親子）関係形成過程を促進するケアの実際を理解できる 3．周産期における継続ケアの実際について新生児の成長発達をふまえて事例から考察できる 4．産科棟、NICU,GCUの院内医療連携および、周産期の地域医療連携の実際について知り、助産師の役割について議論し考究できる	新生児棟
10	9/29-10/2 10/7-10/10	宝塚大学看護学部 母性看護学実習	看護実践	7	周産期の母子に対する看護の実際を学び、母子とその家族への支援ができる基礎的能力と態度を養う	母性東棟
11	10/14-10/17 10/20-10/24	森ノ宮医療大学 母性看護学実習	看護実践	10	リプロダクティブヘルスの視点で、産み育てる女性の健康支援における基礎的能力を養うとともに、看護実践を通して周産期における母性看護の特性と役割を学ぶ	母性東棟
12	10/20-11/28	千里金蘭大学 助産学実習	看護実践	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。また助産業務や管理の実際を学び、それぞれの場における助産師の責務や役割について考察する。	母性中央部
13	10/21-10/30 11/5-11/13 11/18-11/27 12/1-12/11 1/9-1/20	大阪公立大学 家族支援看護学実習：母性	看護実践	36	マタニティサイクルにあるローリスク母子とその家族を受け持ち、母性看護学の知識と技術を統合して看護過程を展開できる基礎的能力を養う。 看護実践を通して、認識から退院後の切れ目のない支援の重要性、周産期医療の倫理的課題、女性や家族にとっての出産の意味、母性・父性・親性について考察する。	母性東棟　母性西棟　母性中央部
14	10/27-10/31	白鳳女子短期大学専攻科 助産学専攻実習	見学	18	ハイリスク児とその家族に応じたケアを理解し、助産師の役割を考える	新生児棟
15	11/17-11/20	関西医療大学 助産学実習	看護実践	5	産婦・褥婦および新生児とその家族に対し、助産学の理論と技術を生かし、助産診断を行いながら助産課程を展開し実施する能力を習得する 安全な助産ケアの提供やハイリスク妊産婦への対応、正常からの逸脱の判断や以上を予測できる臨床判断能力、緊急時に対応できる実践能力を養うとともに、参加医療チームの一員としての助産師の責務や役割、他職種との共同について学ぶ	新生児棟
16	12/2-12/5	森ノ宮医療大学 ハイリスク母子支援実習	見学	8	1．入院児の管理と、その家族手の支援について理解する 2．入院児の特徴や治療、周産期の医療システム、母子分離所詩にある母子への支援、ディベロップメンタルケアについて理解する	新生児棟

No	研修期間	研修生	実習形態	人数	研修目的	研修部署
17	12/1-3/31	大阪公立大学助産学実習 継続助産実習	看護実践	1	妊娠後期から産後1カ月までの母子を継続して受け持ち、妊産褥婦およびその家族に対する個別的な助産ケアを切れ目なく実践し、安全で健康的な妊娠・分娩・新生児の経過を支援できる能力を習得する。また継続的に関わる中で、受け持ち妊産褥婦やその家族と信頼関係を築くとともに、ローリスク管理など助産師として必要な態度やマネジメント能力を身に付ける	母性外来
18	1/19-1/29 2/2-2/12 2/16-2/26	千里金蘭大学 母性看護学実習	看護実践	24	妊娠・分娩・産褥・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　母性西棟
19	6/10-6/19 6/24-7/3	大阪公立大学家族支援看護学実習 小児 2024年度後期	看護実践	50	健康状態が子どもと家族に及ぼす影響を理解し、子どもの成長発達、健康レベルに応じた看護を実践するために必要な基礎能力を習得する。	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
20	7/14-7/22	大阪公立大学家族支援看護学実習 小児総合実習	見学	10	1．看護師の役割・責任を理解する 2．リーダー看護師の病棟管理の在り方を理解する 3．他機関や他職種との連携や協働の実際を理解する 4．子どもの権利を保障するために必要なケアを考察する	2階東棟　3階西棟　4階西棟
21	8/25-8/28 9/1-9/4 9/8-9/11 9/16-9/19 11/10-11/13 11/17-11/20 11/25-11/28 12/1-12/4 12/8-12/11 12/15-12/18 12/22-12/25	畿央大学看護医療学科 小児看護学実習	看護実践	49	新生児・乳児・幼児・学童・思春期にある子どもとの関わりを通して、身体的・心理的・社会的特徴について理解を深める。さらに成長・発達に環境が与える影響を知り、成長・発達の向上に適切な環境や関わりを理解する。また、既習の知識を基に健康な子どもの理解を深め、健康障害が子どもの成長・発達や家族（きょうだいを含む）に与える影響を理解する。さらに子どもと家族（きょうだいを含む）の健康を増進するために必要な援助は何かを全体像からアセスメントし、子どもと家族（きょうだいを含む）に必要な看護援助方法を実践的に学ぶ。同時に、受け持ちの子どもとその家族（きょうだいを含む）を通して、子どもと家族（きょうだいを含む）、子どもと社会の関わりについて理解を深める。	2階東棟　4階東棟 3階西棟　5階東棟　5階西棟
22	9/24-10/2 1/27-2/5 2/10-2/19	大阪公立大学 2025年度前期：小児看護学分野	看護実践	69	健康状態が子どもと家族に及ぼす影響を理解し、子どもの成長発達、健康レベルに応じた看護を実践するために必要な基礎能力を習得する。	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
23	10/6-10/9 10/14-10/16	四天王寺大学看護学部 成育療養生活支援実習	看護実践	13	既習の知識、技術を基盤とし、子どもと家族の健康と幸福を実現するために、子どもの権利を擁護し、成長発達と健康生活の向上を支援する看護支援の方法を創造的に考え、健康レベルに応じた看護支援を工夫しながら実施するための基礎的能力の獲得を目指す。	4階西棟　5階西棟
24	10/27-10/31	森ノ宮医療大学 小児看護学実習	看護実践	6	小児看護学概論、小児看護援助論で習得した知識、技術をふまえ、小児の各成長・発達段階の特徴と、健康障害が小児とその家族に与える影響を理解し、小児と家族の個別性に応じた看護実践の基礎的能力を養う	4階西棟　5階東棟
25	10/28-10/30 11/4-11/6 11/11-11/13 11/18-11/20	関西医療大学 小児看護学実習	看護実践	31	子どもの人権を尊重し、子どもと家族のおかれている状況を的確に判断し、健やかな成長・発達を促す看護を実践できる基礎的能力を養う	2階東棟　3階東棟　3階西棟　4階東棟
26	11/4-11/7 11/10-11/14 11/17-11/28 12/1-12/5	千里金蘭大学 小児看護学実習	看護実践	31	子どもの成長発達の特徴や個々の健康レベルを理解し、様々な場所で生活する子どもと家族に対して適切な支援を実践するための基礎的能力を養う。	4階西棟　5階西棟
27	12/15-12/17	南海福祉看護専門学校 小児看護	見学	27	高度な医療を提供する病院の役割を学ぶ	3階東棟　4階東棟　5階東棟
28	2/24-3/5	畿央大学 小児看護（インターンシップ）	見学	14	これまで学んできた知識・技術を統合し、看護チームの一員として、主体的・協働的、さらに自らの役割・機能を認識した責任ある行動がとれる看護実践能力を養う。また実践した看護活動を通じて自己の看護観を深め、将来の看護の方向性を探求する	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
29	7/18	四条畷看護専門学校 母性看護学実習	オンライン	36	大阪母子医療センターにおけるハイリスク妊産婦に対する高度専門医療の実際を学ぶ	
30	7/30	阪奈中央看護専門学校 周産期看護学	オンライン	36	母性看護の対象を理解し、妊娠、分娩、産褥を通して母子および家族へ、地域保健活動も含めた看護実践能力を養う。新生児およびハイリスク新生児の特徴を理解する。	
31	8/29	園田学園女子大学 小児看護学実習	オンライン	76	高度専門医療における子どもたちと家族の緊張・ストレスの緩和および治療を促すための取り組みを理解できる	
32	10/2	白鳳女子短期大学専攻科 助産学専攻実習	オンライン	14	ハイリスク児とその家族に応じたケアを理解し、助産師の役割を考える	
33	11/6	京都橘大学 小児看護学実習	オンライン	67	高度先進医療における子どもたちと家族の緊張・ストレスの緩和および治療を促すための取り組みが理解できる	
34	12/4	南海福祉看護専門学校 小児看護	オンライン	26	高度な医療を提供する病院の役割を学ぶ	
35	2/3	桃山学院教育大学 人間教育学部人間教育学科	オンライン	20	病気や障害を有する小児への専門職の対応を理解し、医療機関や家族との学校連携について学ぶ	

表11．2025年度　受託研修（大学院生）

No	研修期間	研修生	実習形態	人数	研修目的	研修部署
1	7/7-7/18	神戸市看護大学 小児専門看護師実習	看護実践	1	健康障害が小児・親・家族に及ぼす影響を実践の場で捉え、包括的なアセスメント、個別的な看護技術の適応および小児を取り巻く保険・医療・福祉システムを有効に活用する方法を追求する。 また専門看護師の実践をすることにより、小児看護専門看護師に必要な高度実践能力、倫理的判断、教育、相談、他職種との連携・調整の能力を開発・習得する	3階東棟
2	8/4-8/8 8/18-9/5	京都橘大学 小児専門看護師実習	看護実践	1	病気や障がいをもつ子どもと家族の継続的視点に立った健康生活を維持、促進するために、子どもと家族主体のケアの理念の下、高度な看護実践能力を習得する	3階東棟
3	1/13-1/19	大阪公立大学 家族支援専門看護師	看護実践	1	家族支援専門看護師に求められる役割のうちの５つの役割（実践・相談・調整・倫理調整・教育）に対するイメージ形成や学習への動機づけをし、家族支援緑門看護師の役割習得の基盤とすることができる。また健康障害を有する患者をもつ家族を１～２事例受け持ち、家族看護過程を展開することができる。 これらから、家族支援専門看護師の役割を探求するために必要な能力と技術を獲得するための自己の課題を見出すことができる	4階西棟

表12．2025年度　受託研修（修練生・看護協会）

No	研修期間	研修生	実習形態	人数	研修目的	研修部署
1	11/26 11/27	日本重症心身障害福祉協会認定 重症心身障害看護師近畿地区研修会	見学	2	1．重症心身障害児・者のQOLの向上を目指して、個別性、専門性の高い看護を実践するための基礎的能力を育成する 2．重症心身障害児・者看護のモデルとして、看護者の指導・相談を行うための基礎的能力を育成する 3．重症心身障害児・者看護における看護の質を向上させるために、自律的に向上する能力を育成する	新生児棟
2	12/16	日本創傷・オストミー・失禁管理学会認定臨床スキンケア看護師	見学	1	臨床における主要なスキントラブルに対して、予防的スキンケアを実践するための適切な知識と技術を学ぶ	

手　　術　　部

1．診療体制

手術室内の手術室10室（１室は透視室）と、分娩部内の手術室１室の計11室において日々の手術に対応した。またpostanesthesia care unit（PACU）を２床で運用した。

手術部スタッフ数は麻酔科医16名、看護師32名、看護助手２名、メディカルクラーク１名、部署クラーク１名、委託７名で活動し、円滑な手術部運営に努めた。MEセンターや薬局スタッフによる手術室内での活動により、手術部運営のさらなる効率化、安全性向上に努めた。PACUでは手術室看護師が主体となり管理した。

看護師２名が特定行為研修を修了した。また、看護師８名が手術室IVナースの院内認定を取得した。

2．診療概要

2025年の心臓カテーテル検査を含めた手術件数は4,266件（前年 4,346件）であった。無痛分娩を含めた時間内緊急手術は827件（前年 799件）、時間外緊急手術は855件（前年 819件）であった。各科の月別手術件数を表に示した。また236件（前年 281件）に対しPACUにて術後急性期の患者観察を行った。

（文責　橘　一也、竹下　淳）

表１．各科月別手術件数

2025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	計
産科	36	29	56	52	46	33	57	48	32	33	41	54	517
小児婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新生児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器・内分泌科	17	9	28	23	9	18	31	29	16	19	18	14	231
腎・代謝科	0	4	2	4	0	2	6	5	3	3	4	1	34
血液・腫瘍科	1	1	1	1	3	1	2	3	1	1	2	2	19
呼吸器･アレルギー科	2	0	2	1	2	0	0	1	2	2	0	0	12
脳神経内科	0	0	1	1	2	0	0	3	0	2	0	0	9
小児外科	50	37	42	38	42	37	45	51	28	27	26	53	476
脳神経外科	14	12	12	9	8	10	9	11	17	9	6	14	131
泌尿器科	36	29	39	26	27	27	32	39	24	18	21	25	343
形成外科	34	26	35	24	21	17	17	38	23	28	38	34	335
眼科	20	14	17	18	13	16	20	24	15	21	16	22	216
耳鼻咽喉科	39	35	54	60	56	50	56	48	53	56	51	45	603
整形外科	30	31	28	23	25	19	30	33	19	21	15	32	306
循環器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
心臓血管外科	21	13	16	16	18	17	25	16	18	18	19	17	214
口腔外科	34	26	30	28	36	30	34	36	32	35	29	36	386
集中治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心カテ	34	35	38	35	32	30	35	39	35	43	40	36	432
計	368	301	401	359	340	307	399	424	320	336	326	385	4,266
日帰り手術	31	17	36	31	27	21	32	30	24	16	19	19	303
新生児手術	14	6	10	10	12	3	13	4	0	10	10	11	103

リハ・育療支援部門　心理士

1．概要

①人員：2025年12月時点において、常勤心理士4名（うち１名は週23.25時間の再雇用職員である）、非常勤心理士15名（常勤換算5.4人/日、週209時間）の体制であった。

②業務内容：

〈外来業務〉

例年通り、専門外来において、子どものこころの診療科（以下こころ科）、脳神経内科、遺伝診療科、新生児科からの依頼により、初診面接や心理検査・発達知能検査・発達相談、心理治療等を実施した。また、発達外来においては、1000g未満の低出生体重児や、循環器、外科の対象疾患患児への、発達検査・発達相談を実施した。

重症心疾患症例に対しては、胎児期からの家族支援として、胎児心エコー後の家族への説明時に同席し、胎児ケアカンファレンスへも参加した。

移行支援外来においては、対象疾患（性分化疾患、総排泄腔外反・遺残）の患児とその家族に対し心理アセスメントを実施し、アセスメント後のフォロー面接を実施したケースもあった（32件）。

〈病棟業務〉

小児病棟（NICU，ICU，1E，2E，3E，3W，4E，4W）において、担当心理士が、病棟の特色に応じたコンサルテーション・リエゾン活動を行っている。子どもの年齢や発達に応じて、声掛けや行動観察、面接を行ったり、必要に応じて発達・知能検査等を行ったりしている。また、患者家族に対しても声かけや、必要に応じて心理支援面接を行っている。それらによって得られた情報を病棟とのカンファレンスにおいて共有している。

〈患者支援センター業務〉

「総合相談」の窓口で、子どもの発達や心の問題、病気の子どもを抱える家族の心理的ストレス等の相談業務を担い、さらに、退院後の家族の相談窓口としても機能した。在宅医療看護外来の窓口やレスパイト入院中の声掛けや面接も継続している。人工呼吸器を装着して在宅生活を送るケースには、退院準備の段階から心理支援面接を行なった（2023年：80件、2024年：132件、2025年：86件）。

〈その他〉

カンファレンスについては、毎週１時間半、こころ科との定例のカンファレンスを開催した（初診ケースカンファレンス／病棟活動報告）。また、病棟の各種カンファレンス（月１～週１回）、在宅医療に関わる院内カンファレンス（週１回）や地域との連携カンファレンスにも参加した。発達外来や移行支援外来においても、それぞれにカンファレンスが開催され参加した（月１回）。また、2025年４月からは、緩和ケアチーム（PCT）に加わり、週１回のカンファレンスやチーム診療に参加した。院内学級との症例検討会（月１回）や、リハ・育療支援部門内での研修会（不定期）にも参加した。

2．業務実績

月別患者数（表１）の総数は3,749件で、昨年よりも減少した（2023年：4,209件、2024年：3,871件）。新患数が57件、再来数が28件、それぞれ昨年よりも減少した。2023年から2024年にかけての変化と比べると、減少はやや緩やかとなった。

処遇別延件数の子どもの心理検査数（表３－Ⅰ）は、1,733件（2023年：2,105件、2024年：1,889件）で昨年から約150件減少した。

入院中の関与は、親への相談・面接の数は、減少の傾向にある（2023年：1,299件、2024年：1,100件）。一方、子どもへの行動観察の数は642件であり、昨年より約350件増加した（2023年：231件、2024年：287件）。関与した入院児の実人数自体も昨年より約40名増加した（2024年：303件）。特に、循環器内科の患児への関与が増加した（2024年：18人、表３－Ⅳ－①）。

学校等への報告書作成業務は、93件で昨年より減少した（2024年：124件）。

したがって、関与した患者数全体は減少傾向にあるものの、関与した入院患者数は増加した。つまり、外来患者への心理検査を主とした関わりは減少したが、心理士が依頼を受け、主体的に行動観察の機会を増やして関わった入院患者数は増加した。外来での検査数や報告書作成は、医師からの依頼によるため、心理士でコントロールしづらい。一方、入院児への関与は、医師や病棟スタッフから依頼を受けた際、患者の状態に合わせて心理士が判断して関与している。そのため、相談件数や行動観察件数の変化にも影響を与えたと考えられる。

3．その他の活動

委員会・ワーキング活動（緩和ケア小委員会、子どもの虐待防止小委員会、移行期医療支援委員会、療養環境改善委員会、プレパレーション委員会、倫理コンサルテーションチーム、ここからの会等）に加わり、他職種との協働、連携を図っている。院内での各種研修会では、子どもの発達や心理、母親のメンタルケアに関する講義を行った。さらに、こころ科のレジデントや研修医に対して、発達心理学、臨床心理学に関しての教育、研修を実施した。

（文責　山川咲子）

表１．月別患者数

	初診	再診	インテーク
１月	51	191	18
２月	45	249	22
３月	48	230	20
４月	58	191	27
５月	57	242	21
６月	63	230	25
７月	64	241	31
８月	53	268	22
９月	42	283	18
10月	58	244	25
11月	35	216	18
12月	53	266	24
総計	627	2,851	271

表２．新患の内訳

診療科	人数
子どものこころの診療科	257
新生児科	138
脳神経内科	97
遺伝診療科	47
循環器内科	38
血液・腫瘍科	26
腎・代謝科	8
在宅医療支援関係（患者支援C）	6
消化器・内分泌科	4
呼吸器・アレルギー科	2
小児外科	1
集中治療科	1
口腔外科	1
脳神経外科	1
総　　計	627

表３．処遇別延件数

Ⅰ．心理検査件数

発達・知能検査		性格検査		その他		総計
新版K式発達検査	898	PFスタディ	8	S-M社会生活能力検査	6	
津守・稲毛式乳幼児精神発達検査	23	SCT文章完成検査	12	PARS	28	
WISC-Ⅳ知能検査	3	バウムテスト	17	Vineland-Ⅱ	8	
DAM人物知能検査	195	課題画等描画テスト	2	WHOQOL26	1	
K-ABC	5	動物人物画	1	こどもアンケート（小学生・中学生版QOL尺度）	6	
WAIS-Ⅲ	15					
WISC-Ⅴ知能検査	484			こどもアンケート（小学生・中学生QOL尺度親用）	4	
				その他	17	
小　　計	1,623	小　　計	40	小　　計	70	1,733

Ⅱ．面接件数

項　　目	件　数
行　動　観　察	653
面接・カウンセリング	76
プ レ イ セ ラ ピ ー	4
総　　計	733

Ⅳ．相談・指導件数

対　象	件　数
家　　族	1,337
福祉関係	0
教育関係	1
保 健 所	0
医　　療	0
そ の 他	0
計	1,338

Ⅳ. 入院児への関与

① 依頼科別対象実人数

依　頼　科	人数
新生児科	136
循環器内科	63
血液・腫瘍科	41
子どものこころの診療科	30
脳神経内科	20
在宅医療支援	17
消化器・内分泌科	10
腎・代謝科	9
呼吸器・アレルギー科	8
遺伝診療科	3
脳神経外科	2
集中治療科	1
口腔外科	1
総　　計	341

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）　15
  - 行動観察　642
  - 検査　71
    - 発達知能検査：56
    - 性格検査：13
    - その他：　2
- 親に対して
  - 相談・面接　756

計　1,484

リハ・育療支援部門　ホスピタル・プレイ士

１．概要

ホスピタル・プレイ士（以下、HP士）は、医療環境において子どもや家族が直面する不安やストレスを和らげ、その子なりの方法で困難を乗り越えるための心理社会的支援を行う専門職である。本年、４階西棟、４階東棟、５階西棟では、HP士が常駐する体制をとった。上記以外の病棟は依頼をもとに介入した。人員は、常勤HP士１名、非常勤HP士２名だった。勤務時間の内訳は、週５日40時間勤務１名（４階西棟）、週３日21.75時間勤務１名（４階東棟）、週４日31時間勤務１名（５階西棟）だった。

２．業務実績

①介入件数

2025年１月から12月の介入延べ件数は3,153件で、前年の3,016件と比べ137件増加した。新規介入の割合は15%であり、継続的な関わりが多い。常駐する病棟別の介入延べ件数は、４階西棟（1,564件）、４階東棟（384件）、５階西棟（975件）だった（図１）。新規介入の割合は、４階西棟（７%）、４階東棟（24%）、５階西棟（25%）だった。

常駐しない病棟での介入延べ件数は、５階東棟が最も多く（101件）、次いで、外来（46件）、１階東棟（25件）、ICU（16件）、３階西棟（15件）、３階東棟（14件）、２階東棟（13件）だった（図１）。これら介入の依頼元は以下の通りである。各診療科医師からの依頼は、消化器・内分泌科（２件）、小児外科（１件）、泌尿器科（１件）、腎・代謝科（１件）、心臓血管外科（１件）、麻酔科（１件）だった（表１）。各病棟・外来看護師、その他からの依頼は、５階東棟（３件）、３階東棟（２件）、手術看護外来（５件）、外来（２件）、放射線技師（１件）だった（表１）。

診療科別の介入は、介入延べ件数が多い順に、血液・腫瘍科（1,312件）、整形外科（603件）、消化器・内分泌科（334件）、口腔外科（234件）、腎・代謝科（146件）、小児外科（121件）、脳神経外科（89件）、脳神経内科（73件）、呼吸器・アレルギー科（57件）、耳鼻咽喉科（55件）、形成外科（35件）、眼科（26件）となる（表２）。

②介入対象者

2025年は、０歳から28歳までの患者に介入した（図２）。介入延べ件数が最も多いのは、13歳（298件）、次いで５歳（294件）だった。以下、８歳（273件）、11歳（270件）、３歳・14歳（262件）、９歳（238件）、６歳（234件）、７歳（219件）、４歳（198件）、12歳（173件）、10歳（125件）だった。過去には４歳以上を介入対象としてきたが、ここ数年は３歳以下の子どもへの介入も進めている。本年は３歳の関わりが上位にあがっており、介入に対するニーズはあると思われる。

③介入理由

介入理由（主・副介入理由の総数）で最も多いのは、「手術・検査・処置での関わり」（1,249件）だった（図３）。以下、「長期入院」（779件）、「年齢」（619件）、「治療に対する反応」（331件）、「繰り返す入院」（190件）、「行動制限」（167件）、「家族の面会（無/少ない）」（123件）、「繰り返す入院」・「慢性疾患（新規診断）」（108件）の順となる（図３）。手術・検査・処置などの主となる介入理由に加え、年齢、入院期間、治療に対する反応、発達など、個別の子どもの背景を考慮しながら介入を行った。

④介入内容

常駐する３つの病棟（４階西棟、４階東棟、５階西棟）での介入の内容は、「療養支援」（1,417件）が最も多い。「療養支援」には、日常的な遊びや発達に即した活動、メディカル・プレイ、医療環境におけるストレス発散や感情表出を促すような治癒的遊びなどが含まれる。「療養支援」に続いて「アセスメント」（684件）が多く、以下「手術・検査・処置前の支援」（453件）、「手術・検査・処置後の支援」（210件）、「手術・検査・処置中の支援」（126件）、「家族支援」（41件）（図４）の順になる。手術・処置・検査に関連する一連の介入を合わせると（「手術・検査・処置前の支援」、「手術・検査・処置中の支援」、「手術・検査・処置後の支援」の合計）、５階西棟では介入全体の36%、４階西棟では22%、４階東棟20%となった。

病棟ごとの介入内容は、４階西棟は「療養支援」の割合が多く全体の61%だった。「療養支援」、「アセスメント」（15%）、「手術・検査・処置前の支援」（10%）を合わせると全介入の86%だった。４階東棟は、「アセスメント」（44%）の割合が最も多く、「療養支援」（36%）、「手術・検査・処置前の支援」（11%）と合わせて全介入の92%だった。５階西棟は「療養支援」（34%）が最も多く、「療養支援」、「アセスメント」（29%）、「手術・検査・処置前の支援」（25%）の合計は88%だった。内科系病棟や長期入院を伴う外科系病棟（５階西棟）では、「療養支援」の割合が多い傾向にある。

介入の形態は、個別の介入が95%を占める。介入時間は、30分が最も多く（924件）、次いで15分（895件）、60分（732件）、５分（538件）、120分（58件）だった。介入の81%は、15分から60分の関わりだった（図５）。

３．その他の活動

子どもの療養環境改善委員会、プレパレーション委員会、QOLサポートチーム、患者入室を考える会メンバーとして活動を行った。また、HP士の業務について、レジデント、看護師、学生など院内外の他職種に、講義や業務説明などを行った。

「小学校５年生以上の子どもと青少年が楽しむ会」を外部団体のひといろプロジェクトと協働して行った。青少年ルームで、年間12回、青少向けの工作の会を開催した。

（文責　長野友希）

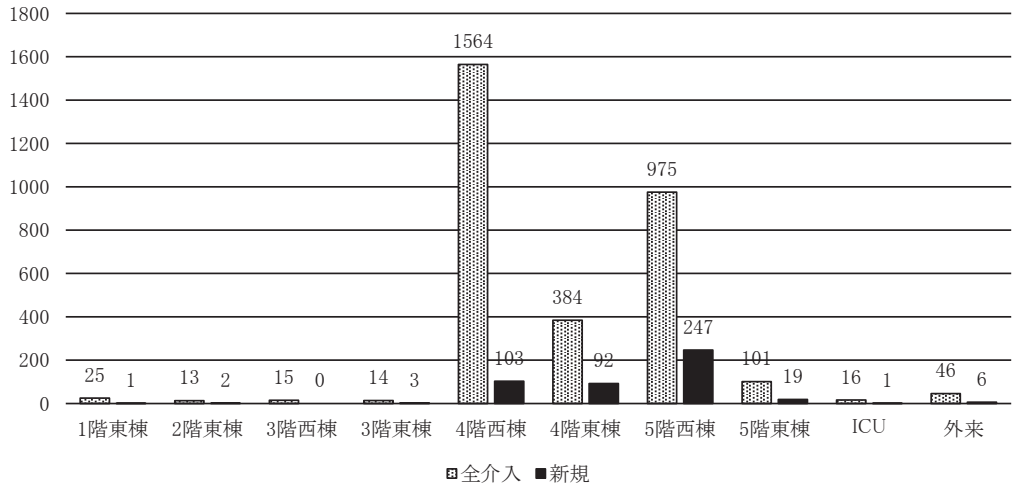


図１．病棟別介入延べ件数と新規介入件数（2025年1月から2025年12月）

表１．HP士が常駐しない病棟・外来からの新規介入依頼（2025年1月から2025年12月）

	依頼元	件数
診療科	消化器・内分泌科（医師）	2
	泌尿器科（医師）	1
	腎・代謝科（医師）	1
	小児外科（医師）	2
	心臓血管外科（医師）	1
	麻酔科（医師）	1
	放射線科（放射線技師）	1

	依頼元	件数
病棟	５階東棟（看護師）	3
	３階東棟（看護師）	2
外来	手術看護外来（看護師）	5
	外来（看護師）	2
合計		21

表２．診療科別介入延べ件数（2025年1月から2025年12月）

	１階東	２階東	３階西	３階東	４階西	４階東	５階西	５階東	ICU	外来	合計
血液・腫瘍科		3			1,297	1	2	1		8	1,312
整形外科					10	2	589	1		1	603
消化器・内分泌科			13	9	124	163	12	4		9	334
口腔外科					3	1	224	5		1	234
腎・代謝科					14	126	2			4	146
小児外科		8			5	4	93	2	1	8	121
脳神経外科					32	2	9	45		1	89
脳神経内科					4	59	9	1			73
呼吸器・アレルギー科	21			1	2	17	3		13		57
耳鼻咽喉科				4	26		10	15			55
形成外科					12	2	6	15			35
泌尿器科		2			5	5		7		9	28
眼科					9		11	5		1	26
循環器内科			2		12	1	3				18
心臓血管外科	4				1				2	4	11
救急・総合診療科					6						6
遺伝診療科					2	1	1				4
リハビリテーション科							1				1
	25	13	15	14	1,564	384	975	101	16	46	3,153

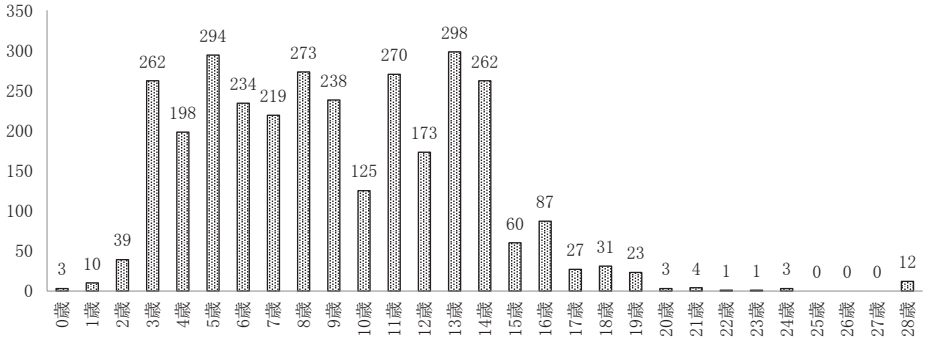


図2．年齢別介入延べ件数（2025年1月から2025年12月）

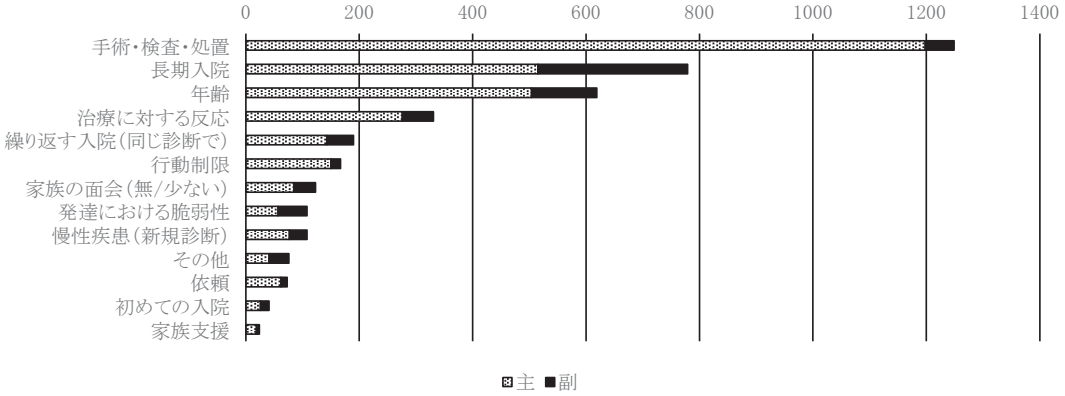
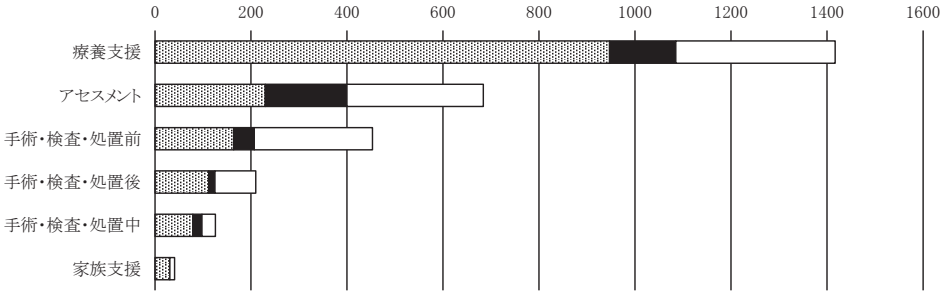


図3．介入理由（主・副）（2025年1月から2025年12月）



	家族支援	手術・検査・処置中	手術・検査・処置後	手術・検査・処置前	アセスメント	療養支援
4階西	31	79	112	164	230	947
4階東	0	19	13	43	170	138
5階西	10	28	85	246	284	332

図4．HP士が常駐する病棟別の介入内容（2025年1月から2025年12月）

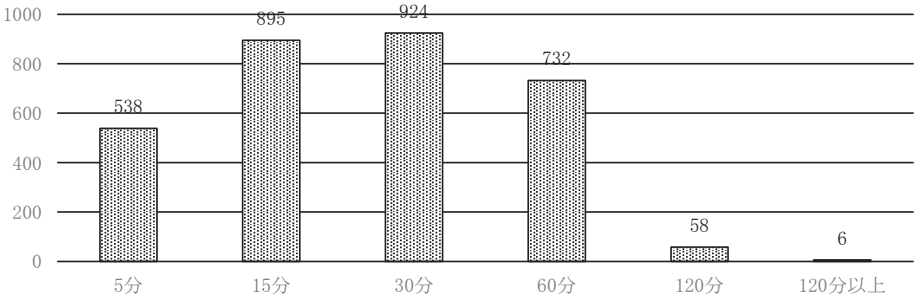


図5．介入時間（2025年1月から2025年12月）

リハ・育療支援部門　遺伝カウンセラー

１．概要

①所属と人員

当センターにおける認定遺伝カウンセラー（certified genetic counselor：以下CGCと略記）の雇用は、2008年10月より非常勤１名が週に１日勤務することから始まった。2014年には非常勤４名体制となっていたが、2015年４月に、うち１名が常勤勤務となった。2016年３月までは非常勤３名とともに遺伝診療科に所属していた。2016年４月から「セラピスト部門」所属となり、2017年４月「育・療支援部門」と改名した。2019年リハビリテーション部門と再編成され「リハ・育療支援部門」の一職種として活動している。常勤１名と非常勤２名体制であったが、2020年４月に非常勤１名が入職した。2022年８月に非常勤１名が常勤となった。2023年６月に非常勤１名が入職し、2025年３月に常勤１名が退職した。2025年12月現在常勤１名、非常勤３名（週４日勤務１名、週３人勤務１名、週２日勤務１名）である。

②業務内容

遺伝診療科の初診や再診において、CGCは家系図作成、染色体・遺伝子・遺伝形式などの情報提供、遺伝学的検査前の意思決定支援、遺伝学的検査結果の説明などを行う。その後も継続的に診察にも同席することで、家族および患者自身の理解を支援するとともに、患児の成長発達を家族とともに見守り、喜び、家族を支援するように関わっている。

遺伝診療科では保険収載されている遺伝学的検査および非保険の遺伝学的検査を多数実施している。遺伝学的検査は診療報酬改定の度に増加の一途である。また、研究参加による網羅的遺伝子解析も数多く実施している。いずれにおいても、事前の説明をCGCが担っているが、研究内容の専門性が高いこと、遺伝性が明確になる可能性があることから、意思決定支援にはより一層の配慮と時間を要している。また、医師とともに遺伝学的検査結果の病的意義について確認し、結果説明を行っている。マイクロアレイ染色体構造解析は保険診療であるが、検出されたCNV/LOHの意義解釈については検査提出医療機関にゆだねられている。よって、CGCが検討シートを作成し、担当医師が確認。その後、診療科内の検討会を経て、患者家族へ結果説明を行っている。

産科の「出生前カウンセリング外来」が2013年春から開始されるにあたり、CGCの同席を開始した。火・水・金の午後に外来枠があり、妊娠初期のカップルを対象としている。金曜の午後にCGCが同席していたが、2023年６月に入職したCGCは全ての外来日で産科医師とともに専属で担当している。出生前検査を受けるかどうかの意思決定支援、胎児の染色体異常が判明した際の支援を行っている。胎児期に染色体異常が確定した場合、出生直後から遺伝診療科医師やCGCが長期にわたって関わることになるため、妊娠中からカップルへ継続的なフォローを行っている。

２．業務実績

①遺伝診療科の診療同席およびCGCの介入件数、主な遺伝カウンセリング内容

2025年CGCが遺伝診療科の診療に同席した件数は1,576件である。CGCが情報提供や面談した件数は1,220件である（表１）。1,220件の主なテーマを表２に示した。遺伝学的検査を受けるかどうかに関わる診察や結果を開示する際にはCGCが同席し、医師とともに情報提供や理解のサポートをしている。CGCの関わりの82％が遺伝学的検査の前後であるが、疾患確定後の継続的な関わりの中で、次子や血縁者の相談等にも対応している。さらに、当院に受診歴のない成人の方の遺伝カウンセリングも増加傾向にある。遺伝性疾患や原因不明の自閉症などの患者の同胞が、結婚や挙児を考えるタイミングで遺伝カウンセリングに来談するケースが増えている。

②患者家族交流会

比較的疾患頻度が高く全国規模の患者家族会がある遺伝性疾患もあるが、疾患頻度も不明の非常に稀な疾患も多い。近年はIRUD（Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases）やPriority-i（Precise and rapid genetic diagnosis and treatability for Infants）等の研究に参加し、網羅的遺伝子解析を受けることで病的バリアントが判明するケースも増加している。遺伝診療科では、原因の特定だけでなく、その後の継続フォロー診察も行っている。そのため、当科を受診している患者家族が「同じ疾患の方と交流したい」と希望された場合、複数の患者家族の受診日を合わせる等の日程調整を行い、面談の場を設定することが可能である。その際には、CGCが日程調整やファシリテート役を担っている。2025年は９疾患26家族の家族交流会を実施した（表３）。感染症の流行状況を考慮し参加家族の人数を制限しながら、交流時間の調整

をしている。

また、PWSもこもこの会やBeckwith-Wiedemann症候群（BWS）勉強会、*HNRNP*関連神経発達症患者会等、医療者や家族会が主催する院内外の患者会にもスタッフとして、現地もしくはオンライン参加した。

③普及啓発活動

CGC１名が、四国がんセンターで年１回実施されている「遺伝カウンセラーのための実践集中講座」に外部講師として参加し、遺伝カウンセラーや遺伝カウンセラーを目指す大学院生の指導に従事した。

小児遺伝領域で勤務している全国のCGCが協力し、2025年３月、第47回日本小児遺伝学会学術集会において、第１回こどもいでんペディア（略称KIP）を実施した。小児領域の難しさだけでなくそのやりがいや楽しさを学会参加者と共有し、仲間を増やす企画である。

３．その他の活動

①実習生の指導

近畿大学大学院総合理工学研究科理学専攻遺伝カウンセラー養成課程の大学院生の実習では、実習生との日程調整、院内での指導、家系図作成や遺伝カウンセリング記録の指導などをCGCとして行っている。遺伝診療科および産科の出生前カウンセリング外来で実習を受けている。また、教育的目的のために行われている多施設合同カンファレンス（現地およびオンライン）での発表の指導も行っている。2025年は、２名の大学院生がのべ16日にわたり実習した。

②院内カンファレンス

遺伝診療科、産科、遺伝カウンセラーの協働で、2013年より「臨床遺伝カンファレンス」を開催している。毎月のカンファレンスにおいて遺伝カウンセリングと出生前カウンセリングの情報共有を行っている。臨床遺伝専門医を目指す院内他科の医師や他施設の医療者も参加されている。また、他科スタッフが開催する院内の各種カンファレンスにも、2018年より継続的にCGCが参加するようになった。

（文責　松田圭子）

表１．遺伝カウンセラーの月別関与件数

	１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	総　計
外　来	105	95	79	91	65	102	124	102	75	93	89	80	1,100
入　院	5	7	5	10	6	2	5	4	5	4	3	4	60
NICU	9	9	1	2	0	8	4	2	3	8	8	6	60
計	119	111	85	103	71	112	133	108	83	105	100	90	1,220

表２．主な遺伝カウンセリング内容

テ　ー　マ	年間実施件数
検査前説明	435
結果開示と説明	476
結果開示と説明＆検査前説明	93
疾患説明	42
継続フォロー	71
出生前診断について	3
遺伝学的検査について	50
遺伝について	19
情報収集	8
他家族との交流会参加家族延べ数	23
総　　計	1,220

表３．患者家族交流会の開催数

疾　患　名	参加家族数
*KANSL1*遺伝子異常（Koolen de Vries症候群）	2
*PLA2G6*遺伝子異常（乳児神経軸索ジストロフィー）	2
Pitt-Hopkins症候群	4
4p−症候群	2
*SMARCA4*遺伝子異常（Coffin-Siris症候群）	2
Cohen症候群	7
*SET*遺伝子異常	2
*PPP2R5D*遺伝子異常	3
Coffin-Siris症候群（*SOX11, ARID2*）	2
総　　計	26

表４．活動量指標

活動量指標	数　値
遺伝カウンセリング件数	1,220
遺伝学的検査実施件数	636
有料遺伝カウンセリング（保険）	306
有料遺伝カウンセリング（自費）	110

リハ・育療支援部門　視能訓練士

１．概要

視能訓練士はリハ・育療支援部門に所属し、常勤２名、非常勤１名体制で眼科にて業務を行った。月・水曜日の午後、火・金曜日の午前は外来枠、奇数週の木曜日はコンタクトレンズ外来枠、その他の時間は視能訓練枠として業務を行っている。

眼科の初診患者数は984名（92名増）、再診患者数は7,248名（516名増）であった（眼科参照）。初診、再診患者数ともに増加した。

２．業務実績

①検査件数

視能訓練士が行った検査・訓練の総数は12,485件で、昨年より759件増加した。検査項目別実施件数を表１に示す。

屈折検査が272件、眼筋機能精密検査が236件、乳幼児視力測定が111件、矯正視力検査（処方せん有り、無し）が90件増加し、角膜曲率半径計測が46件、静的量的視野検査が14件減少した。

検査件数割合としては、眼筋機能精密検査が22.6％、矯正視力検査（処方せん無し）が21.4％の順で高かった。斜視に関する検査が3,437件と27.5％を占めていた。視力検査実施4,776件のうち1,512件が乳幼児視力測定であり、低年齢児や精神発達遅滞児が31.7%を占めていた。

屈折検査や視力検査、眼筋機能精密検査の増加がみられ、乳幼児健診や３歳児健診の精密検査目的での受診が増加していると考えられた。

②外来枠

外来枠では、おもに弱視や斜視の定期的な検査を行っている。月別実施件数を表２に示す。総数は5,626件（昨年5,332件）、月平均468.8件（昨年444.3件）であった。外来枠での検査数は年々増加しており、慢性的な予約超過になっている。検査待ち時間の延長、業務負担の増加が課題である。

外来患者の検査実施割合は68.3％（昨年69.9％）であり、昨年よりわずかに減少であった。

③視能訓練枠

視能訓練枠は781件で、昨年より63件増（外来45件増、入院18件増）であった。近年は入院期間短縮の影響で入院の視能訓練が減少していたが、長期休暇を利用した斜視手術患者の増加に伴い本年は増加に転じた。月別実施件数を表３に示す。月平均は65.1件（外来58.0件、入院7.0件）であった。

年齢分布は、表４のとおり６歳以上12歳未満が48.1％を占めた。６歳以上12歳未満が51件、４歳以上６歳未満が26件増加した。

主な内容は、手術前後の斜視精密検査が最も多く65.8％を占め、昨年より52件増加した。視野検査が８件減少した（表５）。

３．その他の活動

リハ・育療支援部門ミーティングに参加した。６月に大阪医療福祉専門学校の学生２名の実習を受け入れた。

（文責　石坂真美）

表１．検査項目別実施件数

屈折検査（６歳未満）	429	網膜対応検査	215
屈折検査（１以外）	464	精密眼圧検査	760
屈折検査（調節麻痺剤使用）６歳未満	1,129	動的量的視野検査（片側）	66
屈折検査（調節麻痺剤使用）１以外	994	静的量的視野検査（片側）	16
小児矯正視力検査加算	134	中心フリッカー試験	8
角膜曲率半径計測	25	色覚検査	12
角膜形状解析検査	4	色覚検査（色相配列検査）	8
矯正視力検査（処方せん有り）	588	眼底カメラ撮影（デジタル）	82
矯正視力検査（処方せん無し）	2,676	広角眼底撮影加算	2
乳幼児視力測定（テラーカード）	1,512	眼底三次元画像解析	91
眼筋機能精密検査	2,825	細隙灯顕微鏡検査（撮影）	44
両眼視機能精密検査	226	斜視視能訓練	1
立体視検査	171	ロービジョン検査判断料	3
		合　　計	12,485

表２．外来枠の月別実施件数

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
423	425	496	451	460	501	523	467	474	468	407	531	5,626

表３．視能訓練枠の月別実施件数

	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
外来	64	55	55	60	59	55	61	57	60	54	50	67	697
入院	10	3	6	6	5	6	8	15	3	6	8	8	84
合計	74	58	61	66	64	61	69	72	63	60	58	75	781

表４．視能訓練枠（外来）での年齢層別患者数

３歳以下	56
～６歳未満	161
～12歳未満	290
～18歳未満	83
18歳以上	13

表５．視能訓練枠での主な内容

斜視精密検査	439
斜視訓練	1
ロービジョン	3
視野検査（GP、ハンフリー）	42
眼底撮影（眼底写真、オプトス、OCT）	96
その他	86

薬　　局

運営状況

2025年の内用・外用剤の外来処方箋枚数は8,869枚、入院処方箋枚数は59,097枚で、合計処方箋枚数は67,966枚、合計調剤件数は166,675件（前年比98.3％）であった。また注射剤の合計処方箋枚数は108,603枚でそのうち90.7％が入院患者用に発行されている。

2008年８月から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、現在では全小児病棟へ拡大している。同年10月から外来化学療法、11月から入院化学療法の無菌調製を開始し、2014年10月より平日と毎土曜日分へ拡大し、2022年４月からは日・祝日も含め全日抗がん剤の調製業務を実施している（表１）。

医薬品購入金額は総額約2,551,680千円（前年比108.9％）で、内訳は「代謝性医薬品」が43.11％、「個々の器官系用医薬品」が25.51％、「病原生物に対する医薬品」が18.92％、「神経系及び感覚器官用医薬品」が6.13％、「組織細胞機能用医薬品」4.82％、「治療を主目的としない医薬品」が1.21％、「麻薬」0.20％、「生薬および漢方処方に基づく医薬品」0.02％となっている。中でも、酵素製剤を含む「その他の代謝性医薬品」39.91％、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）」21.13％、抗ウイルス剤を主とする「化学療法剤」13.01％、の購入割合が高く、その他、抗てんかん剤や解熱鎮痛消炎剤を含む「中枢神経系用薬」5.64％、ワクチン類や血液製剤を主とする「生物学的製剤」4.56％、「腫瘍用薬」2.88％、G-CSF製剤・M-CSF製剤を主とする「血液・体液用薬」1.36％、抗真菌薬や抗菌薬を含む「抗生物質製剤」1.33％となっている（表２）。

2006年４月よりSPDシステムが導入され、薬剤の発注や納品及び在庫管理が効率化し、2007年に府立５病院間で「医薬品流通システム」を立ち上げ、以降両システムを活発に利用することにより、各病院での不良在庫が減少し、薬剤の有効利用に繋がっている。

薬剤管理指導業務については、2003年10月より産科、母性内科、翌年から心臓血管外科、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、2014年６月から泌尿器科、形成外科、整形外科、脳神経外科を対象に開始した。2008年４月から薬剤管理指導料が救命救急入院料算定患者（MFICU入院患者）430点（2016年に廃止）、特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）を使用している患者380点、その他の患者325点となった。2025年の年間算定件数は10,383件であった（表３）。

2015年７月より入退院支援センターにおける小児の持参薬鑑別業務を開始し、病棟薬剤業務に関しては、2017年10月に母性棟（２病棟）、2018年８月からNICU、2019年１月からPICU、2022年７月からはMFICUと順次拡大していった。また、2022年より小児病棟の患者を対象として、退院薬を退院当日に薬局窓口で交付し、病棟看護師の負担軽減と患者（患者家族）への退院後の服薬支援に貢献するとともに、薬剤指導件数増加にも繋がっている。2022年の診療報酬改定で「小児入院医療管理料」算定病棟において病棟薬剤業務実施加算の算定が可能となり、全病棟での実施が必須となったため、2024年７月より小児全病棟にも拡大し、周産期を含む全病棟での病棟薬剤業務を開始した。また、2025年より予定入院患者に対する常用薬の事前確認と入院当日の初回面談（薬歴管理）を開始した。服薬情報を多職種で共有し、処方漏れの防止や入院中の安全な服薬管理に寄与している。

院外処方箋については全診療科で発行し、2025年の発行率は83.74％で2019年より維持していた84％台をやや下回った（表４）。

2007年５月から妊婦又は妊娠を希望する患者さん対象に「妊娠と薬外来」を本格稼働させ、母性内科医や産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５）。

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を始め、11週間の実習を３期に渡り実施している。実習の１つとして府立病院機構各センターにおいて合同研修を実施し、他病院の専門的な医療を学ぶ機会としている（新型コロナ感染拡大の影響で2020～2022年度は休止）（表６）。

医療事故を未然に防止する為に、病院全体で様々な安全対策に取り組んでいる。薬局においては、患者の身長・体重及び測定日を処方箋に印字し、小児薬用量のチェックを行うとともに、2012年10月より体表面積及び妊娠週数の表記も加え、使用薬品の可否の判断基準の参考に利用するようになった。

2009年５月電子カルテシステムの導入をきっかけに、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とアンプルピッカーを連動させ、患者毎・施用毎に注射薬の払出しができるようになり、注射薬の払い出しに関するインシデントが減少した。また、薬品の取り揃え時には、バーコードリーダよる薬品照合を行い、類似薬品、複数規格品との取り間違いの防止に努めている。

散薬や分包された錠剤は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。

（文責　井上聡子）

重要な活動量指標・成績指標など

指　　標	数　　値
外来処方箋枚数	8,869枚
入院処方箋枚数	59,097枚
服薬指導算定件数	10,383件
院外処方箋発行率	83.80%

表１．調剤業務数

１．内用・外用剤

2025	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	4,995	10,490	49,720	767	3,682	22,090	5,762	14,172	71,810
2　月	4,455	9,356	44,345	711	3,413	20,477	5,166	12,769	64,822
3　月	5,292	11,113	52,677	804	3,859	23,155	6,096	14,972	75,832
4　月	5,003	10,506	49,800	750	3,600	21,600	5,753	14,106	71,400
5　月	4,892	10,273	48,695	708	3,398	20,390	5,600	13,671	69,085
6　月	4,589	9,637	45,679	729	3,499	20,995	5,318	13,136	66,674
7　月	5,252	11,029	52,278	750	3,600	21,600	6,002	14,629	73,878
8　月	4,813	10,107	47,909	667	3,202	19,210	5,480	13,309	67,119
9　月	4,801	10,082	47,789	773	3,710	22,262	5,574	13,792	70,051
10　月	5,051	10,607	50,278	723	3,470	20,822	5,774	14,077	71,100
11　月	4,579	9,616	45,579	747	3,586	21,514	5,326	13,202	67,093
12　月	5,375	11,288	53,503	740	3,552	21,312	6,115	14,840	74,815
合　計	59,097	124,104	588,252	8,869	42,571	255,427	67,966	166,675	843,679

２．注射剤

2025	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	8,414	52,167	704	3,872	9,118	56,039
2　月	7,325	45,415	917	5,044	8,242	50,459
3　月	8,344	51,733	977	5,371	9,321	57,104
4　月	7,366	45,667	848	4,662	8,214	50,329
5　月	8,563	53,090	937	5,151	9,500	58,241
6　月	8,315	51,555	883	4,859	9,198	56,414
7　月	9,002	55,809	590	3,246	9,592	59,055
8　月	8,300	51,461	586	3,222	8,886	54,683
9　月	7,709	47,796	846	4,655	8,555	52,451
10　月	7,923	49,121	989	5,440	8,912	54,561
11　月	7,869	48,790	886	4,870	8,755	53,660
12　月	9,396	58,255	914	5,024	10,310	63,279
合　計	98,526	610,859	10,077	55,416	108,603	666,275

3．無菌調製

2025	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	166	308	35	58	62	97
2　月	53	82	31	43	69	102
3　月	123	207	35	55	56	132
4　月	104	155	31	47	59	84
5　月	166	255	40	57	80	115
6　月	147	236	28	46	80	121
7　月	233	341	32	54	70	111
8　月	227	453	33	34	80	113
9　月	128	162	27	43	105	156
10　月	220	303	37	56	91	126
11　月	247	406	25	34	85	128
12　月	356	479	27	46	70	100
合　計	2,170	3,387	381	573	907	1,385
			（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	大分類比率	中　分　類	中分類比率
神経系及び感覚器官用医薬品	6.13%	中枢神経系用薬	5.64%
		末梢神経系用薬	0.43%
		感覚器官用薬	0.06%
個々の器官系用医薬品	25.51%	循環器官用薬	1.65%
		呼吸器官用薬	0.37%
		消化器官用薬	2.15%
		ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	21.13%
		泌尿生殖器官及び肛門用薬	0.08%
		外皮用薬	0.11%
		歯科口腔用薬	0.00%
		その他の個々の器官系用医薬品	0.00%
代謝性医薬品	43.11%	ビタミン剤	0.14%
		滋養強壮薬	1.25%
		血液・体液用薬	1.36%
		人工透析用薬	0.46%
		その他の代謝性医薬品	39.91%
組織細胞機能用医薬品	4.82%	腫瘍用薬	2.88%
		アレルギー用薬	0.16%
		その他の組織細胞機能用医薬品	1.78%
生薬および漢方処方に基づく医薬品	0.02%	漢方製剤	0.02%
病原生物に対する医薬品	18.92%	抗生物質製剤	1.33%
		化学療法剤	13.01%
		生物学的製剤	4.56%
		寄生動物用薬	0.02%
治療を主目的としない医薬品	1.21%	調剤用薬	0.67%
		診断用薬（体外診断用医薬品を除く）	0.29%
		公衆衛生用薬	0.07%
		その他の治療を目的としない医薬品	0.18%
麻薬	0.20%	アルカロイド系麻薬（天然麻薬）	0.02%
		非アルカロイド系麻薬	0.18%
その他の薬効	0.08%	その他の薬効	0.08%
		合　計	100.00%

表３．薬剤管理指導業務

月	指導患者数	指導回数	薬剤管理指導料 算定件数 380点／325点	退院時薬剤管理指導料 90点	退院時薬剤情報連携加算 60点	退院時薬剤情報管理指導連携加算 150点	麻薬管理指導加算 50点
2025年１月	754	885	803	2	0	0	0
２月	703	818	745	6	1	1	0
３月	880	1026	956	15	0	1	0
４月	835	962	901	9	0	0	0
５月	807	933	847	10	0	0	0
６月	792	899	829	1	0	0	1
７月	872	1032	955	2	0	1	2
８月	836	1004	912	39	0	1	1
９月	761	903	829	34	0	1	3
10月	821	1011	927	15	2	1	2
11月	714	838	774	14	0	0	3
12月	827	955	905	38	0	0	0
合　計	9,602	11,266	10,383	185	3	6	12

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

表４．院外処方箋発行率

外来処方箋枚数	院内処方箋枚数	院外処方箋枚数	院外処方箋発行率
54,748枚	8,869枚	45,879枚	83.80%

表５．妊娠と薬外来相談件数

月	相談件数	算定件数（件）13,200円
2025年　１月	2	2
２月	0	0
３月	0	0
４月	1	1
５月	2	2
６月	0	0
７月	1	1
８月	1	1
９月	1	1
10月	2	2
11月	1	1
12月	2	2
合　計	13	13

表６．実習・研修

薬学生実務実習（６年制）

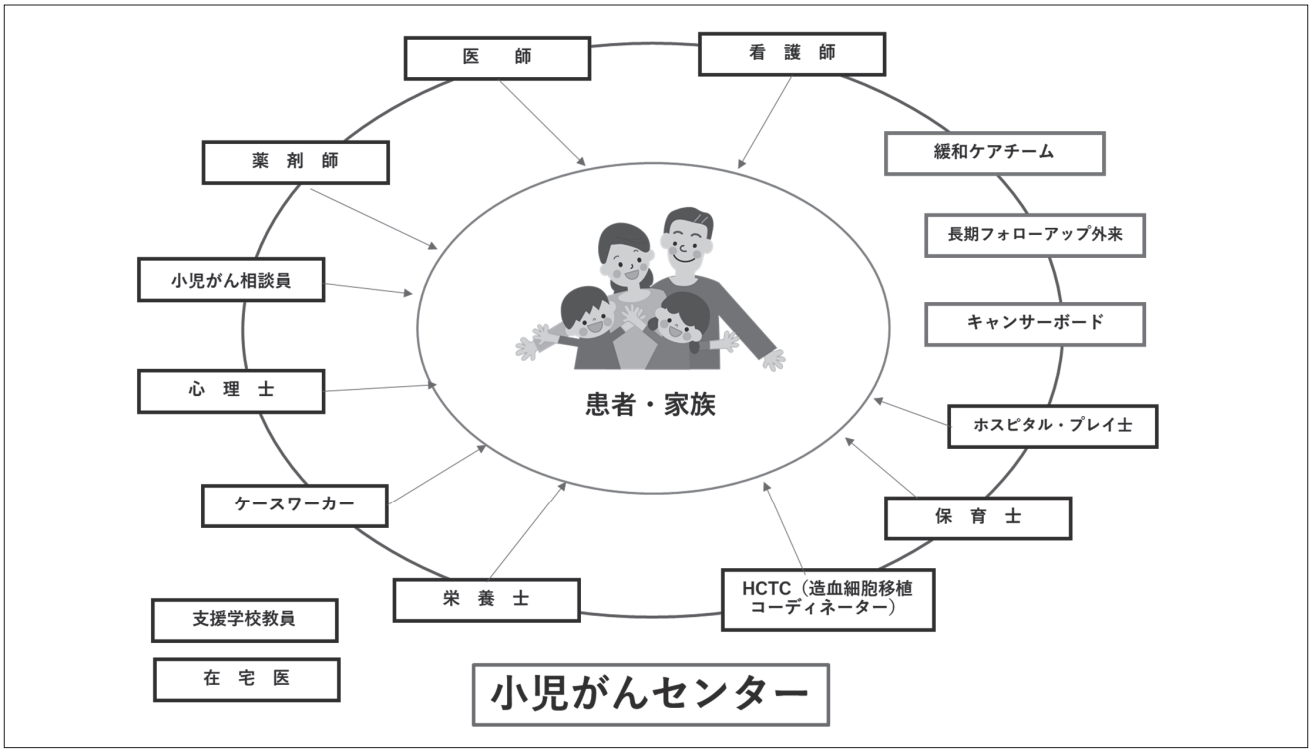
実習期間	受入れ人数	大　学
2024年11月18日～2025年２月７日	2	大阪医科薬科大学
	1	摂南大学
５月19日～８月１日	1	和歌山県立医科大学
	1	神戸学院大学
	1	立命館大学
	1	大阪大谷大学
８月18日～10月31日	1	和歌山県立医科大学
	1	大阪大谷大学
	1	摂南大学
	1	同志社女子大学

小 児 が ん セ ン タ ー

2014年５月、「小児がんセンター」が開設された。多職種・多部署から組織された小児がんセンター運営委員会が中核となり、大阪府小児がん拠点病院としての責務を果たすべく多角的に活動している。

（文責　澤田明久）

１．組織概要図



緩和ケア小委員会（通称：QOLサポートチーム（QST）委員会）

『こどもの苦痛は最小限に、笑顔は最大限に』をコンセプトに活動している。

緩和ケア小委員会は医師５名、薬剤師４名、心理士２名、ホスピタル・プレイ士１名、作業療法士１名、看護師５名、小児がん相談員（MSW）２名、事務局事務職１名の計21名で構成されている。

2025年７月に委員会規約が改訂され年４回の定例会議となった。同月までは月１回の定例会議、患者情報共有、必要時のカンファレンスを実施、同月以降の委員会では各事業の報告と情報共有が行われた。2025年下半期の定例会議は９月、11月に実施した。

実績は以下の通りである。

１．対象者数

がん患者、心不全の患者を中心に４階西棟、３階西棟、ICU・１階東棟の入院患者および小児外来の患者の情報交換を７月まで継続した。情報交換、検討を行った対象者数はのべ192名であった（表１）。QSTカンファレンスの実施は１例で、医師や看護師をはじめ、多職種で検討を行った（表２）。

表１．患者情報共有　月別対象者数

月	1	2	3	4	5	6	7	計
４西	7	8	7	4	11	11	10	58
３西	8	7	0	7	7	7	8	44
外来	13	13	13	8	5	11	16	79
ICU	4	0	0	1	0	2	1	8
他	1	0	1	1	0	0	0	3
計	33	28	21	21	23	31	35	192

表２．QSTカンファレンス

開催月	テーマ
３月	病気について知らせないまま治療をすすめている脳腫瘍の子どもの症例

2．アドバンス・ケア・プランニング検討チーム（通称：ACPチーム）

ACPチームはアドバンス・ケア・プランニングの普及・啓発、患者及び患者家族へのACP実践の支援を目的に2023年より活動を開始している。2024年１月より委員会のチーム活動に位置づけ、意思決定支援の内容を含むACP実践ガイドの作成を行った。

主診療科、病棟からのコンサルテーションに２件対応し、エンゼルカンファレンスを１件実施した。

3．子どもたちが元気になる、闘病意欲を高める活動

1）ドッグセラピー

日本レスキュー協会からセラピードッグとハンドラーの派遣を受け、ドッグセラピーを継続実施した。対面による集団、個別訪問を計44回実施し、のべ582名の子どもと家族が参加した（内訳：乳幼児178名、学童139名、保護者265名）。またNICUへの定期的な訪問も行った。

2）ビーズ・オブ・カレッジ

子どもや青少年が自分なりに治療の意味を見出し、前向きに治療や病気について捉えることができるような支援の一環として、ビーズ・オブ・カレッジ（勇気のビーズ・BOC）を実施した。小児がん治療を行っている子どもと青少年を対象としてプログラムを実施し、新規で10名が参加した。

3）VRを用いた取り組み

2025年度から、小児・AYA世代がん患者を対象としたVR機器を用いた患者交流や不安軽減の取り組みを開始した。岡山大学病院で実施されている「メタバースを用いた小児・AYA世代がん患者交流支援プロジェクト」にのべ５名（内訳：患者３名、家族２名）が参加した（表３）。

表3.

開催日	イベント名
12月１日	VRプラネタリウム ―星空と音楽―
12月19日	VRクリスマス会

5．勉強会・研修会

院内職員を対象とした勉強会を４回開催し、のべ55名が参加した（表４）。現地開催とオンライン開催を併用しながら実施した。

表4．　院内勉強会

開催日	テーマ	参加数
１月28日	心不全の緩和ケア	14
３月12日	エンゼルケア	10
７月17日	子どもの緩和ケア総論	21
９月24日	症状マネジメント・症状コントロールに使用する薬剤について	10

緩和ケアチーム（通称：PCT）

緩和ケアチームは身体担当医２名（血液・腫瘍科医１名、循環器内科医１名）、精神担当医１名（精神腫瘍医）、看護師１名（がん看護専門看護師）、薬剤師３名（交代制）で構成され、2024年９月よりチーム診療を開始した。2025年からは薬剤師４名（交代制）と人数を変更し、心理士３名（交代制）もチームに加わった。

1．チーム診療実績

緩和ケアおよび小児緩和ケア診療加算の対象となるがん患者、心不全患者の入院病棟を中心に月１回の病棟定期ラウンドを実施し、のべ35名の共有があった（表１）。また、がん患者67名、心不全患者３名、その他13名に介入し（表２）、週に１回の診療ラウンドをのべ患者数306名に実施した（表３）。

表１．病棟定期ラウンド

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
４西	0	1	0	0	4	0	0	0	1	3	1	1	11
３西	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	5
５東	2	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	8
ICU/1E	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	2	7
４E	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4
計	2	2	1	3	4	1	3	2	5	4	2	6	35

表２．介入件数

	2024年	2025年
が　ん	2	67
心不全	0	3
その他	0	13

表３．対象者数

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
４西	4	0	2	5	16	19	37	25	28	38	12	23	209
３西	7	5	4	7	4	6	2	0	0	0	0	0	35
５東	0	0	0	4	5	3	3	0	1	4	0	2	22
ICU/1E	0	0	0	0	0	1	1	4	3	5	3	1	18
外来	0	3	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	6
他	0	2	2	1	2	3	4	0	0	0	2	0	16
計	11	10	8	17	27	32	48	29	32	49	17	26	306

2．カンファレンスの実施状況

週１回の緩和ケアチーム内での症例共有のカンファレンスを継続した。緩和ケアチームに相談のあったケースについて、主診療科やケアに関わる医療職で多職種のカンファレンスを１件行った。

患 者 支 援 セ ン タ ー

患者支援センターは、患者さんがよりよい医療を受け、また家族とともに地域や家庭で安心して生活できるようサポートするための総合窓口として2015年７月より活動を開始し、地域連携支援、在宅医療支援、総合相談、小児がん相談、入退院センターなどの業務を医師、看護師、助産師、社会福祉士、心理士、保健師、薬剤師、事務員など多職種のスタッフが連携して行っている。医療関連だけでない、日常での様々な相談を受け、さらに福祉サービスの利用、教育を受けること、遊びを含めた日常生活を確保することなどについて、多職種のスタッフが専門知識を活かして、地域の医療機関、保健所、学校など多くの機関との連携や調整を行っている。大阪府の委託事業である、大阪府移行期医療支援センター（2019年４月～）、大阪府医療的ケア児支援センター（2023年４月～）、大阪府妊産婦メンタルヘルスネットワーク構築事業（妊産婦こころネット）（2024年４月～）の各事業も、引き続き患者支援センターが中心的な役割を担っている。

2025年は、新型コロナウイルス感染症前とほぼ同様に戻り、対面でのイブニングセミナーを６回開催し、医療連携ニュースを３回発行した。産科セミオープンシステムについては、セミオープンNEWSを１回発行した。一方、診療や医療面では、在宅医療物品のバーコード管理による在宅物品供給システムの導入や入院時質問票のiPad運用を開始した。

患者相談窓口の相談件数および内容

相談業務の一元化を図り、看護師、助産師、社会福祉士、心理士、保健師が同じ場所で相談対応を行っている。

小児部門は3,499件（2024年は4,115件）の相談に対応した。相談内容は「病状・治療・検査」「受診」「入退院」の順に多く、昨年度同様であった（表１）。「苦情」「対応を要する要望」に対して71件対応した。そのうち、病院全体として共有が必要な事案については、インシデントレポート（13件）で報告を行った。また、職員の安全が脅かされた事案に関しては暴言・暴力事案発生報告書にて４件報告した。医師宛電話相談において、看護師が返答する相談件数は月平均167件（2024年は約180件）、医師に取次ぐ件数は月平均で約39件（2024年は約37件）であり、昨年と大差はなかった。

母性部門は8,025件（2024年は9,249件）の相談に対応した。相談件数は減少傾向にあり、項目でみると、減少しているのは「予約」や「受診相談」であった。患者数の減少による影響も考えられるが、ホームページ掲載や母性外来での資料を充実させたことも要因と考えられる。産後ケアの需要の高まりは続いており、院外からの問い合わせや予約が微増した（表２）。

小児がん相談は小児がん中央機関が開催する小児がん相談員専門研修を終えた看護師１名、社会福祉士２名の計３名が中心となって行っている。小児がん新規診断患者・家族に対して、小児がんセンターの体制、小児がん相談の紹介、社会資源や患者会などの情報提供を中心とした入院時初回面談を実施している。2025年は19件実施した。入院時に相談窓口を紹介することで、その後の医療費・福祉制度に関する相談や療養生活における相談につながっている。今年度は院内教育がない高校生の長期入院はなかったが、中学３年生の受験に関しては、必要時に院内受験ができるように調整を行った。退院時には紹介元病院や地元の病院に転院する際の連絡調整や羽曳野支援学校大阪母子医療センター分教室が開催している地域校連絡会に４件参加し、復学支援が必要な子どもには継続して関わっている。終末期や医療的ケアが必要となった在宅移行事例の退院調整やマルトリートメント事例においては、社会福祉士が中心に支援を行った。

総合相談担当の看護師は入院時重症患者対応メディエーターの役割も担っており、PICUのカンファレンスに毎週参加するとともに、患者・家族が治療方針・内容等の理解及び意向の表明を支援するために18名の患者・家族に対して、のべ45件の対応を行った。

（文責　樋口周久、川口めぐみ）

表１．患者相談窓口　小児の相談件数と内容（2025年１～12月）

		受診歴なし			受診歴あり					合　計
		電話	面談	小計	電話	面談	診察	その他	小計	
相談件数		176	6	182	2,571	283	7	4	2,865	3,047
項目	病状・治療・検査	57	0	57	1,603	13	0	1	1,617	1,674
	受診	102	1	103	445	9	0	0	454	557
	入退院	23	0	23	421	20	0	0	441	464
	小児がん	2	1	3	59	144	0	1	204	207
	質問・要望	2	0	2	122	55	4	2	183	185
	予防接種	2	0	2	111	1	0	0	112	114
	苦情	0	0	0	45	17	0	0	62	62
	書類・診断書	2	0	2	44	3	0	0	44	46
	在宅療養	0	0	0	35	3	0	0	38	38
	発達・こころ	6	0	6	14	8	0	0	22	28
	予約なし初診	3	4	7	2	12	0	0	14	21
	育児	0	0	0	16	2	0	0	18	18
	医療費・福祉制度	0	0	0	10	3	0	0	13	13
	セカンドオピニオン	3	0	3	3	2	0	0	5	8
	医院紹介	2	0	2	3	0	0	0	3	5
	予約変更	0	0	0	4	0	0	0	4	4
	医療問題	0	0	0	0	1	0	0	1	1
	カルテ閲覧	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	6	0	6	34	11	3	0	48	54
相談方法別延相談件数 計(＊)		210	6	216	2,971	301	7	4	3,283	3,499

＊相談項目に重複あり

表２．患者相談窓口　母性の相談件数と内容（2025年１～12月）

			受診歴なし			受診歴あり			合　計
			電話	面談	小計	電話	面談	小計	
相談件数			562	0	562	6,795	81	6,876	7,438
項目	予約		0	0	0	3,063	12	3,075	3,075
	入退院		31	0	0	293	21	314	314
	書類・診断書		0	0	0	133	0	133	133
	薬		0	0	0	172	0	172	172
	予防接種		0	0	0	122	0	122	122
	産後ケア		136	0	136	321	16	337	473
	医療費・福祉関係		0	0	0	34	1	35	35
	医院紹介		0	0	0	55	0	55	55
	苦情		0	0	0	15	1	16	16
	セカンドオピニオン		0	0	0	0	0	0	0
	カルテ閲覧		0	0	0	0	0	0	0
	受診	妊産褥婦	0	0	0	1,021	3	1,024	1,024
		初診	285	0	115	156	2	158	273
		新生児	0	0	0	100	0	100	100
	相談	体調	0	0	0	896	11	907	907
		母乳	0	0	0	276	0	276	276
		育児	0	0	0	123	2	125	125
		精神	0	0	0	13	0	13	13
	問い合わせ		216	0	216	0	0	0	216
	その他		95	0	95	592	9	601	696
相談方法別延相談件数 計(＊)			562	0	562	7,385	78	7,463	8,025

＊相談項目に重複あり

Ⅰ．在宅医療支援

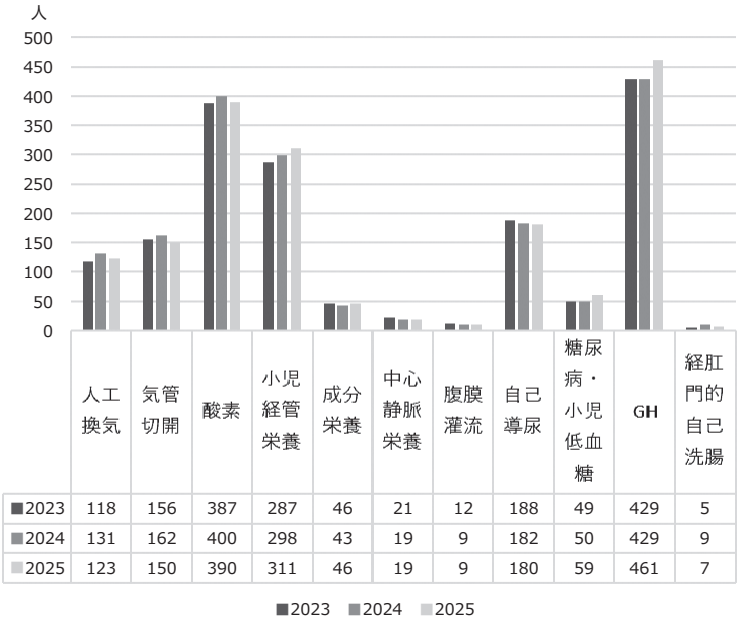
患者支援センター在宅医療支援部門は退院後に医療的ケアが必要な患者さんとその家族に対して入院中から関わり、退院後の生活がスムーズに行えるように、退院支援を行っている。また、退院後は毎月の受診時に看護外来にて、外来看護師と連携しながら在宅療養指導を行っている。2016年12月からは医療的ケアのある患者さんだけでなくすべての患者を対象とした、退院支援を行っている。

在宅支援病床が2018年９月より３階東棟に８床設置された。2020年10月より３階東棟に６床、４階東棟に２床の運用に変更され、年長児や腹膜透析など専門的な医療ケアにも対応できるようになった。在宅支援病床対象患者の選定から、在宅移行後の家族支援も含め患者支援センターとして在宅支援病床の運用に関わっている。

2025年12月より、在宅医療物品の準備から物品管理について、在宅医療物品供給システムを導入した。

１．在宅療養指導管理料算定患者数について

各医療的ケアにおける、在宅療養指導管理料算定別患者数は図１のとおりである。図２は、在宅自己注射指導管理料患者を除く、在宅療養指導管理料算定患者年齢別の実人数を示している。



	人工換気	気管切開	酸素	小児経管栄養	成分栄養	中心静脈栄養	腹膜灌流	自己導尿	糖尿病・小児低血糖	GH	経肛門的自己洗腸
2023	118	156	387	287	46	21	12	188	49	429	5
2024	131	162	400	298	43	19	9	182	50	429	9
2025	123	150	390	311	46	19	9	180	59	461	7

図１．在宅療養指導管理料算定別患者数（2023年～2025年）

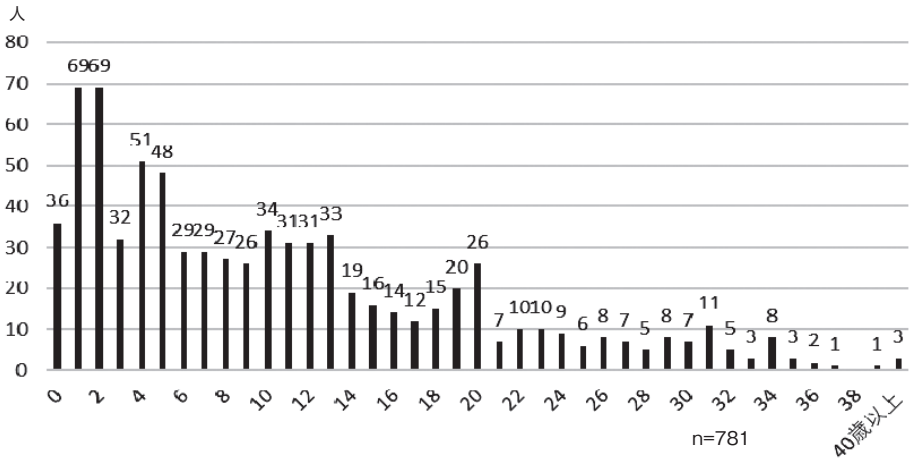


図２．在宅療養指導管理料算定患者年齢別実人数（2025年1月～12月）
（在宅自己注射指導管理料患者を除く）

２．チーム介入依頼件数について

2025年の介入依頼件数128件で、うち在宅支援病床対象患者は28件だった（表１）。依頼件数のうち、療養件数別では１療養が97件だった。９件は３療養を一度に導入している（表２）。療養別では、最も多いのが胃瘻を含む経管栄養で64件、次いで在宅酸素が49件だった。在宅人工換気は10件だった（表３）。

表１．チーム介入依頼件数

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
３E	28	25	27	18	17
４E	12	16	19	7	11
支援病床以外	147	121	115	116	100
介入依頼件数	187	162	161	141	128

表２．月別チーム介入依頼件数（療養数別）

	１月	２月	３月	４月	５月	６月
１療養	9	8	4	7	5	11
２療養	2		3	7	3	1
３療養		1			1	3
計	11	9	7	14	9	15

７月	８月	９月	10月	11月	12月	計
8	9	8	7	8	13	97
1	1	2		2		22
1		2		1		9
10	10	12	7	11	13	128

表３．介入依頼療養別内訳

	件数
経管栄養（NG、胃瘻含む）	64
在宅酸素	49
人工換気	10
在宅NHF・DPAP	5
気管切開	6
自己導尿	15
中心静脈栄養	1
腹膜透析	1
インスリン注射・小児低血糖症	9

３．退院調整について

退院調整については2016年11月より、各病棟に入退院支援担当看護師を配置し、入院前または入院早期より退院困難な要因を要する患者を抽出し、退院支援計画に基づいた支援ができるよう、検討を行っている。

患者支援センターには、新生児退院調整看護師、小児退院調整看護師が従事しており、病棟との連携強化を図るため、病棟へ訪問し、在宅移行準備期の患者の状況や在宅移行患者の在宅での状況についての情報交換を行っている。病棟毎の情報交換件数を以下に示す（表４）。

表４．病棟毎情報件数

病棟	2024年	2025年
新生児Ａ棟	36	25
新生児Ｂ棟	78	105
２階東棟	96	95
３階西棟	104	95
３階東棟	291	359
４階西棟	13	17
４階東棟	277	336
５階西棟	63	36
５階東棟	67	26
ICU	1	6
１階東棟	2	3
合計	1,028	1,103

４．病棟見学について

2019年９月より新生児棟入院中の家族に対し、小児病棟見学を行っている。2025年は20件であった。新生児棟から小児棟へ転棟の際、事前に病棟見学や小児棟のオリエンテーションを行うことで、転棟後の入院生活がイメージでき、また転棟後も継続した支援を行い、家族の不安や戸惑いが軽減できるよう取り組んでいる（表５）。

表５．病棟見学件数

	2024年	2025年
２階東棟	8	8
３階西棟	1	5
３階東棟	16	7
計	25	20

５．在宅移行に向けてのカンファレンスの開催について

１）患者支援センター内での在宅カンファレンスについて

患者の状態や医療的ケア内容の確認、病棟での様子やそれぞれの職種が関わった時の患者や家族の状況を確認し、退院に向けて支援体制の検討を行っている。また、退院後の受診時の様子や地域からの情報を共有し、支援が途切れないようにしている。現在週1回（木曜日）、患者支援センター看護師、ＭＳＷ、心理士、保健師の多職種でカンファレンスを開催し検討を行っている（表６）。

表6．在宅カンファレンス検討件数

月	2024年	2025年
1月	84	104
2月	146	102
3月	98	68
4月	116	91
5月	147	127
6月	130	101
7月	119	124
8月	129	92
9月	126	83
10月	151	126
11月	109	72
12月	95	107
合計	1,450	1,197

2）患者別在宅移行に向けたカンファレンス

患者別の在宅移行に向けたカンファレンスは、医師、病棟看護師、その他職種で行う院内カンファレンスと、訪問医や訪問看護ステーションなどの地域カンファレンスを行っている（表7）。

表7．カンファレンス開催回数

月	1	2	3	4	5	6
院内	9	12	9	6	16	9
地域	2	1	4	5	0	6
合計	11	13	13	11	16	15

7	8	9	10	11	12	合計
18	0	8	15	5	7	114
0	4	3	3	1	2	31
18	4	11	18	14	9	145

6．ファミリールーム

ファミリールーム利用数22件である。利用病棟は表8のとおりである。

表8．ファミリールーム利用患者数（2025.1～12）

病棟	新生児棟	2階東	3階西	3階東	4階西	4階東	5階西	5階東
人数	4	2	1	6	0	2	0	0

7．在宅医療物品供給システム化の導入について

現在、供給している在宅医療物品は、経管栄養や気管切開等、療養毎で計8療養183品目ある。事前に療養毎の必要な物品の数や種類などの調整を手作業で行っていたため、多く業務が煩雑になっていた。そのため、2025年12月より在宅医療物品供給システムの運用を開始した。このシステムは、電子カルテで物品をオーダーし、カルテ情報を介してSPD（物品管理部門）に請求し、SPDでは、各医療物品にタグを取り付け、材料の取り揃え作業を集約した。検品についても、これまでの目視から電子タグでの一括スキャンが可能となった。このシステムを開始したことで、物品管理がSPDでの一括管理になったこと、検品で、材料の過不足や間違いがなくなったことなど、業務時間の削減や業務品質の向上に繋がっている。今後、患者別に引き渡し履歴を蓄積し、収支改善に二次利用ができるようにしていく予定である。

（文責　江口奈美、望月成隆）

Ⅱ．地域医療連携

当センターと地域医療機関との「双方向の連携」のための窓口としての役割を担っている。小児・周産期専門病院としての役割を踏まえ、地域医療機関との顔の見える関係づくりに努め、相互理解の促進とよりより連携体制を目指し、紹介患者の受け入れ調整や受診後の確実な結果報告、広報活動による情報発信など、地域医療機関のニーズに対応できるように取り組んだ。2025年４月に地域医療支援病院に認定され、より地域の医療機関との連携強化を目指している。

また、外国の患者さんの増加を受け、日本語を母国語としない方への案内の充実について引き続き検討を行った。

１．業務概要

１）前方支援

- 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
- 医師面談受付
- 紹介情報の管理と分析・報告
- 他院受診の際の予約取得
- 連携医療機関登録施設の管理
- 産科セミオープン登録施設の管理
- 地域連携懇話会の開催
- 病院見学ツアー

２）後方支援

- 医療機関への連携強化（挨拶訪問）
- 成人移行の医療機関紹介

３）相談対応

- 医師相談窓口対応

４）広報・情報発信

- 疾患別リーフレットの作成
- イブニングセミナーの開催
- 診療のご案内発行
- 医療連携ニュース（広報誌）発行

５）地域診療情報連携システム（南大阪MOCOネット）の運用

２．活動報告

１）初診予約

2025年の総初診予約件数は9,709件であった（表１）。

毎月、診療科毎に初診待機日数を表にして診療科部長へ配布し、適切な初診枠のあり方を考えてもらう機会としている。

表１．月別・初診予約件数

	１月	２月	３月	４月	５月	６月
初診	810	749	794	800	804	912

７月	８月	９月	10月	11月	12月
895	711	789	827	739	879

※緊急入院は除く

２）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、診断および現在又は将来の治療法について意見を提示するセカンドオピニオンの受付、院内調整を行っている。2025年は、14件のセカンドオピニオンに対応した（表２）。

表２．診療科別セカンドオピニオン実施件数

診　療　科	件数
血液・腫瘍科	4
泌尿器科	3
消化器・内分泌科	1
整形外科	1
小児外科	1
耳鼻咽喉科	1
遺伝診療科	1
産科	1
母性内科	1
合　　計	14

３）医師面談件数

生命保険会社等が当センターの発行した生命保険関係診断書に基づく保険金給付のため、当該文書を作成した医師にその内容について説明を受ける双方の日時調整や連絡の対応を担っている。2025年の対応件数は２件であった。

４）他院予約件数

当センターの患者が他院を受診するにあたり、地域連携が初診予約の手続きを行う。2025年は合計822件に対応した。

5）連携医療機関登録施設管理

2012年より「大阪母子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た。2025年の新規登録数はクリニック８件、歯科診療所１件、登録取り消しはクリニック５件であった。これにより、連携医療機関登録総数は373件となった（表３）。登録取り消しの理由は閉院であった。

表３．連携医療機関登録数

	病院	クリニック	歯科	計
登録数	35	295	43	373
2025年新規登録数	0	8	1	9
2025年登録取消数	0	5	0	5

6）産科セミオープン登録施設管理

地域の医療機関と緊密に連携し、相互の協力の下に安全で快適な出産を行う産科セミオープンシステムを実施している。

2025年は産科セミオープンNEWSを１回発行し、当センターの産科情報を配信した。2025年の登録医療機関は50施設である。

7）地域連携懇話会の開催

地域連携において、地域の医療機関から当センターへの意見や要望、また期待すること等を聞き、そのうえで院内体制等を改善し、より地域医療機関のニーズに沿った医療・看護の提供につなげることを目的として開催している。2025年は１回開催した（表４）。

8）病院見学ツアー

地域の医療機関の医師・看護師・その他職員を対象に、当センターの外来や病棟を実際に見学していただき、安心して患者さんを紹介していただけるように、イブニングセミナーの前に病院見学ツアーを行っている。2025年は１件行った。

9）医療機関への挨拶訪問

地域の医療機関と顔の見える連携を目的に医師と看護師で病院訪問を行っている。2025年は、24施設の医療機関を訪問した。

10）医師相談窓口の対応件数

メールによる医師向け相談窓口を開設している。患者支援センターがメール相談の窓口となり、相談内容により該当する診療科へ回答を依頼し返答している。2025年の相談件数は０件であった。

11）疾患、治療、症状などのリーフレット作成

患者および地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として、計63種類のリーフレットを配架している。2025年は1,100部が利用された。

12）地域医療機関向け講習会（イブニングセミナー）の開催

地域の医療機関の方に当センターが提供している医療を知っていただくことを目的として開催している。

2025年も現地とWebのハイブリット形式にて計６回開催した（表５）。

表４．地域連携懇話会

月日	テーマ	講師	参加者
2025年11月25日	聞きたい！伝えたい！信頼でつながる薬薬連携	大阪母子医療センター薬局　梅原　聡子 日本調剤光明池薬局　白鞘　裕子 ウエルシア薬局　和泉光明池駅前店　石川　大樹	11名

表5．イブニングセミナー

開催日	テーマ	担当科	講師	参加者		
				院外	院内	計
2025年１月30日（木）	小児の形成外科	形成外科	吉岡　直人	10	12	22
2025年３月13日（木）	診断オデッセイ（希少未診断疾患プロジェクトについて）	遺伝診療科	岡本　伸彦	14	14	28
2025年５月15日（木）	小児眼科の診察法と小児眼科疾患	眼科	遠藤　高生	20	8	28
2025年７月３日（木）	脊髄性筋委縮症（SMA）の新生児スクリーニング	脳神経内科	木水　友一	17	16	33
2025年９月18日（木）	先天性心疾患に対する外科治療 ～新生児から成人期まで～	心臓血管外科	津村　早苗	12	10	22
2025年11月26日（水）	小児の消化管疾患について	消化器・内分泌科	佐浦　龍太郎	11	11	22
			計	**84**	**71**	**155**

13）「診療のご案内」　2025年版発行

当センターが提供している医療内容を紹介する診療のご案内を発行している。2022年より紙媒体の冊子の作成は行わず、PDF作成しホームページへ掲載している。2025年版は９月に更新した。

14）医療連携ニュース（広報誌）発行（３回／年）

当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670施設に発送した。

15）小児がん・白血病ホットライン

医療機関・医療者を対象とする24時間体制の直通電話で、小児がん・白血病症例の相談・紹介に対応している。2025年は36件の相談に対応した。

16）心疾患ホットライン

医療機関・医療者を対象とする24時間体制の直通電話で、循環器疾患症例の相談・紹介に対応している。2025年は５件の相談に対応した。

17）地域診療情報連携システム（南大阪MOCOネット）の運用

ICTの技術を利用して当センターのカルテ情報を地域の医療機関で閲覧できる仕組みで、2018年３月から運用を開始している。2025年の新規接続医療機関は、診療所２ヶ所、訪問看護ステーション５ヶ所の計７ヶ所で、接続医療機関は110ヶ所となった。2025年新規登録者数は159名であった。

また、システム内のメッセージ機能を活用し、医療機関からの相談に対応し連携を図った。

（文責　田家由美子）

Ⅲ．総合相談（社会福祉士）

患者支援センターには、2025年12月現在　社会福祉士・精神保健福祉士として常勤４名、非常勤６名が配置されている。（医療的ケア児支援センターと妊産婦こころネット専従者含む。）そのうち、社会福祉士６名が総合相談として、外来および入院中の患者・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している。また、大阪府妊産婦こころネット、移行期医療支援センター、医療的ケア児支援センターという大阪府委託事業を通じ、医療、保健、福祉が連携した地域での支援体制づくりのために、社会福祉士・精神保健福祉士が積極的に関与している。

各種委員会活動については、成人医療移行をはじめ、在宅医療移行、小児がんセンター運営委員会、子ども虐待防止委員会等のメンバーとして、社会福祉の立場から関係スタッフとの情報共有や地域との連絡調整をしている。

2025年は新規相談ケースが６％微減したが、援助述べ件数や相談実人数はほぼ変わりなかった。要保護児童や特定妊婦などの地域とのきめ細やかな連携を必要とするケースは昨年度に比べて13%増えており増加傾向にある。

2025年の取り扱い件数は、表１のとおりである。

１．新規ケースについて

紹介経路を診療科別でみると、外来は脳神経内科が最も多かった。内容としては医療的ケア児の在宅サービス

表１-１．取扱件数

	外　来	入　院	計
新規ケース数	796	520	1,316
継続ケース数	7,436	4,417	11,853
計	8,232	4,937	13,169

表１-２．取扱件数：母性・新生児・小児別

			外　来	入　院	計
新規ケース数	周産期	母　性	132	33	165
		新生児	49	240	289
	小児医療部門		615	247	862
	計		796	520	1,316
援助延件数	周産期	母　性	639	247	886
		新生児	719	1,035	1,754
	小児医療部門		6,874	3,655	10,529
	計		8,232	4,937	13,169

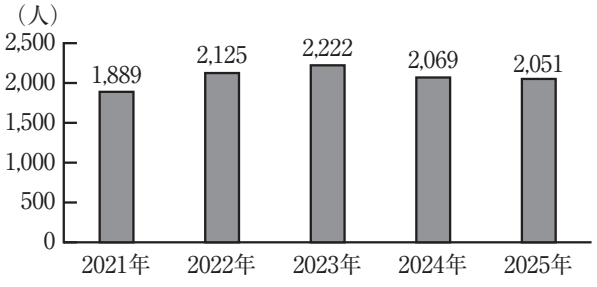


図１．過去５年間の相談実人数の推移

に関する相談が多い。また、入院ケースは新生児科が多い。当センターは設立当初から未熟児養育医療の説明の機会を通じて、入院時点での家族状況の把握や不安に対するサポートのため、入院時面接をほぼ全件実施している。

母性外来からの紹介ケースは昨年度に引き続き増加した（表２－１）。

院外からの新規相談は、昨年までは訪問看護ステーション利用についての訪問看護事業所からの紹介が一番多かったが、2025年は家庭児童相談室からの受診依頼や情報提供依頼が多くなった（表２－２）。

新規ケースの依頼理由について多いのは、在宅療養をサポートする訪問診療やレスパイト入院等の他機関利用についての相談や医療費助成制度等の社会保障制度についての相談である。また、相談内容の割合を見ると、入院に関する困りごとの相談が前年に比べ増加した（表２－３）。

年齢別の新規ケースについては、小児の12歳以上15歳未満、中学生年代のケースの割合が増えている。小児の相談のうち25％が20歳以上の方の相談であり、移行期の支援のため医療、福祉との連携が必要なケースの割合が増加している（表２－４）。

表2-1．新規ケース：診療科別

診療科目	外来	入院	計
産科	129	33	162
母性内科	3	0	3
新生児科	49	240	289
消化器・内分泌科	59	27	86
腎・代謝科	21	9	30
血液・腫瘍科	17	29	46
呼吸器・アレルギー科	21	13	34
脳神経内科	193	46	239
子どものこころの診療科	49	0	49
遺伝診療科	58	0	58
小児外科	26	21	47
脳神経外科	16	13	29
泌尿器科	20	0	20
形成外科	6	0	6
眼科	9	0	9
耳鼻咽喉科	13	6	19
整形外科	41	14	55
リハビリテーション科	2	0	2
循環器内科	51	28	79
心臓血管外科	3	20	23
矯正歯科	0	0	0
口腔外科	7	3	10
集中治療科	0	3	3
救急・総合診療科	3	15	18
計	796	520	1,316

表2-2．院外からの新規相談機関

機関種別	件数
病院	25
診療所	12
保健センター	5
保健所	7
訪問看護事業所	66
児童相談所	52
家庭児童相談室	71
役所関係	15
相談支援事業所	28
入所施設	13
通所施設	5
女性相談センター	3
福祉事務所（生活保護担当）	6
学校	2
その他	9
計	319

表2-3．新規ケース：主訴または依頼理由

主訴または依頼理由	外来	入院	計
1．受診に関すること	55	1	56
2．入院に関すること	12	165	177
3．退院に関すること	11	51	62
4．心理的不安に関すること	9	3	12
5．生活態度･療養態度に関すること	73	34	107
6．家族に関すること	103	51	154
7．経済的問題に関すること	30	17	47
8．社会保障制度に関すること	140	128	268
9．他機関利用に関すること	174	23	197
10．訪問看護利用に関すること	151	39	190
11．社会復帰(就労)に関すること	0	0	0
12．保育・療育・教育に関すること	31	7	38
13．その他	7	1	8
計	796	520	1,316

表2-4．新規ケース：年齢別

年齢・日齢	母性	小児･新生児	計
0日～28日未満	0	269	269
28日以上～3歳未満	0	252	252
3歳以上～6歳未満	0	147	147
6歳以上～12歳未満	0	162	162
12歳以上～15歳未満	0	82	82
15歳以上～18歳未満	3	45	48
18歳以上～20歳未満	8	53	61
20歳以上～25歳未満	31	87	118
25歳以上～30歳未満	33	33	66
30歳以上	90	21	111
計	165	1,151	1,316

2．援助延べ件数について

援助延べ件数の方法（表３－１）、対象（表３－２、表３－３）、援助内容（表３－４）についてまとめた。

引き続き、医療的ケア児や養育に気がかりのある家庭など関係機関との連携が必要な事例が増加しており、カンファレンス293件のうち、院外関係機関とのカンファレンス開催件数は153件であった。

在宅医療での主要なサービスである訪問看護利用患者数は918名であった。

表3-1．方法（延べ件数）

方法	外来	入院	計
面接	962	1,379	2,341
訪問	5	15	20
電話	3,961	1,891	5,852
文書	2,144	218	2,362
協議	1,056	1,245	2,301
カンファレンス	104	189	293
計	8,232	4,937	13,169

表3-2．対象（延べ件数）

対象	外来	入院	計
本人・家族等	1,791	1,496	3,287
院内職員	1,039	1,286	2,325
関係機関	5,402	2,155	7,557
計	8,232	4,937	13,169

表3-3．対象：関係機関の内訳（延べ件数）

機関種別	外来	入院	計
病院	266	70	336
診療所	218	146	364
保健所・保健センター	172	63	235
訪問看護事業所	2,972	659	3,631
児童相談所	480	401	881
家庭児童相談室	563	294	857
市町村役場	90	73	163
相談支援事業所	277	197	474
入所施設	84	83	167
通所施設	56	35	91
学校	104	39	143
ヘルパー事業所	2	0	2
福祉事務所（生活保護担当）	16	27	43
女性自立支援センター	1	0	1
女性相談センター	19	14	33
その他	82	54	136
計	5,402	2,155	7,557

表3-4．援助内容（延べ件数）

援助内容	外来	入院	計
社会生活状況調査	5	10	15
心理的援助・調整	114	126	240
関係調整	13	18	31
社会資源利用の援助	291	488	779
情報収集及び提供	4,199	1,562	5,761
連絡調整	3,610	2,733	6,343
その他	0	0	0
計	8,232	4,937	13,169

3．各種委員会関係

1）成人移行について

2022年度より、移行期コーディネーターと社会福祉士が連携して、成人医療移行相談を担っている。病院紹介だけに留まらず、ライフステージに応じた就労、福祉等のサービスの情報提供や関係機関との連携も行っている。2025年の成人医療移行の援助延べ件数は348件であった。

2）CAP・要保護児童対策地域協議会・特定妊婦等

CAP・要保護児童対策地域協議会・特定妊婦等の援助延べ件数は2,213件にのぼる（表４）。

社会福祉士は院外関係機関とのカンファレンス開催のための連絡調整を行っている。

2025年に調整した要保護児童対策地域協議会でのカンファレンスは62件であり、子どもの養育問題や虐待の予防・早期発見のため地域と密接に連携した。

表５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、施設等に入所になった件数である。2025年は９件であった。子どもの疾病だけでなく、家族関係や経済的問題など複合的な課題を抱える家族に対応している（表５）。

表４．各種委員会関係対応数（延べ件数）

委員会等	計
成人移行	348
CAP・要保護児童対策地域協議会・特定妊婦等	2,213
小児がん	370
呼吸器パス	396
在宅支援病床	839

表５．直接入所等

2012年	2件
2023年	16件
2024年	4件
2025年	9件

3）その他委員会関係

2025年は呼吸器パス導入ケースが減ったことにより、呼吸器パスの患者への対応件数は減少した。

医療的ケア児支援センターが開設され3年目となり、総合相談担当の社会福祉士と医療的ケア児支援センターのコーディネーターが連携して、医療機関だけでなく、福祉、教育など多機関連携を進めている。

（文責　香西摩矢子）

Ⅳ．入退院センター

入退院センターは入退院に関わる業務の一元化と入院治療を行う患者・家族が安心して入院生活を送ることができるよう支援している。

小児部門ではPFM（Patient Flow Management）を導入し、入院前支援とベッドコントロールを行っている。

2025年は小児部門では、入院オリエンテーション動画の見直しを行い、QRコードでの案内を開始した。また、患者の基本情報を聴取する電子問診票導入に向けての準備・調整を行い、2026年１月から開始予定としている。

母性部門では入院当日の体調確認が病棟に変更となったため、９月からは入院当日の入退院センターの対応は行っていない。

１．入院前支援（小児）　（表１）

対象は小児医療部門の全診療科（18診療科）の予定入院患者

１）入院決定日

- 入院までの説明（予防接種や感染症についての注意事項など）
- 他院処方持参薬の有無の確認
- 術前検査日、麻酔科受診日の確認
- 手術看護外来問診票の配布
- 「治療を受ける子どもへの説明」リーフレットの配布

２）術前検査・麻酔科受診日

- 患者基本情報の聴取とアセスメントシートの入力
- 転倒・転落アセスメントシートの入力と事故防止についての説明
- アレルギー対応食の確認、栄養士との面談
- 退院支援スクリーニング
- 服薬指導（他院処方持参薬および外科系入院は自院処方薬）の予約
- 家族同室の有無の確認
- 入院オリエンテーション
- 入院当日の問診票の説明と配布
- 入院生活における不安や質問への対応

３）入院当日

- 薬剤師による他院処方持参薬および外科系入院は自院処方薬の確認と服薬指導
- 患者、家族の問診票での体調確認（感染症確認）
- 体温測定

２．入院前支援（産科）　（表２）

１）入院決定日

- 入院オリエンテーション
- 持参薬の有無の確認
- アレルギー対応食の確認
- 出産一時金直接支払制度・産科医療保証制度申請書の確認
- 有料個室希望の確認

２）入院当日

- 問診票の確認（感染症確認）
- 提出書類の確認
- 転倒・転落アセスメントシートの入力

表１．小児の対応件数

（人）

	１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月
入　院　決　定	388	417	421	427	383	414	459	419	415	392	366	397
オリエンテーション	408	390	415	362	336	531	446	407	369	349	340	364
入　院　当　日	327	293	345	330	283	302	403	400	314	309	316	308
合　　計	1,123	1,100	1,181	1,119	1,002	1,247	1,308	1,226	1,098	1,050	1,022	1,069

表2．産科の対応件数

（人）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
オリエンテーション	63	56	53	51	46	50	42	44	34	34	37	27
入　院　当　日	38	24	34	31	30	26	25	25	3	1	0	1
合　　計	101	80	87	82	76	76	67	69	37	35	37	28

3．患者相談窓口への相談

小児部門の入退院における相談件数は総数464件で、月平均38件であった。相談内容は面会や同室、入院生活に必要な持ち物などの相談が多かった。

母性部門の入退院における相談件数は総数314件で、月平均26件であった。相談内容は面会や部屋の種類についての相談が多かった。

4．薬剤師による持参薬鑑別と服薬指導

薬剤師が他院処方の持参薬鑑別及び服薬指導を入院当日に入退院センター又は病棟で実施している。2025年6月より外科系（心臓血管外科以外）の入院患者を対象に自院処方の持参薬鑑別も行うようになった（表3）。

5．病棟・他職種との連携

母子関係が気になる、配慮が必要である、ハイリスクであるなどの子どもの情報を把握し、入院前に病棟へ伝え、調整や連携を図っている。

入院や手術・検査に対する不安が強い子どもには、入院前にホスピタルプレイ士に繋ぎ、不安が軽減できるように支援している。また、育児支援マークのある患者では必要時MSWに繋ぎ、適切な支援を検討している。

6．ベットコントロール

患者支援センター副看護部長とプラチナナース1名がベッドコントローラーの役割を担い、予定入院、緊急入院の調整を行っている。病棟の特徴や患者の重症度などを考慮しながら空床ベッドを効率的に使用できるよう努めている。週1回は看護師長が集まり、全体で予定入院の調整を行っている。この機会に情報の共有や問題等の検討を行っている。

（文責　田家由美子）

表3．持参薬鑑別件数および薬剤管理指導件数

（人）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
持参薬鑑別件数	101	69	94	96	79	97	145	142	116	147	126	128
薬剤管理指導件数	358	325	403	386	333	343	415	459	378	396	360	369

Ⅴ．大阪府委託事業

1．大阪府移行期医療支援センター

生涯に渡り患者により良い医療サービスを提供し、社会の中で病気を持ってその人らしく生きることが出来るよう、小児診療科・成人診療科とともに、移行期医療（トランジション）を検討していくことを目標に設置され、2025年は以下の活動を行った。

1）コーディネート業務

患者支援センターの総合相談内に移行支援相談窓口を設置し、移行期医療支援コーディネーター（CO）およびMSWが相談対応とコーディネートを実施した（表1）。また、7件の移行前カンファレンスを実施し院内の意見調整を行うとともに、従来から行ってきたMSWとの連携体制を今年はさらに強化し、役割分担や情報共有を行いながら成人移行支援を実施した。

・府全体の相談件数は、24件であった。

表１．移行支援相談窓口対応件数（重複あり）

	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
CO対応件数	53	51	59	37	20	18	36	29	30	28	29	19	409
MSW対応件数	15	34	31	17	28	30	31	34	33	39	29	27	348

２）研修会・懇話会の開催

移行期医療支援体制の充実を目的として、関係者間の情報共有や意見交換、知識の普及および支援体制の強化を図るため、懇話会および研修会を開催した（表２）。

表２．研修会・懇話会

開催日	研修会・懇話会	方法	参加人数
2025年２月２日	第８回 大阪移行期医療研修会	Web	164名
2025年２月11日	第３回 ACHD移行期医療懇話会	対面	25名
2025年９月６日	第３回 看護による成人移行支援を考える懇話会	対面	19名
2025年12月７日	第３回 医療的ケアをもつ重症心身障がい患者の移行期医療を考える懇話会	対面	30名

３）他の地域などとの連携

(1) 2025年５月　第48回日本内分泌学会 東北支部学術集会
(2) 2025年６月　中外製薬主催 神経難病における病診連携の会
(3) 2025年10月　第58回日本てんかん学会学術集会
(4) 2025年11月　大阪北部地域 神経筋難病ネットワーク会議
(5) 2025年11月　難病等制度推進事業（調査研究：厚生労働省委託）
(6) 2025年12月　令和７年度自立支援員研修会（保健師向け）
(7) 2025年12月　堺市難病患者支援センター主催 学習交流会
(8) 2025年12月　中外製薬主催 医療従事者のための患者支援セミナーin関西（難病診療連携コーディネーター向け）

（文責　植田麻実）

２．大阪府医療的ケア児支援センター

日常的に医療的ケアを必要とする子どもや家族が地域や在宅で安心して生活できるよう、関係機関と連携し支援するため、大阪府より委託を受け、大阪府医療的ケア児支援センターを患者支援センター内に設け、センター長１名（兼務）、コーデイネーター３名（専従）、事務職員１名で業務を行っている。

１）相談業務

(1) 相談件数（2025年１月１日～2025年12月31日）

相談件数は（表１）のとおりである。

(2) 相談内容

レスパイト入院や短期入所、在宅の使えるサービスに関するものなど在宅生活に関するものが多い。また、保護者の就労のため、保育園入園先に関する相談、動ける医療的ケア児の短期入所先の不足の問題など、行政との調整が必要なものや解決困難なものも混在している。

表１．相談件数

	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
新規件数	53	47	52	59	42	28	26	22	32	24	32	33	450
相談実人数	73	67	75	89	66	60	56	52	62	58	63	57	778
対応件数	280	215	266	312	247	234	175	206	218	292	214	210	2,869

２）会議の開催

地域での連携体制の構築に向けて、市町村職員、医療機関、保健所や市町村医療的ケア児等コーディネーター等を対象に医療的ケア児支援にかかる連携会議を実施した。

- 令和６年度第２回医療的ケア児支援にかかる連携会議
  令和７年２月18日（木）全体会議　参加人数　209名
- 令和７年度第１回医療的ケア児支援にかかる連携会議
  ７月に大阪府内３圏域に分けて実施　参加人数　合計237名

3）その他の取り組み

(1) 主な来客対応：見学者対応：23件
(2) 出講・学会発表：11件
(3) 各種ネットワーク会議への出席：33件
(4) 研究会参加、視察等：６件
(5) 防災対策の取組み　支援学校との防災×電池デイキャンプの開催など

（文責　香西摩矢子）

3．大阪府妊産婦メンタルヘルスネットワーク構築事業（大阪府妊産婦こころネット）

妊産婦が地域で安心して出産・育児ができる環境の整備をめざし、医療機関、市町村の窓口として専門的な支援を行うとともに、妊産婦のメンタルヘルスケアに関わる医療機関、市町村、関係機関等と連携し、サポート体制のネットワーク構築を図る目的で、2024年４月に大阪府から委託を受け患者支援センター内に設置された。2025年は以下の活動をおこなった。

1）ネットワーク会議の開催

地域のネットワーク体制を整備するため、医療機関、市町村、関係機関等の妊産婦のメンタルヘルスケアに携わる関係者を構成員とする代表者会議を2025年７月17日に開催した。出席者は30名であった。そこで、令和６年度実績報告および令和７年度の事業について報告した。

2）地域診療体制の可視化・整備

前年度に引き続きアンケート方式で妊産婦のメンタルヘルスの診療が可能な精神科医療機関のリストを作成した（表１）。（＊質問内容は変更あり）

表１．精神科医療機関

産前を引き受ける	51施設
産前を引き受ける（条件あり）	143施設
産後に引き受ける	85施設
産後に引き受ける（条件あり）	138施設

3）相談・コーディネート業務

2025年の相談対応件数は延べ71件であった。相談元で一番多かったのは自治体の13件、ついで産科からの10件であった。

4）検討会・研修会の開催、他

- ３市での現地開催検討会（参加人数：延べ約80名）
- 国際がんセンターにて対面での研修会（参加人数：106名）
- 外部研修参加、出講

（文責　上田美香）

ＭＥセンター

１．体制

常勤臨床工学技士９名（２月と５月に各１名退職、７月に１名採用）。宿直および休日は日当直体制とし、臨床工学技士が24時間院内常駐することで、緊急対応が可能な体制を構築している。

２．概要

(1) 体外循環業務

人工心肺を用いた症例は127例（生後28日未満が10例）、最低体重1.8kg、脳分離体外循環８例、完全無輸血手術17例であった。補助循環（ECMO）は、心臓血管外科２例、小児外科１例、循環器内科２例、脳神経内科１例、新生児科１例に実施した。

(2) 血液浄化業務

血液透析療法は、腎・代謝科４例、新生児科１例、心臓血管外科４例、消化器・内分泌科１例、脳神経内科１例に対し、延べ125件実施した。

血漿交換療法は、脳神経内科４例、腎・代謝科２例に対し、29件施行した。

(3) 呼吸関連業務

人工呼吸器およびHigh-flow nasal cannula（HFNC）の中央管理を行った。人工呼吸器回路交換は、医療評価入院を除くすべての患者に対して実施し、延べ1,381件で、昨年の894件から大きく増加した。在宅人工換気では、家族に対する呼吸器の取り扱いや回路交換手技の導入指導・相談に136件対応し、現在約140名の在宅人工呼吸器使用患者の管理に関与している。

(4) 手術室関連業務

硬性鏡を用いた内視鏡下手術の準備および介助業務を358件実施した。

産科の胎児治療では、TTTS（双胎間輸血症候群）に対するFLP（胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術）33件、無心体双胎に対するRFA（ラジオ波血流遮断術）２件、胎児胸腔・羊水腔シャントチューブ留置術８件に対応した。

(5) 心臓カテーテル関連業務

実施件数は399件であった。不整脈の診断と治療を目的としたEPS（心臓電気生理学的検査）は66件で、そのうち44件はRFCA（経皮的カテーテル心筋焼灼術）中に実施した。体内植込み型デバイス管理業務では、心臓ペースメーカー、SNM（仙骨神経刺激装置）、ILR（植込み型ループ心電計）の機能チェックおよび心臓ペースメーカーの遠隔モニタリング監視を行った。

(6) 集中治療関連業務

PICU担当者を平日日勤帯に配置し、呼吸管理、血液浄化、補助循環、患者搬送などに対応した。また、呼吸器・アレルギー科、集中治療科医師、病棟リンクナースとともに、水曜午後にRST（呼吸サポートチーム）による呼吸器ラウンドを実施した。

(7) 医療機器管理業務

看護部や各診療科が保有する機器を含め25,724件の院内点検、138件のメーカー点検・修理を実施するとともに、安全使用に関する講習会を実施した。

主なME機器更新として、老朽化した手術室およびNICU-A棟の日本光電製ベッドサイドモニタと、シリンジポンプ200台を更新した。

３．臨床研修

新規採用者の病院間相互研修を、大阪急性期・総合医療センターおよび大阪国際がんセンターと実施した。

（文責　井上晃仁）

MEセンターにおける年次別業務件数（2016～2025年）

業務内容		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
体外循環関連業務	人工心肺	163	157	120	131	112	123	86	110	115	127
（スタンバイを含む）	心肺（3歳未満）	132	131	103	110	89	105	65	89	81	83
（補助循環は人工肺等の	補助循環	10	20	15	21	15	11	17	11	26	10
交換1回に付き1件とカウント）	自己血回収	156	151	119	126	106	115	92	110	118	120
血液浄化関連業務	血液透析	120	109	177	43	132	20	56	125	29	34
	限外濾過	6	12	2	8	0	0	1	0	0	0
［血液洗浄は人工心肺充填血液	血液吸着	0	4	5	0	0	0	0	10	0	0
および（交換輸血用血液）の	血漿交換	6	2	17	3	12	9	3	26	15	29
洗浄を意味する］	血液洗浄	29	32	29	32	22	13	10	13	13	15
［限外濾過DUF中にECUMを含む］	限外濾過（DUF）	68	59	51	63	60	65	42	64	90	104
	限外濾過（MUF）	150	148	118	126	109	113	81	100	104	107
その他の臨床業務	心内圧測定	162	158	120	130	112	122	92	110	104	124
	FLP, RFA, etc	54	47	47	46	49	56	39	44	43	43
	Cardiac-Cath				361	343	350	335	391	395	399
	EPS,RFCA	24	44	43	43	31	42	37	46	47	66
	PM check	20	127	192	207	246	200	208	240	217	198
	PM 遠隔管理								303	472	534
	SNM：仙骨神経刺激				3	8	3	4	9	6	3
	内視鏡下手術		38	416	480	370	349	391	364	338	333
	PICU担当日数				235	242	240	242	246	244	242
	呼吸器装着介助							10	40	21	20
	患者搬送介助							4	20	35	45
人工呼吸器のトラブル対処		102	120	136	141	178	182	162	179	192	182
NO吸入介助		143	131	119	111	133	121	94	130	163	180
人工呼吸器回路交換		311	414	383	494	720	727	735	776	864	1,381
人工呼吸器セットアップとチェック		856	949	839	1,228	1,057	1,287	1,248	1,465	1,472	1,385
ME機器院内修理／点検		10,271	16,466	16,449	20,977	26,662	28,016	24,909	25,430	24,361	25,724
ME機器点検→業者修理依頼		132	159	164	128	147	136	127	126	147	138
ME機器などの貸出		10,373	16,259	15,368	19,004	25,334	26,773	24,151	24,946	24,151	25,757
院内教育および学生実習指導		224	303	291	295	363	420	266	253	345	192
患者指導や相談対応など		145	213	193	229	199	181	130	163	177	136

中央滅菌材料センター

中央滅菌材料センターは、院内で用いられる医療機器・器材の洗浄滅菌業務と、医療材料の供給業務の二つの大きな役割を担っている。

1．スタッフ

センター長	副院長	樋口　周久
副センター長	看護師長	飯野江利子
副看護師長		中崎　雅世
看護師		中林　頼子
外部委託業者（洗浄滅菌）		18名
外部委託業者（手術室診療材料物流）		3名

2．業務内容

1．各部門・病棟の使用済み器械の洗浄、消毒、滅菌、供給
2．鋼製小物の中央管理（定数配置鋼製小物の定数補正、点検）
3．手術・診療に使用する鋼製小物のセット組み立て
4．手術用コンテナ・手術用鋼製小物の管理
5．手術材料（滅菌物、診療材料）患者毎ケースカート方式での供給
6．内視鏡洗浄、消毒、滅菌業務
7．哺乳瓶、および調乳器材の洗浄滅菌業務
8．ポジショニングクッション・マット・リネンの滅菌、ポシェットの洗濯
9．医療材料管理業務

3．設備の概要

洗浄器

ウォッシャーディスインフェクター(WD)	6台
超音波洗浄器	1台
チューブ洗浄器	1台
軟性内視鏡洗浄消毒器	2台

滅菌器

高圧蒸気滅菌器	5台
過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌器	1台

※酸化エチレンガス滅菌は外注

4．滅菌・洗浄の実績

1）洗浄業務

	2024年		2025年		前年度比
	合計	月平均	合計	月平均	合計
WDで洗浄した物品の総数	2,404,948	200,412.3	2,187,038	182,253	▲217,910
内視鏡洗浄消毒件数	2,705	225.4	2,492	208	▲213

2）滅菌業務

器材の性質により、高圧蒸気滅菌（オートクレーブ）過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌、酸化エチレンガス滅菌の３種類の滅菌方法を選択している。

高圧蒸気滅菌（オートクレーブ）法

飽和水蒸気の熱エネルギーを用いて、微生物のたんぱく質を変性させ微生物を殺滅する方法。鋼製小物、リネンなども高温高圧に耐えられる器材なら滅菌可能で、安全性が高く、コストも安価なことから広く用いられている。

過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌

過酸化水素ガスに高周波エネルギーを加えてフリーラジカルにすることで、微生物を強力に殺滅する方法。熱に弱い医療器具を、スピーディーかつ安全に滅菌する技術。短時間で滅菌できるが、コストが高く、紙、ガーゼ、リネンなどの滅菌はできない。

酸化エチレンガス滅菌（EOG）

酸化エチレンガスの強力な毒性を使い、微生物のタンパク質を破壊して微生物を殺滅する方法。熱や湿気に弱い医療機器の滅菌に用いる。エチレンオキサイドガスには毒性・発火性があるため、滅菌後は「エアレーション」（残留ガスを取り除く作業）に時間を要す。院内には滅菌器がなく、外注依頼により滅菌を行っている。

		2024年		2025年		前年比
		合計	月平均	合計	月平均	合計
高圧蒸気滅菌	運転回数	3,659	305	3,698	308	39
	件　数	358,491	29.87	330,582	27.54	▲27,909
過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌	運転回数	439	37	443	37	4
	件　数	8,851	738	8,691	723	▲160
酸化エチレンガス滅菌	件　数	1,075	90	996	83	▲79

3）医療材料管理業務　（　）は昨年と比較

1）購入価格削減率
前年比　+1.18%（+0.63%）
メーカー・ディーラーとの交渉
交渉回数　２回　11社（＋１回、＋６社）
予想削減額　-474,481円
同種同効品へ切替えによる削減効果
５品目（＋２品目）
予想削減額　約382万円（▲265万円）

2）中材小委員会
開催回数　12回（±０回）
新規診療材料承認件数　189件（+73件）

3）診療材料不良品報告件数
78件（－３件）うちメーカー回答28件（-25件）

4）診療材料期限切れ件数と金額

	2024年	2025年	前年度比
期限切れ件数	190	267	▼77
期限切れ金額	1,130,088円	1,415,569	▼285,481

（文責　飯野江利子、中崎雅世）

医 療 安 全 管 理 室

1．スタッフ

室長（総括リスクマネージャー兼務）
　副院長　　和田和子
医療安全管理者（専従）
　副看護部長　濱田羊奈
医療安全管理委員（兼務　21名）
　事務局長、医師９名（医療放射線安全管理責任者含む）、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、看護部長、副看護部長、看護師長（看護事故防止対策委員会委員長）、皮膚・排泄ケア認定看護師、診療情報管理士、事務職員（庶務）計23名

2．活動内容と活動体制

「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」を図ることを目的に医療安全管理委員を中心に医療安全推進活動に取り組んだ。

1）医療安全管理体制の維持

医療安全管理委員を中心に各部門との調整を諮った。

2）インシデント報告

発生したインシデント・アクシデントは病院職員より「インシデントレポートシステム」で報告された。

3）モニターミーティングの開催

週１回を定例とし、医療安全管理室長、医療安全管理者および医療安全管理委員が輪番でインシデントのモニターを行い、事例の分析・検討・共有事例の選択を行なった（計53回）。

また、月２回を定例とし、「医師インシデント検討部会」において、医師から報告されたインシデント報告の原因や改善策について多職種で検討を行った（計20回）。

4）医療安全管理委員会の開催

月１回を定例会とし、インシデントの月次報告、モニターミーティングで選択した事例の共有および事案の検討等を行なった（計13回、臨時委員会含む）。

5）医療問題委員会の開催

医療事故等の円滑な処理および再発防止策等を審議することを目的に、病院長を委員長とした各部門長による検討等を行った（４事例において計10回）。

6）事例検討会

医師インシデント検討部会にて報告された重要かつ教訓的な事例については、多職種による課題解決に向けての検討を行う（今年度対象事例なし）。

7）医療事故調査制度に基づく検討会

「医療事故・判断委員会」のメンバーによる死亡・死産事例の検討を行った（対象事例は39例）。医療事故調査制度に基づく報告は、なかった。

8）医療事故調査委員会の開催

外部委員を含め、重大な医療事故に対応するため原因究明と再発防止の検討を行った（2024年報告分１回）。

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

2025年度のインシデント報告数は、2,677件であり、インシデント項目別当事者所属部署別内訳は表３のとおりである。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、実施した。

安全対策の効果を定期的に評価した。

2）医療安全パトロールの実施

医療安全管理委員で、手順の順守状況の確認および監査を全部署・部門に対してパトロールを実施した（計25回）。また、医療安全管理者、総務グループと協働で、FAXの誤送信、個人情報漏えいに関してのパトロールを実施した（計２回）。

3）インシデント報告やパトロール等の主な業務改善

全部署・部門からの改善・報告・評価

５部署、３診療科、１部門で計６件の業務改善を行った。単独ではなく、部署・診療科・部門とそれぞれ協働し、検討して行った。

4）職員への情報提供・注意喚起

医療安全に関する情報提供（WARNING）を２回配信し、職員に注意喚起を行った。

表１．WARNING配信（2025年度）

No	情報提供内容
128	漏電に注意
129	蒸留水の単独投与

5）『よく見つけてくれたで賞』の発行

インシデントレポートによる早期発見や未然に防ぐことができた部門・部署に対して『よく見つけてくれたで賞』を、今年度は21部署、計44件の表彰を授与した。また、病院職員間の相互モニター能力を高めるために月１回、回覧用として電子カルテのインフォメーションから

配信を行った。

6）厚生労働省主催「医療安全推進週間」への取り組み

今年度は、テーマを決めては実施せず、インシデントレポートを活用し、各部門・各部署に働きかけ、関係部署において情報共有などを行った。

7）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計２回e-learning及びハイブリッド形式で開催した。参加人数は延べ2,382名となった。

コンプライアンス体制強化の一環として、個人情報保護に関する研修をe-learnigで開催し、1,176名が参加した。

また、医療の質や患者安全の向上を目的に職員教育の一環として、医療安全ミニレクチャーを４回企画し、1,169名が受講した。

表2．研修開催（医療安全管理委員会主催）

研修テーマ
医療安全研修「昨年度のインシデント報告と薬用量の正しい理解」医療安全管理室 濱田羊奈／薬局 大津由美子
医療安全研修「医療者の破壊的行動を防ぎ働きやすい職場を作ろう！」立命館大学 教育開発推進機構 教授 藤本学
個人情報の適正管理に関する研修「個人情報の取扱い及び管理について」事務局総務人事グループ・医療安全管理室
「経鼻栄養チューブの挿入に関して」
「診療用放射線の安全利用の研修」
「モニタのアラームと安全管理」
「パルスオキシメーターとセントラルモニターの使用方法」

上記含め、医療に係る安全管理のための院内職員研修は、計44回実施した。（内訳は、医療安全15回、感染８回、医薬品管理２回、医療機器・医療ガス15回、放射線５回）

４．医療安全対策地域連携

１－１連携、１－２連携を４病院と相互訪問を行い、地域連携シートにて評価を実施した。

５．医療安全管理者連絡会

月１回を定例会とし、医療安全管理者連絡会を開催した。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集合し、各センターでの医療安全に関する情報交換やコンフリクト・マネジメント研修の企画・運営を行った。

６．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　濱田羊奈）

表4．インシデント項目別当事者所属部署別集計（2025年度）

インシデント項目 / 当事者所属	薬剤	輸血	治療処置	手術麻酔娩分	検査	ME機器	呼吸管理	ドレーンチューブ管理	転倒	転落	栄養	患者管理	他	合計件数	部署別比率
医師	55	1	18	33	25		4	7		1	4	27		175	6.5%
母性東棟	31		2		27	4		1	1		18	25	1	110	4.1%
母性西棟	32		2	2	19	3		4	1		21	25		109	4.1%
D（母性中央）	7		1	6	3						2	13		32	1.2%
母性外来	2				4							11		17	0.6%
新生児A棟	42	7	3		14	2	6	84			31	19		208	7.8%
新生児B棟	13		2		3		1	15	1	1	12	9		57	2.1%
ICU	82	7	2		17	10	16	76			10	62		282	10.5%
1階東棟	11				4		1	17			8	13		54	2.0%
2階東棟	19		2		1	1	1	73	4	2	18	37		158	5.9%
3階東棟	28		2		11	5	9	91	5	1	27	17		196	7.3%
3階西棟	39	1	3	1	5	16	6	68		2	16	43		200	7.5%
4階東棟	33	1	6		15	5	4	50	6	3	23	16	1	163	6.1%
4階西棟	62	6	2		7	5	2	30	2		21	14		151	5.6%
5階東棟	81		3		3	12	1	62	5	4	30	25		226	8.4%
5階西棟	38		8	2	6	11		46	2	5	16	19	2	155	5.8%
分娩部	7		2	6	8	1		3			1	8		36	1.3%
手術室	20	2	1	18		1		1				6	1	50	1.9%
小児外来	6				19	1		2	3	4		6		41	1.5%
中央滅菌材料センター													15	15	0.6%
薬局	30													30	1.1%
検査科					23	1						3		27	1.0%
放射線科					3									3	0.1%
栄養管理室											32			32	1.2%
MEセンター	1					4	2							7	0.3%
リハビリテーション室								1	1					2	0.1%
心理（発達）														0	0.0%
患者支援センター				1					1	1	1	9		13	0.5%
事務局（中央監視・防災）														0	0.0%
リハ・育療支援部門								1	1			1		3	0.1%
その他	5		3	1		2				1		12	1	25	0.9%
特定できず	23	1	2	1	19	3	3	8		3	12	23	2	100	3.7%
合計件数	667	26	64	71	236	87	56	640	33	28	303	443	23	2,677	100%
項目別比率	25%	1%	2%	3%	9%	3%	2%	24%	1%	1%	11%	17%	1%	100%	

表5．インシデント項目別患者影響レベル別集計（2025年度）

インシデント項目 / 影響レベル	薬剤	輸血	治療処置	手術麻酔娩分	検査	ME機器	呼吸管理	ドレーンチューブ管理	転倒	転落	栄養	患者管理	他	合計件数	影響度比率
未遂	98	3	4	3	31	7		8			49	62	8	273	10.2%
重大未遂	27	4		8	11	20		1	1	2	10	16	4	104	3.9%
影響可能性	375	13	21	27	143	40	17	225	6	6	198	154	10	1,235	46.1%
VS変化要検査	151	6	27	11	25	19	35	215	26	18	40	89	1	663	24.8%
軽度治療	16		8	17	26	1	4	190		2	6	117		387	14.5%
高度治療			4	4				1				5		14	0.5%
軽度障害				1										1	0.0%
高度障害														0	0.0%
死因となる														0	0.0%

表6．インシデント項目別事者職種別集計（2025年度）

インシデント項目 / 当事者職種	薬剤	輸血	治療処置	手術麻酔娩分	検査	ME機器	呼吸管理	ドレーンチューブ管理	転倒	転落	栄養	患者管理	他	合計件数	職種別比率
医師	67	1	22	40	30		4	12		1	3	35		215	8.0%
看護職	541	23	39	30	154	75	46	613	29	22	253	372	5	2,202	82.3%
薬剤師	31				1							1		33	1.2%
臨床工学技士	1					4	2							7	0.3%
臨床検査技師					13	1						2		16	0.6%
診療放射線技師					3									3	0.1%
その他医療技師			1					2	2		1	1		7	0.3%
その他補助業務					1									1	0.0%
事務職員					1							3		4	0.1%
委託職員	1				9	1					30	4	16	61	2.3%
ボランティア														0	0.0%
その他	3				1	1	1	2	1	4		5	1	19	0.7%
特定できず	23	2	2	1	23	5	3	11	1	1	16	20	1	109	4.1%

感　染　管　理　室

感染管理室は、感染対策を組織横断的に行うICT（Infection Control Team：ICT）と抗菌薬適正使用を支援するAST（Antimicrobial Stewardship Team：AST）の活動拠点として設置されている。感染制御医師（Infection Control Doctor：ICD）が室長を務め、感染管理認定看護師（Certified Nurse Infection Control：CNIC）が専従の感染管理者として、感染制御チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）、感染症科および院内感染防止対策委員会と連携しながら、組織横断的に感染管理活動を行っている。

1．スタッフ

室長：野崎昌俊（周産期・小児感染症科、新生児科）
感染管理者：木下真柄（感染管理室）
感染制御チーム：
　野崎昌俊（周産期・小児感染症科、新生児科）
　樋口紘平（周産期・小児感染症科、血液・腫瘍科）
　谷口公啓（周産期・小児感染症科）
　川村　篤（集中治療科）
　野口侑記（小児外科）
　金谷知潤（心臓血管外科）
　原　崇之（口腔外科）
　木下真柄（感染管理室）
　飯野江利子（新生児棟）
　岡本裕也（臨床検査部門）
　森永しのぶ（臨床検査部門）
　飯野香菜子（薬局）
　長瀧谷美樹（薬局）
　運天奈緒美（薬局）
　平谷莉奈（事務局）
抗菌薬適正使用支援チーム
　野崎昌俊、谷口公啓、川村篤、樋口紘平
　木下真柄、岡本裕也、森永しのぶ
　飯野香菜子、長瀧谷美樹、運天奈緒美

2．業務概要

- 患者および職員への感染防止
- 感染管理に関する情報の収集と提供（サーベイランス）
- 抗菌薬適正使用の推進
- 感染症患者およびアウトブレイクへの対応
- 職員への職業感染防止
- 職員への感染対策に関する教育
- コンサルテーションへの対応
- 院外からの感染に関する情報の活用と職員への周知
- 他病院との連携

3．活動報告

1）院内ラウンドの実施

週１回感染制御チーム（ICT）メンバーで各病棟や外来等をラウンドし、手指衛生、アルコールや個人防護具の設置状況、ミキシング台の管理、汚物室や水回りの環境整備等を確認した。加えて、感染管理室、施設保全グループ、清掃担当者で２か月に１回、清掃ラウンドを実施し清掃が不十分な箇所や清掃道具の取り扱いについて改善した。

2）感染症患者への対応（表１参照）

院外または院内で発生した感染症患者への対応として、外来や病棟へ感染対策に関する指導を行い、対策の実施状況を確認した。

3）感染管理に関する情報の収集と提供（サーベイランス）

中心ライン関連血流感染サーベイランス、カテーテル関連尿路感染サーベイランス、人工呼吸器関連肺炎サーベイランス、手術部位感染サーベイランス（産科、小児外科、心臓血管外科、脳神経外科）、耐性菌サーベイランスを実施した。結果は感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）において日本小児医療施設協議会の小児感染管理ネットワークと比較・検討した。

4）抗菌薬適正使用

週１回の抗菌薬適正使用チームによるラウンドで、広域抗菌薬使用患者をリストアップし、培養採取の有無、培養結果から適正な抗菌薬を選択できているか、投与量、投与期間、薬剤血中濃度測定のタイミング等を確認した。ラウンド結果は主治医と意見交換し情報を共有した。届出抗菌薬の使用量を月１回集計し、院内感染防止対策委員会で報告した。

5）職員の職業感染防止

新型コロナウイルスワクチン、インフルエンザワクチン、小児流行性疾患（麻疹・風疹・ムンプス・水痘）、B型肝炎ウイルスワクチンについて、それぞれ対象者にワクチン接種を行った。

ワクチンの種類	B型肝炎	麻疹・風疹	水痘	おたふく	インフルエンザ	COVID-19
接種人数	127	87	12	56	1,386	188

• 職員の感染対策に関する教育

全病院職員を対象に感染管理研修を２回開催し、受講率はどちらも100％であった。抗菌薬適正使用についての研修会を２回、その他職種別に感染に関する研修を２回開催した。

６）他病院との連携

感染対策向上加算１を取得し、泉州地域の加算取得病院、外来感染対策向上加算取得の医療機関、和泉保健所、岸和田保健所、泉佐野保健所、地域の医師会と「泉州感染防止ネットワーク」を通じて連携を図っている。年４回、泉州感染防止ネットワークで合同カンファレンスを行い、感染対策に関する情報の共有や対策について協議した。また、全国の主な小児病院が加入する「小児医療施設協議会」の小児感染管理ネットワーク総会にもICTが参加した。

（文責　木下真柄）

表１．2025年１～12月までの、感染症入院患者（新規のみ）

感染症	１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	計
COVID-19	8	10	8	3	1	2	3	11	7	6	4	3	66
RS	20	26	25	8	4	4	9	6	12	17	10	21	162
ヒトメタニューモ	11	16	16	5	0	1	0	0	0	0	3	2	54
インフルエンザ	19	3	2	0	1	0	0	0	1	5	24	21	76
アデノ	10	7	9	5	9	11	4	6	10	8	5	7	91
ライノ・エンテロ	21	27	35	41	45	57	47	30	45	55	43	39	485
パラインフルエンザ	1	6	0	15	29	20	13	10	12	7	16	5	134
ノロ	1	7	9	5	2	4	0	0	0	0	0	2	30
ロタ	0	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	7
CDI	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3
溶連菌咽頭炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
水痘	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
百日咳	1	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	6
パラ百日咳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
マイコプラズマ	7	2	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	14
その他	0	0	0	0	0	0	3	1	2	3	0	2	11
合計	99	105	109	85	94	101	80	65	91	104	106	103	1,142

栄　養　管　理　室

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ている。常勤管理栄養士は、西本裕紀子（室長）、麻原明美、加嶋倫子、伊藤真緒の４名、非常勤管理栄養士は藤本素子と石川瞳の２名で業務を行った。また、藤本愛と山本昴生がNST事務と栄養管理室事務を行った。給食業務（献立作成以外を委託）の競争入札年にあたり、10月から株式会社ニチダンと新たに契約を締結した。１月に病院機能評価審査があり、栄養管理室が担う機能について前回に引き続きS評価を得ることができた。

１．入院患者食

例年に引き続き62日サイクルメニューで、毎日の朝食を“洋食”か“和食”から選択できる「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」、産婦患者には産後特別食（メイン料理の選択制）を実施した。化学療法等による食思不振患者や長期入院患者を対象に食事の楽しみを優先したお好みメニューを昼食・夕食に提供する「モコモコ応援食」は全病棟で390食/年の選択があった。

食材費高騰に対応すべく限られた予算内で食事提供を行うため、前年に引き続き使用食材の検討を行った。また、院内の食事オーダータイミングを調整して食材ロスを減らす取り組みを継続した。さらに、分娩の進行に伴う食事変更により調理済み料理の廃棄が食材廃棄ロス全体の35％を占めていたことから、その削減と、分娩時に摂取しやすい食事の提供を目的に、２月から分娩食A（通常の食事摂取困難に対応）、５月から分娩食B（通常の食事摂取可能に対応）の２種類の分娩食を新設した。分娩食Aは600食/年、分娩食Bは910食/年提供し、いずれも患者満足度は８割を超えていた。食種別食事数を表１に示す。

２．育児用ミルク・薬価収載栄養剤

乳種別調乳本数を表２に、薬価収載栄養剤調製本数を表３に示す。

３．栄養食事指導

集団栄養指導は、母性患者対象対面形式の「ほほえみ学級（妊娠編）」は１回実施した。PWS総合支援外来時に患児向けの「PWS児栄養教育」を１回実施した。個別栄養食事指導は、外来・入院・通信を含め4,861件実施した。診療科別では、消化器・内分泌科、母性内科、遺伝診療科、脳神経内科の患者が多かった。適正投与熱量を検討するために間接カロリメトリーおよび人工呼吸器使用患者用のベッドサイドモニターによるエネルギー代謝測定、体成分分析装置InBodyによる体組成測定を実施している。栄養食事指導関連のデータを表４～９に示す。

４．ICU入室重症患者早期栄養管理

週２回午前中に管理栄養士をICUに配置し早期栄養管理を実施している。実施件数を表10に示す。

５．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、NST稼働施設（日本臨床栄養治療学会2011年認定、2016年、2021年認定更新）として認定を受け、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。全入院患者に栄養スクリーニングを行い、低栄養基準に該当した患者について主治医からの依頼によりNSTが介入している。

委員長は、清水義之集中治療科主任部長が務め、西本裕紀子栄養管理室長、松尾規佐看護師長を副委員長とし、他医師６名、歯科医師１名、管理栄養士４名、薬剤師４名、臨床検査技師２名、看護師６名の計26名のコアメンバーで活動を行なった。コアメンバーの内、管理栄養士１名、薬剤師２名、臨床検査技師１名は日本栄養治療学会認定NST専門療法士を取得している。本年に新規介入となった患者17例の依頼診療科は整形外科、小児外科、各４例（23.5％）、腎・代謝科３例（17.6％）、脳神経内科２例（11.8％）、新生児科、呼吸器・アレルギー科、循環器内科、脳神経外科、各１例（5.9％）であった。NST活動状況を表11に示す。

６．実習生受け入れ

管理栄養士養成施設の臨地実習生として大阪公立大学生３名（４/30、５/24、６/９～６/26）、武庫川女子大学生２名（４/30、５/24、６/17～７/３）、甲南女子大学３名（４/30、５/24、11/７～11/28）を受け入れた。

７．食育活動

入院患児に対する臨地実習生（武庫川女子大学生・大阪公立大学生）による食育活動を６月27日に実施した。

８月２日のきっずセミナーでは、管理栄養士コースで、疑似栄養指導とおやつ選びを実施した。また、９月14日に和泉市健康祭りにおいて管理栄養士１名が参加し栄養ブースの設置を行った。当室オリジナルの食育スライド寸劇媒体「おべんとうマンの旅～大阪産（もん）～」が公益社団法人母子保健推進会議（11月28日）において「8020里賞（佳作賞）」を受賞した。

８．親子もこもこカフェテリア（親子食事会）

長期入院中の患児と家族のQOL向上を目的に実施している親子食事会は、10回開催し、18家族（51名）の参加があった。

９．医療的ケア児支援活動

大阪府医療的ケア児支援センターと東住吉支援学校連携事業「防災フェスタ」（12月３日）に管理栄養士２名が参加し、災害備蓄食を用いたベースライス法ミキサー食の実演レクチャーを行った。

10．患者会活動

１）院内活動

〔PWS総合支援外来（もこもこの会）〕

プラダー・ウィリ症候群（PWS）児を多職種でサポートする患者会（2011年設立）は、2023年度から診療の一環としてPWS総合支援外来を設置し、２月７日に消化器・内分泌科、遺伝診療科、栄養管理室、小児内科外来の協働で開催した。患者家族からの情報提供と、保護者交流会（39名参加）、患者栄養教育（11名参加）を行った。

２）院外活動

〔IBDの子どもと歩む会〕

当センター消化器・内分泌科、大阪大学大学院小児科学、近畿大学奈良病院小児科、兵庫医科大学小児科、JCHO大阪病院小児科が世話人の小児炎症性腸疾患（IBD）患者会で、市民公開講座を再開（８/３）し、岡山大学病院の平岡佐規子医師による「IBDについて、たくさん知ろう」、当室の加嶋倫子管理栄養士による「IBDの子どもの食事のおはなし」の講義を行い、患者交流会に管理栄養士２名が参加した。

11．Facebook

病院公式の栄養管理室Facebookに当室の取り組みについて45件の投稿をして広報活動を行った。

（文責　西本裕紀子）

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(%)
離乳食（準備～D）	13,601	7.7
離乳A	2,171	
離乳B	2,535	
離乳C	4,470	
離乳D	4,425	
離乳D（選択食）	38	
個別条件オーダー数（重複あり）※		
形態変更	10,907	
生物禁止食	23	
全・五分・三分粥食	2,921	
アレルギー食	4,322	
ベースライス付加	206	
ディスポ食器使用	97	
個々の対応（付加食など）	3,678	
小児普通食	86,530	49.0
幼児A	15,917	
幼児B	21,461	
学童A	11,687	
学童B	7,723	
学童C	9,675	
青年A	9,372	
青年B	6,651	
成人A	1,920	
成人B	1,750	
幼児A（選択食）	396	
幼児B（選択食）	444	
学童A（選択食）	296	
学童B（選択食）	285	
学童C（選択食）	222	
青年A（選択食）	325	
青年B（選択食）	452	
成人A（選択食）	46	
成人B（選択食）	61	
もこもこ応援食	374	
個別条件オーダー数（重複あり）※		
形態変更	14,231	
生物禁止食	4,094	
全・五分・三分粥食	9,895	
アレルギー食	24,150	
ベースライスミキサー食	3,547	
ベースライス付加	879	
ディスポ食器使用	186	
個々の対応（付加食など）	27,912	
母性普通食	55,559	31.5
妊産婦A	9,043	
妊産婦B	46,500	
妊産婦A（選択食）	239	
妊産婦B（選択食）	1,483	
もこもこ応援食	16	
個別条件オーダー数（重複あり）※		
形態変更	52	
生物禁止食	42	
全・五分・三分粥食	418	
アレルギー食	7,964	
ディスポ食器使用	52	
個々の対応（付加食など）	2,216	
産後特別食（昼限定）	1,779	1.0
個別条件オーダー数（重複あり）※		
アレルギー食	254	
個々の対応（付加食など）	141	

食　　種	食事数(食)	構成比(%)
小児治療食	4,524	2.6
ネフローゼ症候群・心疾患食	1,704	
腎不全食	77	
CAPD食	96	
１型糖尿病食	533	
炎症性腸疾患・膵炎食	1,328	
蛋白漏出性胃腸症・肝炎食	758	
ケトン食	28	
個別条件オーダー数（重複あり）※		
形態変更	188	
生物禁止食	44	
全・五分・三分粥食	252	
アレルギー食	2,055	
ディスポ食器使用	9	
個々の対応（付加食など）	1,246	
母性治療食	5,788	3.3
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	43	
１型・２型糖尿病・肥満食	5,721	
胆石症食	24	
個別条件オーダー数（重複あり）※		
全・五分・三分粥食	54	
アレルギー食	1,381	
個々の対応（付加食など）	3,499	
小児検査食	115	0.1
大腸検査食	115	
個別条件オーダー数（重複あり）※		
アレルギー食	26	
個々の対応（付加食など）	10	
術前術後食	6,825	3.9
軽食	4,608	
延食	534	
分娩食	1,510	
流動食	173	
個別条件オーダー数（重複あり）※		
形態変更	2	
生物禁止食	9	
ディスポ食器使用	2	
個々の対応（付加食など）	792	
個別対応食	1,845	1.0
悪阻食	583	
特殊食	1,262	
個別条件オーダー数（重複あり）※		
生物禁止食	77	
アレルギー食	290	
個々の対応（付加食など）	72	
カフェテリア食	19	0.011
カフェテリア食	19	
個別条件オーダー数（重複あり）※		
アレルギー食	6	
合計	176,585	100.0
個別条件オーダー数（重複あり）※		
形態変更	25,380	
生物禁止食	4,289	
全・五分・三分粥食	13,540	
アレルギー食	40,448	
ベースライスミキサー食	3,547	
ベースライス付加	1,085	
ディスポ食器使用	346	
個々の対応（付加食など）	39,566	

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		207,192	90.0
アイクレオＲＭ	6.7	16	
	8.7	77	
	10.7	2,999	
	12.7	170,637	
	14.7	7,464	
	16.7	10,771	
	18.7	226	
（バック）アイクレオＲＭ	12.7	7,466	
	14.7	2,534	
森永乳業ＲＭ	13	365	
	15	8	
ビーンスターク･スノーＲＭ	13	1,421	
和光堂ＲＭ	13	1,082	
明治ＲＭ	11.5	224	
	13.5	1,868	
	15.5	8	
	17.5	26	
低出生児用ミルク		13,544	5.9
グローエール	14.8	5,328	
	16.8	8,216	
特殊ミルク		8,870	3.9
ノンラクト	14	101	
	20	99	
ボンラクトi	14	5	
GSD-D（糖原病･昼用）	14	300	
GSD-N（糖原病･夜用）	14	542	
S-23（蛋白除去）	15	937	
	17	79	
S-22	15	88	
8806H（低K、中P）	13	20	
	15	132	
	23	16	
MM-4（低Ca）	13	491	
MM-5（低P）	13	537	
	15	200	
	21	23	
	23	228	
必須脂肪酸強化MCT（721）	14	5	
	16	93	
ミルフィーHP	14.5	92	
E赤ちゃん	13	368	
ニューMA-1	9	14	
	11	16	
	15	3,961	
	17	486	
817-B（ケトン）	14	25	
	16	12	
経腸栄養		700	0.3
リカバリーmini	50	697	
	100	3	
合計		230,306	100.0
調乳水（提供数）			
調乳水200ml		14,484	
添加物（添加物）			
サンファイバー（6g/袋）		73	
コーンスターチ（200g/袋）		39	
日清MCTオイル（180g/缶）		48	
しそ油（180g/本）		93	
なたね油（100g/本）		69	
エンジョイプロテイン（5g/包）		14	
HMS-1（80g/箱）		214	
HMS-2（78g/箱）		207	
トロミスマイル（3g/本）		5,421	
スティックミルク（100cc粉/本）		1,845	
低血糖用ビスケット1E		5	
テゾン（アップル）		87	
アイソカル1.0ジュニア		1,167	
リカバリーMiniω3（アズキ）		5	
リカバリーMiniω3（バナナ）		35	
リカバリーMiniω3（ミルクティ）		69	
リカバリーMiniω3（コーヒー）		24	
CZ-Hi1.5		275	
ブイ・アクセル（7g/包）		948	
MCTミルクスティック（100cc粉/本）		1,955	
必須脂肪MCTミルクスティック（100cc粉/本）		603	
シンプロテック（15包×2/箱）		14	
ビフィズスプロ（30包/箱）		204	
アバンド（24g/袋）		164	
ゲル化剤（3g/本）		322	
ペプタメン･スタンダード		63	
リーナレンMP（125ml/本）		480	
リーナレンLP（125ml/本）		453	
特殊栄養食品		813	

表3．薬価収載栄養剤調整本数

乳種	濃度（%）	本数/年	構成比（%）
エンシュアH		1,719	1.5
	30	4	
	40	4	
	50	250	
	60	320	
	65	76	
	70	171	
	80	10	
	100	884	
（バック分注）エンシュアH		580	0.9
	30	6	
	40	66	
	50	174	
	60	8	
	70	126	
	80	14	
	100	186	
エネーボ		2,177	3.3
	10	1	
	30	34	
	40	72	
	50	84	
	60	209	
	70	43	
	80	291	
	90	58	
	100	1,385	
（バック分注）エネーボ		7,922	11.9
	30	216	
	40	478	
	50	711	
	60	1,893	
	65	55	
	70	758	
	75	64	
	80	1,010	
	90	7	
	100	2,730	
イノラス		1,083	1.6
	30	10	
	50	143	
	60	3	
	100	913	
（バック分注）イノラス		655	1.0
	30	8	
	40	16	
	50	49	
	60	32	
	70	18	
	80	70	
	100	462	
エレンタールP		15,054	22.7
	10	8	
	30	428	
	40	1,591	
	50	4,301	
	55	108	
	60	3,984	
	65	1,256	
	70	1,886	
	75	14	
	80	411	
	85	16	
	90	43	
	100	1,008	
（バック分注）エレンタールP		3,833	5.8
	30	86	
	40	78	
	50	23	
	55	6	
	60	46	
	65	61	
	70	66	
	75	19	
	80	2,963	
	90	18	
	100	467	
エレンタール		5,379	8.1
	30	966	
	40	863	
	50	439	
	60	402	
	70	327	
	75	10	
	80	495	
	90	342	
	100	1,535	
（バック分注）エレンタール		1,334	2.0
	20	8	
	30	151	
	40	203	
	50	154	
	60	91	
	70	120	
	80	308	
	90	89	
	100	210	
半固形ラコール	100	2,839	4.3
イノソリッド	100	751	1.1
ラコール		3,672	5.5
	50	56	
	60	94	
	70	193	
	80	119	
	100	3,210	
（バック分注）ラコール		2,482	3.7
	30	8	
	50	393	
	60	44	
	70	52	
	80	39	
	100	1,946	
ツインライン		4,017	6.1
	40	91	
	50	1,150	
	60	664	
	65	173	
	70	106	
	80	193	
	90	88	
	100	1,552	
（バック分注）ツインライン		621	0.9
	40	1	
	50	160	
	60	152	
	65	20	
	70	1	
	80	161	
	100	126	
ソリタ水		8,812	13.3
	50	330	
	100	8,482	
（バック分注）ソリタ水		4,170	6.3
	50	69	
	100	4,101	
合　　計		66,349	100.0

表4．集団栄養食事指導件数

月	ほほえみ学級（妊娠編）（家族数）		PWS総合支援外来	
	人数	回数	人数	回数
1月	4　(1)	1		
2月			11	1
3～12月	開催なし			
合計	4　(1)	1	11	1

表5．個別栄養食事指導件数

年　月		入　院	外　来	通　信	合　計
2021年		656	4,829	134	5,619
2022年		593	4,865	171	5,629
2023年		544	4,724	114	5,382
2024年		421	4,646	85	5,152
2025年	1月	348	38	4	390
	2月	332	25	9	366
	3月	433	42	6	481
	4月	364	31	7	402
	5月	346	29	1	376
	6月	387	26	6	419
	7月	436	35	7	478
	8月	371	32	7	410
	9月	363	32	12	407
	10月	353	25	4	382
	11月	307	29	4	340
	12月	361	41	8	410
	合計	4,401	385	75	4,861

表6．栄養食事指導内容別件数

【小児】			（件）	構成比（%）
重症心身障害児			288	7.3
糖尿病・耐糖能異常			85	2.1
	1型糖尿病		62	1.6
	2型糖尿病		16	0.4
	その他の成因による糖尿病		1	0.0
	耐糖能異常		6	0.2
肥満			1,002	25.3
	単純性肥満		215	5.4
	肥満（基礎疾患あり）		651	16.5
	肥満（合併症あり）		136	3.4
		糖尿病・耐糖能異常	2	0.1
		脂肪肝・NASH・肝機能異常	43	1.1
		脂質代謝異常	30	0.8
		高尿酸血症	9	0.2
		多項目の肥満合併症	46	1.2
		高血圧	6	0.2
肥満予防			490	12.4

〔肥満患児の疾患〕
単純性肥満、その他の疾患あり、排泄機能障害、低身長、アンジェルマン症候群、ウィリアムズ症候群、歌舞伎メーキャップ症候群、コフィイン・サイリス症候群、コルネリア・デランゲ症候群、染色体異常、ソトス症候群、ダウン症、ターナー症候群、ヌーナン症候群、プラダーウィリー症候群、プラダーウィリー症候群・GH治療、ベックウィズ・ヴィーデマン症候群、ミトコンドリア異常症、13q部分トリソミー、22q13欠失、22q11.2欠失症候群、2p15-16.1欠失症候群、CATCH22症候群、CHARGE症候群、高インスリン血症、高TSH血症、小児持続性高インスリン血性低血糖症、中枢性思春期早発症、成長ホルモン単独欠損症、副腎皮質過形成症、心室中隔欠損症、心房中隔欠損症、先天性大動脈狭窄症、心疾患、先天性肺動脈狭窄、フォンタン術後、筋ジストロフィー、先天性多発性関節拘縮症、その他の先天異常、多発先天異常、軟骨形成不全症、PHF21A異常症、その他のMRを伴う先天異常、ピエールロバン症候群、ルビンスタイン・タイビー症候群、自閉症、精神遅滞、広汎性発達障害、発達遅滞、ADHD、腎機能低下、低出生体重児、SGA性低身長症、SGA性低身長症・GH治療、悪性リンパ腫治療後、BMT後、化学療法後、片側巨脳症、クモ膜嚢胞、血液・腫瘍疾患、腎移植後、重症筋無力症、水頭症、脊髄髄膜瘤、総排泄腔外反症、てんかん、軟骨無形性症・GH治療、脳腫瘍、脳・神経疾患、汎下垂体機能低下症、右側大腿骨頭すべり症、ALL後、AML、ROHHADNET症候群、2型糖尿病、NASH・自閉症、肝機能異常、高コレステロール血症、脂肪肝、自閉症スペクトラム障害、高尿酸血症、耐糖能異常、糖代謝異常、低形成腎、クラインフェルター症候群、発達障害、骨形成不全症、肥満・高血圧症

【小児】		（件）	構成比（%）
発育不良・栄養不良		1,709	43.2
	低身長症（基礎疾患なし）	259	6.6
	低身長症（基礎疾患あり）	40	1.0
	体重増加不良（基礎疾患なし）	202	5.1
	体重増加不良（基礎疾患あり）	242	6.1
	発育不良（基礎疾患なし）	262	6.6
	発育不良（基礎疾患あり）	502	12.7
	摂食障害	149	3.8
	栄養不良	53	1.3

〔発育不良・栄養不良患児の疾患〕
低身長症、SGA性低身長症、SGA性低身長症・GH治療、超低出生体重児、心疾患、自閉症、成長ホルモン分泌不全、成長ホルモン単独欠損症、単心室症、複雑心奇形、フォンタン術後、その他の染色体異常、ターナー症候群、22q11.2欠失症候群、染色体欠失性症候群、GH治療・ヌーナン症候群、ヌーナン症候群、先天性横隔膜ヘルニア術後、その他の疾患あり、体重増加不良、不適切な食事投与、心室中隔欠損症、先天性僧帽弁閉鎖症、その他の心疾患、両大血管右室起始症、コフィイン・サイリス症候群、染色体異常、ダウン症、レット症候群、5p欠失症候群、Gabrilele-de-Vries症候群、全前脳胞症、先天性多発性関節拘縮症、その他の先天異常、漏斗胸、その他のMRを伴う先天異常、胃食道逆流症、運動発達遅延、自閉症、アテトーテス型脳性麻痺、ウィリアムズ症候群、好中球減少症、呼吸器疾患、筋ジストロフィー、食道閉鎖術後、脊髄性筋萎縮症、水頭症、食物アレルギー、低ホスファターゼ症、てんかん、副腎白質ジストロフィー、末梢性T細胞性リンパ腫、慢性気管支炎、ミトコンドリア病、ミルクアレルギー、ラッセルシルバー症候群、ALL、HDR症候群、BMT後、発育不良、Maltreatment、三角頭蓋、水頭症、その他の神経疾患、腹壁破裂術後、てんかん、経管・経口栄養、左心低形成症候群、修正大血管転位、先天性大動脈弁狭窄症、心室中隔欠損症、単心室、ファロー四徴症、慢性心不全、間質性肺炎、嘔吐症、21水酸化酵素欠損症、歌舞伎メーキャップ症候群、完全型房室中隔欠損症、コルネリア・デランゲ症候群、コケイン症候群、耳口蓋指症候群、シューベル症候群、プラダーウィリー症候群、プラダーウィリー症候群・GH治療、マルファン症候群、ラーセン症候群、ラッセルシルバー症候群・GH治療、2p部分トリソミー、4p-症候群、9q部分トリソミー、11q欠失7p重複、13q症候群、18q-症候群、18トリソミー、4型コラーゲン異常症、CHARGE症候群、MSTO1異常症、XXX症候群、アンジェルマン症候群、横隔膜ヘルニア、先天性筋ミオパチー、脊髄髄膜瘤、その他の先天異常、大脳白質形成不全症、ミトコンドリア呼吸鎖異常症、VATER連合症候群、広汎性発達障害、ダンディ・ウォーカー症候群、自閉症スペクトラム障害、精神遅滞、発達障害、摂食障害、食物回避性情緒障害、自閉症スペクトラム障害、児童期発達適応障害、発達遅滞、口唇口蓋裂、新生児壊死、歌舞伎メーキャップ症候群、神経性食欲不振症、経管栄養依存症、摂食障害、心疾患、視覚障害、脳性麻痺、上顎奇形腫、総排泄腔遺残、運動発達遅滞、肝障害、抗NMDA受容体抗体脳炎、脳性麻痺、重症心身障害児、脳腫瘍、X連鎖性遺伝性水頭症、食道閉鎖総肺静脈還流異常、FLNA遺伝子異常症、アンジェルマン症候群、スティックラー症候群、制限型摂食障害、巨赤芽球性貧血、自閉症スペクトラム症、XIAP欠損症、褥瘡、右室低形成、ミオパチー

鉄欠乏性貧血		1	0.0
高血圧		3	0.1
心疾患		4	0.1
腎疾患		87	2.2
	慢性腎不全腹膜透析	4	0.1
	慢性腎不全保存期	27	0.7
	慢性腎不全（移植後）	5	0.1
	慢性腎不全・GH治療	4	0.1
	腎機能低下	36	0.9
	ネフローゼ症候群	11	0.3
脂質代謝異常		19	0.5
	高コレステロール血症	13	0.3
	その他の高脂血症	6	0.2
肝・胆・膵疾患		3	0.1
	肝腫瘍	1	0.0
	膵炎	2	0.1
食道・胃・腸疾患		90	2.3
	食道機能障害	11	0.28
	食道形態異常	3	0.08
	蛋白漏出性胃腸症	5	0.1
	胃食道逆流症	2	0.1
	腸管形態不全	12	0.3
	腸管機能不全	4	0.1
	炎症性腸疾患	43	1.1
		潰瘍性大腸炎	11	0.3
		炎症性腸疾患	3	0.1
		クローン病	28	0.7
		その他の炎症性腸疾患	1	0.0
	嘔吐症	4	0.1
	摂食障害	5	0.1
	好酸球性消化管疾患	1	0.0
骨代謝異常		1	0.0
	くる病	1	0.0
核酸代謝異常		4	0.1
	APRT欠損症	4	0.1
脳・神経・筋疾患		16	0.4
	難治性てんかん	4	0.1
	小児もやもや病	1	0.0
	GLUT-1異常症	11	0.3

【小児】		（件）	構成比（%）
その他の先天代謝異常		47	1.2
	シトリン欠損症	8	0.2
	尿素サイクル異常症	14	0.4
	糖原病	12	0.3
	有機酸代謝異常	1	0.0
	ウィルソン病	7	0.2
	アミノ酸代謝異常症	1	0.0
	トリメチルアミン尿症	2	0.1
	シスチン尿症	2	0.1
免疫不全疾患		1	0.0
食育		43	1.1
食物アレルギー		3	0.1
入院時の食事オーダー		37	0.9
免疫抑制中の食事		20	0.5
血液疾患・悪性腫瘍		1	0.0
小児栄養食事指導総件数		3,954	100

【母性】			（件）	構成比（%）
糖尿病			767	84.6
	１型糖尿病		28	3.1
		１型糖尿病合併妊娠	22	2.4
		１型糖尿病（非妊婦）	6	0.7
	２型糖尿病		134	14.8
		２型糖尿病合併妊娠	79	8.7
		２型糖尿病合併妊娠・高血圧	2	0.2
		２型糖尿病（非妊婦・産後）	43	4.7
		妊娠中の明らかな糖尿病	10	1.1
	妊娠糖尿病		589	64.9
		妊娠糖尿病	576	63.5
		妊娠糖尿病の疑い	13	1.4
	境界型糖尿病		16	1.8
肥満			43	4.7
	肥満		23	2.5
	妊娠期間中の過体重		7	0.8
	肥満合併妊娠		3	0.3
	肥満・多項目の肥満合併症		10	1.1
栄養不良			89	9.8
	重症妊娠悪阻		81	8.9
	食欲不振（妊婦）		8	0.9
入院時の食事オーダー			8	0.88
母性栄養食事指導総件数			907	100

表７．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	12	(2)
遺伝診療科	727	(49)
新生児科	243	(34)
消化器・内分泌科	2,010	(148)
腎・代謝科	202	(23)
血液・腫瘍科	42	(23)
集中治療科	1	(1)
子どものこころの診療科	28	(1)
脳神経内科	370	(24)
循環器内科	92	(14)
呼吸器・アレルギー科	97	(10)
小児外科	58	(6)
脳神経外科	9	(6)
眼科	1	(0)
耳鼻咽喉科	4	(2)
整形外科	27	(8)
心臓血管外科	19	(3)
泌尿器科	6	(4)
形成外科	5	(4)
小児婦人科	0	(0)
救急・総合診療科	1	(0)
小児栄養指導件数	3,954	(362)
産科	90	(24)
母性内科	817	(276)
母性栄養指導件数	907	(300)
栄養指導総件数	4,861	(662)

表８．小児栄養法別指導件数（重複あり）

（件）

経口栄養		3,691
	経口普通食	2,439
	経口嚥下食	746
	栄養剤	506
経管経腸栄養		600
	経鼻胃管	196
	経鼻十二指腸管	5
	胃瘻	382
	経胃瘻十二指腸管	8
	腸瘻	9
静脈栄養		14
	TPN	11
	PPN	3

表9．栄養指導関連業務

業務内容	（件）
エネルギー代謝測定	73
（入院）	34
（外来）	39
InBody測定	97
（入院）	33
（外来）	64
院外施設情報提供	121

表10．ICU入室重症患者早期栄養管理実施件数

件（人）

2024年		205（158）
2025年	1月	29（26）
	2月	21（17）
	3月	54（36）
	4月	50（33）
	5月	46（33）
	6月	46（33）
	7月	71（37）
	8月	72（42）
	9月	65（42）
	10月	53（36）
	11月	68（45）
	12月	73（36）
	合計	648（416）

表11．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新規依頼件数
	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	802	（64）	182	（1）	984	（65）	228	（42）	4	（0）	232	（42）	3	0
2	692	（69）	178	（1）	870	（70）	201	（49）	3	（0）	204	（49）	3	1
3	839	（77）	238	（1）	1,077	（78）	230	（49）	1	（0）	231	（49）	4	0
4	776	（75）	219	（1）	995	（76）	218	（47）	6	（0）	224	（47）	4	2
5	720	（59）	212	（0）	932	（59）	218	（36）	3	（0）	221	（36）	3	3
6	720	（72）	199	（0）	919	（72）	216	（45）	1	（0）	217	（45）	4	3
7	814	（74）	224	（1）	1,038	（75）	211	（44）	0	（0）	211	（44）	4	2
8	793	（70）	196	（2）	989	（72）	222	（54）	3	（0）	225	（54）	3	1
9	727	（85）	191	（3）	918	（88）	222	（62）	6	（0）	228	（62）	4	2
10	725	（63）	204	（2）	929	（65）	213	（45）	1	（0）	214	（45）	4	2
11	709	（67）	194	（0）	903	（67）	204	（42）	2	（0）	206	（42）	4	0
12	755	（78）	226	（1）	981	（79）	228	（47）	4	（0）	232	（47）	4	1
合計	9,072	（853）	2,463	（13）	11,535	（866）	2,611	（562）	34	（0）	2,645	（562）	44	17

診 療 情 報 管 理 室

1．はじめに

診療情報管理室は、診療記録・診療情報を適切に管理・運用し、情報が利活用できるよう支援している。電子カルテ記録の点検を行い、精度の高い記録が保存されるよう支援するとともに、そこから得られる診療情報を分析し、病院運営の資料及びより良い診療を行うための指標として院内に情報提供を行っている。

2．退院時サマリー早期完成への支援

当センターは、診療録管理体制加算２を取得しており、退院後２週間以内のサマリー完成率90%以上が求められる。当室ではサマリーが期限までに作成できるよう、退院後13日目に診療科部長と主治医にお知らせしている。2025年退院患者においても、年間をとおして95%以上の完成率を維持した。

3．DPCコードの点検

DPC制度では、「医療資源を最も投入した傷病名」に付与されるICD-10で入院医療費が決まる。診療情報管理室では、付与されている病名と診療内容が整合しているか、対象患者全例の診療記録を点検し、適正なDPCコーディングの支援を行った。2025年は846件の医療資源病名を修正した。

4．診療情報提供への関与

2025年の診療情報提供は58件あり、その内「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（カルテ開示）は29件であった。

5．診療録記載についての院内研修

新規採用医師に向けたオリエンテーションにおいて、診療録を記載する際の院内ルールと電子カルテの記録補助ツールについて説明した。

また、新規採用看護職員及びステップアップ研修において「看護記録のあり方」について講義を行った。新規採用看護職員へは、看護記録を記載する際のポイントおよび院内ルールと電子カルテ閲覧時に目的の記録を素早く集める方法や、電子カルテの使い方について重点的に講義した。

6．各種がん登録

診療情報管理室では、診療科から提出されたがん患者のデータの取りまとめ・管理と届け出業務を行っている。2025年は、63人の患者を院内がん登録データベースに登録した。また、大阪府小児がん拠点病院の指定要件を満たすことを目的に2024年診断症例の40人について、国立がん研究センターが実施している院内がん登録全国集計へデータを提出した。同時に全国がん登録への届出業務として2024年診断症例の40人について大阪府に届出した。

7．臨床評価指標の作成

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、大阪府立病院機構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、2024年の実績を公表した。

8．クリニカルパスの推進

2025年のクリニカルパス適用率は、60%（昨年：64%）であった。周産期・小児専門病院としては適用率が高いのが特徴である。また、クリニカルパスを新たに作成するときは患者用クリニカルパスも作成し、患者への説明の充実を図っている。

9．診療情報検索依頼への対応

電子カルテ内に保存されている各種データを利用し、診療科での診療・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。2025年の院内各部門への情報提供は、197件（昨年207件）であった。近年、診療目的に止まらず、電子カルテデータ利活用の需要は高まりつつあり、母と出生児のデータを組合せた依頼や、使用薬剤や入院中に実施した検査のデータを組合せた依頼など、依頼内容が高度化している。

10．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。診療情報管理室では、標準病名マスターが更新された際の管理を行っている。

11．電子カルテへの定型文書登録

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、1,436種類の文書を管理している。2025年は40件（昨年61件）の新規登録、195件（昨年168件）の修正、３件（昨年21件）の削除を行った。

12. 診療録のデジタル化

1998年より紙媒体で作成された診療録のデジタル化を開始し、電子カルテ端末で参照することが可能となっており、年間約15,000件の利用がなされている。2025年は、最終来院から５年以上経過した紙媒体の外来診療録693件と入院診療録1,217件のデジタル化を行った。2024年末現在、約29万件の紙媒体の診療録がデジタル化されている。

13.「病院情報」の公開

病院情報とは、DPCデータを基に作成した指標である。今年度は、「令和７年度病院情報の公表の集計条件等について」に基づき2024年度データを集計し、病院指標７項目と医療の質指標９項目の全16指標をホームページに公開した。

14. 学生実習生の受け入れ

2025年は、診療情報管理士を目指す学生１名の実習を受け入れた。当室では、診療情報管理士の枠を超えて病院での流れがイメージし易いよう、実習プログラムを設定している。

（文責　平位健治）

臨　床　研　究　部

臨床研究部は治験推進室と臨床研究支援室で構成されている。

治験推進室は、企業依頼あるいは医師主導の治験に関する窓口であるとともにセンターの治験審査委員会事務局の役割をもち、かつ治験の実施においては、治験コーディネーターによる支援・実務を担当している。

臨床研究支援室は、センター内の医学研究支援を行っている。医学研究等の倫理委員会申請の前段階での助言ならびに倫理委員会の事務局としての役割と、競争的研究費獲得の申請支援、研究費適正使用のための不正防止活動、研究費の経理関連事務を担っている。

二つの室は、それぞれの立場で、大阪母子医療センターの研究活動に寄与した。

（文責　平野慎也）

治　験　推　進　室

1．概要

治験推進室は「新たな治験活性化５か年計画」（2007年３月30日文部科学省・厚生労働省）の下、治験・臨床研究の推進を図る「拠点医療機関」（全国30施設、小児病院は３施設）の１つとして当センターが選ばれたことにはじまる（2007年７月）。その後病院全体として治験・臨床研究への取り組みもあり、日本小児総合医療施設協議会加盟施設を中心とした小児治験ネットワークの（2010年設立）基幹病院となるなど、我が国の小児の治験をリードしている。

治験推進室の主な活動は院内における治験の実施体制整備、受け入れ、および実施支援であるが、院内の治験関連業務の支援のみならず、全国的な小児治験ネットワーク、大阪府内の主な医療機関との治験ネットおおさか（大阪治験ウェブ）にも参加し、活動している。

2025年12月31日現在の構成は、医師１名、臨床研究コーディネーター（CRC）３名（日本臨床薬理学会認定CRC１名を含む看護師３名）、事務職員２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・製造販売後臨床試験

  22件：消化器・内分泌科（９件）、脳神経内科（４件）、腎・代謝科（４件）、新生児科（１件）、産科（１件）、血液・腫瘍科（２件）循環器内科（１件）

  （小児治験ネットワークを介する治験14件）
- 医師主導治験

  ２件（消化器・内分泌科、新生児科、小児外科、周産期・小児感染症科、耳鼻咽喉科）
- 受託研究（市販後の使用成績調査、副作用調査等）

  40件

◇被験者の来院時サポート業務（CRC）

- 被験者対応（スケジュール管理、関連部門のコーディネート、診療支援など）
- 新規候補患者への同意説明
- 治験終了時の治験参加者への感謝状や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（CRC）

- 薬局における新規治験、治験薬管理・調剤の説明
- 小児外来看護師への新規治験、実施中治験の説明
- 新規治験の病棟説明
- 関連部門（検査科、放射線科など）への治験説明
- 治験に関連する機器等の保守精度業務の管理
- 検査関連資材等の管理
- 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
- 治験薬搬入・回収への対応
- 治験患者のレセプトチェック
- 治験患者負担軽減費の確認業務
- 実施中治験のモニタリング及び監査対応
- 新規治験の面談・ヒアリング

◇治験・受託事務業務

- 治験患者のレセプトチェック及び請求業務
- 治験患者負担軽減費の確認業務及び請求業務

- 治験に係る検査費用請求業務
- 実施中治験のモニタリング及び監査対応
- 新規治験のヒアリング
- 契約業務の依頼者対応及び院内手続き業務
- 治験経費請求業務の依頼者対応及び院内手続き業務
- 実績報告書の請求業務
- 治験必須文書管理業務
- ホームページの更新業務
- 受託研究の申請前面談
- 新規契約業務及び変更契約業務
- 実績報告書の請求業務
- 受託研究課題書類の管理業務
- 副作用・安全性調査の契約業務の依頼者対応及び院内手続き業務

2）治験審査委員会・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及び運営
- 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
- 治験審査委員会、受託研究審査委員会議事録作成
- HP整備（治験審査委員会の情報、議事録概要、委員名簿など）
- 外部委員への謝金支払い業務
- 治験に関わる標準業務手順書、マニュアル等の改訂対応
- 受託研究に関わる、マニュアル等の改訂対応
- 治験費用算定に関わる標準業務手順書の作成
- 治験審査委員への治験説明・トレーニング
- 終了研究の把握（報告書の提出）

3）治験拠点医療機関関連業務
- 臨床研究・治験活性化協議会
- 創薬推進連絡協議会（中核・拠点病院等連携ワーキンググループ）
- 大阪府立病院機構治験促進検討会議
- 治験ネットおおさかの活動（実務者会議出席など）

4）関連部門支援など
- 薬学部実習生の研修受け入れ（薬局より依頼）
  治験審査委員会見学、治験薬管理の説明など
  計11名（３～４名×３回）各１～２時間
- 診療情報管理士の実習生研修（診療情報管理室より依頼）
  治験についての説明　１名（１時間）
- 新採用看護職員研修において、「治験研究に関して」講義

5）その他の活動
- 治験関連ホームページ、治験体制、実施状況の随時更新・公開
- CRCと臨床試験のあり方を考える会議、日本小児臨床薬理学会への参加
- Web会議による治験ヒアリング・面談
- 治験ネットおおさか交流会参加（Web）
- 大阪治験ウェブへの治験実績・医療機関の特色等の掲載
- 小児治験ネットワーク：運営委員として参画（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部会：小児CRC教育・研修の活動支援、小児CRC育成研修の実施、小児治験ネットワーク：小児CRC部会幹事会の活動、小児CRC活動の雑誌掲載

（文責　平野慎也）

臨 床 研 究 支 援 室

臨床研究支援室は、臨床研究の積極的な推進を目的に2013年４月に臨床研究部の下部組織として病院に設置され、2014年４月には、公的研究費を中心とした外部研究費の経理も含め研究全体の支援を行うことになった。医師１名、事務職員２名、事務補助５名、ボランティアコーディーネーター１名で業務を行っている。また、事務局総括マネージャーが2017年度より副室長として配置されている。職員の研究支援とともにボランティア活動やイベント開催等を通じた患者サービスも担っている。

１．業務概要

- 各種委員会事務局関連業務
  倫理委員会（本委員会、小委員会、倫理コンサルテーションチーム）／利益相反委員会／研究公正委員会／研究助成検討委員会／ボランティア委員会／ボランティア連絡会／研究所評価委員会／研究所企画調整会議
- 臨床研究等の個別支援活動
- 研究倫理教育の実施
- 文部科学省や厚生労働省等からの公的研究費の経理業務
- 外部団体研究助成の情報収集、発信、とりまとめ
- 患者サービス業務
  ・ボランティア受け入れ事業
  （ボランティアの項に記載）
  ・クリニクラウン契約・調整　等

２．主な活動内容

2.1 各種委員会事務局関連業務

１）倫理委員会事務局関連業務

研究者主導臨床研究は、「ヘルシンキ宣言」、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」等の指針、および法律等の主旨に則り、科学的合理性及び倫理的妥当性に関して倫理委員会の審査を受ける必要がある。また、有効性や安全性が十分に確立していない革新的治療などの医療行為についても、同様である。当室は、倫理委員会事務局として大阪母子医療センター倫理委員会規定に沿った業務を行っている。

（1）倫理委員会の開催

2025年は倫理委員会本委員会５回、小委員会22回実施した。小委員会では、保険適応外の医薬品や医療機器の使用についての審議など、医療行為に関して臨時の開催が増加している（11件）。

（2）倫理審査に関する様式類の整備

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」改訂にともなう申請書・計画書の留意事項の追記など、細かな箇所の様式を改訂した。

（3）倫理審査に係る諸手続き

- 申請課題への対応

研究者が倫理委員会による倫理審査に申請した研究課題は、倫理委員会事務局（当室）でチェックした後、倫理委員会小委員会担当委員２名による迅速審査、あるいは小委員会での迅速審査、あるいは本委員会での審査が行われる。2025年に倫理審査の申請があった研究課題は140件で、そのうち医療行為の案件は11件であった。迅速審査等（２名の倫理委員会委員により迅速審査、あるいは本委員会審議の必要性を精査する）の対応を行い、すべてが承認となった。また、当センターでは研究を実施せず、他の研究機関に対して既存試料・情報の提供を行う場合の総長の許可伺のための事務手続きも行った。他研究機関の代表者による一括審査の対応は104件、特定臨床研究の対応は25件あった（表１）。

- 倫理審査判定書の発行

倫理委員会の審議結果を尊重し、総長が研究の実施又は継続の許可又は不許可を決定する。2025年に倫理審査許可判定通知書を発行した研究課題は137件が許可された。

- 研究概要の公開手続き

承認となったすべての研究について、その概要を当センターホームページに掲載した。

- 厚生労働省研究倫理審査委員会報告システムへの登録

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」第16の２（3）に基づく倫理審査委員会情報の報告を「臨床研究倫理審査委員会報告システム」（厚生労働省）を通じて行っている。倫理委員会及び小委員会の審議状況について、情報を更新した。

- 研究の進捗状況・有害事象や不具合等の発生状況の把握のための調査

研究者に対して、研究の進捗状況並びに有害事象及び不具合等の発生状況についての調査を３月に実施した。重篤な有害事象はなかった。

・研究倫理セミナーの開催と修了証書の発行

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」において、研究者等は研究の実施に先立ち、研究倫理並びに当該研究の実施に必要な知識及び技術に関する教育・研修を受けなければならないとされている。また、倫理委員会委員及びその事務に従事する者も、審査及び関連する業務に先立ち、倫理的観点及び科学的観点からの審査等に必要な知識を習得するための教育・研修を受けなければならないとされている。さらに、当センターもそのための必要な措置を講じなければならないとされている。2025年は、APRINと研究倫理セミナー（eラーニング）の２つを終了することで研究倫理セミナー受講番号取得の条件とした。2025年に、番号取得したのは260名であった。

・研究倫理教育

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪母子医療センターにおける公正な研究活動の推進に関する規程に基づき研究倫理教育を行っている。研究倫理教育統括責任者（臨床研究部長）の指示のもと、すべての研究者に対して、APRINによる研究倫理教育の機会を提供した。

・倫理コンサルテーションチーム

2016年３月７日の運営会議で倫理コンサルテーションチームの設置が決められた。職員が生命維持治療の中止や不開示の意思決定において倫理的な助言を得たい時、相談に応じるチームで、多職種で構成されている。2025年の倫理コンサルテーションの活動は１件であった。

２）利益相反委員会事務局関連業務

当センターにおいて診療や研究に携わる職員が、利益相反を適切に管理し、職員の利益相反による不利益の防止を図ることを目的として、職員が利益相反の特徴を明確に理解した上で、職務を公正かつ積極的に推進できる環境を整備するため、当室は利益相反委員会事務局として諸業務を行っている。３月に「利益相反管理のための調査」を実施し、同月開催した委員会で報告した。APRIN研修では、利益相反に関する項目を必須受講項目としている。

３）研究公正委員会事務局関連業務

公的研究費の適正な運営・管理活動を行うとともに、不正の発生を防止するための業務を行っている。

（1）公的研究費の適正な管理体制の整備

2014年（平成26年）２月の「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン」の改訂に伴い、厳粛な管理体制を求められるようになり、大阪母子医療センター公的研究費不正使用防止計画のもと、適正な公的研究費の管理・執行を行っている。2021年（令和３年）２月改正文部科学大臣決定の「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン」に基づき公的研究費等の取扱いについて体系的に整理し、規程等を見直した。

監査については監査法人による監査が行われ、公的研究費の適正な管理体制の第三者による評価の機会を得、また、機構本部による監査（内部監査）では、経費の使用状況、納品事実の確認、物品の使用状況、出張の事実確認等が詳細に行われ対応した。

（2）公的研究費の執行・管理

2025年度は文部科学省等研究費(代表19件、分担６件)、日本医療研究開発機構（AMED）研究費（代表３件、分担13件）、厚生労働科学研究費補助金(代表２件、分担15件)、こども家庭科学研究費補助金(分担５件)、日本医薬基盤・健康・栄養研究所研究費（分担１件）、武田財団研究助成金等（代表７件）について、研究費の執行・管理を行った。

４）研究助成検討委員会関連業務

公的研究費以外の外部団体等による研究助成の情報を収集、センター内全体メールにて発信し、研究費獲得に向けての支援を行った。

５）ボランティア関連（ボランティアの項を参照）

６）クリニクラウン契約・調整

遊びながら患者さんの笑顔を引き出してくれるクリニクラウン独自の技術を生かして、小児病棟で活動していただいているが、2022年はコロナ禍であり活動停止していたが、2023年５月より活動を再開している。

（文責　平野慎也）

表１．2025年　月別倫理委員会本委員会・小委員会報告件数・審議件数取扱件数

		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
本委員会	開催数			1					1	1	1		1	5
	報告数			38						80				118
	審　議			0						1				1
小委員会	開催数	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1	1	22
	審査件数	12	10	12	21	15	15	7	11	13	10	9	5	140
	（新規申請）	9	7	8	8	4	7	6	5	10	7	3	1	75
	（変更申請）	3	2	4	12	7	7	0	5	2	2	6	4	54
	（医療行為）	0	1	0	1	4	1	1	1	1	1	0	0	11
一括審査	新規申請	8	4	4	6	5	3	8	3	2	5	4	7	59
	変更申請	2	9	3	2	1	1	10	1	4	8	2	2	45
	（合計）	10	13	7	8	6	4	18	4	6	13	6	9	104
特定臨床研究	新規申請	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
	変更申請	1	0	1	3	0	2	3	0	0	3	0	0	13
	報告のみ	1	0	3	1	0	0	0	1	1	1	0	1	9
	（合計）	2	1	4	4	0	3	3	1	1	4	0	2	25

ボランティア活動

在籍ボランティアは12月末で116名。

それぞれが得意分野を生かし安全、感染対策に配慮しながら活発な活動を行っている。通院・入院を余儀なくされる子どもたちだけではなく、そのご家族やきょうだいにとっても、ほっとする時間や安らぎの空間を生み出せるよう支援している。13のグループで、年間のべ2,721人、7,813時間の活動をしている。

主な活動

外来待合の広場でのあそびの活動

• アトリウム活動

小児外来前の広場でぬりえやパズル、木のおもちゃを使った遊びの場を提供している。２名～３名での活動で、広場で遊ぶ子どもたちの安全の見守りも行う。月曜日から金曜日の10時～12時30分

• 外来ロビー活動

母性外来前の広場で概ね１歳くらいのお子さんたちが遊べるおもちゃを使った遊びの場を提供している。２名で遊びを見守る活動。月曜日から金曜日の10時～12時30分

きょうだいお預かり

入院・通院されているお子さんのごきょうだいを預かり、その間、ご家族が安心して病児の面会や付き添いができるように、別館の専用の部屋で託児をしている。年間約400人の預かりをしている。月曜日から金曜日の10時～12時30分

ソーイング活動

患者や病棟から依頼された医療補助具の作成、抑制具の作成や補修、市販されていない特殊なものの縫製作業を請け負っている。依頼者が相談しやすいようにぼらんてぃあはうすで活動している。月・木・金曜日の午前10時～12時30分

絵本読み聞かせ

母性外来前の広場で紙芝居や絵本の読み聞かせ、手遊びなどをおこなっている。月曜日午後１時30分～２時30分

ピアノ演奏

外来ロビーで生演奏を行っている。月・水・金曜日のいずれか11時～12時30分

移動としょかん

２名のボランティアが２台のブックトラックに300冊ほどの絵本をのせ小児病棟を巡回し、本の貸出しと回収を行っている。金曜日午前中

園芸活動

母と子のにわに花を植え、来院する人をあたたかく迎えるよう日々手入れを行っている。ほぼ毎日１人～２人、手入れや水やり、落ち葉の清掃に来ている。

クラフト活動

壁面を装飾する飾りを制作し、外来広場の壁面や診察室などを季節感のある楽しい空間になるよう定期的に貼り替えている。隔週の水曜日午前中

セラピードッグ活動支援

セラピードッグが病棟を訪問するときに同行し、プレイルームにマットを敷いたり、ふれあいをした後の犬の毛の清掃や消毒をするなど職員のサポートをする。毎週水曜日午後

木工活動

病棟の机やベッド修理のほか、木のおもちゃの作成、おもちゃ修理、活動に必要なワゴンや看板の作成など木製品に関する作業を主に行っている。不定期

産後ケアサポート活動

母性東棟に産後ケアで来ているママの赤ちゃんをあやしたり、ベビールームの赤ちゃんを抱っこしたりする。不定期

季節のカードの配布

クリスマス、ひな祭り、子ども日など、病棟や外来の患者に向け手作りの季節のグリーティングカードを贈っている。

イベントの開催

病棟での夏まつりや外来での秋まつりを開催

広報活動

患者や職員に向けたボランティア新聞「なあれ新聞」を２ヶ月ごとに発行、配信

ボランティア活動時間（2025年１月～12月末まで）

活動内容	のべ活動人数（人）	のべ活動時間（時間）
アトリウム活動	492	1,247
外来ロビー活動	273	682
きょうだい預かり	363	908
ソーイング	598	1,622
園芸美化	169	970
ピアノ演奏	85	127
クラフト	176	400
移動としょかん	107	214
えほんの時間	95	142
セラピードッグ活動支援	79	225
産後ケアサポート	12	12
木工作業	16	330
自主運営委員会	79	410
イベント　他	187	524
合　計	2,731	7,813

（文責　河盛久美子）

発 達 外 来 推 進 室

大阪母子医療センターは1981年に周産期の病院としてスタートし、それ以来、周辺地域の医療機関とも密接な連携をとりつつ、正常新生児のみならず早産や低出生体重児、あるいは外科疾患や心臓疾患などの合併症をもった“ハイリスク新生児”に対応してきた。また最近では胎児診断が進歩し、胎児治療を施された新生児も多く出生するようになった。しかし、出生時に正常であると思われても脳性まひや精神運動発達の遅れなどの合併症がでてくる可能性は正常新生児に比べて高い。

このような“ハイリスク新生児”は、主に新生児集中治療室（NICU）に入院する事が多い。このうち出生体重1,000g未満の超低出生体重児は、約20人（2025年）である。超低出生体重児は、正期産児に比べ、成熟度において強度に未熟である。周産期医療の進歩により、死亡率は大きく減少し、新生児医療は、特に超低出生体重児の医療は、救命から、合併症なき生存へと進んできた。そして現在では、発育・発達の質の評価の必要性が認識されている。また、外科疾患、心臓疾患を持って生まれた児は、出生直後の手術など大きな侵襲を受け、長期にわたり発育や発達に影響を及ぼすことがあり、同じように長く経過を見て行くことが必要である。“ハイリスク児”は、生命予後のみならず、成長と発達の遅れや障害の発現においても“ハイリスク”である。就学後に学習障害や行動の問題が顕在化してくることもある。内分泌や栄養の側面からも、成人病をも視点において長期的なフォローアップが必要とされている。児を取り巻く家族に適切な援助をすることも同じように重要であり、そのためには、保健師など他職種のスタッフが連携した体制が必要である。

このような背景から、新生児科、消化器・内分泌科、脳神経内科、子どものこころの診療科、循環器内科、小児外科、心理士、保健師、看護師の多岐に渡る職種で構成されたメンバーで発達外来が組織されている。

表に示す６つの区分に分類し、フォローアップを行っている。心理士による心理発達検査の施行、院内の保健師による助言や保健指導も行っている。また、発達外来での診察の前後で、それぞれの子どもの成長や発達の状況を関連のスタッフで共有し、本人、家族にフィードバックしている。

また学会発表や論文等に発達外来での心理発達検査等のデータが利活用されている。

○発達外来におけるカテゴリーとスケジュール（key age）

	A	B	F	H	S	循
	＜1,000g	1,000-1,500g	胎児治療	低体温療法	外　科	開心術
修正４ヵ月	※	※	※	※	※	
修正７ヵ月	※○	※	※	※	※○	
修正10ヵ月	※○	※○	※	※	※○	※○
修正１歳６ヵ月	※○	※○	※○	※○	※○	※○
３歳	※○	※○	※○	※○	※○	※○
４歳６ヵ月	※○	※			※○	※○
６歳	※○	※○	※○	※○	※○	※○
学齢期（８歳）	※○					

※・・・各診療科医およびフォローアップ担当医による診察と保健師の面談
○・・・心理発達検査

○活動状況（2025/１/１～2025/12/31）

発達外来（心理検査あり）受診数　634名

新生児　A（＜1,000g）　184
　　B（1,000－1,500g）　125
　　F（胎児治療）　35
　　（うちFLP 院外出生　６）
　　H（低体温療法）　26
　　（区分外）　29

循環　138（チアノーゼ性心疾患、１ヶ月未満の人工心肺を使用手術例、その他必要例）

外科　112
　　先天性横隔膜ヘルニア　19
　　鎖肛　9
　　食道閉鎖　16
　　総排泄腔遺残　5
　　総排泄腔外反　3
　　その他　54

○主治医orフォローアップ医、保健師、心理士による個別フォロー

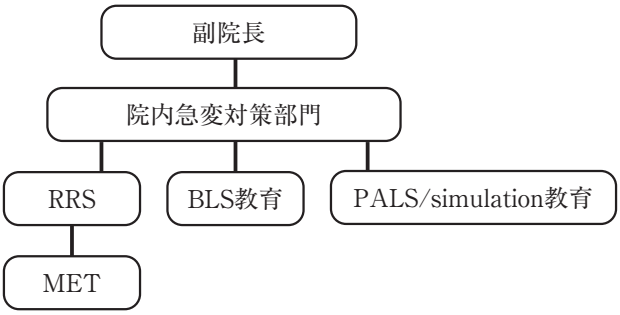
発達外来カンファ：
医師診察前の心理士、保健師、主治医らによる児の状況および家庭環境の共有と今後のフォロー方針の確認

新生児（主治医、心理士、こどものこころの診療科医師、保健師）１/月
循環器（フォローアップ医、心理士、保健師）１/月
外　科（主治医、フォローアップ医、保健師、心理士）１－２/月

（文責　平野慎也）

院内急変対策部門

①部門構成



RRS：rapid response system（院内迅速対応システム）
MET：medical emergency team（RRSが起動された患者に対応するチーム）
BLS：basic life support（一次救命処置）
PALS：pediatric advanced life support（小児二次救命処置）

②構成員

部門長　清水義之（集中治療科）
副部門長　祖父江俊樹（集中治療科）
委員　濱田羊奈（医療安全管理者）
中央診療部門１名、内科系部門医師１名、
外科系部門医師１名、循環器部門医師１名、
周産期部門医師１名
看護部（副看護部長、担当師長含め、数名）
事務局担当１名
リンクナース　各病棟・小児外来・手術場・周産期部門から１名ずつ

③今年の活動内容

・RRS関連

METコールは54件あり、そのうち70％がICU入室となった。毎月、各病棟のリンクナースとともに定例会議を行い、METコールの振り返りを行い、コール体制や対応の改善を図った。電子カルテ内に「METテンプレート」を作成し医師・看護師が共有できるツールとした。

・看護教育関連

看護師向けにラダー別の「急変対応Ⅰ～Ⅳ」研修を８回開催した。内容は研修によって異なるが講義・演習・シミュレーションで構成した。参加人数はⅠが46名/回、Ⅱが19名/回、Ⅲが49名/４回、Ⅳが19名/２回であり計133名が参加した。

病棟でのCPR訓練（CPRコールを含めた蘇生チーム到着までの初期対応）を全病棟・小児外来に対して行った（計９回）。

・PALS・PEARS関連

日本小児集中治療研究会主催のPALSコースを2025年11月22・23日に開催し17名が参加、PALSアップデートコースを2025年11月23日に開催し11名が参加、PEARSコースを2025年３月29日に開催し８名が参加した。

・BLS教育関連

2025年６月、2026年１月に３日間ずつ院内でBLS研修を実施し、計220名の参加があった。

・その他の活動

・救急カート物品の見直しを行い使用頻度の低い薬剤を削除した。
・救急外来でICU・１E看護師と手術室看護師と研修医合同の「CPA受け入れ準備シミュレーション」を毎月１回、計８回行った。ICU・１E看護師20名、手術室看護師11名、医師27名、計58名が参加し、ともに学んだ。

（文責　清水義之）

小児救命救急センター

1．診療概要

小児は成人とは疾患や病態が異なり、また様々なサイズの治療デバイスを必要とすることから、重症小児患者は小児専門の施設で受け入れることが望まれている。

大阪母子医療センターは大阪府の「重篤小児患者受入ネットワーク」の拠点施設であり、2018年に「小児救命救急センター」の指定を受け、重症の子どもたちの救急医療に取り組んでいる。重症患者については集中治療科を中心に、救急・総合診療科、各専門診療科などが協力して、大阪府を始め各地域の基幹病院からの患者を受け入れ、さらに地域の救急搬送患者にも対応している。

2．診療実績

2025年はICUにおいて重症の救急患者98名を受け入れ、ICU全入室患者の14%を占めている（表１）。62%は他施設からの搬送患者であり（図１）、疾患分類別では呼吸器疾患、神経疾患が多く（表２）、気管支肺炎、けいれん重積や急性脳症を始めとして、敗血症性ショック、心肺停止、心筋炎/心筋症、頭蓋内出血など、緊急性、専門性の高い重症疾患や、虐待関連など多職種での対応が必要な疾患も少なくない。

表１．ICUに入室した救急患者の概要（2025年）

救急患者数	98名
年齢中央値	２歳
ICU滞在平均	6.7日
ICU死亡	８名（死亡率8.2%）

表2．ICUに入室した救急患者数の推移

疾患分類	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
呼吸器疾患	54	71	57	45	20
神経疾患	38	45	42	47	29
心疾患	22	19	21	12	14
腹部疾患	11	6	8	7	2
腎泌尿器疾患	5	4	0	2	6
外傷	1	1	0	1	3
その他	20	23	38	30	24
合　　計	151	169	166	144	98

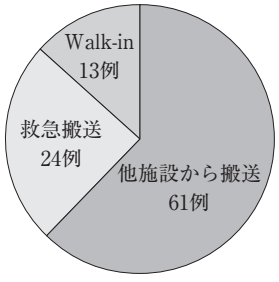


図１．ICUに入室した救急患者の入院経路（2025年）

3．今後の展望

近年、複数の慢性疾患を有する小児患者に加えて、成人移行が難しい患者が増加してきている。そのため、近隣の医療施設で受け入れが困難な症例が当センターに集約化され、特に感染流行期などにおいてICUで受け入れ困難となる症例がある。引き続き24時間365日の重症患者の受け入れ体制を維持していくためには、ICUにおける空床やスタッフなど医療資源の確保が重要になっている。

（文責　簱智武志）

呼吸サポート部門

2020年12月に発足したRSTは当センターにおける様々な呼吸の問題を抱えている子どもたち、また100人を超える在宅人工呼吸器使用例などに対して最適な呼吸療法を行うために活動を継続している。メンバーは呼吸器・アレルギー科、集中治療科、新生児科、病棟看護師、臨床工学技士、理学療法士で構成されており2025年の主たる活動としてコアメンバーによる週１～２回の病棟ラウンドに加えて隔週で病棟リンクナースともラウンドを行った。その他は定例の全体ミーティング・勉強会を開催しており在宅人工呼吸器導入症例の振り返り、在宅ハイフローについて、加温加湿器について、それぞれ実施し、リンクナースから適宜、病棟への伝達講習を行った。

またRST看護師が主体となり在宅人工呼吸で退院した症例の退院後訪問を行い、家庭に戻ってからの問題点や保護者の不安へ対応している。

在宅人工呼吸回路の自宅への直接配送を開始した。病院内で使用しているメッシュ式ネブライザーについては、供給が中止されたため、新たにメッシュ部がディスポーザブルタイプとなった製品へ変更した。

（文責　錦戸知喜）

内視鏡機器管理センター

内視鏡機器管理センターは2016年に各科内視鏡の共用化が開始され、その後機器の中央管理を目的として2020年に内視鏡機器管理センターが設立された。その後2022年に内視鏡機器管理委員会が設立、運営開始となった。

本センターの目的は①院内内視鏡機器の把握と管理、②内視鏡機器の共用化、③計画的な点検および修理、④計画的な機器更新計画の立案、である。

対象となる機器は、軟性鏡、硬性鏡、光源、カメラやモニターである。

院内で使用する全ての内視鏡は、使用後に中央滅菌材料センターで洗浄滅菌され、速やかに各部署に返却され次の検査に使用できる状況となる。

2025年の主な活動
院内内視鏡機器の現状把握
内視鏡機器の院内定期検査、確認
内視鏡関連機器の更新計画及び更新申請

（文責　橘　一也、竹下　淳）

エコー機器管理センター

エコー機器管理センター（以下「センター」）は、大阪母子医療センターが所有する超音波診断装置（以下「エコー機器」）を中央管理のもと、適正かつ有効に利用することを目的とし、前身の超音波診断装置共用化検討会議及びエコー管理WG（2017～2018年）を経て発足した（2018. 3. 5）。

業務内容は、エコー機器の使用状況・故障状況の把握、エコー機器全体の更新優先順位の作成、エコー機器更新にあたっての院内調整、使用方法の院内規格化と使用者への指導等の機器管理、そのほか、エコー機器の中央管理（エコー機器の購入・廃棄・共用化・保守・修繕等）にあたり、必要と判断される事項などである。

構成員は、センターの運用責任者としてのセンター長を中心に、超音波検査担当医師（産科、循環器内科、放射線科）及び技師（放射線部門、臨床検査部門）、事務局職員からなる。

〈2025年の主な活動履歴〉

エコー機器管理について、残された未使用のエコー機器の再使用等の確認および廃棄処分を進めた。今後、センター内のエコー機器の再確認とリスト化をおこなう予定である。

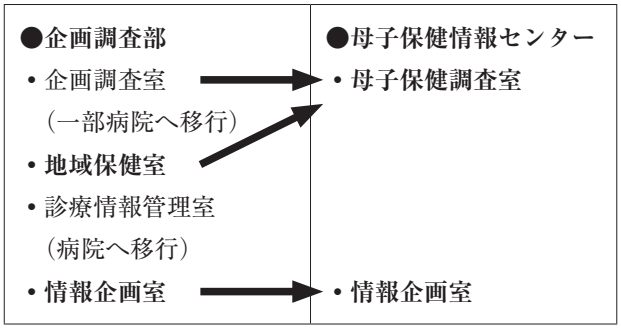
（文責　樋口周久）

母子保健情報センター

母子保健情報センター長　倉　智　博　久

1．母子保健情報センターの業務

センター開設以来の組織であった企画調査部は、「母子保健の技術的中核」となり「大阪府の母子保健の推進」を図るために設置された。「企画調査室」「地域保健室」「診療情報管理室」「情報企画室」の４室から構成されていたが、2014年４月に組織改正が行われた。その結果、企画調査室の一部（臨床研究支援に関すること）と診療情報管理室は病院部門に移行され、母子保健情報センターは「母子保健調査室」と「情報企画室」から成る組織体制となった。



組織規定における業務（令和６年３月27日改正）とそれに対応する具体的業務は表１のとおりである。

2．母子保健情報センターの運営

母子保健情報センター長は、2017年度からは総長が兼務している。母子保健調査室長には常勤医師１名・常勤保健師３名・兼務職員が常勤事務職２名、情報企画室には常勤職員３名が配置されている。そのほか勤務形態・職種が多様の非常勤職員が配置され、業務を遂行した。

それぞれの詳細な活動は、次頁以降の母子保健調査室及び情報企画室の報告に掲げられているが、2025年も引き続き、母子保健情報センターの活動についてセンター内及び地域関係機関への周知に心がけた。

母子保健調査室は、大阪府保健所管内市町村の母子保健事業のデータを収集・分析し、その結果を母子保健情報センター報告書に掲載した。センター利用者に対し、保健指導及び地域保健機関との連携による支援を行った。大阪府内の母子保健従事者に対する研修を行って母子保健の向上に努めた。府民・職員向けの広報を積極的に行い、大阪母子医療センターの周知に努めた。年報・大阪母子医療センター雑誌を発行した。1,000人を超える研修生を適切な方法で受け入れ、長期的な母子保健の向上に努めた。医学図書室・親と子のとしょかんを運営した。

情報企画室は、2021年５月に総合診療情報システムの更新（第７期）を行い、大きな障害なくシステムを稼働させた。その後も引き続き安定運用に努め、サイバー攻撃に対する対策を講じた。また、第８期総合診療情報システムの仕様書の検討を行った。在宅医療の充実・推進については、2018年３月から開始したICT（Information and Communication Technology）を活用した地域診療情報連携システム（南大阪MOCOネット）を適切に運用し、センター関係部署及び地域関係機関と連携してさらなる利用拡大を行い、利用機関数100施設を達成した。RFID（一括バーコードスキャン）を用いた独自の在宅支援システム運用（12月）を開始した事により職員の検品作業軽減や、正確な材料供給に貢献した。インターネット環境については、患者向けWi-fi導入を次年度から運用すべく準備を行った。

表１．母子保健情報センターの業務

地方独立行政法人 大阪府立病院機構組織規程 第16条（大阪母子医療センターの母子保健情報センターの業務）	具　体　的　業　務
(1) 母子保健に関する調査及び研究に関すること。	• 大阪府の母子保健に係る疫学的分析 • 大阪府市町村母子保健事業の調査及び分析 • 継続的に支援を行っている低出生体重児・ハイリスク妊婦等事例のフォロー及び調査 • 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
(2) 大阪母子医療センターにおける保健指導に関すること。	• 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 • センター利用者のフォローアップ（発達外来の実施等）
(3) 地域における母子保健活動の推進に関すること。	• 母子保健従事者に対する研修 • 大阪府委託事業：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」の実施 • WHO協力センター業務推進 国内外でのWHO会議への参画 • 大阪府及び泉州地域保健所との連携推進
(4) 大阪母子医療センターの情報発信に関すること。	• 年報・センター雑誌などの発行 • センターに関する資料の収集・整理 • 府民向け広報 府民公開講座開催（きっずセミナー、室堂セミナー、光明池セミナー、医学生見学会の実施） • 羽曳野支援学校母子医療センター分教室との連絡調整、光明池セミナー共同開催 • 母子保健情報センター報告書などの発行
(5) 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。	• センター内研修計画策定ならびに実施 • 実地修練生、病院実習生、研修研究員の受け入れ • 見学者の受け入れ • 研究研修費管理
(6) 文献、図書その他の資料の収集、保管等に関すること。	• 医学図書及び親と子のとしょかんの運営 • 文献の収集・整理
(7) 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。	• 診療情報システムの運用 • 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 • 母子保健医療情報処理に関する企画・研究・開発 • インターネット環境整備 • 地域診療情報連携システムの導入準備

母 子 保 健 調 査 室

母子保健調査室は、2014年度の組織改正により、企画調査部地域保健室の業務と企画調査部企画調査室の研修・広報・図書活動等を行う部署となった。

2025年の所属常勤職員は医師１名、保健師３名（大阪府より派遣：２名、機構採用：１名）、兼務事務職員２名（総括マネージャー、主査）で、所属非常勤職員は保健師３名・事務職員２名、司書３名であった。さらに、後述する大阪府委託事業の思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」に非常勤職員として保健師・助産師が、環境省委託事業の「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」（以下、「エコチル調査」とする）を担当するエコチル調査室に様々な職種の非常勤職員が在籍した。

Ⅰ．母子保健活動とそれにかかわる情報発信・多機関連携

１．保健師活動

(1) センター利用者の保健相談（指導）と地域保健機関との連携支援

母子保健調査室の保健師により実施した保健指導は1,537件であった。

そのうち、母子医療センター新生児科入院児の保護者、及び小児医療で高度医療を受けた児の保護者や社会的ハイリスク妊婦（母性）を対象とした保健指導は905件（初回保健相談は622件、継続保健相談は283件）であり、前年と同数であった（表１）。入院中に実施する病棟面接で最も多いのは母性の291件で、その次に多いのは新生児の233件であった。また、外来面接で最も多いのは母性の115件で、次点は小児医療の45件であった。初回と継続及び病棟と外来を合計した母性の面接は406件で、全体（905件）に占める母性患者の割合が多い状況が継続した。

表１．面接による保健相談件数（2025年）

相談方法	面接区分	初　回	継　続	合　計	
病棟面接	新 生 児	202	31	233	
	小児医療	117	77	194	
	母　　性	182	109	291	
	そ の 他	0	1	1	
外来面接	新 生 児	4	22	26	
	小児医療	31	14	45	
	母　　性	86	29	115	
	そ の 他	0	0	0	（前年実績）
小　　計		622	283	905	（905）
発達外来＊				632	（699）
総　　計				1,537	（1,604）

＊発達外来についての面接区分は図を参照のこと

（保健師業務システム：面談日報データ、予約患者一覧表より作成）

また、発達外来に通院する児とその保護者に対して、公衆衛生看護の立場における育児支援を目的とした保健指導数は632件であった。内訳は新生児科404件、循環器内科129件、小児外科99件であった（図１）。

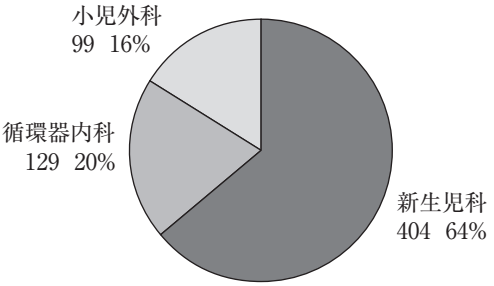


図１．発達外来での保健相談（2025年）n=632（前年699）

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要養育支援者情報提供票を作成し送付した（表２）。2025年の１年間で555件の提供票を発送し、送付先内訳としては、大阪府内が498件、府外が57件であった。府内では堺市、和泉市、大阪市、への依頼が、府外では近接する奈良県、和歌山県への発送が比較的多かった。情報提供票の返信として対応結果票を受理した件数は430件と、８割近くあった。年末発送の情報提供票に対する対応結果票が翌年に送付されるため、最終的な対応結果票受理率は８割よりも高くなることが見込まれる。

(2) 病院内外の連携業務及びカンファレンス

院内連携業務は、前年の3,008件から2,701件と１割減少した。最も多い連携分野は母性で、なかでも看護師との連携が多かった。小児医療分野では、看護師だけでなく、患者支援センターMSWとの連携業務も多かった（表３）。院外に対しては、主に地域保健機関と連携して支援を行っており、年間で3,002件の連携業務を実施した。最も多い連携先は市町村保健センター（2,800件）であるが、在宅高度医療児の支援の場合は保健所（185件）と連携した（表４）。カンファレンスでは、養育問題を抱えている事例に対して、情報の共有やアセスメント、援助方針の協議等を行っており、地域（院外）カンファレンスに68回、院内カンファレンスに82回の計150回参加した（表５）。前年と比べて院内外ともに多くなったのは、カンファレンス開催が必要な困難ケースが増加したためと考えられる。

表2．大阪府内市町村／府外別　要養育支援者情報提供票及び対応結果票受理数（2025年）

大阪府内市町村／都府県			発送数		受理数※	
大阪府	政令指定都市中核市	大阪市	41	(7.4%)	33	(7.7%)
		堺市	198	(35.7%)	150	(34.9%)
		高槻市	0	(0.0%)	0	(0.0%)
		東大阪市	8	(1.4%)	6	(1.4%)
		豊中市	1	(0.2%)	1	(0.2%)
		枚方市	1	(0.2%)	0	(0.0%)
		八尾市	8	(1.4%)	3	(0.7%)
		寝屋川市	2	(0.4%)	2	(0.5%)
		吹田市	1	(0.2%)	0	(0.0%)
	市町村保健センター等	箕面市	1	(0.2%)	1	(0.2%)
		茨木市	1	(0.2%)	1	(0.2%)
		門真市	1	(0.2%)	1	(0.2%)
		交野市	0	(0.0%)	0	(0.0%)
		柏原市	4	(0.7%)	4	(0.9%)
		松原市	12	(2.2%)	10	(2.3%)
		羽曳野市	11	(2.0%)	4	(0.9%)
		藤井寺市	3	(0.5%)	2	(0.5%)
		大阪狭山市	9	(1.6%)	8	(1.9%)
		富田林市	16	(2.9%)	15	(3.5%)
		河内長野市	17	(3.1%)	15	(3.5%)
		河南町	4	(0.7%)	3	(0.7%)
		太子町	0	(0.0%)	0	(0.0%)
		千早赤坂村	2	(0.4%)	1	(0.2%)
大阪府	市町村保健センター等	和泉市	70	(12.6%)	53	(12.3%)
		泉大津市	11	(2.0%)	8	(1.9%)
		高石市	14	(2.5%)	13	(3.0%)
		忠岡町	1	(0.2%)	1	(0.2%)
		岸和田市	30	(5.4%)	26	(6.0%)
		貝塚市	7	(1.3%)	5	(1.2%)
		泉佐野市	13	(2.3%)	11	(2.6%)
		熊取町	6	(1.1%)	6	(1.4%)
		田尻町	0	(0.0%)	0	(0.0%)
		泉南町	4	(0.7%)	4	(0.9%)
		阪南市	1	(0.2%)	1	(0.2%)
大阪府合計			498	(89.7%)	388	(90.2%)
他都府県		京都府	6	(1.1%)	4	(0.9%)
		奈良県	10	(1.8%)	7	(1.6%)
		和歌山県	14	(2.5%)	11	(2.6%)
		滋賀県	5	(0.9%)	4	(0.9%)
		兵庫県	3	(0.5%)	3	(0.7%)
		その他	19	(3.4%)	13	(3.0%)
他都府県合計			57	(10.3%)	42	(9.8%)
総計			555	(100.0%)	430	(100.0%)

※2025年に発送した要養育支援者情報提供票に対する対応結果票受理数（2025年末時点）

表3．院内連携業務（2025年）

相談対象	医師	看護師	MSW	心理	PT	院内職員その他	総計	(2024年)	(2023年)
新生児	59	313	115	23	0	4	514	692	844
小児医療	70	226	193	34	1	15	539	724	795
母性	23	1,382	225	1	0	7	1,638	1,578	2,135
その他	0	8	2	0	0	0	10	14	35
総計	152	1,929	535	58	1	26	2,701	3,008	3,809

（保健師業務システム：面談日報データより作成）

表4．院外連携業務（2025年）

相談対象	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	福祉課	市町村通園施設	保育所	幼稚園	小学校	中学校	その他関係機関	総計	(2024年)	(2023年)
電話発信	88	1,931	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	2,024	2,054	2,364
電話受信	97	865	0	3	7	0	0	0	1	0	0	1	974	981	1,175
文書＊	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	4
面談	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	3
総計	185	2,800	0	3	10	0	0	0	1	0	0	3	3,002	3,076	3,546

（保健師業務システム：面談日報データより作成）＊要養育支援者情報提供票の授受は含まない

表5．カンファレンス（2025年）

カンファレンス対象区分			カンファレンス参加者職種																										総計
			院内職種											院外関係機関																
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				
院外	在宅看護への支援	23	0	1	12	30	72	51	10	14	22	1	213	17	25	28	0	4	13	19	0	0	3	2	58	169				382
	障害受容困難	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
	育児能力、体制の不備	27	2	13	11	2	61	34	0	0	25	0	148	0	36	5	24	44	3	0	0	0	0	0	8	120				268
	多問題を抱える	13	0	2	3	12	31	14	0	0	14	0	76	8	14	3	10	14	3	2	2	0	2	2	17	77				153
	被虐待児及び疑い	5	1	3	2	4	16	9	1	0	6	0	42	0	7	0	10	9	1	1	0	0	0	2	1	31				73
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
	小計	68	3	19	28	48	180	108	11	14	67	1	479	25	82	36	44	71	20	22	2	0	5	6	84	397				876
院内	在宅看護への支援	40	0	0	23	77	126	47	28	1	40	5	347													0				347
	育児能力、体制の不備	10	0	1	5	13	36	11	0	0	10	0	76													0				76
	多問題を抱える	14	0	0	5	9	37	18	2	0	16	0	87													0				87
	被虐待児及び疑い	15	2	0	3	38	50	17	2	1	13	0	126													0				126
	その他	3	1	0	1	6	10	6	0	0	3	0	27													0				27
	小計	82	3	1	37	143	259	99	32	2	82	5	663													0				663
総計		150	6	20	65	191	439	207	43	16	149	6	1,142	25	82	36	44	71	20	22	2	0	5	6	84	397				1,539

(2024年) (2023年)
1,034　1,082

（保健師業務システム：面談日報データより作成）

2．地域保健機関に対する支援及び情報発信

(1) 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や実習

母子保健の水準向上に寄与すべく、地域保健機関に対し事例の相談対応や、事例検討会におけるスーパーバイズなど、技術向上への支援を行った。

2013年に母子保健法の改正により未熟児支援が都道府県（保健所）から市町村に移管され、移管前の2012年から継続して当センター複数部署の協力を得て市町村保健師等に研修を行った。2020年以降、新型コロナウイルス感染症流行の影響により、研修をオンライン実施した。対面型開催よりも多くの参加があったことから、2023年以降は保健師母子研修についてもオンライン開催として実施した。また、保健師以外に、大学生に対して公衆衛生看護や公衆衛生についての講義・実習を行った。複数の地域保健機関において、院外研修を実施した（表６）。

表6．母子保健関連実習・研修（2025年）

分別	依頼内容	機関　対象	人数	日時	対応
実習	母性看護学分野臨床講義（オンライン）	大阪公立大学　看護学部学生	13	7月22日	母子保健調査室（保健師）
実習	助産学実習（対面）	甲南女子大学　看護学部学生	9	6月24日	母子保健調査室（保健師）
実習	助産学実習（オンライン）	宝塚大学　助産学専攻科学生	11	11月12日	母子保健調査室（保健師）
研修	保健師母子研修（オンライン）	府保健所・市町村母子担当保健師等	85 82	6月11日 6月12日	母子保健調査室（保健師）
研修	母子保健コーディネーター育成研修	府保健所・市町村母子担当保健師等	55	9月2日	母子保健調査室（保健師）
研修	入退院支援研修（eラーニング）	キャリアラダーⅡ以上の看護師	30	10～11月	母子保健調査室（保健師）
研修	現任教育研修	キャリアラダーⅡ・Ⅲの看護師	30	11月10日	母子保健調査室（保健師）
実習	地域包括ケア実習	近畿大学医学部生	8	10月15, 22日	母子保健調査室（室長・保健師）
実習	環境医学・公衆衛生学実習	大阪大学医学部生	3	6月19日 ～10月9日	母子保健調査室（室長・保健師）
院外研修	母子保健広域支援強化事業研修会	富田林保健所・市町村母子担当保健師等	20	11月10日	母子保健調査室（室長・保健師）
院外研修	切れ目のない府市合同人材育成（実践編）	守口保健所・市町村母子担当保健師等	14	12月11日	母子保健調査室（室長・保健師）
院外研修	母子保健広域支援強化事業研修会	茨木保健所・市町村母子担当保健師等	26	2月2日	母子保健調査室（室長・保健師）

(2) 母子保健情報センター報告書の発行

母子保健情報センターの前身である企画調査部は、病院開設当初の1981年に設置された。大阪府の母子保健推進のため、母子保健にかかる調査分析や保健医療従事者の研修・教育を実施してきた。また、地域の関連機関と連携し、院内の患者支援のみならず地域の母子保健の推進を行ってきた。大阪母子医療センターで行われている母子保健活動を横断的に取りまとめ、発信することで、患者支援における保健機関との更なる連携強化、大阪府内市町村における母子保健活動の更なる充実に寄与することを目的として、2016年度からは母子保健情報センター報告書を作成した。2017年度報告書では「健やか親子21の推進」に向けたデータ整備、2018年度報告書では、母性部門を中心とした社会的ハイリスク妊婦支援のとりくみと、大阪府委託事業である「にんしんSOS」、2019年度報告書では、地域診療情報連携システムである「南大阪MOCOネット」、2020・2021年度報告書では、院内における新型コロナウイルス感染症対応、2022年度報告書では、CAP(キャップ)活動、2023年度報告書ではリトルベビーハンドブックに関する取り組み、2024年度報告書では医療的ケア児に対する取り組みについて特集を組んだ。

3．WHO協力センター活動及び情報発信

- WHO協力センター（WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health）

  1991年７月11日に指定を受け、現在においてもわが国で唯一の母子保健分野における協力センターである。WHO西太平洋地域事務所と協力して４年に１度の更新手続きを進め、承認された。2025年２月−2029年２月の期間におけるTerm of Reference（業務内容）は、①低出生児ケアに関すること　②感染症対策に関すること　③患者（子ども）の権利に関すること（療養環境、プレパレーション）である。2025年11月にはフィリピン・マニラにて開催された第五回WHO西太平洋地域協力センターフォーラムに出席し、ポスター発表や情報交換を行った。

4．委託事業

(1) 大阪府委託事業：「にんしんSOS」

大阪府からの委託を受け、2011年10月から電話及びメールにて、2024年６月から新たにLINEコールを導入して思いがけない妊娠で悩む人の相談事業「にんしんSOS」を実施している。助産師や保健師から成る相談員10名のうち原則２名が従事し、週６日（平日５日＋日曜日）稼働した。相談対応以外に、相談員相互の情報交換やケース検討のため一か月に１回連絡会を行った。また、質の向上のため、自主研修や定期研修を行った。センター内の関係者からの意見をより委託事業に反映するため、2018年４月から委託事業運営委員会を設置し、年に１回委員会を開催した（運営委員会報告ページ参照のこと）。また、運営委員会の下部組織として産科医師、外来及び病棟の看護部門、母子保健調査室保健師・医師等からなるワーキンググループを設置し、地域への紹介事例や母子医療センターへの紹介事例などの情報交換を隔月で行った。

2025年度（速報値）の相談実件数は通話352件、メール321件、相談延（累積）件数は通話395件、メール583件で、メールによる相談が多かった。また、府内からの相談は70.9％、府外からの相談は18.4％、不明9.7%であった。関係機関への連絡を延べ182件行い、地域連携事例は27件（全体の4.0%）であった。啓発活動として、保健・医療機関、府立高校216校、私立高校107校に加え、商業施設、複合カフェ、公共交通機関主要５駅、他依頼のあった施設に、「にんしんSOS」チラシ（Ａ４サイズ）・カード合計約14,000枚を送付した。

(2) 環境省委託事業：子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）

2010年に環境省より事業を受託した、妊娠期からの出生コホート研究事業である。全国15か所のユニットセンターの１つである大阪ユニットセンターは、大阪大学と当センターで構成され、当センターにおいては、母子保健調査室に設置したエコチル調査室が、調査運営を行っている。対象地域は和泉市、岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町の９市町で、ベースラインで8,043件（全国103,102件）、2025年12月末日時点で母親6,974人　子ども7,418人の参加が得られた。

エコチル調査室では、全数に行う調査に加え、約５％に行う詳細調査（家庭訪問による環境測定等調査、児の医学的検査や精神発達検査）を2014年12月から実施している。2025年は、12歳詳細調査（１年目）を実施した。２年間で355名を対象者しており、2025年度に157名に調査を実施した（１～３月分は予定分計上）。

その他の活動として、2025年10月24日及び2026年３月５日にエコチル調査地域運営協議会を開催し、エコチル調査の進捗状況、調査分析結果等を報告した。

また、広報活動の一環として、引き続き大阪ユニットセンターのホームページを担当した。「子育て応援コラム」では、４記事を配信した。また「わかってきたこと」として、今年度大阪ユニットセンターより発表された学

術論文について、和文抄録を作成し掲載した。参加者とのコミュニケーションおよび調査継続意欲の促進のため、2022年12月より公開しているお子さん向けのページ「たこチルとあそぼう」では、目的としたパズル問題、調査に関するクイズ、参加しているお子さんから募集した「みんなの絵・メッセージ」の３種類の内容について掲載した。更に、「たこチル論文探検隊！」として和文抄録のわかりやすい図入り記事を５件掲載した。

Ⅱ．研修・教育等

研修・実地修練受け入れ

国内外から母子医療従事者及び研修者の受け入れ事業を行った。該当年は10人の初期研修医（大阪大学医学部附属病院・大手前病院）、19人の実地修練生・研究所研修研究員、134人の臨床実習生（大阪大学医学部・大阪大学歯学部・兵庫医科大学・近畿大学医学部）を含む909人の受託実習生、55人の見学者を受け入れた。

また、見学者55人のうち２人は中国・復旦大学付属小児病院からの見学者で、すこやか基金海外助成事業による実施であった。

なお、受入に際して、感染症対策のため事前の予防接種歴・胸部レントゲン検査結果の確認、当日問診票の確認を行った。

- センター内職員向け研修の推進
  各種院内職員を対象としたセミナーの事務や、e-learningによる研修の運営管理を行った。
- 府民公開講座
  第16回室堂セミナー「親から子へ伝えたい思春期の性と健康づくり」（2025年３月15日（土））、第16回きっずセミナー「未来のきみへ ～病院のお仕事2025～」（８月２日（土））、第20回光明池セミナー「医療的ケアの必要な子どもたち」（７月22日（火））を開催した。室堂セミナーは60名、きっずセミナーは142名、光明池セミナーは83名の参加があった。
- センターの活動をまとめたデータブックであるセンター年報（2024年第43号）を発行した。
- センターの研究成果などをまとめた医学雑誌第41巻１・２号の発行準備をした。

Ⅲ．図書活動

①医学図書室（24時間開館）

医師や看護師など医療従事者対象の医学研究用図書室で、ジャーナルや書籍の貸出、レファレンス、ILLの図書館サービスをおこなっている。図書室内での閲覧環境も常時提供している。

- 電子ジャーナルおよび論文の検索が便利にできるよう、環境整備、利用促進の案内を行っている。
- 2024年４月より医学専門雑誌・書籍の電子配信サービス「医書. jp」を導入し、引き続き和雑誌の利便性の向上を目指すようにつとめた。
- 雑誌除籍：10月に2019年発行の雑誌（当センター発行資料除く）の除籍作業を実施した。
- 蔵書点検：11月に一般書架の棚卸を実施し、不明資料の発見や所蔵データの修正を行い、より正確な実態把握ができた。

〈蔵書数〉

和書	5,666冊	（5,596冊）
洋書	1,724冊	（1,723冊）
和雑誌	3,113冊	（3,456冊）
洋雑誌	1,635冊	（1,716冊）

〈貸出状況〉

貸出冊数	80冊	（136冊）
貸出人数	56人	（91人）

〈文献複写〉

- センター職員から外部機関への文献依頼
  439件（449件）
- センター図書室への外部機関からの文献依頼
  95件（207件）
  （ナクシス/Coimo/FAX受付分含む）

〈データベース等の利用件数〉

医中誌Web	7,683	（8,988）
メディカルオンライン	14,868	（13,689）
医書. jp	34,005	（9,500）
LWW電子ジャーナル	3,869	（6,809）
Springer Link Hospital Edition	13,491	（17,602）
UpToDate	1,949	（2,416）
Clinical Key	11,625	（9,500）
MEDLINE Complete	1,690	（2,356）
Full Text Finder（リンクリゾルバ）	6,748	（3,961）

②親と子のとしょかん（稼働日：289日）

入院患者とその家族を対象とする図書館サービスで、児童書を中心に本の貸出・レファレンス・読書指導をおこなっている。また、ボランティアによる移動図書館

サービスを毎週金曜日に小児病棟を巡回し実施している。

- 親と子のとしょかん便り「モコっと通信」を月１回刊行し、定期的に親と子のとしょかんの催しやテーマ展示の案内を行った。
- 蔵書点検：６月に児童書の棚卸を実施し、不明資料の発見や所蔵データの修正をし、書架の整理・点検を行った。
- ６月から読み聞かせイベント「ちいさなおはなしひろば」を毎月１回実施した。毎回２冊の読み聞かせを行い、参加者には手作りのおみやげ（折り紙作品等）を提供した。
- 子どもに人気のカプセルトイを製作し、閲覧コーナーに設置。カプセルにおすすめの絵本カードを入れることで、子どもが絵本に親しめるよう工夫した。

〈蔵書数〉　（前年実績）

児童書	7,417冊	（7,210冊）
大人用図書	1,019冊	（981冊）

〈貸出状況〉　（前年実績）

貸出冊数	9,199冊	（12,569冊）
貸出人数	2,265人	（3,080人）

〈移動図書館〉　（前年実績）

巡回日数	49日	（46日）
貸出冊数	2,098冊	（1,527冊）
貸出人数	584人	（432人）

（文責　桧山智香子、田和佳祐、馬場幸子）

情　報　企　画　室

１．2025年の業務概要

当センターでは、総合診療情報システム（電子カルテ）を導入しており、院内業務の円滑化、効率化に寄与している。情報企画室では、2021年５月にシステム更新を行い、今年も安定的な運用に努めた。

電子カルテシステムの運用では、24時間、365日の安定稼働が求められる。2025年は、現場の人為的な接続ミスによるネットワークループ障害が発生したものの、作業やシステムの不具合による障害はなく、システムの運用を行った。

表１の問い合わせ対応件数については、年間8,330件（前年8,460件）と、1.53％減少した。これは、電子カルテシステム更新後５年目となり、運用で工夫をしようとする姿勢の表れと思われる。

また、表２のインターネットシステム関連業務対応件数は、1,749件（前年1,672件）と、4.65％増加した。これは、2025年10月のWindows10サポート終了に伴い、端末機の入れ替えに伴う設定依頼の問い合わせが増加しているものと思われる。

２．2025年の活動

【診療情報システム（電子カルテ）】

第７期総合診療情報システムを安定稼働させた。

今年は、次期電子カルテWGを立ち上げ、標準パッケージ採用に向けた運用検討、候補者ベンダーによるデモ、他センターの見学、ベンダー変更した場合の現場負担の検討など計20回のWGを開催した。また、RFIDを活用した在宅支援システムの導入を行い、看護師の在宅物品の検品作業が軽減でき、正確な材料供給の把握も可能となった。その他にも、電子問診票や文書管理システムの導入（来年度運用開始予定）などを行い、多岐に渡るシステムの導入を進めた。

- 前期（６期）システムの代行入力未承認機能の廃止
- 持参薬処方日数の上限設定変更
- 一般名処方加算及び他院時薬剤情報管理指導料に関する対応
- 電子カルテ端末の設置増の要望対応（診療情報管理室）
- 電子カルテ端末の設置増の要望対応（薬局）
- 手術実施にかかるコスト請求の電子化対応（手術部）

【インターネット等】

今年（2025年）も、インターネット環境についての円滑な運用に努め、ソフトウェアの脆弱性についての対策や院内への注意喚起を行った。

また、患者からの要望が多い患者向けWi-fi導入に向けWGを立ち上げ、利用規約の策定、患者への案内方法、各エリアへのLAN配線工事の実施、電波調査などを行い４月１日の運用を予定している。

（文責　西谷嵩平）

表１．総合診療情報システム問い合わせ対応件数［部署別］（2025.1～2025.12）

所属	2025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	107	110	195	193	141	157	119	134	126	133	117	134	1,666
母子保健調査室	89	83	100	118	92	99	71	65	92	97	94	122	1,122
病院管理部門・医局	180	165	237	278	176	171	173	179	159	172	176	173	2,239
小児外来	23	22	29	42	37	17	26	18	23	26	22	25	310
母性外来	11	9	8	12	8	8	8	11	21	6	14	8	124
母性東棟	8	19	16	3	21	11	8	8	6	14	7	12	133
母性西棟	17	13	11	14	17	23	17	11	13	3	7	20	166
分娩部	10	12	17	13	5	5	19	10	8	16	7	8	130
ＩＣＵ	12	14	8	25	15	12	7	12	14	6	14	9	148
手術室	9	12	14	31	34	17	23	28	17	17	13	11	226
新生児棟	18	9	11	30	18	19	14	26	21	26	11	17	220
１階東棟	3	3	3	7	9	3	2	3	4	3	4	7	51
２階東棟	3	3	4	6	15	2	9	5	1	12	3	11	74
３階東棟	10	6	12	10	12	4	8	6	9	12	6	3	98
３階西棟	7	9	14	15	18	12	8	7	15	8	5	13	131
４階東棟	7	10	7	12	12	11	7	6	3	12	12	10	109
４階西棟	4	3	2	10	3	6	3	3	10	9	5	7	65
５階東棟	6	8	10	6	12	14	8	4	10	9	10	6	103
５階西棟	4	4	11	8	7	9	3	5	3	9	3	7	73
検査科	31	10	24	27	21	24	18	14	21	15	12	20	237
放射線科	11	6	5	9	15	5	9	10	4	4	8	9	95
薬局	30	27	32	69	44	50	45	41	38	63	48	32	519
中央滅菌材料室	1	2	5	2	1	4	5	4	3	2	4	3	36
研究所	8	10	14	17	9	8	13	4	10	12	11	9	125
その他	6	20	23	10	7	5	18	14	6	7	7	7	130
合計	615	589	812	967	749	696	641	628	637	693	620	683	8,330

表２．インターネットシステム関連業務対応件数（2025.1～2025.12）

対応内容	2025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	37	60	48	58	40	43	35	30	27	46	27	21	472
通信環境設定対応	33	30	35	76	38	23	26	19	28	27	23	16	374
ウイルス対応	3	16	13	12	10	6	2	0	3	1	0	2	68
ハード対応	2	0	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	8
メールアカウント対応	47	39	67	210	139	49	49	31	60	43	42	50	826
インターネットサーバ対応	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
合計	122	145	166	357	227	121	113	81	118	117	93	89	1,749

表3-1．第7期総合診療情報システムオーダ処理件数（2025.1～2025.12）

オーダ内容	2025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	3,451	3,145	3,481	3,614	3,356	3,595	3,768	3,558	3,570	3,526	3,174	3,686	41,924
服薬指導実施	804	748	960	907	854	832	955	928	848	950	783	922	10,491
病名	5,123	4,642	5,412	5,288	4,787	4,881	5,278	4,574	4,974	4,696	4,375	5,085	59,115
DPC	4,090	3,558	5,818	4,553	4,435	4,089	4,432	3,842	3,084	2,955	3,693	4,458	49,007
入院	2,108	1,957	2,347	2,158	1,970	1,973	2,199	2,159	2,035	2,025	2,024	2,163	25,118
退院	2,013	1,789	2,309	2,040	1,975	1,934	2,086	2,139	1,886	1,998	1,869	2,178	24,216
転科	36	37	40	28	41	36	34	28	34	34	27	56	431
転棟	264	220	284	293	281	254	281	232	262	249	279	279	3,178
転室・転床	883	803	942	764	685	709	793	714	717	745	742	975	9,472
外泊・外出	387	319	249	158	169	155	150	152	101	101	99	127	2,167
帰院	392	328	263	157	162	167	150	161	105	109	106	117	2,217
入院申込	2,334	2,150	2,592	2,408	2,155	2,220	2,534	2,550	2,180	2,267	2,316	2,267	27,973
担当変更	798	683	864	962	866	778	908	843	796	787	721	792	9,798
退院許可	2,043	1,803	2,333	2,059	1,987	1,985	2,117	2,145	1,896	2,018	1,873	2,189	24,448
転棟申込	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	5
食事オーダ	5,267	4,974	6,026	5,107	4,866	4,993	5,466	5,091	4,612	4,895	4,634	5,768	61,699
検体検査	12,381	10,714	12,682	11,598	12,061	11,257	12,734	11,919	11,421	12,334	11,211	12,250	142,562
一般細菌検査	1,167	1,076	1,131	1,155	1,050	1,055	1,152	1,098	1,113	1,168	1,072	1,204	13,441
抗酸菌検査	4	5	0	0	1	0	0	0	1	3	1	0	15
輸血検査	788	684	740	746	746	715	842	760	721	765	748	798	9,053
解剖検査	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5
病理診断	95	77	93	83	71	83	100	106	70	78	81	83	1,020
細胞診	7	3	8	6	11	2	2	5	3	6	0	2	55
細胞診（婦人科）	66	47	63	63	60	74	62	57	56	83	49	60	740
薬剤血中濃度	290	295	380	343	287	348	336	294	333	343	352	311	3,912
解剖検査（死産時）	2	2	2	4	3	0	1	0	1	1	2	3	21
胎盤検査	183	141	194	178	183	155	184	147	164	162	133	196	2,020
染色体検査	3	3	6	6	8	6	4	4	2	2	7	3	54
迅速検査結果加算	1,405	1,322	1,720	1,320	1,297	1,254	1,551	1,543	1,423	1,362	1,259	1,459	16,915
一般検体	11,808	10,191	12,014	11,138	11,482	10,684	12,065	11,116	10,623	11,458	10,432	11,527	134,538
一般細菌歴	1,015	974	1,009	1,048	956	956	1,037	956	995	1,047	943	1,077	12,013
抗酸菌歴	4	5	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0	14
血液／輸血関連検査報告書	1,095	941	1,016	1,031	1,010	975	1,109	964	950	1,045	991	1,079	12,206
病理解剖記録	3	3	2	4	3	3	3	1	1	4	2	3	32
病理組織	89	66	92	85	70	82	96	102	81	90	62	98	1,013
細胞診	73	44	66	64	73	71	70	57	62	84	52	58	774
胎盤組織	189	134	187	199	204	159	168	168	154	157	142	198	2,059
一般撮影	1,326	1,444	1,836	1,432	1,312	1,469	1,737	1,760	1,518	1,483	1,278	1,887	18,482
ポータブル	1,251	1,059	1,169	1,015	1,146	1,042	1,165	1,080	1,007	1,023	1,045	1,279	13,281
透視・造影検査	87	56	87	71	68	83	77	70	101	76	71	92	939
CT検査	342	298	373	290	272	266	321	318	280	281	239	312	3,592
MR検査	268	230	294	271	267	269	303	284	249	288	230	292	3,245
RI検査	31	32	68	73	31	33	48	52	40	43	77	41	569
骨密度測定	27	23	52	38	23	29	27	35	39	30	28	27	378
血管撮影	41	43	54	54	46	33	43	51	43	57	46	44	555
超音波	295	290	363	322	295	273	375	357	331	337	250	263	3,751
放射線治療申込	1	1	1	0	2	1	0	0	1	4	0	1	12
画像持出・取込	200	218	269	186	195	190	220	184	183	145	169	226	2,385
画像診断依頼	3	5	3	7	6	7	2	1	3	4	2	6	49
歯科撮影	7	3	2	1	8	3	3	1	2	5	2	4	41
術中透視	36	31	28	26	32	22	37	49	26	25	16	39	367
放射線治療	10	0	20	34	20	26	10	0	16	47	3	10	196
(実)一般撮影	2,245	2,208	2,527	2,115	2,163	2,164	2,531	2,434	2,164	2,179	1,984	2,397	27,111
(実)透視・造影検査	93	75	103	74	81	98	90	72	97	92	91	122	1,088
(実)CT検査	315	283	354	272	270	264	297	315	277	275	246	305	3,473
(実)MR検査	176	156	186	181	185	198	213	215	183	201	153	216	2,263
(実)RI検査	21	19	30	38	17	19	25	26	21	17	45	24	302
(実)骨密度測定	24	22	41	34	20	28	19	27	32	27	26	22	322
(実)血管撮影	39	45	52	35	45	33	39	44	41	45	45	37	500
(実)超音波	221	220	283	240	233	220	287	274	249	265	208	217	2,917
(実)放射線治療	19	0	23	34	19	24	5	0	9	53	3	9	198
(実)画像持出・取込	207	217	234	226	190	188	230	173	179	148	154	217	2,363
(実)画像診断依頼	3	4	3	0	2	0	2	0	1	0	0	5	20
(実)歯科撮影	6	3	2	1	7	2	2	1	2	4	2	4	36
(実)術中透視	58	44	38	34	43	30	47	70	34	32	25	50	505
放射線レポート	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線画像	2,804	2,669	3,142	2,649	2,684	2,677	3,095	2,999	2,672	2,687	2,444	2,962	33,484
放射線治療	1	0	2	0	3	1	0	0	1	2	1	1	12
一般撮影レポート	1	0	9	1	5	0	3	0	0	1	0	0	20
透視・造影検査レポート	11	8	13	11	13	7	13	11	10	14	9	7	127
CT検査レポート	230	197	254	211	217	217	231	213	186	192	163	208	2,519
MR検査レポート	156	130	166	159	166	172	174	177	151	171	142	178	1,942
RI検査レポート	5	8	13	10	2	6	9	7	6	4	11	2	83
血管撮影レポート	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
超音波レポート	220	224	285	238	237	215	286	276	253	263	209	220	2,926
心カテレポート	34	38	62	44	37	36	42	33	53	52	36	35	502
画像持出・取込レポート	3	10	7	7	7	8	7	5	3	8	6	3	74
画像診断依頼レポート	0	3	0	0	2	0	2	0	1	0	0	4	12
内視鏡検査	205	179	231	236	181	194	248	204	205	209	171	198	2,461
内視鏡検査レポート	14	7	17	13	5	17	18	20	9	10	7	15	152
内視鏡検査画像	183	159	209	216	169	177	232	193	184	190	155	183	2,250
院内処方	528	484	524	495	490	480	498	428	519	488	528	522	5,984
院外処方	4,162	4,044	4,427	4,182	3,956	3,928	4,196	3,820	4,104	3,928	3,535	4,229	48,511
入院普通処方	2,675	2,432	2,808	2,653	2,559	2,584	2,850	2,761	2,581	2,787	2,533	2,897	32,120
退院処方	777	681	841	806	787	716	800	781	711	749	668	835	9,152
入院至急処方	1,453	1,300	1,563	1,427	1,473	1,215	1,418	1,333	1,383	1,383	1,395	1,497	16,840
済処方	33	19	18	20	27	33	27	31	21	33	41	29	332
院内麻薬処方	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
外泊処方	8	11	23	17	25	16	21	20	17	21	22	16	217
宅配処方	7	7	6	6	5	7	6	6	5	5	5	5	70
入院済処方	288	229	318	306	320	249	312	239	252	272	209	283	3,277
検査処方	92	98	99	95	103	115	108	66	124	103	82	89	1,174
入院麻薬処方	0	0	0	1	0	7	13	10	4	0	0	0	35
疑義照会（処方）	4	1	0	5	2	3	2	4	0	1	1	2	25

表3-2．第7期総合診療情報システムオーダ処理件数（2025.1～2025.12）

オーダ内容	2025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	
次回検査処方	143	143	196	176	105	110	159	178	135	123	118	189	1,775
外来治験処方	5	3	8	2	2	8	1	2	6	0	1	6	44
入院治験処方	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院検査処方	12	5	8	8	9	12	4	2	7	9	4	2	82
服薬指導依頼	8	7	5	15	10	12	28	29	30	21	27	24	216
入院次回検査処方	39	34	33	42	29	27	37	21	33	31	26	35	387
服用中断再開指示	569	370	617	381	453	457	505	572	613	727	580	740	6,584
服用中止指示	106	76	109	120	127	132	104	105	137	124	106	151	1,397
飲み切り終了指示	5	0	3	7	10	5	8	11	20	5	6	10	90
服用中止変更	5	0	3	7	10	5	8	11	20	5	6	10	90
持参薬報告	208	221	293	260	205	335	334	335	276	314	255	293	3,329
持参薬処方	96	116	173	144	117	168	179	169	166	153	177	187	1,845
服薬指導レポート	927	837	1,067	997	975	928	1,051	918	336	413	214	255	8,918
予約注射	510	422	475	444	422	420	457	439	442	483	436	418	5,368
入院一般注射	14,570	15,187	17,219	12,985	15,395	17,321	17,621	16,893	17,738	19,049	18,567	21,281	203,826
当日注射	689	619	711	645	681	626	600	582	662	630	662	710	7,817
入院臨時注射	7,146	6,574	8,190	7,289	7,969	7,504	7,974	7,645	7,364	7,679	7,597	9,264	92,195
実施済注射	100	175	159	155	195	174	101	66	109	209	173	162	1,778
特殊予約注射	320	301	310	351	313	293	275	240	307	649	470	271	4,100
入院治験注射	0	0	0	0	48	60	0	0	0	0	0	1	109
重症ストック注射	10,006	7,922	8,334	7,256	9,393	8,026	9,071	8,618	7,427	7,539	7,581	8,182	99,355
抗がん剤注射	276	175	276	266	334	168	307	298	188	307	169	224	2,988
実施確認	32	23	46	37	51	24	34	41	24	34	20	29	395
点滴速度変更	218	189	225	141	158	194	183	149	181	210	212	275	2,335
血糖・インスリン注射	1,851	678	2,094	1,342	919	1,248	1,481	1,331	720	1,295	1,254	2,109	16,322
払出注射	2,109	1,739	1,876	1,681	1,735	1,628	2,116	2,016	1,678	1,709	1,618	1,883	21,788
心電図	432	492	585	492	463	507	539	541	525	471	435	847	6,329
トレッドミル負荷心電図	22	18	34	29	17	45	27	27	31	23	17	34	324
脳波	156	150	193	169	123	124	144	199	133	157	126	163	1,837
心エコー	471	514	604	560	525	568	586	538	573	539	415	842	6,735
心電図（自科検査）	68	41	50	53	63	67	79	66	76	79	73	54	769
心エコー（自科検査）	241	268	292	247	357	233	372	250	238	259	265	263	3,285
胎児心エコー	29	18	19	26	18	21	26	11	14	23	27	19	251
呼吸機能	38	22	40	36	31	25	32	50	20	27	24	27	372
産科エコー	1,717	1,641	1,849	1,824	1,901	1,815	1,904	1,811	1,666	1,799	1,730	1,998	21,655
産科スクリーニングエコー	436	423	411	430	399	401	406	406	389	423	361	385	4,870
各科エコー（自科検査）	867	664	860	737	709	777	777	866	828	826	705	868	9,484
ホルター心電図	28	34	65	37	24	40	64	47	53	34	40	38	504
電気生理検査	4	8	7	13	10	8	6	9	6	5	3	11	90
ＡＢＲ（耳鼻科）	36	30	43	36	38	35	39	32	41	42	28	243	643
呼吸機能（自科検査）	18	22	20	35	19	11	21	19	14	9	13	20	221
脳波（自科検査）	4	2	0	4	8	5	5	4	8	3	4	9	56
(実)心電図	358	391	438	404	372	411	436	434	411	378	360	381	4,774
(実)トレッドミル負荷心電図	14	13	18	16	15	23	14	15	23	14	9	13	187
(実)脳波	121	119	154	135	93	99	124	163	115	113	98	124	1,458
(実)心エコー	241	272	292	295	286	309	307	304	307	268	245	250	3,376
(実)心電図（自科検査）	68	43	50	54	64	69	82	68	77	79	73	54	781
(実)心エコー（自科検査）	247	270	296	252	362	236	373	253	241	262	269	264	3,325
(実)胎児心エコー	18	13	15	19	16	16	15	8	11	21	19	16	187
(実)呼吸機能	34	19	32	28	25	22	28	43	19	20	20	25	315
(実)産科エコー	1,718	1,645	1,852	1,833	1,902	1,816	1,905	1,811	1,665	1,798	1,728	2,003	21,676
(実)産科スクリーニングエコー	359	342	327	339	319	320	320	313	316	335	289	319	3,898
(実)各科エコー（自科検査）	875	666	867	730	718	775	780	877	835	823	716	869	9,531
(実)ホルター心電図	26	29	44	26	21	31	37	35	40	26	27	28	370
(実)電気生理検査	4	8	8	13	10	8	6	9	6	6	3	11	92
(実)呼吸機能（自科検査）	19	22	20	38	19	11	21	19	15	10	13	20	227
(実)脳波（自科検査）	4	2	0	4	8	5	5	4	8	3	4	10	57
生理検査レポート	1,477	1,538	1,710	1,710	1,627	1,660	1,817	1,655	1,676	1,600	1,462	1,538	19,470
生理画像	3,482	3,300	3,818	3,583	3,628	3,581	3,764	3,733	3,503	3,647	3,279	3,759	43,077
同意書	4,283	3,871	4,375	4,288	3,905	3,792	4,289	3,984	3,731	3,736	3,839	3,978	48,071
入院診療計画書	2,078	1,850	2,182	2,175	2,011	1,984	2,268	2,122	1,990	2,052	1,939	2,101	24,752
退院療養計画書	578	425	540	487	504	455	484	481	444	475	430	475	5,778
説明書	3,503	3,111	3,664	3,331	3,295	3,197	3,546	3,286	3,104	3,138	2,906	3,399	39,480
看護	671	527	652	667	680	662	754	645	719	737	609	737	8,060
手術記録	65	67	45	49	30	44	32	33	52	36	30	65	548
その他	1,812	1,934	2,277	2,177	1,979	1,930	1,944	1,953	1,874	1,871	1,558	1,772	23,081
診療情報提供書	1,804	1,669	2,224	2,147	1,918	1,999	2,139	1,812	1,863	2,013	1,738	2,016	23,342
管理文書	230	215	211	282	275	276	215	236	154	179	145	252	2,670
実施記録	101	106	143	127	82	89	120	133	103	86	94	89	1,273
診療カレンダ	5,537	4,947	6,428	5,888	5,493	5,461	6,105	5,761	5,714	5,833	5,440	6,180	68,787
妊婦健診チャート	8,655	8,431	8,855	8,374	8,462	8,017	8,200	7,601	7,759	8,214	7,416	8,157	98,141
記録	2,225	2,161	2,234	2,223	2,204	2,387	2,435	1,961	2,265	2,214	1,880	2,099	26,288
分娩記録	776	658	864	870	739	552	647	572	579	566	518	583	7,924
検査技師記録	24	2	8	7	14	35	14	13	8	14	10	28	177
薬剤師記録	1,798	1,588	1,867	1,896	1,796	1,949	2,154	2,339	2,620	2,895	2,384	2,754	26,040
保健師記録	416	385	457	449	497	448	461	414	414	383	333	401	5,058
心理士記録	987	1,031	1,101	952	1,081	1,072	1,126	1,132	960	926	797	1,070	12,235
ケースワーカー記録	822	795	958	968	954	1,096	1,103	1,105	1,019	1,113	858	960	11,751
ＳＴ記録	624	620	748	608	664	676	744	695	699	573	593	564	7,808
視能訓練士記録	209	96	86	128	123	99	120	103	156	187	98	99	1,504
歯科衛生士記録	23	13	14	28	9	18	23	10	22	17	22	13	212
管理栄養士記録	782	667	868	782	711	791	932	827	822	742	715	905	9,544
ＣＲＣ記録	1	8	8	4	13	9	11	2	2	1	1	4	64
ＨＰＳ記録	126	213	233	262	313	277	358	326	284	301	248	258	3,199
ＰＴ記録	754	740	736	718	765	749	990	874	830	925	829	808	9,718
ＯＴ記録	597	573	625	627	634	616	602	421	480	550	504	590	6,819
プログレスノート	109,643	100,490	116,036	110,633	108,393	108,921	116,221	109,963	106,367	109,963	99,221	114,352	1,310,203
検歴貼付け	4,284	3,948	4,709	4,218	4,180	4,093	4,641	4,393	4,297	4,497	3,880	4,275	51,415
眼科レポート	2,665	2,485	2,806	2,844	3,012	3,045	3,108	2,734	2,845	2,790	2,422	3,150	33,906
退院時サマリ	2,522	2,298	3,873	3,333	3,507	3,083	3,495	3,154	2,661	2,494	2,652	3,208	36,280
科別サマリ	52	39	61	55	49	52	68	55	34	43	64	27	599
外来初診時ノート	253	325	304	412	302	318	316	260	345	349	331	334	3,849
診察済記録オーダ	1,091	999	1,399	1,259	1,197	1,333	1,345	1,273	1,285	1,183	1,021	1,367	14,752
レポートエディタ	474	374	561	610	467	406	504	567	419	368	400	493	5,643

表3-3．第7期総合診療情報システムオーダ処理件数（2025.1～2025.12）

オーダ内容	2025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	
テンプレート	475	372	561	608	466	406	502	563	417	368	398	491	5,627
時間外診察記録	1,115	795	912	852	1,139	899	858	883	1,052	1,039	982	1,039	11,565
休薬完了	27	16	18	16	19	13	16	19	13	20	19	14	210
パス評価	386	349	454	390	376	370	410	460	369	411	388	397	4,760
アウトカムアセスメント	7,496	6,658	8,524	7,565	7,793	7,210	8,011	8,056	7,124	7,606	7,093	8,218	91,354
適応除外基準	708	638	809	771	714	691	768	765	722	717	658	762	8,723
終了基準	599	472	626	564	618	562	577	544	554	622	472	641	6,851
パスメモ	140	121	126	119	130	120	126	139	150	160	127	161	1,619
看護メモ	236	173	265	159	223	260	168	167	248	308	281	208	2,696
看護：日常生活ケア	2,683	2,463	2,936	2,716	2,691	2,479	2,995	3,004	2,758	2,655	2,788	3,117	33,285
看護：家族支援	220	153	189	170	223	178	167	163	178	185	157	228	2,211
看護：指導・教育	1,087	901	1,215	1,118	1,197	1,056	1,109	1,065	984	1,106	970	1,177	12,985
看護：組織間調整	1,381	1,128	1,516	1,456	1,502	1,268	1,408	1,314	1,224	1,321	1,181	1,538	16,237
看護：機器などの装着に伴うケア	666	603	772	740	752	623	914	903	944	926	986	1,071	9,900
看護：その他	1,795	1,522	1,956	1,797	1,870	1,651	1,739	1,630	1,589	1,745	1,575	1,922	20,791
看護：妊産褥婦のケア	1,751	1,546	2,063	1,826	1,962	1,681	1,914	1,642	1,586	1,715	1,573	2,023	21,282
看護：ハイリスク妊産褥婦のケア	463	433	553	509	501	429	528	429	427	429	449	540	5,690
看護：医療依存度が高い在宅ケア	11	4	10	3	7	13	17	5	6	1	9	10	96
看護：在宅療養体制確立支援	4	2	3	1	4	5	5	6	3	2	4	3	42
看護：安全・安心を確保するための支援	90	76	104	108	140	153	148	199	139	138	139	169	1,603
看護アセスメントシート	3,586	3,395	3,675	3,485	3,506	3,643	3,932	3,617	3,709	3,747	3,422	3,651	43,368
看護記録	35,863	32,802	37,210	36,074	36,212	35,733	39,128	37,283	35,978	37,666	35,473	39,161	438,583
実施記録	82,165	76,987	89,784	76,876	84,534	87,258	94,075	90,097	88,924	93,663	90,523	101,212	1,056,098
SOAP&フォーカス	27,162	24,874	28,273	27,355	28,240	27,271	29,944	27,636	27,223	28,833	27,868	30,604	335,283
看護計画	3,109	2,667	3,037	2,964	2,897	2,753	3,074	2,686	2,753	2,700	2,669	2,898	34,207
中間サマリ	118	30	161	165	156	107	105	80	79	129	61	70	1,261
退院・転院サマリ	784	732	864	778	762	657	1,014	955	678	914	744	799	9,681
助産記録1	1,318	1,088	1,450	1,383	1,385	1,203	1,431	1,186	1,238	1,311	1,164	1,486	15,643
助産記録2	130	39	65	70	62	38	126	52	33	50	12	70	747
一般外来処置（指示）	426	455	454	537	521	474	531	398	394	428	486	1,385	6,489
一般外来処置（実施済）	1,726	1,561	1,691	1,671	1,650	1,667	1,811	1,551	1,638	1,652	1,475	1,641	19,734
入院処置	1,124	1,050	1,207	1,288	1,276	1,171	1,268	1,196	1,098	1,204	1,023	1,346	14,251
入院処置（実施済）	441	404	500	484	500	481	596	456	440	437	458	532	5,729
コスト伝票	2,696	2,604	3,045	2,620	2,512	2,637	2,943	2,764	2,643	2,559	2,142	2,727	31,892
コスト伝票（指示簿）	27,301	24,594	28,772	23,328	24,958	26,604	26,589	24,876	23,644	23,966	24,908	26,724	306,264
歯科処置（外来）	1,415	1,302	1,622	1,554	1,488	1,483	1,648	1,596	1,475	1,226	1,337	1,406	17,552
歯周チャート	22	19	24	20	20	17	15	17	22	16	15	18	225
衛生実地指導	526	486	559	548	540	552	606	574	505	465	496	535	6,392
眼科処置	1,906	1,894	2,111	2,021	2,118	2,220	2,294	2,094	2,223	2,057	1,831	2,349	25,118
リハ処方指示	86	68	101	102	97	85	81	102	77	101	98	99	1,097
リハ予約調整指示	2,894	3,056	3,031	2,945	2,978	3,029	3,428	2,913	3,049	3,327	3,084	3,301	37,035
手術申込	1,104	1,029	1,239	1,169	1,047	954	1,182	1,222	1,010	1,027	1,009	1,202	13,194
手術予約	2,352	1,986	2,472	2,273	2,283	2,002	2,664	2,475	2,104	2,236	1,988	2,373	27,208
手術実施	1,501	1,242	1,550	1,533	1,378	1,291	1,606	1,660	1,313	1,371	1,288	1,521	17,254
麻酔申込	2,982	2,671	3,237	3,167	2,908	2,735	3,313	3,325	2,837	2,938	2,772	3,267	36,152
手術記録	363	300	393	355	329	303	394	413	309	335	322	387	4,203
手術看護記録	1,841	1,608	1,986	1,777	1,742	1,543	2,020	2,125	1,580	1,718	1,647	1,923	21,510
手術レポート	229	182	280	324	283	219	284	305	233	207	227	289	3,062
血液製剤依頼オーダ	260	227	214	173	181	220	380	278	269	374	288	290	3,154
自己血採血依頼オーダ	19	19	18	17	17	27	37	21	26	20	25	20	266
幹細胞移植オーダ	0	1	1	3	0	1	0	0	0	0	0	2	8
輸血実施	264	280	251	219	266	294	392	308	336	462	360	348	3,780
自己血採血実施	17	17	15	14	16	25	28	18	20	19	21	18	228
幹細胞採取実施	0	1	1	3	0	1	0	0	0	0	0	2	8
血液製剤出庫報告書	1,416	1,371	1,342	1,092	1,407	1,605	2,106	1,577	1,641	2,352	1,921	1,772	19,602
血漿分画製剤依頼	63	75	90	88	108	85	74	57	58	92	94	81	965
外来サマリ	276	357	253	191	334	347	337	376	281	388	211	311	3,662
テンプレート	30,885	27,908	32,085	32,767	32,130	31,201	34,531	33,609	31,602	32,030	28,823	32,103	379,674
栄養指導	45	51	57	87	74	79	79	63	89	77	65	64	830
発達外来記録	11	3	18	4	7	29	9	21	18	19	8	17	164
外部非公開テンプレート	4,331	4,371	4,821	4,999	5,027	4,811	5,456	5,199	4,631	4,814	4,098	4,659	57,217
医学的根拠（冠動脈CT撮影加算）	2	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	7
入院までの経過	469	426	535	610	496	539	568	555	505	509	499	556	6,267
入院時現症	455	404	542	595	518	538	582	531	518	490	473	539	6,185
中間サマリ	74	70	172	82	126	98	69	140	72	34	21	35	993
再診予約	28,748	27,387	31,979	30,330	28,359	28,873	32,020	30,362	29,495	29,622	26,053	29,696	352,924
他科診依頼	890	723	822	858	787	829	848	856	851	794	676	765	9,699
指示：栄養	4,034	3,785	4,910	4,201	4,175	4,218	4,846	4,593	4,276	4,168	4,057	4,843	52,106
指示：安静度	1,713	1,604	1,995	1,893	1,781	1,684	2,007	2,130	1,759	1,781	1,762	1,940	22,049
指示：清潔	772	711	876	795	735	694	839	901	787	767	756	909	9,542
指示：計測	2,506	2,249	2,894	2,661	2,604	2,423	2,690	2,440	2,388	2,300	2,396	2,642	30,193
指示：モニター	2,569	2,301	2,862	2,798	2,488	2,365	2,761	2,647	2,294	2,301	2,433	2,651	30,470
指示：点滴	2,966	2,650	3,338	3,269	3,295	3,199	3,397	3,219	3,052	2,921	2,882	3,196	37,384
指示：薬剤	3,495	3,148	4,036	3,891	3,791	3,514	3,672	3,534	3,270	3,591	3,347	3,840	43,129
指示：検査	1,775	1,505	1,911	1,875	1,915	1,749	2,109	1,908	1,712	1,727	1,398	1,831	21,415
指示：処置	1,826	1,689	2,045	1,971	1,989	1,832	2,107	2,075	1,826	1,732	1,759	2,076	22,927
指示：発熱時	899	835	1,001	917	771	777	915	1,041	799	783	873	855	10,466
指示：痙攣時	196	208	217	187	172	164	162	157	153	142	188	158	2,104
指示：疼痛時	990	774	1,042	927	804	669	945	1,057	748	766	858	937	10,517
指示：腹痛時	0	5	2	4	2	4	1	0	3	15	0	3	39
指示：頭痛時	6	9	7	8	14	6	10	17	5	5	4	0	91
指示：不眠時	71	75	50	72	75	63	72	83	92	65	74	106	898
指示：不穏時	23	15	29	37	34	16	28	36	24	26	37	31	336
指示：嘔気時	162	131	163	137	136	140	159	184	110	121	126	147	1,716
指示：便秘時	723	625	714	598	625	488	521	552	541	474	494	522	6,877
指示：掻痒時	42	26	47	52	44	32	44	47	28	40	40	54	496
指示：消毒	25	24	15	23	33	23	28	25	23	18	19	19	275
指示：酸素	581	529	601	564	532	573	576	513	564	533	527	468	6,561
指示：呼吸器	376	336	372	280	278	317	247	262	234	285	207	307	3,501
指示：面会	12	14	17	16	13	9	15	11	7	4	4	8	130

表3-4．第7期総合診療情報システムオーダ処理件数（2025.1～2025.12）

オーダ内容	2025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	
指示：連絡	541	506	597	601	563	564	649	596	513	526	480	537	6,673
指示：その他	3,276	3,064	3,419	3,731	3,360	3,329	3,639	3,821	3,342	3,323	3,167	3,764	41,235
指示：術前（麻酔科）	1,403	1,244	1,606	1,907	1,461	1,381	1,643	1,549	1,471	1,476	1,186	1,535	17,862
指示：術後（麻酔科）	450	382	513	645	456	413	520	492	452	392	319	471	5,505
指示：インスリン・血糖	136	163	218	166	212	236	202	188	92	209	159	222	2,203
指示：術前	25	15	20	25	26	20	28	35	32	24	22	24	296
指示：術後	91	61	70	82	146	79	58	104	109	103	76	88	1,067
指示：レスパイト②	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	8
栄養管理計画	354	281	434	357	437	373	411	294	388	356	346	338	4,369
栄養管理計画（小児）	1,415	1,243	1,488	1,290	1,301	1,293	1,377	1,269	1,363	1,172	1,204	1,133	15,548
NST介入依頼	0	1	0	4	1	4	1	1	2	2	0	1	17
褥瘡介入依頼	1	0	2	1	1	2	1	2	0	0	0	1	11
在宅医療支援介入依頼	10	9	7	15	11	16	11	11	12	7	13	14	136
チーム医療却下理由	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	2	8
チーム医療受付	10	7	8	21	10	22	11	14	12	10	9	16	150
栄養スクリーニング（小児）	1,331	1,081	1,385	1,280	1,200	1,217	1,289	1,282	1,277	1,136	1,154	1,225	14,857
栄養アセスメント・カンファレンス記録	40	47	25	47	69	112	139	94	128	127	161	130	1,119
栄養スクリーニング（母性）	249	172	276	235	246	216	261	207	221	234	222	255	2,794
危険因子評価票	1,920	1,656	2,008	1,949	1,895	1,764	1,970	1,958	1,799	1,886	1,822	1,980	22,607
褥瘡対策計画書	1,416	1,167	1,393	1,458	1,404	1,189	1,340	1,340	1,325	1,172	1,302	1,403	15,909
アセスメント票	222	163	228	199	208	142	180	216	155	201	173	170	2,257
褥瘡経過記録	497	281	310	194	201	342	362	371	443	205	295	247	3,748
褥瘡発生報告書	110	76	53	37	53	28	59	64	60	34	49	35	658
危険因子評価票	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
創傷発生報告書	112	91	99	125	115	97	101	92	95	85	89	111	1,212
創傷経過記録	394	321	339	498	432	479	460	516	584	485	474	429	5,411
ASTラウンド記録	20	19	22	38	27	48	50	38	35	43	30	29	399
ICT抗菌薬ラウンド記録	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
カンファレンスシート	5	0	3	0	0	7	1	1	10	0	0	6	33
在宅医療支援介入終了	10	5	7	11	11	10	15	5	17	10	7	13	121
褥瘡カンファレンス記録	15	13	17	6	11	7	9	11	8	7	7	10	121
他院紹介患者	1,176	1,079	1,435	1,260	1,206	1,268	1,299	1,131	1,199	1,252	1,152	1,278	14,735
Excelチャート	2,773	2,309	2,988	3,107	3,441	3,037	3,655	3,028	3,055	3,237	2,855	3,567	37,052
合計	634,446	580,313	682,191	630,269	636,127	630,920	688,540	652,220	626,288	647,748	605,592	688,379	7,703,033

研　　究　　所

研究所長　道　上　敏　美

大阪母子医療センター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。現在、病因病態部門、分子遺伝・内分泌代謝研究部門、免疫部門、骨発育疾患研究部門の４部門が研究活動を行っている。センター内の研究企画調整会議（６月30日）および外部委員による研究所研究評価委員会（９月25日）で承認を受けて取り組んだ2025年度研究課題は次の通りであった。

病因病態部門

先天性疾患の発症機構と胚発生制御に関する研究

分子遺伝病・内分泌代謝研究部門

①小児希少難治性疾患の病態解明研究
②成長・骨格形成障害、内分泌代謝異常を呈する疾患の病態解明研究

免疫部門

流早産の起因微生物解析と病態メカニズム解析

骨発育疾患研究部門

①リン代謝異常症病態形成機構の解明と治療への応用
②骨発育疾患の病態解明と診断・治療への応用

組織

各部門の部長を含め常勤研究員７名、流動研究員６名、研究技術員１名、研究補助員４名、事務補助１名が活動を行った。外部研究員６名が在籍した。他に、外部資金による実験補助あるいは事務員が４名、大阪大学医学系研究科大学院生６名（うち連携大学院生４名、他講座から派遣の研修研究員２名）、大阪大学歯学研究科大学院生（研修研究員）１名が在籍した。2024年度に比して大学院生が３名増加した。また、病院部門所属の16名が臨床研究医（員）として研究所に登録し、研究活動を行った。

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。文部科学省科学研究費、厚生労働科学研究補助金、日本医療開発機構委託研究開発費、武田財団研究奨励費、武田財団特定研究助成などの外部資金を獲得した（詳細は別途記載）。

外部機関との連携

教育連携として大阪大学大学院（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。なお、2016年に大阪大学大学院医学系研究科と当センターとの間における連携・協力の推進に関する基本協定書を作成した。大阪府立大学とも連携を行っている。また、当センターは2022年に国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所と連携協定を締結しており、2025年にも共同研究を継続した。

コンプライアンス

組換えDNA実験および動物を使用する実験は、「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。また、実験室などにおける病原体等の取扱を安全に行うことを目的に、バイオセーフティ委員会を設置した。

2025年の動物実験委員会、動物慰霊祭、科学研究費の執行にかかる研修会、組換えDNA実験安全委員会講習会をそれぞれ実施した。

外部評価

外部委員による研究評価委員会を９月25日に開催した。石井優委員長（大阪大学大学院医学系研究科長）、梅澤明弘委員（国立成育医療研究センター研究所長）、北畠康司委員（大阪大学大学院医学系研究科小児科学教授）、島田秀和委員（大阪府健康医療群地域保健課長）、東山繁樹委員（大阪国際がんセンター研究所長）、松崎慎哉委員（大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学准教授）の各氏から適切な評価と助言を頂いた。

病 因 病 態 部 門

「研究課題」先天性疾患の発症機構と胚発生制御に関する研究

「研究概要」

ヒトの胚発生過程では、受精卵が子宮内膜表面に着床し、中胚葉形成とともに、前後、背腹、左右といった体軸形成が起こる。これらの体軸に沿って、胚内の細胞が動的に形態形成運動を行いつつ、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で、特定の経路が破綻した結果、ヒトの先天性疾患や発育期の疾患が生じると考えられている。しかし、どのような経路や細胞レベルでの異常によって先天性疾患が生じるのか、そのメカニズムは十分には解明されていない。マウスは、このような先天性疾患などの病因を究明するためには、非常に適したモデル動物である。そこで、2025年は、周産期・小児期の疾患原因とその発症機構を解明することを目的に、以下の研究を行った。

１．現在までに当研究グループでは、子宮平滑筋収縮によって生まれる圧力が、着床直後の胚の近遠方向への伸長に必要であることを明らかにしてきた。そこで、妊娠期に子宮平滑筋収縮によって生じる圧力がその他の胚発生にどのように機能しているか明らかにしようとしている。まず、子宮筋収縮による圧力に異方性があるかどうか圧センサーを用いて計測したところ、ほぼ圧力は胚に対して等方的にかかっていることが分かった。さらに、近遠方向に胚が成長する時にかかっている圧力を*in vitro*培養下で再現したが、胚は伸長せず、前後軸も形成されなかった。そこで、着床後に子宮間葉組織から形成される脱落膜（将来の胎盤の一部）が胚の成長方向を規定する鋳型（型枠）となっている可能性について検討した。脱落膜は、着床後１日から２日以内に着床した胚の数だけその周りに形成される。この脱落膜の形成過程で、原子間力顕微鏡を用いて脱落膜の硬さを計測したところ、胚周辺の脱落膜は、胚の伸長方向に沿って、物理的な硬さが亢進していた。つまり、脱落膜が型枠として機能することで胚の伸長方向が規定されている可能性が示唆された。具体的にどのような分子の分布が脱落膜の型枠としての機能に直接関与しているのか検討したところ、弾性率が上昇するタイミングで、アクチン分子が、胚が伸長する時期に胚に隣接する脱落膜に局所的に分布することが分かった。これらの結果は、脱落膜が前後軸形成時に卵円筒形態の型枠として機能することで、前後軸形成を担っているという仮説を強く支持している。

２．我々や他のグループの先行研究では、若齢メスマウスから採取した若い受精卵を高齢メスマウスの子宮に移植した場合、着床率の低下や胚の形態異常が高頻度に起こることが示めされている。このことは、高齢化したメスで観察される胚の形態異常は、加齢による受精卵の質低下だけが原因ではなく、高齢化による子宮内環境の悪化も原因となっていると示唆されている。そこで我々は、実際に高齢メスの子宮内での胚発生にどのような異常が見られるか観察したところ、高齢マウスでは若齢マウスと比較して高頻度に初期胚性致死や発生異常が観察された。特に、若齢メスの子宮内では、子宮筋収縮運動によって胚盤胞が等間隔に着床することが知られている（胚のスペーシング）が、高齢メスでは胚が均等に着床できていなかった。そこで、胚盤胞が輸送される着床前期の子宮内圧力に注目し、高齢メスの子宮内圧力にどのような異常が見られるか、若齢マウスとの間で比較検討を行った。その結果、高齢マウスの子宮内圧力は、若齢マウスの圧力とは異なる異常な波形を示すことがわかった。この結果は、高齢メスで観察される胚の着床異常や胚の形態異常が、高齢化に伴う子宮内圧力の異常による可能性を強く示唆している。次に、子宮筋収縮の異常で生じる胚のスペーシング不全が、その後の発生異常と関連しているかどうか検討するため、子宮筋収縮を亢進、抑制する薬剤を妊娠メスマウスに投与してその影響を解析した。その結果、筋収縮を活性化させたり、弛緩させたりすると胚のスペーシング不全が起こること、さらに最終的には胚の発生異常に至ることが分かった。また、高齢メスマウスの子宮組織の物理的性質（弾性率、硬さ）を引っ張り実験、および原子間力顕微鏡を用いて計測したところ、若齢メスの子宮組織と比べてより柔かくなっていることが分かった。これらの結果は、高齢メスマウスでは、子宮筋収縮による蠕動運動がうまくいかなくなることで胚が均等に分布できなくなること、その結果着床不全や発生異常を生じるという仮説を強く支持している。

３．ヒト二分脊椎は、最も発症頻度の高い先天性疾患の一つであるが、その発症原因となるヒト遺伝子の同定は

ほとんど進んでいない。そこで、母子センターの脳神経外科に通院されている脊髄髄膜瘤10例及び脊髄脂肪腫２例の患者さんを対象に全エキソンの塩基配列にどのようなレアバリアントが見られるか当センターの脳神経外科及び遺伝子診療科、国立成育医療センターとの共同研究で解析を進めてきた。その結果、脊髄髄膜瘤に関して、疾患と関連する候補となるレアバリアントを７個発見することができた。そこで、CRISPR-Cas9システムを用いて、レアバリアント変異やナル変異を持つマウス変異体を作製し、マウス変異体の表現型について解析を進めたが神経管閉鎖不全の発症は見られていない。次に、ヒトの二分脊椎の発症原因因子との遺伝的な要因としては、単一遺伝子座だけでなく、複数の遺伝子座が共同的に働いて発症する可能性や葉酸など母体側の栄養因子の影響が示唆されている。そこで、複数の遺伝子がメンデル遺伝子に従わずに二分脊椎発症に関与すると想定して、レアバリンアントを再度解析しなおしたところ、患者さん１名あたり平均30個近いレアバリアントが同定された。今後は、これらのレアバリアントの中で重複して同定された遺伝子に注目して神経管閉鎖過程での機能解析を進める予定である。

４．EMG1変異はボーエン・コンラディ症候群を発症し、GRHL3はVan der Woude症候群を発症し、どちらの疾患も神経管形成と口蓋形成に異常がみられることが知られている。昨年度までにマウスの神経管閉鎖過程で、EMG1とGRHL3は、遺伝的に相互作用することを示してきた。本年は、口蓋形成においても、両遺伝子が相互作用しているかどうかについて検証を行った。実際、マウスの*Grhl3*遺伝子変異と*Emg1*遺伝子変異によって口蓋形成不全が発症すること、これらの遺伝子の二重変異体では、より重篤な表現型を示すことが分かった。さらに*β-catenin*遺伝子の表皮特異的なノックアウトマウスでも口蓋形成不全が発症した。一方で、*Vangl2*遺伝子変異体では、口蓋形成は正常に進行していた。今回得られたこれらの結果は、全く異なる疾患と考えられた２種類の症候群が同一の*β-catenin*の分子経路の異常によって口蓋形成異常を発症している可能性を強く示唆している。

（異動）

2025年４月～　研修研究員　東　加奈子（奈良先端科学技術大学院大学）

（文責　松尾　勲）

分子遺伝・内分泌代謝研究部門

［研究課題］

１．小児希少難治性疾患の病態解明研究

課題１−１：疾患特異的iPS細胞によるプラダー・ウィリ症候群の病態解析と治療法開発

プラダー・ウィリ症候群（Prader-Willi syndrome: PWS）は、15番染色体長腕11−13領域の父性由来発現遺伝子の発現喪失に起因する。本責任領域の父性由来欠失が約70％であり、２本の染色体が母由来である母性片親性ダイソミーが約25%である。視床下部の機能障害がPWSの本態であると考えられるが、視床下部以外の組織の機能障害も病態形成に関与する。PWSでは幼児期より過食を認める。過食をコントロールできない場合、肥満が進行し、肥満合併症を呈する。また、PWSでは骨格筋量の低下を認める。自閉様症状、衝動性・攻撃性といった精神・行動症状を呈する。しかし、PWSの病態の分子機序は明らかでない。そのため、根本的治療法がなく、臨床管理・社会適応への大きな障壁となっている。本研究では、疾患特異的iPS細胞を用いてPWSの病態を形成する分子機序を明らかにするとともに、治療法の開発を目指す。

ゲノム編集技術を用いて、ヒト健常男性由来のiPS細胞からPWS欠失型のモデル細胞（PWS-del-iPS）を作出した。MyoDの強制発現系を用いて、骨格筋細胞へ分化誘導を行った。RNAseq解析を行い、PWS特異的骨格筋細胞において特異的に発現が変化する遺伝子の解析を行った。液成因子Xの発現が低下すること、そして患者検体における解析でも因子Xの血中濃度が低下していることを見出した。PWSにおける骨格筋表現型の病態解明につながると考えている。

課題1-2：精神発達遅滞、小脳欠損患者で同定したN-of-1希少疾患候補遺伝子KIAA0355（GARRE/MiniBAR）の機能解析

GARRE/MiniBARはRac1やRab35と会合しciliogenesisを制御するアダプター分子であることが知られている。我々は重度知的障害、小脳奇形の原因遺伝子として当センターでこの遺伝子のバリアント（c.G1361C, p.W454S）を見いだし解析を進めている。W454S変異型はRab35との会合に障害が生じている事が原因で野生型と異なる細胞内局在を示しているが、活性型のRac1やRab35を共発現させると野生型、W454S変異型共に細胞膜へと移行することを明らかにしてきた。またPull down assayでRac1およびRab35の活性化レベルを解析したところ、細胞内のRac1-GTPレベルは野生型、W454S変異型それぞれを共発現させても上昇していた。一方Rab35-GTPレベルは野生型GARREを共発現させると上昇するがW454Sを共発現させても上昇しないことが明らかとなった。また野生型GARREを発現させた細胞ではRac1, Rab35の一方に活性型を発現させると他方も活性化するがW454S変異型を発現させた細胞では一方に活性型を発現させても他方の活性化は抑制されていた。これはGARREとRab35の会合がW545S変異型で阻害されている事が原因であると考えられる。これらの事からGARREはRac1とRab35両者の足場として機能することによりそれぞれの活性化を制御すると考えられた。

２．成長・骨格形成障害、内分泌代謝異常を呈する疾患の病態解明研究

課題１−１：概日時計による骨格・成長制御機構の解明

概日時計は、地球の自転に伴う昼夜（明暗）の環境変化に適応するための恒常性維持機構で、すべての組織に備わるシステムである。ヒトには明確な日内リズムが存在し、活動期である明期に食事を摂取する。概日時計は、末梢組織における栄養素代謝に関わる遺伝子発現を食事摂取時間にあわせて最適化することにより、栄養素の効率的な利用を可能としている。そのため、概日時計の破綻は栄養障害の原因となりうる。

本年度は２つの課題を研究した。

課題２−１：腎近位尿細管概日時計によるリン代謝および骨格制御機構

時計遺伝子Bmal1を腎近位尿細管特異的に欠損させたマウスモデルを用いて検討を行った。2024年度には、本マウスにおいてリン利尿が亢進していること、ならびにリン利尿に関与するSlc34a1遺伝子の発現が低下していることを見いだした。本年度は、Bmal1による Slc34a1遺伝子発現の制御機構、およびリン利尿の亢進が全身の骨ミネラル代謝に及ぼす影響を解明した。Slc34a1遺伝子上流にはBmal1/Clock が結合するE-boxが存在することを、ChIP法およびルシフェラーゼアッセイにより確認した。また、本ノックアウトマウスでは、骨量が変化していることをマイクロCTにより確認した。以上の結果から、腎近位尿細管においてリン再吸収に関与するSlc34a1はBmal1/Clockの標的遺伝子であり、時計遺伝

子ネットワークの破綻によりその発現が低下し、リン利尿が亢進することが明らかとなった。さらに、リン利尿の亢進により、骨量が変化する可能性が示唆された。

課題2-2：DOHaDモデルとしての母体概日時計の破綻

胎児期の環境は、胎児プログラミング機構を介して、成人期の健康や疾病発症に影響を及ぼす。近年、概日時計の破綻をきたし得る生活習慣の乱れが広く認められている。妊婦の概日時計の破綻は、子宮内発育遅延の原因となり、さらに胎児プログラミング機構を介して出生児の成人期の健康に悪影響を及ぼすと考えられるが、その詳細は不明である。近年、胎盤脱落膜の機能が時計遺伝子BMAL1により制御されることが報告されている。胎盤脱落膜は、妊娠の成立・維持に重要な役割を果たすとともに、胎児成長を制御している。これらの知見は、胎盤脱落膜における概日時計の破綻が、①子宮内発育遅延の原因となり得ること、②胎児プログラミング機構を介して成人期の代謝異常の原因となることを示唆するが、その詳細な機序は不明である。

そこで、母体由来の胎盤組織である脱落膜に着目し、脱落膜における概日時計の破綻が胎児成長を阻害する要因となると考え、胎盤脱落膜で時計遺伝子Bmal1を欠損するマウスを用いて検討を行った。胎盤脱落膜Bmal1欠損母マウスから出生した仔と、コントロール母マウスから出生した仔との間で、体重、脂肪量、および糖代謝を比較検討した。その結果、胎盤脱落膜Bmal1欠損母マウスから出生した仔マウスでは、コントロール母マウスから出生した仔マウスと比較して、脂肪量の増加および耐糖能の低下を認めた。さらに、脂肪組織を用いた遺伝子解析により、ベージュ化に関わる遺伝子発現が変化していることを確認した。

［人事及び研修］

研修

和田珠希（臨床研究医、消化器・内分泌科）

宮原由起（臨床研究医、消化器・内分泌科）

小西絢子（客員研究員、大阪公立大学　公衆衛生学教室）

肥塚慶之介（客員研究員、秋田大学医学部　仙北ウェルビーイング地域医療・総合診療連携講座）

（文責　川井正信）

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」

我が国の早産率は約６％であり、年間４万人の早産児が出生している。早産児は時に重篤な肺障害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。我々は、感染性早産の制御を目的とし、絨毛膜羊膜炎の起因微生物としてマイコプラズマの仲間であるウレアプラズマ属細菌の同定とその病原性を証明してきた。

ウレアプラズマは、一般に難培養性の細菌で、ウレアーゼを産生する。ウレアーゼは、尿素を炭酸ガスとアンモニアに分解する。胃癌の原因として知られるピロリ菌もウレアアーゼを有しており、耐酸性能を獲得し生存している（胃酸をアンモニアで中和）。ウレアプラズマは、産生したアンモニアから発生するプロトンの濃度勾配を利用してATPの95％を作り出している。つまり、ウレアプラズマにとっては、ウレアーゼは生存に最も重要な酵素ということになる。今回、ウレアプラズマのウレアーゼ複合体（UPU）構造をクライオ電顕を用いた解析で明らかにした。従来、タンパク質の構造解析には、大型のシンクロトロン（SPring-8）を利用したX線結晶解析や、核磁気共鳴（臨床用MRI 3Tを上回る20T程の超強磁場）が用いられてきた。一方で、クライオ電顕ではサンプルを超低温に保ちながら解析し、結晶化は不要で、分子量の比較的大きな構造解析に威力を発揮する。

UPUはureA, B, Cの複合体が、さらに３つ寄り合わさった計９量体の構造を示していた（図１）。分解能は2.03オングストローム（Å）と優れていた。ちなみに１Å（原子の物差）は100億分の１メートルである。クライオ電顕画像から立体像は、計7,236の電子顕微鏡動画から333万個のUPU粒子を抽出し、その中で種々のフィルタリングにより、最終的におよそ21万個のUPU粒子を選抜し、これらの粒子画像を重ね合わせ、最終的な画像を作製した。実に根気のいる作業である。

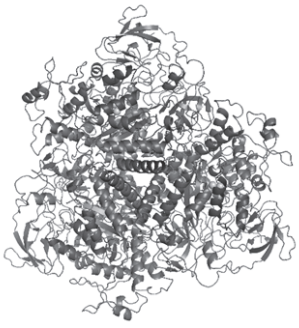


図１　UPU複合体構造

この構造データを用いて、富岳にて分子動力学シミュレーション（MD）を行った。今回のMDでは600 nsという時間スケールで、熱揺らぎを含んだUPUの全原子について動的挙動を計算した。１nsは10億分の１秒である。MDでは、同じような９量体構造をした細菌のウレアーゼに比べて、UPUは活性中心の外側に存在するflapと呼ばれる（蓋の様な）構造が広く（wide-open）開閉していた。基質である尿素の取り込みや、活性中心のニッケルイオンの配位に有利に働くのではないだろうか。このUPUの特徴が、10^9/羊水１mLにも及ぶウレアプラズマの増殖を可能にしたのではないかと考えている。羊水は胎児尿で構成されており、大量の尿素が含まれる。

ウレアプラズマはゲノムサイズが100万塩基対（１Mb）にも満たない最小ゲノムの病原細菌の一つであるが、UPU進化により泌尿生殖器に順応し生存している。ウレアプラズマのしたたかな生存戦略だ。

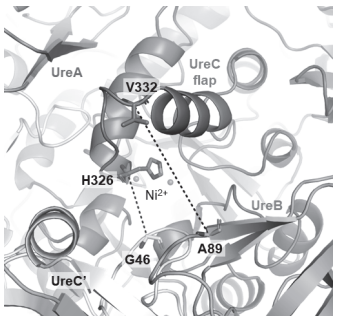


図２　UPUの活性中心付近、活性中心には２分子のニッケルイオン（中央の小さな球）が存在

今回は数字の桁数にこだわってみた。日々膨れ上がるデータとその解析には、計算機の進歩が必須である。研究室では１秒間に1,000兆回の浮動小数点計算能力（１PetaFLOPS）で対応している。小規模研究室ながら、驚異的な処理能力の実現のために、多くの皆様からご支援をいただいている。改めて感謝申し上げたい。

「妊娠オウム病の疫学調査」

妊娠オウム病は妊婦および胎児にとって重篤な感染症である。国内ではこれまでに７例の妊娠オウム病の診断が確定しているが、うち３例を診断してきた。

「異動等」

阪大医大学院修了　Zou Xianya　D４
「次世代シーケンシングデータ（QIIME ２ソフトウェア）を用いた日本人女性の膣内細菌叢解析に有用なデータベースの比較」

大学院生受け入れ
清田敦子（大阪大学産科婦人科学教室D２）
連携大学院
Yin Bingjie（大阪大学医学系研究連携大学院D１）
前山隆智（大阪大学医学系研究科連携大学院D１）
分子遺伝・内分泌代謝研究部門所属

（文責　柳原　格）

骨発育疾患研究部門

「研究課題」

１．リン代謝異常症病態形成機構の解明と治療への応用
２．骨発育疾患の病態解明と診断・治療への応用

「研究概要」

胎児期から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。骨発育の障害は病的小児においては共通する問題であり、骨系統疾患に代表される遺伝的素因のほか、栄養障害や慢性疾患、胎児期母体環境など、さまざまな原因に基づく。また、小児期の骨量獲得の障害は、高齢期の骨粗鬆症リスクの増大にも繋がる。当部門では、骨ミネラル代謝およびその破綻により生じる種々の疾患に関する研究を通じて、成長期の健全な骨発育に資することをめざしてきた。特に、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、関連疾患の新規診断・治療法の開発を目的として上述の２つの課題のもとに研究を行っている。2025年の成果の概要を以下に記述する。

課題１：リン代謝異常症病態形成機構の解明と治療への応用

遺伝性低リン血症性くる病の中で最も頻度が高いX連鎖性低リン血症性くる病（XLH）は*PHEX*の機能喪失に基づき、骨芽細胞系列から過剰産生されたFGF23の腎臓への作用により過リン酸尿やビタミンD代謝異常を呈するが、病態形成機構の全容は不明である。そこで、当部門では*PHEX*を欠損させたヒトiPS細胞（iPSCs）を樹立し、遺伝的に同質な親株をコントロールとして骨芽細胞系列に分化誘導し解析した。*PHEX*欠損iPSCsに由来する骨芽細胞系列細胞（*PHEX*-KO細胞）においては石灰化が亢進しており、腎臓との相互作用が排除されリン供給が充分な*in vitro*条件下では*PHEX*欠損はむしろ石灰化を促進しうることが示唆された。また、*PHEX*-KO細胞においてはRUNX2、osteopontin、DMP1、FGFR1など様々な分子の発現が増強していた。さらに、分化誘導初期から、副甲状腺ホルモン関連蛋白質（PTHrP）およびその受容体であるPTH/PTHrP受容体（PTH1型受容体; PTH1R）の発現が増加し、下流の転写因子CREBのリン酸化が亢進していた。XLHのマウスモデルである*Hyp*マウス及び野生型マウスから単離した骨細胞を用いて、RNA-seqによる網羅的遺伝子発現解析を試みたところ、*Hyp*骨細胞で発現が増加していた遺伝子の上位に*Pth1r*が認められ、*Pthrp*の発現も増加していた。XLHにおいては、低リン血症による骨石灰化障害を示す一方、60%もの患者で成人期に脊椎靭帯骨化症やアキレス腱骨棘などの異所性骨化が生じ、日常生活動作や生活の質（quality of life; QOL）に多大な影響を及ぼす。PTHrPは骨形成促進作用を有することから、XLHの異所性骨化にPTHrP-PTH1R–CREB経路の増強が関与している可能性を考え、解析を開始した。

また、現在、リアルワールドでのXLH患者の臨床経過や治療の状況を明らかにすることを目的として、日本および韓国の患者を10年間追跡する多施設共同国際観察研究を行っている。これまで、ベースラインデータの解析から患者の疾病負荷を明確化し、また、骨痛や歩行障害など、症状がより重い患者がFGF23中和抗体であるBurosumabによる治療を受けていることを報告した。2025年には、XLHの小児においては高血圧の頻度が高く、body mass index-standard deviation score（BMS-SDS）と関連していることを明らかにした（Fujiwara, et al. *Endocr J* 2025）。

課題２：骨発育疾患の病態解明と診断・治療への応用

低ホスファターゼ症（Hypophosphatasia; HPP）は組織非特異型アルカリホスファターゼ（TNSALP）の機能喪失バリアントにもとづく骨系統疾患である。HPPにおいてはTNSALPの基質である石灰化阻害物質ピロリン酸が蓄積するため、骨石灰化障害をきたすが、そのほかにも筋力低下や成長障害など多彩な症状を示し、HPPの病態形成機構は完全には理解されていない。そこで、健常人由来iPSCsにCRIPSR/Cas9によるゲノム編集を適用し、*ALPL*欠損iPSCs（HPPモデル細胞）を樹立し、骨芽細胞系列に分化誘導して解析した。TNSALPにより分解されリン酸を産生するβ-グリセロリン酸（β-GP）を含む培地を用いて骨芽細胞系列に分化誘導したところ、*ALPL*欠損iPSCs由来骨芽細胞では対照と比較して石灰化が著明に低下していた。*ALPL*欠損iPSCs由来骨芽細胞では石灰化の障害にも関わらず、*RUNX2*の発現は維持され、骨芽細胞マーカーである*Osteopontin*の発現が増加していた。β-GPの代わりに3mMのリン酸を含む培地を用いて骨芽細胞に分化誘導したところ、*ALPL*欠損iPSCs由来骨芽細胞の石灰化は回復したが、ハイド

ロキシアパタイトの分布が異常を示した。また、*ALPL*欠損iPSCs由来骨芽細胞では細胞外ATPが増加しており、ATPがTNSALPの基質となることが確認された。また、ATP受容体P2X7の発現が変化していた。以上の結果から、HPPの病態には細胞外リン酸産生の低下や*Osteopontin*の発現増加、細胞外ATPシグナルの変化が関与していることが示唆された。これらの結果は論文として報告した（Yamazaki, et al. *Bone* 2025）。さらに、HPPにおける筋力低下や筋肉痛の発症機序を明らかにするため、*ALPL*欠損iPSCsを筋細胞に分化誘導して解析を開始した。

さらに、道上が2025年度より研究代表者を務める厚生労働科学研究費補助金難治性疾患政策研究事業「先天性骨系統疾患の医療水準と患者QOLの向上を目的とした研究」班の活動の一環として、HPP診療ガイドラインの改訂を行った。本疾患の管理においては多診療科の連携が必須となることから、さまざまな専門性を有する委員からなる委員会を組織し、関連する10学会（日本小児内分泌学会、日本内分泌学会、日本骨代謝学会、日本骨粗鬆症学会、日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会、日本産科婦人科学会、日本新生児生育医学会、日本小児歯科学会、日本口腔外科学会）の協力を得た。草案をこれらの学会および患者会に送付してパブリックコメントを収集し、最終案を作成した。作成した「低ホスファターゼ症診療ガイドライン2025改訂版」は各学会で承認され、日本内分泌学会から刊行の予定である。

「人事及び研修」

異動　木下さおり（分子遺伝病・内分泌代謝部門に異動、４月１日付）

採用　西澤千晶（流動研究員、４月１日付）

研修　窪田拓生（臨床研究医、腎・代謝科）
山村なつみ（臨床研究医、腎・代謝科）
藤原香緒里（臨床研究医、腎・代謝科）
上田亜侑（研修研究員、大阪大学大学院歯学研究科　大学院生D4）

なお、道上敏美は大阪大学大学院歯学研究科招聘教授として教育にあたった。

（文責　道上敏美）

＜産　　業　　医＞

労働安全規則第14条に記載されている産業医業務は多岐にわたり（表１）、2025年も和栗（母性内科）、小杉（子どものこころの診療科）、竹内（病理診断科）馬場（母子保健調査室）、大野（産業看護師）で業務を分担した。

職員定期健康診断（外部委託）の受診者数は2022年度から減少し、胸部エックス線検査の有所見者14名については、他院で精査受け、問題ないことを確認した。新規採用者に対する結核検査（クォンティフェロン；QFTあるいはTSPOT）の陽性者はいなかった。人間ドック受診者446名を合わせた1,198名の受診結果を産業看護師が確認し、そのうち330名が要精密検査・要治療であった。その330名について産業医が受診結果を精査し、受診勧奨通知を人事Gを通じて77名に送付し（うち52名より受診報告書の提出を受けた）、産業医面談を10名に実施した。また、114名の雇用前受診結果も産業看護師が確認し、そのうち13名が要精密検査・要治療であった。13名について産業医が受診結果を精査し、受診勧奨通知を人事Gを通じて６名に送付し（うち２名より受診報告書の提出を受けた）、産業医面談を６名に実施した。

職員に対するワクチン接種は、院内感染防止対策委員会の指導のもと、同委員会の医師および看護部と協力して、B型肝炎ワクチンを53名に、季節性インフルエンザワクチンを1,386名に接種した。麻疹、風疹、水痘、ムンプスのワクチン接種は新規採用者のうち抗体価陰性または抗体価低値の職員を対象に実施した（MR87名、水痘12名、ムンプス56名（複数接種あり））。

誤刺傷の報告は16名（針刺し12名・皮膚粘膜汚染４名）で、そのうち誰に使用した針か不明の場合が２名あり、１年間のフォローとした。他はEpiNetに報告のみとした。

月60時間の超過勤務者には、「面接指導自己チェック票」で自覚症状・勤務状況から仕事の負担度や、うつ一次スクリーニングチェックを行ない、産業医面談希望者は全例、希望なくても「80時間以上連続２ヵ月あるいは60時間以上＋80時間以上各１ヵ月、うつ一次スクリーニング２点以上」は全例産業医が面談しているが、本年度は18名が面談の対象となった。夜勤専従勤務者に勤務開始前と終了時（３か月後）に問診を行い、終了時にチェックが増えた場合面談を行う予定であったが、今年度の対象者はいなかった。安全衛生委員会に続いて行っている職場巡視では、職場環境を確認し、業務に支障が生じる可能性のある箇所、修繕が必要な箇所は写真に残し、修繕を依頼した。

メンタルヘルス含めた体調不調者９名は各自心療内科（＋内科）受診、病状把握のための照会、復帰に向けておよび復帰後の面談を複数回（計44回）行った。ストレスチェックで高ストレス者153名のうち面談対象になった１名に対し、外部機関での面談を依頼し、院内の産業医の面談は不要であった。

産業医は以上の業務を、総務・人事グループ担当者、産業看護師、院内感染に関わるリンクナース、母子保健調査室などと協力して行った。

（文責　和栗雅子）

表１．産業医の業務

業務項目	2021年度		2022年度		2023年度		2024年度		2025年度	
	実施者数		実施者数		実施者数		実施者数		実施者数	
職員定期健康診断（年１回）	1,205	(672)	1,224	(672)	879	(504)	761	(491)	752	(543)
聴力検査	990	(22)	1,004	(21)	780	(10)	747	(11)	751	(14)
胸部エックス線検査	967	(16)	988	(20)	759	(22)	722	(9)	726	(14)
血圧	990	(60)	1,004	(58)	780	(36)	747	(30)	750	(22)
貧血	990	(118)	1,003	(111)	780	(113)	746	(105)	752	(167)
肝機能検査	990	(94)	1,003	(74)	780	(58)	746	(45)	752	(51)
血糖検査	990	(29)	1,003	(34)	780	(21)	746	(20)	752	(33)
尿検査（糖）	990	(14)	1,004	(11)	780	(7)	747	(7)	751	(10)
尿検査（蛋白）	990	(64)	1,004	(56)	780	(52)	747	(44)	751	(39)
心電図	990	(25)	1,004	(23)	780	(15)	295	(18)	286	(14)
新規採用健康診断（年１回）										
医師	32		33		28		40		45	
看護師	59		48		70		65		69	
夜間業務従事者定期健康診断（年１回）	586		628		597		596		567	
ワクチン接種										
Ｂ型肝炎（抗体陰性者には３回接種）	100		73		74		58		53	
季節性インフルエンザ	1,373		1,417		1,390		1,413		1,386	
麻疹	0				0		0		0	
風疹	0				0		0		0	
水痘	6		3		12		9		12	
ムンプス	65		60		56		59		56	
MR	62		66		87		57		87	
誤刺傷報告（皮膚粘膜汚染）	21	(1)	12	(2)	15	(0)	16	(2)		
要検査フォロー	1		1		1		0			
要治療	0		0		0		0			
電離放射線業務特別健康診断（年２回）										
病院	154	145	154	151	161	156	165	169	175	165
研究所	11		12		12					
有機溶剤業務従事者健康診断（年１回）										
病院	5		3		4		4	4	5	4
研究所	20		20		20		19	20	22	22
麻薬施用者免許申請書用健康診断（年１回）	－		－		－		－		－	

研究費等名称	テーマ	研究者
日本学術振興会 科学研究費助成事業 学術研究助成基金助成金 基盤研究（C） 研究代表	低ホスファターゼ症病態形成新規メカニズム－細胞外リンのシグナル及びATPの関与－	山崎美和
日本学術振興会 科学研究費助成事業 学術研究助成基金助成金 基盤研究（C） 研究代表	ウレアプラスマのカルシウムイオンチャンネルを介した子宮平滑筋収縮の機序の解明	川口晴菜
日本学術振興会 科学研究費助成事業 学術研究助成基金助成金 基盤研究（C） 研究代表	胎児エプスタイン病に対する胎児治療導入に向けた全国調査	石井陽一郎
日本学術振興会 科学研究費助成事業 学術研究助成基金助成金 基盤研究（C） 研究代表	重症先天性横隔膜ヘルニア患児に対する適切な急性期栄養管理法の検討	銭谷昌弘
日本学術振興会 科学研究費助成事業 学術研究助成基金助成金 若手研究 研究代表	精巣形成におけるPDGFシグナルの役割の解明	松山聡子
日本学術振興会 科学研究費助成事業 学術研究助成基金助成金 若手研究 研究代表	産科医療機関で把握された子ども虐待リスク要因と市町村での養育支援に関する疫学研究	谷川果菜美
日本学術振興会 科学研究費助成事業 学術研究助成基金助成金 研究活動スタート支援 研究代表	骨細胞に着目した骨再生医療の基礎的研究	西澤千晶
日本学術振興会 科学研究費助成事業 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：竹内 宗之	Intracycle Powerが大きい吸気パターンは人工呼吸器関連肺傷害を悪化させる	柳原格
日本学術振興会 科学研究費助成事業 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：植田 紀美子	ユニバーサルアプローチに基づく子育て支援対策における健康格差の実態把握と実践研究	岡本伸彦
日本学術振興会 科学研究費助成事業 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：徳島 佐由美	放課後等デイサービスにおける医療的ケア児のエマージェンシーケアプログラムの開発	平山哲
日本学術振興会 科学研究費助成事業 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：野瀬 聡子	早産児・低出生体重児における重症感染症関連病原性常在細菌（Pathobiont）の検索	銭谷昌弘

研究費等名称	テーマ	研究者
日本学術振興会 科学研究費助成事業 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：山西　整	5-HTとサブスタンスPの共産生ネットワークによる嚥下－呼吸協調の中枢神経メカニズム	西尾崇弘
日本学術振興会 科学研究費助成事業 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：竹内　宗之	Intracycle Powerが大きい吸気パターンは人工呼吸器関連肺傷害を悪化させる	川村篤
日本学術振興会 科学研究費助成事業 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：則末　泰博	低侵襲心臓手術中における、非換気肺の虚脱方法および換気肺のPEEPと肺傷害の関係	川村篤
厚生労働科学研究費補助金 （難治性疾患政策研究事業） 研究分担 研究代表	先天性骨系統疾患の医療水準と患者QOLの向上を目的とした研究	道上敏美
厚生労働科学研究費補助金 （難治性疾患政策研究事業） 研究代表	成長障害・性分化疾患を伴う内分泌症候群（プラダーウイリ症候群・ヌーナン症候群を含む）の診療水準向上を目指す調査研究	川井正信
厚生労働科学研究費補助金 （難治性疾患政策研究事業） 研究分担 研究代表者：道上　敏美	先天性骨系統疾患の医療水準と患者QOLの向上を目的とした研究	窪田拓生
厚生労働科学研究費補助金 （難治性疾患政策研究事業） 研究分担 研究代表者：小川　渉	ホルモン分泌・受容障害に関わる難病の調査研究	窪田拓生
厚生労働科学研究費補助金 （難治性疾患政策研究事業） 研究分担 研究代表者：新井　文子	慢性活動性EBウイルス病と類縁疾患のレジストリ・バイオバンク運用体制の拡充と診療連携基盤の確立	澤田明久
厚生労働科学研究費補助金 （難治性疾患政策研究事業） 研究分担 研究代表者：小﨑　健次郎	患者との双方向的協調に基づく先天異常症候群の自然歴の収集とrecontact可能なシステムの構築	岡本伸彦
厚生労働科学研究費補助金 （難治性疾患政策研究事業） 研究分担 研究代表者：黒田　友紀子	非コードRNA病：ReNU症候群の実態把握と診断基準の作成	岡本伸彦
厚生労働科学研究費補助金 （難治性疾患政策研究事業） 研究分担 研究代表者：松永　達雄	先天性および若年性の視覚聴覚二重障害の難病に対する医療と支援に関する研究	西恵理子

研究費等名称	テーマ	研究者
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業） 研究分担 研究代表者：山本　俊至	マイクロアレイ染色体検査で明らかになる染色体微細構造異常症候群を示す小児から成人のより良い診断・診療体制の構築	西　恵理子
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業） 研究分担 研究代表者：大内　秀雄	先天性心疾患を主体とする小児期発症の心血管難治性疾患の救命率の向上、円滑な移行医療、成人期以降の予後改善を目指した総合的研究	青木寿明
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業） 研究分担 研究代表者：田口　智章	希少難治性消化器疾患の長期的QOL向上と小児期からのシームレスな医療体制構築	奈良啓悟
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業） 研究分担 研究代表者：田口　智章	希少難治性消化器疾患の長期的QOL向上と小児期からのシームレスな医療体制構築	銭谷昌弘
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業） 研究分担 研究代表者：照井　慶太	呼吸器系先天異常疾患の医療水準向上と移行期医療に関する研究	梅田　聡
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業） 研究分担 研究代表者：松永　達雄	先天性および若年性の視覚聴覚二重障害の難病に対する医療と支援に関する研究	遠藤高生
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業） 研究分担 研究代表者：松永　達雄	先天性および若年性の視覚聴覚二重障害の難病に対する医療と支援に関する研究	岡﨑鈴代
厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業） 研究分担 研究代表者：難波　文彦	新生児慢性肺疾患の移行期医療を含む患者実態の解明と普及啓発への戦略的研究	平野慎也
厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業） 研究分担 研究代表者：四柳　宏	様々な状況での肝炎ウイルス感染予防・重症化・再活性化予防の方策に資する研究	惠谷ゆり
こども家庭科学研究費補助金（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：森崎　菜穂	妊産婦の栄養・食生活の実態把握と効果的な支援のための研究	川口晴菜
こども家庭科学研究費補助金（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：森崎　菜穂	妊産婦の栄養・食生活の実態把握と効果的な支援のための研究	和栗雅子
こども家庭科学研究費補助金（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：但馬　剛	新規疾患の新生児マススクリーニングに求められる実施体制の構築に関する研究	木水友一

研究費等名称	テーマ	研究者
こども家庭科学研究費補助金（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：清野　富久江	障害児入所施設及び児童発達支援センターにおける障害児の栄養状態の把握と効果的な支援を推進するための研究	位田　忍
こども家庭科学研究費補助金（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：河野　由美	低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクの解明とフォローアップ・支援体制の構築に向けた研究	平野慎也
日本医療研究開発機構研究費（難治性疾患実用化研究事業） 研究代表	プラダー・ウィリ症候群における骨格筋量・質を指標とする治療戦略の最適化に向けたエビデンス創出研究	川井正信
日本医療研究開発機構研究費（新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業） 研究代表	感染性流早産起因細菌ウレアプラズマの制御に関する応用研究開発	柳原　格
日本医療研究開発機構研究費（障害者対策総合研究開発事業（身体・知的・感覚器障害分野）） 研究代表	発症後に治療した重症脊髄性筋萎縮症乳児例に生じる早期発症脊柱側弯症に対する姿勢管理を中心としたリハビリテーション介入の予防効果についての検討	木水友一
日本医療研究開発機構研究費（新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業） 研究分担者 研究代表者：柳原　格	感染性流早産起因細菌ウレアプラズマの制御に関する応用研究開発	川口晴菜
日本医療研究開発機構研究費（成育疾患克服等総合研究事業） 研究分担者 研究代表者：武内　俊樹	重症新生児に対する迅速なゲノム診断の医療実装に関する研究開発	野崎昌俊
日本医療研究開発機構研究費（難治性疾患実用化研究事業） 研究分担者 研究代表者：村上　良子	先天性グリコシル化異常症（CDG）の包括的医療体制の構築	和田芳直
日本医療研究開発機構研究費（肝炎等克服実用化研究事業肝炎等克服緊急対策研究事業） 研究分担者 研究代表者：田尻　仁	小児のウイルス性肝炎の経過及び治療選択に関する研究	恵谷ゆり
日本医療研究開発機構研究費（難治性疾患実用化研究事業） 研究分担者 研究代表者：安井　寛	診療ガイドライン掲載のためのエビデンス創出を目指した慢性活動性EBウイルス病とその類縁疾患のレジストリ/バイオバンク強化・病態解析・治療法の開発	澤田明久
日本医療研究開発機構研究費（難治性疾患実用化研究事業） 研究分担者 研究代表者：青木　洋子	ヌーナン症候群とその類縁疾患の実態調査と機能的なエビデンスに基づいた診断基準・診療指針作成	岡本伸彦

研究費等名称	テーマ	研究者
日本医療研究開発機構研究費（成育疾患克服等総合研究事業） 研究分担者 研究代表者：武内　俊樹	重症新生児に対する迅速なゲノム診断の医療実装に関する研究開発	岡本伸彦
日本医療研究開発機構研究費（難治性疾患実用化研究事業） 研究分担者 研究代表者：水澤　英洋	未診断疾患イニシアチブ（Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases（IRUD））：希少・未診断疾患に対する診断プログラム基盤の開発と患者還元を推進する研究	岡本伸彦
日本医療研究開発機構研究費（難治性疾患実用化研究事業） 研究分担者 研究代表者：村上　良子	先天性グリコシル化異常症（CDG）の包括的医療体制の構築	岡本伸彦
日本医療研究開発機構研究費（成育疾患克服等総合研究事業） 研究分担者 研究代表者：松永　達雄	学童･思春期に視覚障害の発症が予測される難聴児における健康課題の早期発見に資する評価方法の開発	遠藤高生
日本医療研究開発機構研究費（成育疾患克服等総合研究事業） 研究分担者 研究代表者：松永　達雄	学童･思春期に視覚障害の発症が予測される難聴児における健康課題の早期発見に資する評価方法の開発	岡﨑鈴代
日本医療研究開発機構研究費（難治性疾患実用化研究事業） 研究分担者 研究代表者：鹿島田　健一	21水酸化酵素欠損症の新たな小児期先制医療を目指した患者レジストリ構築、治療マーカーおよび簡便な遺伝学的検査法の確立	川井正信
日本医療研究開発機構研究費（難治性疾患実用化研究事業） 研究分担者 研究代表者：石井　智弘	先天性リポイド副腎過形成症の診療ガイドライン作成に向けた患者レジストリ構築とリアルワールドエビデンス創出研究	川井正信
医薬基盤・健康・栄養研究所研究費（戦略的イノベーション創造プログラム　包摂的コミュニティプラットフォームの構築） 研究分担者 研究代表者：田村　好史	女性のボディイメージと健康改善のための研究開発	位田　忍
公益財団法人 内藤記念科学振興財団 内藤記念科学奨励金・研究助成 研究代表者：松尾　勲	哺乳動物胚発生に必要な子宮内の力学的環境	松尾　勲
公益財団法人 内藤記念科学振興財団 内藤記念科学奨励金・研究助成 研究代表者：吉田　千春	潜在性二分脊椎発症モデルマウスの作製と発症機序の解明	吉田千春
公益財団法人　武田科学振興財団　特定研究助成〔Ⅰ〕2007　研究代表	骨形成やボディプラン基盤としての糖鎖疾患学の構築	和田芳直

研究費等名称	テーマ	研究者
公益財団法人 武田科学振興財団 特定研究助成 研究代表者：松尾　勲	先天性疾患の病態発症機構の解明と診断治療法の開発	松尾　勲
公益財団法人 武田科学振興財団 生命科学研究助成 研究代表者：松尾　勲	ほ乳動物の胚発生・器官形成過程における力学的要因の解明	松尾　勲
公益財団法人 武田科学振興財団 医学系研究継続助成（精神・神経・脳領域） 研究代表者：木村−吉田千春	二分脊椎疾患の病態発症機構の解明 ―表皮形成の視点から―	木村−吉田千春
公益財団法人 武田科学振興財団 医学系研究助成（基礎）	哺乳動物初期胚発生における胚体外外膜の力学的機能の解明	上田陽子
公益財団法人 母子健康協会小児医学研究助成 研究代表	骨発育に必須となる骨細胞の成熟に関する研究	宮川和晃
公益財団法人 中富健康科学振興財団研究助成 研究代表	皮質骨脆弱性をもたらす分子機構の理解の深化 ―骨細胞に着目した検討	宮川和晃
上原記念生命科学財団 研究助成金	神経管閉鎖におけるGRHL3因子の局在制御因子の探索	吉田千春
受託研究	流産の将来の予測に関する病理学的検討	竹内　真
	ストレンジック®皮下注　長期の特定使用成績調査	窪田拓生
	テムセルHS注使用成績調査	澤田明久
	スピンラザ髄注12mg使用成績調査	柳原恵子
	X染色体連鎖性低リン血症性くる病・骨軟化症（XLH）患者を対象としたアジア長期観察研究	道上敏美
	カーバグル分散錠200mg使用成績調査（全例調査）	望月成隆
	周産期型および乳児型低ホスファターゼ症の病勢を反映する臨床的マーカーの探索	道上敏美
	アセレンド注　特定使用成績調査（長期使用）	惠谷ゆり
	タウリン散98％「大正」特定使用成績調査（MELAS症候群における脳卒中様発作の抑制）	柳原恵子
	ビバンセ®カプセル 20mg，30mg　特定使用成績調査	富永康二

研究費等名称	テーマ	研究者
	クリスビータ皮下注　特定使用成績調査	窪田拓生
	ゾルゲンスマ点滴静注　特定使用成績調査	木水友一
	ロズリートレクカプセル一般使用成績調査	澤田明久
	ヴァイトラックビ　特定使用成績調査	澤田明久
	オプジーボ　特定使用成績調査（小児に関する調査）再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫	澤田明久
	エブリスディ®ドライシロップ60mg　一般使用成績調査（全例調査）―脊髄性筋萎縮症―	木水友一
	ユニツキシン点滴静注17.5mg/5mL　特定使用成績調査（全例調査）	澤田明久
	ビバンセ®カプセル 20mg，30mg　特定使用成績調査	小杉恵
	ソグルーヤ®長期使用に関する特定使用成績調査	恵谷ゆり
	ブコラム口腔用液 特定使用成績調査	柳原恵子
	レベスティブ　特定使用成績調査（全例調査）	銭谷昌弘
	コセルゴ®特定使用成績調査 神経線維腫症１型における叢状神経線維腫に関する全例調査	岡本伸彦
	コセルゴ®特定使用成績調査 神経線維腫症１型における叢状神経線維腫に関する全例調査	澤田明久
	フィンテプラ内用液2.2mg/mL　特定使用成績調査	柳原恵子
	メラトベル顆粒小児用0.2%特定使用成績調査	柳原恵子
	ボックスゾゴ®皮下注用0.4mg/0.56mg/1.2mg　使用成績調査　軟骨無形成症患者における長期安全性及び有効性	道上敏美
	コセルゴ®特定使用成績調査 神経線維腫症１型における叢状神経線維腫に関する全例調査	柳原恵子
	骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長疾患者におけるソグルーヤ®長期使用に関する特定使用成績調査	恵谷ゆり
	フェブリク®錠（10mg、20mg、40mg） 特定使用成績調査（小児）（痛風・高尿酸血症適応）	窪田拓生
	アイリーア硝子体内注射液 40mg/mL 特定使用成績調査〈未熟児網膜症（ROP）〉	遠藤高生

研究費等名称	テーマ	研究者
	レボレード錠　特定使用成績調査（抗胸腺細胞免疫グロブリンで未治療の小児再生不良性貧血，CETB115G1401）	澤田明久
	カーバグル分散錠200mg使用成績調査（全例調査）	惠谷ゆり
	シンフォリウム使用成績調査	津村早苗
	フィコンパ点滴静注用　一般使用成績調査 ―部分発作（二次性全般化発作を含む）（４歳以上）又は強直間代発作（12歳以上）を有するてんかん患者に対する安全性に関する調査―	柳原恵子
	メグルダーゼ静注用1000　一般使用成績調査（全例調査）	澤田明久
	リフキシマ錠200mg　特定使用成績調査（小児）	惠谷ゆり
	ビルテプソ点滴静注250mg　特定使用成績調査	柳原恵子
	アーウィナーゼ筋注用10000　一般使用成績調査	澤田明久 当該診療科医師
	ベイフォータス筋注 特定使用成績調査（重篤なRSウイルス感染症のリスクを有する新生児、乳児及び幼児を対象とした調査）	岡本伸彦
	ベイフォータス筋注 特定使用成績調査（重篤なRSウイルス感染症のリスクを有する新生児、乳児及び幼児を対象とした調査）	澤田明久
受託研究（治験）	２歳又はそれ以上の年齢においても成長のcatch-upがみられなかったSmallfor Gestational Age性低身長症患児を対象として、somapacitanの週１回投与の有効性及び安全性を１日１回投与のNorditropin®と比較検討する用量設定試験	川井正信
	株式会社新日本科学PPD（治験国内管理人）の依頼による早産児を対象としたOHB-607の第2b相比較試験	平野慎也
	ファイザー株式会社の依頼による、潰瘍性大腸炎を有する小児患者を対象としたCP-690，550の第Ⅲ相試験	惠谷ゆり
	Small for Gestational Age性低身長症、ターナー症候群における低身長、ヌーナン症候群における低身長又は特発性低身長症の患児を対象として、週１回投与のソマプシタンの効果及び安全性を１日１回投与のノルディトロピン®と比較し、ソマプシタンの長期安全性を評価するバスケット試験	川井正信
	ゼリア新薬工業株式会社の依頼による小児機能性ディスペプシア患者を対象としたZ-338（アコチアミド塩酸塩水和物）の第Ⅲ相試験	惠谷ゆり
	ノバルティスファーマ株式会社の依頼によるCTL019の第Ⅲb相試験	澤田明久
	大鵬薬品工業株式会社の依頼によるデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者を対象としたTAS-205の第Ⅲ相試験	柳原恵子

研究費等名称	テーマ	研究者
	パレクセル・インターナショナル株式会社の依頼による歩行不能及び歩行可能なデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者を対象としてSRP-9001の安全性及び有効性を評価する第３相多国籍ランダム化二重盲検プラセボ対照全身遺伝子導入療法試験（ENVISION）	柳原恵子
	活動性潰瘍性大腸炎を有する小児患者を対象としたウパダシチニブの第Ⅲ相試験	惠谷ゆり
	小児静脈栄養関連胆汁うっ滞（腸管不全関連肝障害）に対する魚油由来静注用脂肪乳剤の有効性と安全性に関する医師主導治験（第Ⅲ相オープン検証試験）	惠谷ゆり
	アムジェン株式会社の依頼による骨形成不全症の小児及び青年患者を対象としたAMG 785の第Ⅲ相試験谷	道上敏美
	活動性クローン病を有する小児患者を対象としたウパダシチニブの第Ⅲ相試験	惠谷ゆり
	武田薬品工業株式会社の依頼による小児及び青年期の造血幹細胞移植（HSCT）患者又は固形臓器移植（SOT）患者におけるサイトメガロウイルス（CMV）感染／感染症を対象としたTAK-620の第３相試験	澤田明久
	重度の胎児新生児溶血性疾患のリスクを有する妊娠を対象にNipocalimabの有効性と安全性を評価する第Ⅲ相，多施設共同，ランダム化，二重盲検，プラセボ対照試験	笹原淳
	小児成長ホルモン分泌不全性低身長症患者を対象として、JR-142の週１回投与とグロウジェクトの連日投与とを比較する第Ⅲ相臨床試験	惠谷ゆり
	NPC-25の小児低亜鉛血症患者に対する第Ⅲ相試験	惠谷ゆり
	An observational study of real-world outcomes in Japanese children with achondroplasia initiating Voxzogo® before the age of 2 years ボックスゾゴ®を２歳未満で開始する軟骨無形成症を有する日本人小児を対象としたリアルワールド転帰の観察試験	道上敏美
	活動性クローン病を有する小児患者を対象としたリサンキズマブの第III相試験	惠谷ゆり
	軟骨無形成症患者を対象としたKK8398の有効性及び安全性を評価する第Ⅲ相臨床試験（AOBA study）	道上敏美
	小野薬品工業株式会社の依頼によるてんかんを対象としたONO-2017（cenobamate）の第Ⅲ相試験	柳原恵子
	先天性サイトメガロウイルス感染児の遅発性難聴を対象としたバルガンシクロビル塩酸塩ドライシロップの有効性および安全性を評価する多施設共同プラセボ対照ランダム化並行群間比較試験（VGCV-3）	野崎昌俊
	アンジェルマン症候群の小児及び成人患者を対象としたION582の有効性及び安全性に関する第III相試験	柳原恵子
	月齢０ヵ月以上36ヵ月未満の軟骨低形成症の乳幼児患者を対象としたボソリチドの安全性及び有効性を評価する第Ⅱ相無作為化二重盲検プラセボ対照多施設共同試験	窪田拓生
	小児先天性心疾患患者に実施するJRM-001移植の有効性及び安全性評価試験	青木寿明

地方独立行政法人大阪府立病院機構　大阪母子医療センター

2025年度「母と子のすこやか基金」各種助成一覧

（1）研究助成

No.	申請者	所属	研究課題
1	山本　雅子	看護部 新生児棟	早産児における体温測定法の比較と保育器温度設定への影響
2	五嶋　嶺	救急・総合診療科	発熱、気道症状を呈する患者を対象とした機会学習を用いた咽頭画像の解析に関する研究　小児の咽頭観察におけるプレパレーションの有用性について
3	西垣　厚	集中治療科	重症新生児の大腿四頭筋厚の変化と臨床的有害事象との関連

（2）事業助成

No.	申請者	所属	事業名
1	川井正信	研究所　分子遺伝・内分泌代謝研究部門	2025年度　母と子のすこやか基金　シリーズセミナー
2	銭谷昌弘	小児外科	小児腎細胞癌に対する診療実態と予後の全国調査事業（大阪母子医療センターと日本小児がん研究グループ・腎腫瘍委員会との共同事業）
3	平田克弥	新生児科	中国Fudan大学附属小児病院と大阪母子医療センターの交流助成事業
4	奈良啓悟	小児外科	第42回　日本二分脊椎研究会
5	柳原格	研究所　免疫部門	第78回　日本細菌学会　関西支部　総会
6	小杉恵	子どものこころの診療科	病院の子ども憲章周知実践事業

カンファレンス

Cancer Board（旧名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、麻酔科、集中治療科、放射線科技師）

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	年月日	発表（報告者）	備　　考
第1回	①滑膜肉腫 stage4　②後縦隔原発神経芽腫 M 中間リスク	2025. 1. 9	①血液・腫瘍科 井上　②血液・腫瘍科 井上／矢野	
第2回	① Li-Fraumeni 症候群、脈絡叢乳頭癌、右大腿骨腫瘍の疑い　②フマル酸ヒドラターゼ欠損性腎細胞癌	2025. 1. 16	①血液・腫瘍科 岡田、整形外科 佐々木　②血液・腫瘍科 樋口、小児外科 銭谷	
第3回	① CNS 再発 B-ALL　②退形成性上衣腫　③左前頭葉脳腫瘍症候性てんかん（てんかん関連低悪性度脳腫瘍疑い）　④腎芽腫（FH、Stage3（LN+、Spillage−、M−））	2025. 1. 23	①血液・腫瘍科 井上　②脳神経外科 奥居／千葉　③脳神経外科 奥居／中川　④血液・腫瘍科 樋口、小児外科 水島／銭谷	
第4回	①左腋窩腫瘤　②肝芽腫	2025. 1. 30	①血液・腫瘍科 澤田→小児外科 堺／銭谷　②血液・腫瘍科 井上	
第5回	①神経線維腫	2025. 2. 6	①小児神経科 最上	
第6回	①左前頭葉脳腫瘍（海綿状血管腫の疑い）　②脳幹部腫瘍　③腹部血管腫	2025. 2. 13	①脳神経外科 奥居／千葉　②脳神経外科 千葉　③新生児科 林／島	
第7回	①下垂体腫瘍の疑い（言語発達遅滞、高身長、内反膝、カフェオレ斑）　②胎児頚部腫瘍（甲状腺腫瘍または神経芽腫、悪性リンパ腫の疑い）	2025. 2. 27	①消化器・内分泌科 和田　②産科 高橋／川口	
第8回	①左側頚部腫瘤	臨 2025. 3. 4	①血液・腫瘍科 外山／井上、耳鼻咽喉科 上野	
第9回	①後縦隔原発神経芽腫 中間リスク群	2025. 3. 6	①血液・腫瘍科 井上	
第10回	①横紋筋肉腫再発 鼻腔原発（傍髄膜）胎児型中間リスク群	2025. 3. 13	①近畿大学病院 小児科 坂田先生	近畿大学小児科症例
第11回	①左眼窩内腫瘍（上外側）疑い　②第4脳室退形成性上衣腫	2025. 3. 27	①脳神経外科 奥居／千葉　②脳神経外科 奥居／千葉	
第12回	①第4第5胸椎腫瘍	2025. 4. 3	①血液・腫瘍科 沖吉、整形外科 田村	
第13回	①重症複合免疫不全症、右大腿静脈血栓の疑い	2025. 4. 10	①血液・腫瘍科 岡田	
第14回	①左外眼筋 thyroid ophthalmopathy 疑い　②第4脳室退形成性上衣腫　③右大腿骨骨肉腫、Li-Fraumeni 症候群（脈絡叢乳頭がんの治療後）	2025. 5. 1	①脳神経外科 千葉　②脳神経外科 千葉　③血液・腫瘍科 岡田、整形外科 田村	
第15回	① Wilms 腫瘍疑い	2025. 5. 8	①血液・腫瘍科 小林／佐藤	
第16回	①神経芽腫疑い　②腎腫瘍の疑い	臨 2025. 5. 23	①血液・腫瘍科 沖吉／樋口　②血液・腫瘍科 井上	
第17回	①腎芽腫の疑い	臨 2025. 6. 2	①血液・腫瘍科 佐藤	
第18回	①白血病疑い、前縦隔原発胚細胞腫瘍	臨 2025. 6. 3	①血液・腫瘍科 井上	
第19回	① immature teratoma、Norris grade Ⅰ	2025. 6. 5	①耳鼻咽喉科 上野／岡﨑	
第20回	①後腹膜未熟奇形腫　②成熟 B 細胞性リンパ腫（FL or DLBCL）	2025. 6. 12	①小児外科 木下／銭谷　②血液・腫瘍科 沖吉／井上	

名　称	テーマ	年月日	発表（報告者）	備　　考
第 21 回	①腎細胞癌　②腎芽腫の疑い	2025. 6. 19	①血液・腫瘍科 沖吉／樋口　②血液・腫瘍科 佐藤、小児外科 西塔／野口	
第 22 回	①頸部リンパ節腫脹（r/o 悪性リンパ腫）　②神経芽腫	2025. 7. 3	①血液・腫瘍科 井上／澤田、耳鼻咽喉科 上野／岡﨑　②近畿大学病院 小児科 平松先生	近畿大学小児科症例
第 23 回	①腎細胞癌	2025. 7. 10	①血液・腫瘍科 沖吉／樋口	
第 24 回	①後縦隔原発神経芽腫 M 高リスク	2025. 7. 17	①血液・腫瘍科 沖吉／井上	
第 25 回	①腎腫瘍	臨 2025. 8. 1	①小児外科 樋渡	
第 26 回	①頸部リンパ節腫脹（r/o 悪性リンパ腫）	2025. 8. 7	①血液・腫瘍科 井上／澤田、耳鼻咽喉科 上野／岡﨑	
第 27 回	①松果体部腫瘍（ジャーミノーマ）	2025. 8. 14	①脳神経外科 中川	
第 28 回	①肝腫瘤（S8）　②鼻腔狭窄症、皮疹、好中球減少、貧血　③腎腫瘍	2025. 8. 21	①血液・腫瘍科 澤田　②血液・腫瘍科 沖吉／樋口　③小児外科 樋渡	
第 29 回	①退形成性上衣腫に対して各種治療後、複数回の再発後	臨 2025. 9. 2	①脳神経外科 藤見／千葉	
第 30 回	①退形成性上衣腫に対して各種治療後、複数回の再発後　② Pediatirc type follcular lymphoma 疑い	2025. 9. 11	①脳神経外科 藤見／千葉　②近畿大学病院 小児科 平松先生	近畿大学小児科症例
第 31 回	①神経膠腫　②前縦隔胚細胞腫瘍、骨髄転移、骨転移　③ myeloid sarcoma	2025. 9. 18	①脳神経外科 藤見／千葉　②血液・腫瘍科 井上　③血液・腫瘍科 沖吉／樋口	
第 32 回	①乳児白血病治療後（MLL-AF4）レベル低下 ②肝芽腫（PRETEXT IV、肺転移・門脈内腫瘍塞栓あり）	2025. 9. 25	①血液・腫瘍科 井上　②血液・腫瘍科 佐藤、共観 脳神経内科 中島	
第 33 回	①横紋筋肉腫再発 鼻腔原発（傍髄膜）胎児型中間リスク群　②成熟 B 細胞性悪性リンパ腫	2025. 10. 2	①近畿大学病院 小児科 坂田先生 ②血液・腫瘍科 沖吉／樋口、耳鼻咽喉科 上野	近畿大学小児科症例
第 34 回	①ランゲルハンス細胞組織球症（LCH）疑い	2025. 10. 16	①口腔外科 西尾／山西、整形外科 小林	
第 35 回	①縦隔腫瘍	2025. 10. 23	①血液・腫瘍科 井上	
第 36 回	①前縦隔胚細胞腫瘍、骨髄転移、骨転移	2025. 10. 30	①血液・腫瘍科 井上	
第 37 回	①悪性神経膠腫　②：松果体部腫瘍（ジャーミノーマ）　③右頚部腫瘤	2025. 11. 13	①脳神経外科 木田／千葉　②：血液・腫瘍科 岡田、脳神経外科 木田／中川　③耳鼻咽喉科 上野	
第 38 回	①乳児白血病治療後（MLL-AF4）レベル低下	2025. 11. 27	①血液・腫瘍科 井上、脳神経外科 木田	
第 39 回	①右頚部腫瘤　②慢性再発性多発性骨髄炎	2025. 12. 4	①耳鼻咽喉科 上野　②口腔外科：西尾／山西	
第 40 回	①肝芽腫（疑い）（PRETEXT IV、門脈内腫瘍塞栓あり、肺転移あり）	2025. 12. 11	①血液・腫瘍科 佐藤	
第 41 回	①肝芽腫（疑い）（PRETEXT IV、門脈内腫瘍塞栓あり、肺転移あり）	臨 2025. 12. 19	①血液・腫瘍科 佐藤	
第 42 回	①後縦隔腫瘍　② FH 欠損腎細胞がん	2025. 12. 25	①小児外科 銭谷　②血液・腫瘍科 樋口	

研修生受入一覧

分　別	所　属	研修期間	担　当	人数
初期研修医	大阪大学医学部附属病院	4.29～5.26	新生児科	1
	大阪大学医学部附属病院	5.27～6.23	腎・代謝科	1
	KKR大手前病院	6.1～6.13	産科	1
	大阪大学医学部附属病院	6.24～8.18	血液・腫瘍科、新生児科	1
	KKR大手前病院	7.1～7.11	産科	1
	KKR大手前病院	7.1～7.31	脳神経内科	1
	KKR大手前病院	7.1～7.31	呼吸器・アレルギー科	1
	大阪大学医学部附属病院	10.14～11.10	新生児科	1
	大阪大学医学部附属病院	11.11～12.8	消化器・内分泌科	1
	大阪大学医学部附属病院	12.9～12.31	循環器内科	1
			初期研修医　計	10

分　別	所　属	研修期間	担　当	人数
研修研究員	大阪大学大学院歯学研究科	1.1～12.31	骨発育疾患研究部門	1
	大阪大学大学院医学系研究科	1.1～12.31	免疫部門	1
	奈良先端科学技術大学院大学	4.7～12.31	病因病態部門	1
			研究所研修研究員　計	3

分　別	所　属	研修期間	担　当	人数
実地修練生	箕面市立病院	1.1～1.31	新生児科	1
	神戸市立医療センター中央市民病院	1.1～2.28	麻酔科	1
	愛媛大学大学院医学系研究科	1.1～3.19	整形外科、リハビリテーション科	1
	阪南中央病院	1.1～3.31	小児神経科	1
	住友病院	1.1～3.31	呼吸器・アレルギー科	1
	堺市社会福祉事業団	1.1～3.31	小児神経科、遺伝診療科	1
	淀川キリスト教病院小児科	1.1～12.31	消化器・内分泌科	1
	香芝生喜病院小児科	1.1～12.31	消化器・内分泌科	1
	海南医療センター小児科	1.1～12.31	消化器・内分泌科	1
	近畿大学奈良病院	1.1～12.31	消化器・内分泌科	1
	淀川キリスト教病院小児科	1.1～12.31	呼吸器・アレルギー科	1
	関西医科大学香里病院	4.1～12.31	消化器・内分泌科	1
	近畿大学医学部附属病院	5.1～12.31	麻酔科	1
	市立豊中病院	9.1～11.30	脳神経内科	1
	日本調剤株式会社	9.1～11.28	薬局	1
	大阪公立大学医学研究科	8.18～12.31	放射線科	1
	一般社団法人日本小児総合医療施設協議会	11.18，12.10	治験推進室	1
			実地修練生　計	17

分　別	所　属	研修期間	担　当	人数
臨床実習生	近畿大学医学部	1.7～1.31	産科	1
			小児外科	1
			泌尿器科	2
			麻酔科、集中治療科	1

分　別	所　属	研修期間	担　当	人数
臨床実習生	近畿大学医学部	2.4～2.28	小児内科系	2
			小児外科	1
			泌尿器科	1
			脳神経外科	1
	大阪大学医学部	1.14～1.24	麻酔科、集中治療科	1
	大阪大学歯学部	2.7	口腔外科	1
	兵庫医科大学	3.10～3.14	産科	1
		3.10～3.14	小児内科系	1
		3.17～3.24	小児内科系	2
	大阪大学医学部	4.14～4.25	小児外科	1
		5.12～5.23	麻酔科、集中治療科	1
		6.2～6.13	小児内科系	1
		6.16～6.27	小児外科	1
	近畿大学医学部	6.10～7.4	産科	1
		4.8～5.2	泌尿器科	2
		5.13～6.6		2
		6.10～7.4		1
		5.13～6.6	脳神経外科	1
		6.10～7.4		1
		6.10～7.4	麻酔科、集中治療科	2
	大阪大学医学部	6.19～10.9（毎週木曜日）	母子保健調査室	3
	金沢大学医薬保健学域	7.7～7.18	新生児科	1
	大阪大学医学部	8.25～12.18	小児内科系	10
		8.26～12.16	新生児科	62
	自治医科大学	9.1～9.5	産科	1
	大阪大学医学部	9.1～9.12	麻酔科、集中治療科	1
	大阪大学歯学部	9.12	口腔外科	5
	大阪大学医学部	9.22～10.3	小児外科	1
		10.7～11.11	形成外科	10
	近畿大学医学部	10.15，10.22	母子保健調査室	8
	近畿大学医学部	12.2～12.26	小児内科系	2
		12.2～12.26	小児外科	1
		12.2～12.26	脳神経外科	1
		12.2～12.26	麻酔科、集中治療科	2
	大阪大学歯学部	12.5，12，26	口腔外科	3
			臨床実習生　合計	141

分　別	所　属	研修期間	担　当	人数
病院実習生	一般社団法人日本医療薬学会	1.4～3.31	薬局（専門薬剤師）	1
	大阪医科薬科大学	1.4～2.9	薬局（薬剤師）	2
	摂南大学	1.4～2.9	薬局（薬剤師）	1
	大阪公立大学	1.6～3.3	看護部（助産師）	1
	大阪公立大学	1.10～1.17	看護部（看護師）	6
	大阪医専	1.14～1.31	MEセンター（臨床工学技士）	1
	大阪歯科衛生士専門学校	1.15～2.5	口腔外科（歯科衛生士）	10
	千里金蘭大学	1.20～2.27	看護部（看護師）	22
	大阪公立大学	1.28～2.6	看護部（看護師）	19
	関西学院大学大学院	2.3～2.13	ﾘﾊ･育療支援部門（ﾎｽﾋﾟﾀﾙ･ﾌﾟﾚｲ士）	1
	大阪公立大学	2.12～2.20	看護部（看護師）	20

分　別	所　属	研修期間	担　当	人数
病院実習生	畿央大学	2.25～3.6	看護部（看護師）	14
	桃山学院教育大学	3.6	看護部（看護師）	23
	日本医療学院専門学校	4.7～7.31	臨床検査部門（臨床検査技師）	2
	近畿大学大学院総合理工学研究科	4.8～6.25	産科、遺伝診療科、リハ・育療支援部門（遺伝カウンセラー）	1
	武庫川女子大学	4.30，5.16，6.16～7.3	栄養管理室（管理栄養士）	2
	大阪ハイテクノロジー専門学校	5.7～7.25	放射線部門（診療放射線技師）	2
	大阪公立大学	5.16，6.9～6.26	栄養管理室（管理栄養士）	3
	神戸学院大学	5.19～8.3	薬局（薬剤師）	1
	立命館大学	5.19～8.3	薬局（薬剤師）	1
	和歌山県立医科大学	5.19～8.3	薬局（薬剤師）	1
	大阪大谷大学	5.19～8.3	薬局（薬剤師）	1
	森ノ宮医療大学	6.9～6.27	MEセンター（臨床工学技士）	2
	大阪公立大学	6.10～7.3	看護部（看護師）	40
	関西医療大学	6.16～6.23	看護部（看護師）	11
	宝塚大学	6.23～6.26	看護部（看護師）	11
	宝塚大学	7.1～7.10	看護部（看護師）	4
	阪奈中央看護専門学校	7.3	看護部（看護師）	36
	神戸市看護大学	7.7～7.18	看護部（専門看護師）	1
	大阪公立大学	7.14～7.18	看護部（看護師）	7
	大阪公立大学	7.14～7.22	看護部（看護師）	10
	大阪公立大学	7.14～7.25	看護部（助産師）	12
	四条畷看護専門学校	7.18	看護部（看護師）	38
	大阪公立大学	7.22	看護部（看護師）	13
	森ノ宮医療大学	8.4～8.8	リハ・育療支援部門（理学療法士）	1
	京都橘大学	8.4～9.5	看護部（看護師）	1
	同志社女子大学	8.18～11.2	薬局（薬剤師）	1
	和歌山県立医科大学	8.18～11.2	薬局（薬剤師）	1
	大阪大谷大学	8.18～11.2	薬局（薬剤師）	1
	摂南大学	8.18～11.2	薬局（薬剤師）	1
	畿央大学	8.25～12.25	看護部（看護師）	51
	園田学園大学	8.29	看護部（看護師）	79
	近畿大学	9.1～9.26	MEセンター（臨床工学技士）	1
	大阪公立大学	9.1～10.10	看護部（助産師）	1
	森ノ宮医療大学	9.8～9.11	リハ・育療支援部門（作業療法士）	1
	大阪公立大学	9.16～10.31	リハ・育療支援部門（理学療法士）	1
	大手前大学	9.17	看護部（助産師）	3
	大和大学白鳳短期大学部	9.22～11.28	看護部（助産師）	20
	宝塚大学	9.22～10.10	看護部（看護師）	8
	大阪公立大学	9.24～10.2	看護部（看護師）	23
	関西医療大学	9.29～12.5	臨床検査部門（臨床検査技師）	2
	四天王寺大学	10.6～10.16	看護部（看護師）	14
	森ノ宮医療大学	10.14～10.24	看護部（看護師）	10
	聖徳大学	10.15～10.31	リハ・育療支援部門（心理士）	1
	千里金蘭大学	10.20～11.20	看護部（助産師）	2
	大阪公立大学	10.24～12.11	看護部（看護師）	32
	森ノ宮医療大学	10.27～10.31	看護部（看護師）	6
	関西医療大学	10.28～11.20	看護部（看護部）	30
	千里金蘭大学	11.4～11.28	看護部（看護部）	31
	京都橘大学	11.6	看護部（看護師）	90
	甲南女子大学	11.7～11.28	栄養管理室（管理栄養士）	2
	宝塚大学	11.18	看護部（助産師）	10

分　別	所　属	研修期間	担　当	人数
病院実習生	関西医療大学	11.17～11.20	看護部（助産師）	5
	大阪医科薬科大学	11.17～12.31	薬局（薬剤師）	3
	一般社団法人日本病院薬剤師会	11.10～11.14	薬局（専門薬剤師）	2
	日本重症心身障害福祉協会	11.26	看護部（認定看護師）	1
	四天王寺和らぎ苑	11.27	看護部（看護師）	1
	千里金蘭大学	12.1～12.5	看護部（看護師）	1
	大阪医専	12.1～12.19	MEセンター(臨床工学技士)	1
	森ノ宮医療大学	12.2，3，5	看護部（助産師）	8
	南海福祉看護専門学校	12.4，12.15～12.17	看護部（看護師）	28
	大阪公立大学	12.11，13，25	看護部（助産師）	1
	一般社団法人日本創傷・オストミー失禁管理学会	12.16	看護部（認定看護師）	1
	宝塚大学	12.16～12.19	看護部（看護師）	1
			病院実習生　合計	797

分別	所　属	職　種	研修期間	担　当	人数
見学	大阪弁護士会	司法修習生	1.16～1.31	病院長	1
	埼玉医科大学総合医療センター	医師	2.12～2.13	新生児科	1
	学校法人滋慶学園 大阪医療技術学園専門学校	学生	2.28	リハ・育療支援部門	1
	市立豊中病院	助産師	3.11	看護部	3
	西宮市立中央病院	医師	4.1～12.31（第2、第4月曜日）	整形外科	1
	高知大学医学部	学生	5.9	小児外科	1
	復旦大学（Fudan University）附属小児病院	医師、看護師	5.11～5.25	新生児科	2
	大阪府赤十字血液センター学術情報・供給課	職員	委員会開催日（5月、7月、9月、11月 各1回）	輸血療法委員会	1
	エコチル調査コアセンター	職員	6.17	母子保健調査室	2
	岡山大学医学部	学生	7.4	循環器内科	1
	旭川医科大学	学生	7.7～7.9	小児外科	1
	愛知医科大学	医師	7.23～7.25	口腔外科	1
	こども家庭庁	職員	8.5	母子保健調査室	3
	大分大学医学部附属病院	医師、看護師	8.25～8.26	産科	3
	大阪大学医学部附属病院	医師	8.26	眼科	2
	Medical University Pleven（ブルガリア）	学生	9.2～9.5	小児外科	1
	大阪府立羽曳野支援学校（インターンシップ）	学生	9.17～11.19のうち2回	母子医療センター分教室	3
	大阪府立羽曳野支援学校（教育実習）	学生	10.3～10.27	母子医療センター分教室	2
	和泉市立総合医療センター	医師	10.15	小児外科	1
	昭和医科大学薬学部	学生	11.14	薬局	1
	奈良県立医科大学	医師	12.2	遺伝診療科	1
	大阪大学医学部附属病院	医師	12.9	眼科	1
	岡山大学病院	医師	12.18	産科	2
				見学　合計	36

海外からの研修生

所　属	期　間	国　名	職　種	担当部署	人数
復旦大学附属小児病院	5.11～5.25	中国	医師、看護師	新生児科	2
Medical University Pleven	9.2～9.5	ブルガリア	学生	小児外科	1
				海外からの研修生　計	3

表　彰・受　賞

賞　　名	受賞対象	受　賞　者	受賞月日
公益社団法人母子保健推進会議. 令和７年度健やか親子21「8020の里賞（ロッテ賞)」佳作賞	食育媒体：おべんとうマンの旅 ～大阪産（もん）～.	栄養管理室	2025年11月28日
日本骨代謝学会　学術賞（内科系）	骨ミネラル代謝疾患・骨系統疾患の病態解明と治療法開発	腎・代謝科 窪田拓生	2025年 ７月25～26日
第68回関西胸部外科学会学術集Case Presentation Award（先天性）最優秀演題賞	単一冠動脈を伴う修正大血管転位に対しAortic Sinus Pouch Techniqueを用いてダブルスイッチ手術を行った１例	心臓血管外科 宇多佑介	2025年６月19日
令和７年度日本生殖医学会RMB優秀論文賞	Novel erectile analyses revealed augmentable penile Lyve-1, the lymphatic marker, expression	泌尿器科 藤本幸太 山田　源	2025年
第49回日本口蓋裂学会総会・学術集会　優秀ポスター賞	上顎前方牽引装置が片側性唇顎口蓋裂患者の顎顔面形態に与える影響 ―セファロ分析と３次元CTの比較検討―	口腔外科 横山美佳他	2025年 10月24～25日
第70回日本口腔外科学会総会・学術大会　優秀ポスター賞	片側性口唇裂に対して行うprimary septoplastyの有用性評価	口腔外科 西尾崇弘他	2025年 11月24～16日
第78回日本細菌学会関西支部総会・学生優秀発表賞	母体・胎児死亡を伴った妊娠オウム病３症例のMLST解析	免疫部門 清田敦子	2025年11月３日

Ⅳ. 病 院 の 概 要

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）、企画調査部開設
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11年（1999）11月
　総合周産期母子医療センター（大阪府）指定
平成12年（2000）３月
　慢性疾患児家族等宿泊施設（愛称ファミリーハウス（付き添い家族の宿泊施設））オープン
平成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 病院機能評価（一般病院２）認定
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に移行
　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
平成25年（2013）２月
　厚生労働省小児がん拠点病院に指定される
平成26年（2014）３月
　新ファミリーハウスオープン
　同年　　４月
　新手術棟完成
　同年　　５月
　病院機能評価（一般病院２）認定
平成29年（2017）４月
　地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪母子医療センターに名称変更
平成30年（2018）11月
　小児救命救急センターに認定される
令和元年（2019）５月
　日本医療機能評価機構 病院機能評価（一般病院２）認定
令和２年（2020）12月
　大阪府より二次救急告示医療機関に認定される
令和４年（2022）４月
　泉州地域の小児救急輪番制に参加
令和５年（2023）４月
　大阪府難病診療分野別拠点病院に指定される
令和６年（2024）３月
　紹介受診重点医療機関に指定される
令和７年（2025）３月
　地域医療支援病院に指定される

認　定　・　資　格

【病院機能】

- 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
- 大阪府小児中核病院
- WHO協力センター
- DPC対象病院
- 日本医療機能評価機構認定病院
- 二次救急告示医療機関
- 大阪府難病診療分野拠点病院
- 大阪府小児がん拠点病院
- 日本赤十字社近畿さい帯血バンク提携産科施設
- 日本骨髄バンク非血縁者間骨髄採取認定施設
- 日本骨髄バンク非血縁者間抹消血管細胞採取認定施設
- 日本造血細胞移植学会非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科
- 日本臨床データベース機構（NCD）への手術・治療情報登録施行施設
- 日本医学放射線学会画像診断管理認証施設
- 日本病理学会認定病院
- 日本臨床衛生検査技師会制度保証認定施設
- 日本臨床栄養代謝学会認定NST稼働施設
- 地域医療支援病院

【施設認定】

- 母体保護法指定医研修機関
- 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）
- 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
- 日本超音波医学会認定超音波専門医研修基幹施設
- 日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）暫定認定施設
- 日本産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専門医（新生児）暫定認定施設
- 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
- 日本腎臓学会認定教育施設
- 日本血液学会認定専門研修施設
- 小児血液・がん専門医研修施設
- 日本がん治療認定医療機構認定研修施設
- 日本小児神経学会小児神経専門医制度研修施設
- 日本臨床神経生理学会認定施設（脳波分野）
- 日本てんかん学会研修施設
- 臨床遺伝専門医制度委員会認定研修施設
- 日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設
- 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本成人先天性心疾患学会成人先天性心疾患専門医連携修練施設
- 日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設
- 日本胎児心臓超音波検査専門施設
- 日本心エコー図学会認定心エコー図専門医制度研修施設
- 日本PediatricInterventionalCardiology学会・日本心血管インターベンション治療学会合同教育委員会認定経皮的動脈管閉鎖術施行施設
- 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本小児外科学会専門医制度認定施設
- 日本脳神経外科学会　専門研修プログラム　連携施設
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設基幹教育施設
- 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
- 日本形成外科学会認定研修施設
- 日本口腔外科学会専門医制度研修施設
- 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- 日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設
- 日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設
- 日本集中治療医学会専門医研修施設
- 日本医学放射線学会放射線科専門医特殊修練機関
- 日本リハビリテーション医学会研修施設
- 日本小児感染症学会認定指導医（専門医）教育研修プログラム認定施設
- 日本病院薬剤師会妊婦・授乳婦専門薬剤師養成研修施設
- 日本マススクリーニング学会指定研修機関

2．施設

(1) 敷地面積

名称	敷地面積
センター	68,077.05 ㎡
医師公舎跡地	3,527.91
合計	71,604.96

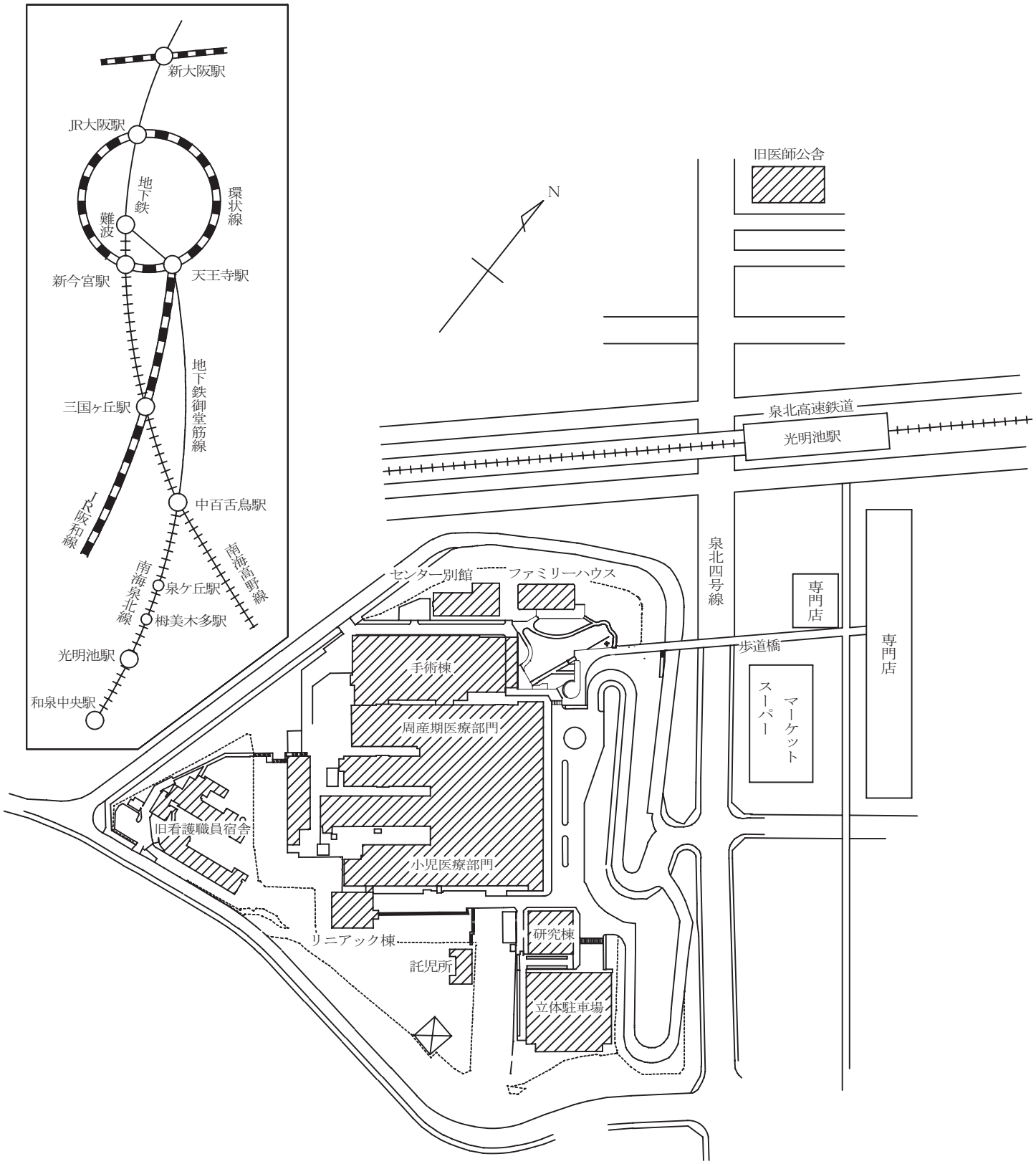
(2) 建物の名称及び面積

名称		建面積	延面積	構造	
センター本館		10,804.76 ㎡	32,620.14 ㎡	鉄筋コンクリート造	5階建　地下1階
手術棟		3,103.01	6,888.73	鉄筋コンクリート造	2階建　地下1階
附属建物	特高受変電棟	500.60	500.60	鉄筋コンクリート造	1階建
	医療ガス棟	52.13	52.13	鉄筋コンクリート造	1階建
	医療ガス・ポンプ棟	29.80	29.80	補強コンクリートブロック造	1階建
小計		14,490.30	40,091.40		
研究棟		659.49	2,753.39	鉄筋コンクリート造	5階建
研究所RI棟		124.01	124.01	鉄筋コンクリート造	1階建
センター別館		557.37	890.11	鉄筋コンクリート造	2階建
ファミリーハウス		441.44	1,256.02	鉄筋コンクリート造	3階建
立体駐車場		2,021.24	2,886.86	鉄骨造	3階建
旧看護職員宿舎(閉鎖中)		1,342.52	3,400.24	鉄筋コンクリート造	4階建　2019年3月末閉鎖
旧医師公舎(閉鎖中)		668.55	1,735.33	鉄筋コンクリート造	3階建　2019年3月末閉鎖
託児所		226.33	198.21	鉄筋コンクリート造	1階建
ゴミ置場		69.45	60.00	鉄骨造	1階建
駐輪場	①	12.05	20.24	鉄骨造	1階建
駐輪場	②	32.14	53.98	鉄骨造	1階建
駐輪場	③	32.14	53.98	鉄骨造	1階建
駐輪場	④	52.23	87.72	鉄骨造	1階建
小計		6,238.96	13,520.09		
合計		20,729.26	53,611.49		

（3）主たる医療機器設備状況　　（購入単価が500万円（消費税除く）以上のもの）

品　　名	規　　格	数　量
分娩ベッド	アフィニティー 4	1
ウォッシャーディスインフェクター	WD290IQ	1
手術映像支援システム	MCC-S40MD/Set	1
分娩監視セントラルシステム　ラックサーバ他	MF-7212HD	1
微生物同定感受性分析装置・微生物同定システム	DxM Trio	1
脳波計	EEG-1260	1
搬送用人工呼吸器	HAMILTON-C1/W	1
体温管理システム	Arctic Sun STAT	1
CT 装置	AquilionONE INSIGHT	1
超音波画像診断装置	CONPACT 5500G	1
麻酔システム	Carestation 650	1
造血幹細胞数測定装置	NaviosEX	1
超音波画像診断装置	VOLUSON PERFORMANCE	1
麻酔システム	Carestation 650	1

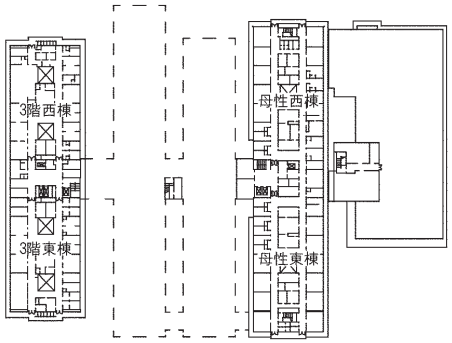
(4) 建物配置図


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
三国ヶ丘駅
JR阪和線
中百舌鳥駅
南海高野線
南海泉北線
泉ケ丘駅
栂美木多駅
光明池駅
和泉中央駅
N
旧医師公舎
泉北高速鉄道
光明池駅
泉北四号線
センター別館
ファミリーハウス
専門店
歩道橋
専門店
手術棟
マーケットスーパー
周産期医療部門
旧看護職員宿舎
小児医療部門
研究棟
リニアック棟
託児所
立体駐車場

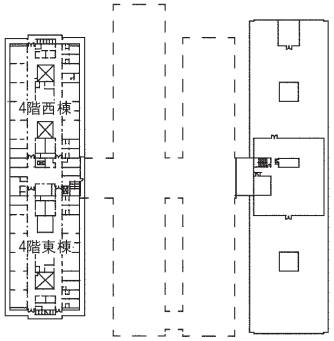
(5) 施設の内容

病　棟	母　性		新生児棟	旧ICU（休床）	2　階	3　階		4　階		5　階		手術棟		合　計
	東　棟	西　棟			東　棟	東　棟	西　棟	東　棟	西　棟	東　棟	西　棟	ICU	1階東棟	
					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		HCU	
定床内	56	34	51	12	20	25	33	30	30	30	30	12	9	372
定床外									1	1	1			3
許可病床	56	34	51	12	20	25	33	30	31	31	31	12	9	375

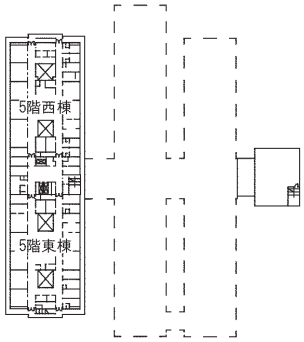
FLOOR　3



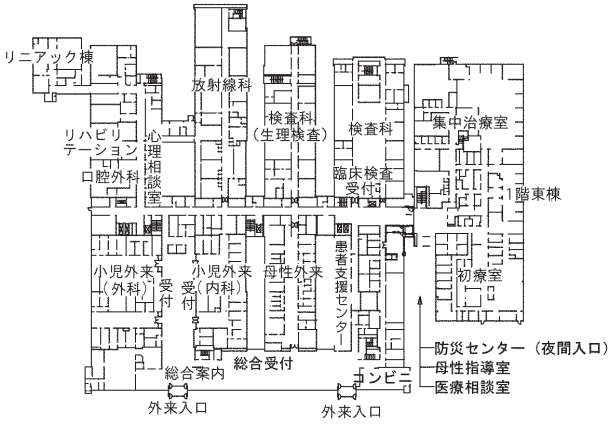
FLOOR　4



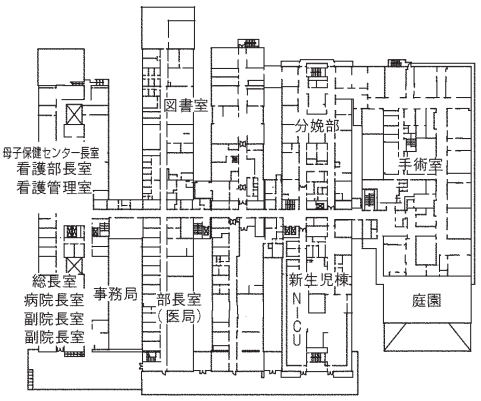
FLOOR　5



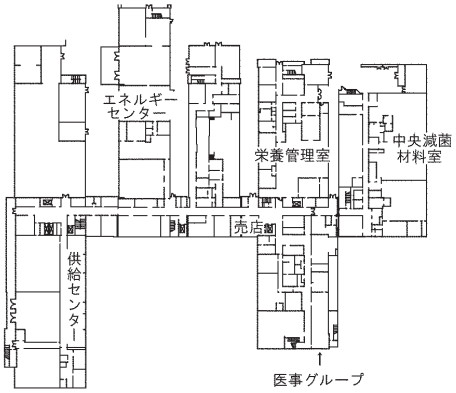
FLOOR　1



FLOOR　2



FLOOR　B1



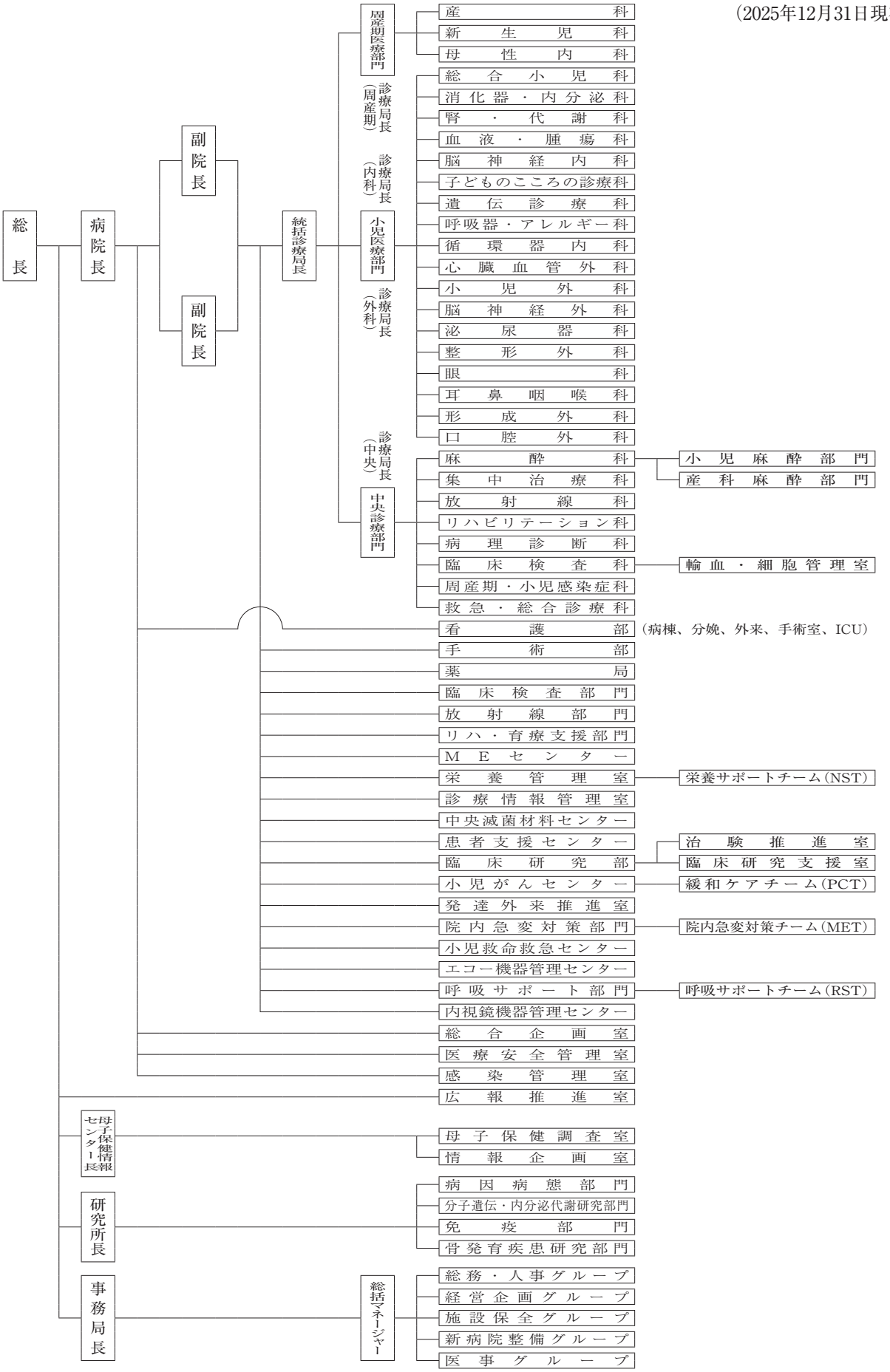
(6) 附属設備

― 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 825KVA（2024年９月１日より稼働停止）
	自家発電	3	ディーゼル発電装置　6.6kv 750KVA×２　（手術棟）625KVA×１
	直流電源	4	非常照明、変電操作用に設置　（特高）50Ah　（周 小）500Ah （手）100Ah　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 75KVA 畜電気式×２　15KV 畜電気式×1　（手術棟）200KVA 畜電気式×２
	電話交換機	1	内線 506回線（手術棟も含む）
	院内PHS交換機	1	アンテナ制御回線 120回線（手術棟も含む）
	監視設備	2	電力、空調、衛生、防災設備の総合監視制御（中央監視盤　防災監視盤）
	搬送設備	2	各部門間のカルテ、伝票、フィルム等の搬送用自走車設備 自走車 78台　42ステーション（各部門） 手術棟～臨床検査　薬局間の搬送を行うエアーシューター カプセル 20個 ５ステーション（手術部 ICUHCU 救急 臨床検査 薬局）
衛生設備	給水システム	2	上水系統と雑用水系統に分け所要箇所へ給水 上水受水槽　（周）80㎥×2　（小）79㎥×1　52㎥×1　（手）19㎥×2 上水高架水槽　（周）12.5㎥×2　（小）8.5㎥×2　（手）3㎥×2 雑用水槽受水槽　（周）120㎥×2　（小）120㎥×2　（手）14㎥×2 雑用水槽高架水槽　（周）15㎥×2　（小）11.5㎥×2　（手）2㎥×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
空調設備	冷凍機	5	ガス吸収式冷温水器 450RT×２基 350RT×２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168台 ビルマルチ型 ８台（室内機 50台） ファンコイル 647台 （手術棟） 空調系統 11系統 ビルマルチ型 54台（室内機 251台）　　クーラー ５台

1．組　　織

（2025年12月31日現在）



2. 主たる役職者

（2025年12月31日現在）

役職名	氏名
総長	倉智博久
病院長	田中はるみ
副院長	花井貴美
副院長	井本清美
統括診療局長	竹濱森和美奈
産科部長	西藤井原美津子紀
産科副部長	土向藤橋美由カリ
同	和高井井典子
同	佐伊村田藤紀久子
新生児科主任部長	和高田藤聡子恵
新生児科副部長	佐伊村藤眞由美
同	和高田藤登美
同	佐伊村越美智子
母性内科主任部長	和高田本久子
母性内科副部長	佐伊村西多江子
総合小児科主任部長兼診療局長（内科）	和高田本由香
消化器・内分泌科主任部長	佐伊村西朱一美
消化器・内分泌科副部長	和高田松浦野利子
同	佐伊村西和子
同	和高田尾規一佐
腎・代謝科主任部長兼診療局長（内科）	佐伊村西聡子美
腎・代謝科副部長	和高田垣高友弘
同	佐伊村西聡友一也
同	和高田上晃仁
血液・腫瘍科主任部長	佐伊村西裕紀子
血液・腫瘍科副部長	和高田上健治
同	佐伊村西周久
脳神経内科主任部長	和高田野江利子
脳神経内科副部長	佐伊村西周成隆
同	和高田月忍
同	佐伊村西由美子
子どものこころの診療科主任部長	和高田家慎也
子どものこころの診療科副部長	佐伊村西野慎也
遺伝診療科主任部長	和高田野城孝一郎
遺伝診療科副部長	佐伊村西野慎也
同	和高田水口戸久也
呼吸器・アレルギー科主任部長	佐伊村西和義周知喜
循環器内科主任部長	和高田畑昌信明子
循環器内科副部長	佐伊村西城智場谷上尾直格
同	和高田馬西道松吉川井川原川晃
同	佐伊村西渋柳宮安本川井城孝一郎
心臓血管外科主任部長	和高田本宇小阪仲稲樫若岡敏
心臓血管外科副部長	佐伊村西島村葉狭博昴
小児外科主任部長	和高田野城孝一郎
小児外科副部長	佐伊村西野慎也
同	和高田水口戸久也
脳神経外科主任部長	佐伊村西和義周知喜
泌尿器科主任部長	和高田畑昌信明子
泌尿器科副部長	佐伊村西城智場谷上尾直格
整形外科主任部長	和高田馬西道松吉川井川原川晃
整形外科副部長	佐伊村西渋柳宮安本川井城孝一郎
眼科副部長	和高田本宇小阪仲稲樫若岡敏
耳鼻咽喉科主任部長	佐伊村西島村葉狭博昴
形成外科主任部長兼診療局長（外科）	和高田野城孝一郎
口腔外科主任部長	佐伊村西野慎也
口腔外科副部長	和高田水口戸久也
麻酔科主任部長兼統括診療局長	佐伊村西和義周知喜
麻酔科副部長	和高田畑昌信明子
集中治療科主任部長診療局長（中央診療）	佐伊村西城智場谷上尾直格
集中治療科副部長	和高田馬西道松吉川井川原川晃
同	佐伊村西渋柳宮安本川井城孝一郎
放射線科部長	和高田本宇小阪仲稲樫若岡敏
リハビリテーション科主任部長	佐伊村西島村葉狭博昴
病理診断科主任部長	和高田野城孝一郎
臨床検査科主任部長	佐伊村西野慎也
臨床検査科副部長	和高田水口戸久也
輸血・細胞管理室長	佐伊村西和義周知喜
周産期・小児感染症科主任部長	和高田畑昌信明子
周産期・小児感染症科副部長	佐伊村西城智場谷上尾直格
救急・総合診療科主任部長	和高田馬西道松吉川井川原川晃

役職名	氏名
看護部長	田花井竹濱西藤土向藤和高佐伊村西柴炭森松飯門松橘井入藤稲橘井西平樋飯樋望位田平平本澤平和清樋錦橘光和野本倉馬西道松吉川渋柳宮安本川宇小阪仲稲樫若岡
副看護部長	中井本森田井原橋井井田田藤藤越本田本浦野田尾上江原垣上本位口野口月田家野野城田野田水口戸田畑崎城智場谷上尾井原川井城田埜本島村葉狭博昴
同	はる貴清和羊美由ユ典紀聡千眞由登美多由朱一規友一晃裕紀健周江周成由慎慎孝明慎和昌友博幸嵩敏千正幸和健孝昌かお卓敏泰洋宏勝司大
同	み美奈津カリ子久子一利子佐也子美弘里也仁子治久利子隆忍子也也一郎久也子之久喜也明子俊一郎久子平美勲春信直晃二一郎敏り
副看護部長兼1階東棟看護師長	
副副看護部長兼4階西棟看護師長	
母性東棟看護師長	
母性西棟看護師長	
分娩部看護師長	
母性外来看護師長	
新生児A棟看護師長	
新生児B棟看護師長	
2階東棟看護師長	
3階東棟看護師長	
3階西棟看護師長	
4階東棟看護師長	
5階東棟看護師長	
5階西棟看護師長	
ICU看護師長	
手術室看護師長	
小児外来看護師長	
看護師長（皮膚・排泄ケア認定看護師）	
手術部長	
薬局長	
臨床検査部門技師長	
放射線部門技師長	
リハ・育療支援部門技師長	
MEセンター長	
MEセンター副センター長	
栄養管理室長	
診療情報管理室長	
中央滅菌材料センター長	
中央滅菌材料センター看護師長	
患者支援センター長	
患者支援センター副センター長	
同	
同	
臨床研究部主任部長	
治験推進室長兼臨床研究支援室長	
臨床研究支援室副室長	
小児がんセンター長	
発達外来推進室長	
発達外来推進室副室長	
院内急変対策部門長兼小児救命救急センター長	
エコー機器管理センター長	
呼吸サポート部門長	
内視鏡機器管理センター長	
総合企画室長	
医療安全管理室長	
感染管理室長	
広報推進室長	
母子保健情報センター長	
母子保健調査室長	
情報企画室長	
研究所長兼骨発育疾患研究部長	
病因病態部長	
病因病態部主任研究員	
分子遺伝・内分泌代謝研究部長	
分子遺伝・内分泌代謝研究部主任研究員	
免疫部長	
骨発育疾患研究部主任研究員	
事務局長	
総括マネージャー	
総務・人事サブリーダー	
同	
同	
経営企画リーダー	
経営企画サブリーダー	
施設保全サブリーダー	
新病院整備マネージャー	
新病院整備参事	
医事主査	

3. 職種別配置状況

常勤

（2025年12月31日現在）

表 職種 部門		行政					研究		医(一)		医(二)																						医(三)		事務職（技術職）			計
		一般行政	建築	電気	保健師	薬剤師	医師	化学	医師	歯科医師	保健師	薬剤師	管理栄養士	診療放射線技師	臨床検査技師	診療情報管理士	心理技師	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	ホスピタルプレイスペシャリスト	遺伝カウンセラー	保育士	治験コーディネーター	助産師	看護師	事務職員	運転手	設備管理技術員	
総長									1																											1
病院	病院長								1																											1
	副院長								2																											2
	産科								9																											9
	新生児科								9																											9
	母性内科								2																											2
	消化器・内分泌科								4																											4
	腎・代謝科								3																											3
	血液・腫瘍科								5																											5
	脳神経内科								6																											6
	子どものこころの診療科								2																											2
	遺伝診療科								2																											2
	呼吸器・アレルギー科								2																											2
	循環器内科								5																											5
	心臓血管外科								3																											3
	小児外科								5																											5
	脳神経外科								2																											2
	泌尿器科								3																											3
	整形外科								2																											2
	眼科								3																											3
	耳鼻咽喉科								3																											3
	形成外科								2																											2
	口腔外科									4																										4
	麻酔科								9																											9
	集中治療科								7																											7
	放射線科								1																											1
	リハビリテーション科								1																											1
	病理診断科								1																											1
	周産期・小児感染症科								2																											2
	救急・総合診療科								2																											2
	看護部														28												6		6	556				568
	臨床検査部門																																			28
	放射線部門													17																					17
	リハ・育療支援部門																4		5	5	3	2			1	1									21
	薬局					1						22																								23
	患者支援センター																							4						11					15
	ＭＥセンター																	9																	9
	栄養管理室												4																							4
	診療情報管理室															4																				4
	治験推進室																											1		1						2
	臨床研究支援室								1																						1					2
	医療安全管理室																													1						1
	感染管理室																													1						1
母子保健情報センター					2				1		1																				3					7
研究所							2	3		1																										6
事務局		1	1	1																											22	1	1			27
計		1	1	1	2	1	2	3	101	5	1	22	4	17	28	4	4	9	5	5	3	2	0	4	1	1	6	1	6	570	26	1	1			838

非常勤

（2025年12月31日現在）

部門＼職種	研究		医師		医療技術																看護		事務職（技術職）												計
	流動研究員	研究補助	医師	歯科医師	保健師	薬剤師	栄養士	臨床検査技師	心理	言語聴覚士	視能訓練士	社会福祉士	精神保健福祉士	ホスピタルプレイスペシャリスト	遺伝カウンセラー	治験コーディネーター	歯科衛生士	保育士	看護師	助産師	事務	事務補助	医師事務作業補助	病棟クラーク	看護助手	自動車運転手	司書	手話通訳	病院総合案内	その他	設備管理技術員	
病院 産科			4		5															3													12
病院 新生児科			9																2			1										12
病院 母性内科			2																													2
病院 消化器・内分泌科			4																													4
病院 腎・代謝科			1																													1
病院 血液・腫瘍科			1																													1
病院 脳神経内科			3																													3
病院 遺伝診療科			2																													2
病院 呼吸器・アレルギー科			3																													3
病院 循環器内科			5																													5
病院 心臓血管外科			2																													2
病院 小児外科			3																													3
病院 脳神経外科			1																													1
病院 泌尿器科			1																													1
病院 整形外科			1																													1
病院 眼科																																0
病院 耳鼻咽喉科			1																													1
病院 形成外科			1																													1
病院 口腔外科				2													3															5
病院 麻酔科			7	1																												8
病院 集中治療科			6																													6
病院 放射線科																																0
病院 リハビリテーション科			1																													1
病院 病理診断科																																0
病院 臨床検査科			1																													1
病院 周産期・小児感染症科			1																													1
病院 看護部																		8	58			2		18	88							174
病院 臨床検査部門								12														6										18
病院 放射線部門																																0
病院 リハ・育療支援部門									16	4	1			2	3																	26
病院 薬局						5																1								4		10
病院 患者支援センター												5	1						6		1	9										22
病院 ＭＥセンター																									1							1
病院 栄養管理室							2															2										4
病院 診療情報管理室																						2										2
病院 治験推進室																1						2										3
病院 臨床研究支援室																					4	3										7
病院 医療安全管理室																						3										3
病院 感染管理室																																0
母子保健情報センター					8									1					7	6	1	7					3					33
研究所	6	9	1																			1										17
事務局																					1	21	42			10			4	1		79
計	6	9	61	3	13	5	2	12	16	4	1	5		3	3	1	3	8	73	9	7	60	42	18	89	10	3	0	4	5		476

4．2025年度レジデント修了証書授与者一覧

氏名	所属	期間
加嶋　翼	総合小児科	2023年４月１日～2026年３月31日
日野　孝祐	総合小児科	2023年４月１日～2026年３月31日
吉木　佑太朗	総合小児科	2023年４月１日～2026年３月31日

各 種 委 員 会

センター内委員会

2025年３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	倉智総長	光田病院長 安井事務局長
安全衛生委員会	倉智総長	光田病院長
院内感染防止対策委員会	光田病院長	野崎周産期・小児感染症科主任部長 木下感染管理者
経営委員会	倉智総長	——
放射線委員会	市田放射線科部長	藤原放射線部門技師長
倫理委員会	道上研究所長	光田病院長
利益相反委員会	道上研究所長	光田病院長
治験審査委員会	光田病院長	平野治験推進室長
受託研究審査委員会	平野臨床研究主任部長 兼治験推進室長	光田病院長
医療ガス安全管理委員会	清水集中治療科主任部長	稲村施設保全サブリーダー
輸血療法委員会	澤田血液・腫瘍科主任部長	和形産科医長 小林臨床検査部門総括主査
医療安全管理委員会	和田副院長	濱田医療安全管理者 清水集中治療科主任部長
褥瘡防止対策委員会	吉岡形成外科主任部長	松尾認定看護師
診療情報提供委員会	光田病院長	——
寄附金品受入審査委員会	倉智総長	——
人権委員会	光田病院長	樋口副院長
DPCコーディング委員会	樋口整形外科主任部長	平位診療情報管理室長
小児がんセンター運営委員会	澤田血液・腫瘍科主任部長	銭谷小児外科副部長
患者サービス向上推進委員会	和田副院長	橘統括診療局長 田中看護部長 安井事務局長
がん化学療法レジメン登録審査委員会	千葉脳神経外科主任部長	——
バイオセーフティ委員会	柳原免疫部門部長	——
組換えDNA実験安全委員会(研究所)	柳原免疫部門部長	——
動物実験委員会(研究所)	松尾病因病態部門部長	——
脳死委員会	千葉脳神経外科主任部長	——
身体拘束最小化委員会	樋口副院長	富永脳神経内科副部長 原口腔外科医長 西井副看護部長

委託事業運営委員会

委員会名	委員長	副委員長
にんしんSOS相談運営委員会	光田病院長	馬場母子保健調査室長
妊産婦こころの相談センター運営委員会	光田病院長	——
WHOCC運営委員会	和田副院長	馬場母子保健調査室長
エコチル調査運営委員会	倉智総長	馬場エコチル調査ユニットC副C長
移行期医療支援検討部会	位田臨床検査科主任部長	——
和泉市連携協定実行委員会	光田病院長	田中看護部長
発達障がい医療支援運営委員会	平山子どものこころの診療科副部長	——
医療的ケア児支援センター運営委員会	望月新生児科主任部長	——
妊産婦こころネット運営委員会	光田病院長	——

連絡・調整会

（連絡・調整のために設置するもの）

委員会名	議長	副議長
診療運営会議	光田病院長	和田副院長
研究企画調整会議	道上研究所長	——
内科系連絡会	窪田内科系診療局長	——
外科系連絡会	吉岡外科系診療局長	——
母子保健情報センター企画調整会議	倉智母子保健情報センター長	——

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	光田病院長	和田副院長
網紀保持対策委員会	倉智総長	光田病院長 樋口副院長 安井事務局長
医療器材類選定委員会	光田病院長	和田副院長 樋口副院長 田中看護部長 本城総括マネージャー
医療機器整備計画検討委員会	光田病院長	——
研究研修委員会	光田病院長	和田副院長
診療情報管理委員会	和田副院長	平位診療情報管理室長
出版委員会	平野臨床研究主任部長	馬場母子保健調査室長
図書委員会	平野臨床研究主任部長	佐藤医局長
情報システム委員会	光田病院長	西谷情報企画室長
レジデント研修管理委員会	和田副院長	錦戸呼吸器・アレルギー科主任部長
検査部委員会	位田臨床検査科主任部長	入江臨床検査部門技師長
手術部運営委員会	橘麻酔科主任部長	飯野手術室看護師長
ICU委員会	清水集中治療科主任部長	松浦ICU看護師長
薬事委員会	窪田腎・代謝科主任部長	井上薬局長
栄養管理委員会	清水集中治療科主任部長	荻原消化器・内分泌科副部長 西本栄養管理室長
中材委員会	樋口中央滅菌材料センター長	稲村施設保全サブリーダー 井本副看護部長
診療報酬審査委員会	光田病院長	樋口副院長 安井事務局長
発達外来推進委員会	平野発達外来推進室長	和田副院長 馬場母子保健調査室長
子ども虐待防止委員会	光田病院長	小杉子どものこころの診療科主任部長
母子保健推進委員会	倉智母子保健情報センター長	馬場母子保健調査室長
在宅医療推進委員会	望月新生児科主任部長	田家患者支援センター副センター長 江口副看護師長 田中看護部長 村越看護師長 柴田看護師長 最上脳神経内科副部長
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主任部長	田家副看護部長
プレパレーション委員会	惠谷消化器・内分泌科主任部長	田家副看護部長 村上副看護師長 長野ホスピタル・プレイ士
広報委員会	倉智母子保健情報センター長	千葉脳神経外科主任部長 樋口整形外科主任部長 本城総括マネージャー
広報誌編集委員会	本城総括マネージャー	——
ボランティア委員会	光田病院長	平野臨床研究部長 濱田医療安全管理者
研究公正委員会	光田病院長	和田副院長 樋口副院長
母乳育児支援推進委員会	和田副院長	吉田新生児科副部長 馬場母子保健調査室長 井本副看護部長
新センター整備委員会	倉智総長	光田病院長
医療機器安全管理委員会	橘麻酔科主任部長	井上MEセンター技師長
研究助成検討委員会	光田病院長	——
患者支援センター運営委員会	樋口副院長	望月患者支援センター副センター長 田家患者支援センター副センター長
ハラスメント対策委員会	光田病院長	樋口副院長
移行期医療支援委員会	青木循環器内科主任部長	——
職員の負担軽減及び処遇改善委員会	光田病院長	——
総合企画室会議	光田病院長	——
メディカルクラーク(MC)サポート委員会	光田病院長	平野臨床研究部長
内視鏡機器管理委員会	橘麻酔科主任部長	錦戸呼吸器・アレルギー科主任部長
発明審査委員会	倉智総長	——
地域医療研修委員会	光田病院長	窪田診療局長

(2) 委員会年次報告

防火防災対策委員会

委員長　倉 智 博 久

要　　約

委員会の検討事項、課題	2025度【令和７年度】　消防訓練の実施について
活動の要約	年２回開催している消防訓練については、事業継続計画（BCP）と防災マニュアルに基づき、令和７年度大阪880万人訓練に併せて第１回目を実施した。 また、第２回目は令和８年３月19日に研究棟での夜間の出火を想定し、通報、初期消火、避難誘導の総合消防訓練を実施した。
次年度への課題	令和８年度　消防訓練の実施方針・方法に関する検討

検 討 課 題 (1)

検討課題名	2025度【令和７年度】　消防訓練の実施について
結果・結論	１．令和７年11月５日（水）に大阪880万人訓練に合わせて地震に伴う火災を想定した訓練を実施 ２．令和８年３月19日（木）に研究棟での夜間の出火を想定し、通報、初期消火、避難誘導の総合消防訓練を実施
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	１．大阪府880万人訓練との連携（成果物として消防訓練実施概要を作成） ２．• 職員約20名が参加して研究棟にて実施（成果物として消防訓練実施概要を作成） • 人手が少ない夜間帯を想定した火災警報発報、通報、初期消火、避難誘導訓練を実施 • 泡消火器を用いた模擬消火実地訓練を実施。また、立会消防職員との質疑応答により防火意識の醸成がなされた
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 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・総務グループ

安全衛生委員会

委員長　倉 智 博 久

要　　約

委員会の検討事項、課題	１．職員の過重労働による健康障害対策に努める。 ２．職場環境を一層改善する。
活動の要約	○2025年度も、当該委員会を毎月（年間12回）開催した。 ○毎月委員による職場巡視を実施し、職場環境の改善に努めた。 ○医師の働き方改革施行に伴い、医師の時間外勤務の状況を把握し、面接指導実施医師もしくは産業医による面接指導を行った。 ○職員の過重労働対策として時間外勤務40時間超の職員を毎月ごとに当該委員会に報告した。 ○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、うつ傾向の見られる者や過重労働者に対しては産業医の面談を行った。
次年度への課題	１．時間外勤務の状況を把握し、時間外勤務が特定の診療科へ集中している状況を解消 医師については時間外勤務が100時間を超過する見込み者へ当月内での面談実施を徹底する。 ２．職場巡視の改善状況の報告を徹底し、安心・安全で快適な職場環境を目指す。

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	時間外勤務40時間超の職員を毎月ごとに当該委員会に報告した。 2025年度は医師以外職種において１月あたり45時間以上の時間外勤務が年間６回を超える職員が１名であった。医師の働き方改革に伴う診療科ごとに定める時間外の年間上限については目標値を遵守できた。 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、うつ傾向の見られる者や過重労働者に対しては産業医の面談を実施した。

具体的成果物（報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	• 時間外勤務実績一覧、産業医月報、面接自己チェック票集計の作成 • 過重労働者に対する産業医の面接指導に係る結果記録作成
次年度の課題と進め方	• 時間外勤務の多い診療科の時間外勤務時間削減策の検討。 • ２ヵ月連続時間外勤務60時間超の職員及び１ヵ月時間外勤務80時間超の職員ゼロを目指す。
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	安心・安全で快適な職場環境を目指す。
結果・結論	全職場を対象に月１回委員による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、改善事項の把握に努める。
具体的成果物（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 • 職場巡視での指摘事項のビフォーアフターを写真にて分かりやすく報告
次年度の課題と進め方	• 職場巡視での指摘事項の改善状況を、一層確実に把握する。
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　光田信明

要約

委員会の検討事項、課題	１．啓発・教育活動 ２．病院関係者を対象とするワクチン接種 ３．ICT（感染制御チーム）活動 ４．AST（抗菌薬適正使用支援チーム）活動 ５．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（研修会の開催）を計画的に行った。 ２．病院関係者を対象とするワクチン（麻疹、風疹、水痘、ムンプス、HB、インフルエンザ、新型コロナウイルス）の接種を行った。 ３．院内感染防止対策の下部組織としてICT(感染制御チーム)が活動している。具体的な内容としては、新型コロナウイルス感染症対策など、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、実施した。さらに、地域連携活動として、泉州感染防止ネットワーク、小児医療協議会多職種者会議に参加した。 ４．抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が抗菌薬適正使用を推進するため定期的にラウンドを実施し、届出が必要な抗菌薬の使用状況を確認した。 ５．水道水や空調冷却水の培養を年1回採取し、問題となる微生物が検出されないか確認した。
次年度への課題	１．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
結果・結論	感染管理研修２回、抗菌薬適正使用研修会を２回開催した。 院内メールで職員へ感染に関する情報を提供した。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等） ＊添付のこと	１．全病院職員への感染管理研修会を２回開催した。受講者数は１回目1,198名、２回目1,208名、受講率は両研修会ともに100％を達成した。 ２．抗菌薬適正使用研修会を２回開催した。受講者数は、１回目は1,198名、２回目は189名であった。 ３．院内と大阪府の感染症発生状況をまとめた週報を職員へ周知した。また感染症に関するトピックスは週報にコメントとして掲載した。
次年度の課題と進め方	引き続き院内感染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	職員を対象とするワクチン接種を実施した。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）＊添付のこと	1．職員を対象とした新型コロナウイルスワクチン接種の準備、運営、人員配置、副反応対応を行った。 2．小児流行性ウイルス（麻疹、風疹、ムンプス、水痘）については、日本環境感染学会の医療関係者のためのワクチン接種ガイドラインに基づきワクチン接種を行った。 3．各ワクチンの接種人数は、B型肝炎のべ127名、麻疹・風疹87名、水痘12名、おたふく56名、インフルエンザ1,386名、新型コロナウイルス188名であった。
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（感染制御チーム）活動
結 果 ・ 結 論	コアメンバーでICT会議を随時開催し、新型コロナウイルス感染症患者やその他感染症患者への対応、感染対策の実際、マニュアルの改訂、環境ラウンドなどを実施した。 3WでMRSAのアウトブレイクが発生した。感染管理室で手指衛生遵守率を把握するとともに、カンファレンスで手指衛生の指導を行った。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）＊添付のこと	1．院内感染マニュアルの全面改訂を行った。 2．週1回のICTラウンドを実施した。 3．CLABSI、CAUTI、VAP、SSI、耐性菌のサーベイランスを行い、結果を各部門へフィードバックした。 4．感染対策向上加算を取得している病院と連携してカンファレンスを開催した。
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。院内感染防止のための地域連携に参加する。

検　討　課　題（4）

検 討 課 題 名	AST（抗菌薬適正使用支援チーム）活動
結 果 ・ 結 論	抗菌薬適正使用を推進するため週1回のラウンドおよび届出が必要な抗菌薬の使用状況を確認し、主治医と意見交換を行った。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）＊添付のこと	1．カルバペネム系薬、抗MRSA薬、キノロン系薬の使用量を月1回集計し、院内感染防止対策委員会で報告した。 2．血液培養や創部の培養結果、発熱性好中球減少症患者の情報、その他感染症患者のモニタリングを行った。 3．上記の情報をもとにリストを作成しASTカンファレンスを行い、抗菌薬変更の提案や用法・用量の確認を行った。 感染症患者の治療経過を確認し、提案事項がある場合は主治医と意見交換を行った。
次年度の課題と進め方	引き続き抗菌薬適正使用を推進していく。

検　討　課　題（5）

検 討 課 題 名	環境細菌学的定期モニタリング
結 果 ・ 結 論	空調製客水より非結核性抗酸菌が検出された。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）＊添付のこと	1．菌が検出された2か所について業者によるタンク内の清掃と消毒を実施した。消毒後の再検査では全て陰性であった。
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。

放射線委員会

委員長　市　田　和香子

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．原子力規制委員会関係の報告 2．厚生労働省関係の安全管理の報告 3．厚生労働省関係届出の報告 4．診療用放射線の安全利用に関する活動の報告
活動の要約	1．原子力規制委員会関係について、放射性同位元素等の規制に関する法律（以下RI規制法）に基づいた当院の放射線安全管理の規程である予防規程に関する活動と今年度の活動予定について報告。 2．厚生労働省関係の放射線安全管理と届出の報告。 3．放射線診療に携わる者への診療用放射線の安全利用に関する研修の報告。
次年度への課題	1．放射線機器の安全取り扱い、管理の徹底。 2．診療用放射線の安全利用に関する指針の順守と徹底。 3．リニアックの存続について議論を進める。

検　討　課　題（1）

検討課題名	RI規制法及び厚労省関係の放射線安全管理の徹底
結果・結論	• 放射線の安全管理、放射線業務従事者の安全管理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が維持された。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	• 管理状況報告書 • 定期点検報告書 • 自主点検管理簿 • 教育訓練の実施
次年度の課題と進め方	• 放射線検査に従事する者への個人被ばく線量計の正しい着用を促す。 • 水晶体被ばくへの注意喚起を図る。 • 引き続き、放射線の安全管理の取り扱いの徹底を図る。
主担当者名	放射線部門　藤原　高弘

検　討　課　題（2）

検討課題名	診療用放射線の安全利用の指針の順守
結果・結論	• 昨年度と同様、診療用放射線の安全利用の研修をE-learningのミニレクチャーとして実施し、受講者は586名であった。これは一昨年度より大幅に増加していた。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	• 診療用放射線の安全利用に関する研修の実施。 • 研修未受講者に対する受講促進による受講者数の増加。 • 線量管理システムのバージョンアップ（DRLs2025に対応）
次年度の課題と進め方	• 放射線診療に携わる者全員受講の徹底方法を検討する。 • 研修内容に新たな知見を取り入れ内容の更新を図る。
主担当者名	放射線部門　藤原　高弘

倫理委員会

委員長　道　上　敏　美

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．倫理申請課題の審査と臨床研究支援 2．研究者、委員への研究倫理に関する教育 3．臨床倫理に関する事項 4．医療行為に関する審査体制

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に関する研修（継続研修含む）を行った。 3．APRIN運用を継続した。 4．臨床研究にともなう他機関との共同研究契約書の締結事務。 5．倫理コンサルテーションチームの活動。 6．ANDワーキング活動の支援。
次年度への課題	委員負担軽減のための審議体制の見直し検討。 委員研修・継続研修の内容と実施方法。

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5回、小委員会を24回開催した。 緊急を要する医療行為に関する小委員会開催が増加した。 審査件数139件（うち医療行為14件） 一括審査後の実施許可　105件 特定臨床研究の対応　19件 研究倫理教育のためAPRINの運用が安定的に行われた。 研究倫理セミナー（継続研修）
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）＊添付のこと	倫理審査委員会報告システムへの随時更新。 研究実施許可書の発行。 研究倫理セミナー受講番号の発行。 臨床研究情報の公開。
次年度の課題と進め方	指針改定に応じた審査体制・様式改定の検討。
主担当者名	臨床研究支援室

検　討　課　題（2）

検討課題名	治療の差し控え等の医療行為案件に対する迅速な倫理コンサルテーション
結果・結論	1件のコンサルテーションを受け迅速にカンファレンスを開催した
次年度の課題と進め方	院内周知
主担当者名	臨床研究支援室

検　討　課　題（3）

検討課題名	ANDワーキング活動支援
結果・結論	ANDに関しての倫理コンサルテーションチームとして外部委員を含めての開催は0回、相談案件は0回。
次年度の課題と進め方	審議が充分に深まるように資料および議事録作成の工夫、事前の資料配布などを行う。
主担当者名	臨床研究支援室

利益相反委員会

委員長　　道　上　敏　美

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について、利益相反の判断を行った 厚生労働科学研究やAMED委託研究開発費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書の提出をスムーズに行った
次年度への課題	自己申告された案件の審査を効率よく、かつ透明性を保って行うこと

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	自己申告された案件の審査を効率よく、かつ透明性を保って行うこと
主 担 当 者 名	臨床研究支援室

治験審査委員会　　委員長　光 田 信 明

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	令和７年（2025年）度には、１回/月（８月、１月は予定休会）の頻度で治験審査委員会を開催した。 治験課題５件を審議。(新規治験:):内訳は企業依頼の医薬品治験４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、治験推進室体制整備

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	• 治験（臨床試験）実施の推進、体制の整備をおこなうべく、治験推進室の協力を受け、治験の支援、倫理的な観点からも治験・受託研究審査を行った。 • 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。 • 治験における確認が必要な事項(契約や費用算定)について､事前相談を行える体制を継続して構築した。
具体的成果物(報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等)	• 治験審査委員会委員構成の変更、マニュアル等の改訂の取り組み • 治験費用算定に係る標準業務手順書の改訂 • SMO社業務委託に向けた契約書類の整備およびマニュアル等の取り組み
次年度の課題と進め方	1．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	治験コーディネーター及び治験事務員は、治験実務者研修、臨床試験のあり方を考える会議、小児治験ネットワーク実務者会議、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	治験関連の医療スタッフへの治験についての教育と治験関連手順の説明会を行う。
主 担 当 者 名	平野　慎也

受託研究審査委員会　　委員長　平 野 慎 也

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．受託研究（市販後臨床試験、市販後使用成績調査）審査 2．受託研究の質の向上
活 動 の 要 約	令和７年（2025年）度、受託研究（市販後使用成績調査、副作用調査等）新規：６件を取り扱った。 委員会開催６回/年（8，1月は予定休会、5，10，11，12月は課題なしのため休会とした）
次年度への課題	1．受託研究（治験・臨床試験、市販後調査等）実施体制の円滑な推進および補助、治験推進室体制整備

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にて体制・実施状況などを公開、更新した。 • 受託研究（治験・臨床試験、市販後調査等）実施体制の推進補助をおこなうべく、治験推進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。 • 受託研究審査委員会　委員構成の変更 • 受託研究契約書およびマニュアルの随時改訂
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
主 担 当 者 名	平野　慎也

医療ガス安全管理委員会

委員長　　清　水　義　之

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．医療ガスの運用に関する安全教育 2．医療ガス配管設備点検
活 動 の 要 約	1．2025年４月25日、看護師（55名）を対象に、医療ガス保安研修をおこなった（MEセンター井上技師長）。（MEセンター井上技師長） 2．2025年２月10日から15日にかけて、医療ガス配管設備の保守点検を行った（中央監視岡本立ち合い）。アウトレットの不具合（計12件）をみとめ、それぞれ処置、交換を行った。
次年度への課題	1．医療ガスの運用に関する安全教育 2．昨年度に引き続き　医療ガス配管設備の点検および補修の実施

輸血療法委員会

委員長　　澤　田　明　久

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．輸血関連帳票記載の患者IDバーコードの削除について 2．各部署設置の血液製剤専用保冷庫の廃止について 3．輸血関連の説明同意書の見直し・改訂について
活 動 の 要 約	1．手順を逸脱して患者認証に使用されることが散見されるため、バーコード表示を削除した。（令和７年７月16日） 2．各部署設置の血液製剤専用保冷庫の使用を廃止した。（令和７年７月16日） 3．規程に沿って輸血関連の説明同意書の見直し・改訂を行った。（令和８年３月17日）
次年度への課題	1．血液製剤の廃棄削減 2．輸血用血液製剤の適正使用 3．輸血関連インシデントの低減

検　討　課　題（1）

検 討 課 題 名	輸血関連帳票記載の患者IDバーコードの削除について
結 果 ・ 結 論	輸血療法マニュアルに規定された手順を逸脱して、患者ネームバンドではなく帳票記載の患者IDバーコードを使用して輸血認証を実施するスタッフが散見され、また患者間違いの原因ともなり得るため、バーコード表示を削除した。
次年度の課題と進め方	
主 担 当 者 名	輸血・細胞管理室

検　討　課　題 (2)

検 討 課 題 名	各部署設置の血液製剤専用保冷庫の廃止について
結 果 ・ 結 論	関連学会が新たに策定した血液製剤の保管に関するガイドを参考に、血液製剤専用保冷庫の使用を廃止した（一部の部署を除く）。また廃止に伴い、血液製剤の払い出し手順等の運用を変更した。
次年度の課題と進め方	変更した運用方法が継続できているか、不具合が発生していないかを適宜確認し、改善が必要であれば再度検討する。
主 担 当 者 名	輸血・細胞管理室、看護部

検　討　課　題 (3)

検 討 課 題 名	輸血関連の説明同意書の見直し・改訂について
結 果 ・ 結 論	説明同意書に関する規程に沿い、輸血関連の説明同意書（4種類）の見直し・改訂を行った。
次年度の課題と進め方	承認を受けた後、変更点について周知する。
主 担 当 者 名	輸血療法委員会

医療安全管理委員会

委員長　和 田 和 子

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．職員からのインシデント報告の把握、並びに原因分析 2．医療安全管理のための周知活動 3．再発防止策の啓発、評価活動
活 動 の 要 約	1．週１回のモニターミーティング及び、月２回の医師インシデント部会で事故内容を多職種と共有する。 2．インシデントレポート報告の把握、原因分析および対策を行う。 3．業務改善計画の実施 4．安全パトロールを実施 5．医療安全研修及び医療安全ミニレクチャーの開催 6．WARNINGの配信 7．医療事故防止対策マニュアルの一部改訂（2025年６月30日第10版）
次年度への課題	1．患者誤認による検査結果や書類の渡し間違いなど、基本的な患者確認不足への意識づけの強化 （個人情報漏えいに繋がる） 2．ヒヤリハット・インシデントの報告を活用した対策立案 （委員会及び部署・部門のセイフティーマネージャーと協働しながら） 3．再発防止策の周知、遵守状況の監査

検　討　課　題 (1)

検 討 課 題 名	インシデント報告の把握、並びに原因分析
結 果 ・ 結 論	医療安全管理室長･医療安全管理者･医療安全管理委員によるインシデントレポートのモニター（計53回） 病院長を含む医師インシデント検討部会の実施（計20回） 医療安全管理委員会開催：13回（臨時委員会含む） ６件（５部署、３診療科、１部門）の業務改善を実施した 25回の医療安全パトロールを実施した 医療問題委員会開催：10回（４事例において） 事例検討会開催：なし 医療事故調査委員会開催：１回（2024年度報告事例）
次年度の課題と進め方	• 患者確認不足への啓蒙活動を継続する。 • 医療安全パトロールで委員がテーマ別に年間評価、業務改善、職員にフィードバックする。 • 医療安全管理者が、横断的に部門や職種委員会に参加、情報共有、課題検討に参加する。

検　討　課　題 (2)

検 討 課 題 名	医療安全管理のための周知活動、再発防止のための啓発・評価活動
結 果 ・ 結 論	２回の医療安全研修及び４回の医療安全ミニレクチャーを開催し、安全行動への教育を行った。 WARNINGを２回配信した
次年度の課題と進め方	• 再発防止策の遵守状況の監査を継続する • 『WARNING』及び『共有事例報告』を対象やテーマを限定し、各部門長と協働して配信する。

検　討　課　題 (3)

検 討 課 題 名	『院内暴力・暴言』（カスタマーハラスメント・ペイシェントハラスメント）の対応について
結 果 ・ 結 論	インシデント報告件数において、『院内暴力・暴言』の件数が、年々、増加している。患者・家族と医療機関の職員の間で、さまざまな問題が生じており、カスタマーハラスメント（ペイシェントハラスメント）の対策が未整備である。また、職員の「患者・家族からの暴言」に対する意識に変化がみられている。
次年度の課題と進め方	• カスタマーハラスメント（ペイシェントハラスメント）対策の義務化に向けた具体的な体制整備のため。関連部署・部門と協働して検討していく。

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」「褥瘡発生報告書」「創傷発生報告書」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（令和７年６月２日・12月１日） 下部委員会：褥瘡対策担当者委員会（４月、６月、８月、３月を除く８回/年） 「褥瘡対策に関する診療計画書」作成件数 • 2024年度　年間　3,823件 • 2025年度上半期　2,076件 「褥瘡発生報告書」作成件数 • 2025年度上半期　87件、下半期　105件 「創傷発生報告書」作成件数 • 2025年度上半期　199件、下半期　193件
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 ３．褥瘡、特に医療関連機器圧迫褥瘡の原因分析と対策を行う。

診療情報提供委員会　　委員長　光 田 信 明

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	45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。

寄附金品受入審査委員会　　委員長　倉 智 博 久

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 (報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等)	2025年度寄附金品受入状況 ・寄付金（88件：950万5,200円） ・現物寄附：固定資産（８件） ・現物寄附：固定資産以外（17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	総務・人事グループ

人権委員会

委員長　光 田 信 明

要　　約

委員会の検討事項、課題	１．患者の権利に関する宣言の企画、立案に関すること ２．患者の権利に関する宣言の、患者及び職員への周知に関すること ３．患者の権利侵害に関する申し出に対する調査、確認及び指導に関すること ４．人権に関する研修及び啓発に関すること ５．その他患者の人権に関し必要な事項
活 動 の 要 約	１．令和７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　樋 口 周 久

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
活 動 の 要 約	DPC運用に関する問題点を検討し、診療担当医師のみならず関係する全職員に問題点を周知する。そのため、本委員会において、 １）DPC入力の現状把握（特に医療資源病名変更事例の解説） ２）適切なDPC入力に向けた周知方法の検討 ３）病名入力およびカルテ記載に関する問題点の抽出 をおこない、メール等を使用し職員への周知を図った。 委員会は、DPC対象病院の要件で求められるとおり年４回開催した。
次年度への課題	１．DPCコーディングの適正性チェックと問題点の検討 ２．DPCコーディングの実症例の検討の際に、必要な場合はその担当医等の参加を要請する。

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	医療資源病名が変更された事例について、その妥当性を検討した。 入院費用の観点からではなく、本質的な病名決定の問題を検討した。
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．全症例を対象に、遅滞のない適切な時期に決定病名の適正性を検証することを医事係中心に推進する。
主 担 当 者 名	DPCコーディング委員長：樋口周久

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	総長運営会議においてDPCコーディング委員会の議事録を報告し、DPCコーディングを適正化するために修正した件数と修正を必要とした原因の重要事項を周知した。 同時に、病名入力およびカルテ記載に関する協力を依頼した。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	本年度と同様、DPCコーディング委員会を、３か月に１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：樋口周久

小児がんセンター運営委員会

委員長　　澤　田　明　久

要　　約

委員会の検討事項、課題	１．令和７年度　委員について ２．「メタバースを用いた小児・AYA世代がん患者交流支援プロジェクト」への参加及び取組への視察（メール審議） ３．小児・AYA世代がん患者を対象としたVR機器を用いた不安軽減の取り組み等
活 動 の 要 約	委員会開催日　第１回　令和７年５月23日 第２回　令和７年10月３日 第３回　令和８年２月９日 １．大阪府小児がん拠点病院としての責務を果たすべく、多角的な活動を実施 ２．ＱＯＬサポートチームを組織し、月２回の定例会議、月１回のトータルケアカンファレンスを実施、「こどもの苦痛は最小限に、笑顔は最大限に」をコンセプトに活動 ３．「緩和ケアチーム」において、チーム診療及び患者症例検討や事例検討を実施 ４．子どもたちが元気になる、闘病意欲を高める活動として、病棟内通信の発行、マイブックの使用、ドッグセラピーなどの取組を実施 ５．今年度活動実績（主なもの） 大阪府関係 • 大阪府がん対策推進委員会　小児・ＡＹＡ世代のがん対策部会　２月 • 大阪府がん診療連携協議会　総会　３月 • 大阪府がん診療連携協議会　小児・ＡＹＡ部会　７月・２月 • 大阪府がん診療連携協議会　がん看護部会　６月・２月 • 大阪府がん診療連携協議会　がん登録・情報提供部会　６月 • 大阪府がん診療連携協議会　相談支援センター部会　２月 近畿ブロック関係 • 近畿ブロック小児がん拠点病院看護連絡　５月・10月・３月 泉州医療圏関係 • 泉州がん診療連携（ネットワーク）協議会相談支援部会　５月・７月・11月・３月 • 泉州がん診療連携（ネットワーク）協議会がん看護部会　５月・８月・12月・３月 • ELNEC-J研修会（大阪府がん診療連携協議会泉州二次医療圏がん看護部会共催）　８月 • 泉州がん診療連携（ネットワーク）協議会がん看護部会研修会　１月 その他 • 近畿小児血液・がん研究会看護部門定例会　５月・７月・９月・11月・１月 • 阪奈和小児がん連携施設連絡会　療養環境・緩和ケア合同部会　７月・11月 • 小児造血幹細胞移植看護研修（大阪母子医療センター）　10月 • がん教育派遣（大阪府立泉南支援学校）　11月・２月
次年度への課題	引続き、大阪府小児がん拠点病院としての多角的な活動を実施する

患者サービス向上推進委員会

委員長　和田和子

要　約

委員会の検討事項、課題	1．患者サービス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（要望）書への対応に関すること 4．その他、委員会が必要と認める事項に関すること
活動の要約	1．ご提案書に記載のご意見・ご要望について、適切な対応を協議して実施 【ご提案書の内訳（2025年4月から2026年3月）】 全件数：76件 患者対応（苦情等）　26件（34.2%）、施設・設備等の改善　24件（31.6%）、食事　3件（3.9%）、清掃　4件（5.3%）、待ち時間　4件（5.3%）、感謝のお言葉　7件（9.2%）、その他　8件（10.5%） 2．患者・家族等からの応援メッセージを募集 全件数：46件（2025年4月から2026年3月） 3．あいさつ運動の実施。 毎月第2月曜日にあいさつポスターの配信 4．令和8年度計画　患者サービス向上のための取組について検討
次年度への課題	引き続き、患者さんのご意見・ご要望に対応し患者サービス向上の推進に努める

がん化学療法レジメン登録審査委員会

委員長　千葉泰良

要　約

委員会の検討事項、課題	がん化学療法レジメンのシステム登録
活動の要約	1．委員会を6回開催した。 (2025年5月9日、7月11日、9月12日、11月14日、2026年1月9日、3月13日)。 2．診療科に現行レジメンの申請を促し、7件のレジメンを電子カルテシステムに登録した。
次年度への課題	1．現行の化学療法レジメンの登録をすすめる。 2．承認された化学療法レジメンについてシステム登録し運用する。

検討課題 (1)

検討課題名	がん化学療法レジメンのシステム登録
結果・結論	診療科に現行レジメンの申請を促し、7件のレジメン（プロトコール）を承認し、17件システム登録した。 これにより、登録されたレジメン（プロトコール）総数は58件、システム登録総数は258件となった。
次年度の課題と進め方	現行の化学療法レジメンの登録をすすめ、承認後にシステム登録を行う。
主担当者名	委員長：千葉泰良

バイオセーフティ委員会

委員長　柳原　格

要　約

委員会の検討事項、課題	1．研究所2階分子遺伝・内分泌代謝研究部門内におけるP2エリアの申請
活動の要約	P2実験の設備等の要件の確認を行った
次年度への課題	

検討課題 (1)

検討課題名	分子遺伝・内分泌代謝研究部門内におけるP2エリアの申請
結果・結論	安全キャビネット、オートクレーブなどの設備および場所の書面審査を行い承認した
主担当者名	川井正信

脳死委員会

委員長　千 葉 泰 良

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．【国庫補助事業】臓器提供施設連携体制構築事業に継続参加。 2．院内移植コーディネーターの拡大
活 動 の 要 約	1．臓器提供施設連携体制構築事業に参加し、院内の体制を構築、維持している。 2．脳死判定医師を選出し、倫理委員会に審査を依頼した。 3．2025/6/19に第1回脳死委員会を開催し、大阪府臓器移植コーディネーターの髙山様より大阪府における脳死移植の情報提供を受けた。 4．大阪府院内移植コーディネーター代表者会議・研修会（2026/3/13）に出席し、臓器移植に関する最新情報の提供を受けた。
次年度への課題	1．脳死下臓器提供シミュレーションの実施 2．院内移植コーディネーターの拡大

検　討　課　題（1）

検 討 課 題 名	【国庫補助事業】臓器提供施設連携体制構築事業に継続参加。
結 果 ・ 結 論	今年度より、【国庫補助事業】臓器提供施設連携体制構築事業が始まった。国立成育医療研究センターを拠点病院とし、当センターは9つある連携施設の1つとして参加した。この事業は、センター内に6つの部門（主治医チーム、院内コーディネーター、法的脳死判定チーム、意思決定支援チーム、虐待対策チーム、事務部門）を設け、それぞれの部門ごとに脳死判定や脳死下臓器提供の際に拠点病院である国立成育医療研究センターより支援が受けられるものである。また、脳死疑い症例の発生数を毎月報告も行っている 2025年度は3回（2025/7/30、2025/9/18、2026/2/18）の委員会が開催された。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	(1) 新年度における脳死判定医の交替を確認し、倫理委員会に審査依頼を行い承認された。 (2)【国庫補助事業】臓器提供施設連携体制構築事業の委員会に参加し、知識を深めた。
次年度の課題と進め方	脳死下臓器提供シミュレーションの実施に向けて準備を行っていく。
主 担 当 者 名	千葉泰良

検　討　課　題（2）

検 討 課 題 名	院内移植コーディネーターの拡大
結 果 ・ 結 論	院内移植コーディネーターの選出、養成を継続する。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	木水医師（脳神経内科）が今年度も当センターの院内移植コーディネーターとして継続。
次年度の課題と進め方	医師以外の職種からも院内移植コーディネーターを選出する。
主 担 当 者 名	千葉泰良

身体拘束最小化委員会

委員長　樋 口 周 久

要　　約

委員会の検討事項、課題	• 身体拘束の状況把握および改善についての検討 • 身体拘束を実施せざるを得ない場合の手順の管理 • 身体拘束を実施した場合の解除の検討 • 院内パトロール実施の評価 • 身体拘束の最小化に関する職員への定期的な周知、教育

活動の要約	• 委員会の開催（年２回、必要時には臨時開催あり） • 身体拘束報告書の集計 • 院内パトロールの実施（月１回） • 身体拘束の最小化のための職員教育・研修の実施（年１回以上） • 新任職員に対する研修およびその他必要な教育・研修の実施
次年度への課題	• 身体拘束実施率データの収集と周知 • 身体拘束に関する説明・同意書の取得についての検討 • 各部署での身体拘束最小化の活動共有

組換えDNA実験安全委員会（研究所）

委員長　柳原　格

要　約

委員会の検討事項、課題	１．令和８年度研究所で計画されている新規組換えDNA実験の審査 ２．令和７年度組換えDNA実験安全委員会講習会開催報告
活動の要約	法律を遵守しながら円滑に研究活動を遂行するため、組換えDNA実験の審査を行い、APRINなどを利用して従事者に対する教育訓練を行った。また、組換え生物の情報提供の確認を行った。
次年度への課題	１．バイオセーフティ委員会との連携

検討課題（1）

検討課題名	令和８年度　研究所で計画されている新規組換えDNA実験の審査
結果・結論	令和８年度　新規組換えDNA実験として申請された課題は計１件であった。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。 分子遺伝病研究部門　１件
次年度の課題と進め方	令和9年度研究所で行なわれる新規組換えDNA実験計画の審査

検討課題（2）

検討課題名	令和８年度組換えDNA実験安全委員会講習会開催報告
結果・結論	令和８年度、Web等の参加者25名 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等について
次年度の課題と進め方	次年度も講習会を行う

動物実験委員会（研究所）

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（自己点検票）及び動物実験計画の審議 ２．動物実験規程や関連提出書式の改訂 ３．動物飼育室の維持運営（機材更新）

活動の要約	1．2026年度の動物実験計画14件の課題名と承認番号 「生物時計によるライフサイクルステージに応じた代謝ネットワーク制御機構の解明(MGEM-2026-1)」「小児内分泌代謝疾患の病態解明機構（MGEM-2026-2)」「小児希少難治性疾患の病態解明研究（MGEM-2026-3）［新規］」「流早産の制御に関する研究-１（DM-2026-1)」「流早産関連細菌感染症の病態メカニズムの研究（DM-2026-2)」「流早産の制御に関する研究-２（DM-2026-3)」「新規合成分子薬の開発（DM-2026-4)」「生殖環境整備のための技術開発（DM-2025-5）［安全度１：感染動物実験］」「リン恒常性維持分子機構の解析（BMR-2025-1)」「骨格形成及び骨量維持の分子機構に関する研究（BMR-2026-2)」「CKDにおけるリン貯留とアルカリホスファターゼおよびATP代謝（BMR-2026-3)」「骨病変マウスモデルを用いた口腔扁平上皮癌の骨破壊機構の解明（BMR-2026-11)」「骨の可塑性と生体恒常性維持機構に関する研究（BMR-2026-12）［新規］」「哺乳動物の正常胚発生制御機構と先天異常の発症機構に関する研究（ME-2026-1)」 2．2025年度の動物実験計画12件の課題名と承認番号 「生物時計によるライフサイクルステージに応じた代謝ネットワーク制御機構の解明(MGEM-2025-1)」「小児内分泌代謝疾患の病態解明機構（MGEM-2025-2)」「流早産の制御に関する研究-１（DM-2025-1)」「流早産関連細菌感染症の病態メカニズムの研究（DM-2025-2)」「流早産の制御に関する研究-２（DM-2025-3)」「新規合成分子薬の開発（DM-2025-4)」「生殖環境整備のための技術開発（DM-2025-5）［安全度１:感染動物実験］」「リン恒常性維持分子機構の解析（BMR-2025-1)」「骨格形成及び骨量維持の分子機構に関する研究（BMR-2025-2)」「CKDにおけるリン貯留とアルカリホスファターゼおよびATP代謝（BMR-2025-3)」「骨病変マウスモデルを用いた口腔扁平上皮癌の骨破壊機構の解明（BMR-2025-11)」「哺乳動物の正常胚発生制御機構と先天異常の発症機構に関する研究（ME-2025-1)」 3．2025年度「動物実験の自己点検票」と「実験動物飼養保管状況の自己点検票」（２箇所、研究棟３階感染動物実験室と５階SPF及びコンベ室）の提出、「動物実験に関する自己点検・評価報告書」の公表。 4．2026年３月時点での年度内の総入荷数は、マウス･ラットの飼育ケージ数は、644個、動物飼育数は、1,864匹（概数）であった。 5．2025年度動物実験講習会を2025年７月８日15：00～16：00（参加者28名）研究棟大会議室で実施。 6．2025年度実験動物慰霊祭を2026年３月11日13時～15時に所長室で開催（出席者21名)。 7．マウス感染症検査（実験動物中央研究所）を、６月と12月に行った。全16項目が陰性。 8．遺伝子組み換え動物搬入にともなうIVF作業は３件。 9．動物死体は、医療用廃棄物として奇数月の第２木曜日14時に引き取り処理（年間680リットル)。 10．SPFエリアのHEPAフィルターの定期交換作業、飼育ケージ更新（１月と３月)。
次年度への課題	継続的な動物施設の維持運営と3Rに基づいた動物実験倫理の徹底

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	1．上記の2026年度の動物実験研究計画書計14件が審査され、科学的意義が認められ、かつ、動物倫理上の問題点が解決されたため委員会で承認された。また、上記2025年度動物実験の報告書に関して、合計12件が動物倫理の観点から審査され、全件問題は見られなかった。研究機関の代表者である総長審査を受けて最終承認予定である。 2．2025年度に感染動物実験（安全度１）（DM-2025-5）を実施した。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	動物実験に関する自己点検・評価報告書を公表することが義務化されたため、年報に掲載する。本資料に「動物実験に関する自己点検・評価報告書」（令和７年度版）を添付する。
次年度の課題と進め方	1．2026年度動物実験講習会を夏前に開催予定。環境省による「実験動物の飼養及び保管並びに苦痛の軽減に関する基準」、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」、国際的な基準「ARRIVE guidelines2.0」の徹底を行う。 2．2026年度も継続して感染動物実験（安全度１）（DM-2026-5）を実施予定。 3．2026年度には研究所開設後一度も更新されていない老朽化した資材（可動式作業台、飼料保管箱、給水管）の更新を予算の範囲内で随時進める。 4．研究所の防災訓練（2026年３月19日に開催）時に、地震発生時における避難経路について飼育室出入り口の飼育ラックの転倒防止措置の必要性が提案された。早急な対応が必要。
主担当者名	動物実験委員会　委員長

2025年度（令和７年度）動物実験に関する自己点検・評価報告書

Ⅰ．規程及び体制等の整備状況

１．機関内規程

１）評価結果 ■　基本指針に適合する機関内規程が定められている。 □　機関内規程は定められているが、一部に改善すべき点がある。 □　機関内規程が定められていない。
２）自己点検の対象とした資料 大阪母子医療センター研究所動物実験規程、大阪母子医療センター研究所動物実験細則
３）評価結果の判断理由（改善すべき点があれば、明記する。） 機関内規程（動物実験細則）によって省庁からの基本指針に沿って策定された大阪母子医療センター研究所動物実験規程と委員会要綱に沿った運営・動物実験を行う体制が整備されている。
４）改善の方針、達成予定時期　　現時点では、改善すべき事項は見当たらない

２．動物実験委員会

１）評価結果 ■　基本指針に適合する動物実験委員会が置かれている。 □　動物実験委員会は置かれているが、一部に改善すべき点がある。 □　動物実験委員会は置かれていない。
２）自己点検の対象とした資料 大阪母子医療センター研究所動物実験規程、大阪母子医療センター研究所動物実験委員会設置要綱、大阪母子医療センター研究所動物実験細則、大阪母子医療センター動物実験委員会年次報告書
３）評価結果の判断理由（改善すべき点があれば、明記する。） 大阪母子医療センター研究所動物実験委員会要綱にそった運営を行っていることが明文化されている。
４）改善の方針、達成予定時期　　現時点では、改善すべき事項は見当たらない

３．動物実験の実施体制（動物実験計画の立案、審査、承認、結果報告の実施体制が定められているか？）

１）評価結果 ■　基本指針に適合し、動物実験の実施体制が定められている。 □　動物実験の実施体制が定められているが、一部に改善すべき点がある。 □　動物実験の実施体制が定められていない。
２）自己点検の対象とした資料 大阪母子医療センター研究所動物実験規程、大阪母子医療センター研究所動物実験細則、動物実験計画書、動物実験報告書、自己点検票、実験動物飼養保管状況の自己点検票、大阪母子医療センター動物実験委員会年次報告書、大阪母子医療センター動物実験委員会資料
３）評価結果の判断理由（改善すべき点があれば、明記する。）　　問題ない
４）改善の方針、達成予定時期　　現時点では、改善すべき事項は見当たらない

４．安全管理に注意を要する動物実験の実施体制（遺伝子組み換え動物実験・感染実験の実施体制など）

１）評価結果 ■　基本指針に適合し、安全管理に注意を要する動物実験の実施体制が定められている。 □　安全管理に注意を要する動物実験の実施体制が定められているが、一部に改善すべき点がある。 □　安全管理に注意を要する動物実験の実施体制が定められていない。 □　該当する動物実験は、行われていない。
２）自己点検の対象とした資料 大阪母子医療センター研究所動物実験規程、大阪母子医療センター研究所動物実験細則、バイオセーフティ委員会設置要綱
３）評価結果の判断理由（改善すべき点があれば、明記する。） 2024年度にバイオセーフティ委員会が設置され、バイオセーフティ委員会の指導のもと動物実験細則を一部改定した上で2025年度に感染動物実験が行われた。2026年度も継続課題として申請されている。
４）改善の方針、達成予定時期

5．実験動物の飼養保管の体制（機関内における実験動物の飼養保管施設が把握され、各施設に実験動物管理者が置かれているか？）

1）評価結果 ■ 基本指針や実験動物飼養保管基準に適合し、適正な飼養保管の体制である。 □ 概ね良好であるが、一部に改善すべき点がある。 □ 多くの改善すべき問題がある。
2）自己点検の対象とした資料 大阪母子医療センター研究所動物実験規程、大阪母子医療センター研究所動物実験細則 自己点検票、実験動物飼養保管状況の自己点検票、動物実験計画書、動物実験報告書
3）評価結果の判断理由（改善すべき点や問題があれば、明記する。）　問題ない
4）改善の方針、達成予定時期　該当事項なし

Ⅱ．実施状況

1．動物実験委員会（動物実験委員会は、機関内規程に定めた機能を果たしているか？）

1）評価結果 ■ 基本指針に適合し、適正に機能している。 □ 概ね良好であるが、一部に改善すべき点がある。 □ 多くの改善すべき問題がある
2）自己点検の対象とした資料 大阪母子医療センター研究所動物実験規程、大阪母子医療センター研究所動物実験細則、大阪母子医療センター研究所動物実験委員会要綱、大阪母子医療センター動物実験委員会年次報告書、大阪母子医療センター動物実験委員会資料、自己点検票、実験動物飼養保管状況の自己点検票、動物実験計画書、動物実験報告書
3）評価結果の判断理由（改善すべき点や問題があれば、明記する。） ⅰ）継続課題であっても、毎年度ごとに委員会所属委員によって研究計画書の審査と修正が行われており、基本指針に沿った動物実験計画のみが最終的に機関長に承認される体制ができている。 ⅱ）毎年度末に、報告書と自己点検票が確認され、基本指針に沿った動物実験計画が行われたか審議・検証されている。 ⅲ）自己点検評価のため「実験動物飼養保管状況の自己点検票」及び「動物実験に関する自己点検・評価報告書」(本報告書)が作成されている。本報告書を元に毎年年報にて情報公開を行っている。
4）改善の方針、達成予定時期　現時点では、改善すべき事項は見当たらない

2．動物実験の実施状況（動物実験計画の立案、審査、承認、結果報告が実施されているか？）

1）評価結果 ■ 基本指針に適合し、適正に動物実験が実施されている。 □ 概ね良好であるが、一部に改善すべき点がある。 □ 多くの改善すべき問題がある。
2）自己点検の対象とした資料 大阪母子医療センター研究所動物実験規程、大阪母子医療センター研究所動物実験細則、大阪母子医療センター動物実験委員会年次報告書、大阪母子医療センター動物実験委員会資料、自己点検票、実験動物飼養保管状況の自己点検票、動物実験計画書、動物実験報告書
3）評価結果の判断理由（改善すべき点や問題があれば、明記する。） ⅰ）毎年度継続研究計画も含めて、各委員及び委員会によって全ての研究計画書の審査と必要な修正が行われており、基本指針に沿った動物実験計画のみが機関長である総長によって承認後、遂行されている。 ⅱ）継続研究計画も含めて、毎年度報告書と自己点検票が提出され、委員会によってその内容が確認され、基本指針に沿った動物実験が行われたか審議されている。問題がある動物実験は、機関長（総長）審査を経て年度を超えて継続できない体制ができている。
4）改善の方針、達成予定時期　現時点では、改善すべき事項は見当たらない

3．安全管理を要する動物実験の実施状況（計画書の申請、審査、承認、報告の体制）

1）評価結果

■ 基本指針に適合し、当該実験が適正に実施されている。

□ 概ね良好であるが、一部に改善すべき点がある。

□ 多くの改善すべき問題がある。

□ 該当する動物実験は、行われていない。

2）自己点検の対象とした資料

大阪母子医療センター研究所動物実験規程、大阪母子医療センター研究所動物実験細則、大阪母子医療センター動物実験委員会年次報告書、大阪母子医療センター動物実験委員会資料、自己点検票、実験動物飼養保管状況の自己点検票、動物実験計画書、動物実験報告書

3）評価結果の判断理由（改善すべき点や問題があれば、明記する。）　問題ない

4）改善の方針、達成予定時期　現時点では、改善すべき事項は見当たらない

4．実験動物の飼養保管状況（実験動物管理者の活動は適切か？飼養保管は飼養保管手順書等により適正に実施されているか？）

1）評価結果

■ 基本指針や実験動物飼養保管基準に適合し、適正に実施されている。

□ 概ね良好であるが、一部に改善すべき点がある。

□ 多くの改善すべき問題がある。

2）自己点検の対象とした資料

大阪母子医療センター研究所動物実験規程、大阪母子医療センター研究所動物実験細則、大阪母子医療センター動物実験委員会年次報告書、大阪母子医療センター動物実験委員会資料、自己点検票、実験動物飼養保管状況の自己点検票、動物実験計画書、動物実験報告書

3）評価結果の判断理由（改善すべき点や問題があれば、明記する。）

ⅰ）動物実験施設においては、入退室記録簿等の記録が適正に残されている。

ⅱ）微生物モニタリングを定期的（年２回）に行っている。

ⅲ）飼養者によって毎日の動物飼育状況が適正か目視検査されている。

4）改善の方針、達成予定時期　現時点では、改善すべき事項は見当たらない

5．施設等の維持管理の状況（機関内の飼養保管施設は適正な維持管理が実施されているか？修理等の必要な施設や設備に、改善計画は立てられているか？）

1）評価結果

□ 基本指針や実験動物飼養保管基準に適合し、適正に維持管理されている。

■ 概ね良好であるが、一部に改善すべき点がある。

□ 多くの改善すべき問題がある。

2）自己点検の対象とした資料

大阪母子医療センター研究所動物実験規程、大阪母子医療センター研究所動物実験細則、大阪母子医療センター動物実験委員会年次報告書、大阪母子医療センター動物実験委員会資料、自己点検票、実験動物飼養保管状況の自己点検票、動物実験計画書、動物実験報告書

3）評価結果の判断理由（改善すべき点や問題があれば、明記する。）

現状最も多く使われているマウス飼育ケージの高さが推奨されている高さより３cm程度低い（背の高いケージでは現行使用されている動物飼育ラックでは収納できないため）。また、耐震性の強度の高いラックが遺伝子組み換えマウス専用飼育ラックとして導入されているが、それ以外の飼育ラックは、十分な耐震性をもつわけではない。一方で、SPFエリアのHEPAフィルター交換、経年劣化した飼育ケージの更新は、毎年計画的に行われている。

4）改善の方針、達成予定時期

現行ラックのほとんどを新規に購入しなおさないと３cm程度背の高いケージを設置することができない。５年後に新病院が建設される予定であり、動物飼育室を新病院内に新規に建設するタイミングで使用するすべてのラックと飼育ケージを推奨された高さにする新調する予定である。また、新病院では、耐震性を満たすラックを設置する予定である。

6．教育訓練の実施状況（実験動物管理者、動物実験実施者、飼養者等に対する教育訓練を実施しているか？）

1）評価結果 □　基本指針や実験動物飼養保管基準に適合し、適正に実施されている。 ■　概ね良好であるが、一部に改善すべき点がある。 □　多くの改善すべき問題がある。
2）自己点検の対象とした資料 大阪母子医療センター研究所動物実験規程、大阪母子医療センター研究所動物実験細則、大阪母子医療センター動物実験委員会年次報告書、大阪母子医療センター動物実験委員会資料、実験動物飼養保管状況の自己点検票
3）評価結果の判断理由（改善すべき点や問題があれば、明記する。） 2024年度には外部の動物施設の管理者を招聘して講演を行うことで最新の動物愛護法への理解を深めることができた。 しかし、動物実験管理者・委員会メンバーを対象としたより高度な教育訓練は十分ではないため、定期的に外部機関の専門家を招聘して動物実験時の動物愛護法への理解を深めていく必要がある。
4）改善の方針、達成予定時期 動物実験管理者・委員会メンバーは、通常の教育訓練に加えて、委員会活動なども通じて、継続的に自己研鑽に努める必要がある。今後、委員会メンバーは、外部動物実験関連セミナー、動物実験講習会、関連学術研究会などに出席すること、外部機関から動物実験の専門家を招へいし、定期的なセミナーを開催すること、外部検証を受けることなどを通じて、より一層の自己研鑽に努めることが望まれる。予算との兼ね合いがあるが、5年程度を目処に施設として組織化していきたい。

7．自己点検･評価、情報公開（基本指針への適合性に関する自己点検･評価、関連事項の情報公開を実施しているか？）

1）評価結果 ■　基本指針や実験動物飼養保管基準に適合し、適正に実施されている。 □　概ね良好であるが、一部に改善すべき点がある。 □　多くの改善すべき問題がある。
2）自己点検の対象とした資料 大阪母子医療センター研究所動物実験規程、大阪母子医療センター研究所動物実験細則、大阪母子医療センター動物実験委員会年次報告書、大阪母子医療センター動物実験委員会資料
3）評価結果の判断理由（改善すべき点や問題があれば、明記する。） 「動物実験に関する自己点検・評価報告書」（本報告書）が作成されている。本報告書と大阪母子医療センター動物実験委員会年次報告書を年報に掲載することで、情報公開を行っている。
4）改善の方針、達成予定時期　　現時点では、改善すべき事項は見当たらない

8．その他

（動物実験の実施状況において、機関特有の点検・評価事項及びその結果）

当該施設は、規模・利用者数とも限られているため、2025年度は、マウス以外の実験動物は、飼育されなかった。2025年度の動物実験計画も総計で12件と多くなく、全ての飼育動物や動物実験の管理に目が届いている状況である。継続課題に対しても、年度単位で全ての動物実験計画の申請、審査、承認、報告を厳格に行っているため、年度途中での動物実験の変更届や廃止届などは、不要な状況にある。感染動物実験は、長年行われていないため感染動物飼育室は使用されていない。2024年度にバイオセーフティ委員会が設置され、感染動物実験に関する規程の作成を感染症の専門家をまじえて進められ、2025年度は感染動物実験が行なわれた。2026年度も同一の感染動物実験が継続課題として申請されている。

医療問題委員会／医療事故調査委員会

委員長　　光　田　信　明

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．令和7年の開催状況 ▶　医療問題委員会　　症例4例　開催10回 ▶　医療事故調査委員会　症例1例、開催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する

医療器材類選定委員会

委員長　光 田 信 明

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．法人予算の確保 2．各部署からの購入希望器材の選定
活動の要約	1．令和７年度は資産購入費に余裕がない状況のため、必要最低限の購入計画の検討を各部門に依頼した。 2．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を５月中旬から６月中旬にかけて行ったが、予算に余裕がない状況のため、委員会での購入品目は無しとし、故障対応の緊急購入等が発生した際に適切に判断し、必要性に応じて対応することとした。
次年度への課題	1．資産購入費の予算の確保と機構としての予算の増額の検討 2．各部署からの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	令和７年度は、約258,525千円の執行であった
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	令和７年度予算明細書
次年度の課題と進め方	1．次年度は例年より多くの予算が確保できる見込みであるが、過去２年間にわたり十分な医療機器の購入ができていないため、委員会にて必要な医療機器を精査し、適正な入札実施や価格交渉を行い、より多くの医療機器を購入できるよう努めること必要がある。 2．第５期中期計画に基づき高額医療機器を購入する
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	適宜ヒアリングを実施し、委員会において購入品目を決定した。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	令和７度資産備品購入品目一覧
次年度の課題と進め方	1．同等品目を取りまとめる等ボリュームディスカウントを意識した調達 2．保守費を含めた調達品目の検討 3．補助金等を利用した調達 4．次年度は例年より多くの予算が確保できる見込みではあるが、過去２年間にわたり十分な医療機器の購入ができていないため、委員会にて必要な医療機器を精査し、適正な入札実施や価格交渉を行い、より多くの医療機器を購入できるよう努めること必要がある。
主担当者名	施設保全グループ

医療機器整備計画検討委員会

委員長　光 田 信 明

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．令和８～12年度における高額機器の購入計画の執行
活動の要約	令和８～12年度において､中期計画で定められる高額機器整備計画（５大医療機器のみ対象）に合わせ、高額機器（取得金額2000万円以上の物品）について、病院独自で定めた計画に基づき、医療機器整備計画を作成・執行する。
次年度への課題	1．医療機器整備計画に基づき機器を購入 2．状況が変動した際の計画の変更

検　討　課　題　(1)

検 討 課 題 名	令和８～12年度における高額機器の購入計画の執行
結 果 ・ 結 論	2000万円以上の物品の要求について取りまとめ、審議を行い、計画案を基本とし、実情に沿った購入を行っていった。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	１．特になし
次年度の課題と進め方	高額機器の予算配分の審議 医療機器整備計画案の見直し
主 担 当 者 名	施設保全グループ

研究研修委員会

委員長　　光　田　信　明

要　　約

委員会の検討事項、課題	１．2024年度職員研修開催実績報告 ２．2025年度職員研修計画 ３．2024年度eラーニング実施報告 ４．2024年度研究研修費（学会出張旅費・参加費等）実績報告 ５．2025年度研究研修費（学会出張旅費・参加費等）部署別配当案
開　　催　　日	2025年５月30日
活 動 の 要 約	１．2025年度職員研修計画を立てた。 ２．2025年度予算執行方針を決定した。 ３．2025年度予算を適正に執行した。 ４．Eラーニングシステムの有効利用に努めた。

検　討　課　題　(1)

検 討 課 題 名	研修の受講率向上および適正な研修実施
結 果 ・ 結 論	• 2024年度に開催した研修「ボランティア活動紹介ビデオ」について､受講率が100％に達していないため､所属長に受講状況の周知メールを発出した。 • 2024年度は「個人情報保護研修」が実施されていなかったため、2025年度は早期に実施し受講率100％を所属長に要求するよう、総務Ｇに依頼した。
次年度の課題と進め方	必要な講習の確実な開催と、受講率向上に努める。
主 担 当 者 名	母子保健調査室

検　討　課　題　(2)

検 討 課 題 名	予算の適正配分
結 果 ・ 結 論	学会出張費、学会参加費（研究雑費）の予算を、従来どおり職員数に基づき配分した。 １人あたりの割当額を2024年度と同額とし、看護部は2024年度比5.3%増となった。 例年同様、一括配分ではなく半期ごとに分けて配分（上期：下期＝６：４）することとし、学会出張費と学会参加費（研究雑費）の流用を認めることとした。
次年度の課題と進め方	• 予算を適正配分し効果的な執行に努める。 • 医療安全管理室、感染管理室については、医療法の関係で設置している部署であり、病院運営に資するため様々な研修に参加してほしい。2026年度については看護部から切り離し別途予算を確保できるようにしたい。 • 情報企画室についても、学会等への参加が必要なため、事務局や母子保健情報センターから切り離し、別途予算を確保することとしたい。
主 担 当 者 名	母子保健調査室

検　討　課　題 (3)

検 討 課 題 名	研究研修費の適正な執行
結 果 ・ 結 論	経営企画Ｇより、研究研修費の立替払い請求の遅れについて注意喚起があった。 2025年度研究研修費の部署別配当額について通知する際、併せて適正執行について周知を行うこととした。
次年度の課題と進め方	2025年度同様、部署別配当額の通知の際、併せて周知を行うこととする。
主 担 当 者 名	母子保健調査室

診療情報管理委員会

委員長　　和　田　和　子

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．診療記録の適正な管理 2．医療行為における説明同意書の適正な運用 3．電子カルテクリニカルパスの推進
活 動 の 要 約	• 診療記録の充実と適正化を目的に診療記録監査を実施した。 • 病院機能評価機構からの指摘に対する対応策を検討した。 • 新たに作成された説明同意書を審査し承認した。 • クリニカルパス小委員会では、新規クリニカルパスを審査し承認した。 また、クリニカルパスの改善を促した。
次年度への課題	1．診療記録の充実と適正化及び運用の徹底を図る。 2．診療記録を適正に管理する。 3．電子クリニカルパスの推進を図る。

検　討　課　題 (1)

検 討 課 題 名	診療記録の適正な管理
結 果 ・ 結 論	• 診療記録監査の実施 内科系診療録47症例、外科系診療録49症例の計96症例において医師による同僚監査ならびに看護師および診療情報管理士による他職種監査を実施した。 • 病院機能評価機構からの指摘に対する対応策検討 スキャン済み紙文書の保管方法を「スキャン日毎」から「患者毎」に運用を変更した。 また、文書管理システムの導入に伴い、スキャン運用の検討およびスキャン保存規程の見直しについて検討した。
次年度の課題と進め方	1．診療記録監査の実施 医師による同僚監査ならびに看護師および診療情報管理士による他職種監査を定期的に実施する。 2．文書管理システム導入後の運用整備 文書管理システム導入後のスキャン運用を確定する。 スキャン運用に関するルールであるスキャン保存規程を確定する。
主 担 当 者 名	診療情報管理委員会委員長：和田　和子

検　討　課　題 (2)

検 討 課 題 名	医療行為における説明同意書の適正な運用
結 果 ・ 結 論	• 新規説明同意書の承認 患者及び家族への説明及び同意の取得に関する規程に基づき、新たに作成された２種類の説明同意書を審査し承認した。
次年度の課題と進め方	1．新規説明同意書の承認 患者及び家族への説明及び同意の取得に関する規程に基づき、新たに作成された説明同意書を審査し承認する。 2．説明同意書の見直しについて 院内規程に基づき電子カルテに登録されている説明同意書について見直しを行う。
主 担 当 者 名	診療情報管理委員会委員長：和田　和子

検　討　課　題 (3)

検 討 課 題 名	電子カルテクリニカルパスの推進
結 果 ・ 結 論	• クリニカルパスの適用率は64.0％であった。 • 11種類のクリニカルパスを新たに承認した。 • バリアンス分析をもとに３種類のクリニカルパスについて適用日数の見直しを促した。 • 新規採用者へクリニカルパスについて講義した。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	新規クリニカルパス • ハイゼントラ投与クリニカルパス • ラリンゴ・バルーン拡張・気管内評価クリニカルパス • 午後入院　麻酔科管理　CT検査入院クリニカルパス　　など11種類
次年度の課題と進め方	１．新たに作成したクリニカルパスについて他職種合同で検討し承認する。 ２．クリニカルパスの課題を把握し、解決策を検討する。 ３．クリニカルパス改善活動を推進する。 ４．新規採用者へクリニカルパスの講義を行う。
主 担 当 者 名	クリニカルパス小委員会委員長：山西　整

出版委員会

委員長　　平　野　慎　也

要　　約

委員会の検討事項、課題	１．年報発行について ２．大阪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、第43号を2025年９月30日に発行した。 大阪母子医療センター雑誌は、第41巻第一・二合併号を2026年３月１日に発行した。
開　催　日	2025年５月23日、７月25日、８月21日、９月22日 2026年２月13日、３月５日（いずれもメール開催）
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．大阪母子医療センター雑誌の定期的刊行について

検　討　課　題 (1)

検 討 課 題 名	年報発行について
結 果 ・ 結 論	• 原稿の締め切りを４月25日とし、９月30日に発行した。 • 発行にあたり、以下の３点を変更した。 ①目次「Ⅳ．沿革・施設・組織・経営状況」を「Ⅳ．病院の概要」に改め、サブタイトルを「沿革・施設・組織・委員会・病院機能・施設認定」とした。 ②「経営状況」については、目次「Ⅰ．患者統計」を「Ⅰ．経営状況・患者統計」と改ためここに含めることとし、「患者統計」よりも前のページに「経営状況」を掲載することとした。 ③これまで目次「Ⅳ．沿革・施設・組織・経営状況」の中に掲載していた施設認定について、「病院機能」および「施設認定」の項目を作り、掲載することとした。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	年報第43号
次年度の課題と進め方	早期発行に努める
主 担 当 者 名	母子保健調査室

検　討　課　題 (2)

検討課題名	大阪母子医療センター雑誌について
結果・結論	• 査読のある雑誌として今年度も継続して発行する。昨年度の第二号の発行が遅れ納品が今年度にずれ込んでしまった結果、予算を圧迫していたため、今年度は第一・二号合併号を発行することとした。 • 優秀研究論文表彰は、沖 啓祐 医師（脳神経内科）の症例報告が受賞した。原著及び実践報告については該当者無しとなった。 • 11月末を論文投稿の締め切りとし、３月１日に発行した。 • 電子化について検討し、以下の事項について決定した。 ①原則電子媒体化するが、国会図書館等への納本の必要があるため、50冊は紙媒体で発行することとし、電子媒体の発行日は紙媒体の記載に併せることとする。 ②発刊の事実については、当センターホームページ内、センター雑誌掲載ページの各号・各年度の横に発行日を記載する形で公表することとする。 ③センターホームページには、これまで総説及び筆頭のみ掲載していたが、今後は各総説をクリックすると論文PDFの閲覧が可能な形で掲載することとする。 なお、急性期Cに倣い、掲載は総説・原著論文のみとする（急性期Ｃでは従来、症例報告も含め全て掲載していたが「あの症例報告は私の子どもではないか」という内容の、小児患者の身内と思しき匿名の投書があったため、症例報告は掲載しない方針としている）。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	大阪母子医療センター雑誌第41巻第一・二合併号
次年度の課題と進め方	（特に第二号の）早期発行に努める
主担当者名	母子保健調査室

図書委員会

委員長　　平　野　慎　也

要　　約

委員会の検討事項、課題	１．2025年度図書費支出見込額について（報告） ２．2026年度図書費予算額について（審議） ３．その他
活動の要約	外国雑誌の購入、和雑誌の購入、書籍の保存（廃棄）基準について検討し、親と子のとしょかんの運用について報告した
開催日	2025年10月24日（金）
次年度への課題	必要図書の精査と予算の確保

検　討　課　題 (1)

検討課題名	2025年度図書費支出見込額について（報告）
結果・結論	2025年度の支出は約3,690万円を予定しており、当初予算から約280万円のマイナスだが、治験・受託研究費からの補填で賄える見込み。 なお、2024年度図書費は、治験・受託研究費による補填を含めても約140万円のマイナスとなったが、他の予算からの流用で補うことができた旨、経営企画Ｇより確認が取れた。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	2025年外国雑誌売買契約書 2025年度和雑誌オンライン化の契約
次年度の課題と進め方	必要図書の精査と予算の確保
主担当者名	母子保健調査室

検　討　課　題 (2)

検 討 課 題 名	2026年度図書費予算額について（審議）
結 果 ・ 結 論	図書費予算の不足が見込まれるため、各部門に削減可否についての調査を実施する。 また、競争的研究費・間接経費以外からの図書費への補填財源について、関係部署と調整・検討する。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	2026年外国雑誌購入リスト 2026年度和雑誌購入リスト
次年度の課題と進め方	必要図書の精査と予算の確保
主 担 当 者 名	母子保健調査室

情報システム委員会

委員長　　光　田　信　明

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．電子カルテシステムの適正運用・適切なプログラム修正 2．次期電子カルテシステムの仕様検討WG設置
活 動 の 要 約	電子カルテシステムの適正な運用に努めるとともに、現場からのプログラム修正や端末機の増設要望について検討を行い、必要性の高いものを承認した。 2028年の次期電子カルテシステム更新に向けてWGを立ち上げ、仕様検討を行った。
次年度への課題	電子カルテシステムについて、引き続き適正な運用に進め、適切なプログラム修正、セキュリティ対策を行っていく。 次期電子カルテシステムの要求仕様について、WGで検討した結果を纏め仕様書を作成する。 インターネット環境において、円滑な運用に努める。

検　討　課　題 (1)

検 討 課 題 名	電子カルテシステムの適正運用・適切なプログラム修正
結 果 ・ 結 論	適切な運用を進め、必要なプログラム修正、端末設置などを行った。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	以下の検討を行い、システムの変更、運用の改善を行った。 • 前期（６期）システムの代行入力未承認機能の廃止 • 持参薬処方日数の上限設定変更 • 電子カルテ端末の増設要望に関する対応（診療情報管理室） • 一般名処方加算及び退院時薬剤情報管理指導料に係る対応 • 電子カルテ端末の増設要望に関する対応（薬局）
次年度の課題と進め方	引き続き、適切なプログラム修正を行っていく。
主 担 当 者 名	情報企画室

検　討　課　題 (2)

検 討 課 題 名	第８期電子カルテシステムの仕様書検討
結 果 ・ 結 論	次期電子カルテシステム更新に向けた、仕様検討WG設置
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	次期電子カルテシステム仕様検討WGのメンバー選定と設置
次年度の課題と進め方	次期電子カルテシステムの要求仕様について、WGで検討した結果を纏め仕様書を作成する。
主 担 当 者 名	情報企画室

検査部委員会

委員長　位田　忍

要　約

委員会の検討事項、課題	1．院内検査の中止・追加 2．心エコー・心電図のパニック値の設定および対応マニュアルの策定 3．採血ラベルの採血量表記の変更 4．遺伝学的検査ＷＧの立ち上げ 5．薬剤感受性試験対象薬剤の変更 6．細菌名の表記方法の変更 7．緊急時使用検査依頼書の整備 8．マススクリーニング検査の長期休暇（年末年始・ＧＷ）体制の構築 9．外部精度管理成績について 10. 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
活動の要約	委員会の開催（５回）６月10日、６月18日（メール審議）９月８日、12月８日、３月２日 1．検査関連の問題点について診療部門と検査部門における調整を行う。 2．外注委託先の評価及び新規項目の確認を行う。 3．新規の院内実施項目・時間外実施項目について検討を行い実施する。
次年度への課題	遺伝学的検査の臨床検査部門での取り扱いについて 「特殊検査依頼報告書」の運用見直しについて 文書保管、検体保管期限の設定 文書管理システムでの検査結果管理 検査機器、検査項目の見直し

検　討　課　題　(1)

検討課題名	院内検査の中止・追加・試薬変更
結果・結論	1．COVID-19抗原定量検査の院内検査終了 2．アミノ酸分析の外注化 3．シスタチンCの試薬変更
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	1．オーダー画面の削除。 2．院内周知
主担当者名	臨床検査部門　技師長　入江明美

検　討　課　題　(2)

検討課題名	心エコー・心電図のパニック値の設定および対応マニュアルの策定
結果・結論	1．心エコー・心電図のパニック値を循環器内科にご協力いただき策定 2．パニック値の対応マニュアルを作成
主担当者名	臨床検査部門　副技師長　宮城晶子

検　討　課　題　(3)

検討課題名	採血ラベルの採血量表記の変更
結果・結論	1．採血量の基準が曖昧であったが、必要量を表記するように統一した。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	1．必要採血量の見直し 2．院内周知
主担当者名	臨床検査部門

検　討　課　題（4）

検討課題名	遺伝学的検査ＷＧの立ち上げ
結果・結論	遺伝学的検査WGを立ち上げ、遺伝学的検査の出検から検査結果報告までを臨床検査部門が担えるようシステムを構築する
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	関係部署よりWGメンバーを選出。 調整を行いながら進める。
主担当者名	臨床検査部門

検　討　課　題（5）

検討課題名	薬剤感受性試験対象薬剤の変更および細菌名の表記方法の変更
結果・結論	細菌検査室に質量分析計が新規導入されたことに伴い、感受性試験の対象薬剤と細菌名の表記方法を変更した
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	院内周知
主担当者名	臨床検査部門　細菌検査室

検　討　課　題（6）

検討課題名	緊急時使用検査依頼書の整備
結果・結論	緊急時（電子カルテ停止時）に使用する、検査依頼書を整備した。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	１．院内周知 ２．電子カルテ上にフォームを整備 ３．各病棟に配布している緊急時使用検査依頼書のファイルを更新した。
主担当者名	臨床検査部門

検　討　課　題（7）

検討課題名	マススクリーニング検査の長期休暇（年末年始・ＧＷ）体制の構築
結果・結論	大阪府・堺市との協議を経て、５日以上の長期休暇になる場合は検査を実施することとした。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	１．大阪府内（大阪市除く）の産科医療機関に周知 ２．陽性者が出た場合の医療体制の調整
主担当者名	臨床検査部門　マススクリーニング検査室

検　討　課　題（8）

検討課題名	外部精度管理成績について
結果・結論	日本医師会、大阪府医師会、日本臨床衛生検査技師会、大阪府臨床検査技師会精度管理調査、日本輸血･細胞治療学会、TDM品質管理機構（適正） 新生児マススクリーニング精度管理は適正な結果となり、検査精度が担保された。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	優秀検査室認定（大阪府医師会） 精度保証施設認証　継続（日本臨床衛生検査技師会） D判定の項目（日本輸血・細胞治療学会）については是正処置が行われた。 今後とも、外部精度管理を実施していく。
主担当者名	臨床検査部門

検　討　課　題 (9)

検 討 課 題 名	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
結 果 ・ 結 論	1．BML、SRL、LSIの３社とも精度管理上の問題はなく、次年度も引き続き契約可能な委託先と認められた。 2．外注検査追加項目の確認を行った。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	認された項目（すべて保険収載） 顆粒球CD16、12番染色体（FISH)、フォン・ウィルブラント因子抗原定量、第13因子活性、KMT2A::ELL定量、ビタミンC、RARA（スプリットシグナル）FISH、抗AVVrh74抗体
主 担 当 者 名	臨床検査部門

手術部運営委員会

委員長　橋　　一　也

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．円滑かつ安全な手術室運営 2．有効な手術枠利用 3．適切な資産備品の選定 4．MEセンターによる機器管理　システム構築
活 動 の 要 約	令和７年６月20日および令和７年２月20日に委員会を開催した。 1．各科手術枠の可否確認。 2．麻酔科外来の予約時間遵守や手術時間変更に関する取り決めを確認。 3．MEセンターによる機器管理と点検整備の拡大。
次年度への課題	1．安全チェックの再確認 2．手術枠の再編成 3．MEセンターによる機器管理のさらなる充実

ICU委員会

委員長　清　水　義　之

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．PICUの円滑な運用について。 2．PICUにおける入室症例数、治療成績について 3．特定集中治療管理料の算定件数の推移 4．MEセンターの医療機器運用について
活 動 の 要 約	1．手術室からのICU入室例は480例で大きな変化はなかった 2．入室症例数は771例で例年よりは少なかった。 3．人工呼吸管理数も伴い442例と昨年より少ない管理数であった。 4．予測死亡率は3.67%で例年より高い傾向にあった。実死亡率は1.7%であった。 5．特定集中治療室管理料算定率は56.7％で去年より減少気味であった。算定件数自体は2,077件で昨年（2,117件）より少し減少した。
次年度への課題	1．特定集中治療室管理料算定率改善のためのベッド運用 2．ICUの治療成績の担保、各専門診療科との連携維持 3．ICU管理症例、MET稼働件数増大へ対応できる人材確保、育成 4．人工呼吸器等の医療機器の更新計画の策定

薬事委員会

委員長　窪 田 拓 生

要　　約

委員会の検討事項、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．不動在庫医薬品の使用促進・整理 4．定例新規申請医薬品の適正な採否 5．「おくすり便り」の発行 6．経口セファロスポリン（第３世代セフェム系）薬の院内および院外採用薬の整理 7．採用薬切替（先発⇔後発）に伴う疑義照会の簡素化 8．一般名処方による院外処方せんの発行推進
活動の要約	1．委員会開催日　令和７年４月13日、６月８日、８月10日、10月12日、12月14日 令和８年２月８日、２月20日（臨時開催；メール審議）計７回 2．購入実績のあった全品目数1,158品目のうち後発医薬品は216品目で、品目ベースでの比率は18.65％であった。また数量ベースでは91.73%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、３品目を整理した。 4．採択後６か月を試用期間とし、使用状況を見て採用の可否を審議した。 5．医療用医薬品がスイッチOTCとして薬局・薬店で購入できる品目が増えてきた。 当センター職員へのOTC薬を中心とした情報提供を目的に「おくすり便り」をNo.8、9の２回発行した。 6．経口セファロスポリン（第３世代セフェム系）薬の院内、院外採用薬の整理を行った。 7．院内採用薬切替（先発⇔後発）に伴う疑義照会の簡素化に関する運用を検討した。 8．一般名処方による院外処方せんの発行推進を図った。
次年度への課題	1．院外処方箋の発行促進 2．後発医薬品ならびにバイオ後続品の使用促進 3．不動在庫医薬品の使用促進・整理 4．定例新規申請医薬品の適正な採否 5．おくすり便りの発行継続 6．一般名処方による院外処方せんの発行推進

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83.74%で前年より0.3ポイント低下した。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	2020年　2021年　2022年　2023年　2024年　2025年 84.51％　84.87％　84.54％　84.10％　84.07％　83.87％
次年度の課題と進め方	院外処方箋の発行促進 引き続き、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	国の方針でもあり、大阪府立病院機構としても医薬品の購入費削減のために、後発医薬品の使用を推奨し、当センターも後発医薬品の使用促進に努めている。 一方で、新型コロナ感染のパンデミック以降、様々な医薬品の供給が不安定な状況が続いている。１つの医薬品の出荷制限により、需要と供給のバランスが大きく崩れ、更なる出荷制限や出荷停止に及ぶことが常態化しており、代替薬の確保に苦慮することが多い。 そのため、後発医薬品への切り替えにおいては、供給状況等を十分に確認した上で、慎重に実施している。

具体的成果物（報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	年間で14品目を後発品に切り替えた。 • ジェイゾロフト錠25mg、50mg→セルトラリン錠25mg、50mg「DSEP」 • プラケニル錠200mg→ヒドロキシクロロキン硫酸塩錠200mg「DSEP」 • デノシン点滴静注用500mg→ガンシクロビル点滴静注用500mg「VTRS」 • ラミクタール錠25mg、100mg→ラモトリギン錠100mg、25mg「トーワ」 • ラミクタール錠小児用2mg、5mg→ラモトリギン錠小児用2mg、5mg「トーワ」 • リピトール錠10mg→アトルバスタチン錠10mg「YD」 • ヒューマログ注100単位/ml→インスリンリスプロBS注100単位/ml HU「サノフィ」 • クラリチンレディタブ錠10mg→ロラタジンOD錠10mg「トーワ」 • ゾビラックス軟膏5%→アシクロビル軟膏5%「トーワ」 • アラセナ-A軟膏3%→ビダラビン軟膏3%「SW」 • ブロナック点眼液0.1%→ブロムフェナクNa点眼液0.1%「日点」
次年度の課題と進め方	後発医薬品ならびにバイオ後続品の使用促進 1．医薬品の供給状態や適応疾患を確認しつつ、先発医薬品から後発医薬品への変更を実施する。 2．病院機構の他施設の情報収集と当院での薬剤在庫管理を厳重に行う。 3．院内採用の全医薬品の使用状況について随時確認を実施し、採用を継続するか評価を行う。

検　討　課　題（3）

検討課題名	不動在庫医薬品の使用促進・整理
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（報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	1．１年以上使用されなかった不動在庫医薬品３品目を整理し、各診療科に対する調査の結果、１品目を採用中止とした。 2．平成19年より５病院間で医薬品の移譲を行うことで、不動在庫医薬品の使用推進を図ることが可能になった。令和７年度当センターから他センターへの使用依頼分は51件で788,557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．不動の医薬品リストを随時作成し、整理を順次実施する。 2．使用実績、必要性のない医薬品を整理するとともに患者限定薬に変更していく。

検　討　課　題（4）

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ケ月間の状況をみて採否の決定を実施した。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	令和７年４月～令和８年３月まで、計７回の薬事委員会で新規採用医薬品16品目中６か月の試用期間における使用量等を確認し、12品目を通常購入医薬品として承認した（うち１品目は院内製剤）。 その他については試用期間の延長となった。
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。

検　討　課　題（5）

検討課題名	おくすり便りの発行継続
結果・結論	同一成分であっても保険医薬品とOTC薬では、禁忌対象が異なるなど、全スタッフへ医薬品全般にわたっての情報提供となっている。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	おくすり便りNo.8、9の２回発行した。
次年度の課題と進め方	定期的な発行を継続する。

検　討　課　題（6）

検討課題名	経口セファロスポリン（第３世代セフェム系）薬の院内および院外採用薬の整理
結果・結論	セファロスポリン（第３世代セフェム系）薬は、主に使用症例のほとんどがアモキシシリンや他のセフェム系で代替可能、吸収率が低いという理由から、抗菌薬適正使用チーム（AST）の活動において、院内処方・院外処方ともに他剤への変更が積極的に提案されている。そのため、第240回薬事委員会において、経口セファロスポリン（第３世代セフェム系）薬の採用薬からの削除に関するアンケートを実施した。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	対象とした医薬品は、院内・院外共通採用薬が２品目、院外専用薬が９品目で、結果は下記の通り。 • 院内採用薬の削除（院内・院外共通採用薬から院外専用薬に変更）：２品目 • 院外専用薬の削除：２品目 他の薬剤に関しては、ガイドラインに記載がある、特定の症例に使用する可能性がある、他施設からの紹介患者への継続処方に使用する可能性がある等の理由で削除には至らなかった。
次年度の課題と進め方	最新の知見に基づき、削除可能な品目があれば、診療科と協議する。

検　討　課　題（7）

検討課題名	院内採用薬切替（先発薬⇔後発薬）に伴う疑義照会の簡素化
結果・結論	採用品目の同一成分薬の切替においては、院内処方の修正は、医師への疑義照会なしで薬剤師が実施する。ただし院内採用薬への切り替えが難しい患者の場合は個別に対応する。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	疑義照会なしで薬剤師が実施すること（注射オーダーの修正は、薬剤師は権限がないため、医師による対応が必要）、変更については、Todoメールで事後報告することを院内掲示板、院内メールで周知した。
次年度の課題と進め方	運用上の問題点の有無について検証する。

検　討　課　題（8）

検討課題名	一般名処方による院外処方せんの発行推進
結果・結論	一般名処方が可能な医薬品について一般名処方マスタを増やした。 医師向け、患者向け（院内に掲示）の資料作成を行い薬事委員会から周知した。 一般名処方を院内処方に流用した際に、入院処方（GX）やGaia（重症系システム）でスムーズに切替えできるかを検証し、問題ないことを確認した。 一般名処方加算の算定件数は、導入前に比して約４倍に増加した。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル・指針・申し合わせ等）	医師向け、患者向け（院内に掲示）の資料作成 一般名処方マスタの追加作成（約500品目） 一般名処方加算の算定件数増加（導入前の約４倍、１月あたり　170件⇒660件）
次年度の課題と進め方	一般名処方による院外処方せんの発行促進のために、引き続き、啓発を行う。

栄養管理委員会

委員長　　清　水　義　之

要　　約

委員会の検討事項、課題	１．嗜好調査アンケートの結果 ２．NST活動報告 ３．異物混入・誤配膳などのトラブル報告 ４．栄養指導実施状況報告 ５．親子もこもこカフェテリア再開報告 ６．モコモコ応援食実施報告 ７．レシピ本収益報告 ８．ケトン食レシピ本収益報告 ９．食事の付加食オーダについての報告 10．入院食廃棄調査の報告 11．分娩食の報告

活動の要約	１．嗜好調査アンケートの結果 食事満足度については母性92％、小児84％の患者が満足・やや満足と回答。 ２．NST活動報告 低栄養該当率は23％。低栄養該当者の中でNSTの介入を必要としたものは17件。 NSTカンファレンス実施件数は155件であった。 ３．異物混入・誤配膳などのトラブル報告 月別のトラブル（異物混入、誤配膳など）の件数は、約０～６件。そのうち、混入経路不明の毛髪を含む異物混入は、０～４件であった。 ４．栄養指導実施状況 栄養指導件数は外来、入院、通信（電話診療）合わせて4,861件、間接カロリーメトリー―73件、体組成分析97件実施した。 ５．親子もこもこカフェテリア実施報告 10回/年開催し、患者18名と家族51名の参加があった。 ６．モコモコ応援食実施報告 506回実施し、309食のオーダーがあった。１回あたりの平均オーダー数は0.8食であった。 ７．書籍「こどもの心と体の成長・発達によい食事」の2025年１月～2025年12月までの売り上げ部数は53部で、2016年刊行以来の総売上部数6,343部（印刷書籍6,287部、電子書籍56部） 刊行以来の当センターへの収益（売上の2.5％）：319,350円。 ８．書籍「治療のための継続できるケトン食レシピ」は、2025年１月～2025年12月までに、約84部販売で、2019年刊行以来の総売上部数1,617部、刊行以来の当センターへの収益（売上の10％）：549,780円 ９．食事の付加食オーダについての報告 付加食の適切な運用のために、栄養管理室と病棟が協力してオーダの確認を行っている。2025年の付加食合計金額は28万円で物価高騰の中でも削減できている。 10. 入院食廃棄調査報告 外泊・変更・退院による廃棄ロスを削減するための対策を行い、2026年１月の廃棄調査の結果、ロス金額は約14万円/月で、2024年４月の同期間に比し、約1.5万円減少。 11. 分娩食の報告 2025年２月から、患者サービス向上と食事廃棄ロス削減の目的で、分娩患者用の食事として、分娩食（現在の分娩食A）の提供を開始し、2025年５月７日から、頻回な陣痛等で食事摂取が困難な患者は分娩食A、食事摂取が可能な患者は分娩食Bの２種類の分娩食がオーダーできるように運用を開始した。１か月あたりの平均オーダー数は、分娩食A 37食、分娩食B 84食であった。

検　討　課　題

検討課題名	12. 食事の最終締め切り時間の変更について
結果・結論	食材廃棄ロス削減を目的として、食事変更の入力は調理開始時刻（朝食：前日17時、昼食：７時、夕食：13時）までに行うよう協力をお願いしている。しかし、現行の運用では、食事の最終締め切り時刻（配膳時刻１時間前）まではパスワードなしで変更入力が可能であるため、調理開始時刻までの変更入力が徹底されにくい状況にある。そのため、食事の最終締め切り時刻を早める提案について審議した結果、否多数で、締切り時間は現行のまま据え置くこととし、食事変更の入力は調理開始時刻（朝食:前日17時、昼食：７時、夕食：13時）までに行うよう、引き続き協力をお願いすることとなった。
主担当者名	栄養管理室委員会副委員長　西本裕紀子

中材委員会

委員長　　樋　口　周　久

要　　約

委員会の検討事項、課題	１．新規診療材料の採用についての検討と承認 ２．診療材料の購入価格削減の取り組み ３．同種同効品への切り替え検討 ４．診療材料不良品の集約と原因の報告 ５．期限切れと在庫物品の縮減 ６．中央滅菌材料センター業務の改善報告

活 動 の 要 約	中材委員会を年２回、小委員会を年12回開催し、上記事項を検討した。
次年度への課題	１．病院経営の観点から不必要な歳出を極力抑える ２．経営効率を考慮した新規診療材料の選定 ３．医療の安全のため診療材料不良品の審議 ４．SPDにおける物品管理方法の運用拡大（RFIDシステム）

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	新規診療材料の採用についての検討と承認
結 果 ・ 結 論	各診療科から申請のあった診療材料の新規購入依頼前期95件、後期97件について、採用に向けた検討を行い、計192件を承認した。
次年度の課題と進め方	１．新規採用の申請があったものについては、速やかに検討（必要度、費用対効果など）し、採用が決定したものについては、早期に診療で使用できるようにする。 ２．SPDの物品管理データを利用し、採用品目の縮減を図る。

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	診療材料の購入価格削減の取り組み
結 果 ・ 結 論	SPDが実施する業者との削減交渉の後、病院職員同席のメーカー、ディーラーに対する価格交渉を行い、さらなる価格削減を行った。
次年度の課題と進め方	１．引き続き、SPDの交渉だけでなく、病院職員による価格交渉も実施し、購入価格の削減を図る。 ２．価格交渉や購入時においては、ベンチマークデータ等を活用し、より安い価格での購入を検討する。 ３．新たな値引き交渉手法を検討する。

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	同種同効品への切り替え検討
結 果 ・ 結 論	代替品への切り替えについては､病院(中材C)から提案した代替品への切り替えにより､削減効果があった。具体的には、ペーパータオルの切り替えで年間209万円の削減となった。
次年度の課題と進め方	病院・SPD双方からの代替品への切り替え物品の検討を行い、変更品目の増加をめざす。

検 討 課 題 (4)

検 討 課 題 名	診療材料不良品の集約と原因の報告
結 果 ・ 結 論	中材Cに不良品報告を集約し、速やかにSPDを通じて問題の報告と業者側からの不良品発生原因の報告を求めた。
次年度の課題と進め方	不良品の管理を徹底し、業者に原因と対策の説明を求めて行く。

検 討 課 題 (5)

検 討 課 題 名	在庫物品の縮減と在庫の期限管理について
結 果 ・ 結 論	納入時の期限切迫品のチェック及び６か月の期限切迫品のチェックで、不良在庫の原因を調べ調整した。期限切れ在庫となった物品の金額は、年間約112万円に抑制された。
次年度の課題と進め方	１．中央管理としては、期限切迫品のチェックを細かく行うことで、余剰在庫の点検と他部署への融通により不良在庫を減らし、適正な定数管理を実施する。 ２．電子カルテ上のSPDのデータや、タブレットの情報などを使用して、物品を管理する方法について明文化することにより、各部門で自己管理ができる体制を作る。

検 討 課 題 (6)

検 討 課 題 名	中央滅菌材料センター業務の改善報告
結 果 ・ 結 論	機器の更新について報告した。
次年度の課題と進め方	引き続き、業務改善を行い報告する。

診療報酬審査委員会

委員長　光田信明

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．その他診療報酬に関する重要事項
活動の要約	1．令和７年度は、委員会の開催はなし（文書決裁処理） 2．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	1．減点防止対策の徹底
結果・結論	1．令和７年度　減点　96,097千円（二次減点を含む）
具体的成果物（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．減点分析報告書の各診療科部長への配布と再請求項目の調整 4．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	1．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

発達外来推進委員会

委員長　平野慎也

要　約

委員会の検討事項、課題	1．多岐に渡る職種で構成されたメンバーでハイリスク児のフォローアップを円滑に行う。
活動の要約	1．新生児（NICU退院児）（超および極低出生体重児）、胎児治療を受けた児、低体温療法を受けた児、新生児期手術（外科、開心術）を受けた児を対象として、修正４ヵ月、７ヵ月、10ヵ月、１歳６ヵ月、歴３歳、４歳６ヵ月、６歳、８歳）をキーエイジとして発達評価を行う。 2．1～２回/月の頻度で、多職種で臨床検討をおこない、必要な児においての問題点を共有し、臨床現場に還元する。 3．発達関連データをもちい、院外に発信する。
次年度への課題	フォローアップの継続、データ分析と発信
主担当者名	発達外来推進室

子ども虐待防止委員会

委員長　光田信明

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、委員会活動の質の向上を図る 2．事例への迅速な対応と関与職員へのサポート 3．提出事例への対応の評価や継続支援の方策と評価について検討する 4．事故事例に対応し、事故予防に努める 5．子ども虐待対応マニュアル第５版フローチャートの見直しと周知
活動の要約	1．子ども虐待防止委員会は定例２回開催した。子ども虐待防止小委員会は９回開催した。 2．毎週火曜日にCAP相談、奇数週の木曜日にCAPラウンドを継続して行った。 3．外傷や事故などの緊急対応や、対応困難症例について、SCAN会議を行った。また、休日・夜間オンコールで３件対応した。また、事故受診の事案に関して、次の事故を予防するために確実に地域につなげる体制を構築した。 4．児童相談所等への通告は17件。児童相談所等からの情報提供依頼の回答は115件であった。 5．養育支援体制加算が5,523件算定された。 6．職員研修を２回実施した。

次年度への課題	1．委員会活動に関する院内への啓発、委員会活動の質の向上を引き続き図る 2．事例への迅速な対応と関与職員へのサポート 3．提出事例への対応の評価や継続支援の方策と評価について検討する 4．啓発などの事故予防の取組を行う 5．子ども虐待対応マニュアル第５版フローチャートの見直しと周知

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、学会発表により、委員会活動の質の向上を図る
結果・結論	1．小委員会において、通告事例やCAP相談事例の共有、各部署での対応を議論し、委員会活動の質の向上に努めた。また、助産師１名が医療機関向け虐待対応啓発プログラムBEAMSstage3を受講した。 2．奇数週木曜日のCAPラウンドでは、病棟・外来等を巡回することで相談の機会を増やすとともに、院内への啓発に努めた。 3．ニュースレターを１回発行した。 4．CAP研修会を２回、CAP小委員会委員向けショートレクチャーを３回開催した。 CAP研修会７月10日「性虐待などの被害から回復するための理想的な対応」 講師　NPO法人子ども支援センターつなっぐ 代表理事・神奈川県立こども医療センター　臨床研究所　部長　田上幸治先生 CAP研修会１月16日「障がい児者専門リハビリテーション病院の虐待の傾向と課題 ～医師と医療ソーシャルワーカーから～」 講師　ボバース記念病院小児神経科　医師　平井聡里先生 ボバース記念病院診療部医療社会事業課　岸　伸江MSW ショートレクチャー ①「院内子ども虐待防止活動の変遷」講師　CAP小委員会委員長　小杉　恵 ②「周産期メンタルヘルスと虐待のつながり」講師　光田病院長 ③「児童相談所のお話」講師　大阪府貝塚子ども家庭センター　神木氏、後藤氏 5．新規採用者に対して医師対象と看護師対象の講義を行った。 6．中堅看護師を対象とした研修において、育児支援チームの看護師が講義を行った。 7．看護部主催の聞いてみて会において、育児支援チームのリソースナースの活動を紹介した。 8．第16回日本子ども虐待医学会学術集会において、「大阪母子医療センター院内虐待防止活動の変遷と課題」「Medical Child Abuse（代理によるミュンヒハウゼン症候群）症例における子ども虐待対応院内組織の対応」の２題、発表を行った。
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、学会発表により、委員会活動の質の向上に努める 2．委員会の体制、院内の周知方法を検討する 3．院内啓発のためのニュースレターの発行

検　討　課　題 (2)

検討課題名	事例への迅速な対応と関与職員へのサポート
結果・結論	1．外傷や事故などの緊急対応や、対応困難症例について、SCAN会議・方針決定会議を49回行った。 2．要対協ケースにおける地域からの受診依頼、入院依頼が14件あり、MSWが中心となり調整を行った。 3．未受診時には育児支援チームの看護師が受診勧奨の連絡を７件行った。 4．迅速に事例の検討や、継続事例の報告、関与職員のサポートができるように、毎週火曜日のCAP相談と、奇数週の木曜日のCAPラウンドを継続して行った。 5．CAP相談では事例の分析、評価、課題等の検討を迅速に行い、継続検討の時期を明確にするなど、関与職員が計画的に活動できるようにサポートした。 6．CAPラウンドでは延べ294例について報告・相談を受けた。
次年度の課題と進め方	1．対応に困ったとき、気軽に相談できる開かれた委員会であることを目指す 2．特に対応困難な事例については、迅速にSCAN会議を開催し、子どもの安全を守る養育環境を整えるとともに、関与している職員をサポートしていく 3．引き続きCAP相談とCAPラウンドを運用していく 4．子どもの安全を守るチームとして保護者以外から受けた暴言・暴力への対応も検討する

検　討　課　題（3）

検 討 課 題 名	提出事例への対応の評価や継続支援の方策と評価について検討する
結 果 ・ 結 論	1．小委員会では、CAP活動履歴を提示し、事例の検討の結果、支援内容を簡潔にまとめ、他の事例に活かせることができるようにした。また、活動を可視化した。検討時点での重症度評価を０～５の５段階で行った。事故事例については、外傷の重症度とともに、虐待のカテゴリー評価も行った。 2．CAP新規事例は29件、CAP相談提出事例は、14件であった。CPAで搬送された事例、MCAの事例、周産期事例、産後メンタル不調となる事例などがあった。 3．重大事案に対して運営会議内で振り返りを行い、課題と今後の対応を明確にした。
次年度の課題と進め方	1．提出された事例への再評価と継続支援の方策と評価について検討する 2．重大事案に対しては関係者と振り返りのカンファレンスを行い、課題と今後の対応を明確にする

検　討　課　題（4）

検 討 課 題 名	事故事例に対応し、事故予防に努める
結 果 ・ 結 論	1．2025年４月から2026年３月で患者支援センターと救急外来CAP担当看護師がモニタリングを行い、把握した事故受診は319件であった。虐待､ネグレクトが疑われSCAN会議が必要な際は調整を行い、13件のSCAN会議を開催した。 2．受診理由は転落、転倒、誤飲が多く、病名は頭部外傷、消化管異物、骨折が多かった。 3．319件のうち、78件に保健師面談を実施し、地域に支援を依頼した。次回外来がない夜間・休日の事故事例に関しては、事故予防のリーフレット・クリアファイルとともに、事故予防のために地域機関への連絡を行っていることを説明する用紙を渡し、保健師が67件、地域に連絡を行った。 4．保健師面談を実施した事例については、保護者の了承を得て、要養育支援者情報提供票を地域保健機関に発送した。
次年度の課題と進め方	1．委員会で把握された事故事例の傾向をまとめ、事故予防につながる活動を11月のこどもまん中月間、児童虐待防止推進キャンペーンの時期に開催できるよう検討する

母子保健推進委員会

委員長　倉 智 博 久

要　　約

委員会の検討事項、課題	センター内母子保健活動のとりまとめと情報発信
活 動 の 要 約	1．小委員会を1回メール開催した。 2．母子保健活動をとりまとめた母子保健情報センター報告書を発行し、大阪府内の保健所、保健センター等の地域保健機関を中心に配布した。
次年度への課題	母子保健活動のとりまとめと情報発信

検　討　課　題（1）

検 討 課 題 名	母子保健活動のとりまとめ
結 果 ・ 結 論	医療的ケア児に関する取り組みや、当該年度の大阪府母子保健指標についてまとめた。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	母子保健情報センター報告書
次年度の課題と進め方	センター内の母子保健に関連した活動の抽出とまとめ、情報発信
主 担 当 者 名	馬場　幸子（母子保健調査室）

在宅医療推進委員会

委員長　望 月 成 隆

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．医療的ケア児の医療・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
活動の要約	• 委員会の開催（2025年７月29日・2026年１月14日） • 物品小委員会の開催（2025年６月７日・2025年12月４日）：各種新規導入機種の検討 • 在宅医療マニュアル「在宅医療の手引き」作成の検討 • 在宅物品の供給システム導入

検 討 課 題 (1)

検討課題名	1．新規導入機種についての検討 2．在宅医療についてのマニュアル「在宅医療の手引き」作成検討 3．在宅物品の供給システム化への現状報告
結果・結論	1．新規導入機種についての検討 1）排痰補助装置：CHEST社「Clearway（クリアウェイ）２」 2）在宅自己注射「キュービトル」用ポンプ：クーディックシリンジポンプ の導入について検討を行い、導入の妥当性が支持された 2．在宅医療マニュアル「在宅医療の手引き」作成の検討 在宅医療を支援するマニュアルについて､全職種がわかるマニュアルの作成の必要性を検討。マニュアルの必要性が支持され、作成を進めた。 3．在宅物品の物品管理について、紙運用からシステム化への変更について、SPD、情報企画室、医事Gと連携し準備を進めていた。12/１より、システムを稼働した。
次年度の課題と進め方	• 引き続き、在宅医療における課題について検討を続ける。 • 在宅医療マニュアルを作成する • 在宅物品の物品管理について、システム化の効果、課題点を抽出し、改善していく • 大阪府医療的ケア児支援センター開設に伴い、更なる地域関係機関や教育との連携が必要となるため、母子センターとしてのこれらへの対応についても検討を続け、病院へ提案をする。

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．次年度青少年ルームの運用についての相談・調整を続ける 2．大阪母子医療センター子ども憲章についての周知活動を継続する 3．療養生活の改善に向けた、積極的な発信・広報活動を行う
活動の要約	1．青少年ルームの平日夕方開室時間を増やした。 2．大阪母子医療センター子どもの憲章の周知研修を継続して行った 3．感染対策にも留意しながらの最善の療養環境について話し合いを行った。 委員会開催日：5/20，6/17，7/15，9/16，10/21，11/18，12/17，1/20，2/17，3/17
次年度への課題	3．次年度青少年ルームの運用についての相談・調整を続ける 4．大阪母子医療センター子ども憲章についての周知活動を継続する 5．療養生活の改善に向けた、積極的な発信・広報活動を行う

検 討 課 題 (1)

検討課題名	青少年ルームの運用についての調整
結果・結論	平日運用の回数や時間を広げた。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	安全な運用について話し合った。 平日昼、水曜日の夕方に開室出来るようになった。

次年度の課題と進め方	随時検討を続ける

検　討　課　題 (2)

検 討 課 題 名	大阪母子医療センター子ども憲章についての周知研修などを行う
結 果 ・ 結 論	2026年カレンダーを院内各部署に配布
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	すこやか基金を活用し、院内各部署にカレンダーを配布した。月めくりのカレンダーを目にすることで、子ども憲章について考える機会を増やすことを目的とした。
次年度の課題と進め方	理解度をあげるための研修、イベントなどを行っていく

検　討　課　題 (3)

検 討 課 題 名	子どもの療養生活改善に向けた、実現可能なことについて検討する
結 果 ・ 結 論	モコニャンテーマソングを作成した
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	委員会メンバーとアンケートによる職員からの意見を踏まえて、テーマソングを作成した。
次年度の課題と進め方	来年度は振付を作成し、テーマソングお披露目会を計画する

プレパレーション委員会

委員長　　惠　谷　ゆ　り

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．病院スタッフおよび保護者へのプレパレーション啓発 2．プレパレーションブック・ポスターの作成・管理 3．スタンプラリー、ごほうびシールの作成 4．モコニャンによる病院広報活動の支援
活 動 の 要 約	1．外来患者用、入院患者用、手術用のスタンプラリーの運用を継続した。 2．医師採用時オリエンテーションにてプレパレーションについてガイダンスを行った。 3．今までに作成したプレパレーションブックの管理を行うと共に、新たに必要と思われるプレパレーションブックを作成し、製本して希望部署に配布した。 本年度は救急・総合診療科からインフルエンザ感染を診断する器具のための「のどのけんさ～インフルエンザ～」、プレパレーションブック、プレパレーションそのものを解説する「プレパレーションガイド」を作成した。離乳食や刻み食の形態をわかりやすくまとめたブック､入院についてのブックについて準備を進めた。以前A4サイズ１枚で作成していた抑制についての説明資材をブックにする検討も行った。 4．職員を対象にしたプレパレーションに関するWebアンケートを実施し、職員の理解度や当委員会への要望などを収集した。 5．病院HPのこどものページの管理を継続。「上手な薬の飲ませ方」のブックPDFを掲載した。 6．医療連携ニュースNo.40に「当センターにおけるプレパレーションの取り組み」を掲載。 7．「母と子のにわ」第61号に「『プレパレーション』を知っていますか？」を掲載。 8．着ぐるみモコニャンとモコニャンのぬいぐるみの管理を行い、月１回の病棟訪問およびきっずセミナーなどの各種イベントへの参加をサポートした。 9．モコニャンLINEスタンプの販売再開手続きを行ったが、新たなデザインの追加は困難であることが判明し、断念した。 10．患者さんから要望の多いセブンイレブンで新たにグッズを置いてもらうことができないか検討したが、契約上困難であることを確認した。

広報委員会

委員長　倉 智 博 久

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．センターホームページについて 2．センター広報誌について 3．センターパンフレットについて
活動の要約	広報委員会小委員会で各項目を検討した。
次年度への課題	SNSの活用を含めたセンター内外への効果的な情報発信方策の検討

検討課題 (1)

検討課題名	センターホームページについて
結果・結論	引き続きタイムリーな情報発信、適切な管理運用に努めた。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	お知らせに掲載する情報の更新 各ページの内容充実、修正更新
次年度の課題と進め方	運用規程に則った適切な運用管理
主担当者名	経営企画グループ

検討課題 (2)

検討課題名	センター広報誌について
結果・結論	職員向け広報誌「光明」と患者さんとそのご家族向け広報誌「母と子のにわ」を発行した。 編集案については、広報誌編集委員会で検討し、総長運営会議で承認を得た。 「母と子のにわ」は、令和７年度に４回発行した。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	光明第85号（令和７年７月発行） 光明第86号（令和８年１月発行） 母と子のにわ第62号（令和７年６月発行） 母と子のにわ第63号（令和７年９月発行） 母と子のにわ第64号（令和７年12月発行） 母と子のにわ第65号（令和８年３月発行）
次年度の課題と進め方	広報誌からの正確で適正な情報発信 広報誌を利用しての効果的なセンター広報
主担当者名	経営企画グループ

検討課題 (3)

検討課題名	センターパンフレットについて
結果・結論	センターパンフレットの写真の差替など修正を行った。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	センターパンフレット
次年度の課題と進め方	センターパンフレットの有効利用
主担当者名	経営企画グループ

ボランティア委員会

委員長　光 田 信 明

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．ボランティア活動の充実 2．ボランティア活動の実態把握 3．ボランティア活動の周知

活 動 の 要 約	ボランティア活動を継続的に安定させた。
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実態把握の継続 3．ボランティア活動の周知の継続

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	安定した活動を継続させた。 感染対策への理解を深め、安全に活動を実施した。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	外来でのあそびの提供と安全の見守り ソーイング活動として患者、病棟からの260件の依頼に対応した。 （首ひも400本、抑制帯制作30着・医療補助具作成修理120点、エンジェル洋服・布団作成など） きょうだい預かり利用者400人 クラフト活動として、外来壁面や依頼季節に応じた壁面装飾をした。 園芸活動により、母と子のにわの美化に努めた（600株の花苗の植栽と管理。除草、落ち葉掃除） 母性棟での産後ケアサポート なあれ新聞47号～51号の発行 夏まつりの開催（2025年８月１日） 秋まつりの開催（2025年11月５日～７日） クリスマスに病棟の患者向けに手作りカード150枚の配布 ひなまつりに外来の患者向けに手作りカード150枚の配布
次年度の課題と進め方	ニーズに沿った活動の充実を図る。 ボランティアの減員防止と増員
主 担 当 者 名	臨床研究支援室

検 討 課 題 (2)

検 討 課 題 名	ボランティア活動の実態把握
結 果 ・ 結 論	ボランティア活動管理システムにより、活動時間や人数を把握した。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	• 登録者数 ・116人（内、新規登録者15名） 新規登録者の抗体検査12名 内ワクチン接種対象者３名（MR２名、ムンプス１名） • 年間の活動人数、活動時間 ・のべ活動人数　2,765人 ・のべ活動時間　7,600時間
次年度の課題と進め方	1．ボランティア増員による活動充実に努める 2．ボランティア活動の情報提供に務める。
主 担 当 者 名	臨床研究支援室

検 討 課 題 (3)

検 討 課 題 名	新規ボランティアの募集について
結 果 ・ 結 論	職員健診時の感染症抗体検査に合わせ、ボランティアを募集し増員を図る。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	• ホームページでの公募 • 地域コミュニティ紙へのボランティア募集記事掲載により、12人の増員となった。
次年度の課題と進め方	• ボランティア受入要綱に従い、適正にボランティアを受入れる。 • 和泉市広報誌での募集掲載。 • 在籍年数の長いボランティアの減数を防止する。
主 担 当 者 名	臨床研究支援室

検　討　課　題 (4)

検 討 課 題 名	ボランティア活動の周知について
結 果 ・ 結 論	ボランティアへの正しい認識に努める
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	• なあれ新聞の発行 • eラーニングによる職員研修 • デジタルサイネージを活用したセンター内での広報 • 入職者対象のオリエンテーション
次年度の課題と進め方	• ボランティア活動の周知
主 担 当 者 名	臨床研究支援室

研究公正委員会　　委員長　光 田 信 明

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．公的研究費の適正な執行管理 2．体制整備等の自己評価チェック
活 動 の 要 約	1．委員会を２回開催 2．公的研究費の適正な執行・管理 3．不正防止計画の改訂 4．体制整備等の自己評価チェックリストの作成 5．内部監査・外部監査への対応
次年度への課題	監査における指摘事項に対する対応の徹底 業務の透明化、効率化
主 担 当 者 名	臨床研究支援室

母乳育児支援推進委員会　　委員長　和 田 和 子

要　　約

委員会の検討事項、課題	当センターにおける母乳育児支援の推進活動
活 動 の 要 約	1．委員会の開催 全　体　会：７月30日、２月４日 運営委員会：６月24日、10月28日 事 務 部 会：毎月　第２火曜　（対面、またはメール会議で対応） 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
次年度への課題	• 対象者を絞らない形式で、当センターの母乳率の実際を把握していく。 • 産前教育（ほほえみ学級）は、妊婦および家族参加の幅を広げるためWeb形式も並行して行っているが、さらに、母乳育児の正しい情報を伝えることを目標に、15分程度の動画で、YouTube形式のコンテンツを作成していく計画である。 • 参加型産前教室として「母乳と身体つくり」学級は、人員不足のため2025年度は２回しか開催できなかった。開催方法を修正しながら開催に向けて検討していく。 • 「産後サポート外来」の需要が非常に高く予約が入りにくい状況があるため、母性部門全体の勤務者調整を継続し対応していく。引き続き人材の育成に取り組む。 • 入院中の母乳支援がすべての入院患者に行き届くように、さらなる人材育成が必要。 • 分娩直後からの早期乳頭刺激の全例実施とデータ把握を継続する。 • 母児分離状況になる母への母乳育児支援実施を継続して進める。 • デジタルサイネージを利用し画像を用いた、妊娠中からの教育的案内を継続する。 • 産後支援、子育て支援の概念で、出産後の母親の体調の変化や意向に沿ったケアとして、産後ケア入院の受け入れ態勢の整備を、病院全体で行っていく。 • 新生児が入院する小児病棟との母乳育児支援に関する情報共有を継続し、母乳の扱いや、母乳育児支援での対応など、共通した内容を周知できるように活動を継続していく。

検　討　課　題

検討課題名	当センターにおける母乳育児支援の推進活動
結果・結論	• 母性部門４部署連携して活動する家族サポートワーキングが中心となり、母乳外来、２週間健診、産後ケア事業を分科会とし、それぞれが積極的な活動を行い、母乳育児推進に関する検討課題にも迅速に対応できた。しかしながら分科会の活動が母乳育児推進委員会の活動とリンクしにくい状況があった。次年度は母乳育児推進委員会のメンバーが家族サポート委員会の分科会を担うように変更する計画である。 • 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、継続的な母乳育児支援＆エモーショナルサポート小委員会、授乳と薬検討小委員会、自己評価小委員会にわかれ、それぞれの母乳育児支援の推進に関する課題を自己設定し遂行した。
具体的成果物（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 ：妊婦健診妊娠20週での乳頭チェックとケア方法を積極的に伝えた。ほほえみ教室で母乳育児についてのイメージをもってもらえるように伝えた。母乳育児についての動画資料作成を行い、母性外来待合エリアで常時放映している。 分娩と生後早期のケア小委員会 ：生後早期の乳頭刺激、搾乳に取り組み修正した助産録を用いて記録の継続を行った。 母性棟ケア小委員会 ：母性スタッフ間の情報共有とケアの継続を目的に、生後３日目時点での問題点など個別に検討する母乳カンファレンスは毎日行った。２週間健診での状況や、母乳外来を受診した患者の症例提示を行った。母乳支援のスキルや技術の向上を目指し、可能な限り日勤帯に“母乳支援者”を配置した。 新生児関連病棟ケア小委員会 ：どの病棟においても、退院後の生活を見据えた母乳育児支援ができることを目標に、部署間での情報の共有方法について再検討した。 継続的な母乳育児支援小委員会 ：患者支援センターと共同で、２週間健診の案内をわかりやすく改定し、QRコードで確認できるように変更した。母乳外来担当スタッフの育成をすすめた。 この小委員会を次年度からは母性棟ケアに集約して活動していくことを検討している。 授乳と薬検討小委員会 ：母乳指示票の改訂版の実際使用と「母乳指示票」作成の徹底を行った。 自己評価小委員会 ：母乳率の把握できるように、テンプレート入力の確認を行った。 この小委員会を次年度からは母性棟ケアに集約して活動していくことを検討している。 事務局 ：小委員会それぞれの目標に対する進捗状況を把握し、必要時助言を行った。院内外に向けて、日本ラクテーションコンサルト「母乳育児基礎セミナー」を開催した。 学会、セミナー、研修会の案内を随時行った。 ベルランド総合病院と共催で、母乳育児支援ワークショップを開催した。
次年度の課題と進め方	それぞれの課題に対する継続と、スタッフ・妊産婦への啓発。 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。 母乳育児支援推進委員会の活動と母性部門のワーキング活動が同じ方向で活動できるように、委員の調整と小委員会の再編成を行う計画である。

新センター整備委員会　　委員長　倉　智　博　久

要　　約

委員会の検討事項、課題	入札不調後の対応について
活動の要約	市場調査結果を踏まえた入札不調後の対応を検討（2025年度は２回開催）
次年度への課題	建替え整備事業の再入札実施に向けた対応検討

検　討　課　題（1）

検 討 課 題 名	市場調査結果を踏まえた入札不調後の今後の対応を検討
結 果 ・ 結 論	市場調査結果を踏まえ、令和８年度以降のスケジュール（案）及び資金収支シミュレーション（案）等を作成
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	市場調査の結果報告書、今後の進め方に関する報告書
次年度の課題と進め方	建替え整備事業の再入札実施に向けた対応検討
主 担 当 者 名	事務局新病院整備グループ

医療機器安全管理委員会

委員長　橘　　一　也

要　　約

委員会の検討事項、課題	１．医療機器に関する安全性情報、医療機器の回収・改修情報などの周知と対処 ２．医療機器の適正管理による医療機器使用における安全性の確保
活 動 の 要 約	2025年度本委員会は開催されなかった。前年度からの活動を継続した。 １．MEセンター及び施設保全グループで役割分担し、医療機器を登録・管理 ２．在宅療法用医療機器の使用および管理状況の確認システムの運用・管理 ３．自主回収情報の確認及び対応 ４．MEセンターにおける医療機器の点検・修理等 ５．医療機器新規納入時などの職員研修実施状況の把握と報告書の提出管理・保管
次年度への課題	１．医療機器管理体制の強化 ２．医療機器研修実施記録報告の徹底 ３．添付文書の提出管理及び保管

研究助成検討委員会

委員長　光　田　信　明

要　　約

委員会の検討事項、課題	研究助成を周知し、審査し、適正に推薦を行う
活 動 の 要 約	研究助成を広く周知し、応募内容を審査し、応募者の選考を行い、研究助成の円滑な推薦を行う。
次年度への課題	研究助成の応募内容等を厳正に審査し、推薦を円滑に行う

検　討　課　題（1）

検 討 課 題 名	研究助成の円滑な推薦を行う
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	2026年度の母と子のすこやか基金について、2025年３月に選考を実施し、研究助成は応募７件中４件、事業助成は応募８件中６件を採択した。 その他、2025年度は各団体から１人までの推薦となっている民間研究助成応募にあたり、２件の応募者選考を実施し、推薦者の決定を行った。
次年度の課題と進め方	引き続き、研究助成の円滑な推薦を行う
主 担 当 者 名	臨床研究支援室

患者支援センター運営委員会

委員長　樋口周久

要　約

委員会の検討事項、課題	1．総合相談機能の充実 2．地域の医療機関との連携強化の推進 3．患者支援に関する情報発信機能の充実 4．大阪母子医療センターの医療・診療に関する情報の広報活動の充実 5．その他、地域医療連携および患者ニーズに必要なこと
活動の要約	患者支援センターの運営の円滑化のため、委員会を2回開催し検討を行った •「イブニングセミナー」（対面とWebのハイブリッド開催）6回実施 •「医療連携ニュース」、「診療科のご案内」等　広報誌の発行　3回発行 •「産科セミオープンニュースNo.3」の発行 •HP掲載の「2025年度版　診療のご案内」の発行 •府内の基幹病院および連携病院の診療科を定期的に訪問 診療科主任部長と患者支援センター担当者の2名で訪問し、大阪母子医療センターのPRと医療情報の交換 •その他、患者支援センターの円滑な運営・推進のための検討
次年度への課題	引き続き、患者支援センターの円滑な運営のための検討と、大阪母子医療センターのPR活動を推進する

移行期医療支援委員会

委員長　青木寿明

要　約

委員会の検討事項、課題	小児期発症慢性疾患を有する患者に最適な移行期医療の提供に取り組む
活動の要約	1．本委員会は計11回開催した 2．移行連携・自律自立支援・新生児小児移行連携の各小委員会の位置づけを確認。 3．各診療科における移行ポリシーを確認した。 4．移行症例データベースの構築
次年度への課題	1．移行ポリシーの病院全体への啓蒙 2．移行医療におけるコストの評価

検討課題（1）

検討課題名	移行困難例の検討
結果・結論	移行連携小委員会での症例検討は今年度は6症例を検討した。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	2025年は全部で6例の検討を行った。カンファレンス時の年齢は、24歳/34歳/33歳/32歳/26歳/24歳であった。移行カンファレンスは診療科の各主治医と移行連携小委員会の富永（脳神経内科）と位田（検査科）、植田（移行期支援コーディネーター）を交えて各患者の個別の病状を検討し成人移行が可能かどうかや移行の際の紹介先医療機関の選定につき検討している。検討結果を小委員会内で共有し、移行の可能性がある場合に外来主治医よりその旨を保護者にお伝えしている。しかし現状としては検討結果がそのまま移行に繋がる例は多くはなく、今回の6例では2例が移行に至ったがその他の例は現在も当センターを継続受診されている。移行カンファレンスの中で、全診療科の移行は困難であっても移行可能な診療科では移行を積極的に行い、移行の難しい診療科は現時点では併行しての診療継続として少しずつ保護者の意識や地域での診療機会を確保するのが現実的ではないかとの意見がある。またその方が実際の診療科の移行を進めやすい現状がある。
次年度の課題と進め方	•次年度も同様に複数診療科受診患者を対象に小委員会で議論する体制を続けたい
主担当者名	青木寿明、富永康仁

検討課題（2）

検討課題名	自律・自立支援

結果・結論	1．自律・自立支援ツール（子どもの療養行動における自立のためのめやす表、ここからチェック、ここからパスポート）の活用を進めていく 2．子どもセミナーの開催
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	1．ここからの会の委員で、子どもの療養行動における自立のためのめやす表を用いた事例検討を８回実施した。 2．子どもの療養行動における自立のためのめやす表を用いたカンファレンスを22件開催した。 3．４階東棟・５階西棟・小児外来を中心に、ここからチェックを70件実施した。 4．ここからパスポートを３人に配布した。 5．子どもセミナーを３回開催した。テーマ　８月：熱中症、１月：感染症、３月：採血
次年度の課題と進め方	自律・自立支援ツールを用いた自律・自立支援の啓発および推進
主担当者名	青木寿明、田家由美子

検　討　課　題　(3)

検討課題名	各診療科における移行ポリシー、移行支援の到達度の調査
結果・結論	各診療科における移行ポリシー、移行支援の到達度を確認できた。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	昨年までに各科における移行ポリシーを以前確認できたが、今年度は院内に啓蒙していく段階である。
次年度の課題と進め方	病院全体に各診療科における移行ポリシーを啓蒙していく
主担当者名	青木寿明、柳原恵子

検　討　課　題　(4)

検討課題名	NICUからの問題検討
結果・結論	NICU入院中からの移行問題について検討を行った。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	NICU入院中からライフステージに沿った支援への移行を行うため、複数の合併症がある児、重症新生児仮死児など、NICUからの移行が決まりにくい症例に関して、内科系各科（消化器内分泌科、脳神経内科、腎代謝科、呼吸器アレルギー科）と毎月カンファレンスを行っている。 2025年度　移行症例数 13例、死亡退院 ０名、新生児科より直接退院 ５名（転院２名含む）
次年度の課題と進め方	引き続き内科系各科とカンファレンスを行いながら進めていく
主担当者名	青木寿明、望月成隆

職員の負担軽減及び処遇改善委員会

委員長　　光　田　信　明

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．医師労働時間短縮計画（案）の作成 2．負担軽減策（タスク・シフト/シェア等）の検討
活動の要約	1．年間で計２回委員会を開催 2．医師労働時間短縮計画（案）の策定 3．勤務医及び看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する計画の策定 4．部門別労働時間短縮に向けた取り組み並びにタスク・シフト/シェアの洗い出し
次年度への課題	1．医師の働き方改革に伴う運用面の更なる整備（面接指導の実施体制など） 2．医療従事者全体の負担軽減に繋がる施策の実行と検討

検　討　課　題　(1)

検討課題名	医師の働き方改革への対応

結果・結論	令和７年度医師労働時間短縮計画に対する取り組みの評価（暫定評価） 令和８年度医師労働時間短縮計画（案）の見直し及び策定
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	医師労働時間短縮計画（案）
主担当者名	医師働き方改革に伴う運用面の実行及び整備

検討課題 (2)

検討課題名	更なる負担軽減策の検討
結果・結論	部門別の年次有給休暇・時間外取得状況についての把握を行い、更なる負担軽減に資する取り組みについて検討を実施しタスク・シフト/シェアへの反映ならびに拡大を実践した
次年度の課題と進め方	医療従事者全体の負担軽減に繋がる施策の実行と検討

メディカルクラーク（MC）サポート委員会

委員長　光田信明

要約

設置目的	医師事務作業補助者の適正な配置及び効率的な業務運営の推進
委員会の検討事項、課題	１．MX管理のための人事要求、人事配置計画の実施に関すること ２．MCの業務に関すること ３．MCの教育等の実施に関すること ４．その他、委員会が必要と認める事項
活動の要約	○　委員会の開催（令和７年度）　８回 ○　活動内容 １．委員会設置要綱、医師事務作業補助者に関する業務指針の作成 ２．MC配置、勤務状況の把握 ３．主任・副主任、フルタイム枠人員の配置 ４．休暇取得、時間外勤務の状況確認 ５．各診療科、MCへの業務に関するアンケート実施 ６．新規採用募集、面接 ７．その他
次年度への課題	業務内容の定期的な評価 担当MC不在時の業務フォロー体制の構築 引継ぎ体制の構築

内視鏡機器管理委員会

委員長　橘　一也

要約

委員会の検討事項、課題	１．内視鏡関連機器の把握とリスト管理 ２．内視鏡関連機器の修理依頼 ３．内視鏡関連機器の更新計画作成 ４．機器点検の計画
活動の要約	本委員会は2026年年３月18日に開催された １．備品要求優先順位の決定 ２．機器共用に向けた管理方法の検討
次年度への課題	１．機器共用化に向けた取り組み ２．点検および修理に関する運用の実施および振り返り ３．院内内視鏡関連機器のリスト共有化

発明審査委員会

委員長　倉 智 博 久

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．センターの職員が行った職務発明に該当する可能性のある発明等に係る特許等を出願することの可否及びその権利の帰属及び出願に関する審査 2．地方独立行政法人大阪府立病院機構に帰属する特許権のうち、センターの職員が発明者である特許権等の登録及び維持管理の可否の審査 3．その他委員長が必要と認めたセンター職員の発明等に関する事項
活動の要約	1．センターの職員が創出した発明について、地方独立行政法人大阪府立病院機構勤務発明規程及び知的財産権（特許権）に係る取扱のガイドラインに基づき、権利を承継するか否か等を審議する
委員会開催日	令和７年７月17日、令和７年12月11日
次年度への課題	1．「〈米国出願（PCTルート)〉ジストログリカン糖鎖修飾異常の伴う疾患の治療剤」の５年次維持要否について 2．「ウレアプラズマ属細菌検出用プライマーセット及びその使用」の６年次維持要否について 3．「低出生体重児又は早産児用のポジショニング用具」の14年次維持要否について

検　討　課　題　(1)

検討課題名	「新規核酸合成法」の５年次維持要否について
結果・結論	放棄する。
主担当者名	医師 柳原 格、研究員 名倉 由紀子

検　討　課　題　(2)

検討課題名	「〈日本国出願（PCTルート)〉ジストログリカン糖鎖修飾異常に伴う疾患の治療剤及び関連酵素測定法」の５年次維持要否について
結果・結論	維持する。
主担当者名	医師 和田 芳直

にんしんSOS相談運営委員会

委員長　光 田 信 明

要　　約

委員会の検討事項、課題	委託事業の実施方策
活動の要約	1．メール相談･通話相談（電話･LINEコール）を継続し､ハイリスク者については地域連携を実施した。 2．月１回相談員連絡会・隔月でワーキングを開催した。 3．新採用相談員の研修を随時行った。 4．相談員の質の向上のための研修会を開催した。 5．啓発カード・チラシの施設配布や、大阪府X，Facebookによる啓発を行った。 6．AIチャットボットによるサポートツールの導入について検討した
次年度への課題	1．相談実施体制の継続的な整備 2．安定した相談員の確保 3．研修実施などによる相談員の質の向上 4．相談記録（アクセスデータ）項目の引き続きの見直し・変更

検　討　課　題　(1)

検討課題名	相談実施体制の継続的な整備
結果・結論	AIチャットボットによるサポートツールの導入について検討したが、検討の結果導入みあわせとした。
次年度の課題と進め方	相談しやすい環境整備について引き続き検討する。
主担当者名	母子保健調査室（にんしんSOS）

検　討　課　題 (2)

検 討 課 題 名	ハイリスク者への対応
結 果 ・ 結 論	ハイリスク者全員に対し、返信がなくても出産予定日まで定期的な連絡を行うことで、予定日間際の妊婦に対する地域連携事例が増加した地域連携後１か月以内の出産事例は６件だった。
次年度の課題と進め方	丁寧な対応を継続する
主 担 当 者 名	母子保健調査室（にんしんSOS）

大阪府妊産婦こころの相談センター運営委員会

委員長　光 田 信 明

要　　約

委員会の検討事項、課題	１．妊産婦メンタルケア体制強化事業（大阪府委託） ２．専属相談員を配置することにより、府内の精神的に不安定な妊産婦に対してワンストップ窓口として専門的な支援を行う体制を整備する。
活 動 の 要 約	１．妊産婦、家族、関係機関からの電話相談に応じ、必要な際は来所による相談支援をする。 ２．精神疾患専門領域の相談に対応する為、１か月に２日間嘱託の精神科医師による面談・コンサルタント体制を整備する。 ３．電話相談、面談１件ごとにその内容を電話受理票に記録する。その他、事業の周知、関係機関との連携・調整や研修・勉強会の実施など、事業を進めるうえで必要な業務に関しても記録する。
次年度への課題	カード、リーフレットの配布継続と専用ホームページの充実をはかり、本事業の周知を行う。

検　討　課　題 (1)

検 討 課 題 名	①事業の広報活動　②相談員間の情報共有とスキルアップ
結 果 ・ 結 論	①関係機関へのカード、リーフレット配布・事例紹介掲載等、専用ホームページ充実による事業の啓発を行った。②相談員の研修会・勉強会・事例検討会への参加を促進した。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	相談実績：346件 大阪府妊産婦こころネットと共同でのリーフレット等の発送を行い、約200施設へ発送。また、通信費の削減にも繋がった。大阪府妊産婦こころ相談センターホームページの「体験談」コンテンツに、新たに事例を追加掲載した。 研修会６回、市町村の事例検討会２回に延べ13名の相談員が参加した。周産期メンタルヘルス学会を８名の相談員が聴講した。 大阪府との運営会議を５月・10月・２月の計３回開催した。 電話相談の記録電子化し、集計表と連動させるようにした。
次年度の課題と進め方	相談員のスキル向上のために研修会への参加などが引き続き必要。相談員間での相談事例の検討や共有のための検討会を充実させる。相談員の定年退職により、人員が1名不足する見込み。募集への応募がなく補充人員に難渋している。相談員本人は継続して勤務したい意思があるが、機構の規程上、65歳以上の方を雇用できない。受託事業の円滑な運営のため、本部との協議が必要。
主 担 当 者 名	大阪府妊産婦こころの相談センター相談員

JICA・WHOCC運営委員会

委員長　和 田 和 子

要　　約

委員会の検討事項、課題	１．WHO協力センターとしての活動
活 動 の 要 約	１．WHO協力センターの契約更新を行った。 ２．WHO協力センターの再委託を受け、活動の準備を行った。 ３．第五回WHO西太平洋地域協力センターフォーラム（フィリピン）に出席した。 ４．WHO運営委員会を2026年３月に開催した（メール開催）。
次年度への課題	１．次期WHO協力センター活動案について内容を検討する予定

検　討　課　題（1）

検 討 課 題 名	WHO協力センター
結 果 ・ 結 論	WHO協力センターの再委託を受け、活動の準備を行った。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	Collaboration Centres Redesignation form（2025. 2-2029. 2） Annual report（2025. 3-2026. 2）
次年度の課題と進め方	再委託書で定められた活動について、関係各所とともに実施する。
主 担 当 者 名	馬場　幸子（母子保健調査室）

エコチル調査運営委員会

委員長　　倉　智　博　久

要　　約

委員会の検討事項、課題	委託事業の実施方策
活 動 の 要 約	1．大阪大学と共に大阪ユニットセンターを運営した。 2．10月・3月に地域運営協議会委員会を開催した。 3．当院施設内で12歳詳細調査（医学的検査・精神神経発達検査）を実施した。 4．院外施設にて小6学童期検査を実施した。 5．大阪ユニットセンターとして上半期に4編の英文学術論文を公表した。
次年度への課題	1．大阪ユニットセンターの安定的運営 2．詳細調査（医学的検査・精神神経発達検査）の継続実施 3．研究活動の継続

検　討　課　題（1）

検 討 課 題 名	大阪ユニットセンターの安定的運営
結 果 ・ 結 論	大阪大学と共に大阪ユニットセンターを運営した。 ベースラインで8,043件、 2025年末時点では子ども　7,418人　母親　6,974人の参加が得られた。
次年度の課題と進め方	引き続き多くの参加者にご協力いただけるよう事業を実施する。
主 担 当 者 名	母子保健調査室（エコチル調査室）

移行期医療支援検討部会

委員長　　位　田　　忍

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．委託事業の実施方策 2．院内移行委員会との連携 3．院内・院外周知、啓発
活 動 の 要 約	1．大阪移行期医療研修会・懇話会の開催 2．大阪版移行期医療・自律自立支援マニュアルの更新及び自立支援の推進 3．移行支援相談窓口での相談業務（院内・院外） 4．患者向けHPを作成し、成人移行支援を啓発する 5．二次医療圏の保健所・医療機関との意見交換を通じた成人移行支援の啓発・推進
次年度への課題	1．移行困難事例への対応 2．患者・家族への周知啓発 3．成人診療科および地域医療機関との連携強化

検　討　課　題　(1)

検 討 課 題 名	大阪移行期医療研修会・懇話会の開催
結 果 ・ 結 論	• 知的障がい児者の移行期医療研修会をWEB開催し、164人の参加を得た。 • 第４回の成人先天性心疾患の懇話会(対面)開催し、25名が参加。大阪府内科医会のアンケートを基に、地域クリニックの受け入れ状況の共有と、成人移行における現状や課題について、成人の循環器内科・小児の循環器内科双方から意見交換を行った。 • 第３回医療的ケアをもつ重症心身障がい患者の移行期医療を考える懇話会（対面）開催し30人の関係者が参加し、重症心身障がい児者の成人移行に関する現状や課題（受け入れ体制等）について共有し、関係機関間で意見交換を行った。 • 第３回看護職による自律・自立支援を考える懇話会（対面）を開催し、看護の視点から自律・自立支援の実践や課題について共有し、支援のあり方について意見交換を行った。
次年度の課題と進め方	移行期研修会の開催、看護（第４回)、先天性心疾患患者（第５回)、重心児者（第４回）の懇話会を開催する。
主 担 当 者 名	位田忍・植田麻実・田家由美子

検　討　課　題　(2)

検 討 課 題 名	大阪版移行期医療・自律自立支援マニュアル作成更新及び自立支援の推進
結 果 ・ 結 論	• 大阪版移行期医療・自律自立支援マニュアル Ver.2（症例集）に新たに「ライソゾーム病の移行期医療について」の章を作成。来年度公開を目指す。 • 院内移行期医療支援委員会と共同でチャレンジ企画として中学生以上の患者に「診察室に一人で入ってみよう」を呼びかけている。 • 看護懇話会で、大阪全体の自立支援の標準化と普及をめざしている。
次年度の課題と進め方	大阪版移行期医療・自律自立支援マニュアル Ver.2（症例集）をさらに追加、更新する。チャレンジ企画を続行する。看護懇話会を続行する。
主 担 当 者 名	位田忍・植田麻実・田家由美子

検　討　課　題　(3)

検 討 課 題 名	移行支援相談窓口での相談対応
結 果 ・ 結 論	窓口にて患者面談をコーディネーター：109件 MSW：124件対応した。（重複対応あり）院内の多診療科での意見調整の後に地域医療機関との連携を図り、移行前カンファレンスを実施し、移行困難事例への対応を行った。
次年度の課題と進め方	終診１年以上の患者に対し、成人移行に関するアンケートを実施。その結果をまとめ、より適切な支援方法を検討する
主 担 当 者 名	位田忍・植田麻実・田家由美子

検　討　課　題　(4)

検 討 課 題 名	患者向けHPを作成し、成人移行支援を普及・啓発する
結 果 ・ 結 論	患者・家族が小児期から移行に向けた準備を始めることができるよう、患者・家族向けHPの作成に向けた検討を開始した。
次年度の課題と進め方	患者向けHPを完成させ、活用する
主 担 当 者 名	位田忍・植田麻実・田家由美子

検　討　課　題　(5)

検 討 課 題 名	二次医療圏での保健所・医療機関との意見交換会を通じた成人移行支援の啓発・推進
結 果 ・ 結 論	保健所が実施する患者家族向け交流会等において、成人移行に関する講話および意見交換を行い、患者・家族が移行の必要性を理解する機会となり、地域における普及につながった。 また、地域医療機関へのヒアリングを実施し、成人診療科の受け入れ状況や支援体制を把握した。分野・地域による差や個別調整に依存する現状が明らかとなり、地域連携の課題の可視化につながった。

次年度の課題と進め方	地域医療機関への実態委調査やヒアリングにより、受け入れ体制の把握と結果の整理･共有を通じてネットワーク化（H to H to C）を推進する。 保健・医療・福祉の多職種連携を強化し、切れ目のない支援につなげる。
主 担 当 者 名	位田忍・植田麻実・田家由美子

和泉市連携協定実行委員会

委員長　光 田 信 明

要　　約

委員会の検討事項、課題	和泉市の親子の健康と健やかな成育支援に関すること
活 動 の 要 約	• 妊産婦支援に対する事業（母子手帳交付事業、防災リーフレットの配布事業） • 性教育授業 • 医療的ケア児支援 • 要保護児童対策地域協議会への参加 • 障がい児支援における医療・教育・福祉との連携 • 発達外来受診時の医療と保健の連携事業 • 和泉市立総合医療センターとの連携（和泉市まちの保健室事業） • 和泉市民健康まつりへの参加 • ５歳児健診についての検討 • 産後ケア事業
次年度への課題	• 連携強化に向けた体制の構築

検 討 課 題 (1)

検 討 課 題 名	和泉市との連携内容の検討
結 果 ・ 結 論	医療的ケア児に対する連携方法や和泉市在住の方への親子の成育支援に向けた発行物の検討を行った。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	• 和泉市在住の方への母子医療センターでの母子手帳発行事業：28件 • 和泉市での防災リーフレット配布事業：妊婦さんへの配布率100％ • 性教育授業：10件実施 • 医療的ケア児に対する連携：自立支援協議会子ども部会にて定期的に協議を実施 • 要保護児童対策地域協議会出席：実務検討会議、代表者会議、進行管理会議へ参加 • 障がい児支援における医療・教育・福祉との検討会議へ参加 • 発達外来受診時の医療と保健の連携事業：発達診療20件、連絡会議３回 • まちの保健室事業：10回参加 • 和泉市民健康まつり（令和７年９月14日）へ参加 • ５歳児健診について検討
次年度の課題と進め方	妊産婦メンタルヘルスの強化のための妊産婦支援体制構築に向けて検討 要保護児童対策地域協議会への出席と連携強化に向けた取組みの継続実施 医療的ケア児の災害時個別対応計画体制つくり 性教育授業継続のための予算確保の要求と教育委員会との連携 和泉市保健センターとの診療連携継続

発達障がい医療支援運営委員会

委員長　平 山　　哲

要　　約

委員会の検討事項、課題	１．大阪府からの委託事業である「令和７年度発達障がい医師養成業務及び拠点医療機関と登録医療機関の連携強化業務並びにアセスメント機能強化業務」の推進
活 動 の 要 約	１．大阪府より発達障がい医療にかかる事業を一括して委託された。事業推進のため、府民に対する発達障がいの円滑な診療体制の提供とその実施に向け必要な知見の集積及び医療者の養成、医療機関の整備のための知見集積のために必要な情報を収集し整理した。そのために必要な会議を２回実施した。
次年度への課題	１．令和８年度も継続して大阪府の委託事業を受託可能な体制を維持する。

検　討　課　題 (1)

検 討 課 題 名	大阪府委託事業の実施
結 果 ・ 結 論	医師養成のために当センターが採用しているe-learningシステムを活用し、オンデマンドで診療に必要な知識のための講義を実施した。また集合研修では事例検討を含めた診療技能講義を実施した。 当センターは泉州地域の拠点医療機関として、地域医療機関対象のオンラインセミナーの開催、大阪府に登録されている医療機関からの診療相談を受け付けた。 アセスメント機能強化のために、診療に必要な項目を作成した。
次年度の課題と進め方	大阪府と協議を継続し、次年度も継続して事業を行う

医療的ケア児支援センター運営委員会

委員長　望 月 成 隆

要　　約

委員会の検討事項、課題	1．大阪府医療的ケア児支援センターへの相談から得られた課題の検討 2．大阪府内の医療的ケア児支援体制の構築 3．災害対策の引き続きの実施
活 動 の 要 約	1．委員会内で問題を整理し、月に１度の大阪府福祉部と連携会議で課題解決に向けて検討した 2．様々な地域における様々な連携会議に出席し、意見交換を行なった 3．次年度に行う災害訓練の企画調整を行なった
次年度への課題	1．地域で課題解決が可能となるような体制作り、地域に根ざした支援体制の枠組み作り 2．大阪府全数把握の取り組み 3．災害訓練の施行 4．地域における連携協議会の充実に向けた働きかけ

検　討　課　題 (1)

検 討 課 題 名	大阪府医療的ケア児支援センターへの相談から得られた課題の検討
結 果 ・ 結 論	相談件数は450件、のべ対応件数は2,869件にのぼった。相談内容には１．各地域で解決可能なもの、２．大阪広域での調整が必要なもの、３．新たなサービス創出や行政との話し合いが必要なもの、に大別される。２．，３．については、引き続き医ケア児支援センターの活動で行なっていく必要がある。１．について地域で解決できるためのシステム作りとして、今年度に地域ブランチの設定を開始した。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	上記、大阪府福祉部と共有し、2025年度に北河内医療圏、南河内医療圏にブランチを設定した。
次年度の課題と進め方	上記、大阪府福祉部と共有し、地域における問題解決力のさらなる向上を目指し、支援体制の強化に尽力する
主 担 当 者 名	望月成隆、香西摩矢子

検　討　課　題 (2)

検 討 課 題 名	大阪府内の医療的ケア児支援体制の構築
結 果 ・ 結 論	相談への対応も含めて、各地域に根ざした支援体制の構築が望まれる。
具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	大阪府内の市町村連絡会議等への出席依頼が33件あり全て出席した。また依頼講演等で11件出講を行なった。これらを通して、各地域での問題の抽出を行なった。
次年度の課題と進め方	上記、大阪府福祉部と共有し、地域での圏域会議や連携会議の充実を働きかけていく
主 担 当 者 名	望月成隆、藤井みどり

検　討　課　題 (3)

検 討 課 題 名	災害対策

具体的成果物（報告書、通知、マニュアル･指針･申し合わせ等）	東住吉支援学校、藤井寺支援学校において、PTAと共催でポータブルバッテリーなどを実際に使って災害訓練を行なった。また当センター栄養管理室と協力して非常食を用いたペースト食の紹介等をおこなった。
次年度の課題と進め方	大阪府立支援学校と同様の災害訓練を行うべく調整・計画中
主担当者名	望月成隆、後藤百合子

妊産婦こころネット運営委員会

委員長　光田信明

要　約

委員会の検討事項、課題	大阪府妊産婦メンタルヘルスネットワーク構築事業（妊産婦こころネット）（大阪府委託）
活動の要約	1．関係機関連携会議を開催し、メンタルヘルスに不調をきたす妊産婦への地域でのフォロー体制や精神科医療機関の情報連携のあり方等を検討した。 2．産婦人科・精神科医療機関を対象に精神疾患合併妊産婦の受入実態調査を実施した。 3．電話相談窓口を設置し、医療機関・市町村等からの相談に専門職が対応した。 4．地域精神科医師を専門相談員として登録し、必要時に専門的助言を得る体制を整備した。 5．医療従事者・市町村母子保健担当職員等への研修・情報提供を行った。
次年度への課題	1．様々な媒体を通じた広報を活用し、妊産婦メンタルヘルス支援の体制周知を積極的にすすめる。 2．医療機関調査は、関係団体を通じて協力要請しさらなる情報収集に努める。相談対応後の経過確認を実施し、さらなる支援内容の検討をすすめる。 3．関係職員への研修会及び情報提供を続ける。

検　討　課　題（1）

検討課題名	関係機関連携会議の開催
結果・結論	大阪府妊産婦こころネット連携会議を開催した。委託元の大阪府関係者との運営会議を計6回開催した。
次年度の課題と進め方	大阪府と協議の上、継続して関係機関との連携会議を実施する。

検　討　課　題（2）

検討課題名	産婦人科・精神科医療機関を対象に精神疾患合併妊産婦の受入実態調査
結果・結論	大阪府下、全産婦人科医療機関、全精神科医療機関を対象に、妊産婦のメンタルヘルスにかかる診療機能の提供状況をアンケート調査した。
次年度の課題と進め方	大阪府及び関係団体の協力を得て、さらなる情報収集に努める。

検　討　課　題（3）

検討課題名	専門職員による、電話相談対応
結果・結論	大阪府下支援機関（自治体、病院等）からの診療提供等の相談に対して、精神科医等の助言を受けながら対応した。
次年度の課題と進め方	大阪府及び関係団体の協力を得て、継続して機関相談に対応していく。

検　討　課　題（4）

検討課題名	精神科医による、妊産婦メンタルヘルス支援助言対応
結果・結論	妊産婦メンタルヘルス支援に関して精神科的側面から助言可能な精神科医を募り、専門相談員として登録し、必要時に助言を得る体制を構築した。
次年度の課題と進め方	大阪府及び関係団体の協力を得て、精神科医の確保及び助言依頼を継続する。

検　討　課　題 (5)

検 討 課 題 名	妊産婦メンタルヘルス支援者を対象として研修会等の開催
結 果 ・ 結 論	３自治体での事例検討会、大阪府全域を対象とした専門家を招聘しての研修会を開催した。また自治体依頼による研修会講師を担当した。
次年度の課題と進め方	市町村の協力を得ての事例検討会の開催、妊産婦メンタルヘルス支援者対象の専門研修会の開催を行う。

地域医療研修委員会　　委員長　光 田 信 明

要　　約

委員会の検討事項、課題	１．地域の医療従事者を対象とした研修の定期的な開催計画 ２．研修の実施のために必要な事項を定めた研修プログラムの作成 ３．研修プログラムの管理及び評価
活 動 の 要 約	１．令和６・７年度　研修実績の評価 ２．令和８年度　研修計画・研修プログラムの作成
次年度への課題	・地域の医療従事者を対象とした研修プログラムの充実

編　集　後　記

2025年４月に開幕した大阪・関西万博は、世界中の人々が笑顔で集い、最終的には約2,900万人が訪れました。早くも一年が過ぎましたが、今なおミャクミャク人気は続いているようです。一方で、世界では今なお戦禍に苦しむ地域があります。分断よりも連帯、対立よりも寛容と対話を大切にし、世界中の人々にとって「いのち輝く未来社会」が現実となる日が訪れることを願ってやみません。

年報第44号（2025年版）をお届けします。

大阪母子医療センターでは、多くのスタッフが、子どもたちの輝く未来のために高度な医療を支えてくれています。それぞれの診療科・部門の活動を振り返るとともにさらなる発展に向けて、今後の活動、よりよい医療の実践に生かされる一助となれば幸いです。

（出版委員会委員長　平野慎也）

年　　報

2025年（令和７年）第44号
2026年９月30日発行

発 行 所　地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪母子医療センター
OSAKA WOMEN'S AND
CHILDREN'S HOSPITAL
〒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
〒542-0012　大阪市中央区谷町七丁目５番4-201号
TEL（06）6946－1073
FAX（06）6946－7684

