

**2016年度**

## **母子保健情報センター 報告書**

# 目 次

|          |                                          |    |
|----------|------------------------------------------|----|
| <b>①</b> | 大阪母子医療センター母子保健情報センター開設3年によせて……………        | 1  |
| <b>②</b> | 母子保健情報センターの変遷 ～企画調査部開設からのあゆみ ……          | 3  |
|          | 1. 開設経緯から企画調査部まで……………                    | 3  |
|          | 2. 母子保健情報センターへの名称変更と業務集約化……………           | 6  |
| <b>③</b> | 母子保健情報センターの業務……………                       | 7  |
|          | 1. 母子保健調査室……………                          | 7  |
|          | (1) 患者家族に対する保健相談・フォローアップ……………            | 7  |
|          | (2) 保健所・保健センターにおける母子保健活動推進のための技術的援助 ……   | 9  |
|          | (3) 母子保健医療従事者の研修受け入れ ……                  | 10 |
|          | (4) 情報発信（広報活動）……………                      | 11 |
|          | (5) 国際母子保健活動 ……                          | 14 |
|          | (6) 図書活動 ……                              | 16 |
|          | (7) 委託事業 ……                              | 17 |
|          | 2. 情報企画室の母子保健関連業務……………                   | 20 |
|          | (1) 「保健師業務システム」開発と運用管理 ……                | 20 |
|          | (2) 地域連携システム稼働準備 ……                      | 21 |
|          | (3) エコチル調査業務支援 ……                        | 22 |
|          | (4) にんしんSOS業務支援 ……                       | 22 |
|          | 3. 発達外来におけるフォローアップ……………                  | 23 |
|          | (1) 発達外来の役割 ……                           | 23 |
|          | (2) 子どもと家族への心理社会的支援；健やかなこころの育ちのために― ……   | 25 |
| <b>④</b> | 母子医療センターにおける母子保健活動（データとコラム）……………         | 28 |
|          | 1. 早期からのアプローチ（妊娠期からの子育て支援）……………          | 28 |
|          | (1) ほほえみ学級 ……                            | 29 |
|          | (2) 助産外来 ……                              | 30 |
|          | 2. ハイリスクアプローチ（医療的ハイリスクから社会的ハイリスクまで）…………… | 31 |
|          | (1) 社会的ハイリスク妊婦支援（センター内連携）……………           | 32 |
|          | (2) 病棟における妊産婦支援 ……                       | 33 |

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 3. 子どもの育ちを重視したライフコースアプローチ……………     | 34 |
| (1) 小児がん経験者に対する長期フォローアップ外来の取り組み …… | 34 |
| (2) 移行期支援・ここからの会の活動 ……             | 36 |
| 4. 支援対象者の拡大・複雑化……………               | 38 |
| 5. 多職種連携によるアプローチ……………              | 40 |
| (1) 多職種連携によるケース対応（患者支援センター）……………   | 40 |
| (2) 多職種連携によるケース対応（小児外来）……………       | 42 |
| (3) 育児支援・虐待防止活動（CAP活動） ……          | 43 |
| 6. 地域連携によるアプローチ……………               | 44 |
| (1) 在宅支援と母子保健 ……                   | 44 |
| (2) 在宅支援の強化 ～ICTを活用した在宅支援へ ……      | 45 |
| (3) 社会的ハイリスク妊婦に対する地域連携 ……          | 45 |

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| <b>⑤ データでみる大阪府の母子保健……………</b>    | <b>47</b> |
| 1. 大阪府の母子保健統計……………              | 47        |
| 2. 二次医療圏ごとの母子保健統計……………          | 50        |
| 3. 健診データでみる市町村ごとの母子保健……………      | 54        |
| 4. 医療ニーズをもつ子どもへの施策からみた母子保健…………… | 57        |



## 大阪母子医療センター 母子保健情報センター開設3年によせて

総長（兼 母子保健情報センター長） 倉 智 博 久

当センター設立以来「企画調査部」と呼ばれていた部門を「母子保健情報センター」と名称変更して3年たちました。母子保健情報センター開設3年によせて、当センターの母子保健の歴史を振り返るとともに、現在、活発におこなわれているものの、情報発信が系統的になされていなかった母子保健活動について纏めておくためにこの報告書を企画しました。今後は、毎年報告書を発行する予定ですが、今回は母子保健情報センター設置後としては初版ですので特別企画としました。

1974年11月27日付の大阪府衛生対策審議会の答申書（衛対審第48号）は、衛対審の当時の会長である釜洞 醇太郎先生から大阪府知事の黒田 了一氏に向けられたものです。この答申書には当面緊急を要する項目として、母子保健推進の技術的中核となる「母子保健総合医療センター（仮称）」の構想について詳しく述べられています。それを読むと、当時の日本と大阪の周産期の状況が分かって興味深いものがあります。ここには、母子の生命を守るために周産期医療と母子保健が重要であると述べられており、当時は、とくに妊産婦死亡と死産数が多いことに危機感があったようです。それを解決していくために、母子保健こそ、今後取り組んでいかなければならない重要課題であるとした上で、母子保健総合医療センターを大阪府に設置すべきであると述べています。センターに求められる基本理念として、(1) ひとりひとりの母性および小児に対して、妊娠から分娩時期・新生児期・乳幼児期を通じて一貫して取り組むこと、(2) 疾病と障害の予防・治療・リハビリまでを一貫して取り組むこと、(3) 保健・医療・看護・教育をはじめとする全生活面から取り組むこと、が挙げられています。これらの取り組みを府下全域に普遍化することが必要であると述べるとともに、その中核施設として当センターを位置づけています。この根本理念はそのまま今に通用するもので、当センターにとって、「母子保健」こそ設立当初からの根幹の根幹であったことが明かです。

当センターは先端的な周産期医療を担う病院でありながら、大阪府から保健師が2人配置されており、さらに、非常勤の保健師も配していることは大きな特徴です。母子医療センターオープンの6ヶ月後には当時の企画調査部地域保健室に保健師の藤田 迪代さんが派遣されています。当初、NICUからの退院児が主な相談の対象だったようですが、1991年の小児部門開設後はさまざまな小児患者の保健指導に活躍されたようです。何よりも苦勞されたのは、医師のみならず看護師から信頼を得ることであったと当センターの20周年記念誌「育む」に詳述されています。その後の25周年記念誌では虐待も大きな問題である

ことが、当時の地域保健室長であった岡本 伸彦先生の報告の中に記されています。現在では、チーム医療がすべての診療で基本であり当センターでも医療スタッフにとって、保健師や医療ソーシャルワーカーの活動は大きな力であり、頼りであることを考えますと隔世の感があります。しかし、現在の姿があるのも開設当初から保健活動を担ってこられた皆さまのご苦勞の賜物であろうと思われまゝす。

当センターは2017年4月から、それまでの「大阪府立母子保健総合医療センター」を「大阪母子医療センター」と改称しました。保健という言葉は削除するか否かについては侃々諤々の議論もありましたし、私も大変悩みました。しかし、最終的に削除した理由は以下のごとくです。「保健」は当センター設立時の重要な理念です。しかし、当初の理念でも医師やスタッフの育成・教育ということも重要視されていまして、設立から10年後に開設された研究所も同様に重要な部門です。最近、たとえば「国立がん研究センター」や「国立循環器病研究センター」のように研究所が併設された医療センターでは名称に「研究」という言葉が加わる人が多いという事実があります。教育や研究など様々な思いや理念を名称に入れこみたいという気持ちは理解できますが、これらをすべて盛り込むことは名称としては必ずしも妥当ではありません。センター名称をできるだけ簡潔にという職員の希望もありました。また、設立当初から、「母子医療センター」という略称が決めており、略称が職員はもとより府民の皆様にも広く親しまれていました。従って、これを正式名称とすることは妥当であると考えました。決して現在の母子医療センターにとって、「保健」の役割が小さくなったわけではなく、むしろその重要性は増していると考えています。

「母子保健情報センター」には母子保健調査室とともに情報企画室があり、ここも極めて重要な業務を担っています。情報企画室は電子カルテシステムの開発および運営管理を担っています。2015年5月には電子カルテを第6期システムにバージョンアップしました。この時には様々な困難な状況もありましたが、大きな混乱なくバージョンアップが行われました。また、日常の電子カルテやインターネット環境のメンテナンス業務を担当し、母子保健事業にも貢献しています。2018年3月からは、これからの地域連携に重要な事業として、ICTを活用した地域医療連携ネットワークを立ち上げます。ここでも情報企画室は技術面で中心的な役割を担います。

2017年4月には「発達外来推進室」を設置し、センター設立以来営々と続けられてきた発達外来と情報発信機能の充実を図ることとしました。2017年11月には、「母子保健推進委員会」および同小委員会を発足させました。この委員会は、当センターで活発に行われている母子保健活動をまとめてセンター内外に発信することとハイリスク妊産婦および子育て支援活動を強力にサポートすることを目的として設置しました。加えて、当センター設立の趣旨からも、内部の業務を超えて大阪府全体の母子保健を発展させることもわれわれの大きな責務です。今後、この課題にも今まで以上に応えていきたいと考えています。

今後、当センターでは幅広い母子保健活動をさらに充実させるとともに、本報告書を通じて活動を発信していきたいと考えています。皆さまのご協力、ご指導とご鞭撻をよろしくお願いいたします。



## 1. 開設経緯から企画調査部まで

母子医療センター設立構想が練られていた1975年以前の大阪府の母子保健水準は、人口動態によると自然死産数が1955年から1968年まで全国一の高率を示し、1969年の妊産婦死亡原因では出血による死亡が35%と高いこと、1971年の新生児死亡では出生前および出生時の原因によるものが86%を占めること、大阪産婦人科医会の妊産婦死亡調査においては死亡妊産婦の約60%の健康管理が十分でなかったと明らかになったなど、全国の水準には達していない大阪府の母子保健の現状とその課題が議論されていました。

1974年11月27日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）」構想について答申を得ました。答申書のはじめにの項には、「従来、母性および小児の生命をおびやかす大きな原因であった感染症や栄養障害の問題は、現在ほとんど克服されつつある。そして、現在および今後の問題として残されているのは、(1) 今、なお母性の生命をおびやかす大きな原因となっている妊娠中毒症や出血であり、(2) 出生前や出生時の原因による乳児死亡や障害児の発生の問題などである。今後、これらの問題を克服するためには、母子保健施策を再検討し、新たな観点から体系だった施策を確立するとともに、その強力な展開をはからなければならない」と述べられています。

それらの大阪府の母子保健の課題への取り組みと国の施策の具体化を命題として、母子医療センターの設立理念は検討され、前出の審議会の答申書において大阪府の母子保健の問題点と母子保健推進のための課題が以下のようにまとめられました。

- ① 妊産婦保健指導体制の確立
- ② 妊産婦・新生児の医療体制の確立
- ③ 乳幼児保健指導体制の確立
- ④ 乳幼児の医療体制の確立
- ⑤ 訓練・療育体制の確立

同じく答申書の中で、大阪府の母子保健推進の技術的中核となる「母子保健総合医療センター」の構想について、以下のように述べられています。

### (1) 母子保健総合医療センターの目的

母性の健康の保持増進と小児の成長発達を保証するための包括的取り組みを推進する研究と、関連するスタッフの教育のための技術的中核となり、かつ母子の保健と医療を推進してゆく機関として、「母子保健総合医療センター」を設置するものである。

なお、「センター」は通常の産科病院や小児病院のような機能を果たすものではなく、府下全域にわたる真に有効な母子保健体制の確立のために、地域社会への技術普及を行うとともに、地域社会の保健医療サービスとの恒常的な連携・協力をはかる母子保健医療の中核機関である。

## (2) 母子保健総合医療センターの基本構想

### ① 母子保健医療推進のための企画・調査を行う

保健・医療・教育・福祉・学術機関と密に連携をはかりながら母子の保健と医療の問題を常に把握・分析し、「センター」の運営および府下全域の母子の保健医療体系整備の推進をはかる。

### ② 母子保健医療の総合的な研究を行う

疾病や障害の予防・治療・リハビリテーションを推進するための研究を総合的に行う。研究のテーマ・方向・内容などは、現実の母子保健のニーズに応じたものでなければならない。

### ③ 周産期の専門医療を行う

妊産婦と新生児の早期からの疾病と障害の予防・治療（緊急医療も含む）に取り組み、妊産婦と新生児の保健と医療の推進をはかる。他の医療機関では取り扱い難い産科的疾患、および他科領域疾患を合併する妊産婦と新生児の高度専門医療と緊急時の医療を行う。

### ④ 小児疾患の専門医療を行う

早期からの疾病と障害の発生予防・治療をめざし、他機関では取り扱い難い小児、すなわち成長発達を保障するのに、医療・教育その他多面的かつ専門的働きかけを必要とする小児を扱う。それら小児に対して、総合的診断判定・治療および訓練・療育・教育を行えるようにする。

### ⑤ 特殊検査を行う

### ⑥ 母子保健医療従事者の再教育と養成を行う

### ⑦ 母性および小児の情報の交換を行う

今後の母子保健医療においては、一人一人の母性および小児についてのそれまでの連続的な経過が、必要な時と場に応じて取り出せることが望ましい。母子保健のすべての対象の情報管理や全域的なシステム化などの推進について、種々の面から十分な研究を行ったのち、その具体化が考えられなければならない。

### ⑧ 保健所を中心とする地域の母子保健を推進する

保健所の活動および地域における母子保健活動に対して技術的支援を行う。また、その地域の問題点の調査・研究を行う。さらに、関係機関の間の密接な連携体制の確立等、母子保健を体系的に整備推進するための活動を行う。

⑨ 施設に対して技術的援助を行う

⑩ 医療機関との技術的交流をはかる

また、1975年7月の「母子保健総合医療センター設置構想の具体化に関する調査経過報告」の中では、センターの組織と、センターの対象について述べられています。

(1) 「センター」の組織

1. 各部門は、それぞれが独自に機能をはたすのではなく、部門がそれぞれ互いに緊密な連携をはかり、8部門が「センター」全体として機能することになる。
2. 多くのパラメディカルスタッフを擁するが、これらパラメディカルスタッフ（現在はコメディカルスタッフという）と医師は、チームワークアプローチにあたって、各自の専門性において対等の立場に立つものとし、これを職階制や機構で裏付ける

(2) 「センター」の対象

「センター」が行う業務は、「センター」の施設内での業務のほかに、「センター」の施設外での業務（地域保健活動に参加、施設等との技術交流、情報企画活動など）をも行うものである。「センター」は単に受身的に来所した母子を対象とするだけでなく、「センター」自らが能動的に府下全域の母子を対象に業務を遂行することになる。従って、「センター」活動の対象は、府下のすべての母子および母子保健医療関係者であるということができる

設立当時の具体的なセンターの組織は年報 '82創刊号に、「総長のもとに病院と企画調査部が中軸となり、これを支える事務局と助産婦学院の4部門から成り立っている」と書かれており、企画調査部がセンターのひとつの大きな柱であったことが分かります。

「企画調査部」の事業内容は、当センターの事業に関する企画など、とされ、3室で業務を行っていました。

- ①企画調査室：企画・調整・調査・研究・教育・研修及び図書・出版
- ②地域保健室：地域母子保健の研究・開発、センター利用者のフォローアップ、及びセンター利用者の保健指導
- ③情報企画室：情報処理に関する企画・調整、情報システムの運用、及び情報科学の母子保健医療への応用に関する開発研究

このように設立構想時の大阪府の母子保健の課題に対峙することを命題として開設された母子保健総合医療センターは、その機能を果たすべく企画調査部門を擁し、診療部門との両輪で大阪府の母子保健推進を担ってきました。

（文責 母子保健調査室 仁木敦子 大庭 毅）



## 2. 母子保健情報センターへの名称変更と業務集約化

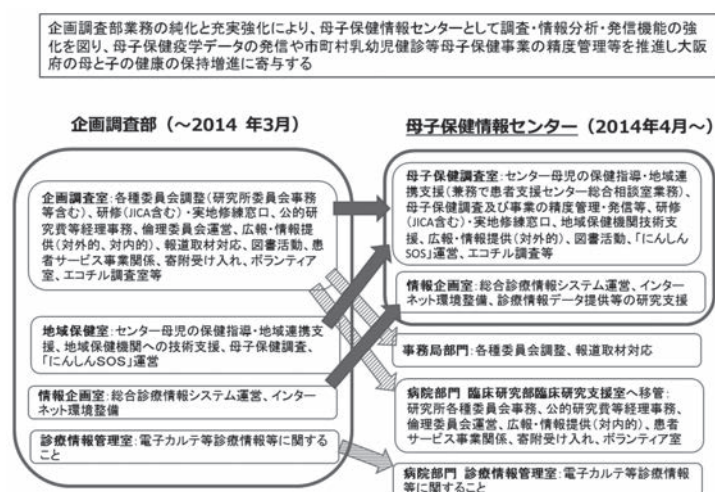
当センター開設と同時に設置された企画調査部は、大阪府から配属された保健師等が、NICU等から退院する児の地域生活支援の調整や発育・発達の支援を行うとともに、母子保健全般の疫学研究等を行ってきました。1992年の大阪府との検討の場で、企画調査部が行っていることは「センター支援機能」「地域母子保健支援機能」「調査研究機能」「教育・研修機能」であると提示されています。しかし、30年を超える経過の中で、「センター支援機能」では、本来は病院運営のために必要な電子カルテ導入・維持・更新等の機能やボランティア活動支援、他の部署の業務には収まりにくかった各種イベントなど業務が拡大してきました。このような中、企画調査部のあり方について、幾度かセンター内や大阪府の担当課とも検討がなされましたが見直しには至りませんでした。

その後、2006年度に大阪府立5病院が地方独立行政法人に移行し、大阪府から交付されている運営交付負担金の趣旨に沿った事業がこれまでよりも求められるようになりました。2010年ごろから断続的に企画調査部のあり方が検討され、2014年4月に大阪府からの運営交付負担金の目的に合致した「母子保健の技術的中核」となり「大阪府の母子保健の推進」を図るために組織改編し、府民に業務内容が理解されやすい「母子保健情報センター」に名称が変更されました。

図に、企画調査部（企画調査室・地域保健室・情報企画室・診療情報管理室）業務と、企画調査部から事務局、臨床研究部臨床研究支援室及び、病院部門診療情報管理室に移管された業務、母子保健情報センター（母子保健調査室・情報企画室）業務を示します。

現母子保健情報センターでは、①センター利用者の養育の問題等を早期かつ的確に把握する面接等を行い、地域保健機関等での支援活動がスムーズに行われるよう支援し、未来の大阪府を担う子どもたちの発育・発達の推進を図ること、②地域の母子保健等の調査分析、地域保健職員の研修等を行うことで、地域母子保健の向上に寄与すること、③国内外からの研修生受け入れ、情報発信、診療情報システムの運営及び診療データ加工による研究支援などにより、広く母子保健医療の推進に寄与すること、をめざした活動が展開されています。

### 母子保健情報センターについて



（文責 母子保健調査室 佐藤拓代）

## 3 母子保健情報センターの業務

母子保健情報センターは、現在、母子保健調査室と情報企画室からなります。各室の主な業務内容は以下のとおりです。

### 1. 母子保健調査室

#### (1) 患者家族に対する保健相談・フォローアップ

母子保健調査室に所属する保健師は、地域保健機関（保健センター・保健所等）に従事する保健師と同様に、患者家族に対し予防医学・公衆衛生看護の立場から年間約1,000件の面接（図1）や年間約100件の電話による保健相談を行っており、また、母子医療センターと地域保健機関との連絡連携窓口を担っています。

保健相談の対象は、産科から新生児科のほか臨床各科、当センターを受診する全ての患者家族が対象となります。対象の選定については、地域で生活するにあたって地域保健機関の支援が必要不可欠か否かという点を基本とし、外来・病棟スタッフと情報共有を図りながら選定しています。保健相談実施後は、ほぼ全数において地域保健機関と電話連絡（図2）や家庭訪問依頼書の発行（図3）により情報共有を図っており、センター内で得た情報を地域での保健活動に活かしていただくだけでなく、医療の現場だけでは把握困難な生活・養育上の問題等、地域保健機関から得た情報を必要時各科にフィードバックし医療に反映しています。

#### <妊産婦に対する保健相談について>

母性外来のスクリーニングでハイリスク妊婦に該当した患者さんのうち、妊娠中から地域保健機関の関わりが必要と判断された患者さんに対し保健相談を行っています。近年は、産科の患者さんの面接数が面接総数の約半数を占めており、若年妊婦や児童福祉法の特定妊婦等、妊娠期から地域保健機関と連携を図る必要性のある患者さんが増加しています。センター内では産科の患者さんの情報共有の場として、月1回開催のワーキングがあり、患者さんの動向を確認し保健相談や地域保健機関との連携に活かしています。

#### <NICU入院児に対する保健相談について>

センター設立当初より、退院前には全数面接を行っています。地域保健機関には、退院直後の最も家族の不安が高い時期への関わりを依頼し、家庭訪問等による生活の場での具体的な支援を依頼しています。週1回開催のNICU連絡会にて、NICU担当看護師・外来担当看護師・MSW・心理士・保健師で情報共有を図っており、年間約60件の患者さんについて、退院時期の検討や退院に向けた課題の共有などを行っています。

#### <小児医療児に対する保健相談について>

高度医療児や養育問題を抱える患者家族について保健相談を行っています。問題が複雑

であり、センター内においては他職種との連携が必要です。近年は年間約2,000件のセンター内連携（図4）や年間約30件のセンター内カンファレンスにて情報共有を図っています。また、地域関係機関と連携した継続的な対応を要する事例も多いため、年間約50件の地域関係機関を交えたカンファレンスを行い、地域保健機関との連携強化に取り組んでいます。

#### <発達外来での保健相談・フォローアップについて>

1,500 g 以下で出生した児や出生後に外科治療が必要であった児について、長期的に発達を支援する発達外来では、新生児科医師による診察や心理職による発達検査と併せて保健相談を実施しています。発達外来における保健相談では、患者さんの養育環境や育児上の困りごと等、生活に軸をおいた視点で対応しています。また、新生児科・子どものこころの診療科・臨床各科・母子保健調査室にて発達外来カンファレンスを開催し課題を共有しています。

（文責 母子保健調査室 山田麻記子）

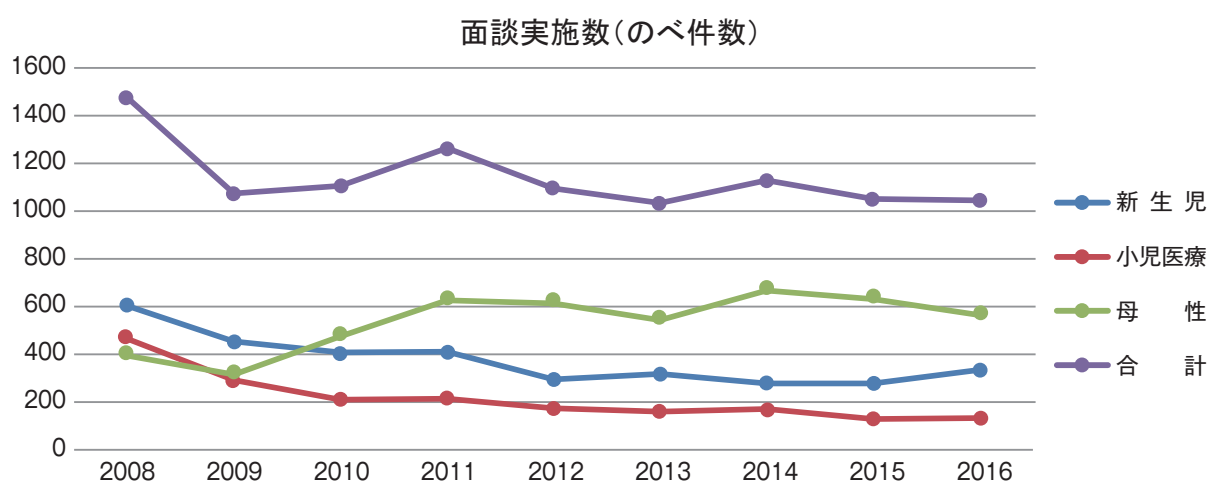


図1 面談実施数 2008年～

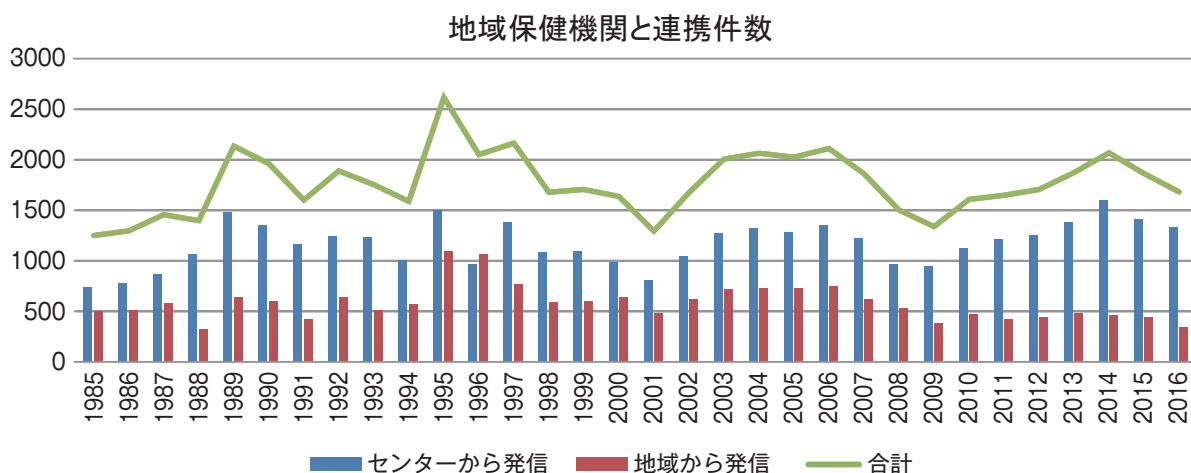


図2 地域保健機関との連携件数 1985年～

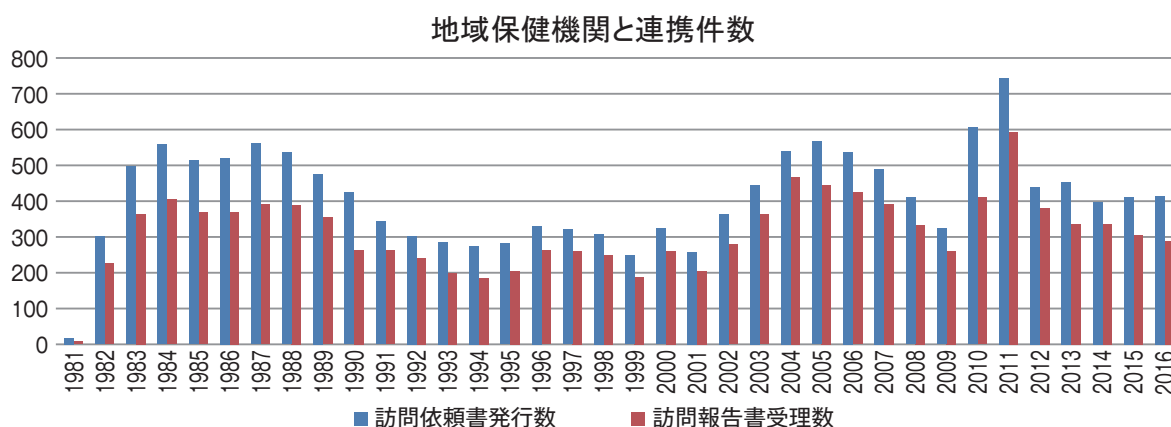


図3 家庭訪問依頼書の発行数 1981年～

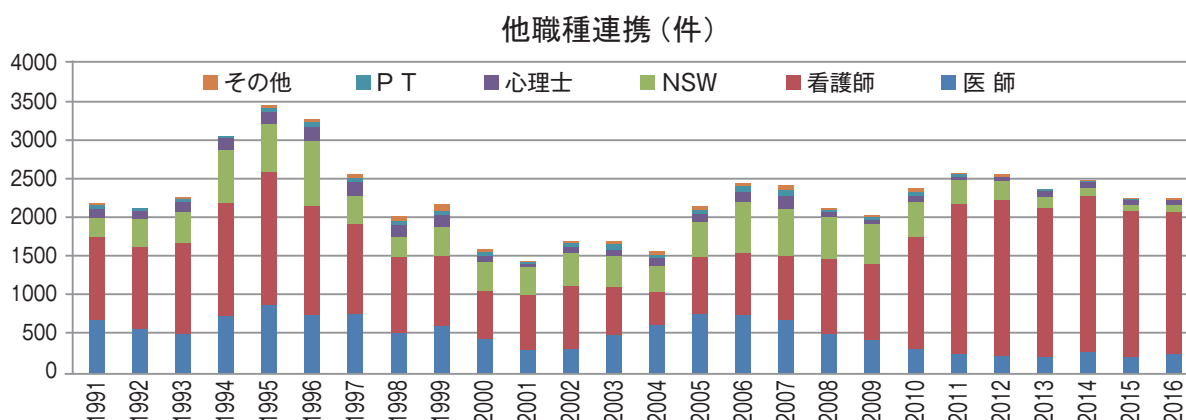


図4 センター内連携数 1991年～

## (2) 保健所・保健センターにおける母子保健活動推進のための技術的援助

母子保健の水準向上に寄与すべく、地域の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、及び各種研修会の講師を務めるなど、技術向上への支援を行っています。

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ました。当センターでは、移管前の2012年より市町村保健師等を対象に研修会を継続して行っており、2014年からは、大阪府健康づくり課（現 地域保健課）との共催という形で「保健師母子研修」を開催しています。

研修は、母子医療センターの医師・保健師・助産師・看護師・心理士・言語聴覚士・視能訓練士など他部署・多職種による講義で、内容はそれぞれの立場から乳幼児の発育・発達や新生児期の医療・ケアについてです。いずれの内容も、現場の保健業務に直接還元される内容となっており、センターと地域の連携のあり方を考える機会ともなる有意義な研修となっています。

また、研修会終了後にはセンター内の施設見学を行っており、全国でも数少ない周産期・小児専門病院としての配慮された設備施設の紹介を行っています。



| 開催年   | 参加数 | 内 訳                       |
|-------|-----|---------------------------|
| 2016年 | 88名 | 29市町村、4中核市、1政令指定都市、12府保健所 |
| 2015年 | 66名 | 9市町村、12府保健所               |
| 2014年 | 63名 |                           |
| 2013年 | 78名 | 府保健所27名、市町村保健師51名         |
| 2012年 | 71名 | 府保健所28名、市町村保健師43名         |

主な施設見学先：NICU、小児科外来アトリウム、ファミリーハウス、リニアック棟等

(文責 母子保健調査室 山田麻記子)

### (3) 母子保健医療従事者の研修受け入れ

大阪府立病院機構の業務の1つに「医療に関する技術者の研修をおこなうこと」が挙げられています。母子医療センターでその受入れ窓口を担当しているのが、母子保健調査室です。当センター開設以来、大阪府内をはじめとした国内外から多数の母子保健医療従事者の受け入れを行っています。

#### ① 受託実習生

看護師、薬剤師、検査技師等の養成機関の教育課程において行われる実習を養成機関から委託され、当該学生、生徒を受託実習生として受入れています（図1）。

#### ② 臨床実習生

医学教育の一環である臨床実習を大学から依頼され、医学部学生を臨床実習生として受入れています（図2）。2000年度から大阪大学医学部5・6年次の学生を、2016年度からは兵庫医科大学医学部5年次の学生も受け入れています。

#### ③ 初期研修医

2004年度から新医師臨床研修制度が始まり、診療に従事しようとする医師は、2年以上の臨床研修を受けなければならないとされました。当センターは、基幹型臨床研修病院プログラムの産科、小児科を担当する協力型臨床研修病院としての認定を受け、2005年度から初期研修医を受け入れています（図3）。2010年度の臨床研修制度の見直しにより、産科、小児科が必須科目から選択科目になったことにより、近年受入れ人数は減少しています。

#### ④ 実地修練生

外部の医療従事者の受け入れを行い、実地に修練させ、高度先進医療に対応する資質の向上を目指す、再教育の場の提供として実地修練生を受入れています（図4）。



## ⑤ 研究所研修研究員

優れた若手研究者に研究の場を提供するとともに、研究所の研究員の指導のもとに、共同研究を通じて創造性に富んだ研究者を養成することを目的に研修研究員を受け入れています（図5）。

（文責 母子保健調査室 清水仁美）

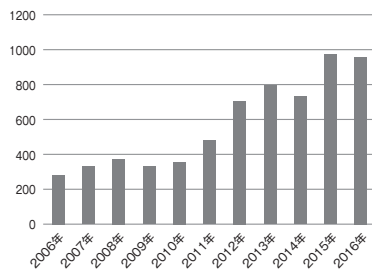


図1 受託実習生

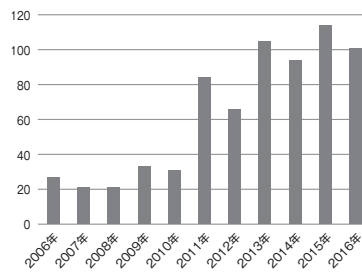


図2 臨床実習生

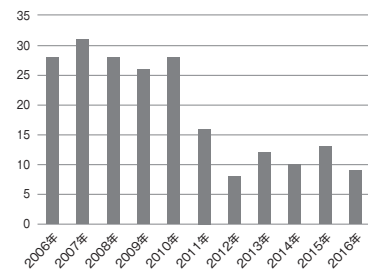


図3 初期研修医

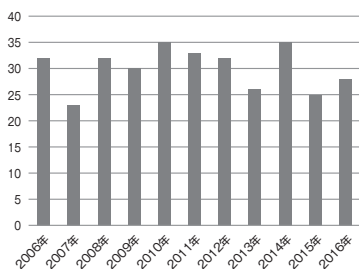


図4 実地修練生

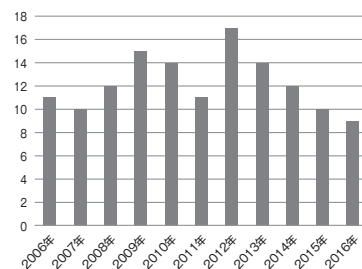


図5 研究所研修研究員

## (4) 情報発信（広報活動）

母子医療センターでは、センターにおける広報に関する事項を協議し、その適正な広報活動を推進するために広報委員会を設置しています。そして、その事務を担当しているのが、母子保健調査室です。母子保健調査室では、大阪府内をはじめとして多くの方に当センターのことを知っていただくため、様々な手段で情報を発信しています。

### ① 広報誌刊行

職員向け広報誌「光明」を年2回、患者向け広報誌「母と子のにわ」を年2回発行しています。「母と子のにわ」には、広報誌編集委員会（事務担当は、母子保健調査室）で検討した患者やそのご家族が知りたいと思われる情報を掲載し、センターホームページで公開するほか、大阪府内の保健所・保健センターにも送付しています。

2016年度は、「光明」第67号（9月発行）第68号（1月発行）と「母と子のにわ」第36号（夏号）第37号（冬号）を発行しています。

### ② 年報・医学雑誌の刊行

当センターの1年間の活動をまとめた「年報」、当センターの研究成果などを論文にし

た「大阪府立母子保健総合医療センター雑誌（2017年4月からは大阪母子医療センター雑誌）」を発行しています。これらは、国立国会図書館や大阪府政情報センターをはじめとして、全国主要大学や図書館にも送付しています。また、「大阪府立母子保健総合医療センター雑誌（2017年4月からは大阪母子医療センター雑誌）」は、ISSN（International Standard Serial Number、国際標準逐次刊行物番号）も取得し、査読付き雑誌として医中誌やメディカルオンラインなどでも閲覧できます。

2016年度は、「年報」第34号（2015年版）、「大阪府立母子保健総合医療センター雑誌」第32巻第1・2号を発行しています。

### ③ 府民公開講座の開催

当センターでは、地域住民の皆さんへ診療や研究で蓄積した医療情報をわかりやすく伝えるために、2003年度から府民公開講座「室堂セミナー」を開催しています。2005年度からは、当センターの院内学級である大阪府立羽曳野支援学校母子分教室と共催で「光明池セミナー」を開催し、大阪府内の教育関係者の参加が増加しています。また、2010年度からは、未来を担う子どもたちに、楽しみながら職業体験をすることにより、年齢に応じて自分の将来について考える機会を提供し、働くことの意味や仕事の楽しさなどを身につけてもらいたいと「きっずセミナー」を開催し、大阪府内外から多数の小・中・高校生の参加を得ています。表1に今までの開催実績を示します。

### ④ ホームページの更新

当センターでは、1998年12月1日付でホームページを開設し、より多くの方に当センターの情報をお知らせすることができるようになりました。2004年1月、2010年6月、そして2013年4月と3度リニューアルを重ね、現在のホームページになっています。また、近年スマートフォンの普及に伴い、ホームページへのアクセスが、スマートフォンからの割合が高いことから、2014年4月にはスマートフォンサイトをオープンしました。

母子保健調査室では、2012年4月からホームページの更新作業を担当するとともに、ホームページに関する事項を検討するためのホームページ小委員会の事務も担当することになりました。図1～3にホームページへのアクセス数等を示します。

（文責 母子保健調査室 清水仁美）

表 1 府民公開講座開催実績

|        | 室堂セミナー（センター主催）                         | 光明池セミナー（分教室と共催）              | きつずセミナー（センター主催）           | その他                       |
|--------|----------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 2003年度 | タイトル 子どもたちの病氣目・耳・鼻のど口                  |                              |                           |                           |
|        | 開催日時 2003年10月26日（日）                    |                              |                           |                           |
|        | 開催場所 研究所大会議室                           |                              |                           |                           |
|        | 参加人数 57名                               |                              |                           |                           |
| 2004年度 | タイトル 21世紀の妊娠・出産・子育て                    |                              |                           |                           |
|        | 開催日時 2004年11月28日（日）                    |                              |                           |                           |
|        | 開催場所 研究所大会議室                           |                              |                           |                           |
|        | 参加人数 50名                               |                              |                           |                           |
| 2005年度 | タイトル 子どもの病氣いろいろ                        | タイトル 「炎症性腸疾患」を考える            |                           |                           |
|        | 開催日時 2005年11月13日（日）                    | 開催日時 2005年 7 月 2 日（土）        |                           |                           |
|        | 開催場所 研究所大会議室                           | 開催場所 研究所大会議室                 |                           |                           |
|        | 参加人数 60名                               | 参加人数 80名                     |                           |                           |
| 2006年度 |                                        | タイトル 「小児神経・筋疾患」を考える          |                           | タイトル 広げよう禁煙の輪             |
|        |                                        | 開催日時 2006年 9 月 9 日（土）        |                           | 開催日時 2006年 6 月10日（土）      |
|        |                                        | 開催場所 研究所大会議室                 |                           | 開催場所 大阪市中央区アビオ大阪          |
|        |                                        | 参加人数 95名                     |                           | 参加人数 40名                  |
| 2007年度 |                                        |                              |                           | タイトル 設立25周年記念講演会          |
|        |                                        |                              |                           | 開催日時 2006年11月12日（日）       |
|        |                                        |                              |                           | 開催場所 和泉市和泉シティプラザ          |
|        |                                        |                              |                           | 参加人数 350名                 |
| 2008年度 | タイトル 「糖尿病」あなたは何型？                      | タイトル 知らないことを知る「血液検査のお話し」     |                           |                           |
|        | 開催日時 2007年7月14日（土）                     | 開催日時 2007年11月17日（土） 予定       |                           |                           |
|        | 開催場所 研究所大会議室                           | 開催場所 研究所大会議室                 |                           |                           |
|        | 参加人数 62名                               | 参加人数 146名                    |                           |                           |
| 2009年度 | タイトル 遺伝のおはなし                           | タイトル 小児の在宅医療を考える             |                           |                           |
|        | 開催日時 2008年7月 5 日（土）                    | 開催日時 2008年11月29日（土）          |                           |                           |
|        | 開催場所 研究所大会議室                           | 開催場所 研究所大会議室                 |                           |                           |
|        | 参加人数 91名                               | 参加人数 108名                    |                           |                           |
| 2010年度 | タイトル 母と子を支える様々な医療チーム                   | タイトル 「骨延長術」って知ってますか？         |                           | タイトル おおさか多胎育児フォーラム        |
|        | 開催日時 2010年 3 月27日（土）                   | 開催日時 2009年 9 月26日（土）         |                           | 開催日時 2009年10月31日（土）       |
|        | 開催場所 研究所大会議室                           | 開催場所 研究所大会議室                 |                           | 開催場所 研究所大会議室              |
|        | 参加人数 80名                               | 参加人数 71名                     |                           | 参加人数 53名                  |
| 2011年度 |                                        | タイトル こどもの胃腸病―治療法の進歩と日常生活の注意点 | タイトル きつずセミナー              |                           |
|        |                                        | 開催日時 2010年 9 月25日（土）         | 開催日時 2010年 8 月21日（土）      |                           |
|        |                                        | 開催場所 研究所大会議室                 | 開催場所 研究所会議室               |                           |
|        |                                        | 参加人数 85名                     | 参加人数 210名（付添い含む）          |                           |
| 2012年度 |                                        | タイトル 「クラスの中の気になる子」について考える    | タイトル きつずセミナー              | タイトル (30周年母と子の医療とゆたかなこころ) |
|        |                                        | 開催日時 2011年10月15日（土）          | 開催日時 2011年 8 月20日（土）      | 開催日時 2011年 7 月30日（土）      |
|        |                                        | 開催場所 研究所大会議室                 | 開催場所 病院 1 階外来 研究所会議室      | 開催場所 研究所大会議室              |
|        |                                        | 参加人数 139名                    | 参加人数 153名（小学生のみ）          | 参加人数 97名                  |
|        |                                        |                              |                           | タイトル 子どもをタバコから守る          |
|        |                                        |                              |                           | 開催日時 2011年10月 1 日（土）      |
|        |                                        |                              |                           | 開催場所 研究所大会議室              |
|        |                                        |                              |                           | 参加人数 45名                  |
|        |                                        |                              |                           | タイトル 設立30周年記念セレモニー        |
|        |                                        |                              |                           | 開催日時 2011年11月26日（土）       |
|        |                                        |                              |                           | 開催場所 弥生の風ホール              |
|        |                                        |                              |                           | 参加人数 215名                 |
| 2013年度 | タイトル 聞こえにくい子どもさんの対応                    | タイトル 小児と成人のはざま AYA世代のがん      | タイトル きつずセミナー              |                           |
|        | 開催日時 2013年 3 月30日（土）                   | 開催日時 2012年11月 3 日（土）         | 開催日時 2012年 8 月18日（土）      |                           |
|        | 開催場所 研究所大会議室                           | 開催場所 研究所大会議室                 | 開催場所 病院 1 階外来 研究所会議室      |                           |
|        | 参加人数 84名                               | 参加人数 77名                     | 参加人数 262名                 |                           |
| 2014年度 | タイトル おやさんやういろう（祖父祖母とあそびたい）おやさんやういろうの成長 | タイトル 小児がん 一治る時代を迎えて          | タイトル きつずセミナー              |                           |
|        | 開催日時 2014年 3 月29日（土）                   | 開催日時 2013年11月16日（土）          | 開催日時 2013年 8 月24日（土）      |                           |
|        | 開催場所 研究所大会議室                           | 開催場所 研究所大会議室                 | 開催場所 病院 1 階外来 研究所         |                           |
|        | 参加人数 44名                               | 参加人数 64名                     | 参加人数 299名                 |                           |
| 2015年度 | タイトル これだけは知っておきたい！食物アレルギーの基礎知識         | タイトル 重症心身障害児（者）が地域で生きるために    | タイトル きつずセミナー              |                           |
|        | 開催日時 2015年 3 月28日（土）                   | 開催日時 2014年10月18日（土）          | 開催日時 2014年 8 月 9 日（土）     |                           |
|        | 開催場所 研究所大会議室                           | 開催場所 研究所大会議室                 | 開催場所 病院1階・2階 手術棟1階・2階・研究所 |                           |
|        | 参加人数 73名                               | 参加人数 78名                     | 参加人数 338名                 |                           |
| 2016年度 | タイトル お産講座in母子医療センター                    | タイトル 病弱児の成長を支える栄養と教育         | タイトル きつずセミナー              |                           |
|        | 開催日時 2016年 3 月20日（日）                   | 開催日時 2015年11月21日（土）          | 開催日時 2015年 8 月 8 日（土）     |                           |
|        | 開催場所 研究所大会議室                           | 開催場所 研究所大会議室                 | 開催場所 病院1階・2階 手術棟1階・2階・研究所 |                           |
|        | 参加人数 71名                               | 参加人数 55名                     | 参加人数 323名                 |                           |
| 2017年度 | タイトル これだけは知っておきたい！子どもの視力の基礎知識          | タイトル 小児脳神経外科疾患               | タイトル きつずセミナー              |                           |
|        | 開催日時 2017年 3 月11日（土）                   | 開催日時 2016年11月19日（土）          | 開催日時 2016年 8 月 6 日（土）     |                           |
|        | 開催場所 研究所大会議室                           | 開催場所 研究所大会議室                 | 開催場所 病院1階・2階 手術棟1階・2階・研究所 |                           |
|        | 参加人数 65名                               | 参加人数 136名                    | 参加人数 325名                 |                           |

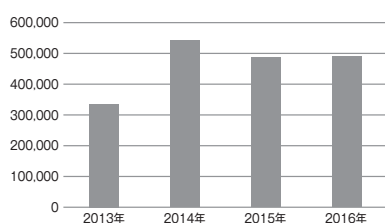


図1 ホームページアクセス数

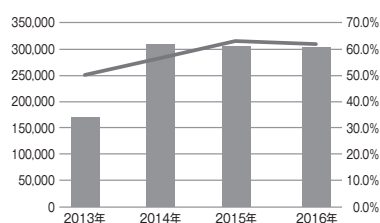


図2 スマートフォンからのアクセス数

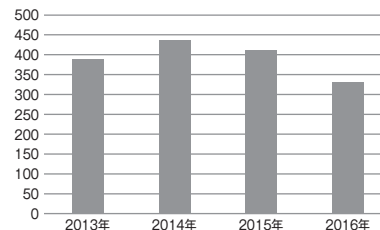


図3 ホームページ更新回数

## (5) 国際母子保健活動

母子医療センターでは、開設当初から欧米・中国・東南アジアなど、国外からの見学者や研修生を多く受け入れていました。そのような実績から、小児部門開設と同年の1991年に、本邦初、母子保健分野でWHO指定研究協力センター（WHO Collaborating Centre for maternal and child health）として指定されました。その後、1993年からは、定期的に中華民国早産児基金からの研修生を受け入れ、2000年にはWHO WPRO 委託事業として「西大西洋地区における新生児医療専門研修コース」を実施しました。2006年から韓国ヨンセ医科大学の医学生研修の受け入れを開始し、2009年1月には学部長が来日され継続的な研修の協定を結びました。毎年様々な国際協力機構（Japan International Cooperation Agency：JICA）による研修（アフリカ青年招聘事業・診療放射線技術実践コース・ブラジル助産施設における出産出生ケア研修・コーカサス諸国看護師等母子保健研修・中央アジア青年研修、母子保健福祉行政研修、MDG達成に向けた小児科医手術能力向上研修等）の協力依頼があり、多くの研修生を受け入れています。また、各診療科も独自に海外からの研修生を受け入れています。2009年度からは、アフリカ諸国からの約10名程度の保健医療従事者を対象とした「アフリカ新生児・小児保健医療」コースをJICAから受託しています。新生児科・産科を中心とした臨床現場研修や多岐に渡る講義が評価され、2015年からは、全世界を対象とした「周産期・新生児保健医療」コースとなり、様々な国々からの研修生を受け入れています。これらの研修生が自国に戻った後、研修内容を活用状況を報告してもらうなど、継続的なフォローアップを行い、今後もよりよい研修が提供できるような工夫を行っています。

（文責 母子保健調査室 植田紀美子）



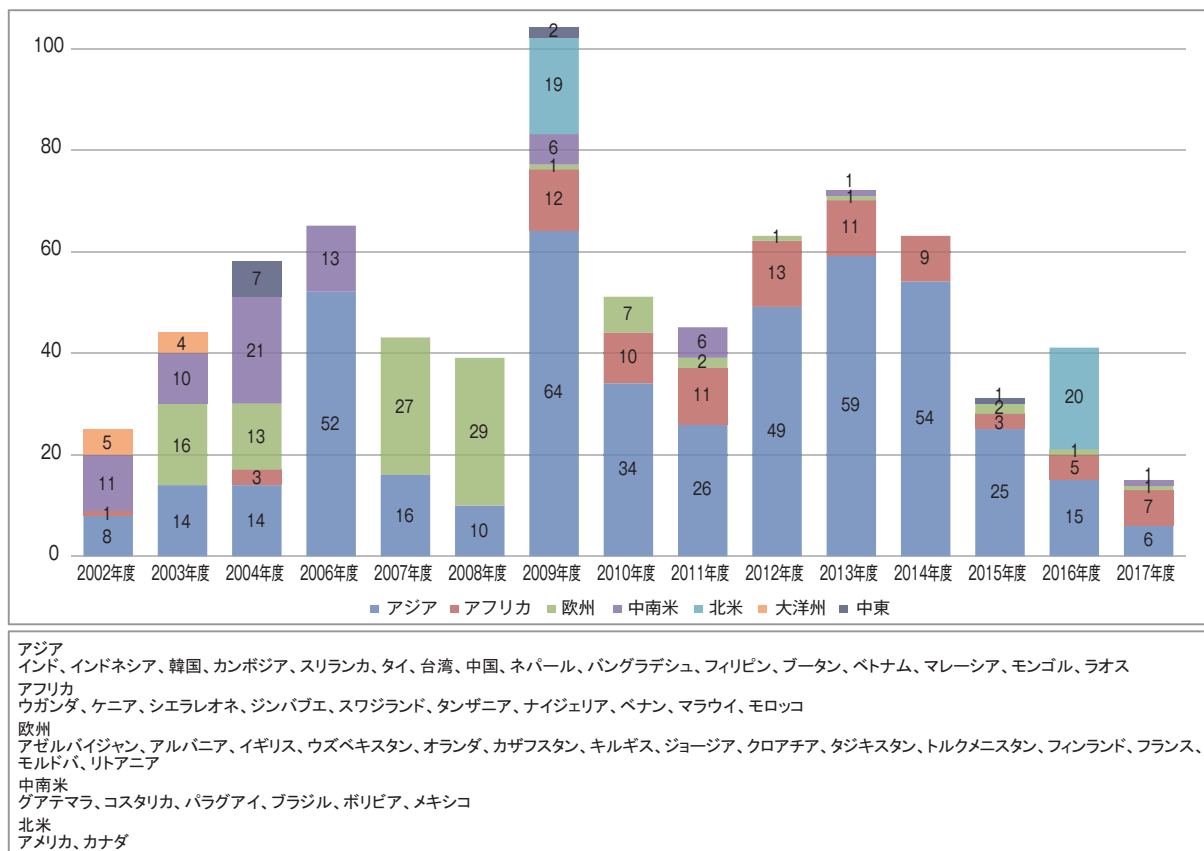


図1 地域別研修員数

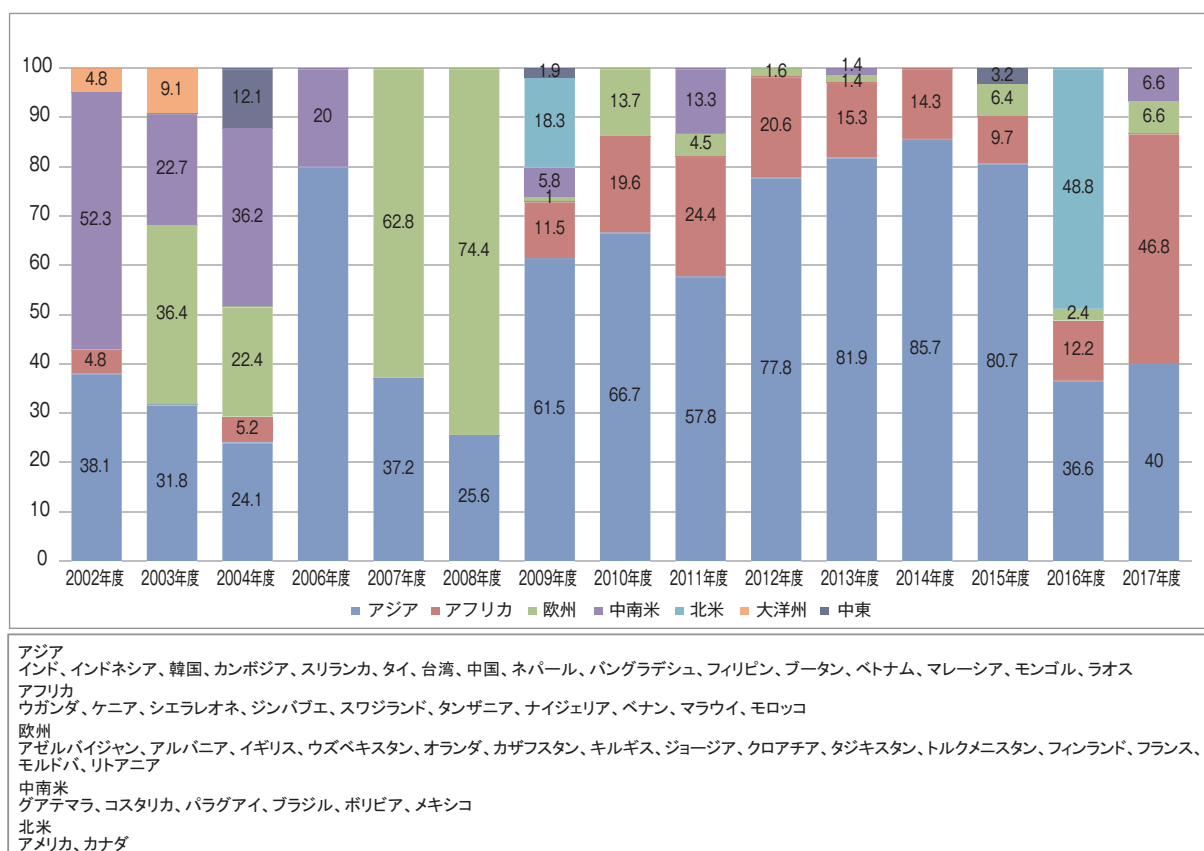


図2 地域別研修員割合



## (6) 図書活動

1982年4月、図書室に非常勤司書を配置し、図書室活動を開始しました。7月には近畿病院図書協議会に加盟し、文献複写サービスも開始しました。当初は、職員向けの医学図書館としての活動でしたが、2005年、入院患者を対象とする図書館サービス「親と子のとしょかん」の運用を開始し、2010年4月1日には「親と子のとしょかん」を全面開館しました。

センター設立時から図書業務については、「図書・出版委員会」で、2007年9月からは「出版委員会」とに分かれた「図書委員会」で検討しています。図書室は母子保健調査室の下部組織であり、母子保健調査室は、「図書委員会」の事務を担当しています。

### ① 医学図書室

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、雑誌や書籍の貸出、レファレンス、文献複写サービスなどの図書館サービスを行っています。図1、2、3に蔵書数、貸出状況、文献複写の年次推移を示します。

雑誌については、2013年度から積極的にオンラインジャーナルに切り替え、2016年度からClinicalKeyを導入したことにより、更に多数の雑誌がオンラインで見られるようになり、貸出数はかなり減少しました。一方、文献複写サービスについては、2016年度から国立情報学研究所ILL文献複写等利用相殺サービスの利用を開始したことから、依頼数と受付数ともに増加しています。

### ② 親と子のとしょかん

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、読書指導を行っています。また、病棟を巡回する移動図書館サービスをボランティアさんの協力を得て、毎週金曜日に行っています。図4、5に蔵書数、貸出状況の年次推移を示します。

(文責 母子保健調査室 清水仁美)

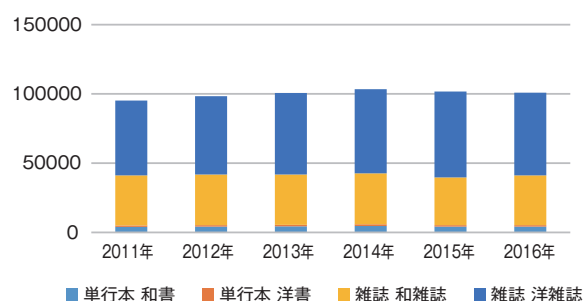


図1 蔵書数（医学図書室）

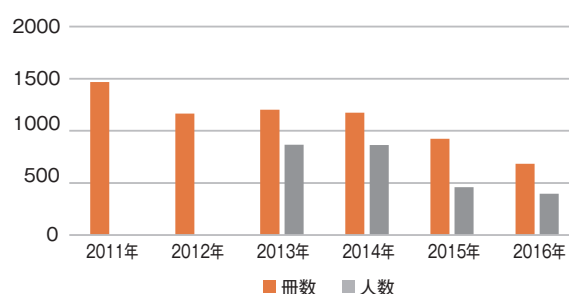


図2 貸出数（医学図書室）

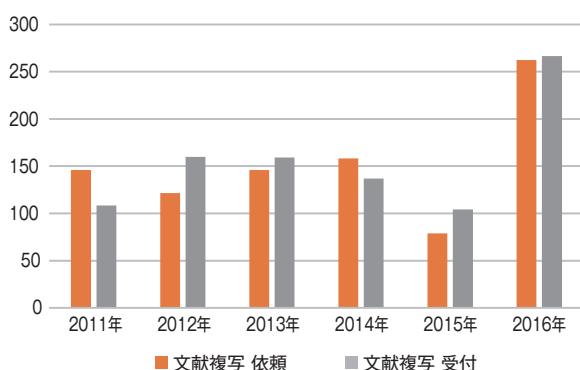


図3 文献複写サービス（医学図書室）

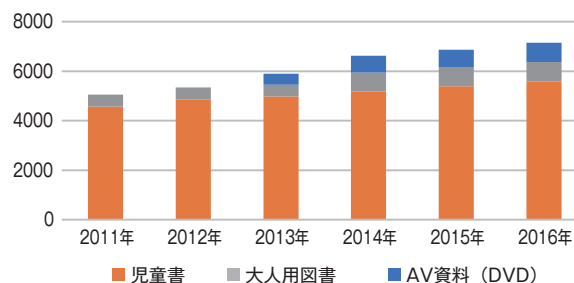


図4 蔵書数（親と子のとしょかん）

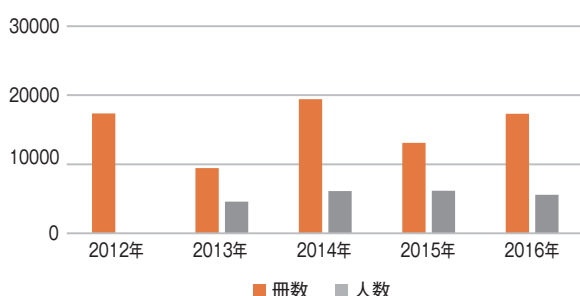


図5 貸出数（親と子のとしょかん）

## (7) 委託事業

### ① エコチル事業

2010年度から環境省からの委託事業「子どもの健康と環境に関する全国調査」（エコチル調査。以後は「エコチル調査」とします）を行っています。エコチル調査は、環境省が実施している全国で10万組の子どもたちとその両親を対象に行う大規模な疫学調査です。子どもの胎児期から出生後13歳になるまで定期的に質問紙調査等を行い、子どもの健康や成長に影響を与える環境要因を明らかにし、子どもが健やかに成長できる環境、安心して子育てができる環境の実現を目指しています。全国で大学に設置されたユニットセンターが15カ所ありますが、当センターはユニットセンターを構成する機関としては唯一の医療機関で、大阪大学医学部公衆衛生学教室とともに大阪ユニットセンターとして調査を行っています。

大阪ユニットセンターの対象地域は、開始当初は岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町の5市3町、平成25年度からは和泉市も加わり6市3町です。調査内容は、全体調査として妊娠期の血液や尿、出生時の臍帯血や血液、母児の毛髪、母乳等の採取による検査と半年ごとの質問紙調査、詳細調査として5%の参加者を対象に家庭訪問による環境物質採取調査と児の医学的検査及び精神神経発達調査を行っています。

大規模かつ長期の本調査を実施するため、2010年8月に当センター内にエコチル調査室を設けました。開始当初は、対象市町や産科協力医療機関の調整、調査員の研修及び質問紙の入力を行い、1歳6か月時に詳細調査が開始されてからは、1歳6か月時及び3歳時

の家庭訪問調査、2歳時及び4歳時のおよそ月3回の土曜日実施の医学的検査・精神神経発達検査を行っています。特に医学的検査・精神神経発達検査には、会場の借用、医師や心理士の派遣等、当センターの各診療科から協力を得て行っています。

調査には、調査参加期間の3年間で当初の目標の7,500人を上回る8,043人の参加が得られ、対象地域の出生数の約50%をカバーしています。質問紙調査の回答率は当初の93.1%（6か月時質問票。確定数）から、6歳時質問票では77.8%（約4%の実施。暫定数）まで減少してきていますが、これは全国のユニットセンターと同様の状況です。詳細調査は392人の参加が得られ、95%以上の実施率です。調査の回答率、実施率が高いのは、参加者の意識が高いことと、参加者の立場に立った運営等によると考えられます。

調査参加者のみならず、地域機関や住民の認識を高めるため、大阪大学と当センターがそれぞれ工夫した啓発に取り組んでおり、当センターでは、参加者や地域住民に発信するホームページの運営等を行っています。

2011年度に出生した児は、2018年4月に小学校に入学します。小学生時期の調査は誕生月の質問紙調査と、学年単位で時期を定めて行う学年調査の2本立てで、さらに、小学校2年生に行う学童期調査が予定されています。

## ② にんしんSOS

厚生労働省による死亡事例等の検証「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」では、自治体に妊娠届出を行わず妊婦健診も受診しない親による生後0日の死亡が多いこと、大阪府の委託による大阪産婦人科医会の未受診妊婦の調査では、予定外の妊娠や10代が多く、未受診の理由は経済的問題が最も多いことが指摘されています。

これらのことから、母子保健サービスを利用しない・利用できない妊婦は思いがけない妊娠が多いと考えられ、大阪府は、緊急に専門的な高度医療を提供できる医療機関との連携体制がある、社会的ハイリスク妊産婦への支援体制がすでに整備されている、継続した支援を行う保健、福祉機関との連携体制がある当センターに、2011年10月に思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」の設置及び運営を委託しました。

「にんしんSOS」は当センター内の1室で、非常勤助産師や保健師が電話及びメールによる相談に対応しています。事業の推進にあたっては、センター内に産科医師、外来及び病棟看護部門、医療ソーシャルワーカー、当室の保健師、医師からなるワーキンググループを設置し、当初は月1回、以後は2か月に1回、相談内容の報告等を行っています。

「にんしんSOS」は匿名でも相談できる窓口で、「望まない」と決め込まずに、子育て環境が整わない中での「思いがけない」妊娠と受け止め支援しています。思いがけない妊娠は、妊娠を待ち望んだカップル以外の誰にでも起こりうることで、カップルの安定化、学業や仕事との折り合い、経済的負担軽減、実務的・心理的子育て支援、祝福する親族や周りの大人等の条件を整えば、望んだ妊娠に変わり得ます。どのようないきさつで妊娠したことでも偏見を持たずに受け止め、産むか産まないかは様々な情報を得てパートナー等とじっくり相談し、決めるのは当事者であること、混乱の中、また相談してきてもいいことを伝えて対応しています。

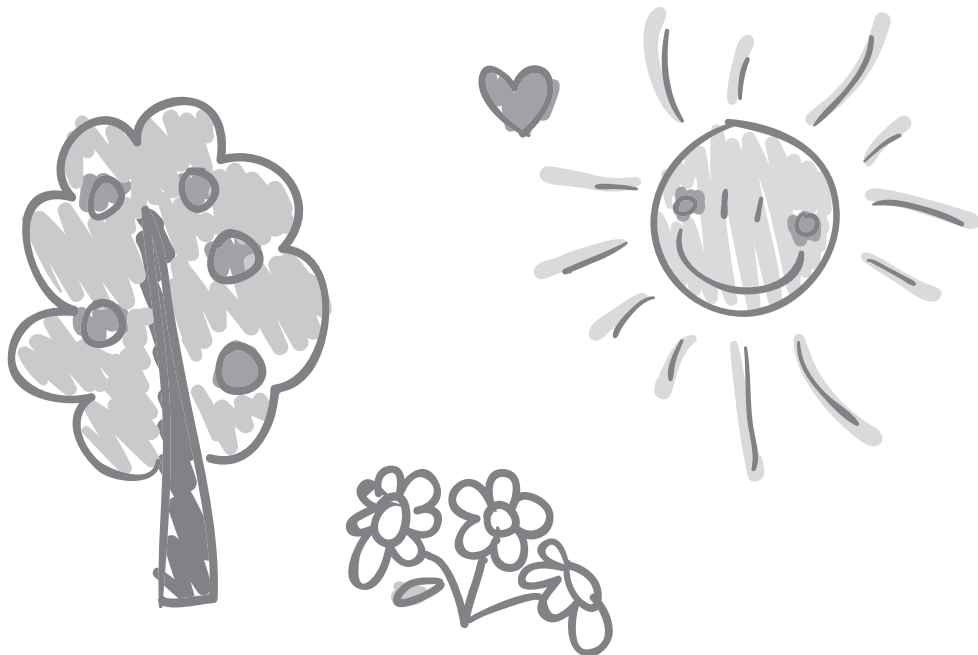
開始後から2017年3月までに実相談件数6,721件が寄せられ、当初メールが24.6%でしたが53.7%に、また相談対象者の女性の年齢は10代が20.5%から43.6%にそれぞれ増加しました。窓口を知った情報源はほとんどがインターネットや携帯電話（スマートフォン）であり、スマートフォンの10代への普及が影響していると考えられます。相談内容は、妊娠したかもしれない等の「妊娠不安」が最も多く当初の37.6%から51.0%に増加し、これも10代の増加によると考えられます。

2016年度の実相談件数は1,368件で、延べ相談件数が2,139件、相談後に産科医療機関に受診できたか、誰かに相談できたか等のフォローを行ったのが1,391件、具体的に相談機関の担当者等へのつなぎや紹介を行ったのは73件でした。これらの相談のうち、飛び込み出産や新生児死亡に至りかねない状況を予防できたと考えられる事例は45例（3.3%）でした。この相談から当センターの産科で分娩を受け入れていただき、支援を行った事例もありました。

10代からの相談が増加していることから、2014年度から夏休み前に府内高校へ「にんしんSOS」のチラシやカードを送付して啓発を行っています。

また、全国各地の同様の相談窓口運営等について助言を行うことが多く、2015年に設立された一般社団法人全国妊娠SOSネットワークにもサポートを行っています。

（文責 母子保健調室 佐藤拓代）



## 2. 情報企画室の母子保健関連業務

母子保健情報センターは、患者さんに対して、妊娠から分娩時期・新生児期・乳幼児期を通じて一貫して取り組むこと、疾病と障害の予防・治療・リハビリまでを一貫して取り組むこと、そして、保健・医療・看護・教育をはじめとする全生活面から取り組むことなど、母子保健に関わる重要な業務を行っており、その守備範囲は多岐に渡っています。そのため、保健師をはじめとする、母子保健情報センターの職員は、日々、患者さん及びそのご家族、そして、関連機関と連絡するなど、多忙な業務を行っています。

母子保健情報センターに所属する情報企画室は、コンピュータなど情報通信技術を活用することにより、円滑にそれらの業務を推進できるよう支援を行っています。また、情報企画室は、院内の総合診療情報システム（電子カルテ）の運用管理も担当しています。以下、情報企画室の業務をご説明します。

### (1)「保健師業務システム」開発と運用管理

母子保健情報センターの保健師は、日々、患者さん及びそのご家族と面談し、患者さんの状態や必要な事柄を聞き取ることにより、関係機関との調整を行っています。面談を行った場合には、「面談日報」を作成し、関係機関への連絡の際には、患者さんの情報を記載した「診療報告書」を作成して、送付しています。情報企画室では、それらの業務を軽減するため、「保健師業務システム」を開発・運用し、面談日報入力と診療報告書作成に役立てられています。

表1 保健師業務システム日報入力件数（2016年）

（単位：件）

| 相談方法 | 面接区分  | 初回  | 継続  | 合計    |
|------|-------|-----|-----|-------|
| 病棟面接 | 新 生 児 | 210 | 91  | 301   |
|      | 母 性   | 348 | 91  | 439   |
|      | 小児医療  | 56  | 44  | 100   |
|      | そ の 他 | 17  | 18  | 35    |
| 外来面接 | 新 生 児 | 1   | 33  | 34    |
|      | 母 性   | 6   | 22  | 28    |
|      | 小児医療  | 10  | 23  | 33    |
|      | そ の 他 | 63  | 12  | 75    |
| 総 計  |       | 711 | 334 | 1,045 |



表2 診断報告書作成件数（2016年）

（単位：件）

|             | 診療報告書作成数<br>(家庭訪問依頼数) |
|-------------|-----------------------|
| 大 阪 府 保 健 所 |                       |
| 池 田         | 1                     |
| 吹 田         | 0                     |
| 茨 木         | 1                     |
| 枚 方         | 0                     |
| 寝 屋 川       | 0                     |
| 守 口         | 0                     |
| 四 条 畷       | 0                     |
| 八 尾         | 0                     |
| 藤 井 寺       | 1                     |
| 富 田 林       | 1                     |
| 和 泉         | 1                     |
| 岸 和 田       | 1                     |
| 泉 佐 野       | 0                     |
| 大 阪 市 保 健 所 | 29                    |
| 堺 市 保 健 所   | 154                   |
| 高 槻 市 保 健 所 | 0                     |
| 東大阪市保健所     | 5                     |
| 豊 中 市 保 健 所 | 2                     |
| 枚 方 市 保 健 所 | 0                     |
| 大阪府下市町村     | 166                   |
| 他 府 県 保 健 所 | 11                    |
| 他 府 県 市 町 村 | 41                    |
| 総 計         | 414                   |

## (2) 地域連携システム稼働準備

当センターでは、在宅医療の充実・推進のため、2018年3月運用開始をめざして、ICTの技術を活用した地域診療情報連携システムの導入を進めています。情報企画室はその導入を担当しています。（ICT：Information and Communication Technology「情報通信技術」の略）

近年、医療技術の進歩により、医療的ケアが必要な在宅患者児童が急増しています。在宅で行う医療的ケアが安全に行われるためには、家族の医療的ケアの習得に加えて、医師、保健師、看護師、医療ソーシャルワーカー、心理士など多職種が在宅患者児童に関わることで、身体的、精神的、社会的部分において家族を支えることが必要であり、地域医療機関、在宅医療支援機関との連携強化が不可欠となってきました。

在宅医療支援を行う各機関が連携するためには、患者情報を共有する仕組みが必要です。地域医療機関から紹介された患者さんが、当センターでの治療を終えて再び地域医療機関に戻る際に、検査結果や診療の経過を地域医療機関が正確迅速に把握することができれば、効果的な診療を継続することが可能となり、在宅医療支援も円滑に進めることができます。そこで、当センターが保有する患者さんの診療に関する情報等を、プライバシーを保護しつつ参照することを可能にするシステムを導入することとしました。

本システムは、患者さん（または、そのご家族）の事前の同意を前提とし、地域医療機関から紹介された患者さんの当センターにおける診療情報等を、地域医療機関等から安全に閲覧することを可能にします。それにより、地域医療の継続性を高め、在宅医療の推進等に益することができます。

情報企画室は、2016年、その導入を進めるために、以下のような対応をしました。

○5～7月：大阪府から情報収集。関係機関と意見交換を行う。

先行医療機関（大阪急性期・総合医療センター）から導入状況の確認と意見聴取。

患者支援センター運営会議の主たるメンバーと継続的に議論。

○8月：名古屋医療センター（金鯱メディネット）を見学。

福岡東医療センター（結ネット）のセミナーを聴講。

○11月：大阪府保健医療企画課への説明、協力依頼。

府保健所 南ブロック会議（岸和田、和泉、泉佐野）で、システム構築の協力依頼。

○2017年3月：地域医療機関等、関連機関にアンケート実施

### (3) エコチル調査業務支援

環境省では、日本中で10万組の子どもたちとその両親が参加する大規模な疫学調査「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」を2011年より実施しています。赤ちゃんがお母さんのお腹にいる時から13歳になるまで、定期的に健康状態を確認し、環境要因が子どもたちの成長・発達にどのような影響を与えるのかを明らかにする調査です。当センターは、大阪大学とともに「大阪ユニットセンター」に指定され、また、実際に妊婦さんの調査を行う大阪ユニットセンター協力医療機関のひとつとしても認定されています。情報企画室は、その調査を行う上での、電子カルテシステムからのDWHデータ抽出、作業環境を構築するために必要なネットワーク環境整備管理や、端末設置作業を担当しています。

### (4) にんしんSOS業務支援

厚生労働省より都道府県・政令市・中核市に対し、「妊娠期からの妊娠・出産・子育てに係る相談体制等の整備について」が通知されたことを受け、2011年10月より電話やメールによる相談窓口「にんしんSOS」が開設されています。情報企画室は、業務を行う作業環境を構築するために必要なネットワーク環境整備管理や、端末設置作業を担当しています。

（文責 情報企画室 山田俊哉）

### 3. 発達外来におけるフォローアップ

#### (1) 発達外来の役割

大阪母子医療センターは1981年に周産期の専門機関としてスタートしました。それ以来、周辺の地域の医療機関とも密接な連携をとりながら、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”にも対応してきました。

大阪母子医療センターで生まれる新生児は年間約1,600人で、現在までその数に大きな変動はみられません。“ハイリスク新生児”は、大阪母子医療センター以外での出生の児も含めて、新生児集中治療室（NICU）には年間約250人が入院しています。そのうち出生体重が1,000 g未満の超低出生体重児といわれる赤ちゃんは約40人です（現在、超低出生体重児は我が国で1年に3,000人近く生まれています。）。このような超低出生体重児は、正期産児に比べ、体重だけでなく成熟度においても強度に未熟であり、開設当初は、救命が難しい時代でありました。たとえば、開設1年前の1980年では、全国集計によると超低出生体重児の死亡率は60%でした。その当時は、早産ゆえの呼吸不全（呼吸窮迫症候群）でなくなることが多く、また未熟性に起因する脳室内出血や感染症などを併発し、死亡することも少なくなかったため、まず救命することに力が注がれていました。その後、肺サーファクタント製剤や、人工呼吸器に代表される新しい医療機器の導入（新生児の呼吸生理にもとづく肺に優しい人工呼吸器は次から次へと開発されています）などによって、超低出生体重児の死亡率は大きく減少し、2010年には、超低出生体重児の死亡率は10%を下回りました。新生児の医療、特に超低出生体重児の医療は、ここ四半世紀の間に救命の時代から、合併症なき生存（Intact survival）へと進んできました。そして現在では、入院した新生児の急性期の医療を振り返るという意味でも退院した児の長期にわたる発育・発達のフォローの重要性が認識されています。

“ハイリスク新生児”は、疾患それ自身、そしてその疾患に対する治療だけでなく、日常とかけ離れた入院環境におかれていること自体も一般的ではありません。臓器のみならず感情の発達形成の点でも途上であるもっとも多感な新生児期に、投薬、手術といった医療側の意識下で、また光や音などの環境などからも無意識に多くの侵襲を受けています。

子どもたちの成長や発達は全く同じではありません。特に早産・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児は、成長と発達の遅れや障害の発現などの点で“ハイリスク”です。また最近では超音波診断技術の発展とともに胎児診断が進歩し、超音波ガイド下での羊水腔－胸腔シャント術や、双胎間輸血症候群に対する胎児鏡下レーザー凝固術など、胎児治療を受けて生まれてくる新生児も多くいます。出生時、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といわれています。また、乳幼児期に大きな発達の遅れなどを認めず順調に経過している子どもでも、小学校に入学してから、学習障害や行動の問題が明らかになってくることもあり、長期にわたるフォローアップが必要です。そしてまた、児自身のフォローに加え、家族を含めて適切な援助をすることがとても重要となり、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す。

大阪母子医療センターでは、NICUを退院した“ハイリスク新生児”を、『発達外来』と称して、成長と発達について退院してから就学まで複数科（新生児科、小児神経科、耳鼻科、眼科、心理など）の専門スタッフによって継続的な診察を行ってきました。また1990年からは、2年ごとに超早産や超低出生体重児が学齢期（小学校2、3年生）に達した時期に、呼吸機能検査や腎機能検査や運動能力検査などを含んだ総合的な検診をおこなってきました。呼吸機能検査の結果からは約20%の子どもが拘束性障害や閉塞性障害をもち、それぞれ出生体重と新生児期の肺気腫が相関することが、腎機能検査からは、半数以上の子どもに腎機能異常があるということがわかりました。また、ここ数年来の話題としては、低出生体重児や在胎期間の標準体重よりもかなり小さく出生した新生児は、つまり胎児期に低栄養の環境で育った場合は、高血圧や心疾患など成人期になってからの慢性疾患の発症に影響を与えるという、いわゆる成人病胎児起源説（DOHaD；Developmental Origins of Health and Disease）が注目されています。思春期早発症を含んで内分泌や栄養の側面からも、成人期をも視点において長期間フォローすることが必要となってきました。

現在の『発達外来』は、1,000 g未満の超低出生体重児・1,000～1,500 gの極低出生体重児・胎児治療・外科疾患・循環器疾患をもった子供たちを、発達におけるキーエイジ（8歳頃まで）で診察しています。そこでは、身体計測、運動発達の確認や、臨床心理士による心理発達検査を行っています。そして、センター内の保健師も診療の一環として参加し、居住地域の情報を共有し、家族の相談を受けながら保健指導も行っています。また、診察の後、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、本人や、家庭にフィードバックをしています。

子どもたちの成人期をも見すえた、神経学的・精神運動発達の、そして内分泌・栄養的な側面から、また家族を含めたフォローアップの必要性はますます増大しています。

母子医療センターでは2017年4月より発達外来推進室として、フォローアップを統合し、小児循環器科、小児外科の児を対象に加え、センター内の関連各科および部署とともに（従来の新生児科、子どものこころの診療科、小児神経科、臨床心理士、母子保健調査室保健師等）、フォローアップ健診をし、臨床的な側面と研究的な側面から、診療および情報の一元的な蓄積を行っていくことになりました。

母子医療センターの関連各科、部署とともに今後の子どもたちの生活に活かせるよう、フォローアップ情報を蓄積し、それぞれのカテゴリーでの縦断的な発達の特徴についても分析・発信していく必要性和意義を感じています。

（文責 新生児科 平野慎也、和田和子）





## (2) 子どもと家族への心理社会的支援；健やかなこころの育ちのためにー

### ① 母子医療センターでの長期フォローアップの特徴

大阪母子医療センターでは1981年の開設当初から、低出生体重児のフォローアップ外来（発達外来）を実施しています。退院時から学齢期までの成長・発達の継続的な診察や発達評価、育児・保健相談を、複数の専門スタッフ（各診療科医師、心理士、保健師）で行ってきました。現在では、胎児治療、外科疾患、循環器疾患のある子ども達もその対象となりました。ハイリスク児のフォローアップの発達評価では、通常、1歳6か月（修正年齢）、3歳、6歳（就学前）、9歳（小学校3年生）の4つの時期が、フォロー上重要な意味を持つ月齢（キーエイジ）とされますが、当センターでは、より早期からの発達の評価と、退院後の母親の様子や乳児期の親子関係を把握するために、修正年齢7か月、10か月もキーエイジとしています。

保健師は、NICU入院中から家族との面接を行ない、退院後の継続的な育児相談に繋がっていきます。発達外来を担当する心理士は、NICUで母親の精神的支援を行う心理士から、母親の心理面や家族関係に関する情報を引き継いで検診にあたっています。また、検診時に遅れや情緒的な問題などが認められた場合には、キーエイジ以外にも適宜、発達相談を行います。

さらに、通常のスタッフに加え、子どもの発達や精神面の診療を専門とする「子どものこころの診療科」の医師も参加して、発達外来カンファレンスを月1回開催しています。各職種の情報を共有し、発達や養育問題を抱えた症例への支援を検討しています。

このように、当センターの発達外来は、単に子どもの身体の発育・発達経過を診るにとどまらず、母親と子ども、そしてその両者の関係性を含めての包括的なケアを目指しており、そのためには、多職種によるチーム医療が必須な分野となっています。

### ② 発達外来の子どもと家族

例えば、低出生体重児を心理社会的側面からみると、精神発達遅滞や境界知能の出現率の高さ、自閉スペクトラム症や学習障害と類似した問題など発達上の課題が、近年、より指摘されてきています。このような子どもには、適切な発達評価を行い、必要に応じて地域関係機関を紹介したり、専門医の診察、診断に繋がったりすることで、一人ひとりの発達の可能性を最大限に引き出していかねばなりません。

一方で、母親の心理状態についても考慮する必要があります。予期せぬ出産と子どもの生命の危機に直面せざるを得なかったことが心的外傷体験になっている場合もあります。小さく生んでしまったという罪悪感や喪失感を抱きながらの育児になる母親もいます。さらに、子どもの発達への不安から、過保護・過干渉になり、その結果、遊びや生活の幅が狭くなり、発達を促す体験や刺激が不足しがちになるという指摘もあります。

低出生体重児は、子ども虐待のハイリスク要因にも含まれています。その理由として、新生児期の母子分離によるアタッチメント関係の不十分さ、低出生体重児を出生しやすい心理社会的背景が虐待の要因と重なる、母体の健康障害が育児負担に耐えられない状況を作り出す、さらには、退院後も、哺乳の困難さ、病弱、発達の遅れ等によって育児での過



大な負担が続くこと、等が挙げられます。

さらに、子どもを取り巻く家族が抱える問題も多種多様になってきています。経済的困窮、離婚、夫婦の不和、養育者の精神疾患などに、子どもの病気や障害の重さとそれに対する家族の受け止めの程度などが、複雑に関連してきます。

当然ながら、子どもにとっては、家族が最も身近で重要な環境であり、親子の関係性や家庭基盤の不安定さは、子どもの知的側面、情緒的側面の育ちに直接的に影響を及ぼします。特に、乳幼児ではそれがより顕著であり、発達の突然の停滞や情緒行動面の問題の背景に、なにがしかの家庭内の問題が潜んでいることを多々経験します。

私達は、子育てへの不安や戸惑い、親子関係での葛藤、さらには家族全体の問題をも抱え、精神的に疲弊して、虐待の危険性をはらんでしまう親に出会うことがあります。保健師や心理士は、親の気持ちを受け止め、共感しながら、子どもの発達面や情緒面への介入を模索していきます。同時に、NICU入院時から、もしくは退院早期からの「継続的な関係」を大切にしています。継続的な家族とのかかわりは、スタッフへの信頼と安心感に寄与するとともに、子どもや家族の心理・社会的な些細な変化に私達が気づく機会となり、より適切な支援のためのネットワークの再構築に繋がると考えているからです。

### ③ 家族と子へのこれからの支援

1974年の当センター設立のための大阪府への答申書の中に以下の文言があります。

「ひとりひとりの母性および小児ができうる限り健康に生活できるように保障することが、母子保健の終局的な目的である。」「保健・医療・看護・教育をはじめとする全生活面からの取組を行うこと。」ここでは、母と子が、できる限り健康に生活できるように、あらゆる側面からサポートを行なうと記されており、「ひとりひとり」という個別性も強調されています。そして、私は、「健康な生活」中に、「こころの健康さ」の意味合いも含まれていたのでは、と思っています。

しかし、そもそも、「こころの健康さ」とは何を指すのでしょうか？宮本（小児外科、42：325-329, 2010）は、先天性疾患で生涯にわたる医療的な問題を抱えている患児について、「たとえ疾患による生活上のさまざまな制限をもっていようとも、情緒的に安定し、自分のやりたいことを自分で考え、自分で決定できる心をもっているならば、その子の治療はある意味で成功したといえる」と、医療の成果とその子どもの生活の質、こころの在り様との関連について述べています。医学的な治療の成果は、生存率などの身体的側面からの評価による時代から、子どもの発達やこころの育ちを保障することができたか否かも加味されるようになったといえます。

以前、私達は、先天的な外科疾患を持った学齢期の子どもと親に対して、心理社会的側面からの予後調査を行いました（Kubota, et al. Journal of Pediatric Surgery. 51, 364-367, 2016）。その結果、子どものQOLは親のそれと相関することがわかりました。つまり、親のQOLに依存する子どものQOLを高めるためには、親のQOLも考慮し、支援の対象とする必要があるのです。

現在の発達外来の体制の中では、周産期に外傷的な体験をしたり、育児の中で孤立感や

不安感を感じたりしながら子育てをしている養育者への精神的なケアは不十分です。それを課題としつつ、子どもと家族にとってのQOLはどうか、子どものこころが健やかに育まれているかを意識しながら、センター内のチーム医療と、地域の関係機関が連携した支援体制をより充実していきたいと思っています。そして、私達は「個別性」、つまり、ひとりひとりの子ども、個々の家族の生活史や価値観に配慮して、家族と子どものニーズに即したサポートを提供していきます。

(文責 育・療支援部門 山本悦代 新生児科 和田和子)



## 4 母子医療センターにおける母子保健活動

母子医療センターは、周産期・小児医療の基幹施設として高度で専門的な医療を提供する総合周産期母子医療センターです。開設以来、高度な専門医療を提供する一方、これらの医療享受者である特別なケアを要する妊産婦や低出生体重児、様々な疾患を持つ子どもが地域でも健やかに生活を送れるように地域保健機関等との連携による支援も行ってきました。これらは、まさに母と子の健康を保持・増進することを目的とした母子保健活動（母子保健と小児保健を一体としてとらえたもの）です。母子医療センター内では、特に病院部門と母子保健情報センター部門が一体となって推進している母子保健活動があります。多職種が連携して高度医療を支え、ひいては母や子ども、その家族を支える活動を行っています。

この項では、母子医療センターにおける母子保健活動を「早期からのアプローチ（妊娠期からの子育て支援）」「ハイリスクアプローチ（医療的ハイリスクから社会的ハイリスクまで）」「子どもの育ちを重視したライフコースアプローチ」「支援対象者の拡大・複雑化」「多職種連携によるアプローチ」「地域連携によるアプローチ」という切り口で、活動例とデータをあげ、母子医療センターにおける母子保健活動の一端を示します。データは、日常診療業務に使用されている総合診療情報システム（電子カルテ）（2009年導入）に蓄積されたデータなどから母子保健関連部分を活用しています。

（文責&データ 母子保健調査室 植田紀美子 情報企画室 上田清治）

### 1. 早期からのアプローチ（妊娠期からの子育て支援）

母子医療センターでは、妊娠期から子育て支援を踏まえた支援を行っています。特に母性外来においては、適切なアセスメントにより、より手厚い支援が必要な妊婦を特定し、出産後も健やかに子育てできるように妊娠期から支援を行っています。日常診療業務に使用されている電子カルテを活用し、情報共有しながら多職種が関わっています。図1～4に電子カルテから明らかになった妊娠期からの子育て支援状況を示しています。2013年度と2014年度は、電子カルテ上での管理が始まったばかりで実数は低くも積もられていますが、より手厚い支援を要する妊婦の数は年々増加しています（図1）。また、その支援対象者は、産科受診実数の約5%前後です（図2）。社会的な面でより手厚い支援が必要な者（社会的要支援）、精神的な面でより手厚い支援が必要な者（精神的要支援）、若年であるためより手厚い支援が必要な者（若年要支援）と分けた場合、データが安定している2016年度では、社会的要支援は約50%、精神的要支援は約20%であり、複合した課題を抱えた方が約20%にいたる現状です（図3）。2016年度では、支援対象者の年齢分布は、どの年齢層にも支援対象者がいますが、特に若年層については、ほぼ全例をより手厚く支援しているため、産科受診者の年齢分布よりも高い割合になっています（図4）。

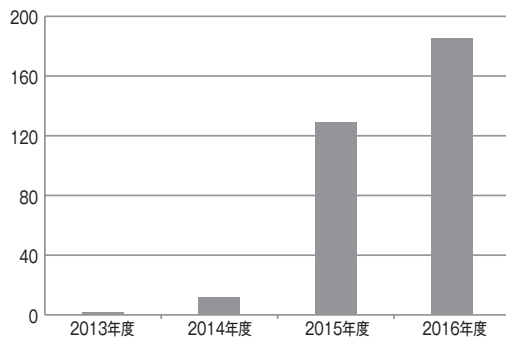


図1 より手厚い妊婦支援対象者数（実数）

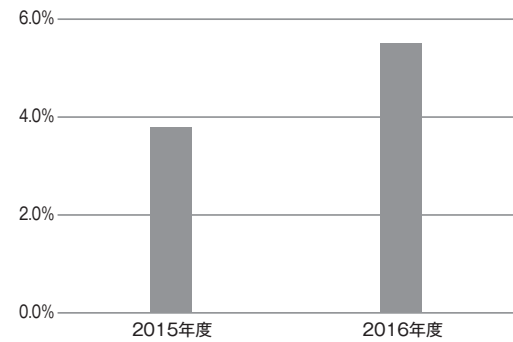


図2 産科受診実数に占めるより手厚い妊婦支援対象者割合

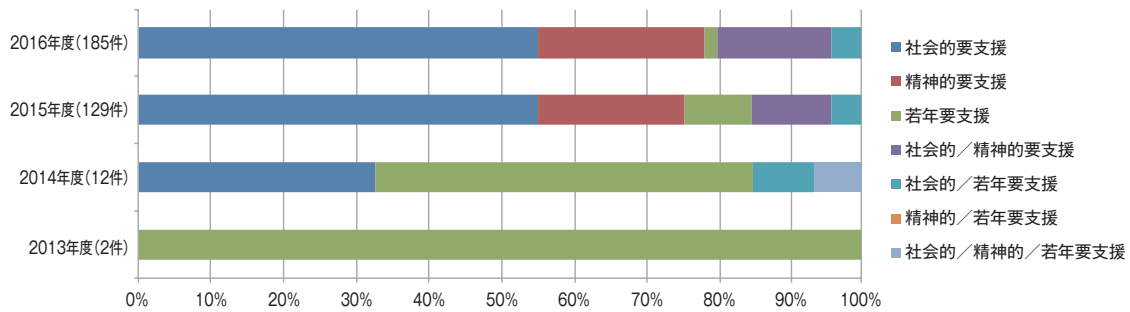


図3 より手厚い妊婦支援の内容

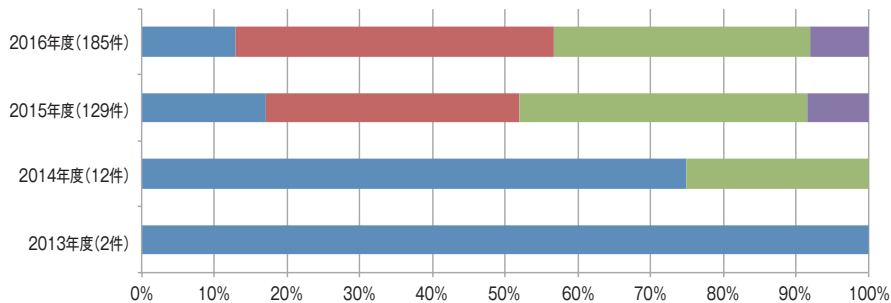


図4 より手厚い妊婦支援対象者の年齢分布

### (1) ほほえみ学級

ほほえみ学級は、妊婦さんとパートナーを対象に、妊娠期に必要な知識と体・こころの準備が整えられるように開催している参加型の集団教室です。助産師・看護師がファシリテーターの役割を担い、妊婦編と出産育児編、沐浴実施編の3つのプログラムで行っています。図1に参加状況を示します。

開設当初の1982年から、産科医・新生児科医・栄養管理室の協力を得て開催しています。

開設当初は両親学級（通称ペアレンツクラス）の名称で、初産婦には必ず参加の説明を行い、パートナーの立ち会い分娩を希望の場合は、両親そろって参加することを立ち会いの条件としていました。その数年後には参加は自由意志となりましたが、その頃は、現在とは違いインターネットなどから情報を得る機会は少なく、妊娠・分娩・育児の正しい知識を伝える貴重な時間であったと思います。同時に、集団教室や個別保健指導でも活用できるよう、テキスト「ほほえみ」を発行しました。1998年には多胎分娩の増加に対して多

胎のテキスト「すくすく」を発行し、翌年には多胎教室（図2）を開始しています。

当初は講義式の集団教室でしたが、2004年からは妊婦さんやパートナーが主体的に参加できるよう、参加型のプログラムに変更しました。この参加型に合わせて沐浴実施も始め、分娩や育児をより具体的に捉えられるように工夫を行いました。2007年には、テキスト「ほほえみ」を大幅に改訂し、編集委員として助産師の藤谷智子さんのオリジナルイラストを使用しました。2010年には、育児援助者となる祖父母を対象にした「いきいき子育て孫育て」を開始しました。

現在の「ほほえみ学級」の名前に変更したのは2011年です。社会の変化に伴うシングルマザーの増加や、両親学級の名前では一人での参加をためらうのではないかと考え、テキスト名と同じほほえみ学級に名前を変更しました。内容の大幅な見直しも行い、薬剤師からの「妊娠期における薬の使い方」も開始しました。

2015年には、平日に行われている開催に月1回の土曜日開催も加わり、家族で参加できると好評です。社会の情勢を踏まえながら、定期的に満足度調査を行い、妊婦さんや家族の意見を把握しながら要望に応えられる教室を工夫しています。

（文責 看護部 母性東棟 椿野幸美）

図1 ほほえみ学級参加状況

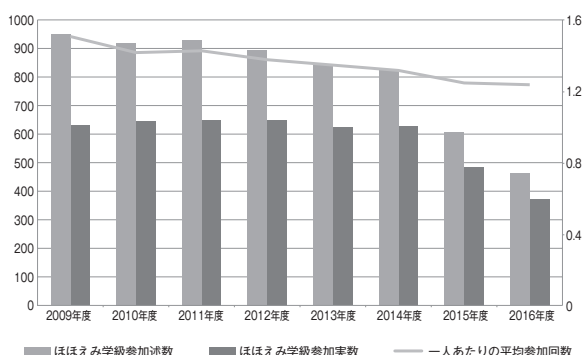
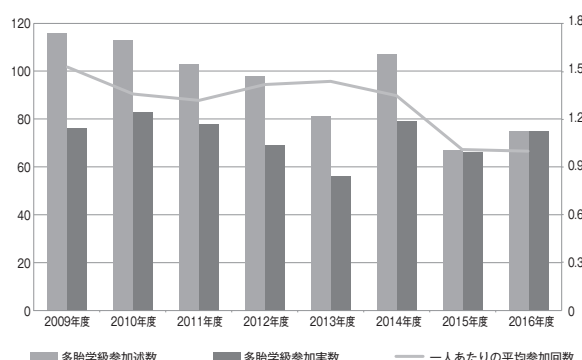


図2 多胎学級参加状況



## (2) 助産外来

現在多くの女性は、一生のうちで数少ない出産体験が安全・安楽で、かつ快適性が保障されることを望んでいます。分娩体験が女性とその家族にとって満足のいく体験となるためには、助産師が妊娠から産褥まで継続的に関わり、一組の母子と家族の支えになることが重要です。

母子医療センターの助産外来は、2006年4月に開設しました。当初は「院内助産」というスタイルでした。当時、厚生労働省が医療機関内で、医師・助産師が連携する仕組み（院内助産・助産師外来）の普及を推進していた背景には、産科医師不足がありました。また、助産師も正常な妊娠・分娩では医師の指示がなくても処置が可能であることよりスキルアップのためにもやりがいのある仕事でした。しかし、勤務助産師が開業助産院のように昼夜オンコール体制で分娩介助を続けていくのは無理があったため、組織体制の見直しを行い2007年からは現在の助産外来の姿に落ち着いています（図1）。



助産外来では妊婦健診と保健指導、入院中の退院診察、母乳外来、産褥1か月健診までを助産師が行っています。妊婦健診は医師とも連携し、異常のある場合は相談しながら行っています。分娩介助や入院中の妊婦さんへの対応は、助産外来担当者でなく病棟勤務者が行っていますが産婦さんはとても満足したとアンケートに答えてくださっています。

助産外来の良いところは女性同士で話しやすいこと、分娩に向けて信頼関係が築け安心感を持ってもらえること、また待ち時間が少ないことなどがあります。妊婦さんそれぞれで、背景や経験、思いなどは異なります。それらを踏まえた妊娠からの一貫した保健指導を行いケアすることで、身体も心もリラックスできるよう心がけています。また、父親や子どもの同席を認めているので家族ぐるみで新しい家族の誕生を待ち望めるのも妊婦さんたちに人気です。

母子医療センターは周知のとおりハイリスクの妊娠、分娩の数が多く、およそ初診患者の10%程度の方がローリスクの妊婦さんです。2016年は助産外来を希望した妊婦39名中31名（8名は医師管理へ移行）が分娩に至っています。助産外来を終えた産婦さんから終了時に頂く、お礼と励ましの言葉が詰まったメッセージカードは母性外来に掲示しています。

（文責 看護部 母性西棟 西野淳子）

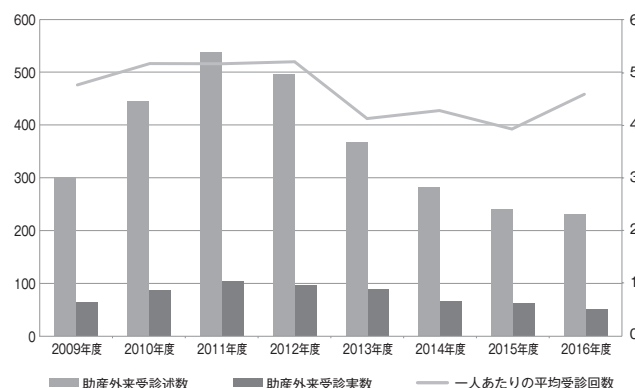


図1 助産外来受診状況

## 2. ハイリスクアプローチ(医療的ハイリスクから社会的ハイリスクまで)

ハイリスクアプローチとは、疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく方法です。個人の具体的なリスクが減少することが狙いです。リスクのある少数の人のみにアプローチするもので、ハイリスクと考えられなかった大多数の中に全くリスクがないわけでない、という公衆衛生的な立場からの批判もあります。しかし、医療機関においては、地域とは異なり、ハイリスクと考えられる方は明らかにわかっていて、かつ、ある程度の人数に限られているため、ハイリスクを対象に適切に対応することは、やはり重要です。

前述「1. 早期からのアプローチ」では、適切なアセスメントにより、より手厚い支援が必要な妊婦を特定した妊娠期からの支援はハイリスクアプローチの一つです。他のいくつかの例を図1～3に示しています。助産申請者については、分娩件数に占める割合は

5 %前後を推移しており、毎年約1,600件です（図1）。母子医療センター心療内科専門外来受診者は主に妊産婦で実数の推移、年齢分布を示しています（図2、3）。

（文責&データ 母子保健調査室 植田紀美子 情報企画室 上田清治）

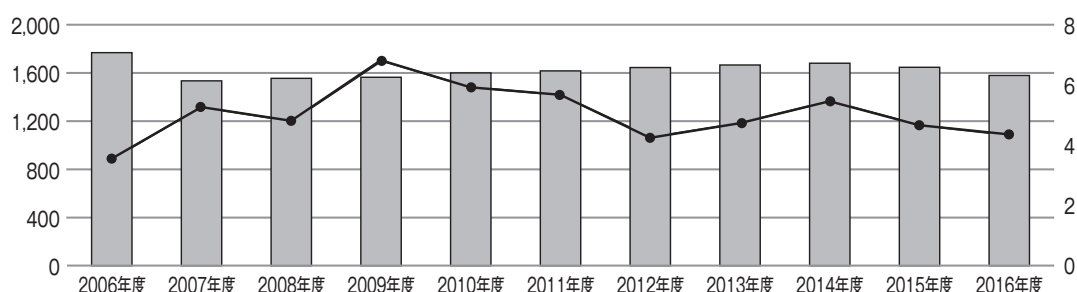


図1 助産申請者数、及び分娩件数に占める助産申請者数の割合

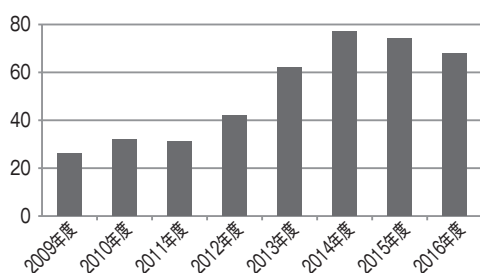


図2 心療内科受診者数

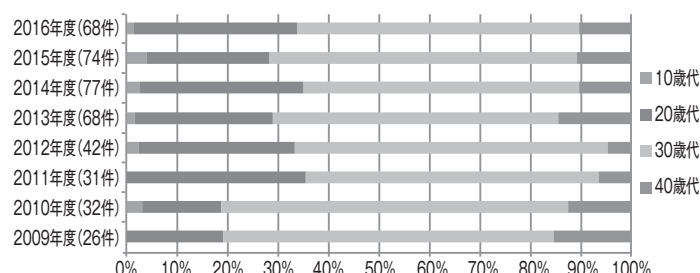


図3 心療内科受診者（実数）の年齢分布

### (1) 社会的ハイリスク妊婦支援（センター内連携）

産科の現場では、妊婦の医学的な身体症状の相談だけでなく、妊娠中の心の変化の状況や出産後の子育ての準備など、幅広く相談を受けています。妊婦の話を聞いてみると、経済困窮やドメスティックバイオレンス（DV:配偶者暴力、夫婦間暴力）、精神疾患合併など、妊婦自身を取り巻く背景が見えてきます。母子医療センターの母性部門では、妊娠・分娩・産褥期の心身の安定と育児環境の調整を目標に保健指導を行っています。

これまでも支援を要する妊婦はいましたが、従来(特定妊婦の概念が認知される前)は、保健・福祉機関が支援し始めるのは専ら、子どもが生まれた後でした。医療者が保健・福祉の担当者と情報を共有するには、出産から退院までの数日間ではあまりにも短く、対応が後手になるケースも経験しました。適切な支援のためには、妊婦と医療・保健・福祉の担当者で人間関係を構築することが不可欠であり、もっと早い妊娠期から手厚く支援する必要があると感じていました。

産科の助産師や看護師の間で問題意識が高まるにつれて、支援の方向性について話し合う場が必要という声が上がりましたことから、2012年に「社会的ハイリスク妊婦ワーキンググループ」（以下WG）を立ち上げました。WGは、産科外来・産前病棟・分娩部・産褥病棟の助産師・看護師のほか、センター内保健師、医療ソーシャルワーカー、産科医師、新生児科医師、公衆衛生医師など社会的ハイリスク妊婦が関連しうる部署の多職種によって構成され、毎月定例で会議を行っています。多くの妊婦の状況を妊娠初期から共有して

いく過程で、関連部署や多職種と協働して支援するためには、患者情報や支援の状況が正しく伝達されることが重要だと認識されるようになりました。その結果、電子カルテの改変や看護記録の改善につながりました。

社会的ハイリスク妊婦の背景は子ども虐待の背景と酷似しており、社会的に厳しい生活環境を生き抜いて大人になった結果、かかえていた問題が、周産期に浮上してきている場合も少なくない現状を感じています。妊婦との関わりの中から見えてくるものは、新しい命をはぐくみ懸命に家族を作ろうとする姿です。私たちは、妊婦自身に注目し、大切に思い、「あなたのためにできるだけのことをしたい」という思いで寄り添い、そして妊婦本人が「受け入れられている」という経験をしてもらえることを重視しています。

(文責 看護部 母性外来 和田聡子)

## (2) 病棟における妊産婦支援

母性棟は、産褥期の母子同室の患者さんを中心とする母性東病棟、妊娠期と母子異室の患者さんを中心とする母性西病棟、分娩期を過ごす分娩部からなり、妊娠期から産褥期の患者さん、および新生児とその家族に対し「母と子の絆を大切にし、心のこもった看護を提供する」との看護部の理念に基づいた看護をしています。開設当時は妊娠期と産褥期の患者さんを分けていませんでしたが、個々に合わせた援助を目的に2007年から機能別病棟としました。妊娠期に治療が必要になった場合、妊婦自らが治療に参加できるように支援し、快適な入院生活が送れるよう努めています。分娩期には、母子の安全・安楽を図り、産婦とその家族が主体性をもって分娩に臨み、満足が得られるよう援助を行います。産後は、母乳育児の確立に向けて母子同室を推奨し、母乳育児支援をしています。在胎週数35週以上、出生体重1,800 g以上で呼吸障害がない新生児は可能な限り母子同室ができるよう新生児科医と連携を取っています。

産婦人科診療相互援助システム（OGCS）の基幹病院として、地域および全国の医療機関から母体搬送を受け入れており、ハイリスクな患者さんが多く入院しています。医療の進歩に伴い、リスクは年々高くなり、さらに社会的ハイリスクも増加しています。外来から妊産婦支援対象となっている特定妊婦は、カンファレンスを行い、スタッフ間で情報共有し妊娠中からの継続支援に努めています。退院後に地域社会の中で適切な支援が得られるよう、地域保健室に面談を依頼するなど関係医療機関と連携をとっています。また、経済的な問題を抱えている患者さんには、医療ソーシャルワーカーと連携し、活用できる社会資源の紹介や手続きについての助言を行っています。

(文責 看護部 母性東棟 古田香衣)



### 3. 子どもの育ちを重視したライフコースアプローチ

#### (1) 小児がん経験者に対する長期フォローアップ外来の取り組み

##### ① はじめに

小児がん治療の進歩に伴い、小児がん患者さんの70～80%が治癒するようになりました。小児がん経験者（Childhood Cancer Survivors; CCS）数が増加するとともに、成長障害や内分泌障害、二次がんなどの晩期合併症が問題になりつつあります。これらの合併症を早期に発見し、適切に対応することは重要な課題です。

われわれは、長期フォローアップ（follow up; FU）外来を2008年に開設し晩期合併症に対する取り組みを行っており、その実際を紹介します。

##### ② 長期FU外来の実際（図1）

長期FU外来は、血液・腫瘍科（図2）、消化器・内分泌科（図3）、子どものこころの診療科が協働で行っています。他府県の患者さんの治療終了後フォローは、地域の医療機関に依頼し、年1回の当センター長期FU外来で診察し、結果を地域医療機関にフィードバックしています。

対象は、治療終了から5年以上が経過し原病再発をほぼ心配しなくてよい時期の血液・腫瘍疾患の患者さんです。

長期FU外来は毎週金曜日の午後に設けています。外来受診前にCCSの治療サマリーをあらかじめ作成し、合併症リスクを予測できるようにしています。患者さんは血液・腫瘍科および消化器・内分泌科を受診し、診察後に検査を行い、約1ヶ月後の結果説明日を予約して帰宅します。検査項目は、身長、体重、肥満度、BMI、血圧などの計測に加え、尿検査および血液検査です。必要に応じて、骨年齢や骨密度測定、腹部や甲状腺エコー検査なども追加します。

また、幼少期に小児がん罹患したCCSが、心理的な問題を抱えていることも多く、2015年から臨床心理士による心理相談を全例に行っています。特に学童期の患者さんの場合、不登校が問題になることがあります。学校との連携はとても重要です。適宜地域校との医教連絡会を行い、情報共有に努めています（図4）。

各症例の検査結果について、医師、看護師、臨床心理士、診療情報管理士らによる多職種合同カンファレンスを月に1回行い検討しています。晩期合併症発生時は専門外来で対応します。晩期合併症によっては（生活習慣病など）、成人後必要に応じて内科専門外来を紹介しています。

また、過去の治療内容を記録した「治療の記録」手帳を配布しています。患者さん自身の健康管理に役立てるとともに、他の医療機関を受診する際にこれまでの診療情報を正確に伝えることができるようにして、地域医療とスムーズに連携できるようにしています。手帳には、患者相談窓口の案内や、晩期合併症の内容なども掲載しています。

2014年までに長期FU外来を受診した患者さん183人のうち、晩期合併症を有する患者さんは79人（43.2%）にのぼりました。晩期合併症の内訳は、高脂血症、低身長、肥満、性



腺機能低下、甲状腺ホルモン異常、高血圧、高尿酸血症などで、内分泌代謝疾患が多かったです。特に、全身放射線照射を含む前処置で造血幹細胞移植を施行した場合、性腺機能低下や低身長をきたしている患者さんが多かったです。複数の合併症を有する患者さんも少なくありませんでした。また近年、リスクの高い患者さんに頭部MRIや甲状腺エコーなどのスクリーニング検査を行うようになってから、無症状の脳腫瘍や甲状腺癌など2次がんの発見などがあり、早期発見・早期治療につながっています。

### ③ まとめ

長期FU外来の開設により、問題を早期に発見し時期を逃さず適切な介入を行うことが可能になり、合併症を予防・軽減させることができると考えます。晩期合併症は、治療終了後、年数を経過してから発症することが多いため、定期的な受診が重要です。しかし追跡不能なCCSが多いため、移植経験者の同窓会での講演や、一般市民に対するセミナーなどを行い、晩期合併症の啓蒙に努めています。

内科に移行困難な成人症例や、病名を告知されていない患者さんの対応など、解決すべきことが山積していますが、今後も工夫を加えながら、多職種力を結集して最適なFU体制を構築したいと考えています。

(文責 血液・腫瘍科 佐藤真穂)

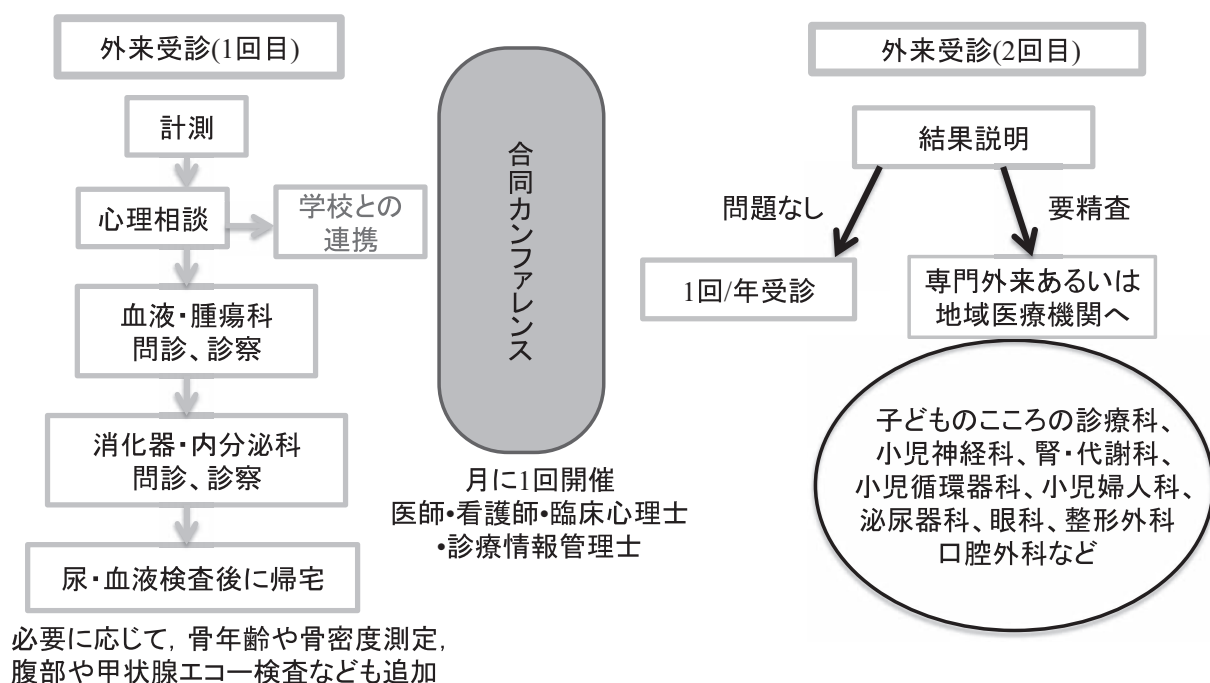


図1 長期FU外来の流れ



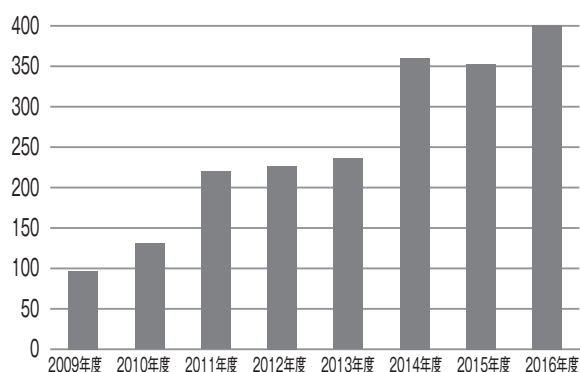


図2 長期フォローアップ外来の延受診者数（血液・腫瘍科）

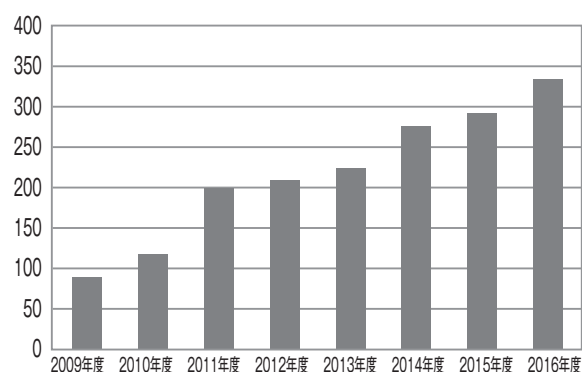


図3 長期フォローアップ外来の延受診者数（消化器・内分泌科）

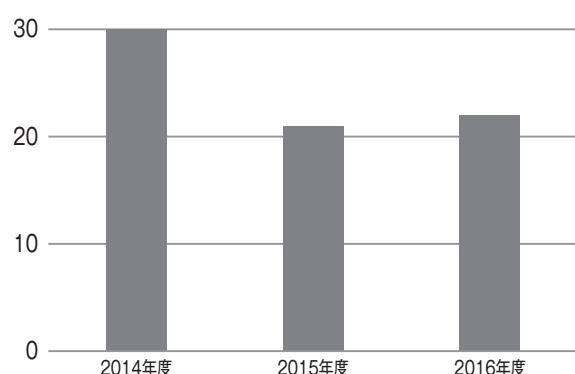


図4 病院学校連絡会開催数

## (2) 移行期支援・ここからの会の活動

近年、小児医学の進歩に伴い、小児慢性疾患患者の生命予後が改善する中、原疾患自体や合併症が持続しながら思春期・成人期を迎える患者が増加傾向にあるといわれています。当センターの20歳以上の外来患者数は2007年802名（全外来患者数の3.35%）でしたが、2016年では、1,678名（全外来患者数の5.04%）で、当センターにおいても小児期発症慢性疾患の患者が成人期を迎える数は増加しています（図1）。小児科学会では、小児期発症疾患を有する患者の成人期に向かう診療は移行期医療が重要な課題となっており、病態・合併症の年齢変化や身体的・人格的成熟に即して適切な医療が受けられるように、健康管理の主体者を保護者・医療者から患者自身へと移していく必要性が提言されています。

当センターの移行支援における取組みは、2012年に、年長患者の実態把握と移行に必要な機能や支援の検討を目的とした、「移行期医療を考える会」から始まりました。2014年には、「移行期医療を考える会」が①成人病院との連携を模索し移行環境を整える支援、②患者が自分の病態や治療を理解し、自律的な行動がとれるようにする支援の2つの目的に別れて活動を行うこととなりました。②の支援には、看護師、心理士がメンバーとなり、“からだと一緒にこころも大人に”、“ここから始める移行期支援”という意味を込めて「ここからの会」が発足し、支援方法の検討や事例検討、センター内向けの勉強会の企画等の活動を開始しました。2015年には、厚生労働省の「小児慢性疾患特定疾病児童成人移行期医療支援モデル事業」に参加することとなり、センター内組織として各科専門医師、看護

師、心理士、事務等で「移行期医療支援委員会」を立ち上げました。移行期支援委員会の活動内容としては、1つめに移行期医療の実態調査として、2014年1月時点の20歳以上の患者を対象とした移行期医療に適する患者、適さない患者についての現状把握を行いました。2つめは、成人期に差し掛かった小児疾患患者の成人移行医療の受け入れ先の検討としてカウンターパートの選定を行うために、大阪急性期・総合医療センターや近畿大学附属病院との「移行期医療懇話会」を開催しました。3つめは、患者の成長に合わせた移行プログラムとして、多職種が協働して子どもの疾患と成長に合わせた移行支援シート「子どもの療養行動における自立のためのめやす」を作成しました。

2016年には、移行支援看護外来を開設しました（図2）。10歳前後を対象とした「1/2成人式外来」では、出生から10歳までの成長した過程を振り返り、様々な困難を乗り越えてきた子どもに、「生まれてきてくれてありがとう」と伝えられるような機会とし、子どもの病識を確認し医師から病態を説明しています。その後の患者が定期的に受診する「ここからステップ外来」では、12歳、15歳、18歳前後の社会生活の節目の時期に子どもの病識の理解を深め、継続的に支援しています。

2016年の夏からは、委員会とここからの会が協賛し、子どもたちの外来受診が増える夏休み、春休みを利用して、「からだを知ろうセミナー」を開催しています。小学生以上を対象に、体や心について興味と関心を持ってもらえるよう、絵や模型を使ってわかりやすく、楽しく学べるような工夫を行っています。

（文責 看護部 江口奈美 副院長 位田 忍）

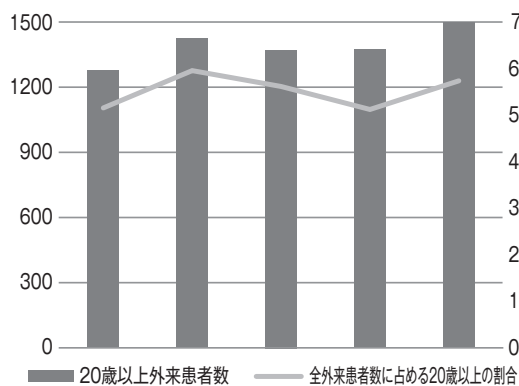


図1 20歳以上の外来患者の状況

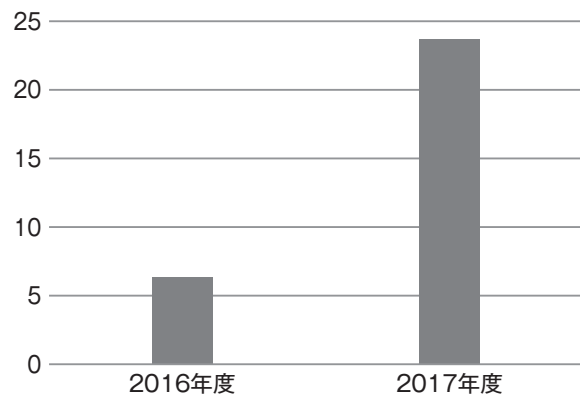


図2 移行期支援看護外来受診延数

## 4. 支援対象者の拡大・複雑化

昨今の母子保健を取り巻く状況は、少子化の進行、晩産化の増加、育児の孤立化、子どもの貧困、核家族化等、複雑化していると言われています。母子医療センターにおいても、その状況から、支援対象者が拡大し、複雑化していると考えています。そのため、医療の提供に併行して、多職種による連携のもと、必要な支援を行っています。日常診療業務に使用されている総合診療情報システム（電子カルテ）（2009年導入）を活用して、保健師、看護師、医療ソーシャルワーカー、患者支援センター等が支援にあたることを情報共有しています。さらに、患者さんの地域生活を支えるためには、地域にある関連機関と連携していくことは重要です。本項では、特に地域との橋渡しを行っている保健師と他職種（看護師、医療ソーシャルワーカー等）との連携状況について、電子カルテの情報を活用し、明らかにしました。保健師による支援、医療ソーシャルワーカーによる支援、在宅医療に対する支援、多職種チームによる育児支援、より手厚い支援を要する妊婦への支援（ハイリスク妊婦支援）に分けて分析しています。

保健師による支援対象者は、総受診者の約2%を占め、年間1,200人をこえます（図1）。この数値は実数ですが、実際は対象となる患者さんに対して、複数回の関わりを行っています。各職種の支援状況（実数）も図2に示していますが、特に医療ソーシャルワーカーについては、一人あたりの支援回数が多い状況です。保健師は、各職種と連携をとりつつ活動を行っています。患者さんを地域の関連機関にスムーズにつなげていくためには、様々な観点からの支援が必要であるためです。各職種との連携状況を図3～図14に示しています。また、各職種・チームによる支援活動で、保健師がどれくらい関与しているかをみた結果を図15に示しています。特に、多職種チームによる育児支援は、虐待防止につながる活動であり、地域関連機関との連携を図る保健師が多く関与しています。また、医療ソーシャルワーカーによる支援事例の約6割が保健師も関与しており、患者さんにとって、保健・福祉両方とも、欠かせない要素であることが伺えます。

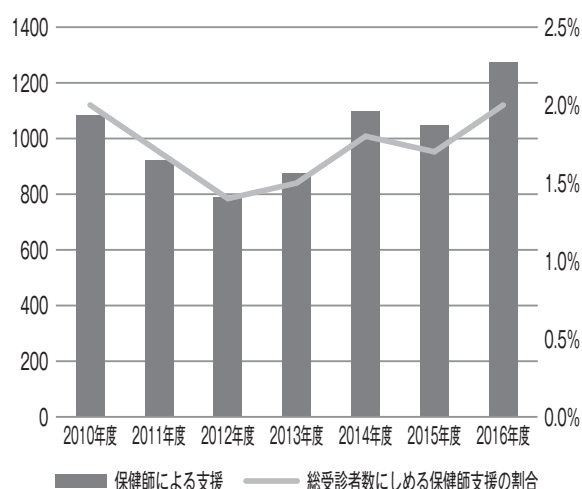


図1 保健師による支援対象者(実数)、及び総受診者数に占める保健師による支援の割合

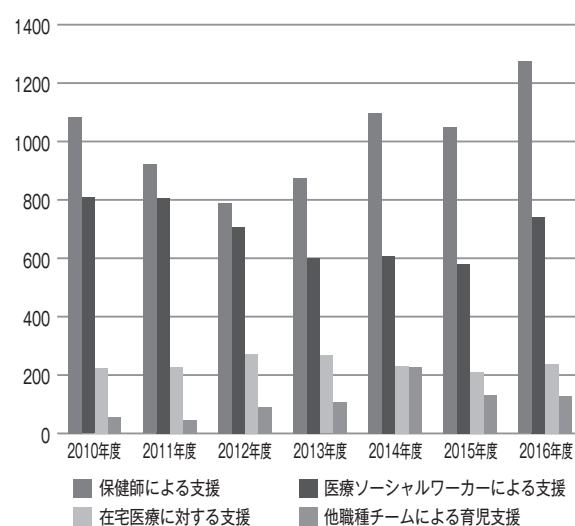


図2 診療に併行して実施される各職種・チームによる支援(実数)

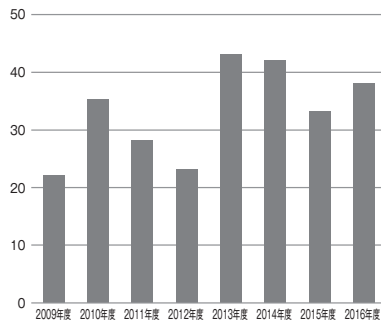


図3 保健師と多職種育児支援チームとの連携対応事例数

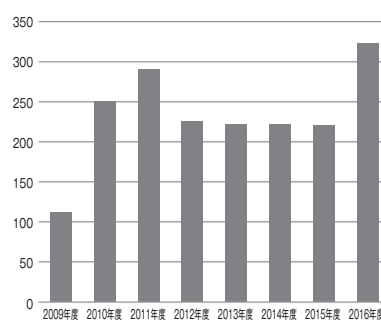


図4 保健師と医療ソーシャルワーカーとの連携対応事例数

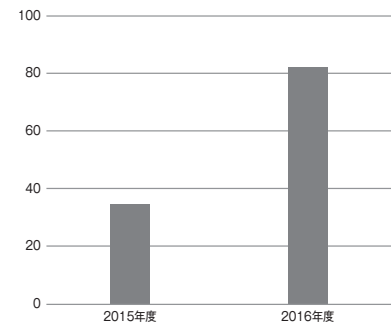


図5 保健師とハイリスク妊婦支援チームとの連携対応事例数

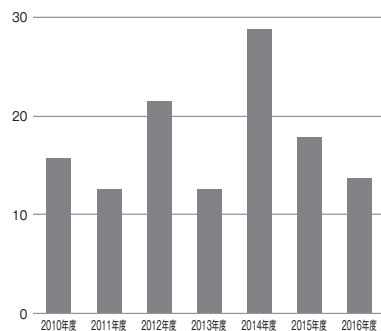


図6 保健師と在宅医療チームとの連携対応事例数

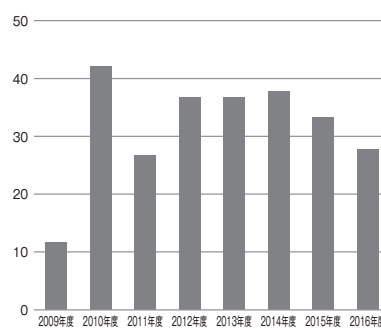


図7 保健師と多職種育児支援チームと医療ソーシャルワーカーとの連携対応事例数

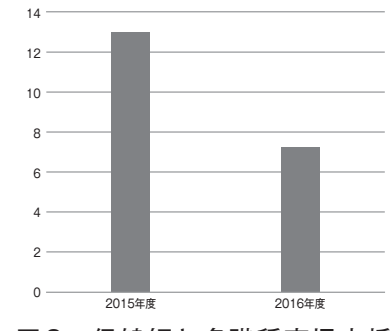


図8 保健師と多職種育児支援チームとハイリスク妊婦支援チームとの連携対応事例数

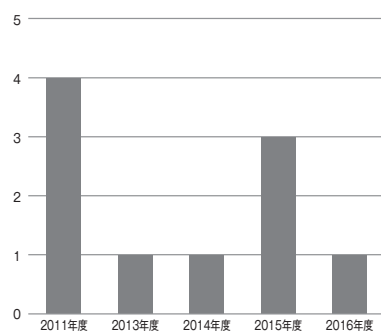


図9 保健師と多職種育児支援チームと在宅医療チームとの連携対応事例数

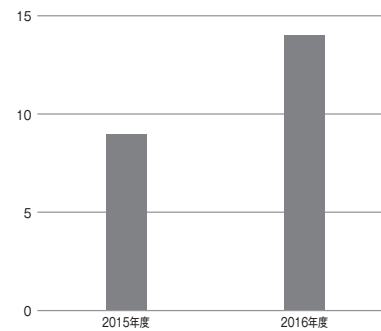


図10 保健師と医療ソーシャルワーカーとハイリスク妊婦支援チームとの連携対応事例数

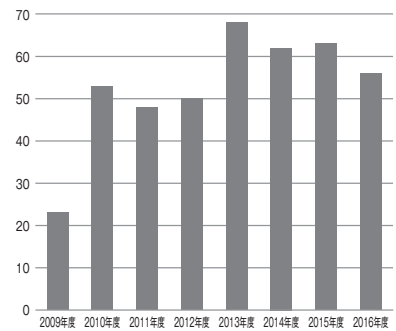


図11 保健師と医療ソーシャルワーカーと在宅医療チームとの連携対応事例数

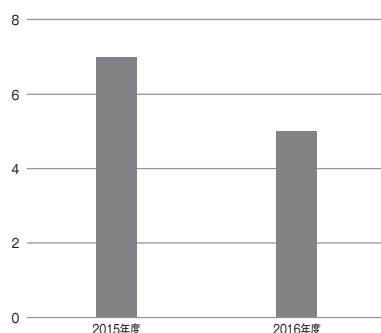


図12 保健師と多職種育児支援チームと医療ソーシャルワーカーと在宅医療チームとハイリスク妊婦支援チームとの連携対応事例数

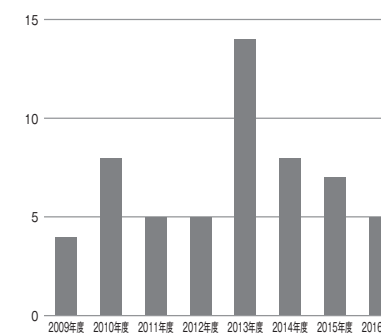


図13 保健師と多職種育児支援チームと医療ソーシャルワーカーと在宅医療チームとの連携対応事例数

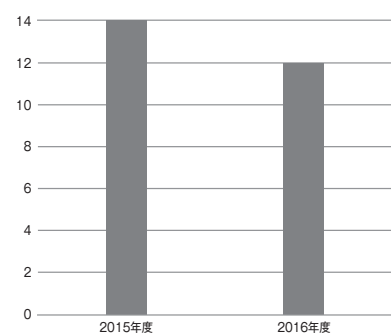


図14 保健師と多職種育児支援チームと医療ソーシャルワーカーとハイリスク妊婦支援チームとの連携対応事例数

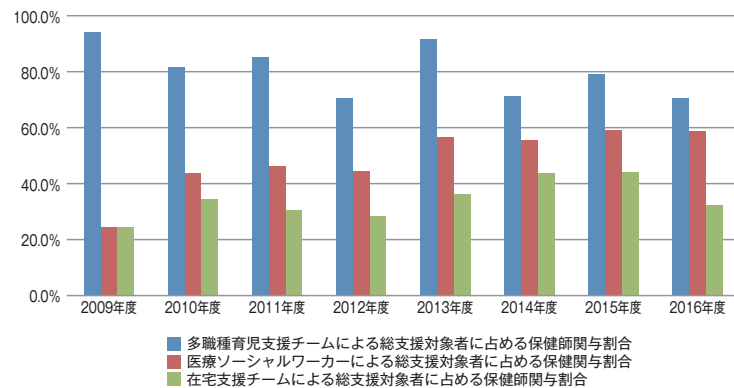


図15 保健師と多職種育児支援チームと医療ソーシャルワーカーと在宅医療チームとの連携対応事例数

(文責&データ 母子保健調査室 植田紀美子 情報企画室 上田清治)

## 5. 多職種連携によるアプローチ

### (1) 多職種連携によるケース対応（患者支援センター）

医療ソーシャルワーカーは、病院等の保健医療の場において、社会福祉の立場から患者さんのかかえる経済的、心理的・社会的問題の解決、調整を援助しています。社会福祉職として、患者さんを生活者としてとらえ患者さん・ご家族が生活をしていく上でどのような援助を必要としているかという事を考えていきます。患者さんに対し、さまざまな職種の者がチームを組んで援助しているため、多職種と常に連携を密にすることが重要です。

保健医療の場面ではしばしば、患者さんは生活者であることが忘れがちになる現状です。そのため、医療ソーシャルワーカーは社会福祉職として生活モデルの考え方を保健医療従事者へ伝えていく役割があります。そのためにも保健医療機関に社会福祉職が配置されているのではないかと考えています。これは、必ずしも医師や看護師などの医療職が生活モデルの視点をもつということではなく、多職種が各専門職の独自性を尊重しあい、異なった視点からの情報や意見を交流させることが必要で、それらすべてが連携ではないかと考えています。

近年では在宅高度医療児の増加や周産期におけるハイリスクの患者さんの増加などにより、センター内のみではなくセンター外の保健医療機関（訪問看護ステーションや保健所、保健センター、診療所等）、福祉機関との連携も重要となっています。これらは、患者さん・ご家族が安定した生活を送るために欠かせません。大阪母子医療センターでは、開設当初より保健師や医療ソーシャルワーカーを配置していました。当時から医療だけでは対応できないさまざまなニーズに対応する多様な職種の連携が不可欠であると考えられていたためです。これにより、地域の福祉施設や保健医療機関との連携を図りやすくなり、患者さん・ご家族が安心した生活を送ることができているのではないのでしょうか。医療ソーシャルワーカーの対応状況を、図に新規相談ケース（図1）、相談対象（図2）、関係機関との連携（図3）、相談内容（図4）別に示しています。

(医療ソーシャルワーカー業務指針、保健医療ソーシャルワークの基礎より一部抜粋)

(文責 患者支援センター 中川紋子)



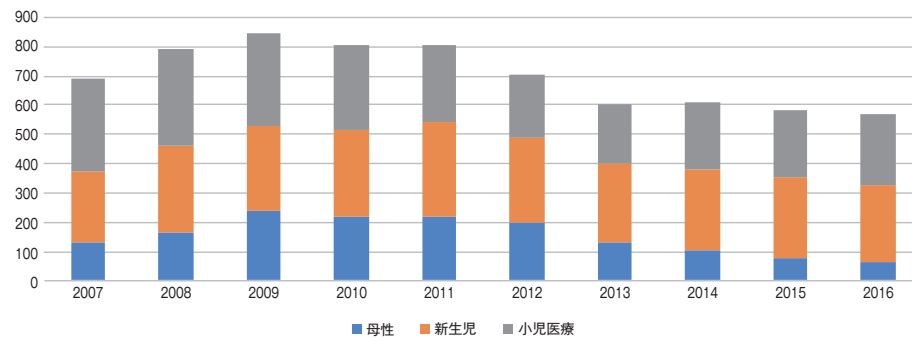


図1 新規相談ケース数

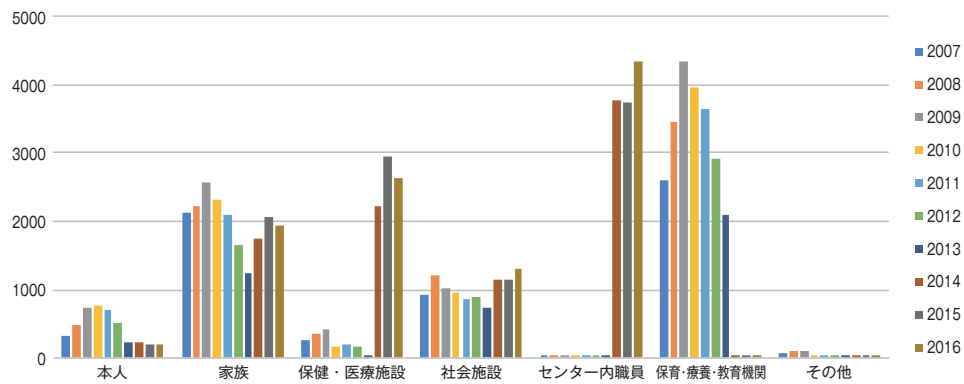


図2 相談対象 (カンファレンス以外)

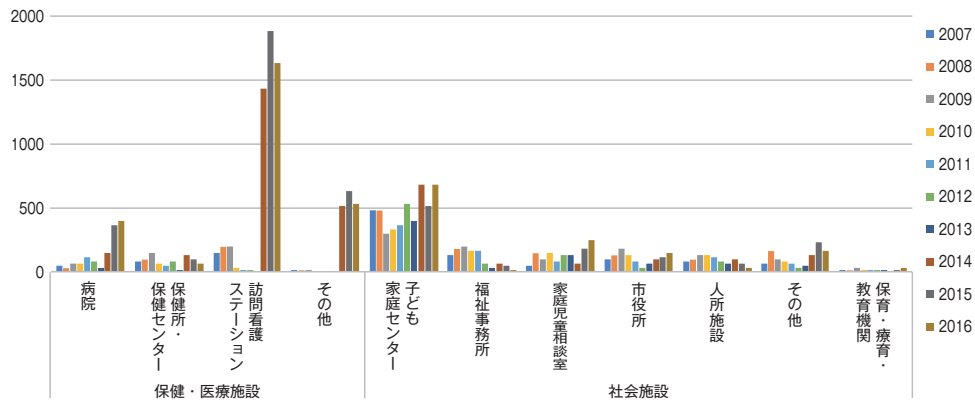


図3 関係機関との連携

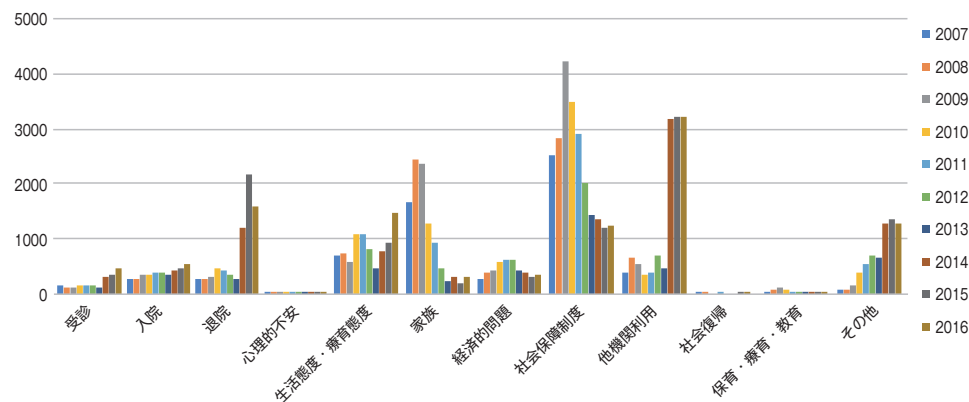


図4 相談内容 (延べ)

## (2) 多職種連携によるケース対応（小児外来）

小児外来には、在宅療養を行う患者さんがたくさん通院しています。年々、在宅医療ケアが必要な患者さんは増加しており、また、在院日数の短縮化（図1）に伴い、ケア習得に不安があるまま退院するケースや在宅人工換気など高度医療的ケアが必要な状況で在宅へ移行するケースも増え、それらの患者さん・ご家族に対して継続的な支援が必要であるため外来が担う役割も大きいと感じています。

看護外来では、“子どもと家族の病気の理解、セルフケア能力を高める支援”“療養相談と指導”を行い、医療的ケアを継続していく子どもや家族のライフステージに応じて関わり自立を目指しています。しかし、外来通院時に確認できる患者さんやご家族の様子は、「点」であり、在宅での様子をすべて把握することは困難です。特に、在宅療養がうまくいっていないと感じるケースにおいて医師や看護師が受診時に治療やケアについて関わるだけでは解決しない問題もあります。そのようなケースにおいては子どもを育てるご家族も含め、センターと地域を繋いでくれる保健師はとても重要な存在です。センター内の保健師に相談すれば、ご家族との面談を実施して患者さんを取り巻く状況についての情報を細やかに収集するとともに地域の保健師と連携をとり、ご家庭での生活の様子について情報を得てくれます。経済的な問題がある場合や周囲のサポート体制の問題など看護師の関わりだけでは見えなかった患者さんやご家族にとっての真の問題が見えてきます。それらの問題解決のためには、医療的なケア指導だけでなく、社会保障制度の導入など調整が必要なこともあります。そのような場合は、医療ソーシャルワーカーに相談し、活用可能な社会保障制度について意見をもらい、医療助成の申請や訪問看護の導入など調整してもらうことも多いです。

このように多職種それぞれの専門的知識を活用して患者さん・ご家族にとって最善のサポートができるよう連携をとりながら関わっています。

（文責 看護部 松尾規佐）

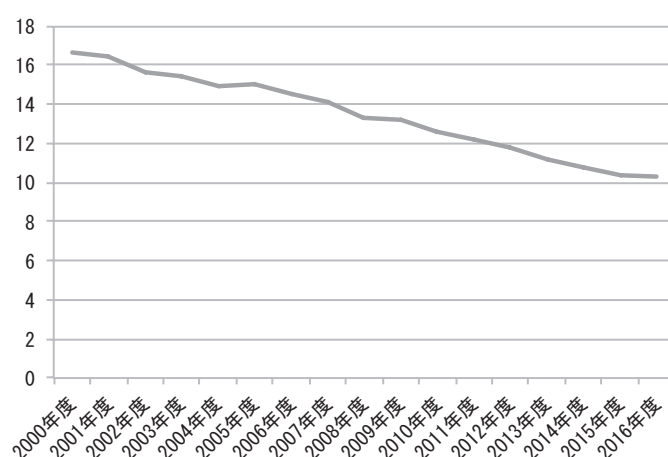


図1 平均在院日数

### (3) 育児支援・虐待防止活動（CAP活動）

CAP（キャップ）は、Child Abuse Preventionの頭文字から取ったセンター内名称です。当センターでは、1996年から元日本子ども虐待防止学会長である小林美智子先生、ケースワーカーの藤江のどかさんが中心となりセンター内組織が発足しました。当時は子ども虐待とはなんぞやということをセンター内関係者の理解を深めるために、症例検討会から研究会の形で始めました。月1回の会議に各部署の看護師が委員として参加し、医師、コメディカルスタッフと一緒に、入院中や通院中の“気になる”子どもや家族について、子どもの言動、家族の言動の意味するものは何だろうか、そして、どのような育児支援が親子にとって必要だろうかということを、時間をかけて検討していました。当時の“気になる”は障がい受容が主要なテーマでした。

2006年からは正式な委員会となり、子ども虐待防止委員会となりました。新規事例は年間20例前後から、徐々に増え、現在は年間70例前後となっています。この頃より、支援が必要な子ども・家族が受診した際に見守りの目が届くように育児支援マークをカルテに提示するようにしました。2006年頃は食の問題や障がいのある子どもの育てにくさなどの養育困難な事例報告が増えました。2008年頃からは母性部門から社会的ハイリスクの妊婦・産婦の事例報告が増え、子どもが生まれる前の妊娠期からの継続支援を行っています。母性部門からの事例報告の中には小児部門でフォローしている慢性疾患の患者さん、かつての“気になる”子どもが妊娠を機に再び、母子医療センターを受診するということも見受けられるようになりました。また、子ども虐待のセンター内啓発のため、CAPニュースを発行し、子ども虐待に関連するトピックス、センター内の動向を伝えています。現在までに34回発行しています。

事例報告の増加に伴い、2013年からは月に1回の会議での報告、検討だけではなく、タイムリーに報告、検討を行えるよう、毎週火曜日の夕方に医師、看護師、コメディカルスタッフ（医療ソーシャルワーカー、保健師、心理士）からなるCAPのコアメンバーが中心となり、気になる事例に迅速に相談できる場として、CAP相談を始めました。そして、2014年からは潜在的な事例の掘り起こしと気軽にセンター内スタッフが相談できることを目的として、毎週木曜日に医師、看護師、コメディカルのCAPコアメンバーが病棟や外来各部署をラウンドするCAPラウンドを開始しました。それにより、現場のセンター内スタッフとCAPコアメンバーの双方向のやり取りが行えるようになりました。2015年には重篤小児患者受け入れネットワークが試行されるとともに小児集中治療センター（PICU）が12床に増床されました。他院や救急隊から搬送された重症の小児患者さんの中には受傷機転が不明瞭、子どもの発達段階に合わないなど虐待が疑われる事例があります。また、時間外受診の中にも事象事例が多くなりました。最近では頭部外傷、乳幼児の骨折などが増えてきており、より迅速な対応が求められるようになり、CAPのコアメンバーが子ども虐待診断チームとして早期から関わるようになってきています。このように、時代の変化、センターの求められる役割とともにCAPも柔軟に体制を変化させながら、支援が必要な子どもと家族に対応できるようにセンター内スタッフと協力して活動しています。

（文責 子ども虐待防止委員会小委員会委員 患者支援センター 川口めぐみ  
同委員長 子どものこころの診療科 小杉 恵）

## 6. 地域連携によるアプローチ

### (1) 在宅支援と母子保健

医療的ケア児という言葉は、最近ではよく耳にする言葉になってきました。特に人工呼吸器や気管切開という高度医療を必要とする子どもが増えてきています。母子医療センターでも2006年9月にセンター内で行われているすべての在宅医療を安全かつ円滑に進められるために、在宅支援室が開設されました。2005年の在宅人工呼吸器の患者数は8人、気管切開の患者数は56人でした。その当時の在宅移行と言っても、母子保健調査室（当時の地域調査室）の保健師、患者支援センター（当時は医療相談室）の医療ソーシャルワーカー、病棟看護師それぞれが患者さんと関わって移行を行っていました。今のようチームとしての活動はなされていなかったように思いますが、お互いの情報共有の必要性は理解していましたし、必要な時はお互い声を掛け合い情報を共有していました。

在宅医療支援室ができてから地域の保健所、特に南ブロック保健所（岸和田保健所、和泉保健所、泉佐野保健所）との定例会議が開催されるようになりました。第1回の在宅医療支援に関する合同会議は2008年3月に開催され、その後毎年合同会議は開催されています。合同会議のほかにも、症例検討会などで和泉保健所や泉佐野保健所その他の保健所に伺う機会は増えています。保健所では地域の医療、看護、福祉、教育関係の方々とお会いする機会を与えていただき、顔の見える連携が可能になってきています。

医療の進歩により在宅移行可能な患者数は増加しています。2016年の在宅人工呼吸器の患者数は71人、気管切開の患者数は133人となり、約10年間で在宅人工呼吸器の患者数は8.9倍にも増えています（図1）。多くの高度医療児が地域で生活できるようになった背景の一つとして、2009年度から2011年度までふるさと雇用再生基金を活用し「長期入院児退院促進事業」が実施され、2012年度2014年度まで地域医療再生基金を活用し「小児在宅移行支援体制整備事業」が実施されました。この事業で家族と児に寄り添い退院支援を行う人材がNMCSの基幹病院である5病院（社会医療法人愛仁会高槻病院、社会福祉法人石井記念愛染園付属愛染橋病院、地方独立行政法人大阪市民病院機構大阪市立総合医療センター、宗教法人在日南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院、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）に配置され、在宅移行に必要な地域関係機関との連携を図ることができました。

事業の取り組みのひとつとして5病院で在宅移行パスの開発がなされました。在宅移行パスは在宅移行をスムーズに行うためのツールです。患者さんが急性期治療を終え安定した状態であり、患者家族が在宅生活を希望された早い時期から医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、心理士、保健師が集まりカンファレンスを通して情報共有し地域関係機関へとつないでいくものです。母子医療センターでも、和泉保健所や訪問看護ステーション、在宅医など関係機関と協力しながらパスを作成しました。在宅移行パスを運用していく中で、センター内の多職種のチーム体制の構築を図れたことと、地域関係機関の多職種との連携を強化できたことは大きな成果でした。母子医療センターはセンター内に保健師がいるので入院中から患者さんと関係ができており、地域の保健所や保健センターに対する情



報提供についても保健師から保健師へと、移行がスムーズに行え、連携の更なる強化を図ることができたと思います。

医療的ケア児や家族が在宅で幸せに暮らすための支援として必要なものは何か、在宅に送る側も受ける側も患者や家族の立場になって、より一層チーム力を強化し多職種間で協力して考え、支援していきたいと思います。

(文責 患者支援センター 峯 一二三)

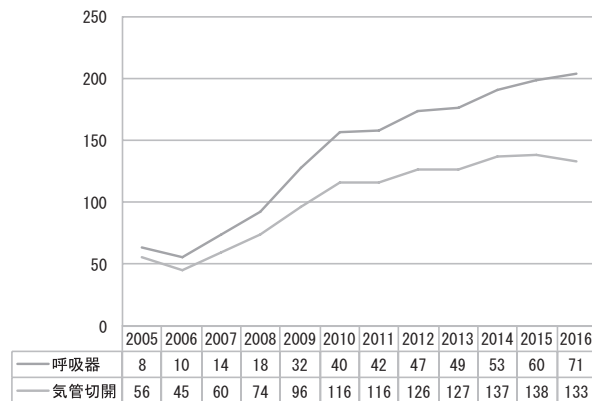


図1 在宅人工呼吸器管理・気管切開管理料算定患者の推移

## (2) 在宅支援の強化～ICTを活用した在宅支援へ

近年増加している高度医療児が地域の生活にスムーズに移行できるよう、在宅支援室が大阪府とともに小児在宅医療移行支援システムを構築しました（前出(1)）。退院へ向けての保護者とセンター内関係者との調整や地域関係機関との連携の道程を示したのが前出の「在宅移行パス」であり、退院後の生活を定期的に地域関係機関で確認するために作成されたのが「維持期パス」と呼ばれ、母子医療センター、在宅医、訪問看護ステーション、保健所等との間で2種類のパスシートを使ってシステムが運用されています。

パスシートは、現在、関係者が各々紙ベースで管理し活用していますが、今後2018年度稼働予定の「地域診療情報連携システム（愛称：南大阪MOCOネット）」内でシートを展開する予定としています。ICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）を活用することにより地域関係機関がリアルタイムで退院移行の状況を把握することができ、よりスムーズな在宅移行の推進と継続が期待されます。

(文責 母子保健調査室 仁木敦子)

## (3) 社会的ハイリスク妊婦に対する地域連携

母性部門では、妊娠・分娩・産褥期の心身の安定と、育児環境の調整を目標に保健指導を行っています。若年、精神疾患合併など、社会的な支援を要する妊婦については、「社会的ハイリスク妊婦ワーキンググループ」（以下WG）においてセンター内の関連職種で方針を検討しています。ケースによっては妊娠期から、センター内だけでなく地域の関連機関と協働して支援を始めます。助産師・看護師からセンター内の保健師や医療ソーシャ



ルワーカーに情報提供し、面談で妊婦の状況を聞いたうえで、保健センター、福祉事務所等の地域の関連機関の担当者に必要な支援を依頼するといった流れで地域と連携した支援体制が動き始めます。

産科の特徴は、妊婦健診で定期的に人に会ったり出産で数日間入院したりといった機会がある一方で、産後1か月健診が終われば基本的に通院することはありません。妊娠・出産の期間に支援を得た妊婦とその家族がその後どういった状況になっているのかがわからないのです。また、当センター周辺の地域はベッドタウンで、複数の産科医療機関があります。里帰りやその他の事情で転院する妊婦も珍しくありません。地域内での社会的ハイリスク妊婦への支援の格差をなくしていく必要がありました。

2012年、センター内のWGの立ち上げと並行して、近隣2市（堺市、和泉市）の保健師や母子保健担当者と定例で情報交換会を設けることになりました。和泉市との情報交換会については、要保護児童対策地域協議会のなかの「周産期ネットワーク部会」として位置づけられ、2013年からは児童福祉主管課、母子保健主管課の参加を得て開催しています。

社会的ハイリスク妊婦への支援は生まれてくる子どもへの虐待予防にも位置づけられますが、それは妊婦自身が虐待予備軍だからではありません。子どもが安全に養育されるよう調整することはもちろんですが、まずは妊婦自身に大切にされたいと思ってもらえることが重要だと考えています。妊婦の話を真摯に受け止め、信頼関係を築き、妊娠出産が妊婦自身にとって大切な節目となるよう、支えていきたいと思っています。妊婦が頼っていいんだという感覚をまずは私たちとの関係で得てもらい、私たちが医療機関や自治体を超えた地域で連携することで、彼女たちのその感覚を地域の関係機関の担当者にも引き継げたらと思っています。

（文責 看護部 母性外科 和田聡子）



## 5 データでみる大阪府の母子保健

### 1. 大阪府の母子保健統計

母子保健は、出生数・率、低出生体重児出生率、乳児死亡率、新生児死亡率、妊産婦死亡率、周産期死亡率等で評価されます（表1）。1980年から2010年の厚生労働省人口動態統計の推移を見ると、大阪府は全国に比べて乳児死亡率が低いこと、妊産婦死亡率が全国に先駆けて著しく低下したことが分かります。

以下に、母子保健に関連した大阪府のデータ、及び母子医療センターの主な受療圏域である南部「泉州＋堺市」についての状況をさらに詳しく記述します。

表1 母子保健統計（大阪府／全国）

|       | 出生数     |           | 出生率<br>(人口千対) |      | 低出生体重児出生率<br>(出生百対) |     | 乳児死亡率<br>(出生千対) |     |
|-------|---------|-----------|---------------|------|---------------------|-----|-----------------|-----|
|       | 大阪府     | 全 国       | 大阪府           | 全 国  | 大阪府                 | 全 国 | 大阪府             | 全 国 |
| 1980年 | 111,956 | 1,576,889 | 13.5          | 13.6 | 5.3                 | 5.2 | 6.9             | 7.5 |
| 2000年 | 88,163  | 1,190,547 | 10.2          | 9.5  | 8.7                 | 8.6 | 2.9             | 3.2 |
| 2005年 | 76,111  | 1,062,530 | 8.6           | 8.4  | 9.9                 | 9.5 | 2.6             | 2.8 |
| 2010年 | 75,080  | 1,071,304 | 8.6           | 8.5  | 9.7                 | 9.6 | 2.1             | 2.3 |
| 2015年 | 70,596  | 1,005,677 | 8.1           | 8    | 9.3                 | 9.5 | 1.8             | 1.9 |

|       | 新生児死亡率<br>(出生千対) |     | 妊産婦死亡率<br>(出産10万対) |      | 死産率<br>(出生千対) |      | 周産期死亡率<br>(出産千対) |      |
|-------|------------------|-----|--------------------|------|---------------|------|------------------|------|
|       | 大阪府              | 全国  | 大阪府                | 全国   | 大阪府           | 全国   | 大阪府              | 全国   |
| 1980年 | 4.4              | 4.9 | 27                 | 19.5 | 55.5          | 46.8 | 11.3             | 11.7 |
| 2000年 | 1.5              | 1.8 | 3.3                | 6.3  | 30.4          | 31.2 | 5.5              | 5.8  |
| 2005年 | 1.4              | 1.4 | 3.8                | 5.7  | 28.3          | 29.1 | 4.5              | 4.8  |
| 2010年 | 1                | 1.1 | 3.9                | 4.1  | 24.8          | 24.2 | 4                | 4.2  |
| 2015年 | 0.6              | 0.9 | 1.4                | 3.8  | 21.1          | 22   | 3.2              | 3.7  |

厚生労働省「人口動態統計」

#### ① 出生数

大阪府の出生数は、1972年の17.6万人をピークに減少し続け、2014年には7万人を切りました。40年間で年間出生数が10.6万人、約6割減少しています（図1）。

出生率も大阪府は全国と同じく減少傾向です（図2）。昭和では全国の出生率と比べて0.3ポイント差以内で高い年、低い年がありました。1980年は全国の中で大阪府は27番目の出生率でした。平成に入ってから全国より高い出生率を示し、平成10年の0.9ポイント差を最大にその後差は縮小し、平成26年は大阪府の出生率が全国に比べて0.1ポイント高い8.1（人口千対）でした。大阪府の出生率は1978年の15.1から平成26年の8.1まで、36年間で約半減しました。

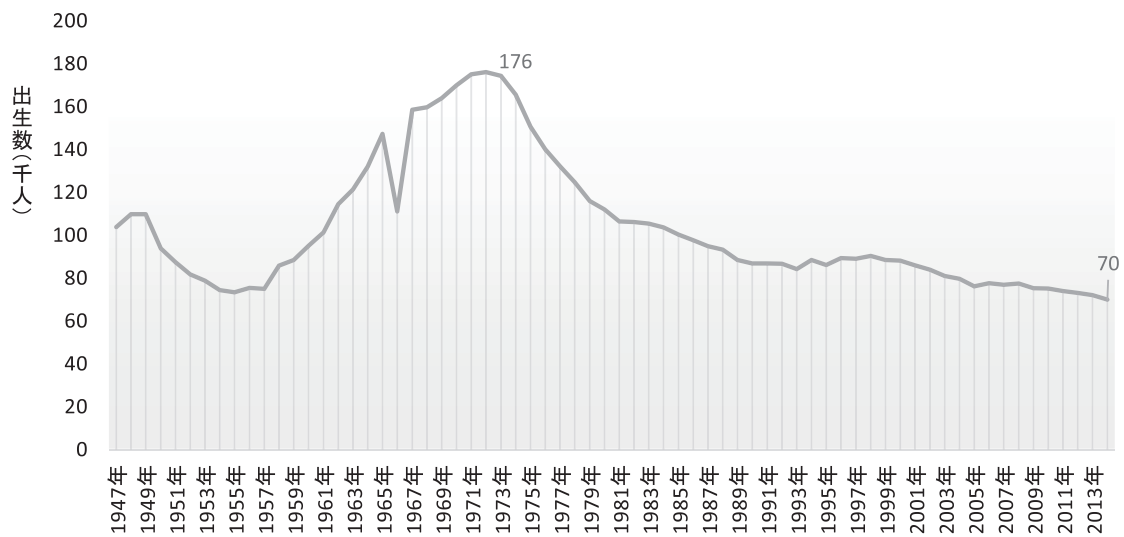


図1 戦後からの大阪府の出生数の推移 (市町村への出生届数)

厚生労働省人口動態統計

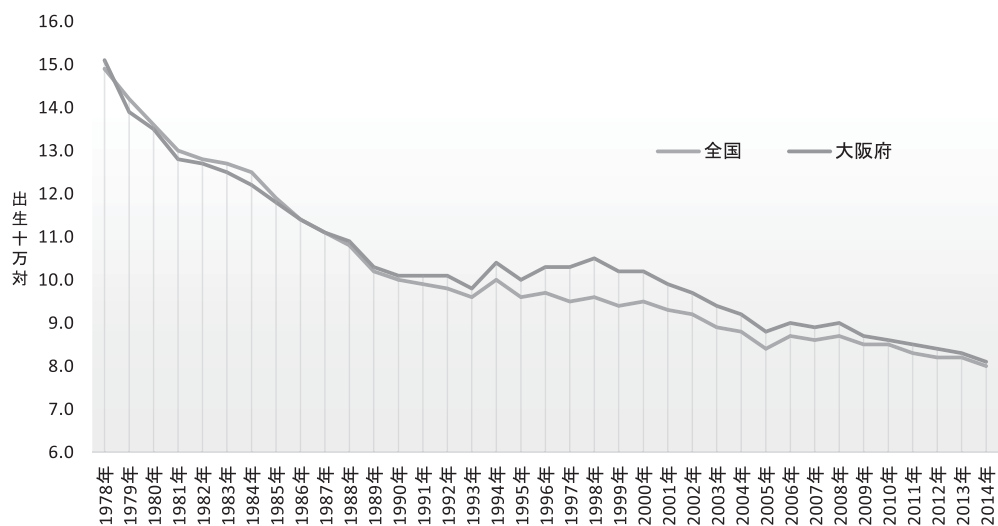


図2 過去37年間の全国と大阪府の出生率の推移

厚生労働省人口動態統計

## ② 妊産婦死亡

全国の妊産婦死亡数の推移を見ると、昭和に急激に減少し、その後も横ばいもしくは減少しています。大阪府の妊産婦死亡数は1981年には34件でしたが、1988年に7件と一桁にまで減少、その後も2001年を除いて一桁で推移しています。

また、全国の妊産婦死亡数に対して大阪府の死亡数が占める割合は、件数が少ないため年差は大きいものの、減少傾向を示しています(図3)。

大阪府の妊産婦死亡率は、1981年には29.9(出産10万対)でしたが、翌年は1.4となるなど差が大きいもののおおむね減少傾向であり、2014年は1.4まで減少しました(図4)。大阪府の妊産婦死亡率の順位は、1980年は全国10位でしたが、平成26年は死亡数1件で20位でした。

(出典：①②大阪府衛生年報、大阪府主要健康福祉データ)

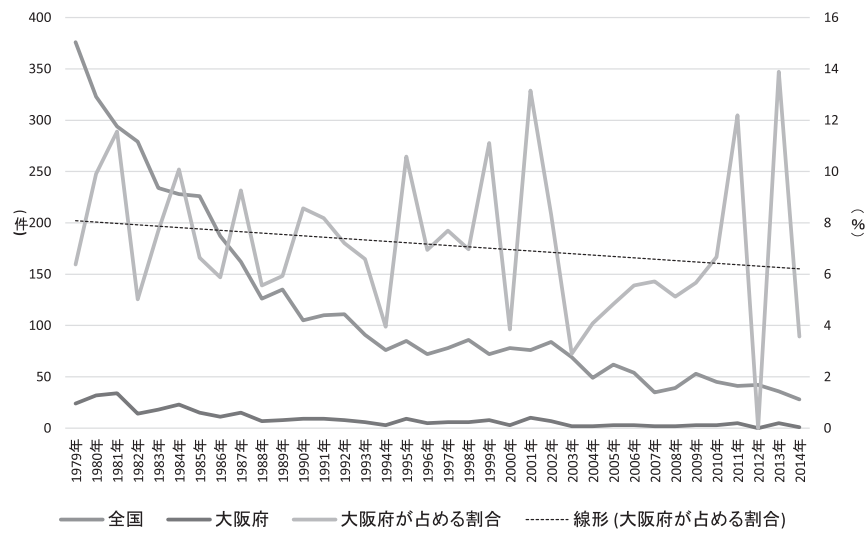


図3 全国と大阪府の妊産婦死亡数と府の妊産婦死亡数の全国に占める割合  
大阪府衛生年報、大阪府主要健康福祉データ

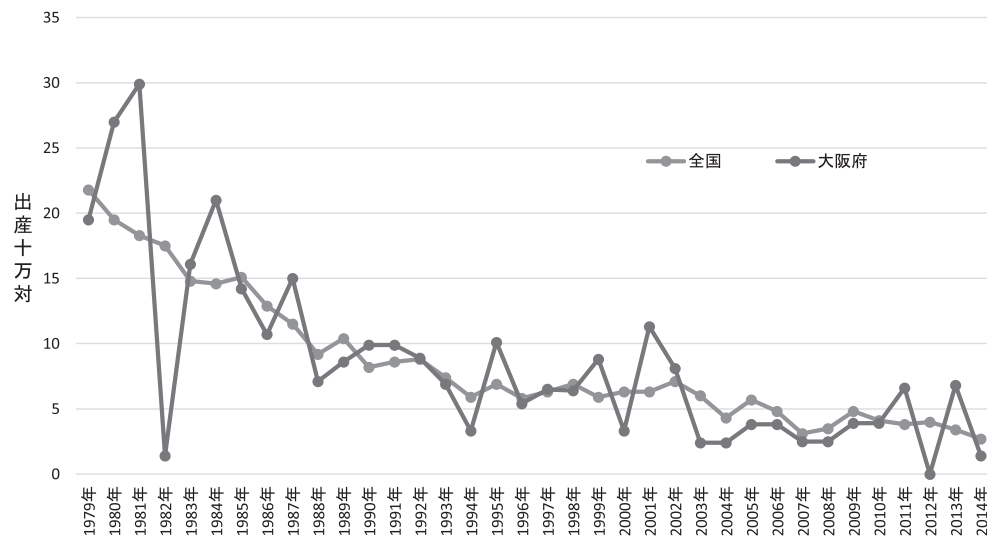


図4 全国と大阪府の妊産婦死亡率  
大阪府衛生年報、大阪府主要健康福祉データ

## 2. 二次医療圏ごとの母子保健統計

### ① 二次医療圏

大阪府は、全国で2番目に狭い都道府県で、交通網は高度に発達しており、都市機能の集積度もきわめて高い地域です。このため、市町村間における地域特性の差異は他の都道府県と比較すれば小さくなく、人口移動や患者の動向も複合的、多層的に展開されているという特性を有しています。

二次医療圏とは、病院および診療所の病床の整備をすすめるための地域的単位です。この圏域単位で急病者の入院医療を担当する二次救急医療体制や、市町村域を超える体制整備が進められます。大阪府の二次医療圏は、1976年9月に大阪府衛生対策審議会の答申をもとに定められ、保健・医療・福祉の各分野において整合性の取れたサービスを提供することが可能な8圏域に設定されました。大阪府の二次医療圏域市町村は表2のとおりです。

二次医療圏域別人口をみると、8圏域のうち泉州地域のみ持続的に増加傾向であり、他の圏域は、最近ではほぼ横ばいか減少しています（表3）。1975年のころより各圏域の人口割合は一定しており、母子医療センターの受療圏域と考えられる南部「泉州＋堺市」は大阪府人口の約20%を占め、「大阪市」は30%、北部「三島＋豊能」は20%、東部「北河内＋中河内＋南河内」が30%であるため、8圏域を4ブロックに分けて検討しました。（図5）

（出典：大阪府保健医療計画）

表2 大阪府二次医療圏と大阪府4ブロック分け

| 圏域名 | 区域                                                |
|-----|---------------------------------------------------|
| 豊 能 | 池田市、箕面市、豊中市、吹田市、豊能町、能勢町                           |
| 三 島 | 摂津市、茨木市、高槻市、島本町                                   |
| 北河内 | 枚方市、寝屋川市、守口市、門真市、大東市、四條畷市、交野市                     |
| 中河内 | 東大阪市、八尾市、柏原市                                      |
| 南河内 | 松原市、羽曳野市、藤井寺市、富田林市、河内長野市、大阪狭山市、河南町、太子町、千早赤阪村      |
| 堺 市 | 堺市                                                |
| 泉 州 | 和泉市、泉大津市、高石市、岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町 |
| 大阪市 | 大阪市                                               |

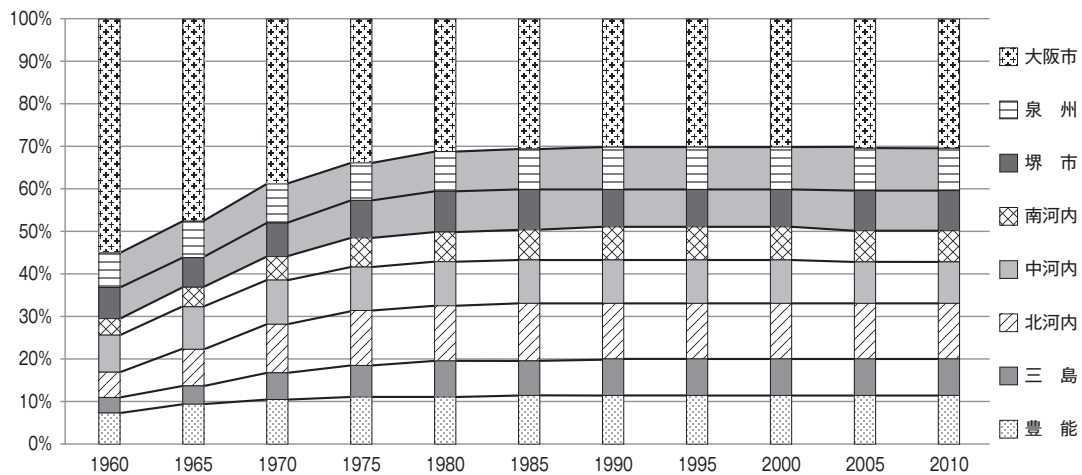
4ブロック 北部－豊能、三島 東部－北河内、中河内、南河内 南部－堺市、泉州 大阪市

表3 過去50年の大阪府二次医療圏域別人口の推移

| 医療圏   | 豊 能   | 三 島 | 北河内   | 中河内 | 南河内 | 堺 市 | 泉 州 | 大阪市   | 計     |
|-------|-------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| 1960年 | 424   | 184 | 325   | 476 | 223 | 372 | 489 | 3,012 | 5,505 |
| 1965年 | 629   | 302 | 569   | 658 | 298 | 466 | 578 | 3,156 | 6,657 |
| 1970年 | 794   | 472 | 915   | 781 | 429 | 594 | 655 | 2,980 | 7,620 |
| 1975年 | 896   | 640 | 1,089 | 850 | 532 | 751 | 742 | 2,779 | 8,279 |
| 1980年 | 963   | 680 | 1,142 | 864 | 585 | 810 | 781 | 2,648 | 8,473 |
| 1985年 | 1,005 | 715 | 1,177 | 872 | 624 | 818 | 819 | 2,636 | 8,668 |
| 1990年 | 1,016 | 731 | 1,189 | 873 | 661 | 808 | 834 | 2,624 | 8,735 |
| 1995年 | 1,014 | 738 | 1,211 | 874 | 689 | 803 | 865 | 2,602 | 8,797 |
| 2000年 | 1,006 | 733 | 1,202 | 869 | 699 | 792 | 904 | 2,599 | 8,805 |
| 2005年 | 1,006 | 734 | 1,186 | 864 | 650 | 831 | 917 | 2,629 | 8,817 |
| 2010年 | 1,013 | 745 | 1,186 | 856 | 636 | 842 | 923 | 2,665 | 8,865 |

総務省統計局「国勢調査」、大阪府統計課「大阪府の人口」





総務省統計局「国勢調査」、大阪府統計課「大阪府の人口」

図5 過去50年の大阪府の二次医療圏別人口割合（泉州＋堺市」は網かけ）

## ② 新生児死亡（出生後28日以内の死亡）

大阪府の新生児死亡数は、1978年の649件から2013年の58件まで減少し、36年間で1/10に減少しました（図6）。大阪府の新生児死亡のうち「泉州＋堺市」が占める割合は、年差はありますが15%前後で4ブロックのうち最も少ない件数で推移しています。2013年は、大阪府の新生児死亡の26%を占めています（図7）。

新生児死亡のうちの早期新生児死亡（出生後7日以内の死亡）に限ってみると、507件から45件まで減少し、新生児死亡と同じく1/10にまで減少しました（図7）。「泉州＋堺市」の早期新生児死亡の大阪府に占める割合は減少傾向ですが、2013年は大阪府45件のうち14件を占め、31%でした（図8）。

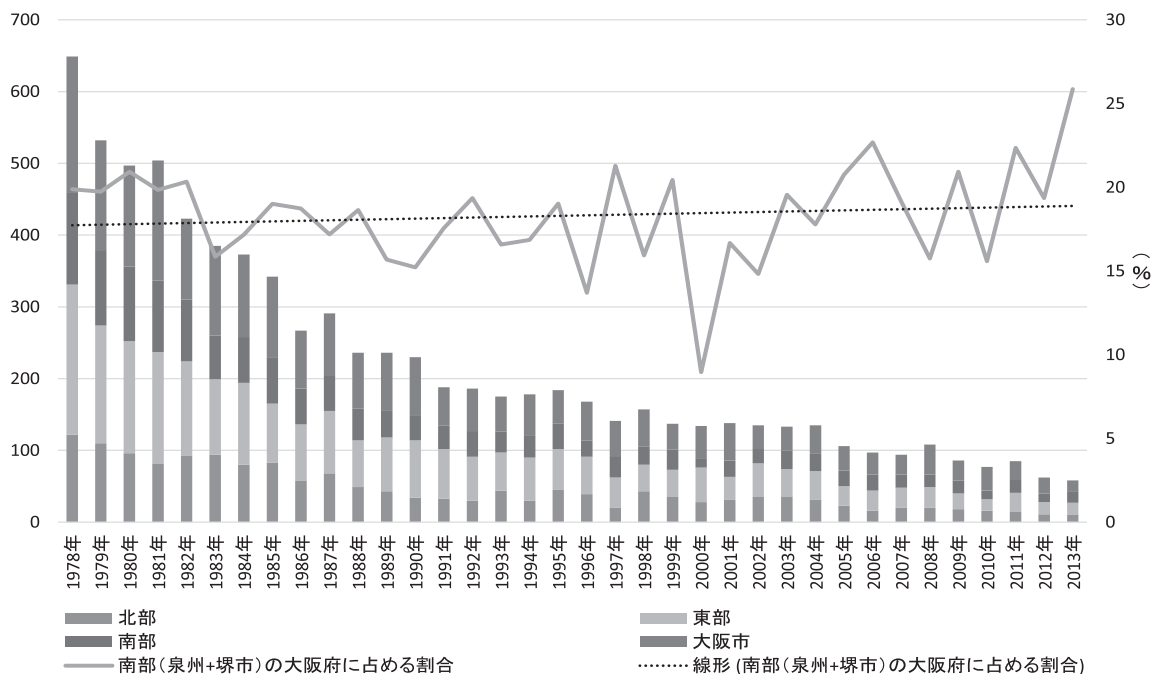


図6 4ブロック別の新生児死亡数と南部（泉州＋堺市）の大阪府に占める割合

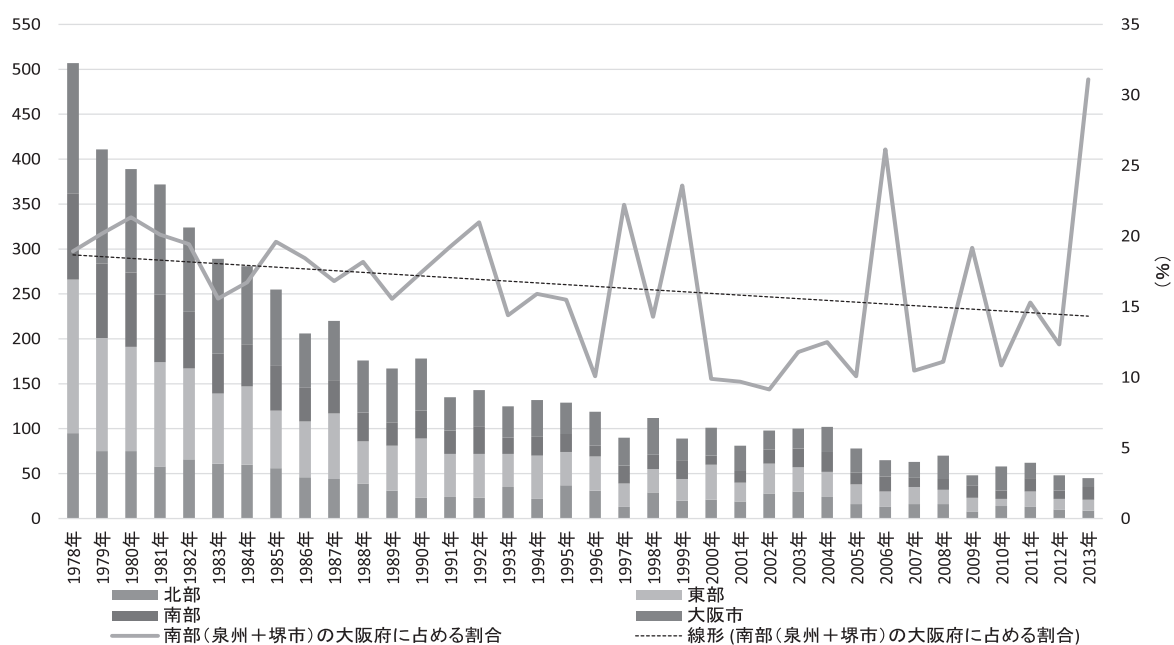


図7 4ブロック別の早期新生児死亡数と南部（泉州＋堺市）の大阪府に占める割合

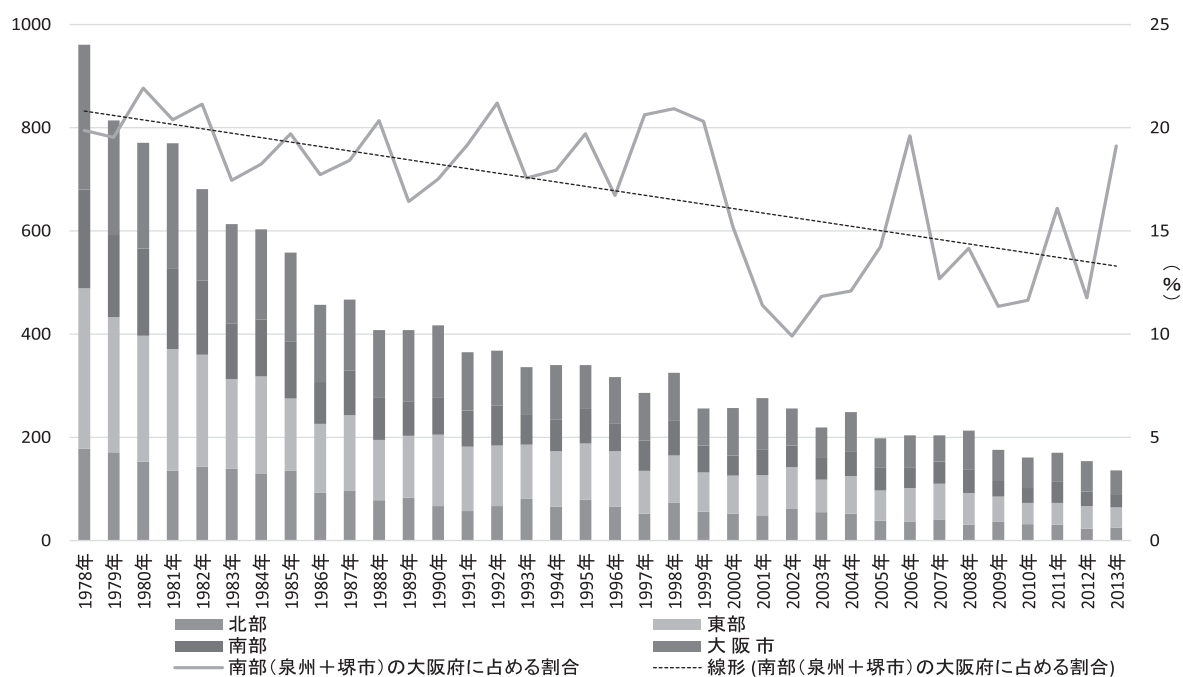


図8 4ブロック別の乳児死亡数と南部（泉州＋堺市）の大阪府に占める割合

### ③ 乳児死亡（出生後1年以内の死亡）

乳児死亡数は、1978年は961件、2013年は136件であり、15%に減少しました。「泉州＋堺市」の乳児死亡の大阪府に占める割合は、1970年代後半の約20%から2002年には10%まで減少しています（図8）。

### ④ 出生体重1000g未満児について

大阪府の出生総数が減少していながらも出生体重1000g未満児（生児）数は、1978年の98件から2004年の最大279件まで増加しました（図9）。さらに「泉州＋堺市」の1000g未満出生数の大阪府の中で占める割合が、1978年の10%から1985年の27%まで上昇しています。

出生および死亡という人口動態に医療機関の充足は大きく関わっています。しかし、母子保健統計の指標の改善には、医療機関の充足のみならず、衛生状態のさらなる改善や予防接種接種率の向上、健診受診率の向上、妊婦の意識の向上、母子保健行政の事業展開など、公衆衛生・母子保健の推進が寄与することは言うまでもありません。母子医療センターが大阪府の母子保健の向上にどれだけ寄与できているかをデータで読み取することは困難ですが、前述のような地域別の分析などで概観しつつ、引き続き、大阪府の母子保健に寄与できるような医療・母子保健の推進が期待されます。

（出典：②③④人口動態統計および大阪府衛生年報・大阪府主要健康福祉データ）

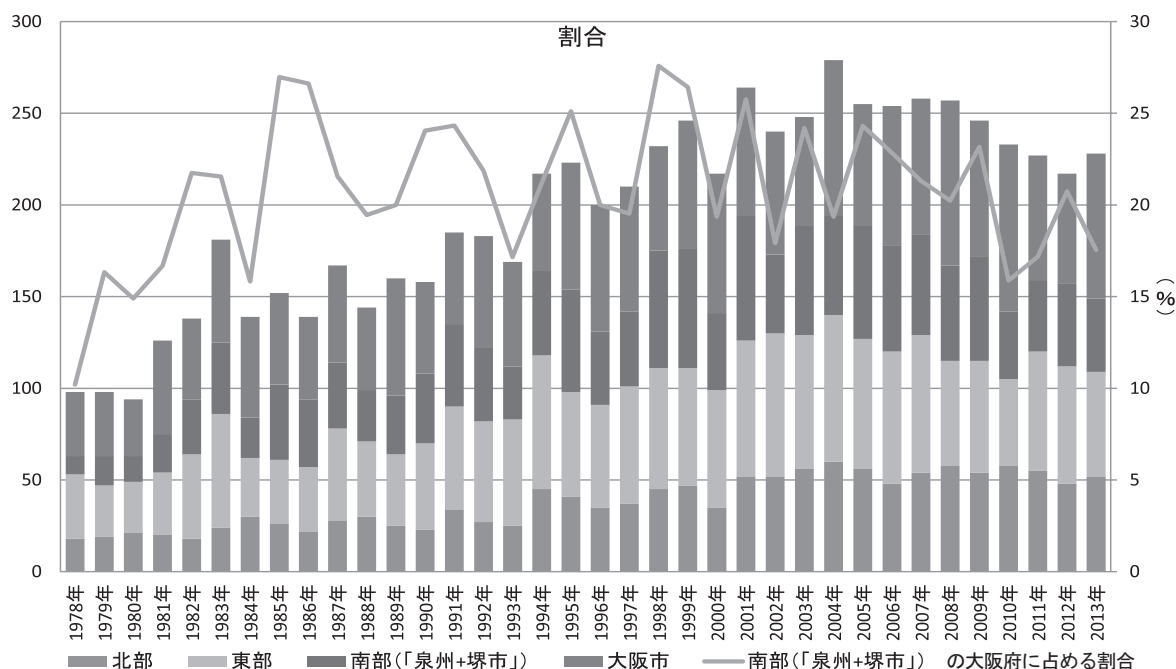


図9 出生体重1000g未満児の4ブロック別出生数と南部（泉州＋堺市）の大阪府に占める割合

### 3. 健診データでみる市町村ごとの母子保健

大阪府を河川および鉄道等による生活圏域によって、北摂・京阪・河内・泉州地域に分け、さらに行政区である政令中核市を1地域として5地域に区切って健診受診状況をみました。

#### ① 妊婦健診

妊婦健診受診回数平均は、全国9.8回、大阪府10.3回でした。政令市・中核市は府の受診平均回数を上回りましたが、一方、北摂、京阪、河内ともに大きく下回る市町村が多く見られました（図10）。

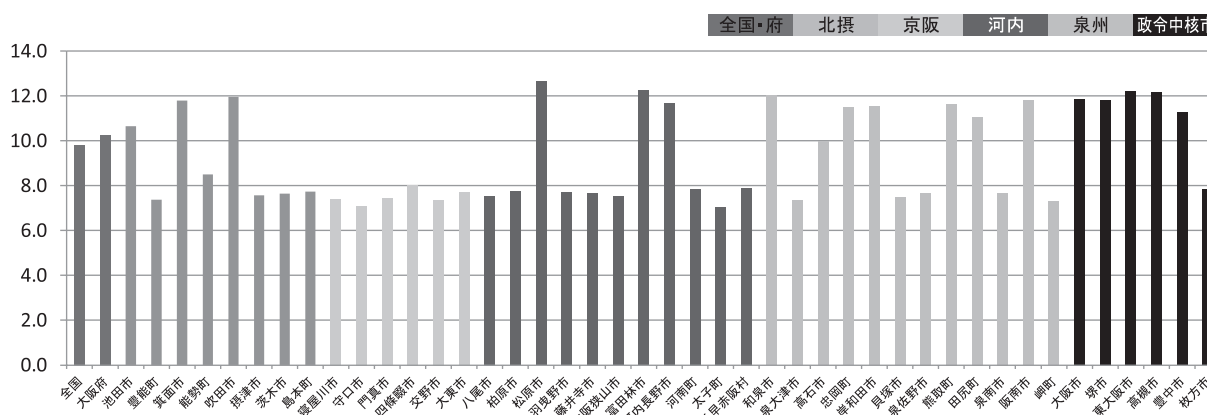


図10 2015年度妊婦健診の平均受診回数

#### ② 乳幼児健診受診率

1か月児健診は、吹田市・門真市は集計が公表されていません。全国85.2・府85.4の受診率に比べて、河内、泉州がおおむね高く、泉州では5市町村が95%以上を達成していました（図11）。

3か月児健診の受診率は、全国95.6 府97.2と府が全国を上回り、門真市、寝屋川市を除き95%以上の受診率を達成しており、地域差は大きくありませんでした（図12）。

1才6か月児健診の受診率は、全国95.7 府95.9でした。地域の中で受診率のばらつきがあり、京阪が低い傾向にありました（図13）。

3才児健診の受診率は、全国94.3 府91.7であり、全国に比して大阪府は受診率が低い傾向にありました。地域の中で受診率のばらつきがあります。政令中核市が高く、枚方市を含め京阪がおおむね低い傾向にありました（図14）。乳幼児の健康管理、適切な育児支援のためには、まずは、健診受診率の向上が重要です。また、健診未受診者は虐待リスクが高いとされています。受診率向上にむけ、受診率の市町村ごとのばらつきの原因精査が必要です。

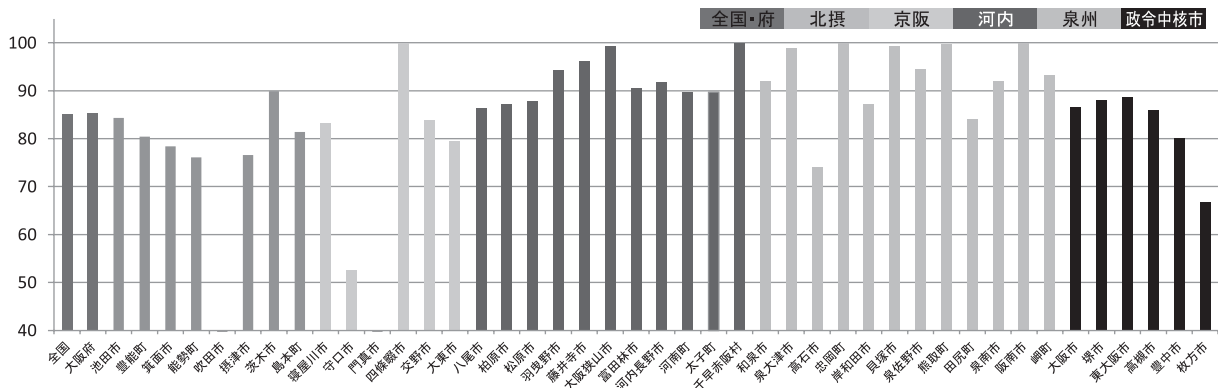


図11 2015年乳児1～2か月児健診受診率

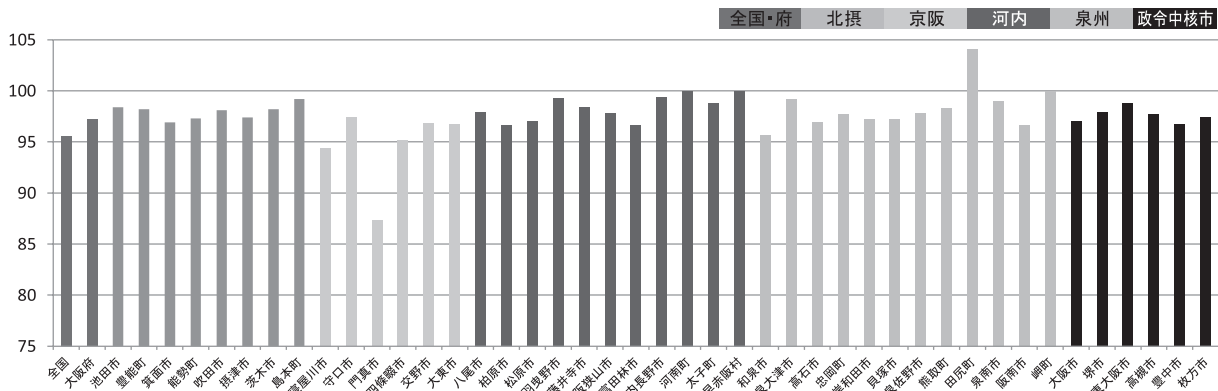


図12 2015年乳児3～4か月児健診受診率

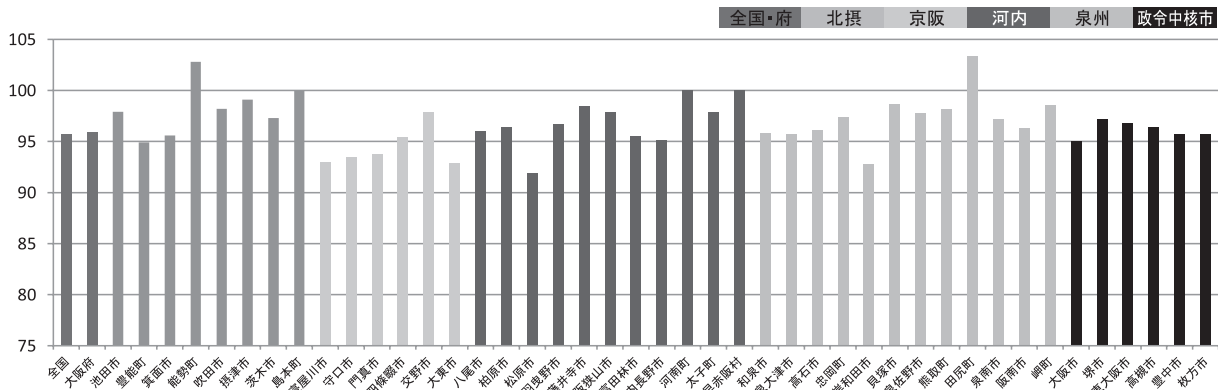


図13 2015年幼児1才6か月児健診受診率



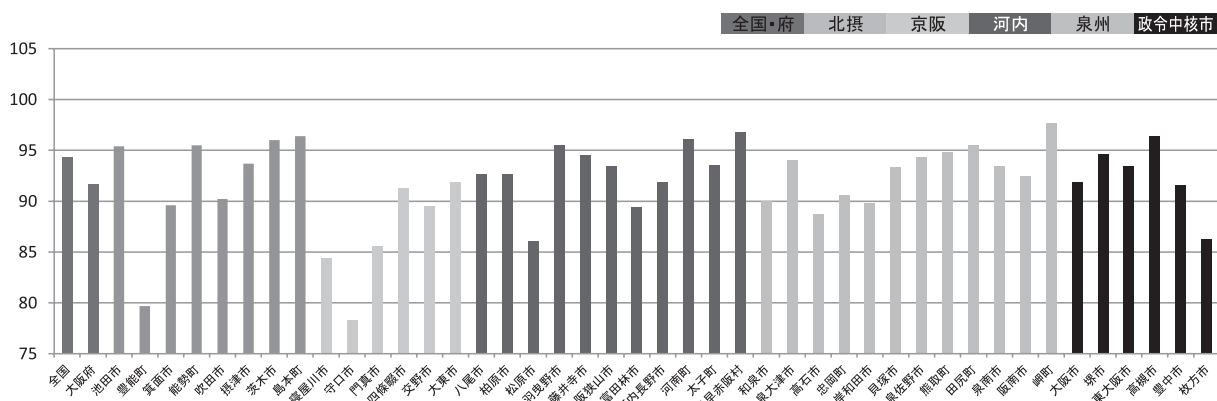


図14 2015年幼児3才児健診受診率

### ③ 乳児健診受診結果

1 か月児健診の異常なしの割合は、全国82.7 府90.3であり、府の異常なしの割合は高い傾向にありました。1 か月児健診は多くは医療機関で実施されています。河内・泉州の人口の少ない市町村で異常なしの割合が低い傾向にありました（図15）。

3 か月児健診の異常なしの割合は、全国75.6 府70.7であり、府の異常なしの割合は低い傾向にありました。3 か月児健診は多くは市町村で実施されています。泉州で異常なしの割合が低い傾向にありました（図16）。

市町村ごとの受診結果のばらつきは、子どもの特性による差なのか、判断基準等、課題はないか確認する必要があります。また、健診で異常があった子どもについては、市町村での経過をフォローする場合（要観察）、医療機関での精密検査勧奨をする場合（要精査）があります。この事後対応にも市町村による差があり、適切な事後対応を行えているかどうかを確認するなど、健診の精度管理は重要な課題です。

（出典：①②③e-STATの2015年度地域保健・健康増進事業報告(地域保健編 市区町村表)

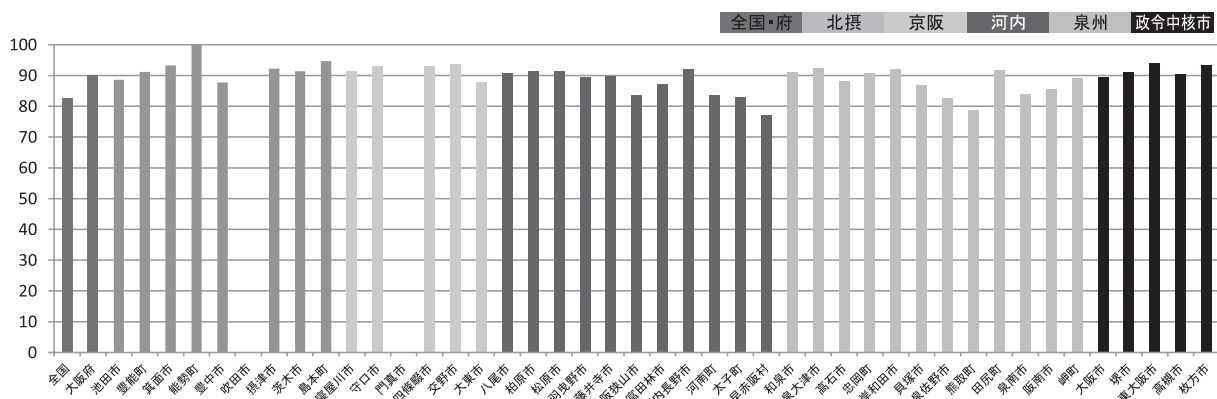


図15 2015年1 か月児健診の異常なしの割合

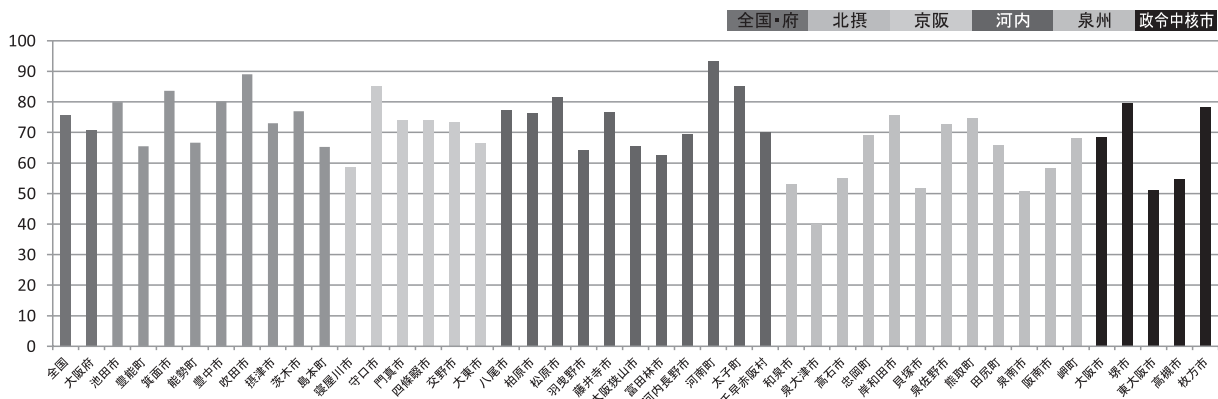


図16 2015年3か月児健診の異常なしの割合

## 4. 医療ニーズをもつ子どもへの施策からみた母子保健

### ① 小児慢性特定疾病医療費助成制度

図17に小児慢性特定疾患医療費助成制度の新規交付件数と述べ交付件数を示します。2014年に制度の切り替えが行われたことから、当該年度の集計は例外とします。2015年1月から医療給付の対象疾患が、14疾患群704疾患となり対象疾患が増えたことから新規交付件数が伸びています。小児慢性特定疾病医療費助成制度は、その申請をきっかけに、保健所等が医療ニーズを持つ子どもとその家族への支援を行う機会です。一方、乳幼児医療制度の整備も市町村ごとに整備されている現状であることから、該当者が小児慢性特定疾病医療費助成制度を適切に利用できるように医療機関や該当者に対して啓発していくことも必要です。

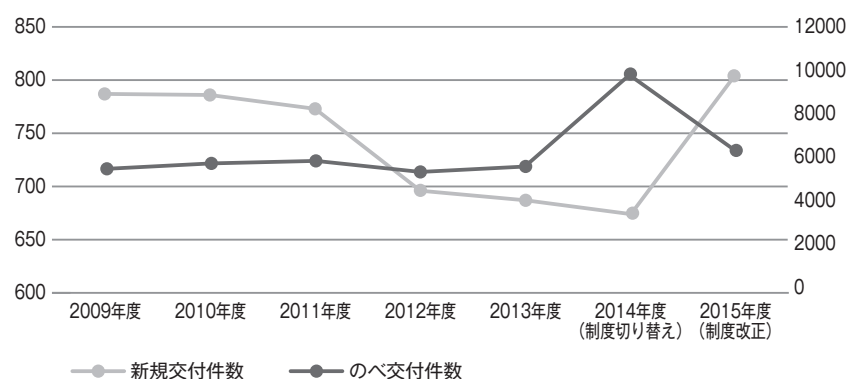


図17 小児慢性特定疾病医療費助成制度実施状況

### ② 重症長期入院児（NICUを有する医療機関の調査時点実人員）

長期入院児（原病の治療が安定した状態で6か月以上入院している患者とした）について、大阪府による調査結果です。在宅医療体制の整備等の推進により、重症の長期入院児は減少傾向です。子どもにとって、医療中心の生活から家族のもとで生活し教育を受けながら地域において成長発達していくことが重要であり、今後も在宅移行へのさらなる施策の推進が求められています（図18）。

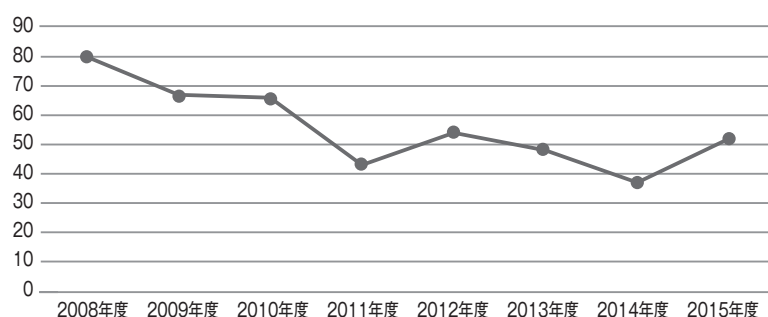


図18 重症長期入院児（NICUを有する医療機関の調査時点実人員）

### ③ 在宅高度医療児（大阪府保健所の支援実数）

在宅高度医療児（高度医療が必要な在宅に過ごす子ども）に対して大阪府保健所保健師等が支援を行っている実数について、大阪府による調査結果です。2012年度 豊中保健所、2014年度 枚方保健所が中核市移行し府保健所管内の母数が減少していることを反映して、在宅高度医療児の実数も減少しています。しかし、人工呼吸器装着児は年々増加し、2015年度は100件を超え、支援対象者が重症化していることが伺えられます（図19）。

（出典：①②③2016年度大阪府母子保健運営協議会資料）

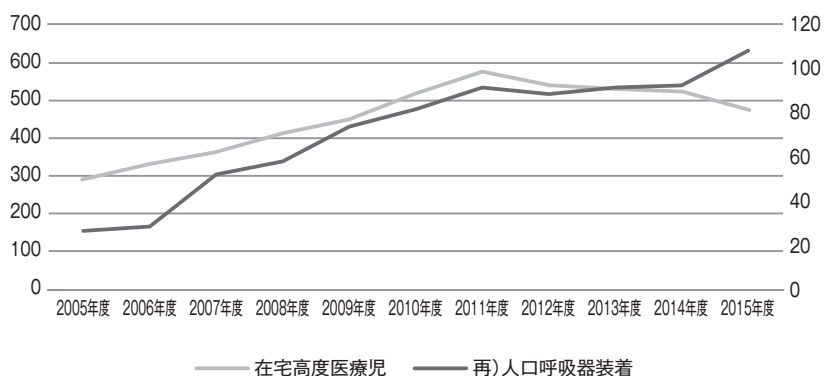


図19 在宅高度医療児（大阪府保健所の支援実数）

大阪府保健医療計画周産期医療の項では今後の取り組みについて、「医療機能分担確立による持続可能な周産期医療体制の整備」とされているように、今後、一定充足されてきた医療機関の機能分化が進められています。全国的な出生数の減少はありますが、医療の進歩などにより高度医療を受ける子ども達は減少しないと考えられます。今後も母子医療センターの高度先端医療によって救うことのできた子ども達が、望む地域で望む生活をしながら健全に成長していけるよう、地域の様々な部署（医療・保健・福祉・教育等）と連携し支援していく、加えて大阪府全体の母子保健対策の仕組みをも牽引していく役割を母子医療センターに期待されているのではないかと考えます。

（文責 母子保健調査室 仁木敦子 植田紀美子）

## 編集後記

大阪母子医療センターは、病院・母子保健情報センター・研究所・事務局と、総長のもとに4つの部門があります。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。母子保健情報センターの前進の企画調査部は、開設当初の1981年から大阪府の母子保健推進のために、母子保健にかかる調査分析や保健医療従事者の研修や教育、地域の関連機関と連携し、患者支援のみならず、地域の母子保健の推進を行ってきました。

本報告書では、母子保健情報センター報告書（初版）として、経緯を含めた活動をご紹介します。母子保健情報センター各業務をより詳細に報告すること、その中で、特に母子保健関連業務については、業務実績を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旨とするを目的として、報告書の作成を行いました。大阪母子医療センターにおける母子保健活動は、高度専門医療を支える重要な活動として、特に病院と母子保健情報センターと連携した横断的な取り組みです。

報告書は、母子保健推進委員会小委員会のメンバーが中心となって執筆しました。メンバーは、母子保健活動を行っている病院部門、及び母子保健情報センター部門所属の職員の混成です。大阪府の母子保健政策に精通している大阪府地域保健課母子グループにもアドバイザーとして入っていただいています。短期間で作成できたのは、メンバーの大阪母子医療センターにおける母子保健活動を担っているという責任感と熱意のおかげであると感謝しています。

2017年11月には、これまで行ってきた大阪母子医療センターでの母子保健活動について、より有機的に、より可視化できるように母子保健推進委員会及び小委員会が発足されました。大阪母子医療センターにおける母子保健活動について、病院、母子保健情報センターが一体となって円滑に推進していくとともに、大阪府の母子保健の中核として関係機関と連携をとり、大阪府内等の母子保健の向上に寄与していくことを目的としています（委員会規程第1条）。

今後も、母子保健情報センター報告書を通じて、大阪母子医療センターにおける母子保健活動を発信していきたいと考えています。引き続き、皆様方のご指導、ご協力をどうぞよろしくお願いします。  
(母子保健調査室 植田紀美子)

### <執筆者一覧：2017年度所属>

#### 母子保健推進委員会小委員会メンバー（50順音順）

植田紀美子（母子保健調査室）、上田清治（情報企画室）、大庭毅（母子保健調査室）、川口めぐみ（患者支援センター）、清水仁美（母子保健調査室）、竹森和美（看護部）、中川紋子（患者支援センター）、仁木敦子（母子保健調査室）、平野慎也（発達外来推進室）  
福井伊左子（看護部）、古田香衣（看護部）、松尾規佐（看護部）、峯一二三（患者支援センター）、山田麻記子（母子保健調査室）、山本悦代（発達外来推進室）、和田聡子（看護部）

#### 母子保健推進委員会小委員会アドバイザー

祖父江由佳（大阪府地域保健課総括主査）、位田忍（副院長）光田信明（統括診療局長兼産科主任部長）、和田和子（新生児科主任部長）

#### その他執筆者（50音順）

江口奈美（看護部）、佐藤拓代（母子保健調査室）、佐藤真穂（血液・腫瘍科）、椿野幸美（看護部）、西野淳子（看護部）、山田俊哉（情報企画室）

## 母子保健情報センター報告書

2017年12月 初版発行

発行元：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

〒594-1101 大阪府和泉市室堂町840

Tel 0725-56-1220 Fax 0725-56-5682

作成者 母子保健推進委員会小委員会

印刷所：和泉出版印刷株式会社

〒594-1101 大阪府和泉市池上町四丁目2番21号

Tel 0725-45-2360 Fax 0725-45-6398