

ここがすごい！
我が診療科

産科・生殖医学科

産科・生殖医学科 科長

藤田 太輔



「断らない産科」を貫く覚悟

産科・生殖医学科が最も大切にしているのは、「断らない産科」です。合併症妊娠、前置胎盤、多胎妊娠、切迫早産、あるいは他院で管理困難と判断されたハイリスク妊婦さんであっても、可能な限り受け入れる——これが当科の一貫した方針です。

当院は大阪府産婦人科診療相互援助システム(OGCS)の後送病院として30年以上の実績を有し、地域周辺医療機関からの母体搬送を数多く受け入れています。地域と密着した高度救急医療の一端を担う後送施設として、また地域周産期母子医療センターとして、MFICU(母体胎児集中治療室)を備え、NICU(新生児集中治療室)・GCU(新生児回復期治療室)との連携のもと、母体・胎児双方を24時間支える体制を整えています。産科医だけでなく、内科、皮膚科、眼科、耳鼻科、泌尿器科、胸部外科、脳神経外科など他科の疾患を合併した妊娠にも、大学病院ならではの総合力で対応できることが当科の強みです。コロナ禍においても、専

用病棟を2021(令和3)年8月に開設し、大阪府のコロナ妊婦を200件受け入れ、うち120件の分娩を取り扱いました。まさに「断らない」姿勢を体現した実績です。

安心・安全と自然分娩の両立

正常経過の妊娠に対しては自然分娩を推進する一方、無痛分娩や帝王切開後の経膈分娩(VBAC)、子宮筋腫核出後の経膈分娩も、症例を適切に判断した上で分娩方法を選択して行っています。2025(令和7)年度の分娩件数は503件(経膈分娩285件、帝王切開218件)を数え、無痛分娩は年々増加傾向にあり2025年は97件でした。分娩を心から喜んでいただけるよう、スタッフ一同、定期的なカンファレンスで情報共有を密に行いながら、温かい医療の提供に努めています。低リスク妊婦さんには助産師外来という選択肢も用意し、両親教室や妊婦ヨガ教室を通じて、胎教を重視した妊娠期の過ごし方もサポートしています。

分娩・妊娠管理体制の充実

大阪医科大学病院 周産期グループ 分娩・妊娠管理体制の充実

断らない
産科

1 正常正産産は自然分娩を推進

自然な経過を尊重した分娩管理。経膈分娩率30%台をキープ

2 妊娠と薬外来/プレコンセプションケア外来

妊婦からの産前相談・産後相談に対応

3 超緊急(グレードA)帝王切開術に対応

緊急時と迅速に対応できる体制を構築

4 帝王切開後経膈分娩・筋腫核出後経膈分娩

条件を満たせば経膈分娩(TOLAC等)が可能

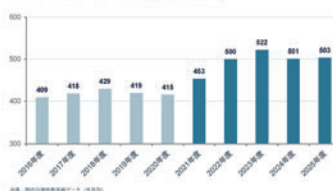
5 無痛分娩を取り扱っています

麻酔科と連携し無痛分娩に対応(昨年実績97件)

大阪医科大学病院 | 分娩件数の年次推移

大阪医科大学病院 | 分娩件数の年次推移

2016年度～2025年度 | 過去10年間で分娩件数は増加傾向



409 → 503件

2016年度 → 2025年度

+23.0%

2016年度からの増加分

+25.8%

※(2019年度10月)からの増加率

522件

過去10年間の最も多い年(2019年度)

まとめ

- 2016～2020年度は400台台前半で横ばい・微減が続いたが、2021年度を境に上昇に転じた。
- 2022・2023年度は500台台を記録し、2024・2025年度も500台前後を維持。直近5年間は最水準を維持。
- 地域周産期母子医療センターとしての受け入れ体制強化が、実績の伸びを支えている。

出生前診断から出生後まで、 切れ目のないチーム医療

「赤ちゃんが健常に生まれてくるか心配」という妊婦さんの声に応えるため、最新の胎児超音波機器を用いた胎児精査外来「出生前(診断)ベビードック」を開設しています。さらに小児循環器医師と協働する「心臓ベビードック」も併設し、胎児の先天性疾患をより早期にかつ精緻に評価できる体制を構築しました。2014(平成26)年の小児心臓血管外科、2015(平成27)年の小児外科の開設により、出生前に診断される胎児先天性疾患のほとんどを院内で一貫して管理できるようになり、出生前から出生後まで途切れないトータルサポートを実現しています。NIPT(無侵襲的出生前遺伝学的検査)にも対応し、高齢妊娠の増加に伴う不安にも寄り添っています。

出生前診断・合併症管理とサポート体制

大阪医科大学病院 産産科グループ 出生前診断・合併症管理とサポート体制	
6 出生前(診断)ベビードック 妊娠初期胎児超音波検査による早期評価	7 NIPT(新型出生前診断検査) 検査費用8,9万円
8 絨毛染色体検査・羊水染色体検査 いずれも12万円と同一かつ低価格で実施	9 胎児先天性疾患の管理 小児脳神経・外科・脳神経外科・形成外科と連携
10 さまざまな合併症妊娠症例の 高度管理 膠原病母性外来／糖尿病母性外来で専門管理	11 妊婦のメンタルサポート リエゾンナースが介入し心のケアを支援
12 中絶中絶 メンタルケアを含めた専門的な体制のもとで対応します	

妊娠と薬、 そしてプレコンセプションケア

2018(平成30)年には妊娠前の相談外来「プレコンセプションケア外来」を、2020(令和2)年には「妊娠と薬外来」を開設し、育児を希望する女性やこれから妊娠を考える方が安心して相談できる窓口を整備しました。膠原病母性外来や糖尿病母性外来など、内科疾患を合併した妊娠にも専門的に対応し、さまざまな合併症

妊娠症例の周産期管理を行っています。妊婦さんのメンタル面のケアにも力を入れ、リエゾンナースが介入する体制も整えています。

生殖医療、 そして女性の生涯にわたる医療

生殖・内分泌医療分野では早くから卵管性不妊症に対する体外受精に取り組み、関西で最初の妊娠成功例を得た歴史があります。一般不妊治療から難治性不妊症に対する高度生殖補助医療を実施しております。また大阪医科薬科大学がんセンターと連携し、若年女性がん患者を対象としたオンコファティリティ(がん生殖医療)の一つである卵子・胚凍結保存治療にも取り組んでおり、がん治療と生殖医療の両面からチーム医療を提供しています。

さらに女性生涯医療として、思春期不定愁訴や更年期障害、月経前症候群、月経困難症の

当院の不妊治療のご案内
不妊専門外来にて、**一般不妊治療から高度生殖補助医療まで**、幅広く不妊症に関する診療を行っています。不妊症検査のみも可能です。

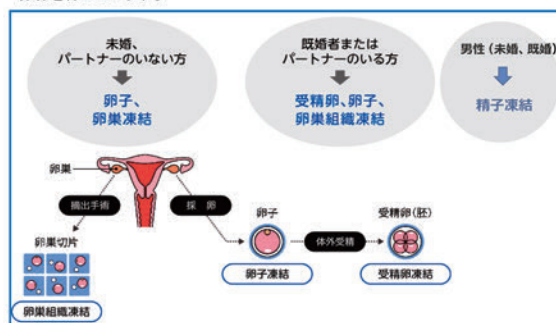
生殖補助医療の保険適用が開始されました(2022年4月～)

保険適用には、一定の年齢制限(43歳未満であること)、回数制限(以下のように、治療開始時点での年齢によって上限が異なります)があります。

生殖補助医療開始時点での女性の年齢	回数上限
40歳未満	通算6回まで(1子ごと)
40歳以上43歳未満	通算3回まで(1子ごと)

がん患者様の妊孕能温存治療

男女若年がん患者様の妊孕能温存治療として、**卵子凍結・胚凍結・精子凍結**保存を行っています。



生殖医療グループ

診療に加え、骨粗鬆症や動脈硬化性疾患、骨盤臓器脱など女性老年期医療にも力を注いでいます。良性疾患に対してはほぼ全例で腹腔鏡・子宮鏡下手術を行い、入院期間の短縮とQOL向上を実現し、骨盤臓器脱には再発率の低い腹腔鏡下仙骨靱帯固定術を提供しています。

「断らない産科」の覚悟を持ち続けること、これが産科・生殖医学科の使命です。地域の先生方には、ハイリスク妊娠や合併症妊娠、生殖医療の患者さんを、どうぞ安心してご紹介いただければ幸いです。

おわりに

周産期医療、生殖・内分泌医療、女性生涯医療という3つの柱を掲げ、途切れることなく一人の女性のライフステージ全体を支えること、そして何より、困難な症例こそ受け入れるとい



産科・生殖医学科／婦人科・腫瘍科の懇親会でのスタッフ集合写真

NST (Nutrition Support Team)

栄養サポートチーム

中村 香緒莉(栄養課)、浦瀬 真理子(栄養課)、
田中 亮(一般・消化器外科)、
李 相雄(一般・消化器外科)

はじめに

当院の栄養サポートチーム(以下、NST)は、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士に加え、歯科、医師、検査技師、言語聴覚士、理学療法士など、多岐にわたる職種が連携し活動しています。NSTの活動内容を紹介させていただきます。

NSTによる多職種連携の強み

各職種の専門性を活かしながら情報共有を行い、診療科や職種の枠を越えた横断的なチーム医療を実践している点が大きな特徴であり、経静脈栄養法から経口摂取または経腸栄養への移行や適切な食種や栄養剤の選択、必要栄養量の充足を目標としています。疾患の治療においては、適切な栄養管理を行い、栄養状態を良好に維持することが重要であると考えます。

NST回診

NST回診を週2回実施しており、対象患者の摂取栄養量やその過不足、体重の変化、嚥下機能や口腔内環境、身体機能、検査データおよび

病態把握など、多角的な視点から総合的な評価を行っています。医療者それぞれの専門領域に基づく意見を持ち寄り、個々の患者さんに応じた最適な栄養療法について検討を重ねています。また、NSTの提案内容が日常診療において実践されるよう、病棟スタッフとの連携を重視しています。

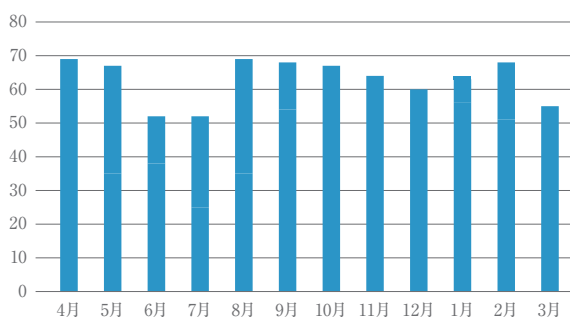
回診は継続的に実施し、治療経過や全身状態の変化に応じた適切な栄養管理につなげています。さらに褥瘡対策チームとも連携し、褥瘡の発生・悪化予防および改善にも取り組んでいます。こうした取り組みにより、患者さんの全身状態の改善、治療成績の向上、さらには生活の質(QOL)の維持・向上にも寄与しているのではないかと考えます。

2025(令和7)年度の年間のNST回診件数は755件にのぼり、院内における栄養管理に重要な役割を果たしています。また、NSTの活動を通じて、病棟スタッフの栄養管理への意識が高まり、その結果として患者さんの栄養管理の質向上につながっています。多職種が一体と



なって患者さんを支える体制は、当院の大きな強みの一つであり、安全で質の高い医療の提供に直結しています。

2025年度のNST回診件数



NST介入の実際

■症例1：70歳男性、食道がん術後に反回神経麻痺を認めた症例。BMI 18。

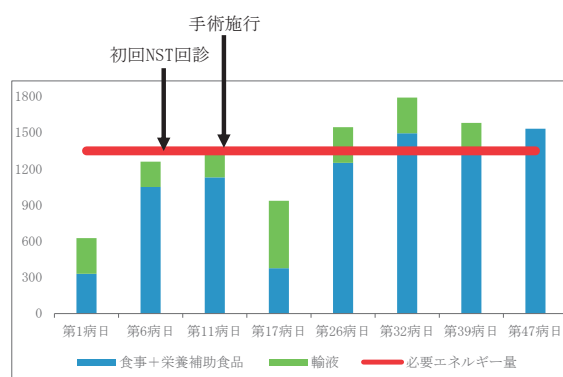
腸瘻造設後に経腸栄養が開始されましたが、下痢を頻回に認めていました。成分栄養剤の経腸栄養と末梢静脈栄養を併用して対応していましたが、NSTが介入し、栄養剤の種類や投与速度・経静脈栄養メニューの調整、整腸剤の見直し等を行いました。その結果、下痢の改善が得られ、半消化態栄養剤への移行が可能となりました。さらに言語聴覚士が介入し嚥下訓練を開始することができ、経口摂取再開に向けた取り組みへとつなげることができました。

■症例2：79歳女性、肺扁平上皮がん。

低栄養および褥瘡の改善目的でNSTが介入しました。経口摂取量の増加が必要でしたが、残存歯はすべて動揺歯であり、咀嚼が困難でした。そのため、NST歯科医師より食事形態の変更および口腔ケア介入を主治医へ提案しました。また、経口摂取量が不十分であったことから経静脈栄養の継続と、多発褥瘡に対して創傷治癒と関連があると言われている亜鉛やコラーゲンパ

チド含有の栄養補助食品を摂取してもらいました。その後、義歯や食事形態および栄養補助食品の調整により経口摂取量は改善し、必要エネルギー量の充足が可能となったため、経静脈栄養は終了となりました。褥瘡は治癒やサイズの縮小を認め、血中亜鉛濃度は正常値であることを確認できました。

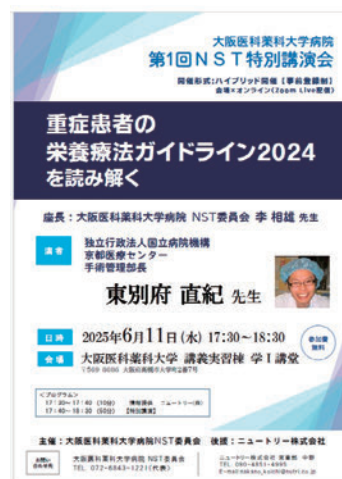
症例2における摂取エネルギー量の推移



NST認定教育施設

さらに当院は、日本栄養治療学会のNST専門療法師取得のための認定教育施設としての役割も担っており、コメディカルスタッフに向けた40時間の臨床実施修練を行っています。院内のコメディカルスタッフだけではなく院外のスタッフも受け入れ、実践的な教育を通じて人材育成にも積極的に取り組んでいます。

また昨年度は院外講師を招いた勉強会を開催し、栄養療法に関する最新のガイドラインについて学びました。



NSTニュース

院内の栄養管理に関する理解向上と啓発を目的として、年に数回「NSTニュース」を発行しています。NSTの各職種が輪番で作成を担当し、最新の知見や活動内容を共有することで、院内スタッフ全体の意識向上と実践力の底上げに努めています。

おわりに

今後も、多職種連携のさらなる充実を図るとともに、低栄養の患者さんあるいは低栄養リスクのある患者さんへの早期の介入と、継続的な評価および栄養療法の実践を通じて、患者さんの治療を支援する「栄養サポート」の実現を目指してまいります。

NST News
- Nutrition Support Team -

大塚医科大学病院 栄養サポートチーム
第66号 2025年2月1日

今月のテーマ
令和8年リハビリ・栄養・口腔連携体制加算：厚生労働省の狙いは？

令和8年創設のリハビリ・栄養・口腔連携体制加算の目的は、急性期病棟で入院早期から「リハビリ・栄養・口腔」を一体的に進める「体制を整え」、ADLの低下を防ぎ、維持・向上させることだった。

リハビリ・栄養・口腔連携体制加算のポイント

加算の概要と算定要件

1. 入院 48時間以内
2. 入院後48時間以内に連携計画を作成
3. 入院後14日以内で計画作成
4. 計画作成日から最大14日間算定可能

主な施設基準

1. 専門職の配置が必須
2. ADL低下患者の割合は3%未満
3. 本施設のリハビリは平均の水準以上

本施設では、「士らのリハビリ提供件数が平均の提供件数に達しない」という課題を克服するため、本施設で「連携した」という事実（体制整備）への対応から「連携によって患者を救った」という結果（成果達成）への対応へ。

1 「医師主導型」でゼロへの強い意志
急性期病棟が「病気を治すが、副作用軽減を作る場所」であってはいけないという強いメッセージを発信
2 縦断型医療の解体とタスク・シェアリング
医師を頂点とするピラミッド型の医療構造から、多職種がフラットに連携するチーム医療への転換促進
3 データの標準化とガバナンス
病院のパフォーマンスを比較可能な状態にするための、評価指標の導入、アウトカムデータの提出要件化
4 「情報の共有」の促進：栄養情報連携の推進
急性期 → 回復期 → 在宅へと患者が移動する際、欠落しやすい情報を「引き継ぎ3点セット（対象病歴、短期ゴール、評価条件）」とパッケージ化し、情報をつなぐ連携の促進による再入院や状態悪化を防止

過去のNSTニュースは、栄養サポートチームホームページ（院内専用）に掲載しています。
（担当：リハビリテーション科 医師 佐藤隆一）



NST News
- Nutrition Support Team -

大塚医科大学病院 栄養サポートチーム
第65号 2025年12月1日

今月のテーマ
FOODMAPを知っていますか？～腸にやさしい食事指導のために～

F: Fermentable: 発酵性
O: Oligosaccharides: オリゴ糖
D: Disaccharides: 二糖類
M: Monosaccharides: 単糖類
A: And
P: Polyols: ポリオール

Low-FOODMAP 食の意義

- 特に 過敏性腸症候群（IBS）の症状緩和に有効
- 海外では標準的な食事療法として確立
- 日本でも徐々に普及中

これは院内で開発し、ガス・膨満・下痢を引き起こすことがあります。

高FOODMAP(避けたい)食品例

小麦、ライ麦、玉ねぎ、にんにく、牛乳、ヨーグルト、りんご、梨、スイカ、きのこ類、人工甘味料

低FOODMAP(摂取可)食品例

米、そば、オーツ麦、にんじん、きゅうり、ほうれん草、ラクトースフリー乳製品、バナナ、いちご、柑橘類、鶏肉、魚、卵

今→注意点は、全員に必要な食事ではありません。
今→主にIBS（過敏性腸症候群）などの特定の消化管症状を持つ方が対象です。
今→原則：医師診察で症状改善を確認→医師が処方された食品にします。
今→FOODMAPを避ける＝腸を「休ませる」でありません。
今→あくまで症状改善のための一時的手段として活用してください。
今→管理栄養士・医師の指導のもとで行うことが大切です。（担当：NST一室：消化器外科 富岡 洋）