2020年度

病院診療活動報告書

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT

KYORIN

杏林大学医学部付属病院

特定機能病院

日本医療機能評価機構認定病院

杏林大学医学部付属病院の理念・基本方針

【理念】

あたたかい心のかよう、良質な医療を患者さんに
提供します

【基本方針】

１．医療の安全に最善の努力を払います
２．患者さんの権利を守ります
３．質の高いチーム医療を実践します
４．地域医療の推進に貢献します
５．良き医療従事者を育成します
６．先進的な医療の実践と開発に取り組みます

令和2年度年報の序

令和2年度は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）により診療が大きく影響を受けました。外来患者数は前年度比13.3%減、初診患者数は24.4%減となりました。特に、救急外来患者数は38.3%減と大きく影響を受けました。また、延入院患者数も13.3%、新規入院患者数も13.0%それぞれ減少でした。このため、病床の平均稼働率は前年度過去最高の88.3%から77.0%となり11.3%の減少でした。手術についても生命予後に直接影響の少ない手術（眼科、整形外科、形成外科、耳鼻科等）を中心に約30%減を目標に一時的に制限いたしました。結果的に4月、5月、6月の減少が大きく、この3か月で平均29.8%減となり、年間の手術件数は11.9%（中央9.5%、外来16.8%）の減少でした。

COVID-19の第1波により4月に初めて東京に緊急事態宣言が発出されましたが、当院は特定機能病院としてはいち早く2月から発熱外来を立ち上げ、地域の患者さんや職員、5月末までに計804名の診察を行いました。この外来では、自発的に入院した患者さんのご家族の健康観察も行うなど、保健所の役割も担いました。後に東京都が補助金として評価したのは入院患者数だけでしたので、発熱外来が正当に評価されなかったことは非常に残念でした。しかし、当院の理念である「あたたかい心のかよう、良質な医療を患者さんに提供します」をまさに実践した杏林病院の良心が発揮されたものであり、私は高く評価しております。入院患者さんの対応では、内科系を中心に編成した診療チーム（ACCT）で診療いたしましたが、長期になった時点で外科系からも応援を出すなど、病院全体としての診療体制をとりました。

残念ながら当院でも第3波の年末に院内クラスターが発生いたしました。これは、転院後に発症した患者さんを発端にしたクラスターでしたが、陽性を確認するまでにいくつかの病棟を移動したことが感染の被害を大きくした一因でした。病院で年を越した感染対策室の献身的な対応により、約2週間で収束いたしました。活躍いただきました関係者一同に心より感謝いたします。

一般の診療面では呼吸器内科、整形外科、リハビリテーション科の診療科長が4月から新任しております。また、11月には長年の懸案であった核医学検査にキャノン社製デジタルPET/CT装置（Cartesion Prime）が導入されました。この装置は時間分解能および感度が大幅に向上し、診断能力が格段に優れております。今後大いに活用していただきたいと思います。

ご存知のようにCOVID-19は令和2年度以降も猛威を振るっており、いつ終息するか見込みがついておりません。今後も感染対策を徹底して地域の医療を守る診療を継続してまいります。皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

杏林大学医学部付属病院
病院長　市　村　正　一

目　　次

Ⅰ．病 院 概 要…… 3
病院組織図…… 6
外来診療実績…… 7
外来患者延数（過去10年間）…… 7
救急外来患者延数（過去10年間）…… 7
各科外来患者数…… 8
入院診療実績…… 12
入院患者延数（過去10年間）…… 12
平均在院日数（過去10年間）…… 12
平均稼働率（過去10年間）…… 13
手術件数（過去10年間）…… 13
各科入院総計表…… 14
各診療科クリニカルパス作成状況…… 16

Ⅱ．医療の質・自己評価…… 17
基本項目…… 19
安全な医療…… 19
各政策医療19分野の臨床指標
がん…… 20
循環器分野…… 28
神経・精神疾患…… 29
成育（小児）疾患…… 31
腎疾患…… 31
内分泌･代謝系 …… 32
整形外科系…… 34
呼吸器系…… 34
免疫系 …… 35
感覚器系（耳鼻科）…… 36
（眼科）…… 38
血液疾患系…… 40
肝臓疾患系…… 41
ＨＩＶ疾患系…… 42
救急・災害医療系…… 42
その他…… 43

Ⅲ．診療科…… 45
１）呼吸器内科…… 47
２）循環器内科…… 50
３）消化器内科…… 53
４）糖尿病・内分泌・代謝内科…… 56
５）血液内科…… 60
６）腎臓・リウマチ膠原病内科…… 65
７）神経内科…… 68
８）感染症科…… 70
９）高齢診療科…… 72
10）精神神経科…… 76
11）小児科 …… 78
12）上部消化管外科 …… 81
13）下部消化管外科…… 84
14）肝胆膵外科…… 86
15）呼吸器・甲状腺外科 …… 89

16）乳腺外科 …… 94
17）小児外科 …… 96
18）脳神経外科 …… 100
19）心臓血管外科 …… 111
20）整形外科 …… 113
21）皮膚科 …… 117
22）形成外科・美容外科 …… 121
23）泌尿器科 …… 123
24）眼科 …… 127
25）耳鼻咽喉科 …… 130
26）産婦人科 …… 134
27）放射線科 …… 140
28）放射線治療科 …… 143
29）麻酔科 …… 145
30）救急科 …… 148
31）救急総合診療科 …… 150
32）腫瘍内科 …… 152
33）リハビリテーション科 …… 161
34）脳卒中科 …… 166

Ⅳ．部　　門 …… 169
１）病院管理部 …… 171
２）医療安全管理部 …… 173
３）患者支援センター …… 181
４）総合研修センター …… 189
５）看護部 …… 195
６）薬剤部 …… 202
７）高度救命救急センター …… 207
８）総合周産期母子医療センター …… 209
９）腎・透析センター …… 214
10）集中治療室 …… 218
11）人間ドック …… 222
12）がんセンター …… 224
13）脳卒中センター …… 233
14）造血細胞治療センター …… 236
15）周術期管理センター …… 238
16）病院病理部 …… 241
17）臨床検査部 …… 243
18）手術部 …… 245
19）医療器材滅菌室 …… 247
20）臨床工学室 …… 249
21）放射線部 …… 253
22）内視境室 …… 261
23）高気圧酸素治療室 …… 263
24）リハビリテーション室 …… 265
25）臨床試験管理室 …… 269
26）栄養部 …… 273
27）診療情報管理室 …… 276

索引 …… 280

Ⅰ. 病院概況

Ⅰ．病院概要

（1）沿　革

1970年４月	杏林大学医学部を開設。
1970年８月	医学部付属病院を設置。
1979年10月	救命救急センターを設置。
1993年５月	旧救命救急センターを処分し、新たに救命救急センター棟を開設。
1994年４月	特定機能病院の承認を受けた。
1994年12月	救命救急センターが厚生省から高度救命救急センターに認定。
1995年11月	エイズ診療協力病院に認定。
1997年10月	総合周産期母子医療センター開設。
1999年１月	新たに外来棟を開設。
2000年12月	新１病棟を開設。
2001年１月	新たに放射線治療・核医学棟を開設。
2005年５月	中央病棟を開設。
2005年６月	外来化学療法室を開設。
2006年５月	１、２次救急初期診療チーム・脳卒中治療専任チーム発足
2006年11月	もの忘れセンター開設。
2007年８月	新外科病棟を開設。
2008年２月	がん診療連携拠点病院に認定。
2008年４月	がんセンター開設
2012年２月	もの忘れセンターが東京都の認知症疾患医療センターに認定。
2012年10月	新３病棟を開設
2016年11月	外来治療センター開設（化学療法室を拡充し名称変更）
2018年４月	東京都難病診療連携拠点病院に認定
2018年４月	がんゲノム医療連携病院に認定
2020年７月	東京都新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関へ登録

（2）特　徴

1970年８月に設置した杏林大学医学部付属病院は、東京西部・三多摩地区の大学病院として高度な医療のセンター的役割を果たしており、1994年４月に厚生省から特定機能病院として承認された。　高度救命救急センター（３次救急医療）、総合周産期母子医療センター、がんセンター、脳卒中センター、透析センター、もの忘れセンター等に加え、救急初期診療チームが１・２次救急に24時間対応チームとして活動し、都下はもちろんのこと首都圏の住民により高い医療サービスを提供している。2010年１月、新外来棟が完成し、臓器別外来体制を取って診療を開始した。さらに総合外来、アイセンター外来手術室など杏林大学独自の外来診療を行っている。　2007年８月には新外科病棟が開設された。この新病棟には入院食をまかなう厨房がオール電化厨房施設として設置され、クックチルシステムの導入により、安全で良質な食事の提供を行っている。

杏林大学病院はエビデンスの確立した標準的医療を提供することに加えて、大学病院・特定機能病院として先進的な最新の医療を提供できるように努力している。免震構造をもつ病棟施設、診察の待ち時間短縮や業務の効率化・安全管理を目的とした電子カルテシステムを導入し、近代的な手術室、最新鋭の診断・治療装置など病院基盤の充実にも積極的に取り組み、安心・安全そして質の保障された医療を目指して、病院をあげて努力している。

2020年４月１日現在

病院長	市村　正一	専門	整形外科	就任年月日	2018年４月１日
事務部長	野尻　一之		就任年月日	2013年９月１日	

教職員数	医師	歯科医師	医員・ﾚｼﾞﾃﾞﾝﾄ	看護職員	薬剤師	放射線技師	臨床検査技師	理学・作業療法士 言語聴覚士	事務職員	その他	合計	研修医（医科）
	341人	3人	290人	1,477人	66人	65人	101人	44人	97人	100人	2,584人	93人

病床	区分	病床数
	一般	1,121床
	精神	32床
	計	1,153床

病床数	
許可病床	1,153床
稼動病床数	1,055床

（３）病院紹介率・剖検率

	2020年４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	2021年１月	２月	３月	合計
紹介率	91.1%	98.5%	93.6%	94.5%	92.7%	92.7%	92.6%	97.9%	95.5%	94.0%	95.2%	92.6%	94.1%
逆紹介率	82.8%	76.0%	67.5%	64.4%	60.5%	58.0%	52.4%	55.4%	61.9%	60.6%	59.7%	57.9%	61.7%
剖検率	2.5%	8.7%	0.0%	0.0%	10.0%	9.1%	6.5%	4.7%	7.9%	6.4%	0.0%	13.9%	6.1%

（４）先進医療（A・B）

【テモゾロミド用量強化療法　膠芽腫】

承認年月日　：　2016年１月１日

実施診療科　：　脳神経外科

【陽子線治療　根治切除が可能な肝細胞がん】

承認年月日　：　2018年７月１日

実施診療科　：　消化器・一般外科

【ＦＯＬＦＩＲＩＮＯＸ療法　胆道がん】

承認年月日　：　2018年９月１日

実施診療科　：　腫瘍内科

【術後のカペシタビン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法　小腸腺がん】

承認年月日　：　2018年11月１日

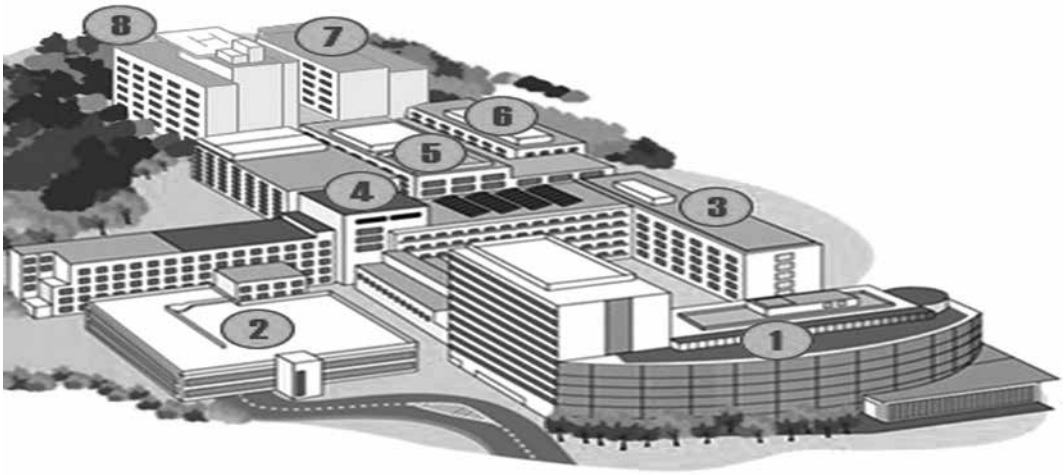
実施診療科　：　腫瘍内科

【遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤静脈内投与療法】

承認年月日　：　2021年２月１日

実施診療科　：　脳卒中科

（５）病院全体配置図



① 外来棟
② 駐車場
③ 第１病棟
④ 第２病棟
⑤ 中央病棟
⑥ 救命救急センター
⑦ 外科病棟
⑧ 第３病棟

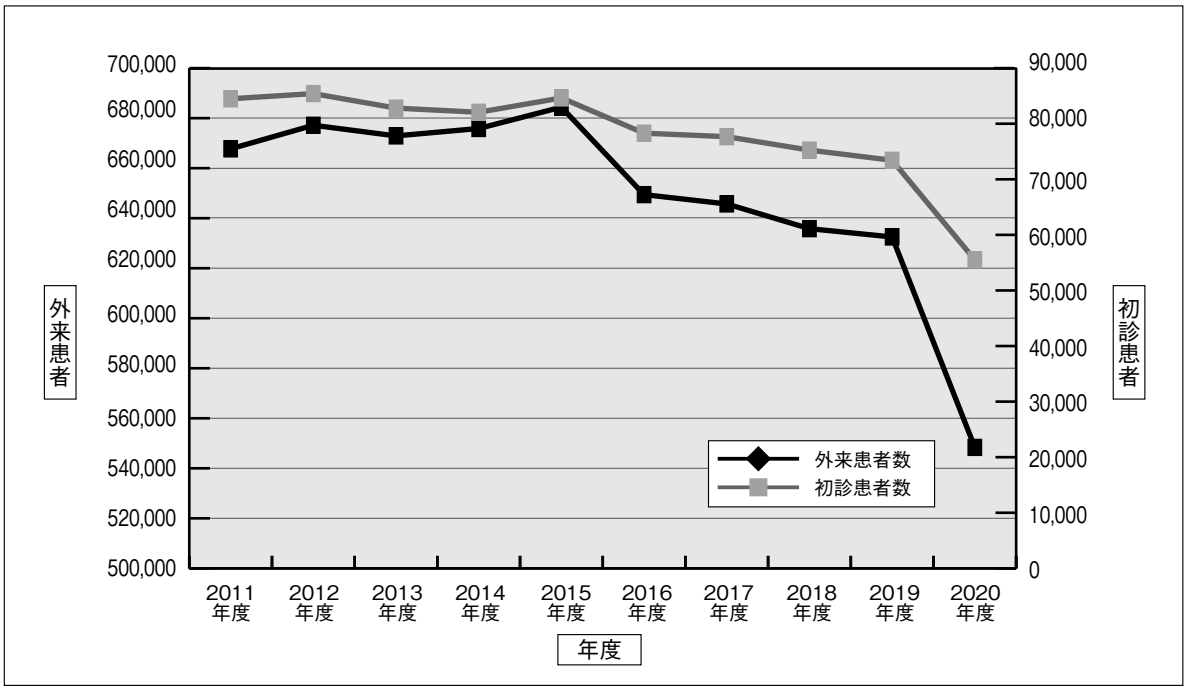
病棟名	外来棟	第1病棟	第2病棟	第3病棟	中央病棟	外科病棟
9階/10階				共同個室		
8階				高齢診療科 皮膚科		共同個室（外科系）
7階				消化器内科 腫瘍内科		消化器外科
6階	外来治療センター／腫瘍内科 もの忘れセンター			呼吸器内科		呼吸器外科／ 甲状腺外科 消化器外科
5階	アイセンター／外来手術室	眼科	眼科	消化器内科 糖尿病・内分泌・代謝内科 神経内科	化学療法病棟	泌尿器科 消化器外科
4階	糖尿病・内分泌・代謝系／消化器系／緩和ケア／循環器内科・心臓血管外科／神経内科・脳神経外科・脳卒中科／高齢診療科／耳鼻咽喉科・頭頸科／顎口腔科	小児科 小児外科	婦人科	脳卒中センター SCU	循環器内科 心臓血管外科	脳神経外科 救急科 麻酔科
3階	腎臓内科・泌尿器科 産科・産婦人科／形成外科・美容外科／周術期管理センター・麻酔科／小児科		精神神経科	血液内科	循環器内科 心臓血管外科	形成外科・美容外科 整形外科 乳腺外科
2階	救急科／呼吸器内科 呼吸器甲状腺外科／ドックフォロー／整形外科／血液・膠原病・リウマチ内科／乳腺外科／遺伝性腫瘍外来／精神神経科／皮膚科／感染症科	産科／新生児	総合周産期母子医療センター（MFICU） 腎透析センター	耳鼻咽喉科 腎臓・リウマチ膠原病内科	中央手術部	整形外科
1階	インフォメーション／初診受付 会計受付／諸法相談受付 利用者相談窓口／ 入退院受付／入退院会計／外来検査説明窓口／地域医療連携	総合周産期母子医療センター（NICU・GCU）	リハビリテーション室 人間ドック 患者支援センター 医療福祉相談・入退院支援	HCU	集中治療室	集中治療室 （S-ICU,S-HCU）
地下1階	放射線科	外来検査室	生理機能検査／薬剤部／がん相談支援センター 栄養相談	臨床工学室	医療機材滅菌室 病理部	栄養部
地下2階	内視鏡室／診療情報管理室					

杏林大学医学部付属病院組織図

- 病院長
  - 副院長
  - センター・室
    - 高度救命救急センター
    - 臓器・組織移植センター
    - 熱傷センター
    - 総合周産期母子医療センター
    - 腎・透析センター
    - 集中治療室
    - 人間ドック
    - がんセンター
    - 脳卒中センター
    - 造血細胞治療センター
    - 周術期管理センター
  - 総合研修センター
  - 患者支援センター
  - 診療科
    - 呼吸器内科
    - 循環器内科
    - 消化器内科
    - 糖尿病・内分泌・代謝内科
    - 血液内科
    - 腎臓内科・リウマチ膠原病内科
    - 神経内科
    - 感染症科
    - 高齢診療科
    - 精神神経科
    - 小児科
    - 上部消化管外科
    - 下部消化管外科
    - 肝胆膵外科
    - 呼吸器・甲状腺外科
    - 乳腺外科
    - 小児外科
    - 脳神経外科
    - 心臓血管外科
    - 整形外科
    - 皮膚科
    - 形成外科・美容外科
    - 泌尿器科
    - 眼科
    - 耳鼻咽喉科・咽頭科
    - 歯科口腔外科
    - 産婦人科
    - 放射線科
    - 放射線治療科
    - 麻酔科
    - 救急科
    - 救急総合診療科
    - 腫瘍内科
    - リハビリテーション科
    - 病理診断科
    - 脳卒中科
  - 医療安全管理部
    - 感染対策室
    - 医療安全推進室
    - 高難度新規医療技術評価室
    - 未承認新規医薬品等評価室
  - 中央施設
    - 病院病理部
    - 臨床検査部
    - 手術部（中央・外来）
    - 医療器材滅菌室
    - 臨床工学室
    - 放射線部
    - 内視鏡室
    - 高気圧酸素治療室
    - リハビリテーション室
  - 患者サービス室
  - 臨床試験管理室
    - 診療情報管理室
    - 栄養部
  - 外来
  - 病院管理部
    - 企画運営室
    - 病院情報システム管理室
  - 看護部
    - 病棟
      - MFICU
      - NICU
      - GCU
      - 1−2
      - 1−4
      - 1−5
      - 2−1A
      - 2−3A
      - 2−4
      - 2−5
      - HCU
      - 3−2
      - 3−3
      - 3−4
      - SCU
      - 3−5
      - 3−6
      - 3−7
      - 3−8
      - 3−9／3−10
      - S−ICU
      - S−HCU
      - S−2
      - S−3
      - S−4
      - S−5
      - S−6
      - S−7
      - S−8
      - C−ICU
      - C−3
      - C−4
      - C−5
      - 救命救急センター
  - 薬剤部
  - 事務部
    - 庶務課
    - 医事課
      - 入退院係
      - 外来係
      - 医療秘書係

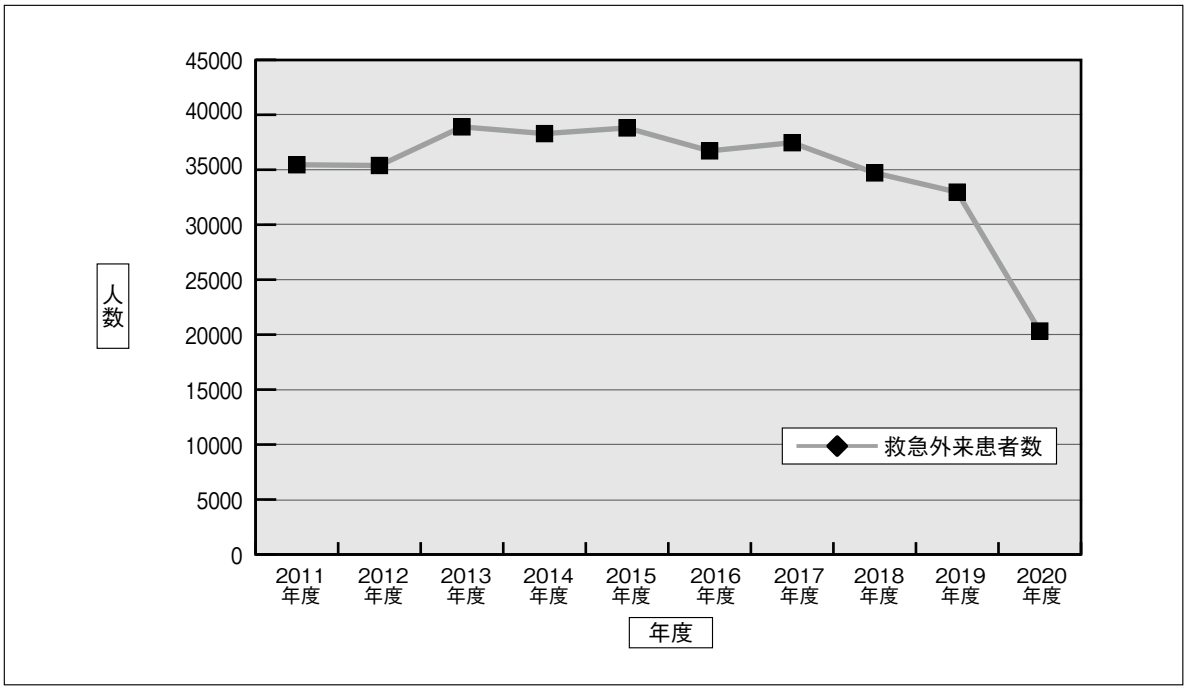
外来診療実績

外来患者延数



年　　度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
外来患者数	667,726	677,167	672,907	675,866	684,391	649,422	645,701	635,817	632,494	548,362
初診患者数	84,488	85,420	82,810	82,059	84,638	78,298	77,665	75,250	73,422	55,513

救急外来患者延数



年　　度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
救急外来患者数	35,454	35,387	38,900	38,288	38,804	36,719	37,460	34,712	32,962	20,328

2020年度　各科別外来総計表

		4月 (25日) 患者数	4月 (25日) 一日平均	5月 (23日) 患者数	5月 (23日) 一日平均	6月 (26日) 患者数	6月 (26日) 一日平均	7月 (25日) 患者数	7月 (25日) 一日平均	8月 (25日) 患者数	8月 (25日) 一日平均	9月 (24日) 患者数	9月 (24日) 一日平均
リウマチ膠原病	新来	35	1.4	48	2.1	57	2.2	67	2.7	51	2.0	54	2.3
	再来	1,072	42.9	1,034	45.0	1,167	44.9	1,322	52.9	1,034	41.4	1,328	55.3
	計	1,107	44.3	1,082	47.0	1,224	47.1	1,389	55.6	1,085	43.4	1,382	57.6
腎臓内科	新来	32	1.3	33	1.4	54	2.1	62	2.5	48	1.9	61	2.5
	再来	1,025	41.0	850	37.0	1,071	41.2	1,204	48.2	990	39.6	1,192	49.7
	計	1,057	42.3	883	38.4	1,125	43.3	1,266	50.6	1,038	41.5	1,253	52.2
神経内科	新来	70	2.8	72	3.1	116	4.5	115	4.6	119	4.8	120	5.0
	再来	604	24.2	507	22.0	672	25.9	763	30.5	631	25.2	638	26.6
	計	674	27.0	579	25.2	788	30.3	878	35.1	750	30.0	758	31.6
呼吸器内科	新来	67	2.7	86	3.7	128	4.9	156	6.2	136	5.4	140	5.8
	再来	1,196	47.8	1,111	48.3	1,357	52.2	1,499	60.0	1,335	53.4	1,486	61.9
	計	1,263	50.5	1,197	52.0	1,485	57.1	1,655	66.2	1,471	58.8	1,626	67.8
血液内科	新来	28	1.1	26	1.1	46	1.8	53	2.1	48	1.9	40	1.7
	再来	880	35.2	831	36.1	1,086	41.8	984	39.4	1,006	40.2	1,046	43.6
	計	908	36.3	857	37.3	1,132	43.5	1,037	41.5	1,054	42.2	1,086	45.3
循環器内科	新来	111	4.4	99	4.3	146	5.6	176	7.0	153	6.1	170	7.1
	再来	1,939	77.6	1,594	69.3	2,156	82.9	2,253	90.1	1,975	79.0	2,233	93.0
	計	2,050	82.0	1,693	73.6	2,302	88.5	2,429	97.2	2,128	85.1	2,403	100.1
糖代内内科	新来	65	2.6	77	3.4	91	3.5	93	3.7	99	4.0	111	4.6
	再来	2,242	89.7	1,910	83.0	2,215	85.2	2,480	99.2	2,041	81.6	2,285	95.2
	計	2,307	92.3	1,987	86.4	2,306	88.7	2,573	102.9	2,140	85.6	2,396	99.8
消化器内科	新来	149	6.0	165	7.2	257	9.9	287	11.5	272	10.9	337	14.0
	再来	1,591	63.6	1,508	65.6	2,043	78.6	2,215	88.6	2,000	80.0	2,265	94.4
	計	1,740	69.6	1,673	72.7	2,300	88.5	2,502	100.1	2,272	90.9	2,602	108.4
高齢診療科	新来	2	0.1	10	0.4	16	0.6	19	0.8	29	1.2	34	1.4
	再来	279	11.2	197	8.6	214	8.2	338	13.5	190	7.6	272	11.3
	計	281	11.2	207	9.0	230	8.9	357	14.3	219	8.8	306	12.8
小児科	新来	132	5.3	155	6.7	163	6.3	214	8.6	234	9.4	250	10.4
	再来	961	38.4	1,081	47.0	1,423	54.7	1,504	60.2	1,634	65.4	1,589	66.2
	計	1,093	43.7	1,236	53.7	1,586	61.0	1,718	68.7	1,868	74.7	1,839	76.6
皮膚科	新来	174	7.0	203	8.8	336	12.9	352	14.1	328	13.1	359	15.0
	再来	1,952	78.1	1,782	77.5	2,467	94.9	2,594	103.8	2,574	103.0	2,701	112.5
	計	2,126	85.0	1,985	86.3	2,803	107.8	2,946	117.8	2,902	116.1	3,060	127.5
上部消化管外科	新来	27	1.1	16	0.7	31	1.2	41	1.6	36	1.4	36	1.5
	再来	198	7.9	217	9.4	286	11.0	345	13.8	299	12.0	380	15.8
	計	225	9.0	233	10.1	317	12.2	386	15.4	335	13.4	416	17.3
下部消化管外科	新来	20	0.8	34	1.5	37	1.4	39	1.6	42	1.7	62	2.6
	再来	386	15.4	367	16.0	555	21.4	526	21.0	436	17.4	568	23.7
	計	406	16.2	401	17.4	592	22.8	565	22.6	478	19.1	630	26.3
肝胆膵外科	新来	19	0.8	23	1.0	30	1.2	22	0.9	34	1.4	36	1.5
	再来	175	7.0	188	8.2	225	8.7	257	10.3	215	8.6	277	11.5
	計	194	7.8	211	9.2	255	9.8	279	11.2	249	10.0	313	13.0
乳腺外科	新来	21	0.8	29	1.3	34	1.3	48	1.9	37	1.5	38	1.6
	再来	938	37.5	812	35.3	1,000	38.5	1,041	41.6	901	36.0	1,078	44.9
	計	959	38.4	841	36.6	1,034	39.8	1,089	43.6	938	37.5	1,116	46.5
甲状腺外科	新来	17	0.7	21	0.9	22	0.9	36	1.4	25	1.0	36	1.5
	再来	264	10.6	214	9.3	393	15.1	336	13.4	240	9.6	283	11.8
	計	281	11.2	235	10.2	415	16.0	372	14.9	265	10.6	319	13.3
呼吸器外科	新来	29	1.2	36	1.6	45	1.7	54	2.2	40	1.6	57	2.4
	再来	302	12.1	262	11.4	411	15.8	360	14.4	365	14.6	344	14.3
	計	331	13.2	298	13.0	456	17.5	414	16.6	405	16.2	401	16.7
心臓血管外科	新来	59	2.4	52	2.3	71	2.7	73	2.9	85	3.4	78	3.3
	再来	543	21.7	531	23.1	760	29.2	736	29.4	632	25.3	730	30.4
	計	602	24.1	583	25.4	831	32.0	809	32.4	717	28.7	808	33.7
形成外科	新来	175	7.0	206	9.0	314	12.1	289	11.6	341	13.6	327	13.6
	再来	925	37.0	980	42.6	1,418	54.5	1,505	60.2	1,376	55.0	1,619	67.5
	計	1,100	44.0	1,186	51.6	1,732	66.6	1,794	71.8	1,717	68.7	1,946	81.1
脳神経外科	新来	110	4.4	131	5.7	142	5.5	138	5.5	144	5.8	131	5.5
	再来	553	22.1	454	19.7	591	22.7	670	26.8	538	21.5	680	28.3
	計	663	26.5	585	25.4	733	28.2	808	32.3	682	27.3	811	33.8
整形外科	新来	184	7.4	220	9.6	315	12.1	392	15.7	358	14.3	391	16.3
	再来	1,736	69.4	1,761	76.6	2,403	92.4	2,178	87.1	2,183	87.3	2,263	94.3
	計	1,920	76.8	1,981	86.1	2,718	104.5	2,570	102.8	2,541	101.6	2,654	110.6
泌尿器科	新来	92	3.7	113	4.9	174	6.7	180	7.2	188	7.5	189	7.9
	再来	2,323	92.9	2,198	95.6	2,628	101.1	2,627	105.1	2,627	105.1	2,611	108.8
	計	2,415	96.6	2,311	100.5	2,802	107.8	2,807	112.3	2,815	112.6	2,800	116.7
眼科	新来	236	9.4	269	11.7	386	14.9	439	17.6	424	17.0	467	19.5
	再来	3,906	156.2	3,506	152.4	4,657	179.1	4,583	183.3	4,432	177.3	4,793	199.7
	計	4,142	165.7	3,775	164.1	5,043	194.0	5,022	200.9	4,856	194.2	5,260	219.2
耳鼻咽喉科	新来	172	6.9	226	9.8	301	11.6	304	12.2	276	11.0	272	11.3
	再来	1,124	45.0	1,080	47.0	1,780	68.5	2,171	86.8	1,698	67.9	1,795	74.8
	計	1,296	51.8	1,306	56.8	2,081	80.0	2,475	99.0	1,974	79.0	2,067	86.1
産科	新来	57	2.3	60	2.6	67	2.6	73	2.9	65	2.6	68	2.8
	再来	643	25.7	541	23.5	602	23.2	671	26.8	621	24.8	693	28.9
	計	700	28.0	601	26.1	669	25.7	744	29.8	686	27.4	761	31.7
婦人科	新来	91	3.6	75	3.3	112	4.3	132	5.3	114	4.6	152	6.3
	再来	1,080	43.2	1,079	46.9	1,360	52.3	1,467	58.7	1,377	55.1	1,406	58.6
	計	1,171	46.8	1,154	50.2	1,472	56.6	1,599	64.0	1,491	59.6	1,558	64.9
放射線治療科	新来	37	1.5	28	1.2	34	1.3	39	1.6	38	1.5	43	1.8
	再来	950	38.0	822	35.7	865	33.3	1,067	42.7	1,164	46.6	906	37.8
	計	987	39.5	850	37.0	899	34.6	1,106	44.2	1,202	48.1	949	39.5
放射線科	新来	9	0.4	7	0.3	19	0.7	23	0.9	19	0.8	23	1.0
	再来	4	0.2	7	0.3	9	0.4	15	0.6	8	0.3	14	0.6
	計	13	0.5	14	0.6	28	1.1	38	1.5	27	1.1	37	1.5
麻酔科	新来	159	6.4	132	5.7	267	10.3	315	12.6	289	11.6	281	11.7
	再来	171	6.8	162	7.0	232	8.9	253	10.1	239	9.6	240	10.0
	計	330	13.2	294	12.8	499	19.2	568	22.7	528	21.1	521	21.7
透析センター	新来	0		0		0		0		0		0	
	再来	269	10.4	253	9.7	252	9.7	243	9.0	217	8.4	211	8.1
	計	269	10.4	253	9.7	252	9.7	243	9.0	217	8.4	211	8.1
小児外科	新来	19	0.8	31	1.4	56	2.2	43	1.7	42	1.7	51	2.1
	再来	176	7.0	246	10.7	337	13.0	335	13.4	422	16.9	360	15.0
	計	195	7.8	277	12.0	393	15.1	378	15.1	464	18.6	411	17.1
精神神経科	新来	45	1.8	44	1.9	66	2.5	81	3.2	76	3.0	71	3.0
	再来	1,638	65.5	1,592	69.2	1,861	71.6	2,012	80.5	1,895	75.8	2,035	84.8
	計	1,683	67.3	1,636	71.1	1,927	74.1	2,093	83.7	1,971	78.8	2,106	87.8
救急科	新来	0		0		0		1	0.0	2	0.1	0	
	再来	2	0.1	5	0.2	9	0.4	1	0.0	4	0.2	6	0.3
	計	2	0.1	5	0.2	9	0.4	2	0.1	6	0.2	6	0.3
（ATT）	新来	177	7.1	170	7.4	339	13.0	405	16.2	291	11.6	270	11.3
	再来	242	9.7	279	12.1	340	13.1	367	14.7	371	14.8	317	13.2
	計	419	16.8	449	19.5	679	26.1	772	30.9	662	26.5	587	24.5
脳卒中科	新来	52	2.1	72	3.1	58	2.2	65	2.6	68	2.7	74	3.1
	再来	280	11.2	238	10.4	271	10.4	305	12.2	246	9.8	303	12.6
	計	332	13.3	310	13.5	329	12.7	370	14.8	314	12.6	377	15.7
もの忘れセンター	新来	4	0.2	1	0.0	39	1.5	38	1.5	37	1.5	35	1.5
	再来	137	5.5	117	5.1	214	8.2	234	9.4	127	5.1	228	9.5
	計	141	5.6	118	5.1	253	9.7	272	10.9	164	6.6	263	11.0
リハビリ科	新来	26	1.0	12	0.5	22	0.9	35	1.4	24	1.0	20	0.8
	再来	213	8.5	191	8.3	261	10.0	305	12.2	348	13.9	393	16.4
	計	239	9.6	203	8.8	283	10.9	340	13.6	372	14.9	413	17.2
感染症科	新来	300	12.0	154	6.7	25	1.0	22	0.9	28	1.1	20	0.8
	再来	280	11.2	186	8.1	231	8.9	189	7.6	617	24.7	296	12.3
	計	580	23.2	340	14.8	256	9.9	211	8.4	645	25.8	316	13.2
ドックフォロー外来	新来	5	0.2	2	0.1	9	0.4	4	0.2	8	0.3	3	0.1
	再来	40	1.6	31	1.4	60	2.3	43	1.7	39	1.6	48	2.0
	計	45	1.8	33	1.4	69	2.7	47	1.9	47	1.9	51	2.1
腫瘍内科	新来	34	1.4	20	0.9	22	0.9	39	1.6	33	1.3	23	1.0
	再来	683	27.3	637	27.7	759	29.2	732	29.3	708	28.3	700	29.2
	計	717	28.7	657	28.6	781	30.0	771	30.8	741	29.6	723	30.1
顎口腔科	新来	107	4.3	120	5.2	161	6.2	171	6.8	127	5.1	149	6.2
	再来	579	23.2	558	24.3	643	24.7	748	29.9	742	29.7	662	27.6
	計	686	27.4	678	29.5	804	30.9	919	36.8	869	34.8	811	33.8
総合計	新来	3,148	125.9	3,278	142.5	4,608	177.2	5,135	205.4	4,808	192.3	5,079	211.6
	再来	34,501	1,380.0	31,919	1,387.8	41,284	1,587.9	43,478	1,739.1	40,497	1,619.9	43,274	1,803.1
	計	37,649	1,506.0	35,197	1,530.3	45,892	1,765.1	48,613	1,944.5	45,305	1,812.2	48,353	2,014.7

2020年度　各科別外来総計表（続き）

（含：救急外来患者）

		10月 (27日) 患者数	10月 (27日) 一日平均	11月 (22日) 患者数	11月 (22日) 一日平均	12月 (24日) 患者数	12月 (24日) 一日平均	2021年1月 (23日) 患者数	2021年1月 (23日) 一日平均	2月 (22日) 患者数	2月 (22日) 一日平均	3月 (26日) 患者数	3月 (26日) 一日平均	2020年度 (292日) 患者数	2020年度 (292日) 一日平均
リウマチ膠原病	新来	56	2.1	53	2.4	62	2.6	45	2.0	43	2.0	50	1.9	621	2.1
	再来	1,301	48.2	1,139	51.8	1,328	55.3	1,233	53.6	1,109	50.4	1,448	55.7	14,515	49.7
	計	1,357	50.3	1,192	54.2	1,390	57.9	1,278	55.6	1,152	52.4	1,498	57.6	15,136	51.8
腎臓内科	新来	55	2.0	53	2.4	65	2.7	56	2.4	70	3.2	75	2.9	664	2.3
	再来	1,202	44.5	1,063	48.3	1,273	53.0	1,109	48.2	1,033	47.0	1,424	54.8	13,436	46.0
	計	1,257	46.6	1,116	50.7	1,338	55.8	1,165	50.7	1,103	50.1	1,499	57.7	14,100	48.3
神経内科	新来	134	5.0	116	5.3	105	4.4	104	4.5	95	4.3	118	4.5	1,284	4.4
	再来	783	29.0	635	28.9	755	31.5	645	28.0	611	27.8	779	30.0	8,023	27.5
	計	917	34.0	751	34.1	860	35.8	749	32.6	706	32.1	897	34.5	9,307	31.9
呼吸器内科	新来	157	5.8	133	6.1	162	6.8	116	5.0	148	6.7	154	5.9	1,583	5.4
	再来	1,571	58.2	1,431	65.1	1,560	65.0	1,414	61.5	1,353	61.5	1,735	66.7	17,048	58.4
	計	1,728	64.0	1,564	71.1	1,722	71.8	1,530	66.5	1,501	68.2	1,889	72.7	18,631	63.8
血液内科	新来	55	2.0	45	2.1	50	2.1	40	1.7	54	2.5	64	2.5	549	1.9
	再来	1,064	39.4	945	43.0	1,052	43.8	983	42.7	936	42.6	1,204	46.3	12,017	41.2
	計	1,119	41.4	990	45.0	1,102	45.9	1,023	44.5	990	45.0	1,268	48.8	12,566	43.0
循環器内科	新来	202	7.5	184	8.4	180	7.5	157	6.8	166	7.6	230	8.9	1,974	6.8
	再来	2,177	80.6	2,032	92.4	2,318	96.6	2,053	89.3	1,970	89.6	2,526	97.2	25,226	86.4
	計	2,379	88.1	2,216	100.7	2,498	104.1	2,210	96.1	2,136	97.1	2,756	106.0	27,200	93.2
糖代内内科	新来	103	3.8	116	5.3	95	4.0	80	3.5	93	4.2	128	4.9	1,151	3.9
	再来	2,509	92.9	2,101	95.5	2,357	98.2	2,343	101.9	2,028	92.2	2,411	92.7	26,922	92.2
	計	2,612	96.7	2,217	100.8	2,452	102.2	2,423	105.4	2,121	96.4	2,539	97.7	28,073	96.1
消化器内科	新来	326	12.1	272	12.4	276	11.5	242	10.5	263	12.0	358	13.8	3,204	11.0
	再来	2,410	89.3	2,073	94.2	2,261	94.2	1,920	83.5	1,852	84.2	2,584	99.4	24,722	84.7
	計	2,736	101.3	2,345	106.6	2,537	105.7	2,162	94.0	2,115	96.1	2,942	113.2	27,926	95.6
高齢診療科	新来	21	0.8	19	0.9	19	0.8	18	0.8	14	0.6	19	0.7	220	0.8
	再来	277	10.3	263	12.0	299	12.5	224	9.7	180	8.2	286	11.0	3,019	10.3
	計	298	11.0	282	12.8	318	13.3	242	10.5	194	8.8	305	11.7	3,239	11.1
小児科	新来	281	10.4	243	11.1	228	9.5	190	8.3	218	9.9	249	9.6	2,557	8.8
	再来	1,687	62.5	1,484	67.5	1,603	66.8	1,468	63.8	1,447	65.8	2,076	79.9	17,957	61.5
	計	1,968	72.9	1,727	78.5	1,831	76.3	1,658	72.1	1,665	75.7	2,325	89.4	20,514	70.3
皮膚科	新来	338	12.5	280	12.7	290	12.1	236	10.3	248	11.3	324	12.5	3,468	11.9
	再来	2,807	104.0	2,371	107.8	2,670	111.3	2,466	107.2	2,249	102.2	3,028	116.5	29,661	101.6
	計	3,145	116.5	2,651	120.5	2,960	123.3	2,702	117.5	2,497	113.5	3,352	128.9	33,129	113.5
上部消化管外科	新来	35	1.3	35	1.6	45	1.9	44	1.9	22	1.0	43	1.7	411	1.4
	再来	390	14.4	300	13.6	381	15.9	304	13.2	298	13.6	381	14.7	3,779	12.9
	計	425	15.7	335	15.2	426	17.8	348	15.1	320	14.6	424	16.3	4,190	14.4
下部消化管外科	新来	50	1.9	39	1.8	41	1.7	36	1.6	45	2.1	40	1.5	485	1.7
	再来	552	20.4	490	22.3	551	23.0	466	20.3	484	22.0	671	25.8	6,052	20.7
	計	602	22.3	529	24.1	592	24.7	502	21.8	529	24.1	711	27.4	6,537	22.4
肝胆膵外科	新来	34	1.3	33	1.5	22	0.9	24	1.0	24	1.1	36	1.4	337	1.2
	再来	294	10.9	227	10.3	261	10.9	242	10.5	216	9.8	307	11.8	2,884	9.9
	計	328	12.2	260	11.8	283	11.8	266	11.6	240	10.9	343	13.2	3,221	11.0
乳腺外科	新来	50	1.9	42	1.9	65	2.7	48	2.1	39	1.8	68	2.6	519	1.8
	再来	1,142	42.3	941	42.8	994	41.4	998	43.4	924	42.0	1,245	47.9	12,014	41.1
	計	1,192	44.2	983	44.7	1,059	44.1	1,046	45.5	963	43.8	1,313	50.5	12,533	42.9
甲状腺外科	新来	51	1.9	34	1.6	45	1.9	21	0.9	40	1.8	39	1.5	387	1.3
	再来	372	13.8	342	15.6	345	14.4	256	11.1	266	12.1	340	13.1	3,651	12.5
	計	423	15.7	376	17.1	390	16.3	277	12.0	306	13.9	379	14.6	4,038	13.8
呼吸器外科	新来	60	2.2	50	2.3	49	2.0	46	2.0	52	2.4	65	2.5	583	2.0
	再来	398	14.7	318	14.5	383	16.0	358	15.6	308	14.0	435	16.7	4,244	14.5
	計	458	17.0	368	16.7	432	18.0	404	17.6	360	16.4	500	19.2	4,827	16.5
心臓血管外科	新来	95	3.5	98	4.5	74	3.1	63	2.7	65	3.0	77	3.0	890	3.1
	再来	769	28.5	677	30.8	823	34.3	676	29.4	667	30.3	839	32.3	8,383	28.7
	計	864	32.0	775	35.2	897	37.4	739	32.1	732	33.3	916	35.2	9,273	31.8
形成外科	新来	359	13.3	302	13.7	336	14.0	268	11.7	327	14.9	392	15.1	3,636	12.5
	再来	1,688	62.5	1,520	69.1	1,654	68.9	1,496	65.0	1,379	62.7	1,939	74.6	17,499	59.9
	計	2,047	75.8	1,822	82.8	1,990	82.9	1,764	76.7	1,706	77.6	2,331	89.7	21,135	72.4
脳神経外科	新来	163	6.0	146	6.6	168	7.0	119	5.2	184	8.4	211	8.1	1,787	6.1
	再来	716	26.5	535	24.3	593	24.7	603	26.2	579	26.3	740	28.5	7,252	24.8
	計	879	32.6	681	31.0	761	31.7	722	31.4	763	34.7	951	36.6	9,039	31.0
整形外科	新来	421	15.6	371	16.9	341	14.2	284	12.4	307	14.0	360	13.9	3,944	13.5
	再来	2,239	82.9	2,083	94.7	2,291	95.5	1,957	85.1	1,990	90.5	2,308	88.8	25,392	87.0
	計	2,660	98.5	2,454	111.6	2,632	109.7	2,241	97.4	2,297	104.4	2,668	102.6	29,336	100.5
泌尿器科	新来	180	6.7	158	7.2	182	7.6	93	4.0	156	7.1	187	7.2	1,892	6.5
	再来	2,945	109.1	2,531	115.1	2,729	113.7	2,484	108.0	2,471	112.3	2,863	110.1	31,037	106.3
	計	3,125	115.7	2,689	122.2	2,911	121.3	2,577	112.0	2,627	119.4	3,050	117.3	32,929	112.8
眼科	新来	521	19.3	488	22.2	463	19.3	425	18.5	438	19.9	509	19.6	5,065	17.4
	再来	5,063	187.5	4,431	201.4	5,283	220.1	4,789	208.2	4,389	199.5	5,955	229.0	55,787	191.1
	計	5,584	206.8	4,919	223.6	5,746	239.4	5,214	226.7	4,827	219.4	6,464	248.6	60,852	208.4
耳鼻咽喉科	新来	411	15.2	317	14.4	309	12.9	306	13.3	289	13.1	370	14.2	3,553	12.2
	再来	1,759	65.2	1,619	73.6	1,830	76.3	1,629	70.8	1,551	70.5	1,919	73.8	19,955	68.3
	計	2,170	80.4	1,936	88.0	2,139	89.1	1,935	84.1	1,840	83.6	2,289	88.0	23,508	80.5
産科	新来	61	2.3	53	2.4	64	2.7	51	2.2	64	2.9	74	2.9	757	2.6
	再来	667	24.7	611	27.8	659	27.5	620	27.0	609	27.7	741	28.5	7,678	26.3
	計	728	27.0	664	30.2	723	30.1	671	29.2	673	30.6	815	31.4	8,435	28.9
婦人科	新来	152	5.6	130	5.9	131	5.5	123	5.4	139	6.3	154	5.9	1,505	5.2
	再来	1,508	55.9	1,272	57.8	1,475	61.5	1,348	58.6	1,347	61.2	1,656	63.7	16,375	56.1
	計	1,660	61.5	1,402	63.7	1,606	66.9	1,471	64.0	1,486	67.6	1,810	69.6	17,880	61.2
放射線治療科	新来	35	1.3	31	1.4	42	1.8	37	1.6	33	1.5	50	1.9	447	1.5
	再来	1,097	40.6	992	45.1	1,232	51.3	978	42.5	952	43.3	1,184	45.5	12,209	41.8
	計	1,132	41.9	1,023	46.5	1,274	53.1	1,015	44.1	985	44.8	1,234	47.5	12,656	43.3
放射線科	新来	26	1.0	26	1.2	27	1.1	20	0.9	19	0.9	25	1.0	243	0.8
	再来	11	0.4	12	0.6	5	0.2	5	0.2	4	0.2	7	0.3	101	0.4
	計	37	1.4	38	1.7	32	1.3	25	1.1	23	1.1	32	1.2	344	1.2
麻酔科	新来	332	12.3	281	12.8	281	11.7	226	9.8	251	11.4	312	12.0	3,126	10.7
	再来	239	8.9	237	10.8	218	9.1	193	8.4	201	9.1	255	9.8	2,640	9.0
	計	571	21.2	518	23.6	499	20.8	419	18.2	452	20.6	567	21.8	5,766	19.8
透析センター	新来	0		0		0		0		0		0		0	
	再来	228	8.4	202	8.1	229	8.5	194	7.8	170	7.1	187	6.9	2,655	8.5
	計	228	8.4	202	8.1	229	8.5	194	7.8	170	7.1	187	6.9	2,655	8.5
小児外科	新来	58	2.2	57	2.6	51	2.1	48	2.1	36	1.6	65	2.5	557	1.9
	再来	303	11.2	305	13.9	423	17.6	298	13.0	304	13.8	447	17.2	3,956	13.6
	計	361	13.4	362	16.5	474	19.8	346	15.0	340	15.5	512	19.7	4,513	15.5
精神神経科	新来	95	3.5	64	2.9	49	2.0	52	2.3	55	2.5	62	2.4	760	2.6
	再来	2,210	81.9	1,890	85.9	2,125	88.5	1,917	83.4	1,816	82.6	2,156	82.9	23,147	79.3
	計	2,305	85.4	1,954	88.8	2,174	90.6	1,969	85.6	1,871	85.1	2,218	85.3	23,907	81.9
救急科	新来	0		0		3	0.1	2	0.1	2	0.1	1	0.0	11	0.0
	再来	2	0.1	8	0.4	5	0.2	3	0.1	3	0.1	12	0.5	60	0.2
	計	2	0.1	8	0.4	8	0.3	5	0.2	5	0.2	13	0.5	71	0.2
（ATT）	新来	273	10.1	260	11.8	295	12.3	212	9.2	137	6.2	221	8.5	3,050	10.5
	再来	342	12.7	315	14.3	356	14.8	386	16.8	265	12.1	312	12.0	3,892	13.3
	計	615	22.8	575	26.1	651	27.1	598	26.0	402	18.3	533	20.5	6,942	23.8
脳卒中科	新来	76	2.8	78	3.6	64	2.7	54	2.4	54	2.5	69	2.7	784	2.7
	再来	337	12.5	275	12.5	324	13.5	296	12.9	243	11.1	315	12.1	3,433	11.8
	計	413	15.3	353	16.1	388	16.2	350	15.2	297	13.5	384	14.8	4,217	14.4
もの忘れセンター	新来	37	1.4	33	1.5	29	1.2	26	1.1	20	0.9	30	1.2	329	1.1
	再来	207	7.7	149	6.8	230	9.6	148	6.4	150	6.8	219	8.4	2,160	7.4
	計	244	9.0	182	8.3	259	10.8	174	7.6	170	7.7	249	9.6	2,489	8.5
リハビリ科	新来	29	1.1	30	1.4	33	1.4	14	0.6	28	1.3	31	1.2	304	1.0
	再来	409	15.2	416	18.9	415	17.3	315	13.7	340	15.5	435	16.7	4,041	13.8
	計	438	16.2	446	20.3	448	18.7	329	14.3	368	16.7	466	17.9	4,345	14.9
感染症科	新来	28	1.0	15	0.7	21	0.9	17	0.7	9	0.4	18	0.7	657	2.3
	再来	193	7.2	197	9.0	179	7.5	145	6.3	136	6.2	218	8.4	2,867	9.8
	計	221	8.2	212	9.6	200	8.3	162	7.0	145	6.6	236	9.1	3,524	12.1
ドックフォロー外来	新来	6	0.2	9	0.4	4	0.2	8	0.4	12	0.6	8	0.3	78	0.3
	再来	52	1.9	46	2.1	54	2.3	41	1.8	47	2.1	51	2.0	552	1.9
	計	58	2.2	55	2.5	58	2.4	49	2.1	59	2.7	59	2.3	630	2.2
腫瘍内科	新来	27	1.0	36	1.6	36	1.5	46	2.0	37	1.7	49	1.9	402	1.4
	再来	748	27.7	671	30.5	757	31.5	730	31.7	714	32.5	884	34.0	8,723	29.9
	計	775	28.7	707	32.1	793	33.0	776	33.7	751	34.1	933	35.9	9,125	31.3
顎口腔科	新来	167	6.2	164	7.5	151	6.3	114	5.0	138	6.3	170	6.5	1,739	6.0
	再来	738	27.3	661	30.1	678	28.3	591	25.7	577	26.2	708	27.2	7,885	27.0
	計	905	33.5	825	37.5	829	34.5	705	30.7	715	32.5	878	33.8	9,624	33.0
総合計	新来	5,560	205.9	4,894	222.5	4,953	206.4	4,111	178.7	4,434	201.6	5,505	211.7	55,513	190.1
	再来	45,406	1,681.7	39,810	1,809.6	44,958	1,873.3	40,324	1,753.2	38,168	1,734.9	49,230	1,893.5	492,849	1,687.8
	計	50,966	1,887.6	44,704	2,032.0	49,911	2,079.6	44,435	1,932.0	42,602	1,936.5	54,735	2,105.2	548,362	1,878.0

2020年度　各科別救急外来患者総計表

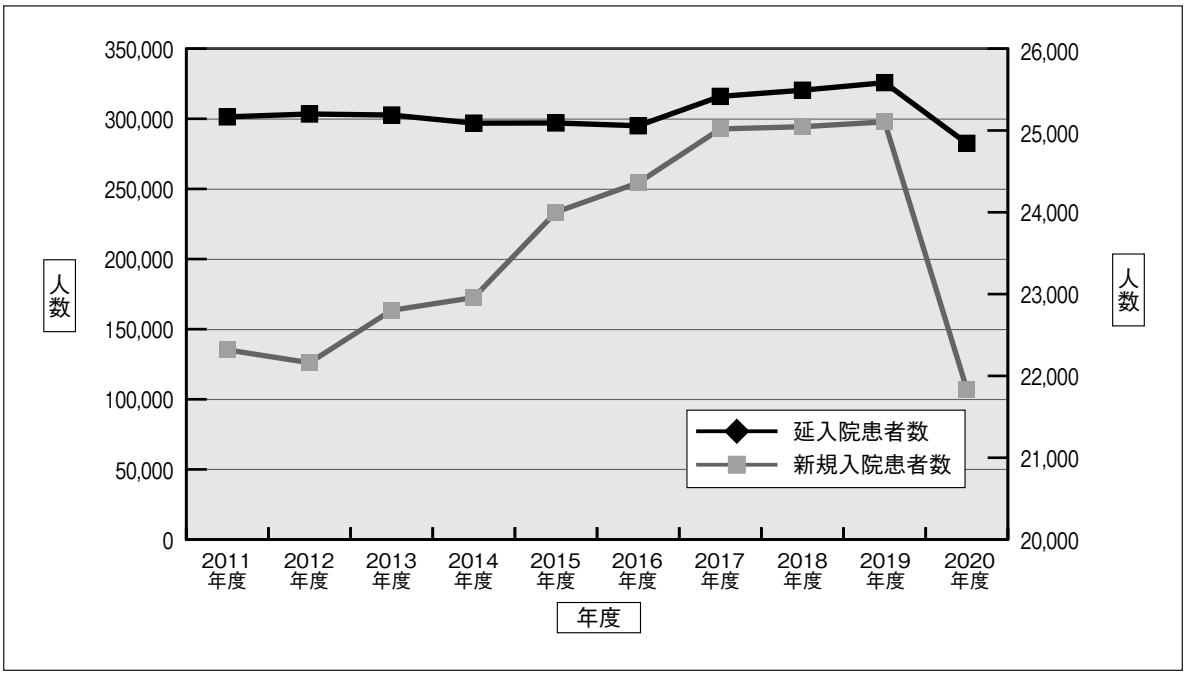
	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(30日)		(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(30日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	7	0.2	8	0.3	4	0.1	4	0.1	4	0.1	2	0.1
腎臓内科	12	0.4	13	0.4	11	0.4	7	0.2	22	0.7	25	0.8
神経内科	9	0.3	16	0.5	13	0.4	13	0.4	18	0.6	5	0.2
呼吸器内科	38	1.3	40	1.3	48	1.6	47	1.5	31	1.0	27	0.9
血液内科	5	0.2	7	0.2	8	0.3	7	0.2	6	0.2	9	0.3
循環器内科	36	1.2	43	1.4	50	1.7	49	1.6	43	1.4	49	1.6
糖代内内科	7	0.2	14	0.5	8	0.3	8	0.3	12	0.4	11	0.4
消化器内科	42	1.4	77	2.5	82	2.7	82	2.7	96	3.1	95	3.2
高齢診療科	8	0.3	8	0.3	15	0.5	12	0.4	25	0.8	16	0.5
小児科	102	3.4	133	4.3	109	3.6	169	5.5	156	5.0	174	5.8
皮膚科	16	0.5	40	1.3	37	1.2	52	1.7	68	2.2	68	2.3
上部消化管外科	7	0.2	5	0.2	8	0.3	8	0.3	15	0.5	16	0.5
下部消化管外科	16	0.5	16	0.5	14	0.5	17	0.6	19	0.6	22	0.7
肝胆膵外科	8	0.3	8	0.3	12	0.4	8	0.3	8	0.3	14	0.5
乳腺外科	0		4	0.1	0		1	0.0	0		1	0.0
甲状腺外科	1	0.0	1	0.0	0		0		0		0	
呼吸器外科	5	0.2	6	0.2	8	0.3	13	0.4	5	0.2	7	0.2
心臓血管外科	4	0.1	6	0.2	4	0.1	4	0.1	7	0.2	10	0.3
形成外科	95	3.2	135	4.4	129	4.3	136	4.4	175	5.7	132	4.4
脳神経外科	74	2.5	109	3.5	89	3.0	91	2.9	99	3.2	99	3.3
整形外科	78	2.6	102	3.3	101	3.4	173	5.6	158	5.1	133	4.4
泌尿器科	38	1.3	52	1.7	30	1.0	44	1.4	49	1.6	58	1.9
眼科	30	1.0	71	2.3	38	1.3	46	1.5	38	1.2	45	1.5
耳鼻咽喉科	53	1.8	105	3.4	78	2.6	95	3.1	83	2.7	62	2.1
産科	13	0.4	13	0.4	18	0.6	10	0.3	14	0.5	14	0.5
婦人科	18	0.6	25	0.8	38	1.3	33	1.1	14	0.5	37	1.2
放射線科												
麻酔科												
透析センター												
小児外科	0		2	0.1	1	0.0	0		2	0.1	2	0.1
精神神経科	1	0.0	7	0.2	12	0.4	8	0.3	11	0.4	3	0.1
救急科	2	0.1	4	0.1	6	0.2	2	0.1	6	0.2	4	0.1
(ATT)	414	13.8	447	14.4	673	22.4	765	24.7	659	21.3	580	19.3
脳卒中科	58	1.9	72	2.3	58	1.9	58	1.9	47	1.5	52	1.7
感染症科	8	0.3	8	0.3	0		0		0		2	0.1
腫瘍内科	1	0.0	1	0.0	1	0.0	0		4	0.1	3	0.1
総合計	1,206	40.2	1,598	51.6	1,703	56.8	1,962	63.3	1,894	61.1	1,777	59.2

2020年度　各科別救急外来患者総計表（続き）

	10月		11月		12月		2021年１月		２月		３月		2020年度	
	（31日）		（30日）		（31日）		（31日）		（28日）		（31日）		（365日）	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	3	0.1	3	0.1	3	0.1	1	0.0	0		2	0.1	41	0.1
腎臓内科	17	0.6	15	0.5	13	0.4	10	0.3	16	0.6	14	0.5	175	0.5
神経内科	20	0.7	17	0.6	19	0.6	19	0.6	4	0.1	8	0.3	161	0.4
呼吸器内科	33	1.1	46	1.5	40	1.3	42	1.4	39	1.4	26	0.8	457	1.3
血液内科	10	0.3	4	0.1	6	0.2	10	0.3	10	0.4	6	0.2	88	0.2
循環器内科	59	1.9	56	1.9	66	2.1	49	1.6	59	2.1	72	2.3	631	1.7
糖代内内科	6	0.2	10	0.3	9	0.3	11	0.4	4	0.1	8	0.3	108	0.3
消化器内科	83	2.7	88	2.9	81	2.6	55	1.8	61	2.2	84	2.7	926	2.5
高齢診療科	18	0.6	10	0.3	16	0.5	12	0.4	14	0.5	17	0.6	171	0.5
小児科	211	6.8	188	6.3	176	5.7	146	4.7	148	5.3	154	5.0	1,866	5.1
皮膚科	41	1.3	51	1.7	65	2.1	31	1.0	27	1.0	27	0.9	523	1.4
上部消化管外科	14	0.5	12	0.4	8	0.3	8	0.3	7	0.3	8	0.3	116	0.3
下部消化管外科	26	0.8	17	0.6	20	0.7	16	0.5	15	0.5	14	0.5	212	0.6
肝胆膵外科	9	0.3	8	0.3	9	0.3	3	0.1	8	0.3	6	0.2	101	0.3
乳腺外科	2	0.1	2	0.1	1	0.0	2	0.1	0		0		13	0.0
甲状腺外科	0		0		0		0		3	0.1	2	0.1	7	0.0
呼吸器外科	11	0.4	8	0.3	7	0.2	9	0.3	9	0.3	13	0.4	101	0.3
心臓血管外科	6	0.2	9	0.3	5	0.2	7	0.2	9	0.3	7	0.2	78	0.2
形成外科	154	5.0	137	4.6	203	6.6	151	4.9	145	5.2	141	4.6	1,733	4.7
脳神経外科	115	3.7	103	3.4	119	3.8	54	1.7	97	3.5	75	2.4	1,124	3.1
整形外科	145	4.7	145	4.8	163	5.3	111	3.6	111	4.0	94	3.0	1,514	4.1
泌尿器科	40	1.3	42	1.4	47	1.5	21	0.7	30	1.1	47	1.5	498	1.4
眼科	47	1.5	36	1.2	90	2.9	38	1.2	31	1.1	41	1.3	551	1.5
耳鼻咽喉科	65	2.1	81	2.7	99	3.2	100	3.2	62	2.2	77	2.5	960	2.6
産科	16	0.5	9	0.3	16	0.5	13	0.4	9	0.3	15	0.5	160	0.4
婦人科	19	0.6	19	0.6	24	0.8	24	0.8	20	0.7	23	0.7	294	0.8
放射線科													0	
麻酔科													0	
透析センター													0	
小児外科	3	0.1	1	0.0	12	0.4	1	0.0	0		1	0.0	25	0.1
精神神経科	12	0.4	21	0.7	5	0.2	3	0.1	2	0.1	4	0.1	89	0.2
救急科	2	0.1	7	0.2	7	0.2	5	0.2	5	0.2	11	0.4	61	0.2
（ＡＴＴ）	611	19.7	573	19.1	645	20.8	582	18.8	394	14.1	527	17.0	6,870	18.8
脳卒中科	48	1.6	57	1.9	52	1.7	38	1.2	30	1.1	34	1.1	604	1.7
感染症科	4	0.1	1	0.0	5	0.2	12	0.4	5	0.2	2	0.1	47	0.1
腫瘍内科	2	0.1	1	0.0	3	0.1	1	0.0	4	0.1	2	0.1	23	0.1
総合計	1,852	59.7	1,777	59.2	2,034	65.6	1,585	51.1	1,378	49.2	1,562	50.4	20,328	55.7

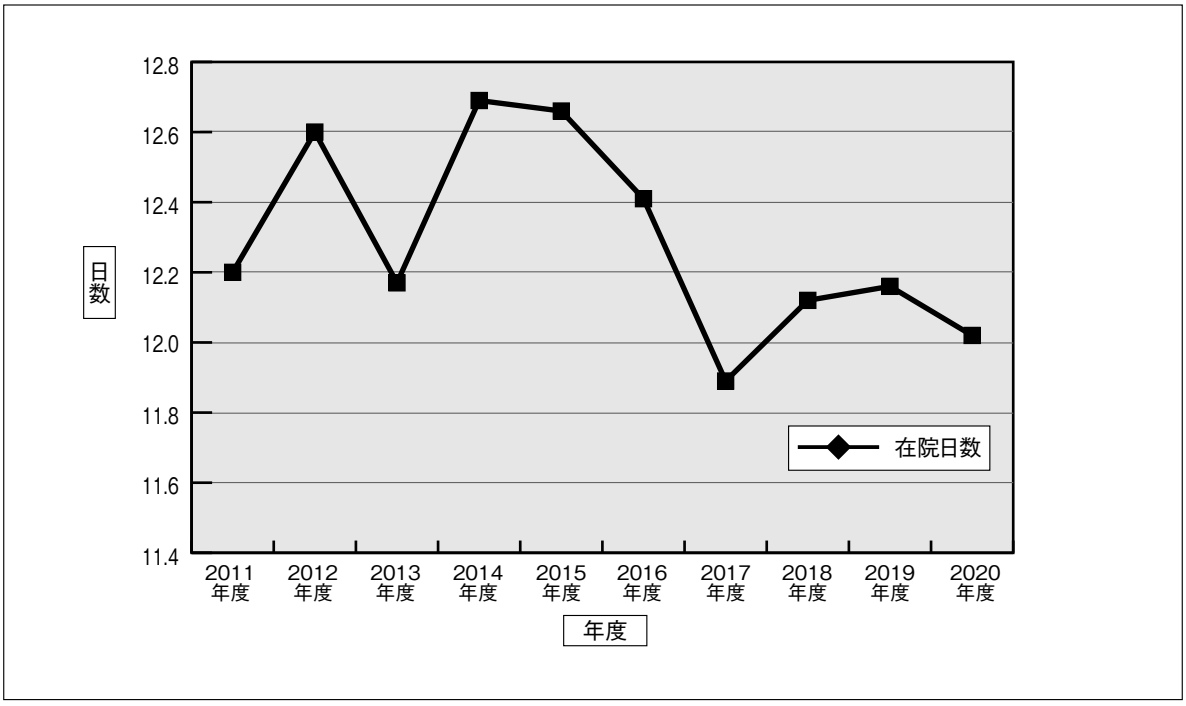
入院診療実績

入院患者延数（過去10年間）



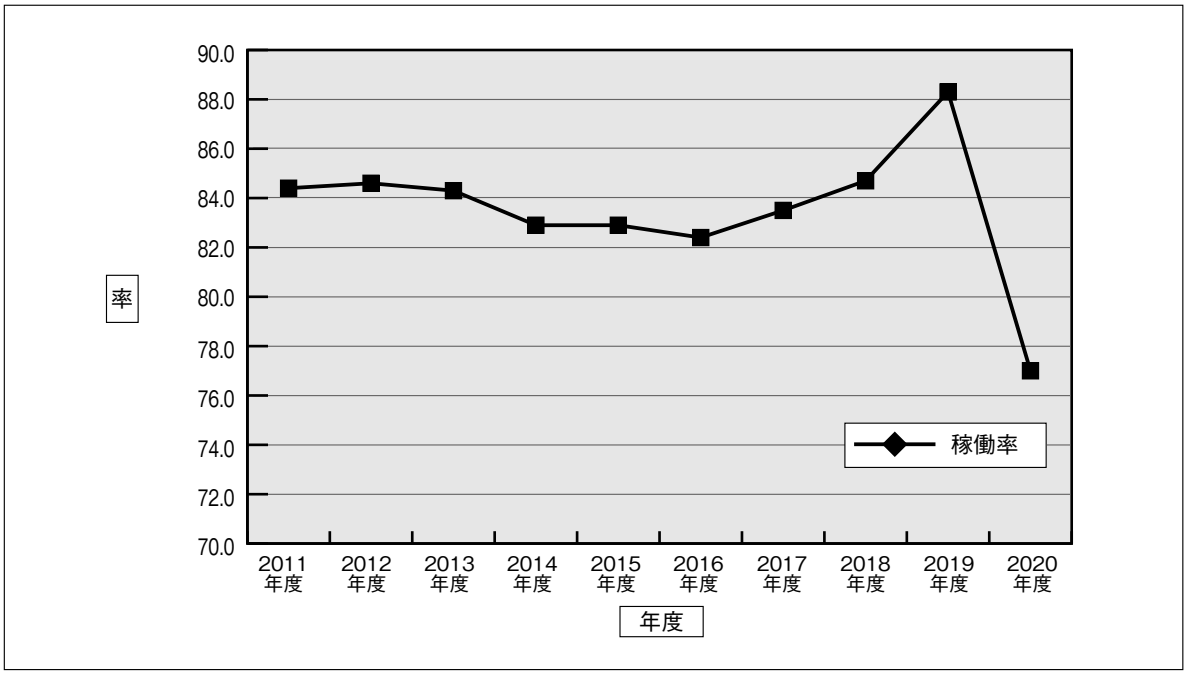
年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
延入院患者数	301,364	303,418	302,667	296,892	297,025	295,031	315,979	320,369	325,777	282,494
新規入院患者数	22,318	22,161	22,802	22,958	24,002	24,360	25,019	25,046	25,105	21,839

平均在院日数（過去10年間）



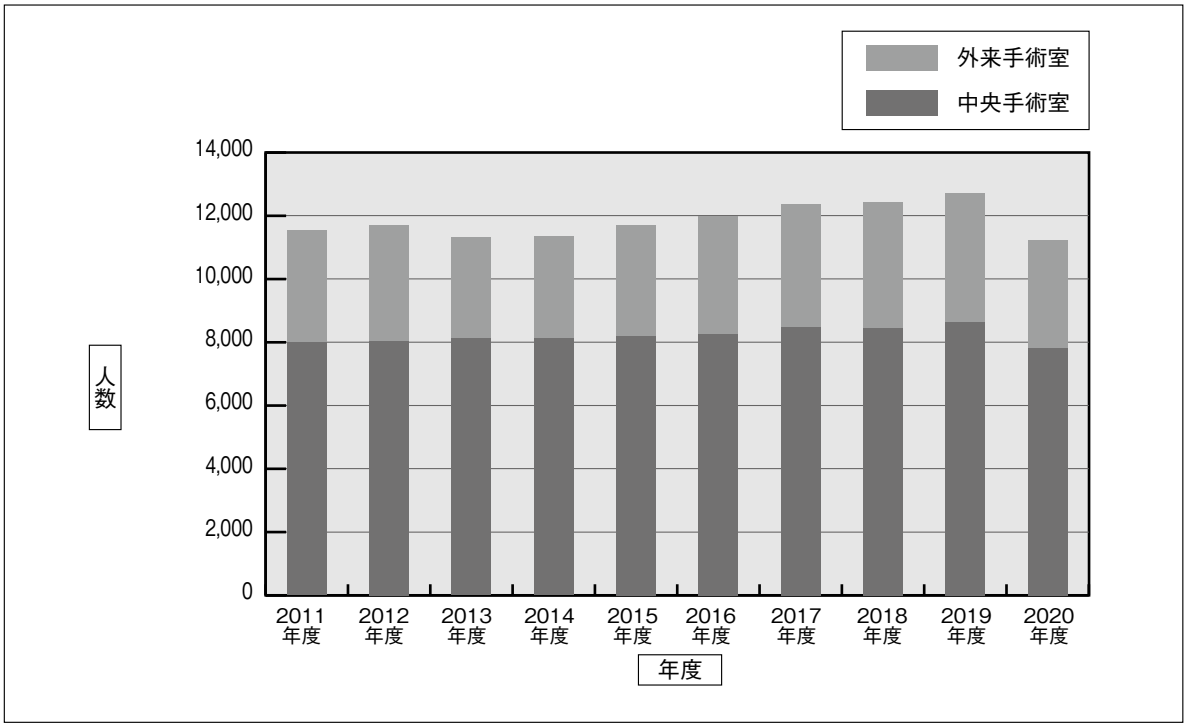
年　度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
在院日数	12.2	12.6	12.17	12.69	12.66	12.41	11.89	12.12	12.16	12.02

平均稼働率（過去10年間）



年　　度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
稼　働　率	84.4	84.6	84.3	82.9	82.9	82.4	83.5	84.7	88.3	77.0

手術件数（過去10年間）



年　　度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
合　計　件　数	11,557	11,683	11,318	11,356	11,689	11,983	12,371	12,418	12,723	11,214
中　　央	7,992	8,042	8,119	8,122	8,205	8,273	8,484	8,449	8,645	7,820
外　　来	3,565	3,641	3,199	3,234	3,484	3,710	3,887	3,969	4,078	3,394

2020年度　各科別延在院総計表

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(30日)		(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(30日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	470	15.7	532	17.2	400	13.3	487	15.7	351	11.3	402	13.4
腎臓内科	573	19.1	660	21.3	681	22.7	587	18.9	580	18.7	705	23.5
神経内科	223	7.4	267	8.6	336	11.2	396	12.8	425	13.7	354	11.8
呼吸器内科	1,548	51.6	1,205	38.9	1,335	44.5	1,478	47.7	1,704	55.0	1,383	46.1
血液内科	1,589	53.0	1,463	47.2	1,313	43.8	1,403	45.3	1,277	41.2	1,491	49.7
循環器内科	1,271	42.4	1,092	35.2	1,289	43.0	1,423	45.9	1,216	39.2	1,474	49.1
糖代内内科	200	6.7	236	7.6	154	5.1	200	6.5	249	8.0	216	7.2
消化器内科	1,497	49.9	1,576	50.8	1,782	59.4	1,713	55.3	1,855	59.8	1,648	54.9
小児科	1,235	41.2	1,282	41.4	1,253	41.8	1,319	42.6	1,161	37.5	1,213	40.4
皮膚科	349	11.6	282	9.1	336	11.2	481	15.5	512	16.5	450	15.0
高齢診療科	493	16.4	362	11.7	309	10.3	378	12.2	494	15.9	403	13.4
上部消化管外科	344	11.5	488	15.7	445	14.8	439	14.2	469	15.1	602	20.1
下部消化管外科	631	21.0	554	17.9	624	20.8	592	19.1	650	21.0	740	24.7
肝胆膵外科	427	14.2	382	12.3	403	13.4	459	14.8	464	15.0	559	18.6
乳腺外科	277	9.2	261	8.4	298	9.9	266	8.6	227	7.3	212	7.1
甲状腺外科	128	4.3	24	0.8	75	2.5	84	2.7	129	4.2	127	4.2
呼吸器外科	334	11.1	359	11.6	427	14.2	407	13.1	456	14.7	386	12.9
心臓血管外科	463	15.4	363	11.7	516	17.2	476	15.4	477	15.4	589	19.6
形成外科	634	21.1	643	20.7	822	27.4	958	30.9	1,046	33.7	966	32.2
小児外科	27	0.9	22	0.7	42	1.4	90	2.9	161	5.2	157	5.2
脳外科	1,345	44.8	1,267	40.9	1,291	43.0	1,541	49.7	1,590	51.3	1,327	44.2
整形外科	1,356	45.2	1,161	37.5	1,131	37.7	1,250	40.3	1,393	44.9	1,290	43.0
泌尿器科	1,232	41.1	1,227	39.6	1,230	41.0	1,216	39.2	1,264	40.8	1,109	37.0
眼科	887	29.6	883	28.5	1,198	39.9	1,220	39.4	1,308	42.2	1,444	48.1
耳鼻科	813	27.1	862	27.8	772	25.7	799	25.8	1,059	34.2	927	30.9
産科	710	23.7	786	25.4	659	22.0	885	28.6	874	28.2	753	25.1
婦人科	641	21.4	543	17.5	680	22.7	603	19.5	605	19.5	699	23.3
麻酔科	0		0		0		0		0		0	
救急科	436	14.5	420	13.6	449	15.0	593	19.1	499	16.1	359	12.0
脳卒中科	1,153	38.4	1,232	39.7	979	32.6	978	31.6	970	31.3	903	30.1
腫瘍内科	154	5.1	134	4.3	164	5.5	130	4.2	134	4.3	207	6.9
感染症科	302	10.1	189	6.1	0		0		49	1.6	257	8.6
精神科	585	19.5	589	19.0	596	19.9	720	23.2	688	22.2	633	21.1
総合計	22,327	744.2	21,346	688.6	21,989	733.0	23,571	760.4	24,336	785.0	23,985	799.5

Baby	325	10.8	303	9.8	290	9.7	305	9.8	348	11.2	328	10.9
人間ドック	0		0		0		0		0		0	

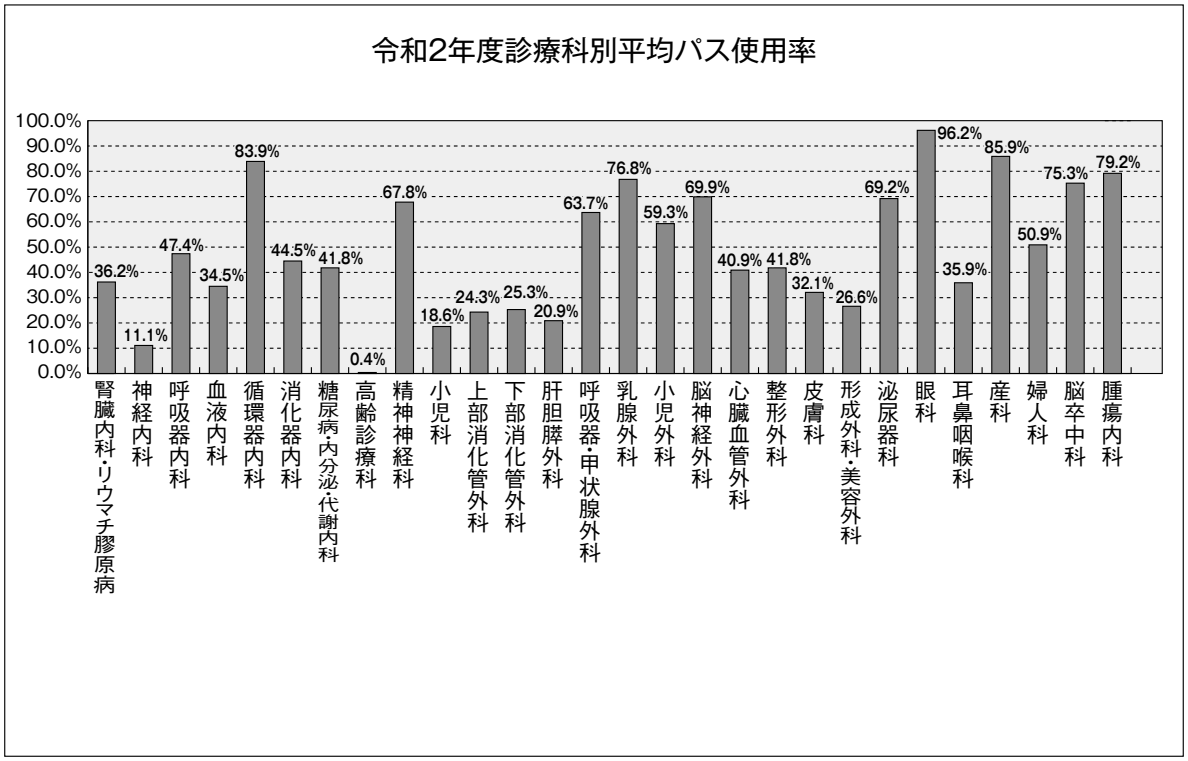
2020年度　各科別延在院総計表（続き）

	10月		11月		12月		令和２年１月		２月		３月		2020年度	
	（31日）		（30日）		（31日）		（31日）		（28日）		（31日）		（365日）	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	530	17.1	336	11.2	541	17.5	418	13.5	322	11.5	378	12.2	5,167	14.2
腎臓内科	741	23.9	687	22.9	636	20.5	699	22.6	698	24.9	631	20.4	7,878	21.6
神経内科	276	8.9	338	11.3	267	8.6	306	9.9	272	9.7	298	9.6	3,758	10.3
呼吸器内科	1,278	41.2	1,154	38.5	1,148	37.0	957	30.9	1,168	41.7	1,360	43.9	15,718	43.1
血液内科	1,523	49.1	1,404	46.8	1,361	43.9	1,277	41.2	1,309	46.8	1,312	42.3	16,722	45.8
循環器内科	1,740	56.1	1,675	55.8	1,684	54.3	1,718	55.4	1,521	54.3	1,673	54.0	17,776	48.7
糖代内内科	236	7.6	228	7.6	232	7.5	183	5.9	181	6.5	181	5.8	2,496	6.8
消化器内科	1,704	55.0	1,941	64.7	1,929	62.2	1,331	42.9	1,464	52.3	1,955	63.1	20,395	55.9
小児科	1,359	43.8	1,283	42.8	1,272	41.0	1,431	46.2	1,290	46.1	1,375	44.4	15,473	42.4
皮膚科	438	14.1	447	14.9	420	13.6	273	8.8	354	12.6	446	14.4	4,788	13.1
高齢診療科	433	14.0	533	17.8	589	19.0	465	15.0	460	16.4	451	14.6	5,370	14.7
上部消化管外科	671	21.7	575	19.2	482	15.6	292	9.4	408	14.6	399	12.9	5,614	15.4
下部消化管外科	812	26.2	832	27.7	979	31.6	749	24.2	607	21.7	709	22.9	8,479	23.2
肝胆膵外科	645	20.8	632	21.1	571	18.4	467	15.1	494	17.6	631	20.4	6,134	16.8
乳腺外科	254	8.2	230	7.7	273	8.8	183	5.9	254	9.1	228	7.4	2,963	8.1
甲状腺外科	119	3.8	60	2.0	90	2.9	109	3.5	154	5.5	117	3.8	1,216	3.3
呼吸器外科	450	14.5	367	12.2	369	11.9	374	12.1	450	16.1	523	16.9	4,902	13.4
心臓血管外科	488	15.7	661	22.0	678	21.9	523	16.9	532	19.0	556	17.9	6,322	17.3
形成外科	1,029	33.2	999	33.3	893	28.8	642	20.7	693	24.8	993	32.0	10,318	28.3
小児外科	60	1.9	44	1.5	73	2.4	62	2.0	105	3.8	78	2.5	921	2.5
脳外科	1,466	47.3	1,616	53.9	1,487	48.0	1,305	42.1	1,074	38.4	1,449	46.7	16,758	45.9
整形外科	1,593	51.4	1,462	48.7	1,581	51.0	1,172	37.8	1,181	42.2	1,482	47.8	16,052	44.0
泌尿器科	1,431	46.2	1,263	42.1	1,228	39.6	552	17.8	1,035	37.0	1,246	40.2	14,033	38.5
眼科	1,197	38.6	1,303	43.4	1,290	41.6	1,239	40.0	1,014	36.2	1,425	46.0	14,408	39.5
耳鼻科	1,053	34.0	1,024	34.1	1,093	35.3	1,052	33.9	873	31.2	852	27.5	11,179	30.6
産科	738	23.8	853	28.4	834	26.9	627	20.2	677	24.2	820	26.5	9,216	25.3
婦人科	739	23.8	601	20.0	561	18.1	457	14.7	467	16.7	590	19.0	7,186	19.7
麻酔科	0		0		0		0		0		0		0	
救急科	381	12.3	384	12.8	545	17.6	600	19.4	476	17.0	685	22.1	5,827	16.0
脳卒中科	1,231	39.7	1,251	41.7	1,216	39.2	1,151	37.1	1,003	35.8	891	28.7	12,958	35.5
腫瘍内科	211	6.8	189	6.3	96	3.1	169	5.5	190	6.8	188	6.1	1,966	5.4
感染症科	182	5.9	232	7.7	429	13.8	847	27.3	508	18.1	242	7.8	3,237	8.9
精神科	736	23.7	658	21.9	528	17.0	443	14.3	570	20.4	518	16.7	7,264	19.9
総合計	25,744	830.5	25,262	842.1	25,375	818.6	22,073	712.0	21,804	778.7	24,682	796.2	282,494	774.0

Baby	347	11.2	309	10.3	329	10.6	225	7.3	276	9.9	275	8.9	3,660	10.0
人間ドック	0		0		0		0		0		0		0	

クリニカルパス使用率（令和2年度）

科名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
腎臓内科・リウマチ膠原病内科	38%	33%	36%	46%	31%	35%	44%	30%	32%	33%	30%	46%	36.2%
神経内科	20%	33%	19%	11%	0%	17%	22%	0%	0%	11%	0%	0%	11.1%
呼吸器内科	28%	54%	51%	48%	42%	48%	49%	48%	42%	59%	52%	48%	47.4%
血液内科	25%	27%	31%	39%	31%	34%	45%	32%	40%	35%	38%	37%	34.5%
循環器内科	64%	90%	81%	96%	81%	96%	95%	91%	73%	88%	73%	79%	83.9%
消化器内科	43%	46%	49%	37%	41%	41%	35%	42%	36%	53%	52%	59%	44.5%
糖尿病・内分泌・代謝内科	64%	31%	29%	44%	55%	60%	75%	42%	29%	40%	10%	22%	41.8%
高齢診療科	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	0.4%
精神神経科	29%	52%	36%	40%	45%	54%	74%	54%	83%	120%	121%	106%	67.8%
小児科	13%	22%	17%	11%	22%	20%	28%	31%	18%	16%	11%	14%	18.6%
上部消化管外科	56%	23%	22%	10%	13%	9%	14%	21%	13%	38%	38%	35%	24.3%
下部消化管外科	43%	46%	54%	37%	22%	35%	19%	9%	20%	0%	3%	16%	25.3%
肝胆膵外科	14%	9%	45%	17%	25%	12%	7%	24%	30%	22%	17%	29%	20.9%
呼吸器・甲状腺外科	94%	50%	55%	60%	71%	54%	84%	60%	70%	42%	55%	69%	63.7%
乳腺外科	91%	75%	82%	75%	81%	84%	72%	71%	86%	59%	67%	79%	76.8%
小児外科	67%	20%	60%	74%	74%	72%	42%	72%	63%	65%	45%	57%	59.3%
脳神経外科	55%	45%	38%	87%	45%	86%	77%	71%	51%	90%	100%	94%	69.9%
心臓血管外科	32%	52%	41%	43%	26%	47%	50%	38%	52%	34%	28%	48%	40.9%
整形外科	39%	29%	45%	41%	47%	44%	44%	49%	36%	42%	42%	43%	41.8%
皮膚科	24%	23%	33%	33%	35%	32%	41%	43%	38%	33%	21%	29%	32.1%
形成外科・美容外科	16%	11%	32%	32%	22%	28%	31%	24%	27%	33%	31%	32%	26.6%
泌尿器科	82%	75%	74%	66%	57%	69%	60%	56%	64%	85%	72%	70%	69.2%
眼科	96%	99%	98%	96%	97%	101%	92%	96%	93%	89%	95%	102%	96.2%
耳鼻咽喉科	25%	23%	21%	45%	39%	37%	49%	39%	40%	33%	42%	38%	35.9%
産科	79%	93%	101%	76%	95%	82%	85%	80%	84%	87%	89%	80%	85.9%
婦人科	37%	46%	55%	45%	57%	51%	57%	52%	55%	49%	52%	55%	50.9%
脳卒中科	73%	67%	67%	92%	74%	74%	79%	75%	69%	94%	84%	56%	75.3%
腫瘍内科	123%	109%	87%	75%	92%	71%	62%	71%	69%	64%	46%	81%	79.2%
平均パス使用率	51%	53%	57%	56%	53%	56%	56%	53%	50%	54%	54%	57%	54.2%



Ⅱ．医療の質・自己評価

Ⅱ．医療の質・自己評価

【各政策医療19分野臨床指標】

【基本項目】

・一般の病床の平均在院日数「１．医学部付属病院について（Ｐ12）参照」

・クリニカルパスの実施状況「１．医学部付属病院について（Ｐ16）参照」

【安全な医療】

医療安全管理者、院内感染対策専任者、他の配置

・専任リスクマネージャーの配置　３名（看護師）

・部署別安全管理者（リスクマネージャー）の配置　176名（全部署・全職種）

・院内感染対策専任者の配置　２名（看護師）

・インフェクションコントロールマネージャーの配置　98名（全部署・全職種）

・職員に対する医療安全に関する研修　８回（計11,263名参加）

・職員に対する院内感染防止に関する研修　10回（計9,007名参加）

・リスクマネージメント委員会で検討した改善事例　＊１

2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
６例	９例	14例	３例	７例

・インシデントレポート、医療事故発生報告書提出件数

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
インシデントレポート	5,725件	5,864件	5,646件	5,220件	5,246件
医療事故発生報告書	122件	114件	160件	133件	153件

・医薬品に関する改善事例　＊２

2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
４件	４件	４件	３件	５件

＊１　事例に基づく改善

・入浴時の対応について【１人で入浴（シャワー浴含む）が可能な場合】の改訂

・患者等の容態急変・急病時の対応マニュアルの改定

・手術・検査前休薬説明用紙「手術・検査前のお薬について」の作成

・動脈カテーテル手技における穿刺・止血マニュアルの改訂

・電子カルテ操作時の患者間違い防止のための取り決めの改定

・手術安全管理マニュアル第５版〔本編〕の改定

・インスリンの指示の入力マニュアルの改訂

＊２　事例に基づく改善

・医薬品の安全使用のための業務手順書の改正

・持参薬取扱い要綱の改訂

・内服・外用薬の定数管理の改正

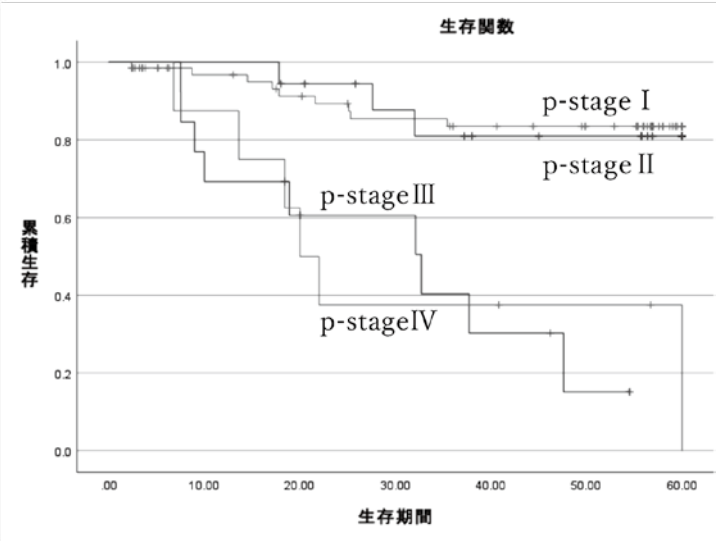
・休薬期間の目安の改訂

・麻薬の投与量変更（増量・減量・流量）時の運用の変更

が　ん

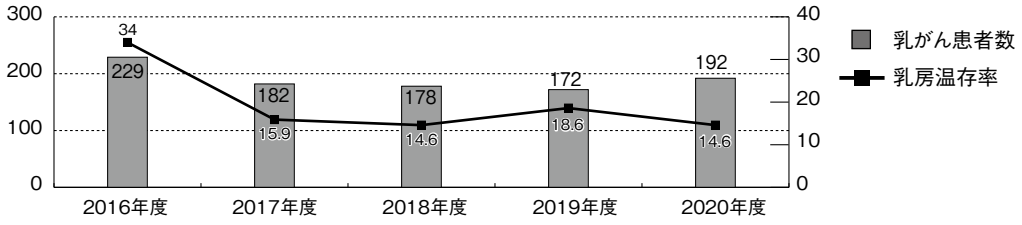
1．胃がん

・胃癌患者総数：　660例（消化器内科、腫瘍科含む）
・胃癌治療関連死および率：　0 例　（0 %）
・胃癌ESD施行総数：　51例（消化器内科症例含む）
・胃癌切除例 5 年生存率　（pStage Ⅲ）：　31%

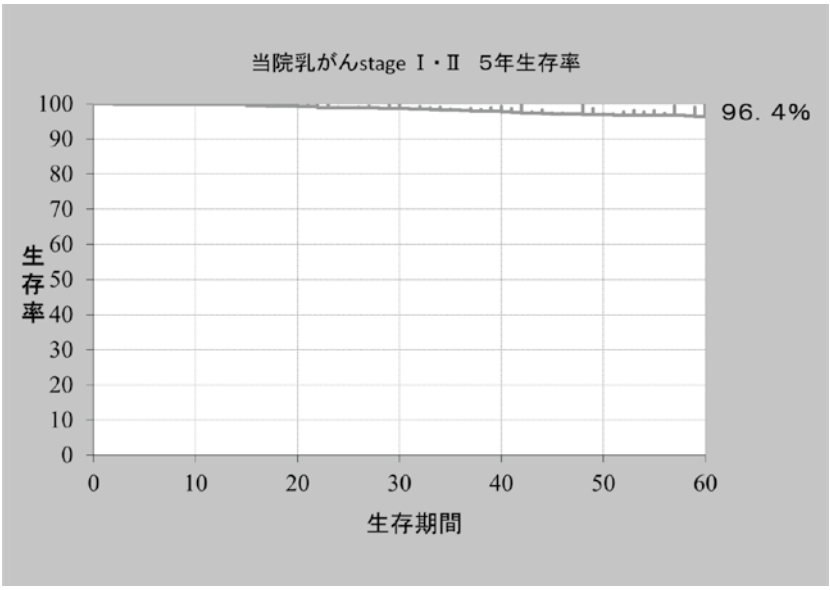


2．乳がん

・乳がん患者数（初発）・乳房温存率

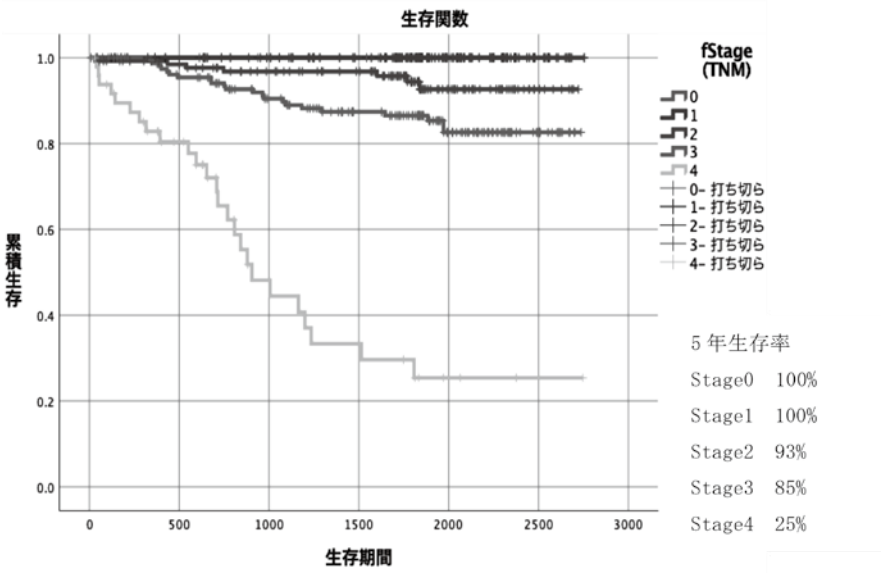


・乳がん 5 年生存率



3．大腸がん

・大腸がん全患者数（全入院治療例）227名
・治療関連死亡　　0名
・大腸がんの5年生存率（stage 3a）　85%



4．肺がん

5年生存率（肺癌手術症例）

	当科（2009～2013年）	全国平均（2010年切除例）
病期　ⅠA	92.2%	88.9%
病期　ⅠB	80.9%	76.7%
病期　ⅡA	68.2%	64.1%
病期　ⅡB	64.0%	56.1%
病期　ⅢA	43.1%	47.9%
全体	78.0%	74.7%

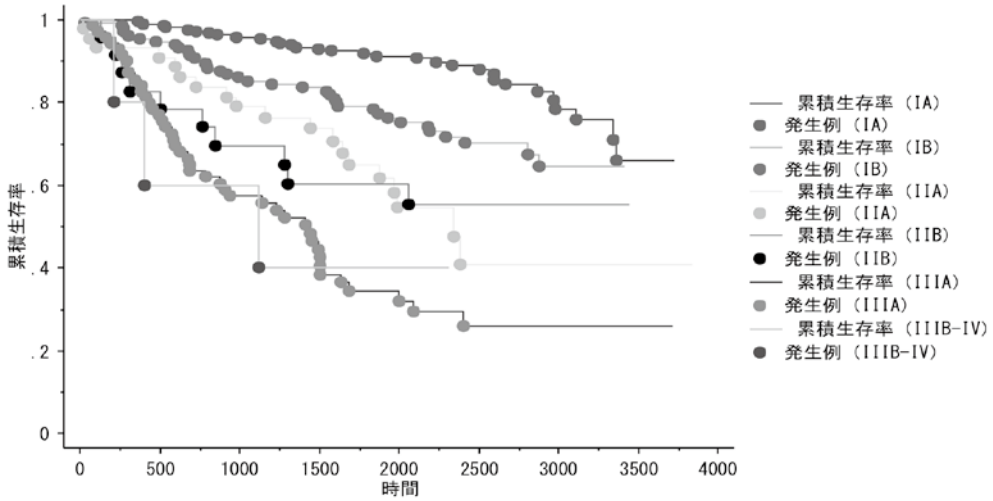


Fig.　1　肺癌切除例の病理病期別生存曲線　（2009年～2013年　501例）

5．肝細胞がん

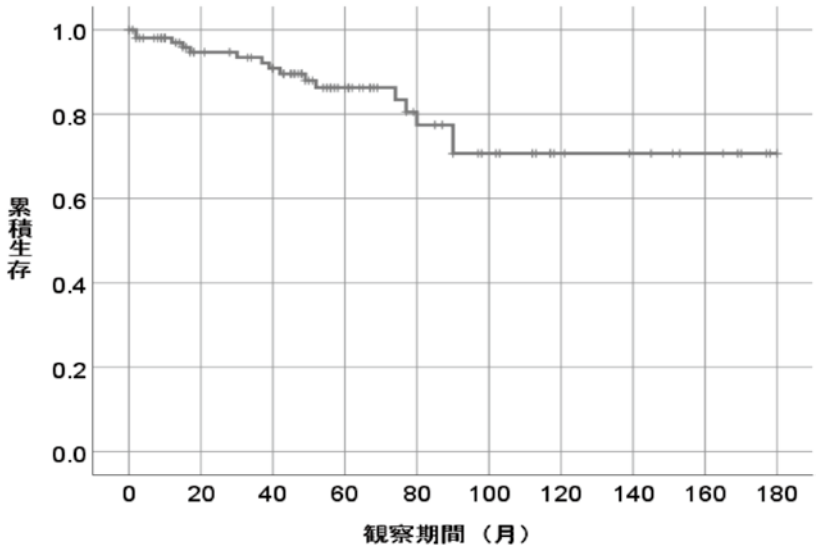
・新規に発生した肝細胞がんの入院患者数：　16　例

・肝細胞がんに対する肝動脈化学塞栓術（TACE）：　27　例

・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数（RFA）：　32　例

・肝細胞がんの生存率

細胞癌肝切除例の術後長期成績（全生存率）：1年生存率 97.6%,
3年生存率 93.5%,
5年生存率 85.7%



肝細胞癌の手術件数

年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
手術件数	12	8	12	15	9	12	12	22	17	26
術式										
拡大葉切除			1							
葉切除		3	2	2		1	5	3	1	4
区域切除	5	1	5	3	3	2	4	3	1	4
亜区域切除	1	2	0	1	2	2	1		2	
部分切除	5	2	4	9	7	7	12	3	13	18
開腹MCT	1									

6．脳腫瘍

・脳腫瘍の５年生存率

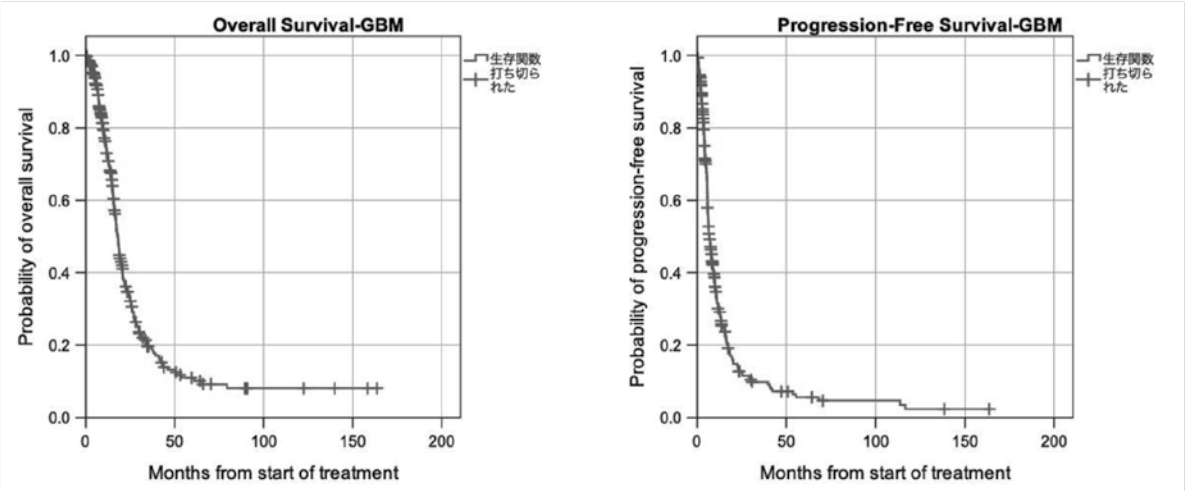
原発性悪性脳腫瘍生存解析

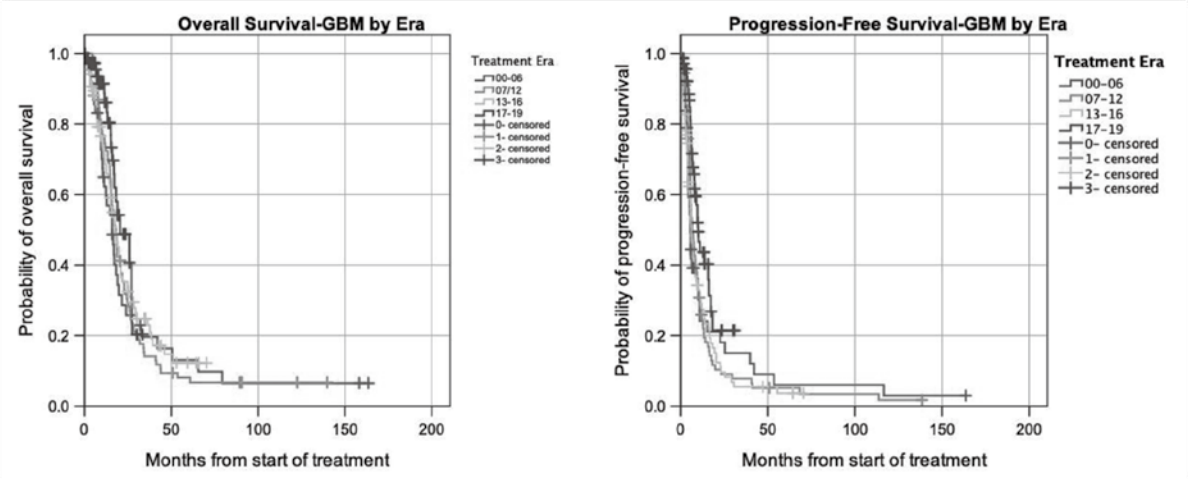
杏林大学病院 2000-2019

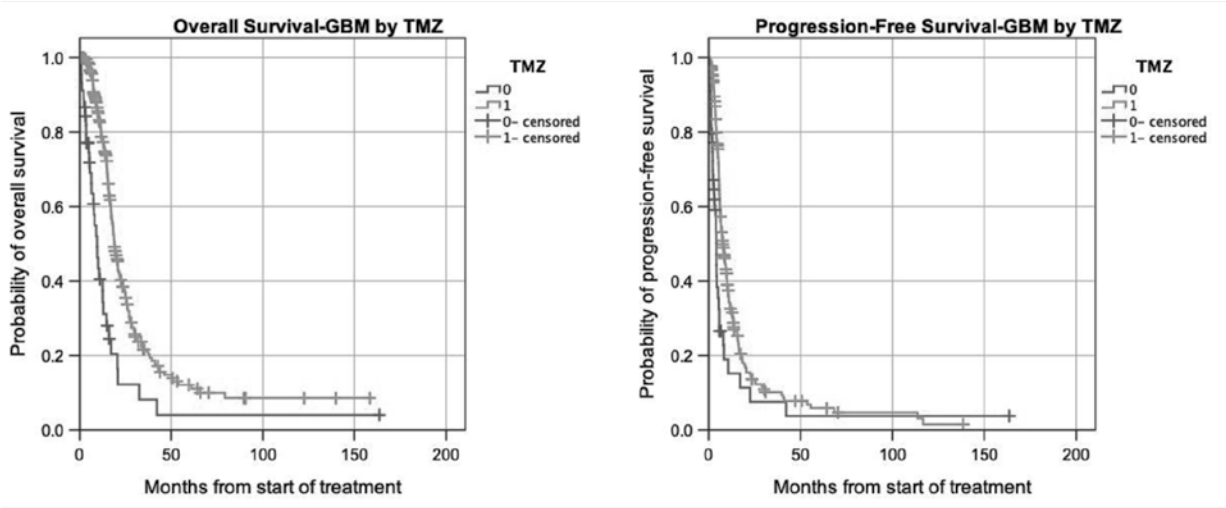
腫瘍型		症例数	生存期間中央値（月）	１年生存率（%）	２年生存率（%）	５年生存率（%）	10年生存率（%）
膠芽腫（GBM），WHO grade IV		301	17.9	71.7	34.2	10.1	8.1
	PFS	294	6.8	30.1	12.7	5.6	2.3
2000-2006年症例		43	16.1	62.2	25.8	13.1	6.5
	PFS		5.6	24.1	18.1	6.0	3.0
2007-2012年症例		91	18.1	73.5	31.8	8.1	6.7
	PFS		6.6	25.9	9.1	5.2	1.7
2013-2016年症例		88	17.6	68.5	35.2	12.3	-
	PFS		6.2	28.8	9.6	3.7	-
2017-2019年症例		79	20.5	86.1	48.8	-	-
	PFS		9.9	43.6	21.5	-	-
		OS:P = 0.305, PFS: 0 = 0.024					
GBM by treatment							
without TMZ		46	9.6	40.5	12.3	4.1	4.1
	PFS	45	4.1	15.2	11.4	3.8	3.8
with TMZ		253	18.8	78.3	37.9	12.2	8.6
	PFS	248	7.6	32.6	13.7	5.9	1.6
		OS:P < 0.001, PFS:P < 0.001					
without BEV		195	16.8	68.5	29.9	13.8	10.1
	PFS	190	7.0	32.4	15.7	8.9	5.9
with BEV		104	20.3	81.5	41.6	7.0	5.3
	PFS	103	6.8	27.0	9.0	2.2	0.0
		OS:P = 0.272, PFS:P = 0.174					
GBM by MGMT status							
Unmethylated		140	15.1	63.4	17.6	1.8	0.0
	PFS	136	5.7	15.2	5.7	0.0	0.0
Methylated		143	24.6	81.4	50.7	18.2	13.7
	PFS	141	9.8	44.9	18.5	7.9	3.0
		OS:P < 0.001, PFS:P < 0.001					
退形成性星細胞腫（AA），IDH mutant; wild-type; NOS							
WHO grade III		81	23.7	71.6	48.3	32.0	22.5
	PFS	79	9.7	46.1	29.3	16.0	-
2000-2012年症例		44	22.6	68.2	42.5	28.0	19.2
	PFS	43	7.8	42.7	25.6	15.4	-
2013-2019年症例		37	38.9	75.5	57.0	38.0	-
	PFS	36	12.4	50.1	34.7	17.4	-
		OS:P = 0.***, PFS:P = 0.426					
AA by treatment							
without TMZ		14	12.6	57.1	33.3	-	-
	PFS	13	7.5	35.2	35.2	-	-
with TMZ		66	25.1	74.4	50.8	24.9	24.5
	PFS	65	9.7	47.6	27.2	14.4	-
		OS:P = 0.177, PFS:P = 0.***					

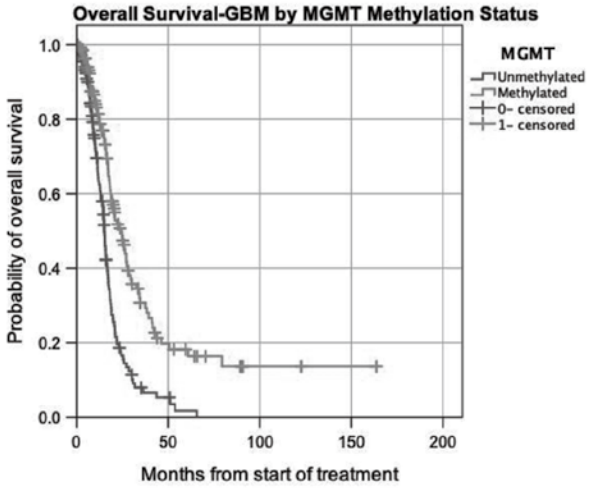
AA by IDH status							
wild-type		43	18.1	65.6	35.5	14.5	-
	PFS	43	7.5	31.5	8.6	8.6	-
mutant		16	未到達	93.3	93.3	81.7	81.7
	PFS	15	未到達	86.7	86.7	65.0	-
NOS		22	20.7	68.2	44.3	29.5	15.8
	PFS	21	6.8	43.5	31.1	12.4	-
		OS:P = 0.001, PFS:P < 0.001					
びまん性星細胞腫（DA），IDH mutant; wild-type; NOS							
WHO grade II		39	102.1	94.6	86.5	65.8	46.6
	PFS	37	29.2	71.4	65.2	34.7	30.4
DA by treatment							
without TMZ		14	226.3	100.0	92.3	92.3	92.3
	PFS	13	未到達	100.0	90.0	90.0	90.0
with TMZ		22	55.7	90.0	81.8	45.5	(11.4)
	PFS	21	21.0	52.4	42.9	9.5	-
		OS:P < 0.001, PFS:P = 0.***					
without CENU		23	62.1	90.9	81.8	62.4	46.8
	PFS	23	29.2	68.2	62.9	27.0	27.0
with CENU		13	102.1	100.0	92.3	66.6	44.4
	PFS	11	45.5	72.7	63.6	45.5	36.4
		OS:P = 0.572, PFS:P = 0.518					
DA by IDH status							
wild-type		13	55.7	84.6	69.2	49.2	-
	PFS	13	9.8	46.2	38.5	30.8	-
mutant		16	84.7	100.0	100.0	76.9	-
	PFS	15	29.2	92.3	92.3	11.5	-
NOS		10	226.3	100.0	90.0	70.0	70.0
	PFS	9	未到達	77.8	66.7	66.7	66.7
		OS:P = 0.415, PFS:P = 0.069					
退形成性乏突起膠腫（AO），IDH mutant and 1p/19q codeletion，NOS							
WHO grade III		34	未到達	97.0	86.6	74.1	64.2
	PFS	34	47.8	82.4	74.5	47.9	47.9
2000-2012年症例		21	未到達	95.2	80.2	70.2	59.4
	PFS	21	44.6	83.6	72.4	43.3	43.3
2013-2019年症例		13	未到達	100.0	100.0	75.0	-
	PFS	13	未到達	79.5	79.5	-	-
		OS:P = 0.***, PFS:P = 0.408					
乏突起膠腫（OL），IDH mutant and 1p/19q codeletion，NOS							
WHO grade II		28	未到達	100.0	96.0	96.0	96.0
	PFS	27	127.8	92.0	79.8	54.4	54.4
中枢神経系原発悪性リンパ腫（PCNSL）（2000 – 2018）		127	55.8	82.1	70.5	49.7	31.3
	PFS	125	29.0	68.9	54.2	36.3	20.0
PCNSL by 寛解導入療法							
WBRT		5	24.8	60.0	60.0	0	

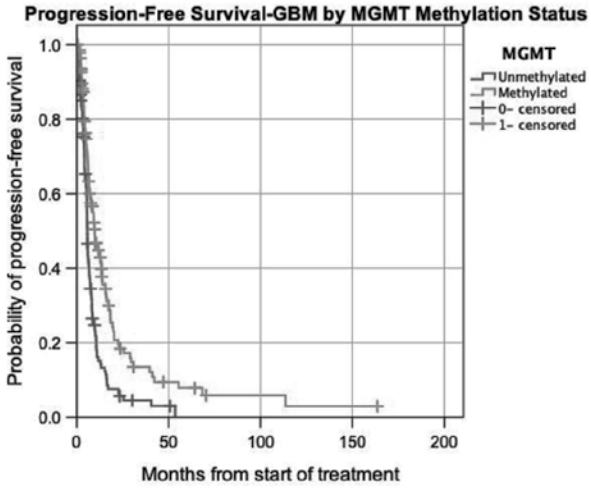
	PFS	3	2.1	50.0			
HD-MTX単独		67	67.8	72.7	59.4	39.3	21.5
	PFS	67	14.8	56.2	40.3	21.3	9.1
RMPV療法		55	未到達	96.2	86.2	72.9	
	PFS	55	未到達	86.0	73.3	56.8	
		OS:P < 0.001, PFS:P < 0.001					

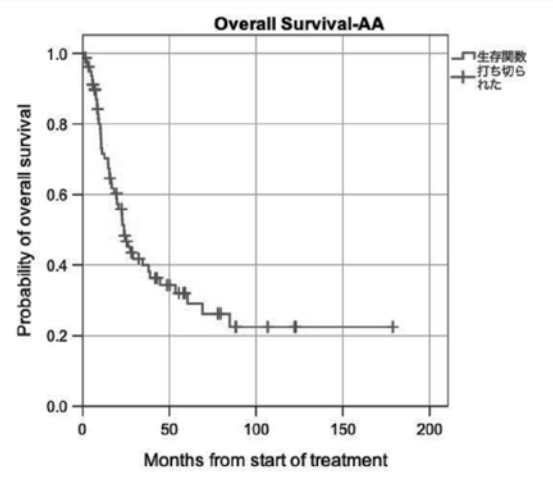


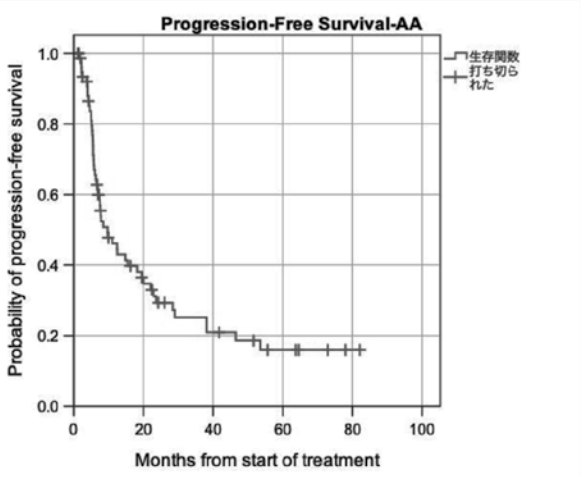


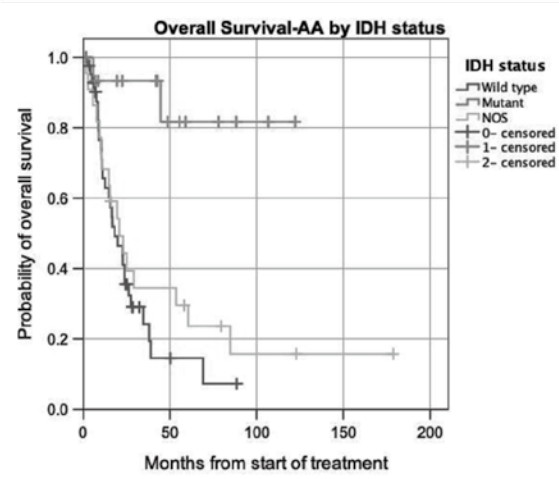


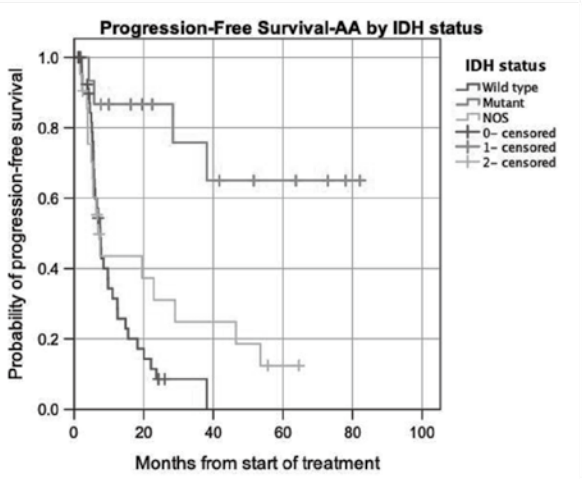

Overall Survival-GBM by MGMT Methylation Status
MGMT
Unmethylated
Methylated
0- censored
1- censored
Probability of overall survival
Months from start of treatment

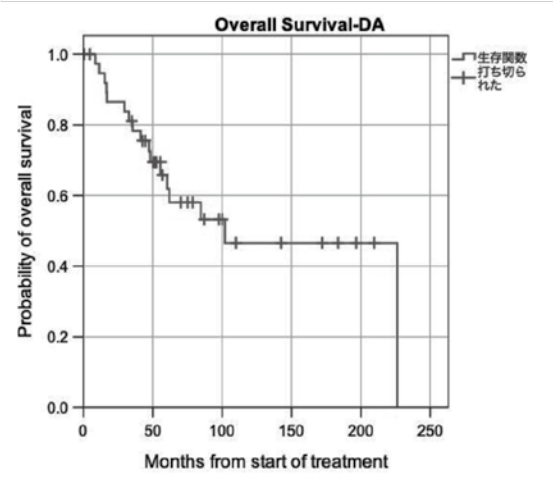

Progression-Free Survival-GBM by MGMT Methylation Status
MGMT
Unmethylated
Methylated
0- censored
1- censored
Probability of progression-free survival
Months from start of treatment

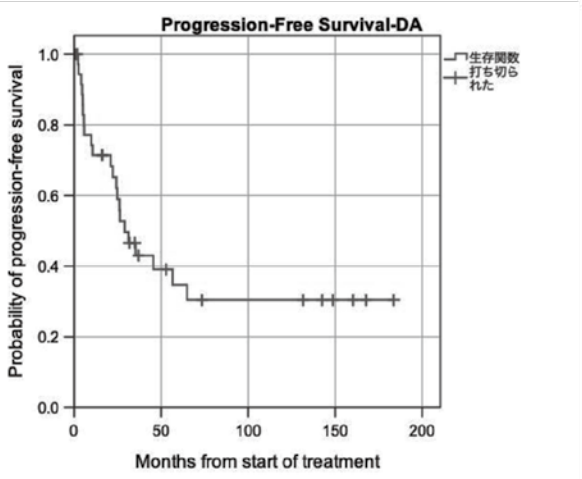

Overall Survival-AA
生存関数
打ち切られた
Probability of overall survival
Months from start of treatment

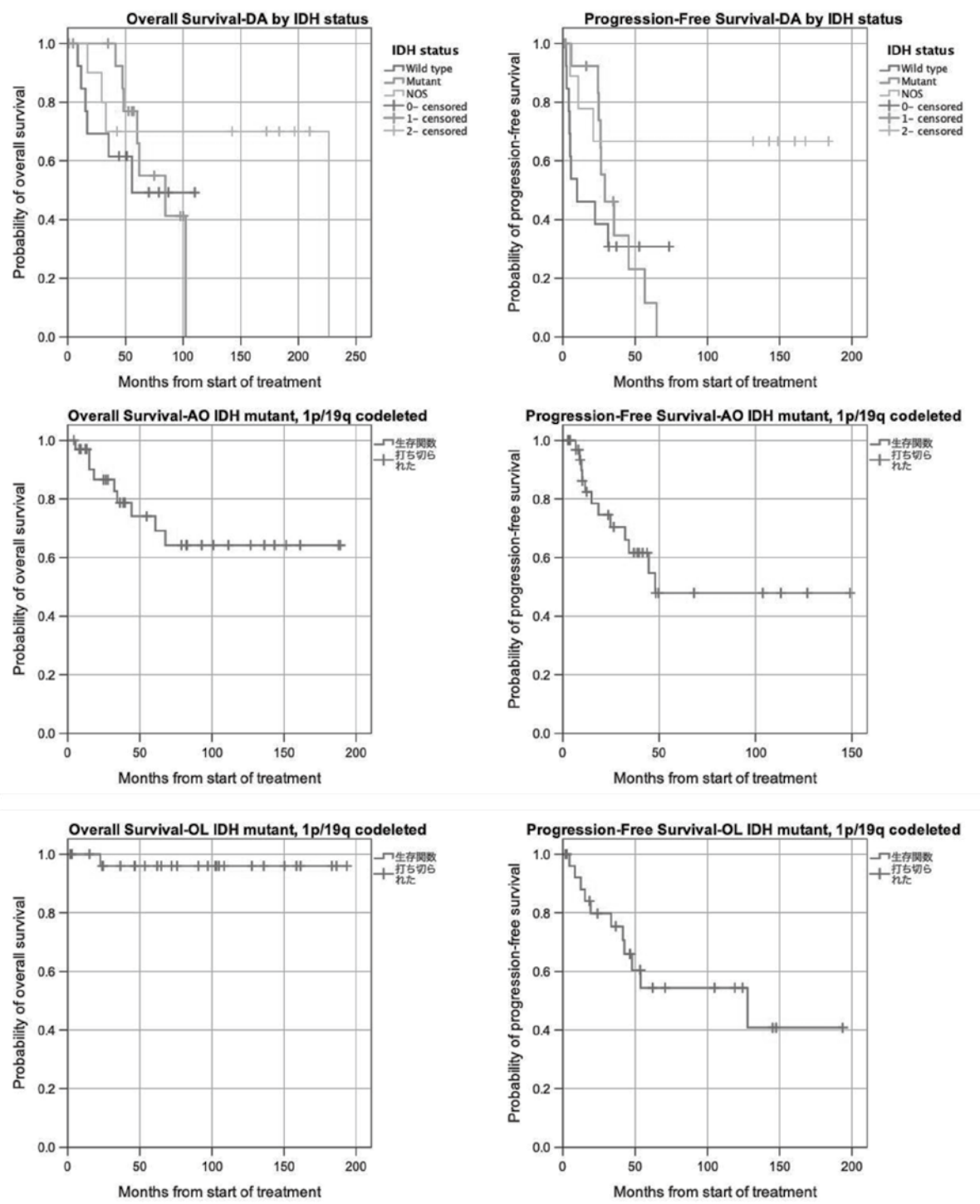

Progression-Free Survival-AA
生存関数
打ち切られた
Probability of progression-free survival
Months from start of treatment


Overall Survival-AA by IDH status
IDH status
Wild type
Mutant
NOS
0- censored
1- censored
2- censored
Probability of overall survival
Months from start of treatment


Progression-Free Survival-AA by IDH status
IDH status
Wild type
Mutant
NOS
0- censored
1- censored
2- censored
Probability of progression-free survival
Months from start of treatment


Overall Survival-DA
生存関数
打ち切られた
Probability of overall survival
Months from start of treatment


Progression-Free Survival-DA
生存関数
打ち切られた
Probability of progression-free survival
Months from start of treatment


Overall Survival-DA by IDH status
Probability of overall survival
Months from start of treatment
IDH status
Wild type
Mutant
NOS
0- censored
1- censored
2- censored
Progression-Free Survival-DA by IDH status
Probability of progression-free survival
Overall Survival-AO IDH mutant, 1p/19q codeleted
Progression-Free Survival-AO IDH mutant, 1p/19q codeleted
生存関数
打ち切られた
Overall Survival-OL IDH mutant, 1p/19q codeleted
Progression-Free Survival-OL IDH mutant, 1p/19q codeleted

循環器分野

・カテーテル検査の件数

冠動脈造影検査（PCIは含めず）	：	660件
左室造影検査	：	34件
大動脈造影検査	：	41件
血管内超音波	：	358件

・冠動脈インターベンション件数

総数337件（患者単位）

BMS	：	1件
DES	：	213件

・急性冠症候群に対する再灌流療法　160件

・ペースメーカー植え込み件数

ペースメーカー植え込み（新規）	：	70件
ペースメーカー植え込み（交換）	：	30件
ICD植え込み（新規）	：	18件
ICD植え込み（交換）	：	5件
カテーテルアブレーション	：	364件

・心臓手術（冠動脈バイパス）の死亡率

冠動脈バイパス術

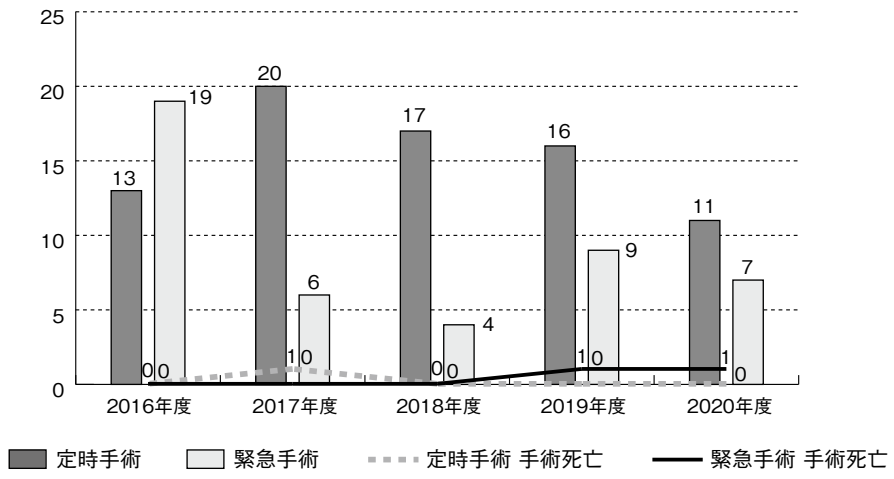
定時手術：11例

手術死亡症例；　0例

緊急手術：7例

手術死亡症例数；1例

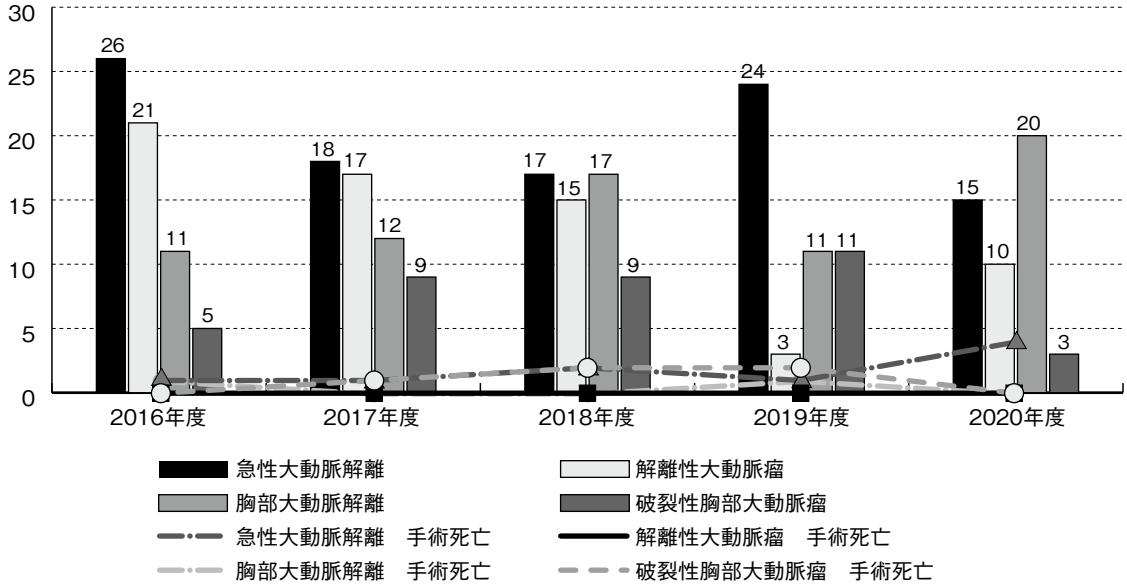
・過去5年間の推移



・破裂大動脈瘤の死亡率

急性大動脈解離：	15例	手術死亡；４例
解離性大動脈瘤：	10例	手術死亡；０例
胸部大動脈瘤（真性瘤）	20例	手術死亡；０例
破裂性胸部大動脈瘤：	３例	手術死亡；０例

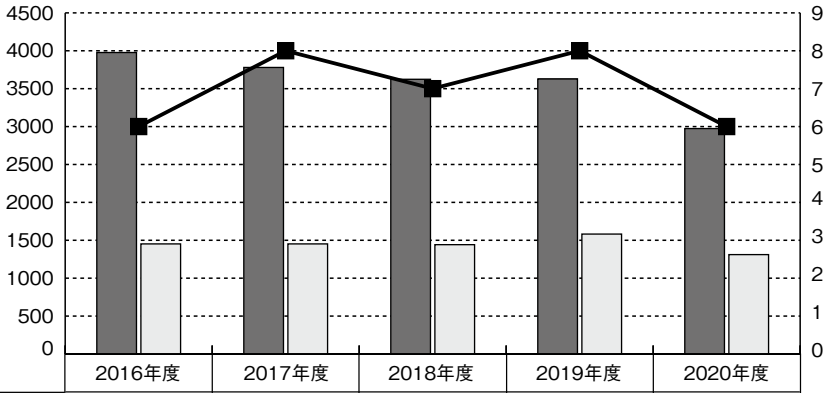
・過去５年間の推移



神経・精神疾患

神　経

・神経・筋疾患に該当する疾患の患者数



	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
新患者数	3,977	3,780	3,624	3,628	2,974
入退院数	1,452	1,452	1,442	1,582	1,311
剖検数	6	8	7	8	6

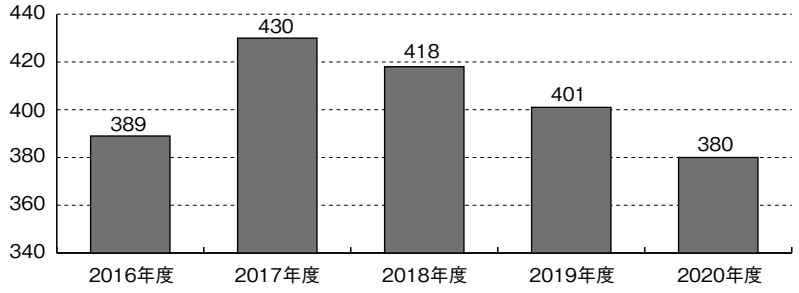
・遺伝カウンセリング実施者

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
遺伝カウンセリング	0	0	0	3	25

・筋生検、神経生検件数

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
筋生検・神経生検	4	4	4	3	4

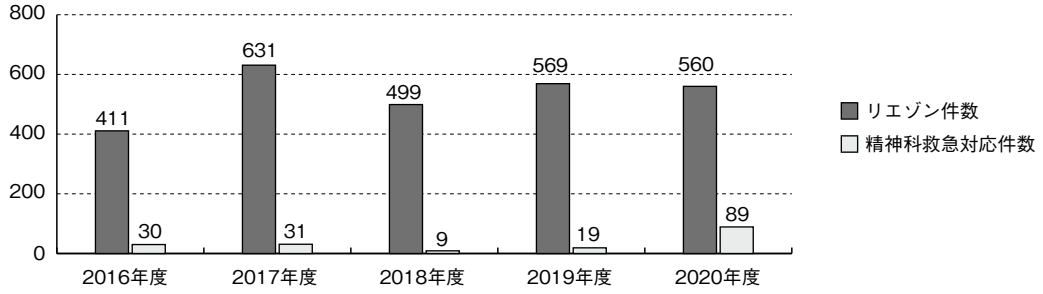
・嚥下造営実施件数＋嚥下障害栄養指導実施件数＋遺漏造影件数



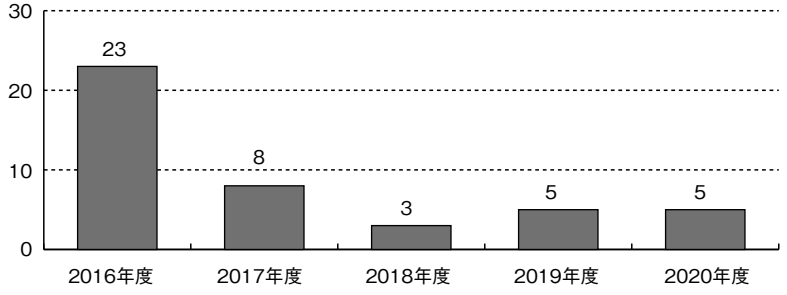
・神経、筋疾患に該当する疾患の件数

リハビリテーション実施件数　1,055件
入院人口呼吸器装着患者数　147件
在宅人口呼吸器装置患者数　3件

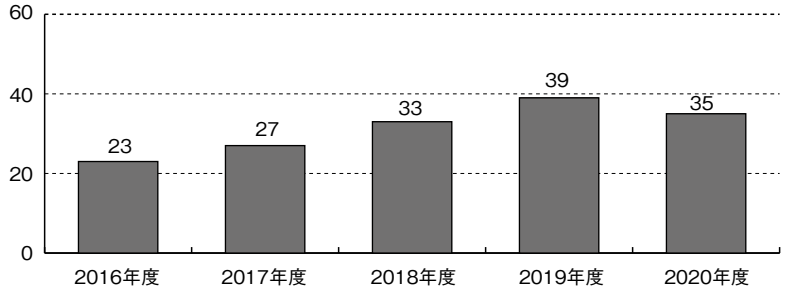
・リエゾン件数、救急対応件数



・転倒転落件数



・合併症数



・平均在院日数　　19.7日

生育（小児）疾患

・完全母乳栄養率　　28.9%

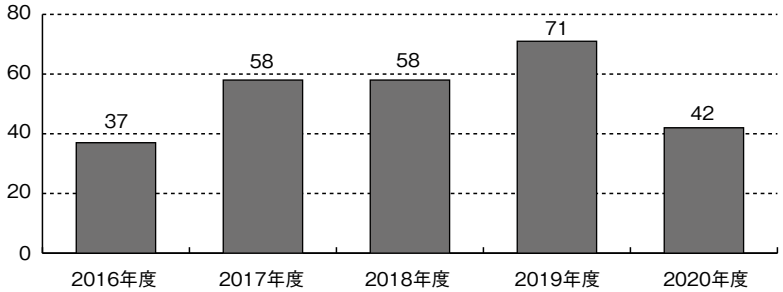
・ＮＩＣＵ全入院患者数におけるＭＲＳＡ感染による発生率　　0.0%

・出生体重1000ｇ以上1500未満の院内出生児生存率　　100%
（生後28日以内）

・帝王切開率　　43.9%

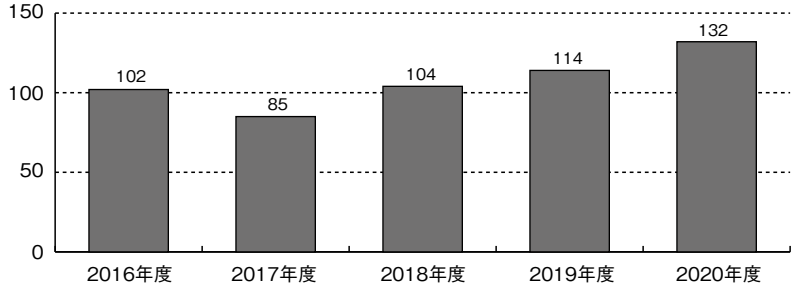
腎疾患

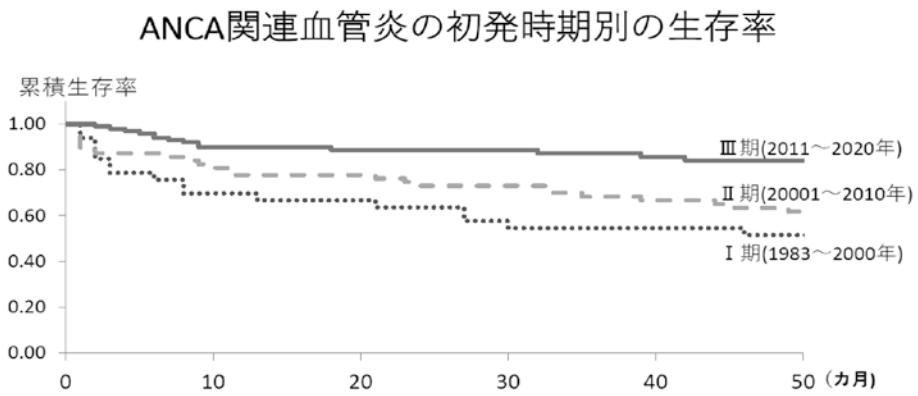
・腎生検実施数



・腎移植実施数　　0例

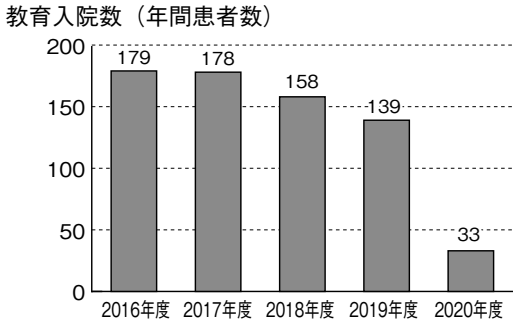
・年間透析導入数

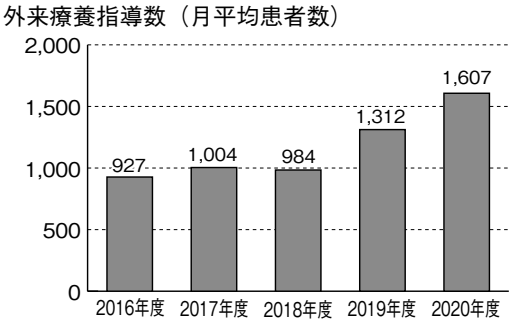




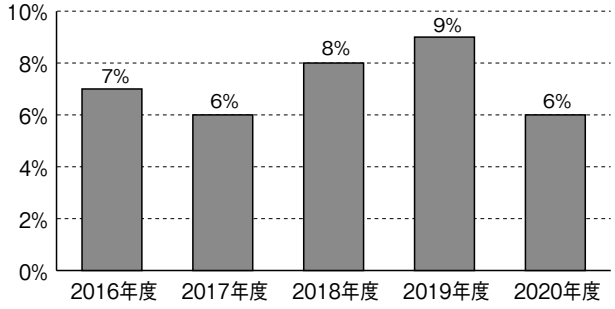
内分泌・代謝系

・糖尿病教育入院及び外来療養指導の実施数

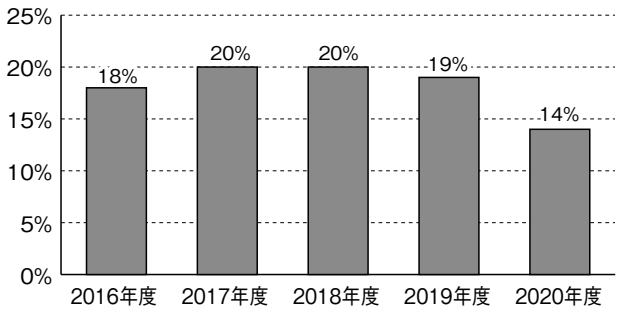




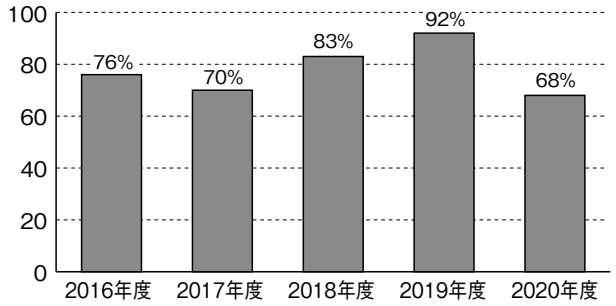
・Ⅰ糖尿病患者の糖尿病（外来受診）に占める場合



・血糖自己測定患者のインスリン治療患者に占める割合　　94%
・足病変（壊疽、潰瘍）患者の糖尿病患者に占める割合　　0.2%
・糖尿病患者における治療中のHbAlc（NGSP）が８％以上の割合



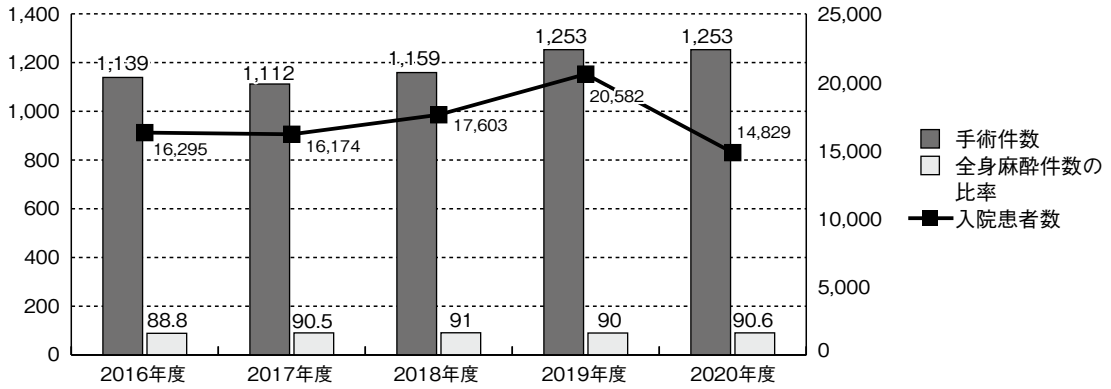
・糖尿病患者（外来受診）における血圧の管理状況（140/90mmHg以下の割合）　67%
・糖尿病患者（外来受診）における血中脂質の管理状況（LDL値120未満の割合）　92%
・糖尿病患者の定期的眼科受診率　96%
・顕性腎症の糖尿病患者の割合　９％
・治療中の甲状腺疾患における甲状腺ホルモン正常化の割合　98%
・甲状腺疾患以外の内分泌疾患の入院患者数



整形外科系

・整形外科総入院患者数

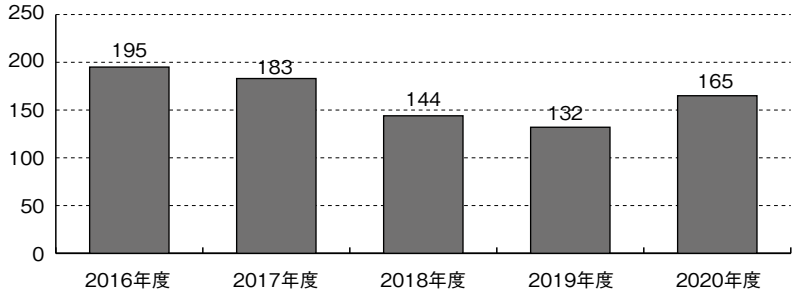
年間総手術件数　総手術件数に対する全身麻酔件数の比率



・手術合併症の発生頻度	0.72%	9件
・紹介患者率	77.2%	
・転倒事故発生率	0.26%	38件
・褥瘡発生率	3.20%	31件
・リハ合併症発生率	0.33%	3件

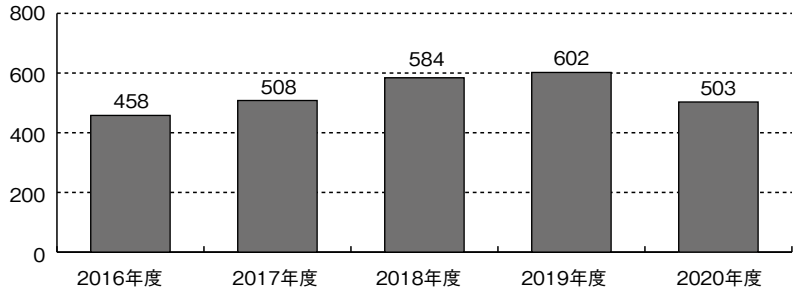
呼吸器系

・外科的肺生検実施例数（内科から外科への依頼）	1例
・排菌陽性例数／結核入院例数	5例／5例
・排菌陽性結核平均在院日数	7.8日
・肺がん入院例数（内科症例のみ）	延べ633例
・在宅酸素療法導入開始例数	

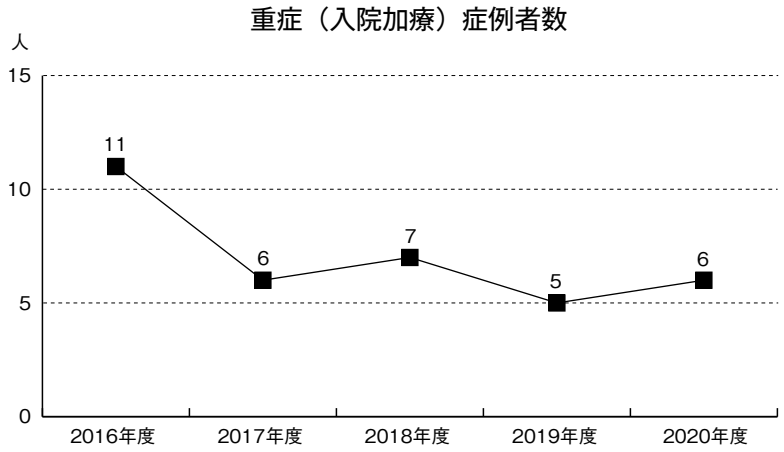


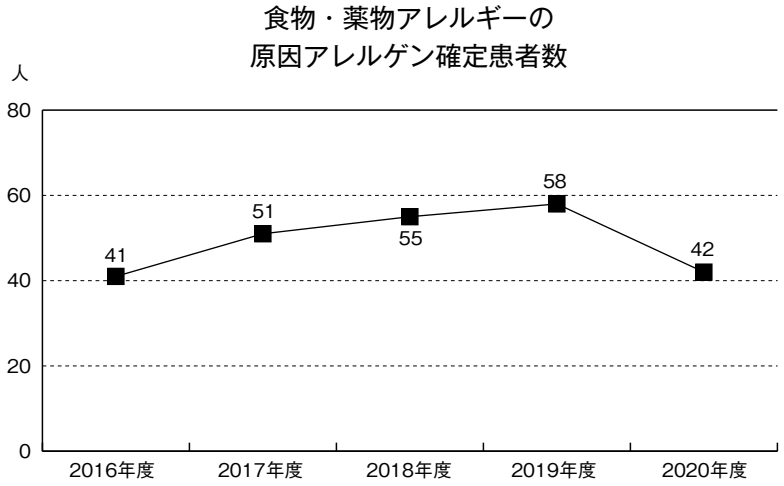
免疫系

・気管支喘息



・アトピー性皮膚炎





・ピークフロー使用患者数　　18名

感覚器系

耳鼻科

・耳鼻咽喉科疾患（感覚器）の機能検査に関する状況

1）聴覚…純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、アブミ骨筋反射検査、耳音響放射、補聴器適合検査、ABR検査、耳管機能検査

2）平衡覚…重心動揺検査、注視眼振検査、頭位・頭位変換眼振検査、温度眼振検査、

3）嗅覚…標準嗅覚検査、静脈性嗅覚検査

4）味覚…電気味覚検査、濾紙ディスク法

・特殊外来および専門的診療

補聴器外来、腫瘍外来、鼻・副鼻腔外来、音声外来、難聴・中耳手術外来、摂食嚥下外来、小児気道外来、アレルギー外来

術式	患者数
リンパ節摘出術	41
口蓋扁桃摘出術	33
鼓室形成術	27
耳下腺腫瘍摘出術	23
頸部郭清術	23
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	20
喉頭腫瘍摘出術	19
内視鏡下鼻中隔手術	18
気管切開術	17
咽頭悪性腫瘍手術	10
顎下腺摘出術	10
喉頭・声帯ポリープ切除術	10
舌部分切除術	10
深頸部膿瘍切開術	8
頸部腫瘍摘出術	7
咽喉食摘術	6
鼓膜形成術	6
甲状腺葉峡部切除術	6
鼻中隔矯正術	6
頸瘻摘出術	6
がま腫摘出術	5
気管切開孔閉鎖術	5
喉頭粘膜下異物挿入術	5
顔面神経減圧手術（乳様突起経由）	4
口腔悪性腫瘍切除術	4
喉頭全摘出術	4
中咽頭腫瘍摘出術	4
アブミ骨手術	3
外耳道腫瘍摘出術	3
口腔底悪性腫瘍手術	3
喉頭形成手術	3
甲状腺腫瘍切除	3
先天性耳瘻管摘出術	3
内視鏡下咽頭粘膜切除術	3
内耳窓閉鎖術	3
有茎皮弁作成術	3

下咽頭腫瘍摘出術	2
顎下腺腫瘍摘出術	2
気管口狭窄拡大術	2
鼓膜（排液，換気）チューブ挿入術	2
甲状腺悪性腫瘍手術	2
上顎全摘術	2
舌下腺腫瘍摘出術	2
唾石摘出術	2
扁桃摘出術後出血止血術	2
アデノイド切除術	1
咽頭異物摘出術	1
咽頭皮膚瘻孔閉鎖術	1
過長茎状突起切除術	1
顎下腺悪性腫瘍手術	1
顎下腺生検	1
気管異物除去術	1
気管狭窄症手術	1
気管形成手術	1
気管孔閉鎖	1
口蓋腫瘍摘出術	1
口腔底膿瘍切開術	1
口唇悪性腫瘍手術	1
喉頭全摘＋遊離空腸再建術	1
喉頭粘膜下軟骨片挿入術	1
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（躯幹）	1
止血術	1
耳下腺悪性腫瘍手術	1
耳下腺全摘術	1
耳介腫瘍摘出術	1
縦隔気管口形成手術	1
縦隔腫瘍摘出術	1
小切開皮膚皮下腫瘍切除術	1
上咽頭腫瘍摘出術	1
正中頸嚢胞摘出術	1
舌亜全摘術	1
側頸嚢胞摘出術	1
抜歯手術	1
皮下腫瘍摘出	1
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術	1
副咽頭間隙腫瘍摘出術	1
頬粘膜腫瘍摘出術	1
合計	414

・急性感音難聴の診療状況

急性感音難聴（突発性難聴、外リンパ瘻、音響外傷など）は、入院の上安静とステロイド剤の点滴治療、あるいは内服し通院治療としている。入院症例に関してはクリティカルパスを運用している。

・診療治療計画（クリニカルパス）の実施状況

現在使用中のものは、①口蓋扁桃摘出術、②喉頭微細手術、③内視鏡下鼻内副鼻腔手術（ESS）、④鼓室形成術、⑤抗がん剤による化学療法（CDDP+5FU）⑥突発性難聴、⑦顔面神経麻痺、⑧頸部良性腫瘍の８疾患である。

2020年度のクリニカルパスの実施状況は35.9％であった。

・紹介率

2020年度年度の耳鼻咽喉科外来診療における紹介率76.3％であった。

・中耳手術の手術

2020年度年度は36例（鼓室形成術27例、鼓膜形成術６例、あぶみ骨手術３例）であった。

・平均在院日数

2020年度の耳鼻咽喉科平均在院日数は13.7日であった。

・内視鏡下鼻副鼻腔手術の平均術後在院日数

2020年度年度内視鏡下鼻副鼻腔手術術後の平均在院日数は4.5日であった。

・喉がん５年生存率

喉頭がん５年生存率は80％であった。

眼科

・視覚障害を有する受診者への対応

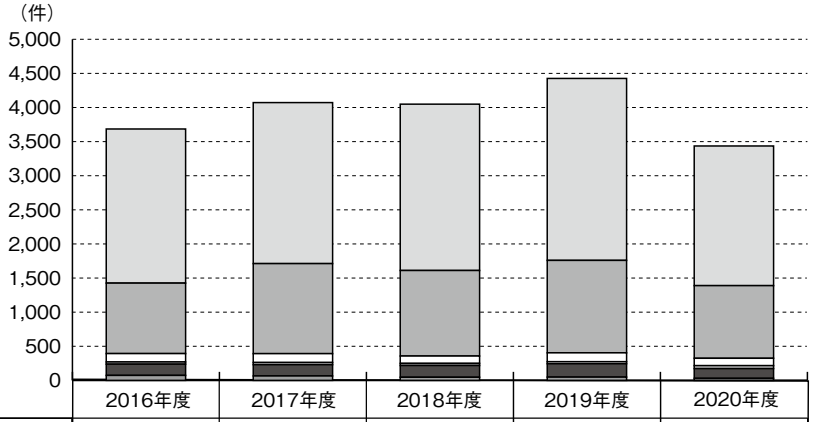
状況

眼科は多くの専門領域に細分されており、大学病院によって得意分野が異なることは珍しくない。杏林アイセンターは、できるだけ多くの患者に最先端の医療を提供できるよう心がけ、専門外来の充実に努力している。現在、角膜、水晶体、網膜硝子体、緑内障、眼炎症、黄斑疾患、小児眼科、眼窩、神経眼科、糖尿病網膜症眼科・内科同時診察、ロービジョンの専門外来がある。必要に応じ、他施設の優れた専門医の意見を積極的に求め、紹介することも心がけている。特定機能病院の掲げる先進医療技術に限らず、最新眼科医療を開発提供するため、新しい治療薬や治療法の治験および臨床研究に携わっている。救急医療にも積極的に参加している。現在は働き方改革によって22時以降の眼科救急受付を停止しているが医療機関からの急患にはオンコール体制で対応している。また、当院ではＮＩＣＵが充実しているため、極小未熟児の数が多く、未熟児網膜症のスクリーニングとその治療も担当している。日常生活に支障をきたしている視覚障害者を対象にしたロービジョン外来では、視機能検査結果と自覚症状をもとに、視覚障害者用補助具の紹介、他のリハビリ施設への紹介を積極的に行っている。患者の残存視機能を最大限有効利用することでQuality of Visionの向上に繋げている。この過程を経験することで「病気を治療するために病人を診る」ことの意識が職員に浸透している。

・眼科専門医師による診療体制

前述のように、杏林アイセンターの目的に沿うよう各専門外来の充実を図っている。各専門外来を受診する患者数に応じて担当する医師数は異なる。基本的には各専門外来の責任者は常勤眼科専門医であるが、神経眼科外来は非常勤講師の眼科専門医が担当している。

・観血的手術件数、特殊手術件数



	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
白内障手術	2,259	2,360	2,438	2,667	2,047
網膜硝子体手術	1,033	1,320	1,254	1,355	1,065
緑内障手術	123	130	108	130	108
角膜移植術	32	32	31	30	43
斜視手術	165	165	172	196	143
眼瞼下垂症手術件数	73	65	46	48	30

涙道内視鏡手術　40件
涙小管形成手術件数　1件
眼窩内腫瘍摘出術件数　13件
翼状片手術件数　35件

・クリニカルパスの作成、実施対象疾患数、患者数

クリニカルパス　56個
実施対象疾患数　7＋α疾患

硝子体手術とステロイドパルス療法は複数疾患に実施している。これらの疾患数をαとする。入院患者の96.2％に実施した。

クリニカルパスのほか、インフォームド・コンセントを補助するため、以下の説明書を使用している。観血手術・処置関連（白内障手術、硝子体手術、網膜復位術、緑内障手術、角膜移植手術、斜視手術、結膜下注射、前房水採取、硝子体内注射など）、レーザー治療関連（網膜光凝固術、後発白内障手術、虹彩切開術、光線力学療法）、ステロイド治療関連（テノン嚢下注射、パルス療法）、蛍光眼底検査、局所（浸潤）麻酔、髄液検査。

・患者紹介率、外来患者数

初診患者数　4,132人
紹介患者数　3,783人
患者紹介率　91.6％（＝3,783÷4,132×100）
外来患者数　60,301人

多摩地区周辺以外にも遠方からの紹介が多く、大学病院を含む高度医療施設からの紹介も少なくない。

・手術合併症発生状況（白内障手術後の眼内炎発生率）

白内障手術後の感染による眼内炎発症数　0件
白内障手術件数は2,047件で、感染による眼内炎発症率は0％であった。
過去5年の白内障手術後の感染による眼内炎発症は1件であった。

血液疾患系

・無菌室の有無

NASAクラス100　　3床

NASAクラス10000個室　　8床

NASAクラス10000　4床室　8床

・免疫抑制剤の院内血中濃度測定

シクロスポリンおよびタクロリムスの血中濃度測定を実施している。

・急性白血病、悪性リンパ腫の標準的治療プロトコール準拠度

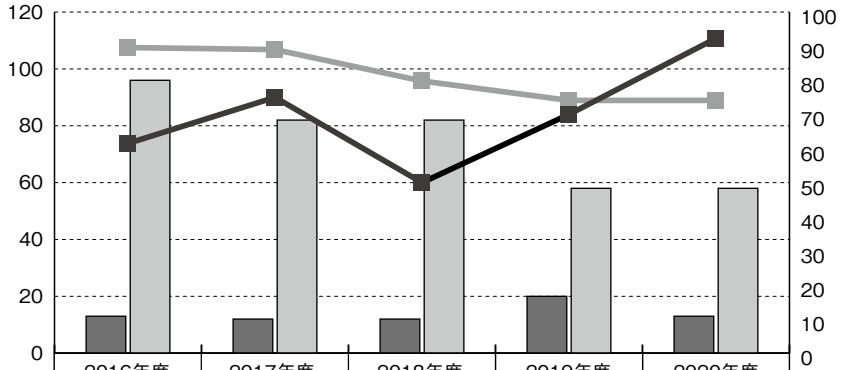
ほぼ全例に標準的プロトコールに準拠した治療を行っている。

急性骨髄性白血病はアントラサイクリン/シタラビン療法、急性前骨髄球性白血病はJALSG APL220、急性リンパ性白血病はJALSG ALL213またはPh(+)ALL219に準拠して治療を行っている。

びまん性大細胞型B細胞リンパ腫はR-CHOP療法、濾胞性リンパ腫はBR療法またはGB療法、ホジキンリンパ腫はABVD療法またはA-AVD療法を行っている。

多発性骨髄腫に対しては、VRd療法、Rd療法、VMP療法、Dara-VMP療法、Dara-Rd療法を行っている。

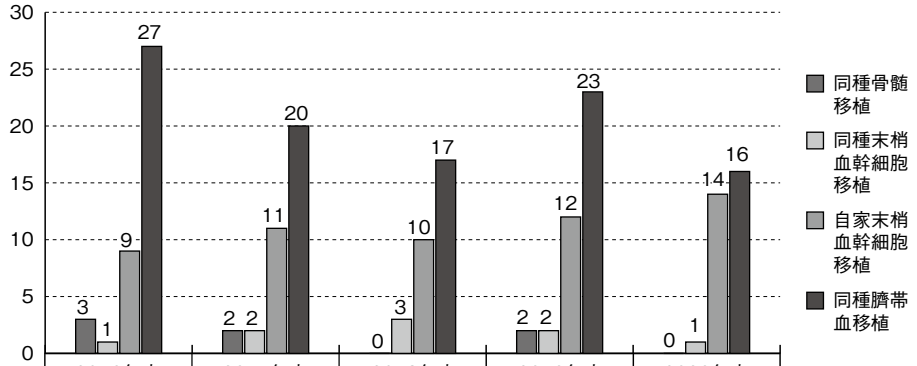
・急性白血病、悪性リンパ腫の年間患者数、寛解率



	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
急性白血病寛解導入療法施行患者数	13	12	12	20	13
悪性リンパ腫寛解導入療法施行患者数	96	82	82	58	58
急性白血病寛解率	61.5	75.0	50.0	70.0	92.3
悪性リンパ腫寛解率	89.6	89.0	79.8	74.1	74.1

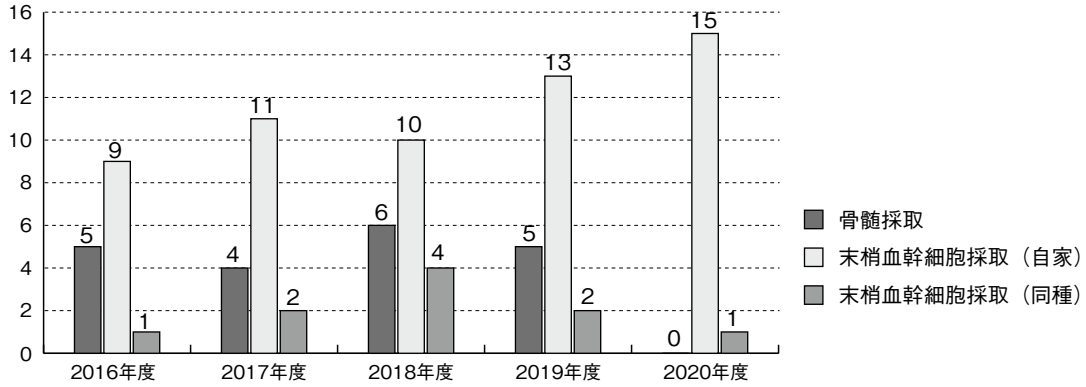
・悪性リンパ腫/多発性骨髄腫の外来における化学療法実施状況　　120件

・造血幹細胞移植実施数（同種、自家）



	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
同種骨髄移植	3	2	0	2	0
同種末梢血幹細胞移植	1	2	3	2	1
自家末梢血幹細胞移植	9	11	10	12	14
同種臍帯血移植	27	20	17	23	16

・造血幹細胞採取数（骨髄、抹消血）



・造血幹細胞移植後６か月以内の早期死亡率

６ヶ月以内の早期死亡率（同種移植）　29.4%

６ヶ月以内の早期死亡率（自家移植）　0％

・凝固異常患者数

血友病　4名

フィブリノゲン異常症　2名

・特殊性血小板減少性紫斑病（ITP）の患者数　12名

肝臓疾患系

・C型慢性肝炎に対するインターフェロン（IFN）治療患者数：　0例

・C型慢性肝炎に対する直接型抗ウイルス薬（DAA）治療患者数：　11例

・C型慢性肝炎に対する直接型抗ウイルス薬（DAA）でのウイルス排除率：　100%

・B型慢性肝炎に対する核酸アナログ治療患者数：　159例

・B型慢性肝炎に対する核酸アナログ治療患者での臨床的治癒率：　3％

・新規に発生した肝細胞がんの入院患者数：　16例

・肝細胞がんに対する肝動脈化学塞栓術（TACE）件数：　27例

・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数（RFA）：　32例

ＨＩＶ疾患系

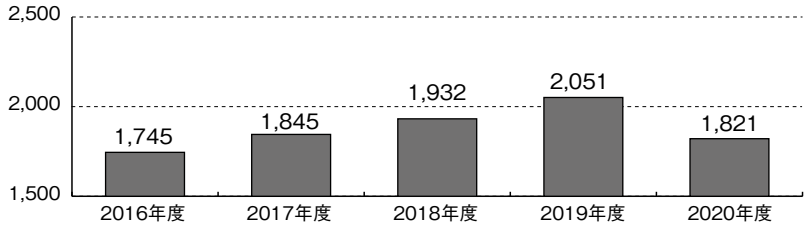
・HIV感染症の死亡退院率　0％
・抗HIV療法成功率　100％
・HIV感染者の平均在院日数　17.12日
・HIV感染者の紹介率　80％
・HIV感染者受信者数

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
受信者数	128	132	123	201	211

・HIV ／ AIDS患者の中断率　0.77％
・HIV ／ AIDS患者社会資源活用率　94.6％
・HIV ／ AIDS患者の他科受診率　56.2％
・HIV ／ AIDS患者の服薬指導実施率　100％（新規のみ）

救急・災害医療系

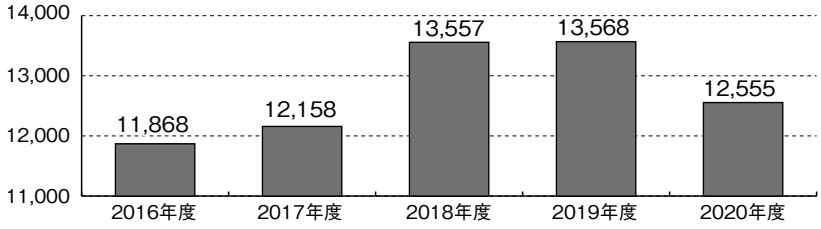
・救急医療カンファレンス
休日以外毎日　52週／年×５日／週　約250回
・救急患者取扱い件数



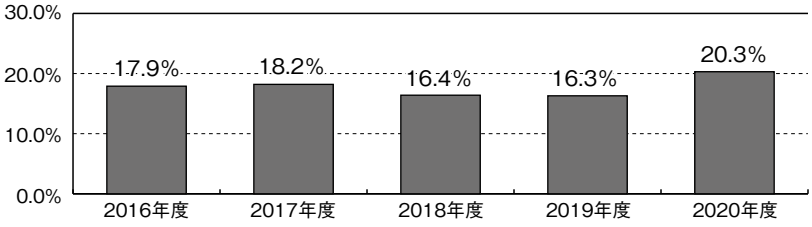
・ICU、HCU収容率（％）
入院患者総数　71.6％
・ヘリポート・ドクターカー利用率
新規設置後につき保有施設利用率表示に変更　４回／年
・災害マニュアル　院内災害マニュアル作成すみ　あり
・地域防災計画への参加
東京DMATへの参加など小委員会の会議出席　12回／年
・派遣実績
東京DMAT派遣要請などその他を含め　20回／年
・災害研修実績
東京DMAT研修訓練など（院内災害講義含）　12回／年

その他

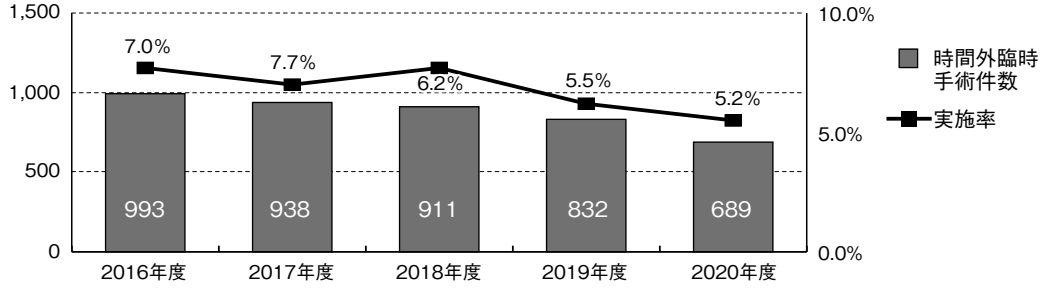
・高額医療診療点数の患者数



・救急車受け入れ率



・時間外臨時手術件数・実施率



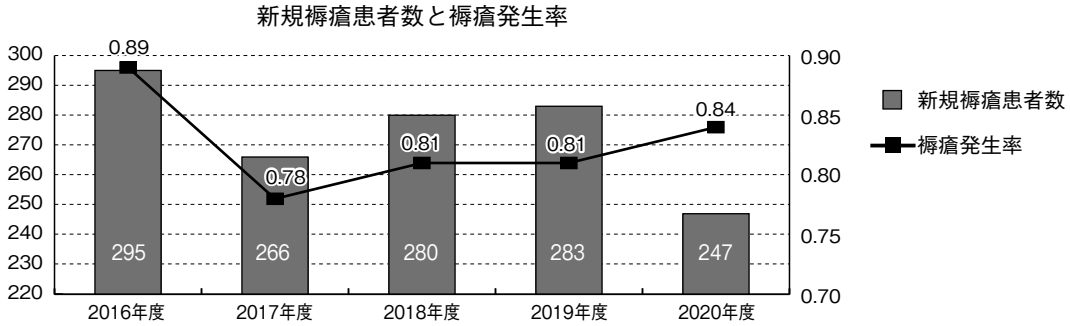
・在宅療養指導件数

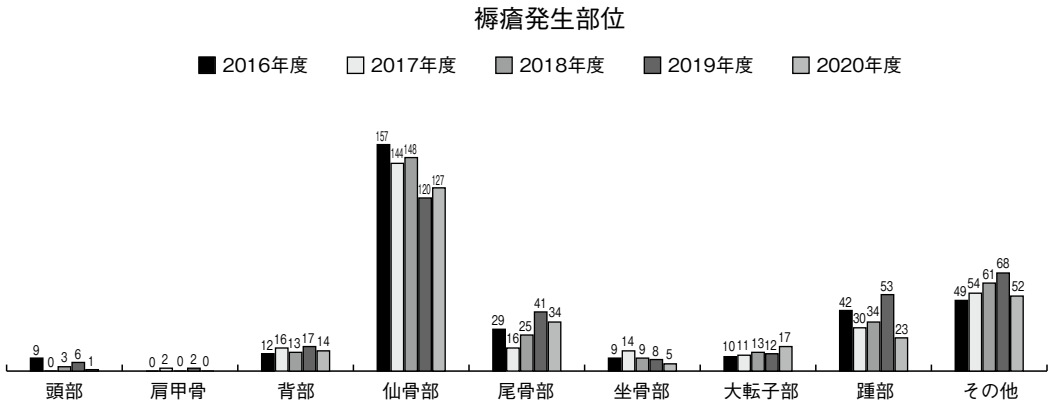
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
在宅療養指導件数	679	832	934	734	796

・年間再入院率

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
年間歳入院率	25.3%	25.5%	25.9%	25.9%	25.5%

・褥瘡発生率





・剖検率　　精率　6.1%　　祖率　3.2%

・年間特別食率　　24.2%

・ワクチン接種

例年通り、新入職員及び新入職研修医に麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎の抗体検査及びワクチン接種を行った。接種率は下表のとおりである。

抗体検査実施者数:新入職員　167名、新入職研修医　63名

2020年度	抗体陽性率	接種対象者数	接種者数	接種率
麻疹	27.8%	166	150	90.4%
風疹	67.8%	74	67	90.5%
水痘	91.7%	19	14	73.7%
流行性耳下腺炎	50.9%	113	0	0.0%

※流行性耳下腺炎のワクチン接種は、接種時期が新型コロナワクチン接種と重なったため翌年度に繰り越しすることとなった。

・昨年度の麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎ワクチン接種者、及び抗体価が不明な者268名（延べ769 名）に抗体検査を行い、ワクチン接種を行った（流行性耳下腺炎を除く）。

・職員等にインフルエンザワクチン接種を行った。

接種者合計　2,357名（接種率94.4%）

内訳　医師554名、研修医125名、看護師1,259名、薬剤師・技師320名、事務99名

Ⅲ. 診　療　科

Ⅲ. 診 療 科

1）呼吸器内科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

石井　晴之（教授、診療科長）

皿谷　　健（准教授）

2）常勤医師、非常勤医師

常勤医師：26名、非常勤医師：０名、大学院生：４名

3）指導医数（常勤医）、専門医・認定医数（常勤医）

日本内科学会指導医：	２名
日本内科学会専門医：	10名
日本内科学会認定医：	23名
日本呼吸器学会指導医：	４名
日本呼吸器学会専門医：	12名
日本感染症学会専門医：	１名
日本感染症学会指導医：	１名
日本アレルギー学会指導医：	０名
日本アレルギー学会専門医：	１名
日本呼吸器内視鏡学会指導医：	１名
日本呼吸器内視鏡学会専門医：	３名

がん治療認定医：２名

結核・抗酸菌認定医：２名

4）外来診療の実績

一般外来患者数	16,682名
救急外来患者数	457名
在宅酸素導入患者数	56名
外来化学療法患者数	951名

5）入院診療の実績

患者総数	1,125名
主要疾患患者	
肺癌、悪性疾患	668名
肺炎、膿胸	233名
間質性肺炎	117名
気管支喘息	３名
COPD、慢性呼吸不全	27名
気胸	17名
結核	３名
非結核性抗酸菌症	17名
死亡患者数	79名
剖検数	２名

平均在院日数　　18.9日

6）主要疾患の検査実績

気管支鏡検査件数　394例

肺癌203例、悪性リンパ腫10例、びまん性肺疾患69例、抗酸菌感染症39例、真菌感染症18例、その他27例

末梢肺病変に対してはガイドシース併用気管支内腔超音波診断（EBUS-GS)、中枢リンパ節病変には超音波ガイド下経気管支針生検（EBUS-TBNA）を併用し診断率の向上を目指している。

2．先進的医療への取り組み

LC-SCRUM-Asiaに参加しており、第一期では患者登録数全国２位であった。その他、肺癌に関する治験や臨床試験に積極的に参加している。

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし

4．地域への貢献

発表などを通じ地域の医師会員、医療関係者との交流を図り、地域への貢献に努めている。2016年度からは市民公開講座を開催している。2020年度はCOVID-19感染の影響で講演会の回数は例年と比較し減少あり。

・呼吸器臨床談話会　　２回
・多摩呼吸器懇話会　　２回
・三多摩医師会講演会・研究会　　２回
・地域医療機関の講演会　　８回

入院診療実績の年次別例数

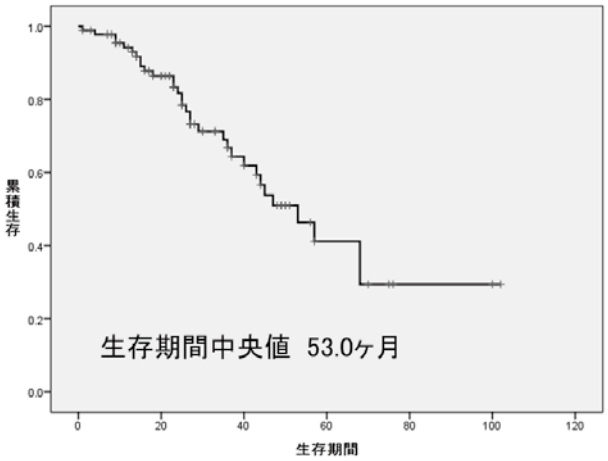
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
入院患者総数	1,273	1,245	1,253	1,223	1,346	1,125
肺癌・悪性腫瘍	775	618	696	678	783	668
呼吸器感染症	200	157	203	198	211	233
間質性肺炎	120	88	144	141	144	117
気管支喘息	27	30	33	28	33	3
COPD・肺結核後遺症	35	24	26	29	34	27
気胸	18	20	49	47	37	17
死亡例数	97	89	84	92	105	79
剖検例数	5	5	4	9	5	2

外来化学療法の年次別のべ利用者数

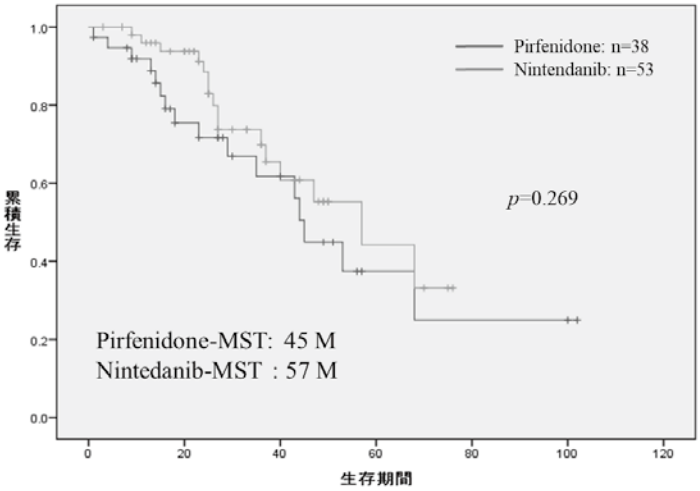
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
のべ利用者数	913	789	852	909	1029	951

＜特発性肺線維症の診断後の生存曲線＞

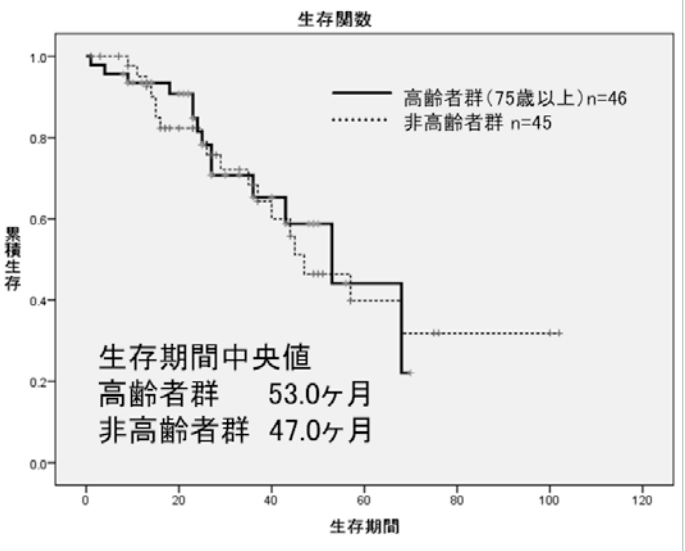
●抗線維化薬使用例（n=91）では、生存期間の延長がみられる



●薬剤による有意差はなく、どちらの抗線維化薬も生存期間の延長がみられる



●診断時の年齢によらず、抗線維化薬投与で生存期間の延長がみられる



2）循環器内科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

副島　京子（教授、診療科長）
坂田　好美（臨床教授）
河野　隆志（臨床教授）
吉野　秀朗（客員教授）
四倉　正之（兼担教授）
佐藤　俊明（特任准教授）
金剛寺　謙（講師）
上田　明子（特任講師）
合田あゆみ（講師）
小山　幸平（学内講師）
冨樫　郁子（特任講師）
伊波　　巧（学内講師）
南島　俊徳（学内講師）
三輪　陽介（学内講師）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：33名、非常勤医師２名

3）指導医、専門医、認定医

常勤医師数：13名

指導医、専門医・認定医

日本内科学会指導医：18名
日本内科学会専門医：11名
日本内科学会認定医：23名
日本循環器学会専門医：22名
日本心電不整脈学会認定不整脈専門医：８名
日本心血管インターベンション治療学会専門医：１名
日本心血管インターベンション治療学会認定医：６名
日本循環器学会認定ＢＰＡ指導医：１名
ＳＨＤ心エコー図認証医：４名

4）外来診療の実績：

患者総数

一般外来：	28,540件
専門外来：	
慢性肺血塞栓性肺高血圧症外来：	659件
ペースメーカー外来：	880件
心不全外来：	145件
睡眠時無呼吸症候群外来：	499件
失神外来：	65件
心房細動外来：	266件

5）入院診療の実績：

年間入院患者数：2,219件

循環器系主要疾患入院患者数（のべ）

急性心筋梗塞：　160件

急性心不全：　166件
致死性不整脈：　26件
肺高血圧症：　449件
肺塞栓症：　32件
大動脈解離：　63件

心大血管疾患リハビリテーション施設認定基準取得あり
新規患者数　1,031名
年間延べ件数　7,581件

補助循環実施症例
PCPS：15件
IABP：22件

循環器（1）：カテーテル件数
冠動脈造影：　660件
左室造影検査：　34件
大動脈造影検査：　41件
右心造影検査：　486件
先天性心疾患の診断カテーテル検査：　10件
血管内超音波：　358件
OCT：　27件
FFR・iFR：　82件
心筋生検：　19件

循環器（2）：冠動脈インターベンション件数
総数337件、BMS：1件、DES：213件
急性冠症候群に対する再灌流療法：160件
待機的PCI：　177件
EVT：　87件
TAVI：　25件
BAV：　2件
Rotablator：　7件
DCA：　1件

BPA：　74件

循環器（3）：不整脈治療
ペースメーカー植え込み件数
新規：70件
交換：30件
生理的ペーシング（His束・左脚領域）：37件
リードレス・ペースメーカー：14件
ICD植え込み
新規：18件
交換：5件

CRTP
新規：４件
交換：１件
CRTD
新規：９件
交換：８件
カテーテルアブレーション：364件
うちCryoballoon ablation：　80件
EPS：　３件

トレッドミル負荷試験：46件
CPX：184件
マスター心電図：　204件
ホルター心電図：　1,772件
経胸壁心エコー：　7,176件
経食道心エコー：　401件

２．先進的医療への取り組み

１）突然死を起こす可能性がある重症の心室性不整脈に関しては、心外膜アプローチを含めたカテーテルアブレーションによる治療、および適応により植え込み型除細動器（ICD）の植え込みを行っています。
２）徐脈性不整脈の治療法として、従来のペースメーカーの他に、世界最小サイズのカプセル型でより低侵襲に挿入できるリードレス・ペースメーカーや、従来のペースメーカーより心機能を温存するヒス束ペーシングの植え込みを全国に先駆けて行っています。
３）致死的不整脈合併の重症慢性心不全に対し、両室ペーシング付き植え込み型除細動器（CRT-D）の植え込みを行い、心機能改善と突然死の予防を行っています。
４）慢性肺血栓塞栓性高血圧症の治療として、カテーテル治療である経皮的肺動脈形成術（PTPA）を年間120例以上しており、患者数は国内でも上位３施設内にないっており、肺高血圧改善・心機能改善・予後改善に関する高い治療効果を認めています。
５）肺動脈性肺高血圧の症例の多さは国内でも有数で、持続静注薬であるエボプロステノールや持続皮下注薬であるトレプロスチニルによる持続在宅療法を含めた肺高血圧症に対する積極的治療を行い、予後の改善を認めています。

３．地域への貢献

地域の医師会で定期、不定期を含めて多数の勉強会等を開催している。新型コロナウイルス感染拡大があり、Webを用いた講演会や三鷹医師会での心電図勉強会などを取り組んでいる。多摩地区虚血性心疾患研究会、多摩不整脈研究会、西東京心不全フォーラム、多摩慢性肺血栓塞栓症を考える会などがある。

3）消化器内科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（学内講師以上）

久松　理一（教授、診療科長）
森　　秀明（教授）
松浦　　稔（准教授）
川村　直弘（講師、外来医長）
土岐　真朗（学内講師、病棟医長）
三好　　潤（学内講師）

2）常勤医師数：41名
非常勤医師数：22名（専修医５名、出向医13名、特任教授１名、非常勤講師３名）

3）指導医数、専門医・認定医数（常勤医における人数）

・指導医
日本内科学会指導医：23名
日本消化器病学会指導医：７名
日本消化器内視鏡学会指導医：５名
日本肝臓学会指導医：２名
日本超音波学会指導医：１名
日本カプセル内視鏡学会指導医：１名
日本消化管学会胃腸科指導医：４名

・専門医
日本内科学会総合内科専門医：９名
日本消化器病学会専門医：15名
日本消化器内視鏡学会専門医：13名
日本肝臓学会専門医：５名
日本超音波学会専門医：１名

・認定医
日本内科学会認定医：26名
日本カプセル内視鏡学会認定医：２名
日本がん治療認定医：２名

4）外来診療の実績　　（　）内は令和元年度の実績

・外来患者総数；　27,926　名　(31,223名)

・専門外来の種類

月曜日から土曜日まで、上部消化管・下部消化管疾患、小腸疾患、肝・胆道疾患、膵疾患などを専門とする担当医がそれぞれ外来診療を行っており、あらゆる消化器病に対処できる診療体制をとっている。

また炎症性腸疾患外来、小腸検査外来を設け、特殊疾患に対しより専門性をもって診療を行っている。

・炎症性腸疾患総数

外来患者数　クローン病　180　名　（169名）、潰瘍性大腸炎　494 名（508名）
入院患者数　クローン病　53　名　（32名）、潰瘍性大腸炎　50 名（52名）

5）入院診療の実績　（　）内は令和元年度の実績

・患者総数　20, 395名（26, 320名）
・死亡患者数　48名（92名）
・剖検数　3 名（10名）
・平均在院日数　11. 6日（13. 7日）
・稼働率　3 - 7 病棟 71. 9（ 3 - 7 病棟 83. 7%）

主要疾患患者数

病名	人数（2018年度）	人数（2019年度）	人数（2020年度）
胃潰瘍	267	236	172
十二指腸潰瘍	37	43	20
食道癌	75	64	56
胃癌	56	74	71
イレウス	130	88	77
大腸ポリープ	118	167	247
クローン病	30	32	53
潰瘍性大腸炎	43	52	50
虚血性腸炎	24	24	9
大腸憩室出血	54	71	65
Ｓ状結腸軸捻転	11	11	7
上部消化管出血	64	45	48
下部消化管出血	41	44	60
大腸癌	39	42	34
肝硬変	169	134	148
Ｂ型慢性肝炎	6	9	3
Ｃ型慢性肝炎	10	8	7
自己免疫性肝炎	17	12	7
原発性胆汁性胆管炎	3	2	4
原発性硬化性胆管炎	1	5	5
急性肝炎	11	11	8
劇症肝炎	2	1	1
肝膿瘍	22	29	20
肝細胞癌	76	74	97
胆嚢結石	47	32	18
総胆管結石	156	152	108
胆嚢癌	18	30	17
胆管癌	86	93	68
急性膵炎	46	56	52
慢性膵炎	27	21	27
膵管内乳頭粘液性腫瘍	18	6	13
膵癌	153	153	157

2．先進的医療への取り組み

一般的消化器疾患診療の他、以下の先進的医療を行っている。

・上部消化管疾患

食道静脈瘤・胃静脈瘤に対する緊急止血、同出血予防目的の内視鏡的治療、BRTOなどの併用による集学的治療

各種胃・十二指腸疾患に対するHelicobacter pyloriの診断と除菌療法

食道・胃腫瘍に対する内視鏡的治療（EMR、ESD）

超音波内視鏡下穿刺生検による胃粘膜下腫瘍の診断

・下部消化管疾患

カプセル内視鏡、ダブルバルーン内視鏡による小腸疾患の診断と治療

大腸腫瘍に対する内視鏡的治療（EMR、ESD）

潰瘍性大腸炎・クローン病に対する集学的治療

クローン病の腸管狭窄（小腸）に対する内視鏡的拡張術

・肝疾患

肝癌に対する集学的治療（RFA，TACEなど）

慢性肝疾患に対する栄養療法

C型・B型慢性肝疾患に対する療法

劇症肝炎に対する集学的治療

・胆道・膵疾患

閉塞性黄疸・胆管炎，膵疾患に対する内視鏡的治療

重症膵炎に対する集学的治療

超音波内視鏡下穿刺生検による胆道・膵腫瘍の診断

超音波内視鏡下膵仮性嚢胞ドレナージ術

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

・食道病変に対する内視鏡的治療：ESD　13　例

・早期胃がん，胃腺腫に対する内視鏡的治療：EMR　0　例、ESD　51　例

・食道静脈瘤に対する内視鏡的治療：　45　　例

・内視鏡的ステント挿入術：消化管ステント15　例、胆道・膵管ステント　166　例

・食道狭窄拡張：　16　例

・上部消化管出血に対する内視鏡治療：　89　例

・内視鏡的乳頭切開術：　133 例

・総胆管結石砕石術：　66例

・超音波内視鏡下穿刺生検による胆道・膵腫瘍の診断：　80 例

・大腸腫瘍（大腸がん、大腸腺腫）に対する内視鏡的治療：EMR　199 例

4．地域への貢献

病診連携を基本に、地域医師会や病院勤務医あるいは実地医家の先生方との密接な関係を構築すべく、多摩地区を中心に各種講演会、研究会などを開催している。すなわち多摩消化器病研究会（1983年設立）、多摩消化器病シンポジウム、三多摩肝臓懇話会など６つの研究会を通し，地域医師へ最新の診断・治療法を提供し、またその問題点を明らかにし、共通の認識を元に病診連携を行っている。また炎症性腸疾患包括医療センターを設立により、当院の多職種専門家チームと地域の医療機関が連携し、炎症性腸疾患診療の向上を目指している。

4）糖尿病・内分泌・代謝内科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

安田　和基（教授、診療科長）
近藤　琢磨（講師）
田中　利明（学内講師）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：20名、非常勤医師：３名

3）指導医、専門医数

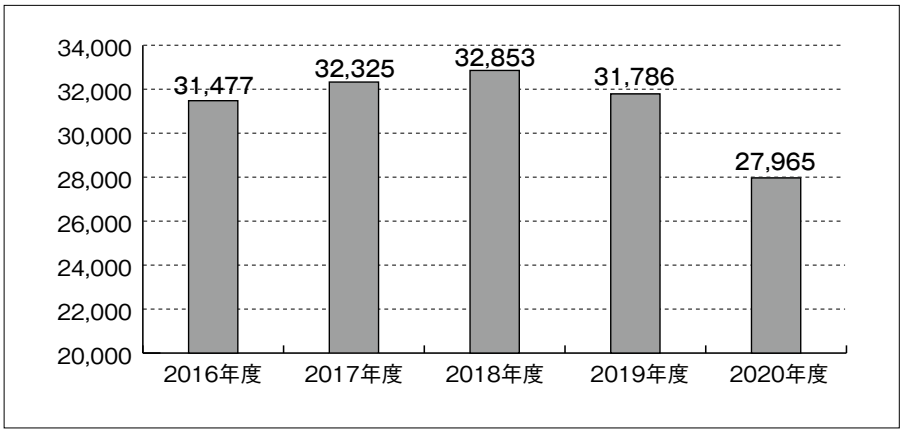
日本内科学会指導医　：12名
日本内科学会専門医　：３名
日本内科学会認定医　：８名
日本糖尿病学会指導医：３名
日本糖尿病学会専門医：10名
日本内分泌学会指導医：２名
日本内分泌学会専門医：７名

4）外来診療の実績

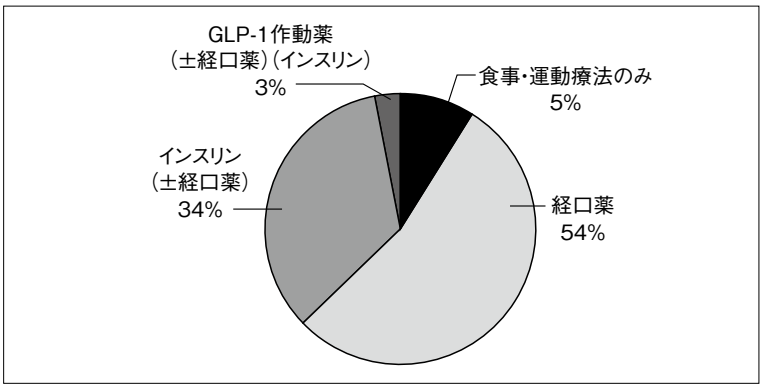
専門外来の種類：

糖尿病・内分泌・代謝内科では、糖尿病や内分泌代謝疾患を中心に、幅広い診療を行っている。特に、糖尿病外来では医師による診療のほか、糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師・薬剤師・管理栄養士などによる面接や指導を糖尿病療養指導外来において随時行っている。インスリン治療及び持続皮下インスリン注入療法（CSII）を要する患者に対して外来での導入も行っており、また、内分学的負荷試験も必要に応じて外来で行っている。さらに他診療科との連携も積極的に進めており、妊娠糖尿病や糖尿病合併妊娠、甲状腺疾患合併糖尿病、重症糖尿病網膜症、ステロイド糖尿病をはじめ、さまざまな疾患を合併した症例の診療を行っている。

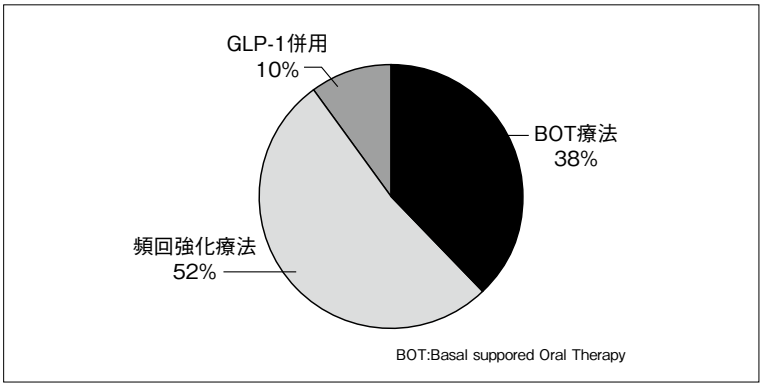
外来患者数の推移



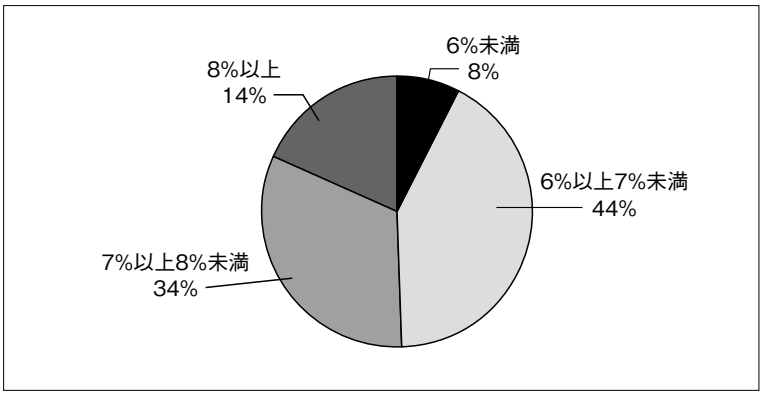
糖尿病外来患者の治療内容



外来インスリン療法内訳



糖尿病外来患者のHbA1c分布



5）入院診療の実績

患者総数　：　189名
死亡患者数　：　2名
剖検数　：　0名
平均在院日数　：　12.28日

主要疾患別患者数

疾患名（主病名）	人数
糖尿病	84
下垂体機能低下症	6
汎下垂体機能低下症	3
プロラクチン産生下垂体腺腫	3
先端巨大症	1
SIADH	0
甲状腺クリーゼ	1
バセドウ病	0
亜急性甲状腺炎	1
橋本病	0
下垂体性甲状腺機能低下症	1
高カリウム血症	1
原発性アルドステロン症	44
偽性副甲状腺機能低下症	1
低ナトリウム血症	11
低カリウム血症	7
低カルシウム血症	1
その他	24

年度別入院患者数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
糖尿病	178	158	146	84
下垂体疾患	22	24	12	14
甲状腺疾患	9	11	7	2
副甲状腺疾患	0	0	3	1
副腎疾患	33	62	92	51
その他	61	55	30	37
（死亡患者数）	（0）	（3）	（0）	（2）
合計	303	313	290	191

２．先進的医療への取り組み

糖尿病については、１型糖尿病患者を中心に持続血糖測定（CGM、isCGM）を用いた病態評価を行うほか、カーボカウントの指導や、必要に応じて、インスリンポンプ療法を用いた治療を導入している。また、合併症や代謝機能の検査や評価、希少な病態の症例の解析についても積極的に取り組んでいる。

内分泌については、高分解能ＣＴスキャンやMRIなどの画像診断や詳細なホルモン動態の観察静脈サンプリングなどを駆使して、詳細な病態や微小な病変の解析を行っており、たとえば従来見逃されていた視床下部障害によるホルモン異常症の発見や治療に積極的に取り組んでいる。

３．低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし。

４．地域への貢献

近隣の医師を対象として、糖尿病の診断や治療に関する講演会、内分泌疾患に関する勉強会等を随時行っている。

また、多摩地区を中心に医療レベルの向上を目的として、以下の研究・講演会活動を定期的に行っていおり、病診連携や、地域の糖尿病療養指導レベルの向上についても積極的に取り組んでいる。

主な研究会

・北多摩南部保健医療圏糖尿病医療連携検討会
・一般社団法人臨床糖尿病支援ネットワーク
・西東京インスリン治療研究会
・多摩骨代謝研究会
　北多摩糖尿病カンファレンス
・Islet Biology 研究会
・あんず糖尿病病診連携講演会
・西東京糖尿病眼合併症フォーラム
・TAMA Diabetes & kidney conference
・The Meetings for Patient - Centered Care of Diabetes
・内分泌代謝研究会
・臨床内分泌研究会
・多摩内分泌代謝研究会
・西東京甲状腺研究会

5）血液内科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）
高山　信之（教授、診療科長）
佐藤　範英（准教授）

2）常勤医師数、非常勤医師数
常勤医師：9名
非常勤医師：0名

3）指導医数、専門医、認定医数
認定内科医：6名
総合内科専門医：3名
日本血液学会認定医：4名
日本血液学会指導医：2名
日本造血細胞移植学会造血細胞移植学会認定医：2名

4）外来診療の実績
患者総数　12,566名
初診患者数　744名

5）入院診療の実績
患者総数　816名（300名）
主要疾患患者数
急性骨髄性白血病　78名（31名）
急性リンパ性白血病　20名（9名）
骨髄異形成症候群　63名（29名）
非ホジキンリンパ腫　506名（145名）
ホジキンリンパ腫　25名（7名）
多発性骨髄腫　57名（36名）
再生不良性貧血　9名（5名）
※左は延べ入院患者数、括弧内は実入院患者数

ア．主要疾患年度別新規患者診療実績

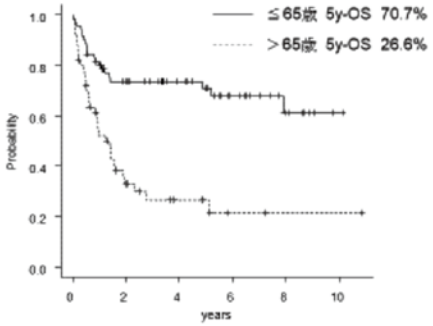
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
新規入院患者数	192	158	162	163	180
急性骨髄性白血病	14	17	15	21	18
急性リンパ性白血病	2	4	4	7	6
慢性骨髄性白血病	6	8	4	9	7
骨髄異形成症候群	25	27	25	32	35
ホジキンリンパ腫	5	4	4	5	5
非ホジキンリンパ腫	98	114	104	88	125
成人T細胞白血病	4	1	2	0	3
多発性骨髄腫	16	11	17	20	19
再生不良性貧血	3	3	3	5	7
特発性血小板減少性紫斑病	7	14	13	8	12
延べ入院数	809	836	789	778	816

（疾患別患者数は、入院歴のない外来診察のみの患者を含む）

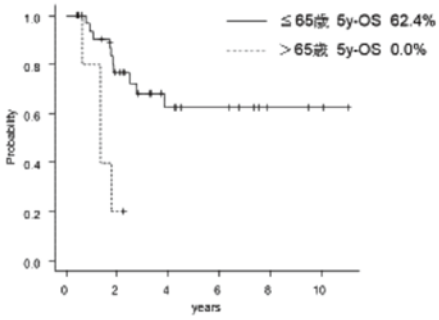
死亡患者数　　49名
剖検数　　5名（剖検率 10.2%）

イ．2010年４月から2021年３月までに診断された主要疾患患者の生存率

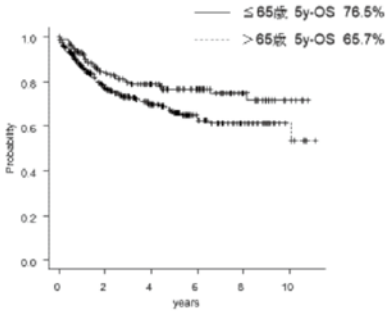
急性骨髄性白血病



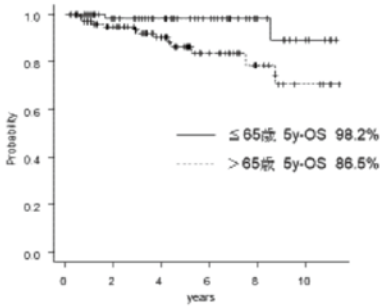
急性リンパ性白血病



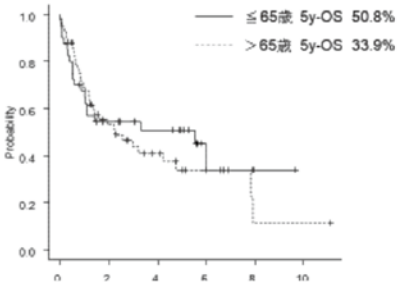
びまん性大細胞型B細胞リンパ腫



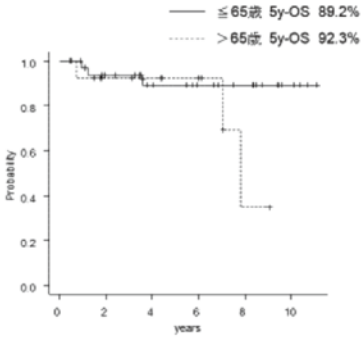
濾胞性リンパ腫



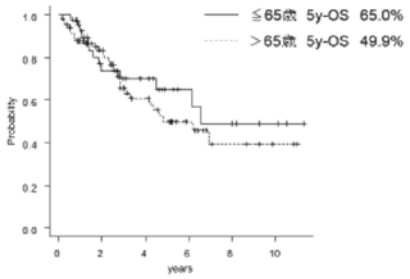
T/NK細胞リンパ腫



ホジキンリンパ腫

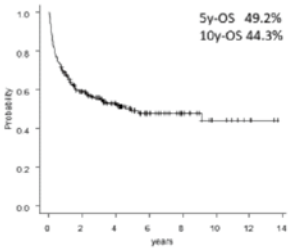


多発性骨髄腫

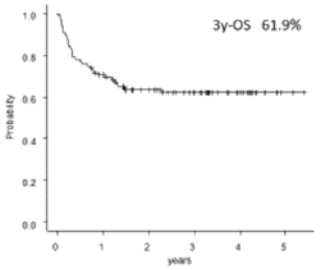


ウ．造血幹細胞移植施行患者の生存率

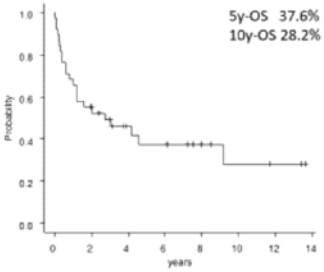
同種移植（初回移植全症例）



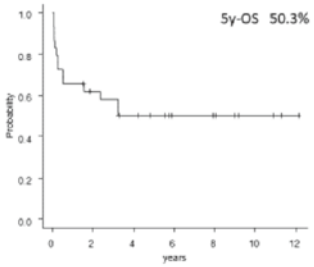
同種移植（初回移植最近5年間）



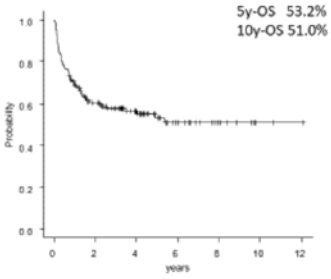
血縁ドナーからの同種移植（初回移植）



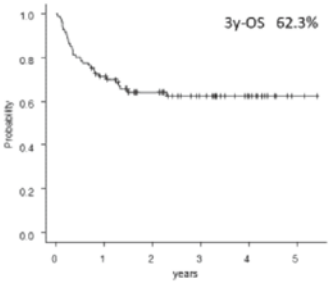
非血縁ドナーからの同種移植（初回移植）



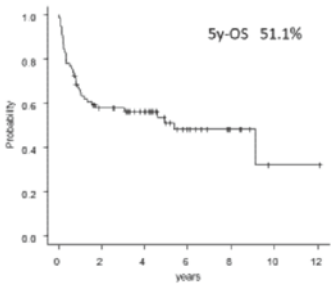
臍帯血移植（初回移植）



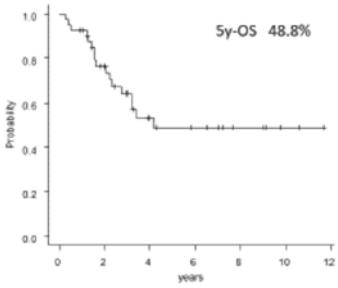
臍帯血移植（初回移植最近5年間）



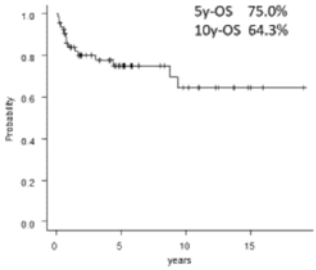
急性骨髄性白血病に対する同種移植



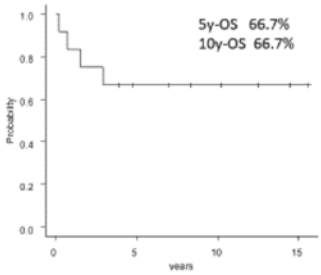
急性リンパ性白血病に対する同種移植



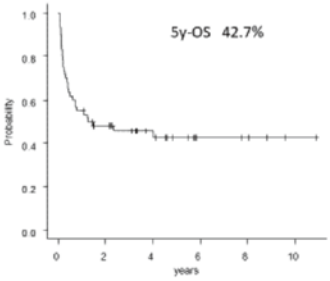
非ホジキンリンパ腫に対する自家移植



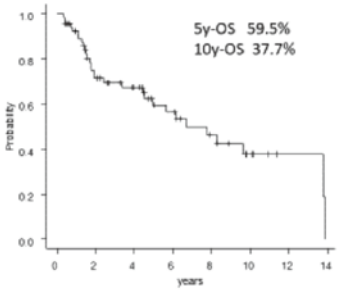
ホジキンリンパ腫に対する自家移植



非ホジキンリンパ腫に対する同種移植



多発性骨髄腫に対する自家移植



2．先進的医療への取り組み

化学療法に関しては、分子標的治療薬を初めとする新規治療薬として、1）慢性骨髄性白血病に対するイマチニブ、ダサチニブ、ニロチニブ、ボスチニブ、ポナチニブ、2）B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するリツキシマブ、オビヌツズマブ、ポラツズマブ　ベドチン、3）多発性骨髄腫に対するボルテゾミブ、カルフィルゾミブ、イキサゾミブ、サリドマイド、レナリドミド、ポマリドミド、エロツズマブ、ダラツムマブ、イサツキシマブ、4）CD30陽性リンパ腫に対するフレンツキシマブ　ベドチン、5）骨髄異形成症候群に対するアザシチジン、6）急性骨髄性白血病に対するギルテリチニブ、キザルチニブ、ベネトクラクス、7）急性前骨髄球性白血病に対する三酸化砒素、などの先進的治療を積極的に行っている。造血幹細胞移植に関しては、2002年より自家末梢血幹細胞移植、2004年より血縁者間同種骨髄移植、2005年より血縁者間同種末梢血幹細胞移植、2008年1月より非血縁者間骨髄移植、同年8月より非血縁者間臍帯血移植、2021年3月より非血縁者間同種末梢血幹細胞移植を開始している。また、2007年12月より非血縁ドナーの骨髄採取，2020年3月から，非血縁ドナーの末梢血幹細胞採取を開始している．

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし

4．地域への貢献

多摩地区の血液内科医を中心として行われる、多摩血液疾患連絡会、多摩臨床血液・輸血療法研究会、多摩悪性リンパ腫研究会、多摩臨床血液セミナー、西東京血液セミナー、多摩Hematology Summit、Hematology Forum in TAMAに参加している。

不定期であるが、地域の開業医を対象とした勉強会にて講演を行っている。

6）腎臓・リウマチ膠原病内科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

要　　伸也（教授、診療科長）
駒形　嘉紀（臨床教授）
岸本　暢將（准教授）
福岡　利仁（講師）
川上　貴久（講師）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師は教授１、臨床教授１、准教授１、講師２、任期助教２、医員12、大学院１、専攻医８、計28名　非常勤医師は３名

3）指導医数、専門医・認定医数

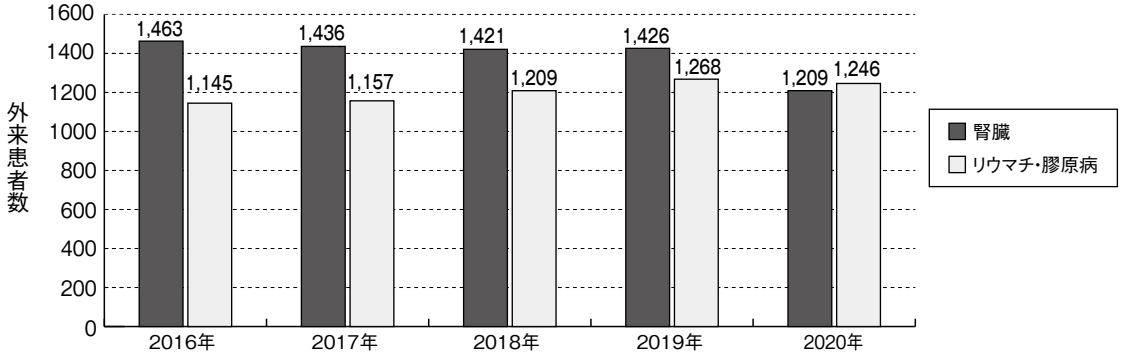
内科学会認定医	18
総合内科専門医	6
腎臓学会専門医	16
腎臓学会指導医	6
リウマチ学会専門医	6
リウマチ学会指導医	6
透析医学会専門医	7
透析医学会指導医	3
米国内科専門医	1
米国リウマチ膠原病科専門医	1

4）外来診療の実績

当科は腎疾患、リウマチ膠原病を２本の柱としており、それぞれが専門外来を持っている。腎疾患は糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、膠原病や糖尿病による二次性腎疾患、慢性腎不全などを扱っている。泌尿器科と外来を共有して連携している。リウマチ膠原病は関節リウマチ、全身性エリテマトーデスなどの膠原病、全身性血管炎のほか、各種免疫疾患を扱っている。整形外科、血液内科と外来を共有して連携している。当科はまた、腎透析センター（26床）を運営しており、外来維持透析患者（2021年３月31日現在、血液透析11名、腹膜透析15名）、当科および他科の入院患者の血液透析のほか、血漿交換、免疫吸着、CAVHD、顆粒球（白血球）除去などの血液浄化療法を行っている。

専門外来の種類（2020年）

腎臓外来：　　患者数　年間　14,513　例（月間平均　1,209例）
リウマチ膠原病外来：患者数　年間　14,953　例（月間平均　1,246例）



5）入院診療の実績（2020年）

患者総数　614名

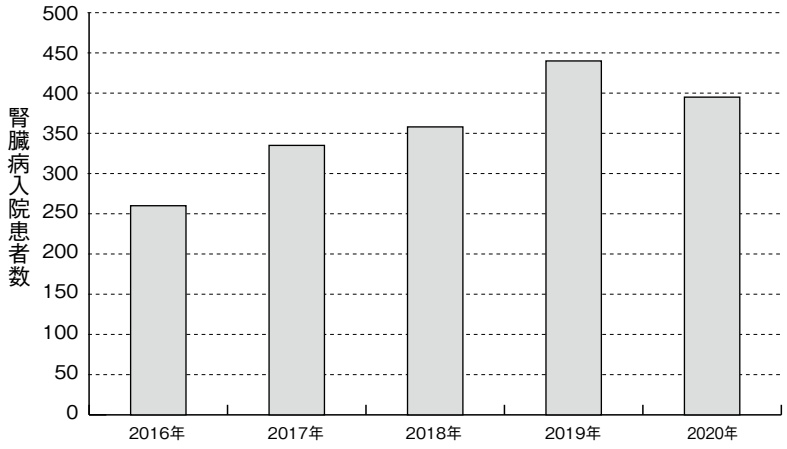
腎臓疾患　394名

リウマチ膠原病　220名

入院患者数の年次推移（図参照）

主要疾患患者数（表参照）

入院患者数・年次推移（腎臓内科）



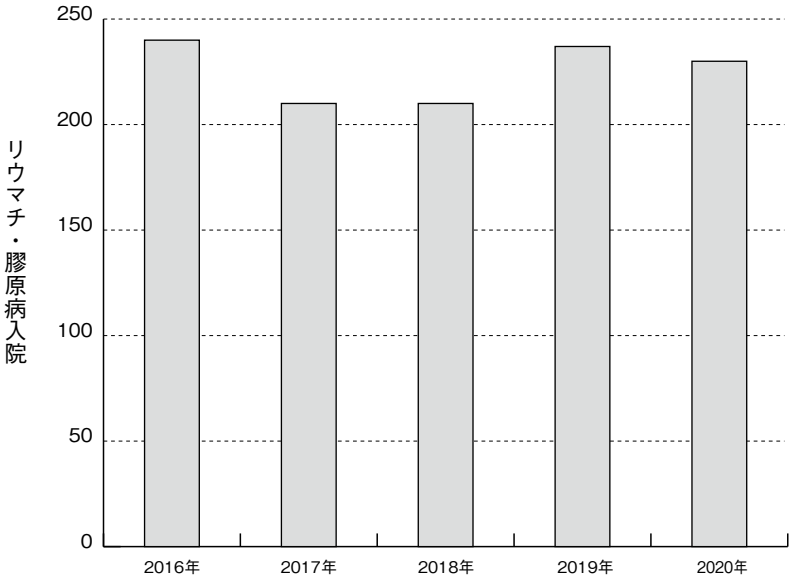


表　2020年入院患者内訳（合計614名/年）

腎臓内科

慢性腎不全（糖尿病性腎症以外）	114
慢性腎臓病（CKD）	36
血液透析合併症	34
急速進行性糸救体腎炎（ANCA関連腎炎）	32
急性腎障害	29
微小変化型テフローゼ（MCNS）	28
ネフローゼ症候群（MCNS以外）	12
電解質異常	11
ループス腎炎	7
CAPD合併症	7
MPGN/C3 腎症	7
ＩｇＡ腎症	6
巣状糸球体硬化症	6
膜性腎症	5
慢性糸球体腎炎	4
尿細管間質性腎炎	3
尿路感染症	4
糖尿病性腎臓病（DKD）	3
溶連菌感染後急性糸球体腎炎	3
悪性高血圧	2
その他	41
合計	394

リウマチ膠原病内科

顕微鏡的多発血管炎（MPA）	25
全身性エリテマトーデス/APS	24
多発血管炎性肉芽腫症	23
多発性筋炎・皮膚筋炎	20
関節リウマチ	16
リウマチ性多発筋痛症（PMR）	14
成人発症Still病	7
SSc，CREST	6
R3SPE症候群	5
巨細胞性動脈炎	5
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）	5
悪性関節リウマチ（MRA）	5
IgG4関連疾患	4
自己炎症症候群	4
その他血管炎	4
脊椎関節炎（SpA）	4
好酸球増多症	3
高安動脈炎	3
混合性結合組織秒（MCTD）	2
結晶性関節炎	2
結節性多発動脈炎（PAN）	1
ベーチェット病	1
その他	37
合計	220

2．先進的医療への取り組み

コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法

全身性血管炎に対するγグロブリン大量療法

3．地域への貢献

市民公開講座「腎臓フォーラム」	計画のみ（１回開催予定）	三鷹市産業プラザ
CKD連携フォーラム	計画のみ（４回開催予定）	学内
集団じんぞう教室	計画のみ（３回開催予定）	杏林大学大学院講堂
三多摩腎生検研究会	計画のみ（隔月６回開催予定）	杏林大学外来棟10階会議室
リウマチ教室	計画のみ（１回開催予定）	杏林大学外来棟10階会議室
三多摩腎疾患治療医会	計画のみ（２回開催予定）	杏林大学大学院講堂

7）神経内科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

千葉　厚郎（教授，診療科長）
市川弥生子（臨床教授）
宮崎　　泰（講師）

2）常勤医師数，非常勤医師数

常勤医師数：7名
非常勤医師数：9名
レジデント：3名

3）指導医数，専門医・認定医数　（含む，非常勤医）

日本神経学会指導医　5名
専門医　13名
日本内科学会指導医　12名
専門医　6名
認定医　16名

4）外来診療の実績

2020年度の外来患者総数は9,146名、うち新規外来患者数1,234名，紹介率60.1%でした。

神経内科では初診外来を2診体制で行っており、平日の初診外来は日本神経学会専門医が担当しています。基本的に全てのスタッフがあらゆる神経疾患を神経内科generalistとして診療する体制を取っており、専門外来は置いていません。

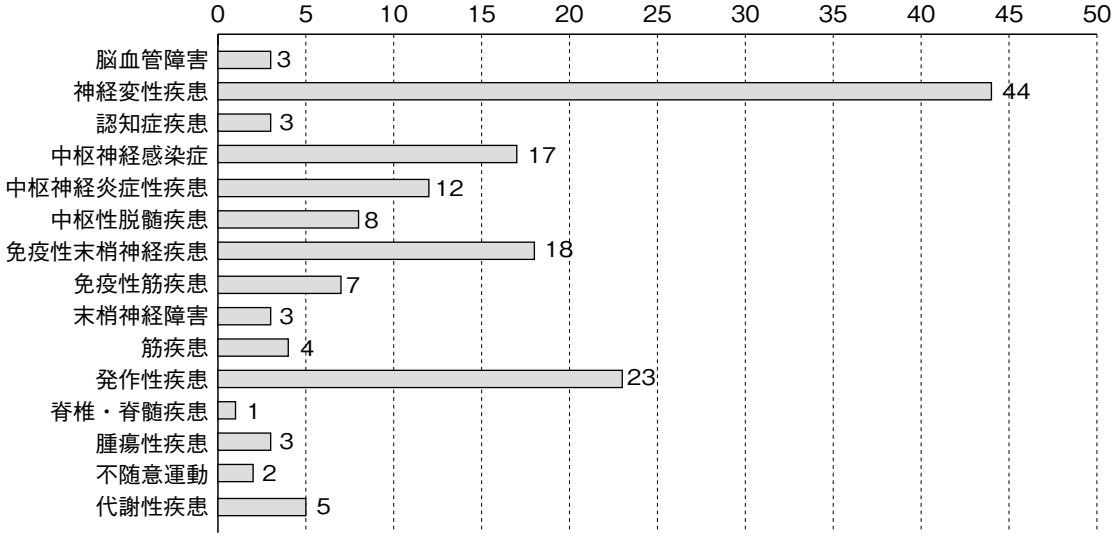
神経生理検査

2020年度の神経生理検査は、針筋電図検査が69件（当院全体の49.6%）、誘発筋電図検査（神経伝導速度測定を含む）は251件（当院全体の44.6%）でした。

5）入院診療の実績（除、脳卒中科担当分。脳血管障害については脳卒中科参照。）

2020年度の新入院患者総数（他科併診含む）は153名（男性86名、女性67名，平均年齢65歳）で、疾患別新入院患者数（他科併診含む）は下記の通りでした。

疾患別　新入院患者数（153名）

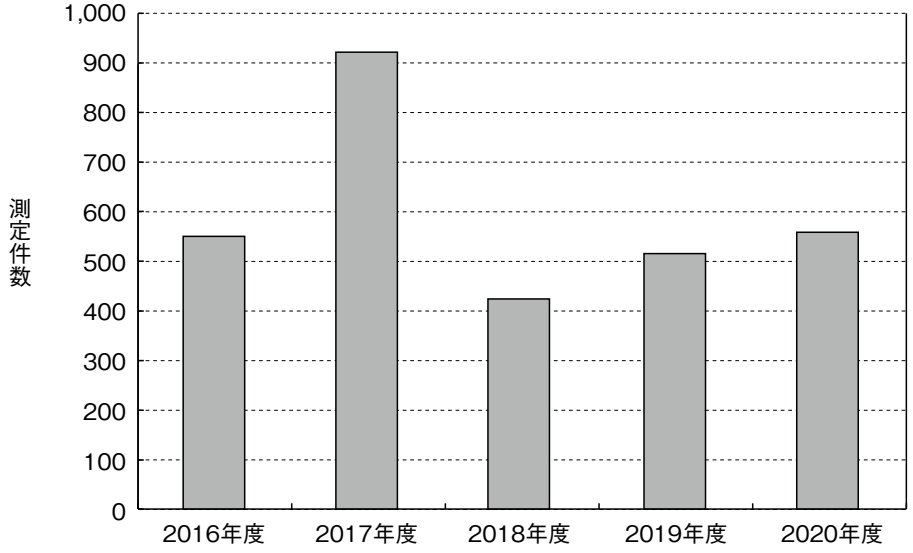


（神経変性疾患による認知症は、神経変性疾患に分類しています。）

２．先進的医療への取り組み

現在当科では自施設のみではなく、全国から依頼を受けて測定を行っており、測定している項目はGuillain-Barré症候群/Fisher症候群関連抗体（抗ガングリオシド抗体、11抗原）、抗MAG抗体、抗TPI抗体などです。他院からの依頼に対しても、実際の臨床に役立つよう出来る限り迅速に測定・報告をおこなっています。過去５年間の総測定件数の推移は次のグラフの通りです。

2018年度は、前年度に比べて測定数が減少していますが、これはこれまで行ってきた傍腫瘍神経症候群関連抗体（６抗原）について、検査会社での商業ベースの測定サービスが利用しやすくなったことに伴い、当科での臨床サービスとしての測定を終了としたためです。2020年度は、総測定数563で、前年度に比べて８％の増加となりました。



３．地域への貢献

多摩地区における研究会・学会発表・講演会開催：２回

三多摩地区における研究会世話人

多摩神経免疫研究会

多摩パーキンソン病懇話会

パーキンソン病地域連携の会

8）感染症科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

倉井　大輔（診療科長、准教授）

佐野　彰彦（学内講師）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師　4名　非常勤医師2名

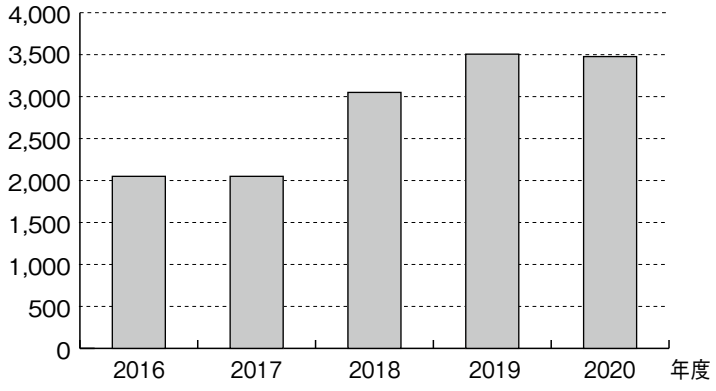
3）指導医数、専門医数

感染症指導医	2名
感染症専門医	3名
総合内科指導医・専門医	2名
総合内科認定医	1名
米国感染症専門医	1名
米国内科専門医	1名
抗菌化学療法認定医・指導医	1名
日本エイズ学会認定医	1名
呼吸器学会専門医	2名
ICD	3名

4）外来診療実績

2020年度の外来のべ患者数は3,477人で増加傾向を示している（下図）。そのうち紹介患者数は143人である。主な疾患は、HIV感染症、不明熱、結核を含む抗酸菌感染症、海外渡航後の感染症、性感染症などである。また、各種ワクチン接種や針刺し・血液暴露に関する外来診療についても行っている。

感染症科外来患者数の推移



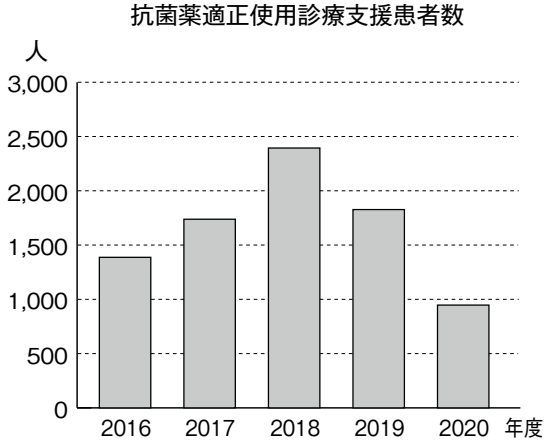
5）入院診療の実績

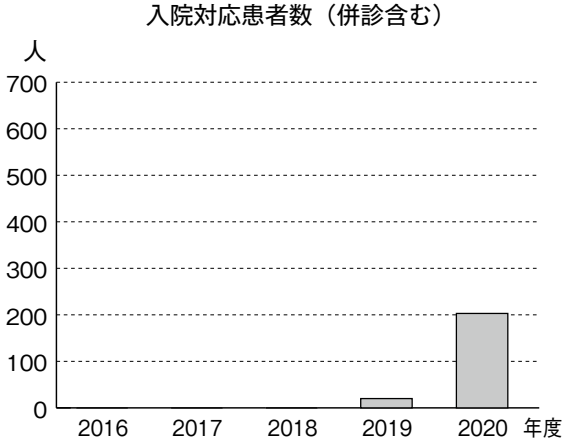
感染症科には入院病床はなく、他の診療科に入院している患者の相談を受ける方法で診療に参加をしている。

また、院内全体の入院患者の感染症診療の向上を目的としAST: antimicrobial stewardship team活動を行っている。

特定抗菌薬（抗MRSA薬・カルバペネム系薬）の長期使用患者や耐性菌新規検出患者・血液培養陽性者で抗菌薬の指導等が必要な患者を対象に医師・院内感染対策専任者・薬剤師・臨床検査技師が

ASTラウンドを行った（月～金）。このASTラウンドの実施件数は年間947件である。これらの症例に関しては、抗菌薬の適正使用・TDM・細菌学検査・画像検査の追加の推奨等を指導した。AST以上のサポートを必要とする感染症患者は併診として、主科と一緒に診察にあたる方針に変更としている。





2．先進的医療への取り組み

特になし

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし

4．地域への貢献

1）感染対策に関する医療連携

2020年度は地域医療機関との合同カンファレンスを１回当院主催のカンファレンスを３回実施した。合同カンファレンスでは、当院を含む連携15施設でベンチマークデータやＡＭＲ対策アクションプラン等の検討、加算２施設の取組み・対応等の説明および指摘等を行い、改善を図った。

また、他施設からの相談や要望に積極的に対応した。定期的に感染対策に役立つ研究会を行い、自施設含め地域の医療施設の感染対策の向上を図っている。

2）行政会議への参加

武蔵野市・三鷹市合同結核対策検討会　１回
調布市新型コロナウイルス対策委員会　５回
三鷹市防災会議【感染対策部会】　３回
三鷹市医師会例会　１回

3）講演会

三鷹市医師会学術講演会　１回
三鷹警察署COVID-19レクチャー　１回
多摩感染症セミナー2020　１回

9）高齢診療科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

神﨑　恒一（教授・診療科長）
大荷　満生（臨床教授）
海老原孝枝（准教授）
長谷川　浩（兼担教授）

2）常勤医師、非常勤医師

常勤医師数：　17名（教授２名　准教授１名　任期助教３名　医員８名　専攻医１名）
非常勤医師数：　12名（客員教授１名　非常勤講師４名　専修医７名）

3）指導医、専門医・認定医

日本老年医学会指導医	９名
老年病専門医	14名
日本内科学会指導医	10名
総合内科専門医	９名
認定内科医	24名
日本認知症学会指導医	13名
日本認知症学会専門医	13名
日本循環器学会循環器専門医	２名
日本消化器病学会消化器病専門医	１名
日本消化器内視鏡学会専門医	２名
日本臨床栄養学会認定臨床栄養指導医	１名
日本臨床栄養学会認定臨床栄養医	１名
日本未病システム学会未病医学認定医	１名
日本プライマリケア学会指導医	１名
日本プライマリケア学会認定医	２名
日本動脈硬化学会認定動脈硬化指導医	１名
日本動脈硬化学会認定動脈硬化専門医	１名
日本医師会認定産業医	３名
日本神経学会専門医	１名
日本神経学会指導医	１名
日本結核学会　結核・抗酸菌症認定医	１名
精神保健指定医	１名

4）外来診療の実績

高齢者専門の内科外来としての「高齢診療科」と東京都認知症疾患医療センター（拠点型）としての「もの忘れセンター」を運営している。

・高齢診療科

年間のべ患者数　　3,068名（救急外来を含む）

専門外来の種類

脂質異常症専門外来、誤嚥性肺炎摂食嚥下予防専門外来、骨粗鬆症外来、高齢者転倒予防外来

・もの忘れセンター

年間新患者数 318名、のべ2,489名

約８割の新患者は地域からの紹介であり、詳細な報告書の返送および紹介元での加療と、年１－２回程度、神経心理検査や画像検査を行う併診体制に基づいた地域医療連携を行っている。

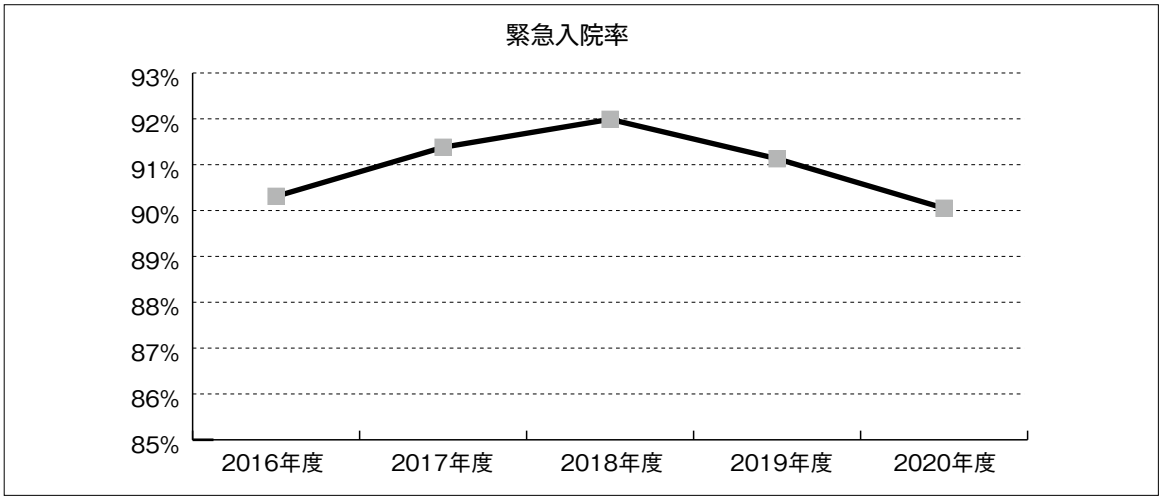
・認知症ケアサポートチーム活動―認知症ケア加算（I）6,810件/年間

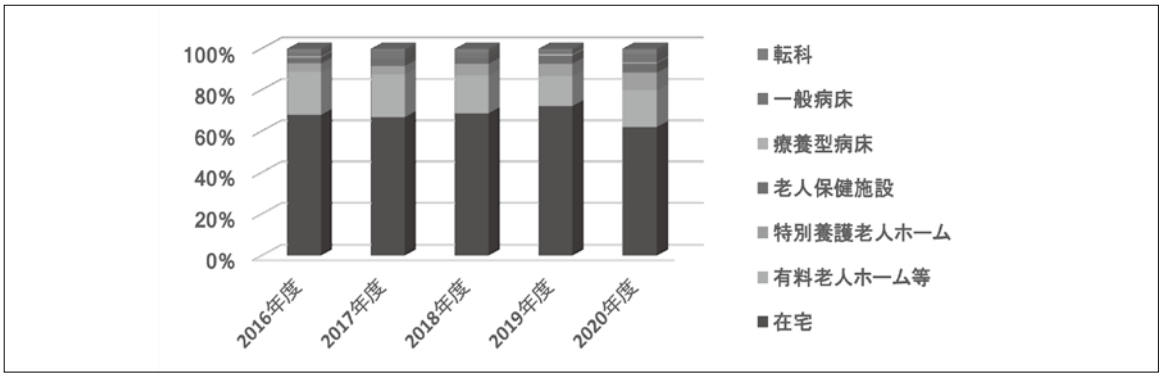
65歳以上の全入院患者の認知機能評価をおこない、認知症の疑いがある症例の場合、退院後のもの忘れセンター受診を薦めるなど、認知機能低下を示す入院患者の診断および治療・ケアの院内協力体制を構築し、そのコアとして活動している。

5）入院診療の実績

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
新規入院患者数（のべ人数）	392	406	337	282	201
平均年齢	86.9	87.36	88.15	88.01	88.57
死亡患者数	40	72	54	30	13
剖検数	4	6	0	1	0
剖検率	10%	8.33%	0％	3.33%	0％

入院経路と緊急入院率





主要疾患患者数（のべ人数、併存疾患を含む）の推移

主要疾患患者数（のべ人数）	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
神経精神疾患	444	439	382	288	214
呼吸器系疾患	340	384	326	255	222
循環器系疾患	563	593	533	400	387
消化器系疾患	204	263	191	159	139
腎泌尿器系疾患	240	246	241	145	107
筋骨格系疾患	126	140	142	101	90
血液系疾患	68	56	60	66	43
内分泌/代謝系疾患	208	214	221	187	174
その他の疾患*	347	331	264	175	201
悪性腫瘍全体	101	126	121	77	49

*感染症、膠原病、DIC、廃用症候群、他科疾患など

2. 先進的医療への取り組み

1）総合機能評価（疾患評価、BADL、IADL、認知機能、うつ、意欲、社会的背景）を用いた認知症の診断と治療：重症度に応じた個別治療
2）非侵襲的動脈硬化検査：非侵襲的検査（脈波速度、頸動脈エコー等）を用いた動脈硬化性疾患の病状把握
3）大脳白質病変の評価と危険因子検索
4）光トポグラフィーを用いた大脳活動のリアルタイム評価
5）経頭蓋超音波ドプラによる脳血流検査
6）サルコペニアならびにフレイルの横断および縦断的定量評価
7）栄養評価：身体計測法、栄養調査表による詳細評価と生活指導
8）背景疾患に基づいた誤嚥リスクの評価と先進的予防法指導
9）テーラーメイド型Advanced Care Planningの導入
10）科学的エビデンスに基づいた適切な非薬物療法のテーラーメイド導入

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

大脳白質病変検査：　347例
重心動揺計　216例
転倒検査：　277例
総合機能評価：　855例
光トポグラフィー：　37例
体組成分析　80例
誤嚥評価検査：　50例
PIM（potentially inappropriate medicine）のスクリーニングとその是正　38例

4．地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

東京都認知症疾患医療センターであるもの忘れセンターでは、下記の家族教室を定期開催するとともに、近隣自治体や医師会等での講演会・講習会・研修会活動を行っている。

・もの忘れ家族教室

中居龍平医師、認定看護師、音楽療法士、ソーシャルワーカー他　年間18回開催

認知症入門、予防・治療、介護、運動療法、音楽療法、回想法、介護保険の７テーマについて、毎回６家族限定で繰り返し開催している。

・「認知症にやさしいまち三鷹」をはじめとした近隣地域（三鷹市、武蔵野市、調布市、小金井市）での講演会・北多摩南部地域認知症連携協議会、各種研修会（かかりつけ医認知症研修、看護師対応力向上研修、三鷹市きれめのない認知症支援を目指して）　など　計７回

10）精神神経科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

渡邊衡一郎（教授、診療科長）

坪井　貴嗣（講師）

高江洲義和（講師）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数　20名、非常勤医師数　6名

3）日本精神神経学会専門医　7名、同学会指導医　7名

日本臨床精神神経薬理学会専門医　2名、同学会指導医　2名

日本睡眠学会専門医　1名、同学会指導医　1名

日本総合病院精神医学会特定指導医　3名

日本禁煙学会専門指導医　1名

4）外来診療の実績

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
初診患者数（一般）	1, 066	1, 169	1, 231	1, 610	1, 177
再診患者数（一般）	25, 624	23, 248	23, 406	23, 134	22, 795
初診患者数（睡眠）	341	312	200	100	94
再診患者数（睡眠）	3, 194	2, 899	4, 633	4, 084	3, 149
他科依頼（病棟）	571	631	499	569	560
うちTCCより	160	142	143	140	116
他科依頼（外来）				229	233

専門外来の種類

・睡眠外来

・クロザピン外来

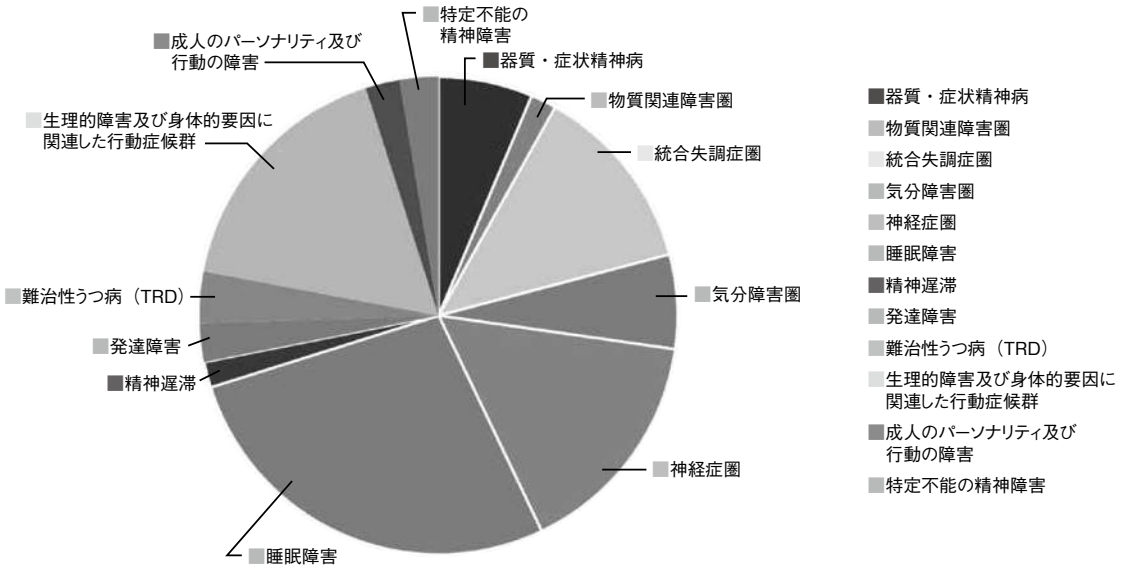
・難治性うつ病外来

5）入院診療の実績

主要疾患患者数

病　　名	人　数
器質・症状精神病	22
物質関連障害圏	6
統合失調症圏	44
気分障害圏	22
神経症圏	54
睡眠障害	94
精神遅滞	6
発達障害	9
難治性うつ病（TRD）	12
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	59
成人のパーソナリティー及び行動の障害	8
特定不能の精神障害	9
計	345

2020年度統計（2020年4月～ 2021年3月）



2．先進的医療への取り組み

・難治性うつ状態への診断確定目的入院

・右片側超短パルス波での修正型電気けいれん療法

・睡眠潜時反復検査による過眠症の適切な診断

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数・・・特記事項無し

4．地域への貢献

・多摩精神科臨床研究会　　2回

・多摩Schizophrenia研究会　　2回

・杏林精神神経科公開セミナー　4回

11）小児科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

楊　　國昌（教授、診療科長）
成田　雅美（教授：令和３年１月より）
吉野　　浩（准教授）
保崎　　明（准教授）
細井健一郎（講師）
野村　優子（学内講師）
田中絵里子（学内講師）
福原　大介（学内講師）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：36名（教授２名、准教授２名、講師１名、学内講師３名、助教２名、任期助教９名、医員11名（うち大学院３名）、後期レジデント６名）
非常勤医師：12名

3）指導医数、専門医・認定医数

日本小児科学会専門医	19名
日本小児科学会指導医	11名
日本腎臓学会専門医・指導医	２名
日本周産期新生児学会指導医	１名
日本小児血液学会・日本小児がん学会　小児血液・がん暫定指導医	１名
日本アレルギー学会専門医	３名
日本アレルギー学会指導医	１名
日本血液学会専門医	２名
日本周産期新生児学会専門医	２名
日本小児神経学会小児神経科専門医	１名
日本臨床腎移植学会認定医	１名
日本内分泌学会専門医	１名

4）外来診療の実績

腎臓・膠原病、血液・腫瘍、神経・発達、未熟児フォローアップ、心臓、アレルギー、遺伝、予防接種の各専門外来を午後の外来に設けているが、午前の外来においても随時対応している。心理相談も随時行っている。

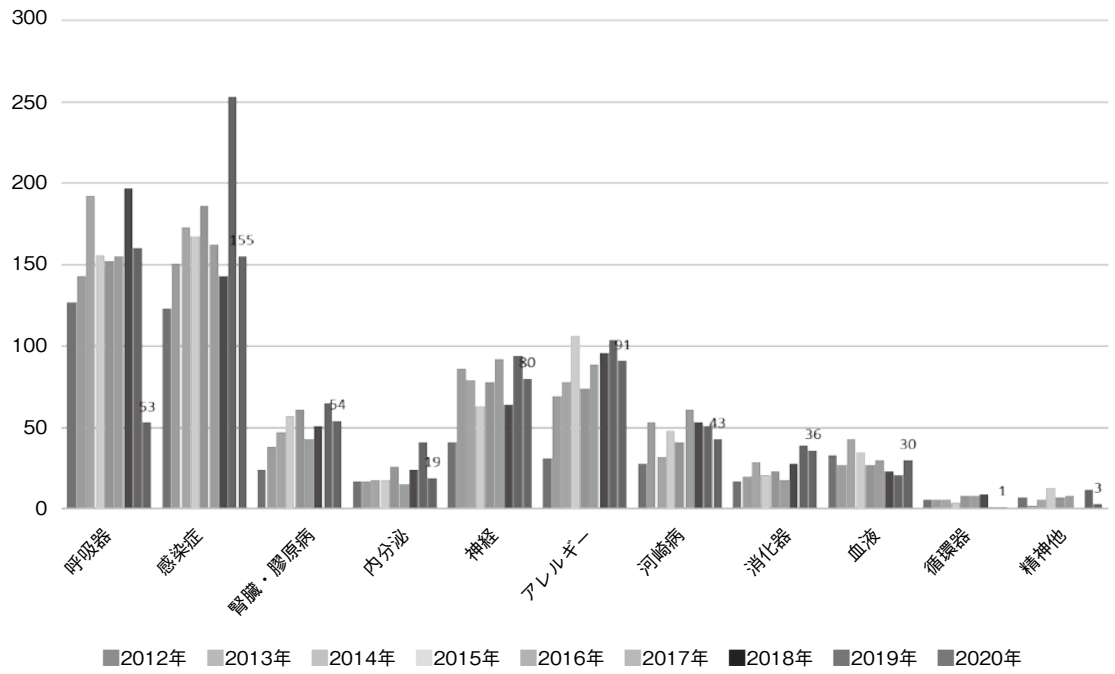
外来患者数：年間総数　18,648名、
救急患者数：年間総数　　1,866名、
入院患者の紹介率：34.8％

5）入院診療の実績

（1）一般小児病棟

入院患者総数	548名
集中治療室入室患者数	３名
高度救命センター入室患者数	17名
死亡患者数	０名

主な疾患別入院数



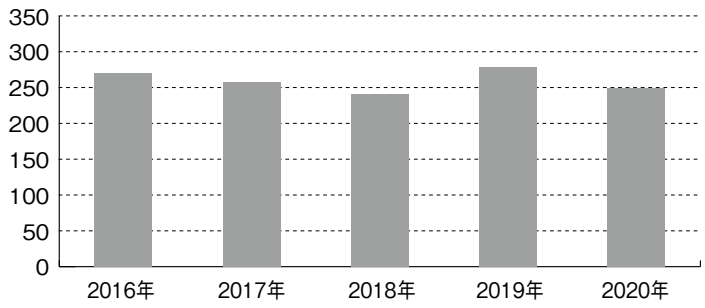
（２）新生児・未熟児特定集中治療管理室（NICU）および後方病室（GCU）

入院患者総数　249名

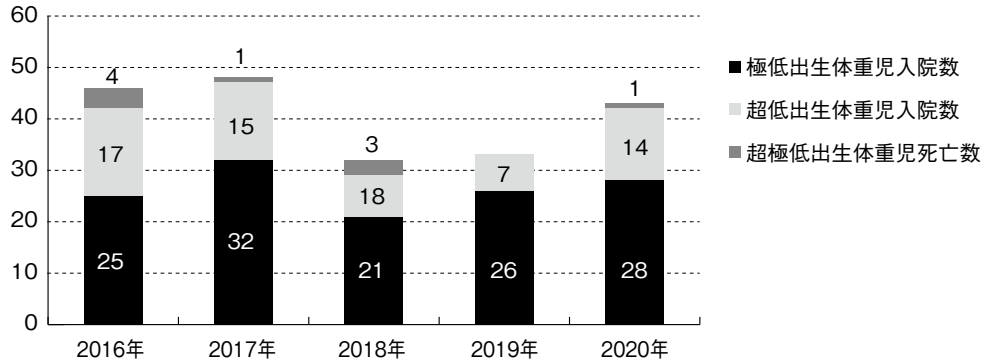
NICU入院患者におけるMRSA感染による発病率　　０％

NICU入院患者の死亡率（先天奇形症候群を除く）　0.4％

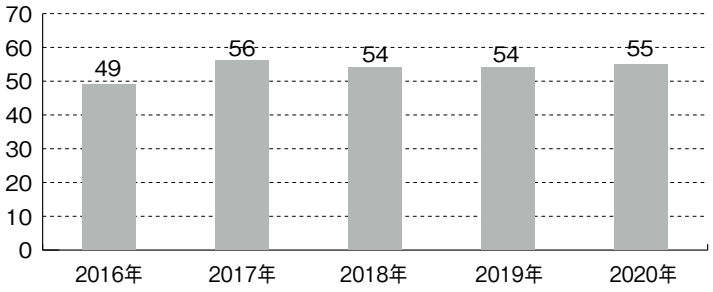
【NICU 入院数の年次推移】



【出生体重 1,500g 未満入院児の年次推移】



【多胎入院数の年次推移】



2．先進的医療への取り組み

新生児低体温療法
新生児低酸素性虚血性脳症に対する自己臍帯血幹細胞治療
娩出時臍帯非切段下胎児気道確保（Ex-utero Intrapartum Treatment）
腸管不全(静脈栄養)関連肝障害に対する魚油由来静脈注射用脂肪製剤投与

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし

4．地域への貢献

多摩小児科臨床懇話会（３回/年）　主催
多摩小児感染免疫研究会（１回/年）　代表世話人
多摩小児プライマリケア研究会（１回/年）　代表世話人
新生児蘇生法（NCPR）講習会　主催

12）上部消化管外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

阿部　展次（教授、診療科長）

竹内　弘久（講師）

大木亜津子（講師）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤：教授１名、講師２名、助教３名

非常勤：名誉教授１名、特任教授１名、医員 ５名、

3）指導医数、専門医・認定医数

指導医数	日本外科学会指導医	３名
	日本消化器外科学会指導医	１名
	日本消化器内視鏡学会指導医	３名
	日本消化器病学会指導医	０名
専門医数	日本外科学会専門医	６名
	日本消化器外科学会専門医	４名
	日本消化器内視鏡学会専門医	４名
	日本消化器病学会専門医	０名
認定医	日本食道学会食道科認定医	０名
	日本内視鏡学会技術認定医	２名
	日本消化器外科学会認定医	１名

4）外来診療の実績

外来患者延べ数：　4,687例

外来初診患者数：　355例

5）入院診療の実績

入院患者延べ数：　5,614例

新入院患者数：　352例

救急入院患者数：　125例

死亡退院数：　12例

手術数：　235例

緊急手術数：　44例

剖検数：　０例

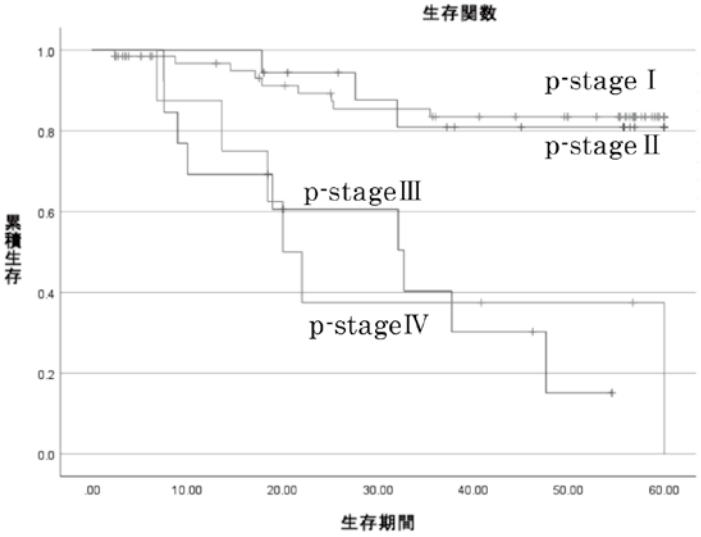
主要疾患手術数

（年度）	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
食道癌	16	12	20	19
胃癌	83	88	85	102
胃粘膜下腫瘍	8	9	7	8
十二指腸腫瘍	8	4	8	10
体壁ヘルニア	112	102	98	49
虫垂炎	66	85	75	36

主要疾患入院数

（年度）	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
食道癌	37	31	35	34
胃癌	123	133	121	127
胃粘膜下腫瘍	8	9	6	9
十二指腸腫瘍	8	4	8	10
鼠径ヘルニア	110	108	98	37
虫垂炎	99	112	134	56

胃癌長期成績：ステージ別生存曲線



2．先進的医療への取り組み

食道癌に対するhybrid手術（腹腔鏡下胃管作成術+開胸操作）
食道癌に対する光線力学的療法（PDT）
胃癌に対するロボット支援下手術
胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡的切除術
胃十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術
十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡補助下縮小手術
単孔式腹腔鏡下手術
鼠径管内腫瘍に対する外視鏡を用いた顕微鏡手術

3．低侵襲医療の施行項目と施行症例数（１年間）

食道癌に対するhybrid手術（腹腔鏡下胃管作成術+開胸操作）：　３件
胃癌に対するロボット支援下手術：　９件
胃・十二指腸腫瘍に対する内視鏡的切除術：　55 件
胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡的切除術：　３件
胃十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術：　２件
十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡補助下縮小手術：　２件
単孔式腹腔鏡下手術：　５件

4．地域への貢献

2020年度は、COVID-19感染予防対策のため、例年施行されておりましたすべての地域貢献に関するイベントを自粛いたしました。

5．特色と課題

◎食道癌治療：早期癌に対しては内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を積極的に行っています。 進行癌に対しては外科的切除を中心に、腫瘍内科・放射線治療部と連携して治療にあたります。 外科的切除は標準的な開胸開腹手術に加え、腹腔鏡下胃管作成術も導入し（Hybrid手術）、根治性を保ちつつ、より低侵襲な治療を心掛けています。また、内視鏡的ステント留置術（食道～十二指腸）も積極的に行っています。さらに、遺残、再発病変に対しては光線力学的療法（PDT）を新たに導入いたしました。

◎早期胃癌に対する内視鏡治療：外科医の目で厳密に内視鏡治療か外科治療かの適応を診断しています。内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は、2001年の導入から累積680例を越え、優れた成績が安定して得られています。

◎早期胃癌に対する腹腔鏡下手術：ほぼ全例に腹腔鏡下手術を行っています。 2007年の導入以来、400例を越す症例を経験してきており、優れた成績が安定して得られています。 また、高難度とされる胃全摘術や噴門側胃切除術においても腹腔鏡下で行っており、良好な成績が得られています。

◎ダビンチシステムによるロボット支援腹腔鏡下胃切除術：2019年３月より導入し、より緻密な腹腔鏡下手術が可能となりました。 今後も早期胃癌を中心に積極的に行っていく予定です。

◎進行胃癌に対する治療：外科的切除を中心に、腫瘍内科と連携して治療にあたります。 外科的切除は標準的な開腹手術に加え、リンパ節転移が高度でなければ腹腔鏡下胃切除術も行っています。また、切除不能で高度狭窄例に対しては手術的胃空腸バイパス手術だけでなく、内視鏡的ステント留置術を積極的に行っています。

◎胃粘膜下腫瘍に対する治療：現在までに100例を越す胃粘膜下腫瘍の治療に携わってきました。5cm以下のものであれば、腹腔鏡内視鏡合同手術（LECS）を含む数種類の腹腔鏡下手術だけでなく、積極的に経口内視鏡的切除も行っています。他院で手術と言われた症例でも経口内視鏡的切除が可能な場合も少なくありません。 痛み・体壁破壊・胃機能障害ゼロをもたらします。

◎十二指腸腫瘍に対する治療：腺腫や表在癌に対しては経口内視鏡的切除や腹腔鏡下手術を積極的に行っています。 他院で膵頭十二指腸切除術などのような大きな手術が必要と言われた場合でも、内視鏡的切除や様々な腹腔鏡下縮小手術で対応できる場合も少なくありません。

◎その他：鼠径部ヘルニア、腹壁ヘルニアなどの腹壁疾患に対して、それぞれの病態に応じた適切な手術を行っています。 また、腸閉塞や急性虫垂炎、消化管穿孔などの腹部救急疾患は昼夜を問わず可能な限り受け入れ、積極的に手術を行っています。 各診療グループで協力し合いながらこれらに対応しています。

13）下部消化管外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

須並　英二（教授、診療科長）

吉敷　智和（講師）

2）常勤医師、非常勤医師数

常勤医師数９名、非常勤医師数２名

3）指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会	指導医　３名
	専門医　６名
日本消化器外科学会	指導医　２名
	専門医　３名
日本大腸肛門病学会	指導医　２名
	専門医　３名
日本消化器病学会	指導医　１名
	専門医　３名
日本内視鏡外科学会	技術認定医　２名
日本消化器内視鏡学会	指導医　１名
	専門医　３名
日本消化管学会	指導医　１名
	専門医　１名
日本がん治療認定医機構	癌治療認定医　２名
日本ロボット外科学会	Robo Doc certificate国内B級１名
米国消化器内視鏡外科学会	（SAGES）FLS、FES、FUSE
	認定資格１ 名

4）外来診療の実績（表やグラフ）

	2019年度	2020年度
新規外来患者数	543名	661名
再来外来患者数	6, 382名	3, 429名
合計	6, 925名	4, 090名

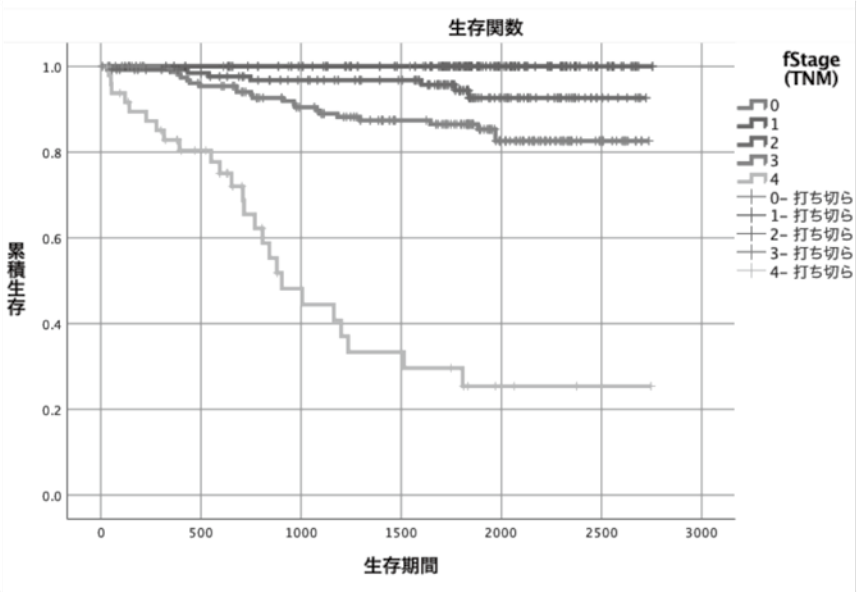
5）入院診療の実績（表やグラフ）

	2019年度	2020年度
予定入院患者数	286名	227名
緊急入院患者数	186名	172名
合　計	472名	399名
緊急手術件数	47件	71件
予定手術件数	256件	214件
合　計	303件	285件

主要疾患患者数

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
手術件数（大腸癌関連）	197	182	180	260	193
入院患者総数	278	270	290	330	227
大腸癌関連死亡者数	11	7	7	15	7

主要疾患５年生存率（生存曲線）



- ５年生存率
- Stage0　100%
- Stage1　100%
- Stage2　93%
- Stage3　85%
- Stage4　25%

剖検数　0

２．先進的医療への取り組み

直腸癌に対するロボット支援下手術
直腸癌に対する集学的治療として術前化学放射線療法の施行
直腸癌化学放射線療法症例における非手術経過観察戦略
（watch and wait）
直腸癌に対する腹腔鏡下側方郭清術施行
縫合不全防止にむけて術中評価
炎症性腸疾患に対する低侵襲外科治療

３．低侵襲医療の施行項目と施行例数

腹腔鏡下大腸癌手術　　149例
ロボット支援下直腸癌手術20例を含む

４．地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

多摩大腸疾患懇話会　１回／年
多摩地区消化器外科スモールミーティング　２回／年
武蔵野消化器・肝胆膵懇話会　２回／年
大腸癌治療セミナー　１回／年
飯田橋フォーラム　１回／年
COLON meeting　１回／年

14）肝胆膵外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

阪本　良弘（教授、診療科長、肝胆膵外科グループ長）

鈴木　　裕（准教授）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常　勤：教授１名、准教授１名、助教４名（うち消化器・一般外科として１名）

非常勤：名誉教授１名、客員教授１名、医員10名（消化器・一般外科として）

3）指導医数、専門医・認定医数

指導医数	日本外科学会指導医	３名
	日本消化器外科学会指導医	２名
	日本肝胆膵外科学会高度技能指導医	１名
	日本膵臓学会認定指導医	１名
	日本胆道学会認定指導医	１名
専門医数	日本外科学会専門医	６名
	日本消化器外科学会専門医	５名
	日本消化器病学会専門医	１名
	日本肝胆膵外科学会高度技能専門医	２名
認定医	消化器外科がん治療認定医	６名

4）外来診療の実績（2018年までは消化器・一般外科、2019年/2020年は肝胆膵外科）

（年度）	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
外来患者延数	15,529	16,569	16,165	15,999	16,435	16,002	15,365	3,789	3,221
外来初診患者数	1,348	1,418	1,423	1,411	1,464	1,426	1,363	425	337

5）入院診療の実績（2018年までは消化器・一般外科、2019年/2020年は肝胆膵外科）

（年度）	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
入院患者延数	27,320	26,358	23,998	22,014	21,396	20,675	55,502	7,081	6,134
新入院患者数	1,447	1,344	1,269	1,409	1,337	1,298	1,329	458	367
救急入院患者数	539	489	465	558	455	468	501	161	104
死亡退院数	63	59	46	64	35	24	21	3	3
手術数	912	912	881	913	905	908	922	282	253
緊急手術数	218	227	195	224	195	210	194	56	31
剖検数	1	2	6	0	0	0	0	0	0

主要疾患手術数

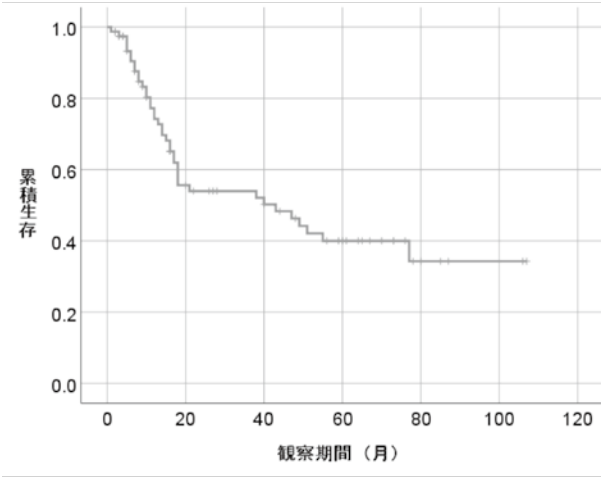
疾患別

（年度）	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
肝腫瘍	20	28	34	25	27	29	59	60	61
うち肝細胞癌	3	12	12	7	15	12	25	17	26
うち転移性肝腫瘍	15	12	20	15	10	15	31	30	25
膵腫瘍	33	38	38	50	44	42	33	35	42
うち膵臓癌	20	32	23	30	28	29	24	23	28
胆道腫瘍	15	19	18	14	21	22	14	28	22
胆石, 胆嚢炎	94	80	111	95	119	106	80	73	90

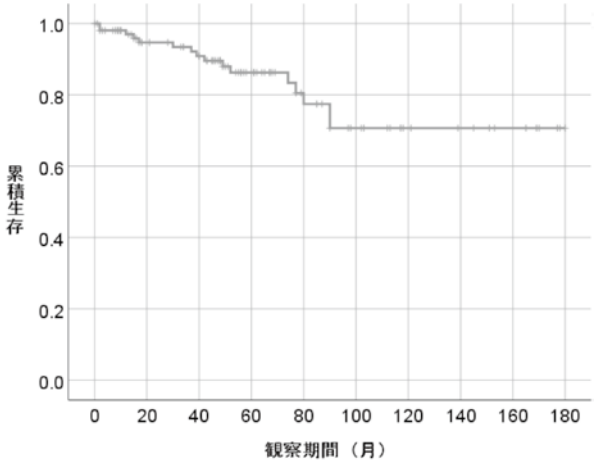
術式別

（年度）	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
肝切除術	23	40	41	25	28	37	66	64	58
膵切除術	45	38	39	45	46	47	42	46	51
うち膵頭十二指腸切除術	32	24	31	32	31	30	27	33	35
腹腔鏡下胆嚢摘出術	90	74	97	86	115	100	78	77	88

膵癌切除例長期成績（全生存率）：１年生存率 74.2%,　３年生存率 54.0%,　５年生存率 40.0%



肝細胞癌肝切除例の術後長期成績（全生存率）：１年生存率97.6%, 3年生存率93.5%, 5年生存率85.7%



2．先進的医療への取り組み

ICG蛍光法を用いた系統的な肝切除術
術前化学療法を用いた膵癌治療
術後創感染（SSI）における抗菌剤とドレナージの検討
8Kビデオシステムを用いた腹腔鏡下胆嚢摘出術

3．低侵襲医療の施行項目と施行症例数

低侵襲手術である腹腔鏡手術（2020年）
腹腔鏡下胆嚢摘出術　　88件
腹腔鏡は肝部分切除術　４件
腹腔鏡下尾側膵切除術　５件

4．地域への貢献

城西外科研究会（２回／年）、多摩肝胆膵クラブ（１回/年）、多摩地区消化器外科スモールミーテイング（２回/年）、武蔵野消化器・肝疾患懇話会（２回/年）、多摩外科がんフォーラム（１回/年）、あんず肝胆膵外科meeting（２回/年）

5．特色と課題

がん拠点病院として、肝胆膵癌を中心に年間50例を超える高難度肝胆膵外科手術を行っています。当施設は日本肝胆膵外科学会の高度技能専門医修練施設（A）として認定され、高度技能手術指導医（阪本教授）および専門医（鈴木准教授）がチーム責任者となり安全に留意した手術を行います。阪本教授の最近15年間（国立がん研究センター中央病院、東京大学医学部肝胆膵外科での執刀を含む）の執刀数は肝切除600件、膵切除430件に及び、手術関連死亡率は0.4%と低率です。外科治療のみでなく消化器内科や腫瘍内科、放射線科、病理学教室と連携して術前術後補助療法にも取り組み、集学的治療を施行しています。とくに、日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）肝胆膵グループのメンバーとして、多数の肝胆膵癌に関する多施設臨床試験に参加しています。

肝がんや胆道がんに対する拡大肝切除は放射線科と共同して術前門脈塞栓術を行い、残肝容量を増やしてから切除を行うことで術後の肝不全を防止しています。他院で切除不能とされた難治性の肝腫瘍に対しても、残肝容量を増やす工夫を用いて積極的な肝切除を行っています。さらに、一部の肝腫瘍に対しては腹腔鏡下肝切除術を行っています。

また、膵体尾部の膵内分泌腫瘍や嚢胞性膵腫瘍（膵管内乳頭粘液性腫瘍、膵粘液性嚢胞腫瘍、膵漿液性嚢胞腫瘍、充実性偽乳頭状腫瘍（SPN））などの悪性度の低い膵腫瘍に対しては、腹腔鏡下尾側膵切除術を積極的に行っています。とくに、嚢胞性膵腫瘍については手術例のみでなく、経過観察例を含めて多数例の診療を行っています。一方、膵癌に対しても腹腔鏡下膵体尾部切除を導入し、低侵襲化を図っています。

良性疾患においても、胆石症に対する単孔式腹腔鏡手術（TANKO）、総胆管結石に対する腹腔鏡下手術、肝嚢胞に対する腹腔鏡下天蓋切除術、重症膵炎に対する集学的治療、慢性膵炎に対する外科治療、肝内結石症に対する外科手術、先天性胆道拡張症に対する外科治療なども行っています。

15）呼吸器・甲状腺外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

近藤　晴彦（教授、診療科長）
平野　浩一（教授）
宮　　敏路（特任教授）
田中　良太（准教授）
長島　　鎮（講師）
須田　一晴（講師）
橘　　啓盛（講師）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数　　13名
非常勤医師　　４名

3）指導医数、専門医･認定医数

日本外科学会　外科専門医８名・外科指導医３名
日本肺癌学会評議員　２名
日本呼吸器外科学会　評議員３名、終身指導医１名
呼吸器外科専門医合同委員会　呼吸器外科専門医４名
日本胸部外科学会　終身指導医１名、認定医１名
日本呼吸器内視鏡学会　評議員２名、気管支鏡指導医３名、気管支鏡専門医４名
日本がん治療認定医機構　がん治療認定医３名
日本臨床外科学会　評議員１名
日本内視鏡外科学会　評議員１名
日本臨床細胞学会　評議員２名・細胞診専門医２名
日本呼吸器学会　専門医１名・指導医１名
日本内分泌外科学会　専門医１名
日本耳鼻咽喉科学会　専門医１名
日本頭頸部外科学会　暫定指導医１名

4）外来診療の実績

専門外来の種類：疾患別の専門外来として独立しており1. 呼吸器外科外来、2. 甲状腺外来をそれぞれ専任医が担当している。

外来患者総数

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
呼吸器外科	5, 922	5, 611	5, 481	5, 158	4, 726
甲状腺外科	3, 620	3, 427	3, 801	3, 957	4, 031

救急患者総数

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
呼吸器外科	274	111	107	102	101
甲状腺外科	5	4	4	2	7

5）入院診療の実績

新規入院患者総数

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
呼吸器外科	486	430	387	405	428
甲状腺外科	88	76	108	86	109

死亡患者数　　呼吸器外科８例
　　甲状腺外科４例

剖検数　０例

年間呼吸器外科手術数：277
年間甲状腺外科手術数：91

肺癌術後死亡率：０％（0/153）
肺癌術後在院死：０％（0/153）
肺癌術後合併症率：7.2%（11/153）
肺瘻３、不整脈５、出血１、呼吸不全１、反回神経麻痺１

２．先進的医療への取り組み

1）当科で行っている各疾患別の手術症例数を表１に示す。主要疾患である肺癌、気胸、縦隔腫瘍、転移性肺腫瘍、甲状腺疾患以外にも膿胸、肺良性疾患や確定診断目的の肺生検、リンパ節生検、胸膜生検、胸膜腫瘍、胸壁腫瘍、気管腫瘍、気道狭窄に対する気管ステント留置など幅広く手術を行っている。

2）原発性肺癌の術式別の手術数を表２に示す。標準手術である葉切除が多いが、近年は非浸潤癌と考えられる肺癌も多くみつかるようになり、区域切除や部分切除といった縮小手術も行われている。術式アプローチの手術件数を表３に示す。近年は完全胸腔鏡手術の件数が増加し、2018年からロボット支援胸腔鏡下手術も開始している。このように手術の多くは低侵襲な胸腔鏡を使用した手術を行っているが、気管支形成を伴うもの、他臓器浸潤を伴う肺癌などの進行癌に対しては標準開胸による拡大手術も積極的に行っている。原発性肺癌の2009～2013年の病理病期別の手術治療成績をFig. 1に示す。５年生存率はIA期92.2%、IB期80.9%、IIA期68.2%、IIB期64.0%、IIIA期43.1%、IIIB-IV期で40.0%であった。2009年～2013年の５年間に手術した症例の各病理病期別の手術治療成績を国内最新の数値である2010年の全国集計と比較して表４に示した。成績は全国肺癌登録合同委員会の報告と遜色ない値である。

3）転移性肺腫瘍の原発臓器別の手術症例数は表５に示す。最も頻度が高いのは大腸癌の肺転移であるが、他にも様々な原発臓器がある。他の癌が肺に転移すると一般的には予後不良と考えられているが、複数個の肺転移症例であっても症例によっては肺切除によって長期生存例もみられている。このため当科では積極的に手術（肺切除）を行っている。手術は完全胸腔鏡での手術を多く行っている。

4）縦隔腫瘍の疾患別手術症例数は表６に示す。胸腺腫が最も多くなっているが、胸腺腫はその病名に悪性や癌という表現がついていないものの、周囲に浸潤することも多く悪性腫瘍と考えられている。当科では周囲に浸潤する胸腺腫に対しても心臓血管外科と協力しながら拡大切除を行っている。浸潤傾向が少ない胸腺腫や、嚢胞性病変、神経原性腫瘍などの良性腫瘍は完全胸腔鏡やロボット支援手術での手術を多く行っている。手術アプローチ別症例数を表７に示す。

5）自然気胸の再発は手術治療によって大幅に減少させることができる。再発予防の観点から通常のブラ（肺嚢胞）処理に加えて、人工シートによる臓側胸膜被覆、壁側胸膜による被覆（胸膜テント）、自己血散布などを症例に応じて適応している。また、当科では胸腔鏡を用いた低侵襲手術を前例で施行している。若年者の自然気胸の症例では術後平均２日で退院が可能である。

6）呼吸器外科その他として、間質性肺炎などの肺疾患に対する肺生検やリンパ節生検、胸膜生検を内科

と連携しながら積極的に行っている。これらの手術の多くは低侵襲な胸腔鏡下手術で行っている。

気管狭窄に対する気道ステント留置術は金属ステントとシリコンステントを個々の症例によって選択し、また麻酔科とも連携して全身麻酔と局所麻酔を使い分けて行っている。

7）甲状腺・副甲状腺疾患の治療にも力を入れている。甲状腺癌の手術では声に関わる神経（反回神経、上喉頭神経）が甲状腺と接して存在しているため慎重に操作する必要がある。神経が腫瘍に巻き込まれている場合には合併切除するが、当科においては、声の変化を最小限に抑えるため、形成外科と協力し、切断した部位の神経を縫合したり、神経移植を行っている。また、喉頭形成術も行っている。

また、縦隔まで進展した場合には呼吸器外科と協力して摘出する事が可能である。

手術症例数（表１）

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
肺癌	136	127	122	122	126	153
気胸	63	52	40	42	45	42
転移性肺腫瘍	20	19	21	23	30	24
縦隔腫瘍	25	17	13	17	22	20
甲状腺	84	74	74	70	78	91
肺良性疾患	11	14	8	11	14	11
生検（肺、胸膜など）	16	15	10	25	18	11
膿胸	10	4	12	5	4	1
呼吸器その他	14	15	18	5	11	14
総数	379	337	318	320	348	367

肺癌＜術式別　手術症例数＞2015年～2020年（表２）

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
全摘	0	2	3	2	2	4
葉切除	116	92	82	79	88	106
区域切除	9	14	14	18	12	16
部分切除	11	19	23	23	24	27
総数	136	127	122	122	126	153

肺癌＜術式アプローチ別　手術症例数＞2015年～2020年（表３）

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
開胸	45	47	38	16	8	4
胸腔鏡補助	69	53	21	16	0	0
完全胸腔鏡	22	27	63	86	111	149
ロボット	0	0	0	4	7	0

5年生存率（表4）　（肺癌手術症例）

	当科 （2009年～2013年）	全国平均 （2010年切除例）
病期　ⅠA	92.2%	88.9%
病期　ⅠB	80.9%	76.7%
病期　ⅡA	68.2%	64.1%
病期　ⅡB	64.0%	56.1%
病期　ⅢA	43.1%	47.9%
全　　体	78.0%	74.7%

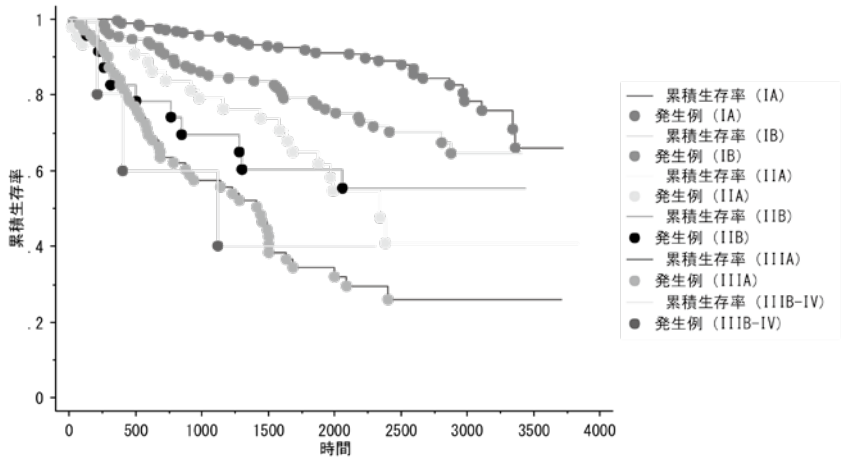


Fig.　1　肺癌切除例の病理病期別生存曲線　（2009年～2013年　501例）

転移性肺腫瘍＜原発巣別　手術症例数＞2015年～2020年（表5）

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
大腸	8	5	9	4	13	8
骨軟部	1	5	1	5	1	1
泌尿器（腎,尿管,精巣など）	2	6	4	9	10	4
女性器（子宮,卵巣,乳腺など）	5	2	2	2	4	5
頭頸部（咽喉頭、甲状腺など）	1	0	2	0	0	4
肺	0	0	2	2	1	0
その他	3	1	1	1	1	2
総数	20	19	21	23	30	24

縦隔腫瘍＜疾患別　手術症例数＞2015年～2020年（表6）

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
胸腺腫	9	11	5	11	14	8
胸腺癌	2	0	3	1	2	0
胚細胞性腫瘍	5	2	0	0	0	2
神経原性腫瘍	3	1	1	2	1	4
嚢胞性腫瘍	2	2	2	2	1	3
その他	3	1	2	1	4	3
総数	24	17	13	17	22	20

縦隔腫瘍＜術式アプローチ別　手術症例数＞2015年～2020年（表７）

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
開胸（正中切開）	11	8	7	8	4	1
開胸（肋間）	6	2	1	1	1	0
胸腔鏡	7	7	5	8	6	6
ロボット	0	0	0	0	11	13
総数	24	17	13	17	22	20

３．低侵襲医療の施行項目と施行症例数

2007年より開始した超音波下経気管支鏡下縦隔リンパ節生検（EBUS-TBNA）は年間約20例に施行している。従来は全身麻酔下の縦隔鏡下で生検を要した症例も内視鏡下に生検できるようになった。また、末梢の小型肺病変に対して2010年度よりEBUS-GS法（超音波下気管支鏡下肺生検）を導入し、年間約30例に施行している。これにより、末梢小型肺病変に対する診断率が向上した。気管支鏡治療（気道狭窄に対する気管ステント留置、肺瘻などの瘻孔に対する気管支充填）も行っている。

手術では多くの症例で低侵襲な胸腔鏡を使用した手術を行っている。特にモニター視のみで行う完全胸腔鏡手術では患者の回復は早く、入院期間の短縮、早期の社会復帰が可能となっている。

４．地域への貢献

城西画像研究会（１回／３ヶ月）
三鷹医師会検診委員会胸部レントゲン読影（１回／月）
武蔵野市市民健診胸部エックス線写真読影（４回／月）
多摩呼吸器外科医会（２回／年）

５．特色と課題

当科では指導医・専門医による気管支鏡下生検、透視下肺針生検による確定診断を行い、肺癌症例においては術前（術中）胸腔鏡検査・胸腔内洗浄細胞診断を施行し、より確実な診断と的確な病期の決定を行って治療している。気管支鏡検査時には臨床細胞学会専門医により、検体の迅速細胞診の導入を開始し、検査時間の短縮・苦痛の軽減を志している。2007年よりEBUS-TBNAを開始し、従来は全身麻酔下の縦隔鏡下で生検を要した症例も内視鏡下に生検できるようになった。また、末梢の小型肺病変に対しても2010年度よりEBUS-GS法を導入し診断率が向上した。根治術可能な肺癌・縦隔腫瘍に対してモニター視のみの完全胸腔鏡下手術やロボット支援手術を多く経験し、低侵襲でかつ良好な結果を得ている。

手術治療のみならず、手術適応以外の小細胞肺癌・切除不能進行非小細胞肺癌に対しては呼吸器内科や放射線治療部、病理部と連携して治療にあたっている。

近年、社会は高齢化に傾き、患者の年齢層も変化している。2020年の肺癌手術患者の内、12.4％が80歳以上であった。全国統計の資料では約6.0％であり、当院では高齢者に対しても積極的に治療を行っていることがわかる。また手術患者の77.1％は高血圧をはじめ、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管障害など手術時にリスクとなる併存疾患を持っている。高齢者や併存疾患をかかえる患者に対しても大学病院での利点を活かし、他科の専門医との連携により安全にベストな治療法を行っている。

JCOG（Japan clinical oncology group）に所属し、アメリカ、ヨーロッパと同等の多施設共同研究に参加している。学会活動も積極的に行っている。予防医学の観点からは肺癌の早期発見のために多摩地区を中心に健診部門で活動している。

16）乳腺外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

井本　　滋（教授、診療科長）

麻賀　創太（講師）

伊坂　泰嗣（学内講師）

2）常勤医師、非常勤医師

常勤医師数　　5名

3）指導医数、専門医･認定医数

外科学会専門医　3名　乳癌学会専門医　2名　乳癌学会認定医　1名

マンモグラフィー読影認定医　5名

がん治療認定医　2名

4）外来診療の実績

専門外来の種類　　乳腺専門外来として専任医が診断と治療を担当する。

外来患者総数（表1）　12,533名

外来患者（内訳）　乳癌及び良性乳腺疾患の患者である。

表1　外来患者総数

年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
患者数	15,703	16,019	16,245	15,148	13,121	12,800	12,566	12,533

表2　外来化学療法施行患者数

年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
症例数	1,395	1,303	1,342	1,304	1,492	1,366	1,661	1,328

5）入院診療の実績

主要疾患患者数（初発乳癌）　192例　内、温存術　28日例（温存率　14.6%）

全摘術　164例

乳房再建 35例（21.3% /全摘症例中）

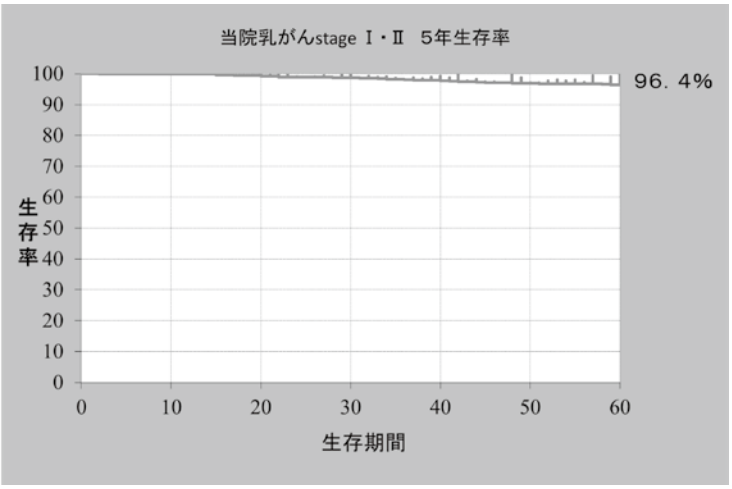
センチネルリンパ節生検　149例（74%）

（リンパ節摘出／郭清）　10例

（腫瘤摘出）　29例

治療関連死亡　なし

図１　Ⅰ期・Ⅱ期乳癌手術症例５年生存率（2009年-2014年手術症例）



2009-2014	５年生存率
stage Ⅰ・Ⅱ	96. 4%

1988-2014	10年生存率
stage Ⅰ	94. 3%
stage ⅡA	86. 1%

２．先進的医療への取り組み

手術療法・薬物療法・放射線療法を適切に組み合わせた集学的治療を行っている。センチネルリンパ節生検、ラジオ波焼灼治療、薬物療法に関する臨床試験を進めている。

３．低侵襲医療の施行項目と施行症例数

臨床試験としてラジオ波焼灼治療を施行した８例について経過観察中である。実地臨床としてセンチネルリンパ節生検を149例で施行した。

４．地域への貢献

三鷹市・調布市・小平市の検診マンモグラフィー読影、市民公開講座、学術講演会など、多摩地区を中心に活動を行っている。

また、三鷹市・武蔵野市・調布市・杉並区など共通の医療圏を有する地域との学術勉強会「井の頭乳腺疾患研究会」（年１回）を開催している。

17）小児外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

浮山　越史（教授　診療科長）

渡邉　佳子（講師）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数　3名、非常勤医師数　1名

3）指導医数、専門医数

日本外科学会指導医1名

専門医2名

日本小児外科学会指導医1名

専門医2名

4）外来診療の実績

当科は16歳未満の一般消化器、呼吸器、泌尿器領域のあらゆる疾患に対している。外来は月曜から土曜まで毎日午前中に行っているが、腹痛、外傷などの救急疾患には時間外、夜間、休日でも対応している。

2020年度の外来患者総数4,488人、救急外来患者総数は25人で、紹介患者数は382人、紹介率90.6％であった。

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
外来患者数	5,083	5,117	5,102	5,366	4,488
紹介患者数	410	372	378	446	382
紹介率	89.2%	86.4%	87.8%	91.5%	90.6%

5）入院診療の実績

東京都下における唯一の大学病院小児外科として、小児科と合同の小児系病棟に10床を確保している。その他、総合周産期母子医療センター内のNICU、GCUならびに一般病棟ICUのベッドにも必要に応じて患者を収容している。2020年度の入院診療実績および主要疾患の入院患者数、手術数は下記の通りである。

入院患者総数　243例（新生児1例、乳児以降242例　表1参照）

死亡患者数　0例

剖検数　0例

平均在院日数　2.8日

病床稼働率　58.5％

手術件数は新生児10例、乳児以降238例の合計248例であった。（表2）

主要手術の内訳を表1に示す。当科における手術で最も症例数が多い鼠経ヘルニアの術後再発率は過去10年で0.2％であった。

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
入院患者総数	244	245	253	233	243
（新生児患者数）	11	8	6	4	0
手術患者総数	263	256	271	222	248
（新生児患者数）	11	5	6	4	10

2．便秘症外来

特殊外来として、火曜日の午後に「こどものための便秘症外来」を開設しています。便秘症の患児が増加傾向にあり、母子ともに悩んでいる症例が多く、時間をかけて診察のできる特別外来としています。小児の便秘症には原因不明のものも多く、その治療は薬（内服薬、漢方薬、座薬、浣腸）だけにとどまらず、食事や生活習慣、精神面でのフォローなど多岐にわたり、個々に合わせた最適な治療法を見つけていく必要があります。また、肛門の位置異常や先天的な腸管運動不全が原因の便秘症もあります。看護師、保育士、栄養士も参加して多職種連携の外来となっています。

3．先進的医療への取り組み

便秘患者の内圧検査及び組織化学検査

頑固な習慣性便秘に対し、肛門内圧測定と吸引生検による直腸粘膜のアセチルコリンエステラーゼ染色を行い、ヒルシュスプルング病の鑑別を行った。

4．低侵襲医療の施行項目と施行例数

腹腔鏡補助下Sowave-伝田法　1例
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術　1例

5．地域への貢献

2020年9月15日

便秘について考える会
主　　催：EAファーマ株式会社
場　　所：三鷹産業プラザ701会議室　配信
開催目的：小児便秘症の診断と治療の向上
テ ー マ：子供の便秘症を診る
対　　象：医師（三鷹近辺の開業医）
人　　数：約10名

2020年10月15日

Tama EC Seminar
主　　催：エーザイ株式会社
場　　所：エーザイ株式会社　たまコミュニケーションオフィス　配信
開催目的：小児のてんかんと便秘の診断と治療の向上
テ ー マ：小児便秘症の診断と治療
対　　象：医師
人　　数：約30名

表１　2020年度入院件数　　243件

新生児症例 （内訳）	1	乳児期以降 （内訳）	242
舌小帯短縮症	1	鼠径ヘルニア	60
		停留精巣	33
		臍ヘルニア	33
		舌小帯短縮症	26
		陰のう水腫	23
		急性虫垂炎	13
		遊走精巣	10
		包茎	8
		精巣捻転症	6
		卵巣腫瘍	3
		下血	3
		ポイツ・ジェガース症候群	2
		肥厚性幽門狭窄症	2
		膀胱尿管逆流	2
		先天性食道閉鎖症	1
		リンパ管腫	1
		脳性麻痺	1
		大腸捻転	1
		卵巣奇形腫	1
		精巣萎縮	1
		癒着性イレウス	1
		肝芽腫	1
		腹部外傷	1
		脊髄係留症候群	1
		ヒルシュスプルング病類縁疾患	1
		石灰化上皮腫	1
		ヒルシュスプルング病	1
		嘔吐症	1
		腎損傷	1
		鼠径部リンパ節炎	1
		便秘	1
		腟閉鎖	1

表 2　2020年度手術件数　　248件

新生児手術 （内訳）	10	乳児期以降 （内訳）	238
人工肛門造設術	3	ヘルニア根治術	59
サイロ造設術	2	精巣固定術	47
腸瘻造設術	2	臍ヘルニア根治術	35
腹壁閉鎖根治術	2	陰嚢水腫根治術	21
食道閉鎖根治術	1	虫垂切除術、ドレナージ術	13
		舌小帯形成術	12
		カテーテル挿入・抜去	9
		環状切開術	8
		下部消化管内視鏡	4
		胃瘻造設術	3
		卵巣付属器切除術	3
		気管切開術	3
		腸瘻閉鎖術	3
		除睾術	2
		粘膜外筋層切開術	2
		Cohen術	2
		卵巣腫瘍摘出術	2
		先天性食道閉鎖根治術	1
		会陰式肛門形成術	1
		人工肛門閉鎖術	1
		皮下腫瘤摘出術	1
		腹腔鏡補助下Soave-伝田法	1
		上部消化管内視鏡	1
		小腸内視鏡下ポリープ切除術	1
		拡大左葉切除術	1
		結腸捻転解除術	1
		腸瘻造設術	1

18）脳神経外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

塩川　芳昭（教授、診療科長）
永根　基雄（教授）
中冨　浩文（教授）
野口　明男（准教授）
丸山　啓介（講師）
小林　啓一（学内講師）
齊藤　邦昭（学内講師）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は19名（教授３、准教授１、講師３、助教７、医員１、後期レジデント４）
非常勤医師数は５名（客員教授１、非常勤講師６）

3）指導医数、専門医・認定医数

日本脳神経外科学会認定専門医　16名
日本脳血管内治療学会認定専門医　２名
日本脳卒中学会認定専門医　４名
日本神経内視鏡学会技術認定医　４名
日本頭痛学会認定専門医　２名
日本認知症学会専門医　１名（うち指導医１名）
がん治療認定医　３名
厚労省屍体解剖資格　３名
日本医師会認定産業医　１名

4）外来診療の実績

脳神経外科の外来診療は外来棟４階で、神経系診療科である「神経内科」「脳卒中科」とともに行なっている。脳神経外科では主４部屋を使用して月曜日～土曜日まで（土曜日のみ午前半日）、通常外来（予約再来、予約新患、予約なし再来、予約なし新患）および専門外来を行なっている。また、軽症頭部外傷などの救急車や、ATT（Advanced Triage Team: 内科・外科・救急科のスタッフ合同で1, 2次救急患者の対応を専門とする救急初期診療チーム）および３次救急からのコンサルトは病棟担当医が当番制でPHSを持ち、ATTや直接救急隊からの連絡を受けて対応している。

<専門外来>

「脳腫瘍外来（脳腫瘍化学療法外来）」は主に神経膠腫や悪性脳リンパ腫などの悪性脳腫瘍に対する化学療法専門外来で、永根基雄（教授）、小林啓一（学内講師）、齊藤邦昭（学内講師）の３人で火曜日午後と木曜日の全日に１症例あたり30分程度かけて診療している。テモゾロミドなどの内服化学療法薬の処方や、注射による化学療法患者（ベバシズマブやACNU）は診察室で診察、点滴ルートキープ後に、外来治療センター（外来棟６階）での治療を行なっている。
「水頭症・認知症外来」は高齢診療科の物忘れセンターと連携し、（特発性）正常圧水頭症などを対象とし、野口明男（准教授）が担当している。

<外来受診患者数の推移>　　本文中の（　　）は2019年の数値

2019年および2020年の外来受診者数を示す（表１参照）。

2020年の外来受診患者数は、一般外来 7, 699人（8, 329人）、救急外来 1, 209人（1, 535人）の合計で一般外来総数 8, 908人（9, 864人）、月平均 742人（822人）で一般外来は月平均 641人（694人）、救急外来は

月平均 101人（130人）であった。紹介患者数は369人（281人）であった。昨年度と比較し紹介患者数は大きく上回ったが他は大きく下回り、やはりCOVID-2019の影響が大きかったと言わざるを得なかった。2021年１月18日現在いまだ収束のめどは立っておらず、引き続き注視していかなければならないであろう。

専門外来名：

教授外来　（塩川教授）：脳動脈瘤、良性腫瘍、頭蓋底腫瘍、顔面痙攣、等

（中冨教授）：聴神経腫瘍、髄膜腫、脳動脈瘤、血管奇形、等

脳腫瘍化学療法外来（永根教授、小林学内講師、齋藤学内講師）：原発性脳腫瘍（特に神経膠腫）、等

特発性正常圧水頭症外来（野口講師）：特発性正常圧水頭症、認知症、等

外来患者受診数（表１）

2020年	一般外来						救急外来		
	初診	再診	合計	予約	予約外	紹介	初診	再診	合計
１月	91	604	695	557	138	40	89	22	111
２月	58	543	601	493	108	22	62	30	92
３月	71	627	698	578	120	38	83	25	108
４月	55	534	589	474	115	19	55	19	74
５月	46	430	476	380	96	19	85	24	109
６月	75	569	644	494	150	39	67	22	89
７月	67	650	717	594	123	31	71	20	91
８月	77	506	583	457	126	27	67	32	99
９月	65	647	712	575	137	28	66	33	99
10月	73	691	764	599	165	35	90	25	115
11月	73	505	578	463	115	38	73	30	103
12月	78	564	642	514	128	33	90	29	119
合計	829	6, 870	7, 699	6, 178	1, 521	369	898	311	1, 209

2019年	一般外来						救急外来		
	初診	再診	合計	予約	予約外	紹介	初診	再診	合計
１月	89	553	642	522	120	17	97	33	130
２月	85	592	677	539	138	18	80	43	123
３月	95	637	732	580	152	30	92	31	123
４月	88	684	772	616	156	21	104	40	144
５月	97	587	684	526	158	32	86	28	114
６月	83	589	672	527	145	26	77	29	106
７月	85	643	728	584	144	22	104	32	136
８月	95	574	669	521	148	19	78	27	105
９月	92	603	695	548	147	28	107	27	134
10月	79	646	725	605	120	20	93	35	128
11月	95	579	674	530	144	29	119	32	151
12月	82	577	659	539	120	19	99	42	141
合計	1, 065	7, 264	8, 329	6, 637	1, 692	281	1, 136	399	1, 535

５）入院診療の実績

＜脳血管障害＞

＜主要疾患の治療成績、術後生存率＞

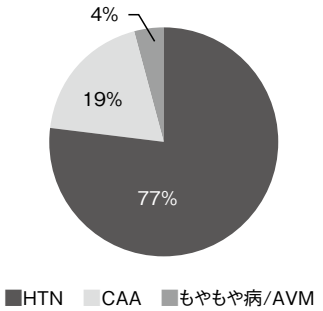
血管障害（開頭血腫除去術、CEA（内頚動脈内膜剥離術）、STA-MCAバイパス術）

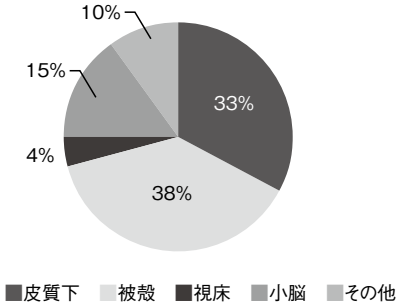
（2019年４月より上記の手術適応や治療体制にわたり、脳卒中科との連携診療体制を再構築した。両診療科でのカンファレンスにより厳重な内科治療群、外科治療介入群に振り分けられている。）

脳出血

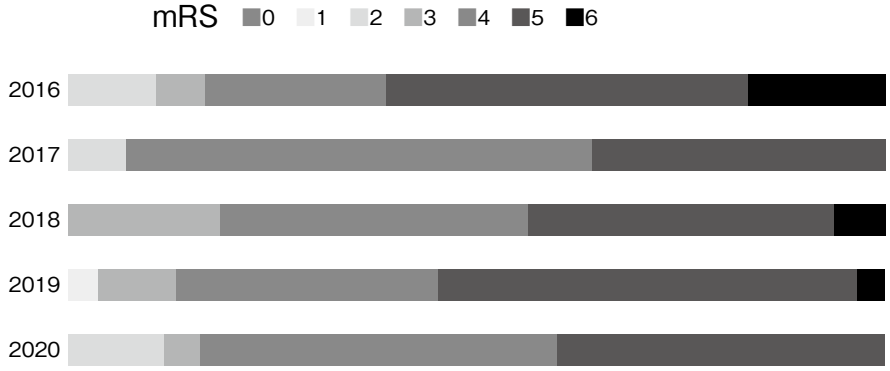
	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
開頭血腫除去術症例数	18	14	16	31	27
年齢（才）　中央値	62.5(35-94)	64(43-77)	68(45-86)	69(46-88)	64(35-89)
NIHSS 入院時中央値	30.5(0-40)	22(3-40)	27.5(0-40)	21(0-40)	24(0-36)
NIHSS 退院時中央値	18(5-35)	17(1-31)	16(1-32)	16(0-40)	13(0-34)
入院日数（日）中央値	42(5-101)	35(19-108)	43(4-126)	40(7-205)	34.5(12-133)
抗血栓薬内服症（%）	11.1	21.4	25	32.3	25.9
回復期病院転院（%）	44.4	78.6	62.5	61.3	59.3
死亡（%）	16.7	0	6.3	3.2	0

原因・部位





退院時 mRS



CEA、STA-MCAバイパス術

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
CEA症例数	17	12	8	7	8
年齢(才)　中央値	75(62-80)	72(64-83)	73.5(61-88)	74(67-84)	70(60-86)
NIHSS 入院時　中央値	0(0-4)	0.5(0-7)	1.5(0-3)	1.5(0-9)	0(0-2)
NIHSS 退院時　中央値	0	0.5	1	0.5	0
入院日数(日)　中央値	16(12-50)	14.5(13-46)	15(13-50)	18(11-48)	22.5(12-44)
無症候性症例数	4	4	0	0	1
STA-MCAバイパス術症例数	0	4	0	3	2
年齢(才)　中央値	-	51.5(41-62)	-	64(55-69)	57.5(56-59)
NIHSS 入院時　中央値	-	1	-	0	11
NIHSS 退院時　中央値	-	1.5	-	0	5
入院日数(日)　中央値	-	33.5	-	18	32
もやもや病例	-	2	-	0	0

退院時mRS

＜悪性脳腫瘍＞

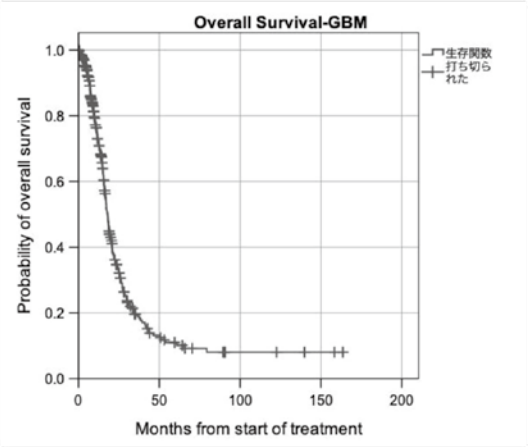
原発性悪性脳腫瘍生存解析

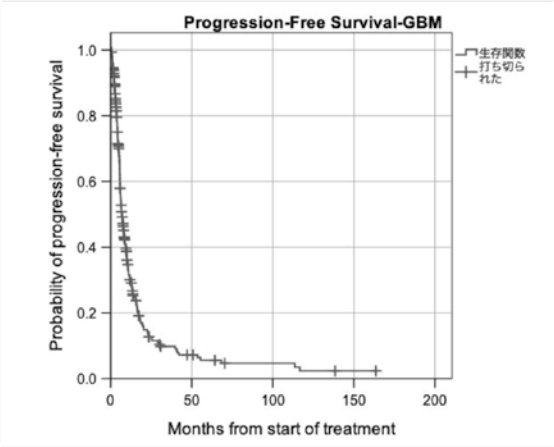
杏林大学病院 2000-2019

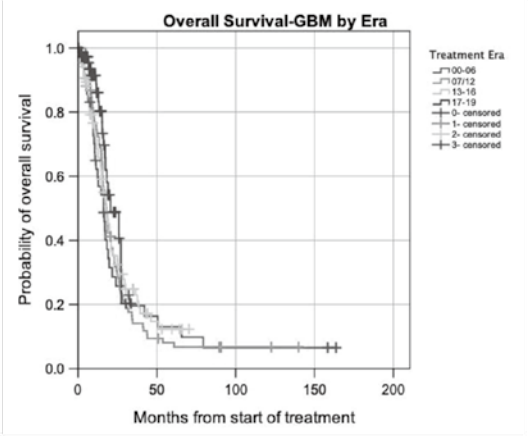
腫瘍型		症例数	生存期間中央値(月)	1年生存率(%)	2年生存率(%)	5年生存率(%)	10年生存率(%)
膠芽腫（GBM),							
WHO grade IV		301	17.9	71.7	34.2	10.1	8.1
	PFS	294	6.8	30.1	12.7	5.6	2.3
2000-2006年症例		43	16.1	62.2	25.8	13.1	6.5
	PFS		5.6	24.1	18.1	6.0	3.0
2007-2012年症例		91	18.1	73.5	31.8	8.1	6.7
	PFS		6.6	25.9	9.1	5.2	1.7
2013-2016年症例		88	17.6	68.5	35.2	12.3	-
	PFS		6.2	28.8	9.6	3.7	-
2017-2019年症例		79	20.5	86.1	48.8	-	-
	PFS		9.9	43.6	21.5	-	-
				OS:P = 0.305, PFS: 0 = 0.024			
GBM by treatment							
without TMZ		46	9.6	40.5	12.3	4.1	4.1
	PFS	45	4.1	15.2	11.4	3.8	3.8
with TMZ		253	18.8	78.3	37.9	12.2	8.6
	PFS	248	7.6	32.6	13.7	5.9	1.6
				OS:P < 0.001, PFS:P < 0.001			

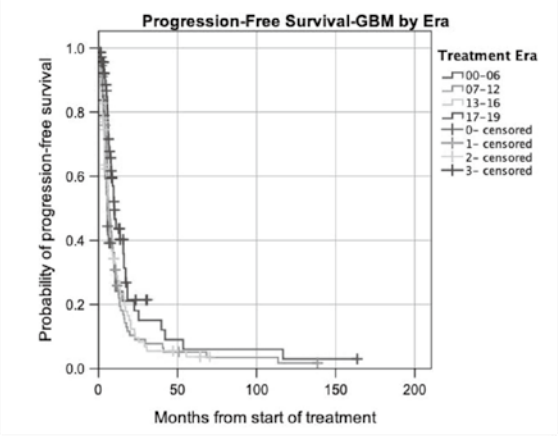
without BEV		195	16.8	68.5	29.9	13.8	10.1
	PFS	190	7.0	32.4	15.7	8.9	5.9
with BEV		104	20.3	81.5	41.6	7.0	5.3
	PFS	103	6.8	27.0	9.0	2.2	0.0
				OS:P = 0.272, PFS:P = 0.174			
GBM by MGMT status							
Unmethylated		140	15.1	63.4	17.6	1.8	0.0
	PFS	136	5.7	15.2	5.7	0.0	0.0
Methylated		143	24.6	81.4	50.7	18.2	13.7
	PFS	141	9.8	44.9	18.5	7.9	3.0
				OS:P < 0.001, PFS:P < 0.001			
退形成性星細胞腫（AA），IDH mutant; wild-type; NOS							
WHO grade III		81	23.7	71.6	48.3	32.0	22.5
	PFS	79	9.7	46.1	29.3	16.0	-
2000-2012年症例		44	22.6	68.2	42.5	28.0	19.2
	PFS	43	7.8	42.7	25.6	15.4	-
2013-2019年症例		37	38.9	75.5	57.0	38.0	-
	PFS	36	12.4	50.1	34.7	17.4	-
				OS:P = 0.***, PFS:P = 0.426			
AA by treatment							
without TMZ		14	12.6	57.1	33.3	-	-
	PFS	13	7.5	35.2	35.2	-	-
with TMZ		66	25.1	74.4	50.8	24.9	24.5
	PFS	65	9.7	47.6	27.2	14.4	-
				OS:P = 0.177, PFS:P = 0.***			
AA by IDH status							
wild-type		43	18.1	65.6	35.5	14.5	-
	PFS	43	7.5	31.5	8.6	8.6	-
mutant		16	未到達	93.3	93.3	81.7	81.7
	PFS	15	未到達	86.7	86.7	65.0	-
NOS		22	20.7	68.2	44.3	29.5	15.8
	PFS	21	6.8	43.5	31.1	12.4	-
				OS:P = 0.001, PFS:P < 0.001			
びまん性星細胞腫（DA），IDH mutant; wild-type; NOS							
WHO grade II		39	102.1	94.6	86.5	65.8	46.6
	PFS	37	29.2	71.4	65.2	34.7	30.4
DA by treatment							
without TMZ		14	226.3	100.0	92.3	92.3	92.3
	PFS	13	未到達	100.0	90.0	90.0	90.0
with TMZ		22	55.7	90.0	81.8	45.5	(11.4)
	PFS	21	21.0	52.4	42.9	9.5	-
				OS:P < 0.001, PFS:P = 0.***			
without CENU		23	62.1	90.9	81.8	62.4	46.8
	PFS	23	29.2	68.2	62.9	27.0	27.0
with CENU		13	102.1	100.0	92.3	66.6	44.4

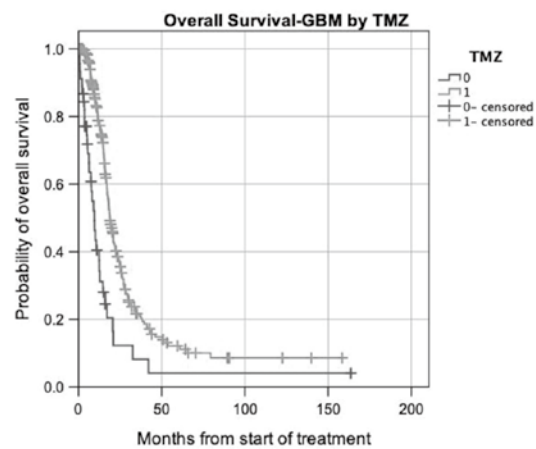
	PFS	11	45.5	72.7	63.6	45.5	36.4
				OS:P = 0.572, PFS:P = 0.518			
DA by IDH status							
wild-type		13	55.7	84.6	69.2	49.2	-
	PFS	13	9.8	46.2	38.5	30.8	-
mutant		16	84.7	100.0	100.0	76.9	-
	PFS	15	29.2	92.3	92.3	11.5	-
NOS		10	226.3	100.0	90.0	70.0	70.0
	PFS	9	未到達	77.8	66.7	66.7	66.7
				OS:P = 0.415, PFS:P = 0.069			
退形成性乏突起膠腫（AO），IDH mutant and 1p/19q codeletion，NOS							
WHO grade III		34	未到達	97.0	86.6	74.1	64.2
	PFS	34	47.8	82.4	74.5	47.9	47.9
2000-2012年症例		21	未到達	95.2	80.2	70.2	59.4
	PFS	21	44.6	83.6	72.4	43.3	43.3
2013-2019年症例		13	未到達	100.0	100.0	75.0	-
	PFS	13	未到達	79.5	79.5	-	-
				OS:P = 0.***, PFS:P = 0.408			
乏突起膠腫（OL），IDH mutant and 1p/19q codeletion，NOS							
WHO grade II		28	未到達	100.0	96.0	96.0	96.0
	PFS	27	127.8	92.0	79.8	54.4	54.4
中枢神経系原発悪性リンパ腫（PCNSL）（2000 – 2018）		127	55.8	82.1	70.5	49.7	31.3
	PFS	125	29.0	68.9	54.2	36.3	20.0
PCNSL by 寛解導入療法							
WBRT		5	24.8	60.0	60.0	0	
	PFS	3	2.1	50.0			
HD-MTX単独		67	67.8	72.7	59.4	39.3	21.5
	PFS	67	14.8	56.2	40.3	21.3	9.1
RMPV療法		55	未到達	96.2	86.2	72.9	
	PFS	55	未到達	86.0	73.3	56.8	
				OS:P < 0.001, PFS:P < 0.001			

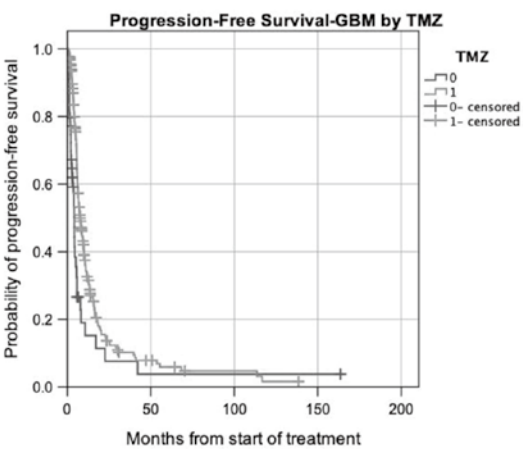

Overall Survival-GBM
Probability of overall survival
Months from start of treatment
生存関数
打ち切られた

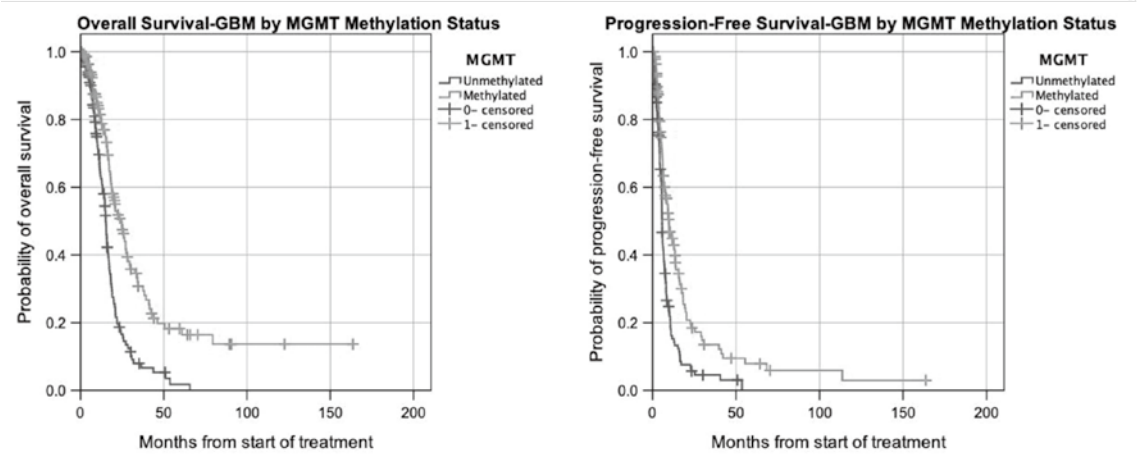

Progression-Free Survival-GBM
Probability of progression-free survival
Months from start of treatment
生存関数
打ち切られた

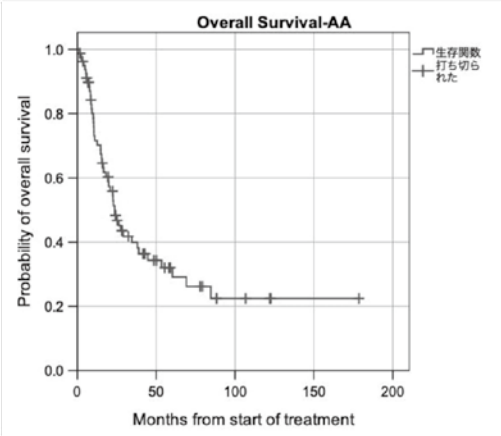

Overall Survival-GBM by Era
Probability of overall survival
Months from start of treatment
Treatment Era
00-06
07-12
13-16
17-19
0- censored
1- censored
2- censored
3- censored

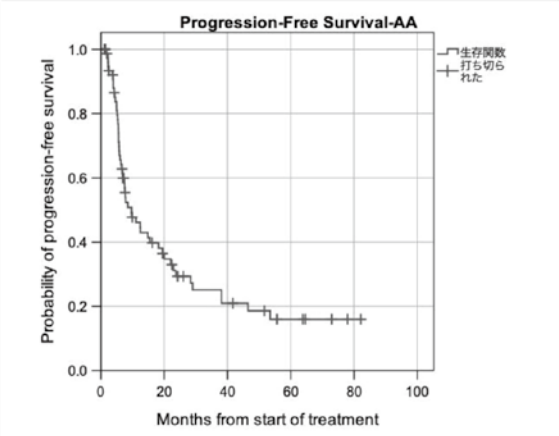

Progression-Free Survival-GBM by Era
Probability of progression-free survival
Months from start of treatment
Treatment Era
00-06
07-12
13-16
17-19
0- censored
1- censored
2- censored
3- censored

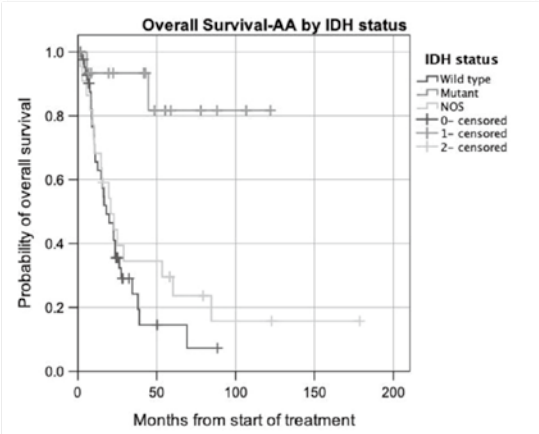

Overall Survival-GBM by TMZ
Probability of overall survival
Months from start of treatment
TMZ
0
1
0- censored
1- censored

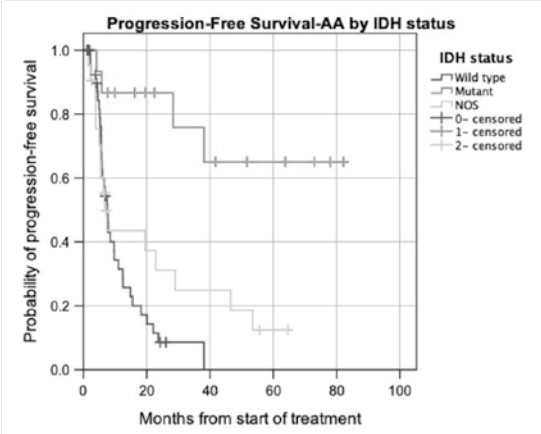

Progression-Free Survival-GBM by TMZ
Probability of progression-free survival
Months from start of treatment
TMZ
0
1
0- censored
1- censored

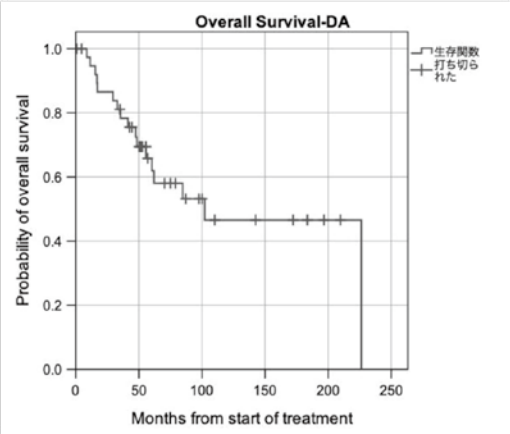

Overall Survival-GBM by MGMT Methylation Status
Probability of overall survival
Months from start of treatment
MGMT
Unmethylated
Methylated
0- censored
1- censored
Progression-Free Survival-GBM by MGMT Methylation Status
Probability of progression-free survival
Months from start of treatment
MGMT
Unmethylated
Methylated
0- censored
1- censored

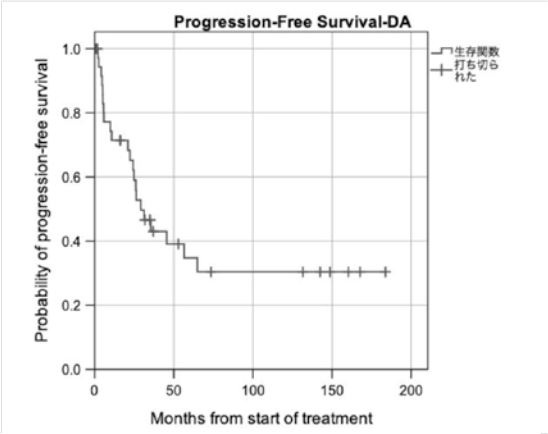

Overall Survival-AA
Probability of overall survival
Months from start of treatment
生存関数
打ち切られた

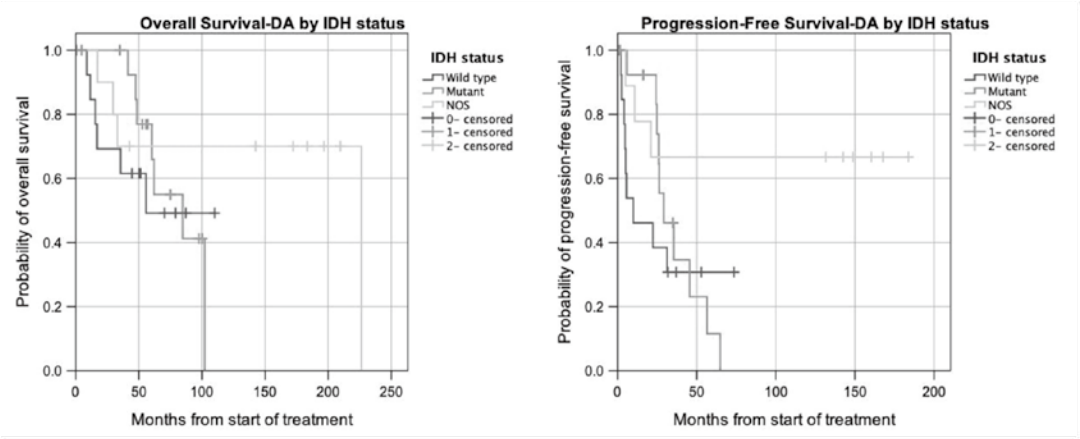

Progression-Free Survival-AA
Probability of progression-free survival
Months from start of treatment
生存関数
打ち切られた

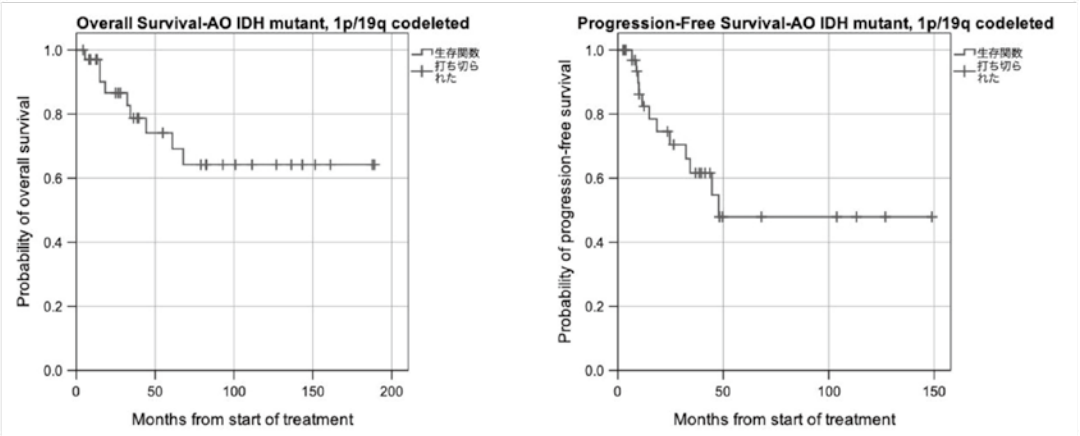

Overall Survival-AA by IDH status
Probability of overall survival
Months from start of treatment
IDH status
Wild type
Mutant
NOS
0- censored
1- censored
2- censored

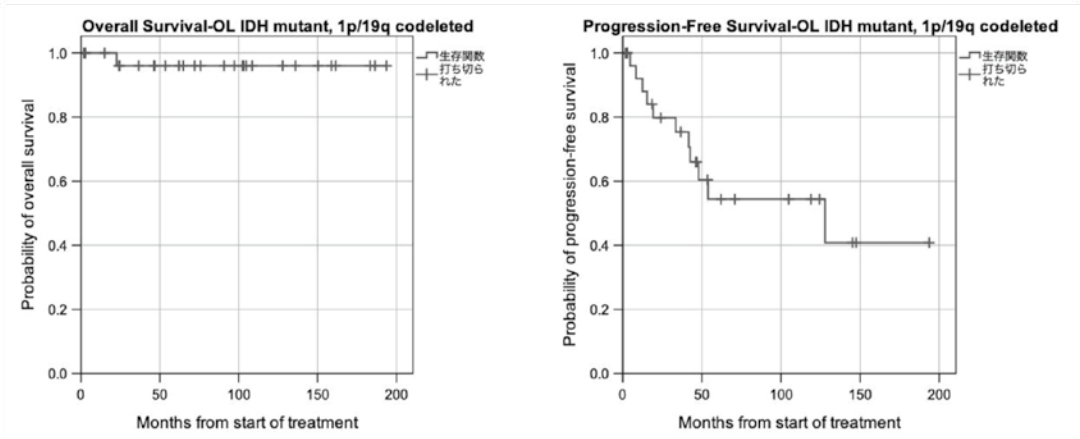

Progression-Free Survival-AA by IDH status
Probability of progression-free survival
Months from start of treatment
IDH status
Wild type
Mutant
NOS
0- censored
1- censored
2- censored

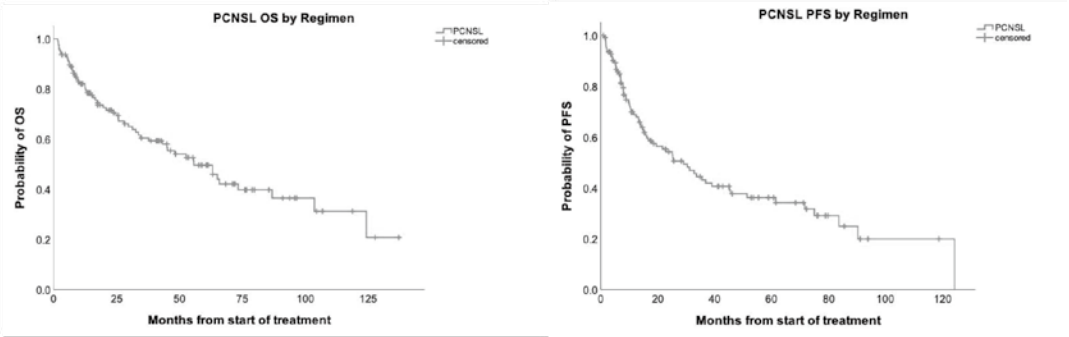

Overall Survival-DA
Probability of overall survival
Months from start of treatment
生存関数
打ち切られた

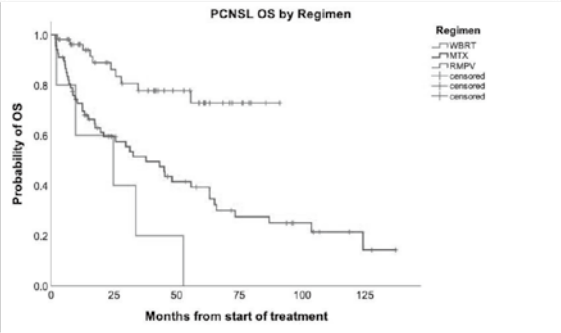

Progression-Free Survival-DA
Probability of progression-free survival
Months from start of treatment
生存関数
打ち切られた

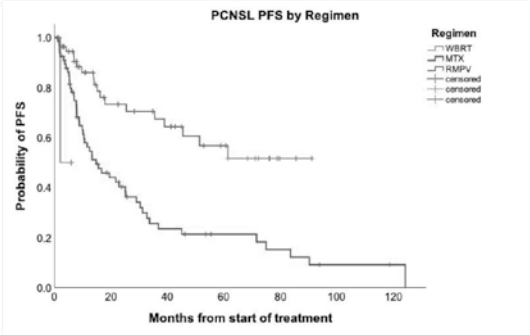

Overall Survival-DA by IDH status
Probability of overall survival
Months from start of treatment
IDH status
Wild type
Mutant
NOS
0- censored
1- censored
2- censored
Progression-Free Survival-DA by IDH status
Probability of progression-free survival
Months from start of treatment
IDH status
Wild type
Mutant
NOS
0- censored
1- censored
2- censored


Overall Survival-AO IDH mutant, 1p/19q codeleted
Probability of overall survival
Months from start of treatment
生存関数
打ち切られた
Progression-Free Survival-AO IDH mutant, 1p/19q codeleted
Probability of progression-free survival
Months from start of treatment
生存関数
打ち切られた


Overall Survival-OL IDH mutant, 1p/19q codeleted
Probability of overall survival
Months from start of treatment
生存関数
打ち切られた
Progression-Free Survival-OL IDH mutant, 1p/19q codeleted
Probability of progression-free survival
Months from start of treatment
生存関数
打ち切られた


PCNSL OS by Regimen
Probability of OS
Months from start of treatment
PCNSL
censored
PCNSL PFS by Regimen
Probability of PFS
Months from start of treatment
PCNSL
censored





2．先進的医療（2020年度報告）

1）悪性脳腫瘍の遺伝子解析と分子病理診断、および化学療法における薬剤耐性関連遺伝子解析

手術中に得られた組織から、MGMTやミスマッチ修復機構などの薬剤耐性関連遺伝子のmethylation-specific PCR（MSP）法やpyrosequencing法によるメチル化解析、Western blot法や免疫組織化学染色による発現解析、ならびにMLPA法やシークエンス法を用いた脳腫瘍特異的遺伝子変異解析などを行い、各腫瘍の分子病理診断と予後および抗腫瘍薬への感受性を含めた治療反応性の予測が可能となる。これらの知見に基づき、適切な組織型・悪性度診断と施行すべき標準治療の選択、さらには同時期に実施中の臨床試験や治験への参加登録の適格性判定などが可能となり、悪性腫瘍に対する治療の最大効果を求めることができる。

2）脳腫瘍手術における術中蛍光診断・神経モニタリング・覚醒下手術とマルチモダリティーナビゲーションシステム

悪性脳腫瘍の初期治療においては手術が最も一般的であり、摘出率が生命予後に関わる。一般に同手術は境界不明瞭で手術の難易度は高いとされるが、5-アミノレブリン酸（ALA）とトラクトグラフィーを含めたMRI、メチオニンPET等を融合させたナビゲーションシステム、および各種神経モニタリング、適応症例では覚醒下手術を使用することにより、安全に摘出率を高めることができる。

3）初発中枢神経系原発悪性リンパ腫（PCNSL）に対する先進医療Bによる多施設共同第III相試験（JCOG 1114C）

JCOG脳腫瘍グループでは、初発PCNSLに対する大量メトトレキサート（HD-MTX）療法＋全脳照射（WBRT）を標準治療とし、同療法にテモゾロミド（TMZ）を上乗せする試験治療を比較検討する第III相試験を実施している。本試験では、TMZが悪性神経膠腫にのみ適応症があり、PCNSLは適応外のため、先進医療Ｂ制度を使用している。2014年に登録開始し、登録終了の2018年８月までに計８例を当科から登録した。中間解析の結果が2020年の米国臨床腫瘍学会（ASCO）のoral sessionで発表され、結果はTMZの上乗せ効果は示されなかったため試験は終了となり、現在は追跡調査を継続中である。

4）初回増悪・再発膠芽腫に対する用量強化TMZ療法（ddTMZ）とベバシズマブ単独療法（BEV）を比較する第III相試験（JCOG1308C）

JCOG脳腫瘍グループでは、初回再発膠芽腫に対し、初発膠芽腫に対する標準治療薬であるTMZを増量し、用量強化して投与するddTMZ療法を先進医療B制度下で実施している。ddTMZの投与法は適応外であるため先進医療B下で行い、再発膠芽腫に対する標準治療と考えられているBEV療法と比較検討するランダム化第III相試験である。杏林大学医学部が研究代表施設であり、2019年度までに既に16例を登録した。2021年７月６日現在、計127例（当科26例）が登録された。登録期間５年、観察期間２年で計146例を登録予定であり、2020年12月に中間解析が行われた。

5）その他

多数の悪性脳腫瘍に対する多施設共同臨床試験（JCOG脳腫瘍グループ、その他）および複数の企業治験・医師主導治験（神経膠腫、中枢神経系原発悪性リンパ腫対象）を当科では実施中、あるいは計画中である。

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

脳動脈瘤に対する脳血管内コイル塞栓術	：19例
頚動脈狭窄症に対するステント留置術	：４例
急性期血行再建術	：59例
その他の脳血管内治療	：18例
脳内・脳室内出血に対する内視鏡的血腫除去術	：２件

19）心臓血管外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

窪田　　博（教授、診療科長）
布川　雅雄（臨床教授）
細井　　温（臨床教授）
遠藤　英仁（准教授）
峯岸　祥人（講師）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数　　10名
非常勤医師数　　6名

3）指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会専門医　8名
日本外科学会指導医　4名
日本心臓血管外科学会専門医　7名
日本心臓血管外科学会修練指導医　4名

4）外来診療の実績

延べ患者数　　9,195例
新患患者数　　865例

5）入院診療の実績

主要疾患の手術成績

手術名	症例数	手術死亡患者数（%）
冠動脈バイパス術（定時）	11例	0例（0%）
冠動脈バイパス術（緊急）	7例	1例（14.3%）
弁膜症手術	37例	2例（5.4%）
胸部大動脈手術（人工血管置換術）	33例	4例（12.1%）
胸部大動脈手術（ステントグラフト）	15例	0例（0%）
腹部大動脈手術（人工血管置換術）	22例	4例（18.2%）
腹部大動脈手術（ステントグラフト）	23例	1例（4.3%）
末梢動脈バイパス術	15例	0例（0%）
末梢動脈血管内治療	16例	0例（0%）

2．先進医療への取り組み

1）ステントグラフトによる大動脈治療

胸部および腹部大動脈瘤、または、解離性大動脈瘤に対し、カテーテルにてステントグラフトを挿入／留置することにより、大動脈瘤破裂の回避、または、偽腔の血栓化によるaortic remodeling促進を目的として行なっています。

この治療は、開胸または開腹を必要とせず、また、人工心肺を使用しないことにより低侵襲的治療方法です。

また、解剖学的に大動脈分枝に動脈瘤が位置するケースにおいても非解剖学的バイパスを行い（debranching）、ステントグラフト治療を行なっています。

2）異種生体組織を用いた感染性大動脈疾患への治療

感染性大動脈瘤、または、人工血管感染に対し、生体素材に近く、かつ、感染抵抗性に優れている異種生体組織（Xenograft）を用いて感染性大動脈疾患の治療を行なっています。

また、形成外科と提携し、積極的に外科治療を行い良好な成績を得ています。

3）赤外線凝固装置（Infra-red coagulator / Kyo-co®）による治療

赤外線を用いた新たな熱凝固装置としてKyo-coを開発。

この装置を用いて、（1）不整脈、（2）感染性疾患、（3）腫瘍に対し治療を行なっています。

この装置による治療は、心臓血管外科領域のみならず他臓器領域の疾患に対する臨床応用の可能性が多分に含まれており、現在、研究が進められています。

4）低侵襲冠動脈バイパス術

人工心肺使用心拍動下、冠動脈バイパス術を施行しています。この術式は、人工心肺を使用することにより不安定な循環動態を有するケース、または、解剖学的に困難な冠動脈病変を有するケースに対しより安全に手術を遂行することが可能であり、かつ、心拍動で行うことにより心負荷が軽減されます。

中枢側吻合に対して自動吻合器を使用し、手術時間の短縮を行なっています。

5）僧帽弁形成術

僧帽弁閉鎖不全症に対して、人工弁による弁置換ではなく自己弁、および、弁下組織（腱索・乳頭筋）を温存し修復する僧帽弁形成術を施行しています。自己心組織、および、構造物が温存されることにより、抗凝固剤の投与期間の短縮、および、中遠隔期における心機能維持され、かつ、人工弁関連合併症を回避することが可能となります。

6）血液透析用シャント

自己の動静脈による内シャント作成が困難なケースに対し、新しい人工血管による内シャント作成を行なっています。

また、シャント静脈、または、in-flow動脈の狭窄に対し、カテーテルによるバルーン拡張術、または、ステント留置を行っています。

7）閉塞性動脈硬化症

閉塞性動脈硬化症に対し手術のみならず、低侵襲治療であるカテーテルによる血管拡張術、または、ステント留置術を行っています。

また、下腿3分岐以下の末梢病変に対し自家静脈を用いたdistal bypassを積極的に行い良好な成績を得ています。

8）下肢静脈瘤に対するレーザー治療

下肢静脈瘤に対しケースに応じてレーザー治療を行い、低侵襲化、および、入院日数の短縮に努めています。

3．低侵襲医療の施行項目

1）大動脈瘤ステントグラフト治療

胸部大動脈（下行）および腹部大動脈瘤に対して、大腿部の小切開によるステントグラフト治療を行っている。

2）低侵襲冠動脈バイパス術

人工心肺を使用しつつ心拍動下にバイパス（ONBCAB）を積極的に施行している。体外循環を用いつつ、脳梗塞の合併症を回避し、早期退院も可能である。グラフトの開存率も良好である。

4．地域への貢献

多摩地区にある心臓外科・血管外科の施設と協調し、多摩心臓外科学会を毎年主催している。また、症例発表会、講演会、情報交換会を施行することにより施設間の交流を密にし、地域の診療レベルの向上を図るとともに、地域住民の健康増進に貢献すべく活動を行っている。さらに大動脈救急疾患の受け入れ体制に関し、消防庁とも連携し、多摩地区病院のネットワーク作りを行い、東京都CCU大動脈ネットワークにおける重要拠点病院としての責務を果たすべく24時間緊急即応体制を維持している。

20）整形外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

細金　直文（診療科長、教授）
市村　正一（教授、病院長）
森井　健司（臨床教授）
小寺　正純（准教授）
高橋　雅人（講師）

2）常勤、非常勤医師数

常 勤 医：23名（教授３名、准教授１名、講師１名、学内講師１名
助教３名、任期助教６名、医員５名、後期臨床研修医３名）
非常勤医：24名（関連病院より）

3）指導医、専門医

日本整形外科学会専門医：19名
日本整形外科学会スポーツ認定医：３名
日本整形外科学会リウマチ認定医：５名
日本整形外科学会リハビリ認定医：４名
日本整形外科学会脊椎脊髄病医：６名
日本整形外科学会脊椎内視鏡下手術技術認定医：１名
日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医：５名
日本体育協会スポーツ認定医：３名
日本感染症学会ＩＣＤ：１名

4）外来診療の実績

当科は、多摩地区唯一の医学部に併設された付属病院の整形外科であり、診療、研究、教育と大きな役割を担っている。特に診療については脊椎脊髄疾患、骨軟部腫瘍、関節疾患など、より高度な運動器疾患を診療する体制をとっており、日々高度な手術治療を提供出来るよう努力している。また当院は高度救命救急医療センターを併設しており、多くの多発外傷の患者さんにも対応できるようスタッフを配置し、１次から３次救急まで幅広く24時間対応可能な診療体制としている。

外来は、初診担当医３診と各専門領域の専門外来担当医４診で、紹介状持参の有無に関わらず対応している。初診医の判断により必要な諸検査を行い、手術治療が必要であれば専門外来担当医の再診を予約受診している。また地域連携室を経由して近隣の医療機関から直接専門外来担当医への予約も受けている。保存的治療を継続する場合、近隣の関連施設に紹介するなど地域医療連携を有効に活用し患者さんに適切な治療を提供している。

専門外来として、脊椎脊髄病センターを2009年に開設し、脊椎内視鏡による低侵襲手術から難度の高い高度脊柱変形手術まで行っている。その他、骨粗鬆症外来、小児整形外来など、より専門性の高い外来部門も対応している。

（専門外来）

●脊椎・脊髄外科
細金、市村、高橋、
佐野、竹内、小西

●関節外科
膝関節；佐藤（行）、新井、渡邊（隼）
股関節；小寺、安部（一）

肩関節；坂倉
●スポーツ障害
林　佐藤（行）
●骨軟部腫瘍外科
森井、田島（崇）、宇高
●骨粗鬆症
市村、佐野、稲田
●小児整形外科
小寺
●外傷
稲田　西野

外来患者診療統計（2020年４月～2021年３月）
外来患者総数　：　29,336名
新患患者数　　：　3,944名
紹介患者数　　：　1,446名
紹介率　　：　77.2％
（いずれも救急患者含む）

５）入院診療実績（2020年４月～2021年３月）
新規入院患者数：1,201名
死亡患者数：４名
剖　検　数：１名
平均在院日数：12.1日
手術総件数：1,253件（表1.2.手術一覧）

２．先進的医療への取り組み

椎間板ヘルニアに対する低侵襲手術である内視鏡下ヘルニア摘出術（MED）を導入している。2010年度からは腰部脊柱管狭窄症に対しても内視鏡下椎弓切除術を導入し、術後創痛の軽減、入院期間の短縮などより低侵襲化を計っている。

脊椎変性疾患、外傷や人工膝関節置換術においてより正確なインプラントの設置を目的にナビゲーションシステムを導入し、より正確で安全な手術を心がけている。
特に脊柱変形に対しては、側方侵入椎体間固定術（LIF）と経皮的後方固定術（PPS）を導入し低侵襲化を達成している。さらに、医療安全の観点から脊髄疾患における術中脊髄モニタリングを駆使し神経に愛護的な手術療法を実施している。（表3.疾患別の代表術式と件数）

３．低侵襲医療の施行項目と施行例数

腰椎椎間板ヘルニアに対する低侵襲手術である内視鏡下ヘルニア摘出術（MED）を導入している。2011年度からは腰部脊柱管狭窄症に対しても内視鏡下椎弓切除術（MEL）を導入し、術後創痛の軽減、入院期間の短縮などより低侵襲化を計っている。また骨粗鬆症性椎体骨折の手術適応患者に対して、高齢者にも優しい経皮的に椎体を形成するBalloon Kyphoplasty（BKP）の数も年々増えている。

内視鏡下ヘルニア摘出術(MED)の施行例数と割合

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
腰椎椎間板ヘルニア	53	53	45	48	40	54	54	19
MED	35	37	26	29	25	38	32	3
施行率（%）	66.0	69.8	57.8	60.4	62.5	70.4	59.3	15.8

内視鏡下椎弓切除術（MEL）施行例数と割合

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
腰部脊柱管狭窄症	99	98	127	101	110	113	108	110
MEL	8	7	6	6	11	8	11	1
施行率（%）	8.1	7.1	4.7	5.9	10.0	7.1	10.2	0.9

経皮的椎体形成術いわゆるBKPの施行例数と割合

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
椎体骨折	20	18	20	31	36	20	36	35
BKP	8	8	6	12	19	14	14	12
施行率（%）	40.0	44.4	30.0	38.7	52.8	70.0	38.9	34.3

4．地域への貢献

三鷹市、調布市、武蔵野市、府中市、小金井市医師会とそれぞれ年１回病診連携の会を行い、積極的に地域医療との連携をはかっている。また、多摩地区で様々な研究会を開催し、近隣の医療機関の先生方に最新の情報を提供している。

- 多摩整形外科医会（年２回）
- 多摩リウマチ研究会（年２回）
- 多摩骨軟部腫瘍研究会（年２回）
- 多摩骨代謝研究会（年１回）
- 多摩脊椎脊髄カンファレンス（年２回）

表１　整形外科手術件数の推移

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
件　数	1,020	1,121	1,065	1,139	1,112	1,257	1,361	1,253

表２　2020年度手術一覧

部位	急性疾患 外　傷	慢性疾患	計
1. 脊椎脊髄	4	248	252
2. 骨盤	19		19
3. 鎖骨・肩鎖関節	4		4
4. 肩関節・上腕骨近位	10	85	95
5. 上腕骨骨幹	4		4
6. 肘関節周囲	29		29
7. 前腕骨幹	22		22
8. 手関節・手根骨・指骨	46		46
9. 股関節	55	79	134
10. 大腿骨骨幹	5		5
11. 膝関節周囲	207	104	311
12. 膝蓋骨	5	10	15
13. 下腿骨骨幹	15		15
14. 足関節周囲	22		22
15. 足	10		10
16. 腫瘍切除		174	174
17. 切断		4	4
18. 抜釘術	42	5	47
19. その他			
総件数	499	709	1,208
総数に対する割合（%）	41.3	58.7	100.0

表３　疾患別の代表術式と件数（2013年度～）

1. 脊椎脊髄疾患

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
脊椎疾患手術件数	267	271	291	291	299	289	323	252
A. 頚髄症	45	30	28	52	42	33	29	30
頚椎後縦靭帯骨化症	10	5	8	9	8	7	3	2
1. 椎弓形成術	41	41	21	27	39	26	27	24
2. 前方固定術	6	6	13	16	48	7	7	8
B. 腰椎椎間板ヘルニア	53	53	45	48	40	54	54	19
1. MED（内視鏡下）	35	37	26	29	25	38	32	3
2. LOVE法	10	8	12	13	8	11	8	16
C. 腰部脊柱管狭窄症	113	98	127	101	110	113	108	110
1. 椎弓形成、切除	50	52	72	55	60	68	60	54
2. 固定術	55	73	44	39	37	34	36	54
3. MEL（内視鏡）	8	7	6	6	11	8	11	1
C. 脊髄・馬尾腫瘍	10	13	13	12	8	11	12	9
D. 脊柱変形	9	16	17	21	14	36	35	17
F. 椎体骨折	20	18	20	31	36	20	36	35
1. BKP	8	8	6	12	19	14	14	12
2. 固定術	12	10	14	19	14	6	16	24

2．関節疾患（外傷を除く）

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
膝総計	148	215	190	241	246	297	331	311
1. 人工膝関節	116	103	75	87	77	86	89	78
2. 膝靭帯再建	32	53	47	50	84	62	96	61
股関節総計	84	72	109	111	81	73	79	79
1. 人工股関節	78	75	71	75	77	72	68	77
肩総計	21	19	45	44	79	90	89	85
1. 肩（鏡視下）	20	19	45	44	75	81	60	75

3．骨軟部腫瘍

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
腫瘍手術件数（生検含め）	153	220	186	163	138	159	205	174
A. 悪性骨腫瘍	14	25	15	14	5	8	18	9
B. 悪性軟部腫瘍	22	41	44	52	21	25	34	38

21）皮膚科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

大山　　学（教授、診療科長）
水川　良子（臨床教授）
倉田麻衣子（学内講師）
木下　美咲（学内講師）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師　　17名

3）指導医数

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医　8名

4）外来診療の実績（図１）

当科外来の2020年度患者総数はコロナ禍の影響もあってか若干減少し32,606名である。このうち新患患者数は3,131名で、うち紹介患者は1,729名で、紹介率は82.7%である。他科からの紹介患者数は771名である。

専門外来は週１回、毛髪外来、アレルギー外来、腫瘍外来、乾癬・発汗外来、総合診断外来、バイオ外来の６つを開いており、それぞれ専門性の高い検査、治療をおこなっている。なお、専門外来の診療内容、および2020年度年間受診者数は以下の通りである。

・毛髪外来：3,387名
・アレルギー外来：接触皮膚炎、薬疹等の精査、187名。
・腫瘍外来：腫瘍の経過観察、118名。
・乾癬・発汗外来：外用、内服、紫外線療法の組合せによる乾癬等の治療及び汗が病態に関与した疾患の生理機能の検討、126名。
・総合診断外来：当科では診断目的、あるいは治療経過を把握するための皮膚生検を多数行っており、総件数は600件である。
・バイオ外来：生物学的製剤を用いた、難治性炎症性皮膚疾患（乾癬、アトピー性皮膚炎）の経過観察、28名。

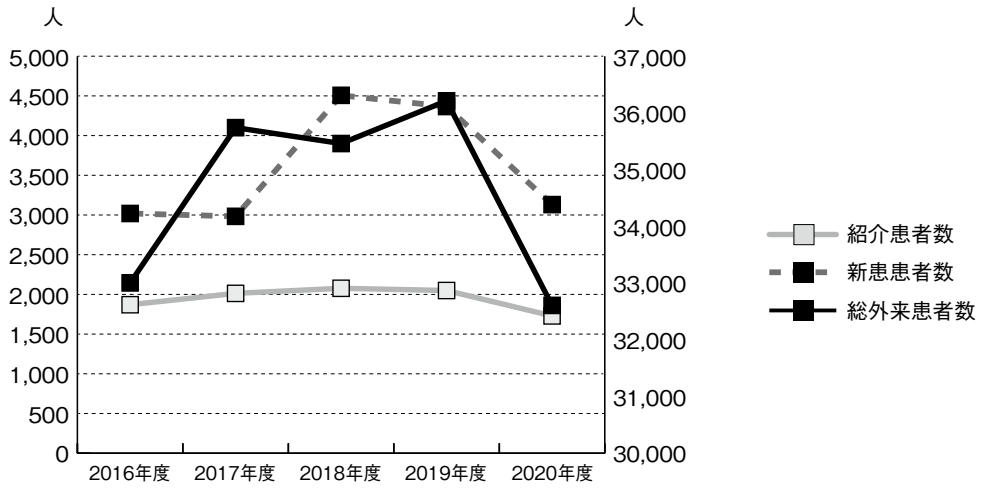


図１　外来患者数（2016年度～2020年度）

5）入院診療の実績（図２，３）

・入院患者総数　545名（月平均45.4名）

・死亡患者数　４名

・総手術件数 86件

・主要疾患患者数

湿疹・皮膚炎群	６名	皮膚腫瘍（悪性）	268名
中毒疹、薬疹	15名	皮膚腫瘍（良性）	53名
乾癬	２名	潰瘍、血行障害	２名
感染症（細菌性）	68名	感染症（ウイルス性）	62名
脱毛症	32名	紅斑群	２名
水疱症、膿疱症	12名		
膠原病・類縁疾患	２名	母斑、母斑症	４名
蕁麻疹	３名	その他	14名

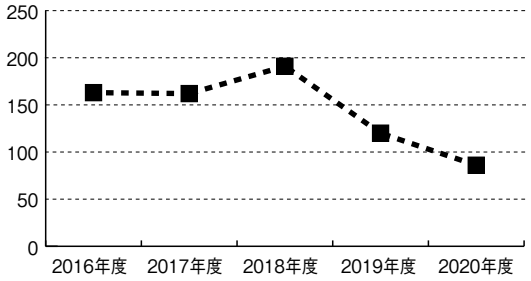


図２　入院手術件数

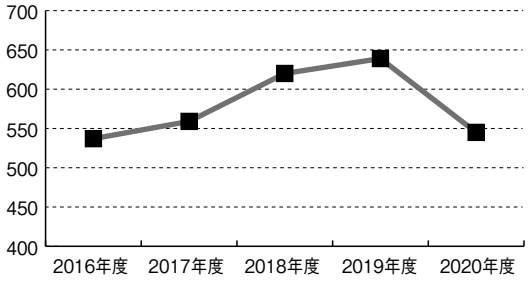


図３　入院患者数

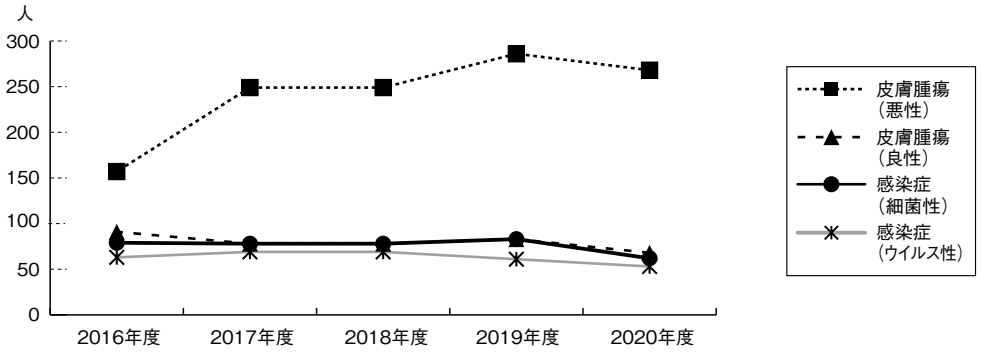


図４　主要疾患入院患者数

２．主要疾患の治療成績

当科の主要疾患としては、中毒疹、薬疹、アトピー性皮膚炎、皮膚悪性腫瘍、脱毛症、自己免疫性水疱症、膠原病がある。

1）中毒疹（薬剤性、ウイルス性などを含む）

2020年度には15名の入院患者があり、多くの症例は発疹が高度、あるいは発熱、肝障害、摂食困難などの全身症状を伴うために入院となった。また、この中には重症薬疹であるStevens-Johnson症候群・中毒性表皮壊死融解症、薬剤性過敏性症候群が２名含まれている。周知の様に重症薬疹では体内の潜伏ウイルスの活性化が病態に深く関与しており、抗体、遺伝子レベルでこれを検査して治療に役立てている。

2）アトピー性皮膚炎

当科に定期的に通院しているアトピー性皮膚炎の方の多くは成人型アトピー性皮膚炎の症例である。本症の治療は原則的に外来通院で行っており、症状の程度、社会的背景などに配慮したきめ細かい治療を行っている。症状の悪化、精査目的、あるいは併発した感染症の治療のために2020年度は6名が入院しており、全員が軽快し、自身での外用方法や、今後の治療方針などにつき有意義な指導を得て退院した。

3）皮膚悪性腫瘍（表1）

2020年度の入院患者数は、悪性黒色腫145名、Bowen病・有棘細胞癌39名、基底細胞癌20名、乳房外パジェット病11名、隆起性皮膚線維肉腫2名である。悪性黒色腫の症例数がコロナ禍で入院患者数が減少したのに対して昨年度とほぼ同程度の症例数となっている。年齢や合併症を考慮し、QOLを重視した治療を行っている。2020年度に皮膚悪性腫瘍を原因として死亡した患者数は4名であった。

・悪性黒色腫：広範囲切除術、術後化学療法、免疫療法を組み合わせて施行し、多くの例が軽快されている。2014年度より根治切除不能な悪性黒色腫症例に分子標的治療薬のニボルマブ、2015年度よりベムラフェニブ、2016年よりイピリムマブ、ダブラフェニブ、トラメチニブを開始し、良好な成績が得られている。

・Bowen病・有棘細胞癌：外科的切除術を施行し、多くが治癒している。

・基底細胞癌：外科的切除術を施行し、全例が治癒している。

・乳房外パジェット病：広範囲切除術、放射線療法を組み合わせて施行し、多くが治癒もしくは略治している。

表1　主要な皮膚悪性腫瘍の入院患者数（人）

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
基底細胞癌	21	23	22	23	20
ボーエン病・有棘細胞癌	25	34	50	45	39
乳房外パジェット病	10	9	9	12	11
悪性黒色腫	14	43	124	147	145
隆起性皮膚線維肉腫	2	3	6	1	2
死亡患者数	3	3	3	4	4

4）脱毛症

2016年度より難治性・急速進行性の円形脱毛症にステロイドパルス療法を施行している。今年度は32名に施行し、良好な成績が得られている。

5）自己免疫性水疱症（天疱瘡、水疱性類天疱瘡など）

2020年度入院患者数は天疱瘡2名、水疱性類天疱瘡10名である。難治例には大量免疫グロブリン静注療法や免疫抑制剤を併用し、全例を寛解に導くことができた。

6）膠原病・類縁疾患

2020年度入院患者数は2名。治療はステロイド全身投与を主体とし、症例に応じて免疫抑制剤、抗ウイルス剤、免疫グロブリンを併用した。

3．先進的医療への取り組み

当教室では、大学病院の特徴を活かし臨床免疫学・再生医学領域の研究で得た知見を実臨床に還元する試みを続けてきた。世界に先駆けて、体内に潜伏しているウイルスの活性化が重症薬疹（特に薬剤性過敏性症候群）の病態に密接に関わっていることを報告しており、実際に様々なウイルスが病態に関与していることを、抗体レベルだけでなく、遺伝子レベルでも検査し、治療に役立てている。また薬剤性過敏症症候群の遅発性障害としての自己免疫疾患の出現に注目し、その早期検出、予防に取り組んでいる。また、治療の選択肢が限られていた女性型脱毛症に対する再生医療の医師主導臨床研究も開始した。

その他、最新の医療への取り組みとして、生物学的製剤による難治性炎症性皮膚疾患（尋常性乾癬、ア

トピー性皮膚炎、じんましん）や悪性皮膚腫瘍に対する免疫チェックポイント阻害薬による治療を患者の重症度やQOLを考慮し、積極的に行っている。

毛髪外来には全国から難治性の脱毛症患者が受診しており、その中でも急激に発症・増悪する円形脱毛症患者に対して、入院の上ステロイドパルス療法を積極的に行っている。治療前後で病理学的検討やリンパ球分画の測定を行うことにより、治療効果を判定し、予後の解析に取り組んでいる。

従来アトピー性皮膚炎は汗をかくと悪くなると言われてきたが、実際には発汗を促すことで症状が軽快する症例があることもわかっていた。当教室ではアトピー性皮膚炎患者に発汗試験及び経皮水分蒸散量、角質水分量の測定を施行しているが、患者の多くで温熱負荷による発汗の増加が認められないことを見出している。これが皮膚の乾燥を助長するなどして発疹の増悪につながる可能性があるため、発汗を促すよう指導を行っている。また、慢性蕁麻疹患者においても角質水分量の低下があることを見出しており、保湿剤を外用することで症状の軽減を認めている。その他に扁平苔癬、斑状類乾癬などの皮膚疾患でも、一部の症例でその発症に発汗低下が関与していることを明らかにしており、発汗の促進、保湿剤の外用により良好な治療結果を得ている。またアトピー性皮膚炎患者は種々の皮膚感染症に連鎖的に罹患することを見出しており、時に重症化することから、培養、PCR、抗体検査などの結果をもとにその予防につとめている。

４．地域への貢献

１）多摩皮膚科専門医会　　年３回主催。（昨年度はコロナ禍で２回となった。）
２）皮膚合同カンファレンス（病診連携）　年１回主催。

医師会等主催講演会

１．早川怜那：ドクダミまたは降圧剤による光線過敏症が疑われた１例．第21回皮膚合同カンファレンス，武蔵野，2020年10月３日．
２．倉田麻衣子：光線療法が著効した菌状息肉症の２例．第21回皮膚合同カンファレンス，武蔵野，2020年10月３日．
３．水川良子：デュピクセントは発汗機能を回復させる．第21回皮膚合同カンファレンス，武蔵野，2020年10月３日．
４．木下美咲：脱毛症に伴う頭部の痒みと不快感．多摩皮膚科専門医会２月例会，武蔵野，2021年２月13日．

22）形成外科・美容外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

多久嶋亮彦（教授、診療科長）

大浦　紀彦（教授）

尾崎　　峰（教授）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常 勤 医 師 数　15名

非常勤医師数　11名

3）指導医数　9名

形成外科専門医数　15名

皮膚腫瘍外科指導専門医、日本頭蓋顎顔面外科学会専門医、日本手の外科学会専門医、日本創傷外科学会専門医、日本レーザー医学会専門医、日本形成外科学会小児形成外科分野指導医、皮膚腫瘍外科分野指導医

4）外来診療の実績

新患数　3,636名、再来数　17,499名

外来手術件数　1,342件

専門外来：顔面神経麻痺外来、頭頸部外科外来、レーザー外来、フットケア外来、フットウェア外来、乳房再建外来、血管腫外来、クラニオ外来

5）入院診療の実績

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
入院手術件数	1,380	1,434	1,234	1,835	1,540

主要疾患患者数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
顔面神経麻痺の再建	88	91	176	78
顔面骨骨折	190	114	187	116
手の外傷（内：切断手指再接着）	59（内０）	62（内８）	117（内７）	60（内13）
乳房再建	155	141	120	113
頭頸部再建	66	66	71	60
四肢・体幹再建	44	15	62	17
血管腫・血管奇形	182	162	243	155
難治性潰瘍	168	166	218	221
眼瞼下垂症	201	195	327	129
先天異常	54	44	157	120
瘢痕・瘢痕拘縮	82	74	120	87
良性腫瘍	590	517	677	470
レーザー・美容外科	907	954	1,098	779

2020年度　死亡患者数４名

2．先進的医療への取り組み

顔面神経麻痺に対する次世代の笑いの再建（より自然な再建、小児の治療）
血管奇形に対する塞栓硬化療法と手術の併用による総合的治療
重症下肢虚血に対する顕微鏡下遠位バイパス術（７例）
足部難治性潰瘍に対する血管柄付き遊離組織移植術（13例）
脂肪移植（注入）を応用した乳房再建

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

超音波ガイド下頬骨骨折観血的整復固定術
難治性創傷に対する陰圧閉鎖療法（172例）
難治性潰瘍に対する高気圧酸素療法

4．地域への貢献

主催
Act Against Amputation Case Study Club（web meeting）
2020年６月から2021年３月まで毎月１回

23）泌尿器科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

福原　　浩（教授、診療科長）
桶川　隆嗣（教授）
多武保光宏（准教授）
金城　真実（学内講師）
山口　　剛（学内講師）
田口　　慧（学内講師）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数：13名（教授１、准教授１、講師２、助教９）
非常勤医師数：15名

3）指導医数、専門医・認定医数

日本泌尿器科学会　指導医：５名・専門医：８名（常勤のみ）
日本泌尿器内視鏡学会　泌尿器腹腔鏡技術認定医：２名（常勤のみ）
日本内視鏡外科学会　日本内視鏡外科技術認定医：２名（常勤のみ）
日本がん治療認定医機構　認定医：３名（常勤のみ）
排尿機能学会　専門医：２名（常勤のみ）

4）外来診療の実績

・専門外来の種類
・女性骨盤底専門外来（毎週火、金曜日午前；担当医　金城）
・尿失禁体操外来（毎週火、金曜日午後；担当 皮膚排泄ケア認定看護師）
・多発性嚢胞腎外来（毎週月、木曜日午前；担当医　福原）
・結節性硬化症外来（毎週月・金午後）

・外来患者総数

外来総患者数　　32,929人（救急外来含む）
紹介患者数　　1,267件

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
外来患者数（初診）	3,165	2,956	2,617	2,463	1,892
外来患者数（のべ）	43,774	43,065	38,770	37,076	32,929

5）入院診療体制と実績

a. 入院患者総数：　　14,033人

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
新規入院患者数	1,734	1,688	1,631	1,590	1,452
のべ入院患者数	17,646	15,928	15,877	16,360	14,033

b．手術件数：

	2015. 4～2016. 3	2016. 4～2017. 3	2017. 4～2018. 3	2018. 4～2019. 3	2019. 4～2020. 3	2020. 4～2021. 3
副腎						
副腎摘除術（開腹）	2	2	3	8	3	1
副腎摘除術（鏡視下）	14	8	5	1	6	6
腎・尿管						
単純腎摘除術（開腹）	1	3	4	7	2	7
単純腎摘除術（鏡視下）	3	5	0	1	0	1
腎盂形成術（開腹）	0	1	1	2	2	1
腎盂形成術（鏡視下）	4	10	0	3	1	0
腎盂形成術（ロボット支援下）	0	0	0	0	0	8
尿管膀胱吻合術	1	0	2	0	0	0
経尿道的尿管腫瘍摘出術（尿管鏡）	12	5	14	15	13	20
根治的腎摘除術（開腹）	12	11	7	4	14	7
根治的腎摘除術（鏡視下）	17	17	29	18	20	15
腎部分切除術（開腹）	12	8	6	1	1	0
腎部分切除術（鏡視下）	12	4	0	0	0	0
腎部分切除術（ロボット支援下）	0	24	23	33	34	34
腎尿管全摘除術（開腹）	0	2	1	1	1	2
腎尿管全摘除術（鏡視下）	25	22	10	10	25	16
膀胱・尿路変向術						
尿膜管切除術（開腹）	0	0	1	0	1	0
尿膜管切除術（鏡視下）	1	1	1	3	3	2
膀胱部分切除術	1	2	1	0	2	0
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）	205	188	199	216	202	192
膀胱全摘術＋回腸導管造設術（開腹）	11	14	6	8	2	1
膀胱全摘術＋回腸導管造設術（鏡視下）	4	4	6	2	0	0
膀胱全摘術＋回腸導管造設術（ロボット）	0	0	0	9	23	23
膀胱全摘術＋尿管皮膚瘻造設術（開腹）	0	1	0	2	1	0
膀胱全摘術＋尿管皮膚瘻造設術（鏡視下）	1	0	0	1	0	0
膀胱全摘術＋尿管皮膚瘻造設術（ロボット）	0	0	0	0	0	1
膀胱全摘除術＋回腸新膀胱造設術（開腹）	0	0	0	1	0	0
膀胱全摘術＋回腸新膀胱造設術（鏡視下）	1	1	0	0	0	0
膀胱全摘術＋回腸新膀胱造設術（ロボット）	0	0	0	0	1	1
回腸導管造設術	0	0	1	1	0	0
尿管皮膚瘻造設術	0	2	1	1	0	2
前立腺						
麻酔下前立腺生検	55	41	42	34	47	33
局麻下前立腺生検	413	404	347	318	309	218
経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	0	1	0	1	1	0
ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）	37	34	28	38	34	25
小線源療法	4	2	1	0	0	0
前立腺全摘除術（開腹）	1	1	1	0	0	0
前立腺全摘除術（鏡視下）	0	0	0	1	0	0
前立腺全摘除術（ロボット支援下）	100	93	48	83	87	87
陰嚢・精巣						
陰嚢水腫根治術	3	4	12	8	7	2
精巣固定術（精巣捻転に対する）	9	8	15	18	11	8
腹腔鏡下内精巣静脈切除術	2	2	3	4	1	1

高位精巣摘除術	21	8	18	13	11	7
尿路結石						
膀胱砕石術	14	14	8	15	8	15
膀胱切石術	0	0	0	0	1	0
経尿道的砕石術（TUL）	117	107	119	132	116	98
経皮的砕石術（PNL）	34	40	27	18	38	24
TUL assisted PNL（TAP）	0	0	0	0	0	2
体外衝撃波砕石術（ESWL）	148	185	205	151	124	112
尿道						
尿道形成術	2	3	0	0	0	0
内尿道切開術	1	0	6	5	1	3
女性泌尿器手術						
膀胱水圧拡張術	2	7	2	3	4	4
経膣的メッシュ手術（TVM）	4	17	34	35	45	31
尿道スリング手術（TOT）	1	3	11	5	3	4
尿道スリング手術（TVT）	3	4	8	11	17	6
TVM ＋ TOT/TVT	1	0	1	0	0	0
腹腔鏡下仙骨膣固定術（LSC）	0	4	6	5	12	3
ロボット支援下仙骨膣固定術（RSC）	0	0	0	0	0	7
その他						
後腹膜リンパ節郭清（開腹）	4	3	3	0	1	1
後腹膜リンパ節郭清（鏡視下）	2	1	1	1	2	2
後腹膜腫瘍摘除術（開腹）	2	9	4	5	8	7
後腹膜腫瘍摘除術（鏡視下）	1	5	1	1	1	0
CAPDカテーテル留置術	3	3	1	0	0	1
CAPDカテーテル抜去術	4	2	7	1	3	1
副甲状腺摘除術	4	4	1	0	0	0
環状切除術	2	0	2	10	6	2
陰茎全摘/切除術	1	1	0	2	0	3
尿管ステント留置/抜去術	97	88	102	133	137	163
尿管ステント抜去術（外来）	23	38	28	36	38	40
経皮的腎瘻造設術	29	36	27	32	33	39
その他の手術	25	38	27	20	42	41
総計	1,508	1,545	1,467	1,487	1,505	1,330

c．　平均在院日数：8.7日

d．　死 亡 患 者 数：16人

2．先進的医療への取り組み

1）ロボット支援腹腔鏡下手術（ダビンチ手術）：当科では、2012年７月から前立腺全摘除術をロボット支援腹腔鏡下手術で行っています。腎がん（部分切除）は2016年から、膀胱がん（全摘術）は2019年より施行しています。良性疾患では、2020年４月より腎盂形成術よび仙骨膣固定術をロボット支援手術で行っています。

2）腹腔鏡下手術：現在、全ての泌尿器がん、副腎腫瘍、良性疾患（腎盂尿管移行部狭窄、精索静脈瘤、尿膜管膿瘍など）を対象として、腹腔鏡下手術を行っています。尚、症例によっては単孔式腹腔鏡下手術も取り入れています。

3）前立腺肥大症：ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）を行っています。

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数（2020年度まで）

1）ロボット支援下手術、腹腔鏡下手術

前立腺癌、小径腎癌、浸潤性膀胱癌（2018年より導入）では主にロボット支援下手術を施行しています。また副腎腫瘍や腎腫瘍、尿路上皮癌、腎盂尿管移行部狭窄症、精索静脈瘤に対して、低侵襲医療として腹腔鏡下手術（単孔式を含む）を行っています。

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	728例
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術	147例
ロボット支援腹腔鏡膀胱全摘除術	59例
ロボット腎盂形成術	8例
ロボット仙骨膣固定術	7例
腹腔鏡下副腎摘除術	229例
腹腔鏡下腎摘除術	464例
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	275例
腹腔鏡下内精巣静脈結紮術	57例
腹腔鏡下腎盂形成術	66例

2）尿路結石に対する治療

侵襲の少ない体外衝撃波砕石術（ESWL）あるいは内視鏡手術を行っており、特に腎結石に対しては経皮的腎砕石術（PNL）や細径の軟性尿管鏡を用いた経尿道的腎尿管砕石術（TUL）が施行可能です。

3）骨盤臓器脱（膀胱瘤、直腸瘤）、女性尿失禁に対する治療

2008年度より従来の膣壁縫縮術より再発率が少ないことが期待されているメッシュ手術を行っています。2020年4月より仙骨膣固定術をロボット支援腹腔鏡下手術で行っています。

4．地域への貢献

1）多摩泌尿器科医会

年に3回主催し、地域泌尿器科医と症例検討などを通し、連携を深めています。

2）三鷹・武蔵野・小金井排尿障害勉強会

上記地区にて医療・介護従事者を対象とした排尿障害の勉強会を主催し、年1回勉強会を開催しています。

3）女性骨盤底勉強会

主に多摩地区の泌尿器科医、産婦人科医を対象に女性骨盤底疾患に関する勉強会を主催し、年に1回勉強会を開催しています。

4）前立腺がん・前立腺肥大症に関する市民公開講座を援助しています。

5）東京都前立腺がん連携パスの運用

年に2回、三鷹市、武蔵野市、小金井市の医療機関を対象に、前立腺がん連携パスに関わる勉強会を開催しています。

24）眼科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

平形　明人（主任教授）
岡田アナベルあやめ（教授）
山田　昌和（教授）
井上　　真（教授、診療科長）
慶野　　博（准教授）
鈴木　由美（講師）
北　　善幸（講師）
廣田　和成（講師）
厚東　隆志（講師）
松木奈央子（講師）
片岡　恵子（講師）
石田　友香（学内講師）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：35名、非常勤医師：17名

3）指導医、専門医師、認定医

専門医：日本眼科学会専門医　23名

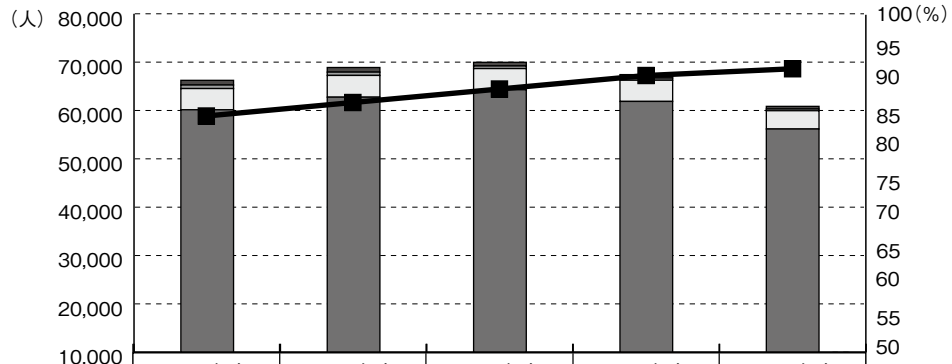
4）外来診療の実績

専門外来の種類

角　膜　外　来（責任者：山田、診察日：火曜日午後）
水　晶　体　外　来（責任者：松木、診察日：水曜日午後）
網膜硝子体外来（責任者：井上、診察日：月曜日午後）
（責任者：平形、診察日：火曜日午後）
緑　内　障　外　来（責任者：北（吉野）、診察日：水曜日午後）
眼　炎　症　外　来（責任者：岡田、診察日：月曜日午後）
（副責任者：慶野、診察日木曜日午後）
黄斑変性外来（責任者：岡田、診察日：水曜日・木曜日午後）
糖尿病網膜症外来（責任者：平形、勝田、診察日：金曜日午後）
小児眼科外来（責任者：鈴木、診察日：金曜日午後）
眼　窩　外　来（責任者：今野、診察日：月曜日午前）
神経眼科外来（責任者：気賀沢（渡辺）、診察日：金曜日午後）
ロービジョン外来（責任者：平形、診察日：完全予約制）

外来患者数

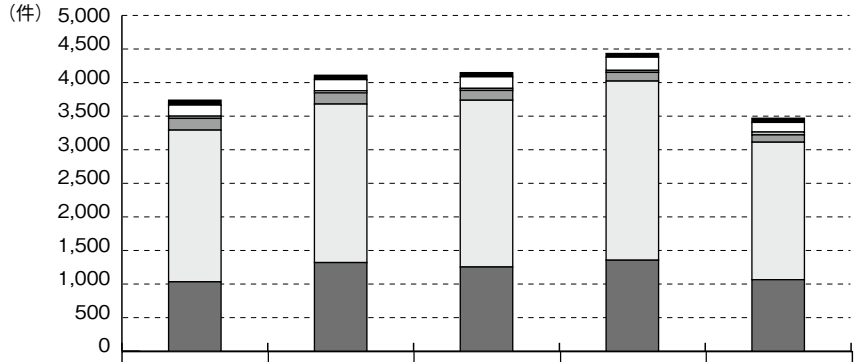
最近５年間の外来患者数の内訳と、初診患者の紹介患者が占める割合を図に示す。



	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
救急外来患者数	969	957	759	716	551
初診（その他）患者数	732	683	537	447	349
初診（紹介）患者数	4,383	4,496	4,377	4,380	3,783
再診患者数	60,152	62,753	64,291	61,875	56,169
紹介率（%）	85.7	87	89	91	92

５）入院診療の実績　　最近５年の主要手術の件数を図に示す。（外来手術含む）

主要疾患の手術実績



	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
眼瞼手術	73	65	62	55	62
斜視手術	165	165	172	196	143
角膜移植	33	32	31	30	43
緑内障手術	175	167	146	130	109
白内障手術	2,259	2,360	2,483	2,667	2,047
網膜硝子体手術	1,033	1,320	1,254	1,355	1,065

2020年度は新型コロナウィルス感染症の拡大のため手術件数や外来数の制限を行った。前年度と比べ手術件数は78％、外来人数は90．２％にいずれも減少した。

網膜硝子体疾患の中核病院であり、2020年度の硝子体手術施行症例は、網膜剥離389例、糖尿病網膜症70例、黄斑円孔116例、黄斑上膜 138例、増殖硝子体網膜症92例、網膜復位術88例、その他36例であった。眼科のベッド数は41あるが、満床状態が慢性的に続いており、白内障手術のみでなく、硝子体手術も少しずつではあるが症例を選択しつつ外来手術件数を増やす方向に向かっている。

加齢黄斑変性症に対する抗VEGF療法、光線力学療法、ぶどう膜炎・視神経炎・眼窩偽腫瘍等に対するステロイドパルス療法、角膜移植、小児の斜視手術などにも対応している。NICUにおける極小未熟児症例の増加に伴い、レーザー治療を要する未熟児網膜症の症例が増えている。

2．先進的医療への取り組み

1）角膜移植：

杏林アイセンターが西東京唯一のアイバンクとして承認されており、角膜提供者が少しずつ増加している（現在は休止中）。しかし、アイバンク提供が少ない現状と待機患者の増加に対応するため、2011年から輸入角膜を利用できる制度を開始し、角膜移植症例数が増加している。角膜内皮細胞が健常であれば全層角膜移植より合併症の少ない深層角膜移植を選択する例も増えてきた。水疱性角膜症に対する角膜内皮移植術、難治性角膜疾患に対する羊膜移植や角膜輪部移植も行われている。

2）特殊な白内障手術：

チン小帯脆弱例や一部断裂例にはカプシュラーテンションリングを挿入することで術中のチン小帯断裂を防止し、眼内レンズの嚢内固定ができるようになった。多焦点眼内レンズ、トーリック眼内レンズなどの付加価値眼内レンズにも希望者には検討して施行している。

3）小切開硝子体手術：

小切開（23、25、27ゲージ）硝子体手術が普及し、ほとんどの症例で25か27ゲージ手術を行っている。また、術中OCTヘッズアップ手術も可能となり、低侵襲の硝子体手術を目指した手術方法も検討している。手術終了時の切開創縫合が少なくなり、前眼部炎症の軽減などによって術後視力回復が早くなった。

4）抗VEGF製剤（ルセンティス®、アイリーア®、ベオビュ ®、アバスチン®）の応用：

加齢黄斑変性症や悪性近視眼に合併する脈絡膜新生血管、網膜静脈絡膜に合併する黄斑浮腫、糖尿病網膜症に対し、抗VEGF薬は保険適応となり治療の1stチョイスとして施行している。さらに、血管新生緑内障、難治性増殖糖尿病網膜症における新生血管の減少を目的に、倫理委員会の承認の下、患者にも十分なインフォームドコンセントを行ったうえで使用している。

5）加齢黄斑変性症に対する治療：

抗VEGF療法（ルセンティス®・アイリーア®）を1stチョイスに施行しているが、病態によって光線力学療法や温熱療法も検討している。新鮮な網膜下出血に対しては硝子体内ガス注入や黄斑下手術で対応している。

6）難治性ぶどう膜炎に対する免疫抑制剤、生物学的製剤の導入：

従来からのステロイドパルス療法に加えて、難治症例に対して免疫抑制剤、抗TNF α 製剤やメトトレキセート剤など生物学的製剤を含む新しい治療法の検討を積極的に行っている。

7）最先端画像診断機器と画像ネットワークシステムの導入：

光干渉断層計（OCT）の導入により黄斑円孔、黄斑上膜、黄斑浮腫など強度近視の牽引性黄斑症に対する手術適応の判定や治療効果の評価法が向上した。また、視神経乳頭陥凹や神経節細胞層の状態も計測でき緑内障の診断にも有用である。フルオレセインまたはインドシアニングリーンを用いた蛍光眼底検査や網膜色素上皮細胞層の機能評価に有用な眼底自発蛍光を撮影し、様々な眼底疾患の病態を検討している。網脈絡膜の血流状態を推測するレーザースペックルフローグラフィも導入し、病態把握につとめている。前眼部光干渉断層計も導入され、前眼部疾患に対する先端治療に応用されている。得られた画像は、ネットワークシステムを介して各診察室のモニター上に表示でき、患者への説明に非常に有用である。

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数（2020年度）

1）網膜光凝固術：438件

2）レーザー虹彩切開術：89件

3）レーザー後発白内障切開術：253件

4．地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

東京多摩眼科連携セミナー（春）、Eye Center Summit（夏）、多摩眼科集談会（秋）、西東京眼科フォーラム（秋）を開催し、地域病院の勤務医、開業医の先生方に出席していただいている。また、２ヶ月に一度、水曜日午後６時より一線で活躍する医師を招聘し、オープンカンファレンスを開催している。これも地域医療機関関係者に通知し、積極的に参加していただけるよう呼びかけをしている。当院内科主催の糖尿病教室において眼科から医師を派遣し患者教育を行っている。Eye Center News Letterを紹介いただく診療所、病院に年３回送付し、アイセンターの現状を案内している。

25）耳鼻咽喉科・頭頸科、歯科口腔外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

齋藤康一郎（教授、診療科長）
甲能　直幸（特任教授）
横井　秀格（准教授）
増田　正次（准教授）
池田　哲也（講師）
佐藤　　大（講師）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数22名
非常勤医師数５名

3）指導医、専門医・認定医

常勤医師21名中、指導医　５名、
耳鼻咽喉科学会専門医　11名
日本気管食道科学会専門医　５名

4）外来診療の実績

一般外来患者数　（表①）
救急外来患者数　（表②）
専門外来の種類：補聴器外来、腫瘍外来、鼻・副鼻腔外来、音声外来、難聴外来、摂食嚥下外来、小児気道外来、アレルギー外来

2020年度　一般外来患者数　表①

	外来患者数
4月	1,243
5月	1,201
6月	2,003
7月	2,380
8月	1,891
9月	2,005
10月	2,105
11月	1,855
12月	2,040
1月	1,835
2月	1,778
3月	2,212
合計	22,548

2020年度　救急外来患者数　表②

	救急外来患者数
4月	53
5月	105
6月	78
7月	95
8月	83
9月	62
10月	65
11月	81
12月	99
1月	100
2月	62
3月	77
合計	960

5）入院診療の実績

2020年度（2020年４月１日～2021年３月31日）入院患者合計970名（表③）

主要疾患患者数　　（表④）

2020年度　入院患者数　表③

	新規入院患者数
４月	50
５月	50
６月	43
７月	74
８月	84
９月	63
10月	69
11月	53
12月	72
１月	71
２月	55
３月	67
合計	751

2020年度　主要疾患入院患者数　表④

病名	患者数
下咽頭癌	59
扁桃周囲膿瘍	38
突発性難聴	34
喉頭癌	32
慢性扁桃炎	31
舌癌	20
顔面神経麻痺	18
耳下腺腫瘍	16
真珠腫性中耳炎	15
中咽頭癌	14
前庭神経炎	12
汎副鼻腔炎	11

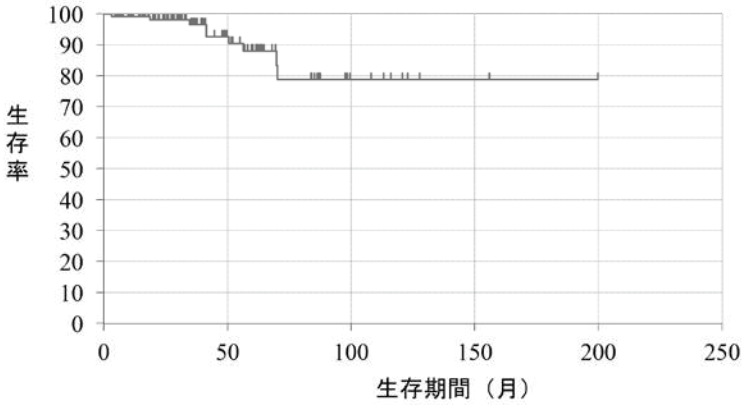
喉頭癌治療成績

主要疾患５年生存率

喉頭癌　　80％（グラフ）

死亡患者数　12人

剖検数　　0



2．先進的な医療への取組みについて

1）喉頭疾患に関して

音声分析装置や高速撮影装置ハイスピードカメラを含む内視鏡検査を用い、音声の科学的分析に基づいた音声の診断・治療を行っている。また、2017年に世界で初めて導入された新型超高精細 CT スキャナ装置を用い、喉頭・気道の詳細な評価も行っている。治療としては、声帯萎縮症や声帯麻酔などの声門閉鎖不全疾患に対して声帯内コラーゲン注入術を外来日帰り手術で行っている他、声帯溝症に対する喉頭枠組み手術や神経吻合術、声帯溝症に対する声帯内筋膜移植術、また症例を選んで咽頭・喉頭乳頭腫に対するレーザー焼灼術を外来日帰り手術として行っている。また、献体の喉頭・気管を用いた発声・呼吸・嚥下に関する研究を実施している。（下記、「献体の摘出喉頭・気管を用いた発 声・呼吸・嚥下に関する検討」をご覧下さい。）

2）頭頸部腫瘍に関して

患者様の立場に立って「生活の質」を考慮した治療法を選択している。機能温存手術に積極的に取り組んでいるが、進行癌に対する化学療法、放射線療法も、慎重な判断の元に適応を判断し、行っている。頭蓋底腫瘍に関しても、内視鏡使用による低侵襲かつ機能温存を目指した手術療法を積極的に取り入れるよう努めている。特に良性疾患に関してはなるべく審美的に優れた切開で手術を行うことも行っている。現在耳下腺の良性腫瘍では髪の生え際を切開し創部が目立たない手術 face lift incision, retro auricular incision ）を行っており、甲状腺腫瘍に対しても内視鏡下でより小さな創部での手術（内視鏡補助下甲状腺手術：Video assisted neck surgery, VANS 法）も行っている。

3）鼻疾患に関して

鼻・副鼻腔疾患に対して内視鏡を駆使し最新の低侵襲手術を行っている。アレルギー性鼻炎に対しては、薬剤を用いた保存的治療から、局所麻酔下での鼻粘膜焼灼術、全身麻酔下での内視鏡下後鼻神経切断術などを適応に応じて行っている。通常の鼻内法が困難な前弯型や外鼻変形を伴っている鼻中隔弯曲症に対して、鼻中隔外鼻形成術（Open Septorhinoplasty）も施行している。嗅神経芽細胞腫などの悪性腫瘍に対しても多摩地区において最多の症例数を誇り、手術や抗がん剤により治療を行っている。

4）耳科疾患に関して

難治性の慢性中耳炎（真珠腫性中耳炎など）・耳硬化症に対しては、手術療法により、病気の根治と聴力改善を目指している。遺伝性難聴が疑われる患者様に対しては、ご希望があれば遺伝子検査を行った上で、生活指導などをしている。下記、「難聴 の遺伝子解析と臨床応用に関する研究」をご参照下さい。難聴、聴覚・平衡覚異常感の診断、治療に関して予防、治療へ活用できるよう様々なデータの蓄積を行っている。下記、「難聴、聴覚・平衡覚異常感の診断、治療のために入院・通院されていた患者さんの診療情報を用いた臨床研究に対するご協力のお願い」をご参照下さい。

5）嚥下障害に関して

嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査に加えて、高解像嚥下圧検査など多面的に嚥下障害を評価し、その障害に応じた嚥下指導や手術（嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術）を行っている。嚥下内視鏡検査と高 解像嚥下圧検査を組み合わせた、低侵襲かつ詳細な嚥下機能検査法の開発に取り組んでいる。また、加齢に伴う嚥下機能の変化に関する研究も実施している。（下記、「老人性嚥下の特徴に関する研究へのご協力のお願い」をご覧下さい。）

6）小児気道疾患に関して

喘鳴、無呼吸といった新生児から小児期に認めることの多い症状は、日常診療において経験する症状であるが、時に先天的な異常によるものもあり、慎重に診断、治療を行っていく必要がある。また気道管理の必要性から新生児や幼児期に気管切開が行われることもある。そのような患児の診断、治療、気管カニューレの管理を中心に行っている。また小児科、小児外科、麻酔科の各医師、病棟と手術室看護師らとともに、月１回程度合同カンファレンスを開いて、様々な合併症を有する患児の情報を共有するとともに、適切な治療が提供できるように話し合っている。

３．低侵襲医療の施行項目と施行例数

１）内視鏡下副鼻腔手術（ESS）	2020年度	61件
２）鼓膜穿孔閉鎖術（日帰り手術）	2020年度	１件
３）内視鏡補助下甲状腺手術	2020年度	５件
４）声帯内注入術（日帰り手術）	2020年度	35件
５）内視鏡下声帯レーザー手術（日帰り手術）	2020年度	18件

４．地域への貢献

杏林大学耳鼻咽喉科病診連携カンファレンス・講習会（年２回）：近隣の耳鼻咽喉科クリニックの先生方と交流し、知識を深める講習会です。紹介いただいた患者さんの経過報告や、特別講師の講演で構成しています。

南関東耳鼻咽喉科・頭頸部講習会（年１回）：大学の垣根を超えて、南関東地区にある様々な病院の先生方と意見を交わし、共に学ぼうという講習会です。お互いの病院からの症例・研究報告や、特別講師の講演で構成しています。

26）産婦人科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

小林　陽一（教授、診療科長）
谷垣　伸治（臨床教授）
田嶋　　敦（准教授）
松本　浩範（講師）
百村　麻衣（学内講師）
西ヶ谷順子（学内講師）
澁谷　裕美（学内講師）

2）専門外来表/予約制

	月	火	水	木	金
専門外来	超音波・遺伝相談 谷垣/松島 田嶋	不妊 松島 片山	腫瘍外来 小林（第１・２・４・５週） 「健やか女性外来（更年期障害）」 柳本/西ヶ谷（第１週）	腫瘍外来 松本 百村	不妊 谷垣 松島 片山

3）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数　33名、　非常勤医師数　12名

4）指導医・専門医

1	日本産科婦人科学会専門医・指導医	10
2	日本産科婦人科学会専門医	20
3	日本周産期・新生児医学会（母体/胎児）指導医	2
4	日本医師会認定母体保護法指定医	4
5	日本超音波医学会 超音波専門医・指導医	2
6	日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医	3
7	The Fetal Medicine Foundation 認定 NT certificate（NT 資格）	2
8	日本婦人科腫瘍学会腫瘍専門医指導医	3
9	日本婦人科腫瘍学会腫瘍専門医	3
10	日本臨床腫瘍学会暫定指導医	1
11	日本がん治療認定医機構がん治療認定医指導医	1
12	日本がん治療認定医機構がん治療認定医	7
13	日本臨床細胞学会細胞診専門医指導医	4
14	日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医	2
15	日本外科内視鏡学会認定技術認定医	2
16	日本生殖医学会生殖医療指導医	0
17	日本生殖医学会認定生殖医療専門医	0
18	J-CIMELS（日本母体救命システム普及協議会）インストラクター	3
19	ALSO Japan 認定インストラクター	2
20	日本周産期・新生児医学会（母体/胎児）専門医	2
21	日本周産期･新生児医学会　新生児蘇生法「専門」コースインストラクター	2
22	日本女性医学学会ヘルスケア専門医・指導医	1
23	日本女性医学学会ヘルスケア専門医	2

多摩地区の拠点病院として産婦人科の３大領域である、周産期医療、婦人科腫瘍、生殖医療のすべてにおいて高度な医療提供体制を備えている。

周産期領域；（総合周産期母子医療センター　P209 参照）

救命救急対応総合周産期母子医療センター（スーパー総合周産期センター）を併設しており24時間態勢でハイリスク妊娠および分娩・管理にあたっている。また、地域の産科医療の利便性の向上を目指し、2007年よりセミオープンシステムを導入。現時点で近隣病院34施設との連携を行っている。また新型出生前診断（NIPT）も行っており、今年度中にプレコンセプションケア外来も開始する予定である。

婦人科腫瘍領域

子宮頸癌・体癌、卵巣癌、腟・外陰癌などの悪性腫瘍および子宮筋腫や骨盤臓器脱、子宮卵巣良性腫瘍などの良性疾患の治療を行っている。

良性疾患の代表的な腫瘍である子宮筋腫に対しては、患者のニーズにあった幅広い治療法の選択が可能となっており、内視鏡（レゼクトスコープや腹腔鏡）による手術も症例を選んで行っている。また手術を希望しない方に対しては、子宮動脈塞栓術（UAE）やホルモン療法など可能な限り希望に沿えるように対応している。また、子宮体癌、卵巣癌などの悪性腫瘍についても腹腔鏡手術、開腹手術、放射線治療の管理や術後の外来化学療法を行っている。腫瘍外来では、癌治療専門医による前がん病変の管理や、がん治療後の患者さんの定期検診も行っている。

骨盤臓器脱に関しては、従来の術式に加えて、子宮を温存し腟壁切除もしないメッシュ法を用いた手術も行っている。

生殖内分泌領域（不妊症・不育症）

不妊不育・内分泌外来にて、排卵誘発や人工授精といった一般不妊治療の他、精子凍結保存、体外受精・胚移植、凍結受精卵胚移植などの高度な生殖医療を施行している。また、反復流産や習慣流産などの流産を繰り返す不育症に対して、染色体検査も含めた精密検査を行い、流産の原因検索を行っている。

女性医学（すこやか女性外来：更年期障害、婦人科腫瘍術後フォロー）

すこやか女性外来では、更年期障害や、婦人科腫瘍で外科的閉経になった患者さんのホルモン補充療法や骨密度測定、脂質異常症の管理などを積極的に行っており、特に婦人科がんサバイバーのQOLの向上に努めている。

5）診療実績

産科（周産期領域）

①　産科外来数

外来（新規）	674人
外来（再診）	7,601人
助産外来数	1,380人
母乳外来	552人
超音波・遺伝外来	335人

②　入院患者総数入院患者総数　　9,216人（のべ人数）実人数は995人

③　分娩内訳（母体搬送 受入件数　115件/うちスーパー母体搬送14件）※主要疾患患者数として

		分娩件数				出産児数（人）		
		単胎	双胎	3胎	合計	生産	死産	合計
週数別	22～23週	2件	0件	0件	2件	1人	1人	2人
	24～27週	11件	1件	0件	12件	10人	2人	12人
	28～33週	38件	4件	0件	42件	45人	1人	46人
	34～36週	69件	17件	0件	86件	102人	1人	103人
	37～41週	615件	16件	0件	631件	646人	1人	647人
	42週～	0件	0件	0件	0件	0人	0人	0人
	不明	0件	0件	0件	0件	0人	0人	0人
	合計	735件	38件	0件	773件	804人	6人	810人
方法別	経腟分娩	427件	1件	0件	428件	423人	5人	428人
	予定帝王切開	175件	24件	0件	199件	223人	0人	223人
	緊急帝王切開	133件	13件	0件	146件	158人	1人	159人
	合計	735件	38件	0件	773件	804人	6人	810人

④死亡および剖検数

死亡患者数　　0人

剖検数　　0人

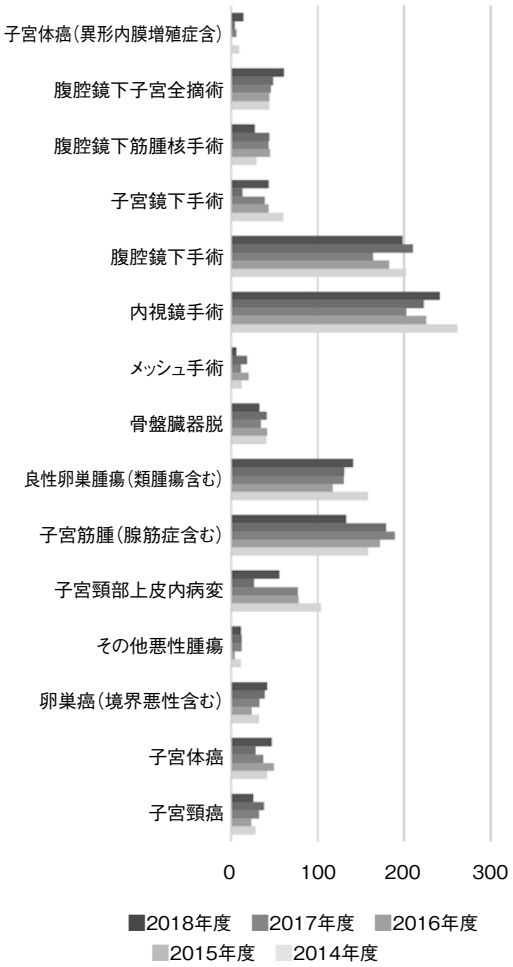
⑤　超音波外来内訳

	症例	件数
1	頭部中枢神経系疾患	15
2	循環器疾患	15
3	呼吸器疾患	1
	(うち横隔膜ヘルニア)	（ 0 ）
4	消化器疾患	12
5	泌尿・生殖器	8
6	骨系統疾患	8
7	胎児付属物異常	17
	(うち臍帯・胎盤異常)	（10）
	(うち羊水異常)	（ 7 ）
8	胎児発育の異常	20
9	染色体異常	1
10	遺伝性疾患児の妊娠既往	2
11	家系内遺伝性疾患	1
12	母体合併症	1
13	多胎妊娠に伴う異常	8
14	その他	25
合　　計		134

婦人科（婦人科腫瘍領域）

①　外来総数	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
外来（新規）	1, 858	1, 798	1, 772	1, 745	1, 484
外来（再診）	20, 280	19, 551	19, 197	18, 290	16, 220

②　婦人科新規患者治療実績	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
子宮頸癌	32	38	25	26	23
子宮体癌	37	28	47	45	48
卵巣癌（境界悪性含）	33	39	42	49	34
その他悪性腫瘍	12	12	11	8	7
子宮頸部上皮内病変	77	26	56	68	60
子宮筋腫（腺筋症含）	189	179	133	139	132
良性卵巣腫瘍（類腫瘍含）	130	131	141	127	90
骨盤臓器脱	34	41	33	32	27
メッシュ手術	11	18	6	6	2
内視鏡手術	203	223	241	218	174
腹腔鏡下手術	210	210	198	194	147
子宮鏡下手術	3	13	43	34	27
腹腔鏡下筋腫核出術	44	44	27	30	23
腹腔鏡下子宮全摘術	48	48	61	62	51
子宮体癌（異型内膜増殖症含）	4	4	14	20	16
ロボット支援下手術				5	17

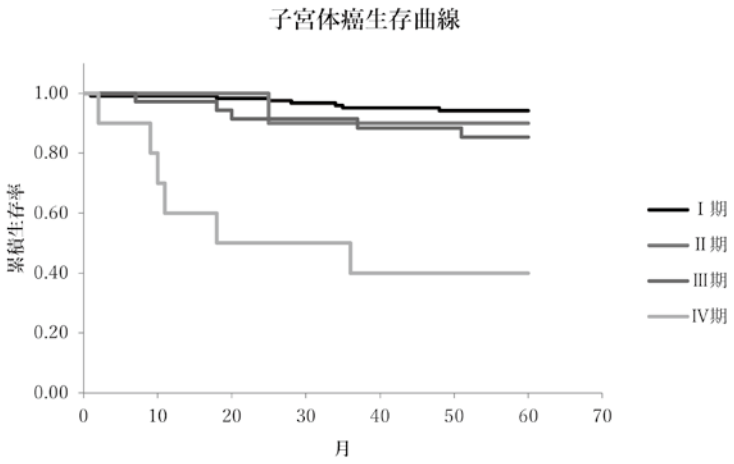


・骨盤臓器脱に対するメッシュ手術は子宮を温存、腟壁切除も行っていない。永続する強度を持ったメッシュを使用して手術を行っている。術後に腟の状態が本来の自然な形態に復帰する身体に優しい手術法である。
・子宮筋腫の手術はなるべく低浸襲な方法で行うことを心がけている。
・若い女性の卵巣嚢腫の手術では将来の妊娠性のことも考慮して行なっている。
・内視鏡手術専用の手術室がある。
・近年増加傾向にある血栓症に対する対策も十分行っている。

③　死亡および剖検数	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
死亡患者数	17	27	28	11	23
剖検数	0	1	1	0	0

④　当院における子宮体癌５年生存率（2009年～2013年）

進行期	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期
生存率（%）	94. 2	90. 0	85. 4	40. 0



生殖医療（生殖内分泌・不妊領域）

■生殖補助医療数

2020年IVF

□採卵 4 周期

年齢別周期数	
34歳以下	0 周期
35－39歳	0 周期
40歳以上	4 周期

□ 胚移植25周期

年齢別周期数		妊娠率
34歳以下	2 周期	0. 0%
35－39歳	9 周期	33. 3%
40歳以上	14周期	7. 1%

□人工授精60周期

年齢別周期数	
34歳以下	16周期
35－39歳	29周期
40歳以上	35周期

2018年IVF

□採卵70周期

年齢別周期数	
34歳以下	14周期
35－39歳	29周期
40歳以上	27周期

□ 胚移植106周期

年齢別周期数		妊娠率
34歳以下	23周期	27. 3%
35－39歳	35周期	28. 9%
40歳以上	56周期	19. 6%

□人工授精157周期

年齢別周期数	
34歳以下	32周期
35－39歳	74周期
40歳以上	51周期

2017年IVF

□採卵80周期

年齢別周期数	
34歳以下	12周期
35－39歳	24周期
40歳以上	44周期

□ 胚移植107周期

年齢別周期数		妊娠率
34歳以下	18周期	44. 4%
35－39歳	37周期	43. 2%
40歳以上	52周期	5. 8%

□人工授精167周期

年齢別周期数	
34歳以下	58周期
35－39歳	57周期
40歳以上	52周期

2．先進的医療への取り組み

婦人科領域

・腹腔鏡下手術（卵巣腫瘍, 子宮筋腫, 卵管妊娠）
・選択的子宮動脈塞栓術（子宮筋腫）
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術
・子宮鏡下手術（粘膜下筋腫, 子宮内膜ポリープ）
・広汎子宮全摘術＋リンパ節郭清
・ロボット支援手術

生殖内分泌・不妊領域

［不妊症］

・タイミング療法　・人工授精　・高度生殖補助治療

1．過排卵刺激（体外受精か顕微授精のための採卵に対して施行）
　低刺激法、中刺激法、高刺激法を施行

2．体外受精（難治性不妊に対して施行）
3．顕微授精（男性因子または原因不明不妊に対して施行）
4．新鮮胚移植（排卵数が少ない場合に施行）
5．凍結融解胚移植（採卵数が多い場合に施行）

［不育症］
・不育症検査（自己抗体、凝固能、子宮卵管造影、夫婦染色体検査など）
・反復流産および習慣流産の患者に対する低用量アスピリン療法
・反復流産および習慣流産の患者に対するヘパリン療法

3．低侵襲性医療の施行項目と施行数

施行項目	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	施行項目	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
腹腔鏡下手術	207	210	198	194	147	子宮鏡下手術	52	13	43	34	27
ロボット支援下手術				5	17						
選択的子宮動脈塞栓術（婦人科）	0	0	0	0	0	選択的子宮動脈塞栓術（産科）	4	13	12		

27）放射線科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

横山　健一（教授、診療科長）
町田　治彦（准教授）
須山　淳平（准教授）
片瀬　七朗（講師）
小野澤志郎（講師）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常 勤 医 師　15名
非常勤医師　27名

3）専門医または認定医

日本医学放射線学会 放射線診断専門医　11名
日本 IVR 学会　IVR（Interventional radiology）専門医　4 名
日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ読影認定医師　10名
日本核医学会 核医学専門医　3 名　　日本脈管学会　脈管専門医　1 名

4）外来診療の実績

当科は診断部門と治療部門がそれぞれ独立し、診断部門が放射線科、治療部門が放射線治療科となった。当科では CT、MRI、IVR など幅広く検査を担当、読影業務をこなしている。侵襲が少なく放射線被ばくを抑えた適切な検査の実行、全ての臓器分野における高いレベルの画像診断や臨床各科への情報提供を行い、患者さんにとって優しく質の高い医療の提供に努めている。IVR学会専門医を中心に専門性の高い画像下治療も24時間体制で提供している。また本年度中頃にPET/CTが導入され、癌を中心とした診療に大きく貢献している。

診療内容の実績をそれぞれ以下に示す。

・放射線科外来および入院患者検査件数
「Ⅲ　放射線部（P 255）参照」
・主たる読影対象である単純 X 線検査（胸腹部単純写真）、マンモグラフィ、血管撮影、透視撮影（消化管造影）、CT、MRI, 核医学検査の検査件数、推移を「別表 1」に示す。
・2020年度の IVR 手技内容と件数を「別表 2」に示す。
・地域医療連携を通じ地域の様々な施設の検査、画像診断を担っている。2020年度の地域医療連携経由放射線科外来受診件数は 298 件である。

5）入院診療の実績入院設備はない。

2．先進医療への取り組み

＜診断部＞

・バルーンカテーテルによる血流コントロール併用手術療法

癒着胎盤のある妊婦の帝王切開や、high flow type の巨大血管奇形では外科的処置中に大量出血が予測されかなりの危険を伴う。あらかじめ腹部大動脈や両側総腸骨動脈にバルーンカテーテルを留置しておき、バルーンカテーテルで術中に血流量をコントロールすることで出血量減少が期待できる。

・産後出血の子宮動脈塞栓術

大量出血で生命的危機に面した産後出血に対して、止血目的で子宮動脈など骨盤内動脈を超選択的に塞栓する手技。外科的処置より低侵襲で子宮の温存が可能であり、合併症の頻度も低い。当科では

夜間や休日でも可能な限り対応している。2020年度の施行件数は 9 件である。

3．地域への貢献

・地域医療連携を通じて地域の様々な施設の検査、画像診断または治療を担っている。

・地域医療機関のスタッフを対象に不定期に画像診断の講義を実施し、地域の医療教育をサポートしている。

・多摩地区を中心に医療レベル向上を目的として以下の研究会・講演会活動を年一回ずつ主催している。

- 多摩画像医学カンファレンス
- 東京MRI 研究会
- 吉祥寺画像診断セミナー

表１　検査件数の推移

検査	部位	2018年度	2019年度	2020年度
単純X 線検査	胸部	61, 505	63, 400	59, 914
	腹部	19, 319	19, 596	15, 688
マンモグラフィー	マンモグラフィー	2, 217	2, 030	1, 917
血管撮影	心臓大血管	2, 016	1, 607	1, 432
	脳血管	305	346	301
	腹部、四肢	670	544	555
	IVR	1, 657	1, 248	1, 242
	小計	4, 648	3, 745	3, 530
透視撮影	消化管	1, 286	1, 146	879
CT	頭頸部	16, 787	16, 867	14, 748
	体幹部四肢その他	34, 680	36, 879	36, 001
	冠動脈 CT	909	829	870
	小計	52, 376	54, 575	51, 619
MRI	中枢神経系及び頭頸部	12, 655	12, 909	11, 945
	体幹部四肢その他	8, 466	8, 582	8, 132
	心臓MRI	221	217	180
	小計	21, 342	21, 708	20, 257
核医学検査	骨	811	217	587
	腫瘍	51	669	39
	脳血流	917	76	578
	心筋	551	865	348
	PET/CT	-	-	366
	その他	220	235	309
	小計	2, 550	2, 062	2, 227

表 2　2020年度の IVR 手技内容と件数

手技内容	件数
肝細胞癌の TACE	26
肝細胞癌の TAI	1
肝細胞癌破裂の TAE	1
中心静脈ポート留置	191
中心静脈ポート抜去	22
消化管出血の TAE	8
腎出血の TAE	2
消化管、腎以外の出血の TAE、Stentgraft留置	16
子宮動脈塞栓術	9
下大静脈フィルター留置	18
下大静脈フィルター抜去	13
副腎静脈サンプリング	13
急性膵炎の動注カテーテル留置	3
BRTO	12
AVMに対する TAE/TVE	8
肺 AVM の TAE	2
内臓動脈瘤の TAE	3
脊髄腫瘍などの TAE	6
喀血に対する気管支動脈など塞栓術（BAE）	9
経皮経肝門脈塞栓術	5
門脈ステント留置	1
全身静脈サンプリング	1
HHTに対する塞栓術	2
エンドリークに対する TAE	2
動注リザーバー抜去	2
多嚢胞性疾患に対する塞栓術	3
SMA閉塞症に対するPTA	2
深部静脈血栓症に対するPTA	2
上大静脈症候群に対するPTA	1
ストーマ静脈瘤に対する塞栓術	1
リンパ管造影	1
腫瘍生検時のTAE	1
CT ガイド下生検	62
CT ガイド下ドレナージ	35

28）放射線治療科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

江原　　威（教授，診療科長）

戸成　綾子（臨床教授）

2）常勤医師数，非常勤医数

常勤医師　2名

非常勤医　2名

3）専門医または認定医

日本医学放射線学会　放射線治療専門医　2名

日本がん治療認定医機構がん治療認定医　1名

日本乳癌学会乳腺専門医　1名

4）外来診療の実績

放射線治療（体外照射）；図1	575件
このうち強度変調放射線治療（IMRT）；図2	173件
定位放射線治療	12件（脳6件，肺5件，副腎1件）

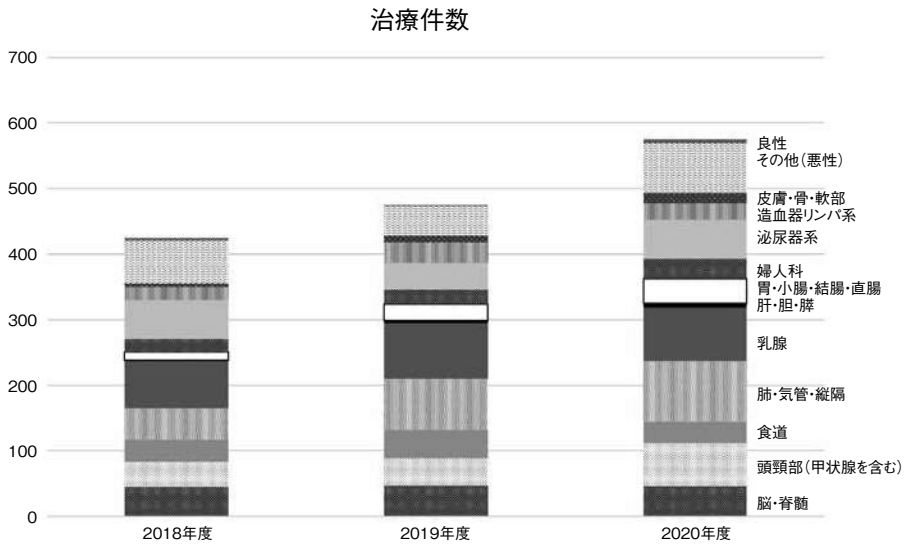


図1　放射線治療（体外照射）の件数の推移

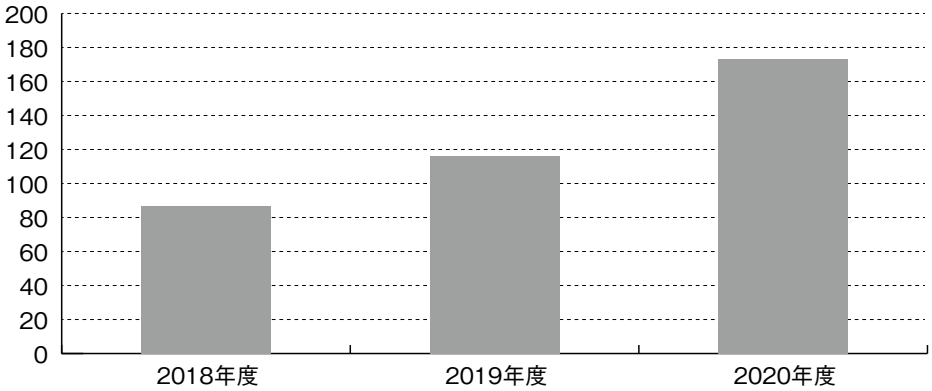


図2　強度変調放射線治療（IMRT）の件数の推移

2．先進医療への取り組み

なし

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

スペーサーを留置した前立腺癌に対するIMRT　29件
肺癌，左乳癌などに対する吸気息止め照射　　18件

4．地域への貢献

なし

29）麻酔科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

萬　　知子（教授、診療科長）
鎭西美栄子（臨床教授）
徳嶺　譲芳（臨床教授）
森山　　潔（准教授）
関　　博志（准教授）
中澤　春政（准教授）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数　助教以上19名、レジデント７名　非常勤医師：４名

3）指導医数、専門医・認定施設（学会名）

日本麻酔科学会：指導医13名、専門医９名、認定医２名

日本集中治療医学会専門医　４名
日本心臓血管麻酔学会専門医　１名
日本ペインクリニック学会専門医　１名
日本緩和医療学会認定医　１名

日本麻酔科学会認定病院
日本集中治療医学会専門医研修施設
日本心臓麻酔学会専門医認定施設
日本ペインクリニック学会指定研修認定施設
日本緩和医療学会認定施設

4）外来診療の実績

≪専門外来≫

周術期管理外来（月～金、（月１回土曜））
術前リスク外来（月～金）
緩和ケア外来（月　木）
高気圧酸素療法外来（月～金）

周術期管理外来では、手術安全の向上を目的に、術前リスク評価、麻酔説明を行っている。予定手術を受ける患者全例を対象としている。また、従来行われていた麻酔ハイリスクのコンサルト目的の外来も継続している。2020年度は予定手術を受ける患者全症例が周術期管理外来を受診した。緊急手術症例も出来る限り手術前に周術期管理外来で麻酔説明と同意書を取得するよう努めている。周術期管理外来及び術前コンサルト外来により、手術室の安全や効果的な運営に寄与した。2019年度より、専任薬剤師が周術期管理外来に常駐し、周術期休薬管理などきめ細かい介入により、休薬漏れによる定時手術中止を防止している。

≪周術期管理センター≫

別項　P238 参照

5）入院診療の実績

≪麻酔管理実績≫

小児開心術を除く、すべての科の手術に対して、麻酔管理を行っている。中央手術室外では、ハイブリッド手術室において、麻酔科管理症例84例（血管ステント術：36例，心臓アブレーション手術５

例・　経皮的大動脈弁置換TAVI：29例,，血管腫硬化療法：３例，その他：11例）を施行した。
2020年度の麻酔管理症例数は6,166例であった。

【中央手術室における麻酔科管理症例の年次推移（表)】

年次	2014年度	2015年度	2016年度	201年度７	2018年度	2019年度	2020年度
全身麻酔（件）	5,908	6,008	6,067	6,042	6,103	6,260	5,478
脊髄くも膜下麻酔 硬膜外麻酔 伝達麻酔　その他	717	722	748	645	656	619	688
合計（件）	6,625	6,730	6,815	6,687	6,759	6,879	6,166

【ハイブリッド手術室における麻酔科管理症例の年次推移（表)】

年次	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
心臓血管外科（件）	31	22	28	47	28	35
循環器内科	1	7	5	4	28	42
脳外科	7	3	1	5	3	0
形成外科	0	0	0	1	3	3
その他	0	0	0	1	1	4
合計（件）	39	32	34	58	63	84

≪集中治療管理≫
別項　P218 参照

≪緩和ケアチーム≫
他の診療科の入院患者について疼痛治療の診療依頼があった場合、その診療科と併診をしている。がんによる疼痛で入院を必要とする患者は、緩和ケアチームが担当診療科と併診している。緩和ケアチームの身体症状を診る専従医１名と専任医は麻酔科が担当している。緩和ケアにより疼痛を始めとする初症状の速やかな軽減が得られ早期退院、転院、安らかな看取りに結びついている。

緩和ケア外来、緩和ケアチームに関しては、別項参照

≪術後疼痛管理チーム≫
麻酔科医、看護師、薬剤師からなる術後疼痛管理チーム（KAPS: kyorin acute pain service）は手術患者の術後疼痛に対し画一的なプロトコールを用いて術後疼痛に対して介入を行っている。術後の痛みを軽減することでQOLの改善や早期離床・経口補水の促進、痛みが原因で起こりうる合併症リスクを軽減させることを目標としている。また、疼痛管理以外にも神経合併症や鎮痛薬による術後副作用についても対応を行っている。

２．先進的医療への取り組み

ハイブリッド手術室において、経皮的大動脈弁置換術、胸部大動脈瘤ステントなど先進医療の麻酔管理を行った。

原発性重症肺高血圧症患者の全身麻酔および区域麻酔を数例施行した。

ロボット補助下胸腔鏡下肺切除症例において、超音波ガイド下末梢神経ブロック（傍脊椎ブロックなど）を併用した全身麻酔を施行した。

脳外科の覚醒下開頭頭蓋内腫瘍摘出術において、超音波ガイド神経ブロックを用いて鎮痛を行い、良好

な覚醒状態で安全に手術を行うことができた。

そのほかの手術でも、超音波ガイド下末梢神経ブロックを用いた麻酔管理を多数例施行した（人工股関節置換術の腰神経叢ブロック、肩関節手術の腕神経叢ブロック、膝手術の大腿神経ブロックなど）。

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

全身麻酔の危険性が高い患者（原発性肺高血圧症合併患者、重症糖尿病壊疽の下肢切断など）に対しての末梢神経ブロックによる低侵襲麻酔を施行した。

4．地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

多摩麻酔懇話会　常設事務局、三多摩緩和ケア研究会　常設事務局

5．医療の質の自己評価

① 多数の麻酔管理を安全に実施できた。

② 周術期管理外来、周術期管理センターの充実により、術前管理を向上させ、手術室の安全で質の高い麻酔を提供する事に貢献した。また、術後疼痛管理チーム（KAPS）の介入により質の高い術後疼痛管理、合併症早期発見をすることができた。

③ ハイリスク手術や複数診療科が行う合同手術では、関係者が集まり術前カンファレンスを開催し患者リスクの共有を行い安全な周術期管理を行うことができた。

④ 緩和医療を院内および地域内で普及発展させることができた。

⑤ 集中治療室（CICU、SICU、SHCU、HCU）の管理運営に貢献した。

⑥ 高気圧酸素治療室の管理運営に貢献した。

⑦ COVID19感染拡大に対し、医局員が個人感染防御に努めまた診療科としても感染対策を積極的に行い手術室機能の継続に寄与できた。

30）救急科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

山口　芳裕（診療科長、主任教授）　　松田　博青（名誉教授）
松田　剛明（教授）　　島崎　修次（名誉教授）
山田　賢治（保健学部兼担教授）.
井上　孝隆（保健学部兼担准教授）
海田　賢彦（講師）

2）常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師数：23名

3）指導医数、専門医数、認定医数

日本救急医学会	指導医：	3名	専門医：	12名
日本集中治療医学会	専門医：	4名		
日本外科学会	指導医：	2名		
日本外科学会	専門医：	4名		
日本熱傷学会	専門医：	3名		
日本内科学会	認定医：	1名		
日本循環器学会	専門医：	1名		
日本脳神経外科学会	専門医：	1名		
日本整形外科学会	専門医：	2名		
日本放射線医学会	専門医：	1名		
日本ＩＶＲ学会	専門医：	1名		
放射線診断専門医		1名		
脈管専門医		1名		
腹部ステントグラフト指導医		1名		
胸部ステントグラフト実施医		1名		
精神保健指定医		1名		

4）診療実績

Trauma & Critical-care Center（TCC）での３次救急医療部門を専門領域とする重症救急患者の診療を行っている。2020年度における３次救急患者数は合計1,821 名であり、そのうち1,305名がTCC病棟の集中治療室に入室した。重篤な患者の内訳は、来院時心肺停止（ＣＰＡ）患者254名、重症循環器系疾患333 名、重症中枢神経系疾患189名、重症急性中毒99名、重症外傷151名、重症呼吸器疾患64名、重症消化器疾患43名、重症感染･敗血症39名、重症熱傷26名、その他107名であった（図）。

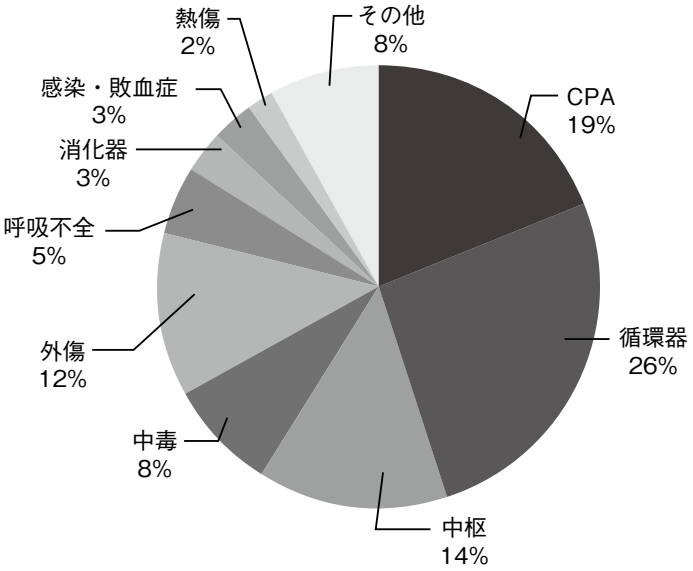
2．先進医療への取り組みおよび低侵襲医療

目撃者のある心肺停止患者に対して、経皮的心肺補助療法（PCPS:Percutaneous Cardio Pulmonary Support）を用いた心肺蘇生療法、蘇生後の低体温療法を積極的に取り入れている。

多発外傷患者については、腹部実質臓器損傷に対する血管IVR（インターベンショナルラジオロジー、放射線学的手技を応用して行う治療法）として動脈塞栓術（Transcatheter Arterial Embolization; TAE）を積極的に施行している。そのほか、多発外傷に対する経皮的大動脈遮断術を利用した治療や、重度不安定型骨盤骨折の集学的治療、多発肋骨骨折（フレイルチェスト）に対する肋骨固定術を積極的に行っている。

重症熱傷については、当院を基幹病院としたネットワークを構築し集約化に取り組んでいる。治療についても、自家培養表皮やマイクログラフトを用いた先進的な治療を積極的に行っている。

内科的疾患につては、重症上部消化管出血に対する内視鏡的クリップ止血術、適応のある急性・慢性呼吸不全患者様に対するマスク式陽圧人工呼吸（NPPV、Non -invasive Positive Airway Pressure Ventilation）も積極的に行っている。また重症外傷に対する救急医療領域にとどまらず、敗血症、多臓器不全を来した重症患者、重症急性膵炎患者に対する血管・非血管IVRを含む集学的治療など、内科的重症疾患に対する先進医療も積極的に行っている。



31）救急総合診療科（Advanced Triage Team ;ATT）

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

松田　剛明（教授・診療科長）
長谷川　浩（教授・診療科長代理）
柴田　茂貴（兼担教授）
水谷　友紀（学内講師）

2）常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師数　教授　２名、助教　６名、後期レジデント　２名
非常勤医師数　２名

3）指導医、専門医など

日本救急医学会　専門医　３名　指導医　１名
日本内科学会　認定医　３名　専門医・指導医１名
日本外科学会　専門医　１名
日本老年医学会　専門医・指導医１名
日本循環器学会　専門医　１名
日本プライマリケア学会　認定医・指導医１名
日本麻酔科学会　専門医　１名

2．特　　徴

当院では、2006年５月より救急患者システムの構築が行われ、内科・外科・救急科のスタッフで初期・二次救急患者対応を専門とする北米型ER方式を採用した当救急初期診療チーム（Advanced Triage Team：ATT）を立ち上げた。同じ救命救急センター内に三次患者対応を専門とするTrauma＆Critical Care Team（TCCT）があり密接な連携のもと運営されている。

2012年にはATTは診療科（ATT科）となり、2016年から救急総合診療科と名称を変更している。

当科は１・２次救急外来に24時間365日常駐して日勤・夜勤各勤務帯に、原則として最も経験があるものをリーダーとして、各診療科のスタッフドクターと後期レジデントや初期臨床研修医とチームを構成している。主な業務内容は１・２次救急外来に独歩や救急車で来院された患者のうち、内科、外科領域の患者を中心に初期診療を行う。特にトリアージを適宜行い、緊急度・重症重傷度を判断して入院加療や手術を含む緊急処置などが必要な場合に応じて専門科とともに診療にあたっている。

また、2012年度より当科は「ER診療に強い総合医」養成プログラムの運用を始め、2018年から日本専門医機構総合診療プログラムを開始した。東京三鷹市は、杉並区、世田谷区、調布市、武蔵野市、小金井市、府中市などと隣接しており、ここに建つ杏林大学医学部付属病院は、東京都西部地域で唯一の大学病院本院である。当科の総合診療プログラムでは、立地条件に恵まれ急病症例が豊富という当院の特徴を活かしつつ、多種多様な症候、疾患を経験することができている。朝８時と夜20時には、経験した症例全てについて必ず振り返りを行い、生じた疑問点についてはエビデンスを確認し、ディスカッションを行い問題を解決している。

また当院では、初期研修医と３・４年目の後期研修医全員が当科をローテートするシステムを採っており、多くの勉強好きな若手医師と教え好きなスタッフ医師により、明るく活発な職場となっている。

2020年の新型コロナ流行期第２波からは救急の新型コロナ対応に加え、発熱外来も兼務することとなった。

3．活動内容・実績

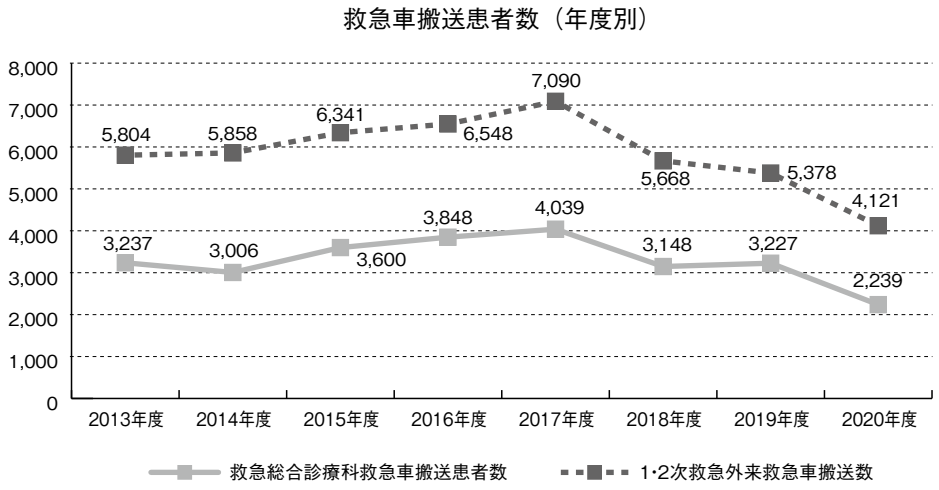
原則として１・２次救急外来に独歩や救急車で来院した患者のうち、内科・外科領域の患者を中心に初

期診療を行っている。緊急度・重症度の高い患者から優先的に診察を行うこととして、手術や高度治療が必要な場合には専門科に依頼して診療を引き継ぐように配慮している。特に胸痛などの胸部症状に対して、迅速にカテーテル検査を行えるよう患者を収容・初期診療を行い循環器医への引き継ぎを行っている。また、要請があれば一般外来の急病人、院内または病院周辺で発生した急病人の初期診療も各専門科とともにあたっている。

杏林大学医学部付属病院は東京西部地区において救急医療の中核的役割を担っており、特定機能病院として、近隣の医療機関からの診察依頼・入院依頼・手術や高度先進治療などの依頼が多くある。地域医療に貢献することを重視しており、他の医療機関からの紹介受診はここ数年漸増傾向にある。

2020年度の外来診療患者数は27,198人であった。下図のように外来患者数、救急車台数ともにほぼ横ばい傾向にある。各科との協力体制も充実し、日勤帯・夜勤帯の完全シフト制により24時間体制365日対応できる体制を整えている。

グラフ：年度別救急患者数の推移



4．自己点検と評価

2011年度より、定期的に救急総合診療科統括責任者を議長とした救急外来運営委員会を開催して、運営上の懸案事項に迅速に対応している。スタッフ数も充実しつつあり、大学病院特有の診療科における「縦割り」の弊害も改善している。

今後は更なる高齢化社会となり、年々地域社会で救急診療のニーズが高くなることが予想される。24時間対応可能な臨床検査・生理検査・放射線検査を十分に活用して質の高い医療を提供することで地域医療に貢献し、さらに医学教育についても日常診療・臨床研究を通じて高めていくことが求められている。

新型コロナ感染症に関しては、発熱外来を新設し、東京都、各保健所など各機関と密接な連携を取り、発症患者の病状評価を行い、必要に応じ当該科への入院を行ったり、濃厚接触者の検査など地域医療へ多大な協力を行っている。この影響で通常の救急患者の受け入れが減少したことは否めないと考えられる。

32）腫瘍内科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

古瀬　純司（教授、診療科長）

長島　文夫（臨床教授）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常 勤 医 師　9名

非常勤医師　2名

専　修　医　6 名

3）指導医、専門医、認定医数（常勤、非常勤医師）

日本内科学会専門医２名、認定医７名、指導医４名

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法暫定指導医１名

日本消化器病学会専門医４名、指導医１名

日本膵臓学会指導医２名

日本肝臓学会専門医１名

日本消化器内視鏡学会専門医２名

日本がん治療認定医４名

日本臨床薬理学会指導医１名

日本緩和医療学会認定医１名

日本呼吸器学会専門医１名

日本呼吸器学会指導医　１名

日本アレルギー学会専門医１名

日本腎臓学会専門医１名

日本外科専門医１名

4）外来診療の実績　（表１）

消化器がん、原発不明がんなどを中心に診療を行っている。表１に2010年-2017年度新規取扱い患者数を示す。腫瘍内科ではがん薬物療法（化学療法）を主な治療手段として実施しており、多くが外来での通院治療となっている。

5）入院治療の実績　（表２）

入院を必要とする化学療法は、cisplatin-basedのレジメン（胃癌に対するS-１＋cisplatin、食道癌に対する５-FU＋cisplatin、神経内分泌腫瘍に対するcisplatin＋etoposideあるいはirinotecanなど）、および大腸癌に対するFOLFOXあるいはFOLFIRI、膵癌に対するFOLFIRINOXなどの導入や教育目的で施行している。

その他の入院は、原発不明がんの診断と治療、緊急対応が必要な病態（いわゆるoncologic emergency）、化学療法の副作用に対する支持療法、病勢進行により緩和治療、組織生検など診断を目的としたものである。

2．先進医療への取り組み

最近のがん診療の分野は腫瘍学として発展しており、特に化学療法の進歩は著しく、有効性も向上した。その一方、バイオマーカーに基づく適応や毒性など複雑になっている。分子標的薬を始めとした新しい治療薬も次々と登場してきており、適切な適応、副作用対策をチーム医療として進めている。

消化器がんの新しい治療法の開発、新規抗がん剤の薬物動態や安全性をみる第Ⅰ相試験、標準治療の確立を目的とした大規模な多施設共同試験などの臨床研究を積極的に進めている（表３）。

がん治療の向上には、基礎研究と臨床とを結ぶ、translational research が必要である。当腫瘍内科では

研究代表機関あるいは分担研究機関として、他の診療科や大学、医療機関と協力・連携しながらさまざまな研究課題に取り組んでいる。主な研究課題は次の通りである。

1）がんゲノム解析に基づく薬物療法の開発
2）切除不能膵癌に対する標準治療の確立に関する研究
3）高齢がんを対象とした臨床研究の標準化とその普及に関する研究
4）胆道癌に対する新しい治療法の確立に関する研究
5）大腸癌におけるバイオマーカー研究
6）消化器神経内分泌癌に対する標準治療の確立に関する研究
7）膵癌高齢膵癌患者における化学療法施行前後の総合機能評価の変化と治療効果に関する研究
8）コルチゾール6 β-水酸化代謝クリアランスを指標として、タキサン系抗がん剤および新規分子標的薬レゴラフェニブの薬物動態と治療成績に関する臨床試験

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

実施していない。

4．地域への貢献

1）三多摩地区　講演　1件 (オンライン開催含む)
2）東京都内　講演　　5件　（オンライン開催含む）
3）東京都外　講演　　41件　（オンライン開催含む）
4）市民公開講座での講演等　1件　(オンライン開催含む)

1．長島文夫：東日本大震災から10年 災害に備えるまちづくりを考える．第9回杏林CCRCフォーラム　三鷹（オンライン），2021年3月13日　開催

表1．2016年 - 2020年度　新患患者

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
結腸・直腸癌	106	117	118	97	104
膵癌	106	131	121	106	124
胆道癌	54	42	39	49	41
胃癌	61	72	66	63	56
肝細胞癌	18	19	24	19	25
食道癌	40	46	45	50	56
消化管間質腫瘍	4	9	7	5	3
原発不明	10	10	4	15	12
神経内分泌癌	8	9	8	4	5
その他	35	32	26	16	57
	442	487	458	424	483

表２．2018 - 2020年度入院治療実績

診断名	2018年度		2019年度		2020年度	
	患者数	入院件数	患者数	入院件数	患者数	入院件数
膵癌	79	47	51	64	55	69
結腸・直腸癌	71	75	47	61	42	44
胆道癌	14	21	16	21	10	13
肝細胞癌	13	9	5	11	5	5
胃癌	40	56	17	24	15	23
食道癌	25	88	45	111	51	107
原発不明癌	0	0	2	2	1	1
その他	12	29	8	19	27	76
合計	254	325	191	313	206	338

表３．2020年度実施した臨床試験

研究名	対象	試験デザイン	研究区分
MSD株式会社の依頼による切除不能進行又は再発食道癌（腺癌又は扁平上皮癌）患者を対象としたMK-3475の第Ⅲ相臨床試験	食道癌	第Ⅲ相試験	治験
ONO-4538（胆道がん）に対する第Ⅰ相試験	胆道癌	第Ⅰ相試験	治験
MSD株式会社の依頼による進行性胃腺癌又は食道胃接合部腺癌患者を対象患者としたMK-3475の第Ⅲ相臨床試験	胃癌	第Ⅲ相試験	治験
MSD株式会社の依頼による進行性又は転移性食道癌を対象としたMK-3475の第Ⅲ相試験	食道癌	第Ⅲ相試験	治験
転移性膵がん患者を対象としたBBI608とnab-パクリタキセル＋ゲムシタビン併用の第Ⅲ相試験	膵癌	第Ⅲ相試験	治験
アストラゼネカ株式会社の依頼による切除不能肝細胞癌患者を対象としたデュルバルマブとトレメリムマブの第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
ONO-4538（肝細胞がん）に対する第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
武田薬品工業株式会社の依頼によるCabozantinibの第Ⅱ相試験	非公開	第Ⅱ相試験	治験
MSD株式会社による胃癌を対象としたMK-3475の第Ⅲ相試験	胃癌	第Ⅲ相試験	治験
ジェイファーマ株式会社の依頼によるJPH203の第Ⅱ相試験	非公開	第Ⅱ相試験	治験
ONO-4538（膵臓がん）に対する第Ⅱ相試験	膵臓癌	第Ⅱ相試験	治験
MSD株式会社の依頼による肝細胞癌を対象としたMK-7902（E7080）とMK-3475の第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
１次治療のプラチナ系化学療法に不応又は不耐であった、局所進行又は転移性胆道癌患者を対象に、M7824単剤療法の臨床的有効性を検討する第II相多施設共同非盲検試験	胆道癌	第Ⅱ相試験	治験
膵癌を対象としたZolubetuximabの第Ⅱ相試験	膵癌	第Ⅱ相試験	治験
ONO-7643第Ⅲ相試験がん悪液質を対象とした多施設共同非盲検非対照試験	がん悪液質	第Ⅲ相試験	治験
アストラゼネカ株式会社の依頼による進行胆道癌患者を対象としたゲムシタビン+シスプラチンとの併用療法におけるデュルバルマブの第Ⅲ相試験	胆道癌	第Ⅲ相試験	治験
インサイト・バイオサイエンシズ・ジャパン合同会社の依頼による切除不能 又は転移性の胆管癌患者を対象とした INCB054828 の第Ⅲ相試験	胆道癌	第Ⅲ相試験	治験
MSD株式会社の依頼による肝細胞がん患者を対象としたMK-3475の第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
bintrafusp alfa（M7824）又はプラセボとゲムシタビン及びシスプラチンを併用投与する1L BTC 第II/III 相試験	非公開	第Ⅱ/Ⅲ相試験	治験

ボストン・バイオメディカル社主導のナパブカシンの治験に登録された被験者を対象とする、ナパブカシンの継続投与のためのロールオーバー試験	非公開	非公開	治験
HER2陽性の切除不能または再発胆道癌に対するDS-8201aの医師主導治験	胆道癌	第Ⅱ相試験	治験
進行胆道癌に対する二ボルマブ＋レンバチニブ併用療法の第Ⅰ/Ⅱ相試験	胆道癌	第Ⅰ/Ⅱ相試験	治験
MSD株式会社依頼による肝細胞がん患者を対象としたMK-3475の第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
ONO-4538（胆道がん）に対する第Ⅱ相試験	胆道癌	第Ⅱ相試験	治験
FGFR2遺伝子再構成を伴う進行性胆管癌患者に対する一次化学療法のフチバチニブ療法とゲムシタビン+シスプラチン療法を比較する第III相非盲検ランダム化試験	胆道癌	第Ⅲ相試験	治験
Delta-Fly Pharma株式会社の依頼による膵がん患者を対象としたDFP-17729の第Ⅰ/Ⅱ相試験	膵癌	第Ⅰ/Ⅱ相試験	治験
高齢切除不能進行大腸癌に対する全身化学療法に関するランダム化比較第Ⅲ相試験（JCOG1018）	大腸癌	第Ⅲ相試験	JCOG試験
JCOG1202　根治切除後胆道癌に対する術後補助療法としてのS-1療法の第Ⅲ相試験	胆道癌	第Ⅲ相試験	JCOG試験
JCOG1213:消化管・肝胆膵原発の切除不能・再発神経内分泌癌（NEC）を対象としたエトポシド/シスプラチン（EP）療法とイリノテカン/シスプラチン（IP）療法のランダム化比較試験	消化器神経内分泌癌	第Ⅲ相試験	JCOG試験
JCOG1407: 局所進行膵癌を対象としたmodified FOLFIRINOX療法とゲムシタビン+ナブパクリタキセル併用療法のランダム化第II相試験	膵癌	第Ⅱ相試験	JCOG試験
JCOG1502C、J-BALLAD：治癒切除後病理学的Stage I/II/III小腸腺癌に対する術後化学療法に関するランダム化比較第III相試験	小腸癌	第Ⅲ相試験	JCOG試験
JCOG1611：遠隔転移を有するまたは再発膵癌に対するゲムシタビン+ナブパクリタキセル併用療法/modified FOLFIRINOX 療法/S-IROX 療法の第II/III 相比較試験	膵癌	第Ⅱ/Ⅲ相試験	JCOG試験
JCOG1808・NCCH1817-A1：進行胆道癌に対する二ボルマブ＋レンバチニブ併用療法の第Ⅰ/Ⅱ相試験に附随するバイオマーカーの探索研究	胆道癌	第Ⅰ/Ⅱ相試験	JCOG試験
JCOG1901:消化管・膵原発の切除不能進行・再発神経内分泌腫瘍に対するエベロリムス単剤療法とエベロリムス＋ランレオチド併用療法のランダム化第Ⅲ相試験	神経内分泌腫瘍	第Ⅲ相試験	JCOG試験
JCOGバイオバンクジャパン連携バイオバンク	-	-	JCOG試験
WJOG 10417GTR			
標準治療に不応不耐進行胃癌患者に対するNivolumab 療法のBiomarker 研究	胃癌	-	WJOG試験
WJOG8315G:高齢者切除不能・再発胃癌に対するS-1 単剤療法とS-1/L-OHP 併用（SOX）療法のランダム化第II 相試験			
Randomized phase II study comparing S-1 plus oxaliplatin with S-1 monotherapy for elderly patients with advanced gastric cancer.	胃癌	第Ⅱ相試験	WJOG試験
WJOG10617G：フッ化ピリミジン系薬剤を含む一次治療に不応・不耐となった腹膜播種を有する切除不能の進行・再発胃/食道胃接合部腺癌に対するweekly PTX＋ramucirumab療法とweekly nab-PTX＋ramucirumab療法のランダム化第II相試験	胃癌	第Ⅱ相試験	WJOG試験
フッ化ピリミジン系薬剤を含む一次治療に不応・不耐となった腹膜播種を有する切除不能の進行・再発胃/食道胃接合部腺癌に対するweekly PTXramucirumab療法とweekly nab-PTX ramucirumab療法のランダム化第Ⅱ相試験	胃・食道胃接合部腺癌	第Ⅱ相試験	WJOG 試験
進行再発大腸癌における			
Angiogenesis Panelを検討する多施設共同研究			

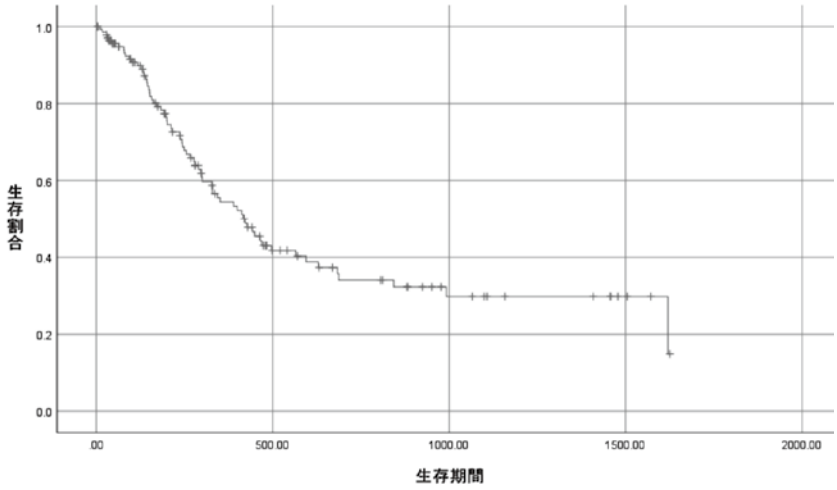
GI-SCREEN CRC-Ukit	大腸癌	-	SCRUM JAPAN
治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌を対象としたHER2スクリーニングに関する研究　GI-screen 2013-01-CRC 付随研究	大腸癌	-	SCRUM JAPAN
DS-8201aを投与された胆道がん患者におよび免疫関連バイオマーカーについての探索研究	胆道癌	–	SCRUM JAPAN
HER2発現胆道癌スクリーニング研究（HERB preSCR）	胆道癌	-	SCREM JAPAN
抗EGFR抗体薬の治療歴のあるRAS/BRAF V600E野生型の切除不能進行・再発大腸癌患者を対象としたｃｔDNR解析によるRAS変異モニタリングの臨床的有用性を評価する観察研究	大腸癌	-	SCRUM JAPAN
抗EGFR抗体薬の治療歴のあるRAS/BRAF V600E野生型の切除不能進行・再発大腸癌患者に対するctDNA解析に基づくパニツムマブ＋イリノテカン療法リチャレンジの有効性と安全性を探索する第Ⅱ相試験	大腸癌	第Ⅱ相試験	SCRUM JAPAN
結腸・直腸癌を含む消化器・腹部悪性腫瘍患者を対象としたリキッドバイオプシーに関する研究	消化器癌	-	SCRUM JAPAN
SCRUM-JAPAN疾患レジストリを活用した新薬承認審査時の治験対照群データ作成のための前向き多施設共同研究	–	–	SCRUM JAPAN
治癒切除不能な固形悪性腫瘍における血液循環腫瘍DNAのがん関連遺伝子異常及び腸内細菌叢のプロファイリング・モニタリングの多施設共同研究（SCRUM-Japam MONSTAR-SCREEN）	固形癌	–	SCRUM-JAPAN
進行再発大腸癌におけるがん関連遺伝子異常のプロファイリングの多施設共同研究SCRUM-Japan GI-screen 2013-01-CRC	大腸癌	-	SCRUM JAPAN
大腸癌以外の消化器・腹部悪性腫瘍におけるmicrosatellite instability（MSI）を検討する　多施設共同研究SCRUM-Japan GI-SCREEN 2015-01-Non CRC	消化器癌	–	SCRUM JAPAN
進行・再発　消化器・腹部悪性腫瘍におけるmicrosatellite instability（MSI）を検討する　多施設共同研究　SCRUM-Japan GI-SCREEN MSI	消化器癌	-	SCRUM JAPAN
切除不能進行再発大腸癌の2次治療患者を対象としたflurorpyrimidine＋irinotecan＋bevacizumab療　法　とtrifluridine/tipiracil＋bevacizumab療法のランダム化比較第Ⅱ/Ⅲ相試験	大腸癌	第Ⅱ/Ⅲ試験	SCRUM JAPAN
切除不能・術後再発胆道癌に対するFOLFIRINOX療法の第Ⅱ相試験	胆道癌	第Ⅱ相試験	その他
進行肝細胞癌を対象としたレンバチニブとシスプラチン肝動注化学療法の併用療法　多施設共同第Ⅱ相試験	肝細胞癌	第Ⅱ相試験	その他
標準化学療法に不応・不耐の切除不能進行・再発大腸癌に対する			
TFTD（ロンサーフ®）+Bevacizumab併用療法のRAS遺伝子変異有無別の有効性と安全性を確認する第II相試験	大腸癌	第Ⅱ相試験	その他
化学療法未治療の高齢者切除不能進行・再発胃癌に対するCapeOX療法の第Ⅱ相臨床試験＜TCOG GI-1601＞	胃癌	第Ⅱ相試験	その他
Cancer-Specific Geriatric Assessment（CSGA）を用いた高齢膵がん患者における化学療法施行前後の総合機能評価の変化と治療経過と関連についての検討	膵癌	-	その他
切除不能な進行・再発大腸癌に対する初回治療としてのCAPOXIRI＋ベバシズマブ療法とFOLFOXIRI＋ベバシズマブ療法の多施設共同ランダム化第Ⅱ相臨床試験	大腸癌	第Ⅱ相試験	その他
BRAF V600E変異型切除不能進行・再発大腸癌に対するＦＯＬＦＸＩＲＩ＋/-Bevacizumab療法ちDoublet療法の有効性および安全性に関する後方視的検討	大腸癌	_	その他
切除不能肝細胞癌に対する薬物療法に関する前向き観察研究	肝細胞癌	_	その他
悪性軟部腫瘍に対する経口マルチキナーゼ阻害薬パゾパニブの毒性に影響を与える因子の検討	悪性軟部腫瘍	薬物動態試験	その他
家族性膵癌登録制度の確立と日本国内の家族性膵癌家系における膵癌発生頻度の検討	膵癌	-	その他

MSI-High肝胆膵領域癌に対する観察研究	肝胆膵領域癌	_	その他
膵・消化管および肺・気管支・胸腺神経内分泌腫瘍の患者悉皆登録研究	消化器神経内分泌癌	-	その他
在宅介護における被介護者を対象とした排泄支援ロボットの有用性に関する検討	_	_	その他
在宅介護における被介護者を対象とした入浴支援ロボットの有用性に関する検討	_	_	その他
高齢者を対象としたApple Watch®による生体情報取得の実施可能性試験	_	_	その他
未治療進行非小細胞肺癌における悪液質の合併と化学療法に与える影響の観察研究	肺癌	_	その他
切除不能膵がんに対する化学療法後に切除可能と判断された患者の治療成績に関する後ろ向き観察研究	膵癌	_	その他
切除不能進行膵癌におけるconversion surgeryの治療成績-後ろ向き観察研究 -	膵癌	-	その他
膵癌・乳癌・卵巣癌・前立腺癌いずれかの家族歴を有する、または、乳癌・卵巣癌・前立腺癌いずれかの既往歴を有する、遠隔転移を伴う膵癌を対象としたゲムシタビン/オキサリプラチン療法（GEMOX療法）の多施設共同第Ⅱ相試験（FABRIC study）附随研究			
家族歴を有する膵癌患者における生殖細胞系列変異に関する研究	膵癌	第Ⅱ相試験	その他
出血を伴う胃癌への緩和的放射線治療の有用性を調べる多施設前向き観察研究（JROSG17-３）	胃癌	-	その他
高齢者膵がんにおけるCTを使用した筋肉量及び質の評価と薬物療法の臨床的アウトカムの関連に関する研究	膵癌	-	その他
76歳以上の切除非適応膵癌患者に対する非手術療法の前向き観察研究	膵癌	-	その他
レンビマカプセル　特定使用成績調査-切除不能な肝細胞癌患者における肝性脳症の発現リスク因子に関する調査-	肝細胞癌	-	その他
切除不能・再発膵腺扁平上皮癌に対する化学療法の治療成績に関する多施設共同後ろ向き観察研究	膵癌	-	その他
経口抗がん剤の処方管理状況に関する理解度調査	_	_	その他
内科系医療技術負荷度調査	多診療科	-	その他
未治療進行非小細胞肺癌における悪液質の合併と化学療法に与える影響の観察研究	肺癌	_	その他
切除不能膵癌に対するFOLFIRINOX療法またはゲムシタビン＋ナブパクリタキセル併用療法により切除可能と判断された膵癌患者の登録解析研究			
Cohort study of patients with initially unresectable pancreatic cancer in whom conversion surgery is planned after FOLFIRINOX or gemcitabine plus nab-paclitaxel therapy（PC-CURE-１）			
膵癌			
-			
	杏林主幹試験		
Nアセチル化転移酵素２（ＮＡＴ２）の遺伝子多型が及ぼすJPH203の安全性と有効性に関する研究	_	_	杏林主幹試験
S-１術後補助療法中または終了後６か月以内の再発膵癌に対するFOLFIRINOX療法またはgemcitabine＋nab-paclitaxel療法の多施設共同後ろ向き研究	膵癌	_	杏林主幹試験

主要がん腫別生存曲線：切除不能例

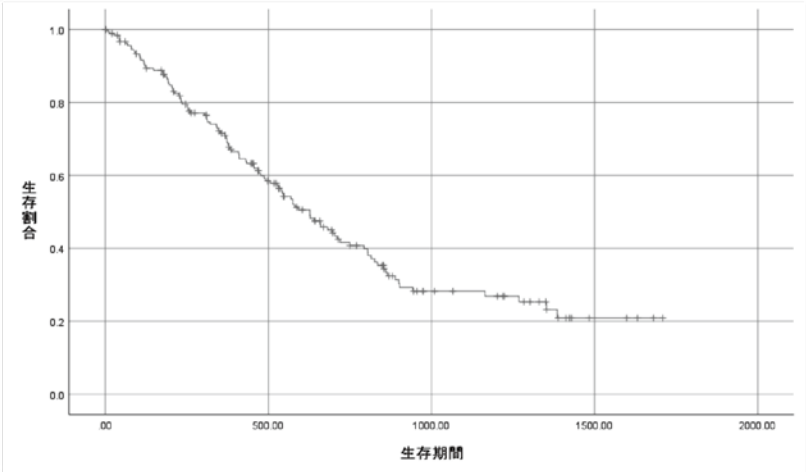
2016年４月１日～2021年３月31日

食道がん（n=140）



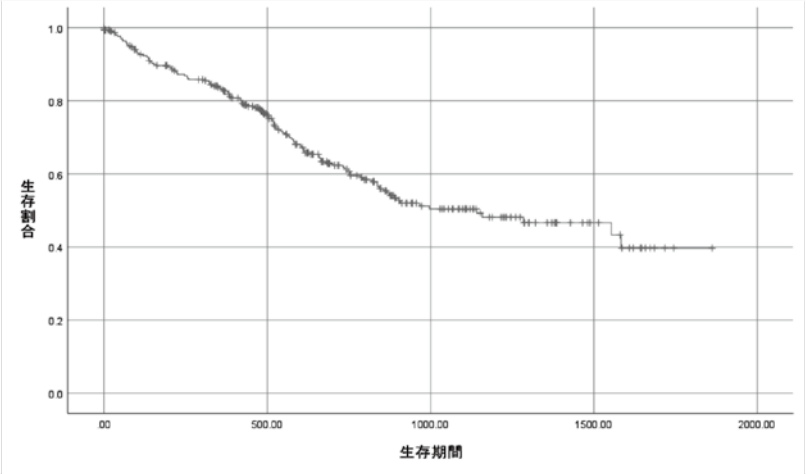
生存期間中央値　422日
１年生存率　54.4％
２年生存率　34.1％

胃がん（n=184）



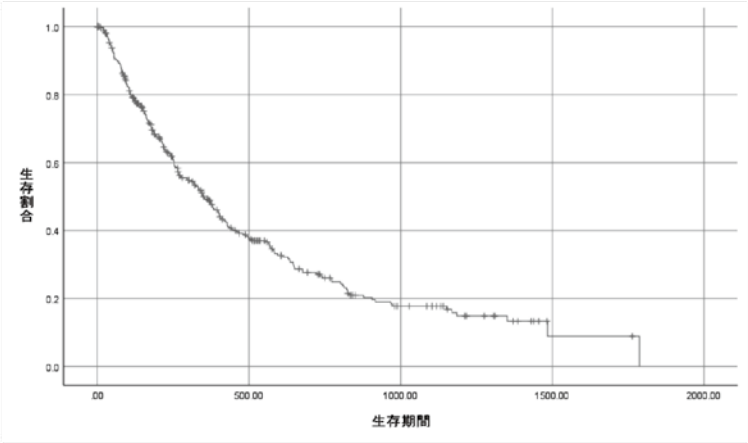
生存期間中央値　627日
１年生存率　71.5％
２年生存率　41.6％

大腸がん（n=321）



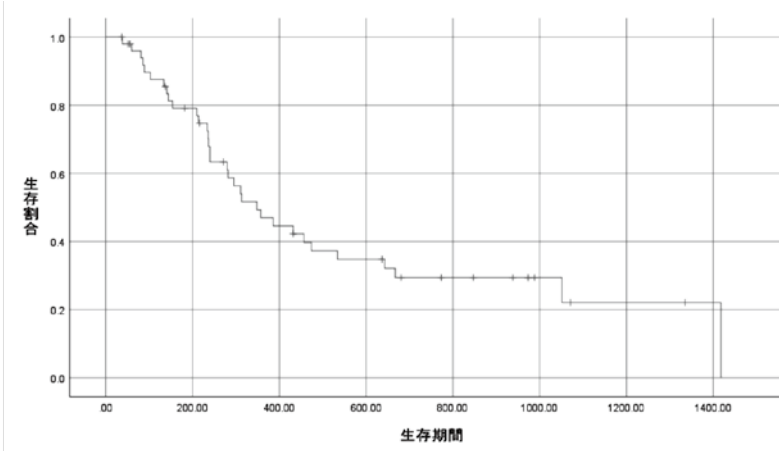
生存期間中央値　1,141日
１年生存率　83.0％
２年生存率　62.3％

膵がん（n=349）



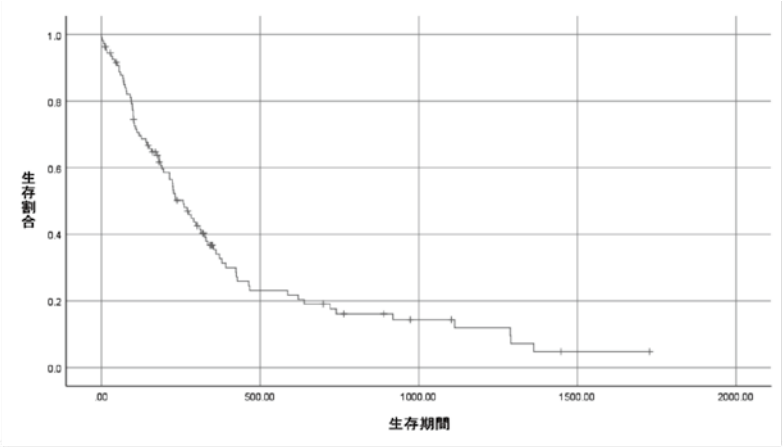
生存期間中央値　349日
１年生存率　49.2%
２年生存率　27.1%

肝細胞がん（n=51）



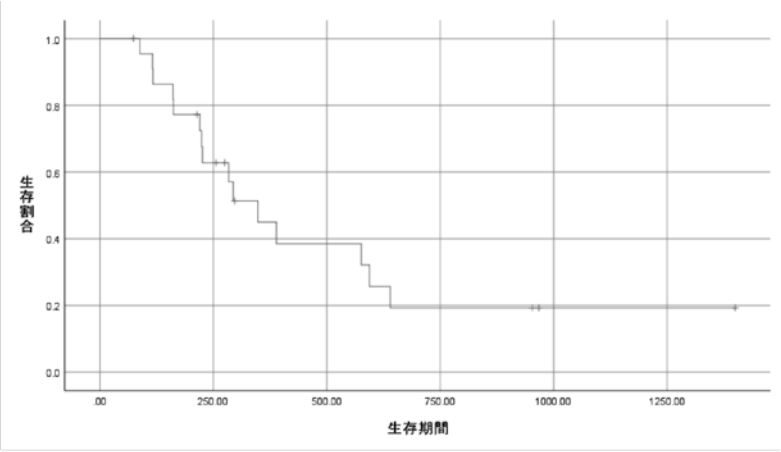
生存期間中央値　348日
１年生存率　46.9%
２年生存率　29.4%

胆道がん（n=108）



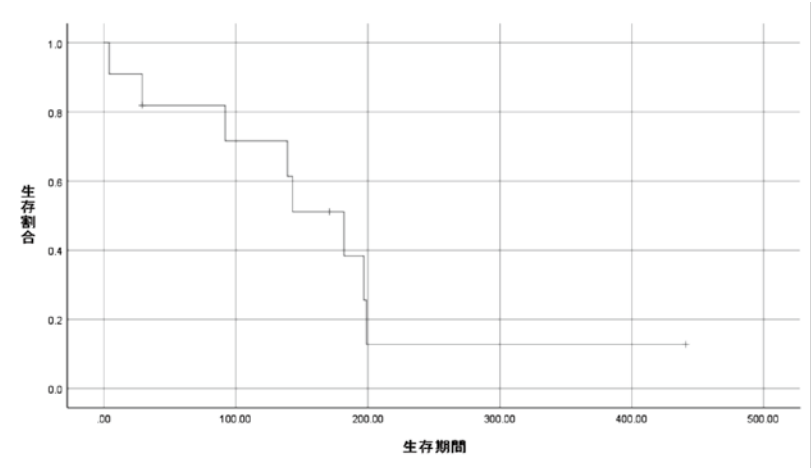
生存期間中央値　258日
１年生存率　34.1%
２年生存率　17.6%

神経内分泌腫瘍・癌（n=23）



生存期間中央値　348日
１年生存率　44.9%
２年生存率　19.3%

原発不明がん（n=11）



生存期間中央値　182日
１年生存率　12.8%

33）リハビリテーション科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

診療科長　山田　　深（教授）

外来医長　田代　祥一（講師）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数　４名（教授１名、講師１名、助教１名、後期離床研修医１名）

非常勤もしくは出張中の医師　４名（教授１名、専修医３名）

3）常勤：指導医、専門医・認定医数

日本リハビリテーション医学会　指導医　　２名

日本リハビリテーション医学会　専門医　　３名

4）外来および入院対診の診療実績

（1）当院におけるリハビリ対象疾患

当院は特定機能病院として急性期に重点を置いたリハビリを提供している。回復期あるいは生活期のリハビリは連携する近隣病院に紹介する（なお、通院可能であれば、医療保険の適用期間内に限って外来でのリハビリを提供している）。2020年度に他科よりリハビリの依頼を受けた件数は5,834件で、昨年度の6,084件からは減少がみられた。内訳は割合の高いものから整形外科13％、循環器内科12％、脳神経外科10％、脳卒中科10％、呼吸器内科８％、消化器内科６％であった（図１）。脳卒中科と脳神経外科を合わせると20％となり、リハビリ依頼における中枢神経疾患患者の占める割合が高い傾向は例年と変わらない。疾患別リハビリ（図２）でみると、やはり脳血管リハビリは47％と高い割合を占める（耳鼻科、小児科関連の疾患もこのカテゴリーに含まれる）。廃用症候群リハビリは13%にとどまり、昨年度の17％からさらに減少した。

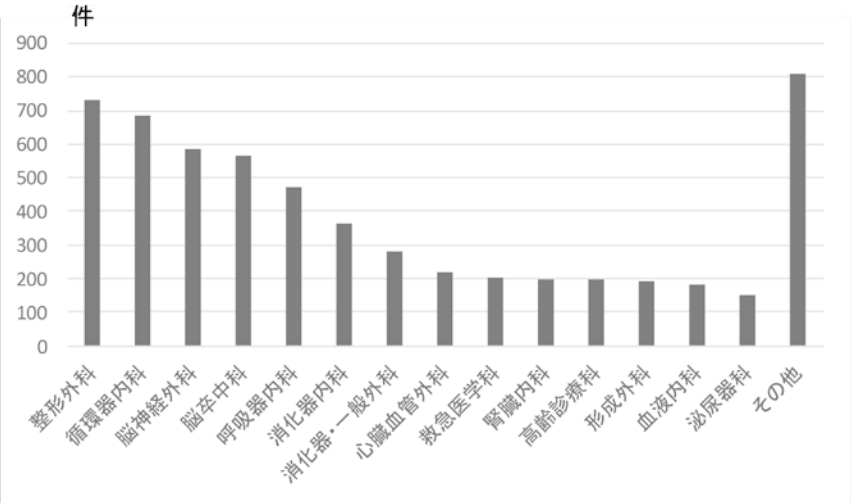


図１．診療科別依頼件数

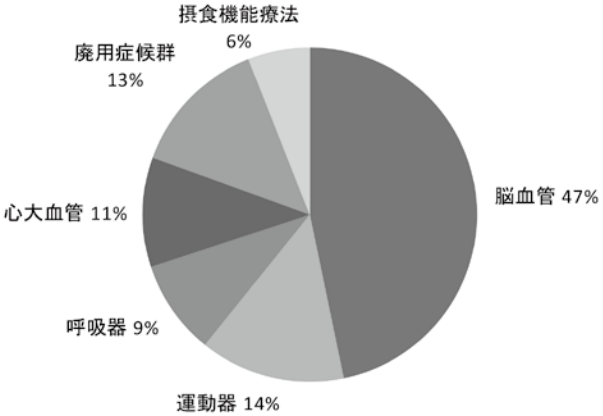


図２　疾患別リハビリの処方件数割合

（２）リハビリ科の外来・入院対診患者数の動向

リハビリ科は入院床をもたないため、医師は他科主治医からの依頼で患者を診察・評価の上、リハビリ計画をたてて、必要に応じてPT・OT・ST・装具等を処方する。また外来では痙縮に対する投薬やブロックなどの専門治療、装具や車いすの作成などを行っている。2020年度の新規患者は入院5,887人（昨年度5,843人）、外来502人（同693人）であった（図３）。2019年からの新型コロナウィルス流行の影響を受けて、とくに外来は昨年を大きく下回る結果となっている。なお、2017年度から2018年度の落ち込みはICU患者のリハビリにおいて麻酔科医師からの直接指示による患者（ICU加算患者）が集計から除外されたことによる。

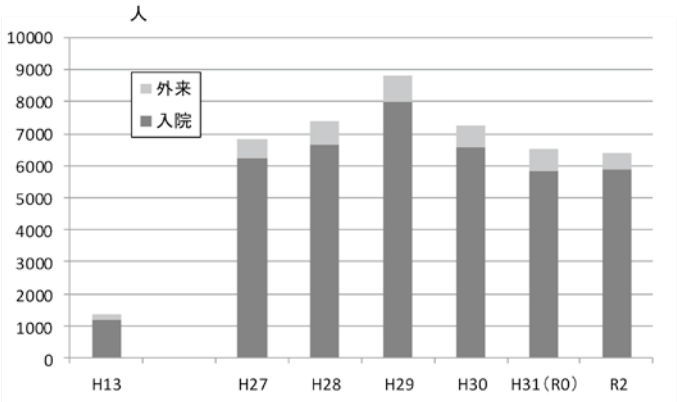


図３　患者数の年次推移

診療報酬ベースでみると、2020年の請求点数は31,496,515点で、前年の31,011,045点から微増という結果となった（図４）。なお、今年度より退院時指導（292,500点）、総合実施計画加算（81,000点）を算定していることもあり、患者数減を補って診療報酬は増加を達成することができた。

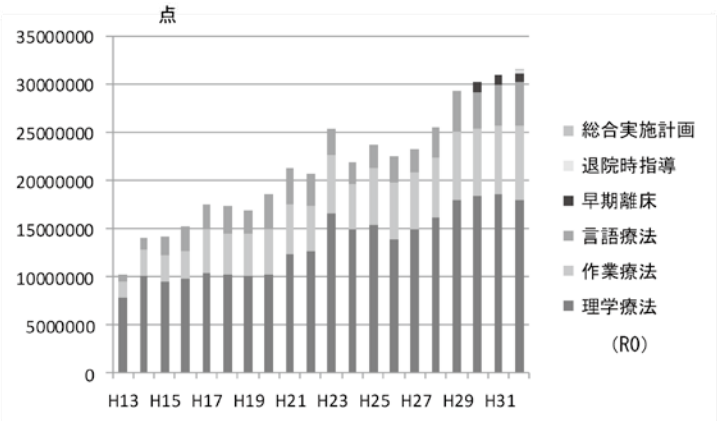


図４　算定点数の年次推移

その他のリハビリ科医師の業務は、①主要リハビリ関連診療科とのカンファレンス、②摂食嚥下マネージメント、③特殊外来（装具、ブロック）、④針筋電図・神経伝導検査などである。なお、脳卒中病棟においては毎朝の病棟でのチーム全員出席のカンファレンスで情報を共有し、積極的な入院リハビリを展開している。針筋電図・神経伝導検査は整形外科からの診断依頼であり、当院では中央臨床検査部門の業務として実施している。件数は2014年度127例、2015年102例、2016年度94例、2017年度119例、2018年度91例と100例前後で推移していたが、2019年度は81例、2020年は51件まで減少した。新型コロナウィルス流行による外来受診控えや、手術件数の減少が背景にあるものと考えられる。

（３）急性期からのリハビリ介入成績

急性期リハビリでは臥床に起因する廃用の予防が重要であり、全身状態の不安定な急性期にベッドサイドから介入する。今年度も入院患者については88.1%がベッドサイドからの介入依頼であった（2009年度以降は80%後半で推移）。一方、入院からリハビリ開始までの期間も廃用予防の観点で重要な指標であるが、図５のように今年度の平均は昨年度の6.9日から8.4日となった。10年前の20日前後から徐々に短くなり早期リハビリが浸透しつつあるが、新型コロナウィルス流行が今年度における待機期間の増大につながったものと考えられる。

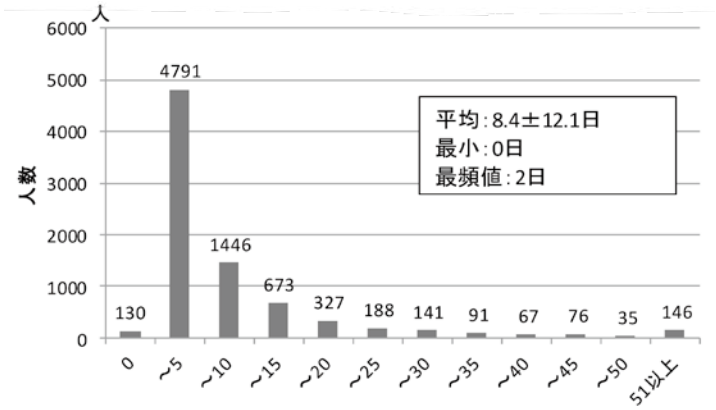


図５　入院からリハビリ開始までの日数の分布

（４）リハビリ介入期間

急性期病院の入院は短期間であるが、多くの疾患で早期離床と早期リハビリ介入によって入院期間が短縮することが報告されている。2020年度にリハビリ科が関与した入院患者のリハビリ介入期間は平均19.1日で、昨年度の19.9日とほぼ同等の数値であった。2002年度～2012年度の27～36日と比べて着実に短縮されている。自宅退院率は54.0%と、昨年の50.6%を上回った。

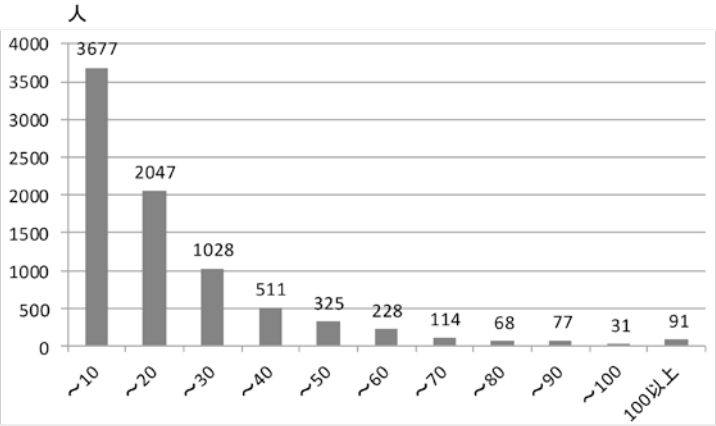


図６　リハビリ介入期間の分布

（５）ADL改善

日常生活動作（ADL）の自立度を定量評価するための尺度がFunctional Independence Measure（FIM）である（126点満点）。2020年度にリハビリを実施し退院した患者のFIMの変化を疾患別に示す（図７）。いずれの疾患群でもADLの改善が得られているが、改善幅は廃用区分で11.2と最も低く、これは高齢者の廃用症候群の改善が難しいことを反映している。一方、改善幅が大きいのは心大血管35.9、運動器24.4であった。

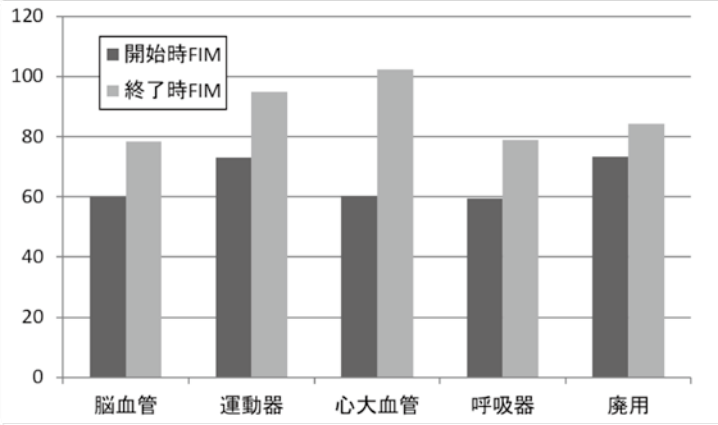


図７　疾患区分別のFIMスコアの推移

２．先進的医療への取り組み

リハビリ科は“dysmobility”を扱うが、その治療的側面の主たるものがPT・OT・STの各療法、診断的側面が電気診断学と動作解析学、社会的側面がADL-QOLなどである。近年、全ての医学領域でEBM（evidence-based medicine）がクローズアップされる中、リハビリ分野でも種々の評価・治療モダリティーについて有効性を示すエビデンスが求められている。進行中の取り組みとしては国際生活機能分類（ICF）の普及へ向けたWHO障害評価面接基準の臨床への導入を進めている。なお、痙縮治療については脳卒中片麻痺に対してもボツリヌス毒素を用いた治療を展開し、新薬の治験にも関与してきた。2020年度の年間のボツリヌス毒素治療実施は21件であった。2015年度34件、2016年度33件、2017年度43件、2018年度40件、2019年度37件と比べ実施件数が大幅に減少したが、こちらも新型コロナウィルス流行により外来受診を控える患者が多かったことによるものである。

３．低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし。

４．地域への貢献

診療以外の社会的貢献としては、地方自治体の保健衛生活動への協力や地域・学外での教育・啓蒙活動、市民公開講座などの活動がある。例年開催に協力していたNPO法人 東京多摩リハビリ・ネットによるADL評価のためのFIM講習会は、新型コロナウィルス感染対策のため2020年度の開催を見送った。

多摩整形リハ合同セッション講演	１回
中央区環境情報センター講演	１回
第９回杏林メディカルフォーラム講演	１回
福祉用具専門相談員指定講習会講演	１回

34）脳卒中科

1．診療体制と患者構成

1）診療科スタッフ（講師以上）

平野　照之（教授、診療科長）
海野　佳子（准教授）
河野　浩之（講師）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数10名（教授１、准教授１、講師１、助教２、医員３、レジデント２）

3）指導医数、専門医・認定医数

日本脳卒中学会認定専門医　５名
日本神経学会専門医　３名
日本脳神経外科学会認定専門医　１名
日本脳神経血管内治療学会専門医　１名

4）外来診療の実績

新患外来は、主に地域の医師より紹介された患者を受け入れており、土、日曜日を除いて地域連携枠を通して受け付けている。

再診外来は、脳卒中センターを退院した患者のうち再発リスクが高く、高度先進機器を用いた経過観察が必要な症例を診療している。内科治療の効果判定を行い、必要時には頸動脈ステント留置術や頸動脈血栓内膜剥離術について、時期を逸することなく行うよう提案している。

一般外来実績：新患 395人、再診 2,123人　合計 2,518人
救急外来実績：救急車 335人、救急車以外 279人　合計 614人
外来患者合計：3,132人

外来担当：

	月	火	水	木	金
午前	河野浩之 本田有子 （天野達雄）	海野佳子 天野達雄 中西　郁	齊藤幹人	平野照之 本田有子	河野浩之 丸岡　響
午後		海野佳子 （頭痛外来）			

5）入院診療の実績

脳卒中科の入院診療は、脳卒中センターで行っている。ここでは脳卒中科、脳神経外科、リハビリテーション科、看護部、薬剤部、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士の７部門が診療科や職種の壁を越えチーム医療を行っている（詳細は 脳卒中センターの項目を参照）。脳梗塞超急性期に対するtPA静注療法や脳血管内治療も積極的に行っており、急性期リハビリテーション、神経超音波検査を用いた正確な病状把握と再発予防方針の決定、など包括的脳卒中センターとしての機能を実践している。

入院患者内訳（2020/4/1～2021/3/31）

虚血性疾患　344症例	
心原性脳塞栓症	114
アテローム血栓性脳梗塞	67
ラクナ梗塞	71
その他の脳梗塞	49
TIA	34
陳旧性脳血管障害	9
出血性疾患　167症例	
被殻出血	50
視床出血	29
皮質下出血	53
脳幹出血	13
小脳出血	14
その他分類不能	8
その他　42症例	

2．高度先進医療への取り組み

tPA治療、超急性期血行再建術は24時間365日対応可能である。脳主幹動脈閉塞例（Large Vessel Occlusion, LVO）にはステント型・吸引型デバイスを用いた血栓回収療法を積極的に実施している。脳卒中救急診療ワークフローでは灌流画像を活用し、fast progresssor/slow progressorを迅速に見極め、治療所要時間Door-to-puncture timeも2020年（57例）は来院75（55-97）分まで短縮した。TICI 2b-3を91%に達成し、退院時modified Rankin scale 0-3は54%であった。JOIN/SYNAPSEを活用した遠隔支援も整備している。

国際共同治験としてPACIFIC-Stroke、AXIOMATIC-SSP（いずれも抗XIa阻害薬）、CHARM試験（大脳半球広範梗塞とグリベンクラミド）に参加し、国内多施設共同研究ではBAT2（循環器疾患患者への経口抗血栓薬の使用実態と安全性を解明する医師主導観察研究）、ATIS-NVAF（非弁膜症性心房細動とアテローム血栓症を合併する脳梗塞例の二次予防抗血栓療法に関するランダム化比較試験）、STABLED（非弁膜症性心房細動を有する脳梗塞患者に対するカテーテルアブレーション治療）などに参加している。

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

実施していない

4．地域への貢献

地域での脳卒中啓発活動に積極的に関与している。2019年は全国各地の講演会・研究会において計56回の講演を担当した。また新型コロナウイルス感染症の蔓延に対応して、新聞やテレビでの情報発信を行なった。NHK「脳卒中を経験した方へ 新型コロナウイルスについて医師が伝えたいこと」（2020年4月25日ほか）、朝日新聞「コロナ禍の脳卒中～こんな時はすぐに病院へ～」（2020年12月20日）。

Ⅳ. 部　　門

Ⅳ．部　門

1）病院管理部

従来の病院管理部と保険医療部が1998年12月に併合され、新たに病院管理部として発足した。2005年10月から開始した病院原価計算は、継続して診療科別・病棟別の収支情報を提供している。2006年４月からＰＡＣＳを導入し、2007年３月から単純写真を含み放射線関連の完全フイルムレス化を図った。2006年８月から、病院で使用する物品の購入予算・支出管理、在庫管理などを目的として病院用度係を設置した。

2008年４月に内視鏡・超音波画像システムを導入し、内視鏡、超音波（静止画）でもフイルムレス化を図った。2010年５月には、検査システム（微生物検査システムを除く検体検査システム及び生理検査システム）のリニューアルを行った。

2013年２月に、病院情報システムを更新し電子カルテによる運用を開始している。

病院を取り巻く医療環境の変化は著しく、将来を展望した病院の管理、運営の一層の充実が必要となってきており、病院管理部の果たす役割も今後益々、重度を増すことが予想される。

１．病院管理部の目的

健康保険法、療養担当規則を遵守した適正な保険診療の指導、ＤＰＣ制度の周知徹底、病院情報管理システムによる医療情報の管理・運営、病院用度による物品の予算・支出・在庫管理・物流・機器修理などを通じて、病院運営の拡充、採算の重視、病院を取り巻く環境の変化への対応、病院の将来を展望した業務を推進し、より効果的で戦略的な病院運営を図ることなどを目的とする。

２．構成スタッフ

部　　長　　齋藤　英昭（副院長、医学部特任教授）
副 部 長　　森　　秀明（消化器内科臨床教授、保健医療担当）
事務職員　　（９名）

３．業務内容

１）保険医療部門

① 診療報酬明細書作成の指導、点検
② 審査結果の分析、検討及び請求への反映
③ ＤＰＣ保険委員会（毎月１回開催）、ＤＰＣ委員会（医療費改定時開催）
　審査結果の報告、査定例の検討、適正な保険診療の指導
　包括医療の周知、具体的な請求例の検討
④ 関係通知文の周知および対応
⑤ 診療報酬改定等に伴う請求の整備
⑥ 各大学病院の保険指導室との連携
⑦ 私立医科大学医療保険研究会

２）医療情報部門

① 病院情報管理システムの管理、運営
② 病院情報管理システム用院内ネットワークの管理、運営
③ 病院情報管理システム関連部門システムの管理、運営

④　医療情報に関する各種統計業務
⑤　病院経営収支資料の作成、分析
⑥　ＤＰＣに関する厚生労働省依頼の調査資料作成及び提出
⑦　病院情報システム管理委員会事務局（月１回開催）
⑧　病院経営検討会議事務局（月１回開催）
⑨　医療ガス安全管理委員会事務局（６ヶ月毎開催）

３）病院用度・物流・機器修理部門
①　病院で使用する物品のマスタ作成、管理
②　物流管理システム及びＳＰＤの管理、運営
③　病院で使用する物品の購入、予算・支出管理、在庫管理
④　病院・医学部・看護専門学校分の機器修理業務
⑤　医療材料委員会事務局（月１回開催）
⑥　医療機器管理委員会事務局（月１回開催）
⑦　手術部運営委員会事務局（月１回開催）
⑧　透析機器管理委員会事務局（月１回開催）
⑨　私立医科大学用度業務研究会

2）医療安全管理部

1．院内全部署の有機的連携を基盤とした組織体制

1）専任スタッフ等の配置

① 医療安全管理部

部　長　正木　忠彦（副院長・医療安全管理責任者：専任、上部消化管外科　教授）

医療安全管理部には専任の部長に加え、専従の事務職員が７名配置されている。事務職員の内訳は、課長１名、係長１名、主任１名、課員４名である

② 医療安全管理部　医療安全推進室

室　長　大荷　満生（専従、高齢診療科　教授）

副室長　小寺　正純（整形外科　准教授）

医療安全推進室には専従５名、兼任18名の職員が配置されている。内訳は、室長１名（専従：医師）、副室長１名（兼任：医師１名）、室員１名（専従：薬剤師１名）、専任リスクマネージャー３名（専従：看護師３名）、リスクマネージメント担当者17名（兼任：医師４名、看護師４名、技師等９名）である。

③ 医療安全管理部　感染対策室

室　長　倉井　大輔（専任、感染症科　准教授）

副室長　佐野　彰彦（専任、感染症科　助教）＊令和２年６月まで

感染対策室には専任３名、専従４名、兼任１名の職員が配置されている。内訳は、室長１名（専任、医師：ICD）、副室長１名（専任、医師：ICD）、室員１名（兼任、医師：ICD）、院内感染対策専任者３名（専従、看護師：うちICN　２名）、院内感染対策担当者２名（専従薬剤師：BCICPS　1名、専任臨床検査技師:１名）である。

④ 医療安全管理部　高難度新規医療技術評価室

室　長　井本　滋（乳腺外科　教授）

高難度新規医療技術評価室には７名の職員が配置されている。内訳は、室長１名（兼任：医師）、室員６名（兼任：医師１名、看護師１名、薬剤師１名、技師・事務３名）である。

⑤ 医療安全管理部　未承認新規医薬品等評価室

室　長　吉成　清志（薬剤部　部長）

未承認新規医薬品等評価室には、７名の職員が配置されている。内訳は、室長１名（兼任：薬剤師）、室員６名（兼任：医師３名、薬剤師１名、事務２名）である。

2）専門的研修を受講したリスクマネージャーの全部署への配置

医療安全に関する専門的研修（年12回）を受講したリスクマネージャー（176名）が全部署に配置され、自部署のリスクマネージメント活動に従事している。さらに看護部においては安全管理推進者（36名）を任命し体制の強化を図っている。

3）専門的研修を受講したインフェクションコントロールマネージャー（ICM）の全部署への配置

年２～３回の院内感染防止に関する専門的研修を受講したICM（98名）が全部署に配置され、自部署の院内感染防止業務に従事している。さらに看護部感染防止推進委員会とも連携して体制の強化を図っている。

2．医療安全管理の取り組み

1）新たな取り組み

① 手術・検査前休薬説明用紙「手術・検査前のお薬について」の運用開始

手術・検査前に適切に休薬が出来なかったことで、予定した手術や検査等が延期となるインシデント事例の報告があり、2020年度より説明用紙「手術・検査前のお薬について」の運用を開始した。

手術、侵襲的検査・処置、及び造影検査等の術前に休薬が必要な薬剤について、患者が休薬の必要

性や休薬スケジュールを理解し、安全・確実に術前休薬ができること、また、他の医療機関や保険薬局と患者の休薬情報を共有し、休薬期間に合わせた処方設計や調剤対応を検討できることを目的としている。

② インスリンスライディングスケールの指示入力の院内統一の実施

2020年３月、院内ルール「インスリンの指示の入力マニュアル」を改訂した。インスリンスライディングスケールの指示入力時のカルテ標記の内容を院内で統一することで、不適切な指示を減少させ、インスリンの過剰投与を防ぐことを目的としている。

２）継続している取り組み

① インシデントレポート・医療事故発生報告書の収集と改善

当院のインシデントレポート・医療事故発生報告書提出数は表のとおりである。2020年度の報告数は前年度より26件増加した。職種別報告数は、医師472件（9.0％*）、看護師4,333件（82.6％）、薬剤師248件（4.7％）、臨床検査技師51件（1.0％）、その他142件（2.7％）であった。

＊報告数全体に対する割合

報告されたインシデント・医療事故は患者の影響レベル別・内容別に分類し、発生要因の分析・対策立案を行い院内に周知した。

また、初期臨床研修医を対象に危険と感じた行為等の簡易報告用紙（医療安全に関する報告カード）の提出を求め、全員より提出があった。

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年	2020年度
インシデントレポート	5,725件	5,864件	5,646件	5,220件	5,246件
医療事故発生報告書	122件	114件	160件	133件	153件

② 専任リスクマネージャー、リスクマネージメント委員による職場巡視

専任リスクマネージャーの職場巡視は毎月定例で、計47部署の巡視を行った。巡視では、院内取り決めの周知状況を評価し、必要事項の再周知を行った。また、リスクマネージメント委員も定期的に巡視を行い（計４回）、医療事故等の再発防止策の実施状況を調査した。巡視結果をリスクマネージメント委員会で報告した。

③ ｅ-ラーニングによる自己学習・評価

学内LANを用いたｅ－ラーニングシステムによる全職員を対象とした学習は、実施開始14年目となった。職員の受講率は95.7％であった。自己学習や知識確認のツールとして活用され、医療安全対策の強化に繋げた。

●2020年度ｅ－ラーニング実施状況

評価内容	対象者	実施月	受講人数	受講率
医療安全の基本、等	全職員	11月	2,351	95.7％

④ 患者用医療安全レターの発行

患者参加型の医療安全推進を目的として、患者用医療安全レター VOL.12を発行した。患者間違い防止目的に繰り返しフルネームを確認することのお願い（図１）を掲載した。

⑤ 手術の安全確保

術式ごとに術者基準・標準手術時間・標準出血量を規定し、それらを逸脱した手術があった場合はオペレーションノートの提出を求め、評価するシステムの運用を継続して実施した。

（図1）

⑥　体内遺残防止対策の評価

手術部による監査を３回実施し、リスクマネージメント委員会で内容を確認した。体内遺残防止対策の確実な実行、及びサインイン・タイムアウト・サインアウトは、ほぼ適切に実施されていることを確認した。

⑦　鏡視下手術院内認定制度

2009年４月より腹腔鏡手術の院内認定を開始し、2021年３月時点で430名がライセンスを取得している（うち、腹腔鏡手術の助手を務める研修医：98名）。

本制度では腹腔鏡手術のモニタリングを実施しているが、今年度は、年度途中にモニタリング方法を変更したため検証は中断し、来年度より再開する予定とした。

⑧　ＣＶＣライセンス制度

合併症の予防を目的として、ＣＶＣ施行医の院内ライセンス制度を2007年10月より開始し、原則として院内ライセンスを取得した医師がＣＶＣの穿刺を実施している。

ＣＶＣ講習会は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、動画視聴にて講習会の参加とした（受講者232名）。指導医は158名・術者は74名である（昨年度は指導医119名、術者58名）。合併症発生率は1.75％であった（昨年度合併症発生率1.50％）。合併症発生率は低い値で推移しており、安全なＣＶＣの管理を実施することができた。

●2020年度の穿刺部位ごとの合併症発生率

合併症＼部位	内頚静脈	鎖骨下静脈	大腿静脈	末梢静脈	不　明	合　計
動脈穿刺	0.33%	0	1.03%	0	0	0.44%
血　腫	0.22%	0	0.34%	0.91%	0	0.29%
血　胸	0	0	0	0	0	0.00%
気　胸	0	0	0	0	0	0.00%
気泡吸引	0	0	0	0	0	0.00%
挿入不可	0	0	0	0	0	0.00%
不明、その他	0.78%	0	1.03%	2.73%	4.17%	1.02%
全　体	1.33% (12/902)	0.00% (0/46)	2.40% (7/292)	3.64% (4/110)	4.17% (1/24)	1.75% (24/1374)

⑨　医療安全相互ラウンドの実施（日本私立医科大学協会主催）

日本私立医科大学協会に加盟する大学病院間での医療安全に係る相互ラウンドを実施している。特定機能病院に求められる要件の確認や、各病院のすぐれた取り組み等の共有を行い、相互の医療安全の向上を図っている。

⑩　地域医療機関との連携強化

三鷹市医師会・杏林大学病院医療安全連携推進講演会の開催を検討していたが、新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から、今年度は開催を見送った。来年度以降の開催については、三鷹市及び近隣医療圏の感染状況により判断する予定である。

⑪　リスクマネージメント委員会等の開催

リスクマネージメント委員会を毎月１回、計12回開催し、医療安全に関する対策・改善状況の確認等を行った。また、専任リスクマネージャー、リスクマネージメント委員、関係者等で医療安全カンファレンスを週１回、計42回開催した。重要事項の周知状況確認やインシデントレポートの事例検討

等を行い、その結果をもとに広報誌等で注意喚起を行った。

⑫　講習会の開催

医療安全に関わる講習会として、計８回の講習会等を開催した。参加者は11,263名であった。

・リスクマネージメント講習会　　計２回（参加者：4,919名）〔伝達講習含む〕
・リスクマネージメント講演会　　計２回（参加者：2,228名）
・医療安全管理セミナー　　計４回（参加者：4,116名）

⑬　中途採用者・復職者に対する入職時研修の実施

医療安全管理部、総合研修センターが主体となり、原則、毎月１日に中途採用者・復職者に対する入職時研修を実施した。当院の理念、基本方針や医療安全、感染対策、個人情報保護等の重要事項を対象者全員（214名）に周知した。また、７月より、当研修受講後に、医薬品・医療機器の安全使用に関する動画を視聴する体制とし、対象者55名全員が受講した。

３．院内感染防止の取り組み

１）新たな取り組み

①　感染経路別予防策のポスター掲示システムの全病棟での運用

段階的に運用を開始した院内共通の感染経路別予防策ポスターの掲示を、全病棟で開始した。派遣・委託職員を含む全職員が必要な感染経路別予防策を共通認識するツールとして活用することができた。

②　病室や共用トイレ内の個人防護具ホルダー設置

看護部と協働し、モデル病棟として内科病棟（２部署）の病室と共用トイレに個人防護具ホルダーを設置した。今後は外科病棟においてもモデル病棟を設け、全病棟での設置を目指して設置方法などを検討予定である。

③　手術時の皮膚消毒薬の変更

手術部位感染の予防の観点から、手術部位の消毒方法に関して検討した。上部消化管外科における手術時皮膚消毒薬をポビドンヨードから１％クロルヘキシジンアルコールに変更した。

④　UV-C紫外線照射機器による環境消毒の導入

新型コロナウイルスや薬剤耐性菌により汚染した環境消毒の補助的手段として、UV-C紫外線照射機器を導入し、運用を開始した。

⑤　新型コロナウイルス感染症対策の強化

ａ．外来では、発熱などの有症状の患者を速やかに隔離するため、外来棟の各階に待合用の待機エリアと診察用の個室を確保し、診察環境を整備した。

ｂ．職員の手指消毒を支援する環境整備として、更衣室、出退勤用のカードリーダー付近への手指消毒剤の追加設置を行った。また、外来棟入口にも設置した。

ｃ．院内で職員が集合して使用する会議室などを安全に使用するために、室内換気状況を確認し使用人数の目安を作成し周知した。

ｄ．入院患者の入院時の検温、症状確認を行った。また、エアロゾルを発生する診療が予測される患者に対し、PCR検査を行う体制を整備した。

ｅ．COVID-19感染症対策などの情報を速やかに周知できるようメーリングリストを作り、体制を整備した。

２）継続している取り組み

①　院内感染症情報収集・分析・対策

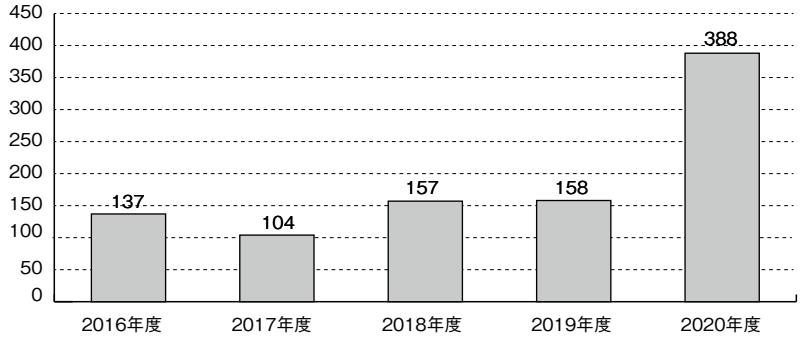
ａ　感染症発生報告

感染症発生報告書の提出件数は388件で昨年度の158件より230件増加した。国内での流行に伴い、新型コロナウイルス感染症の報告件数の増加があった。

感染性胃腸炎疑い発生報告書の提出件数は116件（昨年度208件）であった。

インフルエンザ（疑い含む）発生報告書の提出件数は０件（昨年度222件）であった。今年度は当報告書の対象を入院患者のみとし、職員で発生（疑い含む）した場合は、「病院職員の発熱や急性上気道炎症状等出現者の発生報告書」（新型コロナウイルス感染症流行期限定）を提出する運用とした。職員は１名のみ報告があったが、２次発症者や予防内服の対象者はなかった。

年度別感染症発生報告書提出件数



b　MRSA

MRSA新規検出患者数は116件で、昨年度の153件より37件減少した。

②　院内感染防止に関する体制の整備

a　院内感染防止マニュアル集の作成・改訂

「シラミ症」を新規作成、「抗菌薬使用指針」、「感染性胃腸炎（ノロウイルス等）」、「清掃」の３項目を改訂し、院内に周知した。

b　抗菌薬の適正使用の推進

集合研修、及び動画視聴による「抗菌薬の適正使用に関する講習会」を２回実施した（計1,616名参加）。また、特定抗菌薬（抗MRSA薬・カルバペネム系薬）の届出制を継続して実施した。届出率は、抗MRSA薬、カルバペネム系薬共に100％であった。

c　部署巡視（ラウンド）

ア．診療ラウンド

特定抗菌薬使用患者や耐性菌新規検出患者・血液培養陽性者で抗菌薬の指導等が必要な患者を対象に診療ラウンド（ICT回診）を1,055件行い、抗菌薬の適正使用・TDMの実施等を指導した。

イ．ICT巡回

ICT巡回をクリティカルケア病棟は毎週、それ以外の病棟は毎月、侵襲的な手術・検査を行う部署は隔月行った（計70回）。各部署のスタッフが感染制御システム等を活用して自部署の微生物の検出状況と各種予防策の実施状況を確認したうえで、ICTと共に現場で再確認し、その有効性等を評価した。

ウ．環境ラウンド

病棟（毎月１回）、侵襲的手術・検査等を行う部署・外来など（６ヵ月に１回）のラウンドを前期（６～10月）・後期（11～３月）ともに同一内容で計47回行った。ICMは自部署の感染対策を事前に評価・改善し、その後、ICTがラウンドで確認する運用とした。処置室、汚物室内に個人防護具（PPE）が平置きされていないかの確認では、後期の実施率（平置きなし）がほぼ100％であった。

d　手指衛生の推進

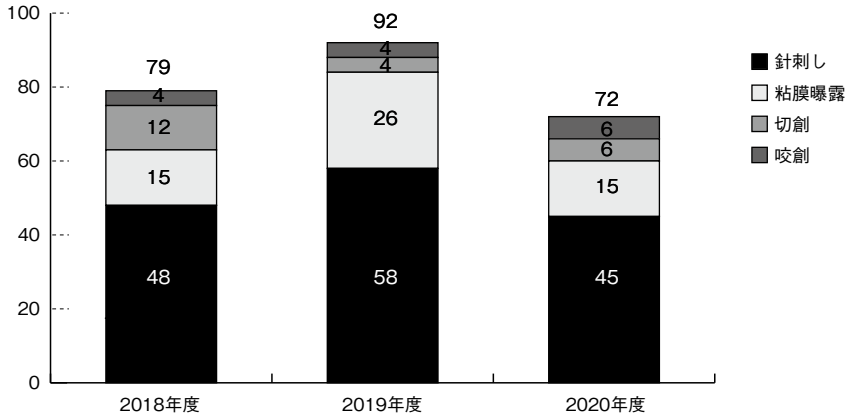
各病棟の手指衛生指数を３か月ごとに算出し、フィードバックしている。2020年の全病棟の平均手指衛生指数は21.2回で前年（16.2回）より増加した。

e　職業感染防止対策

針刺し等血液曝露発生報告書の提出件数は72件で、昨年度92件より20件減少した。職種別提出件数は、医師は15件（前年度11件）で、研修医は14件（前年度17件）、看護師は34件（前年度59件）、その他の職種は９件（前年度５件）であった。

針刺し事例は45件（53.6％）で最も多く、粘膜曝露15件（17.9％）、切創６件（7.1％）、咬創６件（7.1％）、血液曝露なし12件（14.3％）であった。

年度別針刺し等血液曝露発生報告書　提出件数



③　感染症発生に関する対応

a　サーベイランスの実施

・血液培養陽性患者予備調査

年間実施件数：1,027件（昨年度比157件減少）、うちラウンドへ移行150件（14.6％）、昨年度は150件（12.8％）

・耐性菌新規検出患者予備調査

年間実施件数：523件（昨年度比118件減少）、うち診療ラウンド（ICT回診）へ移行０件、昨年度は２件（0.3％）。

・各種サーベイランス

１）耐性菌サーベイランス：MRSA分離状況を毎週評価、MRSAの検出（持込みを除く）が３週連続または週３件以上の検出を認めた部署は５部署、ESBL産生疑い腸内細菌の検出が４週に３件以上の検出を認めた部署は６部署、*C. difficile*（トキシン陽性）の検出が１週間に２件以上の検出を認めた部署はなかった。

２）SSI（手術部位感染）サーベイランス（消化器外科）：感染率は胆嚢4.9％（昨年度1.2％）、大腸12.2％（昨年度6.19％）、胃11.3％（昨年度7.9％）、食道20.26％（昨年度28.6％）、直腸17.4％（昨年度11.4％）であった。

３）SSIサーベイランス（呼吸器外科）：感染率は胸部手術1.1％（昨年度1.2％）であった。

４）VAPサーベイランス（ICU）：人工呼吸器使用比は0.55（昨年度0.49）、感染率は0.50/1000device-days（昨年度0.51/1000device-days）であった。

５）VAE サーベイランス（ICU）：VAC9件、IVAC3件、PVAP ７件であった。感染率はVAC4.50/1000device-days、IVAC1.50/1000device-days、PVAC3.50/1000device-daysであった。

６）CLA-BSIサーベイランス（ICU）：中心静脈カテーテル使用比は0.66（昨年度0.61）、感染率は4.59/1000device-days（昨年度2.76/1000device-days）であった。

７）CA-UTIサーベイランス（ICU）：尿道留置カテーテル使用比は0.74（昨年度0.68）、感染率は1.85/1000device-days（昨年度1.06/1000device-days）であった。

８）CLA-BSIサーベイランス（HCU）：中心静脈カテーテル使用比は0.19％（昨年度0.2％）、感

染率は2.91/1000device-days（昨年度3.62/1000device-days）であった。

b　相談・介入体制

毎月のICM活動報告により相談を受け、回答した（年間相談件数43件）。また、院内感染対策専任者（ICN）が直接対応した相談総件数は1,935件であった。昨年度と比べ816件増加した。相談の内訳は医師601件、看護師946件、医師・看護師以外の職種251件、院外（他施設、保健所、患者など）137件であった。内容別では、届出関連34件、感染症対策・対応関連1,091件、治療６件、職業感染防止187件、報告・共有207件、医療環境関連27件、他383件であった。

④　院内感染防止委員会等の開催

院内感染防止委員会を毎月１回、計12回開催し、毎月の感染性病原体新規患者の発生報告や随時必要な感染対策の検討を行った。

●その他の会議の開催状況

ＩＣＴ委員会　　７月・10月（計２回）＊他の月は資料送付のみ

感染防止対策カンファレンス　毎週１回（計51回）

⑤　講演会等の実績

・リスクマネージメント講習会　　計２回（参加者：計4,919名）〔補講含む〕
・院内感染防止講演会　　計１回（参加者：計1,340名）
・ＩＣＭ講習会　　計１回（参加者：計98名）
・新規ＩＣＭ講習会　　計１回（参加者：計44名）
・抗菌薬の適正使用に関する講習会　　計２回（参加者：計1,616名）
・派遣・委託職員対象感染防止講習会　計３回（参加者：計990名）

院内感染に関わる講習会として計10回の講演会等を開催した。参加者総数は9,007名であった。

・ICMを対象としたe－ラーニングの実施

ICMの感染対策に関わる知識の向上と確認のため、ｅ-ラーニングを２回実施した（194名受講、受講率100％）。

⑥　地域医療機関との連携

地域医療機関に対して感染対策相談窓口を設置しており、結核の接触者検診に関する相談や耐性菌複数検出時の感染対策等に関する相談が延べ５件あった。地域連携施設の他、他大学病院等からの相談等があり対応した。

また、2020年度は地域医療機関との合同カンファレンスを２回、当院主催のカンファレンスを３回実施した。合同カンファレンスでは、当院を含む連携15施設でベンチマークデータ、加算２施設の取組み・対応等の説明および指摘等を行い、改善を図った。

４．自己評価・点検

１）医療安全管理

手術・検査前休薬説明用紙「手術・検査前のお薬について」の運用開始、及びインスリンスライディングスケールの指示入力の院内統一の実施により、医療の安全確保と質の向上に寄与した。

全職員対象のｅ－ラーニング研修を実施し、重要事項の周知度を確認した。なお、医療安全講習会・講演会、セミナーの一人あたりの出席回数は4.5回であり、前年度より大幅に増加した。新型コロナウイルス感染対策のため、集合形式ではなくｅ－ラーニングによる講習会としたことが参加者の利便性の向上に繋がり、参加者数の増加に寄与した。今後も一部セミナー等をｅ－ラーニングで開催する等、参加者数増加に向けた対策を講じていく。

インシデントレポートの報告数は5,246件（前年比100.5％）であった。また、医師の報告数の比率は全体の9.0％となり、前年度（6.1％）より増加した。

地域医療機関に対する医師会との合同講演会は、新型コロナウイルス感染防止の観点から今年度は見送りとなったが、来年度以降の開催については三鷹市及び近隣医療圏の感染状況により判断する予定である。今後も本講演会を通じて地域の医療安全文化の醸成に貢献していく。

2）院内感染防止

感染経路別予防策のポスターの掲示を全病棟で開始し、医師・看護師以外の職種でも簡単に感染対策が確認できる体制を構築することができた。

2019年１月より新型コロナウイルス感染症に関する対応を開始し、今年度も継続して入院・外来患者（疑い含む）への対応、及び患者・職員への感染対策の指導を行った。クラスター発生時は接触者の把握等に追われたが、マニュアルの作成・共有により、発生時に迅速かつ適切に対応できる体制を構築した。また、職員に発熱や急性上気道炎症状が出現した際は、報告書の提出を必須とし、年間612件の提出があった。国内の感染者数は増加傾向にあり、今後も適切に感染対策を継続していく。

今年度も継続して診療ラウンド・ICT巡回・環境ラウンドを実施した。現場スタッフと共に耐性菌の検出状況や抗菌薬の使用状況、感染対策の内容を確認し、改善が必要な点を指導した。

地域の医療施設（当院を含め15施設）との連携では、Web会議を利用し、ベンチマークデータの共有に加え、新型コロナウイルス感染症疑い患者への対応やICTによるラウンド時の課題等を共有することができた。

3）患者支援センター

当院は、多摩地域の中核病院として、地域連携を推進する上での中心的役割を果たすことが求められている。

地域連携を推進するためには、各医療機関と連携し、患者や家族が入院前から入院期間中、さらには転院や在宅療養に移行した後も、切れ目なく医療・看護、サポートを受けられる体制を整えることが喫緊の課題である。

そのため、従来の地域医療連携室（地域医療連携係、医療福祉相談係）と入退院管理室を統合し、2014年７月から患者支援センターが発足した。

１．構成員

センター長　塩川　芳昭（脳神経外科　教授）
副センター長　神﨑　恒一（高齢診療科　教授）
副センター長　平野　照之（脳卒中科　教授）
副看護部長　高崎由佳理
地域医療連携　石田　文博（課長）　事務職員12名
入退院支援　有村さゆり（看護師長）石井　礼奈（看護師長）羽鳥　志穂（看護師長）　看護師11名
医療福祉相談　名古屋恵美子　（課長）　医療ソーシャルワーカー11名

２．組織運営

１）ビジョン

患者および家族が、外来通院中から入院、退院後（在宅）まで必要とされる医療を適切に受けることができ、快適で安心・安全な療養生活が送れるよう、専門多職種による医療チームが関わり、医療の安全と質ならびに患者、家族の満足度の向上を図る。

２）運営目的

①患者、家族に対する医療・療養支援
②医療の安全と質の保証
③地域医療連携の推進

３）機能

⑴　地域医療連携

医療機関との連絡・相談窓口となり、院内関連部門と連絡・調整を行い、当院内外の医療連携を推進する。

⑵　入退院支援

患者の入院に際し、安全・安心して入院生活が送ることができるように支援する。また、入院だけでなく退院（在宅・転院）までを見据えた看護相談・退院後療養支援を行う。

⑶　医療福祉相談

患者・家族の心理・社会的な問題を解決するために、調整援助や退院支援（在宅・転院）など、療養・福祉等における相談・支援を行う。

３．杏林大学医学部付属病院医療連携フォーラム開催

１）業務内容・実績

⑴　杏林大学医学部付属病院医療連携フォーラム開催

2020年度の「第５回 医療連携フォーラム」は新型コロナウイルス感染拡大の影響により11月の開催が中止となった。代替措置として年３回発行している院外広報誌「杏林大学病院ニュース」の特別号を発行し、地域の先生方、関係機関の方とのさらなる連携強化を図った。企画として、新型コロナ

ウイルス感染症に対して最前線で対応に当たっている多摩地区の先生方に集まっていただき新型コロナウイルス感染症をめぐる現状と今後の対応について座談会形式で討論をおこなった。その内容を特別号に掲載した。

4．地域医療連携

1）業務内容・実績

・「診療案内」1回/年、「病院ニュース」3回/年の発行及び発送
・登録医制度の登録手続き及び管理
・セカンドオピニオンの対応、受診手続き及び管理
・他医療機関からの紹介予約手続き
・診療情報提供書（紹介受入・他院紹介）に関する登録データ（患者・医療機関等）管理
・経過報告書の管理及び発送
・「外来担当医表」12回/年の作成及び発送
・特定機能病院として適正な紹介率・逆紹介率を維持する
・逆紹介状の作成件数をグラフ化し委員会にて提示
・紹介状に対する返書と逆紹介の管理
・来訪医療機関の対応
・他医療機関からの当日外来受診依頼に対応する医師（全診療科、日勤帯のみ）の把握

2）2020年度取扱い件数

図1　紹介状取扱い件数

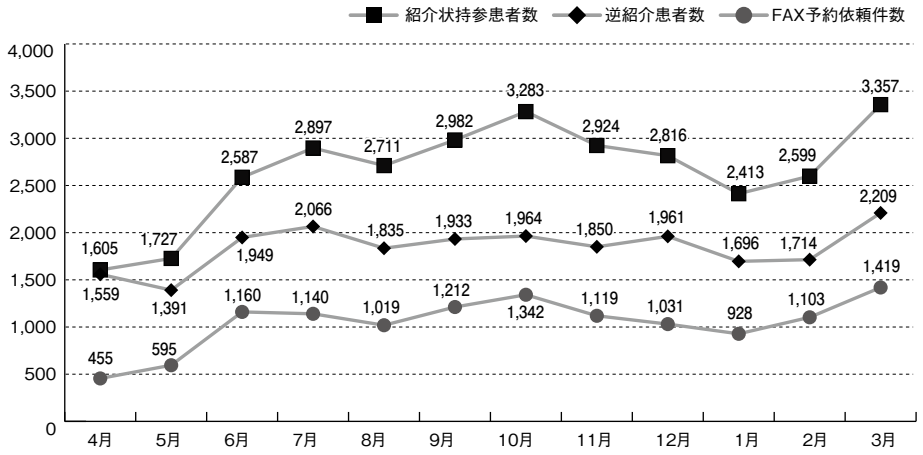
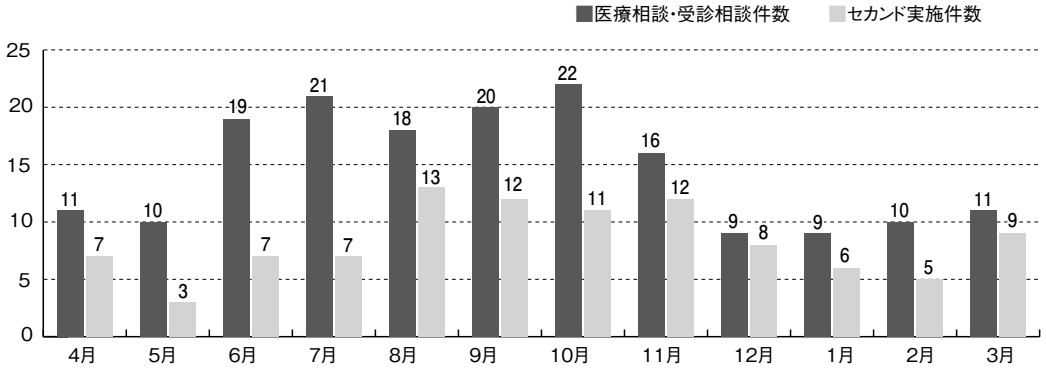


図2　セカンドオピニオン取扱い件数



3）自己点検・評価

⑴　患者紹介受け入れ（FAX予約・当日受診対応）の迅速化

FAXによる診療・検査予約の迅速化について、診療予約申込書到着から予約票を医療機関へ返信するまでの平均所要時間は前年度に引き続き20分以内を維持できている。また、一部の診療科では実験的に電話での予約を開始した。予約当日の受診対応の迅速化については、できるだけスムーズに行えるように手配している。

⑵　セカンドオピニオン

患者や患者家族に納得・安心してセカンドオピニオンを受けていただくために、問い合わせの多い内容をホームページに掲載したことに加え、セカンドオピニオン申込書をホームページからダウンロードできるようにした。これにより、患者や患者家族が問い合わせをする負担の軽減はもとより、職員のFAXや郵送作業の軽減および案内時間の削減ができ、様々な効率化も図れた。セカンドオピニオンの実施件数は100件であった。

5．入退院支援

1）業務内容

⑴　入院前支援

①予定入院患者に対する入院前支援の実施

②COVID-19感染症の水際対策として入院時スクリーニングの実施

⑵　病床管理

①入退院状況および空床数の把握と空床情報の発信

②定時入院患者の入院病床確保・調整とクリティカルケア部門・一般病棟からの転棟病床確保・調整（マッチング業務）

⑶　退院支援

①医師・看護師からの退院支援依頼を受け、MSWと協働し退院（在宅・転院）支援、調整

②退院支援・調整におけるカンファレンスへの参加

③退院支援計画書の作成支援

④在宅療養に伴うケア指導、必要物品の調達支援

⑤訪問看護における患者・家族支援および同行する看護師の支援

⑥緊急入院患者の退院困難要因のスクリーニングと退院支援

2）自己点検と評価

⑴　入院前支援

2020年度の入院前支援総件数は4,414件で、予約入院患者に対する実施率は37.8％（前年度比-4.1％）であった。入院時支援加算は34件であった。前年度と比較し、実施率が減少した原因として、COVID-19感染拡大の影響による予約入院患者数の減少が考えられる。感染防止対策を徹底し、支援を継続する。

また、入院時に呼吸器症状などスクリーニングを実施し、COVID-19感染症の水際対策に協力する事ができた。次年度も継続してCOVID-19感染症蔓延防止に協力する。

⑵　病床管理

2020年度より、各診療科および病棟に、院内全体の効率的な病床運用への協力を得ることを目的とし、前日の病床稼働率および平日11時現在の病床利用状況のデータ配信を開始した。

病床稼働率は図３に示す通り、多床室の稼働率は平均79.4％（前年度比-12.5％）、個室の稼働率は平均64.1％（前年度比-7.9％）、３人室は平均73.7％（前年度比-11.2％）、２人室は平均64.1％（前年度比+2.8％）であった。

COVID-19陽性患者の受け入れに伴う診療制限、病床制限の影響により、全体として病床稼働率は低下したが、安全な病床運用を行うことができた。

病床確保・調整の実績は図４に示す通りで、病床稼働率の低下に伴い、大幅に減少した。ただし、HCUにCOVID-19陽性患者を優先的に入室させている為、一般患者のHCUからの転棟依頼について

は、前年度より増加した。

図3　病床稼働率

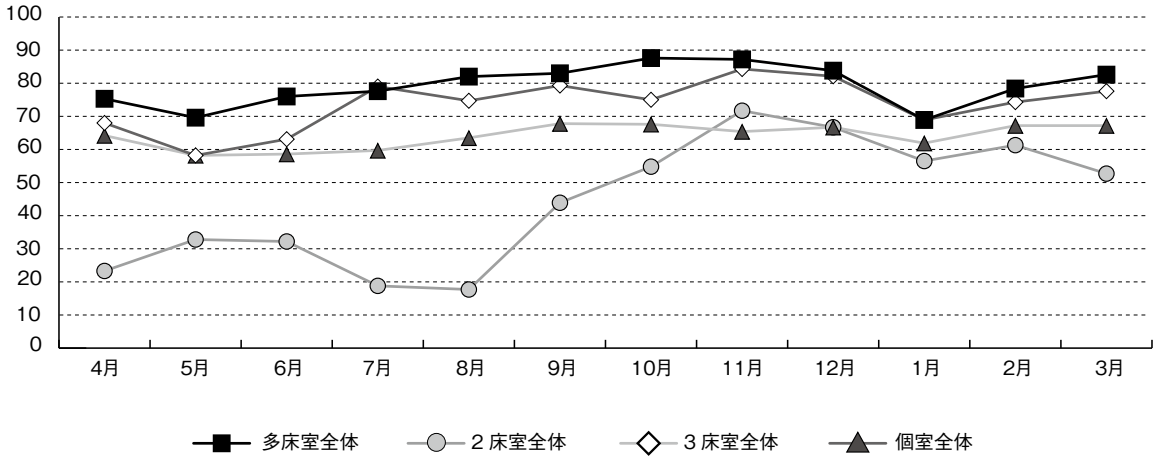
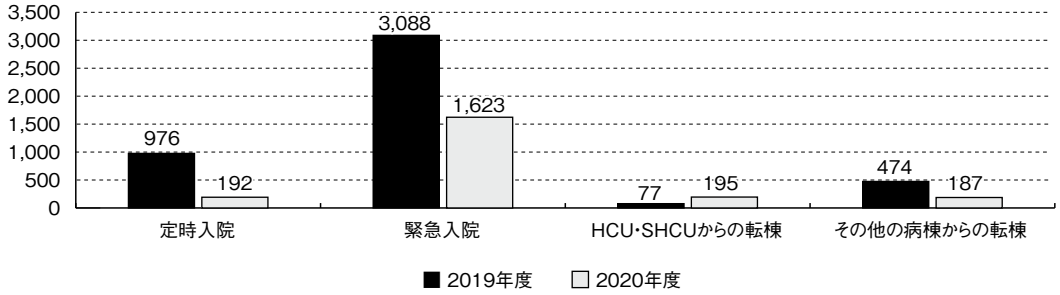


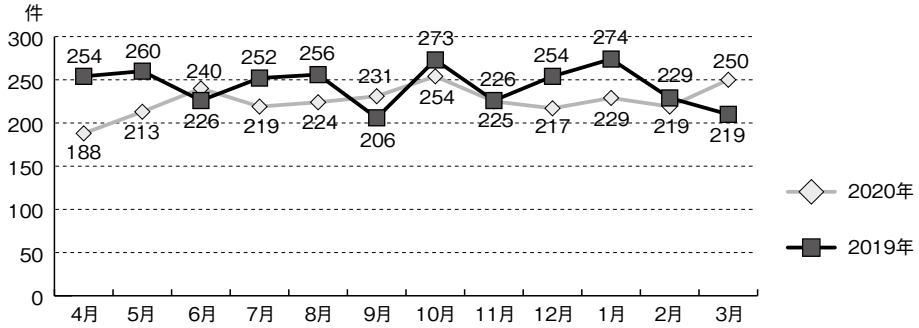
図4　病床確保・調整実績



(3)　退院支援

退院支援依頼件数は2,709件であった（図５）。退院患者数に対する退院支援依頼件数割合は、前年度と比較し0.7%増加した。

図5　退院支援介入件数



退院支援・調整を行ったケースの分析では、緊急入院患者への支援介入が多かった（図６）。入院から支援依頼までの日数は、入院３日以内の依頼は全体の48％で、入院７日以内でみると、全体の64%であった（図７）。支援介入患者の疾患分類では、循環器系（脳）、新生物、循環器系（心臓）で全体の53％を占めていた（図８）。支援期間は、14日以内が在宅調整で59％（図９）に対し、施設・転院調整では36％（図10）であり、施設・転院調整が長かった。転帰は、自宅が全体の42%で、次いで、回復期リハビリテーション病床、一般病床、療養病床であった（図11）。入退院支援加算２の算

定件数は、1,763件で、前年度と比較し214件増加した（図12）。

今後も、看護師、ソーシャルワーカーそれぞれの専門性を発揮し、協働による退院調整を行っていく。

※図６～図11は小児科、小児外科・産科を除く

図6　入院経路

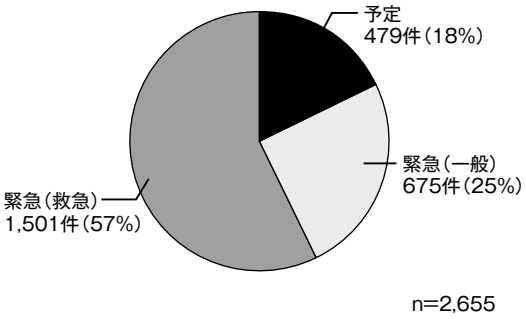


図7　入院から支援依頼までの日数

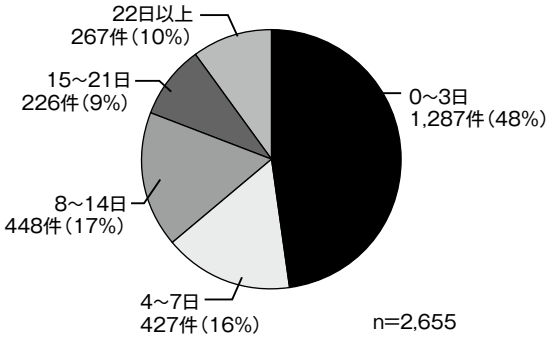


図８　疾患分類

分類	件数	分類	件数
循環器系（脳）	550件（21%）	神経	83件（３%）
新生物	544件（20%）	感染	71件（３%）
循環器系（心臓）	324件（12%）	内分泌	60件（２%）
損傷	195件（７%）	症状	54件（２%）
消化器	180件（７%）	皮膚	41件（２%）
呼吸器	175件（７%）	眼	28件（１%）
尿腎	129件（５%）	血液	27件（１%）
筋骨格	104件（４%）	耳	１件（０%）
精神	89件（３%）		2,655件（100%）

図９　支援期間（在宅調整）

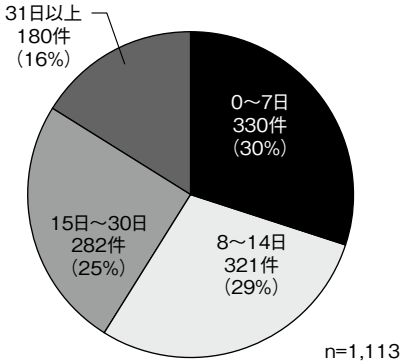


図10　支援期間（施設・転院）

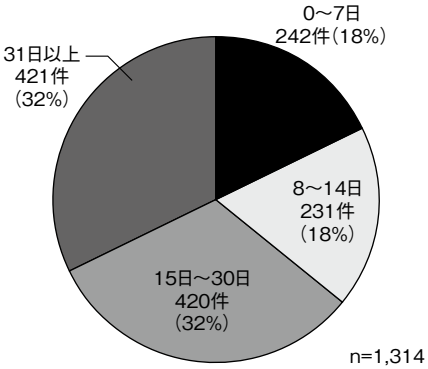
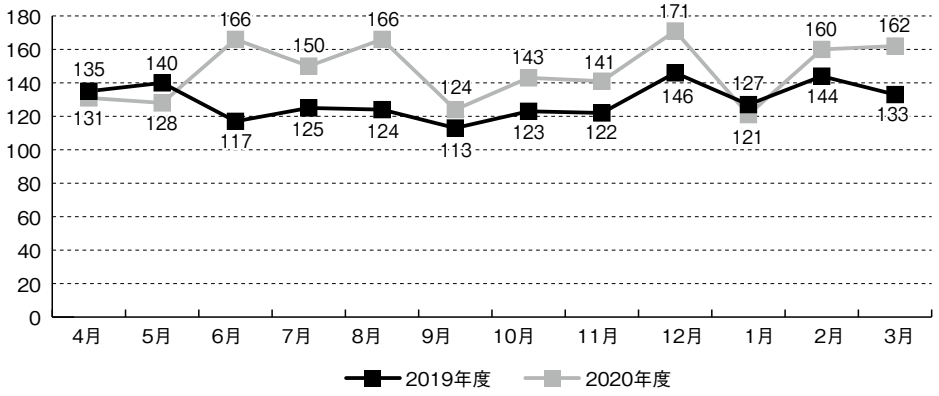


図11　転　　帰

退院先	件数	退院先	件数
自宅	1,113（42%）	緩和ケア病床	40（2%）
自宅以外の居宅等（有料老人ホーム等）	123（5%）	地域包括ケア病床	63（2%）
介護保険施設	70（3%）	精神病床	82（3%）
一般病床	336（13%）	死亡	220（8%）
療養型病床	215（8%）	入院中	8（0%）
回復期リハビリテーション病床	385（14%）		2,655（100%）

図12　入退院支援加算2算定件数

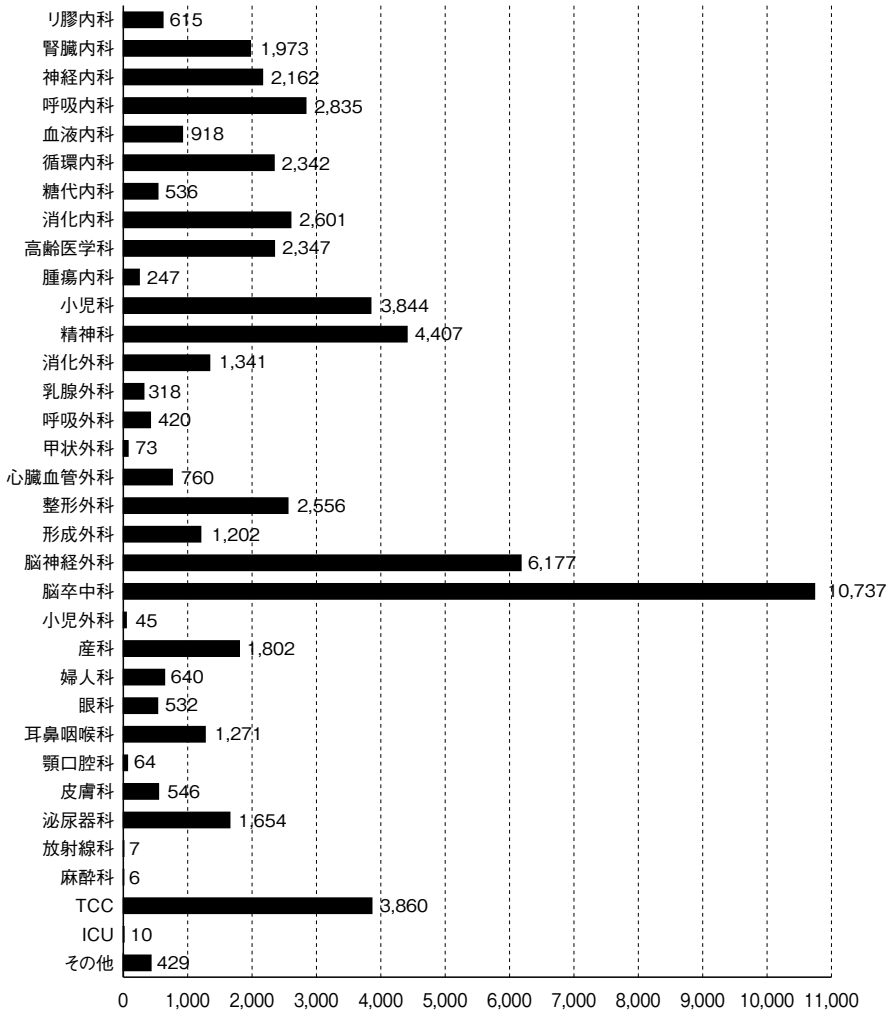


6．医療福祉相談

1）業務内容

⑴　相談活動件数・実績

①診療科別相談件数



②方法別相談件数

面談	電話	訪問	文書	処遇会議	計
9, 584	45, 078	0	4, 520	95	59, 277

③依頼経路

医師	看護師	その他職員	他機関	患者	家族	計
2, 145	394	58	322	123	136	3, 178

④問題援助別相談件数

区　分	件数	区　分	件数
受診援助	584	住宅問題	0
入院援助	611	教育問題	141
退院援助	49, 193	家族問題	99
療養上の問題調整	5, 162	日常生活援助	20
経済問題	2, 087	心理・情緒的援助	308
就労問題	57	医療における人権擁護	1, 015

⑤相談総計

新規	3,178	再来	56,099	計	59,277

2）対外的活動

・東京都神経難病拠点病院相談連絡員
・東京都がん拠点診療連携協議会　相談情報部会
・東京都認知症疾患医療センター職員研修内容検討委員会委員
・三鷹市自立支援審査委員会委員
・三鷹市精神障がい者地域移行関係機関連絡会委員
・三鷹子ども家庭支援ネットワーク委員（要保護児童対策地域協議会）
・三鷹市認知症地域支援ネットワーク会議委員

3）自己点検と評価

退院支援については、入退院支援部門の看護師と協働し効果的な介入が行えるよう取り組んでいる。実績は前項「5．入退院支援（3）退院支援」の通りである。各診療科とのカンファレンス（脳卒中科、脳神経外科、消化器内科、消化器外科、小児科、高齢診療科）に参加し、各科の特徴に応じ、早期に介入し良質な医療が提供できるよう支援を行っている。

周産期及び小児領域においては、虐待防止委員会の開催、小児事故予防指導等、家族支援活動を行っている。養育支援を含めた虐待事例の対応件数は年間866件。院内チームとして検討し、他機関との調整や相談対応にかなりの労力を要する状況にある。

がん相談支援センターで実施している社会保険労務士の月一回の就労相談が定着してきたこともあり、治療しながら働くことを支える相談支援体制が整えられてきている。

また、東京都地域拠点型認知症疾患医療センターとして、北多摩南部医療圏の認知症連携の推進や認知症支援に関わる各種専門職の人材育成及び市民啓発に向けた取り組みに尽力している。

退院支援が業務の82.98％を占めているが、あらゆる分野において課題が重複しており、相談内容は複雑化している。支援を展開する上で、多職種・他機関との連携が不可欠であると同時に、個々のソーシャルワーカーが研鑽を積み、相談援助技術の向上を図ることが重要であると考えている。

4）総合研修センター

1．沿革および業務

総合研修センターは2006年５月に、病院職員に対する教育（各職種に対する専門教育を除く）を企画・実施する部門として設置された。人員構成は以下の通り。執務室は２病棟D棟３階にある。令和２年度の人員は：

センター長（専任・教授）	１名
副センター長（専任・教授）	１名
センター員（専任・教授）	１名
センター員（専任・助教）	１名
センター員（副看護部長・兼任）	１名
センター員（リスクマネージャー・兼任）	１名
事務職員（専任）	６名

2．特　　徴

具体的な教育の対象と内容は以下の通りである。なお、研修医の教育については卒後教育委員会が責任委員会であり、総合研修センターは委員会の決定に基づいて具体的な業務を行う。2018年度に開始された新専門医制度への対応を協議する専門研修プログラム連絡協議会にかかわる業務も行っている。また、看護師の教育については実施主体である看護部の教育担当者と連携し、合理的・効果的な教育方法・評価方法の確立をめざしている。全職員を対象とした医療安全教育では医療安全管理部との連携により、昨今の医療安全に対する厳しい要求に応えられるよう努力している。

また、女医復職支援委員会、病院CPC運営委員会、専門研修プログラム連絡協議会の事務局としての業務も行っている。

職種／内容	研修医	専攻医	上級医 指導医	看護師	その他の 医療専門職	事務職	その他
オリエンテーション	○			○			
初期研修	○			○			
指導者の教育		○	○	○	○		
中途採用者の教育	○	○	○	○	○		
医療安全教育	○	○	○	○	○	○	○
接遇・コミュニケーション教育	○	○	○	○	○	○	○
その他の講習会	○	○	○	○	○	○	○

3．活動内容・実績

3-1．2020年度職員研修実績

リスクマネージメント関係					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
卒後教育委員会 リスクマネージメント委員会	新採用者 オリエンテーション	2020/4/2	「医療安全管理について」（医療安全推進室:北原専任リスクマネージャー） 「感染防止について」 （医療安全推進室:福川院内感染対策専任者）	新採用 研修医 看護師	研修医　63人 看護師 138人 計201人
卒後教育委員会 リスクマネージメント委員会	研修医 オリエンテーション	2020/4/7	講義「医事紛争防止」 （医療安全推進室:大荷満生室長）	新採用 研修医	研修医　63人
卒後教育委員会 リスクマネージメント委員会	研修医 オリエンテーション	2020/4/10	「危険予知トレーニング」（医療安全推進室:北原専任リスクマネージャー）	新採用 研修医	研修医　63人
総合研修センター 看護部	生命危機に関わる診療行為に関する研修（1） :酸素吸入	2021/2/4～ 2/22	「酸素吸入のための基礎知識と器具の正しい使い方 」（麻酔科:森山准教授）	医師 研修医 看護師	研修医　99人 看護師 527人 医師　164人 計790人
総合研修センター	救急蘇生講習会 （BLS）	2020/12/18	BLS・AEDの操作を適切に実施できるようになる。 （総合研修センター:冨田教授、他）	医師 医療技術職 事務職	医師　4人 医療技術職 8人 事務職　2人 計 14人
総合研修センター 医療安全管理部	派遣職員・委託職員教育研修	2020/11/27 （その後、伝達講習を実施）	「リスクマネージメントの基本」「守秘義務・個人情報の取り扱い」 （医療安全推進室：小松専任リスクマネージャー） 「感染防止」 （感染対策室：倉井室長） 「当院を取り巻く環境」「業務を円滑に行うための関係づくり」「倫理的行動について」 （総合研修センター：西海石課長）	派遣職員 委託職員	775人

接遇研修					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
総合研修センター	研修医 オリエンテーション	2020/4/3, 4	コミュニケーションの基本を身につける。自己のコミュニケーションの問題点を認識し、改善をめざす。	新採用 研修医	研修医　63人

研修医対象の研修					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
鏡視下手術認定委員会、 総合研修センター	鏡視下手術認定講習会 （レベル2）	2020/11/7	鏡視下手術実技指導、試験 （消化器・一般外科:森教授　他）	研修医他	10人
病院CPC運営委員会、総合研修センター	病院CPC 剖検カンファレンス	2020/6/24, 9/20, 10/28, 11/25	担当臨床科: 呼吸器内科、腎臓・リウマチ膠原病内科、血液内科、循環器内科	研修医他	461人

看護師対象の研修					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
看護部 総合研修センター	静脈注射・初級編 ①講義 ②演習	①2020/4/9 ② 2020/4/23, 24	講義「静脈注射実施に関する指針」 「看護師が行う静脈注射・法的責任について」 「静脈注射・薬剤に関する基礎知識」 「静脈注射実施に関する注意点」 （麻酔科:森山准教授、薬剤部:吉成薬剤部長、看護部:根本看護部長）	看護師	141人
看護部 総合研修センター	静脈注射（上級）〈知識編〉	2020/4/19 ～2021/1/31 随時実施 （動画視聴）	研修「静脈注射に必要な解剖生理について理解できる」 「静脈注射実施上の留意点が理解できる」 「静脈注射に伴う合併症・副作用の対処法が理解できる」 「末梢静脈留置針の刺入方法及び注意点がわかり、安全に実施することができる」	看護師	84人
看護部 総合研修センター	静脈注射（上級）〈技術編〉	2020/8/1 9/2、15、30 10/14、28 11/12、24 12/8、22	演習「静脈注射に必要な解剖生理について理解できる」 「静脈注射実施上の留意点が理解できる」 「静脈注射に伴う合併症・副作用の対処法が理解できる」 「末梢静脈留置針の刺入方法及び注意点がわかり、安全に実施することができる」	看護師	84人
総合研修センター 看護部	心電図モニタについて	2020/4/8	心電図モニタについて （看護部：高橋師長補佐）	新採用 研修医	研修医　63人
看護部 総合研修センター	造影剤IV専任看護師養成研修	2020/6/5、8 9/4 10/5	講義I「関連法規[薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律]について」 「造影剤に関する薬理学の知識」 「造影剤に関する副作用の知識」 「知識の確認テスト」 講義II「アナフィラキシーショックの前兆・軽症・中等症ショックの見分け方」 「ショック時の急変対応の知識と実際」 「経皮的酸素飽和濃度などの呼吸器系のモニタリング方法」 （総合研修センター：冨田教授、薬剤部：吉田副部長）	看護師	20人

その他					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
卒後教育委員会	研修医 オリエンテーション	2020/4/1～13	「初期臨床研修プログラムについて」「診療に必要な知識・技能」「接遇」他	新採用 研修医	研修医　63人
看護部 卒後教育委員会	研修医 オリエンテーション （研修医以外は動画視聴）	2020/4/2	「看護理念・目標・看護体制」 （看護部:根本看護部長） 「個人情報保護法について」 （病院庶務課:小山課長）他	新採用 研修医 看護師 事務職 医療技術職	研修医　63人 看護師 138人 事務職　9人 医療技術職 23人 計233人

3-2．クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー

2007年５月に開設したクリニカル・シミュレーション・ラボラトリー（CSL）（面積：114m^2）は、さらに機器の充実をはかり医師・看護師・その他の病院職員・医学生・看護学生・他学部教員や学生などに広く利用されている。

（2020年度末）

シミュレーション機器	保　有　数
心音シミュレーター	２台
呼吸音シミュレーター	３台
救急医療トレーニング用高度シミュレーター	２台
心肺蘇生訓練用シミュレーター	13台
AEDトレーナー	17台
気道管理トレーナー	６台
気管挿管評価シミュレーター	２台
中心静脈穿刺シミュレーター	６台
採血・静脈注射シミュレーター	20セット
PICCシミュレーター	３台
縫合練習セット	30セット
お年寄り体験スーツ	４セット
手洗い実習トレーナー	６台
ALS用蘇生訓練シミュレーター	２台
腰椎穿刺トレーナー	１台
胸腔ドレナージ・胸腔穿刺トレーナー	２台
導尿トレーナー	男性型－１台、女性型－１台
小児用気道管理トレーナー	２台
小児用蘇生人形	26台
除細動装置	単相性－１台、二相性－１台
眼底シミュレーター	３台
耳の診察シミュレーター	３台
内視鏡シミュレーター	６台
腹腔鏡下手術トレーニングシミュレーター	１台
エコーシミュレーター	１台
ソノサイト（ポータブル超音波シミュレーター）	２台
超音波腹部モデル	１台
直腸トレーナー	３台
乳癌教育触診モデル	３台
ハイムリッヒ法トレーニングマネキン	２台
口腔ケアモデル	１台
吸引シミュレーター	１台
エコー	３台
麻酔器	１台
腕総合注射モデル	７台
導尿・浣腸モデル	５台
心音・呼吸音聴診シミュレーター	２台
殿部筋肉注射モデル	５台

2020年度CSL使用延べ人数（機器貸し出しを含む）：　4,771名

主な内容（シミュレーター使用実績）
BLS（Basic Life Support）
アナフィラキシーショックへの対応
静脈注射・採血
中心静脈穿刺
手洗い実習
心音・呼吸音聴診トレーニング
皮膚縫合トレーニング
腰椎穿刺, 腰椎麻酔トレーニング
胸腔穿刺トレーニング
導尿トレーニング
内視鏡トレーニング
眼底診察トレーニング
吸引トレーニング
気道管理トレーニング
小児気道管理トレーニング
乳癌触診トレーニング
ICLS（ALS基礎編）等

・2020年度　講習会（研修会）にご協力頂いたインストラクター（順不同、敬称略）

▷鏡視下手術認定講習会
2020/11/7
肝胆膵外科：森 俊幸、松木亮太
上部消化管外科：鶴見賢直
下部消化管外科：小嶋幸一郎
呼吸器・甲状腺外科：田中良太
産婦人科：澁谷裕美
脳神経外科：丸山啓介

▷救急蘇生講習会（BLS）
2020/12/18
救急科：鈴木 準
麻酔科：片山 あつ子
救急総合診療科：須田 智也
看護部：横田 由佳

▷生命危機に関わる研修（酸素吸入）
2021/2/4～2/22
麻酔科：森山　潔

4．自己点検と評価

2020年度においては、新型コロナウィルス感染症流行の影響もあり、実習・演習を伴う研修や多人数が集合する講習会を一部中止としたが、その代替としてオンラインを活用しての動画配信によるセミナー・講習会を実施することで概ね予定通りに達成できた。

医師の初期研修の運営については、研修修了時アンケートからも、研修プログラム全般についての満足度も高いとの結果が出ており、おおむね順調に行われている。職員の研修については、関連部署の協力も

あり、ほぼ計画通りに実施できている。初期研修医に対する研修効果の評価としては、医療安全の意識付けの結果としてインシデントレポート提出数の増加が見られるが、例えば重篤なインシデントやアクシデントが減少する、患者さんの満足度が上昇する、などの期待するアウトカムが得られているかどうかについての検討はまだ十分にできていない。

クリニカルシミュレーションラボラトリーは主として救急蘇生講習などに利用されているが、専門教育における高度のシミュレーションの活用はいまだ限られており、プログラムの開発が今後の課題である。

5）看護部

Ⅰ．看護部組織

1．看護部管理体制（2020年４月１日現在）

看 護 部 長　根本　康子

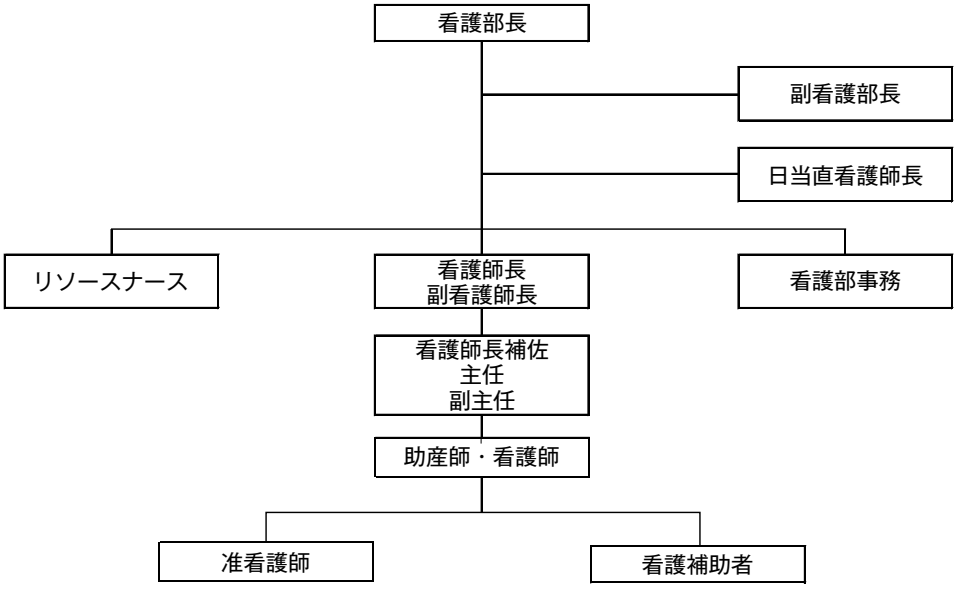
副看護部長　高崎由佳理　武藤敦子　林啓子

看護管理者（看護師長・副看護師長）　：57名

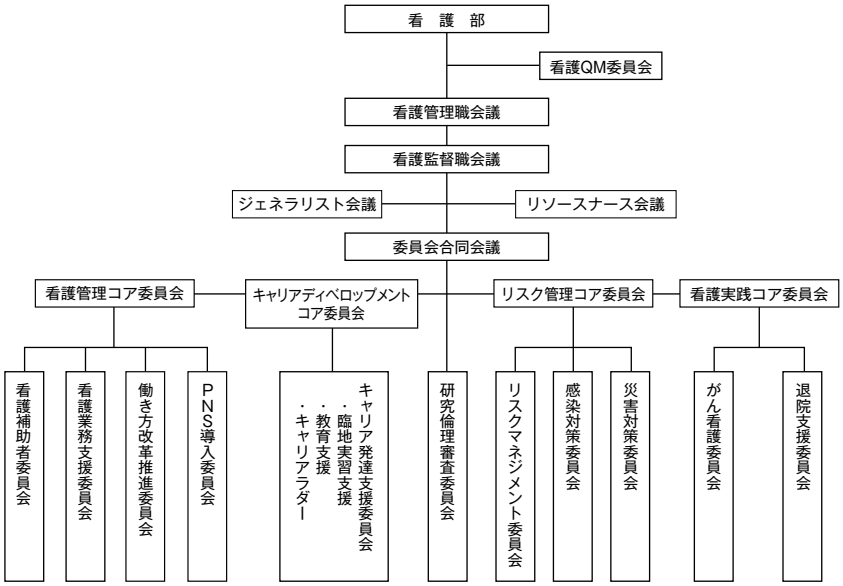
看護監督職（看護師長補佐・主任・副主任）：163名

2．看護活動の体制

1）看護部組織図



2）看護部機能図



Ⅱ．看護部の活動

看護部は、杏林大学医学部付属病院の理念・基本方針に基づき、看護理念、基本方針を掲げ、これらの達成を目標として活動している。

1．看護部概要

1）看護理念

本学の建学の理念である真・善・美の探究の精神を「患者さんによろこんでいただける看護の実践」にいかしていく。

2）看護基本方針

⑴ 看護の独自性を発揮し、安全、安心で、かつ個別性、創造性のある看護を展開する。
⑵ 医療チームの一員として他の職種と連携し、看護専門職としての責任と義務を果たす。
⑶ 地域との連携を推進し、地域の医療・看護に貢献する。
⑷ 大学病院の使命である、医療・看護の教育的役割を果たす。
⑸ 生命倫理、看護倫理に基づいて患者さんにとって最も善いケアを提供する。

3）2020年度看護部事業計画

⑴ 継続的な質評価と改善活動の推進
⑵ 質の高い看護師・助産師の人財育成
⑶ 働きやすい職場環境の整備－ヘルシーワークプレイスづくり
⑷ 病院経営、運営への参画

2．看護体制等

1）勤務体制

⑴ 勤務形態

実働１日７時間40分（週平均実働38時間20分）、４週８休制

⑵ 勤務時間

２交替制　日勤時間：８時30分から17時10分
　　夜勤時間：16時20分から翌日９時10分

その他に看護業務量の多い時間帯に看護職員数を配置できるよう、病棟特性に合わせた様々な勤務がある。看護職として働き続けられるよう多様な働き方を提案し、ワークライフバランスを推進している。

2）看護方式

チームナーシングまたはプライマリーナーシング（病棟特性によって異なる）

＊３年計画でPNSへ移行中

3）稼働病床数と看護職員の配置基準等について

⑴ 入院基本料算定病床（2020年４月１日現在）

入院基本料区分		稼働病床数	看護単位数	看護職員の配置基準届出区分	看護職員数
特定機能病院入院基本料	一般病棟	827	22	7対1入院基本料	535
	精神病棟	32	1	7対1入院基本料	20

⑵　特定入院料算定病床（2020年４月１日現在）

特定入院料区分	病床数稼働	看護単位数	看護職員の配置基準届出区分	看護職員数
【特定集中治療室管理料1, 3】	40	2	常時　２対１	92
【救命救急入院料4 】	30	1	常時　２対１	118
【脳卒中ケアユニット入院管理料】	10	1	常時　３対１	20
【総合周産期特定集中治療室管理料】	12	1	常時　３対１	24
母体・胎児集中治療室管理料 新生児集中治療室管理料	15	1	常時　３対１	31
【ハイケアユニット入院医療管理料1 】	30	2	常時　４対１	57
【新生児治療回復室入院医療管理料】	24	1	常時　６対１	30
【小児入院医療管理料1 】	35	1	常時　７対１	34

４）看護補助者の配置状況について（2020年４月１日現在）

効率的かつ良質な看護サービスを提供することができるよう、2012年６月１日から25対１急性期看護補助体制加算（補助者５割未満）申請を継続している。

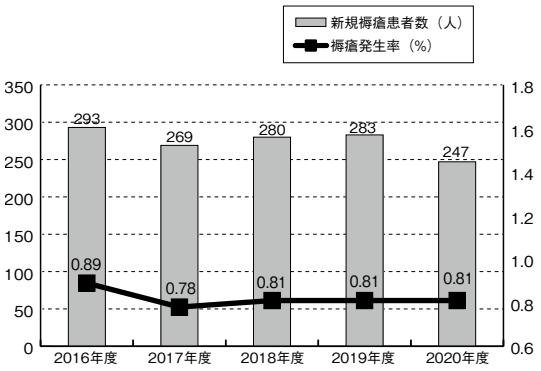
	病棟		その他	計
	入院基本料７対１	特定入院料	外来等	
看護補助者数	65	28	23	116

３．看護サービス

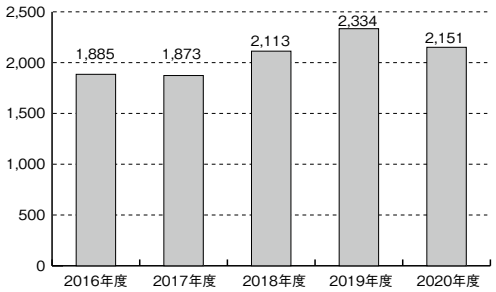
１）専従看護師の活動

⑴　皮膚・排泄ケア認定看護師

活動内容：褥瘡管理者、褥瘡対策チームとの連携



新規褥瘡患者数と褥瘡発生率



褥瘡ハイリスク患者ケア加算

⑵　がん専門看護師及び緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師

がんセンターの項参照

2）公益社団法人 日本看護協会認定制度による専門看護師、認定看護師、認定看護管理者

（2020年４月１日現在）

⑴　専門看護師　８名

専門分野名	人数
がん看護専門看護師	2
小児看護専門看護師	2
急性・重症患者看護専門看護師	2
精神看護専門看護師	2
精神看護専門看護師	1

⑵　認定看護師　62名

認定看護分野名	人数	認定看護分野名	人数
救急看護認定看護師	9	糖尿病看護認定看護師	1
皮膚・排泄ケア認定看護師	6	新生児集中ケア認定看護師	2
集中ケア認定看護師	9	透析看護認定看護師	2
緩和ケア認定看護師	2	手術看護認定看護師	2
がん化学療法看護認定看護師	4	摂食・嚥下障害看護認定看護師	2
がん性疼痛看護認定看護師	3	小児救急看護認定看護師	3
訪問看護認定看護師	1	認知症看護認定看護師	4
感染管理認定看護師	7	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	3
		慢性心不全看護認定看護師	1

⑶　認定看護管理者　３　名

3）看護（相談）外来等

患者の生活に密着したきめ細かなケアや療養指導等のために、医師の指示のもと、看護師や助産師が担当する外来であり、2020年度現在、19の外来が運営されている。また、相談の場としてのクラスも開催している。

【看護（相談）外来等運営状況】　　＊受診患者数（延べ）

看護外来等名称	担当	受診患者数（延べ）				
		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
ストーマ（スキンケア）外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	545	896	636	715	543
骨盤底筋（尿失禁）外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	329	342	394	370	242
排便管理外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	142	107	1	休止中	休止中
自己導尿外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	21	14	37	39	50
糖尿病療養指導外来	糖尿病看護認定看護師					
看護師		1,665	1,721	1,747	1,744	1,607
下肢・救済フットケア外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	2,385	2,413	1,900	2,351	2,322
予防的フットケア外来	糖尿病看護認定看護師					
看護師		77	87	87	66	54
胼胝外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	138	153	153	161	125
腹膜透析外来	透析看護認定看護師・看護師	708	533	530	612	455
腎臓病保存期外来 *2020年度開設	透析看護認定看護師・看護師					178
リンパ浮腫セルフケア相談	看護師	196	244	236	330	355
HOT外来	看護師	39	2	3	2	1
造血幹細胞移植後フォローアップ外来	がん化学療法看護認定看護師					
看護師		60	69	59	52	37
HIV看護外来	看護師	649	629	684	761	694
肺高血圧症看護相談指導外来 *2017年６月開設	看護師		110	75	80	63
助産外来	助産師	2,588	2,570	2,501	2,377	1,359
母乳相談室　※１	助産師	3,067	3,071	1,227	2,243	877(653)
すくすく授乳相談	看護師・助産師	109	232	287	172	59
あんずクラブ（出産前準備クラス）	助産師	1,715	1,834	1,687	1,513	感染予防のため休止
リンパ浮腫セルフケア相談教室	看護師	19	17	4	0	0

※１母乳相談室のカッコ内は、新型コロナウィルス感染対策のため、電話訪問に切り替えた件数

4．人材育成

1）キャリア発達支援

⑴　キャリアパス、ラダーにそった教育支援

キャリアパスに基づいて、ジェネラリスト・スペシャリスト・マネジメントの各キャリアコースに応じた学習の機会を提供し、短期間の他部署研修や、ジョブローテーション等を活用しながら、看護職各々がキャリアの方向性を描き、具体的な目標に近づくための支援をしている。

院内認定として、静脈注射（初級・上級・インストラクター、造影剤IV専任）、BLSインストラクター研修等、リソースナースによる専門的な研修、教育担当者育成研修など役割に応じた研修を実施している。

2021年４月導入予定の特定行為研修に向けて、多職種とともに研修体制構築に取り組んだ。

⑵　新人看護職員教育

段階を踏んで確実に知識・技術を習得することで安全に看護が提供できること、次の行為に自信をもって進めるよう支援している。看護提供体制としてパートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）を導入したため、それにそった教育体制の構築を進めている。

2）杏林メディカルフォーラム

臨床実践における課題の明確化と解決への取り組みの推進、各部署の取り組みの共有と相互評価、知識の向上、部署・職種間の連携強化等による医療・看護の質向上を目的とし、年１回開催している。2020年度はCOVID－19感染対策のため、会場の入場制限を設け、縮小開催した。

【2020年度　看護職員ラダーレベル構成】

（2020年12月１日看護部在籍1,400名　うち休職者133名）

＜ラダー内訳＞　　集計日：2020年12月１日

各ラダー評価対象者数		クリニカルラダー	ジェネラリストラダー	マネジメントラダー	スペシャリストラダー	計
2020年度	人数	994	42	147	66	1,249
	（%）	79.6%	3.4%	11.8%	5.3%	

クリニカルラダー		レベルアプリコット	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	未認定	対象者数
2020年度	人数	134	205	203	176	231	45	994
	（%）	13.5%	20.6%	20.4%	17.7%	23.2%	4.5%	

ジェネラリストラダー		一般	主任補佐	副主任	主任	師長補佐	未認定	小計
2020年度	人数	1	2	12	11	5	11	42
	（%）	2.4%	4.8%	28.6%	26.2%	11.9%	26.2%	100.0%

マネジメントラダー		レベルⅠ	レベルⅠ	レベルⅠ	レベルⅡ	未認定	小計
		副主任	主任	師長補佐	師長		
2020年度	人数	28	34	11	44	30	147
	（%）	19.0%	23.1%	7.5%	29.9%	20.4%	100.0%

スペシャリストラダー		レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	未認定	小計
2020年度	人数	25	20	9	3	9	66
	（%）	37.9%	30.3%	13.6%	4.5%	13.6%	100.0%

5．看護部データ

1）看護職員実態データ（2020年４月１日現在　看護職員数1,443人）

(1)　年齢　（平均31.9歳）

	24歳以下	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55歳以上
人数	334	381	243	208	118	86	47	26
(%)	23.1%	26.4%	16.8%	14.4%	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%

(2)　当院における経験年数　（平均8.5年）

	１年未満	１年以上 ３年未満	３年以上 ５年未満	５年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上 25年未満	25年以上
人数	144	218	205	324	263	149	70	70
(%)	10.0%	15.1%	14.2%	22.5%	18.2%	10.3%	4.9%	4.9%

(3)　新入職看護職員の状況

年度	採用者数	内訳		採用職種内訳		１年以内の退職者内訳	１年以内の退職者数	１年以内の退職率
2016年度	145	新卒者	137	新卒看護師	122	4	4	2.8%
				新卒助産師	15	0		
		既卒者	8	既卒看護師	5	0	0	
				既卒助産師	3	0		
2017年度	146	新卒者	137	新卒看護師	134	6	6	5.5%
				新卒助産師	3	0		
		既卒者	9	既卒看護師	7	1	2	
				既卒助産師	2	1		
2018年度	125	新卒者	110	新卒看護師	106	8	8	8.0%
				新卒助産師	4	0		
		既卒者	15	既卒看護師	14	2	2	
				既卒助産師	1	0		
2019年度	120	新卒者	106	新卒看護師	101	10	10	10.8%
				新卒助産師	5	0		
		既卒者	14	既卒看護師	12	3	3	
				既卒助産師	2	0		
2020年度	144	新卒者	131	新卒看護師	127	7	7	5.6%
				新卒助産師	4	0		
		既卒者	13	既卒看護師	8	0	1	
				既卒助産師	5	1		

(4)　退職者の状況

年度	看護職員数	看護職員採用時期内訳		退職者数	退職者時期内訳		退職率
平成28年度	1,455	年度初在職者	1,455	130	年度途中退職者	38	8.9%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	92	
平成29年度	1,470	年度初在職者	1,470	139	年度途中退職者	35	9.5%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	104	
平成30年度	1,457	年度初在職者	1,457	122	年度途中退職者	32	9.1%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	90	
令和元年度	1,453	年度初在職者	1,453	153	年度途中退職者	40	11.6%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	110	
令和２年度	1,449	年度初在職者	1,443	132	年度途中退職者	54	10.1%
		年度中途採用者	6		年度末退職者	78	

2）2020年度 看護部実習受入実績

依頼元	研修名	受入人数
専門看護師		
東京女子医科大学大学院	クリティカルケア看護学実習Ⅱ	1
東京女子医科大学大学院	クリティカルケア看護学実習Ⅲ	1
認定看護師		
東海大学看護師キャリア支援センター	臨地実習（集中ケア認定看護師）	3
昭和大学認定看護師教育センター	臨地実習（透析看護）	2
特定行為研修		
公益社団法人日本看護協会　看護研修学校	臨地実習（皮膚・排泄ケア学科）	2
公益社団法人日本看護協会　看護研修学校	臨地実習（糖尿病看護学科）	2
公益社団法人日本看護協会　看護研修学校	見学実習（皮膚・排泄ケア学科）	6
公益社団法人日本看護協会　看護研修学校	臨地実習（栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連）（創傷管理関連）	4
大学院		
聖路加国際大学大学院	大学院ウィメンズヘルス・助産学上級実践コース	4
その他		
立正佼成会附属佼成病院	助産師外来見学	6
看護基礎教育		
杏林大学保健学部看護学科看護学専攻	臨地実習	
杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻	臨地実習	
杏林大学保健学部臨床心理学科	見学実習	
杏林大学保健学部健康福祉学科	見学実習	

6）薬剤部

薬剤部長　篠原　高雄・吉成 清志
副 部 長　吉田　　正
他薬剤師　36名　　計65名

1．理念と目的

薬剤師の責任は、患者さん個々に対してのみならず医療機関の各組織における薬事全般に及ぶものである。直接的・間接的に薬剤師が提供する医療サービスは、チーム医療の一員として、患者さん個々の生命の尊重と尊厳の保持という「患者さんの利益」を最終目標とした薬物療法の実践と医療システム全体の安全確保と円滑な運営に寄与するものでなければならない。その目的を果たすため下記のごとく業務に取り組んでいる。

2．調剤業務

薬物治療の基本となる内服薬を効果的かつ安全に患者に渡すべく、「アレルギー情報」「相互作用-併用禁忌」「重複投与」などのチェックを行い、最終的には薬剤師の薬学的視点による処方監査を行い調剤業務を遂行している。入院患者、外来患者を担当する薬剤師が収集した情報を基に、可能な限りの患者ニーズに沿えるように薬歴管理に加え薬剤情報提供も実施している。

また、年々増加する治験薬の管理を行い、被検者への服薬指導も実施している。日本病院薬剤師会へのプレアボイド報告も積極的に行い、更なる医療安全に努めている。

3．高度救命救急センター（TCC）調剤室

医薬品の供給に迅速かつ的確に対応する目的でサテライトの調剤室を設けている。救急外来とTCC病棟に直接出向き、定数配置している注射用医薬品の管理を行っている。TCC病棟の入院患者については個々の注射調剤と、投与薬剤の把握・アセスメントを実施し、医師・看護師に対して情報提供を行っている。また、薬剤管理指導を通して、より詳細な薬学的管理を行い、薬物療法の質の向上と医薬品の適正使用の推進に貢献している。感染症治療に対してはAST活動を推進しており、薬剤選択・初期投与設計への関与やDe-escalationの推奨、早期中止の提案、TDMによる治療の最適化を実施している。またTDMについては、抗菌薬だけでなく抗てんかん薬等の薬剤でも処方支援を行っている。急性薬物中毒患者の入室時における服薬医薬品の解析にもLD50一覧表の作成などにより協力している。これらの活動によって、治療に積極的に参加している。

救命救急医療チームの一員としての薬剤師の責務は今後ますます大きくなっていくものと考え、専門薬剤師の育成にも取り組んでいる。

ＴDM件数

2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
167件	128件	132件	137件	121件

4．注射薬調剤・医薬品管理業務

在庫の削減と医薬品安全管理（セーフティマネジメント）の充実を図る目的で、2013年２月の電子カルテシステムの導入に伴い、救急・集中治療部門を含めた全病棟の個人別注射セット業務を開始した。また、病棟医薬品に関しては定数医薬品の定期的見直しによる「適正在庫管理」、月１回の「期限切れなどの品質管理」を行っている。また、各病棟に薬剤師を配置することにより「使用・保管・管理」、「注射調製等の情報提供」ができるよう取り組んでいる。

5．医薬品情報業務

医薬品情報室はDI（Drug-Information）室とも呼ばれ、医薬品情報の収集・評価・管理・提供、薬事委員会事務局の運営、病院情報システムの医薬品情報管理メンテナンスなどを主な業務としている。

医薬品情報室として、採用医薬品の添付文書・インタビューフォーム・製品情報概要や、厚生労働省や製薬企業よりの安全性情報などを予め収集しておき、医薬品に対するQ&Aに対応している。院内情報誌として「杏薬報」の発行、また、「医薬品情報室ホームページ」を作成しイントラネットとしての情報提供を行っている。

薬事委員会事務局業務は、「杏林大学医学部付属病院薬事委員会規程」に基づき行っていて、医薬品採用申請に関する事前のヒアリングや、委員会資料の作成、委員会開催準備、結果報告などを行っている。市販後調査や副作用情報収集・報告も薬事委員会の範疇である。最近は、新薬採用にあたり在庫の調整が重要であることから、医薬品の使用状況に関する情報収集や情報提供を行っている。また、後発医薬品の導入も積極的に行っている。

病院情報システムの医薬品情報管理メンテナンス業務としては、電子カルテシステムや、薬剤部の調剤支援システム内の医薬品情報を管理・メンテナンスしている。新規医薬品が採用になると採用医薬品情報を登録し、また添付文書の改訂などの際には登録情報の随時改訂を行っている。

6．製剤業務

1）製剤

製薬会社が開発・製造する医薬品の種類は膨大になっているが、臨床の場では治療上医師が必要とするにも関わらず市販されていない薬剤も数多く存在する。試薬を治療に用いる場合や注射薬を外用剤として用いる場合、また各種調剤を効率的に行うために予製品として在庫する場合もあるが、いかなる場合でも患者さんには安全で効果的な薬剤を提供できるように院内製剤の調製に取り組んでいる。

内用液剤・内用散剤・注射剤・点眼剤・眼軟膏剤・点耳鼻薬・外用液剤・外用散剤・軟膏剤・クリーム・坐剤・膣坐剤・消毒剤・洗浄・保存剤・検査診断用剤・その他含め院内製剤数100品目以上に及ぶ。

2）ＴＤＭ

2005年度から開始した抗MRSA薬（ABK、TEIC、VCM）の血中濃度測定と解析は、ICT・AST担当薬剤師が患者個人の状態を考慮した抗MRSA薬の選択から治療効果の評価を行い、近年抗真菌薬VRCZも追加し、更なる薬物治療への支援を行っている。

特定薬剤治療管理料算定件数

2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
501件	516件	619件	595件	509件

3）高カロリー輸液（ＴＰＮ）調製業務

ＴＰＮに用いられる栄養輸液の組成には、カロリー源としてのブドウ糖をはじめとする各種糖質、脂肪乳剤のほか、アミノ酸、電解質、ビタミン、微量元素などが含まれている。これらの成分を含有するいくつかの市販製剤を病態に応じて混合し、ＴＰＮ輸液を調製する。製剤の調製は、細菌感染防止の面から無菌性の保たれる施設内で行う必要がある。このため、薬剤師が配合変化などを注意深く監視しながら、専用室（準無菌室）内のクリーンベンチ内で無菌的に混合、調製している。

また、病態別処方内容の検討や、製剤についての問い合わせへの対応など、医師・看護師・ＮＳＴ（栄養サポートチーム）への情報提供も重要な業務となっている。その他、在宅栄養における栄養薬剤の供給と患者指導についても対応する。

無菌調製件数

2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
6, 135本	5, 798本	8, 521本	7, 159本	7, 868本

4）生物学的製剤調製業務

2017年４月より外来治療センターに於いて使用される静注用生物学的製剤の調製を開始した。【対象薬品：レミケード（インフリキシマブＢＳ含む）、オレンシア、アクテムラ】これらの生物学的製剤は各レジメンに基づき処方監査されたのちに製剤特性・調製手順・手技を熟知した薬剤師により無菌的に調製されている。

調製件数

2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
516件	888件	1, 001件	1, 128 件

７．薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務

入院患者の薬物療法に薬剤師が積極的に支援することを目的としている。薬歴、病歴、検査データー等の情報をもとに、処方された薬剤の内容および用法や用量をチェックし、患者へ服薬説明を行うことで患者の薬物療法への認識を向上させる。また、治療効果や副作用のモニタリングなどを医師、看護師、その他の医療スタッフと共に情報交換しながら行うよう努めている。今後も各専門領域に対する知識・経験を深めることにより、積極的なチーム医療への参加を推進したいと考える。

現在、各病棟に薬剤師を各１名配置している。

薬剤管理指導件数

2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
19, 291	20, 224	18, 792	19, 676	20, 336

８．　中央病棟薬局

ＯＰＥ室での迅速かつ的確な対応が求められるため、薬剤部ではサテライト薬局を設けて薬剤管理を行っている。

麻薬・毒薬（筋弛緩薬）・麻酔薬の患者別払い出し・使用確認と空容器などの回収、定数麻薬・毒薬（筋弛緩薬）・向精神薬の使用確認と補充、基本セットの定数確認、使用期限の管理、医薬品情報の提供を行っている。

９．外来治療センター

外来治療センターは2006年６月より「外来化学療法室」として７床で開設し、2008年12月に14床、2010年８月に17床に増床した。2016年11月には30床へと増床し、名称を「外来治療センター」へと変更した。平成29年２月からは生物学的製剤の投与の受け入れも開始している。

外来治療センターでは、安全で効率的ながん治療を行うために、医師、看護師、薬剤師が協力して医療を行う「チーム医療」が不可欠であると考え、薬剤師もその一員として従事している。治療開始時には、パンフレットを用いて、患者にわかりやすいよう治療、副作用の内容を説明し、帰宅後、患者自身がセルフコントロールできるよう看護師とも協力して支援している。治療開始後は有害事象評価を行い、医師に処方提案を行うことで治療の最適化に貢献している。2021年１月からは連携充実加算の算定を開始し、お薬手帳を介して、治療レジメンや有害事象の重篤度を情報共有することで、保険薬局との地域連携の強化に取り組んでいる。また、診療科限定ではあるが、院外処方に対しての内服抗がん剤の初回導入時の処方監査と服薬説明を行っている。

患者指導件数

2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
2,057件	1,821件	1,935件	1,965件	2,138件

10. 化学療法調製室

化学療法調製室ではチーム医療および薬剤師の薬学的観点から、抗がん剤による被曝回避及び医薬品の物理化学的安定性と抗がん剤治療の安全性の保証を目的として、2006年６月より、抗がん剤の無菌的調製、抗がん剤適正使用に関する情報提供、レジメンに基づく処方監査を行っている。また、レジメン評価委員会事務局としてレジメンオーダーシステムの保守管理やレジメンの登録管理も行っている。

抗がん剤の調製は、クリーンルーム内の安全キャビネットを使用し、製剤特性・調製手順・手技を熟知した薬剤師により、無菌的かつ抗がん剤被曝の危険性を最小限に抑えながら実施している。更に、2013年11月より、危険性の高い薬剤において閉鎖式混合調製器具の使用を開始し、医療従事者と環境への抗がん剤曝露に配慮している。また、抗がん剤の取り揃え、ラベル作成、採取量の計算、調製時の薬液採取など全ての工程で、必ず２名以上の薬剤師によるダブルチェックを徹底しており、調製過誤の防止に努めている。

抗がん剤適正使用に関する情報提供としては、配合変化・調製後の安定性・保存条件（遮光・冷所など）・投与時の注意事項（前投薬、専用の点滴ルート使用）などの情報を医師・看護師に随時提供している。

レジメンに基づく処方監査は、医薬品・投与量・投与方法・投与時間・投与スケジュールを確認し、安全かつ確実な化学療法の実施に貢献している。

入院調製件数

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
調製剤数	9,752	8,437	8,617	9,190	9,013

外来調製件数

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
調製剤数	11,949	12,907	14,919	15,612	15,848

11. 処方箋枚数

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
院外処方箋	313,258	307,453	299,418	296,620	261,682
院内処方箋	17,157	17,059	15,129	14,748	9,775
入院処方箋	232,738	230,029	228,046	243,651	221,270
注射処方箋	162,154	162,441	167,247	174,192	155,617
ＴＰＮ処方箋	4,861	4,325	4,095	3,452	3,778

12. 自己点検、評価

2006年４月の診療報酬改定で、初のマイナス改定という厳しいものになり、2008年の改定以降も特定機能病院である当院は、出来高がＤＰＣを上回った件数が相当数あった。その中で医薬品の占める割合も多くあり、薬剤部でも適正使用の観点から薬品使用量の抑制が期待されている。その中で2006年度よりジェネリック薬品の本格導入を毎年定期的に行い、トラブルもなく安全に病院の薬剤購入費の削減に寄与することができている。

2006年６月より開設した化学療法調製室では、抗がん剤の無菌的調製と情報提供、レジメンに基づく処方監査を行っている。開設当初は化学療法病棟のみを対象としていたが、2007年度には９病棟、2008年度からは全病棟での実施を達成した。また、化学療法病棟で使用していた化学療法パスレジメンシステムの試験運用の拡大を図り、全ての病棟で運用が開始された。薬剤部部門システムにより、抗がん剤の採取量の自動計算と調製時に必要な注意事項等の調製用帳票への自動印字を行い、薬剤師のチェックと合わせて調製時のリスクの軽減を図っている。

2013年６月には薬剤部の移転に伴い、調製室を陰圧のクリーンルームに改修し、より安全性の高い調製が実施できるようになった。

2013年11月より、危険性の高い薬剤において、閉鎖式混合調製器具の使用とプライミングの実施を開始し、医療従事者と環境への抗がん剤曝露に配慮するとともに休日対応を開始した。

チーム医療への参画では、病棟患者への薬剤管理指導業務の実施件数が年々増加し2017年度に20,000件を越えた。またＩＣＴ、ＮＳＴ、緩和ケアチームなどに薬剤師も積極的に参加し、医療の質の向上に貢献できるよう専門・認定薬剤師を育てる努力をしている。

また2010年度より、薬学教育６年制に対応した長期実務実習（2.5ヶ月）がスタートし、毎年約30名の薬学生を受け入れている。質の高い実習ができるように認定実務実習指導薬剤師の養成など教育面にも力を注いでいる。

2019年10月には、周術期管理センターに薬剤師１名を配属し、術前の外来において患者の常用薬、サプリメント等の使用状況を把握し、休薬すべき薬剤等の有無を確認するなど、薬剤全般の管理に関与し、多職種と連携して周術期医療の質の向上に貢献している。

2020年12月には、薬局、その他の医療機関との連携を図るために、病院ホームページへのがん化学療法レジメン情報の掲載とお薬手帳を活用した情報提供を腫瘍内科を対象に開始し、2021年１月からは、「連携充実加算」の算定を開始した。

2021年３月には、職員対象の新型コロナウイルスワクチン「コミナティ®」接種に協力し、薬剤部は主にワクチンの保管管理、調製を行った。

7）高度救命救急センター

杏林大学救命救急センターは東京都の多摩地区および23区の西部地区にまたがる医療圏の１・２次、３次救急医療の基幹病院として1979年に設立され、東京多摩地域全域と東京23区西部をカバーする中心施設としての役割を果たしてきました。1995年には特に高度な診療機能を有する施設として、厚生労働大臣の認定する全国に10ヶ所ある高度救命救急センターの一つに認定された。現在では全国に289の救命救急センターと、42の高度救命救急センター（東京都内に４施設）がある。事故による多発外傷や心筋梗塞、脳血管障害、重症敗血症等により心肺危機を有する重症の患者、心肺停止状態の患者などを受け入れ治療するという従来の救命センターの使命に加えて、高度救命救急センターに課せられた使命は、広範囲熱傷、指肢切断、急性薬物中毒などの特殊疾患を専門的に治療することにある。日本各地の救命救急センターから超重症患者（広範囲熱傷や重症感染症など）を受け入れ、我が国の救急医療の最重要拠点としての役割も果たしている。

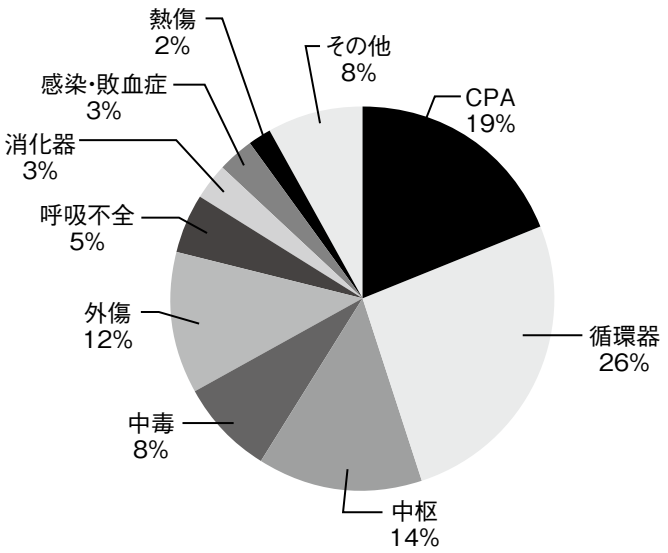
スタッフ

センター長　　山口　芳裕

師長　　高橋　清子

	患者数（名）	生存数（名）	生存率（%）
３次搬送数	1,821		
重篤患者数	1,305	963	73.7
総数（CPA除く）	1,051	946	90.0
CPA	254	17	6.6
重症循環器	333	294	88.2
重症中枢疾患	189	168	90.3
重症急性中毒	99	98	98.9
重症外傷	151	134	88.7
重症呼吸不全	64	57	89.0
重症消化器	43	37	86.0
重症感染症・敗血症	39	30	76.9
重症熱傷	26	24	92.3
その他	107	104	97.1

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
C　P　A	190	332	327	316	254
循　環　器	378	359	373	363	333
中　枢　疾　患	254	101	111	104	189
急　性　中　毒	165	125	126	94	99
外　　傷	218	124	227	78	151
呼　吸　不　全	88	107	128	352	64
消　化　器	47	15	47	9	43
感染・敗血症	81	84	63	30	39
熱　　傷	28	38	26	22	26
そ　の　他	92	140	154	93	107



8）総合周産期母子医療センター

センター長　　谷垣　伸治（産科婦人科学教授)
副センター長　　成田　雅美（小児科学教授）
看 護 師 長　　近藤由理香（MFICU）　竹俣紀代子（GCU）

「周産期のリスクに最先端医療で対応しています」

当センターは、ハイリスク母体・胎児ならびに新生児の一貫した管理を24時間体制で行っている、多摩地域に２か所のみの総合周産期母子医療センターです。特に2015年からは、母体救命対応型の周産期センター、いわゆるスーパー総合周産期センターとして、小児科はもとより救命救急科、放射線科、麻酔科等と連携し、最重症母体を受け入れています。最先端の周産期医療を地域に提供するだけでなく、あたたかい心のかよう、満足度の高い医療を患者さんとともにつむぐことを理念としています。

また、大学病院の総合力を活かし、疾患をおもちの女性の妊娠前の相談から産後まで、児は出生前診断から新生児集中治療、および退院後の発達フォローアップまで一貫した医療を提供します。完全予約制の助産外来や母乳相談外来、バースセンター（院内助産）を運営し、安全と快適さの両立を目指しています。

新生児医療部門は、新生児専門の医師が中心となって小児科各専門領域（循環器・神経・呼吸器・内分泌・腎臓・アレルギー・血液など）と連携して集中治療を行っています。また手術が必要な症例に対しては、小児外科や、眼科、形成外科、耳鼻咽喉科、麻酔科などの各診療科と連携し、特殊な疾患を持つ新生児に対しても総力を結集して必要な医療を提供しています。

■先進的医療への取組み

母体・胎児領域

EXIT（娩出時臍帯非切断下胎児気道確保）
先天性心疾患超音波診断
胎児胸腔羊水腔シャント増設
胎児膀胱羊水腔シャント増設
ウリナスタチンによる切迫早産治療
習慣流産、不育症に対するヘパリン療法
選択的子宮動脈塞栓術（産褥異常出血）
腹腔鏡下手術（異所性妊娠）

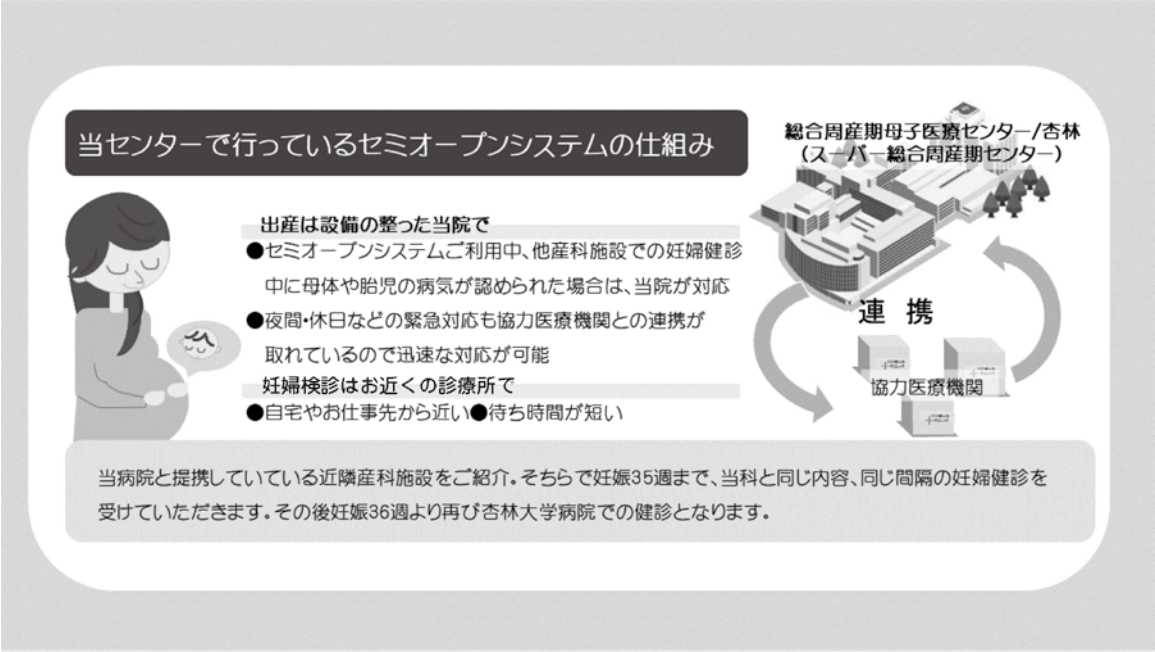
新生児領域

呼吸障害児に対する高頻度振動換気法
新生児遷延性肺高血圧症における一酸化窒素（ＮＯ）吸入療法

■セミオープンシステム（厚労省推奨）

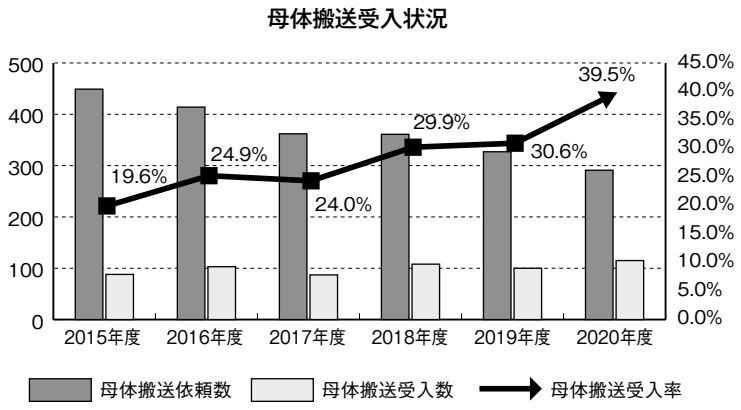
人口の密集する東京都では、周産期医療の提供が不足しがちなため、地域の医療機関同士が緊密に連携をとることが求められます。当センターは、その中核としての役割を担っています。地域の産科医療の利便性の向上を目指し、セミオープンシステム（図１参照）を導入しています。2007年10月よりスタート。現在38施設との連携を結んでいます。

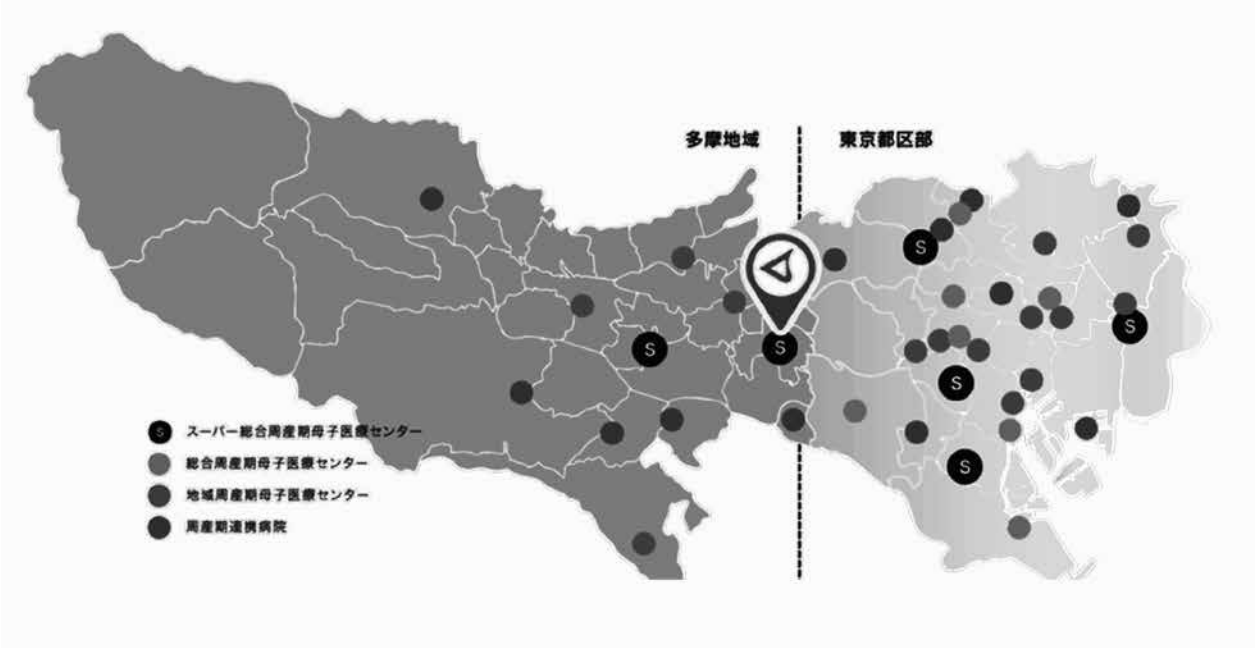
図1



エリア	病院名
三鷹	上原医院
	鳥海産婦人科
	三鷹レディースクリニック
	村越レディースクリニック
	山田えいこレディースクリニック
	池下レディースクリニック武蔵野
	みたか北口ゆきレディスクリニック
	第一臼田医院
吉祥寺	吉祥寺南町診療所
	吉祥寺レディースクリニック
	しおかわレディースクリニック
	スマイルレディースクリニック
	フェリーチェレディースクリニック
武蔵境	おおやクリニック
	佐々木産婦人科
	むさしのレディースクリニック
	レディースクリニックりゅう
武蔵小金井	小金井婦人科クリニック

エリア	病院名
国分寺・国立	石川てる代ウイメンズクリニック
	岡産婦人科
	こうのレディースクリニック
	みずほ女性クリニック
	片山クリニック
立川	井上レディースクリニック
田無	湯川ウイメンズクリニック
昭島	マタニティークリニック小島医院
府中	幸町IVFクリニック
	府中レディースクリニック
調布	飯野病院
	金子レディースクリニック
	神代クリニック
	田平産婦人科
	調布病院
	調布レディースクリニック
	よこすかレディースクリニック
久我山	久我山レディースクリニック
西荻	西荻レディースクリニック
大泉	花岡由美子女性サンテクリニック


母体搬送受入状況
500
400
300
200
100
0
45.0%
40.0%
35.0%
30.0%
25.0%
20.0%
15.0%
10.0%
5.0%
0.0%
19.6%
24.9%
24.0%
29.9%
30.6%
39.5%
2015年度
2016年度
2017年度
2018年度
2019年度
2020年度
母体搬送依頼数
母体搬送受入数
母体搬送受入率


多摩地域
東京都区部
スーパー総合周産期母子医療センター
総合周産期母子医療センター
地域周産期母子医療センター
周産期連携病院

■産科部門　MFICU：12床 / 産科病棟：24床　2020年度

			分娩件数					出産児数		
			単胎	双胎	品胎	四胎以上	計	生産	死産	合計
分娩	週数別	22～23週	2件	0件	0件	0件	2件	1人	1人	2人
		24～27週	11件	1件	0件	0件	12件	11人	2人	13人
		28～33週	38件	4件	0件	0件	42件	45人	1人	46人
		34～36週	69件	17件	0件	0件	86件	102人	1人	103人
		37～41週	615件	16件	0件	0件	631件	646人	1人	647人
		42週～	0件	0件	0件	0件	0件	0人	0人	0人
		不明	0件	0件	0件	0件	0件	0人	0人	0人
		合計	735件	38件	0件	0件	773件	805人	6人	811人
	方法別	経腟分娩	427件	1件	0件	0件	428件	424人	5人	429人
		予定帝王切開	175件	24件	0件	0件	199件	223人	0人	223人
		緊急帝王切開	133件	13件	0件	0件	146件	158人	1人	159人
		合計	735件	38件	0件	0件	773件	805人	6人	811人

	院内出生後、NICU及びGCUに入院した児数（実数）		自院に入院　159人	他院に入院　0人
母体搬送	要請元（注3）		要請件数	受入件数
	他の総合周産期母子医療センター		10件	3件
	他の地域周産期母子医療センター		26件	9件
	一般の病院及び産院		239件	98件
	助産所		0件	0件
	自宅（注4）		6件	2件
	その他		9件	2件
	搬送元不明		1件	1件
	合　計		291件	115件
	内訳	搬送ブロック内	274件	105件
		搬送ブロック外	14件	9件
		他県：神奈川県	0件	0件
		他県：千葉県	0件	0件
		他県：埼玉県	2件	0件
		他県：その他（　　県）	0件	0件
		搬送元不明	1件	1件
産褥搬送件数				16件

胎児救急搬送システム対象症例（再掲）（注5）	胎児救急として依頼を受けたもの	要請　0件	受入　0件
	胎児救急に相当すると事後に判断した		0件
未受診妊婦受入件数（再掲）			1件
精神疾患を有する妊娠による分娩件数（再掲）（注6）			44件
精神疾患を有する妊娠の搬送受入件数（再掲）（注6）			4件

■新生児部門（ＮＩＣＵ：15床　／　ＧＣＵ：24床）

新規入院患者数（実数）（注１）	NICU		227人
	GCU		13人
出生体重別	1,000g未満	14	1,000～1,500g未満　26
新生児期の外科的手術件数			17件
低体温療法の実施件数（うち院外出生児の件数）			総数　１件（うち院外出生児１）

			要請		受入	
新生児搬送	要請元（注２）		件数	人数	件数	人数
	他の総合周産期母子医療センター		４件	４人	４件	４人
	他の地域周産期母子医療センター		０件	０人	０件	０人
	一般の病産院		31件	31人	26件	26人
	助産所		０件	０人	０件	０人
	自宅		１件	１人	１件	１人
	その他		０件	０人	０件	０人
	搬送元不明		０件	０人	０件	０人
	合　　計		36件	36人	31件	31人
	内訳	搬送ブロック内	５件	５人	４件	４人
		搬送ブロック外	30件	30人	26件	26人
		他　県　神奈川県	０件	０人	０件	０人
		他　県　千葉県	１件	１人	１件	１人
		他　県　埼玉県	０件	０人	０件	０人
		他　県　その他（　　県）	０件	０人	０件	０人
		搬送元不明	０件	０人	０件	０人

医師出動件数（注３）	搬送受け入れ	０件
	往診（搬送を行わず、要請元医療機関等での処置のみを行ったもの）	０件
	その他（要請元医療機関から他院への搬送に添乗した場合等）	１件

9）腎・透析センター

1．腎・透析センターの現状

腎・透析センターは当院の中央診療部門の一つである。地域の基幹透析施設として、血液透析を中心とした各種血液浄化療法を行っている。適宜on-line HDFも実施している。透析部門システムを院内電子カルテとリンクして運用している。新規透析導入数は近年年間90～100名以上に及ぶ。透析患者の入院理由としては心血管合併症が多いが、原因や主診療科は多岐に渡る。外来血液維持透析も行っており、月水金曜は２クール制、火木土曜はon call体制で多数の患者に対応している。腹膜透析(PD)の導入・管理も積極的に行ない、必要に応じてHD/PD併用療法も行っている。当施設は日本透析医学会の認定教育施設であり、臨床活動のほかに教育・啓発・学術研究活動も盛んである。多摩地区の災害対策の拠点として様々な活動も行っている。2020年度は、これらの教育・啓発活動、地域活動は新型コロナ感染拡大の影響でほとんど中止せざるを得なかったが、一部WEB開催を行った。

１）設備

透析ベッド	26床（うち個室４床）
アフェレーシス用ベッド	１床
血液透析装置	計26台
うちオンライン HDF対応	14台
個人用透析装置（血液濾過透析対応）	３台
逆浸透装置	１台
多人数用透析液供給装置	１台
アフェレーシス装置	２台
PD患者診察室	２室

２）人員構成（2021年３月31日現在）

センター長	要　伸也	（腎臓・リウマチ膠原病内科、教授）
副センター長	川上　貴久	（腎臓・リウマチ膠原病内科、講師）
師　　長	西川あや子	

①医師：腎臓内科の医師約25名のなかから、毎日２名が透析当番を担当している。 また、毎週常勤医師２名がICU当番としてICUにおける血液浄化療法をサポートしている。
②看護師：　14名
③臨床工学技士：４名

３）患者数

透析患者数（2021年３月31日現在の維持透析数）

血液透析	43名（うち11名は外来患者）
PD	15名（うち６名はHD併用）

年間導入患者数（2020年）計132名

血液透析	129名
腹膜透析	３名

2020年 血液透析　新規入室患者数の科別内訳（人数）

腎臓内科	177
循環器内科	111
心臓血管外科	69
形成外科	65
消化器内科	27
泌尿器	25
消化器外科	23
眼科	23
脳卒中科	18
整形外科	15
呼吸器内科	9
リウマチ膠原病内科	8
高齢医学科	7
呼吸器外科	6
脳神経外科	4
皮膚科	4
乳腺外科	4
糖代謝内科	3
神経内科	3
透析科	3
婦人科	2
腫瘍内科	2
耳鼻咽喉科	2
甲状腺外科	1
精神神経科	1
合計	612名

4）血液浄化件数（2020年）

血液透析（HDFも含む）		計6,866件
特殊血液浄化法		計　194件
血漿吸着		80件
LDL吸着	43	
免役吸着	34	
PP	3	
GCAP		13件
血漿交換		85件
腹水濃縮再灌流（CART）		16件

2．設備の維持と新規設備

血液透析装置、血液濾過透析装置のほか、水浄化装置の保守・点検を定期的に行なうとともに、透析機器安全管理委員会を定期的に開催し、透析液水質基準の遵守につとめている。透析液希釈方式は、粉溶き方式を採用している。血液透析装置および血液濾過透析装置は耐用年数を考慮し、計画的に順次刷新している。また、オンライン HDFも行っており、現在、26台の血液透析のうち14台で対応可能となっている。また、定期的にエンドトキシンと細菌数、化学物質濃度を測定し、水質基準に則った透析液の水質管理に努めている。

3．医療事故・感染の防止対策

透析医療の現場は技術的進歩により高度に専門化される一方、医療事故や血圧低下、感染症をはじめとするさまざまな合併症の発生リスクを伴う。腎・透析センターでは、独自の作業手順や各種安全対策、感染対策のマニュアルを使用しており、日頃よりその周知を図るとともに、機会があるごとに改訂・見直しを行っている。また、インシデント報告会を定期的に行い、透析スタッフだけでなく、腎臓・リウマチ膠原病内科医局員全員への周知を図っている。個室の一室は、感染症疑い患者用の陰圧室として使用可能である。新型コロナ感染流行後は、感染対策としてシフトの変更や徹底した感染予防を実施し、当センターのスタッフ、患者からの感染は発生していない。地域の新型コロナ感染透析患者の入院時には、コロナ専用病棟（HCU）における透析の支援を行った。

4．教育・啓発活動

当センターは、日本透析医学会の教育認定施設のほか日本腎臓団体の透析療法従事職員研修施設に指定されており、日本透析学会認定の指導医・専門医が７名、認定看護師２名、透析技術認定士の有資格者が数名以上、腎臓病療養指導士が８名在籍している。教育活動も盛んで、医学部学生の教育に加え、臨床工学技士や看護師の実習生を随時受け入れている。看護師による、外来保存期患者の個別指導（腎臓病保存期外来）も積極的におこなっている。患者教育にも力を入れており、例年、年３回の集団じんぞう教室や年１回の市民公開講座を開催している。（2020年度は新型コロナ感染拡大の影響で計画のみ）

5．地域への貢献

約450万の人口を要する三多摩地区には110以上の透析施設があり、その連絡組織として社団法人三多摩腎疾患治療医会がある。年２回の研究発表会（日本透析医学会認定）は当院主催で行なわれ、透析・腎疾患に関する学術的な情報交換の場を、医師のみならず看護師、臨床工学技士に提供している。当施設は、地域の透析施設の災害ないし感染症対策本部としてネットワークの中心的役割も担っている。例年、年１回、三鷹市と共催で市民公開講座「腎臓について考えるフォーラム」（三鷹産業プラザ）を実施している。（2020年度は新型コロナ感染拡大の影響で計画のみ）

6．防災、災害対策

透析室は地震や火災などの災害の影響を受けやすく、より厳密な防災対策が求められる。当センターでも、維持透析患者に対して年１～２回離脱訓練、避難訓練を実施している。また、当センターは、三多摩地域の腎・透析施設の災害対策本部の役割も担っている。年１回、防災の日に日本透析医学会の全国ネットワークとも連動しつつ、衛星電話・インターネット・携帯メールを用いた透析施設災害情報伝達訓練、MCA無線の通話訓練を実施している。2018年に発足した東京都透析医会とも協力し、災害対策における東京都全体および都区部との連携も図っている。

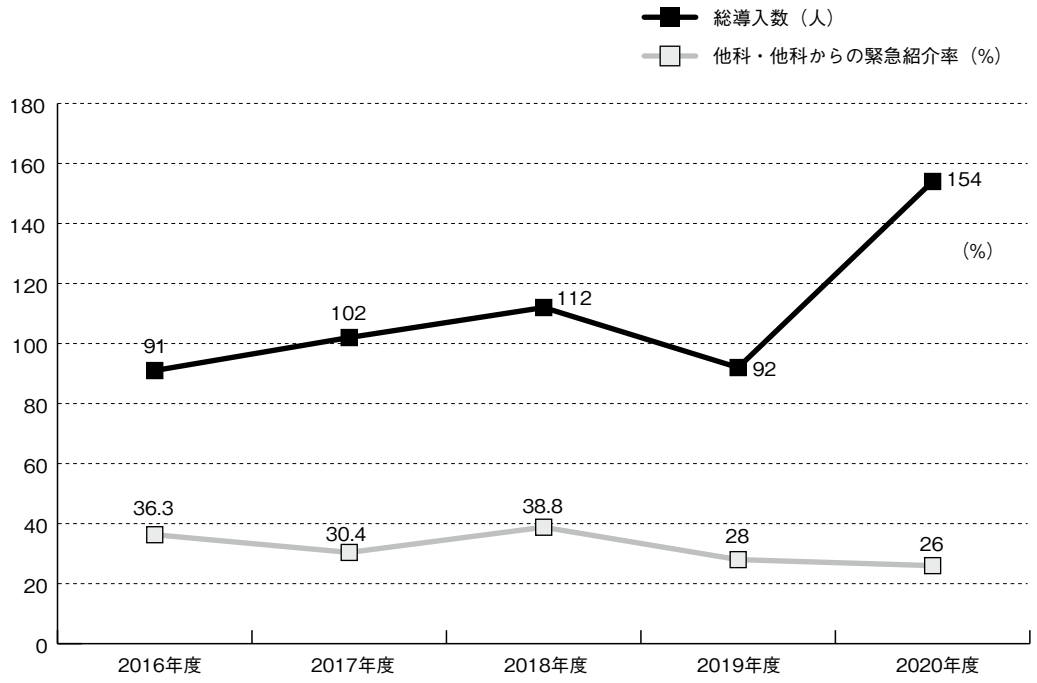
7．自己点検、評価

血液浄化法の専門部署として、医療の質と専門性を一層高めると同時に安全対策を強化する必要がある。このような観点から、透析センター全体、あるいは各スタッフの多面的な自己評価を定期的に行っている。

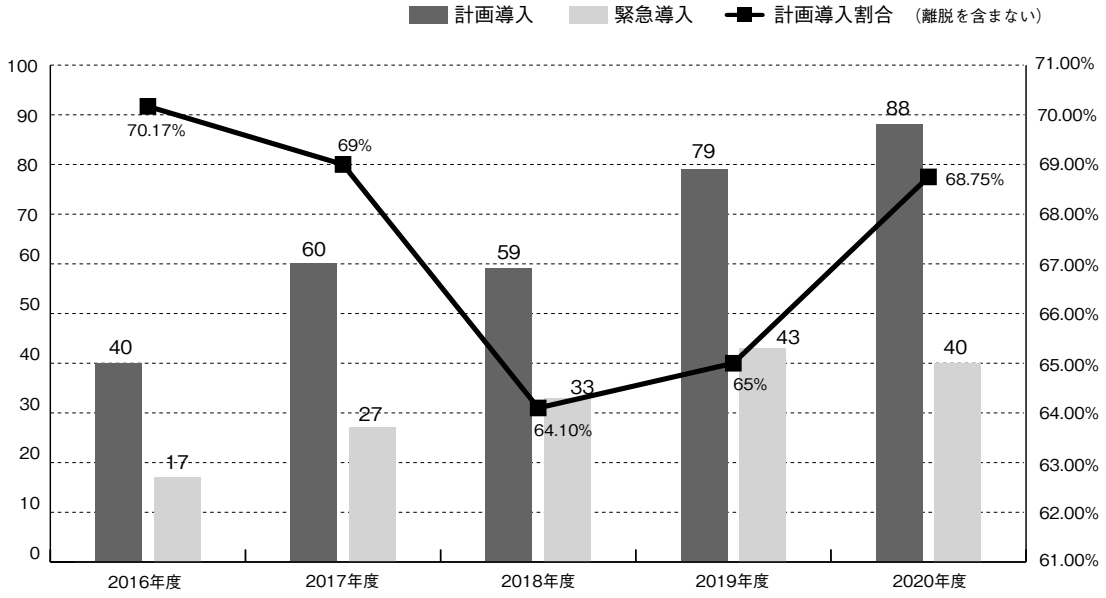
図．新規透析導入患者と計画導入数の最近の動向

透析導入数は最近90～100名以上で推移している（A）。計画導入率は７割弱であり、透析の準備時期の適正化と地域とのより密な連携が望まれる（B）。

A. 新規透析導入患者と他院・他科からの緊急紹介率の動向



B. 計画導入数の最近の動向



10）集中治療室

スタッフ

室　　長　　萬　　知子
副 室 長　　森山　　潔
病棟医長　　森山　　潔（中央病棟集中治療室（CICU））
　　神山　智幾（外科病棟集中治療室（SICU））
看護師長　　中村　香織（CICU）
看護師長　　小川　雅代（SICU）

1）設置目的

CICUは、18床を有し全室個室で、救命センターが院外からの重症患者収容を目的としているのに対し、中央集中治療室は主として院内で発生した重症患者を収容することを目的としており、内科系・外科系疾患を問わず手術後患者、院内急変患者などが収容対象となっている。

SICUは、2015年２月より、新たな集中治療室入室基準に対応するため、28床中６床をハイケアユニット（SHCU）とし、患者の重症度に応じてSHCUあるいはSICUに入室する運用に変更した。更に2017年２月からは、SICUを22床から14床に減らし運用している。

2）組織及び診療形態

集中治療室は、集中治療室室長、副室長、病棟医長、集中治療専従医、看護師長、及び診療各科の委員、臨床検査技師、臨床工学技師等から構成される運営委員会の決定に基づき運営されている。

日常の診療は集中治療室長、副室長、病棟医長及び集中治療専従医の管理のもと診療各科の主治医により行われている。必要に応じ、集中治療室長、副室長、病棟医長及び集中治療専従医が診療各科の診療方針の調整、診療のサポートを行っている。2016年より専任薬剤師が配置された。

3）現状

CICU及びSICUは、2014年度より新たに制定された特定集中治療室管理料１を取得して運営している。CICUは2018年４月より、早期離床・リハビリテーション加算を取得している。緊急入室52.3%、病床稼働率は59.9%、算定率は65.5%、平均在室日数7.8日であった。

2020年度、CICU病棟ではCOVID-19重症患者に対応するため、陰圧対応可能な個室を２床から６床に増床した。

4）課題・展望

CICU及びSICUの開設により一般病棟での重症患者管理は減少している。安全性からみると重点的な看護・治療が必要な患者の集約と一括治療は有効である。しかし、重症患者については集中治療施設と一般病棟との看護度の差が生じ、集中治療施設から一般病棟への転棟が円滑に行かず、結果的に患者の在室期間の延長に結びついている。

2018年４月より新設された早期離床・リハビリテーション加算は、特定集中治療室に入室した患者に対し、患者に関わる医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士等の多職種と早期離床・リハビリテーションに係るチームとによる総合的な離床の取組を行った場合に算定される。このため多職種によるカンファレンスを患者ごとに日々行い、チーム医療を推進している。

2020年４月からの診療報酬改定により、これまでSHCUに入室しハイケア加算の対象となっていた術後患者が、概ねハイケア加算の対象外となった。これに応じて、SHCU病棟はリカバリー専用病棟に変更し、一定時間滞在後に病棟に帰室する運用となる。

参考資料

CICU延べ入室患者数

性別	患者数	比率
男性	405	69.7%
女性	176	30.3%
合計	581	100.0%

CICU入室区分

	延べ患者数	比率
予定	277	47.7%
緊急	304	52.3%
合計	581	100.0%

CICU年齢

性	平均±標準偏差（最小～最大）
男性	66.6±17.0（1～95）
女性	68.9±22.3（0～97）
全体	67.3±18.8（0～97）

CICU転帰

	患者数	比率
転　棟	519	90.9%
死　亡	48	8.4%
自宅退院	1	0.2%
転　院	3	0.5%
合　計	571	100.0%

診療科別CICU入室延べ患者数及び割合

	患者数	比率
リ膠内科	7	1.2%
腎臓内科	21	3.6%
呼吸器内科	17	2.9%
血液内科	6	1.0%
循環器内科	70	12.0%
糖内代内科	1	0.2%
消化器内科	14	2.4%
高齢診療科	2	0.3%
小児科	3	0.5%
上部消化器外科	19	3.3%
下部消化器外科	25	4.3%
肝胆膵外科	8	1.4%
甲状腺外科	1	0.2%
呼吸器外科	8	1.4%
心臓血管外科	195	33.6%
形成外科	41	7.1%
小児外科	8	1.4%
脳神経外科	38	6.5%
整形外科	1	0.2%
泌尿器科	11	1.9%
耳鼻咽喉科	34	5.9%
産科	2	0.3%
婦人科	1	0.2%
脳卒中科	6	1.0%
腫瘍内科	1	0.2%
精神神経科	1	0.2%
感染症科	39	6.7%
救急科	1	0.2%
合計	581	100.0%

年間平均稼働率・算定率

CICU平均在室日数　7.8±11.8日

CICU各科別算定日数

診療科	算定	非算定	算定(%)
リ膠内科	64	2	97.0
腎臓内科	66	76	46.5
呼吸器内科	90	72	55.6
血液内科	36	27	57.1
循環器内科	192	182	51.3
糖内代内科	1	0	100
消化器内科	67	8	89.3
高齢医学科	15	0	100
小児科	17	9	65.4
上部消化管外科	95	24	79.8
下部消化管外科	149	70	68.0
肝胆膵外科	29	31	48.3
甲状腺外科	9	0	100
呼吸器外科	33	6	84.6
心臓血管外科	874	495	63.8
形成外科	112	14	88.9
小児外科	29	13	69.0
脳神経外科	166	94	63.8
整形外科	10	0	100
泌尿器科	28	71	28.3
耳鼻咽喉科	176	68	72.1
産科	2	0	100
婦人科	1	0	100
脳卒中科	20	0	100
腫瘍内科	1	0	100
精神神経科	5	0	100
感染症科	290	93	75.7
救急科	0	1	0.0
合計	2,577	1,356	65.5

CICU各科別平均在室日数

診療科	平均値	標準偏差
リ膠内科	10.4	3.0
腎臓内科	6.6	9.1
呼吸器内科	9.9	12.2
血液内科	11.2	8.9
循環器内科	6.7	13.7
糖内代内科	2.0	0.0
消化器内科	6.9	6.0
高齢診療科	8.0	3.0
小児科	9.7	8.7
上部消化管外科	7.2	6.2
下部消化管外科	9.0	5.6
肝胆膵外科	10.4	13.2
甲状腺外科	10.0	0.0
呼吸器外科	5.8	5.5
心臓血管外科	7.9	12.8
形成外科	4.1	2.9
小児外科	6.3	8.3
脳神経外科	7.8	8.5
整形外科	10.0	0.0
泌尿器科	10.5	15.3
耳鼻咽喉科	8.4	9.7
産科	2.0	0.0
婦人科	31.0	0.0
脳卒中科	4.3	3.9
腫瘍内科	1.0	0.0
精神神経科		
感染症科	11.8	19.4
救急科	3.0	0.0
全体	7.8	11.8

CICU在室日数

	延べ患者数	比率（%）
7日以下	423	74.1%
8～14日	76	13.3%
15～28日	45	7.9%
29～56日	20	3.5%
57～84日	4	0.7%
85日以上	3	0.5%
総計	571	100.0%

注）2021年度も継続して在室中の患者は除く。

CICU、SICU月別稼働率（%）

月	CICU	SICU
4	52.4%	40.5%
5	70.3%	40.6%
6	58.7%	32.7%
7	52.0%	36.4%
8	48.6%	38.7%
9	70.4%	34.2%
10	64.2%	39.0%
11	69.1%	38.3%
12	65.9%	37.1%
1	58.1%	40.6%
2	61.9%	45.6%
3	47.5%	39.1%

ICU入室前の病棟

注）2021年度も継続して在室中の患者は除く。

	患者数	比率
新入院	100	17.5%
１－４棟	18	3.2%
１－５棟	2	0.4%
ＭＦＩＣＵ	1	0.2%
２－３Ａ棟	1	0.2%
２－４棟	3	0.5%
２－５棟	2	0.4%
ＨＣＵ	26	4.6%
３－２棟	37	6.5%
３－３棟	6	1.1%
３－４棟	6	1.1%
ＳＣＵ	1	0.2%
３－５棟	8	1.4%
３－６棟	9	1.6%
３－７棟	10	1.8%
３－８棟	8	1.4%
３－9, 10棟	2	0.4%
循環器３階	113	19.8%
循環器４階	86	15.1%
化学療法棟	1	0.2%
ＳＩＣＵ	10	1.8%
Ｓ－２	2	0.4%
Ｓ－３	23	4.0%
Ｓ－４	29	5.1%
Ｓ－５	13	2.3%
Ｓ－６	14	2.5%
Ｓ－７	21	3.7%
Ｓ－８	4	0.7%
ＴＣＣ	14	2.5%
合計	570	100.0%

ICU退室後の転出先

注）2021年度も継続して在室中の患者は除く。

	患者数	比率
１－２棟	1	0.2%
１－４棟	20	3.5%
２－５棟	1	0.2%
ＨＣＵ	74	13.0%
３－２棟	42	7.4%
３－３棟	4	0.7%
３－４棟	3	0.5%
ＳＣＵ	6	1.1%
３－５棟	2	0.4%
３－６棟	9	1.6%
３－７棟	5	0.9%
３－８棟	5	0.9%
３－9, 10棟	1	0.2%
循環器３階	122	21.4%
循環器４階	101	17.7%
ＳＨＣＵ	1	0.2%
ＳＩＣＵ	12	2.1%
Ｓ－３	24	4.2%
Ｓ－４	26	4.6%
Ｓ－５	11	1.9%
Ｓ－６	16	2.8%
Ｓ－７	32	5.6%
Ｓ－８	1	0.2%
退院	52	9.1%
死亡	48	8.4%
自宅退院	1	0.2%
転院	3	0.5%
総計	571	100.0%

注）2021年度も継続して在室の患者は除く

11）人間ドック

1．基本理念

人間ドック検査により生活習慣病を早期に発見し、健康教育を通じて、生活習慣病の進展予防、健康維持・増進を図ることを目標とする。

2．特　　色

1）大学病院の高度診断技術を利用し、正確な診断を行う。
2）異常所見の再検、精査、治療については、当院各診療科専門外来へスムーズに紹介する。
3）生活習慣病を熟知した医師による検査結果の説明、看護師による保健指導、管理栄養士による食事指導を通じて、受診者に適切な健康教育を行う。

3．組　　織

ドック長　岡本　　晋（総合医療学　教授）
師　　長　松本　由美
課　　長　黒田　　薫
専任医師４人、兼任医師１人（総合医療学）、看護師４人
事務職員４人。その他各検査部門並びに各診療科の協力を得ている。

4．業務内容

人間ドック、健康教育（生活保健指導、食事指導、禁煙指導など）

5．実　　績（受診者数）

	2017年度		2018年度		2019年度		2020年度	
特別コース	男	268	男	337	男	332	男	255
	女	169	女	218	女	212	女	153
一般コース	男	446	男	463	男	463	男	334
	女	297	女	285	女	282	女	206
合　　計	1,180		1,303		1,289		948	

今年度、精査並びに治療のため当院専門外来へ紹介した延べ人数は256人であった。

6．発見がん数内訳

	2017年度		2018年度		2019年度		2020年度	
受診者数	1,180		1,303		1,289		948	
部位	発見数	割合	発見数	割合	発見数	割合	発見数	割合
肺癌	1	0.09%	1	0.08%	1	0.08%	2	0.21%
食道癌	0		0		1	0.09%	1	0.11%
胃癌	3	0.27%	4	0.31%	1	0.09%	1	0.11%
大腸癌	3	0.26%	1	0.08%	1	0.08%	1	0.11%
肝臓癌	2	0.17%	1	0.08%	0		0	
胆嚢・胆管癌	0		1	0.08%	0		0	
膀胱癌	0		1	0.27%	0		0	
前立腺癌	3	0.41%	2	0.25%	0		5	0.85%
乳癌	0		1	0.25%	2	0.53%	1	0.35%
子宮頸癌	0		1	0.38%	0		0	
甲状腺癌	1	1.05%	0		0		1	0.97%
その他	0		2	−	0		0	
合計	13	1.10%	15	1.07%	6	0.47%	12	1.26%

7．自己評価と課題

新型コロナの影響で2020年２月後半からキャンセルが相次ぎ受診者数が減少傾向となっていたが、2020年度は４月７日～６月２日まで人間ドックが閉鎖されるなど影響は拡大した。再開後もキャンセルが減らないなど受診者数は伸びず、結果として2020年度は948名にとどまった。

ただし、6. 発見がん数内訳に示すように一定数のがんをはじめ人間ドックにより種々の疾患が発見されていることもあり、コロナを理由に人間ドックや健康診断を長期延期することにはリスクがあることをしっかりと啓蒙し、受診者数の回復に努めたい。

また、2020年度にはいくつかの新しい検査の提供を開始した。10月から受診者全員に「InBody による体成分分析」の提供、2021年１月からオプションとして大腸内視鏡、２月からオプションまたは単独検査としてPET-CTを開始し、好評を得ている。今後も定期的に検査内容を見直し、受診者の要望に応えていきたい。

12）がんセンター

スタッフ

がんセンター長　　古瀬　純司（腫瘍内科　教授）
副がんセンター長　　永根　基雄（脳神経外科　教授）、小林　陽一（産婦人科　教授）

構成・理念

杏林大学医学部付属病院がんセンターは、2008年２月、当院が北多摩地区の東京都地域がん診療拠点病院に指定されたのを受けて、腫瘍センターを引き継いで、同年４月に発足した。

当がんセンターは、外来治療センター、化学療法病棟、レジメン評価委員会、緩和ケアチーム、がん相談支援センター、がん登録室、キャンサーボード、がん患者等心理社会的支援チーム、遺伝性腫瘍外来からなり、関係部署の代表からなる運営委員会を隔月１回開催している。

最近、がん遺伝子パネル検査などゲノム医療の導入が進んでおり、がんゲノム医療推進室を設置した。また、がんの骨転移は臓器にかかわらず疼痛緩和や緊急対応が必要な病態であり、整形外科を中心に骨転移診療支援チームを発足させた。

理念として、「科学に基づいた信頼されるがん医療を推進する」を掲げ、基本方針として次の３つを挙げている。

１）がん診療機能の充実：専門外来の設置・充実、がん薬物療法の体制の充実、各専門科を超えた連携体制
２）大学病院（総合病院）の中の「がんセンター」：併存する生活習慣病のコントロール、がん診療と総合的医療との協力体制
３）地域に根ざしたがん診療：自治体および地域の病院・医院・在宅看護部門との連携 、地域病院や診療所とのがん治療・緩和ケア・患者サポート機能の分担

外来治療センター

2005年に外来化学療法室として７床で開設した。2016年11月より30床に増床し、名称を外来治療センターと変更して運用している。当室は薬剤師、看護師が常勤し、自宅でのセルフケア支援、副作用への対処法など生活指導を行っている。薬剤師は、がん専門薬剤師を含む担当者が専任で従事し、看護師はがん化学療法の経験が５年以上の看護師、がん化学療法看護認定看護師が専従で勤務している。

がん化学療法施行患者を対象に、担当医師、薬剤師、看護師による治療前カンファレンスを必要時開催し、患者背景、治療計画、状態、注意点などの確認を行っている。またがんセンター内の緩和ケアチーム、がん相談支援室などと連携をとり、患者の「生活の質」向上に努めている。2017年２月からは生物学的製剤の治療も行っている。

診療実績は図１・２、表１の通りである。

3-3（血液内科）病棟

「化学療法・輸血療法を受ける患者及び、造血幹細胞移植や終末期の患者・家族の意思を尊重し、安全で専門性の高い看護を提供する」を理念に看護実践を行っている。対象は、血液疾患全般であり、診療の中心は白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍だが、その他の非腫瘍性血液疾患も積極的に受け入れている。

2020年度新規入院患者数は61.5人/月平均、平均在院日数は17.8日、病床稼働率は平均83.8％である。入院患者の主治療は化学療法であり、１日平均7.4件（土日含）の化学療法が実施されている。2020年度の化学療法実施件数は2,345件であった。

血液疾患の治療には造血幹細胞移植が欠かせないため化学療法病棟と連携を図っており、また妊婦の化学療法も増加していることから、周産期センター等他部門との連携を密にもち安全な治療と看護ができる

ことを目指している。

病棟薬剤師１名、緩和ケア認定看護師１名、がん化学療法看護認定看護師１名、がん看護専門看護師１名が従事し、精神面の支援にも力をいれ安心安全な療養環境を作れるようにしている。

化学療法病棟

「がん化学療法・造血幹細胞移植における患者の心理的・身体的・社会的状態を理解した看護を実践する」を理念に、看護実践を行っている。対象は、がん化学療法及び造血幹細胞移植の治療を行う患者であり、2020年の化学療法実施人数は、延べ1,849人/年、移植総数は30人/年である。病床稼働率においては67.2%、平均在院日数は6.8日であった。

担当薬剤師１名・化学療法看護認定看護師１名が従事し、安全・安心な看護の提供に努めている。また、造血幹細胞移植患者診療プロセスカンファレンスを週１回開催、造血細胞治療センター運営委員会へ参加し、治療方針やレジメンの確認を行い、チーム医療の強化を図るよう努めている。

化学療法レジメン評価委員会

化学療法レジメン評価委員会（以下「委員会」）は、2008年４月の診療報酬改定によって、外来化学療法加算算定の施設基準に基づき、杏林大学医学部付属病院がんセンター内に設置した。院内において実施される化学療法レジメン（治療内容）の妥当性を客観的に評価し、審議する事を目的としている。登録レジメンは、図３の通りである。

委員は医師７名、薬剤師２名、看護師２名で構成され、それぞれの専門的立場で審議している。

緩和ケアチーム

当院緩和ケアチームは、当院に通院または入院中のがん患者、心不全患者と家族を対象としており、各診療科医師より依頼を受けた後、直接診療を行い苦痛緩和の方法を担当医へ提案するコンサルテーション型のチームである。多職種（麻酔科医、精神科医、認定看護師、リエゾン看護師、薬剤師、栄養士）で週１回のカンファレンスや症例検討、勉強会を行っている。2020年度は、入院患者において新規依頼患者数203名/年、診療件数1,205件/年であった（図４、５）。依頼目的は図６の通りであり、疼痛コントロール目的が約７割を占めている。患者転帰は、死亡が37%、次いで退院が35%（在宅への移行含む）となっている（図７）。緩和ケア外来診療において、新規依頼患者数９件/年、診療件数は49件/年であった。

また東京都地域がん診療連携拠点病院の活動として、以下の研修会を実施した。

・がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会
　2020年11月21日　院内外の医師計13名が参加
・緩和ケアチーム研修会「当院における骨転移の症状緩和を考える」をオンラインにて開催
　2021年３月１日　院内外の医療従事者約80名が参加

がん相談支援センター

がん相談支援センターはがんに関する情報提供だけでなく、患者や家族、地域住民の訴えに耳を傾けて心理的サポートや療養上の助言ができるように取り組んでおり、プライバシーに配慮した個室での面談を行っている。また、月に１度、社会保険労務士による就労個別相談を実施し、がん治療と仕事の両立のサポートも行っている。外来インフォメーション、外来治療センターのフロアにあるスペースに、がんに関する冊子などを設置し、情報提供を行っている。

2020年度の相談件数は延べ687件、新規相談数は388件であった。過去３年間の実績は図８の通りである。相談内容はがんに関連した不安、ホスピスや緩和ケアなど終末期の療養ついて、患者-家族間の関係や、医療者との関係についてなどであった。がん遺伝子パネル検査の実施件数が増加しており、検査説明や意思決定支援などで関わるケースも多かった（表２）。社会保険労務士による就労相談については12件実施し、障害年金、遺族年金などに関する相談に対応した。

また、がん相談支援センターやがん看護に関連したリソースナースが中心となり、がん看護に関する研修会を企画・実施している。

2020年度は院内外の看護職者を対象に、以下の研修会を開催した。
＜がん看護研修＞
・がん看護研修基礎編：2021年２月13日（参加者：院内４名、院外10名、計14名）

がん患者等心理社会的支援チーム

患者と家族のためのプログラム「がんと共にすこやかに生きる」はがん療養に必要と思われる情報提供と、ピアサポートの場の提供を目的とした、予約不要・無料のプログラムである。がん患者および家族、友人等が直面する心理社会的困難への対処力の向上を目的に活動を行っている。2020年度はコロナウイルス感染の影響により講演会、ピアサポート共に実施出来なかった。

キャンサーボード

月曜日午後５時より複数の診療科、放射線診断医、放射線治療医、病理医、看護師、薬剤師など多部門の専門家が一同に会して、診断困難例や治療方針に迷う症例の検討会を実施してきた。

2020年度は計８回開催され、のべ10症例が検討された（表４）。多重癌に対する治療方針、併存疾患を持つ患者さんの治療方針、確定診断の困難な症例の検討など複数診療科で検討を要する症例について議論が交わされた。キャンサーボードでの検討結果にのっとって、患者さん、家族に対して十分なインフォームドコンセントを行ったうえで治療方針が決定されている。

院内がん登録室

「がん診療連携拠点病院」としての業務内容の一つである院内がん登録部門を執り行なっている。がん登録は、国立がん研究センターが配布するHosCanR Nextを用いて、当院での運用に適した項目設定の上、登録作業を行っている。現在、がん登録実務者（診療情報管理士）５名が担当している。

2007年６月の診断症例からケースファインディング（登録候補見つけ出し）と所定の項目の登録を開始した。ケースファインディングの情報源は登録病名、病理診断の結果を利用している。これらの結果は、毎年国立がん研究センターへ報告し、さらに東京都への状況報告として四半期ごとの登録件数を報告している。

2020年は、令和元年診断症例の登録実績をまとめた（表５）。昨年度より、今年度は31件登録症例が減少した。今後も可能な限り全例登録を目指し、運用の改善点等を検討して行く予定である。

登録症例が蓄積されてきたこともあり、データ利用の申請を受けるようになった。

また、「がん登録等の推進に関する法律」が2016年１月１日施行された。全国がん登録として、2019年症例の罹患情報等を都道府県に届け出を行い、3,034件の提出を行った。

外部の会議、研修会、学術集会等にも積極的に出席し、情報収集、登録精度向上を目指している。

外部会議では、昨年と同様、がん登録部会が書面開催となった。第29回日本がん登録協議会学術集会は、Web開催となり、「原発部位における詳細不明（.9）コードの現状について」としてポスター発表を行った。

研修の参加は下記の通りである。

2020年５月13日	院内がん登録実務中級認定者研修
６月29日	院内がん登録実務初級認定者研修
７月30日	東京都がん登録実務者連絡会
10月16日	東京都院内がん登録実務者研修会2020 Ａコース
10月23日	がん登録実務初級認定者認定更新試験
	がん登録実務中級認定者認定更新試験
11月５日	東京都院内がん登録実務者研修会2020 Ｂコース
11月19日	がん登録実務初級者認定試験
12月３日	東京都院内がん登録実務者研修会2020 Ｃコース
2021年１月28日	東京都がん登録実務者連絡会

遺伝性腫瘍外来

2015年１月より開設した。遺伝性腫瘍は生殖細胞系列の遺伝子変異に伴う家族集積性の腫瘍で、乳がん、卵巣がん、大腸がん、膵臓がん、皮膚がん、前立腺がんなど多岐に及ぶ。遺伝性腫瘍に関連する当該科医師と遺伝カウンセラーまたは看護師によるカウンセリングを行い、遺伝性腫瘍を疑う場合は、その責任遺伝子の検査の有無をクライアント（患者ならびにその家族）の意思を尊重して決定する。2020年度は10例のカウンセリングを実施した。BRCA遺伝学的検査もPARP阻害剤の適応の可否を決定するため実装され、カウンセリングの増加が見込まれる。なお、2020年４月から乳癌、卵巣癌の既発症者に対するBRCA遺伝学的検査と、リスク低減乳房切除術・乳房再建術並びにリスク低減卵管卵巣摘除術が保険収載され、リスク低減卵管卵巣摘除術が開始された。

がんゲノム医療推進室

2019年６月にがん遺伝子パネル検査が保険適用となり、当院では同年12月より一般診療での診療を開始した。当院は国立がん研究センター東病院（がんゲノム医療中核拠点病院）のがんゲノム医療連携病院として進めている。2020年度の実績は表６の通りである。

骨転移診療支援チーム

がんの治療技術の向上と生命予後の延伸に伴って、骨転移を呈するがん患者数は著しく増大している。がん骨転移の介入手段は、骨修飾薬を用いた薬物療法、放射線照射、疼痛を緩和する薬剤の投与、リハビリテーション、手術と多岐にわたり、患者の状態に応じた多職種による集学的アプローチが必要である。こうした状況に対応するため当院では2020年10月、放射線腫瘍学（治療）、放射線医学（診断）、緩和医療、リハビリテーション医学、顎口腔外科、整形外科など関連診療部門の医師、歯科医師、療法士から構成された骨転移診療支援チームを創設した。

本チームは、骨転移外来を運営し院内で加療しているがん患者の骨転移の一元的把握に努めるとともに、定期的に開催される多職種合同カンファレンスにより患者の状態に応じた治療方針を決定し、生活の質の維持や向上を目的とした介入を行っている（表７）。

外来治療実施件数年次推移（2005年度～ 2020年度）

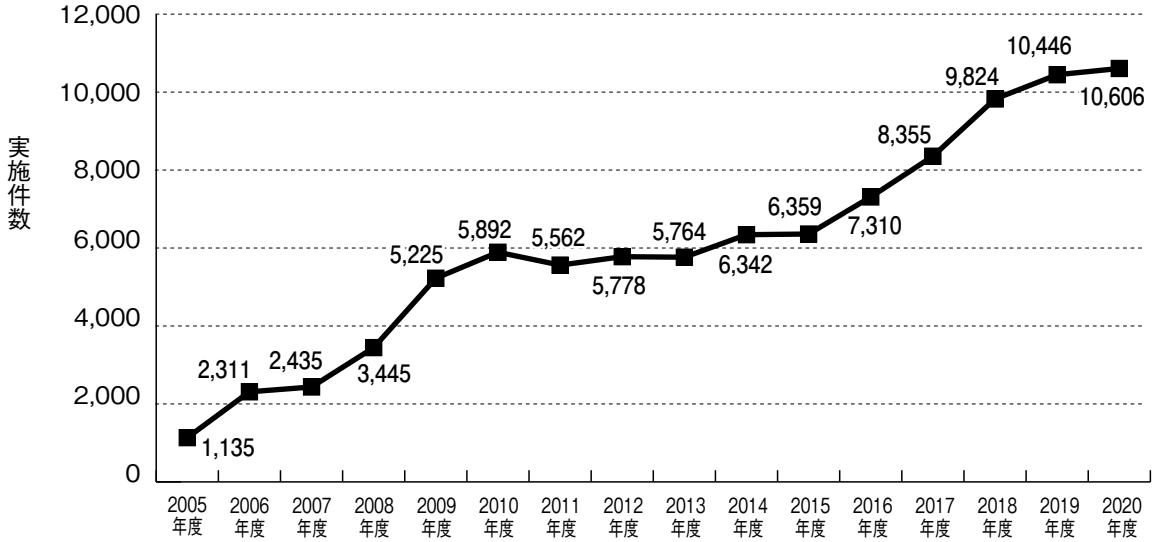


図１　外来化学療法室実施件数　年次推移

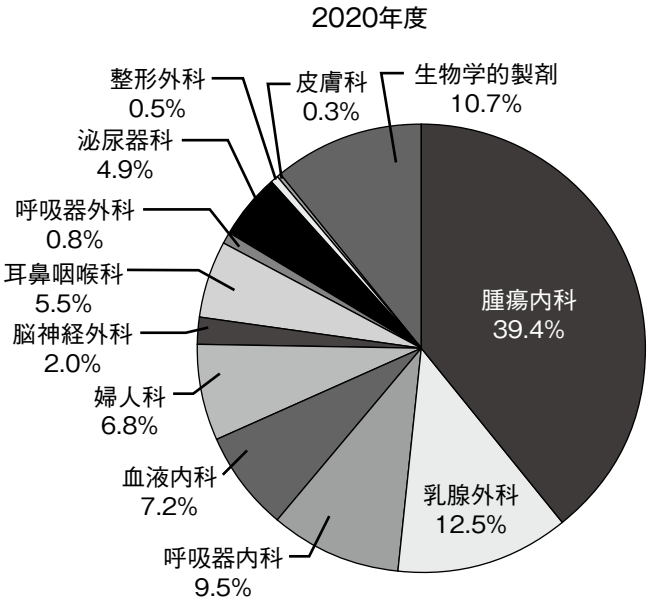


図2　外来治療センター　2020年度　診療科別実施件数グラフ

種別	診療科	件数
がん化学療法	腫瘍内科	4,176
	乳腺外科	1,328
	呼吸器内科	1,006
	血液内科	761
	婦人科	720
	脳神経外科	212
	耳鼻咽頭科	579
	呼吸器外科	89
	泌尿器科	517
	整形外科	51
	皮膚科	29
生物学的製剤	消化器内科	718
	リウマチ・膠原病	405
	皮膚科	15
	合計	10,606

表1　外来治療センター　2020年度　診療科別実施件数

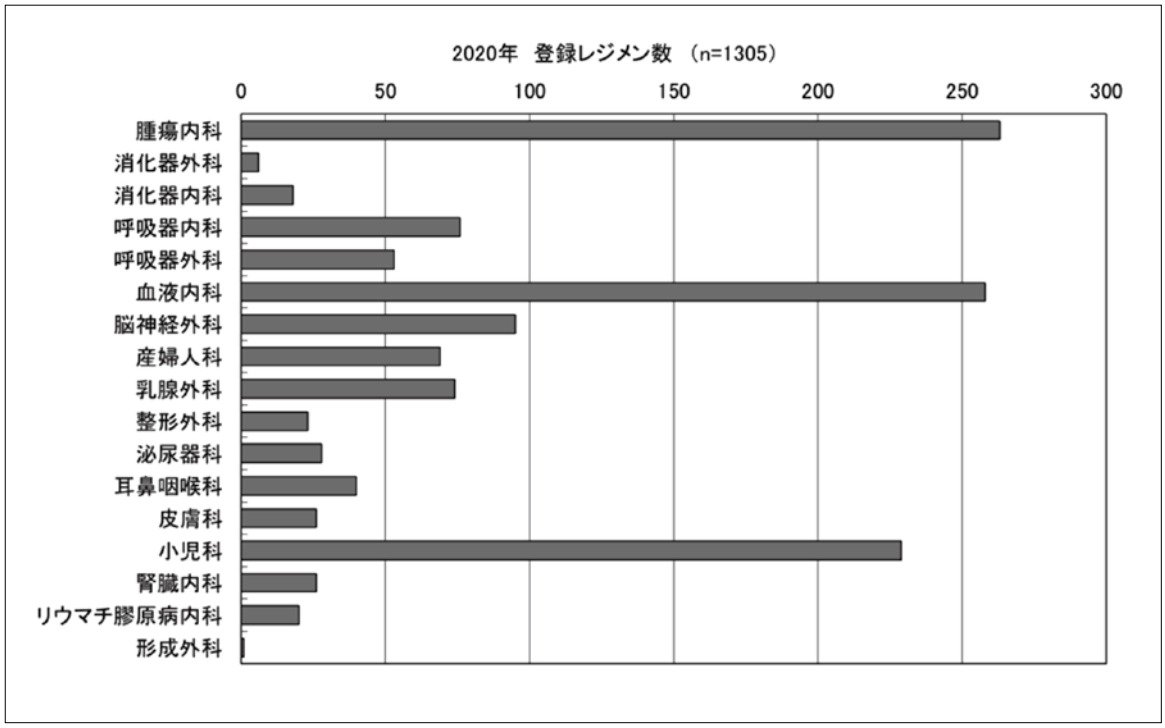


図３　登録レジメン数

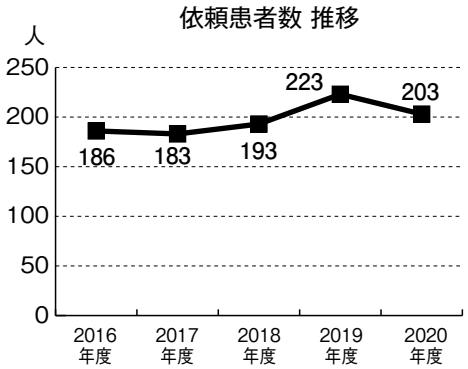


図４　2020年度　緩和ケアチーム
新規依頼患者数（入院）

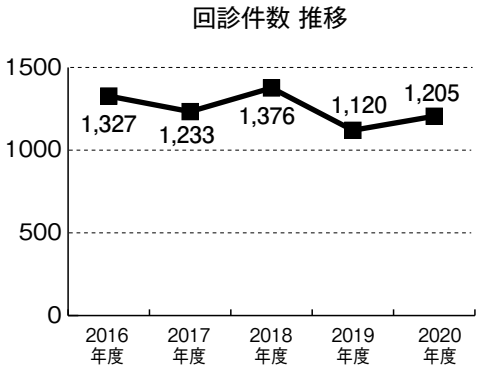


図５　2020年度　緩和ケアチーム
診療件数（入院）

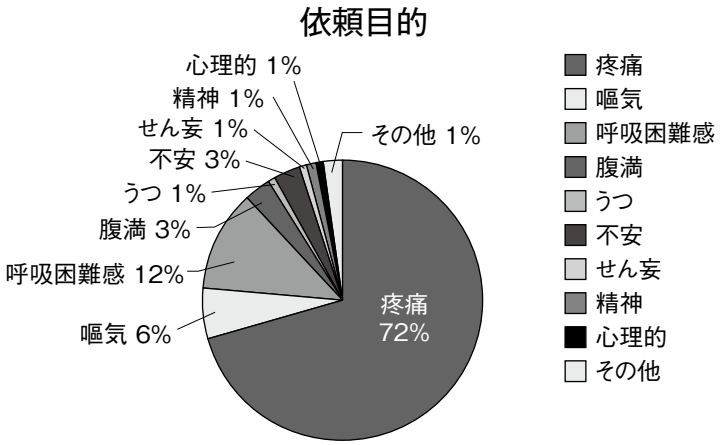


図6　2020年度　緩和ケアチーム依頼目的内訳（入院）

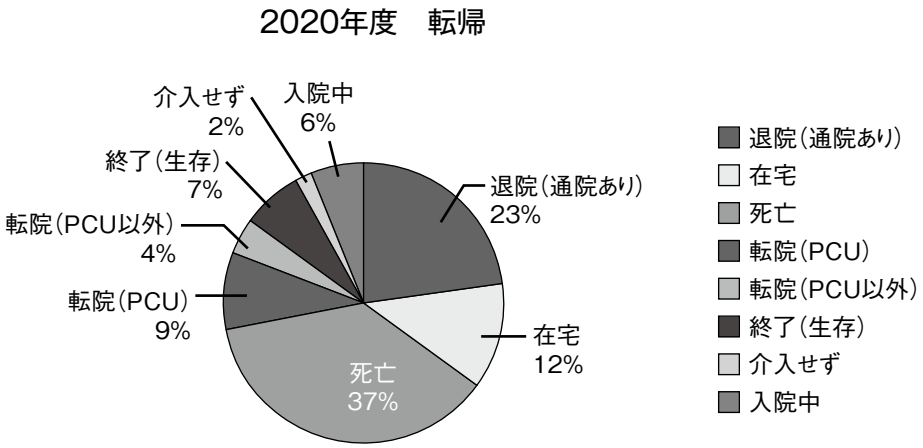


図7　2020年度　緩和ケアチーム介入患者転帰（入院）

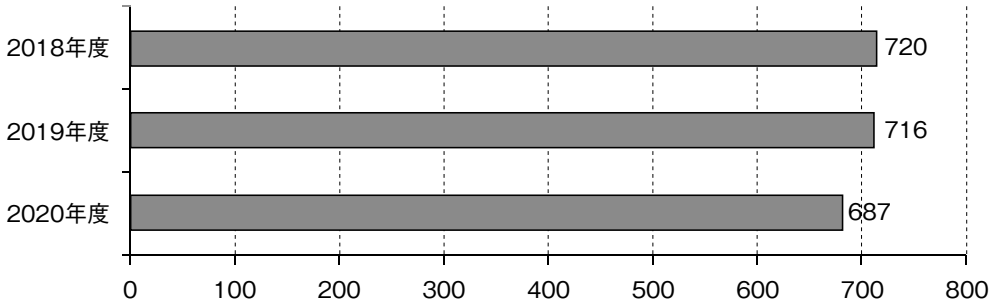


図8　がん相談支援センター相談対応件数

表 2　がん相談支援センター：主な相談内容

（延べ687件）

相談内容	割合（%）
不安・精神的苦痛	23%
ゲノム医療	12%
ホスピス・緩和ケア	8 %
在宅医療	7 %
患者 - 家族間の関係	6 %
医療者との関係	6 %

表 3　キャンサーボードでの検討症例（2020和 2 年度）

消化器外科	4
乳腺外科	1
脳神経外科	3
形成外科	1
脳卒中科	1

合計　10

表 4　2020年度診断症例の院内がん登録件数

診療科	件数
呼吸器内科	163
血液内科	219
消化器内科	315
小児科	5
皮膚科	117
高齢診療科	6
消化器外科	489
呼吸器外科	182
甲状腺外科	43
乳腺外科	210
形成外科	31
小児外科	-
脳神経外科	171
整形外科	51
泌尿器科	467
眼科	10
耳鼻咽喉科	151
婦人科	202
腫瘍内科	148
放射線科（治療）	19
その他	35
合計	3, 034

※その他は病理解剖で発見された偶発癌等が含まれる

表 5　2020年度　遺伝子パネル検査　症例件数

診療科	件数
腫瘍内科	18
乳腺外科	15
整形外科	5
婦人科	3
泌尿器科	3
耳鼻咽喉科	2
脳神経外科	2
呼吸器内科	1
合計	49

表 6 骨転移診療支援チーム　活動実績
（2020年10月－2021年 3 月）

	2020年度
骨転移外来（回）	9
骨転移カンファレンス（回）	9
新規症例	38
脳腫瘍	0
頭頸部がん	1
食道がん	0
胃がん	1
大腸がん	1
肝がん	0
胆道　膵がん	2
肺がん	10
乳がん	4
婦人科がん	6
骨軟部腫瘍	2
泌尿器科腫瘍	7
皮膚がん	0
血液疾患	0
小児がん	0
原発不明	4
1カ月経過時再評価症例	32
再評価時介入実績件数 （同一症例内の重複あり）	
放射線	16
手術	8
リハビリテーション	13
骨修飾薬	7
顎口腔	3
その他	2

13）脳卒中センター

1．診療体制と患者構成

1）スタッフ

センター長　平野　照之（脳卒中科 教授)

副センター長　塩川　芳昭（脳神経外科 教授）

副センター長　山田　　深（リハビリテーション科 教授）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は16名（教授３、准教授１、講師２、助教２、医員４、レジデント３）

3）指導医数、専門医・認定医数

日本脳卒中学会認定専門医　７名

日本神経学会専門医　３名

日本脳神経外科学会認定専門医　２名

日本脳神経血管内治療学会専門医　１名

4）外来診療の実績

当科では、外来診療は原則平日午前中に行なわれ、土、日曜日を除いて毎日新患を受け付けている。

一般外来実績：新患 395人、再診 2,123人　合計 2,518人 救急外来実績：救急車 335人、救急車以外 279人　合計 614人 外来患者合計：3,132人

外　来　名：

海野准教授：脳卒中全般

河野講師：脳卒中全般

天野助教：脳卒中全般、血管内治療

本田医員：脳卒中全般、虚血性脳血管障害の外科治療

中西医員：脳卒中全般

齊藤医員：脳卒中全般

丸岡医員：脳卒中全般

5）入院診療の実績

当センターでは脳卒中科、脳神経外科、リハビリテーション科、看護部、薬剤部、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士の７部門が診療科や職種の壁を越え、真のチーム医療を行っている。脳梗塞超急性期に対するtPA静注療法や脳血管内治療も積極的に行っており、救命救急センターを持つ地域基幹病院としての迅速な初期治療も当センターを支える大きな柱と考えている。地域の診療所・病院との綿密な連携により、患者のニーズにあった、オーダーメイドの診療計画を目指している。「やるべきことをやる」を基本姿勢とし妥当で安全な脳卒中診療を提供している。

2020年の入院診療実績は新入院患者数742名であった。主な内訳は虚血性脳血管障害478例、脳出血180例、無症候性脳血管病変などのその他84例であった。主幹動脈閉塞を伴う症例の増加を認めており、塞栓源不明脳塞栓症、腫瘍随伴症候群などの特殊な脳卒中が増加している。

2020年に急性期血行再建療法を57例に施行した。MRI、CTなどの神経放射線学的検査は4,790件（うちCT灌流画像 156件）施行、超音波検査は総計2,026件施行した。また、リハビリテーション治療実績は理学療法7,155単位、作業療法7,997単位、言語療法3,679単位であった。

表１　年度ごと入院数内訳

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
虚血性	314	352	320	386	486	457	457	476	478
出血性	107	107	120	125	128	165	152	174	180
その他	140	169	193	87	88	78	91	72	84
合計	561	628	633	598	702	700	700	722	742

表２　年度ごとの血栓回収療法実施件数

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
症例数	24	19	37	50	57
来院―穿刺時間（分）	101	89	90	69	75
有効再開通 TICI 2b-3	83%	84%	86%	92%	91%

表３．脳卒中センターの外科手術成績

外科手術 45例　（2020/1/1-2020/12/31）

頚動脈内膜剥離術　７例
STA-MCAバイパス術　２例
開頭減圧術　２例
血腫除去術　開頭 17例　内視鏡下 ２例

	年齢	血腫量（mL）	入院期間（日）	術前NIHSS	退院時NIHSS	回復期または自宅退院
小脳，n=５	69	24.2	29	10.4	9.4	5/5
被殻，n=６	52	50.8	49	27.2	10.7	5/5
皮質下，n=６	83	77.0	39	15.7	9.3	6/6

２．高度先進医療への取り組み

tPA治療、超急性期血行再建術は24時間365日対応可能である。現在、脳主幹動脈閉塞例（Large Vessel Occlusion，LVO）にはステント型・吸引型デバイスを用いた血栓回収療法を実施している。2020年に治療を行った57例（81歳、NIHSS 19）は有効再開通（TICI 2b-３）を91％で達成し、退院時のmodified Rankin Scale ０-２は39%であった。

３．低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当するものなし

４．地域への貢献

近隣12施設と連携し（多摩地区医療ネットワーク，TREAT）、多摩地区の中心的脳卒中センターとしての役割を担っている。日本脳卒中学会からPSCコア施設を委嘱（2020年10月）され、24時間体制で急性期医療を実践できる体制を整えている。また長年にわたる三鷹地域の救急医療への貢献に対し、2020年三鷹救急業務功労者の表彰を受けた（2021年３月９日）。

コロナ禍においても必要な情報発信に努めており、COVID-19蔓延期における脳卒中救急診療プロトコル（protected code stroke）の周知をはじめ、さまざまな啓発活動も積極的に行なっている。

講演会・研究会　56回
社会貢献（マスメディアでの啓発活動ほか）　７件

SCU
Stroke Care Unit
STROKE CARE TEAM
3422

14）造血細胞治療センター

杏林大学造血細胞治療センターは、杏林大学医学部付属病院で行われる造血細胞を用いた治療の支援を行う部門として、2008年４月に設置されたセンターである。当センターでは、専門的立場から造血細胞の採取・検査・加工処理・保存・移植という造血細胞治療の全般にわたって臨床部門に対する支援を行っている。

１．組織・構成員

センター長　大西　宏明　（臨床検査医学　教授）
兼任医師　大塚　弘毅　（臨床検査医学　学内講師）
　　山﨑　聡子　（臨床検査医学　助教）
臨床検査技師　関口久美子、小島直美、牧野博、岩﨑恵、山本美里、石関綾乃

２．活動内容

基本方針：地域がん診療拠点病院として、造血細胞移植が安全かつ適切に行われるよう支援する。

将来の再生治療や免疫細胞治療・遺伝子治療など、造血細胞を用いた先進的治療を担うための核となる。

当センターでは、主に白血病、骨髄腫、悪性リンパ腫、再生不良性貧血などの患者さんに、以下の治療を行う際の支援を行っている。

・血縁者間同種骨髄移植
・非血縁者間同種骨髄移植
・自家末梢血幹細胞移植
・血縁者間同種末梢血幹細胞移植
・非血縁者間同種末梢血幹細胞移植
・臍帯血移植
・造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病（急性GVHD）に対するヒト間葉系幹細胞製剤を用いた治療

それ以外に、以下のような業務を行っている。

・骨髄バンク健常人ドナーの骨髄採取
・骨髄バンク健常人ドナーの末梢血幹細胞採取

今後行われる計画のある治療は、以下の通りである。

・非血縁者間ドナーリンパ球輸注療法
・難治性潰瘍に対する造血細胞治療

３．特徴

当センターは、その設立の経緯から検査部と緊密な関係にある。当院の検査部は院内の遺伝子検査やサイトメトリー検査に積極的に取り組んでおり、造血細胞治療に必要なこれらの特殊検査を容易に行える環境にある。また、輸血検査室も検査部内にあることから、造血細胞移植において必須となる輸血部門との協調がスムーズに行われ、安全な細胞治療を行える環境にある。

同種骨髄移植や自家末梢血幹細胞移植自体は、すでに保険診療も認められ標準的治療となっているが、小児や高齢者の移植やHLA不一致例の移植は管理が難しいことから現在でも高度医療の範疇に入る。当センターでは、これらの移植の支援についても積極的に取り組んでいる。また今後、造血細胞を用いた再生医療等の、新たな造血細胞治療にも積極的に取り組む予定である。

＜年度別診療活動実績まとめ＞

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
自家末梢血幹細胞採取	12例（14回）	10例（12回）	10例（10回）	13例（14回）	14例（15回）
自家末梢血幹細胞移植	10	11	10	12	13
同種末梢血幹細胞採取	1例（1回）	2例（2回）	3例（4回）	2例（2回）	1例（1回）
同種末梢血幹細胞移植	1	2	3	2	1
同種骨髄採取	4	4	6	5	0
同種骨髄移植	3	2	1	2	0
臍帯血移植	27	20	17	23	16
急性GVHDに対するヒト間葉系幹細胞製剤を用いた治療			2	3	3

（4月～翌年3月）

4．自己点検と評価

造血幹細胞移植関連の支援については、自家末梢血幹細胞移植が増加傾向である他は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり横ばい～減少傾向であった。2020年にバンクドナーの末梢血幹細胞採取認定施設として認定を受け、健常人ドナーからの末梢血幹細胞採取および非血縁末梢血幹細胞移植を開始した。2021年度は両者ともに前年度を上回る頻度で行っており、増加が予想される。今後もバンク・臨床科と緊密に連携をとり、万全な感染対策を行った上で協力していく方針である。

また造血幹細胞移植後の急性GVHDに対するヒト間葉系幹細胞製剤治療を臨床科で導入しており、同製剤の保管および調整を当センターで行っている。

再生医療等の新たな細胞治療については、まだ臨床科からの依頼がないため実現していない。将来に向けて新たな細胞治療の支援を行えるよう体制を構築していく。

15）周術期管理センター

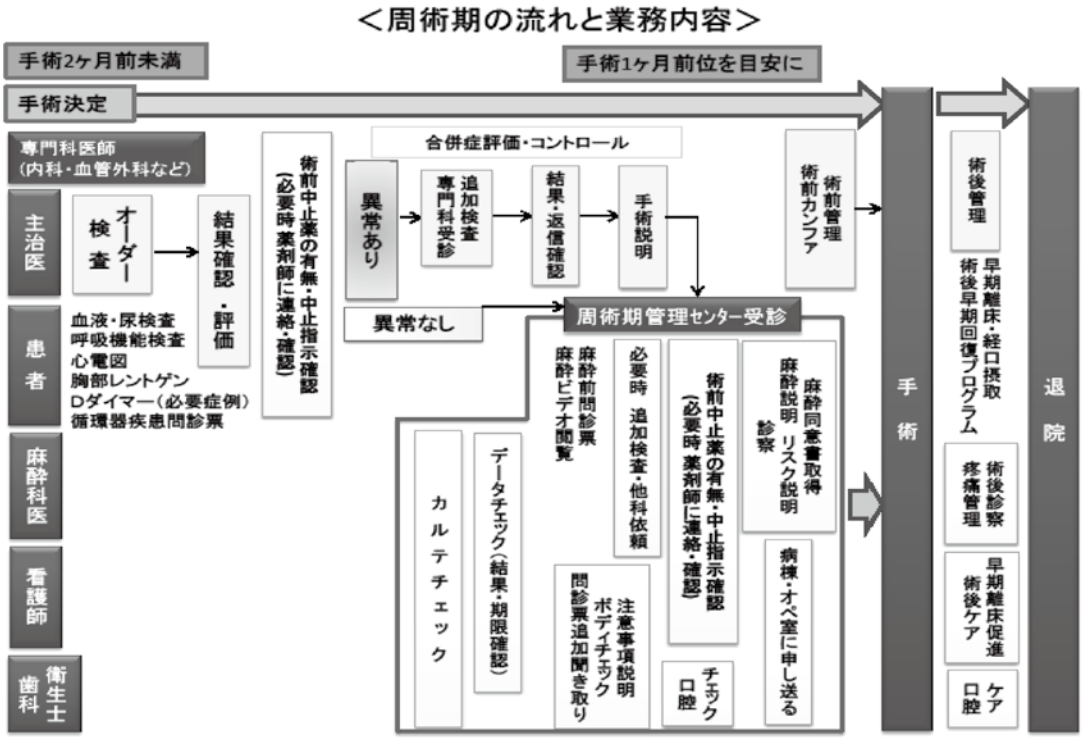
1．組織及び構成員

当院の周術期管理センターは、手術安全の向上を目的に2017年４月に設置された。医師（麻酔科、産婦人科、消化器外科、循環器内科、顎口腔科）、看護師（手術室、外来、SICU、患者支援センター）、歯科衛生士、薬剤師、栄養士、臨床工学技士、理学療法士が定期的に開催される運営委員会に参加し、術前、術中、術後における患者安全のために活動している。

・セ ン タ ー 長：萬　　知子（麻酔科　教授）
・副 セ ン タ ー 長：関　　博志（麻酔科　准教授）
・センター運営委員：
　医　　師：麻酔科　中澤春政，総合医療学　長谷川浩，循環器内科　山崎博之，消化器外科　松木亮太
　顎口腔科：池田哲也，湯本愛実，手塚里奈，産婦人科　渡邊百恵，岡愛子
　看 護 部：石井礼奈，今野里美，白木敬子，小川雅代，赤間寿子，田中由紀子，大木美津穂
　薬 剤 部：鈴木史絵，中山梢，十文字菜穂，田島美沙，太田裕士，橋本健士郎
　歯科衛生士：秋葉真由，福本春菜，佐藤瞳，小沼緋奈子
　臨床工学室：村野祐司，堀哲朗，鹿野良幸
　リハビリテーション室：村田裕康
・オ ブ ザ ー バ ー：塚田芳枝（薬剤部）

2．特徴

麻酔科管理の手術を受ける全患者を対象としており、緊急手術症例も可能な限り周術期管理センターで術前評価を行い、麻酔説明と同意の取得を行っている。全ての麻酔科管理症例を対象とする周術期管理センターは全国的にみても少なく、当院が誇る施設の１つとなっている。2020年度は全予定手術症例が周術期管理センターを受診した。



3．活動内容・実績

・外来運営：前年度に引き続きリーダー看護師の育成を行った。
・術前休薬：「休薬期間の目安」改訂を行った。
・術前禁煙指導：前年度に開始した術前禁煙指導を継続して行った。
・術後疼痛管理：2018年度に設立したKAPS (Kyorin Acute Pain Service) が消化器外科と婦人科のSICU入室症例、整形外科の脊椎手術症例を対象として活動を継続した。KAPSチーム (麻酔科医、手術室看護師、SICU看護師、薬剤師) がミーティング (午前1回、午後1回) と病棟回診 (午後1回) を行い第3術後病日まで疼痛管理や術後悪心嘔吐の対応を行っているほか、神経障害等の合併症対応も行っている。
・口腔機能評価：麻酔科管理手術患者の術前および入院後の口腔ケアを行った。
・術前経口補水：対象症例を一部の例外を除く全症例に拡大した。
・術前シミュレーション：BMI35 kg/m2以上、体重100 kg以上、身長200 cm以上の患者を対象に、手術前日に実際に手術を行う手術室で体位シミュレーションを行った。主治医、麻酔科医、手術室看護師が立ち会い、安全な気道確保および手術体位について確認を行った。

過去3年間の麻酔科管理症例および周術期管理センター受診患者数

		麻酔科管理手術件数	周術期管理センター受診患者数
2018年度	4月	534	650
	5月	534	732
	6月	544	814
	7月	585	869
	8月	654	834
	9月	486	619
	10月	575	754
	11月	586	787
	12月	539	680
	1月	600	783
	2月	553	706
	3月	603	759
合計		6793	8987
2019年度	4月	563	757
	5月	563	732
	6月	584	793
	7月	638	851
	8月	656	831
	9月	537	692
	10月	610	795
	11月	541	736
	12月	589	736
	1月	567	813
	2月	542	719
	3月	517	697
合計		6907	9152
2020年度	4月	425	458
	5月	357	430
	6月	463	639
	7月	546	665
	8月	579	595
	9月	570	569
	10月	590	589
	11月	550	521
	12月	597	488
	1月	432	411
	2月	474	427
	3月	619	519
合計		6202	6311

4．自己点検と評価

・麻酔科管理予定手術の全症例について、入院前に麻酔科標榜医によるリスク評価と麻酔説明、歯科衛生士による口腔内評価と口腔ケアを行うことで質の高い周術期管理に貢献できたと考える。

・すべての患者で周術期肺血栓塞栓症予防ガイドラインに則ったリスク評価を行った。術前スクリーニングで下肢静脈血栓の存在が明らかとなる患者は多く、適切に深部静脈血栓症の評価を行い、周術期の対応について判断することができた。

・周術期口腔ケアにより、周術期歯牙トラブル回避、集中治療室での人工呼吸関連肺炎発症率低下に貢献できたと考える。

・術前休止薬確認、休薬指導を周術期管理センターの薬剤師が行うことで、医療従事者が患者の服用薬や薬剤アレルギーについて把握しやすくなり、術前休薬漏れの減少に貢献できていると考える。経口避妊薬が休薬漏れが周術期管理センターで気づかれ手術延期とした症例が複数あった。このような症例を少しでも減らすよう、さらなる啓蒙活動を行う必要があると考える。

16）病院病理部

1．理念

病理診断を通して患者さんの適切な医療に貢献する。

基本方針

1）迅速かつ的確な病理診断を行う。
2）症例検討会等を通し、臨床各科との緊密な連携を図る。
3）分子生物学的手法等の技術を導入し最新の知見に基づいた病理診断を行う。
4）適切な精度管理を行う。

目　　標

A）病理医は個人の診断能力の向上をめざす。
B）臨床検査技師は的確な病理診断に寄与しうる技術の習得・向上をめざす。

2．構成スタッフ

医師

教授（病院病理部長）	柴原　純二
教授	菅間　　博
教授	藤原　正親
講師	下山田博明
講師（医局長）	長濱　清隆
講師	林　　玲匡

常勤医師数　13名

臨床検査技師

技師長	岸本　浩次
技師長補佐	坂本　憲彦
係長	古川　里奈
主任	田島　訓子
主任	市川　美雄
主任	田邉　一成

常勤臨床検査技師　11名

病院病理部・病理診断科は、病理診断業務を通して当院の臨床に貢献している。医学部病理学教室の所属医師全員が病院病理部での業務も兼務している。

2020年度は常勤医として、病理専門医11名（日本病理学会認定）、うち細胞診専門医７名（日本臨床細胞学会認定）、分子病理専門医２名を含む13名の病理医が診断業務を担当した。このほか臨床検査技師11名（細胞検査士８名）、事務職員１名が配属されている。また、毎年数名の研修医を受け入れている。

3．特徴

病院病理部・病理診断科は杏林大学医学部付属病院の外来および入院患者の病理診断を担当している。病理診断は、腫瘍・非腫瘍性疾患を対象とし、疾患の最終診断（確定診断）を担う場面も多く、病院における診療の要となっている。

病理診断は組織診と細胞診に大別される。おのおの検体採取法や標本作製法が異なるが、最終的には病理医によって診断が下される。細胞診では細胞検査士の協力の下で診断が行われる。

また、術中迅速診断（組織診、細胞診）や病理解剖も担当している。通常の診断業務に加え、治験協力のための標本作製も行っている。

1）組織診

生検組織診は病変の一部を採取することで病変の診断を確定する目的で行われる。消化管生検、肺生検、子宮生検などの検体が特に多い。手術によって摘出された標本の組織診では組織型の最終確定、病変の広がり、転移の有無の判定などが行われる。2020年度の実施件数11,448件であり、昨年度より約1,300件の減少であった。治験用標本作製は約40件、がん遺伝子パネル検査用標本作製は約50

件であった。

2）細胞診

子宮頚部・体部、体腔液、尿および穿刺吸引材料（肺・気管支、甲状腺など）を検体とし、主に腫瘍の存在と性状の判定を行っている。2020年度の実施件数9,853件であり、昨年度より約400件の減少であった。液状化細胞診（LBC）を一部の臓器で導入している。

3）術中迅速診断

術中の切除断端の評価、術前に診断未確定の病変診断、術中新たに発見された病変の評価などを目的に術中迅速診断が実施される。2020年度は716件であった。また、術中に胸水や腹水などに癌細胞の有無を確認する迅速細胞診断も行われて、2020年度は136件であった。

4）病理解剖

病理解剖では症例の経過中の臨床的問題を解明し、得られた知見は今後の医療に生かされる。臨床医の研修、教育とともに学生教育にとっても重要な業務である。2020年度は27例を実施した。

5）カンファレンス

臨床医との密接なコミュニケーションは適切な病理診断を実施するために不可欠で有り、病院病理部と各臨床各科との間で定期的に行われている。病理解剖症例を対象とした院内CPC（臨床病理検討会）も年６回開催している。がんゲノム医療に関するエキスパートパネルにも参加している。

4．活動業務内容の推移

検体の種別による標本作製業務内容の年次推移

	組織診					細胞診	迅速診断（件数）		病理解剖			
年度	（件数）	ブロック数	組織化学	免疫（件数）	免疫（枚数）	（件数）	組織診	細胞診	症例数	ブロック数	組織化学	免疫（枚数）
2017	12,107	64,010	28,824	2,874	31,763	10,913	744	223	58	3,101	2,549	1,036
2018	12,057	62,096	31,822	2,845	28,699	10,463	724	194	48	2,601	2,967	727
2019	12,198	65,855	34,174	3,114	28,315	10,369	707	197	44	2,739	2,575	777
2020	12,784	67,620	38,760	3,057	27,291	10,293	651	171	46	2,612	2,373	498
2021	11,448	58,254	39,298	2,947	27,948	9,853	716	136	27	1,515	2,124	274

5．認定施設と精度管理

医師ならびに臨床検査技師は適正に業務を遂行しており、日本病理学会から研修認定施設証を、日本臨床細胞学会から施設認定証と教育研修施設認定証が発行されている。また、日本臨床細胞学会、日本病理精度保証機構、日本臨床衛生検査学会の外部精度管理に参加し、精度管理の確保に努めている。その他、学会、学術活動に発表、参加し、得た知識は部署への還元を行っている。

6．自己点検と評価

新型コロナウイルスの流行の影響で、昨年度と比較して組織診断、細胞診断、病理解剖とも実施件数がやや減少したが、今年度も高度医療に対応する質の高い病理診断を行ってきた。継続的課題であるTurn Around Time（検体提出から最終報告書提出までの時間）の改善についても一定の成果を得た。

FISH法の適応を拡大するなど、近年重要性を増す分子診断に対応を行ってきた。標本作製、エキスパートパネルへの参加を通し、新規に開始されたがん遺伝子パネル検査によるがんゲノム医療にも貢献した。

17）臨床検査部

1．組織及び構成員

部　　長　　大西　宏明（臨床検査医学教授・造血細胞治療センター長）
技　師　長　　関口久美子（管理運営・検査情報管理責任者）
副 技 師 長　　宮城　博幸（管理運営・品質管理責任者・検体検査精度管理責任者）
技師長補佐　　小島　直美（輸血部門責任者）
　　渡辺　敬子（生理部門責任者）
　　佐藤　英樹（生理部門責任者）
　　荒木　光二（微生物・遺伝子検査部門責任者）
　　米山　里香（採血部門責任者）
他臨床検査技師　82名

外 来 師 長　　今野　里美（看護師責任者）

2．特徴

検体検査においては約120項目の検査を24時間対応で、また45項目を日中対応とし検査を実施している。（生理機能検査、微生物・遺伝子検査を除く）

2020年２月から開始したSARS-CoV-２ PCR検査に続き、８月からは術前入院前抗原定量検査を、12月からは呼吸器パネル2.1の24時間体制の検査を開始した。

生理機能検査は心電図、呼吸機能、脳波、腹部表在超音波、心臓超音波を検査室内で実施する以外に、耳鼻科検査、小児ABR検査、PSG、術中脳波等を検査室外で実施している。

3．活動内容・実績

1）ISO　15189要求事項に沿った品質マネージメントの継続

2020年９月に第２回サーベランスを受審し、問題無く認定され2025年１月31日まで更新された。

データ品質は精度管理委員会にて適切に管理され、リスク分類を実施しリスク０であった。

2）医療安全の推進

患者の安全を考え2020年度も患者移乗訓練、緊急時対応・訓練を行った。

患者より臨床検査技師の患者対応に関する苦情が５件/年あった。

臨床検査部内で年１回「接遇」の講習会を実施しているが再度周知徹底を行った。

3）リスクマネージメントの推進

臨床検査部内で発生したインシデントは28件/年となった。全てを病院にインシデントとして報告した。対応は臨床検査部内に設置している事故防止対策委員会で分析し是正処置を検討・実施している。基本的な手順ミスや自己判断、検査技師同士のコミュニケーション不足と判断されるものが散見された。是正処置として2020年度はCOVID-19対策として集合教育等を止めWebによる教育を行い、約３か月の期間にわたり再発が無いかの確認を行った。現在も継続となっている処置はあるが概ね再発なく終了している。

4）勤務環境の改善

2020年度は全体的な検査数の落ち込みにより概ね問題はなかった。

しかし、SARAS-CoV-２検査やPCR・抗原採取センターへの人員配置を行ったことから人員調整が難しい状況であった。

5）有用な検査項目の院内導入の検討・促進

検体検査では臨床から特に要望があったIgG４、シスタチンC、亜鉛、PTHインタクトを院内検査とした。

生理機能検査では簡易ＳＡＳ検査の機器や結果データの取りまとめ等を開始した。

SARS-CoV-２検査のため抗原定量検査、呼吸器パネル2.1の院内検査を開始した。

６）人材育成の強化

2020年度はCOVID-19の影響により各種研修会や認定試験が中止となり、新たな者を育成することができなかった。

４．自己点検と評価

各部署で設定した品質指標が達成されたことで臨床検査部の目標が達成された。

但し、検査項目が増えたこと、臨床検査技師が関わる臨床検査部外での業務が多くなっていることから人員調整が難しくなってきている。今後は院内で求められる臨床検査技師業務を検討し、さらなる人員調整が必要と考えている

臨床検査件数推移

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
検体検査	生化学	4,479,702	4,530,760	4,649,766	4,785,911	4,237,434
	免疫・血清	430,490	450,001	712,977	731,344	654,362
	血液	766,595	777,048	779,600	804,543	720,791
	一般	173,279	170,160	160,391	158,289	137,444
微生物・遺伝子		58,588	56,976	55,329	57,717	55,080
輸血		57,907	60,569	59,486	65,916	62,053
外来採血		177,374	179,802	178,395	179,555	162,542
生理機能検査	循環機能	41,556	41,550	39,232	39,969	35,871
	呼吸器	9,396	9,316	9,778	10,602	2,967
	脳波・筋電図	2,837	2,918	3,598	3,587	3,238
	腹部超音波	11,336	11,116	10,353	10,333	8,196
	表在超音波	13,678	13,620	13,848	13,368	12,964
	心臓超音波	8,483	8,661	8,497	8,460	7,790
造血幹細胞採取・移植		41	41	32	37	31
院内検査合計		6,231,262	6,312,538	6,681,282	6,869,631	6,100,763
外注検査		174,907	173,761	159,918	161,056	137,344
総検査件数		6,406,169	6,486,299	6,841,200	7,030,687	6,238,107
参考）SARS-CoV-２検査		—	—	—	77	9,843

18）手術部

1．組織及び構成員

部　長　　近藤　晴彦（呼吸器外科教授）
副部長　　萬　　知子（麻酔科教授）　多久嶋　亮彦（形成外科教授）
師　長　　白木　敬子
副師長　　赤間　寿子

手術部長、副部長、看護師長、看護副師長、手術部を利用する各診療科医師よりなる手術部運営委員会の決定に基づき運営されている。2020年４月現在、80名の看護師が所属しており、年々増加する難易度の高い術式、高度医療機器を使用した術式に対応できるよう人員配置が行われている。

2．特徴

中央手術室、外来手術室、ハイブリッド手術室合わせて21の手術室を有し、内視鏡専用室５室、クラス1000のクリーンルーム２室が稼動している。外科系診療科の手術、検査および、内科系診療科のバイオプシー、生検、骨髄採取などを行う施設として付属病院の中心的機能を果たしている。

2020年度には、中央手術室、外来手術室、ハイブリッド手術室合わせて11,230件の手術が施行された。

3．活動内容・実績

	2015年度		2016年度		2017年度		2018年度		2019年度		2020年度	
	外来	外来	中央	外来	中央	外来	中央	外来	中央	外来	中央	外来
消化器・一般外科	918	0	906	0	907	1	915	0				
消化器外科上部									206	0	231	0
消化器外科下部									478	0	298	0
消化器外科肝胆膵									264	0	260	0
乳腺外科	245	28	232	43	199	20	191	17	185	19	197	28
甲状腺外科	93	0	78	0	72	0	95	0	83	0	101	0
呼吸器外科	314	8	275	10	262	5	263	0	272	0	284	0
心臓血管外科	440	0	462	0	483	0	480	0	448	0	455	0
形成外科	1,201	650	1,207	652	1,235	644	1,086	604	1,187	701	962	503
小児外科	290	0	262	0	257	0	261	0	219	0	248	0
脳神経外科	342	0	330	0	318	0	320	0	389	0	393	0
脳卒中科	37	0	58	0	59	0	52	0	0	0	0	0
整形外科	1,036	0	1,017	0	1,053	0	1,166	0	1,251	1	1,051	0
泌尿器科	919	0	915	0	891	3	981	1	1,034	0	989	0
眼科	347	2,811	376	3,044	424	3,210	346	3,342	337	3,339	322	2,848
耳鼻咽喉科	424	0	433	0	532	2	477	0	507	3	409	5
産科	399	0	387	0	392	0	410	0	419	0	397	0
婦人科	582	0	573	0	562	0	548	0	547	0	434	0
皮膚科	89	0	78	0	90	0	113	8	103	17	79	7
救急医学	176	0	164	0	140	0	155	0	125	0	109	0
顎口腔科	31	0	30	0	23	0	29	0	20	0	14	0
神経内科	4	3	2	2	1	2	2	6	0	3	0	4
放射線科	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	0
血液内科	6	0	5	0	4	0	6	0	5	0	0	0
消化器内科	176	0	210	0	212	0	197	0	211	1	192	0
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
精神科	67	0	135	0	84	0	80	0	60	0	69	0
麻酔科	8	0	5	0	0	0	13	0	7	0	20	0
循環器内科	163	0	209	0	277	0	286	0	313	0	314	0
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
小計	8,307	3,500	8,349	3,751	8,484	3,887	8,473	3,978	8,674	4,084	7,835	3,395
合計	11,807		12,100		12,371		12,451		12,758		11,230	

４．自己点検と評価

手術件数は、COVID-19の影響があり、前年比率−12%の減少となった。手術枠を一部改正し、枠の利用率から2020年10月より、水曜日に整形外科１枠と金曜日に消化器外科１枠設置した。今後も、効率のよい手術スケジュールが計画できるように調整を図っていく予定である。ロボット支援手術は、泌尿器科、呼吸器外科、上部消化器外科、下部消化器外科、婦人科で合わせて236件実施した。前年度TAVIの施設として承認され、今年度はハイブリッド手術室で28件の手術を実施した。

また、周術期管理センターでは、麻酔科管理による手術を受ける全ての患者が受診するようになり、安全性の高い麻酔・手術の実施を整えている。患者・家族は、入院前に、麻酔及び、手術を受けるにあたっての注意事項等の説明を、専門知識のある麻酔医、薬剤師、手術室看護師から受けることができるようになった。また、歯科衛生士による口腔衛生指導を行っている。手術部としては、周術期管理センターを担当する看護師の人員確保及び育成を行い、麻酔科と協力し、看護師が担当すべき術前のオリエンテーションの質向上を目指している。

今後も手術を受ける患者、家族が安心して、安全な手術を受けられる体制を、周術期管理センターと連携し、構築していきたいと考えている。

19）医療器材滅菌室

1．理念及び目的

【理念】

患者に安心、安全な器材の提供をする

【目的】

再生器材の洗浄を中央化することにより職業感染を防止し、洗浄・消毒、滅菌の質の向上を目指す

2．組織及び構成員

室長　　齋藤　英昭
課長　　天良　　功
師長　　日高美弥子
但し作業員全員、20名は委託会社の社員である。

3．到達目標と達成評価

目標：医療器材滅菌室における医療器材の洗浄消毒滅菌機材の中でシングルユースの器材と再生器材の住み分けを最も効率の良い形で、しかも安全性と利便性を損なうことなく現実化する。
再生器材をCDCのガイドラインに沿って処理し、リコールゼロを目指す。
シングルユース器材の再利用はしない。また、滅菌回数に制限のある器材に関してもマニュアルに沿って運用する。
病棟、外来で行われる内視鏡洗浄を最小限にするために感染管理者と共同しサービスの提供に努める。

評価：2017年度より開始した、シングルユース器材と使用回数制限のある器材はマニュアルに沿って運用されている。問題なく継続できているため来年度も評価修正しながら実施する。
手術器具を介するプリオン病２次感染予防対策の一環として、手洗い及び機械洗浄に使用する洗剤を可能な限りアルカリ洗剤に変更した。今後、器具の腐食状態を確認しながら使用、評価する。
昨年度に続き、リコールゼロを達成できた。
滅菌洗浄装置のメンテナンスの年２回実施を継続し、今年度はカートウォッシャーを入れ替えることができた。計画的な機械の入れ替えは来年度の多層式洗浄機入れ替えをもって、終了予定である。
今後も５で挙げる課題を解決し、目標達成に向かって努力する。

4．年間業務実績

2020年装置稼動状況（稼働日数296日）

装　　置	年間運転回数（前年度）	装　　置	年間運転回数（前年度）
高圧蒸気滅菌器SR-FVW　4台	4,192回（4,169回）	カートウオッシャー1台	2,990回（1,693回）
高圧蒸気滅菌器SJ-4、AC-SJ	0回 ハイスピード	内視鏡洗浄器3台	897回（885回）
ステラッド100S　2台	459回	HLDシステム2台	900回
プラズテックmini　1台	751回		（930回）
プラズテック142　2台	1,700回		
ウォッシャーディスインフェクター4台（単層式2台、多層式洗浄装置2台）	13,259回（16,436回）	ヘパフィルター付き低温乾燥装置3台（1台増）	3,500時間（3,500時間）
超音波洗浄器　2台	3,500時間（3,500時間）	手洗い洗浄	眼科器材、その他微細な器材多数

器材処理状況

処理法	処理数（前年度）	処理法	処理数（前年度）
病棟外来中央化器材数	84,832件（88,012件）	手術セット滅菌数	49,686セット（56,585セット）
病棟外来依頼滅菌数	67,407件（99,396件）	手術単品パック滅菌数	81,329件（90,840件）
院外滅菌（EOG）	13,698件（15,017件）	高レベル消毒	35,000回以上（35,000回以上）

5．今後の課題

各部署での使用済み器材の一次処理廃止は実現できているが、定期的な確認が必要である。部署で洗浄消毒を行っている器材の有無を確認し、医療器材滅菌室への依頼を促すことや情報提供等の活動により職業感染予防に貢献する。同様に単回使用機材を再利用しないように新規依頼品の確認の実施を継続する。

また、手術件数増加への対応、内視鏡の洗浄の依頼増加についても業務内容の見直し、人材の活用を考え、滅菌洗浄装置のメンテナンスに努め、正常稼働しながら、機器の交換計画の実施を行い、対応する。

洗浄の質向上のため洗浄機メンテナンス時洗浄評価を実施。今後も「医療現場における滅菌保障のガイドライン」に沿った洗浄評価が、定期的に行なわれるように対策を考える。そして精密な医療機器が新規開発、導入されていくためバリデーション、トレーサビリティの導入を検討し、導入の実現化に向けて活動を継続する。

20）臨床工学室

1．理念及び目的

【理念】

医療機器を通じて、暖かい心のかよう医療を提供する。

【目的】

ME室で中央管理している医療機器の日常点検、定期点検、人工呼吸器、人工血液透析装置、人工心肺装置、高気圧酸素療法などの生命維持装置の整備、維持および操作を行なっている。臨床工学技士を配置している中央部門は腎透析センター、中央手術室、総合周産期母子医療センター（NICU・GCU）、高度救命救急センター（TCC）や集中治療室（C-ICU）、外科系集中治療室（S-ICU）、ハイケアーユニット（HCU）においてますます高度化、複雑化する医療機械を専門的知識のある臨床工学技士が保守・点検・操作することにより、診療の安全性を増すことができる。また、各病棟スタッフへの医療機器取り扱い説明を行い、業務支援することがこの組織の目的である。

2．組織及び構成員

室長、技士長１名、技士長補佐２名、係長２名、主任４名、臨床工学技士総勢31名からなる。一般修理業務で１名を嘱託している。

3．到達目標と達成評価

ａ．血液浄化関連業務

腎透析センターには臨床工学技士は業務中４～５名配置し、外来患者および入院患者を対象とした血液透析療法・血漿交換療法・免疫吸着療法・顆粒球吸着療法・腹水濃縮再静注法の管理・操作を行なっている。（日曜日は除く）

2020年度　腎・透析センター血液浄化関連業務実績

1	ＨＤ外来	2, 105
2	ｵﾝﾗｲﾝHDF外来	267
3	ＨＤ入院	4, 513
4	ｵﾝﾗｲﾝHDF入院	19
5	ＥＣＵＭ入院・外来	13
6	ＬＤＬ吸着	43
7	免疫吸着	34
8	ＬＣＡＰ	0
9	ＧＣＡＰ	13
10	ＰＥ	78
11	ＤＦＰＰ	7
12	ＰＰ	3
13	ＣＡＲＴ	13
	計	7, 108

※CART:：腹水濾過濃縮再静注法

合計　7, 108件の血液浄化療法に従事し、医療の安全性に貢献している。

一方、救命救急センターには臨床工学技士を日勤帯に２名配置、夜間休日はON CALL体制で補助循環装置・人工血液透析装置の管理、操作業務を行っている。また集中治療室には、日勤帯２名、2013年３月より夜勤帯１名の臨床工学技士を配置し、24時間態勢で補助循環装置・血液浄化療法・医療機器に関するトラブル対応に従事している。

2020年度の救命救急センターの血液浄化実施件数は、234件, ECMO実施件数は、17件で集中治療室（CICU）の血液浄化実施件数は、126件、ECMO実施件数は、15件であった。臨床工学技士が持続血液浄化装置を操作することで医療の安全性に貢献している。

2020年度救命救急センター、集中治療室血液浄化、ECMO関連業務実績

	血液浄化	ECMO
集中治療室（CICU）	126	15
救命救急センター	234	17

b．呼吸療法関連業務

一般病棟および救命救急センター・集中治療室・周産期母子医療センター、ハイケアーユニットで使用する人工呼吸器の日常・定期点検と呼吸回路交換を実施しているほか、一般病棟に貸し出された全ての人工呼吸器が正常に作動しているか、毎日、貸し出し病棟を巡回し、人工呼吸器の動作点検を行っている。この巡回業務は機械的人工呼吸療法時の事故防止の観点から大きな成果をあげており、臨床工学室の重要な業務となっている。また、週１回呼吸ケアチームの一員として一般病棟における人工呼吸器回診を実施し、一般病棟では人工呼吸管理が難しい症例は集中治療室に入室させ人工呼吸管理をも含め全身管理を行なっている。その成果で一般病棟での人工呼吸器使用件数は減少している。

c．人工心肺関連業務

中央手術部における人工心肺装置の操作、管理業務については週２回の定時手術のほか、off pump CABGやTEVARの時は急変に備えて臨床工学技士が待機している。又、夜間、休日の緊急手術に対して年間を通してON CALL体制を行なっている。又、ナビゲーション装置操作、手術に必要な医療機器の搬送、セットアップ、医療機器トラブル対応も行っている。

現在、臨床工学技士３名で人工心肺装置操作を行い、人工心肺装置操作業務とは別に手術部業務として臨床工学技士２～３名を配置している。

人工心肺関連業務実績

	2018年度	2019年度	2020年度
on pump	74例	78例	98例
Off pump CABG	１例	１例	０例
TEVAR	25例	12例	17例
合計	100例	91例	115例

2020年度　人工心肺装置（自己血回収装置も含む）ON CALL回数

人工心肺装置（自己血回収装置含む）	９回／年

夜間、中央手術部において臨床工学技士が人工心肺装置・自己血回収装置を操作することで医療の安全性に貢献している。尚、夜間、休日の緊急手術の割合は、約26％であった。

d．高気圧酸素療法関連業務

2020年４月から高気圧酸素療法室が院内に設置された。慢性期の意識障害患者が主な対象であるが、蘇生後脳症、交通外傷、突発性難聴、下腿血行障害、麻痺性イレウスなどの患者にも数多く施行してきた。救急外来からの急性期適応患者（一酸化炭素中毒）の依頼に対応している。

2020年度　高気圧酸素療法　実績

高気圧酸素療法件数	29件／年

臨床工学技士・病棟看護師・担当医師らで今まで以上にチャンバー内持込品を確認し、書面で記録を残している。装置操作時は医師が同席し、臨床工学技士が装置操作に従事している。

e．ペースメーカー関連業務

2020年度のペースメーカー業務はディラー・メーカーと臨床工学技士３～４名で行っている。

2020年度　ペースメーカー関連業務実績

PM		CRTD/CRTP		ICD		Ablation/EPS
新規	交換	新規	交換	新規	交換	
74	26	8	6	15	9	369

f．2020年度、中央管理医療機器28品目（2,205台）で33,096件の貸し出し件数で返却点検件数は34,972件で内605件に医療機器の異常を発見し、保守、修理を行い安全面から貢献している。

医療安全管理室と連携し医療機器使用マニュアル作成も行っている。

臨床工学室が発足した目標のひとつである「複数の業務をこなせる技士の養成」に関しては技士年間ローテーション表を作成し、どうしても仕事量に変動がありがちな部署の人員の配置・補充を効率よく行う為、日々調整行なっている。

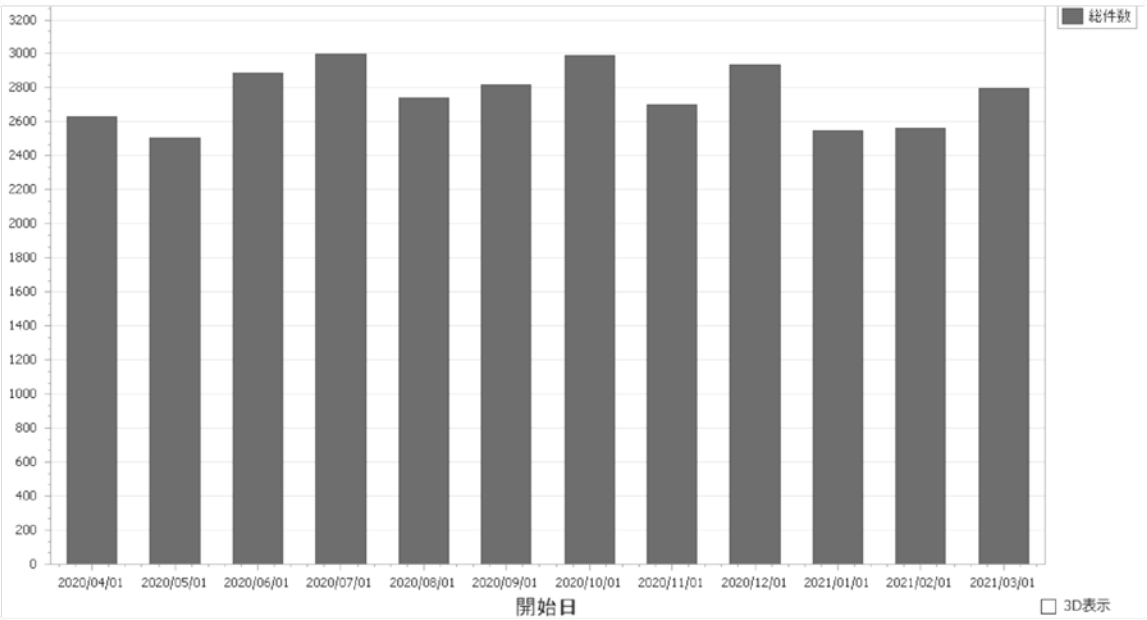
2005年５月に中央病棟開設され、ICUの病床数増加に伴い血液浄化法患者の急増と長期間化及び手術件数の増加の為各部門の臨床工学技士業務内容と人員の再検討が必要と考え、2020年現在、臨床工学技士は32名で各部門配置の臨床工学技士数を再編し、その結果を、業務量、経済性の観点から検討を加え日々実践している。

g．2004年11月より遅出業務体制を導入し１名の臨床工学技士が平日は12：45から21：00まで勤務、祭日は８：30から21：00まで勤務し一般病棟への中央管理医療機器の貸し出しと返却受付、使用済の機器回収及びトラブル対応を行なっている。

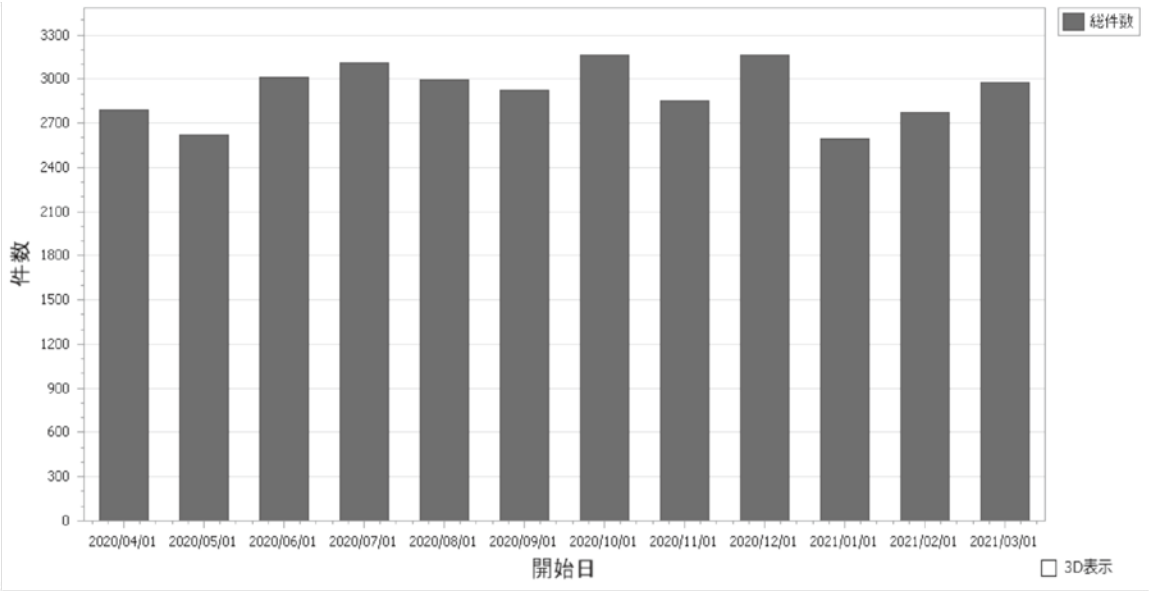
h．各部門所有の医療機器・医療用具・家電製品修理

全部門（事務部門も含む）の修理とメーカー修理の判別し、病院管理部へ渡している。

2020年度月別貸出し件数



2020年度月別点検件数



2020年度中央管理ＭＥ機器

ＭＥ機器名称	保有台数
輸液ポンプ	418
経管栄養ポンプ	18
シリンジポンプ	280
超音波ネブライザ	13
間歇式低圧持続吸引器	26
吸引器	16
パルスオキシメーター	255
人工呼吸器	95
搬送用人工呼吸器	16
心電図モニター	381
自動血圧計	26
十二誘導心電計	41
除細動器（AED含む）	83
マットセンサ	50
ベッドセンサ	24
エアーマット	56
クリーンルーム	2
深部静脈血栓予防装置	159
電気メス	57
超音波血流計	53
保育器	36
超音波診断装置	10
ペースメーカー	21
血液浄化装置	38
ＩＡＢＰ駆動装置	5
ＰＣＰＳ装置	4
全身麻酔器	20
人工心肺装置	2
合　計（28品目）	2, 205

21）放射線部

1．放射線部の組織、構成

部　　長　　横山　健一（放射線科　教授）
技 師 長　　中西　章仁
副技師長　　首藤　　淳
放射線技師　　64名（総数）
看 護 師　　13名（Ⅳナース13名）＋兼任師長１名
事 務 員　　８名

配置場所

診断部	外来棟	一般撮影室
		CT室
		MRI室
		血管撮影室
	放射線治療・核医学棟	核医学検査室
	高度救命救急センター	高度救命救急センター　一般撮影室
		高度救命救急センター　X線TV室
		高度救命救急センター　CT室
		高度救命救急センター　血管撮影室
		高度救命救急センター　B1 MRI室
		高度救命救急センター　B1 CT室
		高度救命救急センター　B1 ハイブリッド手術室
治療部	放射線治療・核医学棟	放射線治療室

2．放射線部の理念、基本方針、目標

理　　念

最良の医療を提供し、患者さんより高い信頼性が得られるよう努めます

基本方針

(1)　安全安心で質の高い医療情報を提供します
(2)　高度先進医療の実践を目指します
(3)　温かく人間性豊かで、倫理観を持った医療人を目指します
(4)　チーム医療に貢献し、患者さんに選ばれ続ける病院を目指します

目　　標

(1)　短時間かつ低侵襲で多くの情報を得られるよう、業務内容の充実化に常に努力する
(2)　予約待ち時間と検査や治療の待ち時間の更なる短縮を図る
(3)　画像情報の重要性を再認識し、単純ミスの撲滅を目指す
(4)　放射線治療における、安全管理・品質管理・品質保証に努める

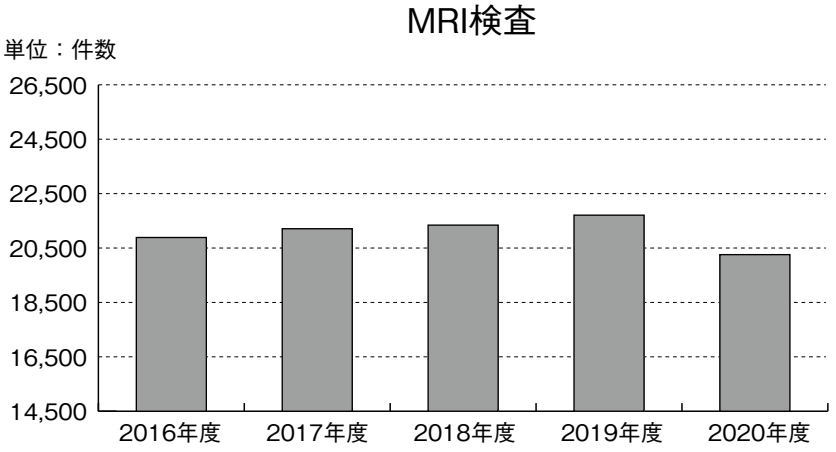
本年度の重点目標

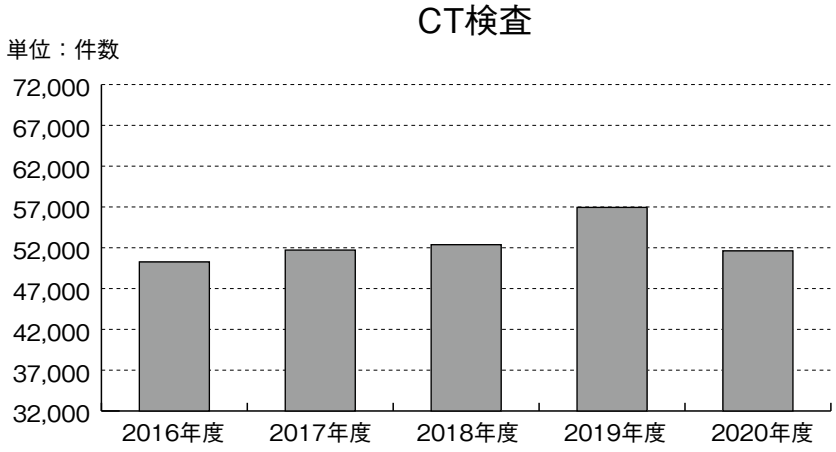
(1)　安全な医療の推進
(2)　質の高いチーム医療の実践
(3)　患者サービスの向上

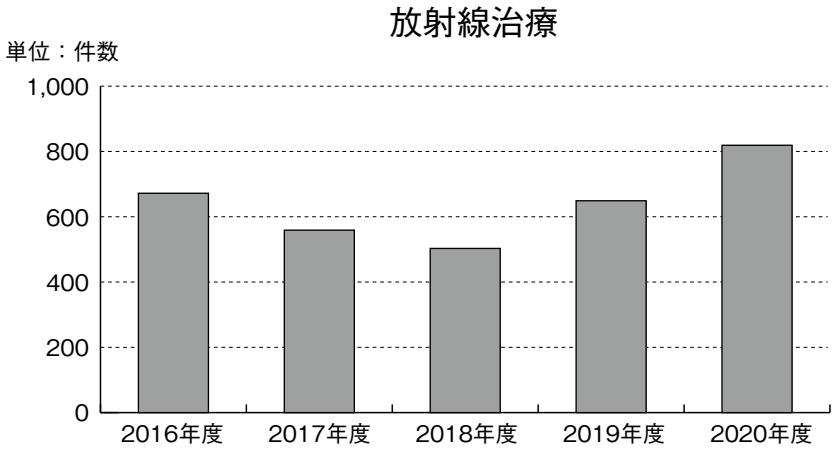
3．業務実績

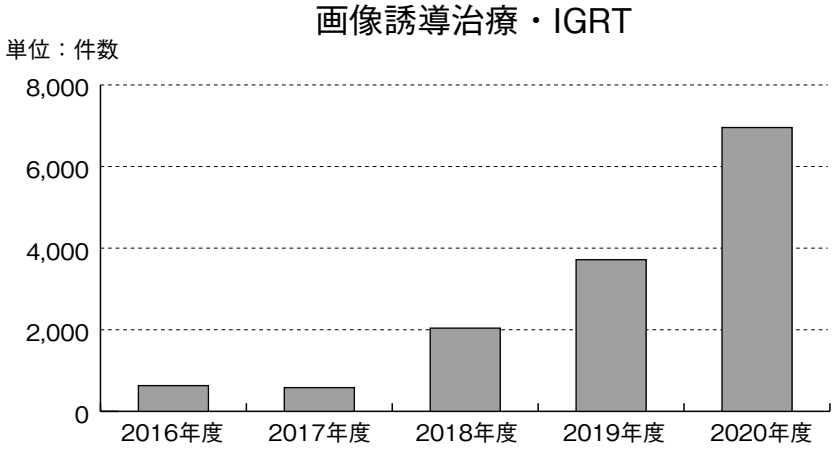
検査項目	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
一　般　撮　影	118, 012	111, 141	111, 441	111, 980	98, 124
乳　房　撮　影	2, 575	2, 149	2, 240	2, 051	1, 924
ポータブル撮影	40, 519	38, 759	39, 440	39, 416	31, 686
手 術 室 撮 影	7, 255	7, 359	7, 426	7, 964	5, 897
血　管　撮　影	3, 852	3, 783	4, 648	3, 745	3, 530
C　T　検　査	50, 263	51, 719	52, 376	56, 946	51, 619
M R I 検 査	20, 887	21, 209	21, 342	21, 708	20, 257
核 医 学 検 査	3, 042	2, 801	2, 550	2, 276	2, 227
放 射 線 治 療	672	559	503	649	819
総検査件数	247, 077	239, 479	241, 936	246, 735	216, 083

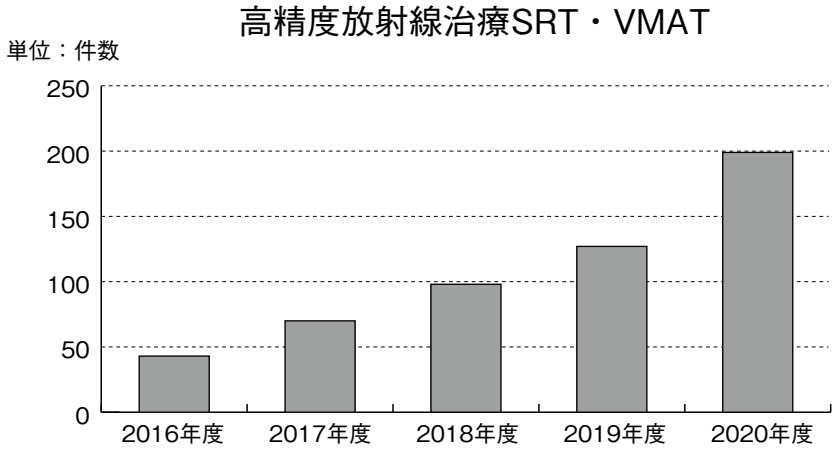
以下に、いくつかの検査、治療項目の年度別推移をグラフで示す。











4．放射線装置

2020年11月、核医学検査室にキヤノン社製デジタルPET/CT装置Cartesion Primeが導入された。この装置はデジタルPET検出器と80列CTを組み合わせた装置であり、技術的には従来型検出器の光電子増倍管を半導体センサ（silicon photomultiplier : SiPM）に置換したことによりTOF（time-of-flight）時間分解能および感度が大幅に向上していることが特徴である。27cm幅の撮影領域を有し、全身撮像での収集時間は約2/3に短縮されているにもかかわらず、その性能の高さから画質は大幅に向上し、1cm以下の微小集積や上肢および下肢の動脈など従来では困難であった血管も明瞭に描出され、低ノイズでクリアな画像が得られることから診断能向上に大きく寄与している。PET/CTの撮影プロトコルは早期相のみの１回撮影での施設が多い中、当院では早期相と遅延相の２回撮影を基本とすることで病変へのFDG集積の経時

変化による質的診断を可能としている。当院はサイクロトロンを持たず、デリバリー製剤を使用しFDG-PET検査を行っている。半導体PET/CT装置の性能の高さおよび、デリバリー製剤用に初めて分注機能が搭載されたユニバーサル技研社製放射性医薬品自動投与装置UG-1000Mにより、体重別に指定した必要量のFDGをバイアルから分注することができ、患者被ばくの低減および放射性医薬品の投与に介在する医師、看護師、放射線技師の被ばく低減に大きく寄与している。今後はPET/CT装置のバージョンアップに伴いDeep Learning技術の導入が予定されており、さらなる高画質、短時間撮影、低投与量撮影が可能となり、診断能力の向上や患者被ばくの低減が期待される。

CT装置は合計８台（治療計画用２台含む）を有し、各装置の性能を最大限に発揮できるよう運用を行っている。装置の種類により特有の性能を有しており、超高精細CTは従来CTに比べ空間分解能が大幅に向上し、微細な構造物の描出を改善できる。スペクトラルCTは様々なエネルギーレベル（keV）の仮想単色X線画像、多様な物質弁別画像、実効原子番号画像などを取得でき、通常CTを超える多くの情報が得られる。低keVの仮想単色X線画像は造影効果の向上、造影剤量の合理的低減に寄与し、スペクトラル曲線により通常CTを超える物質弁別が可能である。造影CTのヨード強調画像は組織灌流の評価、嚢胞と充実性腫瘍の鑑別などが可能となる。心筋遅延造影CTでは心筋梗塞や線維化の検出能が改善し、不整脈起源の同定、心筋症の鑑別診断などに有用である。ヨード抑制画像は真の単純CTの代用となりうる。仮想カルシウム除去画像はMRIのように骨髄浮腫などを鋭敏に検出できる。実効原子番号画像は尿路結石の詳細な成分分析などに役立つ。各装置の効率的運用、待ち時間の短縮のため、定期的に放射線部門すべての職種（医師、技師、看護師、事務職）で CT・MRI 運営会議を開催し情報共有に努めている。また、新規ソフトウェア導入時には診療科への啓発活動、診療科カンファレンス、ミーティングなどによる情報共有により先端医療を推進している。

血管撮影検査では、ハイブリッド手術室において循環器内科主導の経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）や不整脈治療（カテーテルアブレーション）をはじめ、心臓血管外科の大動脈瘤ステントグラフト挿入術（TEVAR/EVAR）等の血管内治療が行われており、治療件数は年々増加している。外来棟血管撮影室においても頭部領域、心臓大血管領域、体幹部領域の血管撮影や血管内治療も各科で実施されている。頭部血管領域においては撮影した３次元血管画像と病態が表示されたMRI 画像を融合させた画像を作成し、診断や治療支援の一助として提供をしている。また、低腎機能患者のための造影剤を減量した撮影条件設定の立案などを行い、患者の状態に合わせた検査を実施している。

救命救急センターにはカテーテル血管内治療、心臓CT、頭部パーフュージョンにも対応可能なスタッフが常駐しており、緊急検査に24時間対応可能な体制を確立している。特に早期治療が求められる急性期脳梗塞診療においては専用の画像解析ワークステーションが設置されており、造影剤を用いたCTパーフュージョンとよばれる脳灌流画像を取得し解析することにより、脳梗塞を起こし細胞が壊死している領域と血流量は低下しているが壊死を免れている領域を把握することができる。急性期脳梗塞診療にはMRIを用いて画像診断を行うことが一般的であり、当院でも従来MRIファーストで行っていたが、高度な画像解析ワークステーションの導入に伴いCTファーストが可能となり、病院到着から治療開始までの時間を15分以上短縮することができ、急性期脳梗塞に対する迅速で適切な治療決定が可能となった。

５．医療安全への取り組み

MRI検査は現代の医療においては不可欠であり、その特性を活かし画像診断に多くの利益をもたらしている。検査の実施にあたっては、磁場、ラジオ波や造影剤の影響を十分に考慮する必要があり、適切な安全管理のために日本医学放射線学会、日本放射線技術学会、磁気共鳴専門技術者認定機構が共同で設定した「臨床MRI安全運用のための指針」に沿った取り組みを行っている。また、日本医学放射線学会画像診断管理認定施設に登録を行い、安全管理責任者を中心として医師、放射線技師、看護師で構成されるMRI検査管理チームを発足し、MRI関連団体における安全に関する講習会、MRI造影剤に関する講習会に定期的な参加を行い、新しい情報収集とスタッフへの周知を図っている。加えて、その内容は院内でフィードバックできるよう新人オリエンテーションおよび職員対象の講習会にて定期的に周知している。安全確認方法もチェックリストを更新することで年々増加している注意事項に対応している。さらにMRI対応植え込み型不整脈治療デバイス患者のMRI検査においては施設基準を満たし、放射線科医師、デバイス外来医

師、磁気共鳴専門技術者及び臨床工学士の協力のもと、万全な状態で検査を行っている。

検査の安全を確保するためにインシデント事象の傾向を分析し、その結果を全体で共有するとともに啓発を行っている。事象の多くは注意や確認・観察不足ならびに思いこみによる勘違いが半数以上を占めており、毎朝の朝礼で各部署長を通し随時注意喚起や指導を行い、規定を遵守することを徹底し再発防止に努めている。装置の不具合に対するレポートも積極的に提出しており、始業前点検の実施などにより装置トラブルを迅速に対処することができ、故障による検査の遅延を最小限に抑え、安全かつ最適な医療の提供を心掛けている。

6．感染防止の取り組み

近年、COVID-19出現によって放射線業務の中で感染予防対策は、より一層の感染防止策が施行されるようになり、同時に十分な知識と検査体制をあらゆる角度から整備した。COVID-19感染者や疑いも含めた方の検査を施行する場合は、あらかじめ検査時刻及び検査室を設定する事で、他の患者との交差や接触感染の防止に努め、技師も検査時刻に合わせて個人防護具（PPE）の装着、機器の接触防止策を講じ、必要最小限の時間にて検査を実施している。また検査後はPPEや機器を包囲したビニールシート等の廃棄、適切な手指消毒と機器の清拭をおこない十分な換気も実施する事で、感染防止の徹底に努めている。日常、放射線技師は常に患者さんと接する業務を担っている。自身の感染や感染媒体にならないよう、感染予防策に対する十分な知識と技術を持ち、適切な予防方法の選択と実施及び環境整備をおこなっている。加えて当院が規定する院内感染対策マニュアルに沿って標準予防策を遵守し、全スタッフが安全な医療提供に努めている。

7．放射線教育への貢献（実習生の受け入れ）

杏林大学	15名
帝京大学	2名
駒澤大学	3名
日本医療科学大学	1名
東洋公衆衛生学院	4名
東京電子専門学校	10名
城西放射線技術専門学校	2名
合計	37名

8．自己点検と評価

1）検査の質の向上と安全性の確保

知識、技術の向上による安全性の確保とチーム医療の充実を目指して、診療放射線技師として各種認定資格の取得に意欲的に取り組んでいる。放射線部全体としてスキルアップを図るとともに、診療に還元していくことを目的としている。

（保有資格者数）

第一種放射線取扱主任者	9名
第二種放射線取扱主任者	2名
放射線機器管理士	2名
放射線管理士	5名
医学物理士	3名
アドバンスド・シニア・マスター放射線技師	1名
ガンマ線透過写真撮影作業主任者	1名
エックス線作業主任者	1名
臨床実習指導教員	3名
放射線治療品質管理士	2名

放射線治療専門技師	2名
核医学専門技師	2名
MRI専門技術者	3名
マンモグラフィ技術認定資格	11名
X線CT認定技師	8名
肺がんCT検診認定技師	1名
救急撮影認定技師	5名
胃がん検診専門技師	2名
胃がんX線検診技術部門B資格	5名
胃がんX線検診読影部門B資格	4名
血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師	3名
医療画像情報精度管理士	1名
衛生工学衛生管理士	1名
業務拡大に伴う統一講習会受講者	11名

2）研究活動

大学病院勤務の診療放射線技師として、日業務以外の研究発表などに積極的に取り組んでいる。2020年度の業績を以下に示す。

・学会等の発表　15題（海外学会1演題含む）
・講演　5題
・論文執筆　4題

9．詳細な検査件数と放射線機器の保有状況を別表1、別表2にそれぞれ示す。

別表1

検査	部位	件数
単純X線検査	胸部	59,914
	腹部	15,688
	頭部	798
	脊柱	6,259
	四肢	10,695
	骨盤	3,187
	肩鎖	1,215
	肋骨	332
	副鼻腔	36
乳房	マンモグラフィー	1,917
	マンモ生検	7
ポータブル	胸、腹、その他	31,686
手術室	胸、腹、その他	4,552
	透視	829
	2D/3D・ナビゲーション	5
	血管撮影	93
	ハイブリット	388
断層撮影	骨	35
	パノラマ	1,371
動態撮影	胸部	619

血管撮影	心臓大血管	1, 432
	脳血管	301
	腹部、四肢	555
	IVR	1, 242
	TAVI/BAV	30
透視撮影	消化管	879
	ミエログラフィー	148
	内視鏡	1, 092
	その他	1, 276
尿路撮影		17
子宮卵管造影		16
骨盤計測撮影		3
骨塩定量		1, 958
CT	頭頸部	14, 748
	体幹部四肢その他	36, 001
	冠動脈CT	870
MRI	中枢神経系及び頭頸部	11, 945
	体幹部四肢その他	8, 132
	心臓MRI	180
核医学検査	骨	587
	腫瘍	39
	脳血流	578
	心筋	348
	PET/CT	366
	その他	309
放射線治療外部照射	脳	96
	頭頸部	103
	乳房	89
	泌尿器	45
	女性生殖器	33
	肺	71
	食道	34
	骨	218
	腹部	13
	皮膚	9
	造血臓器	39
	その他	26
	画像誘導放射線治療（ IGRT）	6, 956
	高精度放射線治療（SRT/VMAT）	199
腔内照射	頭頸部	0
	子宮	34
	食道	0
組織内照射	前立腺	0
RI内用療法	ヨウ素アブレーション	2
	塩化ラジウム	7

別表 2

放射線診断装置

X線TV透視撮影装置	5台
骨撮影装置	3台
骨密度測定装置	1台
胸部腹部撮影装置	3台
乳房撮影装置	1台
パノラマ撮影装置	1台
動態撮影装置	1台
ポータブル撮影装置	14台
血管撮影装置	5台
手術用透視撮影装置	4台
X線CT装置	6台
MRI装置	6台
核医学シンチカメラ	2台
PET/CT装置	1台

放射線治療装置

直線加速装置	2台
診療用放射線照射装置	1台
放射線治療計画装置	9台
位置決め装置	1台
X線CT装置	2台

22）内視鏡室

1．組織・構成員

室　長　　久松　理一（消化器内科　教授）
副室長　　松浦　　稔（消化器内科　准教授）
医　長　　大野亜希子（消化器内科　助教）
師　長　　管野　　綾　　副師長　池田 優子

2．理念および目的

内視鏡室では杏林大学医学部付属病院の外来・入院患者に対する上･下部消化管内視鏡検査ならびに気管支内視鏡検査業務を行っている。基本的理念として患者満足度の高い内視鏡診療の実践を挙げ、高度な内視鏡技術に基づいた安全かつ最適な内視鏡診療を提供することを目的に、内視鏡担当医は責任感を持って検査技術向上の鍛錬に務め、患者側に立った思いやりのある丁寧な検査を心がける。

3．運営と現況

内視鏡室長、看護師長、内視鏡室医長ならびに内視鏡室で診療業務を行う各診療科の委員で構成される運営委員会の決定に基づき運営されている。内視鏡室における診療業務は、消化器内視鏡検査が消化器内科、上部/下部消化管外科、肝胆膵外科、高齢診療科、総合医療学の各診療科に所属する医師48名（学会認定指導医13名，学会認定専門医６名を含む）、気管支内視鏡検査が、呼吸器内科および呼吸器外科に所属する医師30名（学会認定指導医　４名，学会認定専門医８名を含む）、看護師10名、内視鏡検査業務補助３名、事務職１名で行われている。内視鏡施行件数は、年間9,047件（2020年度）である。詳細を表１～３に示す。

4．学生および研修医教育の現況と問題点

当院は日本消化器内視鏡学会の認定指導施設であり、医学部生、研修医および専攻医に対する内視鏡教育体制を整備している。具体的には学生の段階から内視鏡に触れる機会を設け、また専攻医は安全かつ効率的に内視鏡検査を習得できるよう、１か月の研修コースを設けている。専門医制度に順応したトレーニングシステムと指導医の充実に努めていく必要がある。

5．今後について

内視鏡検査は新型コロナウイルス（SARS-CoV-２）感染のハイリスク業務とされており、日本消化器内視鏡学会からの提言に基づき内視鏡室で行う診療業務に際して個人防護具（PPE）の徹底や内視鏡検査施行時の被験者全例に対する問診実施など感染対策をこれまで以上に強化している。高齢者や基礎疾患の多い当院の患者背景を踏まえ、検査前の問診から待合室の環境調整、スタッフの感染防止対策を徹底し安全性を確保しながら、ひきつづき満足度の高い内視鏡検査を目指していく。

実績（2020年４月１日～2021年３月31日）

表１　診断

上部消化管検査	5,365件
下部消化管検査	3,321件
ERCP	384件
EUS	337件
気管支鏡	361件

表 2　治療

EMR/ポリペクトミー（下部）	824件	上部緊急止血	89件
ESD（上部:食道/胃）	13/49件	食道静脈瘤治療	69件
ESD（下部:大腸）	88件	上部消化管拡張	45件
EST	153件	超音波内視鏡下穿刺術	75件
胆道ドレナージ（ステント挿入を含む）	333件	バルーン小腸内視鏡	47件

表 3．内視鏡検査件数の推移

	上部 内視鏡検査	下部 内視鏡検査	ERCP	気管支鏡 検査	食堂ESD	胃ESD	大腸ESD
2020年度	5, 365	3, 321	384	361	13	49	88
2019年度	6, 776	3, 850	405	418	28	60	76
2018年度	6, 941	3, 895	442	420	23	65	75
2017年度	6, 906	3, 790	508	421	16	66	67
2016年度	6, 827	3, 697	493	439	24	43	47

23）高気圧酸素治療室

1．組織及び構成員

病院の中央部門に含まれる。HBO室室長は、HBO室を統括、管理運営に当たるとともに、院内各関連部門との連携を図る。HBO室に臨床工学技士を置く。治療適応に関しては、各科の担当医からの依頼により、HBO室長または代理の医師と臨床工学技士が適応を判断し、治療を開始する。治療機器の稼働は臨床工学技士が行い、治療中の患者管理は担当医が行う。

構成員

1）室長　萬 知子

2）常勤医師数　1名、臨床工学技士　数名

3）高気圧酸素治療専門技師　1名

2．特徴

高気圧酸素治療は、高い気圧環境下で、血液中の溶解型酸素を増加させ、通常より高い酸素分圧の動脈血を造ることによって各種の低酸素障害およびそれに伴う疾患を改善させる治療法である。治療効果が期待される一方で、高濃度および高気圧環境下における合併症対策が不可欠である。安全かつ効率よい治療を行うために2008年4月に高気圧酸素治療室が設定された。

治療機は、第一種装置（1人用）を用いて、100 %酸素加圧または、空気加圧下リザーバーマスクによる酸素吸入で、高気圧酸素治療を行っている。2008年度より、高気圧酸素治療室としての管理体制を開始した。

3．活動内容・実績

表1　治療件数の変化

年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
治療件数	220件	210件	141件	158件	228件	207件	173件	307件	29件

表2

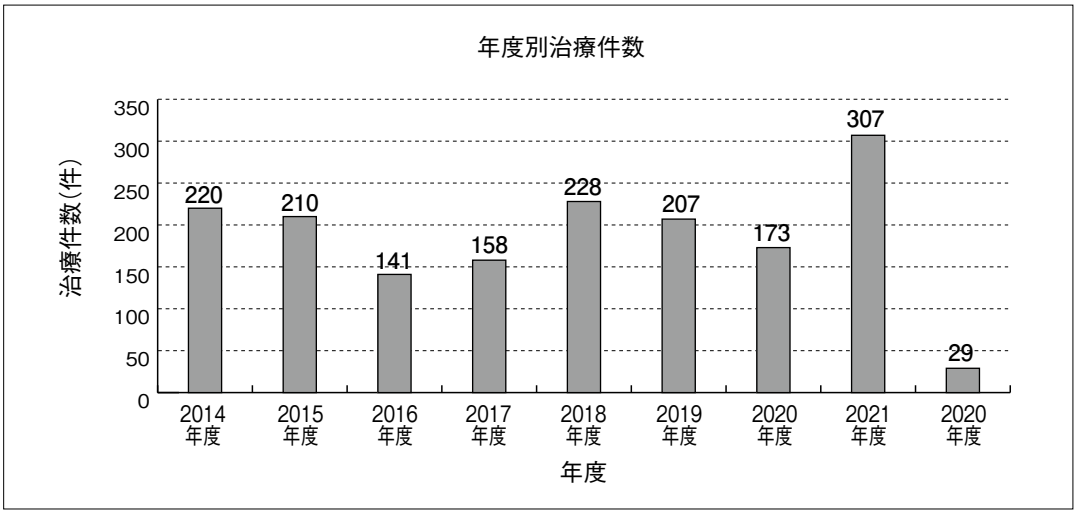


表３　2020年度　治療疾患内訳

治療疾患	保険点数5000点の適応件数	保険点数3000点の適応件数	計
急性一酸化炭素中毒	０件	10件	10件
放射線又は抗癌剤治療と併用される悪性腫瘍	０件	10件	10件
難治性潰瘍	０件	９件	９件
計	０件	29件	29件

表４　2020年度　月別高気圧酸素治療室　利用率および前年同月比

	治療可能件数	治療件数	利用率	前年同月比
４月	63件	０件	0.０％	-
５月	54件	０件	0.０％	-
６月	66件	０件	0.０％	-
７月	63件	０件	0.０％	-
８月	60件	７件	11.７％	14.３％
９月	60件	３件	5.０％	15.０％
10月	66件	０件	0.０％	-
11月	54件	９件	16.７％	26.５％
12月	60件	10件	16.７％	45.５％
１月	57件	０件	0.０％	-
２月	54件	０件	0.０％	-
３月	69件	０件	0.０％	-
計	726件	29件	4.０％	9.４％

表５　2020年度　診療科別件数

診療科	保険点数5000点の適応件数	保険点数3000点の適応件数	計
救急科	０件	10件	10件
泌尿器科	０件	10件	10件
循環器内科	０件	９件	９件
計	０件	29件	29件

４．自己点検と評価

2020年度の治療総件数は29件となり、大幅な減少となった。疾患別件数は難治性潰瘍以外においては例年通りであった。全29件は入院患者であった。そのうちの保険点数5,000点の適応件数は０件であり、保険点数3,000点の適応件数は29件であった。

症例数としては新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け過去最低数の症例数となっており、近年では症例数が200件前後で推移していた。利用率としては4.０％であり、前年比9.４％であった。

24）リハビリテーション室

1．組織体制と構成員

1）責任体制

室　長　　山田　　深（リハビリテーション科　教授）

技師長　　境　　哲生

師　長　　今野　里美・須藤　史子・鳥村　祥子

2）構成

専任医師　リハビリテーション科４名、循環器内科１名

理学療法士（PT）25名、作業療法士（OT）11名、言語聴覚士（ST）７名

看護師３名、リハビリ助手１名、クラーク１名

3）療法部門認定資格

日本理学療法士協会・認定理学療法士

日本作業療法士協会・認定作業療法士

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会・認定士

日本心臓リハビリテーション学会・心臓リハビリテーション指導士

３学会合同（日本胸部外科、呼吸器、麻酔科学会）・呼吸療法認定士

2．特徴

1）当院リハビリ室の役割

当院は特定機能病院として受傷や罹患直後にあたる急性期リハビリを担っている。急性期ベッドサイドからの介入に焦点をあて、早期離床、廃用症候群の予防を行い、日常生活動作の早期再獲得を目指すものである。当院でリハビリを完結し得ない障害に対しては、地域の回復期リハビリ医療施設あるいは介護保険下の施設と連携して、適切な転院を模索することで、施設の役割を明確にした効率的なリハビリ医療の提供を目指している。なお、リハビリに医療保険が適応できる期間に限るが、退院後には必要に応じて外来での継続的なリハビリを提供している。

2）療法の内容

当リハビリ室は1987年に整形外科理学療法室として発足し、1994年に中央診療施設として独立した。当初は、整形外科の運営下にあったが、2001年にリハビリ科が医学部の教室とともに開設されて以来、リハビリ科の運営下に移された。診療報酬体系上は脳血管障害等Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰ、心大血管Ⅰ、廃用症候群Ⅰ、がんリハビリ施設に区分される最も高水準のリハビリ認定を受けている。また早期離床・リハビリテーション加算をCICU病棟、麻酔科の協力の下、算定している。

2021年３月31日現在、療法スタッフはPT25名、OT11名、ST7名、看護師３名、リハビリ助手１名、クラーク１名の体制で診療を行っている。リハビリ科医師４名が、脳血管障害Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰ、廃用Ⅰ部門を専従で運営し、循環器内科医師１名が心大血管Ⅰ部門を専任している。基本的にはリハビリ科医師による対診の結果、リハビリ計画・処方が出され、主治医の許可のもと療法士がリハビリを開始する。循環器内科や心臓血管外科、耳鼻科、整形外科からは一部直接の計画・指示でリハビリ介入を行っている。クリニカルパスとしてリハビリの内容が画一化されている疾患もある。

なお、療法士スタッフは院内の横断的な診療活動にも積極的に参加している。主なものとして、PTは褥瘡対策、糖尿病教室、呼吸ケア回診、周術期、周産期に関わり、STは嚥下センター診療、NST回診、緩和ケア委員を兼任している。また、通常の体制では定期的な患者カンファレンスを脳卒中・リハビリ科（週６回、朝・昼）、脳外科（週２回）、神経内科（週１回）、循環器リハビリテーション対象患者（週１回）、心臓血管外科（週１回）、整形外科（１回/3週）、救急科熱傷部門（週１回）、呼吸器内科（１回/3週）小児科神経部門（月１回）、耳鼻科摂食嚥下部門（週１回）、耳鼻科音声部門（週２回）行っている。現在はコロナ対策でオンラインでの開催や、個別開催を取っている科

も多い。なお、脳卒中センター、脳外科では年末年始、５月の連休に２-３日に１日休日出勤体制をとってリハビリ介入を行っている。

３）リハビリ施設概要

総面積521㎡中、心大血管Ｉで64.7㎡を登録し、PT部門に329㎡、OT部門に83㎡、ST部門に43㎡を区分している。また、リハビリ対象者の多い脳卒中病棟ではPT・OT兼用訓練室60㎡、脳外科病棟ではPT・OT・デイルーム兼用スペース36㎡およびST・相談室兼用10㎡を有して、病棟密着型リハビリを展開している。

３．活動内容と実績

【診療業務】

リハビリが関わる病態は、（１）脳卒中・脳外傷、（２）脊髄損傷・疾患、（３）関節リウマチを含む骨関節疾患、（４）脳性まひなどの発達障害、（５）神経筋疾患、（６）四肢切断、（７）呼吸・循環器疾患である。1987年のリハビリ室発足当初の対象は整形外科疾患が約80%を占めていた。2020年度の入院患者を診療科別でみると図１のごとく、整形外科12.5%、循環器内科11.8%、脳神経外科10.8%、脳卒中科9.7%、呼吸器内科8.1%の順であった。リハビリ介入患者の平均年齢は71.6歳であり、70歳代、80歳代で入院処方の約６割を占めている。診療報酬上の疾患別リハビリ区分の内訳は図２のごとく、脳血管疾患46.7%、運動器疾患14.1%、心大血管疾患10.6%、呼吸器疾患9.2%、廃用症候群13.5%、摂食機能療法6.0%であった。

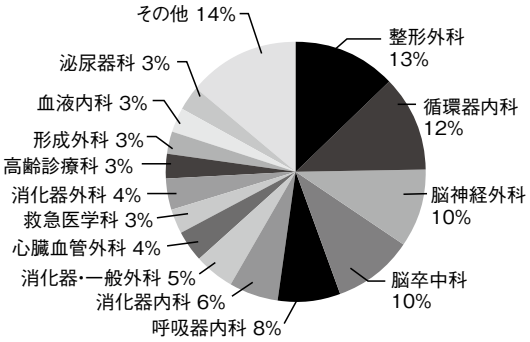


図1　2020年度 リハビリ対診の診療科内訳

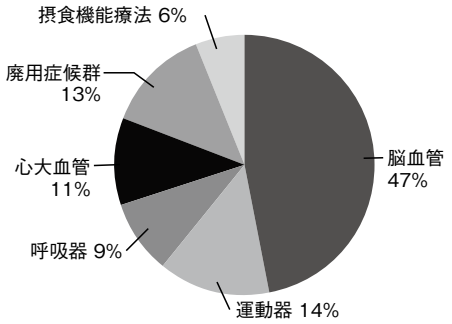


図2　2020年度 疾患別リハビリの内訳

１）診療実績の動向

リハビリは保険診療報酬の規定によって、療法士１名あたりが１日に治療できる患者数の上限が決められている。そこで患者数の増加に対応すべく2001年度にはPT11名、OT3名、ST2名の体制から、現在のPT25名、OT11名、ST7名の体制に至った。図３、４のごとく、2020年度の延べ患者数（リハビリ実施回数）は、コロナ禍による入院制限等で減少に転じた。一方で診療報酬（点数）においては、2020年度より算定を開始した総合実施計画評価料と退院時指導料を含め、2019年度をわずかに上回る結果となった。

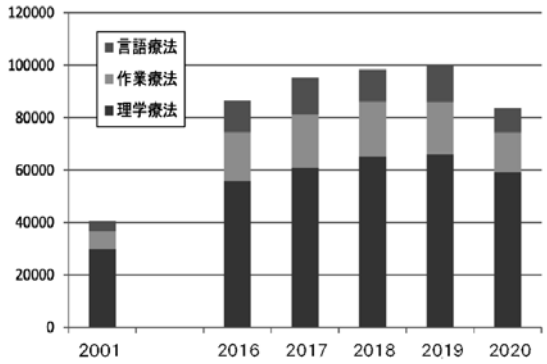


図３．リハビリ各療法の施行実績
（延べ実施回数）の動向

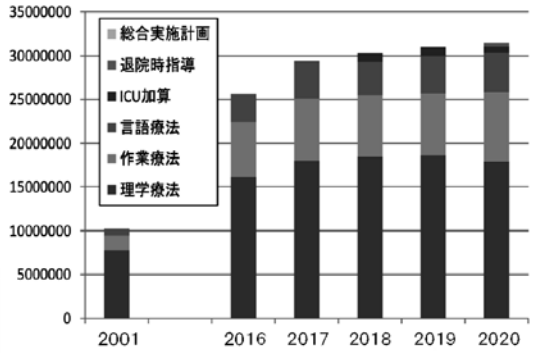


図４．リハビリ各療法の診療報酬実績
（点数）の動向

２）疾患別のリハビリ効果検証

リハビリの対象は疾患別に脳血管障害、運動器、心大血管、呼吸器、廃用に区分される。リハビリの効果・成果の指標として国際的に用いられているものがADL評価である機能的自立度評価法（Functional Independence Measure：FIM）である。18項目のADL項目を１から７の７段階で評価し、完全自立：126点から完全介助：18点に分布する。

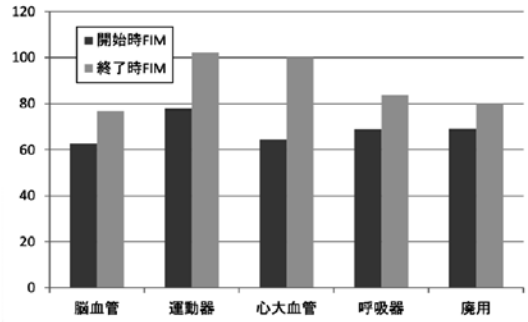


図５．2020年度主疾患リハビリのADL改善実績

個々の疾患で、リハビリ介入時と終了時のFIMを比較すると図５のように、すべての対象疾患群で改善している。改善点数は、心大血管＞運動器で大きく、脳血管＞廃用で小さい。最終的な点数としては運動器＞心大血管＞呼吸器＞廃用＞脳血管となり、廃用症候群の予防と呼吸器疾患患者、脳血管疾患患者のADLはリハビリの課題である。

自宅復帰率は効果的なリハビリ介入の一つの指標であるが、54%となった。急性期より早期に介入し、廃用症候群の予防を図り、在院日数の短縮化のなか高齢化、複雑化する対象者に対して効果的な介入を行っていることの証左である。

３）コロナ禍のリハビリテーション室の対応

PT、OT、STは、いずれも身体的接触や飛沫暴露リスクが高いため、コロナ禍以前より感染対策を徹底して介入を行ってきた。さらに現在は、入院患者と外来患者の動線を分けて接触機会を減らし、アルコールによる使用物品やベッドの清拭回数を増やすことで対策を行っている。また、療法士の適切な個人防護具の着用も推進している。

新型コロナウイルス感染症患者に対してのリハビリ介入は、遠隔での介入に限定する形で開始した。しかし重症患者の増加や高齢者の増加により、直接介入が求められるようになった。重症集中治療部門や感染症科とも協議を重ね、2020年５月より直接介入を開始した。現在は症状出現後10日を超えた時点より介入を開始することとした。これにより、より早期から廃用症候群の予防に取り組むことが可能となった。高齢者の廃用や、挿管による嚥下障害に対してのSTの需要も高い。

【教育・研究活動と社会貢献】

例年PT・OT・STは、新入職療法士の卒後教育、病院他部門職員へのリハビリ啓発教育、本学保健学部の実習以外に外部の療法士養成校の臨床実習生の卒前教育を担っているが、コロナ禍により外部からの実習生受け入れを一時停止している。本学理学療法学科および作業療法学科の見学実習、評価実習、臨床実習を受け入れたが、接触機会をできる限り削減した新しい試みとなった。外部機関の

要請では調布市の月１回の発達検診には継続して協力している。地域との関りや、それぞれの療法士協会との関りは中止やオンラインでの開催を余儀なくされている。

教育活動としては、リハビリに関連する基本的知識・技術の院内流布に力を注いでいる。大学病院という巨大な組織にあって、リハビリには多部門・多職種の連携が必要で特に看護との協業に力を入れている。従来行ってきたリハビリに直結する課題は、最近では褥瘡委員会や呼吸ケアラウンド、NST委員会活動への協力として結実している。またリハビリ室主導で「摂食嚥下チーム」を立ち上げ、病棟看護師による口腔清拭、摂食嚥下療法算定にも至った。また、リハビリ技術の伝達という面では、リハビリ室主導で定期的に研修会を開催していたが、コロナ禍で集合研修が難しくなったため動画の作成に着手している。

研究面では、リハビリ科だけでなく脳神経外科、脳卒中科、循環器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、整形外科、耳鼻咽喉科や院内周術期管理チームの全面的な協力の下、脳卒中や脳腫瘍、肺高血圧症、糖尿病や救急外傷、フレイルに対するリハビリ介入のEBM（evidence-based medicine）の一環としての臨床研究や、地域在住高齢者の体力特性の調査にも力を注いでいる。

オンラインやハイブリッドでの開催となっているが2020年度の療法士による学会主演者発表は、PTが２題、OTが５題で対象学会は日本脳卒中学会、日本作業療法学会、日本循環器学会であった。中でもOTが日本脳卒中学会学術集会優秀賞、PTが日本循環器学会コメディカル賞最優秀賞を受賞した。

４．自己点検と展望

リハビリの実務を支えるのは療法士であり、スタッフ数は提供するリハビリの質を左右する大きな因子となる。したがって療法士スタッフの充足が重要であり、当院は近隣の３次救急を有する病院と比較して病床数あたりの療法士数が少ないとういう課題があったが、採算性も確認された結果、着実にスタッフ数の増員が図れている。

地域との関連では、障害が重く長期の入院リハビリを要する症例は、近隣の回復期リハビリ施設や療養施設と連携し、転院してリハビリを継続してもらう必要がある。当リハビリ室スタッフは地域の他病院との合議体に積極的に加わり、円滑なリハビリ継続に努めてきた。院内では、多岐に渡る診療科よりリハビリ依頼を受けており、リハビリ介入の重要性が院内へ浸透してきているものと考えられる。より急性期からリハビリ、診療科、病棟との連携を図り、強固なチーム医療としての一翼を引き続き担っていきたい。

未だ終息が見えないコロナ禍にある現状、引き続き流行の状況を注視しつつ、緩みない対応の維持を心がけている。

25）臨床試験管理室

1．組織及び構成員

室　長　要　　伸也（腎臓・リウマチ膠原病内科教授）
副室長　平野　照之（脳卒中科教授）
師　長　浅間　　泉
治験コーディネーター（CRC）：看護師 3名、委託3社SMO　10～15名
事務局：薬剤師1名、事務4名（うち派遣業務1名）

2．年度目標

1）患者の人権擁護と安全な治験の運用
2）治験に関わる部署間連携の強化
3）職場環境の改善と治験業務の効率化・迅速化

3．特徴

臨床試験管理室は、2002年に開設し、以来新規開発の医薬品あるいは医療機器の治験の円滑な運営・管理・支援を行っており大学病院が果たすべき役割の1つである。当室の業務はコーディネーター業務と事務局・管理業務の2つに大別される。

1）コーディネーター業務：治験コーディネーター（CRC）が、治験実施計画書に基づき被験者の安全確保と人権擁護に留意し、被験者の対応（同意説明補助や個々のスケジュール管理やケア等）を実施している。また、部署との調整、治験分担医師のサポート等を行い、円滑な治験の支援を行っている。そして、症例報告書の作成補助や依頼者の直接閲覧、モニタリング・監査への対応や、有害事象発生時の対応支援等を実施している。
2）事務局・管理業務：治験事務局・治験審査委員会（IRB）事務局担当が、IRB開催時の調整、運営とIRBに関する業務や治験進捗のデータ管理、治験の必須文書作成・ファイリングや保管業務を行っている。契約担当が契約書（臨床研究も含む）の作成・締結、治験の費用請求管理、保険外併用療養費に関わる調整等を行っている。

4．活動内容・実績

2020年度の新規治験件数は、32件であり、内訳は医薬品治験29件、製造販売後後臨床試験2件、医療機器治験1件であった。診療科別実施件数は、腫瘍内科が8件と多く、次いで消化器内科が5件、腎臓・リウマチ膠原病内科、循環器内科、呼吸器内科がそれぞれ3件、脳卒中科が2件という順次であった。医師主導治験は、4件（腫瘍内科、形成外科・美容外科、下部消化管外科、循環器内科）を受託した。

相別では第Ⅲ相試験が17件で最も多く、疾患別では悪性腫瘍が14件で最も多かった。
悪性腫瘍の治験では、遺伝子パネル検査を実施し各癌種の遺伝子変異陽性例を対象とすることがここ数年の主流となっている。遺伝子変異などゲノム情報の解析技術の進歩により、遺伝子情報に基づく個別化医療の時代に入っている。遺伝子変異の発現率も癌種によって様々であり、発現率が低い治験ではプレスクリーニングを実施しても登録に至らないケースも多い。

1）新規治験契約件数・契約症例数

	医薬品		医療機器		製造販売後臨床試験		再生医療等製品		合計	
	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数
2016年度	26（2）	85	0	0	1	4	1	3	28（2）	92
2017年度	24（3）	61	1	4	1	3	1	6	27（3）	74
2018年度	28（1）	73	1	5	0	0	0	0	29（1）	78
2019年度	26（3）	70	0	0	0	0	0	0	26（3）	70
2020年度	29（4）	93	1	2	2	2	0	0	32（4）	97

※（　）は医師主導治験（内数）

2）実施した治験の契約件数と契約症例数

	継続		終了		合計	
	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数
2016年度	67	307	16	82	83	389
2017年度	76	365	18	125	94	490
2018年度	84	289	21	93	105	382
2019年度	88	302	22	51	110	353
2020年度	92	319	25	98	117	417

3）新規受け入れ治験　相別実施件数

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
第Ⅰ相	1	1	0	0	1
第Ⅰ/Ⅱ相	0	1	1	0	2（1）
第Ⅱ相	6（1）	7（2）	6（1）	4（2）	6
第Ⅱ/Ⅲ相	1	2	1	2	3
第Ⅲ相	18（1）	13（1）	20	19（1）	17（3）
医療機器	0	1	0	0	1
製造販売後臨床試験	1	1	1	0	2
再生医療等製品	1	1	0	0	0
拡大治験	−	−	−	1	0
合計	28	27	29	26	32

※（　）は医師主導治験（内数）。

4）2020年度新規試験診療科別実施件数

診療科	試験数
腫瘍内科	8
消化器内科	5
腎・リウマチ膠原病内科	3
呼吸器内科	3
循環器内科	3
脳卒中科	2
産婦人科	1
皮膚科	1
小児科	1
眼科	1
下部消化管外科	1
形成外科・美容外科	1
泌尿器科	1
脳神経外科	1
合　計	32

5）終了した治験の実施率

	実施症例数／契約症例数	実施率
2016年度	69/82	84%
2017年度	81/125	65%
2018年度	58/93	62%
2019年度	51/74	69%
2020年度	68/98	69%

6）2020年度診療科別実施件数（新規及び継続契約件数）

診療科	件数
腫瘍内科	29
消化器内科	28
呼吸器内科	9
脳神経外科	8
泌尿器科	6
腎臓・リウマチ膠原病内科	6
産婦人科	6
脳卒中科	5
眼科	4
呼吸器・甲状腺外科	3
皮膚科	3
乳腺外科	2
循環器内科	2
形成外科・美容外科	1
小児科	1
肝胆膵外科	1
救急科	1
下部消化管外科	1
感染症科	1
合　計	117

5．自己点検・評価

2020年度の新規治験件数は32件であり、コロナ禍の状況下にもかかわらず前年度より６件増加した。そのうち３試験は実施中の治験の長期継続試験であり、COVID-19の治験も１件受託した。

実施した治験の契約件数は19診療科で117件と前年度より８件増加し、契約症例数は417例であった。

終了した治験における実施率は69％であり、前年度と同じであった。引き続き満了できる適正な契約症例数を治験責任医師と検討していくことが必要である。

疾患別では悪性腫瘍の治験が60件（悪性腫瘍以外57件）で半数以上を占めている。しかし、遺伝子変異陽性例を対象とする治験では、発現率が低い胆道癌の３試験はプレスクリーニングを実施しても本登録には至っていない。また、免疫チェックポイント阻害剤との併用が主流となっており、irAE免疫関連副作用（immune-related Adverse Events）をしばしば経験している。今後も、より細やかな副作用発現の確認が必要である。

大半の治験が国際共同試験であり、治験実施計画書の内容もますます複雑化しているため、他部署の協力なしでは円滑に治験業務を実施することは難しくなっている。

また、2012年度から受託開始した医師主導治験は、2020年度に４件受託し、８診療科（呼吸器・甲状腺外科、脳神経外科、腎臓・リウマチ膠原病内科、乳腺外科、腫瘍内科、形成外科・美容外科、下部消化器外科、循環器内科）で合計９件の医師主導治験を実施している。

治験業務が高度化、複雑化する中、臨床試験管理室の果たす役割は大きく、負担も増大している。限られたスタッフで効率化を図るとともに、引き続き治験施設支援機関（SMO）も活用する。安全で適正な治験運用と部署間連携を推進し、治験実施体制の整備と推進及び患者の安全を第一に据えた取り組みと実施率の向上を図っていく。

26）栄養部

1．組織及び構成員

副部長　　塚田　芳枝
係　長　　小田　浩之
主　任　　中村　未生、塚田　美裕
部　員　　12名（管理栄養士）
　　計16名（但し、１月に１名退職。以降、１名欠員。）

＜資格認定などを受けている管理栄養士＞

糖尿病療養指導士	11名	病態栄養専門（認定）管理栄養士	７名
NST専門療法士	８名	NSTコーディネーター	１名
がん病態栄養専門管理栄養士	３名	腎臓病病態栄養専門管理栄養士	１名
臨床栄養代謝専門療法士	２名		

＜給食運営＞

病院給食は全面委託（株式会社レパスト）である。
なお、委託業務は、患者食の食材発注、調理、盛付、配膳、下膳、食器洗浄、調乳である。

2．栄養部の理念・基本方針・目標

＜理念＞　　患者さんの立場に立って、あたたかい心のかよう栄養管理を行う
＜基本方針＞　（１）病状に応じた適切なフードサービスを提供する
　　（２）患者さんの食生活に配慮し、実践可能な栄養相談を行う
　　（３）チーム医療に参画する
＜目標＞　　（１）安全・安心な食事の提供
　　（２）患者さんが行動変容を起こす栄養相談の実践

3．特徴

患者食の提供においては、「食の安全性」を最重要課題としている。また、食事は治療の一環であるとともに患者サービスの一環でもある。これらを踏まえて、患者食の提供に努めている。当院では、2007年８月に厨房を移転したのを機に、他病院に先がけ新調理システム（ニュークックチルシステム）を患者食に導入した。このシステムの導入で、食事の温度についての評価が格段に向上し、現在もその評価を維持している。

また、栄養指導では、患者が自ら実践できる指導内容を心がけるとともに指導件数の増加にも取り組んできた。

病棟活動については、栄養管理上問題のある患者の抽出や食事摂取不良患者に対する支援を中心に展開している。患者支援のための食事としては、「あんず食」（フルセレクト食）や「ハーフ食」（食事量減量の上で、患者の希望食品を追加することが可能）が当院の特徴となっている。

4．活動内容・実績

＜フードサービス＞

1）食数

2020年度：637,974食（2019年度：727,409食）前年度比：87.7%

2）食種内訳

食種	食数	比率	前年度比率
常食（成人）	247,765	38.8%	39.4%
常食（幼児～中学生）	9,769	1.5%	1.5%
軟菜食（成人）	31,707	5.0%	5.8%
軟菜食（幼児～中学生）	624	0.1%	0.1%
五分菜食	5,783	0.9%	1.0%
三分菜食	3,323	0.5%	0.6%
流動食	6,045	0.9%	1.1%
離乳食	2,020	0.3%	0.4%
調乳	10,147	1.6%	1.4%
ハーフ食	62,453	9.8%	7.1%
あんず食	16,085	2.5%	2.7%

食種	食数	比率	前年度比率
エネルギー調整食	94,240	14.8%	15.5%
たんぱく質調整食	34,427	5.4%	5.4%
貧血食	1,654	0.3%	0.4%
嚥下食	28,683	4.5%	4.8%
脂肪制限食	5,858	0.9%	1.2%
潰瘍食	5,018	0.8%	0.8%
消化器術後食	13,031	2.0%	2.4%
低残渣食	4,297	0.7%	0.8%
濃厚流動食（経口）	9,797	1.5%	1.2%
濃厚流動食（経管）	41,961	6.6%	5.7%
その他（検査食、等）	3,287	0.5%	0.5%

（合計：637,974食）

3）治療食加算率の推移

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
治療食加算率	26.6%	26.7%	27.5%	26.1%

4）サイクルメニューと行事食

基本的な献立は、28日のサイクルメニューにて管理している。また、行事食の他、季節を盛り込んだ食事を年26回提供し、サイクルメニューに変化をつけるよう努めた。具体的には、元旦のおせち料理や、クリスマスのローストチキン等を提供した。

5）患者食の評価

入院患者を対象とした嗜好調査を年４回実施している。「病院食全体の満足度」については、『満足・やや満足』59.5%、『普通』27.6%、『やや不満・非常に不満』8.1%、『無記入』4.9%であった。「病院食の温度」については、『満足・やや満足』67.6%、『普通』23.8%、『やや不満・非常に不満』4.7%、『無記入』4.0%だった。

＜クリニカルサービス＞

1）栄養指導枠の設定

① 個人栄養指導　月～金曜日９時～17時（予約制）・・・３ブース、他各病棟
　　土曜日９時～13時（予約制）・・・２ブース、他各病棟

② 集団栄養指導　糖尿病教室（毎週火曜日）

③ その他　乳児相談（毎週月曜日）
　　人間ドック（月～金曜日）

2）栄養指導件数

	2020年度		2019年度		前年度比	
個人栄養指導（入院）	7,243件	1,556件	8,487件	1,818件	85.3%	85.6%
個人栄養指導（外来）		5,687件		6,669件		85.3%
糖尿病教室	68件		186件		36.6%	
乳児相談	226件		259件		87.3%	
人間ドック	684件		1,049件		65.2%	
合　　計	8,221件		9,981件		82.4%	

3）個人栄養指導（入院・外来）疾患別内訳

疾患名	件数	比率	前年度比率	疾患名	件数	比率	前年度比率
糖尿病	3,613件	49.9%	48.3%	消化器術後	197件	2.7%	3.8%
糖尿病性腎症	328件	4.5%	4.7%	胃腸疾患	163件	2.3%	2.1%
妊娠糖尿病/糖尿病合併妊娠	564件	7.8%	8.2%	肝疾患	91件	1.3%	1.8%
肥満症	165件	2.3%	1.7%	胆嚢疾患	23件	0.3%	0.2%
脂質異常症	143件	2.0%	2.6%	膵疾患	22件	0.3%	0.2%
痛風・高尿酸血症	12件	0.2%	0.2%	がん	155件	2.1%	1.7%
腎疾患	873件	12.1%	13.6%	摂食嚥下機能低下	57件	0.8%	0.4%
脳梗塞	5件	0.1%	0.1%	低栄養	155件	2.1%	1.6%
心疾患・高血圧	627件	8.7%	7.6%	その他	50件	0.7%	0.9%

（合計：7,243件）

4）病棟活動件数（ベッドサイド栄養管理）

	2020年度	2019年度	前年度比
管理栄養士単独による活動 （内、管理栄養士からの提案件数）	12,450件 （9,311件）	14,717件 （8,750件）	84.6% （106.4%）
NSTとの協働による活動	1,110件	985件	112.7%
合　　計	13,560件	15,702件	86.4%

5．自己点検と評価

病院給食において、安全面では、集中温度管理システムの他、関連のシステムを活用し、温度管理の充実に努めた。サービス面では、2019年度の終盤にサイクルメニューを21日から28日に拡大したのを機に、2020年度は年間を通し、28日サイクルで病院給食を提供し続けた。嗜好調査の結果によれば、患者評価は概ね維持できたと考えられる。

コロナ禍による入院患者の減少に伴い病院給食提供総数も減少した状況であったにもかかわらず、食事支援のツールであるハーフ食は、年間62,453食（昨年度51,889食）と増加傾向を示し、食思不振の患者に対する支援の一助になったと考えられた。

栄養指導および病棟活動においてもコロナ禍による影響は避けられなかった。外来患者の減少に伴い栄養指導件数も減少した。病棟活動においても、感染対策上、栄養部としても時期によっては自粛体制をとらざるを得ない状況でもあったことから、病棟活動件数は減少した。一方、病棟へのアプローチ件数は、増加傾向にあったことは特記すべきことである。コロナ禍の影響が長期化すると想定される中、病棟活動のあり方については、今後、模索していく必要がある。

27）診療情報管理室

沿革

1971年（昭和46年）１月
・病歴室として発足
入院診療記録のみ中央管理。外来診療記録は各診療科で管理。
1999年（平成11年）１月
・名称変更　病歴室　→　診療情報管理センター
・全診療記録の中央化
外来診療記録・フィルム中央管理の開始
2006年（平成18年）５月
・名称変更　診療情報管理センター　→　診療情報管理室
2008年（平成20年）７月
・診療記録等記載マニュアル発行
2009年（平成21年）７月
・入院診療記録の保存期間変更（10年→５年）
従来入院診療記録は、退院日から10年保存としていたが最終来院日から５年とした。
（療養担当規則９条：患者の診療録にあっては、その完結の日から５年間とするに則った。）
2013年（平成25年）　２月
・電子カルテシステム稼働開始
・手書き文書等のスキャン開始
2016年（平成28年）10月
・診療記録監査開始

１．理念

患者と医療従事者が診療情報を共有し、患者の自己決定権を重視するインフォームド・コンセントの理念に基づく医療を推進するため、患者の診療情報を患者と医療従事者に提供し、適切な医療提供に資する。

２．目標

１．教育病院として良き医療従事者を育てるために診療記録記載マニュアルを刊行し、カルテの記載方法の標準化を図る。
２．チーム医療と医療安全に寄与するために、診療録の質的監査並びに量的監査を行う。
３．個人情報保護法を順守し、適切な情報開示に努める。
４．業務を効率よく遂行するため、業務内容の見直しを行う。

３．職員構成

診療情報管理室　室長　井本　滋（乳腺外科 教授）　副室長　長島　文夫（腫瘍内科 教授）
外来・フィルム管理部門：　業務委託　16名
入院管理部門　　：　職員　６名　　業務委託　　３名

４．業務内容

患者の診療及び医師、コメディカルの研究を目的とする利用が支障なく行われるよう、個人情報保護法に基づく院内の個人情報保護規程及び診療録管理規程に則り、診療記録の保管管理を行っている。

Ⅰ．外来カルテ庫

１日平均９件のカルテの出庫を行っている。

・予約、予約外カルテの出庫
・カルテの搬送、回収
・医師、看護師、クラーク、医事課などへの貸出、管理
・カルテの移管、特別保管、廃棄
・手書き文書等のスキャン

Ⅱ．フィルム庫

2007年３月から一般撮影、10月からＣＴ・ＭＲＩがＰＡＣＳ化となりフィルムの出力がなくなり、各診療科は病院情報システムから画像を確認することになった。

ＰＡＣＳ化後、フィルムの利用は激減し、本年度は延べ１件の出庫であった。

・外部倉庫からのフィルムの取寄せ、返却
・医師、看護師、医事課、クラークなどへの貸出、管理
・フィルムの搬送、回収
・フィルムの移管、特別保管、廃棄

Ⅲ．入院カルテ庫

・診療記録の監査、結果報告
・ピアレビューの取りまとめ（質的監査）
・決められた書類の有無をチェック（量的監査）
・医師、看護師、クラークなどへの貸出、管理
・疾病登録、検索
・未返却入院カルテ請求
・死亡患者統計
・カルテの移管、特別保管、廃棄

５．診療情報管理委員会

当委員会は、診療録および診療資料の管理ならびに管理規程の遵守・徹底を図ることを目的とし、年１回開催としている。2019年度より各診療科の医師、2020年度より栄養部・薬剤部・リハビリテーション技師を委員とし体制の充実を図った。診療記録監査の実施、新規の診療記録に関する審議を主として行っている。対応を急ぐ場合はメール審議としており、本年度は12件の審議を行った。

６．診療情報開示事務局

2001年４月から診療情報の開示が実施されている。年々開示請求件数は、増加傾向にある。2005年の開示規程改正により、遺族からの請求も法定相続人の代表者に限り認めた事と診療情報の開示請求がより一般的になった事がその理由に挙げられる。

最近の特色として、肝炎患者や疾病保険の未払い請求や遺言書の有効性の検証から開示請求を求めてくるケースが多くなって来ている。

７．診療記録の管理形態

Ⅰ．外来診療記録

Ａ４版、１患者１ファイル制、ＩＤ番号によるターミナルデジット方式による管理。

Ⅱ．レントゲンフィルム

１患者１マスタージャケット制、ＩＤ番号によるターミナル別バーコード管理。

2007年撮影分より、フィルムからＰＡＣＳデータ管理に移行。

Ⅲ．入院診療記録

1998年11月、Ｂ５版診療記録からＡ４版サイズに変更。

2000年１月からＩＤ番号によるターミナルデジット方式による管理。

8．事務室、保管庫の面積

Ⅰ．外来棟　Ｂ２（外来カルテ庫）

事務室：54.28㎡

カルテ管理室：401.35㎡

インアクティブカルテ室（中２階）：　228.60㎡

Ⅱ．ＴＣＣ　Ｂ２（入院カルテ庫）

事務室：81.40㎡

閲覧室：29.97㎡

倉　庫：420.72㎡

9．実習生受け入れ

毎年、専門学校生の受入れを行っている。

専門学校生の中には、診療情報管理士を志望している学生もいる為、教える側も日ごろの業務を見直す良い機会となっている。

専門学校生実習受け入れ　　１名　　13日間

10. 評価・点検

整備された診療記録の保管・管理は、医師の研究・教育に寄与し、また病院の医師をはじめとする医療関係者の財産でもある。その財産を活かしてもらう為の管理、保管業務を正確に行なう事が診療情報管理室の大きな役割になる。大学病院の入院、外来患者総数は相当数になり、ともすると日々の量的業務に追われがちではあるが、今後は情報開示に耐え得るような診療記録の質的管理にも力を入れていく必要があると考える。

診療記録監査は、カルテ監査・全数監査・ピアレビュー・研修医記録指導医監査の４種類を実施し、結果を診療科長会議等の各会議で報告している。また、当該診療科・部署には監査対象患者を明示したうえで詳細な評価内容のフィードバックを行い、診療情報管理委員を対象とした監査結果検討会も実施している。多岐にわたる診療記録の確認を実施しているが、今後も監査方法、監査項目等継続した検討は必要である。

11. 参考資料

Ⅰ．診療記録出庫件数

・外来カルテ

２,481件／年　（９件／日）

・入院カルテ

１,274件／年　（５件／日）

Ⅱ．廃棄診療記録件数

・外来カルテ

20,110件

・フィルム

２,813件

・入院カルテ

11,159件

Ⅲ．退院サマリ受領件数

22,619件／年　（85件／日）

Ⅳ．外部保管倉庫からの取寄せ件数

・外来カルテ　　4件／年
・入院カルテ　　779件／年
・フィルム　　1件／年

Ⅴ．診療情報開示件数
受付件数　82件
（内訳：実施件数80件、取消2件）

Ⅵ．スキャン件数
446,284件（1,668件／日）

Ⅶ．診療記録監査数
・カルテ監査　64症例
・全数監査　1,767症例
・ピアレビュー　150症例
・研修記録指導医監査　4,310件

●索引

A
ANCA ……32

B
B型慢性肝炎 …… 41.54

C
ＣＶＣライセンス…… 175
ＣＰＡ…… 149.207.208
C型慢性肝炎 …… 41.54

E
e-ランニング …… 174

H
HIV……42

I
ＩＶＲ…… 142
IVF …… 138

M
ＭＦＩＣＵ…… 212
ＭＲI検査 …… 141.254.259

N
ＮＩＣＵ…… 79.213

あ
悪性脳腫瘍…… 103.109
悪性リンパ腫……40
アトピー性皮膚炎…… 35.119
アレルギー外来…… 117

い
胃がん……20.54.81.82.153.158
遺伝性腫瘍外来…… 227
医薬品情報…… 203
医療安全管理…… 173.179
医療安全管理部…… 173
医療機材滅菌室…… 247
医療の質……17
医療福祉相談…… 187
インシデントレポート…… 19.174
咽頭がん…… 131
院内感染防止…… 176.180
院内がん登録…… 226.231

え
栄養指導…… 275
栄養部…… 273

か
潰瘍性大腸炎……54
外来患者数…… 7.8.9.10.11
外来診療実績…… 7
外来治療センター…… 224.228
核医学検査…… 141.259
角膜移植…… 39.128.129
カテーテル…… 51.52
カテーテル検査…… 28.51
下部消化管外科……84
眼科…… 38.127
看護外来…… 198
看護部…… 195
肝細胞がん…… 22.54.87.153.159
患者支援センター…… 181
関節疾患…… 116
感染症科……70
がんセンター…… 224
がん相談支援センター…… 225
肝胆膵外科……86
冠動脈インターベンション…… 28.51
冠動脈バイパス術…… 28.111.112
顔面神経麻痺…… 121
緩和ケアチーム…… 146.225

き
気管支喘息…… 35.48
気分障害圏……77
キャンサーボード…… 226.231
救急科…… 148
救急総合診療科…… 150
急性骨髄性白血病…… 60.61.63
急性リンパ性白血病…… 40.60.61
胸部大動脈…… 111

く
クリニカル・シュミレーション・ラボラトリー… 192
クリニカルパス……16
クローン病…… 53.54

け
形成外科・美容外科…… 121
血液疾患……40
血液透析…… 214.215.249
血液内科……60
血管撮影…… 141.259

こ
高気圧酸素療法…… 250
高気圧酸素治療室…… 263

高度救命救急センター…… 207
高齢診療科……72
呼吸器・甲状腺外科……89
呼吸器内科……47

さ
臍帯血移植……62
細胞診…… 242
在宅療養指導……43
産婦人科…… 134

し
子宮筋腫…… 137
子宮頚がん…… 137
子宮体がん…… 137.138
耳鼻咽喉科…… 36.130
斜視手術……39
周術期管理センター…… 238
集中治療室…… 218
手術件数…… 13.43.245
手術部…… 245
腫瘍内科…… 152
循環器内科……50
消化器内科……53
小児科……78
小児外科……96
上部消化管外科……81
褥創発生率…… 43.44
食道がん…… 81.82.153.158
神経内科……68
人口心肺装置…… 250
腎疾患……31
心臓血管外科…… 111
腎臓・リウマチ膠原病内科……65
腎・透析センター…… 214
診療情報管理室…… 276

す
膵がん…… 54.87.153.159
ステントグラフト…… 111
睡眠障害……77

せ
整形外科…… 113
生殖医療…… 138
精神神経科……76
セカンドオピニオン…… 182.183
セミオープンシステム…… 209.210
先進医療…… 4
前立腺…… 124
専門看護師…… 198

そ
造血幹細胞移植……41
造血細胞治療センター…… 236
総合研修センター…… 189
総合周産期母子医療センター…… 209
組織診…… 241.242

た
大腸がん……21.54.85.158
脱毛症…… 119
胆道がん…… 159

ち
地域医療連携…… 182
治験…… 270.271
中毒疹…… 118

つ
椎体骨折…… 115.116

て
帝王切開率……31

と
糖尿病…… 32.33.57.58
糖尿病・内分泌・代謝内科……56
特発性肺線維症……49

な
内視鏡室…… 261

に
入院患者延数…… 12.14.15
入院診療実績……12
乳がん…… 20.94.95
入退院支援…… 183
乳腺外科……94
乳房再建…… 94.121
乳房撮影…… 254
尿路結石…… 125
人間ドック…… 222
認定看護師…… 198

の
脳出血…… 102
脳腫瘍……23
脳神経外科…… 100

脳卒中科…… 166
脳卒中センター…… 233

は
肺がん…… 21.48.91.92
ハイブリッド手術室…… 146
白内障手術…… 39.128.129
白血病……61
破裂大動脈瘤……29

ひ
泌尿器科…… 123
皮膚科…… 117
皮膚腫瘍…… 118.119
病院紹介率…… 4
病院組織図…… 6
病院管理部…… 171
病院全体配置図…… 5
病院病理部…… 241
病理解剖…… 242

ふ
不整脈治療……51
分娩件数…… 136

へ
平均在院日数……12
平均稼働率……13
ペースメーカー……28.50.51.251
ヘルニア摘出術…… 114

ほ
剖検率…… 4
膀胱・尿路変向術…… 124
放射線科…… 140
放射線治療科…… 143
放射線部…… 253

ま
麻酔科…… 145

も
網膜硝子体手術…… 39.128
もの忘れセンター……72

や
薬剤管理指導件数…… 204
薬剤部…… 202

よ
腰椎椎間板ヘルニア…… 114.116
腰部脊柱管狭窄症…… 115.116

り
リエゾン件数……30
リスクマネージメント委員会…… 19.175
リハビリテーション科…… 161
リハビリテーション室…… 265
緑内障手術…… 39.128
臨床検査件数…… 244
臨床検査部…… 243
臨床工学室…… 249
臨床試験管理室…… 269

ろ
ロボット支援下手術…… 126

年報作成委員会　名簿

委　員　長	古瀬　純司	（腫 瘍 内 科　教　授）
委　　員	塩川　芳昭	（脳神経外科　教　授）
委　　員	林　　啓子	（看　護　部　副部長）
委　　員	野尻　一之	（病院事務部　部　長）
委　　員	清水　高志	（病院管理部　課　長）
委　　員	小山　俊也	（病院管理部　課　長）
事　務　局	上村　純子	（病院庶務課　課次長）

2020年度　病院年報（病院診療活動報告書）

2022年２月発行

編　集　　年報作成委員会

発　行　　杏林大学医学部付属病院
〒181-8611
東京都三鷹市新川６－20－２
TEL　0422－47－5511（代表）
FAX　0422－47－3821

印　刷　　有限会社ヤマモト企画

KYORIN