



2021年度

病院年報



HOSPITAL ANNUAL REPORT

病院診療活動報告書



杏林大学医学部附属病院

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



2021年度年報の序

杏林大学病院の2021年度（令和3年度）年報をお届けいたします。

当年度には東京オリンピックも開催されましたが、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のいわゆる第4、5波が多くの医療機関に影響を及ぼしました。その中で、当院は多摩地区唯一の大学病院本院、特定機能病院としての機能を果たすべく努力してまいりました。この時期のCOVID-19（オミクロン株以前）に対しては、ハイリスクな患者さんや妊婦・母子へのしっかりとした診療が必要であり、内科系診療科医師によるコロナ診療に対応するチームを主に編成するとともに、極力、手術などの急性期・高度医療の機能は維持していくように努めてまいりました。その結果、外来患者数、入院患者数、病床稼働率等は2020年度よりは若干持ち直したものの、残念ながら2019年のレベルまでには戻りませんでした。

COVID-19下での地域医療への貢献としては、新しく竣工した杏林大学松田進勇記念アリーナにて三鷹市民のコロナワクチン集団接種に協力いたしました。また、前年度に引き続き発熱外来も設置してCOVID-19疑い患者さんへの対応も継続してまいりました。

一方、当年度には、小児科に新しい診療科長として成田雅美教授を迎えました。また新しく遺伝子診療センター（市川弥生子センター長）を設置し、ゲノム医療の時代における患者さんやご家族への遺伝子診療に関するサポートを開始いたしました。設備としては、最新型MRI装置（3.0テスラ）を導入し、あらゆる部位における質の高い診断が可能となりました。年度末でしたが、3月31日からは当院が基地病院として東京都ドクターヘリ事業が運用開始となっております。

2021年度のあとも続いて通算3年間以上にわたるCOVID-19のパンデミックですが、この間に、何回か発生した院内クラスターの経験からふだんからの感染対策の重要性が再認識され、今後より一層感染対策を徹底してまいりたいと考えております。一方、この間に、近隣の施設間あるいは医療従事者間ならびに患者さんやご家族との間での情報共有において、オンラインでの会合等ICTの活用が進みつつあります。このように様々なCOVID-19への対応によって鍛えられたという認識で、職員一同、この年報の最初の頁に掲げております「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」という理念と6つの基本方針のもと、引き続き地域の医療を守ってまいります。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 近藤 晴彦

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
各科別外来総計表	8
各科別救急外来患者総計表	10
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
各科別延在院総計表	14
各診療科クリニカルパス使用率	16
II. 医療の質・自己評価	19
基本項目	19
安全な医療	19
各政策医療19分野の臨床指標	20
がん	20
循環器分野	26
神経・精神疾患	27
成育（小児）疾患	29
腎疾患	30
内分泌・代謝系	30
整形外科系	31
呼吸器系	32
免疫系	32
感覚器系（耳鼻科）	33
（眼科）	35
血液疾患系	36
肝臓疾患系	38
H I V疾患系	38
救急・災害医療系	38
その他	39
III. 診 療 科	43
1）呼吸器内科	43
2）循環器内科	46
3）消化器内科	49
4）糖尿病・内分泌・代謝内科	52
5）血液内科	56
6）腎臓・リウマチ膠原病内科	60
7）神経内科	63
8）感染症科	65
9）高齢診療科	67
10）精神神経科	70
11）小児科	72
12）上部消化管外科	75
13）下部消化管外科	78
14）肝胆膵外科	81

15) 呼吸器・甲状腺外科	85
16) 乳腺外科	90
17) 小児外科	92
18) 脳神経外科	96
19) 心臓血管外科	103
20) 整形外科	106
21) 皮膚科	110
22) 形成外科・美容外科	115
23) 泌尿器科	117
24) 眼科	121
25) 耳鼻咽喉科・頭頸科、歯科口腔外科	125
26) 産婦人科	129
27) 放射線科	135
28) 放射線治療科	138
29) 麻酔科	140
30) 救急科	143
31) 救急総合診療科	145
32) 腫瘍内科	147
33) リハビリテーション科	156
34) 脳卒中科	161
 IV. 部 門	165
1) 病院管理部	165
2) 医療安全管理部	167
3) 患者支援センター	175
4) 総合研修センター	183
5) 看護部	189
6) 薬剤部	198
7) 高度救命救急センター	203
8) 総合周産期母子医療センター	205
9) 腎・透析センター	210
10) 集中治療室	214
11) 人間ドック	218
12) がんセンター	220
13) 脳卒中センター	229
14) 造血細胞治療センター	232
15) 周術期管理センター	234
16) 病院病理部	237
17) 臨床検査部	239
18) 手術部	241
19) 医療器材滅菌室	243
20) 臨床工学室	245
21) 放射線部	249
22) 内視鏡室	257
23) 高気圧酸素治療室	259
24) リハビリテーション室	262
25) 臨床試験管理室	266
26) 栄養部	270
27) 診療情報管理室	273
 索 引	277

I . 病 院 概 要

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、診療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。

2021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 天 良 功				就任年月日		2013年9月1日 2022年1月1日		
教職員数	医師	歯科 医師	医員・ レジデント	看護師 助産師 准看護師	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		病床数 許 可 病 床1,153床 稼動病床数1,055床							
		一 般	1,121床									
		精 神	32床									
		計	1,153床									

(3) 病院紹介率・剖検率

	2021年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2022年 1月	2月	3月	合計
紹介率	91.0%	93.0%	93.1%	92.6%	87.2%	91.1%	93.7%	93.9%	95.8%	86.2%	75.6%	83.1%	89.6%
逆紹介率	51.8%	53.8%	53.9%	54.0%	54.5%	55.0%	54.2%	57.8%	62.5%	58.5%	55.5%	63.8%	56.4%
剖検率	4.7%	2.3%	10.3%	0.0%	2.5%	11.1%	7.7%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%

(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

【内視鏡的胃局所切除術】

承認年月日 : 2021年4月1日

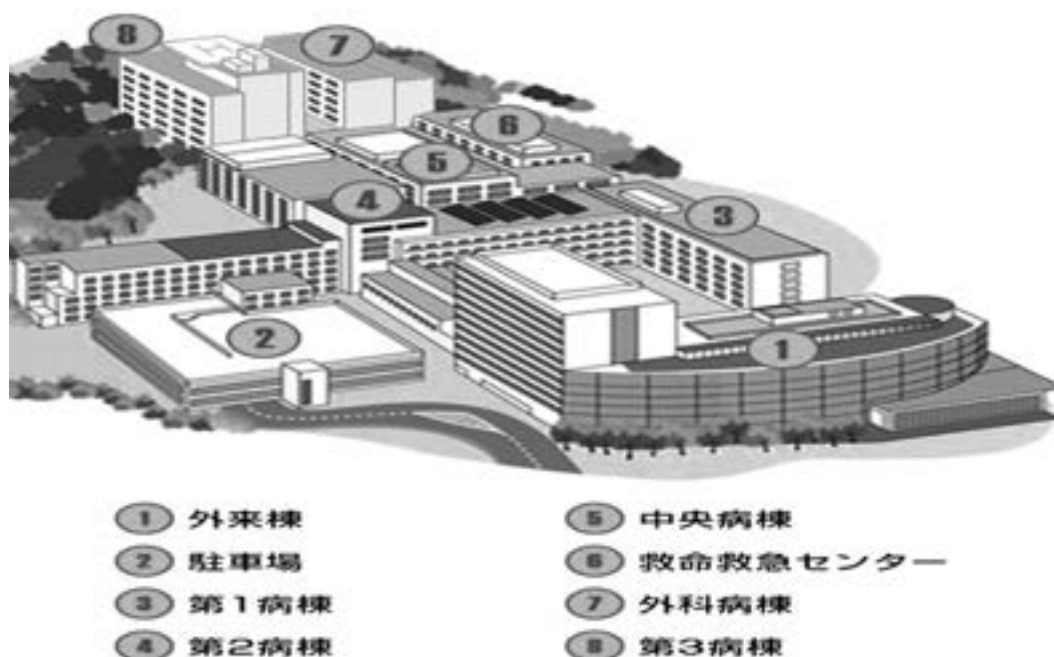
実施診療科 : 消化器・一般外科

【周術期デュルバルマブ静脈内投与療法 肺尖部胸壁浸潤がん】

承認年月日 : 2021年6月1日

実施診療科 : 呼吸器外科、呼吸器内科、放射線治療科

(5) 病院全体配置図



病棟名				第3病棟		外科病棟
9階/10階				共同個室		
8階	外来棟		第2病棟	高齢診療科 皮膚科		共同個室(外科系)
7階		第1病棟		消化器内科 腫瘍内科	中央病棟	消化器外科
6階	外来治療センター・腫瘍内科 物忘れセンター			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/外来検査説明 窓口/入退院会計/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 (C-ICU)	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					

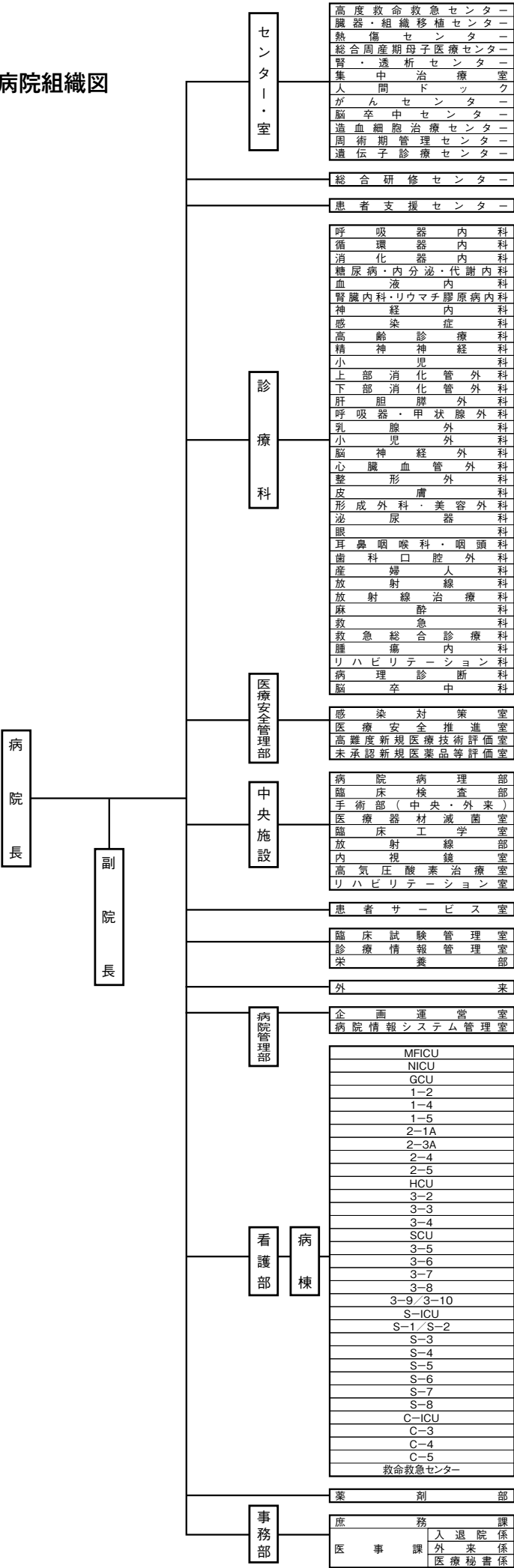
杏林大学医学部付属病院組織図

医学部付属病院について

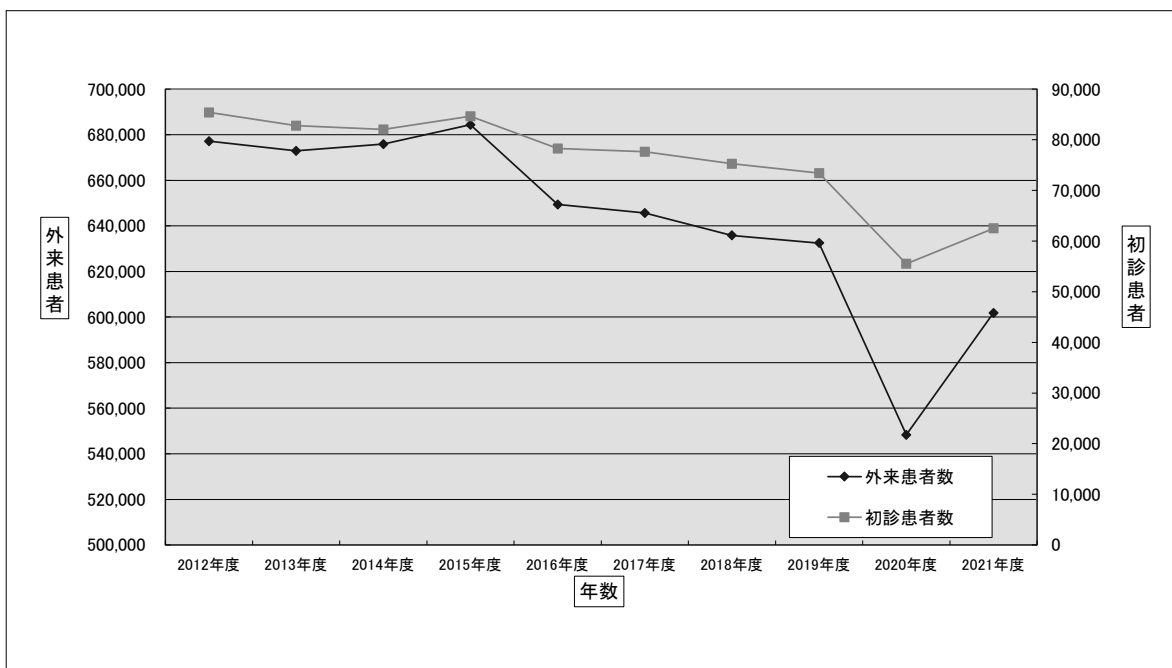
医療の質・自己評価

診療科

部門

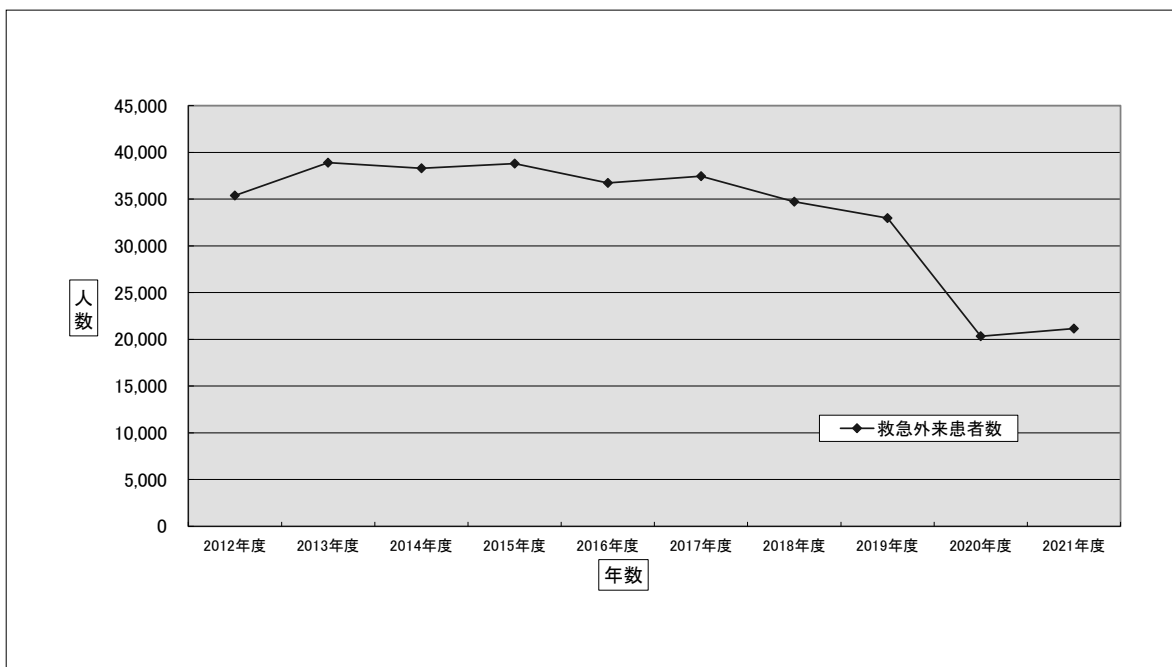


外来診療実績 外来患者延数



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	2021年度
外来患者数	677,167	672,907	675,866	684,391	649,422	645,701	635,817	632,494	548,362	601,785
初診患者数	85,420	82,810	82,059	84,638	78,298	77,665	75,250	73,422	55,513	62,508

救急外来患者延数



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	2021年度
救急外来患者数	35,387	38,900	38,288	38,804	36,719	37,460	34,712	32,962	20,328	21,148

2021年度 各科別外来総計表

		4月		5月		6月		7月		8月		9月	
		(25日)		(23日)		(26日)		(25日)		(25日)		(24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	新来	62	2.5	64	2.8	84	3.2	76	3.0	53	2.1	64	2.7
	再来	1,263	50.5	1,246	54.2	1,376	52.9	1,302	52.1	1,295	51.8	1,382	57.6
	計	1,325	53.0	1,310	57.0	1,460	56.2	1,378	55.1	1,348	53.9	1,446	60.3
腎臓内科	新来	90	3.6	60	2.6	77	3.0	89	3.6	74	3.0	67	2.8
	再来	1,252	50.1	1,216	52.9	1,307	50.3	1,334	53.4	1,291	51.6	1,244	51.8
	計	1,342	53.7	1,276	55.5	1,384	53.2	1,423	56.9	1,365	54.6	1,311	54.6
神経内科	新来	146	5.8	97	4.2	119	4.6	108	4.3	130	5.2	110	4.6
	再来	800	32.0	675	29.4	741	28.5	744	29.8	660	26.4	706	29.4
	計	946	37.8	772	33.6	860	33.1	852	34.1	790	31.6	816	34.0
呼吸器内科	新来	146	5.8	123	5.4	156	6.0	137	5.5	142	5.7	139	5.8
	再来	1,599	64.0	1,349	58.7	1,555	59.8	1,516	60.6	1,489	59.6	1,535	64.0
	計	1,745	69.8	1,472	64.0	1,711	65.8	1,653	66.1	1,631	65.2	1,674	69.8
血液内科	新来	53	2.1	46	2.0	48	1.9	43	1.7	63	2.5	50	2.1
	再来	1,116	44.6	970	42.2	1,141	43.9	1,082	43.3	1,178	47.1	1,118	46.6
	計	1,169	46.8	1,016	44.2	1,189	45.7	1,125	45.0	1,241	49.6	1,168	48.7
循環器内科	新来	234	9.4	188	8.2	230	8.9	201	8.0	189	7.6	170	7.1
	再来	2,440	97.6	2,033	88.4	2,428	93.4	2,376	95.0	2,154	86.2	2,260	94.2
	計	2,674	107.0	2,221	96.6	2,658	102.2	2,577	103.1	2,343	93.7	2,430	101.3
糖代謝内科	新来	138	5.5	93	4.0	109	4.2	107	4.3	99	4.0	94	3.9
	再来	2,507	100.3	2,108	91.7	2,512	96.6	2,355	94.2	2,269	90.8	2,298	95.8
	計	2,645	105.8	2,201	95.7	2,621	100.8	2,462	98.5	2,368	94.7	2,392	99.7
消化器内科	新来	319	12.8	271	11.8	285	11.0	303	12.1	262	10.5	283	11.8
	再来	2,424	97.0	2,163	94.0	2,402	92.4	2,394	95.8	2,237	89.5	2,266	94.4
	計	2,743	109.7	2,434	105.8	2,687	103.4	2,697	107.9	2,499	100.0	2,549	106.2
高齢診療科	新来	12	0.5	17	0.7	16	0.6	20	0.8	13	0.5	18	0.8
	再来	216	8.6	222	9.7	248	9.5	245	9.8	197	7.9	271	11.3
	計	228	9.1	239	10.4	264	10.2	265	10.6	210	8.4	289	12.0
小児科	新来	231	9.2	252	11.0	302	11.6	467	18.7	345	13.8	222	9.3
	再来	1,517	60.7	1,408	61.2	1,688	64.9	1,805	72.2	2,049	82.0	1,599	66.6
	計	1,748	69.9	1,660	72.2	1,990	76.5	2,272	90.9	2,394	95.8	1,821	75.9
皮膚科	新来	339	13.6	310	13.5	345	13.3	394	15.8	334	13.4	337	14.0
	再来	2,734	109.4	2,574	111.9	2,876	110.6	2,914	116.6	2,849	114.0	2,857	119.0
	計	3,073	122.9	2,884	125.4	3,221	123.9	3,308	132.3	3,183	127.3	3,194	133.1
上部消化管外科	新来	48	1.9	25	1.1	46	1.8	37	1.5	23	0.9	43	1.8
	再来	303	12.1	257	11.2	311	12.0	299	12.0	243	9.7	319	13.3
	計	351	14.0	282	12.3	357	13.7	336	13.4	266	10.6	362	15.1
下部消化管外科	新来	59	2.4	54	2.4	50	1.9	44	1.8	50	2.0	44	1.8
	再来	541	21.6	526	22.9	602	23.2	598	23.9	582	23.3	619	25.8
	計	600	24.0	580	25.2	652	25.1	642	25.7	632	25.3	663	27.6
肝胆膵外科	新来	27	1.1	24	1.0	35	1.4	22	0.9	25	1.0	35	1.5
	再来	240	9.6	185	8.0	239	9.2	228	9.1	188	7.5	245	10.2
	計	267	10.7	209	9.1	274	10.5	250	10.0	213	8.5	280	11.7
乳腺外科	新来	52	2.1	47	2.0	46	1.8	41	1.6	32	1.3	48	2.0
	再来	1,154	46.2	1,000	43.5	1,137	43.7	1,067	42.7	907	36.3	1,185	49.4
	計	1,206	48.2	1,047	45.5	1,183	45.5	1,108	44.3	939	37.6	1,233	51.4
甲状腺外科	新来	33	1.3	29	1.3	39	1.5	31	1.2	28	1.1	27	1.1
	再来	423	16.9	351	15.3	371	14.3	326	13.0	276	11.0	294	12.3
	計	456	18.2	380	16.5	410	15.8	357	14.3	304	12.2	321	13.4
呼吸器外科	新来	49	2.0	48	2.1	53	2.0	41	1.6	39	1.6	52	2.2
	再来	407	16.3	321	14.0	401	15.4	392	15.7	354	14.2	399	16.6
	計	456	18.2	369	16.0	454	17.5	433	17.3	393	15.7	451	18.8
心血管外科	新来	97	3.9	73	3.2	99	3.8	94	3.8	82	3.3	75	3.1
	再来	767	30.7	673	29.3	815	31.4	731	29.2	647	25.9	711	29.6
	計	864	34.6	746	32.4	914	35.2	825	33.0	729	29.2	786	32.8
形成外科	新来	319	12.8	297	12.9	330	12.7	331	13.2	322	12.9	337	14.0
	再来	1,492	59.7	1,517	66.0	1,719	66.1	1,566	62.6	1,544	61.8	1,689	70.4
	計	1,811	72.4	1,814	78.9	2,049	78.8	1,897	75.9	1,866	74.6	2,026	84.4
脳神経外科	新来	195	7.8	154	6.7	168	6.5	165	6.6	107	4.3	143	6.0
	再来	768	30.7	585	25.4	729	28.0	684	27.4	610	24.4	756	31.5
	計	963	38.5	739	32.1	897	34.5	849	34.0	717	28.7	899	37.5
整形外科	新来	368	14.7	368	16.0	393	15.1	372	14.9	356	14.2	346	14.4
	再来	2,178	87.1	1,997	86.8	2,291	88.1	2,178	87.1	2,159	86.4	2,106	87.8
	計	2,546	101.8	2,365	102.8	2,684	103.2	2,550	102.0	2,515	100.6	2,452	102.2
泌尿器科	新来	198	7.9	189	8.2	152	5.9	206	8.2	148	5.9	193	8.0
	再来	2,607	104.3	2,503	108.8	2,671	102.7	2,621	104.8	2,555	102.2	2,760	115.0
	計	2,805	112.2	2,692	117.0	2,823	108.6	2,827	113.1	2,703	108.1	2,953	123.0
眼科	新来	529	21.2	454	19.7	500	19.2	531	21.2	490	19.6	435	18.1
	再来	5,339	213.6	4,814	209.3	5,537	213.0	5,146	205.8	5,337	213.5	5,474	228.1
	計	5,868	234.7	5,268	229.0	6,037	232.2	5,677	227.1	5,827	233.1	5,909	246.2
耳鼻咽喉科	新来	332	13.3	295	12.8	329	12.7	357	14.3	285	11.4	301	12.5
	再来	1,851	74.0	1,612	70.1	1,889	72.7	1,885	75.4	1,833	73.3	1,858	77.4
	計	2,183	87.3	1,907	82.9	2,218	85.3	2,242	89.7	2,118	84.7	2,159	90.0
産科	新来	75	3.0	64	2.8	78	3.0	58	2.3	55	2.2	62	2.6
	再来	748	29.9	700	30.4	747	28.7	734	29.4	706	28.2	689	28.7
	計	823	32.9	764	33.2	825	31.7	792	31.7	761	30.4	751	31.3
婦人科	新来	143	5.7	128	5.6	146	5.6	155	6.2	126	5.0	125	5.2
	再来	1,534	61.4	1,429	62.1	1,492	57.4	1,525	61.0	1,530	61.2	1,524	63.5
	計	1,677	67.1	1,557	67.7	1,638	63.0	1,680	67.2	1,656	66.2	1,649	68.7
放射線治療科	新来	35	1.4	35	1.5	47	1.8	44	1.8	47	1.9	39	1.6
	再来	956	38.2	870	37.8	1,066	41.0	1,150	46.0	925	37.0	952	39.7
	計	991	39.6	905	39.4	1,113	42.8	1,194	47.8	972	38.9	991	41.3
放射線科	新来	21	0.8	22	1.0	22	0.9	31	1.2	13	0.5	17	0.7
	再来	16	0.6	5	0.2	10	0.4	5	0.2	10	0.4	7	0.3
	計	37	1.5	27	1.2	32	1.2	36	1.4	23	0.9	24	1.0
麻酔科	新来	297	11.9	267	11.6	287	11.0	344	13.8	308	12.3	252	10.5
	再来	263	10.5	268	11.7	277	10.7	270	10.8	268	10.7	284	11.8
	計	560	22.4	535	23.3	564	21.7	614	24.6	576	23.0	536	22.3
透析センター	新来	0		0		0		0		0		0	
	再来	163	6.3	160	6.2	167	6.4	185	6.9	145	5.6	137	5.7
	計	163	6.3	160	6.2	167	6.4	185	6.9	145	5.6	137	5.7
小児外科													

2021年度 各科別外来総計表（続き）

（含：救急外来患者）

		10月 (26日)		11月 (23日)		12月 (24日)		2022年1月 (23日)		2月 (22日)		3月 (26日)		2021年度 (292日)	
		患者数		患者数		患者数		患者数		患者数		患者数		患者数	
		一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均
リウマチ膠原病	新来	65	2.5	63	2.7	58	2.4	60	2.6	39	1.8	72	2.8	760	2.6
	再来	1,379	53.0	1,247	54.2	1,432	59.7	1,292	56.2	1,198	54.5	1,513	58.2	15,925	54.5
	計	1,444	55.5	1,310	57.0	1,490	62.1	1,352	58.8	1,237	56.2	1,585	61.0	16,685	57.1
腎臓内科	新来	75	2.9	73	3.2	58	2.4	69	3.0	45	2.1	68	2.6	845	2.9
	再来	1,394	53.6	1,259	54.7	1,417	59.0	1,373	59.7	1,148	52.2	1,447	55.7	15,682	53.7
	計	1,469	56.5	1,332	57.9	1,475	61.5	1,442	62.7	1,193	54.2	1,515	58.3	16,527	56.6
神経内科	新来	116	4.5	127	5.5	131	5.5	107	4.7	102	4.6	121	4.7	1,414	4.8
	再来	775	29.8	727	31.6	767	32.0	718	31.2	674	30.6	814	31.3	8,801	30.1
	計	891	34.3	854	37.1	898	37.4	825	35.9	776	35.3	935	36.0	10,215	35.0
呼吸器内科	新来	154	5.9	148	6.4	142	5.9	128	5.6	120	5.5	145	5.6	1,680	5.8
	再来	1,516	58.3	1,489	64.7	1,553	64.7	1,443	62.7	1,401	63.7	1,751	67.4	18,996	62.3
	計	1,670	64.2	1,637	71.2	1,695	70.6	1,571	68.3	1,521	69.1	1,896	72.9	19,676	68.1
血液内科	新来	68	2.6	42	1.8	53	2.2	57	2.5	51	2.3	59	2.3	633	2.2
	再来	1,149	44.2	1,077	46.8	1,151	48.0	1,020	44.4	1,009	45.9	1,212	46.6	13,223	45.3
	計	1,217	46.8	1,119	48.7	1,204	50.2	1,077	46.8	1,060	48.2	1,271	48.9	13,856	47.5
循環器内科	新来	233	9.0	195	8.5	200	8.3	186	8.1	163	7.4	192	7.4	2,381	8.2
	再来	2,261	87.0	2,198	95.6	2,432	101.3	2,311	100.5	1,912	86.9	2,385	91.7	27,190	93.1
	計	2,494	95.9	2,393	104.0	2,632	109.7	2,497	108.6	2,075	94.3	2,577	99.1	29,571	101.3
糖代謝内科	新来	108	4.2	111	4.8	110	4.6	100	4.4	89	4.1	113	4.4	1,271	4.4
	再来	2,517	96.8	2,141	93.1	2,550	106.3	2,327	101.2	2,156	98.0	2,470	95.0	28,210	96.6
	計	2,625	101.0	2,252	97.9	2,660	110.8	2,427	105.5	2,245	102.1	2,583	99.4	29,481	101.0
消化器内科	新来	332	12.8	328	14.3	335	14.0	313	13.6	240	10.9	300	11.5	3,571	12.2
	再来	2,599	100.0	2,369	103.0	2,605	108.5	2,256	98.1	2,108	95.8	2,578	99.2	28,401	97.3
	計	2,931	112.7	2,697	117.3	2,940	122.5	2,569	111.7	2,348	106.7	2,878	110.7	31,972	109.5
高齢診療科	新来	31	1.2	23	1.0	27	1.1	13	0.6	27	1.2	21	0.8	238	0.8
	再来	252	9.7	219	9.5	305	12.7	186	8.1	204	9.3	253	9.7	2,818	9.7
	計	283	10.9	242	10.5	332	13.8	199	8.7	231	10.5	274	10.5	3,056	10.5
小児科	新来	221	8.5	252	11.0	250	10.4	323	14.0	298	13.6	278	10.7	3,441	11.8
	再来	1,671	64.3	1,630	70.9	1,807	75.3	1,645	71.5	1,467	66.7	2,133	82.0	20,419	69.9
	計	1,892	72.8	1,882	81.8	2,057	85.7	1,968	85.6	1,765	80.2	2,411	92.7	23,860	81.7
皮膚科	新来	361	13.9	320	13.9	307	12.8	261	11.4	248	11.3	300	11.5	3,856	13.2
	再来	2,912	112.0	2,801	121.8	2,954	123.1	2,659	115.6	2,494	113.4	3,002	115.5	33,626	115.2
	計	3,273	125.9	3,121	135.7	3,261	135.9	2,920	127.0	2,742	124.6	3,302	127.0	37,482	128.4
上部消化管外科	新来	39	1.5	33	1.4	44	1.8	42	1.8	30	1.4	31	1.2	441	1.5
	再来	358	13.8	293	12.7	335	14.0	327	14.2	296	13.5	366	14.1	3,707	12.7
	計	397	15.3	326	14.2	379	15.8	369	16.0	326	14.8	397	15.3	4,148	14.2
下部消化管外科	新来	45	1.7	44	1.9	54	2.3	45	2.0	35	1.6	32	1.2	556	1.9
	再来	596	22.9	577	25.1	665	27.7	599	26.0	536	24.4	705	27.1	7,146	24.5
	計	641	24.7	621	27.0	719	30.0	644	28.0	571	26.0	737	28.4	7,702	26.4
肝胆脾外科	新来	33	1.3	32	1.4	30	1.3	20	0.9	16	0.7	43	1.7	342	1.2
	再来	276	10.6	206	9.0	221	9.2	202	8.8	210	9.6	251	9.7	2,691	9.2
	計	309	11.9	238	10.4	251	10.5	222	9.7	226	10.3	294	11.3	3,033	10.4
乳腺外科	新来	39	1.5	53	2.3	66	2.8	36	1.6	33	1.5	44	1.7	537	1.8
	再来	1,267	48.7	997	43.4	1,185	49.4	1,034	45.0	924	42.0	1,262	48.5	13,119	44.9
	計	1,306	50.2	1,050	45.7	1,251	52.1	1,070	46.5	957	43.5	1,306	50.2	13,656	46.8
甲状腺外科	新来	27	1.0	40	1.7	38	1.6	31	1.4	36	1.6	34	1.3	393	1.4
	再来	376	14.5	381	16.6	367	15.3	260	11.3	282	12.8	325	12.5	4,032	13.8
	計	403	15.5	421	18.3	405	16.9	291	12.7	318	14.5	359	13.8	4,425	15.2
呼吸器外科	新来	64	2.5	64	2.8	50	2.1	57	2.5	42	1.9	49	1.9	608	2.1
	再来	442	17.0	362	15.7	448	18.7	418	18.2	339	15.4	459	17.7	4,742	16.2
	計	506	19.5	426	18.5	498	20.8	475	20.7	381	17.3	508	19.5	5,350	18.3
心臓血管外科	新来	81	3.1	88	3.8	111	4.6	93	4.0	63	2.9	86	3.3	1,042	3.6
	再来	828	31.9	700	30.4	811	33.8	718	31.2	659	30.0	781	30.0	8,841	30.3
	計	909	35.0	788	34.3	922	38.4	811	35.3	722	32.8	867	33.4	9,883	33.9
形成外科	新来	324	12.5	333	14.5	386	16.1	347	15.1	304	13.8	369	14.2	3,999	13.7
	再来	1,679	64.6	1,625	70.7	1,756	73.2	1,694	73.7	1,482	67.4	2,150	82.7	19,913	68.2
	計	2,003	77.0	1,958	85.1	2,142	89.3	2,041	88.7	1,786	81.2	2,519	96.9	23,912	81.9
脳神経外科	新来	137	5.3	179	7.8	165	6.9	145	6.3	108	4.9	142	5.5	1,808	6.2
	再来	793	30.5	657	28.6	784	32.7	754	32.8	674	30.6	853	32.8	8,647	29.6
	計	930	35.8	836	36.4	949	39.5	899	39.1	782	35.6	995	38.3	10,455	35.8
整形外科	新来	438	16.9	404	17.6	405	16.9	393	17.1	263	12.0	362	13.9	4,468	15.3
	再来	2,223	85.5	2,088	90.8	2,366	98.6	2,050	89.1	1,824	82.9	2,273	87.4	25,733	88.1
	計	2,661	102.4	2,492	108.4	2,771	115.5	2,443	106.2	2,087	94.9	2,635	101.4	30,201	103.4
泌尿器科	新来	219	8.4	199	8.7	210	8.8	184	8.0	161	7.3	204	7.9	2,263	7.8
	再来	2,885	111.0	2,662	115.7	2,879	120.0	2,595	112.8	2,524	114.7	2,986	114.9	32,248	110.4
	計	3,104	119.4	2,861	124.4	3,089	128.7	2,779	120.8	2,685	122.1	3,190	122.7	34,511	118.2
眼科	新来	557	21.4	544	23.7	570	23.8	517	22.5	469	21.3	572	22.0	6,168	21.1
	再来	5,524	212.5	5,417	235.5	5,753	239.7	5,455	237.2	4,940	224.6	6,386	245.6	65,122	223.0
	計	6,081	233.9	5,961	259.2	6,323	263.5	5,972	259.7	5,409	245.9	6,958	267.6	71,290	244.1
耳鼻咽喉科	新来	356	13.7	321	14.0	347	14.5	299	13.0	314	14.3	368	14.2	3,904	13.4
	再来	1,920	73.9	1,815	78.9	2,031	84.6	1,773	77.1	1,668	75.8	2,112	81.2	22,247	76.2
	計	2,276	87.5	2,136	92.9	2,378	99.1	2,072	90.1	1,982	90.1	2,480	95.4	26,151	89.6
産科	新来	58	2.2	58	2.5	71	3.0	60	2.6	51	2.3	65	2.5	755	2.6
	再来	570	21.9	625	27.2	655	27.3	650	28.3	685	31.1	804	30.9	8,313	28.5
	計	628	24.2	683	29.7	726	30.3	710	30.9	736	33.5	869	33.4	9,068	31.1

2021年度 各科別救急外来患者総計表

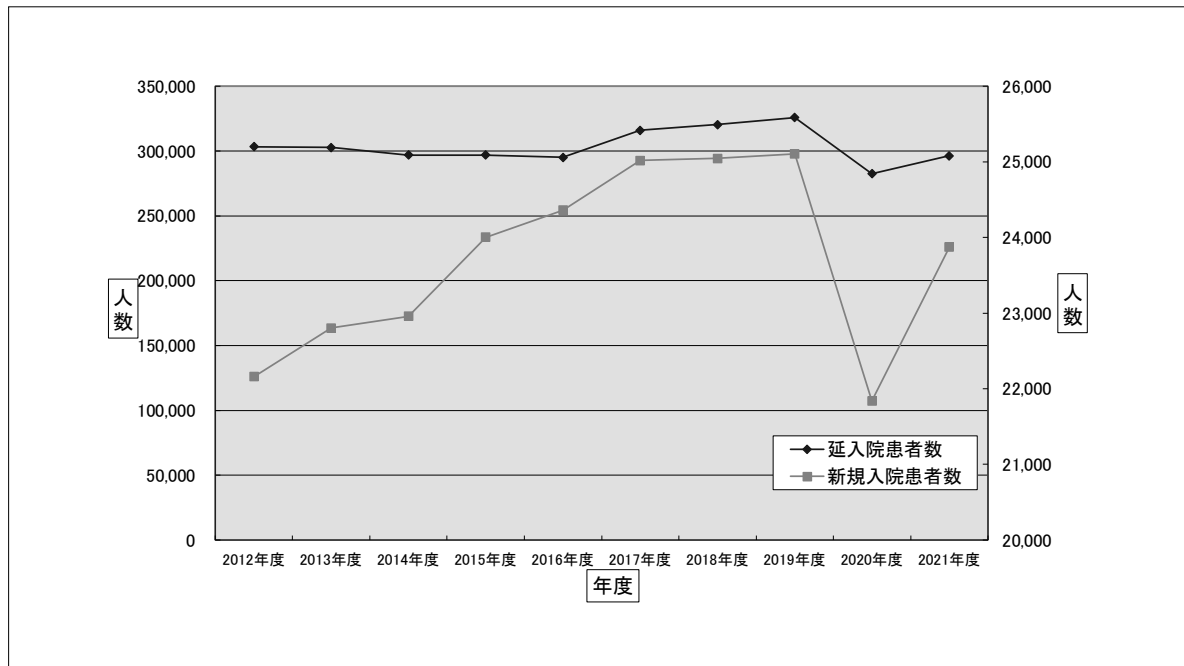
	4 月		5 月		6 月		7 月		8 月		9 月	
	(30日)		(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(30日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	3	0.1	4	0.1	5	0.2	2	0.1	3	0.1	5	0.2
腎 臓 内 科	19	0.6	17	0.6	12	0.4	15	0.5	17	0.6	10	0.3
神 経 内 科	19	0.6	12	0.4	15	0.5	12	0.4	9	0.3	19	0.6
呼 吸 器 内 科	29	1.0	35	1.1	35	1.2	35	1.1	37	1.2	30	1.0
血 液 内 科	8	0.3	17	0.6	4	0.1	8	0.3	10	0.3	4	0.1
循 環 器 内 科	48	1.6	46	1.5	53	1.8	54	1.7	54	1.7	34	1.1
糖 代 内 科	6	0.2	10	0.3	11	0.4	9	0.3	8	0.3	5	0.2
消 化 器 内 科	58	1.9	70	2.3	69	2.3	79	2.6	67	2.2	62	2.1
高 齢 診 療 科	11	0.4	20	0.7	16	0.5	17	0.6	14	0.5	10	0.3
小 児 科	182	6.1	229	7.4	234	7.8	413	13.3	233	7.5	169	5.6
皮 膚 科	34	1.1	54	1.7	35	1.2	55	1.8	35	1.1	42	1.4
上部消化管外科	7	0.2	8	0.3	9	0.3	3	0.1	3	0.1	10	0.3
下部消化管外科	12	0.4	18	0.6	19	0.6	27	0.9	17	0.6	20	0.7
肝 胆 脾 外 科	5	0.2	11	0.4	7	0.2	6	0.2	7	0.2	12	0.4
乳 腺 外 科	1	0.0	4	0.1	3	0.1	0		1	0.0	2	0.1
甲 状 腺 外 科	2	0.1	0		0		0		0		0	
呼 吸 器 外 科	9	0.3	3	0.1	3	0.1	7	0.2	5	0.2	7	0.2
心臓血管外科	7	0.2	10	0.3	7	0.2	7	0.2	6	0.2	6	0.2
形 成 外 科	134	4.5	157	5.1	134	4.5	143	4.6	134	4.3	163	5.4
脳神経外科	93	3.1	89	2.9	90	3.0	97	3.1	63	2.0	95	3.2
整 形 外 科	131	4.4	156	5.0	139	4.6	149	4.8	100	3.2	103	3.4
泌 尿 器 科	30	1.0	44	1.4	50	1.7	50	1.6	34	1.1	44	1.5
眼 科	24	0.8	37	1.2	46	1.5	34	1.1	32	1.0	30	1.0
耳 鼻 咽 喉 科	65	2.2	76	2.5	55	1.8	88	2.8	50	1.6	64	2.1
産 科	16	0.5	19	0.6	11	0.4	19	0.6	13	0.4	13	0.4
婦 人 科	23	0.8	29	0.9	22	0.7	27	0.9	15	0.5	19	0.6
放 射 線 科												
麻 酔 科												
透析センター												
小 児 外 科	2	0.1	3	0.1	1	0.0	1	0.0	0		0	
精 神 神 経 科	10	0.3	12	0.4	7	0.2	6	0.2	12	0.4	5	0.2
救 急 科	7	0.2	3	0.1	9	0.3	5	0.2	8	0.3	8	0.3
(A T T)	454	15.1	568	18.3	558	18.6	617	19.9	545	17.6	450	15.0
脳 卒 中 科	42	1.4	36	1.2	33	1.1	34	1.1	33	1.1	26	0.9
感 染 症 科	2	0.1	0		1	0.0	1	0.0	4	0.1	0	
腫 瘍 内 科	1	0.0	2	0.1	3	0.1	3	0.1	2	0.1	2	0.1
総 合 計	1,494	49.8	1,799	58.0	1,696	56.5	2,023	65.3	1,571	50.7	1,469	49.0

2021年度 各科別救急外来患者総計表（続き）

	10月		11月		12月		2022年 1 月		2 月		3 月		2021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	4	0.1	2	0.1	8	0.3	6	0.2	1	0.0	6	0.2	49	0.1
腎 臓 内 科	6	0.2	10	0.3	12	0.4	16	0.5	8	0.3	15	0.5	157	0.4
神 経 内 科	17	0.6	12	0.4	14	0.5	12	0.4	8	0.3	9	0.3	158	0.4
呼 吸 器 内 科	24	0.8	28	0.9	31	1.0	39	1.3	32	1.1	38	1.2	393	1.1
血 液 内 科	12	0.4	5	0.2	12	0.4	9	0.3	4	0.1	12	0.4	105	0.3
循 環 器 内 科	51	1.7	44	1.5	56	1.8	76	2.5	34	1.2	60	1.9	610	1.7
糖 代 内 科	9	0.3	12	0.4	15	0.5	14	0.5	12	0.4	10	0.3	121	0.3
消 化 器 内 科	92	3.0	98	3.3	88	2.8	90	2.9	63	2.3	71	2.3	907	2.5
高 齢 診 療 科	12	0.4	15	0.5	22	0.7	13	0.4	15	0.5	14	0.5	179	0.5
小 児 科	168	5.4	205	6.8	215	6.9	271	8.7	177	6.3	194	6.3	2,690	7.4
皮 膚 科	43	1.4	42	1.4	60	1.9	34	1.1	26	0.9	27	0.9	487	1.3
上部消化管外科	10	0.3	6	0.2	10	0.3	14	0.5	12	0.4	9	0.3	101	0.3
下部消化管外科	21	0.7	18	0.6	27	0.9	12	0.4	11	0.4	14	0.5	216	0.6
肝 胆 脾 外 科	14	0.5	13	0.4	10	0.3	12	0.4	8	0.3	10	0.3	115	0.3
乳 腺 外 科	2	0.1	1	0.0	4	0.1	2	0.1	0		2	0.1	22	0.1
甲 状 腺 外 科	0		0		2	0.1	0		0		0		4	0.0
呼 吸 器 外 科	12	0.4	5	0.2	10	0.3	13	0.4	5	0.2	11	0.4	90	0.2
心臓血管外科	6	0.2	11	0.4	13	0.4	8	0.3	10	0.4	7	0.2	98	0.3
形 成 外 科	135	4.4	143	4.8	179	5.8	161	5.2	113	4.0	141	4.6	1,737	4.8
脳 神 経 外 科	83	2.7	109	3.6	109	3.5	80	2.6	62	2.2	69	2.2	1,039	2.8
整 形 外 科	151	4.9	168	5.6	153	4.9	152	4.9	79	2.8	99	3.2	1,580	4.3
泌 尿 器 科	35	1.1	45	1.5	49	1.6	61	2.0	29	1.0	40	1.3	511	1.4
眼 科	38	1.2	51	1.7	66	2.1	57	1.8	28	1.0	36	1.2	479	1.3
耳 鼻 咽 喉 科	81	2.6	72	2.4	94	3.0	66	2.1	78	2.8	73	2.4	862	2.4
産 科	11	0.4	13	0.4	16	0.5	26	0.8	30	1.1	38	1.2	225	0.6
婦 人 科	24	0.8	25	0.8	26	0.8	27	0.9	28	1.0	17	0.6	282	0.8
放 射 線 科													0	
麻 酔 科													0	
透析センター													0	
小 児 外 科	1	0.0	2	0.1	1	0.0	0		1	0.0	1	0.0	13	0.0
精 神 神 経 科	6	0.2	11	0.4	9	0.3	5	0.2	3	0.1	5	0.2	91	0.2
救 急 科	1	0.0	1	0.0	11	0.4	7	0.2	4	0.1	12	0.4	76	0.2
(A T T)	639	20.6	646	21.5	718	23.2	855	27.6	606	21.6	575	18.6	7,231	19.8
脳 卒 中 科	55	1.8	44	1.5	47	1.5	53	1.7	33	1.2	33	1.1	469	1.3
感 染 症 科	1	0.0	0		3	0.1	0		1	0.0	3	0.1	16	0.0
腫 瘍 内 科	10	0.3	4	0.1	1	0.0	3	0.1	1	0.0	3	0.1	35	0.1
総 合 計	1,774	57.2	1,861	62.0	2,091	67.5	2,194	70.8	1,522	54.4	1,654	53.4	21,148	57.9

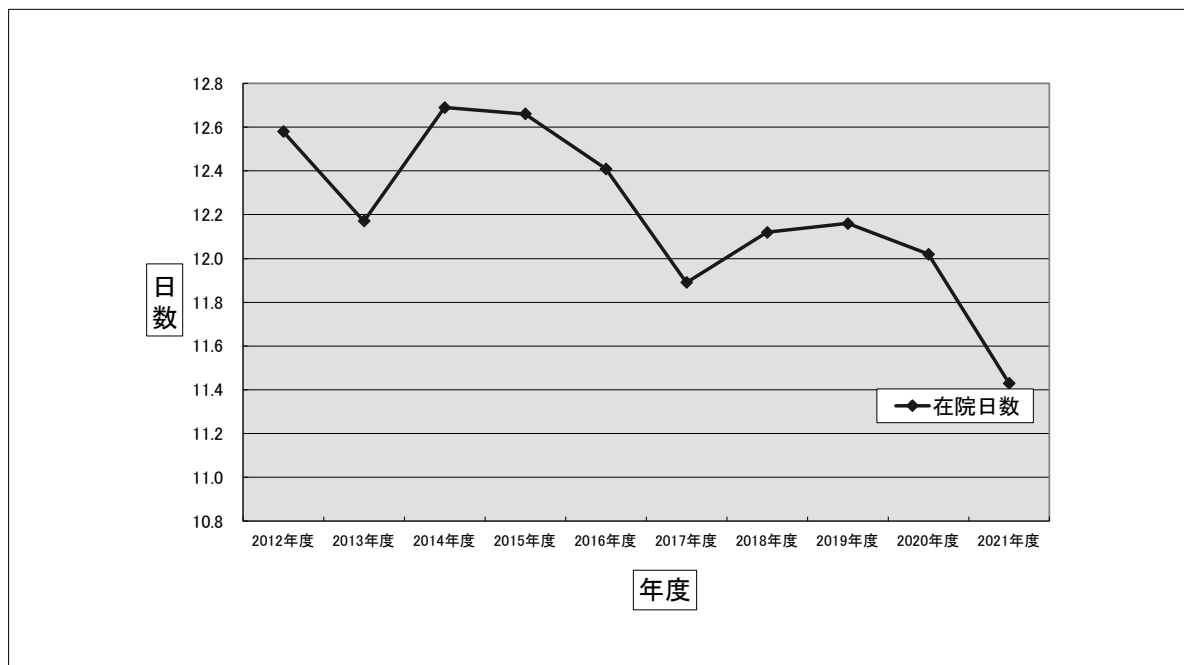
入院診療実績

入院患者延数（過去10年間）



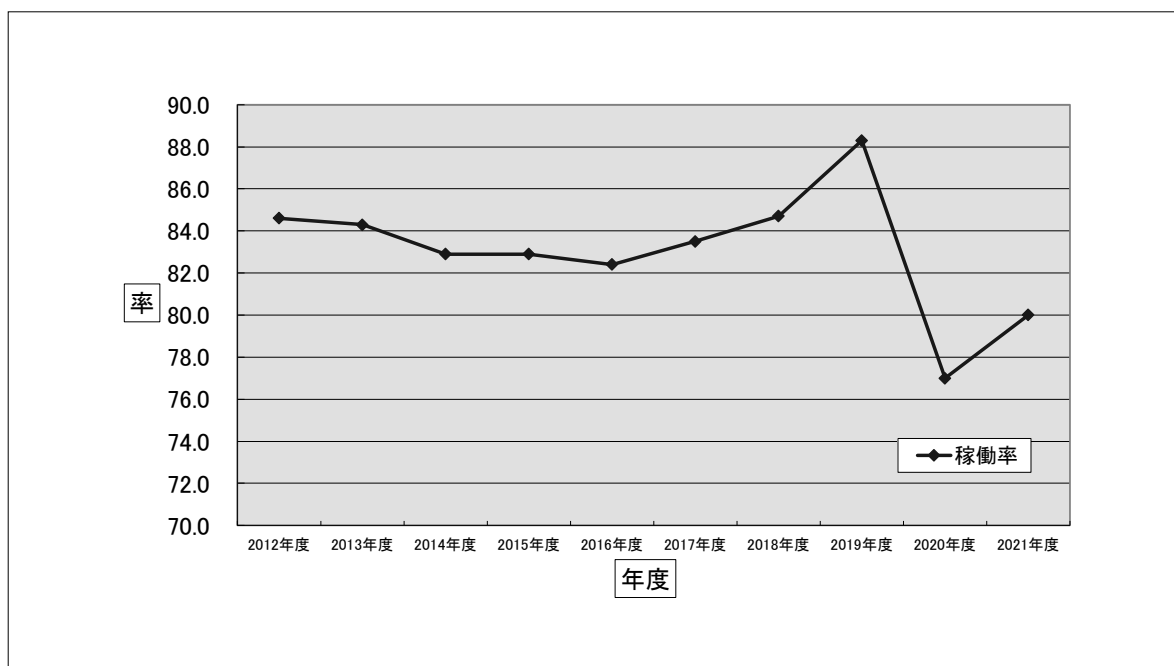
年 度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
延入院患者数	303,418	302,667	296,892	297,025	295,031	315,979	320,369	325,777	282,494	296,309
新規入院患者数	22,161	22,802	22,958	24,002	24,360	25,019	25,046	25,105	21,839	23,873

平均在院日数（過去10年間）



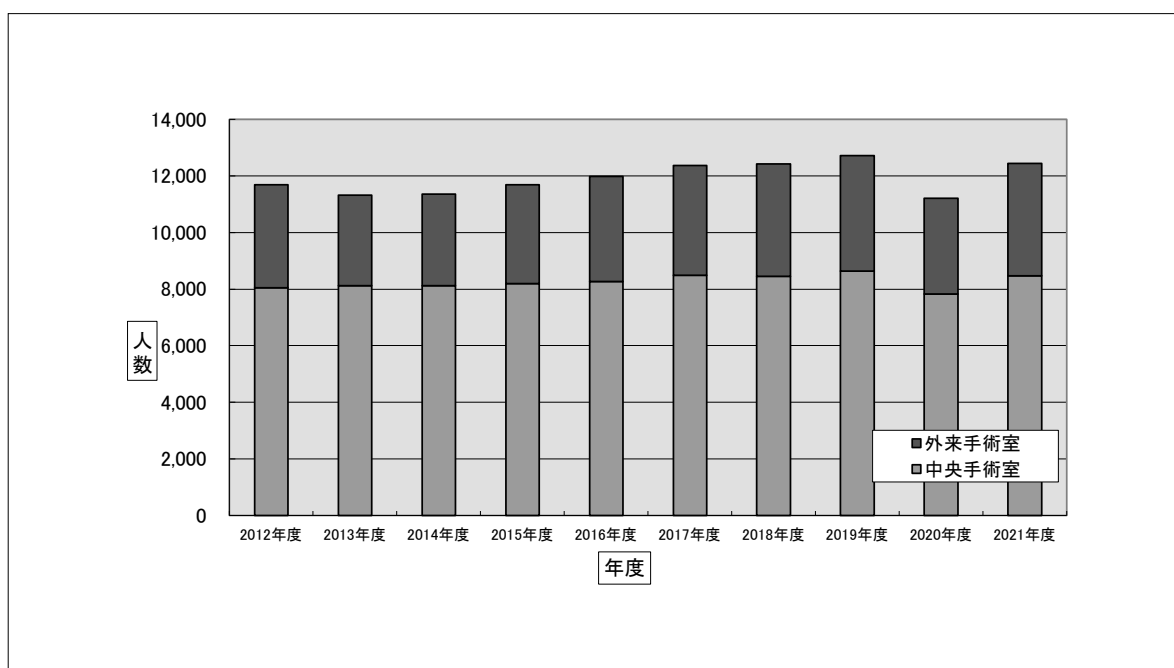
年 度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
在 院 日 数	12.6	12.2	12.69	12.66	12.41	11.89	12.12	12.16	12.02	11.43

平均稼働率（過去10年間）



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	2021年度
稼 働 率	84.6	84.3	82.9	82.9	82.4	83.5	84.7	88.3	77.0	80.0

手術件数（過去10年間）



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	2021年度
合 計 件 数	11,683	11,318	11,356	11,689	11,983	12,371	12,418	12,723	11,214	12,447
中 央	8,042	8,119	8,122	8,205	8,273	8,484	8,449	8,645	7,820	8,477
外 来	3,641	3,199	3,234	3,484	3,710	3,887	3,969	4,078	3,394	3,970

2021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	357	11.9	352	11.4	387	12.9	437	14.1	465	15.0	333	11.1
腎 臓 内 科	699	23.3	814	26.3	561	18.7	429	13.8	620	20.0	595	19.8
神 経 内 科	274	9.1	166	5.4	209	7.0	212	6.8	173	5.6	234	7.8
呼 吸 器 内 科	1,514	50.5	1,700	54.8	1,453	48.4	1,632	52.7	2,017	65.1	1,599	53.3
血 液 内 科	1,351	45.0	1,629	52.6	1,791	59.7	1,805	58.2	1,710	55.2	1,681	56.0
循 環 器 内 科	1,720	57.3	1,543	49.8	1,589	53.0	1,404	45.3	1,367	44.1	1,236	41.2
糖 代 内 科	259	8.6	168	5.4	247	8.2	252	8.1	277	8.9	132	4.4
消 化 器 内 科	1,778	59.3	1,408	45.4	1,647	54.9	1,788	57.7	1,950	62.9	1,615	53.8
小 児 科	1,337	44.6	1,412	45.6	1,531	51.0	1,555	50.2	1,429	46.1	1,430	47.7
皮 膚 科	470	15.7	427	13.8	367	12.2	448	14.5	360	11.6	357	11.9
高 齢 診 療 科	534	17.8	546	17.6	506	16.9	465	15.0	416	13.4	306	10.2
上部消化管外科	393	13.1	447	14.4	489	16.3	468	15.1	421	13.6	389	13.0
下部消化管外科	834	27.8	852	27.5	1,056	35.2	982	31.7	833	26.9	885	29.5
肝 胆 脾 外 科	490	16.3	528	17.0	632	21.1	481	15.5	461	14.9	437	14.6
乳 腺 外 科	271	9.0	290	9.4	276	9.2	338	10.9	322	10.4	248	8.3
甲 状 腺 外 科	97	3.2	69	2.2	90	3.0	81	2.6	102	3.3	61	2.0
呼 吸 器 外 科	440	14.7	506	16.3	410	13.7	520	16.8	391	12.6	454	15.1
心臓血管外科	725	24.2	760	24.5	630	21.0	694	22.4	666	21.5	670	22.3
形 成 外 科	925	30.8	954	30.8	911	30.4	937	30.2	935	30.2	838	27.9
小 児 外 科	76	2.5	74	2.4	58	1.9	70	2.3	90	2.9	63	2.1
脳 外 科	1,467	48.9	1,487	48.0	1,569	52.3	1,591	51.3	1,365	44.0	1,111	37.0
整 形 外 科	1,498	49.9	1,330	42.9	1,448	48.3	1,665	53.7	1,473	47.5	1,530	51.0
泌 尿 器 科	1,277	42.6	1,338	43.2	1,313	43.8	1,253	40.4	1,309	42.2	1,317	43.9
眼 科	1,350	45.0	1,352	43.6	1,138	37.9	1,460	47.1	1,339	43.2	1,254	41.8
耳 鼻 科	822	27.4	831	26.8	751	25.0	869	28.0	747	24.1	516	17.2
産 科	839	28.0	859	27.7	866	28.9	941	30.4	961	31.0	767	25.6
婦 人 科	681	22.7	680	21.9	653	21.8	614	19.8	743	24.0	645	21.5
麻 酔 科	0		0		0		0		0		0	
救 急 科	594	19.8	490	15.8	542	18.1	594	19.2	562	18.1	581	19.4
脳 卒 中 科	930	31.0	804	25.9	690	23.0	753	24.3	728	23.5	571	19.0
腫 瘍 内 科	121	4.0	113	3.7	179	6.0	234	7.6	208	6.7	203	6.8
感 染 症 科	0		0		0		0		0		0	
精 神 科	537	17.9	589	19.0	607	20.2	581	18.7	634	20.5	549	18.3
総 合 計	24,660	822.0	24,518	790.9	24,596	819.9	25,553	824.3	25,074	808.8	22,607	753.6

B a b y	291	9.7	277	8.9	371	12.4	338	10.9	338	10.9	294	9.8
人 間 ド ッ ク	0		0		0		0		0		0	

2021年度 各科別延在院総計表（続き）

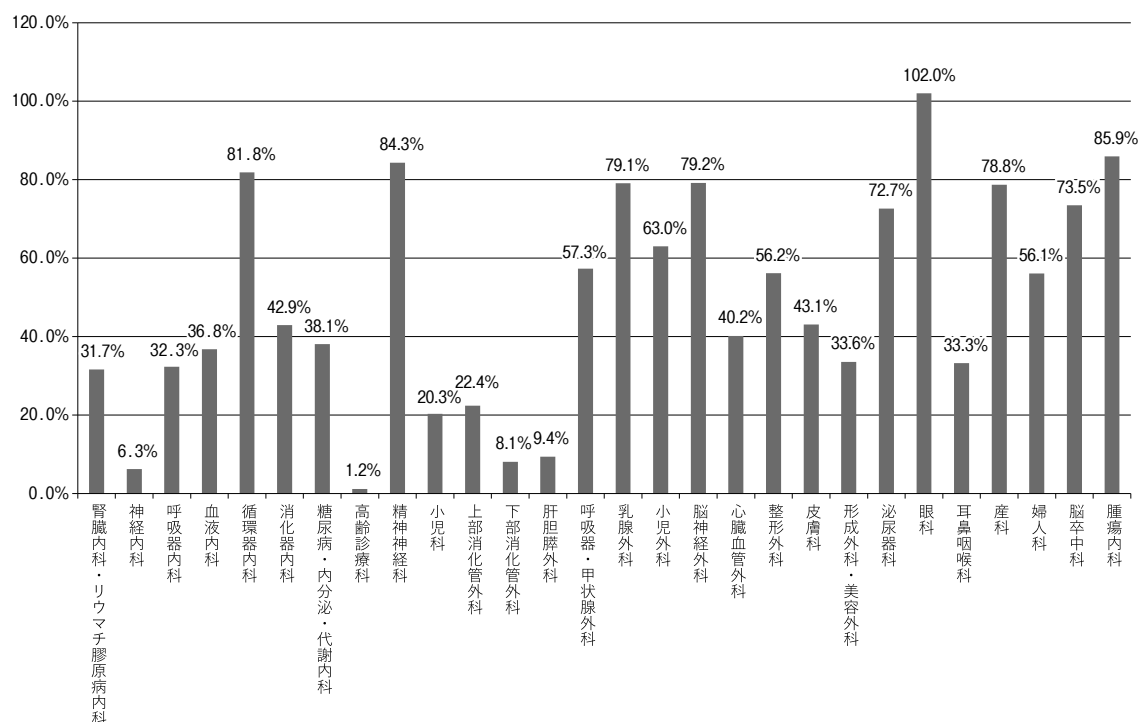
	10月		11月		12月		2022年 1 月		2 月		3 月		2021年度	
	(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(28日)		(31日)		(365日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	299	9.7	222	7.4	330	10.7	361	11.7	209	7.5	442	14.3	4,194	11.5
腎 臓 内 科	596	19.2	748	24.9	637	20.6	727	23.5	627	22.4	638	20.6	7,691	21.1
神 経 内 科	355	11.5	345	11.5	360	11.6	323	10.4	238	8.5	226	7.3	3,115	8.5
呼 吸 器 内 科	1,247	40.2	1,421	47.4	1,305	42.1	1,599	51.6	1,592	56.9	1,695	54.7	18,774	51.4
血 液 内 科	1,576	50.8	1,586	52.9	1,515	48.9	1,522	49.1	1,467	52.4	1,723	55.6	19,356	53.0
循 環 器 内 科	1,491	48.1	1,519	50.6	1,705	55.0	1,701	54.9	1,497	53.5	1,593	51.4	18,365	50.3
糖 代 内 科	175	5.7	169	5.6	274	8.8	275	8.9	276	9.9	310	10.0	2,814	7.7
消 化 器 内 科	1,855	59.8	1,980	66.0	1,808	58.3	1,672	53.9	1,684	60.1	1,950	62.9	21,135	57.9
小 児 科	1,445	46.6	1,236	41.2	1,413	45.6	1,398	45.1	1,315	47.0	1,260	40.7	16,761	45.9
皮 膚 科	521	16.8	420	14.0	429	13.8	311	10.0	289	10.3	342	11.0	4,741	13.0
高 齢 診 療 科	396	12.8	302	10.1	490	15.8	599	19.3	393	14.0	374	12.1	5,327	14.6
上部消化管外科	433	14.0	546	18.2	514	16.6	363	11.7	373	13.3	387	12.5	5,223	14.3
下部消化管外科	891	28.7	954	31.8	897	28.9	797	25.7	719	25.7	744	24.0	10,444	28.6
肝 胆 膵 外 科	606	19.6	625	20.8	628	20.3	490	15.8	425	15.2	607	19.6	6,410	17.6
乳 腺 外 科	228	7.4	273	9.1	265	8.6	201	6.5	268	9.6	289	9.3	3,269	9.0
甲 状 腺 外 科	92	3.0	42	1.4	104	3.4	82	2.7	77	2.8	65	2.1	962	2.6
呼 吸 器 外 科	470	15.2	523	17.4	609	19.7	375	12.1	374	13.4	336	10.8	5,408	14.8
心臓血管外科	672	21.7	695	23.2	689	22.2	816	26.3	650	23.2	808	26.1	8,475	23.2
形 成 外 科	889	28.7	796	26.5	935	30.2	989	31.9	814	29.1	870	28.1	10,793	29.6
小 児 外 科	48	1.6	66	2.2	90	2.9	69	2.2	77	2.8	90	2.9	871	2.4
脳 外 科	1,387	44.7	1,411	47.0	1,399	45.1	1,393	44.9	1,433	51.2	1,282	41.4	16,895	46.3
整 形 外 科	1,577	50.9	1,485	49.5	1,660	53.6	1,684	54.3	1,293	46.2	1,401	45.2	18,044	49.4
泌 尿 器 科	1,172	37.8	1,064	35.5	1,304	42.1	1,368	44.1	1,200	42.9	1,542	49.7	15,457	42.4
眼 科	1,479	47.7	1,440	48.0	1,517	48.9	1,493	48.2	1,306	46.6	1,621	52.3	16,749	45.9
耳 鼻 科	752	24.3	715	23.8	746	24.1	708	22.8	679	24.3	888	28.7	9,024	24.7
産 科	861	27.8	729	24.3	811	26.2	661	21.3	612	21.9	631	20.4	9,538	26.1
婦 人 科	649	20.9	598	19.9	740	23.9	620	20.0	692	24.7	904	29.2	8,219	22.5
麻 酔 科	0		0		0		0		0		0		0	
救 急 科	481	15.5	598	19.9	570	18.4	785	25.3	770	27.5	927	29.9	7,494	20.5
脳 卒 中 科	813	26.2	867	28.9	971	31.3	1,279	41.3	1,072	38.3	911	29.4	10,389	28.5
腫 瘍 内 科	205	6.6	213	7.1	191	6.2	198	6.4	104	3.7	161	5.2	2,130	5.8
感 染 症 科	0		0		0		0		0		0		0	
精 神 科	592	19.1	791	26.4	800	25.8	926	29.9	791	28.3	845	27.3	8,242	22.6
総 合 計	24,253	782.4	24,379	812.6	25,706	829.2	25,785	831.8	23,316	832.7	25,862	834.3	296,309	811.8

B a b y	358	11.6	251	8.4	239	7.7	195	6.3	292	10.4	239	7.7	3,483	9.5
人 間 ド ッ ク	0		0		0		0		0		0		0	

クリニカルパス使用率（2021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	21%	38%	37%	24%	34%	32%	30%	44%	30%	30%	30%	30%	31.7%
神経内科	0%	38%	0%	0%	0%	0%	27%	10%	0%	0%	0%	0%	6.3%
呼吸器内科	44%	34%	25%	24%	15%	25%	45%	33%	37%	49%	21%	36%	32.3%
血液内科	40%	38%	44%	40%	40%	28%	45%	39%	34%	38%	19%	36%	36.8%
循環器内科	74%	83%	75%	80%	89%	80%	88%	85%	76%	82%	77%	93%	81.8%
消化器内科	38%	44%	49%	45%	50%	28%	45%	38%	41%	36%	50%	51%	42.9%
糖尿病・内分泌・代謝内科	29%	40%	36%	50%	33%	19%	58%	62%	24%	47%	24%	35%	38.1%
高齢診療科	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6%	0%	8%	0%	0%	0%	1.2%
精神神経科	136%	62%	78%	95%	119%	46%	69%	76%	90%	59%	64%	118%	84.3%
小児科	32%	23%	14%	10%	16%	21%	19%	21%	27%	15%	16%	30%	20.3%
上部消化管外科	42%	25%	16%	17%	27%	45%	22%	24%	14%	8%	22%	7%	22.4%
下部消化管外科	7%	9%	9%	9%	7%	6%	18%	3%	13%	0%	16%	0%	8.1%
肝胆膵外科	13%	14%	10%	3%	4%	0%	0%	0%	20%	35%	14%	0%	9.4%
呼吸器・甲状腺外科	59%	60%	68%	57%	71%	44%	50%	69%	55%	38%	63%	54%	57.3%
乳腺外科	79%	74%	88%	68%	84%	92%	60%	68%	73%	73%	90%	100%	79.1%
小児外科	46%	56%	61%	67%	69%	39%	38%	56%	56%	77%	73%	118%	63.0%
脳神経外科	85%	89%	92%	66%	65%	58%	74%	75%	67%	118%	91%	70%	79.2%
心臓血管外科	31%	37%	48%	35%	47%	42%	36%	31%	38%	50%	27%	60%	40.2%
整形外科	53%	67%	51%	41%	53%	51%	59%	52%	64%	54%	50%	79%	56.2%
皮膚科	33%	45%	46%	50%	41%	43%	37%	19%	40%	50%	50%	63%	43.1%
形成外科・美容外科	23%	32%	29%	31%	25%	30%	35%	43%	42%	58%	29%	26%	33.6%
泌尿器科	76%	70%	74%	64%	73%	80%	75%	72%	64%	74%	62%	88%	72.7%
眼科	96%	107%	100%	98%	95%	99%	102%	97%	101%	104%	100%	125%	102.0%
耳鼻咽喉科	46%	29%	41%	32%	30%	35%	32%	34%	25%	25%	31%	39%	33.3%
産科	69%	77%	82%	86%	80%	85%	86%	74%	69%	82%	77%	78%	78.8%
婦人科	41%	54%	58%	61%	57%	60%	50%	63%	56%	67%	53%	53%	56.1%
脳卒中科	75%	76%	53%	79%	50%	69%	103%	69%	81%	93%	103%	31%	73.5%
腫瘍内科	67%	109%	100%	83%	100%	90%	55%	84%	73%	79%	81%	110%	85.9%
平均パス使用率	55%	58%	56%	53%	53%	53%	57%	55%	55%	58%	53%	63%	55.8%

2021年度診療科別平均パス使用率



Ⅱ．医療の質・自己評価

Ⅱ．医療の質・自己評価

【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 175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фекションコントロールマネージャーの配置 119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10,668名参加）
- ・職員に対する院内感染防止に関する研修 7回（計11,204名参加）
- ・リスクマネジメント委員会で検討した改善事例 * 1

2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
9例	14例	3例	7例	3例

- ・インシデントレポート、医療事故発生報告書提出件数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
インシデントレポート	5,864件	5,646件	5,220件	5,246件	5,182件
医療事故発生報告書	114件	160件	133件	153件	130件

- ・医薬品に関する改善事例 * 2

2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
4件	4件	3件	5件	5件

* 1 事例に基づく改善

- ・「ジャクソンリリース回路とバックバルブマスクの使用方法」のビデオ講習の実施
- ・MRI検査安全チェックリスト（改訂案）
- ・麻薬・筋弛緩薬（毒薬）紛失発生時の連絡報告体制の医療安全マニュアルへの掲載

* 2 事例に基づく改善

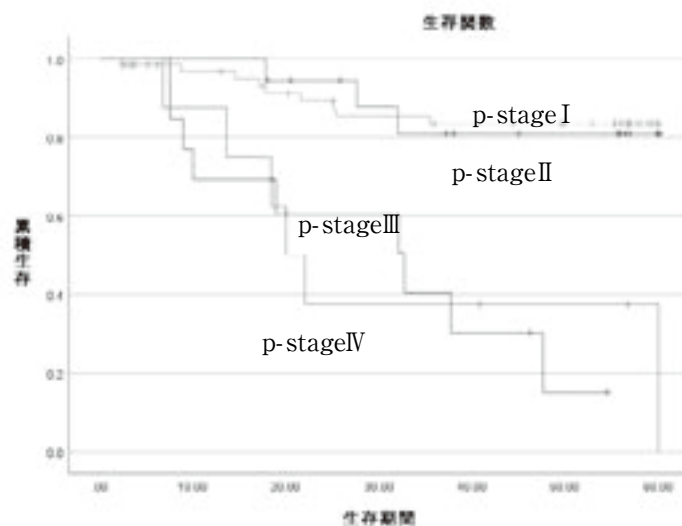
- ・医薬品の安全使用のための業務手順書の改正
- ・眼科 薬剤指示表確認手順の作成
- ・向精神薬・筋弛緩薬取扱い手引きの改定
- ・持参薬取扱要綱の改訂
- ・休薬期間の目安の改訂

【各政策医療19分野の臨床指標】

がん

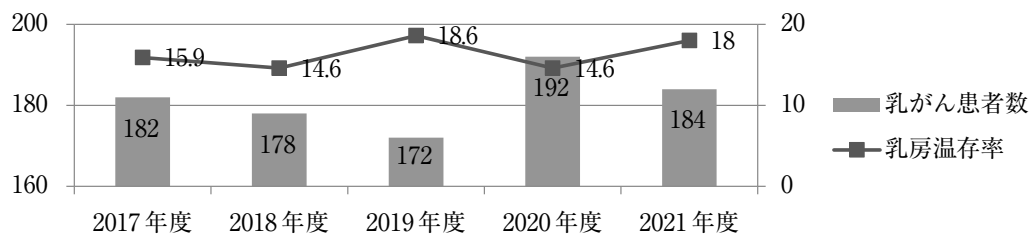
1. 胃がん

- ・胃癌患者総数：829例
- ・胃癌治療関連死および率：0例（0%）
- ・胃癌ESD施行総数：87例
- ・食道ESD施行総数：55例
- ・胃癌切除例5年生存率（pStage III）：31%

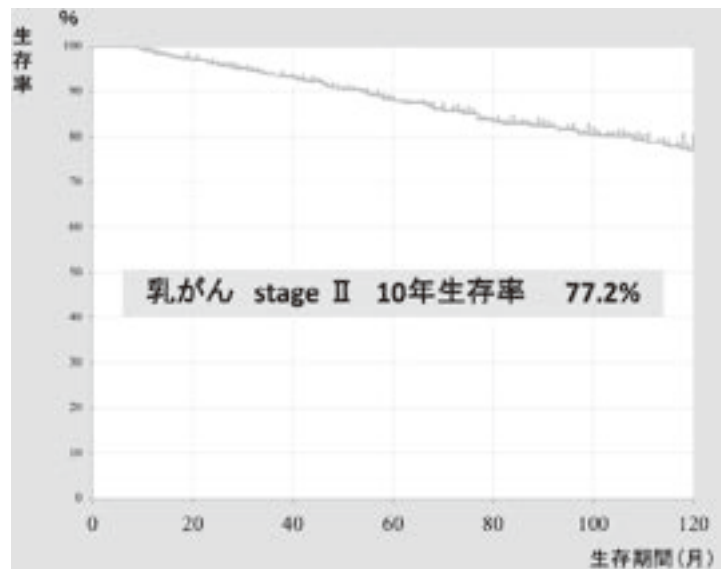


2. 乳がん

- ・乳がん患者数（初発）・乳房温存率

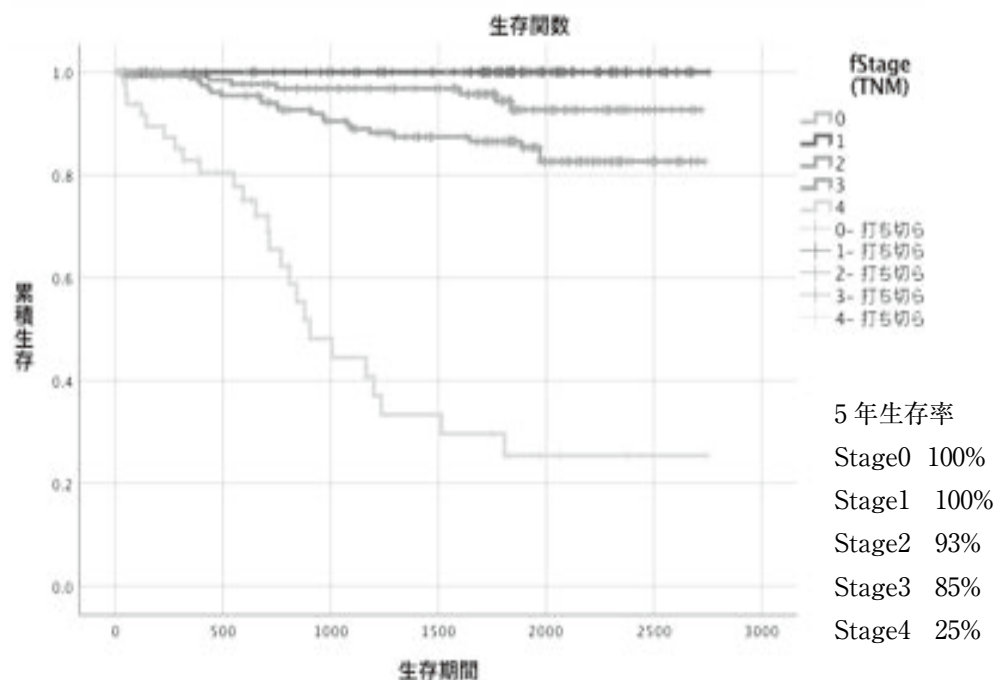


- ・乳がん10年生存率



3. 大腸がん

・大腸がんの5年生存率（stage 3a）85%



4. 肺がん

5年生存率（表4）（肺癌手術症例）

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

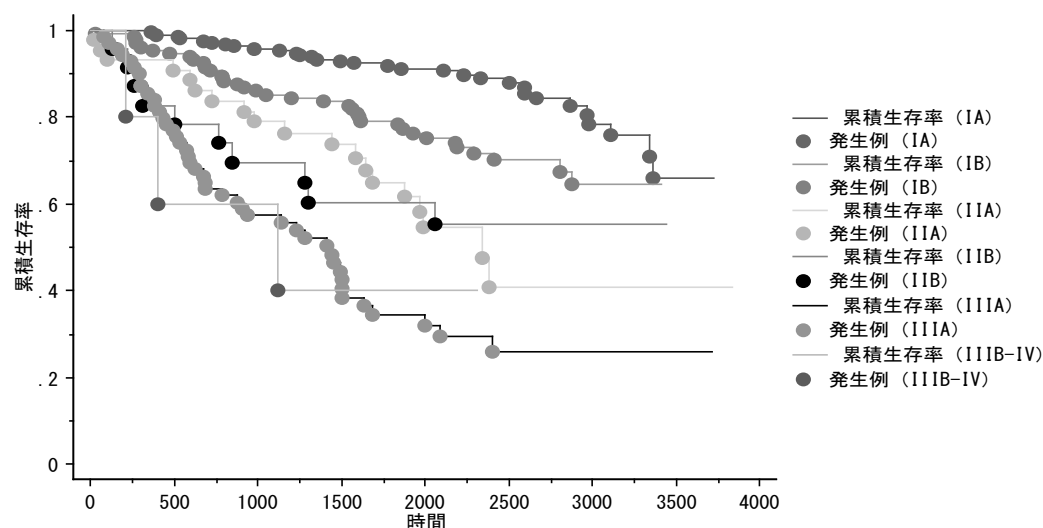


Fig. 1 肺癌切除例の病理病期別生存曲線（2009年～2013年 501例）

5. 肝細胞がん

- ・新規に発生した肝細胞がんの入院患者数 : 14例
- ・肝細胞がんに対する肝動脈化学塞栓術 (TACE) : 13例
- ・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数 (RFA) : 24例

肝細胞癌の手術件数

年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
手術件数	8	12	15	9	12	12	22	17	26	19
術式										
拡大葉切除		1								
葉切除	3	2	2		1	5	3	1	4	1
区域切除	1	5	3	3	2	4	3	1	4	2
亜区域切除	2	0	1	2	2	1		2		3
部分切除	2	4	9	7	7	12	3	13	18	13
開腹MCT										

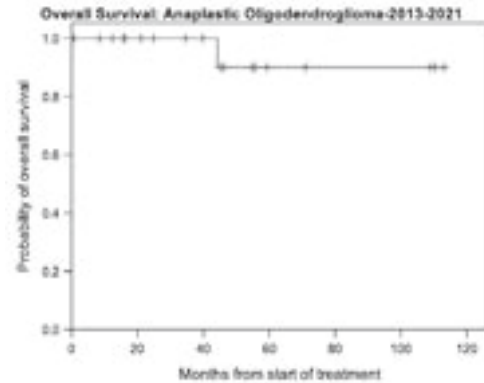
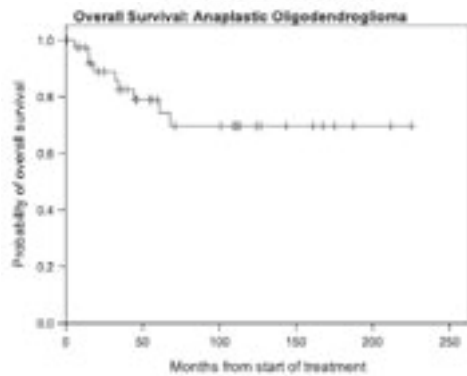
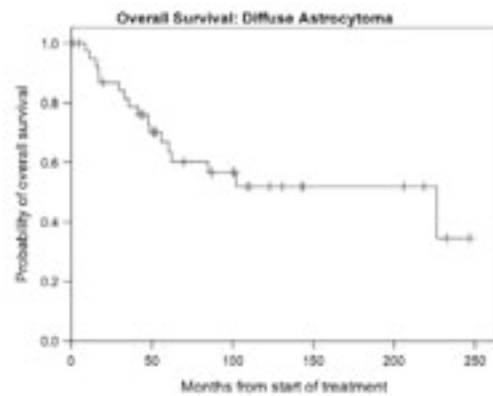
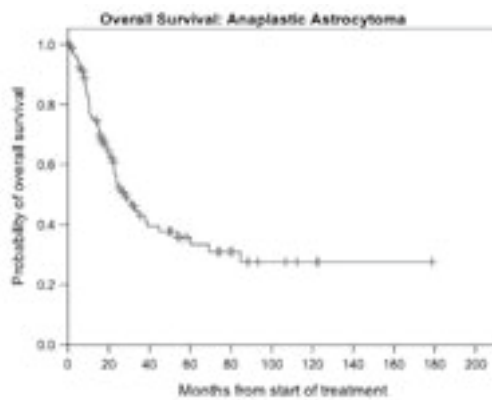
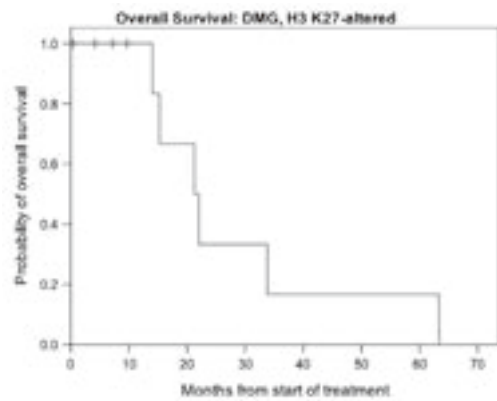
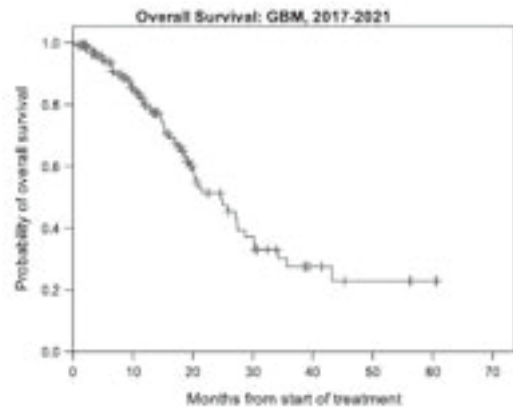
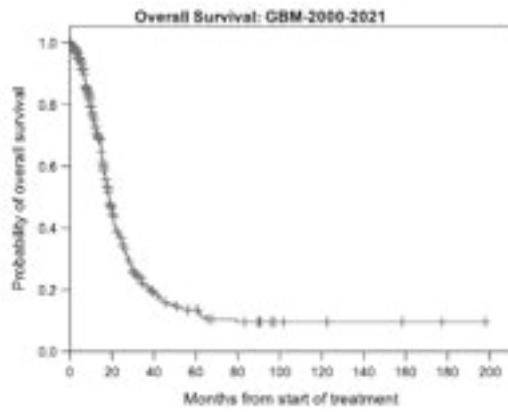
6. 脳腫瘍

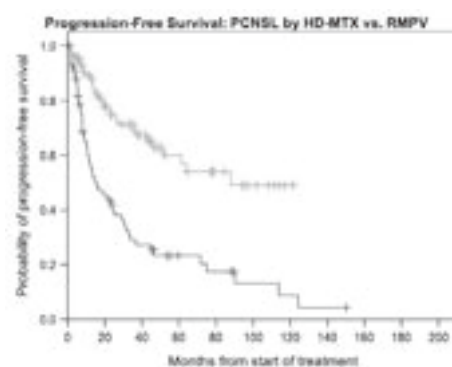
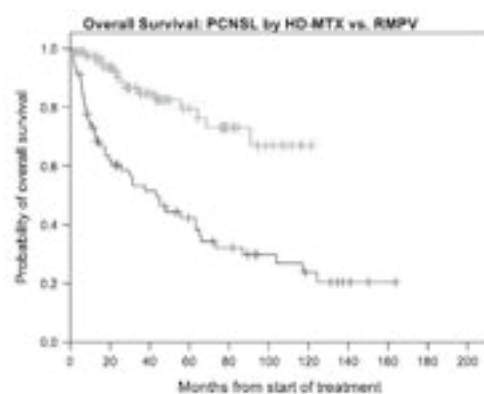
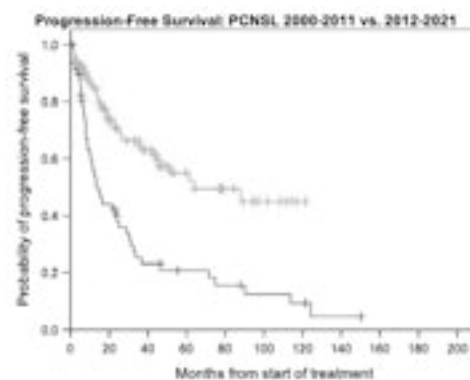
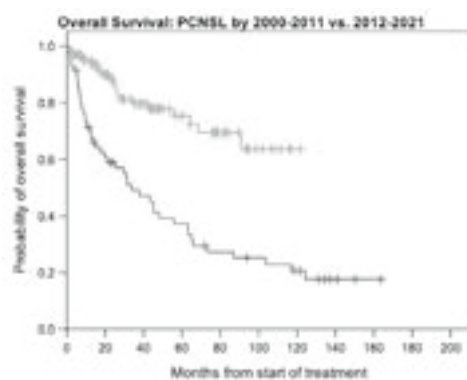
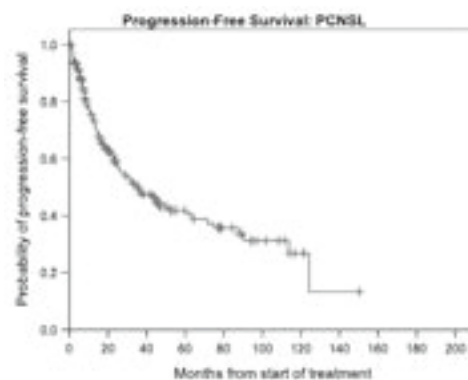
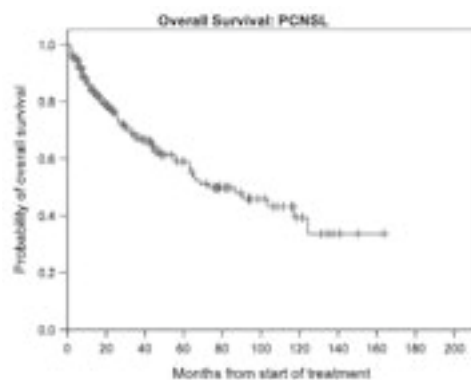
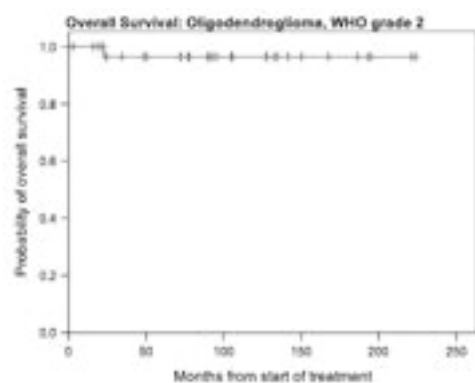
- ・脳腫瘍の5年生存率

【悪性脳腫瘍】

原発性悪性脳腫瘍生存解析						
杏林大学病院 2000 - 2021						
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	349	18.6	72.6	37.1	13.5	9.6
2000 - 2006年症例	43	16.1	62.2	25.8	13.1	6.5
2007 - 2012年症例	91	18.1	73.5	31.8	8.1	6.7
2013 - 2016年症例	87	17.6	68.3	35.1	14.1	-
2017 - 2021年症例	128	24.6	79.7	51.3	22.9	-
びまん性正中線神経膠腫, H3 K27変異型 (DMG, H3 K27-altered) WHO grade 4	10	21.3	100.0	33.3	16.7	-
退形成性星細胞腫 (AA), IDH mutant; wild-type; NOS WHO grade III	93	27.5	75.8	53.6	35.8	27.6
2000 - 2012年症例	44	22.6	68.2	42.5	28.0	19.2
2013 - 2021年症例	49	38.9	83.2	66.5	45.0	-
びまん性星細胞腫 (DA), IDH mutant; wild-type; NOS WHO grade II	40	226.3	94.7	86.8	66.8	51.9
退形成性乏突起膠腫 (AO), IDH mutant and 1p/19q codeletion, NOS WHO grade 3	40	未到達	97.4	88.9	79.0	69.7
2000 - 2012年症例	21	未到達	95.2	80.2	70.2	59.4
2013 - 2021年症例	19	未到達	100.0	100.0	90.0	-

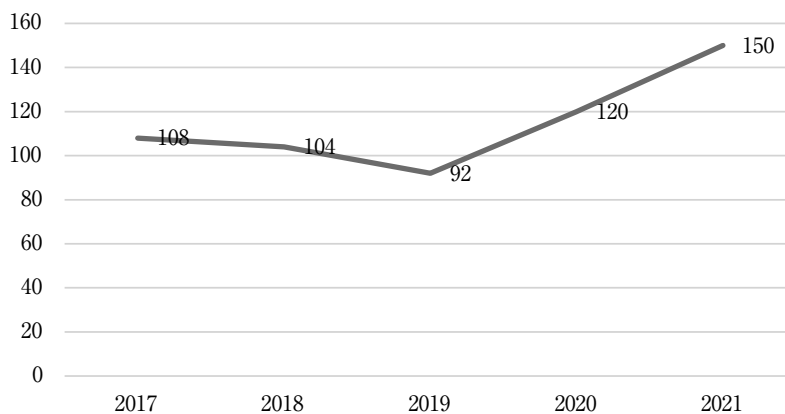
乏突起膠腫 (OL), IDH mutant and 1p/19q codeletion, NOS WHO grade 2	32	未到達	100.0	96.4	96.4	96.4
中枢神経系原発悪性リンパ腫 (PCNSL) (2000-2021) OS	163	73.3	85.9	76.2	58.9	39.3
PFS	162	35.5	73.9	58.5	41.9	26.8
(PCNSL) (2000-2011) OS	60	33.7	71.3	58.9	37.3	20.7
PFS	59	13.3	55.5	38.0	20.9	9.4
(PCNSL) (2012-2021) OS	103	未到達	94.9	87.2	75.3	63.8
PFS	103	64.0	84.4	70.7	55.0	45.0
		OS : P<0.001, PFS : P<0.001				
PCNSL by 寛解導入療法						
HD-MTX単独	68	43.2	73.2	60.3	42.4	23.9
PFS	68	15.6	56.9	40.0	23.3	8.7
RMPV療法	88	未到達	97.6	90.1	79.6	67.0
PFS	88	87.8	87.8	74.8	60.0	49.1
		OS : P<0.001, PFS : P<0.001				



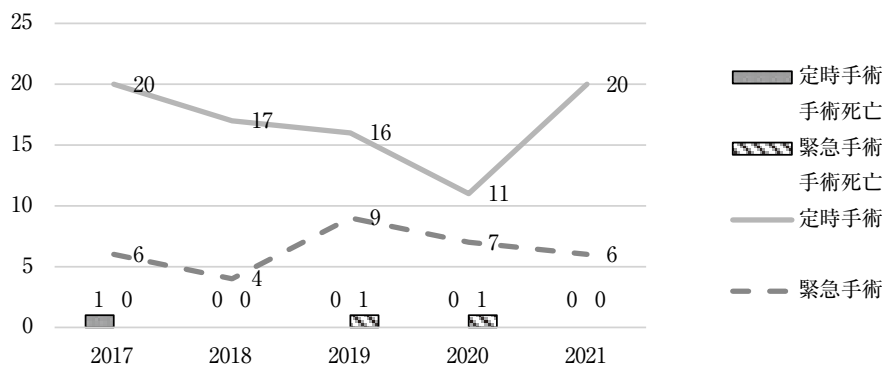


循環器分野

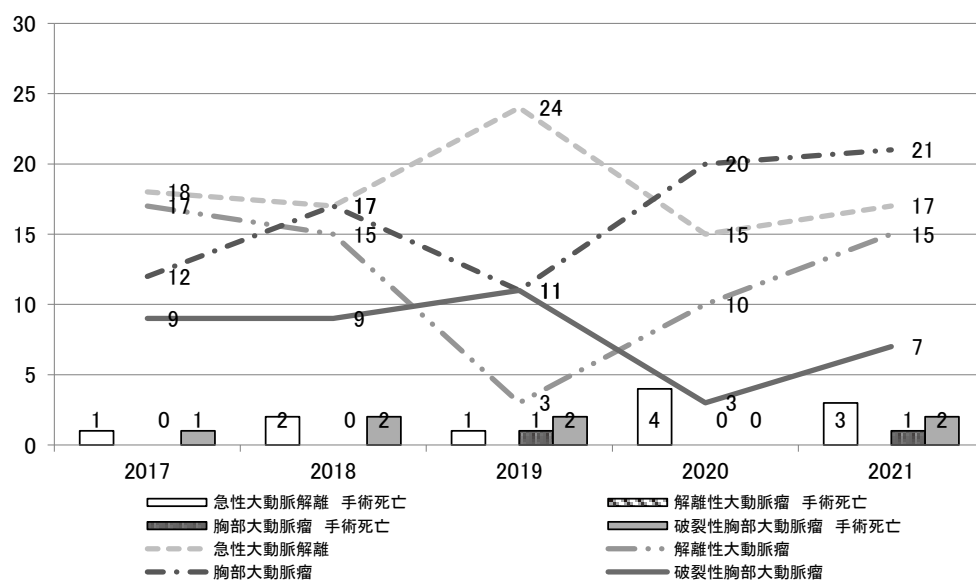
- ・カテーテル検査の件数 : 498件
 - 心臓血管造影検査数 : 410件
 - 大動脈 : 33件
 - 末梢血管造影検査数 : 55件
 - 脳血管造影検査数 : 0件
- ・冠動脈インターベンション件数 : 334件
 - 緊急 : 142件
 - 待機 : 192件
- ・ステント件数 : 311件
 - 緊急 : 132件
 - 待機 : 181件
- ・急性冠症候群に対する再灌流療法 83%
- ・ペースメーカー植え込み件数
 - ペースメーカー植え込み（新規） : 77件
 - ペースメーカー植え込み（交換） : 36件
- ・急性心筋梗塞の件数 : 136件
 - （40代 6件、50代 30件、60代 26件、70代 30件、80代 36件、90代 8件）
 - Killip分類 I 群 0%、
 - II 群 0%
 - III 群 0%
 - IV 群 0%
- ・心臓手術（冠動脈バイパス術、大血管手術、弁膜症手術等）件数
過去5年間の推移



- ・心臓手術（冠動脈バイパス）の死亡率
過去5年間の推移



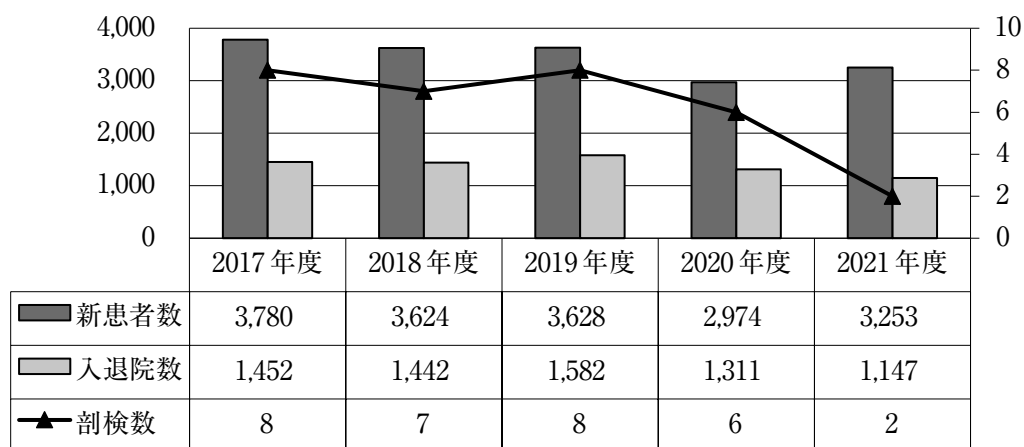
・破裂大動脈瘤の死亡率
過去5年間の推移



神経・精神疾患

神経

・神経・筋弛緩に該当する疾患の患者数



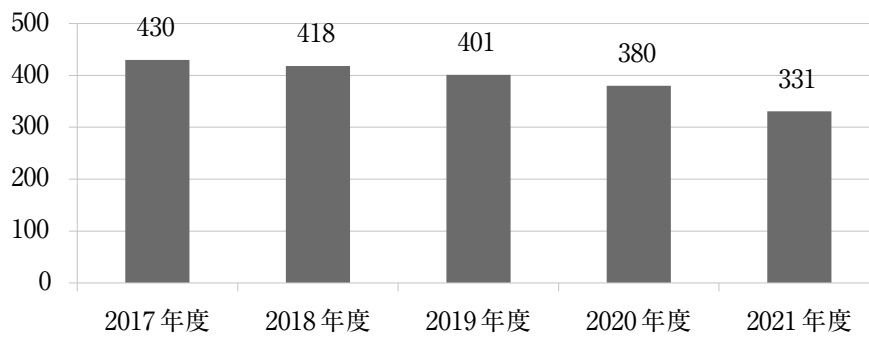
・遺伝カウンセリング実施者

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
遺伝カウンセリング	0	0	3	25	26

・筋生検、神経生検件数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
筋生検・神経生検	4	4	3	4	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



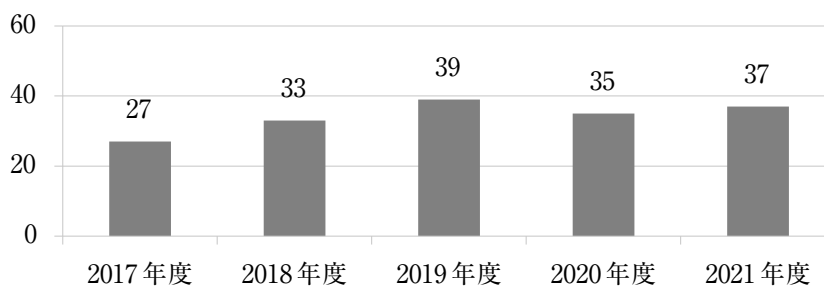
・神経、筋疾患に該当する疾患の件数

リハビリテーション実施件数 890件

入院人工呼吸器装着患者数 156件

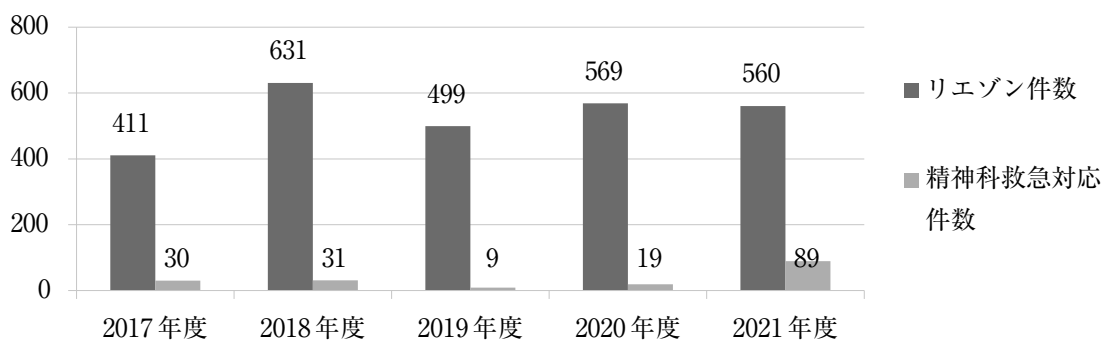
在宅人工呼吸器装置患者数 3件

・合併症数

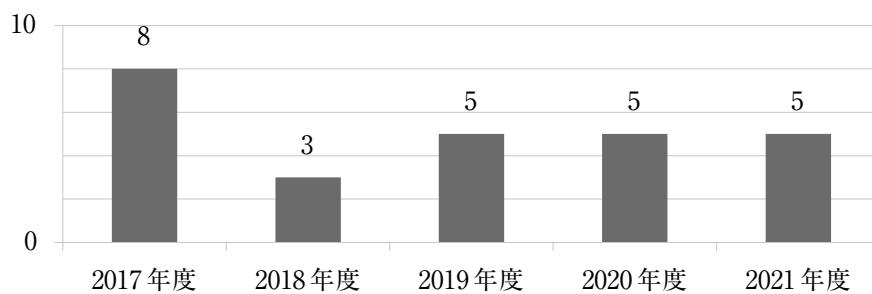


・平均在院日数 19.7日

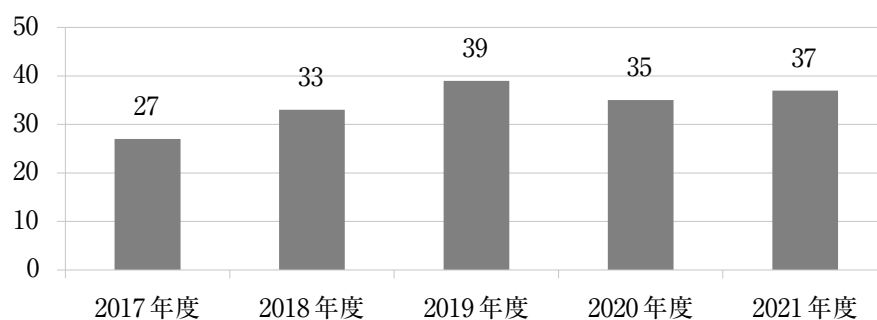
・リエゾン件数、救急対応件数



・転倒転落件数

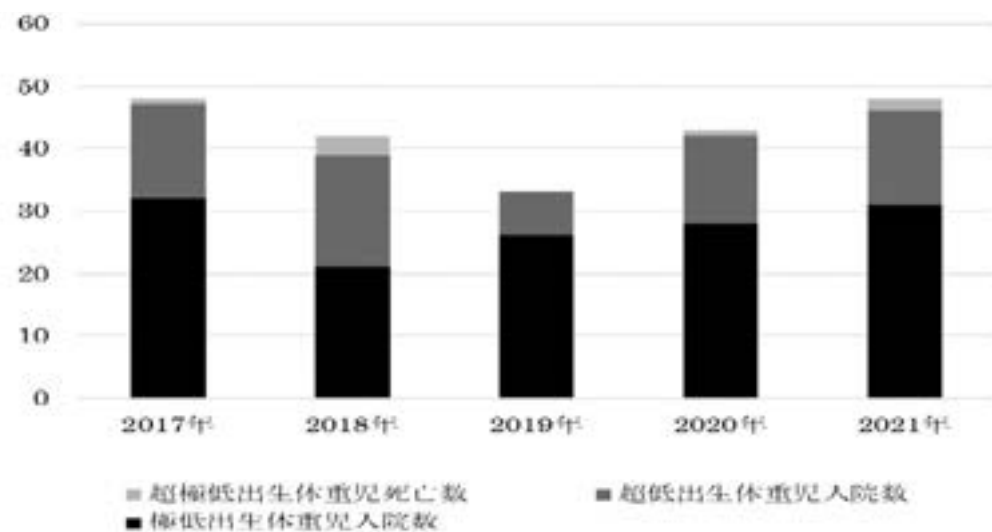


・合併症数



成育（小児）疾患

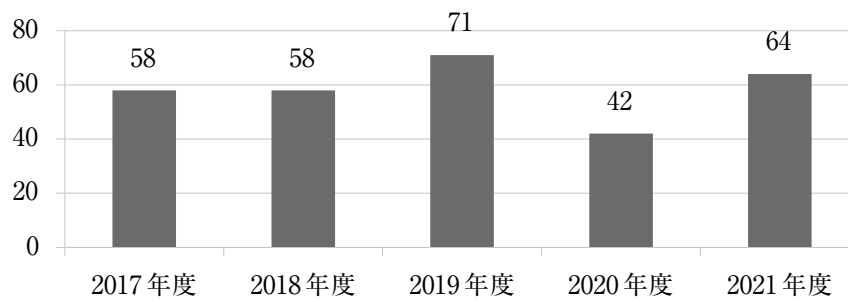
・出生体重1,500g未満入院児の年次推移



- ・NICU全入院患者数におけるMRSA感染による発生率 0.0%
- ・完全母乳栄養率 25.3%
- ・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 42.6%

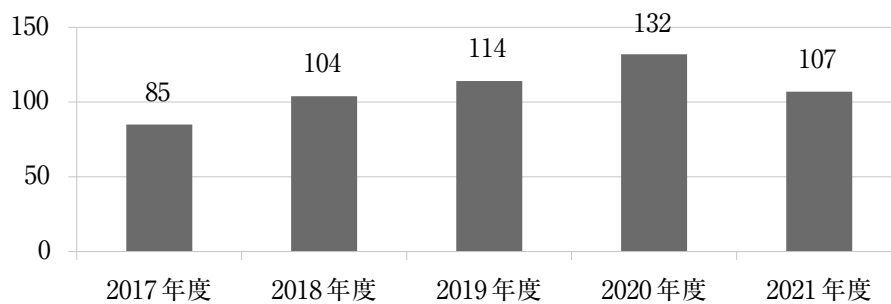
腎疾患

・腎生検実施数



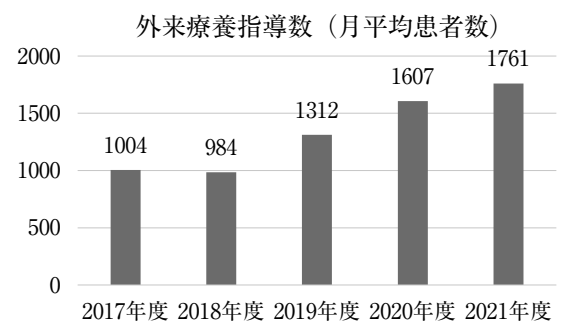
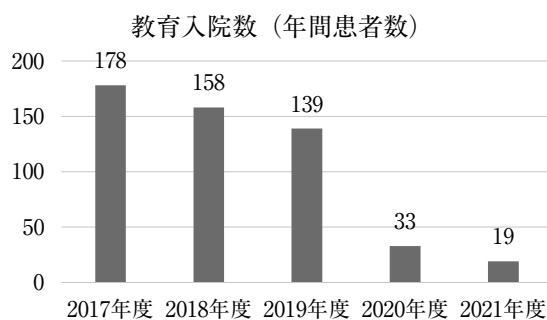
・腎移植実施数 0件

・年間透析導入数

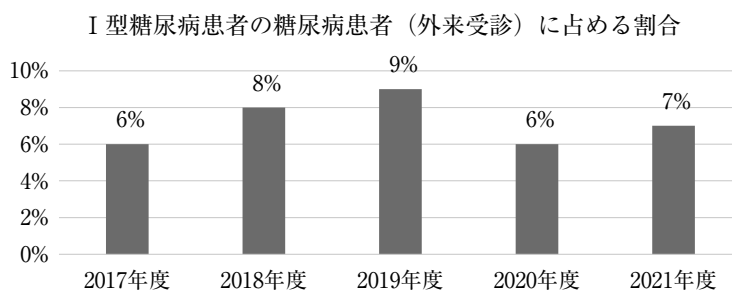


内分泌・代謝系

・糖尿病教育入院及び外来療養指導の実施数

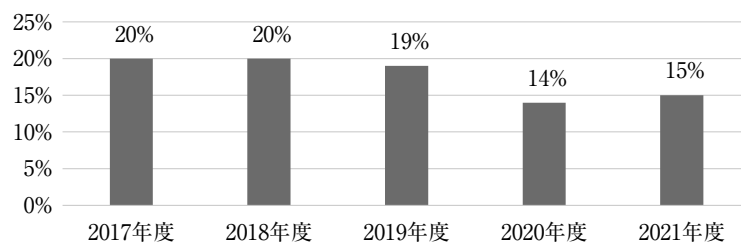


・Ⅰ型糖尿病患者の糖尿病（外来受診）に占める割合

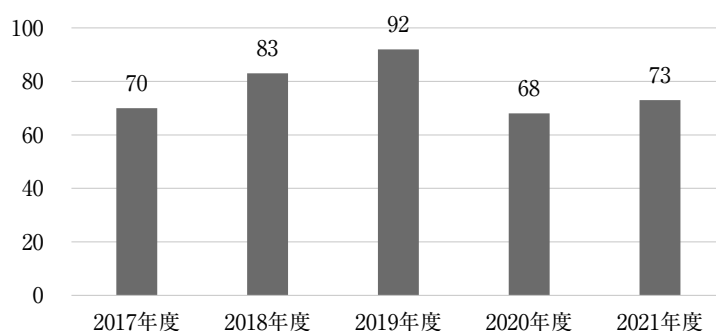


・足病変（壊疽、潰瘍）患者の糖尿病患者に占める割合 0.2%

- ・糖尿病患者における治療中のHbA1c（NGSP）が8%以上の割合



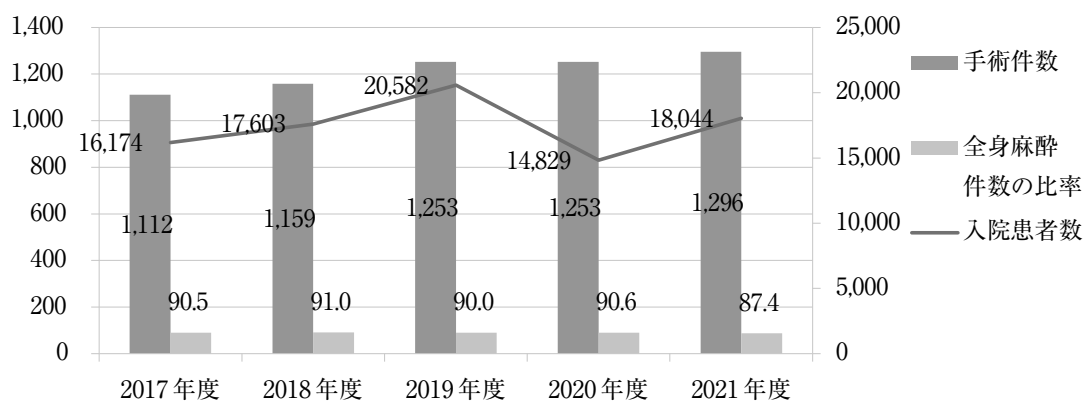
- ・糖尿病患者（外来受診）における血圧の管理状況（140/90mmHg以下の割合） 69%
- ・糖尿病患者（外来受診）における血中脂質の管理状況（LDL値120未満の割合） 80%
- ・糖尿病患者の定期的眼科受診率 76%
- ・顕性腎症の糖尿病患者の割合 11%
- ・甲状腺疾患以外の内分泌疾患の入院患者数



整形外科系

- ・整形外科総入院患者数

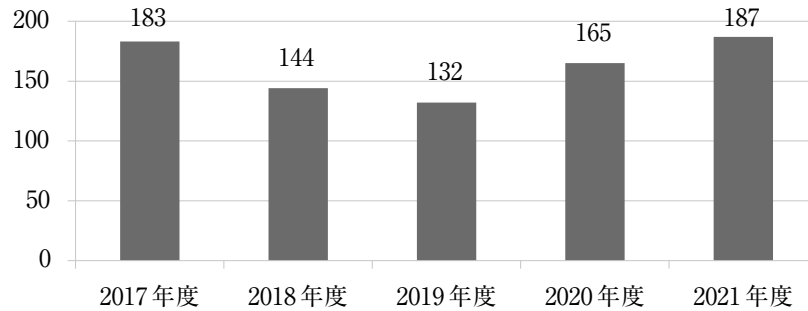
年間総手術件数 総手術件数に対する全身麻酔件数の比率



- ・理学療法の年間件数 67,031件
- ・手術合併症の発生頻度 0.72% 9件
- ・紹介患者率 74.3%
- ・転倒事故発生率 0.183% 33件
- ・褥瘡発生率 0.094% 17件
- ・リハ合併症発生率 0.33% 3件

呼吸器系

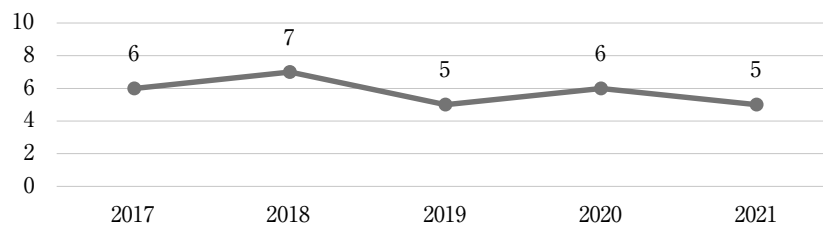
- ・ 外科的肺生検実施例数（内科から外科への依頼） 1 例
- ・ 排菌陽性例数／結核入院例数 4 例／12例
- ・ 排菌陽性結核平均在院日数 11.5日
- ・ 肺がん入院例数（内科症例のみ） 延べ568例
- ・ 在宅酸素療法導入開始例数



免疫系

- ・ 気管支喘息患者数 入院 4 名
外来 532名
- ・ アトピー性皮膚炎（成人）

重症（入院加療）症例者数

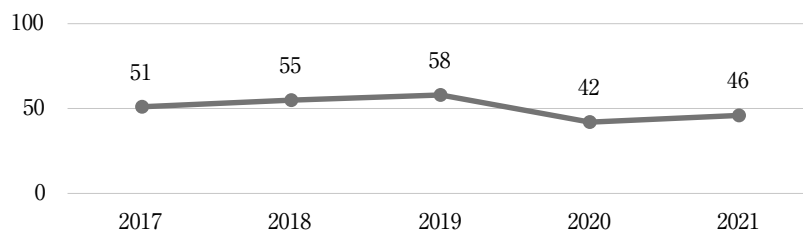


アトピー性皮膚炎（小児）

入院 2 例 外来 520例

- ・ 生物学的製剤を必要とした重症アトピー性皮膚炎症例数 37例
- ・ 食物・薬物アレルギーの原因アレルゲン確定患者数（成人）

（例）



食物・薬物アレルギーの原因アレルゲン確定患者数（小児）

食物：外来負荷試験 148例、入院負荷試験 81例

薬物確定例：2 例

- ・ ピークフロー使用患者数 15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
- ・専門的な手術件数

術式	患者数
鼓室形成術	38
口蓋扁桃摘出術	34
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	29
気管切開術	26
頸部郭清術	26
耳下腺腫瘍摘出術	25
リンパ節摘出術	21
喉頭腫瘍摘出術	20
咽頭悪性腫瘍手術	13
内視鏡下鼻中隔手術	13
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
顎下腺摘出術	7
頸癭摘出術	7
喉頭形成手術	6
鼓膜（排液，換気）チューブ挿入術	4
口蓋腫瘍摘出術	4
甲状腺悪性腫瘍手術	4
甲状腺葉峡部切除術	4
中咽頭腫瘍摘出術	4
頬粘膜悪性腫瘍手術	4
咽喉食摘術	3
下咽頭腫瘍摘出術	3
顎下腺腫瘍摘出術	3
顔面神経減圧手術（乳様突起経由）	3
鼓膜形成術	3
喉頭全摘出術	3
甲状腺腫瘍切除	3
鼻中隔矯正術	3
有茎皮弁作成術	3
嚥下機能手術	3
頸部腫瘍摘出術	3
アデノイド切除術	2
がま腫摘出術	2
外耳道異物除去術	2

外耳道腫瘍摘出術	2
気管口狭窄拡大術	2
気管切開孔閉鎖術	2
口腔悪性腫瘍切除術	2
口腔底悪性腫瘍手術	2
口唇腫瘍摘出術	2
喉頭狭窄症手術	2
喉頭粘膜下異物挿入術	2
先天性耳瘻管摘出術	2
唾石摘出術	2
鼻副鼻腔腫瘍摘出術	2
頬粘膜腫瘍摘出術	2
CVポート挿入	1
アブミ骨手術	1
下顎骨部分切除術	1
下顎骨離断術	1
過長茎状突起切除術	1
外耳道形成手術	1
外鼻形成術	1
顔面悪性腫瘍切除術	1
骨内異物（挿入物）除去術（鎖骨）＜異物＞	1
止血術	1
耳下腺全摘術	1
耳鼻科ナビゲーション	1
上顎全摘術	1
上顎洞開窓術	1
人工内耳埋込術	1
正中頸嚢胞摘出術	1
舌亜全摘術	1
創傷処理	1
創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）	1
創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの）	1
内視鏡下咽頭粘膜切除術	1
鼻腔粘膜焼灼術	1
頬腫瘍摘出術	1
扁桃周囲膿瘍切開術	1
扁桃腺焼灼術	1
扁桃摘出術後出血止血術	1
合計	406

・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。

2021年度のクリニカルパスの実施状況は33.3%であった。

・紹介率

2021年度年度の耳鼻咽喉科外来診療における紹介率102.2%であった。

- ・中耳手術の手術
2021年度年度は42例（鼓室形成術38例、鼓膜形成術3例、あぶみ骨手術1例）であった。
- ・平均在院日数
2021年度の耳鼻咽喉科平均在院日数は10.0日であった。
- ・内視鏡下鼻副鼻腔手術の平均術後在院日数
2021年度年度内視鏡下鼻副鼻腔手術術後の平均在院日数は4.7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

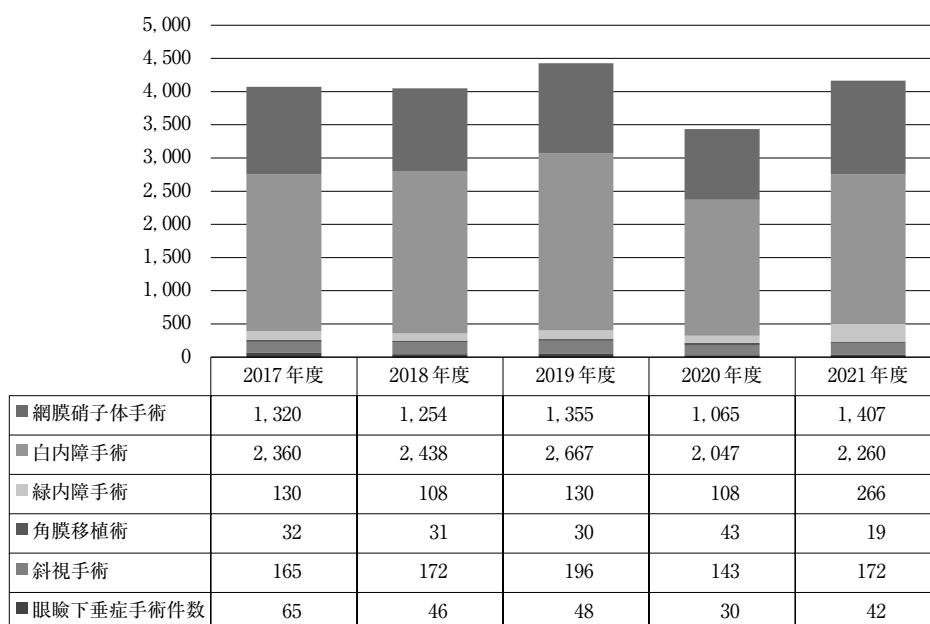
・視覚障害を有する受診者への対応 状況

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に図っている。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



涙道内視鏡手術 43件
 眼窩内腫瘍摘出術件数 4件
 翼状片手術件数 25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 58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102.0%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 5,101人

紹介患者数 4,826人

患者紹介率 94.6% ($=4,826 \div 5,101 \times 100$)

外来患者数 70,811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 1件

白内障手術件数は2,260件で、感染による眼内炎発症率は0.044%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ル準拠度

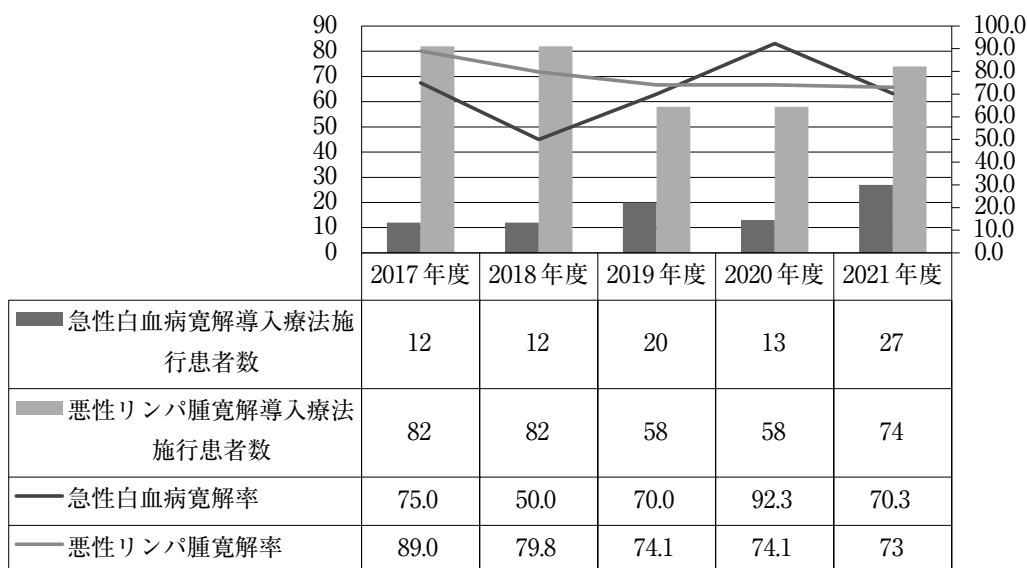
ほぼ全例に標準的プロトコルに準拠した治療を行っている。

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OB療法、ホジキンリンパ腫はABVD療法またはBV-AVD療法を行っている。

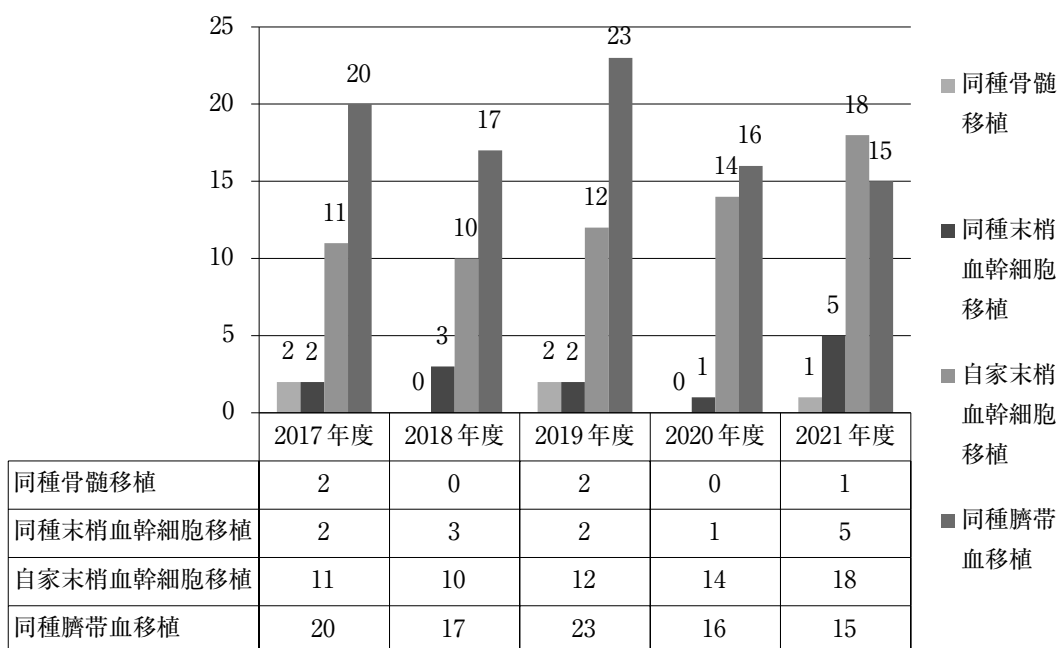
多発性骨髄腫に対しては、BLd療法、Ld療法、VMP療法、Dara-VMP療法、Dara-Ld療法を行っている。

・急性白血病、悪性リンパ腫の年間患者数、寛解率

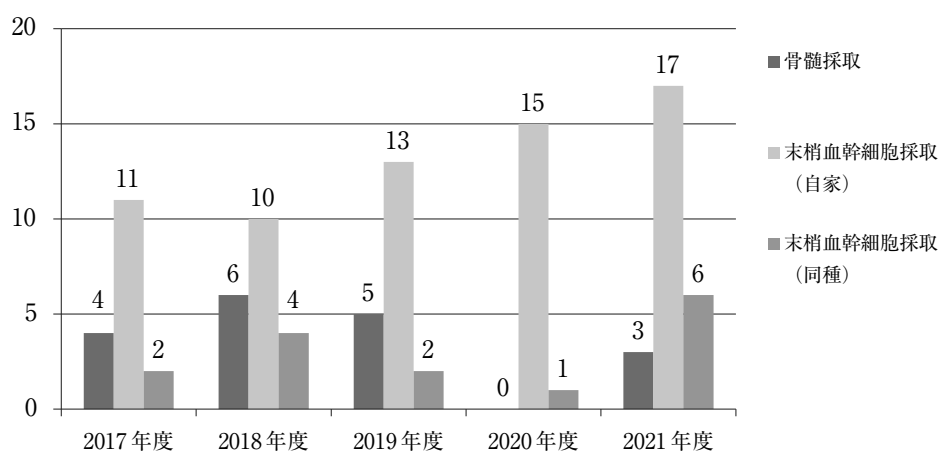


・悪性リンパ腫/多発性骨髄腫の外来における化学療法実施状況 908件

・造血幹細胞移植実施数（同種、自家）



・造血幹細胞採取数（骨髄、末梢血）



- ・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） 28.6%
6 ヶ月以内の早期死亡率（自家移植） 5.5%
- ・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 17 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 : 4 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 : 31 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 : 9.7%
- ・新規に発生した肝細胞がんの入院患者数 : 14 例
- ・肝細胞がんに対する肝動脈化学塞栓術（TACE）件数 : 13 例
- ・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数（RFA） : 24 例

HIV疾患系

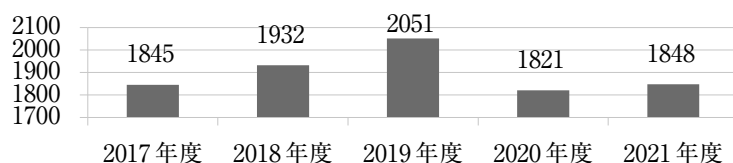
- ・HIV感染症の死亡退院率 0 %
- ・抗HIV療法成功率 100%
- ・HIV感染者の平均在院日数 23.3 日
- ・HIV感染者の紹介率 14.3%
- ・HIV感染者受信者数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
受信者数	132	123	201	211	218

- ・HIV／AIDS患者の中断率 0 %
- ・HIV／AIDS患者社会資源活用率 95.6%
- ・HIV／AIDS患者の他科受診率 52.6%
- ・HIV／AIDS患者の服薬指導実施率 100%（新規のみ）

救急・災害医療系

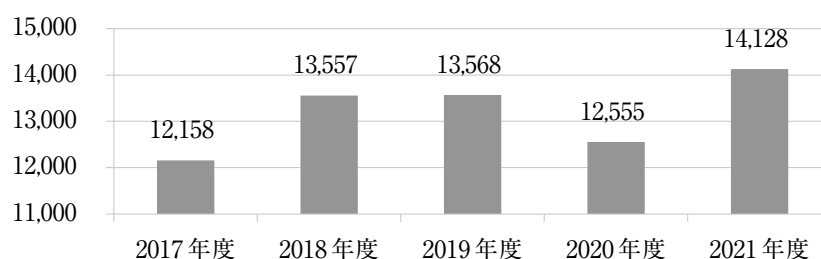
- ・救急医療カンファレンス
休日以外毎日 52 週／年 × 5 日／週 約 250 回
- ・救急患者取扱い件数



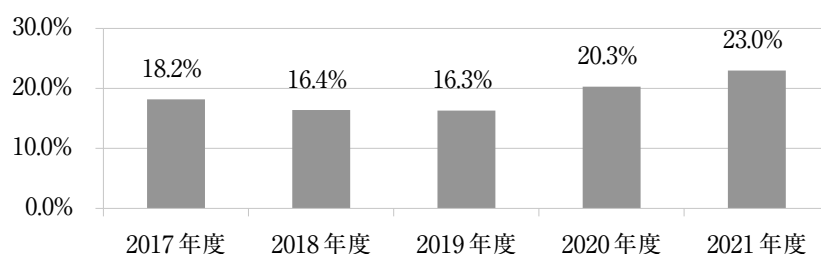
- ・ICU、HCU収容率（％）
入院患者総数 74.6%
- ・ヘリポート・ドクターカー利用率
新規設置後につき保有施設利用率表示に変更 10回／年
- ・災害マニュアル 院内災害マニュアル作成済み あり
- ・地域防災計画への参加
東京DMATへの参加など小委員会の会議出席 12回／年
- ・派遣実績
東京DMAT派遣要請などその他を含め 20回／年
- ・災害研修実績
東京DMAT研修訓練など（院内災害講義含） 12回／年

その他

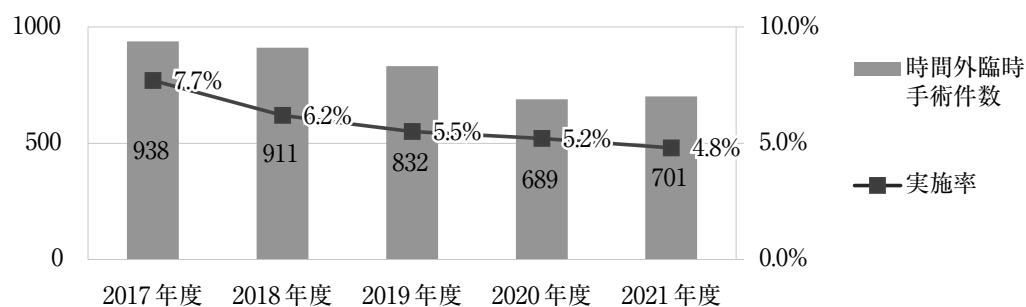
- ・高額医療診療点数の患者数



- ・救急車受入れ率



- ・時間外臨時手術件数・実施率



- ・在宅療養指導件数

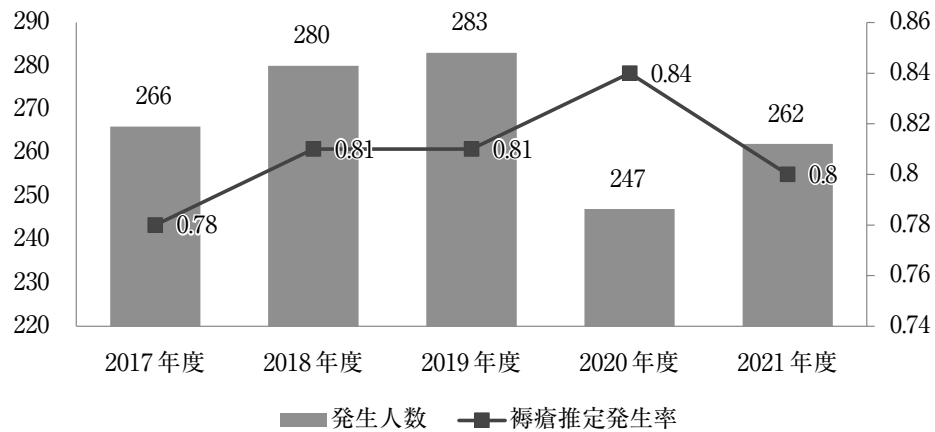
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
在宅療養指導件数	832	934	734	796	1,063

・年間再入院率

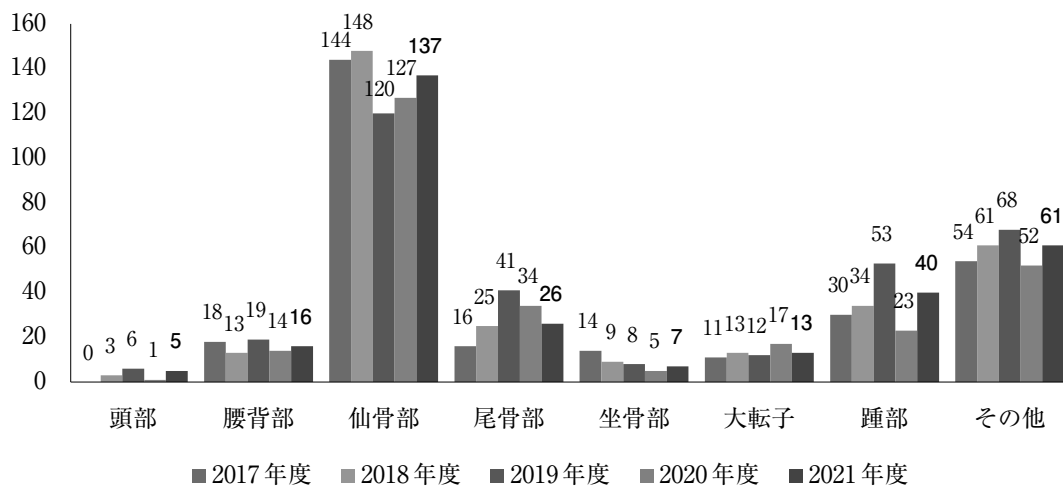
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
年間再入院率	25.5%	25.9%	25.9%	25.5%	26.0%

・褥瘡発生率

新規褥瘡患者数と新規褥瘡発生率



褥瘡発生部位



・剖検率 精率 4.0% 粗率 1.9%

・年間特別食率 23.7%

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：27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：24名

日本呼吸器学会指導医：4名

日本呼吸器学会専門医：16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：6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 16,432名

救急外来患者数 393名

在宅酸素導入患者数 83名

外来化学療法患者数 1,094名

5) 入院診療の実績

患者総数 1,311名

主要疾患患者

肺癌、悪性疾患 568名

肺炎、膿胸 63名

COVID-19感染症 309名

間質性肺炎 89名

気管支喘息 4名

COPD、慢性呼吸不全 34名

気胸 7名

結核 4名

非結核性抗酸菌症 3名

死亡患者数 74名

剖検数 0名
平均在院日数 13.3日

6) 主要疾患の検査実績

気管支鏡検査件数 254例

肺癌154例、悪性リンパ腫 8 例、びまん性肺疾患50例、抗酸菌感染症24例、真菌感染症20例、その他 8 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
- ・臨床呼吸器カンファランス 2 回
- ・城西画像研究会 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 4 回

入院診療実績の年次別例数

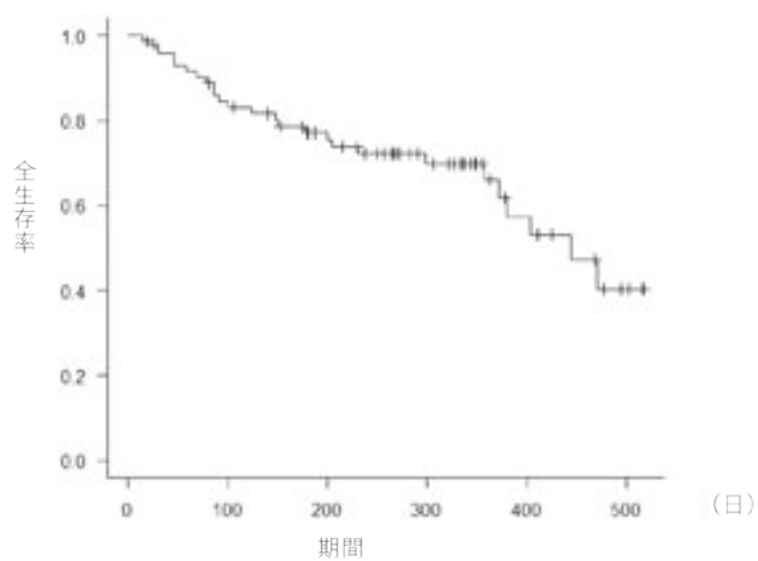
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
入院患者総数	1, 245	1, 253	1, 223	1, 346	1, 125	1, 311
肺癌・悪性腫瘍	618	696	678	783	668	568
呼吸器感染症	157	203	198	211	233	372
間質性肺炎	88	144	141	144	117	89
気管支喘息	30	33	28	33	3	4
COPD・肺結核後遺症	24	26	29	34	27	34
気胸	20	49	47	37	17	7
死亡例数	89	84	92	105	79	74
剖検例数	5	4	9	5	2	0

外来化学療法の年次別のべ利用者数

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
のべ利用者数	789	852	909	1, 029	951	1, 094

2021年度に当科で診断した非小細胞肺癌症例の生存曲線（n=74）

生存期間中央値445日



2) 循環器内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ

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（特任教授）
佐藤 俊明（特任准教授）
上田 明子（特任講師）
富樫 郁子（特任講師）
金剛寺 謙（准教授）
松尾征一郎（講師）
合田あゆみ（講師）
小山 幸平（学内講師）
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：40名、非常勤医師数：15名

3) 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	： 10名
日本内科学会認定医	： 20名
日本循環器学会専門医	： 25名
日本心電不整脈学会認定不整脈専門医	： 9名
日本心血管インターベンション治療学会認定医	： 9名
日本循環器学会認定BPA指導医	： 1名
日本心エコー図学会専門医	： 1名
SHD心エコー図認証医	： 4名
日本老年医学会専門医	： 1名
日本老年医学会指導医	： 1名

4) 外来診療の実績：

患者総数

一般外来	： 28,961件
救急外来	： 610件

専門外来

慢性肺血塞栓性肺高血圧症外来	： 841件
ペースメーカー外来	： 742件
心不全外来	： 161件
睡眠時無呼吸症候群外来	： 612件
失神外来	： 43件
不整脈センター初診	： 211件

5) 入院診療の実績：

年間入院患者数	： 2,072件
---------	----------

循環器系主要疾患入院患者数（のべ）

急性冠症候群	：	360件
急性心不全	：	125件
慢性肺血栓塞栓症	：	204件
大動脈解離	：	14件
死亡患者	：	40件
剖検数	：	3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 523名
年間延べ件数 3,938件

補助循環実施症例

PCPS	：	12件
IABP	：	25件
IMPELLA	：	13件
TAVI	：	30件

不整脈治療

- ・ペースメーカー植え込み件数
新規：77件
生理的ペースング（His束・左脚領域）：26件
リードレスペースメーカ：16件
交換：36件
- ・ICD植え込み件数
新規：15件（経静脈14件、SICD 1件） 交換：5件（経静脈3件、SICD 2件）
- ・CRTP植え込み件数
新規：5件 交換：1件
- ・CRTD植え込み件数
新規：5件 交換：3件
- ・カテーテルアブレーション：415件 うちCryoballoon ablation：53件

2. 先進的医療への取り組み

●不整脈診療

頻脈性不整脈に対する非薬物療法として、カテーテルアブレーション（経皮的な心筋焼灼術）を積極的に行っている。2021年度は415件施行しており、そのうち心房細動に対するアブレーション治療は6割以上を占める。また、難治性不整脈治療へのアプローチとして心内膜アプローチのみならず、心外膜アプローチでの治療にも取り組んでいる。心臓突然死予防を目的とした植込み型除細動器は、経静脈アプローチによる心内植込みの他に、皮下植込みも行っている。

徐脈性不整脈に対する心臓植込みデバイス治療においては、従来のペースメーカの他に、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・ペースメーカや、従来のペースメーカより心機能を温存するHis束ペースング・傍左脚領域ペースングの植え込みを全国に先駆けて行っている。

●肺高血圧症治療

難病指定疾患である慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対して当院では経皮的肺動脈形成術（PTPA）を施行している。日本循環器学会から指導施設として認定を受けている17施設のうちの一つは当院で、PTPA指導医4名のうち1名が当科に在籍、実施医14名のうち1名が当科に在籍している。PTPA件

数は2021年においては109例と国内有数で、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る。また、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る。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行件数

マスター負荷心電図	： 209件
ホルター心電図	： 1,974件
ヘッドアップチルト試験：外来	： 3件
心臓超音波検査	： 8,766件
経食道心エコー検査	： 304件

4. 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。府中医師会での循環器日常診療のQ&A、循環器勉強会、三鷹医師会での心電図勉強会などがある。不定期なものとしては、教授、准教授が近隣の医師会での勉強会で循環器領域の診断と治療のポイントなどについての講演を行っている。循環器の各分野において、多摩地区にある病院との意見交流である研究会に、教授あるいは准教授が世話人として参加している。主なものは、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（講師 病棟医長）

三好 潤（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数：41名

非常勤医師数：23名（専修医9名、出向医8名、客員教授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：21名

日本消化器病学会指導医：6名

日本消化器内視鏡学会指導医：10名

日本肝臓学会指導医：2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

日本胆道学会認定指導医：1名

日本膵臓学会認定指導医：1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：16名

日本消化器内視鏡学会専門医：17名

日本肝臓学会専門医：7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：31名

日本内科専門医：2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2020年度の実績

・外来患者総数：31,972名（27,926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 クロウン病 216名（180名）、潰瘍性大腸炎 604名（494名）

入院患者数 クロウン病 55名（53名）、潰瘍性大腸炎 47名（50名）

5) 入院診療の実績 () 内は2020年度の実績

- ・患者総数 21,135名 (20,395名)
- ・死亡患者数 48名 (48名)
- ・剖検数 5名 (3名)
- ・平均在院日数 10.7日 (11.6日)
- ・稼働率 83.7% (71.9%) (3 - 7 病棟)

主要疾患患者数

病名	人数 (2019年度)	人数 (2020年度)	人数 (2021年度)
胃潰瘍	236	172	153
十二指腸潰瘍	43	20	20
食道癌	64	56	76
胃癌	74	71	92
イレウス	88	77	62
大腸ポリープ	167	247	252
クローン病	32	53	55
潰瘍性大腸炎	52	50	47
虚血性腸炎	24	9	6
大腸憩室出血	71	65	44
S状結腸軸捻転	11	7	6
上部消化管出血	45	48	43
下部消化管出血	44	60	20
大腸癌	42	34	38
肝硬変	134	148	100
B型慢性肝炎	9	3	4
C型慢性肝炎	8	7	2
自己免疫性肝炎	12	7	15
原発性胆汁性胆管炎	2	4	7
原発性硬化性胆管炎	5	5	8
急性肝炎	11	8	11
劇症肝炎	1	1	1
肝膿瘍	29	20	19
肝細胞癌	74	97	63
胆嚢結石	32	18	14
総胆管結石	152	108	134
胆嚢癌	30	17	24
胆管癌	93	68	100
急性膵炎	56	52	43
慢性膵炎	21	27	23
膵管内乳頭粘液性腫瘍	6	13	8
膵癌	153	157	181

2. 先進的医療への取り組み

一般的の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

肝臓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 21例
- ・早期胃がん、胃腺腫に対する内視鏡的治療：EMR 0例、ESD 67例
- ・食道静脈瘤に対する内視鏡的治療：56例
- ・内視鏡のステント挿入術：食道ステント 2例、十二指腸ステント 20例、大腸ステント 15例、胆道・膵管ステント 223例
- ・食道狭窄拡張：72例
- ・上部消化管出血に対する内視鏡治療：83例
- ・内視鏡的乳頭切開術：220例
- ・総胆管結石碎石術：31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 229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。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の設立により、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。

＜2021年度実績＞

- ・北多摩IBD医療連携講演会，2021年10月7日，WEB開催。
- ・日本炎症性腸疾患学会主催 市民公開講座，2021年11月29日－2022年1月10日，オンデマンド配信WEB開催。
- ・多摩地区胆膵疾患連携カンファレンス，2022年2月24日，WEB開催。
- ・多摩消化管治療セミナー2022，2022年3月10日，WEB開催。
- ・三鷹IBDセミナー2022，2022年3月16日，WEB開催。

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：24名、非常勤医師：4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：7名

日本内科学会認定医：13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：3名

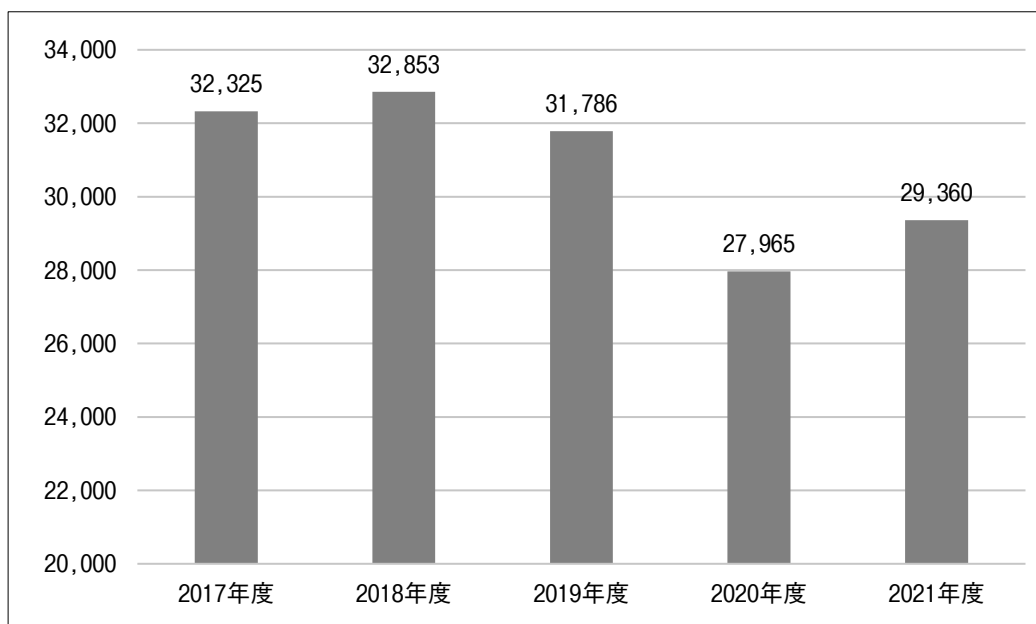
日本内分泌学会専門医：5名

4) 外来診療の実績

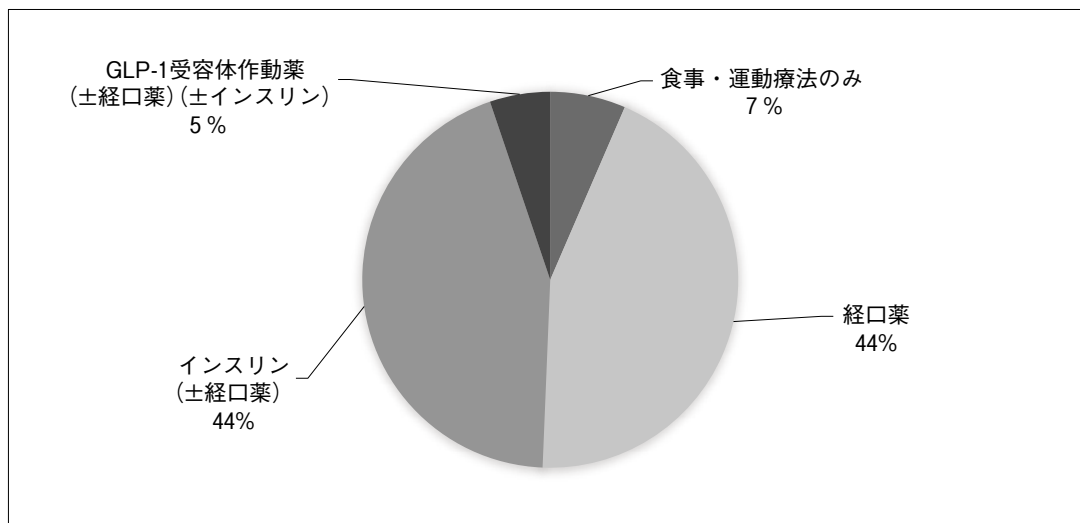
専門外来の種類：

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。

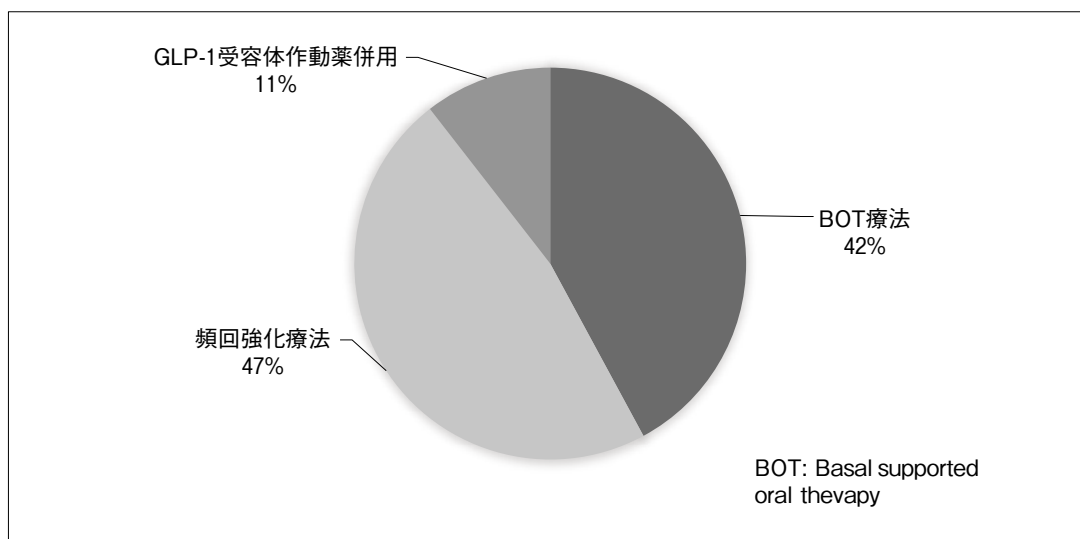
外来患者数の推移



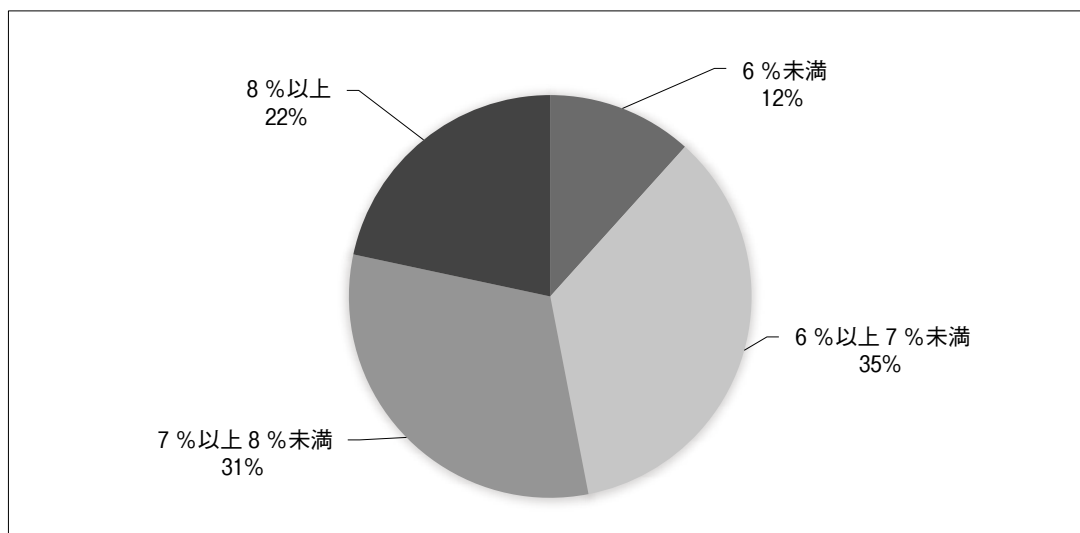
糖尿病外来患者の治療内容



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 : 212名
 死亡患者数 : 0名
 剖検数 : 0名
 平均在院日数 : 12.69日

主要疾患別患者数（入院の契機となった疾患・症候）

疾患名（主病名）	人数
糖尿病	73
糖尿病性ケトアシドーシス	12
糖尿病性ケトローシス	12
高血糖高浸透圧症候群	2
下垂体機能低下症	7
汎下垂体機能低下症	5
インスリノーマ	1
周期性ACTH・ADH放出症候群	2
甲状腺クリーゼ	3
バセドウ病	3
続発性副腎皮質機能低下症	1
高プロラクチン血症	2
高カリウム血症	4
原発性アルドステロン症	38
副腎皮質機能低下症	9
副腎皮質癌の疑い	1
低ナトリウム血症	13
低カリウム血症	4
低カルシウム血症	2
その他	18

年度別入院患者数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
糖尿病	178	158	146	84	99
下垂体疾患	22	24	12	14	20
甲状腺疾患	9	11	7	2	3
副甲状腺疾患	0	0	3	1	4
副腎疾患	33	62	92	51	53
その他	61	55	30	37	33
（死亡患者数）	(0)	(3)	(0)	(2)	(0)
合計	303	310	290	189	212

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・免疫チェックポイント阻害剤にともなう副作用（irAE）としての、複雑な内分泌異常の診断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・活動など

- ・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 & Kindney 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：7名

総合内科専門医：5名

日本血液学会認定医：5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 13,856名

初診患者数 813名

5) 入院診療の実績

患者総数 1,011名（356名）

主要疾患患者数

急性骨髄性白血病 90名（40名）

急性リンパ性白血病 47名（14名）

骨髄異形成症候群 53名（35名）

非ホジキンリンパ腫 591名（158名）

ホジキンリンパ腫 7名（5名）

多発性骨髄腫 76名（50名）

再生不良性貧血 9名（7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

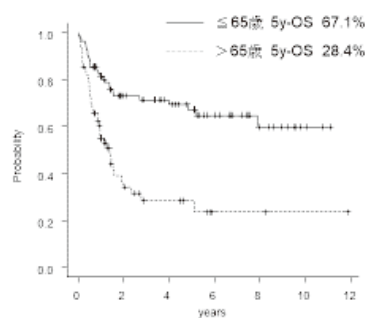
	2017	2018	2019	2020	2021
新規入院患者数	158	162	163	180	219
急性骨髄性白血病	17	15	21	18	25
急性リンパ性白血病	4	4	7	6	4
慢性骨髄性白血病	8	4	9	7	7
骨髄異形成症候群	27	25	32	35	25
ホジキンリンパ腫	4	4	5	5	4
非ホジキンリンパ腫	114	104	88	125	112
成人T細胞白血病	1	2	0	3	0
多発性骨髄腫	11	17	20	19	14
再生不良性貧血	3	3	5	7	8
特発性血小板減少性紫斑病	14	13	8	12	17
延べ入院数	836	789	778	816	1,011

（疾患別患者数は、入院歴のない外来診療のみの患者を含む）

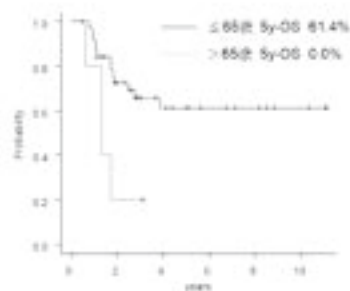
死亡患者数 49名
剖検数 5名 (剖検率 10.2%)

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

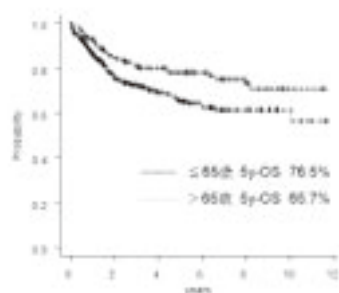
急性骨髄性白血病



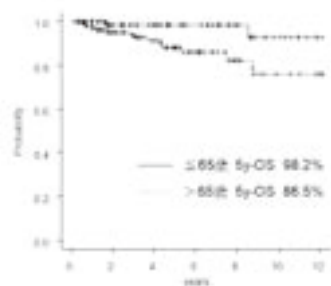
急性リンパ性白血病



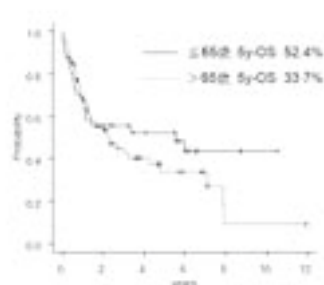
びまん性大細胞型B細胞リンパ腫



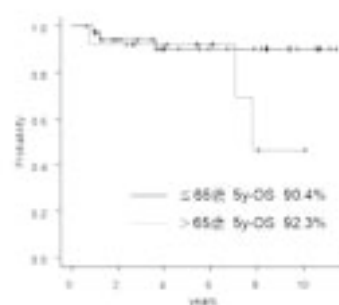
濾胞性リンパ腫



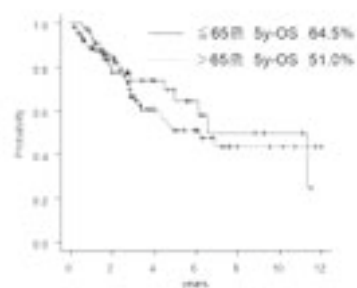
T/NK細胞リンパ腫



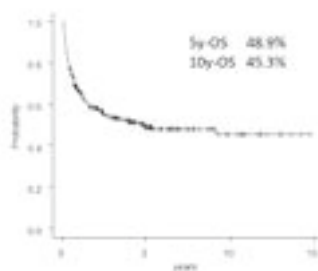
ホジキンリンパ腫



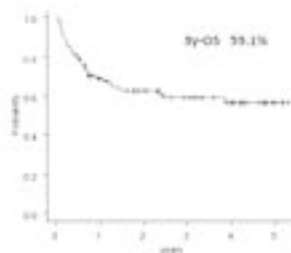
多発性骨髄腫



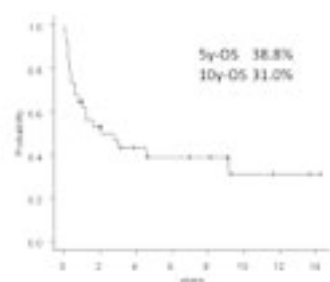
同種移植(初回移植全症例)



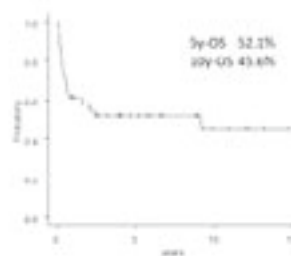
同種移植(初回移植最近5年間)



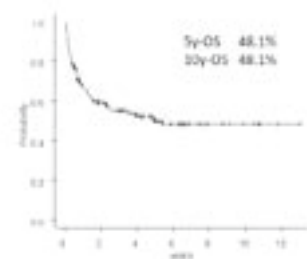
血縁ドナーからの同種移植(初回移植)



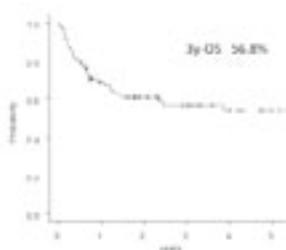
非血縁ドナーからの同種移植(初回移植)



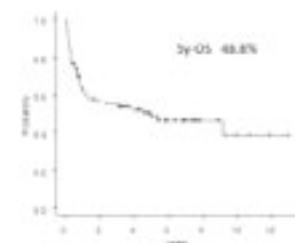
臍帯血移植(初回移植)



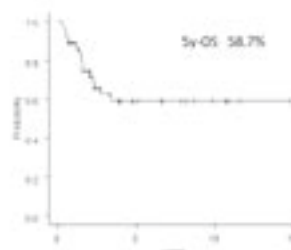
臍帯血移植(初回移植最近5年間)



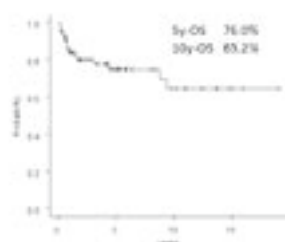
急性骨髄性白血病に対する同種移植



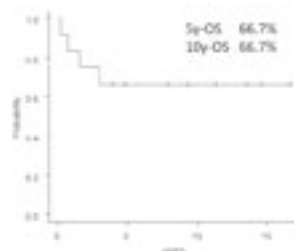
急性リンパ性白血病に対する同種移植



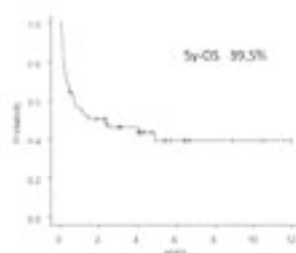
非ホジキンリンパ腫に対する自家移植



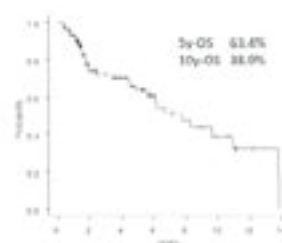
ホジキンリンパ腫に対する自家移植



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、アシミニブ、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、イブルチニブ、チラブルチニブ、アカラブルチニブ、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、イスアツキシマブ、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、多摩悪性リンパ腫研究会、多摩骨髄腫研究会、西東京血液・感染症連携研究会、多摩Hematology Summit、Hematology Forum in TAMAなどに参加している。

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（診療科長・教授）

駒形 嘉紀（臨床教授）

岸本 暢将（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、助教2、医員15、大学院1、専攻医4、計27名

非常勤医師は4名

3) 指導医数、専門医・認定医数

内科学会認定医 21

総合内科専門医 6

腎臓学会専門医 17

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 11

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、各種自己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（2022年3月31日現在、外来血液透析11名、腹膜透析15名）の管理も行っている。

（透析・血液浄化療法に関しては、「腎・透析センター」の項目を参照）

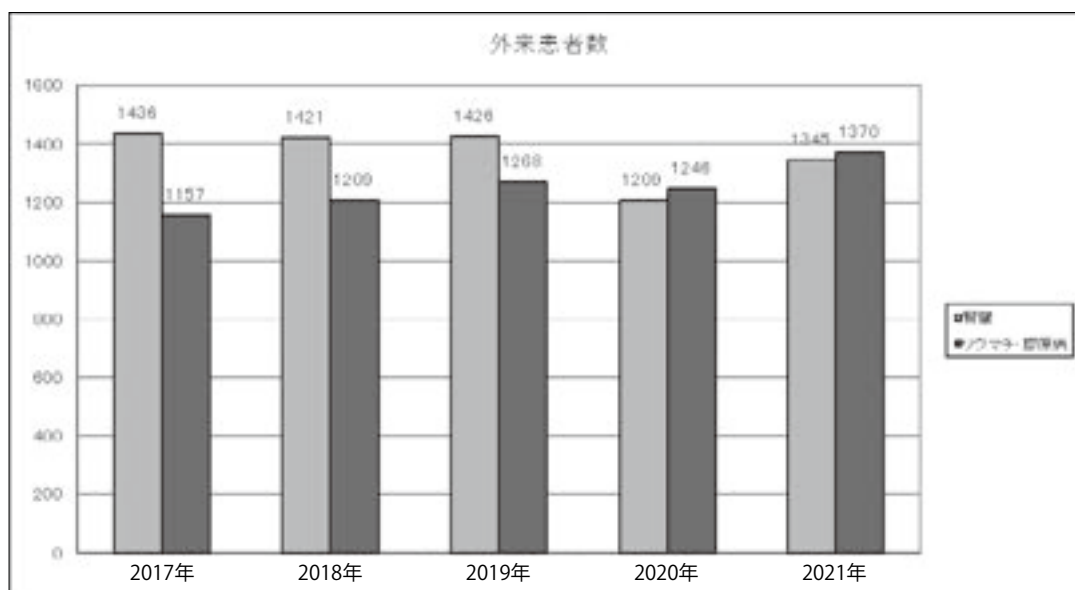
●専門外来の種類

腎臓外来： 患者数 年間 16,144 例（月間平均 1,345例）

リウマチ膠原病外来：患者数 年間 16,439 例（月間平均 1,370例）

・外来患者数の診療科別年次推移は以下の通りである。

外来患者数・年次推移（腎臓内科・リウマチ膠原病内科）



5) 入院診療の実績（2021年1月～12月）

腎臓内科、リウマチ膠原病内科で病棟を共有し、診療にあたっている。また、当科および他科に入院中の患者の血液透析、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に随時対応している。集中治療室部門の血液浄化法のサポートも行っている。

患者総数	595名
腎臓疾患	327名
リウマチ膠原病	268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、リウマチ膠原病内科）



表 2021年1～12月 入院患者内訳

合計 595名／年（腎臓内科 327名、リウマチ膠原病内科 268名）

腎臓内科

慢性腎不全（透析導入）	83
血液透析合併症	61
慢性腎不全保存期（非糖尿病）	33
急性腎障害（AKI）	32
微小変化型ネフローゼ	27
急速進行性糸球体腎炎（ANCA関連腎炎）	18
糖尿病性腎症（DKD）保存期	15
IgA腎症	14
膜性腎症	13
多発性嚢胞腎	7
巣状糸球体硬化症	5
IgA血管炎（紫斑病性腎炎）	4
尿細管間質性腎炎	3
腹膜透析合併症	2
腎硬化症、悪性高血圧	2
その他（腎炎、ネフローゼ）	8
合計	327

リウマチ膠原病内科

顕微鏡的多発血管炎（MPA）	39
全身性エリテマトーデス（SLE）/APS	31
関節リウマチ	30
皮膚筋炎	19
多発血管炎性肉芽腫症（GPA）	18
巨細胞性動脈炎	17
リウマチ性多発性筋痛症	10
R3SPE症候群	10
IgG4関連疾患	9
悪性関節リウマチ	8
シェーグレン症候群	6
強皮症	6
成人スチル病	6
高安動脈炎	5
混合性結合組織病（MCTD）	4
キャッスルマン病/TAFRO症候群	4
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）	3
ベーチェット病	3
乾癬性関節炎	2
偽痛風	2
上記以外の血管炎症候群	7
その他のリウマチ関連疾患	29
合計	268

2. 先進医療への取り組み

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
集団じんどう教室	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) 診療常勤スタッフ（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：10名

レジデント：2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 6名

専門医 16名

日本内科学会指導医 16名

専門医 6名

認定医 16名

4) 外来診療の実績

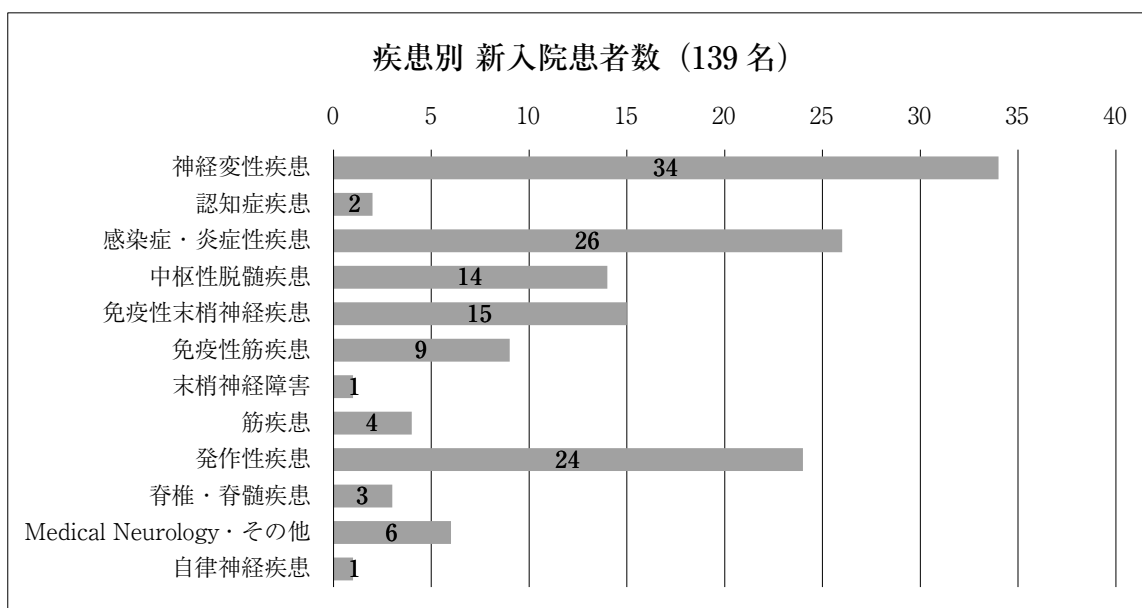
2021年度の外来患者総数は10,057名、うち新規外来患者数1,357名、紹介率62.8%でした。

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。

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。）

2021年度の新入院患者総数（他科併診含む）は139名（男性70名、女性69名、平均年齢61.7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。

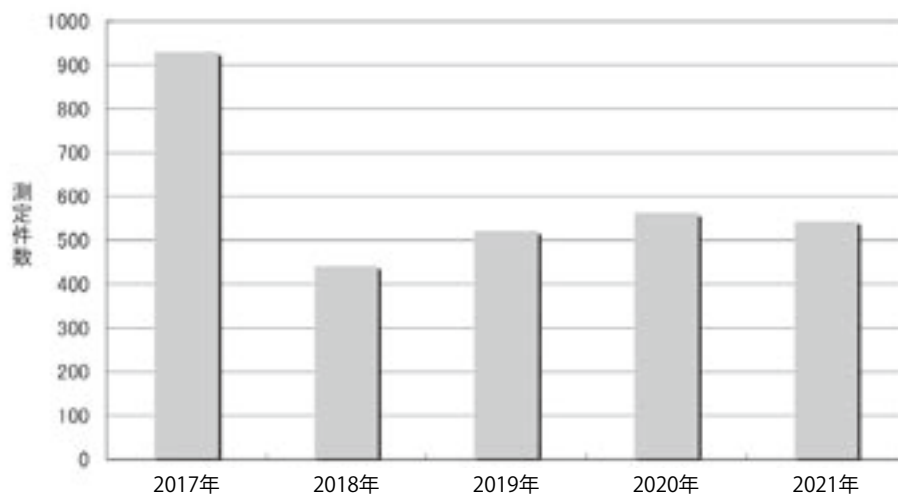
（神経変性疾患による認知症は、神経変性疾患に分類しています。）



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（抗グングリオシド抗体、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可能な限り早く測定と報告を行なっています。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。最近の数年間は、500件以上の抗体測定を安定して行っており、2021年も同様です。



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（臨床教授、診療科長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 3名 非常勤医師 2名

3) 指導医数、専門医数

感染症指導医 1名

感染症専門医 2名

総合内科指導医・専門医 2名

米国感染症専門医 1名

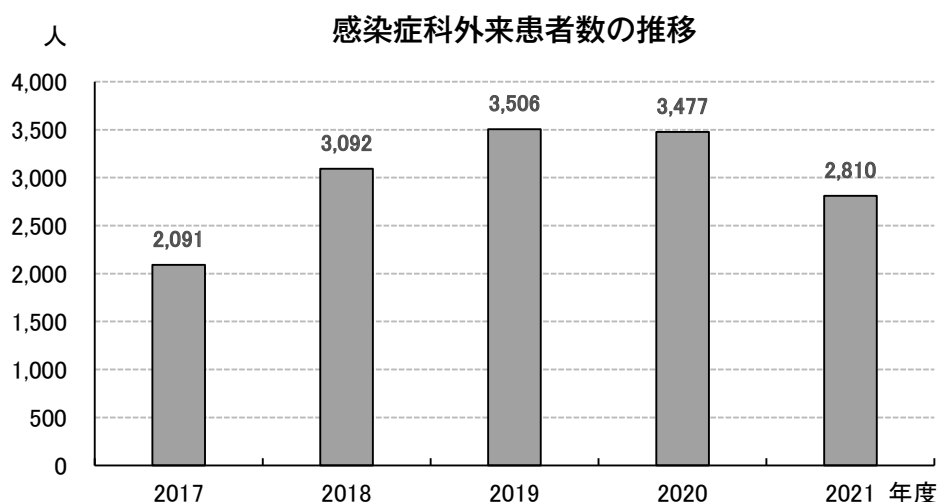
米国内科専門医 1名

呼吸器学会専門医 1名

ICD 2名

4) 外来診療実績

2021年度の外来のべ患者数は2,810人であり（下図）、そのうち紹介患者数は49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。



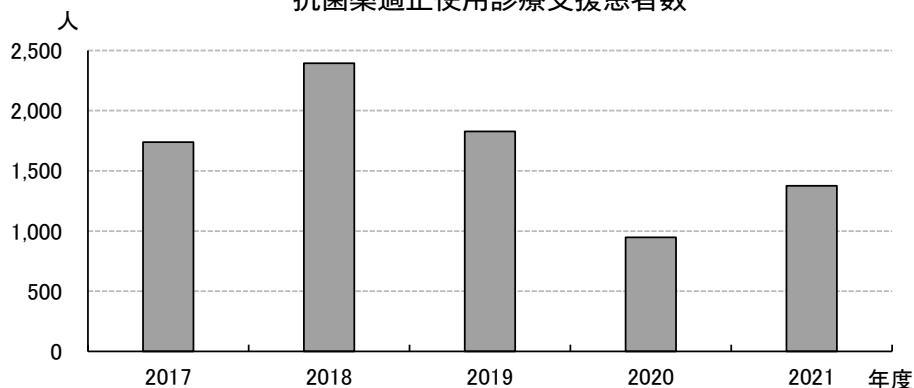
5) 入院診療の実績

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。

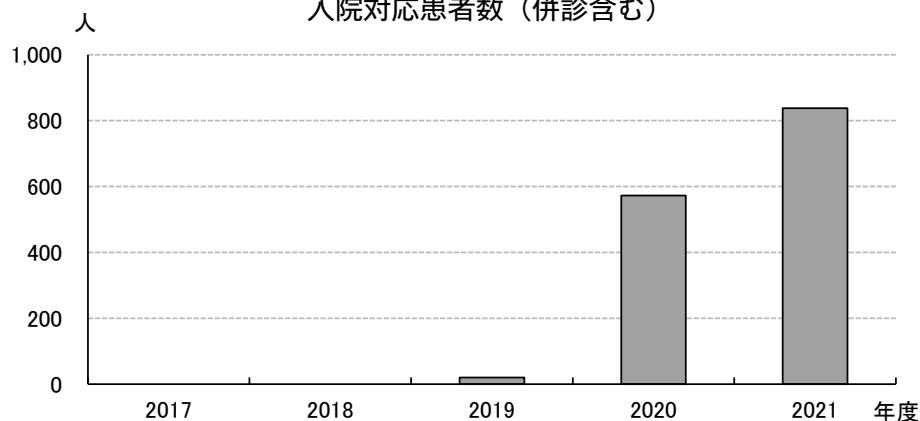
また、院内全体の入院患者の感染症診療の向上を目的としAST: antimicrobial stewardship team活動を行っている。

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1,377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。

抗菌薬適正使用診療支援患者数



入院対応患者数（併診含む）



2. 先進的医療の取組

該当なし

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

1) 感染対策に関する医療連携

医療安全管理部部門 ⑥地域医療機関との連携（P173）を参照。

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

多摩府中保健所主催 新型コロナウイルス感染対策に係る関係機関連絡会 年12回

調布市新型コロナウイルス対策委員会 年12回

武蔵野市新型コロナウイルス感染症専門家会議 1回

調布市医師会例会 1回

3) 講演会

小金井市医師会学術講演会 1回

三鷹市医師会学術講演会 2回

多摩整形外科医会 1回

西東京 糖尿病と感染症フォーラム 1回

行田市医師会学術講演会 1回

杏林大学医学部付属病院医療連携フォーラム 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）

神崎 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（兼任教授）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数：16名（教授2名 准教授1名 任期助教3名 医員9名 専攻医1名）

非常勤医師数：10名（非常勤講師4名 専修医6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 2,877名（救急外来を含む）

専門外来の種類

脂質異常症専門外来、高齢者誤嚥性肺炎・咳嗽外来、高齢者栄養障害外来

・もの忘れセンター

年間新患者数 317名、のべ 2,413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。

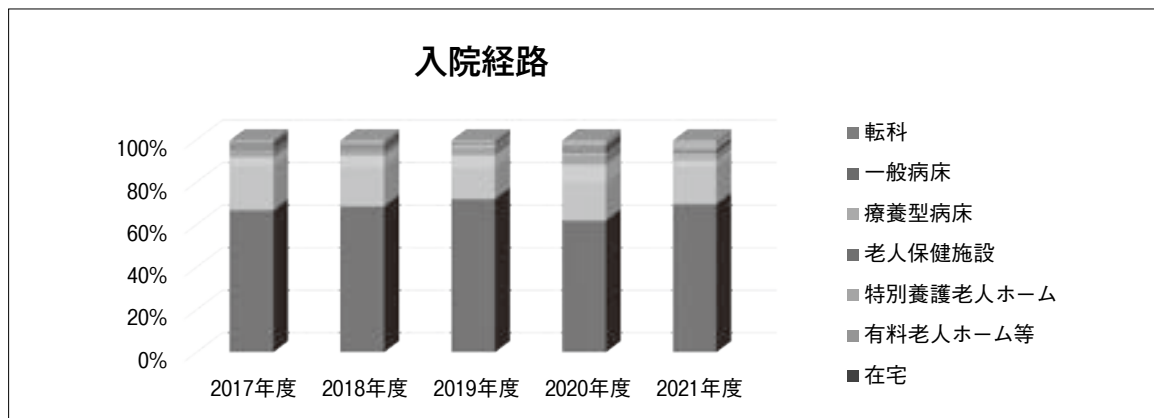
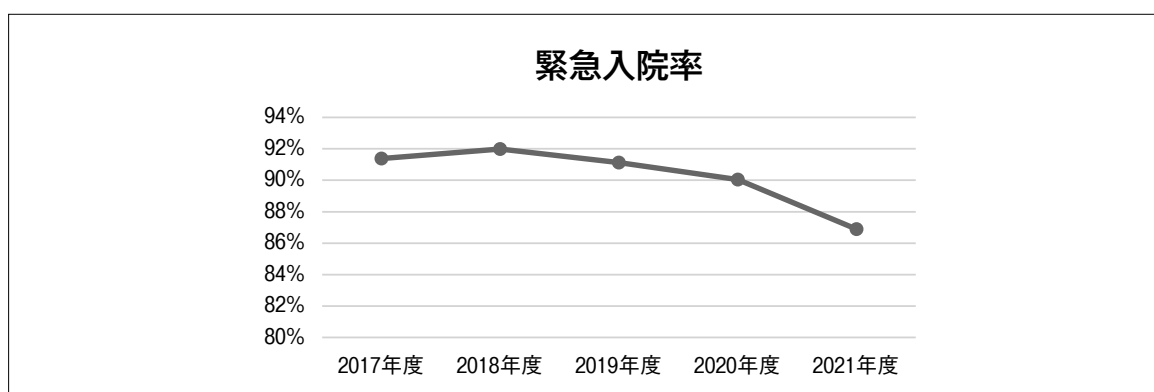
・認知症ケアサポートチーム活動—認知症ケア加算（Ⅰ）8,858件／年間

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

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
新規入院患者数（のべ人数）	406	337	282	201	206
平均年齢	87.36	88.15	88.01	88.57	88.50
死亡患者数	72	54	30	13	27
剖検数	6	0	1	0	0
剖検率	8.33%	0%	3.33%	0%	0%

緊急入院率と入院経路



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）	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
神経精神疾患	439	382	288	214	240
呼吸器系疾患	384	326	255	222	214
循環器系疾患	593	533	400	387	334
消化器系疾患	263	191	159	139	128
腎泌尿器系疾患	246	241	145	107	122
筋骨格系疾患	140	142	101	90	75
血液系疾患	56	60	66	43	49
内分泌／代謝系疾患	214	221	187	174	184
その他の疾患*	331	264	175	201	154
悪性腫瘍全体	126	121	77	49	71

*感染症、膠原病、DIC、廃用症候群、他科疾患など

2. 先進医療への取り組み

- 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：345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：30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。

・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6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）

櫻井 準（講師）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数 23名、非常勤医師数 6名

3) 指導医数、専門医数、認定医数

日本精神神経学会専門医 10名、同学会指導医 10名

日本臨床精神神経薬理学会専門医 3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

外来診療の推移

	2017	2018	2019	2020	2021
初診患者数（一般）	1,169	1,231	1,610	1,177	1,334
再診患者数（一般）	23,248	23,406	23,134	22,795	24,235
初診患者数（睡眠）	312	200	100	94	102
再診患者数（睡眠）	2,899	4,633	4,084	3,149	3,427
他科依頼（病棟）	631	499	569	560	579
うちTCCより	142	143	140	116	114
他科依頼（外来）			229	233	282

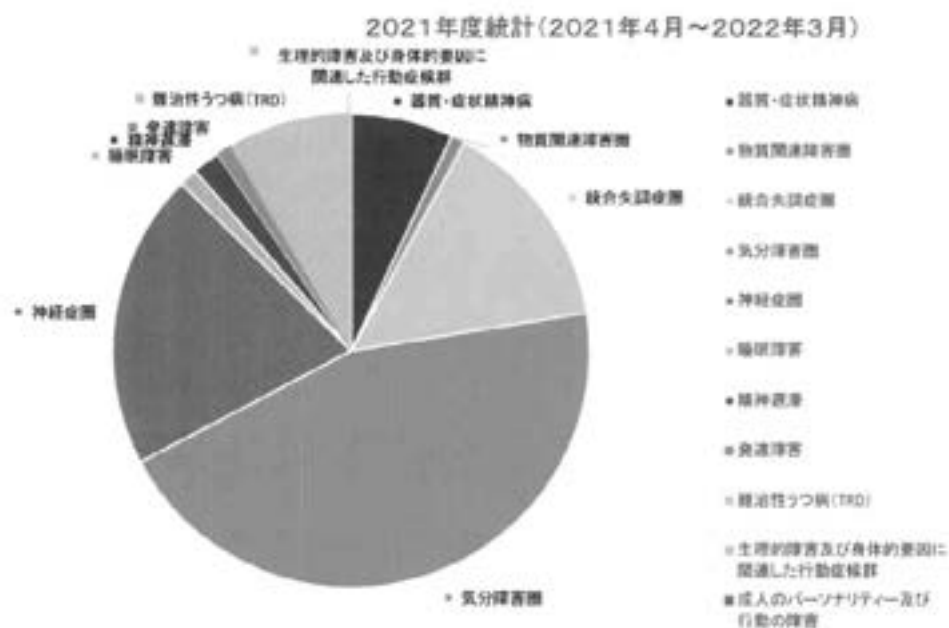
専門外来の種類

- ・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	3
統合失調症圏	46
気分障害圏	142
神経症圏	64
睡眠障害	4
精神遅滞	6
発達障害	3
難治性うつ病 (TRD)	26
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1
成人のパーソナリティ及び行動の障害	0
特定不能の精神障害	0
計	317



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 3 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）

成田 雅美（教授、診療科長）

吉野 浩（准教授）

保崎 明（准教授）

細井健一郎（講師）

田中絵里子（講師）

福原 大介（講師）

野村 優子（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：39名（教授1名、准教授2名、講師3名、学内講師1名、助教4名、任期制助教7名、
医員15名（大学院2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 26名、指導医 12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専門医 4名、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

日本血液学会専門医 2名

日本アレルギー学会専門医 2名、指導医 1名

日本周産期新生児学会専門医 4名、指導医 1名

日本小児神経学会小児神経科専門医・指導医 1名

日本てんかん学会専門医・指導医 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、ハイリスク新生児フォローアップ、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 21,170名、

救急患者数：年間総数 2,690名、

入院患者の紹介率：36.3%

5) 入院診療の実績

(1) 一般小児病棟

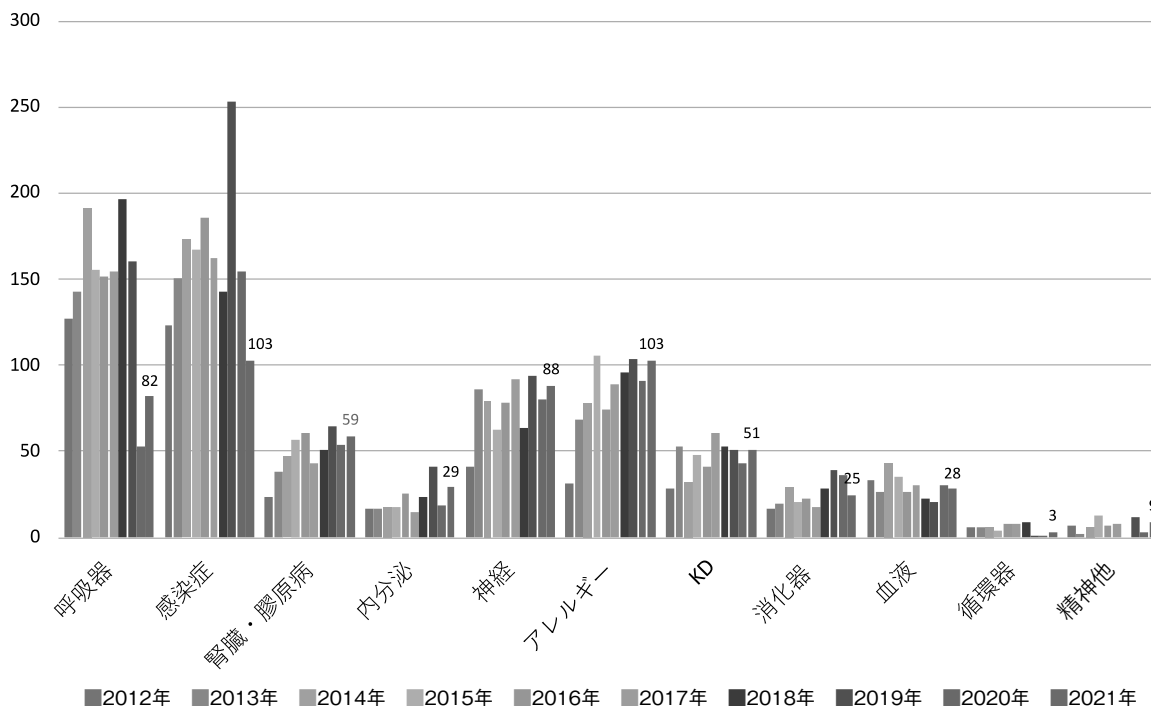
入院患者総数 648名

集中治療室入室患者数 10名

高度救命センター入室患者数 23名

死亡患者数 2名

主な疾患別入院数



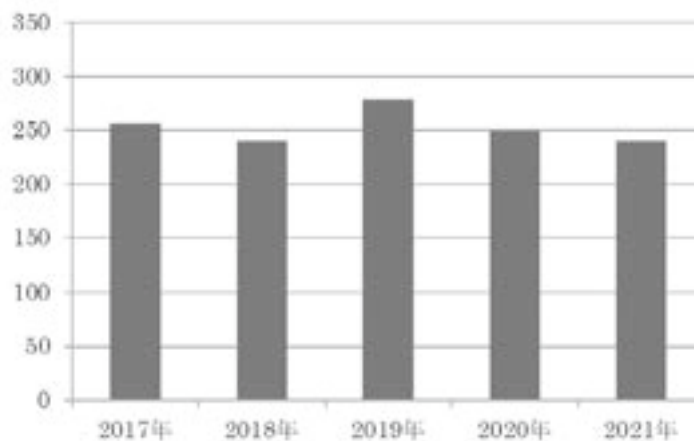
(2) 新生児・未熟児特定集中治療管理室（NICU）および後方病室（GCU）

入院患者総数 241名

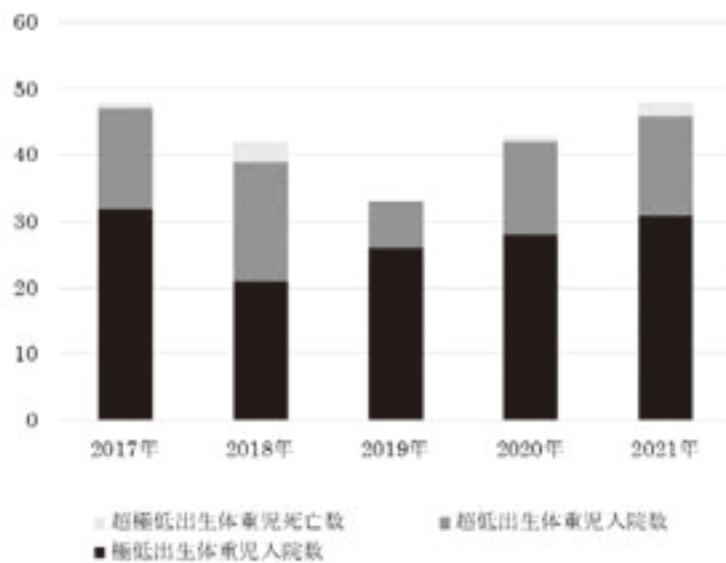
NICU入院患者におけるMRSA感染による発病率 0 %

NICU入院患者の死亡率（先天奇形症候群を除く） 0.8 %

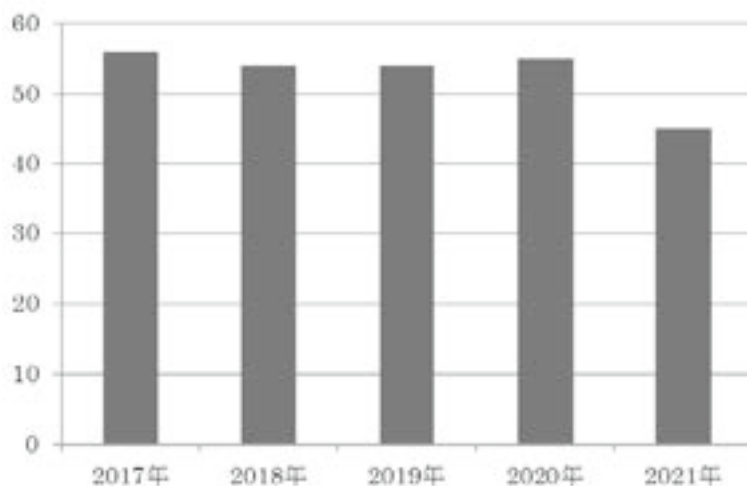
【NICU入院数の年次推移】



【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（学内講師）

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、客員教授1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 4名

日本消化器外科学会指導医 2名

日本消化器内視鏡学会指導医 3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 1名

認定医 日本食道学会食道科認定医 1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：4,148例

外来初診患者数：441例

5) 入院診療の実績

入院患者延べ数：5,223例

新入院患者数：354例

救急入院患者数：73例

死亡退院数：4例

手術数：273例

緊急手術数：47例

剖検数：0例

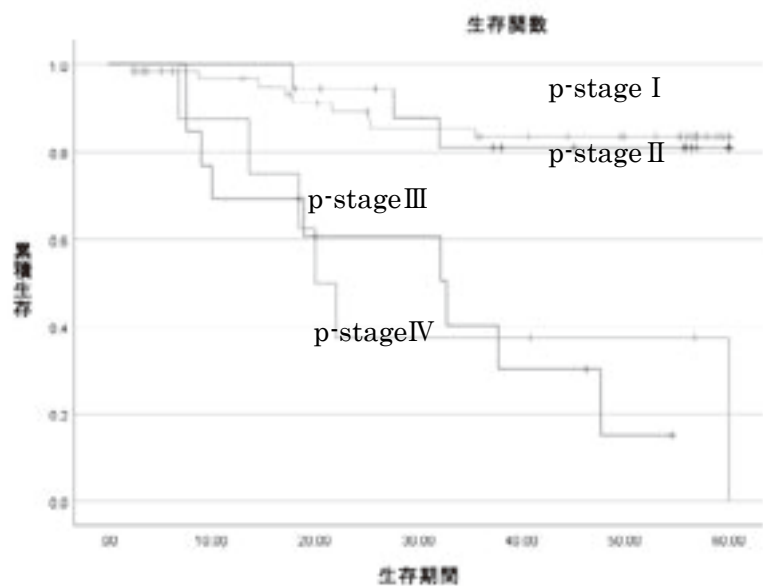
主要疾患手術数

(年度)	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
食道癌（内視鏡的切除含む）	12	20	19	20	41
胃癌	88	85	102	70	89
胃粘膜下腫瘍（内視鏡的切除含む）	9	7	8	6	17
十二指腸腫瘍（内視鏡的切除含む）	4	8	10	2	11
体壁ヘルニア	102	98	49	72	58
虫垂炎	85	75	36	49	16

主要疾患入院数

(年度)	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
食道癌	31	35	34	50	73
胃癌	133	121	127	89	98
胃粘膜下腫瘍	9	6	9	8	6
十二指腸腫瘍	4	8	10	2	11
鼠径ヘルニア	108	98	37	92	40
虫垂炎	112	134	56	96	25

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（先進医療）

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）：4件

胃癌に対するロボット支援下手術：3件

胃・十二指腸腫瘍に対する内視鏡的切除術：27件

胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡的切除術：2件

胃十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術：0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：11件

4. 地域への貢献

2021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は自粛されました。

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る。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っている。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る。また、内視鏡的ステント留置術（食道～小腸）も積極的に行っている。さらに、遺残、再発病変に対しては昨年より23区外では初めての光線力学的療法（PDT）を導入し、徐々に件数を増やしている。
- ◎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る。内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は、2001年の導入から累積750例を越え、優れた成績が安定して得られている。
- ◎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る。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る。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る。
- ◎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った。今後も早期胃癌を中心に積極的に行っていく予定である。
- ◎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を行っている。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る。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る。
- ◎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た。5cm以下のものでは、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る（先進医療）。後者を施行できる施設は関東では当院を含む3施設のみである。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あり、痛み・体壁破壊・胃機能障害ゼロをもたらしている。
- ◎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る。他院で瘻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ない。
- ◎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る。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る。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る。

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

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	9 名
日本消化器外科学会	指導医	1 名
	専門医	5 名
日本大腸肛門病学会	指導医	1 名
	専門医	4 名
日本消化器病学会	指導医	2 名
	専門医	4 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	2 名
日本がん治療認定医機構	癌治療認定医	3 名
日本ロボット外科学会	Robo Doc certificate国内B級	2 名
INTUITIVE SURGICAL社da Vinci Certificate術者資格取得		3 名
INTUITIVE SURGICAL社da Vinci Certificate助手資格取得		3 名
米国消化器内視鏡外科学会（SAGES）FLS、FES、FUSE	認定資格	1 名

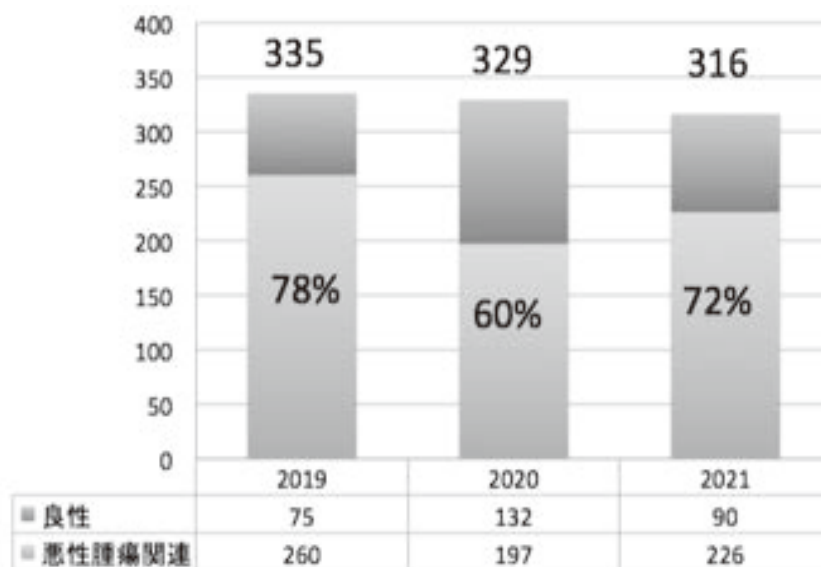
4) 外来診療の実績

	2019年	2020年	2021年
外来患者合計	6,925名	4,090名	7,368名

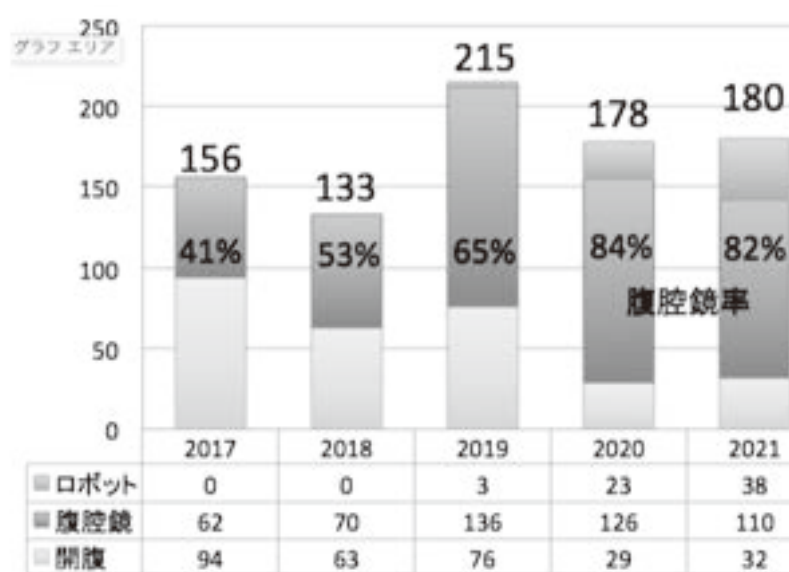
5) 入院診療の実績

	2019年	2020年	2021年
入院患者合計（延べ）	9,033名	8,893名	10,249名

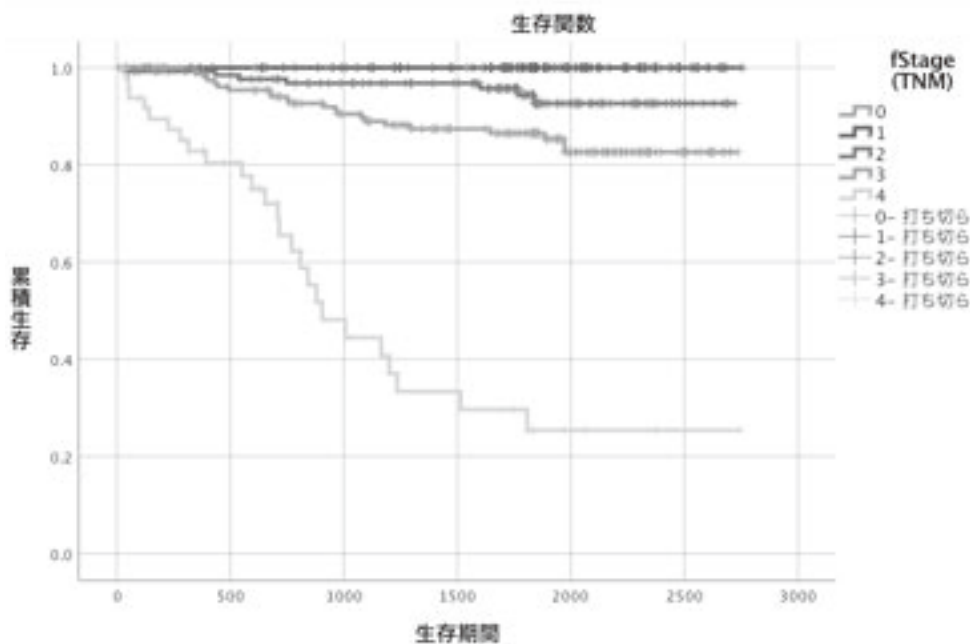
総手術件数推移（悪性腫瘍率）



悪性腫瘍手術件数推移（低侵襲手術率）



主要疾患 5 年生存率（生存曲線；2014－2016年手術症例）



- ・ 5 年生存率
- ・ Stage 0 100%
- ・ Stage 1 100%
- ・ Stage 2 93%
- ・ Stage 3 85%
- ・ Stage 4 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 100例

ロボット支援下直腸癌手術 38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
日本オストミー協会 東京支部 オストメイト講習会	1 回／年

14) 肝胆膵外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療スタッフ（講師以上）

阪本 良弘（消化器・一般外科教授、肝胆膵外科診療科長）

鈴木 裕（消化器・一般外科准教授）

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3名

非常勤：客員教授1名、非常勤講師1名、医員3名

3) 指導医数、専門医・認定医数（常勤医）

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 5名

日本消化器外科学会専門医 4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 4名

4) 外来診療の実績（2018年までは消化器・一般外科、2019年からは肝胆膵外科）

（年度）	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
外来患者延数	15,529	16,569	16,165	15,999	16,435	16,002	15,365	3,789	3,221	3,033
外来初診患者数	1,348	1,418	1,423	1,411	1,464	1,426	1,363	425	337	342

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

（年度）	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
入院患者延数	27,320	26,358	23,998	22,014	21,396	20,675	22,502	7,081	6,134	6,410
新入院患者数	1,447	1,344	1,269	1,409	1,337	1,298	1,329	458	367	318
救急入院患者数	539	489	465	558	455	468	501	161	104	105
死亡退院数	63	59	46	64	35	24	21	3	3	10
手術数	912	912	881	913	905	908	922	282	253	272
緊急手術数	218	227	195	224	195	210	194	56	31	38
剖検数	1	2	6	0	0	0	0	0	0	0

主要疾患手術数

疾患別

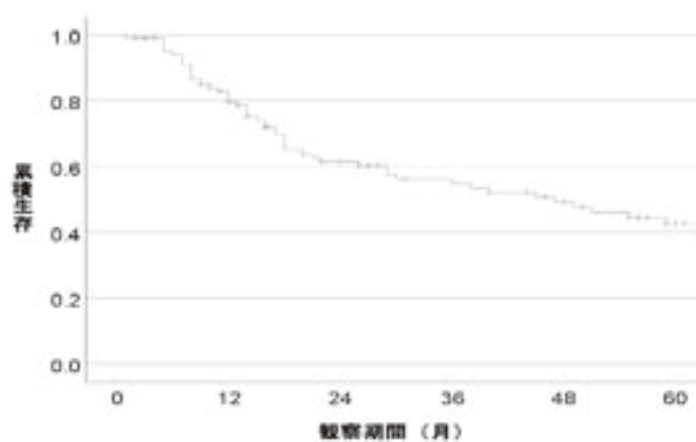
(年度)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
肝腫瘍	20	28	34	25	27	29	59	60	61	54
うち肝細胞癌	3	12	12	7	15	12	25	17	26	19
うち転移性肝腫瘍	15	12	20	15	10	15	31	30	25	28
膵腫瘍	33	38	38	50	44	42	33	35	42	46
うち膵臓癌	20	32	23	30	28	29	24	23	28	51
胆道腫瘍	15	19	18	14	21	22	14	28	22	29
胆石, 胆嚢炎	94	80	111	95	119	106	80	73	90	67

術式別

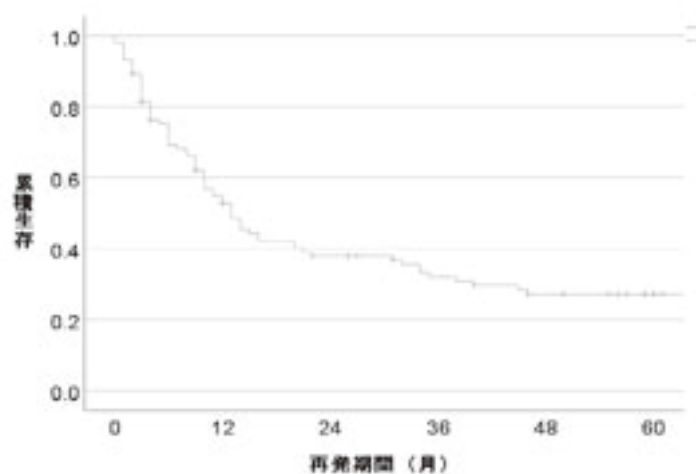
(年度)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
肝切除術	23	40	41	25	28	37	66	64	58	57
膵切除術	45	38	39	45	46	47	42	46	51	57
うち膵頭十二指腸切除術	32	24	31	32	31	30	27	33	35	32
腹腔鏡下胆嚢摘出術	90	74	97	86	115	100	78	77	88	51

膵癌切除例長期成績

全生存率：1年生存率 77.4%，3年生存率 53.6%，5年生存率 41.9%

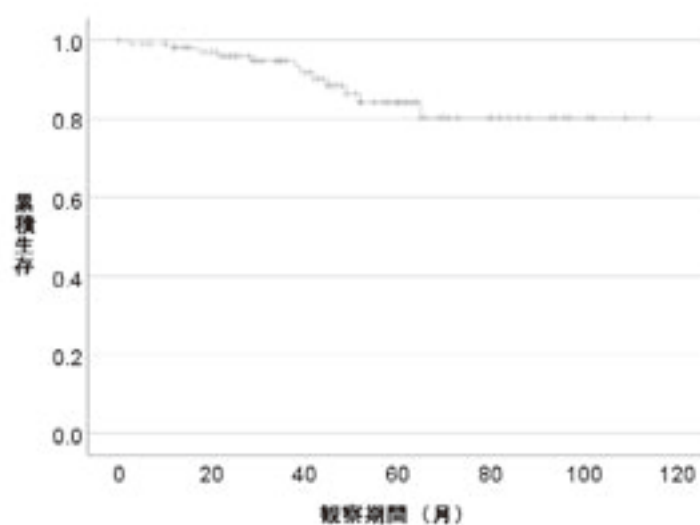


無再発生存率：1年生存率 51.8%，3年生存率 30.8%，5年生存率 27.7%

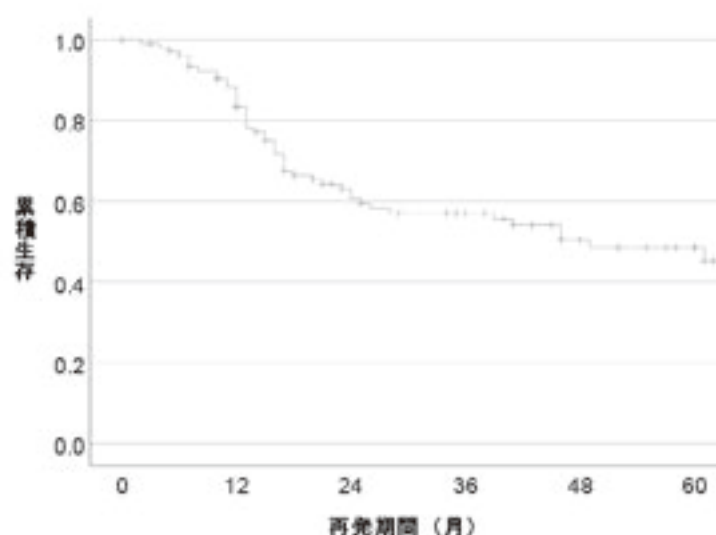


肝細胞癌肝切除例の術後長期成績

全生存率：1年生存率 98.1%，3年生存率 94.8%，5年生存率 84.2%



無再発生存率：1年生存率 88.4%，3年生存率 57.0%，5年生存率 48.5%



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

集術期化学療法を用いた肝胆膵がん治療

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 (2021年)

腹腔鏡下胆嚢摘出術 57件

腹腔鏡下肝部分切除術 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、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ィング (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

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）がチーム責任者となり、3名の高度技能専門医（鈴木准教授、小暮助教、松木助教）とともに安全に留意した手術を行います。教授阪本の最近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800件、膵切除600件に及び、手術関連死亡数率は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。

スタッフは肝内胆管癌診療ガイドライン、胆石症診療ガイドライン、厚生労働省肝胆道疾患に関する調査研究班、日本膵臓学会嚢胞性膵腫瘍委員会、膵炎調査研究委員会のメンバーとして活動しています。

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）
 安樂 真樹（教授）
 平野 浩一（臨床教授）
 宮 敏路（特任教授）
 田中 良太（准教授）
 長島 鎮（学内講師）
 須田 一晴（学内講師）
 橘 啓盛（学内講師）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数 16名
 非常勤医師 3名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会	外科専門医10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 4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 5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 5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

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
呼吸器外科	5,611	5,481	5,158	4,726	5,260
甲状腺外科	3,427	3,801	3,957	4,031	4,421

救急患者総数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
呼吸器外科	111	107	102	101	90
甲状腺外科	4	4	2	7	4

5) 入院診療の実績

新規入院患者総数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
呼吸器外科	430	387	405	428	443
甲状腺外科	76	108	86	109	92

死亡患者数 呼吸器外科 13例

甲状腺外科 2例

剖検数 0例

年間呼吸器外科手術数：297

年間甲状腺外科手術数：86

肺癌術後死亡率：0.6%（1/154）1例は間質性肺炎の急性増悪

肺癌術後在院死：0.6%（1/154）上記

肺癌術後合併症率：13%（20/154）

肺癰10、不整脈7、脳梗塞2、反回神経麻痺1、膿胸1、肺炎1、間質性肺炎1、

呼吸不全1、出血1、深部静脈血栓1、一過性脳虚血1、横隔膜裂傷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となり、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、当科では低侵襲に胸腔鏡を用いた手術を積極的に施行している。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）

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
肺癌	127	122	122	126	153	154
気胸	52	40	42	45	42	48
転移性肺腫瘍	19	21	23	30	24	22
縦隔腫瘍	17	13	17	22	20	27
甲状腺	74	74	70	78	91	86
肺良性疾患	14	8	11	14	11	12
生検（肺、胸膜など）	15	10	25	18	11	17
膿胸	4	12	5	4	1	3
呼吸器その他	15	18	5	11	14	14
総数	337	318	320	348	367	383

肺癌〈術式別 手術症例数〉2016年～2021年（表2）

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
全摘	2	3	2	2	4	2
葉切除	92	82	79	88	106	109
区域切除	14	14	18	12	16	23
部分切除	19	23	23	24	27	20
総数	127	122	122	126	153	154

肺癌〈術式アプローチ別 手術症例数〉2016年～2021年（表3）

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
開胸	47	38	16	8	4	4
胸腔鏡補助	53	21	16	0	0	0
完全胸腔鏡	27	63	86	111	149	149
ロボット	0	0	4	7	0	1

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%

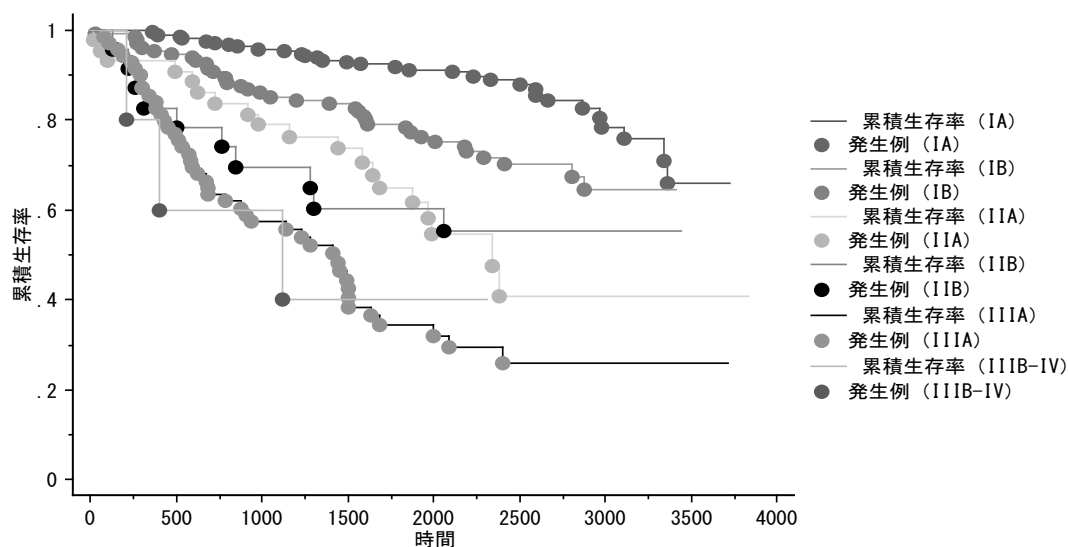


Fig. 1 肺癌切除例の病理病期別生存曲線（2009年～2013年 501例）

転移性肺腫瘍（原発巣別 手術症例数）2016年～2021年（表5）

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
大腸	5	9	4	13	8	10
骨軟部	5	1	5	1	1	2
泌尿器（腎、尿管、精巣など）	6	4	9	10	4	1
女性器（子宮、卵巣、乳腺など）	2	2	2	4	5	3
頭頸部（咽喉頭、甲状腺など）	0	2	0	0	4	3
肺	0	2	2	1	0	0
その他	1	1	1	1	2	3
総数	19	21	23	30	24	22

縦隔腫瘍（疾患別 手術症例数）2016年～2021年（表6）

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
胸腺腫	11	5	11	14	8	15
胸腺癌	0	3	1	2	0	3
胚細胞性腫瘍	2	0	0	0	2	4
神経原性腫瘍	1	1	2	1	4	2
嚢胞性腫瘍	2	2	2	1	3	1
その他	1	2	1	4	3	2
総数	17	13	17	22	20	27

縦隔腫瘍〈術式アプローチ別 手術症例数〉2016年～2021年（表7）

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
開胸（正中切開）	8	7	8	4	1	8
開胸（肋間）	2	1	1	1	0	1
胸腔鏡	7	5	8	6	6	6
ロボット	0	0	0	11	13	12
総数	17	13	17	22	20	27

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を行っている。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、16.9%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75.3%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 3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） 13,656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	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
患者数	16,019	16,245	15,148	13,121	12,800	12,566	12,533	13,656

表2 外来化学療法施行患者総数

年 度	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
症例数	1,303	1,342	1,304	1,492	1,366	1,661	1,328	1,269

5) 入院診療の実績

主要疾患患者数（初発乳癌） 184例 内、温存術 33例（温存率 18%）

全摘術 135例

乳房再建 49例（36%／全摘症例中）

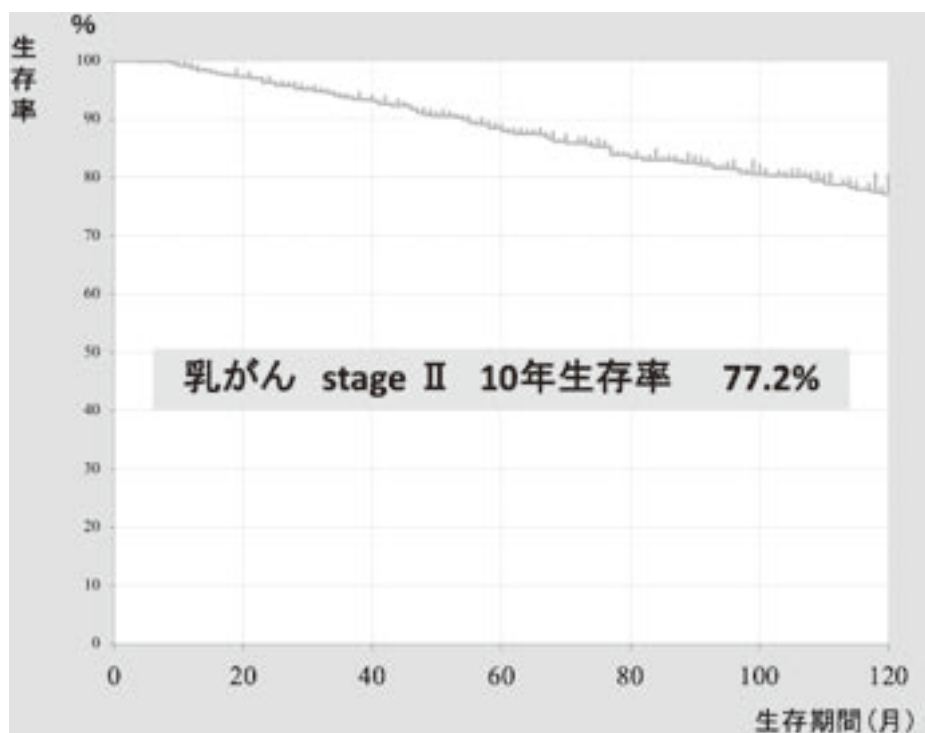
センチネルリンパ節生検 167例（%）

（リンパ節摘出／郭清） 39例

（腫瘍摘出） 41例

治療関連死亡 なし

図1 II期乳癌手術症例10年生存率



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、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167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

浮山 越史（教授 診療科長）

渡邊 佳子（学内講師）

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 3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応している。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。

2021年度の外来患者総数4,956人、救急外来患者総数は13人で、紹介患者数は375人、紹介率85.2%であった。

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
外来患者数	5,117	5,102	5,366	4,488	4,956
紹介患者数	372	378	446	382	375
紹介率	86.4%	87.8%	91.5%	90.6%	85.2%

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。2021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 250例 （乳児以降250例 表1参照）

死亡患者数 0例

剖検数 0例

平均在院日数 2.5日

病床稼働率 59.4%

手術件数は新生児7例、乳児以降221例の合計228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。

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
入院患者総数	245	253	233	243	250
（新生児患者数）	8	6	4	0	0
手術患者総数	256	271	222	248	228
（新生児患者数）	5	6	4	10	7

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」を開設している。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る。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る。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る。看護師、保育士、栄養士も参加して多職種連携の外来を行っている。

3. 先進的医療への取り組み

便秘患者への内圧検査および組織化学検査

肛門内圧検査と吸引生検による直腸粘膜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診断を行った。

4. 低侵襲医療の施行項目

腹腔鏡補助下ヒルシュスプルング病根治術

腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術

腹腔鏡下虫垂切除術

表1 2021年度入院件数 250件

新生児症例 (内訳)	0	乳児期以降 (内訳)	250
		鼠径ヘルニア	60
		舌小帯短縮症	48
		臍ヘルニア	35
		停留精巣	24
		陰のう水腫	17
		遊走精巣	16
		包茎	14
		急性虫垂炎	11
		精巣捻転症	4
		先天性胆道拡張症	2
		癒着性イレウス	2
		肝外傷	1
		CHIPS	1
		Peutz-Jeghers症候群	1
		耳前瘻孔	1
		精巣萎縮症	1
		精神発達遅滞	1
		傍尿道嚢胞	1
		胆道閉鎖症	1
		膀胱尿管逆流症	1
		リンパ管腫	1
		胃捻転症	1
		精巣萎縮	1
		腸管重複症	1
		胸部外傷	1
		下血	1
		脳性麻痺	1
		Rieger症候群	1

表 2 2021年度手術件数 228件

新生児症例 (内訳)	7	乳児期以降 (内訳)	221
食道閉鎖根治術	2	鼠径ヘルニア根治術	59
胃穿孔ドレナージ術	1	精巣固定術	40
十二指腸十二指腸吻合術	1	臍ヘルニア根治術	35
Ladd手術	1	舌小帯形成術	19
人工肛門造設術	1	陰のう水腫根治術	17
卵巣嚢腫切除術	1	環状切開術	14
		虫垂炎切除術	7
		カテーテル抜去術	3
		内視鏡下胃瘻造設術	3
		気管切開術	2
		カテーテル挿入術	2
		尿膜管遺残摘出術	2
		全身麻酔下消化管内視鏡	2
		腫瘍切除術	2
		リンパ管腫硬化療法	1
		腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術	1
		Cohen手術	1
		耳前瘻孔根治術	1
		デブリードマン	1
		嚢胞切除術	1
		胃固定術	1
		精巣摘出術	1
		イレウス解除術	1
		VPシャント造設術	1
		腸切除術	1
		内視鏡下結腸ポリープ切除術	1
		葛西手術	1
		開腹胃瘻造設術	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）

中富 浩文（教授）

永根 基雄（臨床教授）

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5、医員1、後期レジデント5）

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 15名

日本脳神経外科学会認定指導医 12名

日本脳血管内治療学会認定専門医 3名

日本脳卒中学会認定専門医 5名

日本脳卒中の外科学会技術指導医

日本神経内視鏡学会技術認定医 5名（うち指導医 5名）

日本頭痛学会認定専門医 3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 4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」とともにを行っている。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（臨床教授）、小林啓一（学内講師）、齊藤邦昭（学内講師）、佐々木重嘉（助教）の4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2020年の数値

2020年および2021年の外来受診者数を示す（表1参照）。

2021年の外来受診患者数は、一般外来9,161人（7,699人）、救急外来1,054人（1,209人）の合計で外来総数10,215人（8,908人）、月平均851人（742人）で、一般外来は月平均763人（641人）、救急外来は月87人（101人）であった。紹介患者は383人（369人）であった。4月から12月において外来日数223日で1,176人増、前年同期比117%という値が示された。COVID-19の影響が大きかった前年と比較すると盛り返したが、救急外来においては1、2次救急外来がCOVID-19の影響でクローズになった期間もあり前年同期比87%と減少が目立った。2022年1月現在依然として変異株が猛威を振るっており、引き続き外来診療体制に大きな影響を与えることが予想される。

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

（中富教授）：脳動脈瘤、脳血管奇形、聴神経腫瘍、髄膜腫、等

脳腫瘍化学療法外来（永根教授、小林講師、斉藤講師、佐々木助教）：

原発性脳腫瘍（特に神経膠腫）、等

特発性正常圧水頭症外来（野口准教授）：特発性正常圧水頭症、認知症、等

外来患者受診者数（表1）

2021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	84	584	668	507	161	28	35	19	54
2月	113	553	666	486	180	31	71	26	97
3月	163	713	876	651	225	40	48	27	75
4月	124	746	870	704	166	39	71	22	93
5月	83	567	650	503	147	25	71	18	89
6月	105	702	807	634	173	40	63	27	90
7月	92	660	752	628	124	35	73	24	97
8月	59	595	654	535	119	23	48	15	63
9月	74	730	804	667	137	28	69	26	95
10月	81	766	847	708	139	27	56	27	83
11月	96	631	727	596	131	42	83	26	109
12月	92	748	840	692	148	25	73	36	109
合計	1,166	7,995	9,161	7,311	1,850	383	761	293	1,054

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

5) 入院診療の実績

【脳血管障害】

脳血管障害は、脳動脈瘤と脳動静脈奇形などの脳血管奇形の診療に力を入れている。脳MRI・CTおよび脳血管造影の3D rotational angiographyを基にした3次元術前シミュレーション画像での術前

検討を行っている。また、手術中の電気生理学的モニタリングを実施することで、術前・術中リスクの見える化を行っている。脳動脈瘤についてはcomputational fluid dynamics（数値流体力学）での術前検討を併用している。

＜未破裂脳動脈瘤＞

未破裂脳動脈瘤に対しては十分なインフォームド・コンセントや適応症例の検討を行ったうえで、直達手術を第一選択として治療を行っている。

2021年の直達手術を行った未破裂脳動脈瘤の治療件数は13例で、16脳動脈瘤の治療を行った。年齢は63.8（42-76）歳であった。局在は海綿静脈洞部内頸動脈瘤（C4）1例、傍前床突起部内頸動脈瘤（C2）2例、内頸動脈後交通動脈瘤（IC-PC）2例、内頸動脈前脈絡叢動脈瘤（IC-Acho）1例、内頸動脈先端部瘤（IC-top）2例、中大脳動脈水平部動脈瘤（M1-ATA）1例、中大脳動脈瘤（M1-2）3例、前交通動脈瘤（A-com）1例、遠位部前大脳動脈瘤3例でした。サイズは小型11例（2.5-8.2mm）、大型4例（10.3-15.0mm）、巨大1例（43.1mm）であり、UCAS JAPANの年間破裂率は0.23-10.61%であった。

中冨浩文教授が2021年1月から東京大学脳神経外科から当科に赴任し、大型・巨大脳動脈瘤の高難易度症例が増加した。高流量バイパス支援下での頸部内頸動脈結紮2例・トラッピング術2例を施行した。高流量バイパス併用が考慮される症例では、手術前にバルーン閉塞試験（2021年は5例施行）を行い、術前に母血管閉塞時のスタンプ圧を測定することでバイパス併用の妥当性を評価している。

2021年は高難度手術が増えたが、術後の脳血管撮影で、脳動脈瘤の完全な消失か、わずかなネックレムナントを確認した。術3ヶ月後のmodified Rankin scaleは0-1と、治療成績は良好であった。

過去3年間の脳動脈瘤治療概要（直達手術のみ）

	2019	2020	2021
未破裂脳動脈瘤治療件数	14	9	13
平均年齢	64.4(47-82)	63.6(54-75)	63.8(42-76)
大型・巨大脳動脈瘤	1(7.1%)	2(22.2%)	5(38.7%)
ハイフローバイパス併用	0	0	4(30.8%)
良好な治療完成度（ネックレムナント以上）	13(92.9%)	9(100%)	13(100%)
術3ヶ月後 modified Rankin scale 0-2	13(92.9%)	9(100%)	13(100%)
術3ヶ月後 modified Rankin scale 3-4	1(7.1%)	0	0

＜脳動静脈奇形・海綿状血管奇形・硬膜動静脈瘻＞

2021年の脳血管奇形の手術症例は7件であった。脳動静脈奇形の外科治療の手術難易度を表すSpetzler-Martin grade I・IIだけでなく、集学的な治療が必要とされているSpetzler-Martin grade III以上の高難度な脳動静脈奇形に関しても、3次元術前シミュレーション画像を駆使した詳細な術前検討により、術前リスクの見える化を行っている。

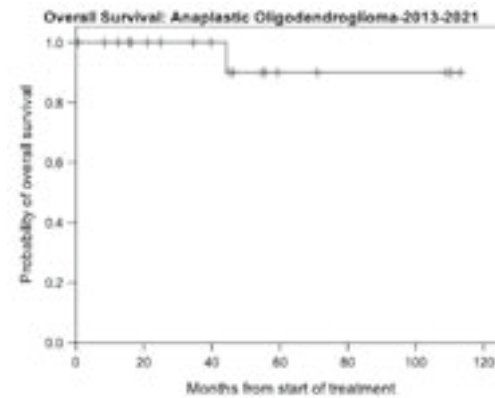
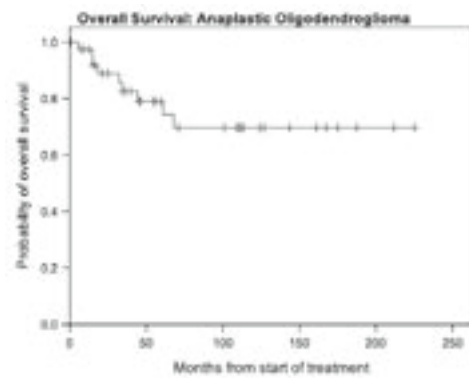
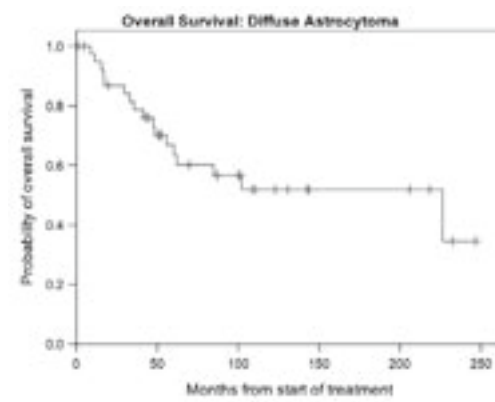
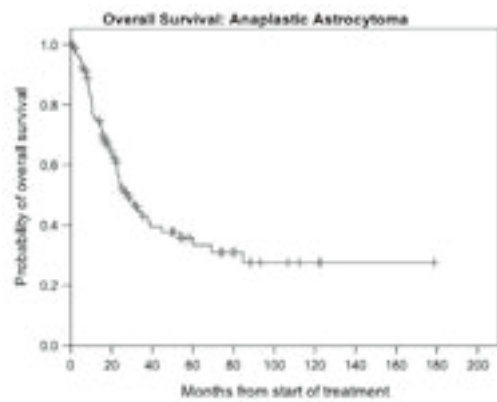
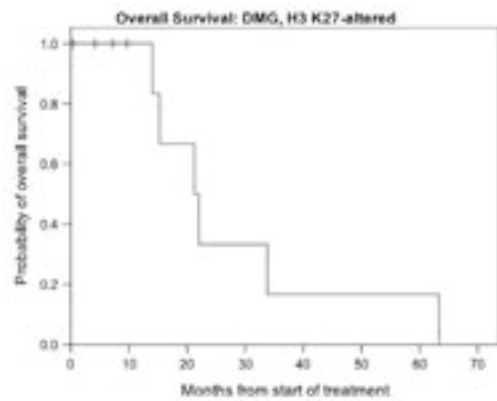
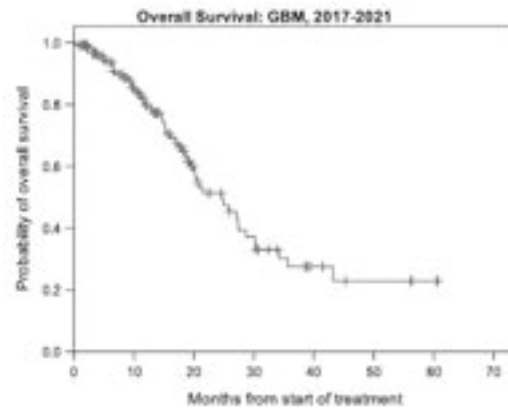
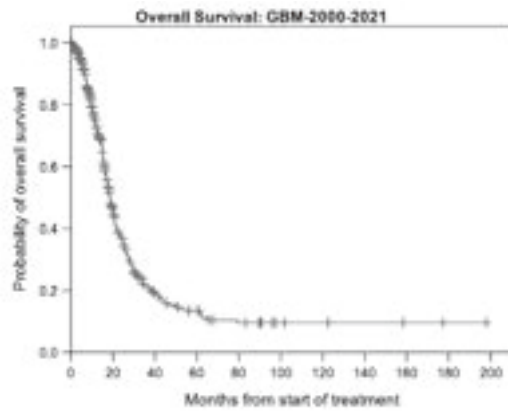
脳動静脈奇形は、脳血管内治療での液体塞栓物質（Onyx, NBCA）を用いた術前塞栓術を施行してから、摘出術を施行している。海綿状血管奇形は、脳幹部を含む3例の手術を行った。いずれも、血管奇形の良好な摘出を確認している。硬膜動静脈瘻は、頭蓋内だけでなく、脊髄病変に関しても治療を行い、術後シャントの消失を確認している。

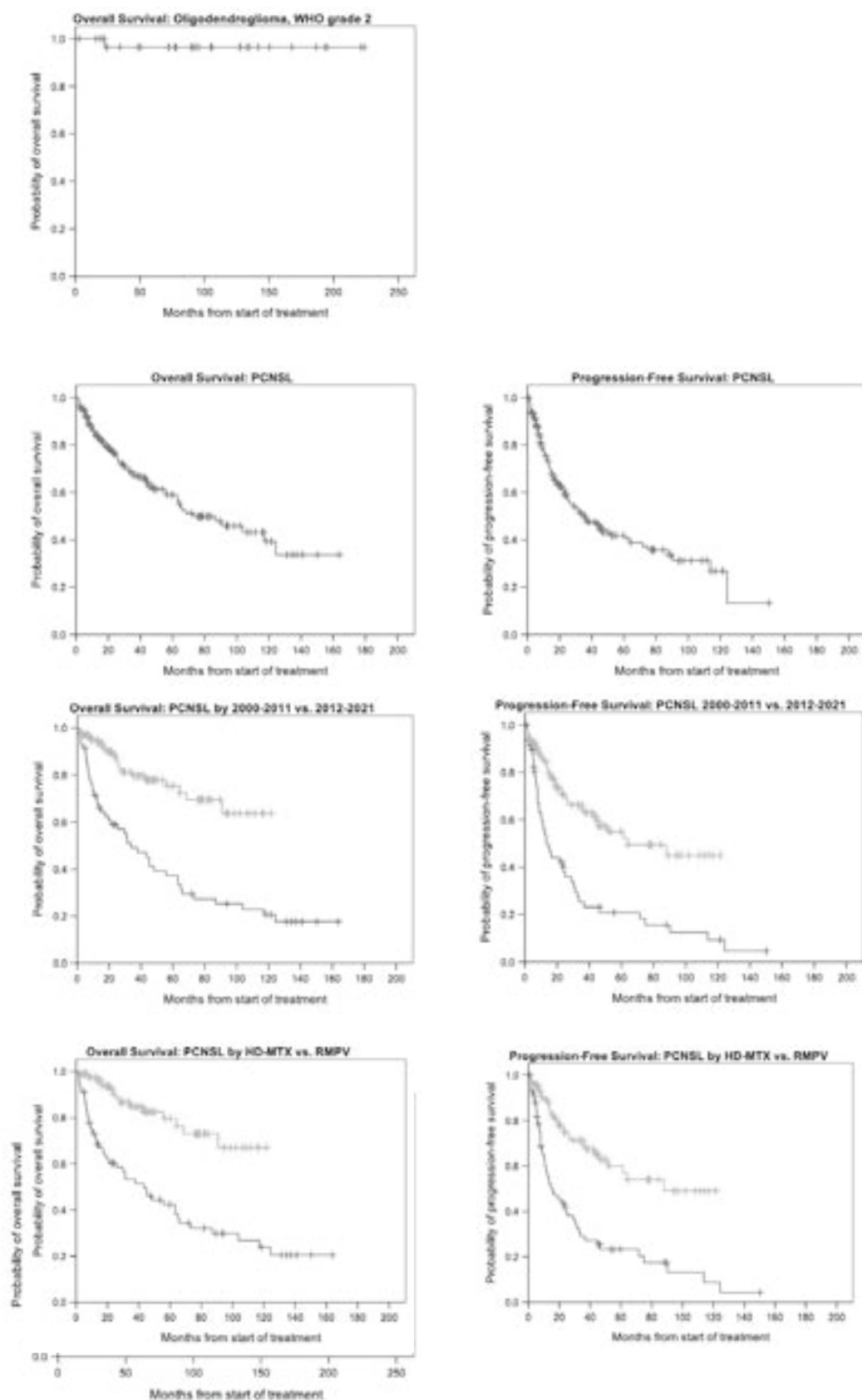
【良性脳腫瘍】

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
髄膜腫	23	10	22	20	11	15
下垂体腺腫	9	6	12	7	14	2
神経鞘腫	3	1	1	3	1	17

【悪性脳腫瘍】

原発性悪性脳腫瘍生存解析						
杏林大学病院2000－2021						
腫瘍型	症例数	生存期間 中央値	1年 生存率	2年 生存率	5年 生存率	10年 生存率
		(月)	(%)	(%)	(%)	(%)
膠芽腫 (GBM), WHO grade IV	349	18.6	72.6	37.1	13.5	9.6
2000－2006年症例	43	16.1	62.2	25.8	13.1	6.5
2007－2012年症例	91	18.1	73.5	31.8	8.1	6.7
2013－2016年症例	87	17.6	68.3	35.1	14.1	—
2017－2021年症例	128	24.6	79.7	51.3	22.9	—
びまん性正中線神経膠腫, H3 K27変異型 (DMG, H3 K27-altered) WHO grade 4	10	21.3	100.0	33.3	16.7	—
退形成性星細胞腫 (AA), IDH mutant; wild-type; NOS WHO grade 3	93	27.5	75.8	53.6	35.8	27.6
2000－2012年症例	44	22.6	68.2	42.5	28.0	19.2
2013－2021年症例	49	38.9	83.2	66.5	45.0	—
びまん性星細胞腫 (DA), IDH mutant; wild-type; NOS WHO grade 2	40	226.3	94.7	86.8	66.8	51.9
退形成性乏突起膠腫 (AO), IDH mutant and 1p/19q codeletion, NOS WHO grade 3	40	未到達	97.4	88.9	79.0	69.7
2000－2012年症例	21	未到達	95.2	80.2	70.2	59.4
2013－2021年症例	19	未到達	100.0	100.0	90.0	—
乏突起膠腫 (OL), IDH mutant and 1p/19q codeletion, NOS WHO grade 2	32	未到達	100.0	96.4	96.4	96.4
中枢神経系原発悪性リンパ 腫 (PCNSL) (2000－ 2021) OS	163	73.3	85.9	76.2	58.9	39.3
PFS	162	35.5	73.9	58.5	41.9	26.8
(PCNSL) (2000－2011) OS	60	33.7	71.3	58.9	37.3	20.7
PFS	59	13.3	55.5	38.0	20.9	9.4
(PCNSL) (2012－2021) OS	103	未到達	94.9	87.2	75.3	63.8
PFS	103	64.0	84.4	70.7	55.0	45.0
OS : P<0.001, PFS : P<0.001						
PCNSL by 寛解導入療法						
HD－MTX単独	68	43.2	73.2	60.3	42.4	23.9
PFS	68	15.6	56.9	40.0	23.3	8.7
RMPV療法	88	未到達	97.6	90.1	79.6	67.0
PFS	88	87.8	87.8	74.8	60.0	49.1
OS : P<0.001, PFS : P<0.001						





2. 先進的医療（2021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法やシーケ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（JCOG1114C）

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相試験を実施した。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制度を使用した。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った。観察期間が終了し、主解析に関する論文を現在投稿中である。

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。登録期間6年4か月、観察期間2年で計146例を登録する。2020年12月に中間解析が行われ、試験の継続が許可された。杏林大学医学部が研究代表施設であり、2022年4月に全146例（当科27例）が登録され、患者登録数が完了した。現在観察期間中にあり、2024年4月以降、主たる解析を行う予定である。

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	： 7 例
頸動脈狭窄症に対するステント留置術	： 3 例
急性期血行再建術	： 27例
その他の脳血管内治療	： 24例
脳内・脳室内出血に対する内視鏡的血腫除去術	： 2 件
水頭症に対する内視鏡下第3脳室底開窓術	： 2 件
脳室内腫瘍に対する内視鏡的腫瘍生検術	： 1 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）
 伊佐治寿彦（講師）
 峯岸 祥人（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 11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 10名
 日本外科学会指導医 5名
 日本心臓血管外科学会専門医 8名
 日本心臓血管外科学会修練指導医 5名

4) 外来診療の実績

・外来診療の実績
 延べ患者数 9,785例
 新患患者数 1,006例

5) 入院診療の実績

・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）	20例	0例（0％）
冠動脈バイパス術（緊急）	6例	0例（0％）
弁膜症手術	57例	1例（1.8％）
胸部大動脈手術（人工血管置換術）	43例	4例（9.3％）
胸部大動脈手術（ステントグラフト）	17例	2例（11.8％）
腹部大動脈手術（人工血管置換術）	27例	0例（0％）
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	26例	0例（0％）
末梢動脈血管内治療	41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。

3) 低侵襲開心術

胸骨正中切開を回避し右小開胸アプローチによるMICS（minimally invasive cardiac surgery）を導入し、低侵襲、疼痛軽減、および、早期社会復帰を提供しています。

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）
佐野 秀仁（学内講師）

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4名、後期臨床研修医4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へ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（2021年4月～2022年3月）

外来患者総数：30,201名
 新患患者数：4,468名
 紹介患者数：1,698名
 紹介率：74.3%
 （いずれも救急患者含む）

5）入院診療実績（2021年4月～2022年3月）

新規入院患者数：1,361名
 死亡患者数：3名
 剖検数：0名
 平均在院日数：16.3日
 手術総件数：1,296件（表1. 2. 手術一覧）

2. 先進的医療と低侵襲医療への取り組み

低侵襲手術として、脊椎分野では腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症に内視鏡下ヘルニア摘出術（MED）や内視鏡下椎弓切除術（MEL）を、圧迫骨折には経皮的椎体形成術（Balloon Kyphoplasty：BKP）を、さらに脊柱変形には側方侵入椎体間固定術（LIF）と経皮的後方固定術（PPS）を併用し、術後創痛の軽減や入院期間の短縮などに努めている。関節分野では膝関節の半月板損傷に鏡視下半月板修復術、肩関節の腱板損傷に鏡視下腱板修復術を行っている。また高度脊柱変形、骨折外傷や人工関節置換術において、正確なインプラントの設置を目的として術中ナビゲーションシステムを導入し、さらに医療安全の観点から脊髄疾患においては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）

内視鏡下ヘルニア摘出術（MED）の施行例数と割合

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
腰椎椎間板ヘルニア	53	53	45	48	40	54	54	19	29
MED	35	37	26	29	25	38	32	3	7
施行率（％）	66.0	69.8	57.8	60.4	62.5	70.4	59.3	15.8	24.1

内視鏡下椎弓切除術（MEL）施行例数と割合

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
腰部脊柱管狭窄症	99	98	127	101	110	113	108	110	95
MEL	8	7	6	6	11	8	11	1	2
施行率（％）	8.1	7.1	4.7	5.9	10.0	7.1	10.2	0.9	2.1

経皮的椎体形成術いわゆるBKPの施行例数と割合

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
椎体骨折	20	18	20	31	36	20	36	35	32
BKP	8	8	6	12	19	14	14	12	12
施行率（％）	40.0	44.4	30.0	38.7	52.8	70.0	38.9	34.3	37.5

3. 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	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
件数	1,020	1,121	1,065	1,139	1,112	1,257	1,361	1,253	1,296

表2 2021年度手術一覧

部位	急性疾患外傷	慢性疾患	計
1. 脊椎脊髄	5	301	306
2. 骨盤	25		25
3. 鎖骨・肩鎖関節	12		12
4. 肩関節・上腕骨近位	5	119	124
5. 上腕骨骨幹	1		1
6. 肘関節周囲	28		28
7. 前腕骨幹	3		3
8. 手関節・手根骨・指骨	25		25
9. 股関節	48	83	131
10. 大腿骨骨幹	6		6
11. 膝関節周囲	161	128	289
12. 膝蓋骨		2	2
13. 下腿骨骨幹	21		21
14. 足関節周囲	23		23
15. 足	19		19
16. 腫瘍切除		221	221
17. 切断	2	1	3
18. 抜釘術		47	47
19. その他			
総件数	384	902	1286
総数に対する割合（％）	29.9	70.1	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	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
脊椎疾患手術件数	267	271	291	291	299	289	323	252	306
A. 頸髄症	45	30	28	52	42	33	29	30	35
頸椎後縦靱帯骨化症	10	5	8	9	8	7	3	2	5
1. 椎弓形成術	41	41	21	27	39	26	27	24	39
2. 前方固定術	6	6	13	16	48	7	7	8	4
B. 腰椎椎間板ヘルニア	53	53	45	48	40	54	54	19	29
1. MED	35	37	26	29	25	38	32	3	7
2. LOVE法	10	8	12	13	8	11	8	16	14
C. 腰部脊柱管狭窄症	113	98	127	101	110	113	108	110	95
1. 椎弓形成、切除	50	52	72	55	60	68	60	54	59
2. 固定術	55	73	44	39	37	34	36	54	35
3. MEL	8	7	6	6	11	8	11	1	2
D. 脊髄・馬尾腫瘍	10	13	13	12	8	11	12	9	11
E. 脊柱変形	9	16	17	21	14	36	35	17	25
F. 椎体骨折	20	18	20	31	36	20	36	35	32
1. BKP	8	8	6	12	19	14	14	12	12
2. 固定術	12	10	14	19	14	6	16	24	13

2. 関節疾患（外傷を除く）

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
膝総計	178	145	148	215	190	241	246	297	331	311	291
1. 人工膝関節	85	78	116	103	75	87	77	86	89	78	99
2. 膝靱帯再建	18	25	32	53	47	50	84	62	96	61	45
股関節総計	118	116	84	72	109	111	81	73	79	79	131
1. 人工股関節	89	76	78	75	71	75	77	72	68	77	81
肩総計	30	22	21	19	45	44	79	90	89	85	120
1. 肩（鏡視下）	27	18	20	19	45	44	75	81	60	75	115

3. 骨軟部腫瘍

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
腫瘍手術件数（生検含め）	180	171	153	220	186	163	138	159	205	174	221
A. 悪性骨腫瘍	5	8	14	25	15	14	5	8	18	9	13
B. 悪性軟部腫瘍	41	13	22	41	44	52	21	25	34	38	50

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（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

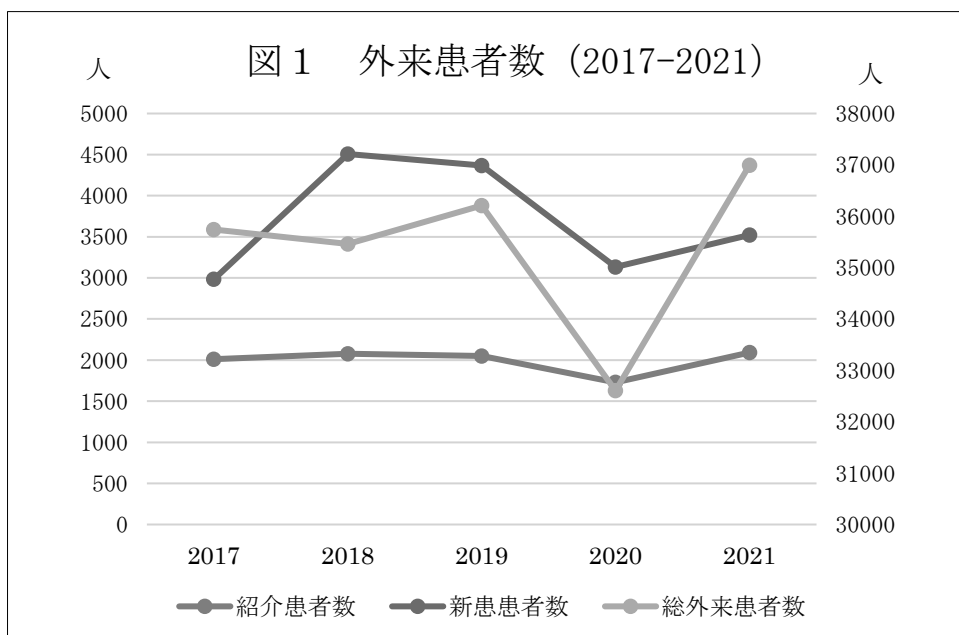
日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 8名

4) 外来診療の実績（図1）

当科外来の2021年度患者総数は36,995名である。このうち新患患者数は3,524名で、うち紹介患者は2,092名で、紹介率は86.5%である。他科からの紹介患者数は14名である。

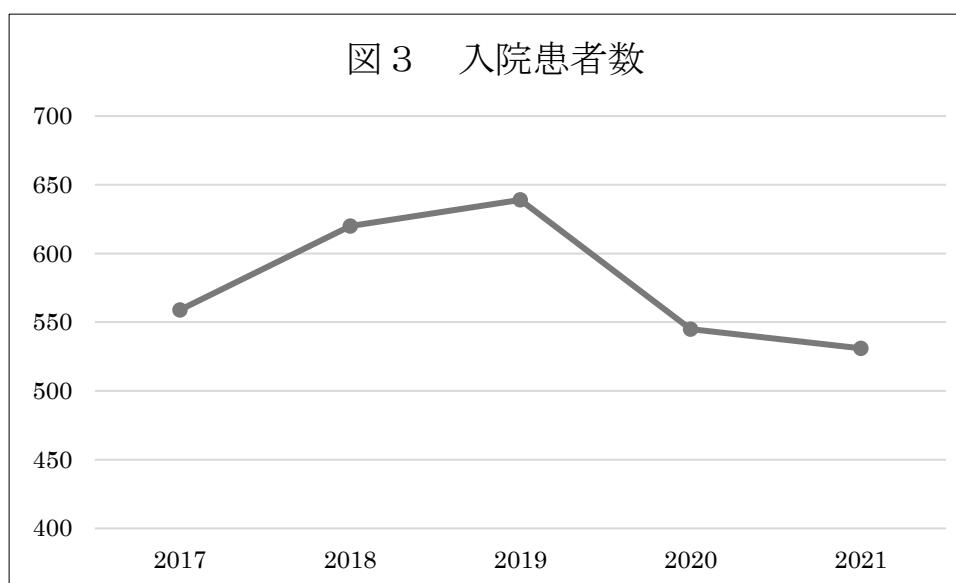
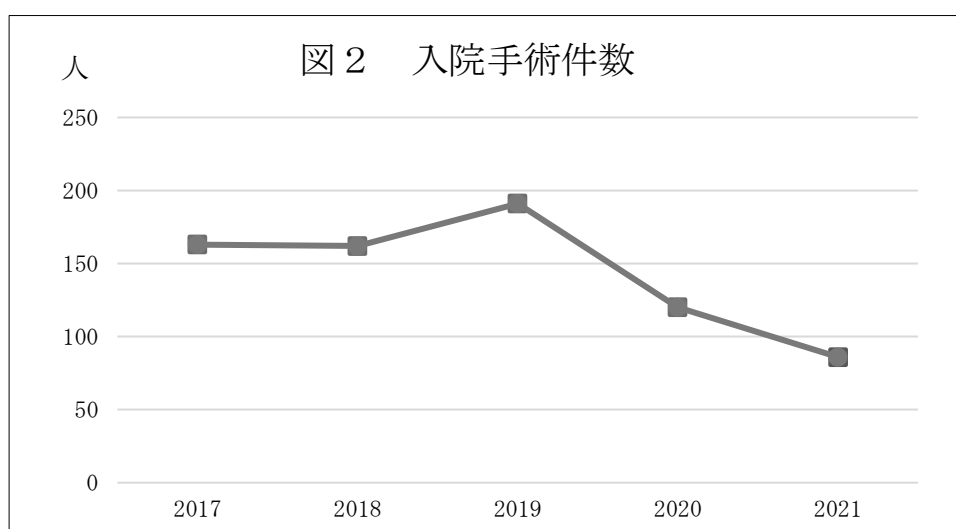
専門外来は週1回、毛髪外来、アレルギー外来、腫瘍外来、乾癬・発汗外来、総合診断外来、バイオ外来の6つを開いており、それぞれ専門性の高い検査、治療をおこなっている。なお、専門外来の診療内容、および2020年度年間受診者数は以下の通りである。

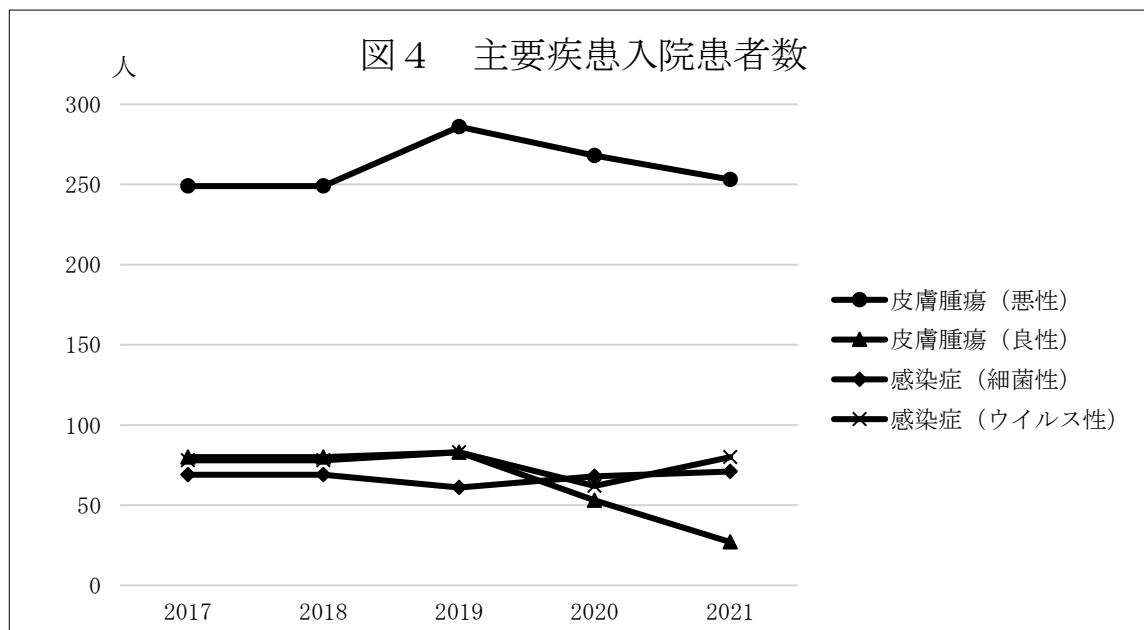
- ・毛髪外来 : 4,006名
- ・アレルギー外来 : 接触皮膚炎、薬疹等の精査、209名。
- ・腫瘍外来 : 腫瘍の経過観察、101名。
- ・乾癬・発汗外来 : 外用、内服、紫外線療法の組合せによる乾癬等の治療及び汗が病態に関与した疾患の生理機能の検討、408名。
- ・総合診断外来 : 当科では診断目的、あるいは治療経過を把握するための皮膚生検を多数行っており、総件数は666件である。
- ・バイオ外来 : 生物学的製剤を用いた、難治性炎症性皮膚疾患（乾癬、アトピー性皮膚炎）の経過観察、41名。



5) 入院診療の実績 (図2, 3)

・入院患者総数	531名 (月平均44.3名)		
・死亡患者数	4名		
・総手術件数	108件		
・主要疾患患者数			
湿疹・皮膚炎群	7名	皮膚腫瘍 (悪性)	268名
中毒疹、薬疹	11名	皮膚腫瘍 (良性)	27名
乾癬	6名	潰瘍、血行障害	2名
感染症 (細菌性)	71名	感染症 (ウイルス性)	80名
脱毛症	27名	紅斑群	3名
水疱症、膿疱症	10名		
膠原病・類縁疾患	3名	母斑、母斑症	13名
蕁麻疹	2名	その他	16名





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）

2021年度には11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。

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2021年度は5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97名、Bowen病・有棘細胞癌52名、基底細胞癌43名、乳房外パジェット病14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Bowen病・有棘細胞癌52名、基底細胞癌の症例数は増加した。年齢や合併症を考慮し、QOLを重視した治療を行っている。2021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る施行し、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る施行し、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）

	2017	2018	2019	2020	2021
基底細胞癌	23	22	23	20	43
ボーエン病・有棘細胞癌	34	50	45	39	52
乳房外パジェット病	9	9	12	11	14
悪性黒色腫	43	124	147	145	97
死亡患者数	3	3	4	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27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）

2021年度入院患者数は天疱瘡4名、水疱性類天疱瘡6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、リツキシマブを併用し、全例を寛解に導くことができた。

6) 膠原病・類縁疾患

2021年度入院患者数は3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、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、蕁麻疹）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。

また、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。

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きた。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。
- 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. 青木孝司：悪性リンパ腫との鑑別を要したアトピー性皮膚炎による紅皮症の1例。多摩皮膚科専門医

- 会 7 月例会，武蔵野，2021 年 7 月 3 日．
2. 古明地久子：局所麻酔薬により悪性高熱：鑑別すべき病態についての考察．第22回皮膚合同カンファレンス，武蔵野，2021 年 10 月 2 日．
 3. 倉田麻衣子：当科におけるアナフィラキシー症例の検討．第22回皮膚合同カンファレンス，武蔵野，2021 年 10 月 2 日．
 4. 青木孝司：デュピルマブの臨床効果：アミロイド苔癬を合併したアトピー性皮膚炎．第22回皮膚合同カンファレンス，武蔵野，2021 年 10 月 2 日．
 5. 小笠原渚：著明な下腿浮腫により歩行困難をきたした毛孔性紅色枇糠疹の 1 例．多摩皮膚科専門医会 2 月例会，武蔵野，2022 年 2 月 26 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（臨床教授）

尾崎 峰（臨床教授）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 24名

非常勤医師数 6名

3) 指導医数 8名

形成外科専門医数 11名

皮膚腫瘍外科指導専門医 2名、日本頭蓋顎顔面外科学会専門医 4名

日本手の外科学会専門医 1名、日本創傷外科学会専門医 3名

日本レーザー医学会専門医 1名、日本形成外科学会小児形成外科分野指導医 4名、

皮膚腫瘍外科分野指導医 2名

4) 外来診療の実績

新患数 3,999名（一般 2,632名、救急 1,367名）

再来数 19,913名（一般 19,543名、救急 370名）

外来手術件数 1,604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

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
入院手術件数	1,434	1,234	1,835	1,540	1,165

主要疾患患者数

	2018年	2019年	2020年	2021年
顔面神経麻痺の再建	91	176	78	65
顔面骨骨折	114	187	116	124
手の外傷 （内：切断手指再接着）	62（内8）	117（内7）	60（内13）	43（内5）
乳房再建	141	120	113	115
頭頸部再建	66	71	60	86
四肢・体幹再建	15	62	17	26
血管腫・血管奇形 （内：硬化療法）	162	243	155	164（内71）
難治性潰瘍	218	221	221	143
眼瞼下垂症	195	327	129	150
先天異常	44	157	120	134
瘢痕・瘢痕拘縮	74	120	87	100
良性腫瘍	517	677	470	466
レーザー・美容外科	954	1,098	779	1,010

2021年度 死亡患者数 5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（5例）
 足部難治性潰瘍に対する血管柄付き遊離組織移植術（5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

難治性創傷に対する陰圧閉鎖療法（NPWTid 74例 NPWT 75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

大浦紀彦：鹿児島フットケアセミナー 2021年10月29日（金）
 TOWNミーティング 3回開催
 Act Against Amputation Case Study Club 12回 毎月1回開催
 白石知大：第6回 井の頭乳腺疾患研究会 2021年10月6日（水）

講演

尾崎峰：市民公開講座「血管腫・血管奇形に関連した研究の進捗状況」
 「静脈奇形に対するモノエタノールアミノレイン酸塩を用いた硬化療法の有効性および安全性
 を評価する多施設共同非盲検単群試験」
 2021年10月3日（日）13：50～14：10
 大浦紀彦：総合高津中央病院との連携の講演会 第23回Joyful講演会
 2021年10月14日（木）オンライン開催

医療の質の自己評価

顔面神経麻痺に対する神経血管柄付き遊離筋肉移植術の件数
 2021年度：16
 2020年度：20 2019年度：21 2018年度：24 2017年度：27 2016年度：29

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）

多武保光宏（准教授）

金城 真実（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：12名（教授1、准教授1、講師2、助教6）

非常勤医師数：22名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本泌尿器科学会 指導医：6名・専門医：9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 34,511人（救急外来含む）

紹介患者数 1,007件

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
外来患者数（初診）	2,956	2,617	2,463	1,892	2,263
外来患者数（のべ）	43,065	38,770	37,076	32,929	34,511

5) 入院診療体制と実績

a. 入院患者総数：15,457人

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
新規入院患者数	1,688	1,631	1,590	1,452	1,654
のべ入院患者数	15,928	15,877	16,360	14,033	15,457

b. 手術件数：1,611件

	2016. 4 ～ 2017. 3	2017. 4 ～ 2018. 3	2018. 4 ～ 2019. 3	2019. 4 ～ 2020. 3	2020. 4 ～ 2021. 3	2021. 4 ～ 2022. 3
副腎						
副腎摘除術（開腹）	2	3	8	3	1	1
副腎摘除術（鏡視下）	8	5	1	6	6	8
腎・尿管						
単純腎摘除術（開腹）	3	4	7	2	7	6
単純腎摘除術（鏡視下）	5	0	1	0	1	0
腎盂形成術（開腹）	1	1	2	2	1	0
腎盂形成術（鏡視下）	10	0	3	1	0	0
腎盂形成術（ロボット支援下）	0	0	0	0	8	4
尿管膀胱吻合術	0	2	0	0	0	1
経尿道的尿管腫瘍摘出術（尿管鏡検査・造影）	5	14	15	13	20	38
根治的腎摘除術（開腹）	11	7	4	14	7	18
根治的腎摘除術（鏡視下）	17	29	18	20	15	41
腎部分切除術（開腹）	8	6	1	1	0	0
腎部分切除術（鏡視下）	4	0	0	0	0	0
腎部分切除術（ロボット支援下）	24	23	33	34	34	31
腎尿管全摘除術（開腹）	2	1	1	1	2	1
腎尿管全摘除術（鏡視下）	22	10	10	25	16	22
膀胱・尿路変向術						
尿膜管切除術（開腹）	0	1	0	1	0	0
尿膜管切除術（鏡視下）	1	1	3	3	2	2
膀胱部分切除術	2	1	0	2	0	0
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）	188	199	216	202	192	178
膀胱全摘術＋回腸導管造設術（開腹）	14	6	8	2	1	3
膀胱全摘術＋回腸導管造設術（鏡視下）	4	6	2	0	0	0
膀胱全摘術＋回腸導管造設術（ロボット）	0	0	9	23	23	20
膀胱全摘術＋尿管皮膚瘻造設術（開腹）	1	0	2	1	0	1
膀胱全摘術＋尿管皮膚瘻造設術（鏡視下）	0	0	1	0	0	0
膀胱全摘術＋尿管皮膚瘻造設術（ロボット）	0	0	0	0	1	0
膀胱全摘除術＋回腸新膀胱造設術（開腹）	0	0	1	0	0	0
膀胱全摘術＋回腸新膀胱造設術（鏡視下）	1	0	0	0	0	0
膀胱全摘術＋回腸新膀胱造設術（ロボット）	0	0	0	1	1	0
回腸導管造設術	0	1	1	0	0	0
尿管皮膚瘻造設術	2	1	1	0	2	0
前立腺						
麻酔下前立腺生検	41	42	34	47	33	87
局麻下前立腺生検	404	347	318	309	218	237
経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	1	0	1	1	0	0
ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）	34	28	38	34	25	29
小線源療法	2	1	0	0	0	0
前立腺全摘除術（開腹）	1	1	0	0	0	0
前立腺全摘除術（鏡視下）	0	0	1	0	0	0
前立腺全摘除術（ロボット支援下）	93	48	83	87	87	75
経会陰的放射線治療用材料局所注入	－	－	－	－	－	21

陰嚢・精巣						
陰嚢水腫根治術	4	12	8	7	2	7
精巣固定術（精巣捻転に対する）	8	15	18	11	8	14
腹腔鏡下内精巣静脈切除術	2	3	4	1	1	2
高位精巣摘除術	8	18	13	11	7	18
尿路結石						
膀胱碎石術	14	8	15	8	15	21
膀胱切石術	0	0	0	1	0	0
経尿道的碎石術（TUL）	107	119	132	116	98	133
経皮的碎石術（PNL）	40	27	18	38	24	30
TUL assisted PNL（TAP）	0	0	0	0	2	3
体外衝撃波碎石術（ESWL）	185	205	151	124	112	48
尿道						
尿道形成術	3	0	0	0	0	0
内尿道切開術	0	6	5	1	3	5
女性泌尿器手術						
膀胱水圧拡張術	7	2	3	4	4	6
経腔的メッシュ手術（TVM）	17	34	35	45	31	40
尿道スリング手術（TOT）	3	11	5	3	4	10
尿道スリング手術（TVT）	4	8	11	17	6	3
TVM + TOT/TVT	0	1	0	0	0	0
腹腔鏡下仙骨腔固定術（LSC）	4	6	5	12	3	0
ロボット支援下仙骨腔固定術（RSC）	0	0	0	0	7	14
その他						
後腹膜リンパ節郭清（開腹）	3	3	0	1	1	1
後腹膜リンパ節郭清（鏡視下）	1	1	1	2	2	0
後腹膜腫瘍摘除術（開腹）	9	4	5	8	7	4
後腹膜腫瘍摘除術（鏡視下）	5	1	1	1	0	0
CAPDカテーテル留置術	3	1	0	0	1	0
CAPDカテーテル抜去術	2	7	1	3	1	2
副甲状腺摘除術	4	1	0	0	0	0
環状切除術	0	2	10	6	2	1
陰茎全摘/切除術	1	0	2	0	3	3
尿管ステント留置/抜去術	88	102	133	137	163	257
尿管ステント抜去術（外来）	38	28	36	38	40	99
経皮的腎瘻造設術	36	27	32	33	39	46
その他の手術	38	27	20	42	41	20
総計	1,545	1,467	1,487	1,505	1,330	1,611

c. 平均在院日数：8.4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る。腎がん（部分切除術）は2016年から、膀胱がん（全摘術）は2019年から、腎盂形成術は2020年から、仙骨腔固定術は2020年から、腎がん（全摘除術）は2022年から、腎盂がん尿管がん（腎尿管全摘術）は2022年からロボット支援手術で行っている。副腎腫瘍に関しても、ロボット支援手術で行う予定である。

- 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、尿管膿瘍など）を対象として、腹腔鏡下手術を行っている。尚、症例によっては単孔式腹腔鏡下手術も取り入れている。
- 3) 前立腺肥大症：ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）を行っている。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数（2021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、腎癌、腎盂尿管癌など悪性腫瘍では、基本的にロボット支援下手術を施行している。副腎腫瘍や膀胱癌、腎盂尿管移行部狭窄症などでもロボット支援下手術を施行している。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）を行っている。

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	783例
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術	200例
ロボット支援腹腔鏡下根治的膀胱摘除術	99例
ロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術	11例
ロボット支援腹腔鏡下仙骨腔固定	24例

2) 尿路結石に対する治療

侵襲の少ない体外衝撃波碎石術（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碎石術（PNL）や細径の軟性尿管鏡を用いた経尿道的腎尿管碎石術（TUL）が施行可能である。

3) 骨盤臓器脱（膀胱瘤、直腸瘤）、女性尿失禁に対する治療

2008年度より従来の腔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る。2020年4月より仙骨腔固定術をロボット支援腹腔鏡下手術で行っている。

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、連携を深めている。

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る。

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る。

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る。

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る

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（臨床教授、診療科長）
慶野 博（臨床教授）
厚東 隆志（准教授）
北 善幸（准教授）
鈴木 由美（講師）
廣田 和成（講師）
松木奈央子（講師）
片岡 恵子（講師）
石田 友香（講師）
安藤 良将（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：34名
非常勤医師：16名

3) 指導医、専門医師、認定医

専門医：日本眼科学会専門医 24名

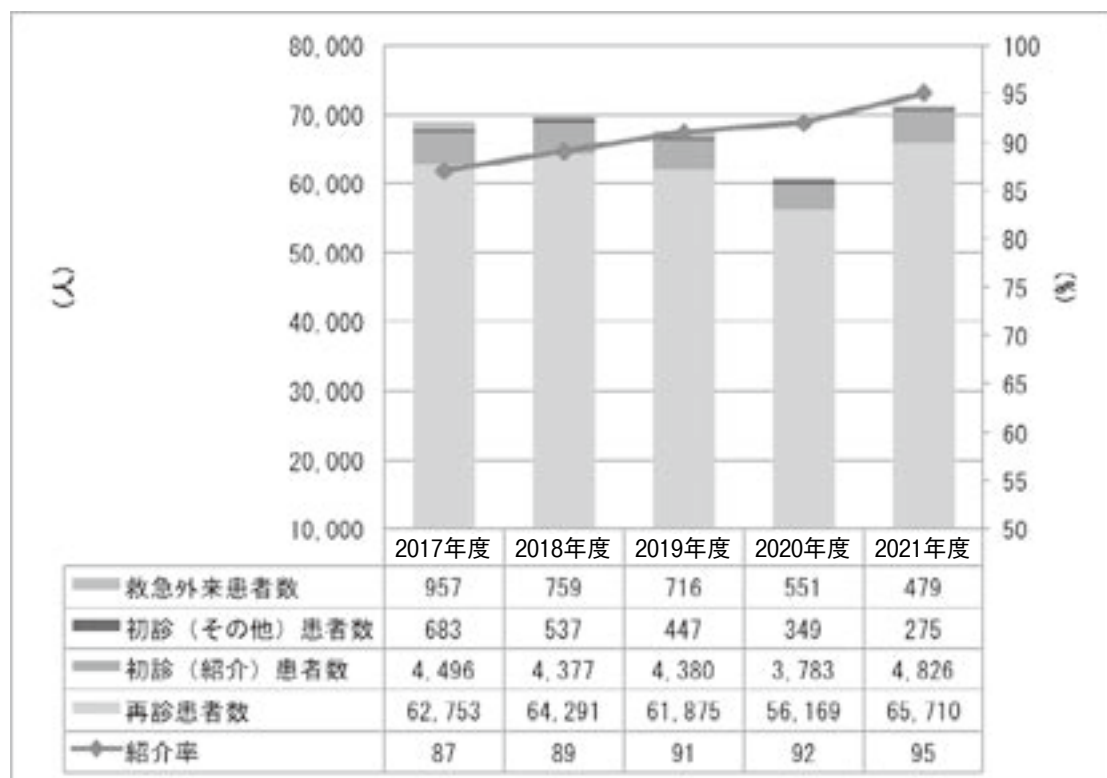
4) 外来診療の実績

専門外来の種類

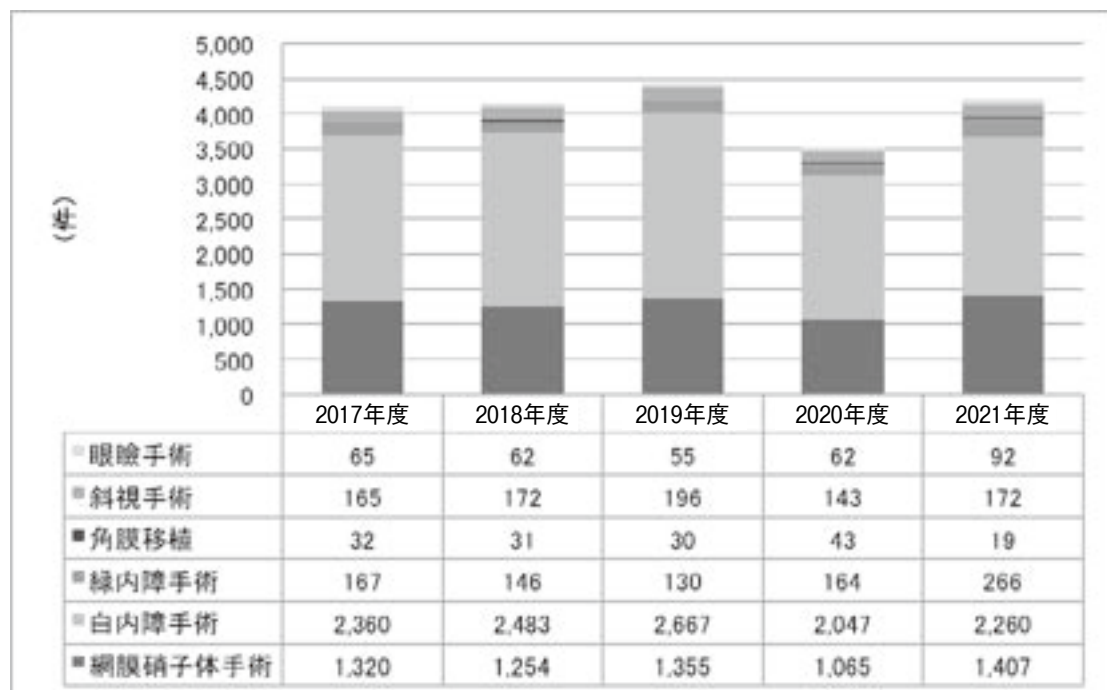
角膜外来（責任者：山田、診察日：火曜日午後）
水晶体外来（責任者：松木、診察日：水曜日午後）
網膜硝子体外来（責任者：井上、診察日：月曜日午後）
（責任者：石田、診察日：火曜日午前）
緑内障外来（責任者：北（吉野）、診察日：水曜日午後）
眼炎症外来（責任者：岡田、診察日：月曜日午後）
（副責任者：慶野、診察日木曜日午後）
黄斑変性外来（責任者：岡田、診察日：水曜日・木曜日午後）
糖尿病網膜症外来（責任者：平形、勝田、診察日：金曜日午後）
小児眼科外来（責任者：鈴木、診察日：金曜日午後）
眼窩外来（責任者：今野、診察日：月曜日午前）
神経眼科外来（責任者：気賀澤（渡辺）、診察日：金曜日午後）
ロービジョン外来（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。



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)



2020年度は新型コロナウイルス感染症の拡大のため手術件数や外来数の制限を行い、2019年と比べ手術件数や外来患者数が大幅に減少した。2021年度では2019年度比で手術件数が99.5%（3,662件）、外来患者数が106.1%（70,811人）と感染症拡大前の水準に戻っている。

網膜硝子体疾患の中核病院であり、2021年度の硝子体手術施行症例は、網膜剥離478例、糖尿病網膜症92例、黄斑円孔166例、黄斑上膜228例、増殖硝子体網膜症116例、網膜復位術137例、その他90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、インプラント挿入緑内障手術、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。角膜内皮細胞が健康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、眼内レンズの囊内固定ができるようになった。トーリック眼内レンズや、選定療養の多焦点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や3D手術システムも可能となり、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（ルセンチス[®]、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薬は治療の1stチョイスとして施行している。さらに近年は血管新生緑内障、難治性増殖糖尿病網膜症に対しても保険適応が拡大し、新生血管の減少を目的に使用している。

5) 加齢黄斑変性症に対する治療：

抗VEGF療法（ルセンチス[®]・アイリーア[®]・ベオビュ[®]）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、ヒト型抗TNF α モノクローナル抗体製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。最新のOCTであるSSOCT、光干渉断層血管撮影（OCTA）で造影剤を使用しない非侵襲的な血管撮影も可能となっている。さらに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は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（2021年度）

- | | |
|--------------|--------|
| 1) 網膜光凝固術 | : 573件 |
| 2) レーザー虹彩切開術 | : 68件 |

- 3) レーザー毛様体光凝固術 : 45件
- 4) レーザー後発白内障切開術: 283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（名誉教授）

横井 秀格（准教授）

増田 正次（准教授）

池田 哲也（講師）

佐藤 大（学内講師）

宮本 真（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 28名

非常勤医師数 7名

3) 指導医、専門医・認定医

常勤医師28名中、指導医 5名

耳鼻咽喉科学会専門医 12名

日本気管食道科学会専門医 4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、小児気管外来、アレルギー外来

2021年度 一般外来患者数 表①

	外来患者数
4月	2,118
5月	1,831
6月	2,163
7月	2,154
8月	2,068
9月	2,095
10月	2,195
11月	2,064
12月	2,284
1月	2,006
2月	1,904
3月	2,407
合計	25,289

2021年度 救急外来患者数 表②

	救急外来患者数
4月	65
5月	76
6月	55
7月	88
8月	50
9月	64
10月	81
11月	72
12月	94
1月	66
2月	78
3月	73
合計	862

5) 入院診療の実績

2021年度（2021年4月1日～2022年3月31日）入院患者合計970名（表③）

主要疾患患者数（表④）

2021年度 入院患者数 表③

	新規入院患者数
4月	85
5月	75
6月	62
7月	85
8月	57
9月	51
10月	61
11月	72
12月	68
1月	76
2月	57
3月	79
合計	828

2021年度 主要疾患入院患者数 表④

病名	患者数
扁桃周囲膿瘍	72
中咽頭癌	41
突発性難聴	41
慢性扁桃炎	32
下咽頭癌	28
舌縁癌	24
輪状後部癌	24
顔面神経麻痺	20
耳下腺腫瘍	20
慢性中耳炎	12
悪性リンパ腫の疑い	11
右突発性難聴	11
慢性副鼻腔炎	11

喉頭癌治療成績

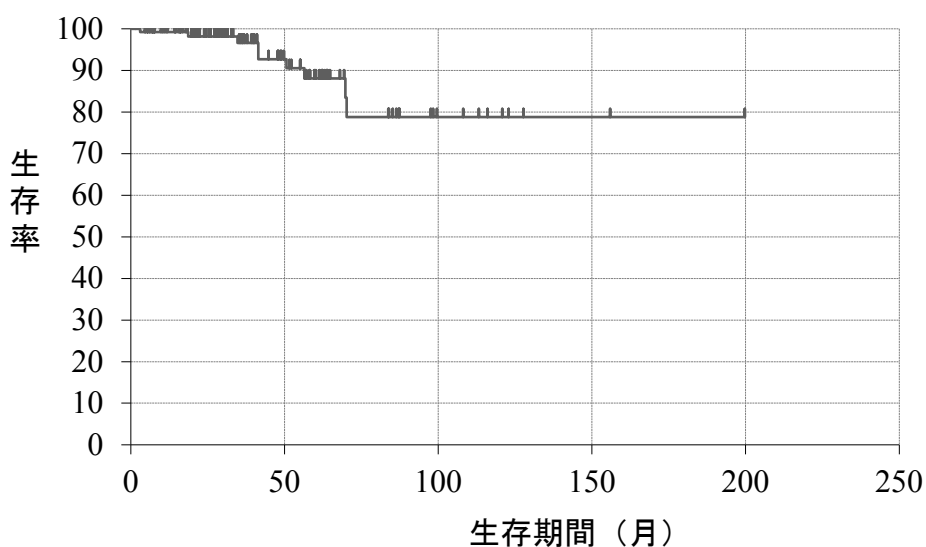
主要疾患 5年生存率

喉頭癌 80%（グラフ）

死亡患者数 12人

剖検数 0

喉頭癌の生存率



2. 先進的医療への取り組み

1) 臓器温存治療

頭頸部癌は治療による機能の喪失により会話や嚥下などの機能が著しく低下することが大きな問題である。当科では喉頭の温存を目的として、適応のある症例に対しては放射線化学療法や喉頭温存手術を積極的に取り入れて大きな成果を上げている。

2) アレルギー性鼻炎に対する手術的治療

主に通年性アレルギー性鼻炎で薬物治療により改善しない、あるいは薬物からの離脱を図りたい症例に対し、選択的後鼻神経切断術（PNN）を行い、良好な成績を上げている。

3) ナビゲーションシステム等を用いた鼻副鼻腔手術

好酸球性副鼻腔炎などの難治性炎症疾患や鼻副鼻腔良性腫瘍・一部悪性腫瘍に対してナビゲーションシステム等様々なデバイスを用いた安全で高度な手術を施行している。また、頭蓋底腫瘍などに対して脳神経外科と共同に可能な限り低侵襲手術を行なっている。

4) 遺伝子異常による難聴の診断

従来原因不明であった感音難聴の半数以上が、遺伝子の異常により生じることが解明されてきた。国立病院機構東京医療センターとの共同研究により、難聴患者の遺伝子検査を行い、原因の究明を図っている。

5) 杏林大学摂食嚥下センターの開設

摂食嚥下センターは、複数の診療科の医師や多職種の専門家によって摂食嚥下障害に対するチーム医療を行う専門の外來部門であり、耳鼻咽喉科が中心となって運営している。摂食嚥下外來と、多職種による摂食嚥下カンファレンスを二つの柱とし、摂食嚥下外來では、詳細な機能検査に加えて、嚥下指導や嚥下訓練を行っている。嚥下機能改善手術や誤嚥防止手術も行っている。院内外から患者を受け入れており、他院からの紹介、特に他院入院中の紹介患者が近年増加している。

6) 歯科インプラント

通常の歯科インプラント治療の他にも、口腔腫瘍や外傷のために顎骨ごと失った咬合に対しても、インプラントによる咬合の再構築を行っている。

7) 声帯内・耳管咽頭口コラーゲン注入術

声帯萎縮症や声帯麻痺などの声門閉鎖不全疾患や、耳管開放症に対してコラーゲン注入術を局所麻酔下に日帰り手術として行っており、良好な成績をあげている。

8) 音声障害に関する緻密で専門的な診断と治療

音声分析装置や高速撮影装置（ハイスピードカメラ）を含む内視鏡検査や筋電図検査を用い、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年に世界でも先駆けて導入された新型超高精細CTスキャナ装置を用い、喉頭・気道の詳細な評価を行っている。

9) 音声障害に対する低侵襲な治療

音声治療やレーザー手術、そして声帯切封入術（アテロコラーゲン、ステロイド、bFGFなど）を多数行っている。

10) 内視鏡補助下甲状腺手術

甲状腺腫瘍に対して国内でもまだ施行できる施設が限られている内視鏡補助下甲状腺手術（Video-assisted neck surgery, VANS法）を行っている。内視鏡補助下に行うことで小さな皮膚切開にて施行することができ、審美的に優れている。

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） | 48件 |
| 2) 鼓膜穿孔閉鎖術（日帰り手術） | 6件 |
| 3) 内視鏡補助下甲状腺手術 | 4件 |

4. 地域への貢献

1) 杏林大学耳鼻咽喉科病診連携の会

年3回開催している。三鷹市、武蔵野市、調布市、府中市、小金井市、杉並区、世田谷区などの開業の先生方を招き、紹介いただいた患者さんの経過報告などを行っている。

2) 南関東耳鼻咽喉科・頭頸部講習会

地域の病病連携の会として、症例報告や勉強会を行っている。

3) 医師会講演

三鷹市、武蔵野市、調布市などの医師会学術講演会に参加し、先進医療、治療方針等についての情報を提供している。

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）
 森定 徹（准教授）
 松本 浩範（講師）
 百村 麻衣（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	土
専門 外来	NIPT 友澤 超音波・遺伝相談 谷垣、田嶋 松島、竹森	リプロ外来 (生殖外来) 松島 片山 谷川	腫瘍外来 森定、松本 百村、澁谷 「健やか女性外来 (更年期障害)」 柳本、西ヶ谷 小林（千） (第1週)	腫瘍外来 小林 松本 百村	リプロ外来 (生殖外来) 谷垣、松島 片山、谷川 プレコンセプション外 来(妊娠前相談外来) 谷垣 小林（千）	NIPT 谷垣、田嶋 松島、竹森 佐藤

3) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 37名、非常勤医師数 9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	18
3	日本周産期・新生児医学会（母体/胎児）指導医	2
4	日本周産期・新生児医学会（母体/胎児）専門医	4
5	日本医師会認定母体保護法指定医	4
6	日本超音波医学会 超音波専門医・指導医	2
7	日本超音波医学会 超音波専門医	3
8	日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医	3
9	The Fetal Medicine Foundation 認定 NT certificate (NT資格)	2
10	日本婦人科腫瘍学会腫瘍専門医指導医	2
11	日本婦人科腫瘍学会腫瘍専門医	5
12	日本臨床腫瘍学会暫定指導医	1
13	日本がん治療認定医機構がん治療認定医指導医	1
14	日本がん治療認定医機構がん治療認定医	8
15	日本臨床細胞学会細胞診専門医指導医	1
16	日本臨床細胞学会細胞診専門医	3
17	日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医	2

18	日本外科内視鏡学会認定技術認定医	1
19	日本生殖医学会生殖医療指導医	0
20	日本生殖医学会認定生殖医療専門医	0
21	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
22	ALSO Japan認定インストラクター	2
23	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
24	日本女性医学学会ヘルスケア専門医・指導医	1
25	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4大領域である、周産期医療、婦人科腫瘍、生殖内分泌、女性医学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 P205 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時間体制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36施設との連携を行っている。また新型出生前診断（NIPT）、胎児形態異常の評価及び精査（超音波外来）も行っている。プレコンセプションケア外来（妊娠前相談外来）を2021年9月に開設した。

婦人科腫瘍領域

子宮頸癌・体癌、卵巣癌、腔・外陰癌などの悪性腫瘍および子宮筋腫や子宮内膜症、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）による低侵襲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化学療法を行っている。腫瘍外来では、婦人科腫瘍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フォローも行っている。

骨盤臓器脱に関しては、従来の術式に加えて、子宮を温存し腔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）	648人
外来（再診）	6,951人
助産外来数	1,434人
母乳外来	849人（電話指導300人）
超音波・遺伝外来	321人

② 入院患者総数入院患者総数 9,528人（2020年度 9,216人）

③ 分娩内訳

母体搬送 受入件数 127件／うちスーパー母体搬送 18件
（2020年度 115件／うちスーパー母体搬送 14件）

		分娩件数（件）				出産児数（人）		
		単胎	双胎	三胎	合計	生産	死産	合計
週数別	22～23週	0	0	0	0	0	0	0
	24～27週	10	0	0	10	8	2	10
	28～33週	43	5	0	48	50	3	53
	34～36週	63	6	1	70	78	0	78
	37～41週	594	24	0	618	642	0	642
	42週～	1	0	0	1	1	0	1
	不明	0	0	0	0	0	0	0
	合計	711	35	1	747	779	5	784
方法別	経膣分娩	419	0	0	419	415	4	419
	予定帝王切開	148	15	1	164	187	0	187
	緊急帝王切開	144	17	0	161	177	1	178
	合計	711	32	1	744	779	5	784

④ 産科手術（帝王切開術は、前掲）

子宮頸管縫縮術 シロッカー法 4例 マクドナルド法 14例
異所性妊娠手術 腹腔鏡 11例 開腹術 2例
流産手術 妊娠11週まで 46例 妊娠12週から21週まで 1例
子宮動脈塞栓術 8例

⑤ 死亡および剖検数

死亡患者数 0人
剖検数 0人

⑥ 超音波外来内訳

	症 例	件数
1	頭部中枢神経系疾患	9
2	循環器疾患	16
3	呼吸器疾患	2
	（うち横隔膜ヘルニア）	1
4	消化器疾患	3
5	泌尿・生殖器	5
6	骨系統疾患	3
7	胎児付属物異常	8
	（うち臍帯・胎盤異常）	（ 6 ）
	（うち羊水異常）	（ 2 ）

	症 例	件数
8	胎児発育の異常	21
9	染色体異常	2
10	遺伝性疾患児の妊娠既往	1
11	家系内遺伝性疾患	0
12	母体合併症	1
13	多胎妊娠に伴う異常	11
14	First trimester screening/NT	11
15	その他	9
合 計		102

⑦ プレコンセプション外来（妊娠前相談外来 2021年9月開設）

初診 6名

Turner疑い 1人 自閉症 1人 MCTD 2人 RA 1人 SLE 1人

婦人科（婦人科腫瘍領域）

① 外来総数	2016	2017	2018	2019	2020	2021
外来（新規）	1,858	1,798	1,772	1,745	1,484	1,649
外来（再診）	20,280	19,551	19,197	18,290	16,220	18,515

② 婦人科新規患者治療実績	2016	2017	2018	2019	2020	2021
子宮頸癌	32	38	25	26	23	22
子宮体癌	37	28	47	45	48	47
卵巣癌（境界悪性含）	33	39	42	49	34	35
その他悪性腫瘍	12	12	11	8	7	8
子宮頸部上皮内病変	77	26	56	68	60	76
子宮筋腫（腺筋症含）	189	179	133	139	132	141
良性卵巣腫瘍（類腫瘍含）	130	131	141	127	90	119
骨盤臓器脱	34	41	33	32	27	14
メッシュ手術	11	18	6	6	2	2
内視鏡手術	213	223	241	218	174	219
腹腔鏡下手術	210	210	198	194	147	184
子宮鏡下手術	3	13	43	34	27	35
腹腔鏡下筋腫核出術	44	44	27	30	23	27
腹腔鏡下子宮全摘術	48	48	61	62	51	55
子宮体癌（異型内膜増殖症含）	4	4	14	20	16	23
ロボット支援下手術				5	17	38

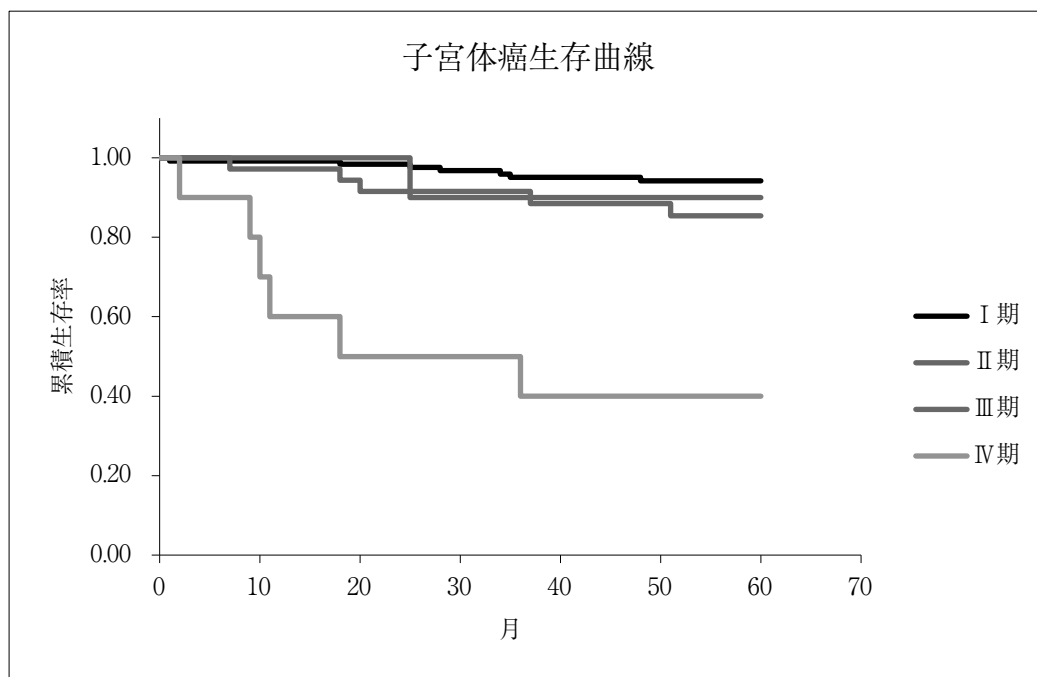


- ・骨盤臓器脱手術は子宮を温存し、腔壁切除もせず、永続する強度を持ったメッシュを使用して手術を行う場合もある。術後に腔の状態が本来の自然な形態に復帰する身体に優しい手術法です。
- ・子宮筋腫の手術はなるべく低侵襲な方法で行うことを心がけています。
- ・若い女性の卵巣嚢腫の手術では将来の妊娠性のことも考慮して行なっています。
- ・近年増加傾向にある血栓症に対する対策も十分行っております。

③ 死亡および剖検数	2016	2017	2018	2019	2020	2021
死亡患者数	17	27	28	11	23	15
剖検数	0	1	1	0	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

2021年IVF

□採卵26周期

年齢別周期数	
34歳以下	10周期
35～39歳	6周期
40歳以上	10周期

□胚移植36周期

年齢別周期数		妊娠率
34歳以下	14周期	35.7%
35～39歳	7周期	0.0%
40歳以上	15周期	26.7%

□人工授精120周期

年齢別周期数	
34歳以下	19周期
35～39歳	40周期
40歳以上	61周期

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	17周期
35～39歳	15周期
40歳以上	28周期

2019年IVF

□採卵60周期

年齢別周期数	
34歳以下	14周期
35～39歳	23周期
40歳以上	23周期

□胚移植86周期

年齢別周期数		妊娠率
34歳以下	19周期	36.8%
35～39歳	34周期	47.1%
40歳以上	33周期	24.2%

□人工授精80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，異所性妊娠）
- ・子宮鏡下手術（粘膜下筋腫，子宮内膜ポリープ）
- ・選択的子宮動脈塞栓術（子宮筋腫）
- ・広汎子宮全摘術＋リンパ節郭清
- ・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術
- ・ロボット支援下手術

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	2017	2018	2019	2020	2021	施行項目	2016	2017	2018	2019	2020	2021
腹腔鏡下手術	207	210	198	194	147	184	子宮鏡下手術	52	13	43	34	27	35
ロボット支援手術				5	17	38							
選択的子宮動脈塞栓術 （婦人科）	0	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）

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 14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 10名

日本IVR学会 IVR（interventional radiology）専門医 3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 8名

日本核医学会 核医学専門医 2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など幅広く検査を担当し、画像診断業務を行っている。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IVR（画像下治療）も24時間体制で提供している。また最新鋭の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（P249）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。

・地域医療連携室を通じ地域の様々な施設の検査、画像診断を担っている。2021年度の地域医療連携経由放射線科外来受診件数は361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対応している。2021年度の施行件数は4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	2019年度	2020年度	2021年度
単純X線検査	胸部	63,400	59,914	65,644
	腹部	19,596	15,688	16,377
マンモグラフィー	マンモグラフィー	2,030	1,917	2,099
血管撮影	心臓大血管	1,607	1,432	1,872
	脳血管	346	301	317
	腹部、四肢	544	555	699
	IVR	1,248	1,242	1,731
	TAVI/BAV	－	30	30
	小計	3,745	3,560	4,649
透視撮影	消化管	1,146	879	833
CT	頭頸部	16,867	14,748	14,785
	体幹部四肢その他	36,879	36,001	37,559
	冠動脈CT	829	870	1,072
	小計	54,575	51,619	53,416
MRI	中枢神経系及び頭頸部	12,909	11,945	11,815
	体幹部四肢その他	8,582	8,132	8,407
	心臓MRI	217	180	247
	小計	21,708	20,257	20,469
核医学検査	骨	217	587	598
	腫瘍	669	39	32
	脳血流	76	578	591
	心筋	865	348	303
	PET/CT	－	366	1,155
	その他	235	309	500
	小計	2,062	2,227	3,179

表2 2021年度のIVR手技内容と件数

手技内容	件数
肝細胞癌のTACE	12
肝細胞癌破裂のTAE	2
中心静脈ポート留置	229
中心静脈ポート抜去	25
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	11
子宮動脈塞栓術	8
下大静脈フィルター留置	8
下大静脈フィルター抜去	5
副腎静脈サンプリング	11
急性膵炎の動注カテーテル留置	4
BRTO/PTO	6
AVMに対するTAE/TVE	16
内臓動脈瘤のTAE	4
脊髄腫瘍などのTAE	7
咯血に対する気管支動脈など塞栓術（BAE）	8
経皮経肝門脈塞栓術	11
門脈ステント留置	3
肝内門脈肝静脈短絡に対する塞栓術	4
多嚢胞性疾患に対する塞栓術	3
SMA閉塞症に対するPTA	2
腎動脈狭窄に対するPTA	1
腎臓血管筋脂肪腫に対するTAE	4
腎動静脈瘻に対する塞栓術	1
リンパ管造影	5
腫瘍生検時のTAE	2
CTガイド下生検	71
CTガイド下ドレナージ	56
CTガイド下腎瘻形成術	1

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

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 4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

治療件数は年々増加しており、本年度は684件であった（図1）。疾患別では肺・気管・縦隔の腫瘍が最も多く、次いで乳腺、泌尿器系の腫瘍の順であった。また、高精度放射線治療に分類される強度変調放射線治療（IMRT）は178件（図2）、定位放射線治療は43件（脳26件，肺11件，椎体10件）であり、いずれも増加傾向であった。

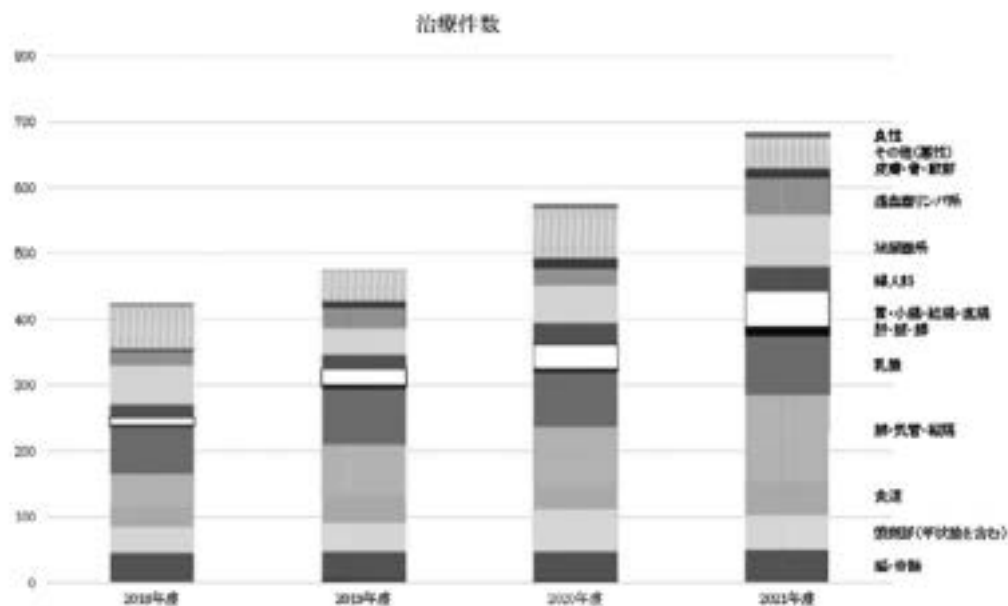


図1 放射線治療（体外照射）の件数の推移

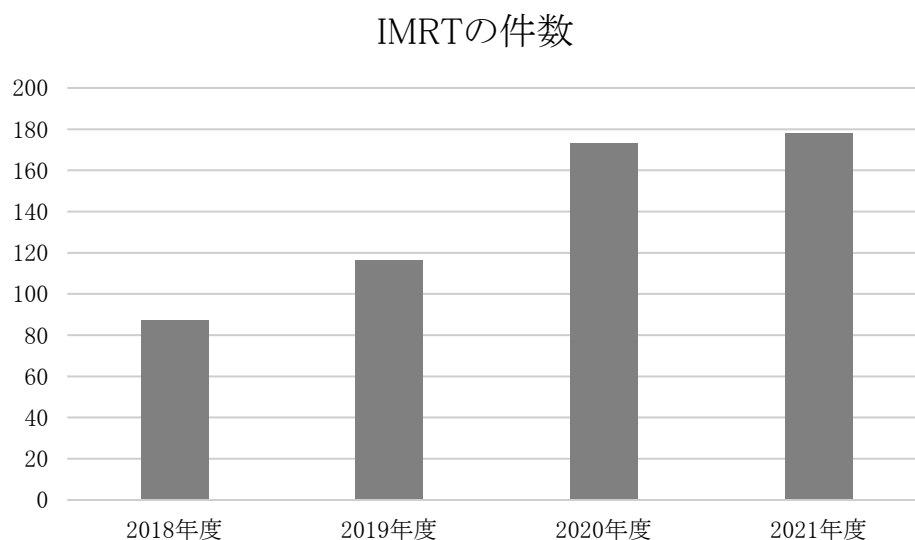


図2 強度変調放射線治療（IMRT）の件数の推移

2. 先進医療への取り組み

スパーサーを留置した前立腺癌に対するIMRT	23件
左乳癌に対する深吸気息止め照射	15件

3. 地域への貢献

地域医療連携を通じて近隣の医療機関から放射線治療を受け入れており、本年度は30件であった。

29) 麻酔科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

萬 知子（教授、診療科長）

鎮西美栄子（特任教授）

徳嶺 譲芳（教授）

森山 潔（臨床教授）

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21名、レジデント 6 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12名、専門医 7 名

日本集中治療医学会専門医 3 名

日本心臓麻酔学会専門医 2 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）

2017年に設立された周術期管理外来では、手術患者の周術期管理向上を目的に、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、麻酔科医、看護師、口腔外科医、歯科衛生士、薬剤師など多職種が連携して術前の全身評価を行っている。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。2021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。緊急手術症例も可能な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予防に寄与している。

＜周術期管理センター＞

別項参照 P234

5) 入院診療の実績

＜麻酔管理実績＞

小児開心術を除く、すべての診療科の手術に対して、手術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91例（血管ステント術：37例、心臓アブレーション

ン手術11例・経皮的動脈弁置換TAVI：30例、血管腫硬化療法：13例、その他1例）を施行した。
2021年度の麻酔管理症例数は6747例であった。

2021年度はCOVID陽性患者手術15件の麻酔科管理を行った。手術の際には、医療スタッフの感染防御を維持し、安全な手術麻酔管理ができた。

【中央手術室における麻酔科管理症例の年次推移（表）】

年次	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
全身麻酔（件）	6,008	6,067	6,042	6,103	6,260	5,478	6,060
脊髄くも膜下麻酔 硬膜外麻酔 伝達麻酔 その他	722	748	645	656	619	688	687
合計（件）	6,730	6,815	6,687	6,759	6,879	6,166	6,747

【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	2016	2017	2018	2019	2020	2021
心臓血管外科（件）	22	28	47	28	35	37
循環器内科	7	5	4	28	42	41
脳外科	3	1	5	3	0	0
形成外科	0	0	1	3	3	1
その他	0	0	1	1	4	13
合計（件）	32	34	58	63	84	92

《集中治療管理》

別項参照（P214）

《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ルを用いて術後疼痛に対して介入を行っている。現在、対象患者は消化器外科、婦人科、整形外科脊椎手術であるが、今後順次拡大予定である。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。2020年度は対象患者504人に対し介入を行い安全に術後疼痛管理ができた。

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、経皮的動脈弁置換術（TAVI）、胸部及び腹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）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。

その他手術でも、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）。

気道確保困難患者の気管挿管に頭頸部の末梢神経ブロックと経鼻高流量酸素療法を用いて低酸素血症などの合併症を起こさず安全に施行できた。

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、重症糖尿病性下肢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 年間約7000症例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、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、神経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、教授）
 松田 剛明（教授）
 山田 賢治（保健学部兼任教授）
 井上 孝隆（保健学部兼任准教授）
 海田 賢彦（講師）
 宮国 泰彦（学内講師）
 加藤聡一郎（学内講師）

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：5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：4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。2021年度における3次救急患者数は合計1,848名であり、そのうち1,355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299名、重症循環器系疾患309名、重症中枢神経系疾患169名、重症急性中毒122名、重症外傷167名、重症呼吸器疾患56名、重症消化器疾患36名、重症感染・敗血症50名、重症熱傷29名、その他118名であった（図）。

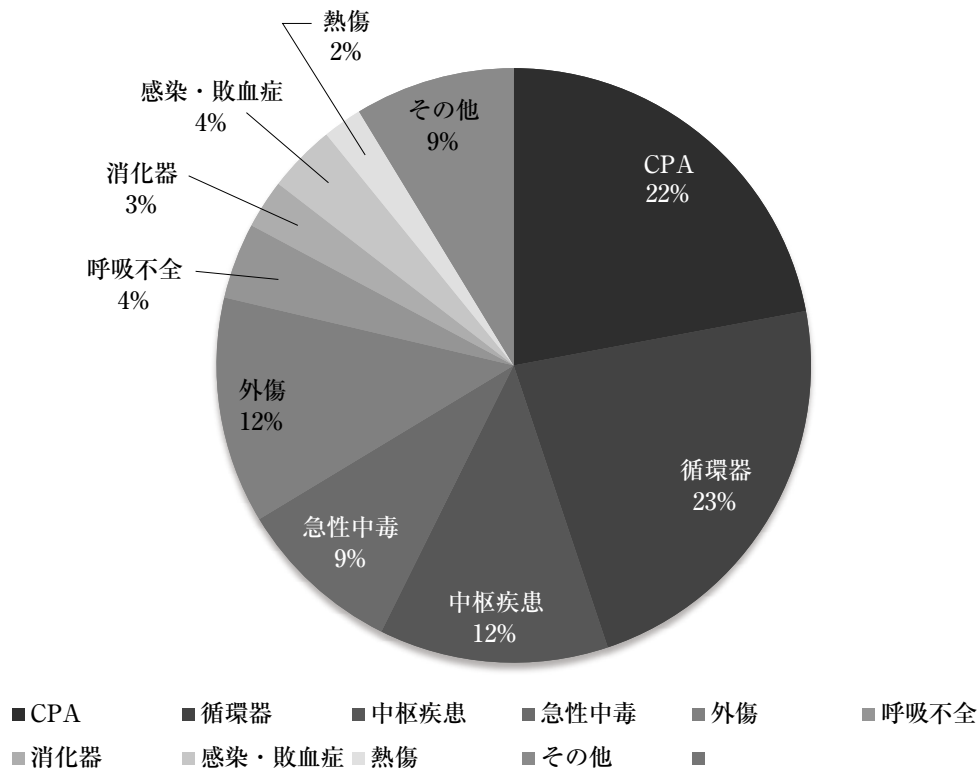
2. 先進医療への取り組みおよび低侵襲医療

目撃者のある心肺停止患者に対して、経皮的な心肺補助療法（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な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。

内科的疾患については、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）

柴田 茂貴（保健学部兼任教授）

水谷 友紀（講師）

2) 常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師数 教授 3名、助教 7名、後期レジデント 4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

当院では救急患者システムの再構築が行われ、2006年5月より内科・外科・救急科のスタッフで一次（初期）・二次救急患者対応を専門とする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、医師が常駐しており、日勤・夜勤の各勤務帯にATTリーダーのもと、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診療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、外科領域を中心に初期診療を行っている。特に適切なトリアージを行い、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を必要性に応じ専門科とともに行っている。

また、2012年度より当科は「ER診療に強い総合診療医」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。

杏林大学医学部付属病院のある三鷹市は、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、ここに建つ当院は、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、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振り返りのカンファレンスを行い、生じた疑問点については十分なディスカッションを行い、エビデンスを確認した上で問題解決を行っている。

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用しており、多くの勉強好きな若手医師と教え好きな上級スタッフ医師により、明るく活発な職場となっている。

2020年に始まった新型コロナ感染症流行期からは、救急の新型コロナ感染症対応に加え、発熱外来も兼務することとなった。

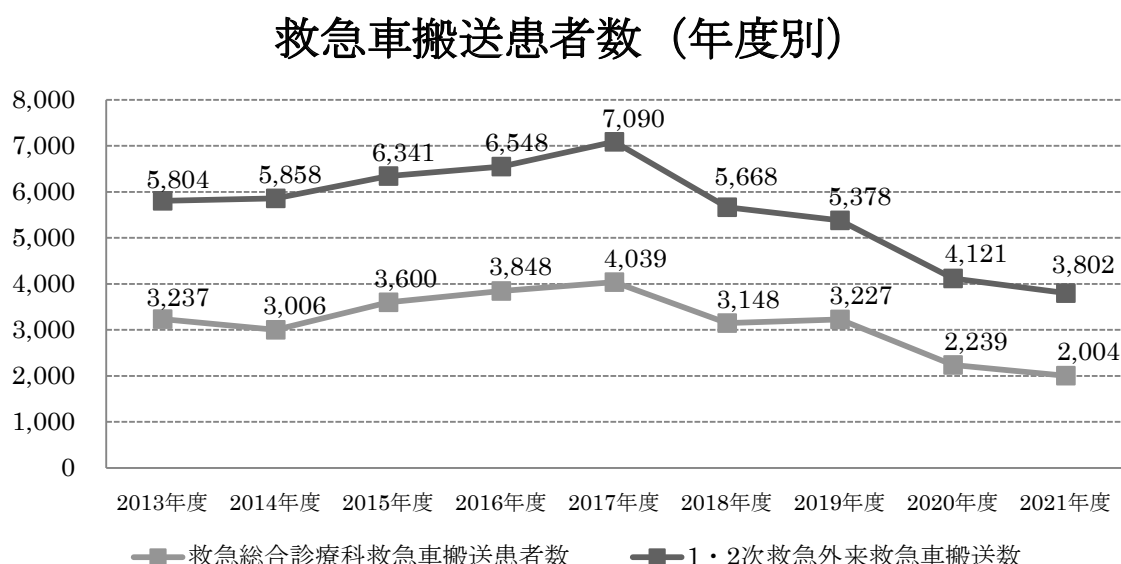
3. 活動内容・実績

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い、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。特に緊急を要する症状（激しい胸痛、頭痛、腹痛、麻痺、意識障害など）を有する患者に対して、必要に応じ迅速なカテーテル検査等適切な処置を行えるよう各内科と、緊急手術が必要と判断された場合には各外科と緊密な連携を行っている。また、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、救急外来経由で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に関連する依頼が多くある。地域医療に貢献することを非常に重視しており、他の医療機関からの紹介受診は漸増傾向にある。

2021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日救急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。

現在超高齢社会となり、年々地域社会で救急診療のニーズが高くなっている。24時間対応可能な各種検査（血液検査・生理検査・放射線検査など）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ている。

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る。

新型コロナウイルス感染症に関しては、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に影響が出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、専修医数

常勤医師 9名

専修医 8名

3) 指導医、専門医、認定医数（常勤）

日本内科学会専門医 2名、認定医 6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

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 2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 1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 1名

日本がん治療認定医 2名

日本臨床薬理学会指導医 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

日本透析学会専門医 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 3 件（オンライン開催含む）
 - 2) 東京都内 講演 30件（オンライン開催含む）
 - 3) 東京都外 講演 36件（オンライン開催含む）
 - 4) 市民公開講座での講演等 2 件（オンライン開催含む）
1. 古瀬純司：がん治療の全体像。第3回JCOG患者・市民セミナー。オンライン。2021年9月4日。
 2. 古瀬純司：膵がん薬物療法の解説～再発と転移、どう治療する？。パンキャンジャパン クリスマス勉強会。オンライン。2021年12月25日。

表1. 2017年－2021年度 新患者

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
結腸・直腸癌	117	118	97	104	148
膵癌	131	121	106	124	133
胆道癌	42	39	49	41	48
胃癌	72	66	63	56	59
肝細胞癌	19	24	19	25	17
食道癌	46	45	50	56	45
消化管間質腫瘍	9	7	5	3	6
原発不明	10	4	15	12	13
神経内分泌癌	9	8	4	5	7
その他	32	26	16	57	63
	487	458	424	483	539

表 2. 2019年度－2021年度入院治療実績

診断名	2019年度		2020年度		2021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	51	64	79	47	78	99
結腸・直腸癌	47	61	71	75	42	53
胆道癌	16	21	14	21	14	15
肝細胞癌	5	11	13	9	2	6
胃癌	17	24	40	56	19	38
食道癌	45	111	25	88	37	85
原発不明癌	2	2	0	0	2	2
その他	8	19	12	29	19	41
合計	191	313	254	325	213	339

表 3. 2021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
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
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
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
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によるJPH203の第Ⅱ相試験	非公開	第Ⅱ相試験	治験
ONO-4538（膵癌）に対する第Ⅱ相試験	膵癌	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
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・バイオサイエンス・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	胆道癌	第Ⅱ/Ⅲ相試験	治験
進行胆道癌に対するニボルマブ＋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株式会社の依頼による胆道癌患者を対象としたMK-3475の第Ⅲ相試験	胆道癌	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
エーザイ株式会社の依頼による胆管癌患者を対象としたE7090の第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新薬とゲムシタビン+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
切除不能局所進行/切除可能境界膵癌患者を対象としたS-1併用化学放射線療法+ニボルマブのランダム化比較第Ⅲ相試験	膵癌	第Ⅲ相試験	治験
ONO-4578（膵臓がん）に対する第Ⅰ相試験	膵癌	第Ⅰ相試験	治験
ONO-7913（膵臓がん）に対する第Ⅰ相試験	膵癌	第Ⅰ相試験	治験
日本人神経内分泌腫瘍患者を対象としたSURUFATINIBの非盲検試験	神経内分泌腫瘍	—	治験
MSD株式会社の依頼によるMK-3475の治験に参加した進行悪性腫瘍患者を対象とした多施設共同非盲検第Ⅲ相継続試験	悪性腫瘍	第Ⅲ相試験	治験
胆道癌の術後補助療法における薬剤感受性予測因子に関する探索的研究（JCOG1202A1）	胆道癌	—	臨床試験
消化管・肝胆膵原発の切除不能・再発神経内分泌（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（JCOG1213試験）	神経内分泌癌	—	臨床試験
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（JCOG1407試験）	膵癌	第Ⅱ相試験	臨床試験
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（JCOG1502C）	小腸腺癌	第Ⅲ相試験	臨床試験
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（JCOG1611）	膵癌	第Ⅱ/Ⅲ相試験	臨床試験
進行胆道癌に対するニボルマブ+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（JCOG1808）	胆道癌	第Ⅰ/Ⅱ相試験	臨床試験
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（JCOG1901）	神経内分泌腫瘍	第Ⅲ相試験	臨床試験
JCOG-バイオバンク・ジャパン連携バイオバンク	—	—	臨床試験
標準化学療法に不応・不耐な切除不能進行再発大腸癌患者を対象としたTrifluridine/Tipiracil単剤療法とBi-weekly Trifluridine/Tipiracil+Bevacizumab併用療法のランダム化比較第Ⅲ相試験（JCOG2014）	大腸癌	第Ⅲ相試験	臨床試験
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（WJOG8315G）	胃癌	第Ⅱ相試験	臨床試験
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（WJOG10417GTR）	胃癌	—	臨床試験

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 PTX ramucirumab療法とweekly nab-PTX ramucirumab療法のランダム化第II相試験 (WJOG10617G)	胃癌	第II相試験	臨床試験
BRAF V600E変異型切除不能進行・再発大腸癌に対するFOLFOXIRI +/- Bevacizumab療法とDoublet療法の有効性および安全性に関する後方視的検討 (WJOG13219G)	大腸癌	—	臨床試験
免疫チェックポイント阻害薬投与後かつAFP 400ng/mL以上の進行肝細胞癌に対するレンパチニブとラムシルマブのランダム化比較第III相試験 (JON2101-H)	肝細胞癌	第III相試験	臨床試験
免疫チェックポイント阻害薬投与後の進行肝細胞癌に対するソラフェニブとレンパチニブのランダム化比較第III相試験 (JON2102-H)	肝細胞癌	第III相試験	臨床試験
70才以上の進行胆道癌患者に対する化学療法と高齢者機能評価に関する前向き観察研究 (JON2104-B)	胆道癌	—	臨床試験
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	—	臨床試験
DS-8201aを投与された胆道がん患者における不応答機序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	—	臨床試験
HER2発現胆道癌スクリーニング研究	胆道癌	—	臨床試験
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ctDNA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	—	臨床試験
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	臨床試験
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	—	臨床試験
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	—	—	臨床試験
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	多癌種	—	臨床試験
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	—	臨床試験
大腸癌以外の消化器・腹部悪性腫瘍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 2015-01-Non CRC	消化器癌	—	臨床試験
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GI-SCREEN MSI	消化器癌	—	臨床試験
切除不能進行再発大腸癌の2次治療患者を対象としたfluoropyrimidine + irinotecan + bevacizumab療法とtrifluridine / tipiracil + bevacizumab療法のランダム化比較第2 / 3 相試験	大腸癌	第II / III相試験	臨床試験
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 —	臨床試験
進行肝細胞癌を対象としたレンパ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	臨床試験

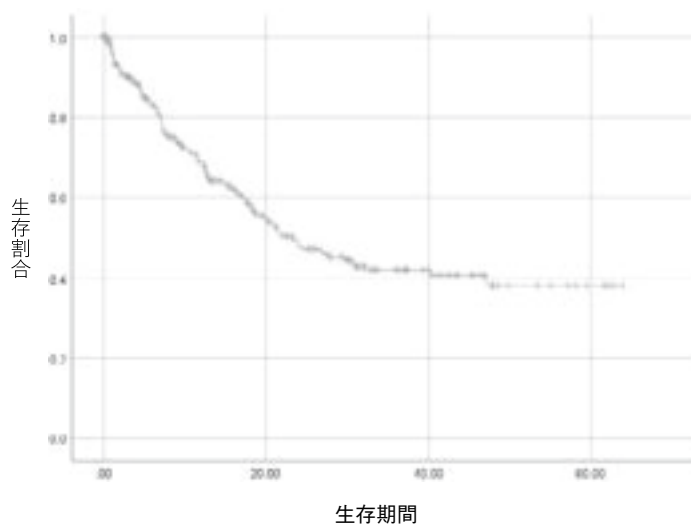
化学療法未治療の高齢者切除不能進行・再発胃癌に対するCapeOX療法の第II相臨床試験	胃癌	第II相試験	臨床試験
Cancer-Specific Geriatric Assessment (CSGA) を用いた、高齢胃癌患者における化学療法施行前後の総合機能評価の変化と治療経過との関連についての検討	胃癌	—	臨床試験
切除不能な進行・再発大腸癌に対する初回治療としてのCAPOXIRI + ペバシズマブ療法とFOLFOXIRI + ペバシズマブ療法の多施設共同ランダム化第II相臨床研究	大腸癌	第II相試験	臨床試験
切除不能肝細胞癌に対する薬物療法に関する前向き観察研究	肝細胞癌	—	臨床試験
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	—	臨床試験
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	—	臨床試験
MSI-High肝胆膵領域固形癌に対する観察研究	肝胆膵領域癌	—	臨床試験
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・神経内分泌腫瘍	—	臨床試験
経口抗がん剤の処方管理状況に関する理解度調査	—	—	臨床試験
在宅介護における被介護者および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	—	—	臨床試験
在宅介護における被介護者および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	—	—	臨床試験
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	—	—	臨床試験
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	—	臨床試験
Sensitizing EGFR uncommon mutation陽性未治療非扁平上皮非小細胞肺癌に対するAfatinibとChemotherapyを比較する第III相試験	肺癌	第III相試験	臨床試験
がん診療におけるリアルワールドデータ収集に関する他施設共同研究	—	—	臨床試験
切除不能肝細胞癌患者に対するAtezolizumab + Bevacizumab併用療法の多施設共同前向き観察研究	肝細胞癌	—	臨床試験
2次化学療法実施中の切除不能膵癌患者におけるElectronic Patient-Reported Outcome (ePRO) を用いたQOL調査研究	膵癌	—	臨床試験
膵癌患者におけるLaminin γ -2 monomerおよびEphA2断片発現の意義の解明	膵癌	—	臨床試験
ゲムシタビン＝ベースの一次治療後の転移性膵癌に対するナノリボソーマルイリノテカンとS-1併用療法の第1/2相臨床試験	膵癌	—	臨床試験
切除不能消化器・原発不明NET G3に対する薬物療法の治療成績に関する多施設共同後ろ向き観察研究	消化器癌・原発不明癌	—	臨床試験
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	膵癌	—	臨床試験
S-1術後補助療法中または終了後6ヵ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観察研究	膵癌	—	臨床試験

主要がん種別生存曲線：切除不能例

2016年4月1日～2021年3月31日

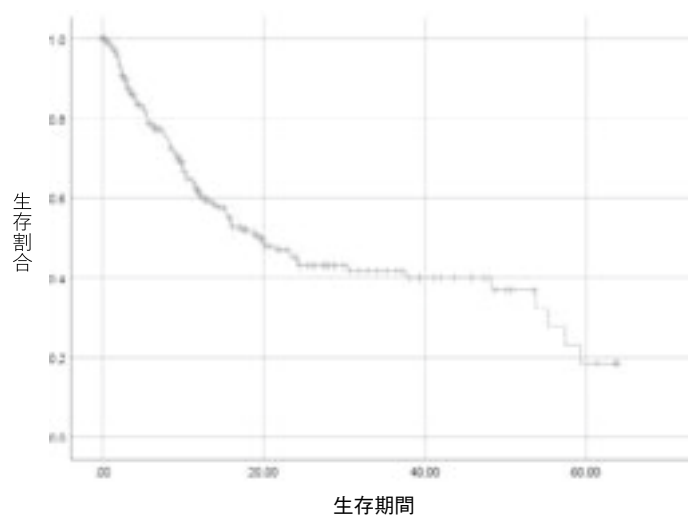
切除不能胃癌
n = 324

生存期間中央値 23.3ヶ月
1年生存率 69.0%
2年生存率 47.9%



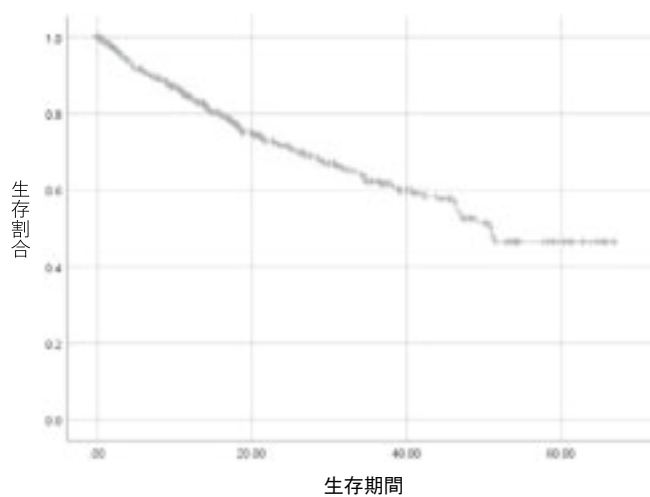
食道癌
n = 243

生存期間中央値 19.6ヶ月
1年生存率 61.3%
2年生存率 45.0%



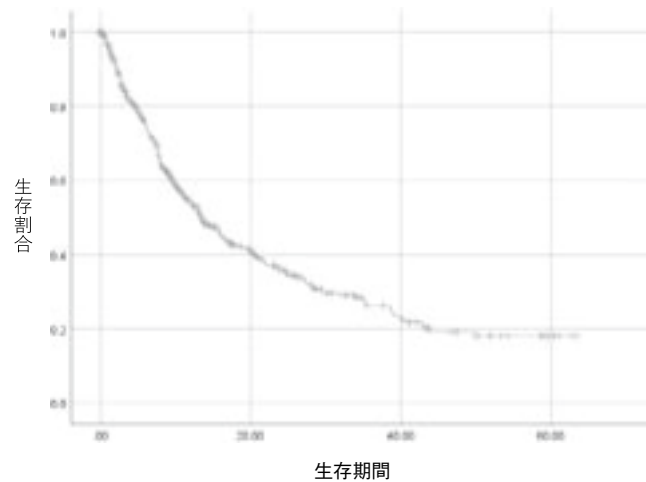
切除不能大腸癌
n = 571

生存期間中央値 51.0ヶ月
1年生存率 84.3%
2年生存率 71.6%



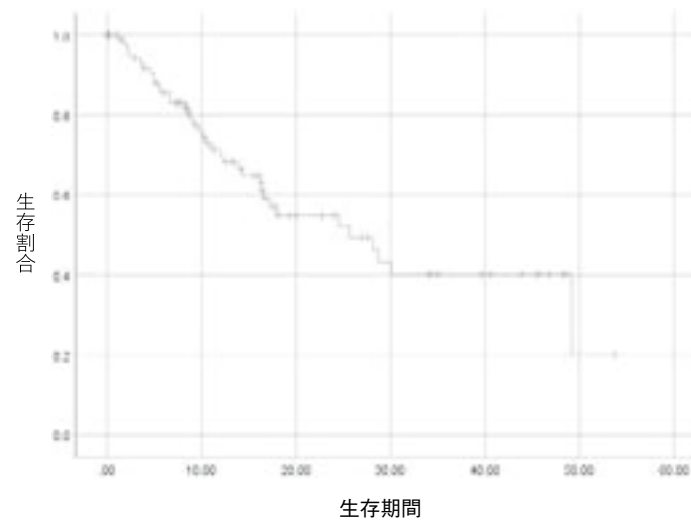
切除不能膵癌
n = 601

生存期間中央値 13.4ヶ月
1年生存率 53.8%
2年生存率 36.1%



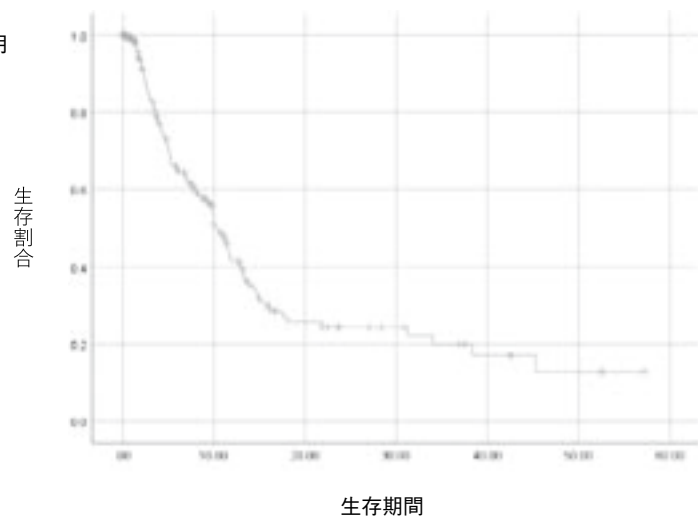
進行肝細胞癌
n = 95

生存期間中央値 25.6ヶ月
1年生存率 69.9%
2年生存率 54.8%



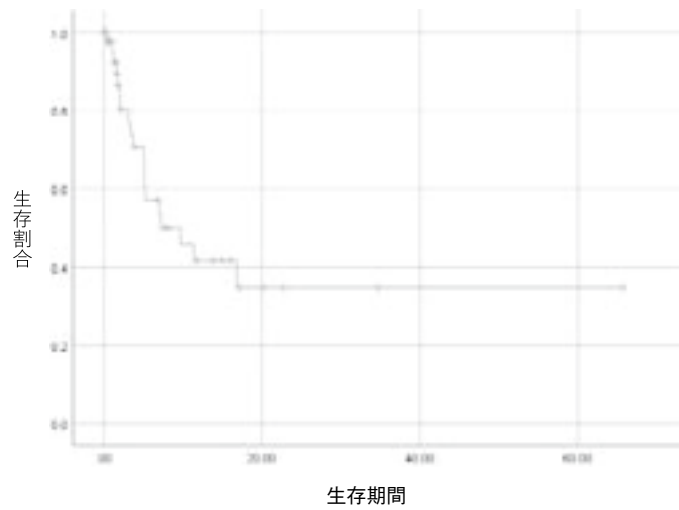
切除不能胆道癌
n = 210

生存期間中央値 10.4ヶ月
1年生存率 42.2%
2年生存率 24.4%



原発不明癌
n = 51

生存期間中央値 9.7ヶ月
1年生存率 41.7%
2年生存率 34.7%



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）

山田 深（教授、診療科長）

田代 祥一（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 5名（教授1名、講師1名、助教1名、後期臨床研修医2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) 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）。2021年度に他科よりリハビリの依頼を受けた件数は6,202件で、昨年度の5,834件からは増加がみられた。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9%、脳卒中科8%、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17%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依然高いものの、例年の20%程度と比べるとやや割合は低下していた。疾患別リハビリ（図2）でみると、やはり脳血管リハビリは46%と高い割合を占めている（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11%にとどまり、昨年度の14%からさらに減少した。

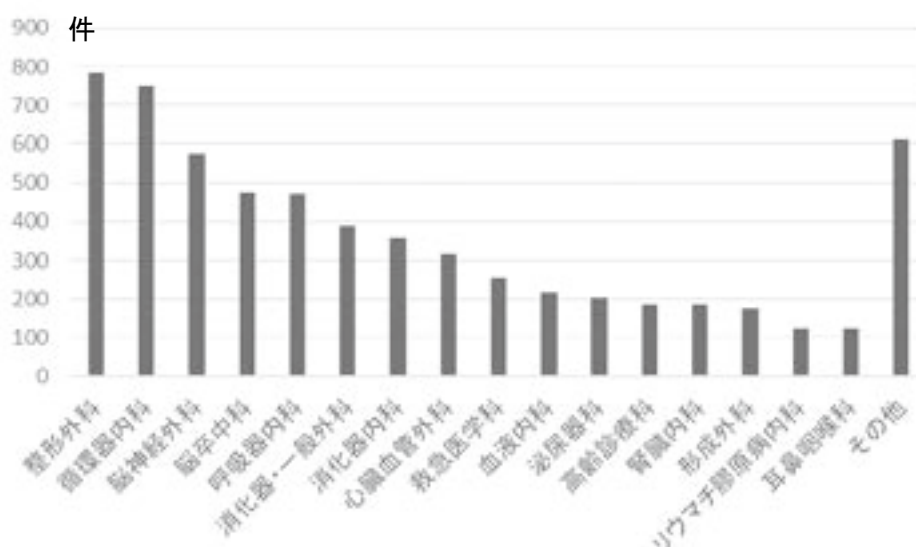


図1 診療科別依頼件数

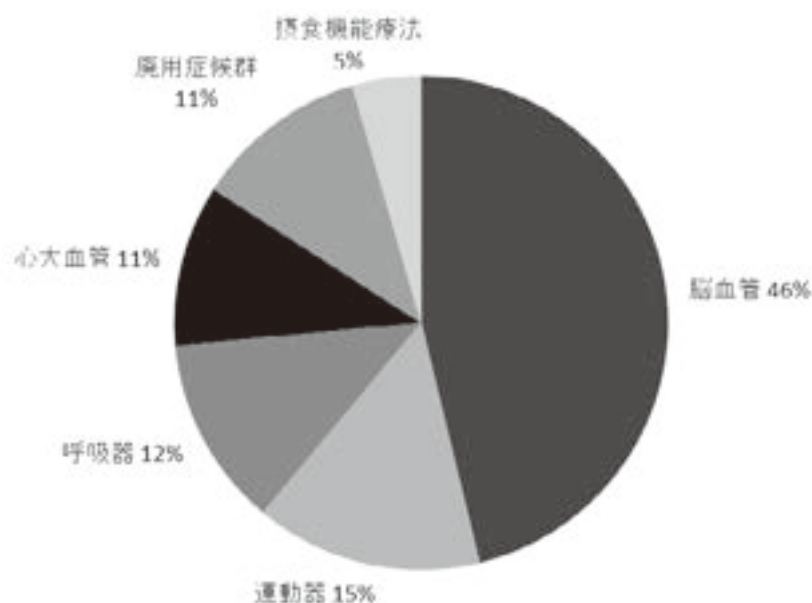


図2 疾患別リハビリの処方件数割合

(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。2021年度の新規患者は入院5,268人（昨年度5,887人）、外来624人（同502人）であった（図3）。2020年からの新型コロナウイルス流行の影響を受けて、とくに入院患者は大きく減少した（2017年度から2018年度の落ち込みはICU加算患者が集計から除外されたことによる）。

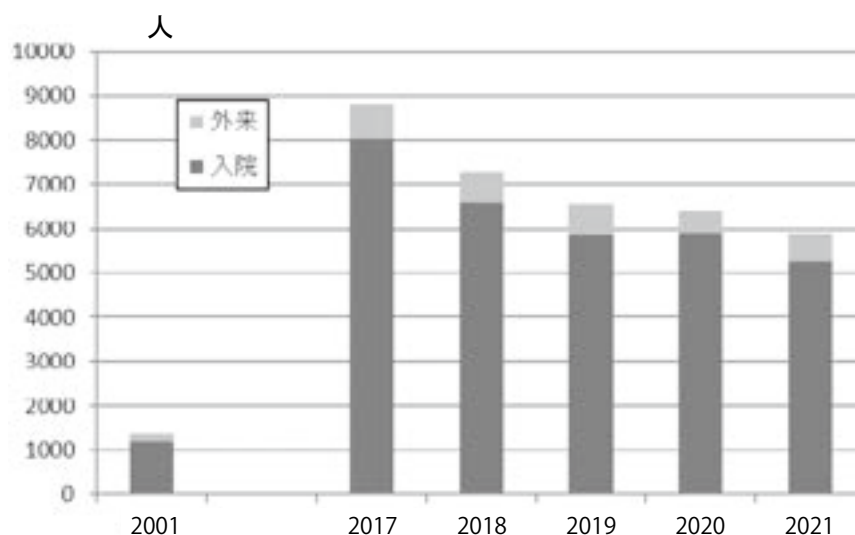


図3 患者数の年次推移

一方、診療報酬ベースでみると、2021年の請求点数は34,788,407点で、前年の31,496,515点を大きく上回るという結果となった（図4）。退院時指導は昨年度の292,500点から525,500点に、総合実施計画加算は81,000点から178,800点まで増加している。また、ICU加算は842,000点から1,918,500点と1,000,000点以上の増加となった。

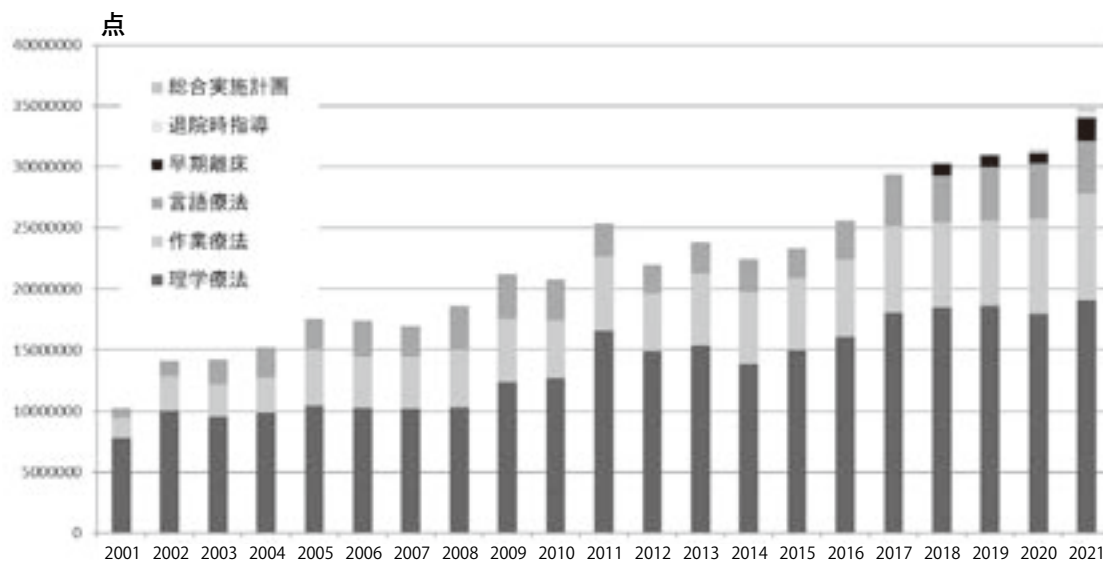


図4 算定点数の年次推移

(3) 急性期からのリハビリ介入成績

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。今年度の平均は昨年度の8.4日から8.8日と微増した。51日以上のケースが179件（昨年度146件）であり、新型コロナウイルス流行に伴う隔離など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。

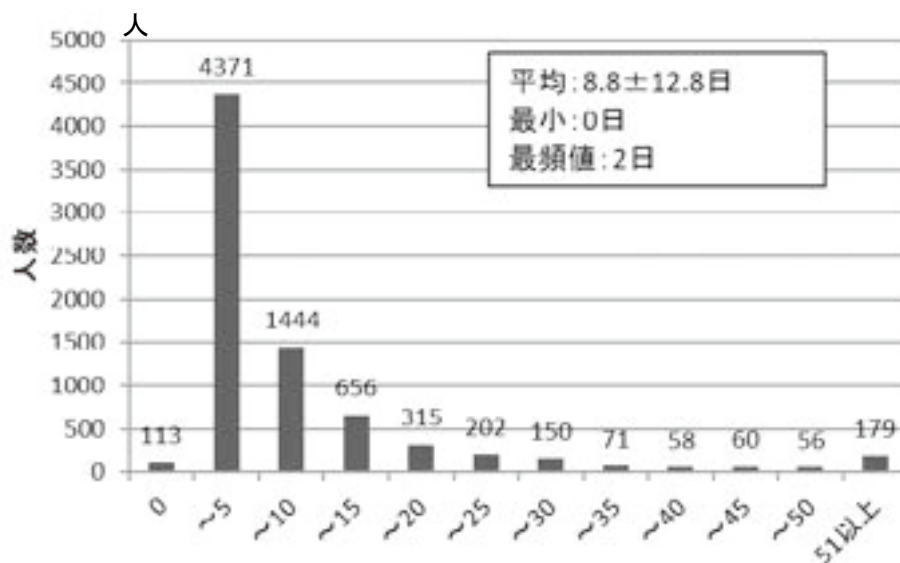


図5 入院からリハビリ開始までの日数の分布

(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。2021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、昨年度と同じ数値であった。2002～2012年度の27～36日と比べて着実に短縮されている。

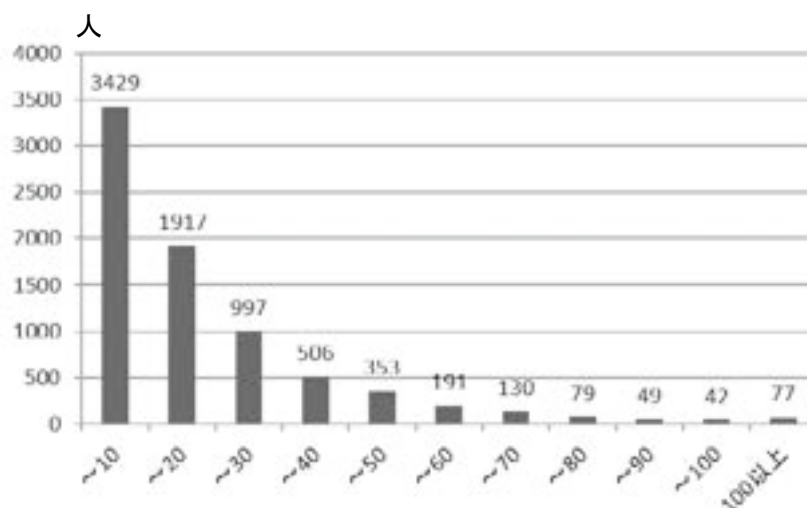


図6 リハビリ介入期間の分布

(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）。2021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10.5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27.3（昨年度35.9）であった。全体に昨年を下回る成績となったが、そもそも入院時の自立度が高いケースに対する介入が増えていることによるものと考えられる。

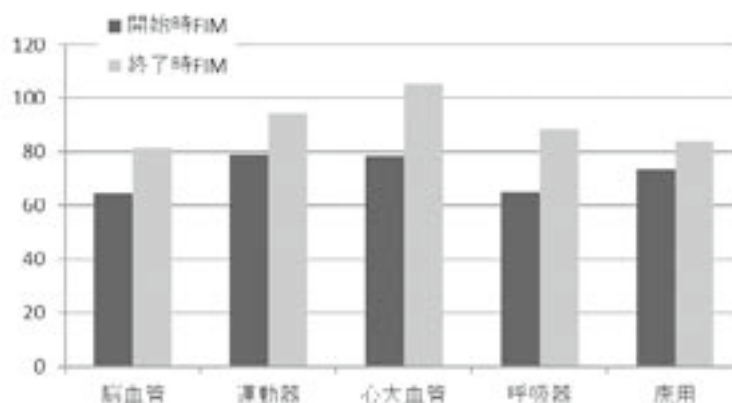


図7 疾患区分別のFIMスコアの推移

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。2021年度の年間のボツリヌス毒素治療実施は33件で昨年の21件から大幅に増加し、新型コロナウイルス流行前の水準（2017年度43件、2018年度40件、2019年度37件）に戻りつつある。

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、新型コロナウイルス感染対策のため開催を見送った。

中央区環境情報センター講演 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 5、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 6名

日本神経学会専門医 6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 481人、再診 3,400人 合計 3,881人
救急外来実績：救急車 172人、救急車以外 280人 合計 452人
外来患者合計：4,433人

外来担当：

	月	火	水	木	金
午前	河野浩之 本田有子	海野佳子 中西 郁 城野喬史	竹丸 誠 齊藤幹人	平野照之 本田有子 山道 惇	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（2021／4／1～2022／3／31）

虚血性疾患 383症例

心原性脳塞栓症	92
アテローム血栓性脳梗塞	60
ラクナ梗塞	57
その他の脳梗塞	148
TIA	22
陳旧性脳血管障害	4

出血性疾患 136症例

被殻出血	50
視床出血	27
皮質下出血	30
脳幹出血	13
小脳出血	11
その他分類不能	5

その他 18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 progressor/slow progressorを迅速に見極め、治療所要時間Door-to-puncture timeも2021年（27例）も来院から78（65-107）分を維持した。TICI 2b-3を81％に達成し、退院時modified Rankin scale 0-3は33％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XIIa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。2021年は全国各地の講演会・研究会において計105回の講演を担当した。また新聞やテレビでの情報発信を行なった。NHKテレビ「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」（2021年1月24日ほか）、NHKラジオ「マイあさ！健康ライフー脳卒中を予防しよう」（2021年9月13-17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10月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ィ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）でもフィ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、医療管理学教授）

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）
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 D P C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S P D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 平野 照之（副院長・医療安全管理責任者：専任、脳卒中科 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1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）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 教授）

副室長 嶋崎 鉄兵（専任、感染症科 助教）

感染対策室には専任3名、専従4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）、院内感染対策専任者3名（専従、看護師：うちICN2名）、院内感染対策担当者2名（専従薬剤師：BCICPS1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（175名）が全部署に配置され、自部署のリスクマネ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фек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（119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。

2. 医療安全管理の取り組み

1) 新たな取り組み

① 転倒・転落インシデント分析カンファレンスの設置

院内での転倒・転落の発生を減少させることを目的として、転倒・転落インシデント分析カンファレンスを設置した。定期的に分析メンバーが参集し、転倒・転落に関するインシデントレポートから原因・要因の分析を行い、適切な改善策を検討する。

② 麻薬・筋弛緩薬（毒薬）紛失発生時の連絡報告体制のフローチャートの作成

院内で筋弛緩薬の残薬紛失事例が発生したため、麻薬・筋弛緩薬（毒薬）紛失発生時の連絡報告体制のフローチャートを作成した。事例発生時に当事者が速やかにフローを確認できるように医療安全マニュアルに掲載した。

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。2021年度の報告数は前年度より64件減少した。職種別報告数は、医師385件（7.4%*）、看護師4,301件（83.0%）、薬剤師275件（5.3%）、臨床検査技師62件（1.2%）、その他159件（3.1%）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インシデントレポート強化入力期間を設け、1人2件の報告を求めた。

	2017年度	2018年度	2019年	2020年度	2021年度
インシデントレポート	5,864件	5,646件	5,220件	5,246件	5,182件
医療事故発生報告書	114件	160件	133件	153件	130件

② 専任リスクマネージャー、リスクマネ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15年目となった。職員の受講率は96.2%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がった。

●2021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	2,250	96.2%

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. 13、14を発行した。来院時のお薬手帳の持参のお願い（図1）、院内の左側通行のお願い（図2）を掲載した。



(図1)



(図2)

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。

⑥ 体内遺残防止対策の評価

手術部による監査を4回実施し、リスクマネ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、2022年3月時点で446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：105名）。

本制度では腹腔鏡手術のモニタリングを実施しており、「手術実施時間が予定時間の3時間超または2倍以上、出血多量」に該当し、検討が必要とされた手術には、オペレーションノートの報告を求め、検証を行っている。2021年度は4件に報告を求め、全ての事例に問題がないことを確認した。

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248名）。指導医は158名・術者は90名である（昨年度は指導医158名、術者74名）。合併症発生率は1.65%であった（昨年度合併症発生率1.75%）。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。

●2021年度の穿刺部位ごとの合併症発生率

合併症 \ 部位	内頸静脈	鎖骨下静脈	大腿静脈	末梢静脈	不 明	合 計
動 脈 穿 刺	0.32%	0	0.60%	0	0	0.33%
血 腫	0.43%	0	0.60%	0	0	0.39%
血 胸	0	0	0	0	0	0.00%
気 胸	0	1.69%	0	0	0	0.07%
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	0.85%	0	1.19%	0.59%	0	0.86%
全 体	1.60% (15/940)	1.69% (1/59)	2.39% (8/335)	0.59% (1/170)	0.00% (0/16)	1.65% (25/1520)

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、昨年度に引き続き今年度も開催を見送った。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 リスクマネジメント委員会等の開催

リスクマネ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54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10,668名であった。

- ・リスクマネジメント講習会 計2回（参加者：5,051名）〔伝達講習含む〕
- ・リスクマネジメント講演会 計2回（参加者：2,536名）
- ・医療安全管理セミナー 計4回（参加者：3,081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、研修医の指導・教育、医薬品・医療機器の安全使用に関する事項を対象者全員（245名）に周知した。

3. 院内感染防止の取り組み

1) 新たな取り組み

① 入室時退室時の手指消毒遵守率監査を全病棟で開始

手指消毒を行うタイミングのうち「入室時」と「退室時」は最低限必要なタイミングであることを院内に周知し、2021年7月より全病棟を対象とした遵守率の監査を開始した。各部署のICMが中心となり監査を実施し、その結果を週1回感染対策室で集計し、フィードバックを実施した。2021年7月1日から2022年3月31日の期間に計12,053件の監査が実施され、入室時55.7%、退室時62.4%の遵守率であった。

② カルバペネム耐性腸内細菌化細菌（CRE）検出件数の増加と個室使用状況の分析

2015年以降、院内で検出されるCREが増加傾向にあり、2020年は過去最多の25件の検出となった。2021年もそれに次ぐ検出件数となっており、CRE検出患者の隔離の為に個室を使用する頻度が高まっている状況を分析し、周知した。

③ 術野消毒（CHGアルコール）の拡大

SSI（手術部位感染）における表層感染の防止の一環として呼吸器外科のみ導入していたが、手術部と当該科の協力により、安全対策（引火防止等）を確認しながら、上部消化器外科、肝胆膵外科（一部術式を除く）の導入を開始した。

④ 教育ツールの作成とあんずNETへの掲載

PPEの着脱方法や処置・ケア時の感染対策での間違い探し、手指衛生の方法、針刺し等血液曝露事例について動画を作成した。あんずNETに掲載し、職員が院外でも閲覧可能な体制を構築した。

⑤ UVC紫外線照射システムの導入および運用

2020年にUVCを購入し、2021年に運用マニュアルを作成した。使用関連部署に配布・説明し、機器は臨床工学室で管理する体制を整備した。

⑥ 新型コロナウイルス感染症対策の強化

- ・院内発生時の対応として詳細なマニュアルを整備し、自部署で濃厚接触者の選定や、関連部署の周知など対応できる体制を構築した。
- ・陽性者が同一部署で3件以上判明した際にはクラスター発生の対応に準じ、関連する職種や入院患者などの一斉検査を実施し、早期に陽性者を見出し、隔離を講じた。

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

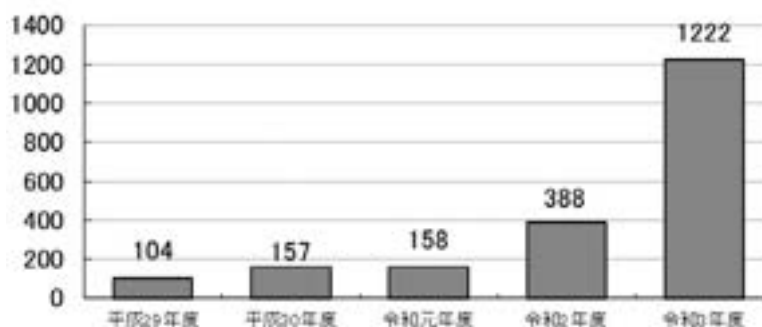
(1) 感染症発生報告

感染症発生報告書の提出件数は1,222件で昨年度の388件の3倍以上であった。1,222件のうち、約9割の1,121件が新型コロナウイルス感染症の報告であった。

感染性胃腸炎疑い発生報告書の提出件数は147件（昨年度116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昨年度に引き続き0件であった。

年度別感染症発生報告書提出件数



(2) MRSA

MRSA新規検出患者数は111件で、昨年度の116件より5件減少した。

② 院内感染防止に関する体制の整備

(1) 院内感染防止マニュアル集の作成・改訂

「クロストリディオイデス・ディフィシル」を新規作成、「院内感染防止に関する連絡先及び組織・機能」、「感染症発生時の届出方法」、「標準予防策（スタンダードプリコーション）」、「感染経路別予防策」等の12項目を改訂し、院内に周知した。

(2) 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1,828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。

(3) 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1,532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52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。

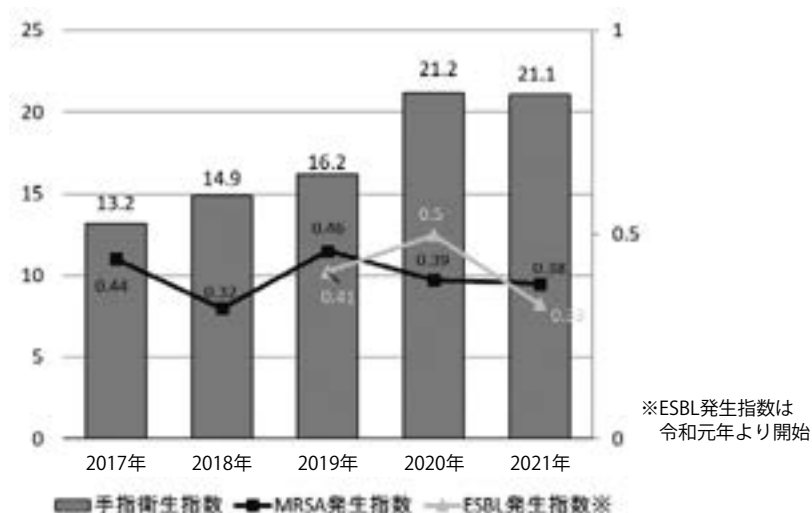
ウ. 環境ラウンド

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53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。

(4) 手指衛生指数とMRSA/ESBL発生指数

全病棟の手指衛生指数の平均は21.1（昨年21.2）、MRSA発生指数は0.38（昨年0.39）、ESBL発生指数は0.33（昨年0.5）であった。

手指衛生指数やMRSA発生指数は前年と変化はないが、ESBL発生指数はやや減少した。



(5) 職業感染防止対策

針刺し等血液曝露事例報告件数は73件であり、昨年度の72件と同程度に推移した。

職種別では医師が15件、研修医が10件、看護師が40件、その他の職種（学生含む）が8件となった。

受傷の分類別に見ると針刺しが50件（68.5%）と最も多く、切創10件（13.7%）、粘膜曝露9件（12.3%）、咬創4件（5.5%）であった。

③ 感染症発生に関する対応

(1) 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：1,003件（昨年度比24件減少）、うちラウンドへ移行512件（51.0%）。

・耐性菌新規検出患者予備調査

年間実施件数：564件（昨年度比41件増加）、うち診療ラウンド（ICT回診）へ移行0件。

・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延べ7部署（昨年度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延べ3部署（昨年度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延べ3部署（昨年度0部署）だった。

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5.9%（昨年度4.9%）、大腸10.8%（昨年度12.2%）、胃14.4%（昨年度11.3%）、食道27.27%（昨年度20.26%）、直腸18.6%（昨年度17.4%）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1.5%（昨年度1.1%）であった。

4) VAPサーベイランス（ICU）：

人工呼吸器使用比は0.48（昨年度0.55）、感染率は0.49/1000device-days（昨年度0.50）であった。

5) VAEサーベイランス（ICU）：

VAC感染率6.42/1000 device-days（昨年度4.5）、IVAC感染率0.49/1000device-days（昨年度1.50）、PVAC感染率0.49/1000device-days（昨年度3.50）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0.69（昨年度0.66）、感染率は4.14/1000device-days（昨年度4.59/1000デバイス日）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0.73（昨年度0.74）、感染率は2.94/1000デバイス日（昨年度

1. 85/1000デバイス日)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割合は0.15 (昨年度0.19)、感染率は0.42/1000デバイス日 (昨年度2.91/1000デバイス日)であった。

(2) 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26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1,426件であった。相談の内訳は医師416件、看護師699件、医師・看護師以外の職種249件、院外 (他施設、保健所、患者など) 62件であった。内容別では、届出関連21件、感染症対策・対応関連974件、治療3件、職業感染防止30件、報告・共有215件、医療環境関連8件、他175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/A&ST委員会	毎月1回 (計12回) *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

・リスクマネジメント講習会	計2回 (参加者: 計5,051名) [補講含む]
・院内感染防止講演会	計2回 (参加者: 計2,635名)
・ICM講習会	計4回 (参加者: 計407名)
・抗菌薬の適正使用に関する講習会	計2回 (参加者: 計1,828名)
・派遣・委託職員対象感染防止講習会	計3回 (参加者: 計233名)

院内感染に関わる講習会として計7回の講演会等を開催した。参加者総数は11,204名であった。

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15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、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、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

転倒・転落インシデント分析カンファレンスの設置、及び麻薬・筋弛緩薬 (毒薬) 紛失発生時の連絡報告体制のフローチャートの作成により、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。また、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4.1回であり、前年度より若干減少したが高い受講者数を維持している。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ていることが参加者にとって利便性が良く、高い参加者数に寄与している。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5,182件 (前年比98.8%) であった。また、医師の報告数の比率は全体の7.4%となり、前年度 (9.0%) より減少した。

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昨年度に引き続き今年度も見送りとなったが、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

入室時退室時の手指消毒遵守率監査の結果、入室時55.7%、退室時62.4%という結果であった。院内で最低限必要と考えるタイミングであっても遵守率が2回に1回程度は実施していない状況が判明し、新たな課題のひとつとして改善を図る必要性がある。監査の継続だけではなく、部署への適切なフィードバックや改善策をICMと協同し実践する。

当院におけるCRE検出件数は国内外の動向と同様に増加の一途をたどっている。変化する薬剤耐性菌の検出状況に対して、個室隔離を含めた院内での感染対策のあり方を適正化する必要があり、分析結果の周知を通して院内での課題を再認識することができた。

SSIにおける表層感染の防止の一環として、術野消毒（CHGアルコール）の導入を呼吸器外科の他、上部消化器外科、肝胆膵外科（一部術式を除く）でも導入することができた。今後は心臓血管外科で導入予定である。

コロナ渦での集合教育は困難であるが、基本となる感染対策の教育は不可欠である。そのため、各種教育ツールの作成とあらずNETへの掲載を行った。今後は、未作成（感染経路別予防策など）のツール集を作成し、職員の教育に努めていく。

昨年度もICT巡回を継続して実施した。病棟部門では、汚物室、リネン室、収納棚、包交車などの感染対策の確認と指導を実施した。各項目で目に見える「汚染・埃がない」は概ね90%以上の評価であったが、約20～30%は、清潔な物品と不潔な物品が交差する場所に設置されていた。侵襲的な手術・検査等を行う部署では、「PPEの設置、衛生材料の保管」を確認事項とした。処置を行う部屋にPPE・手指消毒剤を設置することは改善できたが、処置時に適切なPPEの装着は徹底できていなかった（実施率：前期50%→後期40%）。外来部門では、「PPEの設置、衛生材料の保管、問診票の内容」を確認事項とした。滅菌器材は床上30cm以上で保管することを改善できた。しかし、収納棚に清潔な物品と不潔な物品を一緒に収納していることに関しては徹底できていなかった（実施率前期70.6%→後期88.2%）。また、問診票に感染症を疑う症状の項目が網羅されていない部署が多いため、全科共通の専用の用紙を作成中である。内視鏡を取り扱う部署では、洗浄・消毒・保管方法に関してマルチソサエティガイドラインを基に当院での改善すべき項目を確認した。消毒薬の濃度確認や内視鏡の使用履歴管理が徹底できていなかったため、ワーキンググループを立ち上げての介入を検討することとした。

UVC紫外線照射システムの運用マニュアルを作成した。使用関連部署に配布・説明し、機器は臨床工学室で管理する体制を整備した。今後、全部署で利用できる体制を構築する。

新型コロナウイルス感染症の院内発生時の対応として、詳細なマニュアルを整備し、自部署で濃厚接触者の選定や、関連部署の周知など対応できる体制を構築し、以前よりは速やかに対応できるようになった。また、クラスター発生時は、関連する職種や入院患者などの一斉検査を実施し、早期に陽性者を見出し、隔離などの対策を講じることができ、早期終息することができた。

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を活動の目標としている。

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 神崎 恒一（高齢診療科 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13名
入退院支援 有村さゆり（看護師長）馬場 理恵（看護師長） 看護師14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9名

2. 組織運営

1) ビジョン

患者および家族が、外来通院から入院、退院後（在宅）まで必要とされる医療を適切に受けられることができ、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

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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

(1) 杏林大学医学部付属病院医療連携フォーラム開催

2021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症の拡大防止を図るため、11月18日（木）にWEB形式にて開催し、参加者数は75名であった（2019年度は159名／対面形式）。同フォーラムの案内状を登録医、近隣医師会、及び連携実数上位医療機関に所属する医師、看護師、及び連携スタッフに送付し参加を呼びかけた。また、参加者にアンケートを実施し、意見や要望を聞く

とともに、問い合わせに対してはメールにて回答した。アンケート結果は、92%の参加者がフォーラムの内容に「大変良い」または「良い」との感想であった。本フォーラムは今後も継続して行う予定である。

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
- ・来訪医療機関への対応
- ・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) 2021年度取扱い件数

図1 紹介状取扱い件数

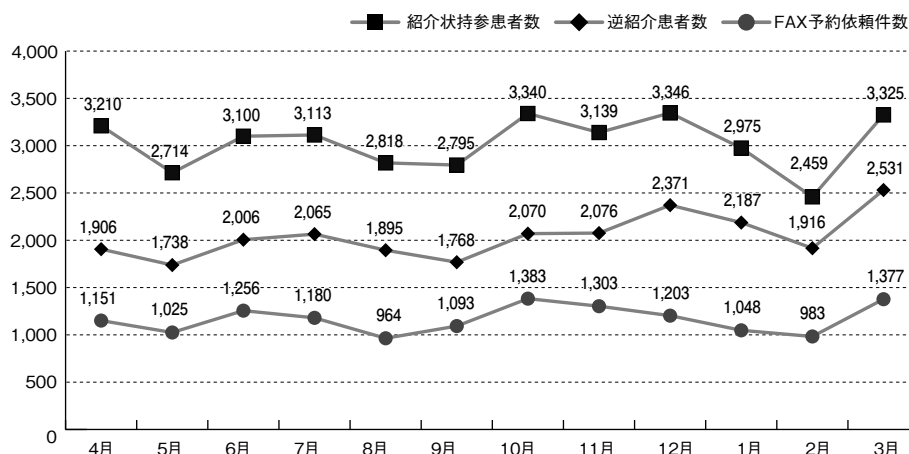
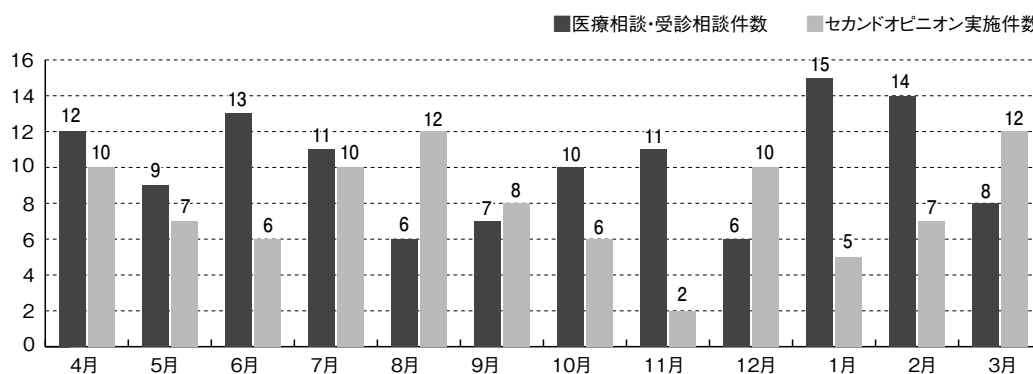


図2 セカンドオピニオン取扱い件数



3) 自己点検・評価

(1) 患者紹介受け入れ（診療情報を加えたFAX予約）の迅速化

FAXによる診療・検査予約の迅速化について、診療予約申込書の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20分以内を維持できている。所要時間短縮維持への対応策として、①受付開始前に届いたFAXと受付開始後に届いたFAXを分けて処理することで、受付開始後のFAXが後回しになることを防止した。

②昼休憩に入る時間を今まで以上に分散することで、昼休憩時の作業人数の減少を防止した。また、患者の状態を事前に把握し良質な医療を提供することを目的に、診療情報提供書の事前提供を紹介元医療機関にお願いした。これにより、診療情報提供書の事前提供率が20%増加した。

(2) セカンドオピニオン

患者や家族に納得・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。また、患者や家族の負担を軽減し、限られた時間の中でよりスムーズにセカンドオピニオンが実施されるようにガイドラインの見直しを行った。セカンドオピニオンの実施件数は95件であった。

5. 入退院支援

1) 業務内容

(1) 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
- ③周術期管理センターにてチェックリストの作成・問診・InBodyの実施
- ④PCR・抗原採取センターの看護業務

(2) 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予定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）

(3) 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探索と退院支援

2) 自己点検と評価

(1) 入院前支援

入院前支援総件数は5,285件であり、予約入院患者に対する実施率は38.0%（前年度比+0.2%）であった。入院時支援加算2算定の件数は82件（前年度比+48件）であった。退院調整看護師の病棟専任配置の試験運用を開始したことにより、入院前から退院調整看護師との連携がはかりやすくなったことが、算定件数の増加に繋がったと考える。

7月より入院患者にせん妄リスクのスクリーニングを行い、ハイリスクに該当する患者に対して、せん妄予防に関する説明を開始し、安全対策への取り組みにも貢献する事ができた。

入院時、呼吸器症状などのスクリーニングを実施し、COVID-19感染者の水際対策に協力する事ができた。また、COVID-19感染拡大に伴い中止していた周術期管理センターの業務を12月より再開し、部署の垣根を越えた連携が出来た。次年度も継続してCOVID-19感染症蔓延防止に協力する。

(2) 病床管理

COVID-19感染患者の増加に伴い、COVID-19感染が疑われる症状がある患者や濃厚接触者の緊急隔離が必要な状況が生じたが、院内全体の効率的な病床運用ができるように個室の使用状況について

情報を集約し、個室の空床状況がわかるようにした。このことにより、発熱などCOVID-19感染が疑われる患者を円滑に個室へ入室させることができた。

病床稼働率は、多床室が平均79.0%（前年度比-0.4%）、個室が平均66.4%（前年度比+2.3%）、3人室が平均78.8%（前年度比+5.1%）、2人室が平均63.5%（前年度比+2.3%）であった。（図3）COVID-19感染患者の受け入れに伴う手術件数を制限したことにより8月9月は、多床室の稼働率が低下した。

病床確保・調整の実績は、HCUはCOVID-19患者のみの入室であったこと、SHCUが2021年度1月よりS-2病棟と統合し一般病棟となったことから、HCU・SHCUからの転棟依頼はほとんどなかった。（図4）

予定入院患者は366件（前年度比+174件）であった。職員のCOVID-19感染により、新規入室が禁止となる病棟が一時あったが、他病棟への入院で対応することができた。COVID-19感染が疑われる患者は個室隔離が必要となるため、各病棟の個室の使用状況をベッドコントロール担当師長、日当直師長と共有し、病床管理を行った。

クリティカルケア病棟から一般病棟への転棟をスムーズにすることを目的に、看護職に対する呼吸器デバイス（ネーザルハイフロー）管理について、研修を18部署で実施した。その結果、新たに2病棟が、ネーザルハイフロー使用患者を受け入れることができた。

図3 病床稼働率

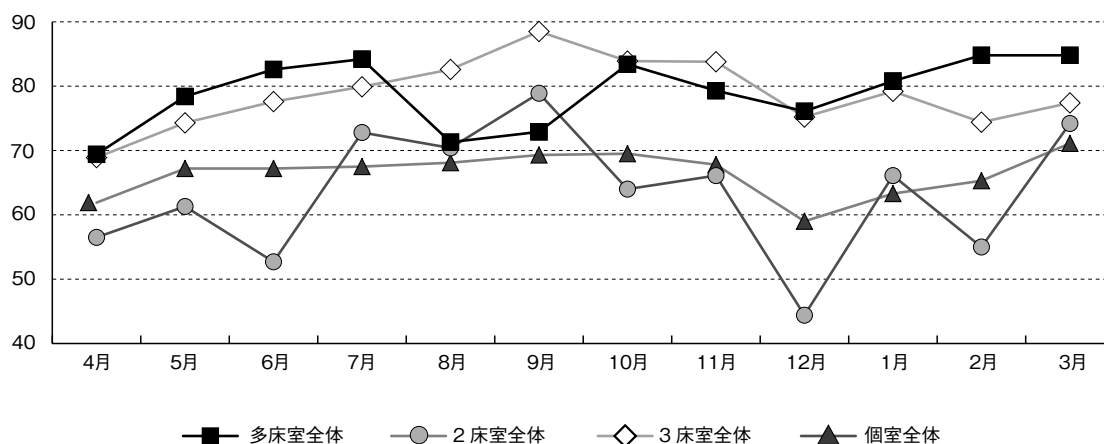
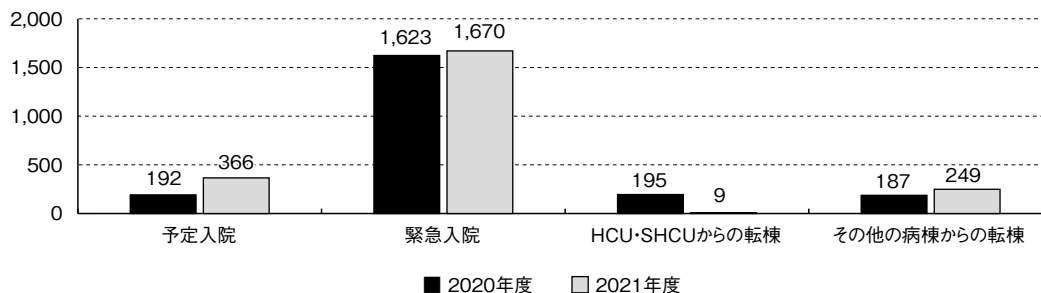


図4 病床確保・調整実績



(3) 退院支援

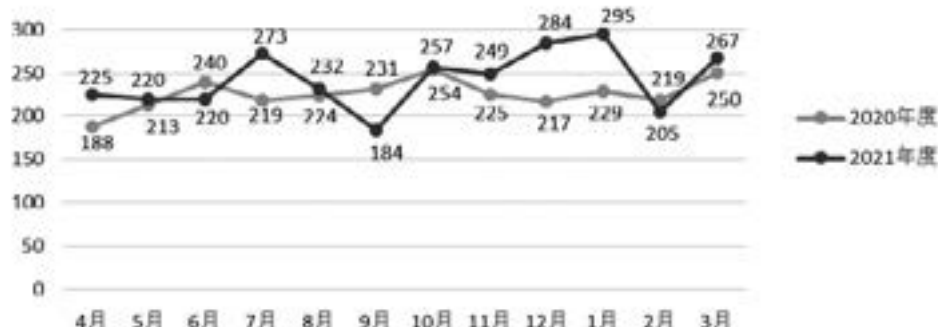
退院支援介入件数は2911件（前年度比+202件）で（図5）、うち約8割が緊急入院症例であった（図6）。入院から退院支援依頼までの日数は、入院7日以内が67%であった（図7）。疾患分類では、新生物、循環器（脳）、循環器（心臓）が55%を占めていた（表1）。支援期間は、在宅調整と比較し転院・施設調整の方が日数を要しており（図8、9）、転院調整の効率化を目的にクラウドサービスを活用した転院調整支援システムCAREBOOKの試験運用を開始した。

転帰先は、自宅が47%、次いで、回復期リハビリテーション病床13%、一般病床10%、療養病床7%であった（表2）。退院支援に関連する指導料の算定件数は、入退院支援加算2 1970件（前年度比+207件）（図10）、入退院支援加算3 57件（前年度比+7件）であった。COVID-19感染拡大の影響により、介護支援等連携指導料10件（前年度比-1件）、退院時共同指導料2 32件（前年度比-6件）であり、前年度より減少したが、WEB（ZOOM）を活用した退院前カンファレンスは23件（前年度比+20件）と増加した。

地域の関係機関との連携強化のため、三鷹市の在宅療養支援診療所医師、訪問看護ステーション看護師、地域包括支援センター主任介護支援専門員をパネリストとして招き、当院職員を対象に「在宅療養に関する理解促進研修」を開催し、地域連携について意見交換した。また、地域会議等でCOVID-19を背景とした当院の医療体制について情報を発信し、連携の強化に務めた。

次年度も昨今の社会情勢に応じた円滑な退院調整の実施、地域関係機関との連携強化に努めていく。

図5 退院支援介入件数



※図6～図10、表1～表2は小児科、小児外科を除く

図6 入院経路

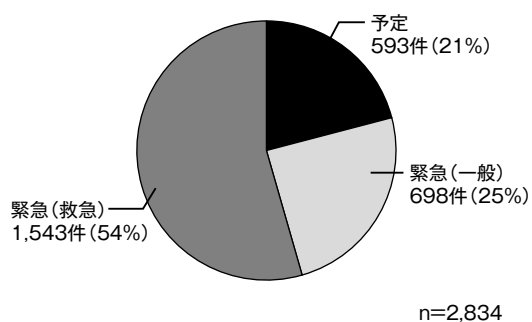


図7 入院から支援依頼までの日数

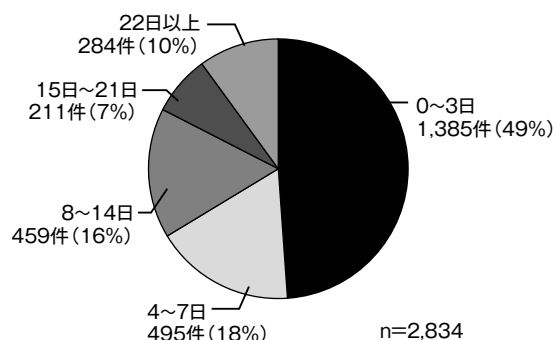


表1 疾患分類

分類	件数	分類	件数
新生物	647件 (23%)	精神	90件 (3%)
循環器 (脳)	469件 (17%)	感染	87件 (3%)
循環器 (心臓)	418件 (15%)	内分泌	62件 (2%)
呼吸器	198件 (7%)	神経	52件 (2%)
症状	165件 (6%)	皮膚	49件 (2%)
損傷	161件 (6%)	血液	31件 (1%)
消化器	150件 (5%)	眼	21件 (1%)
筋骨格	123件 (4%)		
尿腎	111件 (3%)	計	2,834件 (100%)

図8 支援期間（在宅調整）

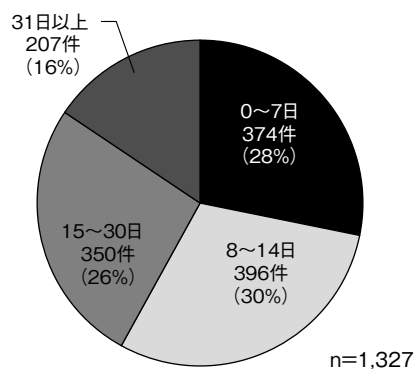


図9 支援期間（転院・施設調整）

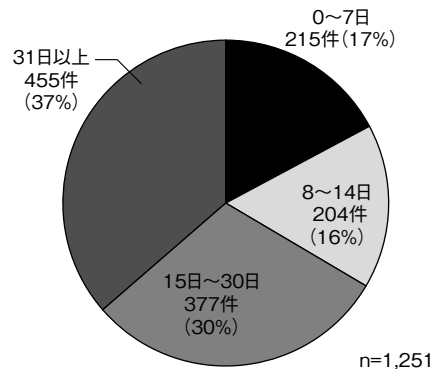
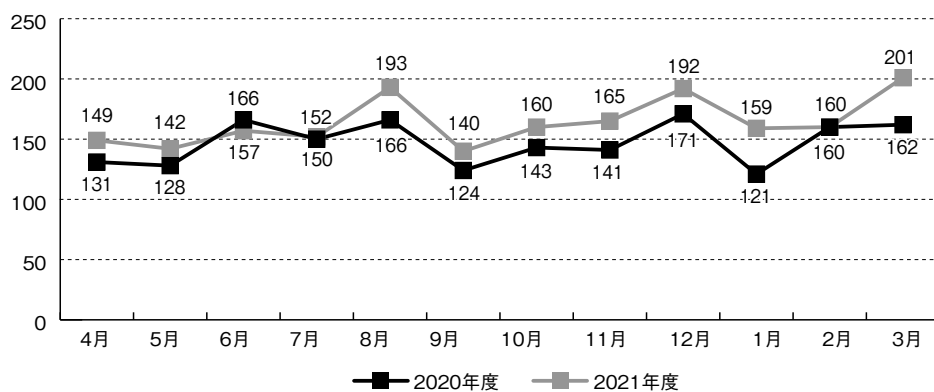


表2 転 帰

退院先	件数	退院先	件数
自宅	1,327 (47%)	緩和ケア病床	42 (1%)
自宅以外の居宅等（有料老人ホーム等）	119 (4%)	地域包括ケア病床	100 (4%)
介護保険施設	53 (2%)	精神病床	93 (3%)
一般病床	294 (10%)	死亡	250 (9%)
療養型病床	186 (7%)	入院中	6 (0%)
回復期リハビリテーション病床	364 (13%)		2,834 (100%)

図10 入退院支援加算2算定件数

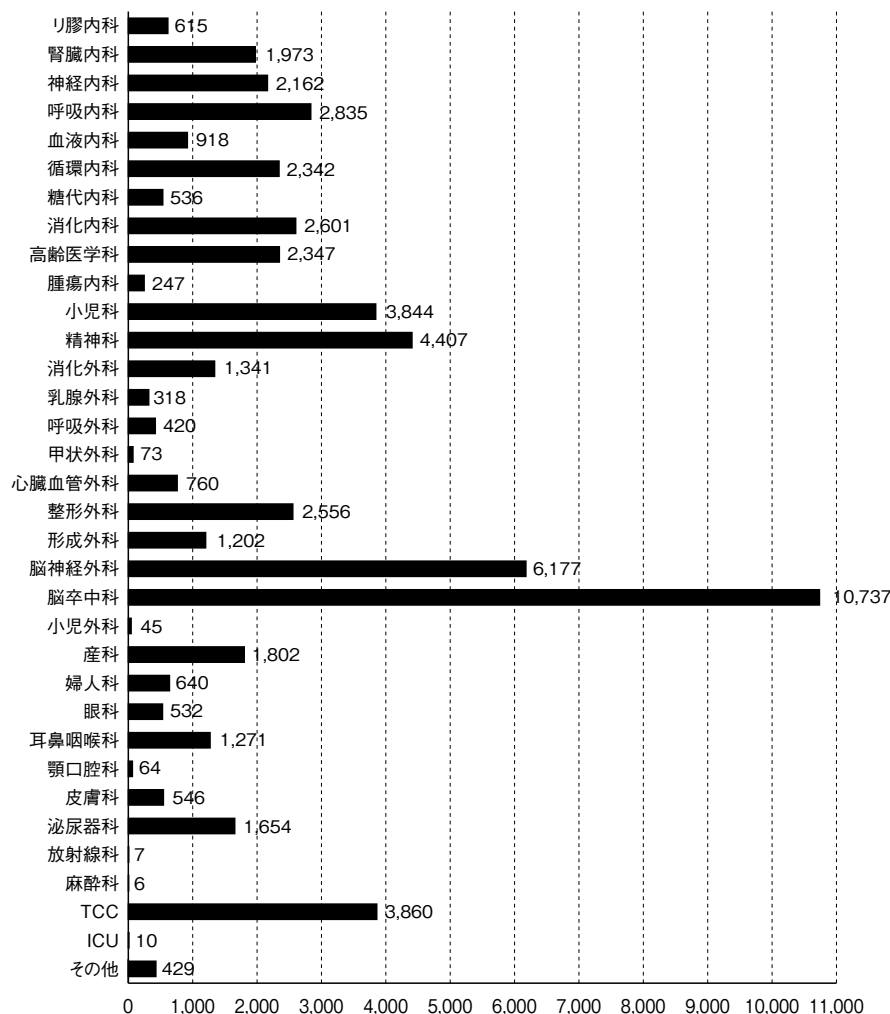


6. 医療福祉相談

1) 業務内容

(1) 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	クライアント処遇会議	計
8,109	45,354	1	3,331	185	56,980

③依頼経路

医師	看護師	その他職員	他機関	患者	家族	計
1,713	457	58	305	63	114	2,710

④問題援助別相談件数

区分	件数	区分	件数
受診援助	636	住宅問題援助	4
入院援助	578	教育問題援助	63
退院援助	44,852	家族問題援助	53
療養上の問題調整	8,029	日常生活援助	11
経済問題	1,714	心理・情緒的援助	233
就労問題	47	医療における人権擁護	760

⑤相談総計

新規	2,710	再来	54,270	計	56,980
----	-------	----	--------	---	--------

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.（P177）入退院支援1）（3）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、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。また、本年度より、ICT（CAREBOOK転院調整）を仮運用し、転院調整の円滑化に向けた取り組みを行った。

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は年間850件に対応した。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の依頼件数は増加傾向であり、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の一員として、北多摩南部医療圏の認知症連携の推進や各種専門職の人材育成及び三鷹市の認知症支援事業への協力等、行政や地域の認知症支援体制の取り組みに尽力している。

退院支援が業務の78.7%を占めており、個々のケースで複数の課題が重複して存在することが多く、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。

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。2021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。研修医は、特定の診療科に所属せず、総合研修センターが研修医の所属先となり、病院内での研修の際の留意事項の周知はもちろん、新型コロナウイルス感染を含む体調不良時の対応や個人的な相談等の窓口にもなっている。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、看護師特定行為研修管理委員会の事務局としての業務も行っている。

内 容 \ 職 種	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. 2021年度職員研修実績

リスクマネジメント関係					
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 リスクマネジメント 委員会	新採用者 オリエンテーション	2021/4/2	「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」 （感染対策室：種岡ICN）	新採用 研修医 看護師	研修医 43人 看護師 157人 事務職 11人 医療技術職 19人 計230人
卒後教育委員会 リスクマネジメント 委員会	研修医 オリエンテーション	2021/4/12	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 43人
卒後教育委員会 リスクマネジメント 委員会	研修医 オリエンテーション	2021/4/12	「医療事故防止と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 43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	2022/2/3～ 2/21	「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：森山教授）	医師 研修医 看護師	研修医 46人 看護師 500人 医師 120人 技術職 11人 事務職 4人 計681人
総合研修センター	救急蘇生講習会 （BLS）	2021/12/9, 24	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：富田教授、他）	医師 医療技術職 事務職	医師 4人 看護師 2人 医療技術職 2人 事務職 10人 計 18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	2021/9/24 （その後、伝 達講習を実施）	「医療安全基本の「き」」 （医療安全推進室：小松専任リスクマネージャー） 「院内感染対策での重要事項」 （感染対策室：種岡ICN） 「病院が果たす役割と機能」「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	732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	2021/4/5, 8	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 43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）	2021/6/12, 11/27	鏡視下手術実技指導、試験 （泌尿器科：福原教授 他）	研修医他	22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	2021/4/28, 5/26, 6/23, 9/22, 10/27, 11/24	担当臨床科：腫瘍内科、脳卒中科、血液内科、脳神経外科、消化器内科、呼吸器内科	研修医他	530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	①2021/4/5 ②2021/4/19, 21, 26, 28	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：森山教授、薬剤部：吉成薬剤部長、看護部：根本看護部長)	看護師	152人
看護部 総合研修センター	静脈注射（上級） 〈知識編〉	2021/4/19 ～2022/1/31 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	86人
看護部 総合研修センター	静脈注射（上級） 〈技術編〉	2021/8/23, 9/3, 14, 28 10/12, 26 11/9, 24 12/21, 1/12	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	86人
総合研修センター 看護部	心電図モニタについて	2021/4/9	心電図モニタについて (看護部：濱野主任補佐)	新採用 研修医	研修医 43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	2021/7/26	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：富田教授、薬剤部：吉田部長)	看護師	6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	2021/4/1～12	「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 43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)	2021/4/2	「看護理念・目標・看護体制」 (看護部：根本看護部長) 「職場被害防止」 「個人情報保護」 (病院庶務課：上村課次長) 他	新採用 研修医 看護師 事務職 医療技術職	研修医 43人 看護師 157人 事務職 11人 医療技術職 19人 計230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：114m²）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。

（2021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	1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	12台
AEDトレーナー	17台
気道管理トレーナー	7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	15セット
PICCシミュレーター	4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
小児用バイタルサイントレーナー	3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（ポータブル超音波装置）	2台
超音波装置	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
麻酔器	1台
腕総合注射モデル	7台
導尿・浣腸モデル	6台
心音・呼吸音聴診シミュレーター	2台
臀部筋肉注射モデル	5台

2021年度CSL使用延べ人数（機器貸し出しを含む）：5,573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

・2021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

6/12、11/27

泌尿器科：福原 浩
 消化器内科：川村直弘
 消化器・一般外科：吉敷智和、大木亜津子、橋本佳和
 呼吸器・甲状腺外科：須田一晴
 脳神経外科：丸山啓介
 心臓血管外科：稲葉雄亮
 小児外科：石濱秀雄
 産婦人科：松本浩範、澁谷裕美
 救急科：落合剛二

▷救急蘇生講習会（BLS）

12/9、12/24

救急科：西沢良平、鈴木 準
 麻酔科：込山路子、竹内徳子
 看護部：横田由佳

▷生命危機に関わる研修（酸素吸入）

2/3～2/21

麻酔科：森山 潔

4. 自己点検と評価

2021年度においては、新型コロナウイルス感染症流行の影響が依然としてあり、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せざるを得なかったが、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・講習会を実施し、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も、関連部署の協力のもと、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、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検討する必要がある。

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

看護部長 根本康子

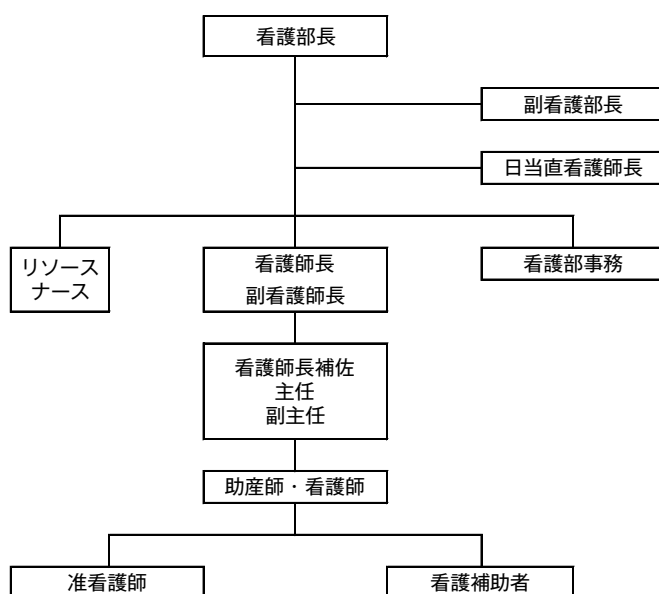
副看護部長 高崎由佳理 武藤敦子 林啓子

看護管理者（看護師長・副看護師長）：55名

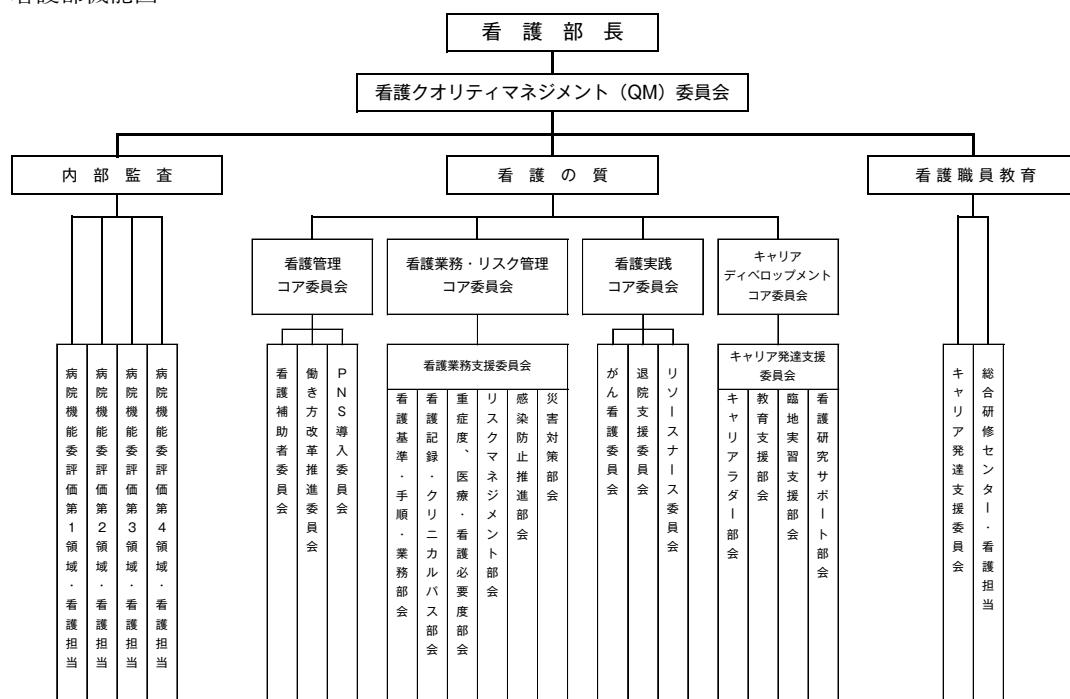
看護監督職（看護師長補佐・主任・副主任）：165名

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・美の精神を「患者さんによるこんでいただける看護の実践」にかしていく。

2) 看護部基本方針

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 地域との連携を推進し、地域の医療・看護に貢献する。
- (4) 大学病院の使命である、医療・看護の教育的役割を果たす。
- (5) 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) 2021年度看護部事業計画

- (1) 継続的な質評価と改善活動の推進
 - i. 看護関連のQM推進
 - ii. 看護要因の効率的活用による生産性と質の向上
- (2) 質の高い看護師・助産師の人財育成
 - i. 看護提供体制の見直しによる、職場環境と教育支援体制の向上
 - ii. 特定行為研修修了者が活躍できる環境の整備
- (3) 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
 - i. 看護師が本来実施すべき業務時間の確保と効率化の推進
 - ii. 看護職員の夜勤参入の推進
 - iii. 看護職員のメンタルヘルス対策の推進
- (4) 病院経営、運営への参画
 - i. 病床の効率的活用
 - ii. 看護職員が関わる加算算定のための仕組みの構築

2. 看護体制等

1) 勤務体制

(1) 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

(2) 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 年計画でパートナーシップ・ナーシング・システム（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

(1) 入院基本料算定病床（2021 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	833	22	7対1入院基本料	667
	精神病棟	32	1	7対1入院基本料	21

(2) 特定入院料算定病床（2021年4月1日現在）

特定入院料区分	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
【特定集中治療室管理料1, 3】	40	2	常時 2 対 1	104
【救命救急入院料4】	30	1	常時 2 対 1	100
【脳卒中ケアユニット入院管理料】	10	1	常時 3 対 1	18
【総合周産期特定集中治療室管理料】 母体・胎児集中治療室管理料	12	1	常時 3 対 1	24
新生児集中治療室管理料	15	1	常時 3 対 1	34
【ハイケアユニット入院医療管理料1】	24	1	常時 4 対 1	41
【新生児治療回復室入院医療管理料】	24	1	常時 6 対 1	28
【小児入院医療管理料1】	35	1	常時 7 対 1	35

4) 看護補助者の配置状況について（2021年4月1日現在）

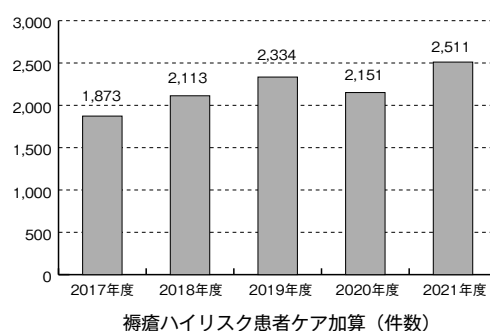
効率的かつ良質な看護サービスを提供することができるよう、2012年6月1日から25対1急性期看護補助体制加算（補助者5割以上）申請を継続している。

	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	66	25	26	117

3. 看護サービス

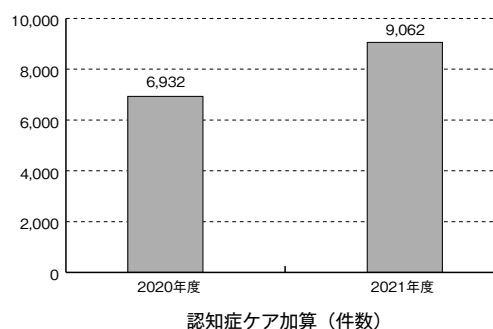
1) 皮膚・排泄ケア認定看護師

活動内容：褥瘡管理者、褥瘡対策チームとの連携、褥瘡リスクナースの育成
排尿ケアチームへの参画



2) 認知症看護認定看護師

活動内容：認知症サポートチームへの参画（身体拘束、せん妄対応等含）、認知症ケア向上のための教育支援、倫理教育



3) 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（P220）参照

4) 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

(2021年4月1日現在)

(1) 専門看護師 8名

専門分野名	人数
がん看護専門看護師	3
急性・重症患者看護専門看護師	2
精神看護専門看護師	3

(2) 認定看護師 61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	8	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	3
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	3	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	6	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

(3) 認定看護管理者 5名

5) 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、2021年度現在、20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)				
		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
ストーマ(スキンケア)外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	896	636	715	543	1041
骨盤底筋(尿失禁)外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	342	394	370	242	411
排便管理外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	107	1	休止中	休止中	休止中
便秘外来(小児)	皮膚・排泄ケア認定看護師					356
自己導尿外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	14	37	39	50	40
糖尿病療養指導外来	糖尿病看護認定看護師 看護師	1,721	1,747	1,744	1,607	1,761
下肢・救済フットケア外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	2,413	1,900	2,351	2,322	2,855
予防的フットケア外来	糖尿病看護認定看護師 看護師	87	87	66	54	38
胼胝外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	153	153	161	125	107
腹膜透析外来	透析看護認定看護師・看護師	533	530	612	455	372
腎臓病保存期外来 *令和2年度開設	透析看護認定看護師・看護師				178	130
リンパ浮腫セルフケア相談	看護師	244	236	330	355	387
HOT外来	看護師	2	3	2	1	休止中
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	69	59	52	37	35
HIV看護外来	看護師	629	684	761	694	624
肺高血圧症看護相談指導外来	看護師	110	75	80	63	134
助産外来	助産師	2,570	2,501	2,377	1,359	1,434
母乳相談室 ※1	助産師	3,071	1,227	2,243	877(653)	849(549)
すくすく授乳相談	看護師・助産師	232	287	172	59	7
あんずクラブ(出産前準備クラス)	助産師	1,834	1,687	1,513	感染防止のため休止	感染防止のため休止

※1 母乳相談室のカッコ内は、COVID-19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

(1) キャリアパス、ラダーに沿った教育支援

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月から特定行為指定研修施設の認定を受け、2名の看護師が特定行為研修（外科術後パッケージ）を修了した。

(2) 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PNSを導入したため、それに沿った教育体制の再構築を進めている。

2) 研究活動

(1) 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。

杏林メディカルフォーラム 2021年度 看護部門発表演題
新型コロナウイルス感染症流行下における出産準備教育の在り方の検討
超低出生体重児と終末期にある母親にEOLケアの一環としてKMCを行いよりよい最期の時間を過ごすことができた一例
小児病棟看護師の周手術期における家族看護～同伴入室のネガティブな感情に対する関わりとその意図～
眼科病棟看護師の働きがいに関する調査～インタビューによる調査結果を通して～
精神科開放病棟における徘徊センサー使用に対する意識調査
ポジティブフィードバックによる看護師の認識の変化
脳卒中患者におけるライン類予定外抜去に関する事例分析 ～複数回抜去を繰り返す症例に焦点を当てて～
頭頸部術後患者における口腔ケアの実態調査と実施状況改善に向けた取り組み
A病棟看護師の終末期血液腫瘍患者への口腔ケアの認識と実態
急性期脳卒中患者における尿道カテーテル留置期間の現状調査
糖尿病教育入院における2型糖尿病患者の再教育入院に至る要因 ～糖尿病教育入院を繰り返す患者の実態調査～
当病棟看護師における退院後の患者のセルフケア能力の向上を見据えた患者指導の実態調査 ～化学療法を継続している患者の悪心・嘔吐症状に関して～
身体拘束予防に関する勉強会の効果～身体拘束前の看護ケアを考える～
身体拘束削減に向けた当病棟の課題を明らかにする
「離床センサー使用状況の改善に向けた転倒予防策の検討」
人工股関節全置換術後におけるリハビリテーション ～休日のリハビリテーションを継続するための取り組み～
A病棟における退院支援～家族の持つ機能を取り入れる～
IAD（失禁関連皮膚炎）に対する当病棟スタッフへの教育と予防ケアの導入
A病棟におけるカンファレンスの実態調査
入院オリエンテーション動画の導入による看護業務効率化への取り組み
ストーマ造設患者の退院支援介入における問題点の明確化
高齢者の内服自己管理における看護師支援に関する文献検討
心不全再入院患者の療養行動に関する情報収集への取り組み ～情報収集ガイドの使用を試みて～
A病棟における離床センサー設置の実態調査 ～病棟看護師へのアンケートからの分析、転倒転落予防をめざして～
造血幹細胞移植を受ける患者の口腔内アセスメントの視点の実態調査
A病院ICUでのCOVID-19罹患患者の家族面会について
術後痛管理チーム導入後の活動の振り返り ～病棟看護師の視点からチームの活動を評価する～
COVID-19患者の受けもちを経験した新人看護師が抱くストレス
2年目を対象としたARCSモデルを参考にした心電図教育の実践報告
「手術部看護師の手指衛生行動の実態調査」 ～手術室入室から手術開始までの外回り看護師の手指衛生遵守率～
造影CT用静脈ルート改善のための取り組み
内視鏡室におけるPNSの導入 ～1対1の看護から1対2の看護へ～
透析室看護師におけるアルコール性擦式手指消毒剤を用いた手指衛生の実態 ～動機づけ構造研究を用いた手指衛生意識調査～
入院前支援で退院支援の必要性がないと判断したが、入院後に退院調整依頼があった患者の退院困難要因について

(2) 学会等発表

学会名	テーマ
第36回日本助産学会学術集会	やせ体格の妊婦の体重増加をどう支援するかー改訂された妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針をふまえてー
第30回日本新生児看護学術集会	帝王切開に立ち会う看護スタッフの新生児蘇生法のスキルアップに向けた学習プログラムの効果
第37回日本視機能看護学会学術総会	小児眼科手術におけるプレパレーションの取り組み
第49回日本集中治療医学会学術集会	集中治療室退室後の重症患者における感覚障害の実態とその要因
第25回日本心不全学会学術集会	体重測定に対する心不全入院症例の視点
第25回日本看護管理学会学術集会	中堅看護師が認知する組織風土とワーク・モチベーションとの関連
第36回日本環境感染学会総会・学術集会	A病院ICUでのCOVID-19罹患者の家族面会について
第59回日本人工臓器学会大会	当院における体外設置型補助人工心臓の固定の工夫
第49回日本集中治療医学会学術集会	包括的口腔ケアキット（Qケア）から革新的口腔管理方法への変更に伴うVAP発生率の推移と費用の比較
第15回多摩PD研究会	多摩PDNの活動
第27回日本腹膜透析医学会学術集会	腎代替療法選択支援看護師の役割 病棟看護師へのPD療法の伝え方
第14回日本CKDチーム医療研究会	地域における施設間での連携・多摩PDNの活動
第1回日本臨床腎臓病看護研究会学術集会総会	認定看護師として輝くために
第86回日本消化器内視鏡技師学会	内視鏡検査室におけるタイムアウトの現状と今後の課題 ～実施率調査と意識調査からみえてきたこと～

(3) 研修参加状況（公費で受講した研修のみ）

- ・日本看護協会主催研修 8名
- ・東京都看護協会主催研修 151名
- ・その他団体 46名

【2021年度 看護職員ラダーレベル構成】

＜ラダー内訳＞

集計日：2021年12月1日

各ラダー評価対象者数			クリニカル ラダー		マネジメント ラダー		スペシャリスト ラダー		計			
2021年度 (集計日：2021年12月1日)			人数 (%)		1,092 83.7%		143 11.3%		66 5.1%		1,305 100.0%	
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	レベルⅤ	未認定	対象者数		
2021年度			人数 (%)	142 13.0%	222 20.3%	245 22.4%	237 21.7%	194 17.8%	11 1.0%	41 3.8%	1,092 100.0%	
マネジメントラダー			レベルⅠ 副主任	レベルⅠ 主任	レベルⅠ 師長補佐		レベルⅡ 師長		未認定	小計		
2021年度			人数 (%)	29 20.3%	32 22.4%	13 9.1%		46 32.2%		23 16.1%	143 100.0%	
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		
2021年度			人数 (%)	19 28.8%	21 31.8%	12 18.2%		3 4.5%		11 16.7%	66 100.0%	

5. 看護部データ

1) 看護職員実態データ (2021年4月1日現在 看護職員数1,473人)

(1) 年齢 (平均32.1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
2021年度	人数	350	377	242	207	115	102	49	31
	(%)	23.8%	25.6%	16.4%	14.1%	7.8%	6.9%	3.3%	2.1%

(2) 当院における経験年数 (平均8.7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	161	233	195	318	237	176	76	77
	(%)	10.9%	15.8%	13.2%	21.6%	16.1%	11.9%	5.2%	5.2%

(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
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		
2021年度	157	新卒者	141	新卒看護師	128	6	6	6.4%
				新卒助産師	13	0		
		既卒者	16	既卒看護師	14	2	4	
				既卒助産師	2	2		

(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
2017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	
2018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	
2019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	
2020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	
2021年度	1,473	年度初在職者	1,473	168	年度途中退職者	65	12.8%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	103	

2) 2021年度 看護部実習受入実績

依頼元	研修名	受入数
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）	2
昭和大学認定看護師教育センター	臨地実習（透析看護）	3
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（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
特定行為研修		
公益社団法人日本看護協会 看護研修学校	創傷管理関連	6
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連／ 創傷管理関連	
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 血糖コントロールに係る薬剤投与関連	
看護管理者研修		
昭和大学看護キャリア開発・研究センター	2021年度認定看護管理者教育課程サードレベル オンラインミーティング	4
その他		
久我山病院	助産外来見学	2
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 吉田 正
副部長 小林 庸子

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・認定薬剤師の育成にも取り組んでいる。

TDM件数

2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
128件	132件	137件	121件	202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）の充実に図る目的で、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。最近では、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、臨床の間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) 高カロリー輸液（TPN）調製業務

TPNに用いられる栄養輸液の蘇生には、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

2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
3,602本	4,417本	3,707本	4,090本	4,152本

3) 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B S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	2021年度
516件	888件	1,001件	1,128件	1,255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・副作用のモニタリングや抗菌薬を含む薬物血中濃度モニタリング（TDM）による投与設計などを医師、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、34病棟に薬剤師を各1名配置している。

薬剤管理指導件数

2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
20,224件	18,792件	19,676件	20,336件	22,151件

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。2017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

2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
1,821件	1,935件	1,965件	2,138件	3,996件

10. 化学療法調製室

化学療法調製室ではチーム医療及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

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
調製剤数	8,437	8,617	9,190	9,013	9,932

外来調製件数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
調製剤数	12,907	14,919	15,612	15,848	16,026

11. 処方箋枚数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
院外処方箋	307,453	299,418	296,620	261,682	283,075
院内処方箋	17,059	15,129	14,748	9,775	10,471
入院処方箋	230,029	228,046	243,651	221,270	234,917
注射処方箋	162,441	167,247	174,192	155,617	168,461
T P N処方箋	4,325	4,095	3,452	3,778	3,812

12. 自己点検、評価

2003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。

2021年4月には、保険薬局薬剤師の新型コロナワクチン調製の手技習得を目的に、三鷹市薬剤師会・武蔵野市薬剤師会合同「ワクチン調製研修会」が開催され、当院薬剤部は講師として参加した。6月から7月にかけて、三鷹市高齢者集団接種に本学が協力し、三鷹市薬剤師会と協力して新型コロナワクチン調製を行った。9月には、本学の学生、およびその家族を対象とした職域接種が学内で実施され、調製を担当した。

7) 高度救命救急センター

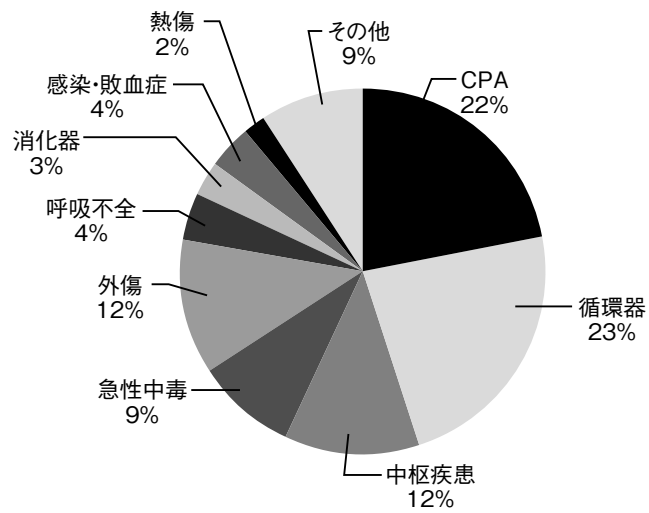
杏林大学救命救急センターは東京都の多摩地区および23区の西部地区にまたがる医療圏の1・2次、3次救急医療の基幹病院として1979年に設立され、東京多摩地域全域と東京23区西部をカバーする中心施設としての役割を果たしてきました。1995年には特に高度な診療機能を有する施設として、厚生労働大臣の認定する全国に10ヶ所ある高度救命救急センターの一つに認定されました。現在では全国に289の救命救急センターと、42の高度救命救急センター（東京都内に4施設）があります。事故による多発外傷や心筋梗塞、脳血管障害、重症敗血症等により生命危機を有する重症の患者、心肺停止状態の患者などを受け入れ治療するという従来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、従来の救命センターの診療に加えて、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ります。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ます。

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	1,848		
重篤患者数	1,355	893	65.9
総数（CPA除く）	1,056	871	82.4
C P A	299	22	7.3
重症循環器	309	253	81.8
重症中枢疾患	169	138	81.6
重症急性中毒	122	120	98.3
重症外傷	167	142	85.0
重症呼吸不全	56	42	75.0
重症消化器	36	29	80.5
重症感染症・敗血症	50	34	68.0
重症熱傷	29	25	86.2
その他	118	88	74.5

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
C P A	332	327	316	254	299
循環器	359	373	363	333	309
中枢疾患	101	111	104	189	169
急性中毒	125	126	94	99	122
外傷	124	227	108	151	167
呼吸不全	107	128	162	64	56
消化器	15	47	39	43	36
感染・敗血症	84	63	40	39	50
熱傷	38	26	22	26	29
その他	140	154	223	107	118



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・胎児ならびにハイリスク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ある。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る。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る。

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（プレコンセプションケア）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ている。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る。

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る。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の提供を行っている。

■先進的医療への取り組み

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）

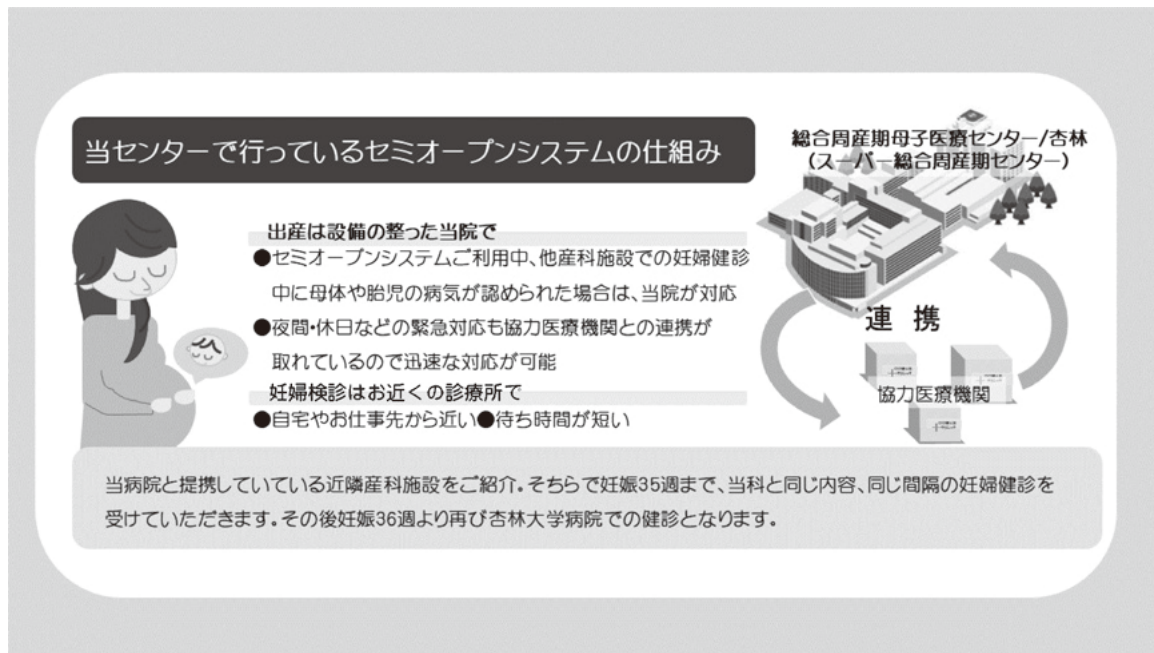
新生児領域

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ている。当センターは、その中核としての役割を担っており、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）を導入している。2007年10月よりスタートし、現在38施設との連携を結んでいる。

図 1

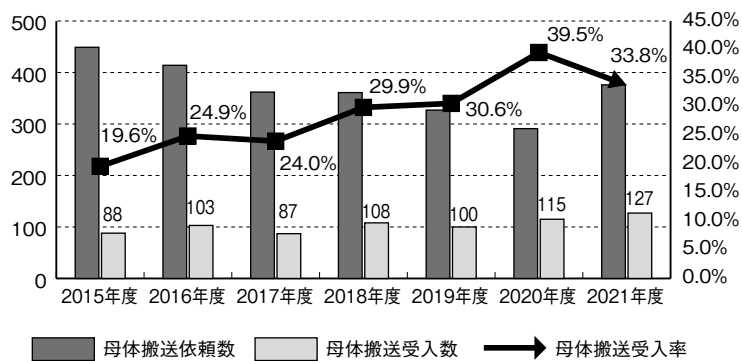


セミオープンシステム協力医療施設

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ースクリニック
	第一白田医院
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
	ここ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	花岡由美女性サントクリニック

母体搬送受入状況



■産科部門（MFICU：12床 / 産科病棟：24床）2021年度

分 娩			分娩件数					出産児数		
			単胎	双胎	品胎	四胎以上	合計	生産	死産	合計
	週 数 別 (注1)	22～23週	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件	0 人	0 人	0 人
		24～27週	10件	0 件	0 件	0 件	10件	8 人	2 人	10人
		28～33週	43件	5 件	0 件	0 件	48件	50人	3 人	53人
		34～36週	63件	6 件	1 件	0 件	70件	78人	0 人	78人
		37～41週	594件	24件	0 件	0 件	618件	642人	0 人	642人
		42週～	1 件	0 件	0 件	0 件	1 件	1 人	0 人	1 人
		不明	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件	0 人	0 人	0 人
		合計	711件	35件	1 件	0 件	747件	779人	5 人	784人
方 法 別 (注2)	経膈分娩	419件	0 件	0 件	0 件	419件	415人	4 人	419人	
	予定帝王切開	148件	18件	1 件	0 件	164件	187人	0 人	187人	
	緊急帝王切開	144件	17件	0 件	0 件	161件	177人	1 人	178人	
	合計	711件	35件	1 件	0 件	747件	779人	5 人	784人	

	院内出生後、NICU及びGCUに入院した児数（実数）				自院に入院		156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				9 件		1 件					
	他の地域周産期母子医療センター				25件		6 件					
	一般の病産院				303件		106件					
	助産所				0 件		0 件					
	自宅（注4）				20件		9 件					
	その他				24件		9 件					
	搬送元不明				0 件		0 件					
	合 計				381件		131件					
	内 訳	搬送ブロック内				356件		117件				
		搬送ブロック外				24件		14件				
		他 県	神奈川県				0 件		0 件			
			千葉県				0 件		0 件			
			埼玉県				1 件		0 件			
その他（ 県）				0 件		0 件						
搬送元不明				0 件		0 件						
産褥搬送件数								36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 2 件	受入 1 件	
				胎児救急に相当すると事後に判断したもの				0 件
未受診妊婦受入件数（再掲）								2 件
精神疾患を有する妊婦による分娩件数（再掲）（注6）								46件
精神疾患を有する妊婦の搬送受入件数（再掲）（注6）								3 件

■新生児部門（NICU15床 / GCU24床）

新規入院患者数（実数） （注１）		NICU		207人			
		GCU		12人			
出生体重別		1,000g未満	19	1,000～1,500g未満	28		
新生児期の外科的手術件数		8件					
低体温療法の実施件数（うち院外出生児の件数）				総数 0件（うち院外出生児 0）			
新生児搬送	要請元（注２）		要請		受入		
			件数	人数	件数	人数	
	他の総合周産期母子医療センター		6件	7人	6件	7人	
	他の地域周産期母子医療センター		1件	1人	0件	0人	
	一般の病産院		28件	28人	16件	16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		1件	1人	1件	1人	
	搬送元不明		0件	0人	0件	0人	
	合 計		37件	38人	24件	25人	
	内 訳	搬送ブロック内		19件	19人	12件	12人
		搬送ブロック外		18件	19人	12件	13人
		他 県	神奈川県	0件	0人	0件	0人
			千葉県	0件	0人	0件	0人
			埼玉県	0件	0人	0件	0人
			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				1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）				0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100名以上に達する。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。コロナ禍の影響は大きく、2021年度もこれらの教育・啓発活動、地域活動はほとんど中止せざるを得なかった。

1) 設備

透析ベッド	26床（うち個室4床）
アフエレーシス用ベッド	1床
血液透析装置	計26台
うちOn-line 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
アフエレーシス装置	2台
PD患者診察室	2室

2) 人員構成（2022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）
	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：腎臓内科の常勤・非常勤医師約30名のなかから、毎日2名が透析当番を担当している。また、毎週常勤の病棟診療チームが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：3名

3) 患者数

透析患者数（2022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（2021年）計107名

血液透析	107名
腹膜透析	0名

2021年度 血液透析 新規入室患者数および透析回数の科別内訳（人数）

	入室患者数（人数）	透析回数（件数） （外来透析を除く）
腎臓内科	135	1,085
循環器内科	128	467
心臓血管外科	105	714
成外科	69	681
消化器内科	65	365
消化器外科	30	234
眼科	27	94
泌尿器科	26	170
整形外科	13	169
呼吸器内科	11	144
脳卒中科	7	67
脳神経外科	7	62
皮膚科	6	44
呼吸器外科	5	48
耳鼻咽喉科	5	16
リウマチ膠原病内科	5	67
高齢医学	4	9
血液内科	4	15
神経内科	3	48
救急科	2	22
透析科	2	2
精神科	1	24
乳腺外科	1	8
糖代謝内科	1	2
腫瘍内科	1	2
甲状腺外科	1	3
合計	664（人）	4,562（件）

4）血液浄化件数（2021年度・年間件数）

血液透析（HDFも含む）	計6,260件
特殊血液浄化法	計 306件
血漿吸着	102件
LDL吸着	52
免役吸着	49
その他PP	1
GCAP	58件
血漿交換	92件
PE	76
DFPP	16
腹水濃縮再灌流（CART）	21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。透析液希釈方式を、以前の液体希釈から粉溶き方式に変更している。新規設備としては、新透析室への移転に際し、血液透析装置および血液濾過透析装置の最新機種への入れ替えが終了し、逆浸透装置を新規購入した。血液透析装置は耐用年数を考慮し計画的に刷新している。On-line 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。令和3年度も新型コロナウイルス感染対策を徹底し、地域の新型コロナウイルス感染透析患者の受け入れ体制を整備し、多数の患者を受け入れた。

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財団法人腎研究会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、腎臓病療養指導士も8名在籍している。教育活動も盛んで、医学部学生への教育に加え、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）も積極的に行っている。患者教育にも力を入れており、例年、年3回の集団のじんぞう教室や年1回の市民公開講座を定期的で開催しているが、令和3年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響で計画のみとなった。

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）を実施していたが、令和3年度も新型コロナウイルス感染拡大の影響で計画のみとなった。

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。

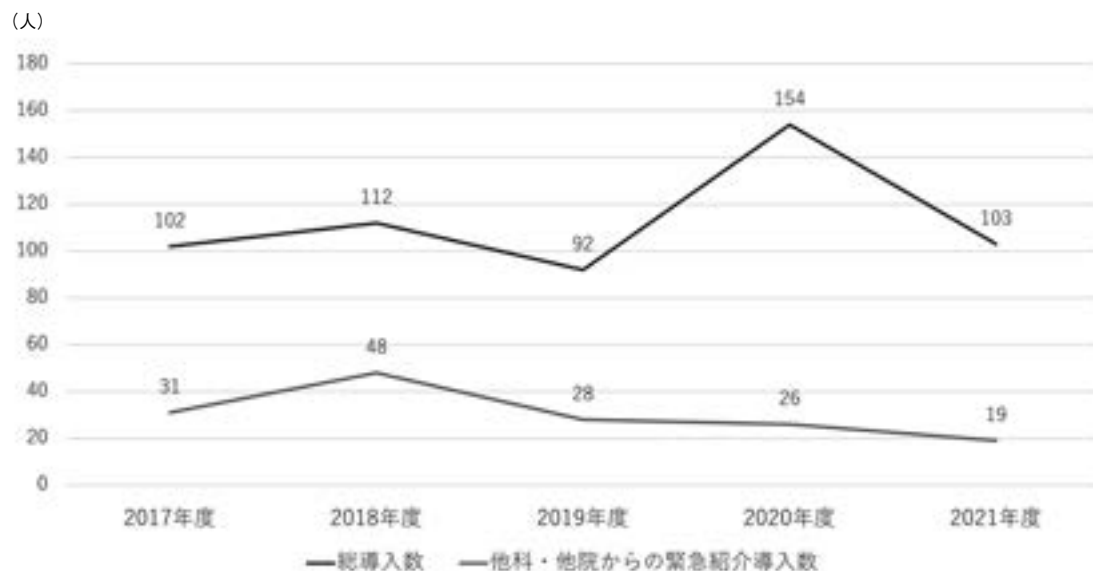
7. 自己点検、評価

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。

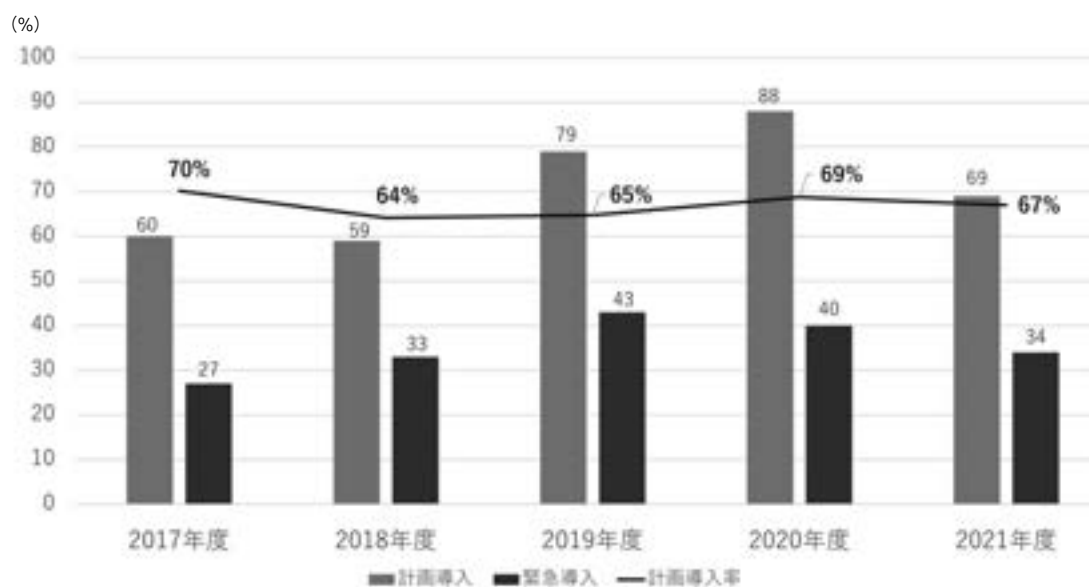
図. 新規透析導入患者と計画導入数の最近の動向

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（麻酔科 教授）
副室長 森山 潔（麻酔科 臨床教授）
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。新型コロナウイルス感染症重症患者収容を目的に、それまで2床であった陰圧/陽圧切り替え可能な個室を、2021年度に6床追加工事を行い、全8床に増床した。

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48.6%、病床稼働率は68.9%、算定率は64.2%、平均在室日数7.7日であった。

これまでに総計30例の重症コロナウイルス感染症患者の人工呼吸管理を行っている。

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。2021年4月からは一般病床（S1病棟）に変更されている。

参考資料

CICU延べ入室患者数

性別	患者数	比率
男性	434	65.3%
女性	231	34.7%
合計	665	100.0%

CICU入室区分

	延べ患者数	比率
予定	342	51.4%
緊急	323	48.6%
合計	665	100.0%

CICU年齢

性	平均±標準偏差（最小～最大）
男性	65.2±19.9（0～101）
女性	68.4±19.0（0～93）
全体	66.3±19.7（0～101）

CICU転帰

	患者数	比率
転棟	591	90.5%
死亡	57	8.7%
自宅退院	1	0.2%
転院	4	0.6%
合計	653	100.0%

	病棟稼働率	算定率
CICU	68.9%	64.2%
SICU	42.5%	71.3%

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	1.1%
腎 臓 内 科	16	2.4%
神 経 内 科	5	0.8%
呼 吸 器 内 科	45	6.8%
血 液 内 科	17	2.6%
循 環 器 内 科	71	10.7%
糖 内 代 内 科	3	0.5%
消 化 器 内 科	14	2.1%
高 齢 診 療 科	4	0.6%
小 児 科	11	1.7%
皮 膚 科	1	0.2%
上 部 消 化 器 外 科	23	3.5%
下 部 消 化 器 外 科	27	4.1%
肝 胆 脾 外 科	29	4.4%
甲 状 腺 外 科	2	0.3%
呼 吸 器 外 科	7	1.1%
心 臓 血 管 外 科	249	37.4%
形 成 外 科	33	5.0%
小 児 外 科	3	0.5%
脳 神 経 外 科	31	4.7%
整 形 外 科	4	0.6%
泌 尿 器 科	22	3.3%
耳 鼻 咽 喉 科	24	3.6%
産 科	6	0.9%
婦 人 科	4	0.6%
脳 卒 中 科	4	0.6%
腫 瘍 内 科	1	0.2%
精 神 神 経 科	2	0.3%
合 計	665	100.0%

年間平均稼働率・算定率

CICU各科別算定日数

診療科	算定	非算定	算定 (%)
リ 膠 内 科	56	30	65.1
腎 臓 内 科	59	11	84.3
神 経 内 科	26	9	74.3
呼 吸 器 内 科	256	179	58.9
血 液 内 科	125	67	65.1
循 環 器 内 科	203	93	68.6
糖 内 代 内 科	22	0	100.0
消 化 器 内 科	79	56	58.5
高 齢 診 療 科	10	1	90.9
小 児 科	65	5	92.9
皮 膚 科	9	0	100.0
上部消化管外科	85	29	74.6
下部消化管外科	135	79	63.1
肝 胆 膵 外 科	106	8	93.0
甲 状 腺 外 科	104	31	77.0
呼 吸 器 外 科	29	9	76.3
心臓血管外科	1,028	811	55.9
形 成 外 科	102	25	80.3
小 児 外 科	10	0	100.0
脳 神 経 外 科	112	102	52.3
整 形 外 科	2	0	100.0
泌 尿 器 科	91	0	100.0
耳 鼻 咽 喉 科	104	35	74.8
産 科	10	1	90.9
婦 人 科	17	4	81.0
脳 卒 中 科	24	10	70.6
腫 瘍 内 科	2	0	100.0
精 神 神 経 科	14	12	53.8
合 計	2,885	1,607	64.2

CICU各科別平均在室日数

診療科	平均	SD
リ 膠 内 科	13.0	12.3
腎 臓 内 科	5.1	4.1
神 経 内 科	8.0	8.1
呼 吸 器 内 科	10.6	17.3
血 液 内 科	9.1	8.9
循 環 器 内 科	5.6	9.4
糖 内 代 内 科	8.3	4.8
消 化 器 内 科	11.3	9.8
高 齢 診 療 科	3.5	1.5
小 児 科	7.4	3.3
皮 膚 科	9.0	0.0
上部消化管外科	6.9	7.0
下部消化管外科	8.9	12.4
肝 胆 膵 外 科	4.4	2.0
甲 状 腺 外 科	6.0	3.0
呼 吸 器 外 科	5.9	6.2
心臓血管外科	8.9	13.1
形 成 外 科	5.6	6.2
小 児 外 科	2.3	0.5
脳 神 経 外 科	7.9	12.4
整 形 外 科	2.5	0.5
泌 尿 器 科	4.4	3.5
耳 鼻 咽 喉 科	7.4	8.4
産 科	3.2	0.7
婦 人 科	6.3	6.9
脳 卒 中 科	10.7	9.0
腫 瘍 内 科	2.0	0.0
精 神 神 経 科	16.5	10.5
全 体	7.7	11.3

CICU在室日数

	延べ患者数	比率 (%)
7 日以下	482	74.3%
8～14日	100	15.4%
15～28日	34	5.2%
29～56日	23	3.5%
57～84日	7	1.1%
85日以上	3	0.5%
合 計	649	100.0%

注) 2022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	71.7%	43.5%
5	69.7%	41.6%
6	66.3%	41.5%
7	74.0%	41.5%
8	75.4%	44.1%
9	73.9%	45.0%
10	70.1%	39.9%
11	54.6%	39.7%
12	55.7%	38.0%
1	74.9%	42.8%
2	69.2%	47.6%
3	71.5%	45.5%

ICU入室前の病棟

注) 2022年度も継続して在室中の患者は除く。

	患者数	比率
新入院	133	20.2%
1 - 2 棟	1	0.2%
1 - 4 棟	24	3.6%
M F I C U	4	0.6%
2 - 3 A 棟	2	0.3%
2 - 4 棟	4	0.6%
2 - 5 棟	2	0.3%
H C U	21	3.2%
3 - 2 棟	27	4.1%
3 - 3 棟	11	1.7%
3 - 4 棟	3	0.5%
S C U	2	0.3%
3 - 5 棟	12	1.8%
3 - 6 棟	14	2.1%
3 - 7 棟	16	2.4%
3 - 8 棟	8	1.2%
3 - 9 / 10 棟	7	1.1%
循環器 3 階	119	18.1%
循環器 4 階	114	17.3%
化学療法棟	3	0.5%
S I C U	7	1.1%
S - 2	7	1.1%
S - 3	16	2.4%
S - 4	23	3.5%
S - 5	17	2.6%
S - 6	16	2.4%
S - 7	27	4.1%
S - 8	7	1.1%
T C C	12	1.8%
合 計	659	100.0%

ICU退室後の転出先

注) 2022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	28	4.3%
M F I C U	4	0.6%
2 - 3 A 棟	2	0.3%
2 - 4 棟	3	0.5%
H C U	48	7.4%
3 - 2 棟	31	4.7%
3 - 3 棟	6	0.9%
3 - 4 棟	2	0.3%
S C U	3	0.5%
3 - 5 棟	7	1.1%
3 - 6 棟	12	1.8%
3 - 7 棟	3	0.5%
3 - 8 棟	4	0.6%
3 - 9 / 10 棟	5	0.8%
循環器 3 階	137	21.0%
循環器 4 階	139	21.3%
S I C U	22	3.4%
S - 2	2	0.3%
S - 3	17	2.6%
S - 4	21	3.2%
S - 5	19	2.9%
S - 6	19	2.9%
S - 7	48	7.4%
S - 8	8	1.2%
退院	62	9.5%
死亡	57	8.7%
自宅退院	1	0.2%
転院	4	0.6%
総 計	653	100.0%

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、看護師による生活指導、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 徳永 健吾（総合医療学 准教授）

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（生活習慣指導、食事指導、禁煙指導など）

5. 実 績（受診者数）

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度	
特別コース	男	337	男	332	男	255	男	414
	女	218	女	212	女	153	女	254
一般コース	男	463	男	463	男	334	男	277
	女	285	女	282	女	206	女	188
PET-CTドック （単独）							男	2
							女	1
合 計		1,303		1,289		948		1,136

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296人であった。

6. 発見がん数内訳

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度	
受診者数	1,303		1,289		948		1,136	
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	0.08%	1	0.08%	2	0.21%	2	0.18%
食 道 癌	0		1	0.09%	1	0.11%	3	0.26%
胃 癌	4	0.31%	1	0.09%	1	0.11%	1	0.09%
大 腸 癌	1	0.08%	1	0.08%	1	0.11%	1	0.09%
肝 臓 癌	1	0.08%	0		0		0	
胆嚢・胆管癌	1	0.08%	0		0		0	
膀 胱 癌	1	0.27%	0		0		0	
前 立 腺 癌	2	0.25%	0		5	0.85%	3	0.26%
腎 臓 癌	0		0		0		1	
乳 癌	1	0.25%	2	0.53%	1	0.35%	0	
子 宮 頸 癌	1	0.38%	0		0		0	
甲 状 腺 癌	0		0		1	0.97%	1	0.09%
そ の 他	2	—	0		0		3 [#]	0.26%
合 計	15	1.07%	6	0.47%	12	1.26%	15	1.32%

#：骨髄異形成症候群、上腕粘液線維肉腫、小腸消化管間質腫瘍（GIST）

7. 自己評価と課題

2020年度に引き続き、新型コロナの影響でキャンセルは一定数あったものの、受診者数は徐々に回復してきており、2020年度の120%となる1,136名となった。

多くの高血圧や糖尿病などの生活習慣病、そして上記6の発見がん数内訳に示すように一定数のがんが人間ドック受診を機に発見されており、コロナを理由に人間ドックを長期に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、さらなる受診者数の回復に努めたい。

また、2020年度より受診者全員に提供している「体成分分析（InBody）」は体重に加えて、筋肉量、脂肪量、ミネラル量（骨密度）、基礎代謝量を測定することで、若年～中年層は肥満、高齢者や女性ではサルコペニア（筋肉減少症）の見える化に役立っている。さらに腹部CT検査受診者では内臓脂肪量を測定することで内臓脂肪の見える化により、食事や運動療法の動機付けとして受診者に好評である。

2021年1月からオプションとして大腸内視鏡検査、2月からオプションまたは単独検査としてPET-CTを開始しており、がんを発見できるドック体制も構築している。

今後は「withコロナ」の時代として感染防止対策をしっかり行いつつ、受診者を中心とした安心して質の高い人間ドックを受けて頂けるように、質改善の取り組みを継続的に行い、満足度の高い人間ドックを展開していきたい。

12) がんセンター

スタッフ

がんセンター長	古瀬 純二（腫瘍内科）
副がんセンター長	永根 基雄（脳神経外科）、小林 陽一（産婦人科） 須並 英二（下部消化管外科）

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・血液内科病棟、化学療法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、がん患者等心理社会的支援チーム、キャンサーボード、院内がん登録室、遺伝性腫瘍外来、がんゲノム医療推進室、骨転移診療支援チームからなり、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。

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

近年、がん診療の分野は腫瘍学（oncology）として目覚ましい進歩がみられており、臓器や治療手段にとらわれず診療科の枠を超えた包括的ながん治療の実践が重要な時代となっている。また、高齢者におけるがん治療は、地域連携も踏まえて重要な点である。当センターは、関連する腫瘍を扱う全ての診療科や部署が、カンファレンス等を通じた情報の共有や各診療科の協力・検討を得て、「最新かつ最適ながん治療の提供、ならびに適切な緩和ケアの実施」を目標としている。

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、がん相談支援センターなどと連携をとり、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。

2021年度新規入院患者数は66.9人/月平均、平均在院日数は16.9日、病床稼働率は平均87.8%である。

入院患者の主治療は化学療法であり、2021年度の化学療法実施人数は2608人、薬剤数3808剤、1日平均の人数は7.1人、薬剤数10.4剤（土日祝日含）の化学療法が実施されている。

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、2021年度の化学療法実施件数は、延べ1624件/年、移植総数は40人/年である。病床稼働率においては69.4%、平均在院日数は6.2日であった。

担当薬剤師1名・化学療法看護認定看護師3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。

委員は医師7名、薬剤師2名、看護師2名、栄養士1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、放射線科医、整形外科医、がん性疼痛看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、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。2021年度は、入院患者における新規依頼患者数は245名/年、診療件数は1,225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、退院が43%（在宅への移行含む）次いで、死亡が37%、次いでとなっている（図7）。緩和ケア外来診療において、新規依頼患者数10件/年、診療件数は63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

2021年7月4日 院内外の医師計21名が参加

- ・緩和ケアチーム研修会「緩和ケアチームの専門職に訊く 癒しの技：食べる、語る、眠る」をオンラインにて開催

2022年1月20日 院内外の医療従事者約20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。

2021年度の相談件数は延べ880件、新規相談数は519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について、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）。社会保険労務士による就労相談については21件実施し、障害年金、傷病手当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。

2021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10月2日（参加者：院内7名、院外32名、計39名）
- ・症状マネジメントコース：2021年11月12日（参加者：46名）
2021年12月17日（参加者：20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。

Zoomによるオンライン講演会

2021年3月5日「大腸がんについて知っておきたいこと」

下部消化管外科 須並英二先生

参加人数15名

対面での開催は行えておらず、ピアサポートの場の提供が出来なかった。

がん患者等心理社会的支援チーム

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。

2021年度は計11回開催され、のべ11症例が検討された（表3）。新型コロナ蔓延の影響で対面での議論が行えず、全ての議論はカルテ上で行われたが、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。がん患者等心理社会的支援チームでの検討結果にのっとり、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。

2021年は、2020年診断症例の登録実績をまとめた（表5）。昨年度より、89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、2020年症例の罹患情報等を都道府県に届け出を行い、2,945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、がん登録部会がWeb開催となった。研修はWeb開催が主となっている。第30回日本がん登録協議会学術集会には、「がん登録データの正確な情報作成について」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。

2021年 6月23日	東京都がん登録実務者連絡会
9月～10月	院内がん登録実務中級認定者研修 院内がん登録実務初級認定者研修
10月11日	令和3年度 東京都院内がん登録実務者研修会 Aコース
11月18日	令和3年度 東京都院内がん登録実務者研修会 Cコース
12月3日	令和3年度 東京都院内がん登録実務者研修会 Bコース
2022年 1月26日	東京都がん登録実務者連絡会

遺伝性腫瘍外来

2015年1月に開設された。生殖細胞系列の遺伝子変異に伴う遺伝性腫瘍の診断とカウンセリングを行う。遺伝性腫瘍は、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が、主に遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）を疑う症例が診療の対象である。HBOCに関連する当該科医師と遺伝カウンセラーによるカウンセリングを行い、遺伝子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4月からはHBOC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た。2021年度は遺伝カウンセリングを9例に、BRCA遺伝学的検査を19例に実施した。この内、病的変異を7例にVUSを2例に認めた。また、倫理委員会並びに高難度新規医療技術評価室の承認を経てリスク低減乳房切除術を1例に実施した。

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、がんゲノム医療を行っている。2021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2021年10月より、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、がん看護専門看護師から構成された骨転移診療支援チームが運営されている。

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～2021年度）

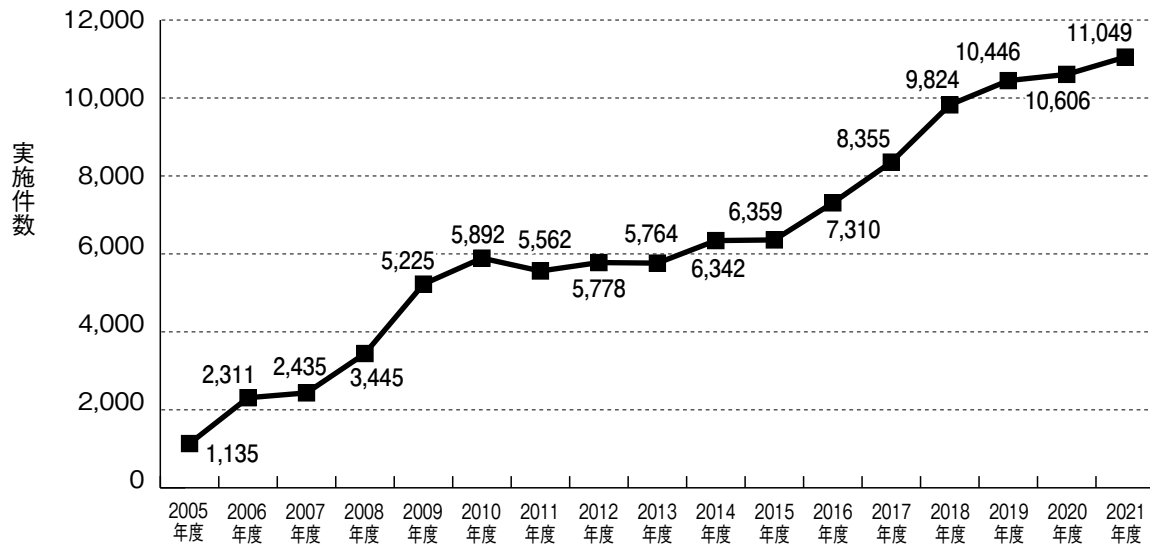


図1 外来化学療法室実施件数 年次推移

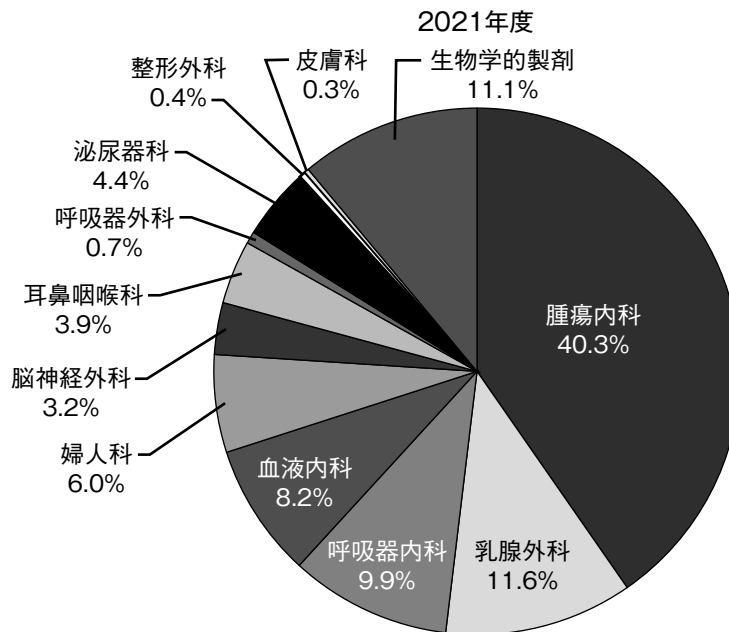


図2 外来治療センター 2021年度 診療科別実施件数グラフ

種別	診療科	件数	割合
がん化学療法	腫瘍内科	4,457	40.3%
	乳腺外科	1,278	11.6%
	呼吸器内科	1,094	9.9%
	血液内科	908	8.2%
	婦人科	663	6.0%
	脳神経外科	352	3.2%
	耳鼻咽喉頭科	432	3.9%
	呼吸器外科	81	0.7%
	泌尿器科	486	4.4%
	整形外科	44	0.4%
	皮膚科	30	0.3%
	消化器内科	741	6.7%
生物学的製剤	消化器外科	10	0.1%
	リウマチ・膠原病	426	3.9%
	皮膚科	22	0.2%
	血液内科	25	0.2%
	合計	11,049	

表1 外来治療センター 2021年度 診療科別実施件数

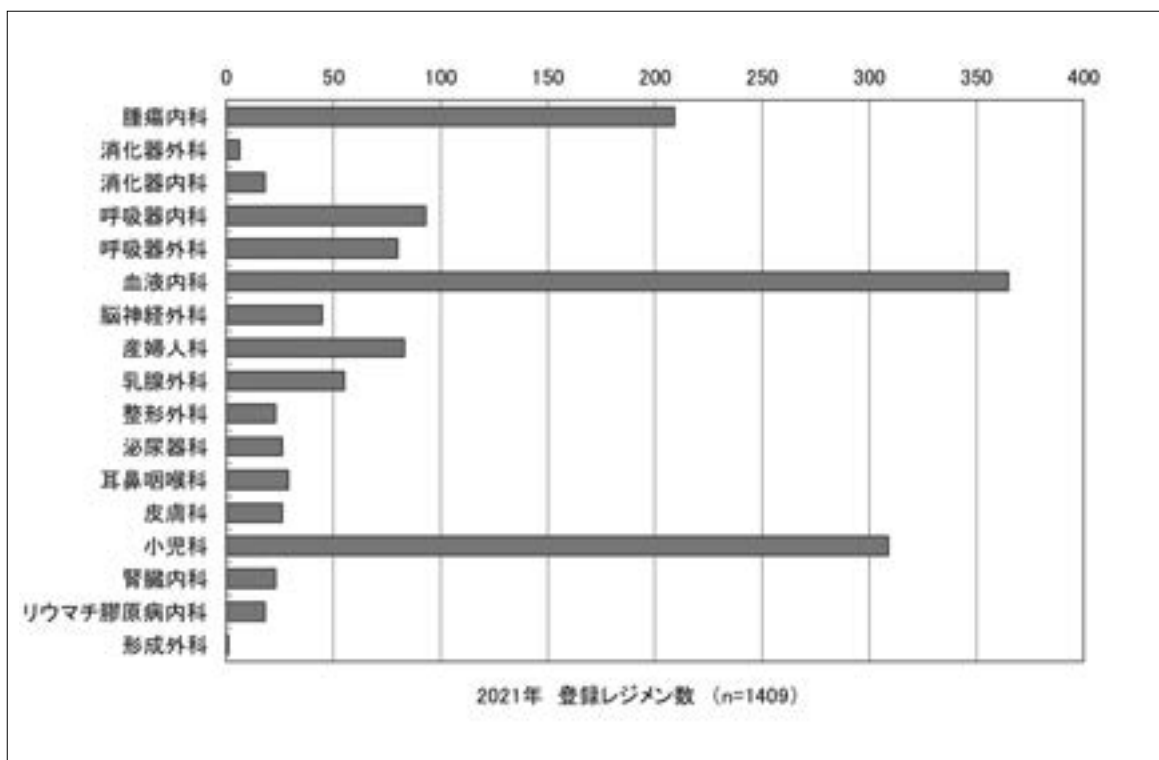


図3 登録レジメン数

依頼患者数 推移

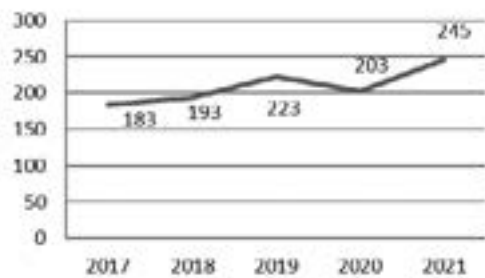


図4 2021年度 緩和ケアチーム
新規依頼患者数（入院）

回診件数 推移

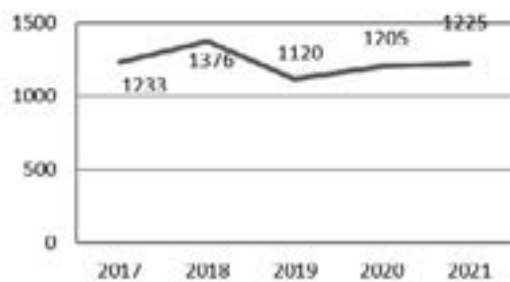


図5 2021年度 緩和ケアチーム
診療件数（入院）

依頼目的

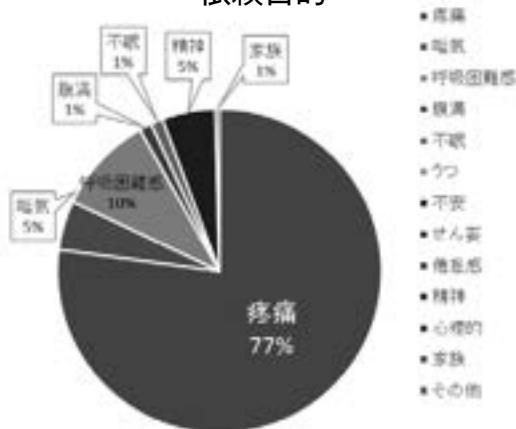


図6 2021年度 緩和ケアチーム依頼目的内訳（入院）

転帰

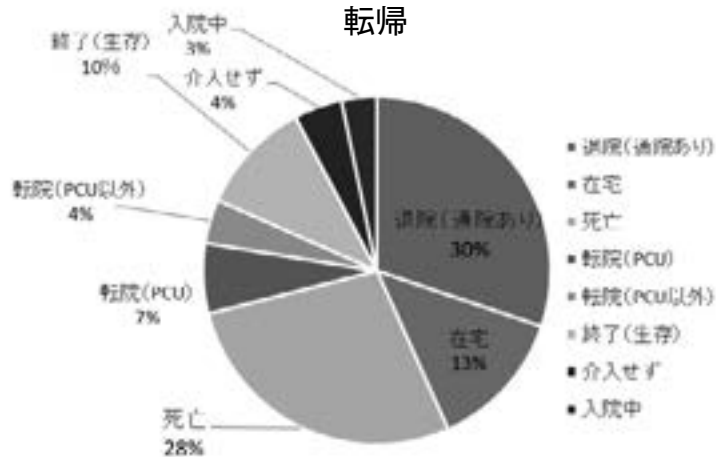


図7 2021年度 緩和ケアチーム介入患者転帰（入院）

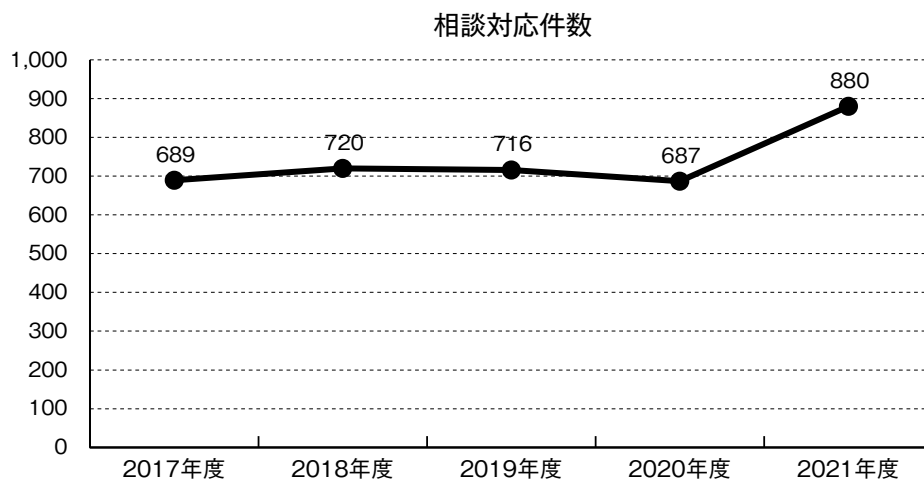


図8 がん相談支援センター相談対応件数

表2 がん相談支援センター：主な相談内容

(延べ880件)

相談内容	割合 (%)
不安・精神的苦痛	20%
ゲノム医療	13%
ホスピス・緩和ケア	9%
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（2021年度）

産婦人科	1
消化器・一般外科（下部）	2
消化器内科	2
整形外科	2
脳神経外科	1
呼吸器内科	3

合計 11

表5 2021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	166
血液内科	217
消化器内科	265
小児科	7
皮膚科	114
高齢診療科	5
消化器外科	438
呼吸器外科	187
甲状腺外科	45
乳腺外科	264
形成外科	44
小児外科	2
脳神経外科	156
整形外科	46
泌尿器科	442
眼科	10
耳鼻咽喉科	138
婦人科	200
腫瘍内科	157
放射線科（治療）	14
その他	28
合計	2,945

※その他は病理解剖で発見された偶発癌等が含まれる

表6 2021年度 遺伝子パネル検査 症例件数

診療科	件数
腫瘍内科	42
婦人科	27
泌尿器科	21
乳腺外科	13
呼吸器内科	6
脳神経外科	5
整形外科	4
耳鼻咽喉科	1
合計	119

表7 骨転移診療支援チーム 活動実績
(2021年4月-2022年3月)

	2021年度
骨転移外来(回)	23
骨転移カンファレンス(回)	24
新規症例	84
脳腫瘍	2
頭頸部がん	5
食道がん	1
胃がん	3
大腸がん	7
肝がん	0
胆道 膵がん	1
肺がん	13
乳がん	10
婦人科がん	6
骨軟部腫瘍	5
泌尿器科腫瘍	21
皮膚がん	2
血液疾患	5
小児がん	0
原発不明	3
1カ月経過時再評価症例	80
再評価時介入実績件数 (同一症例内の重複あり)	
放射線	43
手術	15
リハビリテーション	35
骨修飾薬	45
顎口腔	41
その他	10

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6、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 7名
日本神経学会専門医 6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 2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 481人、再診 3,400人 合計 3,881人
救急外来実績：救急車 172人、救急車以外 280人 合計 452人
外来患者合計：4,433人

外 来 名：

海野准教授：脳卒中全般
河野講師：脳卒中全般
本田助教：脳卒中全般、虚血性脳血管障害の外科治療
竹丸助教：脳卒中全般、血管内治療
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
城野医員：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。

令和2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。

令和3年に急性期血行再建療法を27例に施行した。MRI、CTなどの神経放射線学的検査は3,890件（うちCT灌流画像 232件）施行、超音波検査は総計1,606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6,827単位、作業療法7,646単位、言語療法3,154単位であった。

表1 年度ごと入院数内訳

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
虚血性	352	320	386	486	457	457	476	478	383
出血性	107	120	125	128	165	152	174	180	136
その他	169	193	87	88	78	91	72	84	18
合計	628	633	598	702	700	700	722	742	537

表2 年度ごとの血栓回収療法実施件数

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
症例数	19	37	50	57	27
来院一穿刺時間（分）	89	90	69	75	78
有効再開通 TICI 2b-3	84%	86%	92%	91%	81%

表3 脳卒中センターの外科手術成績

外科手術 45例（2021/1/1－2021/12/31）

STA-MCAバイパス術	1例	
開頭減圧術	5例	
血腫除去術	開頭 20例	内視鏡下 2例
穿頭ドレナージ術	3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=3	73	43.7	28.3	26.7	28.0	15
被殻, n=11	59	105.5	58.1	31.4	24.9	6
皮質下, n=4	66	65.0	29.5	12.3	7.5	4
その他, n=2	67	41.5	33.5	21.0	27.0	1

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。令和3年に治療を行った27例（79歳、NIHSS 21）は有効再開通（TICI 2b-3）を81%で達成し、退院時のmodified Rankin Scale 0-2は26%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。

コロナ禍においても必要な情報発信に努めており、2020年のCOVID-19蔓延期における脳卒中救急診療プロトコル（protected code stroke）の周知に引き続き、2021年には日本脳卒中学会・日本血栓止血学会から「COVID-19ワクチン接種後の血小板減少症を伴う血栓症の診断と治療の手引き」の作成に貢献した。このほか啓発活動も積極的に行なっている。

学会発表	36回
講演会・研究会	105回
社会貢献（マスメディアでの啓発活動ほか）	15件



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 安戸 裕貴（臨床検査医学 准教授）

大塚 弘毅（臨床検査医学 講師）

山崎 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、岩崎恵、山本美里、石関綾乃、鈴木早紀

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臨床検査部と緊密な関係にある。当院の臨床検査部は院内の遺伝子検査やサイトメトリ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、輸血検査室も臨床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>

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
自家末梢血幹細胞採取	10例（12回）	10例（10回）	13例（14回）	14例（15回）	18例（21回）
自家末梢血幹細胞移植	11	10	12	13	18
同種末梢血幹細胞採取	2例（2回）	3例（4回）	2例（2回）	1例（1回）	5例（5回）
同種末梢血幹細胞移植	2	3	2	1	5
同種骨髄採取	4	6	5	0	4
同種骨髄移植	2	1	2	0	1
臍帯血移植	20	17	23	16	15
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	1

（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、臍帯血移植は横ばいであったものの、前年度コロナ禍による減少の反動を受けてか、自家末梢血幹細胞移植、同種末梢血幹細胞移植、同種骨髄採取はいずれも増加傾向となった。2020年に多摩地区では初めて骨髄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、大きな有害事象なく順調に症例数を重ねている。今後も骨髄バンク・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

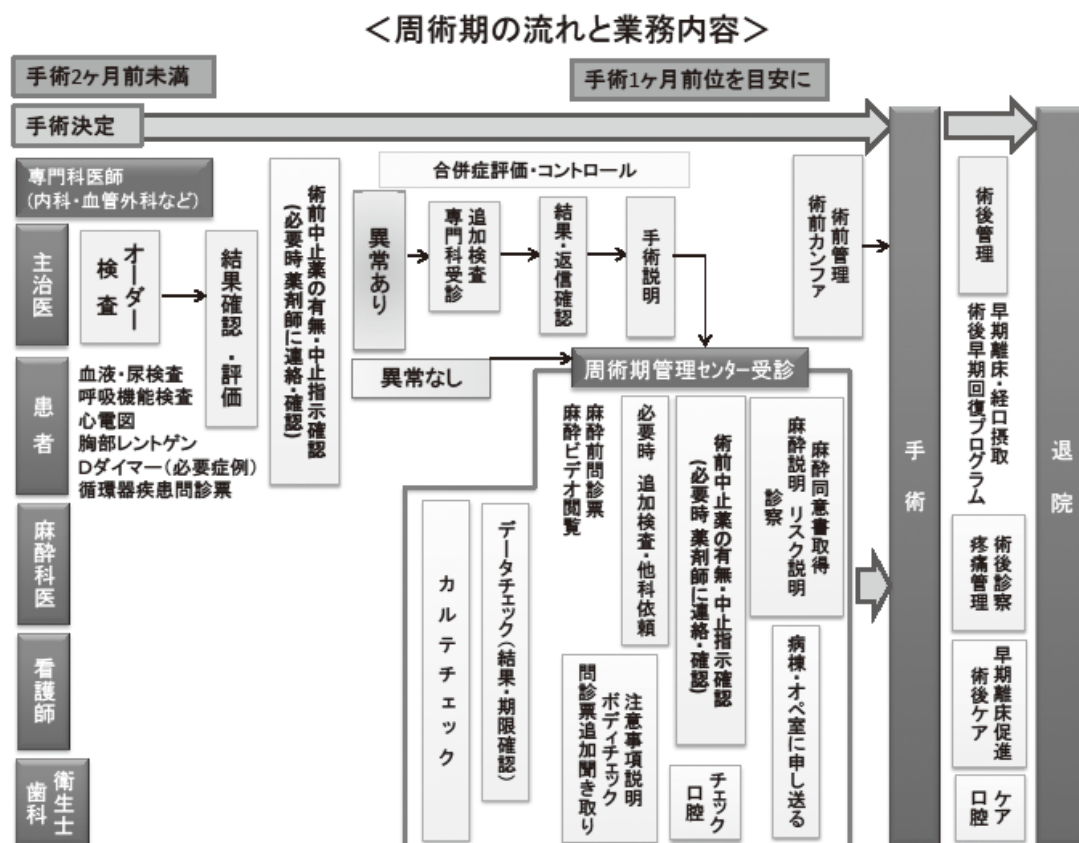
1. 組織及び構成員

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。

	氏 名	所 属	役 職
委員長	萬 知子（センター長）	麻酔科	教授
委 員	関 博志（副センター長）	麻酔科	准教授
委 員	中澤 春政	麻酔科	准教授
委 員	長谷川 浩	総合医療学	臨床教授
委 員	山崎 博之	循環器内科	助教
委 員	松木 亮太	肝胆膵外科	任期制助教
委 員	渡邊 百恵	産婦人科	任期制助教
委 員	岡 愛子	産婦人科	任期制助教
委 員	池田 哲也	顎口腔科	講師
委 員	湯本 愛実	顎口腔科	任期制助教
委 員	手塚 里奈	顎口腔科	任期制助教
委 員	石井 礼奈	看護部	師長
委 員	今野 里美	看護部	師長
委 員	白木 敬子	看護部	師長
委 員	小川 雅代	看護部	師長
委 員	赤間 寿子	看護部	副師長
委 員	田中由紀子	看護部	副主任
委 員	大木美津穂	看護部	主任補佐
委 員	鈴木 史絵	薬剤部	科長補佐
委 員	中山 梢	薬剤部	主任技師
委 員	十文字菜穂	薬剤部	主任技師
委 員	田島 美沙	薬剤部	主任技師
委 員	太田 祐士	薬剤部	薬剤師
委 員	橋本健士郎	薬剤部	薬剤師
委 員	秋葉 真由	顎口腔科	歯科衛生士
委 員	福本 春菜	顎口腔科	歯科衛生士
委 員	佐藤 瞳	顎口腔科	歯科衛生士
委 員	小沼緋奈子	顎口腔科	歯科衛生士
委 員	村野 祐司	臨床工学室	技師長
委 員	堤 哲朗	臨床工学室	技師長
委 員	鹿野 良幸	臨床工学室	技師長
委 員	村田 裕康	リハビリテーション室	理学療法士
委 員	塚田 芳枝	栄養部	副部長

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。2021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。
- ・術前休業：「休業期間の目安」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。
- ・身体的フレイル、オーラルフレイルの評価を開始した。
- ・体組成計InBodyを使用し、サルコペニアのスクリーニングを開始した。

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

年度	麻酔科管理症例数	周術期管理センター受診患者数
2019年度	6,907	7,313
2020年度	6,202	5,319
2021年度	6,796	6,514

※新型コロナウイルス感染症対策で、一部の手術患者の術前診察は周術期管理センターの麻酔科医が病棟を往診して行ったため、周術期管理センターを受診した患者数は少なくなっている。

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。
- ・フレイルやサルコペニアのスクリーニングを開始したことで、今後よりよい周術期管理を行うための準備ができつつあると考える。

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) 臨床各科との密接な連携のもとに術前術後症例検討会、CPC等のカンファレンスを行う。
- 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		臨床検査技師	
教授（病院病理部長）	柴原 純二	技師長	岸本 浩次
教授	藤原 正親	技師長補佐	坂本 憲彦
講師	下山田博明	係長	古川 里奈
講師（医局長）	長濱 清隆	主任	市川 美雄
講師	林 玲匡	主任	田邊 一成

常勤医師数 12名

常勤臨床検査技師 11名

病院病理部の医療への直接的な関わりは、病理診断業務と、受持医・臨床各科へのメディカルコンサルテーションの2点に要約される。これらを行うために、医学部病理学教室の所属医師が病院病理部を兼務している。

2021年度は常勤医として、病理専門医10名（日本病理学会認定）、うち細胞診専門医9名（日本臨床細胞学会認定）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

病院病理部は杏林大学医学部付属病院の外來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。

組織診、細胞診の他に術中迅速診断（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。2021年度の実施件数13,093件であり、昨年度より約1,600件の増加で、近年では最多件数となった。

治験用標本作製は約50件であった。

2) 細胞診

子宮頸部・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。2021年度の実施件数10,500件であり、昨年度より約600件の増加であった。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。2021年度は754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、2021年度は171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。2021年度は20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あり、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（2021年度は約150回実施）。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。

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)
平成29	12,057	62,096	31,822	2,845	28,699	10,463	724	194	48	2,601	2,967	727
平成30	12,198	65,855	34,174	3,114	28,315	10,369	707	197	44	2,739	2,575	777
令和元	12,784	67,620	38,760	3,057	27,291	10,293	651	171	46	2,612	2,373	498
令和2	11,448	58,254	39,298	2,947	27,948	9,853	716	136	27	1,515	2,124	274
令和3	13,093	62,047	46,361	3,180	28,123	10,500	754	171	20	1,042	1,492	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

今年度も大学病院としての高度な医療を提供する病理診断を行ってきた。新型コロナ感染の状況は継続中であったが、今年度の実施件数13,093件と、昨年度より約1,600件の増加であった。コンパニオン診断の適応が拡大する中、新規診断薬への対応も速やかに行った。特に遺伝子パネル検査の標本作製は昨年度より2倍近くの約100件施行され解析結果からのExpert panelにも貢献した。細胞診断においては液状化細胞診（LBC）も本格的に導入し最新の技術による診断が行われている。病理解剖については20例が施行され臨床医の協力により研修、学生教育にも貢献した。

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年から実施しているSARS-CoV-2 PCR検査、呼吸器パネル検査、術前入院前抗原定量検査は継続的に実施しており、2021年8月からは臨床検査技師による鼻咽頭ぬぐいを開始した。

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ジメントの継続

【目標】臨床検査データの精度向上

医師会、日本臨床衛生検査技師会、CAP、メーカー等の各サーベイ、精度管理、外部精度管理ともに年間を通して問題はなく適切に精度管理は実施されていた。

【目標】検体検査TAT短縮、生理機能検査待ち日数の短縮

検体検査TATに関して、祝日にあたる前後の曜日は患者来院数も多く目標である1時間を超過する日もあったが概ね目標を達成した。

外来患者の超音波検査待ち日数は心臓超音波検査 平均8.7日、腹部超音波検査 平均6.0日となり目標の10日以下を達成できた。

2) 医療安全の推進

インシデント及び医療事故集計は計39件となった。

リスク分類：レベル0 18件、レベル1 13件 レベル3 1件

インシデント事例に関しては全て病院へインシデント報告を行い、是正処置を行った。

レベル3の事例は医療事故、合併症・偶発症等発生報告書対象となったが、医療安全管理部等検証のもと大きな問題がないことが確認された。しかし、臨床検査部事故防止対策委員会で検証を行い、検査の際の臨床検査技師の立つ位置・患者への声がけなどを徹底するため教育プログラムに入れ教育・周知を行った。

3) 勤務環境の改善にむけて

【目標】医師の働き方改革を推進するためのタスクシフト/シェアの検討及び教育

現在、日本臨床衛生検査技師会による厚生労働省指定講習会の受講を行っている。

終了後の当該技師会による実技研修が2021年度は開催されていない状況である。

【目標】適正な職員配置による時間外勤務の削減と適切な休暇取得

2020年度からのCOVID-19の検査、咽頭ぬぐい業務の増加、COVID-19の発生者や濃厚接触者等が発生し業務調整が難しい1年であったため、休暇取得等に関しては厳しい状況となった。

4) 有用な検査項目の改善にむけて

【目標】生化学・免疫検査項目の導入・見直し

今年度の新規項目の導入はなかった。

【目標】臨床上有用性の高い新規生理機能検査項目の導入

特定の診療科で実施していた簡易SAS検査を、年度後半から対象診療科を増やした。

5) 人材育成の強化

【目標】専門分野の認定資格取得の症例

職員が取得した認定資格は以下の通りである。

認定救急検査技師、医用質量分析認定士、認定血液検査技師、

日本サイトメトリー技術者認定、認定認知症領域検査技師、細胞治療認定管理師

超音波検査士（循環器領域 消化器領域 体表臓器領域）

【目標】学会での研究発表や論文発表の症例

学会研究発表等は計10題の発表であった。

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。

ISO 15189に則った業務改善が実施されていることは評価したい。2021年度からは患者の安全に影響を及ぼす作業プロセス及び検査結果の潜在的な欠陥の影響を評価するためのリスクアセスメントを開始した。業務内のリスクが可視化され職員の意識向上になっている。

2021年度は患者の病院長入院数が戻りつつある。しかしながら昨年以來からのCOVID-19検査や採取業務など、臨床検査技師が関わる業務が増えたことから人員配置の調整や休暇取得等は厳しい状況が継続している。

臨床検査件数推移

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
検体検査	生化学	4,530,760	4,649,766	4,785,911	4,237,434	4,657,305
	免疫・血清	450,001	712,977	731,344	654,362	728,714
	血液	777,048	779,600	804,543	720,791	783,598
	一般	170,160	160,391	158,289	137,444	150,797
微生物・遺伝子		56,976	55,329	57,717	55,080	62,664
輸血		60,569	59,486	65,916	62,053	65,881
外来採血		179,802	178,395	179,555	162,542	182,698
生理機能検査	循環機能	41,550	39,232	39,969	35,871	40,852
	呼吸器	9,316	9,778	10,602	2,967	3,779
	脳波・筋電図	2,918	3,598	3,587	3,238	3,208
	腹部超音波	11,116	10,353	10,333	8,196	9,687
	表在超音波	13,620	13,848	13,368	12,964	13,650
	心臓超音波	8,661	8,497	8,460	7,790	9,070
造血幹細胞採取・移植		41	32	37	31	40
院内検査合計		6,312,538	6,681,282	6,869,631	6,100,763	6,711,943
外注検査		173,761	159,918	161,056	137,344	152,447
総検査件数		6,486,299	6,841,200	7,030,687	6,238,107	6,864,390
参考) SARS-CoV-2 検査		—	—	77	9,843	21,758

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・美容外科教授）

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。2021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ペシー、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。

2021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12,493件の手術が施行された。

3. 活動内容・実績

	2016年度		2017年度		2018年度		2019年度		2020年度		2021年度	
	中央	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	906	0	907	1	915	0						
上部消化管外科							206	0	231	0	270	0
下部消化管外科							478	0	298	0	307	0
肝胆膵外科							264	0	260	0	245	0
乳腺外科	232	43	199	20	191	17	185	19	197	28	222	29
甲状腺外科	78	0	72	0	95	0	83	0	101	0	89	0
呼吸器外科	275	10	262	5	263	0	272	0	284	0	301	0
心臓血管外科	462	0	483	0	480	0	448	0	455	0	542	0
形成外科	1,207	652	1,235	644	1,086	604	1,187	701	962	503	1,049	627
小児外科	262	0	257	0	261	0	219	0	248	0	229	0
脳神経外科	330	0	318	0	320	0	389	0	393	0	344	0
脳卒中科	58	0	59	0	52	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	1,017	0	1,053	0	1,166	0	1,251	1	1,051	0	1,143	0
泌尿器科	915	0	891	3	981	1	1,034	0	989	0	1,070	0
眼科	376	3,044	424	3,210	346	3,342	337	3,339	322	2,848	386	3,291
耳鼻咽喉科	433	0	532	2	477	0	507	3	409	5	427	8
産科	387	0	392	0	410	0	419	0	397	0	378	0
婦人科	573	0	562	0	548	0	547	0	434	0	543	0
皮膚科	78	0	90	0	113	8	103	17	79	7	99	9
救急医学	164	0	140	0	155	0	125	0	109	0	136	0
顎口腔科	30	0	23	0	29	0	20	0	14	0	24	0
神経内科	2	2	1	2	2	6	0	3	0	4	1	3
放射線科	0	0	1	0	1	0	0	0	5	0	12	0
血液内科	5	0	4	0	6	0	5	0	0	0	3	0
消化器内科	210	0	212	0	197	0	211	1	192	0	241	0
小児科	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0		0
精神科	135	0	84	0	80	0	60	0	69	0	126	0
麻酔科	5	0	0	0	13	0	7	0	20	0	9	0
循環器内科	209	0	277	0	286	0	313	0	314	0	324	0
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		0
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6	0
小計	8,349	3,751	8,484	3,887	8,473	3,978	8,674	4,084	7,835	3,395	8,526	3,967
合計	12,100		12,371		12,451		12,758		11,230		12,493	

4. 自己点検と評価

手術件数は、前年比率11.2%の増加となった。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。2022年度に中央病棟2階に手術室が3室増築する計画があり、1室はハイブリッド手術室であるため、今後のカテーテル治療、手術が円滑に行えるよう調整していく。ロボット支援手術は、泌尿器科、呼吸器外科、上部消化管外科、下部消化管外科、婦人科で合わせて246件実施した。前年度TAVI実施施設として認定され、今年度はハイブリッド手術室で30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しており、すべての手術が安全かつ円滑に行える環境の提供に努めている。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。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器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。

2020年度から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。1年間継続し、器具の腐食状態に異常が
ない事から、さらに外来病棟の手洗い及び機械洗浄にも可能な限り使用するように変更し、感染
予防対策が向上した。

昨年度に続き、リコールゼロを達成できた。しかし、整形外科の器械に乾燥不良と異物混入が繰
り返しあり、手順の見直し、改訂、蒸気滅菌機内の器械の積み込み方法の変更などの方策で改善
できた。来年度は仕様書の見直しを行い、手順の改定を実施する。

滅菌洗浄装置のメンテナンスの年2回実施を継続し、今年度は多層式ウォッシャーディスイ
ンフエクタ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終了した。今後はアルカリ性
洗剤を使用しているため、洗浄室の流しのメンテナンス、洗浄室全体のレイアウト変更などを計
画的に実施する。

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年装置稼働状況（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
高圧蒸気滅菌器SR-FVW 4台	4,364回 (4,169回)	カートウォッシャー 1台	2,757回 (2,990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	901回 (897回)
ステラッド100S 1台 ブラズテックmini 1台 ブラズテック142 2台	712回 525回 1,664回	HLDシステム 2台	898回 (900回)
ウォッシャーデイスインフェクター 4台 (単層式2台、多層式洗浄装置2台)	12,882回 (16,436回)	ヘパフィルター付き低温乾燥装置 3台	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	79,318件 (88,832件)	手術セット滅菌数	48,832セット (49,686セット)
病棟外来依頼滅菌数	72,151件 (67,407件)	手術単品パック滅菌数	86,719件 (81,329件)
院外滅菌（EOG）	13,657件（15,698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、洗浄室内の器材のメンテナンスを実施し必要時レイアウト変更を行い、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する。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）、高度救急救命センター（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3～4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）

2021年度 腎・透析センター血液浄化関連業務実績

1	HD外来	1,033
2	オンラインHDF外来	607
3	HD入院	4,711
4	オンラインHDF入院	23
5	ECUM入院・外来	11
6	LDL吸着	52
7	免疫吸着	47
8	レオカーナ	33
9	GCAP	58
10	PE	76
11	DFPP	16
12	PP	1
13	CART	21
	計	6,689

※CART：腹水濾過濃縮再静注法

合計 6,689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、救急救命センターには臨床工学技士を2名配置し、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。

2021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、27件で集中治療室（CICU）の血液浄化実施件数は、130件、ECMO実施件数は、12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。

2021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）	130	12
救命救急センター	186	27

b. 呼吸療法関連業務

一般病棟および救急救命センター・集中治療室・周産期母子医療センター、ハイケア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

	2019年度	2020年度	2021年度
on pump	78例	98例	126例
TEVAR	12例	17例	14例
合計	90例	115例	140例

2021年度 人工心肺装置（自己血回収装置も含む）緊急手術件数

人工心肺装置（自己血回収装置含む）	48件／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38%であった。

d. 高気圧酸素療法関連業務

2008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。

2021年度 高気圧酸素療法 実績

高気圧酸素療法件数	75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。

2021年度 ペースメーカー関連業務実績

PM		CRTD/CRTD		ICD		Ablation/EPS
新規	交換	新規	交換	新規	交換	
77	36	3	3	15	5	419

f. 2021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。

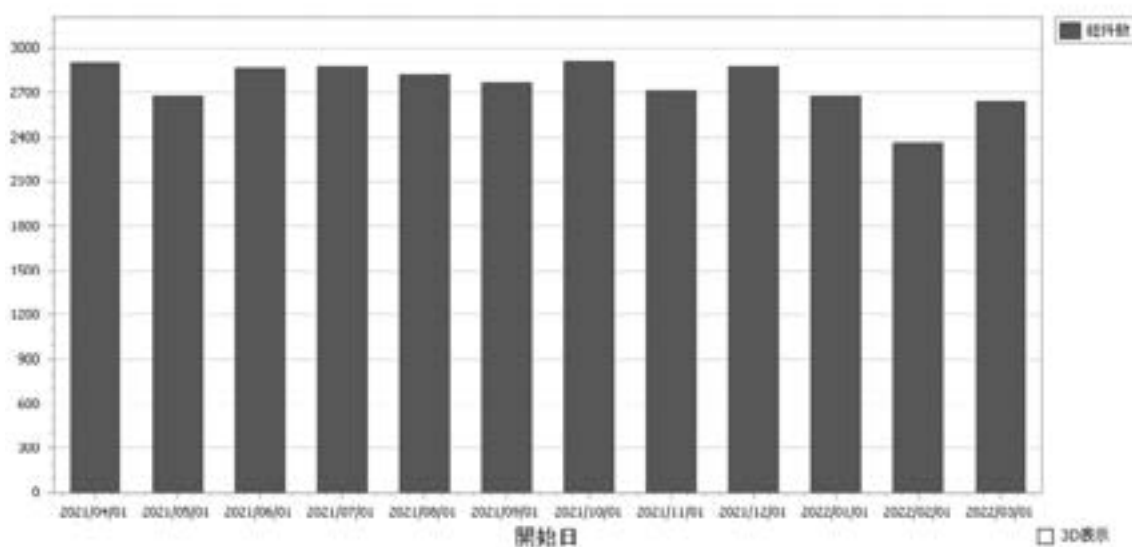
2005年5月に中央病棟開設され、ICUの病床数増加に伴い血液浄化法患者の急増と長期化及び手術件数の増加の為各部門の臨床工学技士業務内容と人員の再検討が必要と考え、2020年現在、臨床工学技士は32名で各部門配置の臨床工学技士数を再編し、その結果を、業務量、経済性の観点から検討を加え日々実践している。

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。

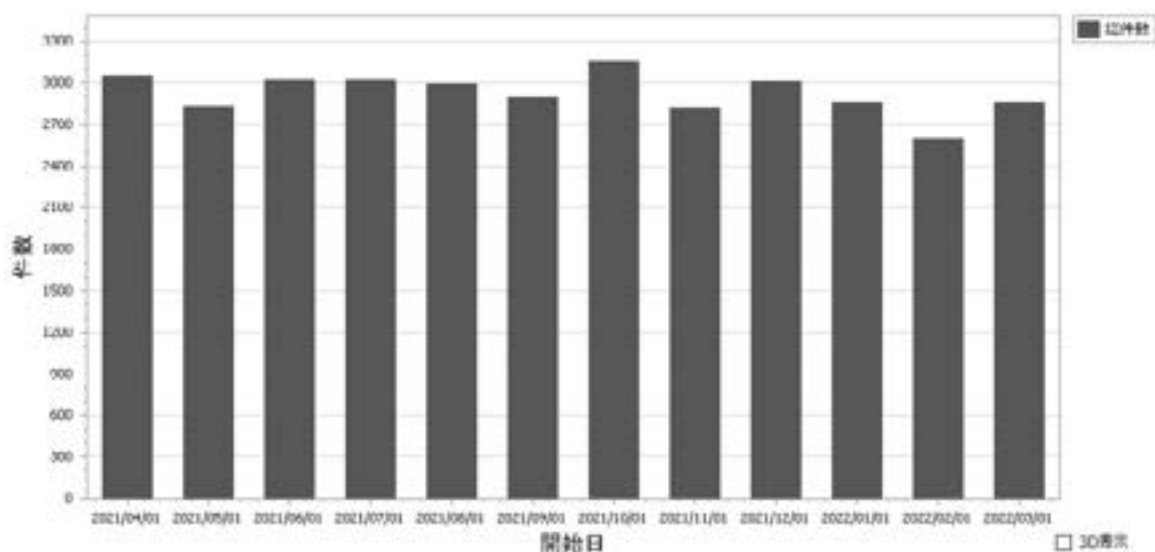
h. 各部門所有の医療機器・医療用具・家電製品修理

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。

2021年度月別貸出し件数



2021年度月別点検件数



2021年度中央管理ME機器

ME機器名称	保有台数
輸液ポンプ	431
経管栄養ポンプ	42
シリンジポンプ	275
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	249
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	52
除細動器（AED含む）	90
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	143
電気メス	57
超音波血流計	53
保育器	36
超音波診断装置	71
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）	2,294

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	65名（総数）
看 護 師	15名（IVナース12名）＋兼任師長1名
事 務 員	9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
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) 安心安全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

重点目標（2021年度）

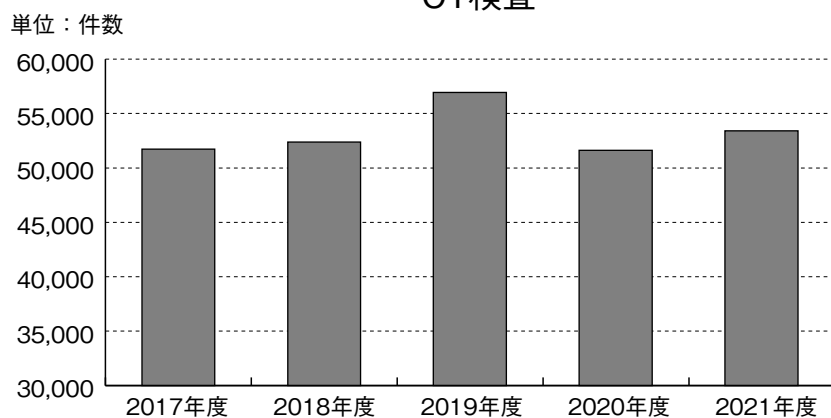
- (1) 安全な医療の推進
- (2) 質の高いチーム医療の実践
- (3) 患者サービスの向上

3. 業務実績

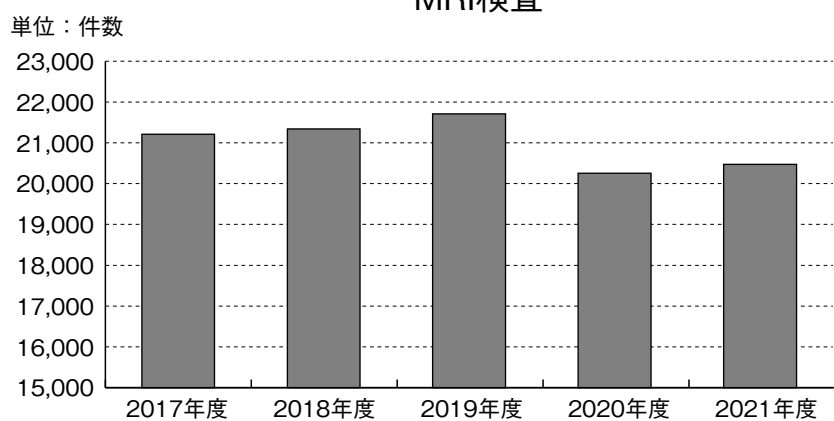
検査項目	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
一般撮影	111,141	111,441	111,980	98,124	107,601
乳房撮影	2,149	2,240	2,051	1,924	2,109
動態撮影	—	—	—	619	1,316
ポータブル撮影	38,759	39,440	39,416	31,686	36,478
手術室撮影	7,359	7,426	7,964	5,897	7,433
血管撮影	3,783	4,648	3,745	3,530	4,649
C T 検査	51,719	52,376	56,946	51,619	53,416
M R I 検査	21,209	21,342	21,708	20,257	20,469
核医学検査	2,801	2,550	2,276	2,227	3,179
放射線治療	559	503	649	819	825

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。

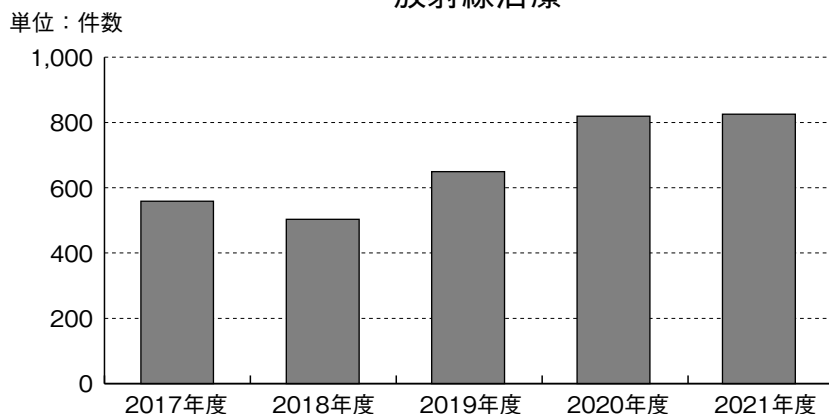
CT検査



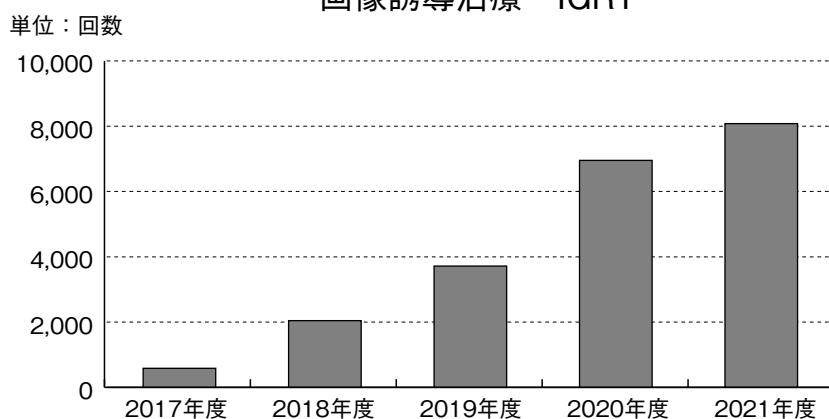
MRI検査



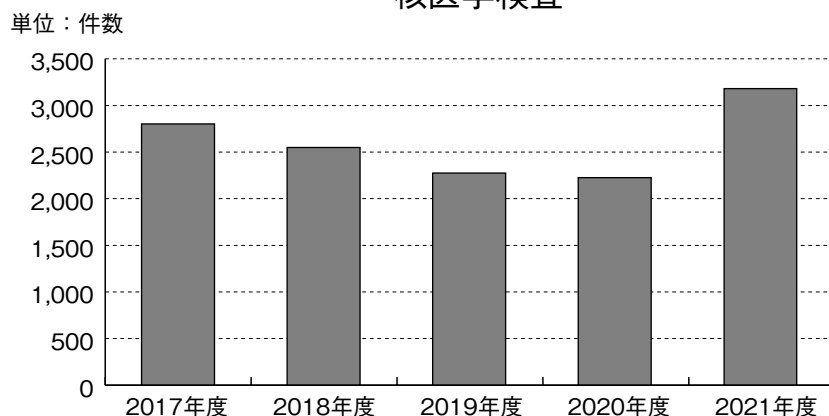
放射線治療



画像誘導治療・IGRT



核医学検査



4. 放射線装置

2021年11月に1.5T-MRI装置の更新に伴い、3T-MRI装置（PHILIPS社製 Ingenia Elition 3.0T X）が導入され、画像の解像度やコントラストの向上、検査時間の短縮、解析作業の効率化が実現された。コントラストの向上は心臓の解析やMRS（Magnetic Resonance Spectroscopy）では精細な画質提供に、非造影の冠動脈撮像では検査時間短縮にも貢献している。心臓解析に対しては、従来は出来なかったECV（Extracellular Volume Fraction）や心筋の動きを詳細に表現するWall Motionも容易に撮像可能となり診療の幅が大きく広がった。また、磁場の安定性に優れた装置であるため、ひずみが低減され、3T装置でありながら広範囲の撮像にも対応することが出来るようになった。拡散強調像においてもその効果は大きく、脳梗塞等での副鼻腔の磁化率変化の影響は最小限となっており、更に全身DWIにおいても整合性

の高い画像の提出をすることが出来ている。当院のMRI装置の多くはCANON社製であり、両者を組み合わせることにより、対応できる撮像や解析を飛躍的に増加させることが可能となった。特に非造影の血管撮像に関してはSimpleT1, TRANCE, PCA、頭部に関してはASLを用いたMRA、Perfusionとシーケンスが豊富で描出不良時の次の手を容易に選択することができる。整形領域においてもCTに類似した画像の撮像ができるFRACTUREが可能で、骨折や骨挫傷などの形態評価の診断に有用となる。

CT装置は診断用として6台を有し、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。装置は種類により特有の性能を有しており、超高精細CTは従来に比し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力が改善し、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、様々な診療科によりカテーテル検査や治療が実施され、疾患に対する診断や治療が日々行われている。脳血管領域では、血管病態を詳細に確認するために高コントラストで造影される3D-DSAやCBCTが施行され、微細病変の描出に用いられている。また、MRI等との画像フュージョンも日常的におこない、診断の一助となる画像を提供している。その他の領域では、心臓大血管領域で施行されるTAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）やカテーテルアブレーション（心筋焼灼術）、体幹部で施行されるBPA（バルーン肺動脈形成術）やPTPE（経皮経肝門脈塞栓術）、UAE（子宮動脈塞栓術）や出血に対するTAE（動脈塞栓術）、下肢血管形成術など、その他にも様々な領域の治療が行われている。2022年7月より当院2部屋目となる手術室内に新設されたハイブリッド手術室が稼働され、手術台と血管撮影装置のロボテックCアームがコラボレーションしたことで、幅広い範囲での使用が可能になり、様々な体位での手技にも対応できるようになった。形成外科の血管腫病変や整形外科の脊椎固定術にも使用されるようになり、幅広い分野での手術を併用した手技にも対応できることから、今後は多種多様な手技に使用されることが期待される。放射線部では、医療被ばく低減に努めており、検査の中で被ばくが多いとされている血管撮影においても装置の管理や患者被ばく、術者被ばくの管理を行っており、2022年3月にはIVR被ばく低減推進施設に認定された。今後も引き続き装置や医療被ばくの管理を行い、各診療科と情報共有をしながら医療の推進に努めていきたい。

当院でのマンモグラフィ撮影は、日本乳がん検診精度管理中央機構の認定を取得した女性技師が主となり検査を行う体制となっている。使用している装置 MAMMOMAT Inspiration（マンモマトインスピレーション）は日本医学放射線学会の使用基準を満たしており、日本乳がん検診精度管理中央機構の“マンモグラフィ検診施設・画像認定”も取得している。この装置を用いて検査を行い、検査で指摘された主に石灰化病変に対し、ステレオガイド下吸引式組織生検により確定診断へと繋げている。吸引式組織生検は採取部位を中心にポジショニング、位置確認の撮影、消毒、穿刺部位の約3mmの切開を行い、10G（約3.5mm）の針を乳房内に挿入し、正確な位置の同定の下で吸引式装置にて組織を採取するため、多少時間を要する検査となる。2021年度3月には吸引式組織生検装置をMAMMOTOME Revolve（マンモトームリボルブ）へと装置の更新を行い、乳房内の針挿入時間の短縮と的確な採取が可能となった。更に、検体用X線撮影システムMAMMOTOME Confirm（マンモトームコンファーム）の導入により、採取された検体を迅速に撮影・確認することが可能となり、総合的に一本の検体採取量の増加と検査時間の短縮（約10分）、侵襲性の軽減と確定診断へと繋がっている。

5. 医療安全への取り組み

MRI検査は磁気共鳴現象を利用しており、放射線被ばくの無い極めて非侵襲的なイメージング方法である。画像は、人体組織の原子レベルで信号を取得しているため組織間コントラストに優れており、現代医療において不可欠なモダリティとなっている。検査は強い磁場とラジオ波を必要とするため、その影響に対する安全管理のために、日本医学放射線学会、日本放射線学術学会、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。

その他の取り組みとして、検査の安全確保のためにリスクマネージャーを中心に医療安全に努めている。インシデントを収集し、事象の傾向を分析して対策を立案し、全体に情報共有するとともに啓発を行っている。新たな取り組みとして、インシデントレポートの提出の他にヒヤリハットの情報も収集するようになった。1～3年目の若手育成のための指導方法やマニュアルの見直しなどに利用し、広い視点から情報収集することで、事象の多くにみられる注意確認・観察不足を減らすための対策に利用される。安全に検査が実施されるためにも積極的に装置の不具合の収集も行っている。始業時前点検を重点的に実施し、不具合に迅速に対処し、故障による検査の遅延を最小限に抑えるように努めている。常に注意喚起や指導を行い、安全かつ最適な医療の提供を心掛ける。

6. 感染防止の取り組み

COVID-19の繰り返す流行とそれに伴う行動制限などにより感染症への関心がより高まっている中、従来行ってきた感染防止対策を最新の知識と情報に照らし合わせその都度更新している。COVID-19感染者やその疑いのある方の検査を施行する場合、予めわかっているものに関しては他の患者との交差や接触が最小となるよう検査時刻及び検査室を設定し、また急な検査依頼に関しては十分な感染防止対策の構築と周囲への配慮を考慮しながら迅速かつ適切に対応できるよう個人防護具（PPE）を含む感染予防物品の配置と管理を厳格化するなど、正しい個人防護具（PPE）の着脱法から検査後の消毒まで細心の注意を持って行い感染防止の徹底に努めている。放射線技師は人と接する業務を担っているため自身が感染したり、また感染媒体とならないよう毎日の健康観察はもちろん感染予防策に関する最新の知識や十分な技術を習得し適切な環境整備を行っている。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	6名
帝京大学	4名
順天堂大学	3名
駒澤大学	1名
日本医療科学大学	1名
東京電子専門学校	8名
東洋公衆衛生学院	2名
城西放射線技術専門学校	2名
中央医療技術専門学校	2名
合計	29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、診療放射線技師として各種施設認定および認定資格の取得に意欲的に取り組んでおり、今年度は血管撮影における医療被ばく低減推進施設認定を取得した。日頃より放射線部全体としてスキルアップを図ると共に、診療への還元に努めている。

(各種施設認定等)

医療被ばく低減施設認定

被ばく線量低減推進施設認定 (IVR)

マンモグラフィ検診施設・画像認定

日本放射線腫瘍学会認定施設 (A認定)

高精度X線放射線治療に関する施設基準

日本医学放射線学会画像診断管理認定 (MRI安全管理)

不整脈デバイス対応MRI認定

(保有資格者数)

第一種放射線取扱主任者	10名
放射線機器管理士	3名
放射線管理士	6名
医学物理士	3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	10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	4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	3名
胃がんX線検診読影部門B資格	3名
血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師	4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
放射性医薬品取り扱いガイドライン講習	4名
PET研修セミナー	7名
内用療法安全取扱い研修 (Lu-177、Ra-223、I-131)	13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。

2021年度の業績を以下に示す。

- ・学会等の発表 26題（海外学会4演題含む）
- ・講演 19題
- ・雑誌投稿 5題
- ・論文執筆 4題
- ・著書 1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	65,644
	腹部	16,377
	頭部	1,005
	脊柱	8,014
	四肢	11,229
	骨盤	3,364
	肩鎖	1,623
	肋骨	308
	副鼻腔	37
乳房	マンモグラフィー	2,099
	マンモ生検	10
ポータブル	胸、腹、その他	36,478
手術室	胸、腹、その他	5,925
	透視	899
	2D/3D・ナビゲーション	4
	血管撮影	149
	ハイブリット	456
断層撮影	骨	17
	パノラマ	1,578
動態撮影	胸部	1,316
血管撮影	心臓大血管	1,872
	脳血管	317
	腹部、四肢	699
	IVR	1,731
	TAVI/BAV	30
透視撮影	消化管	833
	ミエログラフィー	187
	内視鏡	1,207
	その他	1,391
尿路撮影		4
子宮卵管造影		31
骨盤計測撮影		0
骨塩定量		2,276
CT	頭頸部	14,785
	体幹部四肢その他	37,559
	冠動脈CT	1,072

MRI	中枢神経系及び頭頸部	11,815
	体幹部四肢その他	8,407
	心臓MRI	247
核医学検査	骨	598
	腫瘍	32
	脳血流	591
	心筋	303
	PET/CT	1,155
	その他	500
放射線治療外部照射	脳	112
	頭頸部	113
	乳房	76
	泌尿器	50
	女性生殖器	30
	肺	51
	食道	47
	骨	230
	腹部	17
	皮膚	30
	造血臓器	17
	その他	13
	画像誘導放射線治療（IGRT）	8,081
	高精度放射線治療（SRT/VMAT）	221
腔内照射	頭頸部	0
	子宮	35
	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	1
	塩化ラジウム	3

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（消化器内科学内講師）
師長	土田美枝子

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73名（学会認定指導医15名、学会認定専門医22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48名（学会認定指導医 4名、学会認定専門医 9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10,405件（2021年度）である。詳細を表1、2および表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个人防护具（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（2021年4月1日～2022年3月31日）

表1. 診断

上部消化管検査	6,201件
下部消化管検査	3,864件
ERCP	465件
EUS	310件
気管支鏡	465件

表 2. 治療

EMR/ポリペクトミー（下部）	849件	上部緊急止血	83件
ESD（上部：食道/胃）	21/67件	食道静脈瘤治療	55件
ESD（下部：大腸）	106件	上部消化管拡張	72件
EST	183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）	357件	バルーン小腸内視鏡	79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	小腸ダブル バルーン 内視鏡検査	食道ESD	胃ESD	大腸ESD
2021年度	6,201	3,864	465	340	79	21	67	106
2020年度	5,365	3,321	384	361	63	13	49	88
2019年度	6,776	3,850	405	418	80	28	60	76
2018年度	6,941	3,895	442	420	74	23	65	75
2017年度	6,906	3,790	508	421	63	16	66	67

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 森山 潔
- 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	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
治療件数	210件	141件	158件	228件	207件	173件	307件	29件	75件

表2

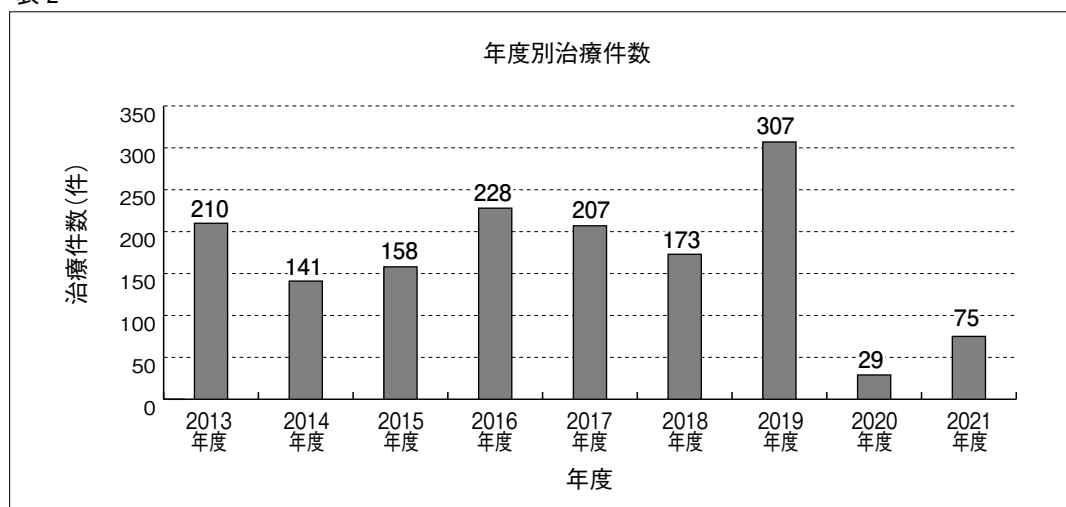


表3 2021年度 治療疾患内訳

適応疾患	計
骨髄炎又は放射線障害	28件
突発性難聴	20件
難治性潰瘍を伴う末梢循環不全	16件
網膜動脈閉塞症	10件
重症頭部外傷、開頭術後の意識障害又は脳浮腫	1件
計	75件

表4 2021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	10件	18.5%	—
6月	66件	5件	7.6%	—
7月	60件	27件	45.0%	—
8月	63件	12件	19.0%	171.4%
9月	60件	0件	0.0%	—
10月	63件	11件	17.5%	—
11月	57件	2件	3.5%	22.2%
12月	60件	8件	13.3%	80.0%
1月	57件	0件	0.0%	—
2月	54件	0件	0.0%	—
3月	66件	0件	0.0%	—
計	723件	75件	10.4%	258.6%

表5

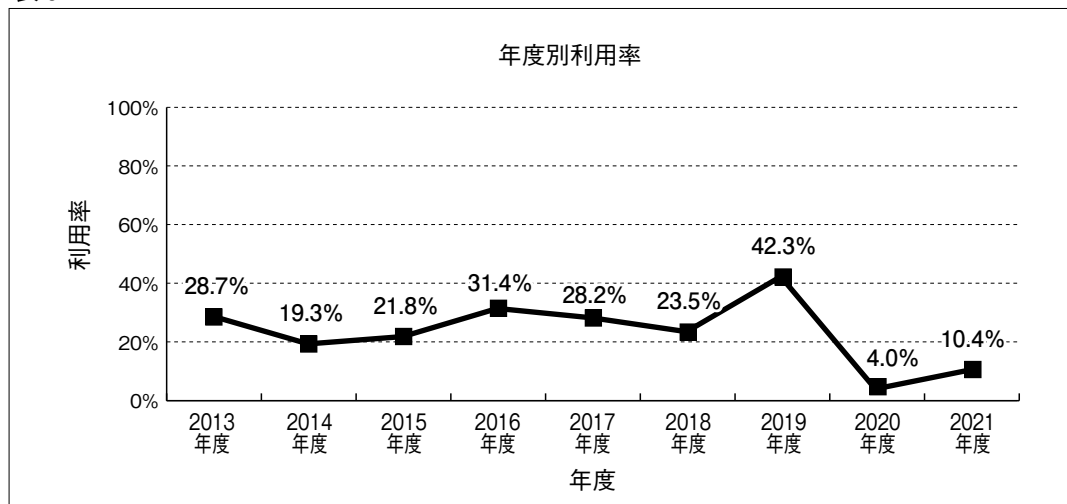


表 6 2021年度 診療科別件数

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
脳神経外科	0 件	30件	30件
泌尿器科	0 件	28件	28件
形成外科	0 件	16件	16件
救急医学	0 件	1 件	1 件
計	0 件	75件	75件

4. 自己点検と評価

2021年度の治療総件数は75件となり、前年度の29件から増加した。疾患別件数は放射線障害が最も多かった。全75件は入院患者であった。そのうちの保険点数5000点の適応件数は0件であり、保険点数3000点の適応件数は75件であった。

症例数としては過去最低の昨年度よりは多いが、利用率が平均して3割程度だった2019年以前と比較すると少ない。しかし、前年比258.6%と症例数は回復傾向である。

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・小河百合子

2) 構成

専任医師 リハビリテーション科 5 名、循環器内科 1 名

理学療法士 (PT) 25 名、作業療法士 (OT) 9 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。

2022年3月31日現在、療法スタッフはPT 25名、OT 9名、ST 7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5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、脳外科、神経内科、循環器リハビリテーション対象患者、心臓血管外科、整形外科、救急科熱傷部門、小児科神経部門、耳鼻科摂食嚥下部門、耳鼻科音声部門で行っている。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、年末年始等の連休には

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。2021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12.7%、循環器内科12.1%、脳神経外科9.3%、脳卒中科7.7%、呼吸器内科7.6%の順であった。リハビリ介入患者の平均年齢は70.6歳であり、70歳代、80歳代で入院処方約55%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46.2%、運動器疾患14.9%、呼吸器疾患12.4%、廃用症候群11.4%、心大血管疾患10.6%、摂食機能療法4.5%であった。

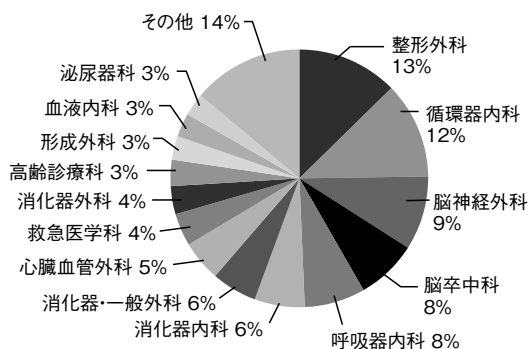


図1 2021年度 リハビリ対診の診療科内訳

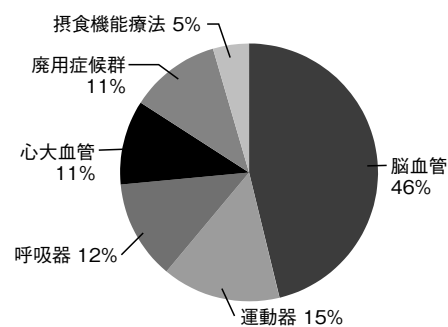


図2 2021年度 疾患別リハビリの内訳

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PT 11名、OT 3名、ST 2名の体制から、現在のPT 25名、OT 9名、ST 7名の体制に至った。図3、4のごとく、令和3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した昨年度より回復に転じた。診療報酬（点数）においても2020年度を上回り、病院の収益に貢献した。

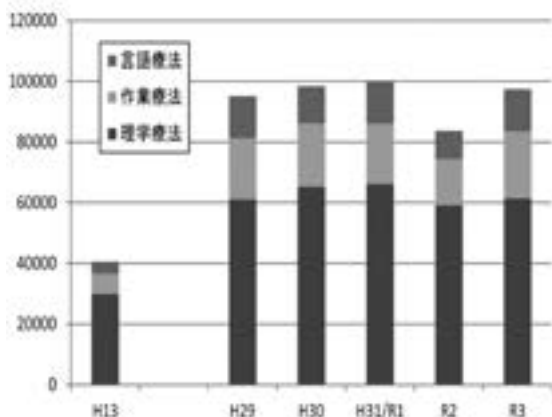


図 3. リハビリ各療法の施行実績 (延べ実施回数) の動向

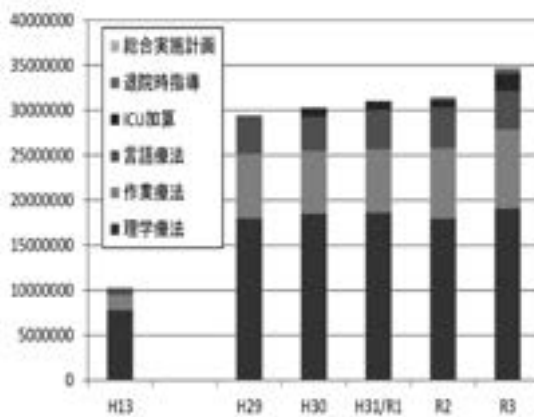


図 4. リハビリ各療法の診療報酬実績 (点数) の動向

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。

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>呼吸器で大きく、運動器>廃用で小さい。最終的な点数としては心大血管>運動器>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。

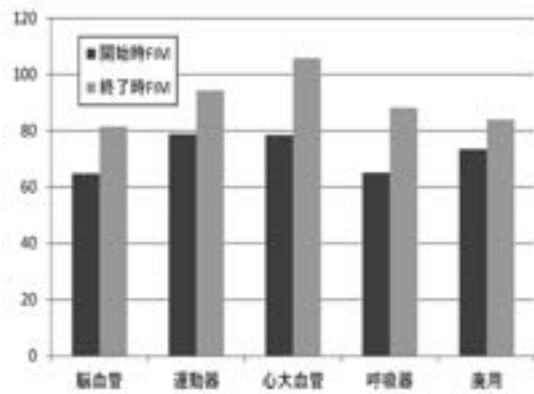


図 5. 2021 年度主疾患リハビリの ADL 改善実績

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、55%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、療法士の適切な个人防护具の着用も推進することで、スタッフとリハビリ対象者の保護に努めている。

新型コロナウイルス感染症患者に対しての直接的なリハビリ介入は2020年5月より開始した。現在は症状出現後10日を超えた時点より介入を開始している。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。現在は、原疾患を持つ入院患者がほとんどであり、原疾患による身体機能の低下と廃用症候群の改善を図るべく、積極的に介入を行っている。

【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やスライドをオンラインで提供し、その充実を図っている。

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。

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。療法士スタッフの充足については、当院は近隣の3次救急を有する病院と比較して遜色ない人員が配置されたが、リハビリの質の一層の向上も含め、増員については継続的な検討が必要である。

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。

コロナ禍の終息が見えない現状、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く。また、必要なリハビリを必要な患者に効果的に実施するという本来のリハビリの在り方の検討も含め、今後の課題と考えている。

25) 臨床試験管理室

1. 組織・構成員

室長 要 伸也（腎臓・リウマチ膠原病内科教授）

副室長 成田 雅美（小児科教授）

師長 浅間 泉

治験コーディネーター：看護師 3名、業務委託会社（治験施設支援機関（SMO））4社治験コーディネーター 10～15名

事務局：薬剤師 1名、事務 4名（うち派遣業務 1名）

2. 特徴

臨床試験管理室は、2002年に開設し20年目となる。以来、新規開発の医薬品、医療機器、再生医療等製品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業務・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患者の安全確保と人権擁護に留意し、患者対応（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、関連部署（薬剤部・臨床検査部・放射線部・看護部・病院病理部等）との調整、治験責任医師・治験分担医師のサポートを行い、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を実施している。
- 2) 事務業務・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。また、当院には臨床研究法に基づく臨床研究審査委員会を設置していないため、2018年度より他の臨床研究審査委員会で承認された特定臨床研究に関する病院長への報告・許可等の手続き受付業務及び契約業務を行っている。

3. 活動内容・実績

2021年度の新規治験件数は、医薬品治験24件、医療機器治験2件の26件であり、相別では第Ⅲ相試験が13件で最も多かった。診療科別実施件数は、腫瘍内科、消化器内科、腎臓・リウマチ膠原病内科、呼吸器内科がそれぞれ4件で最も多く、12の診療科で実施した。また、医師主導治験は2件（脳神経外科、呼吸器内科）を受託した。

2021年度に継続中の治験件数は、119件であり、診療科別では腫瘍内科が28件と多く、次いで消化器内科27件、呼吸器内科、腎臓・リウマチ膠原病内科がそれぞれ9件という順次であった。疾患別では、悪性腫瘍が57件で最も多く、次いで炎症性腸疾患が26件、腎・関節リウマチ疾患が9件、眼科領域5件、皮膚科領域4件であった。

2021年度に病院長へ報告・許可を行った新規特定臨床研究件数は、19件であった。

1) 新規治験契約件数・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
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
2021年度	24 (2)	61	2	22	0	0	0	0	26 (2)	83

※ () 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	契約症例数	件数	契約症例数	件数	契約症例数
2017年度	76	365	18	125	94	490
2018年度	84	289	21	93	105	382
2019年度	88	302	22	74	110	376
2020年度	92	319	25	98	117	417
2021年度	90	345	29	77	119	422

3) 新規治験 相別実施件数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
第Ⅰ相	1	0	0	1	2
第Ⅰ/Ⅱ相	1	1	0	2 (1)	2
第Ⅱ相	7 (2)	6 (1)	4 (2)	6	6 (1)
第Ⅱ/Ⅲ相	2	1	2	3	1
第Ⅲ相	13 (1)	20	19 (1)	17 (3)	13 (1)
医療機器	1	0	0	1	2
製造販売後臨床試験	1	1	0	2	0
再生医療等製品	1	0	0	0	0
拡大治験	—	—	1	0	0
合計	27	29	26	32	26

※ () は医師主導治験 (内数)

4) 2021年度新規試験診療科別実施件数

診療科	試験数
腫瘍内科	4
消化器内科	4
腎臓・リウマチ膠原病内科	4
呼吸器内科	4
形成外科・美容外科	2
眼科	2
皮膚科	1
神経内科	1
血液内科	1
循環器内科	1
泌尿器科	1
脳神経外科	1
合 計	26

5) 終了した治験の実施率(2022年3月31日時点)

	実施症例数／契約症例数	実施率
2017年度	81/125	65%
2018年度	58/93	62%
2019年度	51/74	69%
2020年度	68/98	69%
2021年度	54/77	70%

6) 2021年度診療科別実施件数(新規及び継続治験)

診療科	件数
腫瘍内科	28
消化器内科	27
呼吸器内科	9
腎臓・リウマチ膠原病内科	9
泌尿器科	7
脳神経外科	6
産婦人科	6
眼科	5
脳卒中科	4
皮膚科	4
形成外科・美容外科	3
乳腺外科	2
循環器内科	2
呼吸器・甲状腺外科	2
小児科	1
肝胆膵外科	1
下部消化管外科	1
神経内科	1
血液内科	1
合 計	119

7) 病院長へ報告・許可等を行った新規特定臨床研究件数

	件数
2018年度	47
2019年度	35
2020年度	17
2021年度	19

4. 自己点検・評価

2021年度の新規治験件数は26件であり、前年度より6件減少したが、コロナ禍の状況下にもかかわらず例年並みの件数であった。実施した治験の契約件数は19診療科で119件と前年度より2件増加し、契約症例数は422例であった。終了した治験の実施率は70%であり、前年度より1%とわずかながら増加した。引き続き適正な契約症例数を治験責任医師と検討し、契約症例数の満了を目指す必要がある。

医師主導治験は、2021年度に新たに2件受託し、8診療科（腫瘍内科、形成外科・美容外科、下部消化管外科、循環器内科、脳神経外科、呼吸器内科、腎臓・リウマチ膠原病内科、乳腺外科）で合計10件の医師主導治験を実施している。医師主導治験は治験責任医師が自ら治験を実施する者として数多くの業務を実施するため、臨床試験管理室も引き続き業務の支援を行っていく。

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 中村 未生、塚田 美裕

部員 16名（管理栄養士）

定員19名（但し、4月より1名欠員。途中退職あり、最終的に2名欠員。）

※2021年度より、委託条件の変更に伴い業務の一部（食数管理業務）が病院側に返還されたため、栄養部の体制としては、16名から19名へ、3名の増員となった。

<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 13名

病態栄養専門（認定）管理栄養士 7名

NST専門療法士 7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

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

2021年度：660,538食（2020年度：637,974食）前年度比：103.5%

2) 食種内訳

食種	食数	比率	前年度比率	食種	食数	比率	前年度比率
常食（成人）	259,800	39.3%	38.8%	エネルギー調整食	93,310	14.1%	14.8%
常食（幼児～中学生）	11,458	1.7%	1.5%	たんぱく質調整食	34,653	5.2%	5.4%
軟菜食（成人）	35,236	5.3%	5.0%	貧血食	846	0.1%	0.3%
軟菜食（幼児～中学生）	527	0.1%	0.1%	嚥下食	30,491	4.6%	4.5%
五分菜食	5,914	0.9%	0.9%	脂肪制限食	6,761	1.0%	0.9%
三分菜食	3,804	0.6%	0.5%	潰瘍食	5,723	0.9%	0.8%
流動食	6,175	0.9%	0.9%	消化器術後食	15,451	2.3%	2.0%
離乳食	2,459	0.4%	0.3%	低残渣食	4,313	0.7%	0.7%
調乳	10,800	1.6%	1.6%	濃厚流動食（経口）	8,732	1.3%	1.5%
ハーフ食	62,081	9.4%	9.8%	濃厚流動食（経管）	41,221	6.2%	6.6%
あんず食	17,294	2.6%	2.5%	その他（検査食、等）	3,489	0.5%	0.5%

（合計：660,538食）

3) 治療食加算率の推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
治療食加算率	26.7%	27.5%	26.1%	25.9%

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』60.8%、『普通』26.3%、『やや不満・非常に不満』7.6%、『無記入』5.3%であった。「病院食の温度」については、『満足・やや満足』66.8%、『普通』24.5%、『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

	2021年度		2020年度		前年度比	
個人栄養指導（入院）	6,965件	1,430件	7,243件	1,556件	96.2%	91.9%
個人栄養指導（外来）		5,535件		5,687件		97.3%
糖尿病教室	17件		68件		25.0%	
乳児相談	192件		226件		85.0%	
人間ドック	804件		684件		117.5%	
合 計	7,978件		8,221件		97.0%	

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	3,467件	49.8%	49.9%	消化器術後	204件	2.9%	2.7%
糖尿病性腎症	291件	4.2%	4.5%	胃腸疾患	141件	2.0%	2.3%
妊娠糖尿病/糖尿病合併妊娠	463件	6.6%	7.8%	肝疾患	68件	1.0%	1.3%
肥満症	132件	1.9%	2.3%	胆嚢疾患	19件	0.3%	0.3%
脂質異常症	180件	2.6%	2.0%	脾疾患	18件	0.3%	0.3%
痛風・高尿酸血症	5件	0.1%	0.2%	がん	185件	2.7%	2.1%
腎疾患	905件	13.0%	12.1%	摂食嚥下機能低下	66件	0.9%	0.8%
脳梗塞	3件	0.0%	0.1%	低栄養	175件	2.5%	2.1%
心疾患・高血圧	578件	8.3%	8.7%	その他	65件	0.9%	0.7%

(合計：6,965件)

4) 病棟活動件数（ベッドサイド栄養管理）

	2021年度	2020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)	9,809件 (8,701件)	12,450件 (9,311件)	78.8% (93.4%)
NSTとの協働による活動	1,092件	1,110件	98.4%
合 計	10,901件	13,560件	80.4%

5. 自己点検と評価

2021年度は、栄養部の運営体制に変化があった。委託契約の一部変更に伴い、食数管理業務が病院側に返還された。体制変更に伴い3名の増員が認められたが、結果的に、年間2～3名の欠員を抱えた状態で業務にあたった。

体制の変更はあったものの、1年間、患者給食の提供については、大きなトラブルもなく提供し続けることができた。病棟活動・栄養指導件数は微減となったが、コロナ禍の影響も否めず、慢性的な欠員状態であったことを鑑みると、限られた人員で最大限のパフォーマンスを発揮したと考える。

新型コロナウイルスの影響が長期化すると想定される中、病棟活動や栄養指導のあり方については、今後も模索していく必要があると考えている。

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 18名

入院管理部門：職員 6名 業務委託 1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5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
- ・略語集の整備

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34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い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. 実習生受け入れ

毎年、専門学校生の受け入れを行っている。

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 15日間

9. 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。

10. 参考資料

I. 診療記録出庫件数

- ・ 外来カルテ
1,373件／年（5件／日）
- ・ 入院カルテ
792件／年（3件／日）

II. 廃棄診療記録件数

- ・ 外来カルテ
12,146件
- ・ フィルム
2,801件
- ・ 入院カルテ
11,240件

III. 退院サマリ受領件数

24,475件／年（92件／日）

IV. 外部保管倉庫からの取寄せ件数

- ・ 外来カルテ 0件／年
- ・ 入院カルテ 2,176件／年
- ・ フィルム 1件／年

V. 診療情報開示件数

受付件数 76件

（内訳：実施件数74件、取消2件）

VI. スキャン件数

505,453件（1,893件／日）

Ⅶ. 診療記録監査数

- ・カルテ監査 102症例
- ・全数監査 4,046症例
- ・ピアレビュー 165症例
- ・研修医記録指導医監査 4,900件

●索引

B	B型慢性肝炎	38. 50
C	C V Cライセンス	169
	CPA	144. 203
	C型慢性肝炎	38. 50
E	e-ラーニング	168
H	HIV	38
I	IMRT	139
	IVR	137
	IVF	133
M	MFICU	208
	MRI検査	136. 250
N	NICU	73. 209
あ	悪性脳腫瘍	99. 102
	悪性リンパ腫	37
	アトピー性皮膚炎	32. 112
	アレルギー外来	110
い	胃がん	20. 50. 75. 76. 148. 149
	遺伝性腫瘍外来	223
	医薬品情報	199
	医療安全管理	167. 173
	医療安全管理部	167
	医療機材滅菌室	243
	医療の質	19
	医療福祉相談	181
	インシデントレポート	19. 168
	咽頭がん	126
	院内感染防止	171. 174
	院内がん登録	222. 227
え	栄養指導	271. 272
	栄養部	270
	炎症性腸疾患	49
か	外来患者延数	7
	外来診療実績	7

か	外来治療センター	220. 224. 225
	核医学検査	136. 251
	角膜移植	35. 122
	カテーテル検査	26
	下部消化管外科	78
	眼科	121
	看護外来	192
	看護部	189
	肝細胞がん	22. 82. 83. 148. 149
	患者支援センター	175
	関節疾患	109
	感染症科	65
	がんセンター	220
	がん相談支援センター	221
	肝胆膵外科	81
	冠動脈インターベンション	26
	冠動脈バイパス術	26. 103
	顔面神経麻痺	115
	緩和ケアチーム	221. 226
き	気管支喘息	32. 44
	気分障害圏	71
	キャンサーボード	222
	救急科	143
	救急総合診療科	145
	救急外来患者延数	7
	急性骨髄性白血病	56. 57
	急性リンパ性白血病	56. 57
く	クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー	186
	クリニカルパス使用率	16
	クローン病	50
け	形成外科・美容外科	115
	血液疾患	36
	血液透析	210. 211
	血液内科	56
	血管撮影	136. 255
こ	高気圧酸素療法	247
	高気圧酸素治療室	259. 260
	喉頭がん	126
	高度救命救急センター	203

こ	高齢診療科	67
	呼吸器・甲状腺外科	85
	呼吸器内科	43
	骨軟部腫瘍	109

さ	臍帯血移植	58
	細胞診	238
	在宅酸素療法	32
	在宅療養指導	39
	産婦人科	129

し	子宮筋腫	132
	子宮頸がん	132
	子宮体がん	132. 133
	耳鼻咽喉科・頭頸科、歯科口腔外科	125
	斜視手術	35. 122
	周術期管理センター	234
	集中治療室	214
	手術件数	13. 241
	手術部	241
	腫瘍内科	147
	循環器内科	46
	消化器内科	49
	小児科	72
	小児外科	92
	上部消化管外科	75
	職員研修	184
	褥創発生率	40
	食道がん	75. 76. 148. 149
	神経内科	63
	人工心肺装置	246
	腎疾患	30
	心臓血管外科	103
	腎臓・リウマチ膠原病内科	60
	腎・透析センター	210
	診療情報管理室	273

す	膵がん	50. 82. 148. 149
	ステントグラフト	103
	睡眠障害	71

せ	整形外科	106
	生殖医療	133

せ	精神神経科	70
	セカンドオピニオン	176. 177
	脊柱脊髄疾患	109
	セミオープンシステム	205. 206
	先進医療	4
	前立腺	118
	専門看護師	192

そ	造血幹細胞移植	37
	造血細胞治療センター	232
	総合研修センター	183
	総合周産期母子医療センター	205
	組織診	237. 238

た	大腸がん	21. 50. 80
	脱毛症	113
	胆道腫瘍	82. 148. 149

ち	地域医療連携	176
	治験	267. 268
	中毒疹	112

て	帝王切開率	29
---	-------	----

と	糖尿病	30. 31. 53. 54
	糖尿病・内分泌・代謝内科	52

な	内視鏡室	257
---	------	-----

に	入院患者延数	12
	入院診療実績	12
	乳がん	20. 90. 91
	入退院支援	177
	乳腺外科	90
	乳房再建	115
	乳房撮影	250
	尿路結石	119
	人間ドック	218
	認定看護師	191. 192

の	脳腫瘍	22. 98. 99
	脳神経外科	96
	脳卒中科	161

の 脳卒中センター 229

は 肺がん 21, 32, 44, 45, 87, 88
肺高血圧症治療 47
ハイブリッド手術室 141
白内障手術 35, 122
破裂大動脈瘤 27

ひ 泌尿器科 117
皮膚科 110
皮膚腫瘍 111, 112
病院紹介率 4
病院組織図 6
病院管理部 165
病院全体配置図 5
病院病理部 237
病理解剖 238

ふ 副腎 118
不整脈診療 47
分娩件数 131

へ 平均在院日数 12
平均稼働率 13
ペースメーカー 26, 47, 247
ヘルニア摘出術 107

ほ 剖検率 4
膀胱・尿路変向術 118
放射線科 135
放射線治療科 138
放射線部 249

ま 麻酔科 140

も 網膜硝子体手術 35, 122
もの忘れセンター 67

や 薬剤管理指導件数 200
薬剤部 198

よ 腰椎椎間板ヘルニア 107, 109
腰部脊柱管狭窄症 107, 109

り リエゾン件数 28
リスクマネジメント委員会 19
リハビリテーション科 156
リハビリテーション室 262
緑内障手術 35, 122
臨床検査件数 240
臨床検査部 239
臨床工学室 245
臨床試験管理室 266

ろ ロボット支援腹腔鏡下手術 119

年報作成委員会 名簿

委員長	横山 健一（放射線科 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	天良 功（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）

2021年度 病院年報（病院診療活動報告書）

2023年 3 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

