

2022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



2022年度年報の序

杏林大学医学部附属病院の2022年度（令和4年度）の年報をお届けいたします。

私は当年度より病院長を仰せつかっておりますが、2020年21年に引き続き22年度も新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は病院運営に大きな影響を及ぼしました。変異株の出現により市中の蔓延状況や疾患の重症化率等が変化していく中、病棟の陽性患者受け入れ態勢、ワクチン接種体制、発熱外来、クラスター発生対応や診療制限など、2週間ごとに対策会議を開き、まさに全職種・全病院での迅速な対応が必要となりました。

このCOVID-19はよく「新型コロナ禍」と表現されますが、見方をかえると平時には余り問題になっていなかった組織の弱点があぶりだされて、その改善を考える機会となったともいえます。例えば、陽性者発生時の部署横断的・迅速な情報共有、ベッドコントロール強化、セクショナリズムに陥らない救急受け入れ態勢、オンライン会議も多くなりましたがICT活用などの重要性・必要性が認識されました。またこのようなパンデミックへの対応も含め今後も継続する感染症への対応を強化すべく、翌年度からはそれまで医療安全管理部の中にあった感染対策室を、独立した感染制御部とすることとなりました。

一方、2024年度に迫った「医師の働き方改革」に向けて勤務環境改善、タスクシフト、勤怠管理、業務効率化、DX導入など様々な課題が提起されてきており、一施設だけでは解決できないところもありますが、方向性としては進んでいかざるを得ない状況であります。

このような中ですが、今後も、多摩地区唯一の大学病院、特定機能病院として地域の医療を守り、当院の理念「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」を全職員が肝に銘じて具現していくように努力を継続いたします。引き続き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。

杏林大学医学部附属病院

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	7
救急外来患者延数	7
各科別外来総計表	8
入院診療実績	12
入院患者延数（過去10年間）	12
平均在院日数（過去10年間）	12
平均稼働率（過去10年間）	13
手術件数（過去10年間）	13
各科別延在院総計表	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	27
神経・精神疾患	29
成育（小児）疾患	31
腎疾患	31
内分泌・代謝系	32
整形外科系	33
呼吸器系	34
免疫系	34
感覚器系（耳鼻科）	35
（眼科）	37
血液疾患系	39
肝臓疾患系	40
H I V疾患系	40
救急・災害医療系	41
その他	41
III. 診療科	47
1) 呼吸器内科	47
2) 循環器内科	50
3) 消化器内科	54
4) 糖尿病・内分泌・代謝内科	57
5) 血液内科	61
6) 腎臓・リウマチ膠原病内科	66
7) 神経内科	69
8) 感染症科	71
9) 高齢診療科	73
10) 精神神経科	76
11) 小児科	78
12) 上部消化管外科	81
13) 下部消化管外科	84
14) 肝胆膵外科	87
15) 呼吸器・甲状腺外科	91

16) 乳腺外科	97
17) 小児外科	99
18) 脳神経外科	103
19) 心臓血管外科	110
20) 整形外科	113
21) 皮膚科	117
22) 形成外科・美容外科	121
23) 泌尿器科	123
24) 眼科	127
25) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科、顎口腔科	131
26) 産婦人科	135
27) 放射線科	141
28) 放射線治療科	144
29) 麻酔科	146
30) 救急科	149
31) 救急総合診療科	151
32) 腫瘍内科	153
33) リハビリテーション科	163
34) 脳卒中科	168
IV. 部 門	173
1) 病院管理部	173
2) 医療安全管理部	175
3) 患者支援センター	183
4) 総合研修センター	192
5) 看護部	198
6) 薬剤部	207
7) 高度救命救急センター	212
8) 総合周産期母子医療センター	214
9) 腎・透析センター	219
10) 集中治療室	223
11) 人間ドック	228
12) がんセンター	230
13) 脳卒中センター	240
14) 造血細胞治療センター	242
15) 周術期管理センター	244
16) 遺伝子診療センター	247
17) 病院病理部・病理診断科	251
18) 臨床検査部	253
19) 手術部	256
20) 医療器材滅菌室	259
21) 臨床工学室	261
22) 放射線部	265
23) 内視鏡室	274
24) 高気圧酸素治療室	276
25) リハビリテーション室	279
26) 臨床試験管理室	283
27) 栄養部	287
28) 診療情報管理室	290
索引	293

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の認知症疾患医療センターに認定。
2012年10月	新3病棟を開設
2016年11月	外来治療センター開設（化学療法室を拡充し名称変更）
2018年 4月	東京都難病診療連携拠点病院に認定
2018年 4月	がんゲノム医療連携病院に認定
2020年 7月	東京都新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関へ登録

(2) 特徴

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

杏林大学病院はエビデンスの確立した標準的医療を提供することに加えて、大学病院・特定機能病院として先進的な最新の医療を提供できるように努力している。免震構造をもつ病棟施設、診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。

2022年4月1日現在

病院長		近藤 晴彦		専門		呼吸器・甲状腺外科		就任年月日		2022年4月1日		
事務部長		天良 功				就任年月日		2022年1月1日				
教職員数	医師	歯科医師	医員・レジデント 専攻医	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)
	340人	3人	309人	1,454人	67人	65人	101人	43人	95人	102人	2,579人	96人
病床		区分	病床数		病床数							
		一般	1,121床		許可病床	1,153床						
		精神	32床		稼働病床数	1,055床						
		計	1,153床									

(3) 病院紹介率・剖検率

	2022年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2023年 1月	2月	3月	年間
紹介率	85.3%	90.8%	86.4%	76.0%	83.2%	89.9%	95.4%	90.5%	88.0%	94.5%	97.2%	99.0%	89.3%
逆紹介率	33.4%	32.9%	35.1%	34.4%	33.2%	33.3%	32.1%	34.3%	39.2%	37.8%	40.3%	40.8%	35.6%
剖検率	14.7%	0.0%	9.7%	6.1%	3.2%	11.1%	4.3%	2.6%	3.2%	2.9%	2.6%	3.6%	4.9%

(4) 先進医療 (A・B)

【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

【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

【術後のカペシタピ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

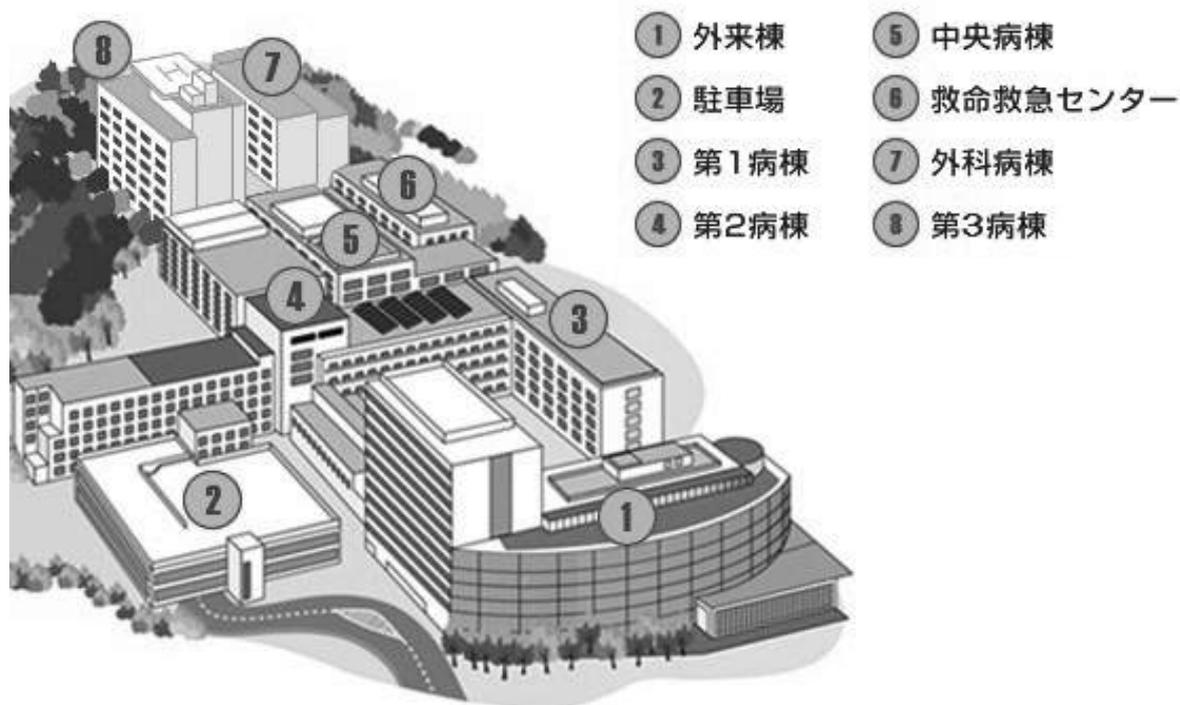
【周術期デュルバルマブ静脈内投与療法 肺尖部胸壁浸潤がん】

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

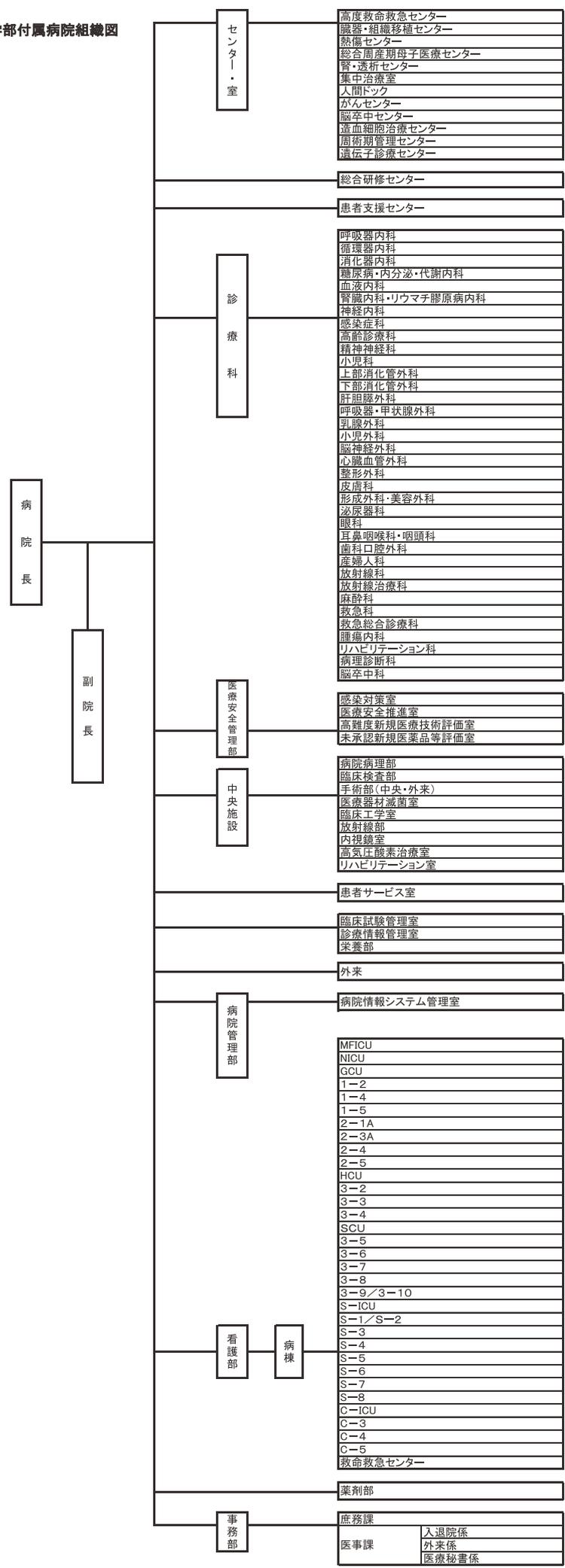
【テネクテプラーゼ静脈内投与療法 脳梗塞】

承認年月日 : 2022年9月1日
 実施診療科 : 脳卒中科

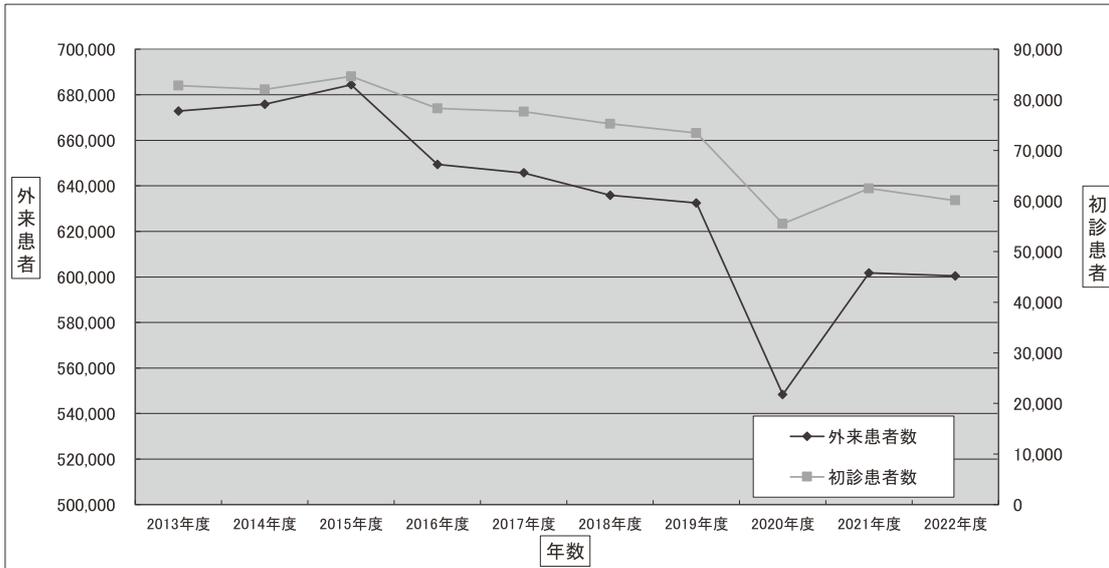
(5) 病院全体配置図



病棟名			第3病棟		外科病棟	
9階/10階	外来棟	第1病棟	第2病棟	共同個室	中央病棟	共同個室 (外科系)
8階				高齢診療科 皮膚科		消化器外科
7階				消化器内科 腫瘍内科		呼吸器外科/ 甲状腺外科 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		
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	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					

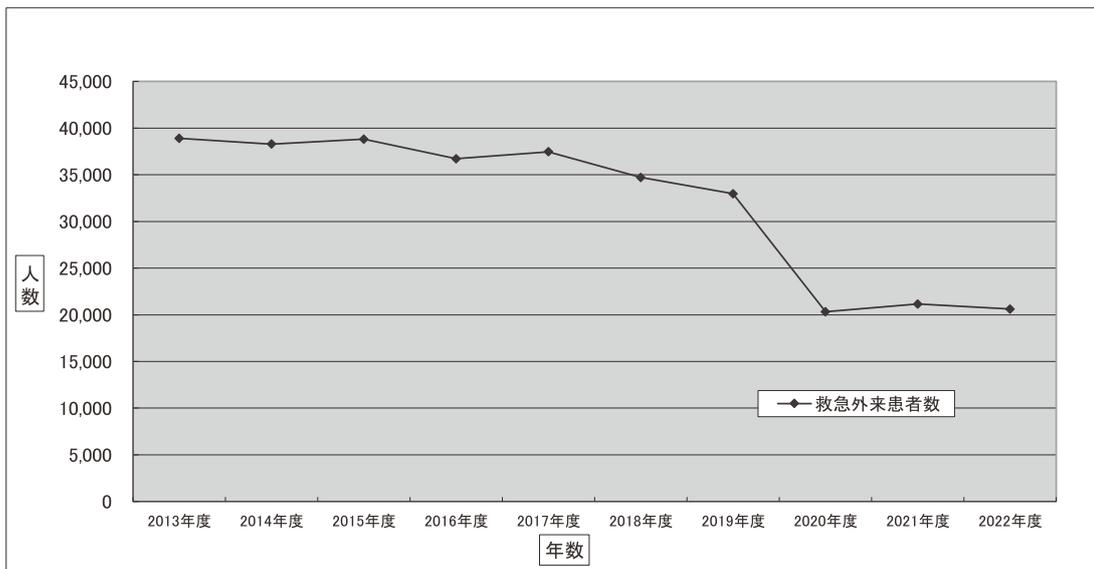


外来診療実績
外来患者延数



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	2022年度
外来患者数	672,907	675,866	684,391	649,422	645,701	635,817	632,494	548,362	601,785	600,498
初診患者数	82,810	82,059	84,638	78,298	77,665	75,250	73,422	55,513	62,508	60,118

救急外来患者延数



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	2022年度
救急外来患者数	38,900	38,288	38,804	36,719	37,460	34,712	32,962	20,328	21,148	20,612

2022年度 各科別外来総計表

	4月 (25日)		5月 (23日)		6月 (26日)		7月 (25日)		8月 (26日)		9月 (24日)		
	患者数	一日平均											
リウマチ膠原病	新来	56	2.2	76	3.3	104	4.0	66	2.6	71	2.7	55	2.3
	再来	1,335	53.4	1,350	58.7	1,455	56.0	1,458	58.3	1,486	57.2	1,531	63.8
	計	1,391	55.6	1,426	62.0	1,559	60.0	1,524	61.0	1,557	59.9	1,586	66.1
腎臓内科	新来	58	2.3	62	2.7	81	3.1	68	2.7	61	2.4	54	2.3
	再来	1,323	52.9	1,372	59.7	1,334	51.3	1,193	47.7	1,083	41.7	1,272	53.0
	計	1,381	55.2	1,434	62.4	1,415	54.4	1,261	50.4	1,144	44.0	1,326	55.3
神経内科	新来	127	5.1	113	4.9	131	5.0	109	4.4	101	3.9	95	4.0
	再来	779	31.2	712	31.0	782	30.1	783	31.3	704	27.1	735	30.6
	計	906	36.2	825	35.9	913	35.1	892	35.7	805	31.0	830	34.6
呼吸器内科	新来	129	5.2	130	5.7	161	6.2	140	5.6	111	4.3	131	5.5
	再来	1,472	58.9	1,383	60.1	1,488	57.2	1,392	55.7	1,481	57.0	1,449	60.4
	計	1,601	64.0	1,513	65.8	1,649	63.4	1,532	61.3	1,592	61.2	1,580	65.8
血液内科	新来	48	1.9	42	1.8	42	1.6	50	2.0	44	1.7	43	1.8
	再来	1,170	46.8	1,058	46.0	1,177	45.3	1,138	45.5	1,137	43.7	1,070	44.6
	計	1,218	48.7	1,100	47.8	1,219	46.9	1,188	47.5	1,181	45.4	1,113	46.4
循環器内科	新来	207	8.3	184	8.0	222	8.5	178	7.1	153	5.9	177	7.4
	再来	2,343	93.7	1,962	85.3	2,307	88.7	2,235	89.4	2,079	80.0	2,256	94.0
	計	2,550	102.0	2,146	93.3	2,529	97.3	2,413	96.5	2,232	85.9	2,433	101.4
糖代謝内科	新来	123	4.9	95	4.1	116	4.5	105	4.2	117	4.5	88	3.7
	再来	2,551	102.0	2,106	91.6	2,465	94.8	2,394	95.8	2,307	88.7	2,209	92.0
	計	2,674	107.0	2,201	95.7	2,581	99.3	2,499	100.0	2,424	93.2	2,297	95.7
消化器内科	新来	307	12.3	289	12.6	309	11.9	292	11.7	272	10.5	312	13.0
	再来	2,335	93.4	2,281	99.2	2,467	94.9	2,344	93.8	2,270	87.3	2,428	101.2
	計	2,642	105.7	2,570	111.7	2,776	106.8	2,636	105.4	2,542	97.8	2,740	114.2
高齢診療科	新来	16	0.6	25	1.1	19	0.7	9	0.4	22	0.9	14	0.6
	再来	228	9.1	215	9.4	275	10.6	167	6.7	214	8.2	256	10.7
	計	244	9.8	240	10.4	294	11.3	176	7.0	236	9.1	270	11.3
小児科	新来	264	10.6	235	10.2	288	11.1	518	20.7	305	11.7	283	11.8
	再来	1,639	65.6	1,502	65.3	1,779	68.4	1,905	76.2	1,944	74.8	1,731	72.1
	計	1,903	76.1	1,737	75.5	2,067	79.5	2,423	96.9	2,249	86.5	2,014	83.9
皮膚科	新来	278	11.1	281	12.2	326	12.5	288	11.5	267	10.3	259	10.8
	再来	2,794	111.8	2,548	110.8	2,720	104.6	2,629	105.2	2,597	99.9	2,475	103.1
	計	3,072	122.9	2,829	123.0	3,046	117.2	2,917	116.7	2,864	110.2	2,734	113.9
上部消化管外科	新来	28	1.1	39	1.7	37	1.4	28	1.1	24	0.9	22	0.9
	再来	296	11.8	299	13.0	292	11.2	320	12.8	248	9.5	322	13.4
	計	324	13.0	338	14.7	329	12.7	348	13.9	272	10.5	344	14.3
下部消化管外科	新来	52	2.1	43	1.9	53	2.0	50	2.0	55	2.1	45	1.9
	再来	574	23.0	613	26.7	676	26.0	624	25.0	693	26.7	670	27.9
	計	626	25.0	656	28.5	729	28.0	674	27.0	748	28.8	715	29.8
肝胆膵外科	新来	31	1.2	26	1.1	31	1.2	21	0.8	35	1.4	37	1.5
	再来	222	8.9	233	10.1	263	10.1	217	8.4	296	11.4	296	12.3
	計	253	10.1	259	11.3	294	11.3	238	10.2	252	9.7	333	13.9
乳腺外科	新来	42	1.7	40	1.7	46	1.8	38	1.5	41	1.6	39	1.6
	再来	1,119	44.8	988	43.0	1,075	41.4	1,014	40.6	897	34.5	1,049	43.7
	計	1,161	46.4	1,028	44.7	1,121	43.1	1,052	42.1	938	36.1	1,088	45.3
甲状腺外科	新来	39	1.6	32	1.4	47	1.8	31	1.2	33	1.3	33	1.4
	再来	367	14.7	419	18.2	414	15.9	323	12.9	297	11.4	326	13.6
	計	406	16.2	451	19.6	461	17.7	354	14.2	330	12.7	359	15.0
呼吸器外科	新来	31	1.2	48	2.1	54	2.1	47	1.9	41	1.6	54	2.3
	再来	385	15.4	342	14.9	365	14.0	379	15.2	311	12.0	429	17.9
	計	416	16.6	390	17.0	419	16.1	426	17.0	352	13.5	483	20.1
心臓血管外科	新来	94	3.8	93	4.0	108	4.2	89	3.6	89	3.4	83	3.5
	再来	744	29.8	694	30.2	831	32.0	706	28.2	648	24.9	730	30.4
	計	838	33.5	787	34.2	939	36.1	795	31.8	737	28.4	813	33.9
形成外科	新来	292	11.7	351	15.3	368	14.2	344	13.8	302	11.6	308	12.8
	再来	1,595	63.8	1,546	67.2	1,854	71.3	1,664	66.6	1,650	63.5	1,728	72.0
	計	1,887	75.5	1,897	82.5	2,222	85.5	2,008	80.3	1,952	75.1	2,036	84.8
脳神経外科	新来	139	5.6	172	7.5	133	5.1	109	4.4	102	3.9	89	3.7
	再来	790	31.6	714	31.0	854	32.9	712	28.5	643	24.7	780	32.5
	計	929	37.2	886	38.5	987	38.0	821	32.8	745	28.7	869	36.2
整形外科	新来	352	14.1	403	17.5	416	16.0	321	12.8	302	11.6	354	14.8
	再来	2,144	85.8	1,954	85.0	2,295	88.3	2,127	85.1	2,090	80.4	2,063	86.0
	計	2,496	99.8	2,357	102.5	2,711	104.3	2,448	97.9	2,392	92.0	2,417	100.7
泌尿器科	新来	186	7.4	177	7.7	218	8.4	187	7.5	140	5.4	159	6.6
	再来	2,774	111.0	2,510	109.1	2,955	113.7	2,646	105.8	2,635	101.4	2,733	113.9
	計	2,960	118.4	2,687	116.8	3,173	122.0	2,833	113.3	2,775	106.7	2,892	120.5
眼科	新来	557	22.3	570	24.8	596	22.9	534	21.4	552	21.2	554	23.1
	再来	5,551	222.0	5,325	231.5	5,941	228.5	5,407	216.3	5,700	219.2	5,498	229.1
	計	6,108	244.3	5,895	256.3	6,537	251.4	5,941	237.6	6,252	240.5	6,052	252.2
耳鼻咽喉科	新来	328	13.1	358	15.6	373	14.4	364	14.6	324	12.5	331	13.8
	再来	1,818	72.7	1,757	76.4	2,037	78.4	2,038	81.5	1,933	74.4	2,125	88.5
	計	2,146	85.8	2,115	92.0	2,410	92.7	2,402	96.1	2,257	86.8	2,456	102.3
産科	新来	63	2.5	55	2.4	60	2.3	67	2.7	68	2.6	54	2.3
	再来	773	30.9	710	30.9	723	27.8	651	26.0	743	28.6	690	28.8
	計	836	33.4	765	33.3	783	30.1	718	28.7	811	31.2	744	31.0
婦人科	新来	155	6.2	125	5.4	141	5.4	141	5.6	121	4.7	145	6.0
	再来	1,662	66.5	1,520	66.1	1,597	61.4	1,657	66.3	1,569	60.4	1,632	68.0
	計	1,817	72.7	1,645	71.5	1,738	66.9	1,798	71.9	1,690	65.0	1,777	74.0
放射線治療科	新来	46	1.8	34	1.5	41	1.6	40	1.6	57	2.2	39	1.6
	再来	1,195	47.8	1,082	47.0	1,124	43.2	1,106	44.2	1,167	44.9	1,173	48.9
	計	1,241	49.6	1,116	48.5	1,165	44.8	1,146	45.8	1,224	47.1	1,212	50.5
放射線科	新来	17	0.7	12	0.5	27	1.0	26	1.0	35	1.4	20	0.8
	再来	8	0.3	6	0.3	6	0.2	10	0.4	6	0.2	5	0.2
	計	25	1.0	18	0.8	33	1.3	36	1.4	41	1.6	25	1.0
麻酔科	新来	283	11.3	285	12.4	312	12.0	313	12.5	291	11.2	296	12.3
	再来	229	9.2	297	12.9	321	12.4	276	11.0	292	11.2	267	11.1
	計	512	20.5	582	25.3	633	24.4	589	23.6	583	22.4	563	23.5
透視センター	新来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	再来	175	6.7	189	7.3	180	6.9	177	6.8	176	6.5	175	6.7
	計	175	6.7	189	7.3	180	6.9	177					

2022年度 各科別外来総計表 (続き)

(含: 救急外来患者)

	10月 (25日)		11月 (23日)		12月 (24日)		2023年1月 (23日)		2月 (22日)		3月 (26日)		2022年度 (292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	新来	86	3.4	79	3.4	49	2.0	72	3.1	59	2.7	66	2.5	839	2.9
	再来	1,499	60.0	1,439	62.6	1,578	65.8	1,452	63.1	1,395	63.4	1,650	63.5	17,628	60.4
	計	1,585	63.4	1,518	66.0	1,627	67.8	1,524	66.3	1,454	66.1	1,716	66.0	18,467	63.2
腎臓内科	新来	58	2.3	63	2.7	61	2.5	56	2.4	60	2.7	78	3.0	760	2.6
	再来	1,140	45.6	1,098	47.7	1,209	50.4	1,199	52.1	1,002	45.6	1,324	50.9	14,549	49.8
	計	1,198	47.9	1,161	50.5	1,270	52.9	1,255	54.6	1,062	48.3	1,402	53.9	15,309	52.4
神経内科	新来	88	3.5	100	4.4	89	3.7	76	3.3	67	3.1	77	3.0	1,173	4.0
	再来	772	30.9	656	28.5	668	27.8	710	30.9	597	27.1	682	26.2	8,580	29.4
	計	860	34.4	756	32.9	757	31.5	786	34.2	664	30.2	759	29.2	9,753	33.4
呼吸器内科	新来	140	5.6	146	6.4	128	5.3	140	6.1	132	6.0	145	5.6	1,633	5.6
	再来	1,437	57.5	1,419	61.7	1,469	61.2	1,356	59.0	1,384	62.9	1,629	62.7	17,359	59.5
	計	1,577	63.1	1,565	68.0	1,597	66.5	1,496	65.0	1,516	68.9	1,774	68.2	18,992	65.0
血液内科	新来	52	2.1	46	2.0	48	2.0	50	2.2	44	2.0	45	1.7	554	1.9
	再来	1,156	46.2	1,138	49.5	1,195	49.8	1,117	48.6	1,048	47.6	1,229	47.3	13,633	46.7
	計	1,208	48.3	1,184	51.5	1,243	51.8	1,167	50.7	1,092	49.6	1,274	49.0	14,187	48.6
循環器内科	新来	197	7.9	194	8.4	176	7.3	194	8.4	186	8.5	189	7.3	2,257	7.7
	再来	2,152	86.1	2,046	89.0	2,353	98.0	2,014	87.6	2,009	91.3	2,383	91.7	26,139	89.5
	計	2,349	94.0	2,240	97.4	2,529	105.4	2,208	96.0	2,195	99.8	2,572	99.9	28,396	97.3
糖代謝内科	新来	94	3.8	119	5.2	98	4.1	92	4.0	95	4.3	108	4.2	1,250	4.3
	再来	2,576	103.0	2,098	91.2	2,356	98.2	2,215	96.3	2,067	94.0	2,247	86.4	27,591	94.5
	計	2,670	106.8	2,217	96.4	2,454	102.3	2,307	100.3	2,162	98.3	2,355	90.6	28,841	98.8
消化器内科	新来	263	10.5	336	14.6	313	13.0	262	11.4	248	11.3	324	12.5	3,527	12.1
	再来	2,442	97.7	2,404	104.5	2,534	105.6	2,276	99.0	2,280	103.6	2,754	105.9	28,815	98.7
	計	2,705	108.2	2,740	119.1	2,847	118.6	2,538	110.4	2,528	114.9	3,078	118.4	32,344	110.8
高齢診療科	新来	24	1.0	17	0.7	20	0.8	13	0.6	20	0.9	17	0.7	216	0.7
	再来	204	8.2	192	8.4	240	10.0	200	8.7	172	7.8	238	9.2	2,601	8.9
	計	228	9.1	209	9.1	260	10.8	213	9.3	192	8.7	255	9.8	2,817	9.7
小児科	新来	239	9.6	243	10.6	240	10.0	216	9.4	194	8.8	251	9.7	3,276	11.2
	再来	1,689	67.6	1,675	72.8	1,850	77.1	1,565	68.0	1,623	73.8	2,076	79.9	20,978	73.1
	計	1,928	77.1	1,918	83.4	2,090	87.1	1,781	77.4	1,817	82.6	2,327	89.5	24,254	81.8
皮膚科	新来	266	10.6	253	11.0	245	10.2	185	8.0	208	9.5	250	9.6	3,106	10.6
	再来	2,571	102.8	2,408	104.7	2,529	105.4	2,378	103.4	2,222	101.0	2,735	105.2	30,606	104.8
	計	2,837	113.5	2,661	115.7	2,774	115.6	2,563	111.4	2,430	110.5	2,985	114.8	33,712	115.5
上部消化管外科	新来	26	1.0	21	0.9	26	1.1	26	1.1	24	1.1	31	1.2	332	1.1
	再来	322	12.9	285	12.4	276	11.5	291	12.7	301	13.7	396	15.2	3,648	12.5
	計	348	13.9	306	13.3	302	12.6	317	13.8	325	14.8	427	16.4	3,980	13.6
下部消化管外科	新来	45	1.8	62	2.7	49	2.0	45	2.0	47	2.1	42	1.6	588	2.0
	再来	606	24.2	655	28.5	681	28.4	623	27.1	605	27.5	735	28.3	7,755	28.6
	計	651	26.0	717	31.2	730	30.4	668	29.0	652	29.6	777	29.9	8,343	28.6
肝胆膵外科	新来	39	1.6	24	1.0	21	0.9	28	1.2	27	1.2	39	1.5	359	1.2
	再来	240	9.6	284	12.4	255	10.6	225	9.8	237	10.8	281	10.8	2,987	10.2
	計	279	11.2	308	13.4	276	11.5	253	11.0	265	12.1	320	12.3	3,346	11.5
乳腺外科	新来	48	1.9	35	1.5	44	1.8	28	1.2	25	1.1	35	1.4	461	1.6
	再来	1,153	46.1	982	42.7	1,044	43.5	1,031	44.8	877	39.9	1,179	45.4	12,408	42.5
	計	1,201	48.0	1,017	44.2	1,088	45.3	1,059	46.0	902	41.0	1,214	46.7	12,869	44.1
甲状腺外科	新来	43	1.7	25	1.1	38	1.6	28	1.2	36	1.6	36	1.4	421	1.4
	再来	434	17.4	339	14.7	385	16.0	264	11.5	304	13.8	365	14.0	4,237	14.5
	計	477	19.1	364	15.8	423	17.6	292	12.7	340	15.5	401	15.4	4,668	16.0
呼吸器外科	新来	51	2.0	59	2.6	60	2.5	48	2.1	53	2.4	67	2.6	613	2.1
	再来	382	15.3	350	15.2	386	16.1	398	17.3	358	16.3	448	17.2	4,533	15.5
	計	433	17.3	409	17.8	446	18.6	446	19.4	411	18.7	515	19.8	5,146	17.6
心臓血管外科	新来	97	3.9	83	3.6	63	2.6	73	3.2	70	3.2	88	3.4	1,030	3.5
	再来	759	30.4	709	30.8	807	33.6	661	28.7	671	30.5	893	34.4	8,853	30.3
	計	856	34.2	792	34.4	870	36.3	734	31.9	741	33.7	981	37.7	9,883	33.9
形成外科	新来	288	11.5	311	13.5	369	15.4	281	12.2	278	12.6	351	13.5	3,843	13.2
	再来	1,672	66.9	1,661	72.2	1,682	70.1	1,663	72.3	1,424	64.7	2,145	82.5	20,284	69.5
	計	1,960	78.4	1,972	85.7	2,051	85.5	1,944	84.5	1,702	77.4	2,496	96.0	24,127	82.6
脳神経外科	新来	98	3.9	112	4.9	132	5.5	124	5.4	123	5.6	121	4.7	1,454	5.0
	再来	802	32.1	730	31.7	831	34.6	749	32.6	706	32.1	916	35.2	9,227	31.6
	計	900	36.0	842	36.6	963	40.1	873	38.0	829	37.7	1,037	39.9	10,681	36.6
整形外科	新来	328	13.1	314	13.7	278	11.6	268	11.7	261	11.9	333	12.8	3,930	13.5
	再来	2,092	83.7	1,897	82.5	2,139	89.1	1,995	86.7	1,776	80.7	2,253	86.7	24,825	85.0
	計	2,420	96.8	2,211	96.1	2,417	100.7	2,263	98.4	2,037	92.6	2,586	99.5	28,755	98.5
泌尿器科	新来	191	7.6	192	8.4	196	8.2	159	6.9	145	6.6	190	7.3	2,140	7.3
	再来	2,816	112.6	2,577	112.0	2,878	119.9	2,700	117.4	2,511	114.1	3,052	117.4	32,787	112.3
	計	3,007	120.3	2,769	120.4	3,074	128.1	2,859	124.3	2,656	120.7	3,242	124.7	34,927	119.6
眼科	新来	601	24.0	554	24.1	587	24.5	507	22.0	483	22.0	580	22.3	6,975	22.9
	再来	5,500	220.0	5,366	233.3	5,662	235.9	5,574	242.4	5,025	228.4	6,195	238.3	66,744	228.6
	計	6,101	244.0	5,920	257.4	6,249	260.4	6,081	264.4	5,508	250.4	6,775	260.6	73,719	251.4
耳鼻咽喉科	新来	360	14.4	338	14.7	333	13.9	291	12.7	309	14.1	373	14.4	4,082	14.0
	再来	2,100	84.0	1,826	79.4	2,000	83.3	1,829	79.5	1,778	80.8	2,296	88.3	23,537	80.6
	計	2,460	98.4	2,164	94.1	2,333	97.2	2,120	92.2	2,087	94.9	2,669	102.7	27,619	94.6
産科	新来	74	3.0	60	2.6	57	2.4	41	1.8	46	2.1	53	2.0	698	2.4
	再来	641	25.6	679	29.5	688	28.7	645	28.0	611	27.8	700	26.9	8,254	28.3
	計	715	28.6	739	32.1	745	31.0	686	29.8	657	29.9	753	29.0	8,952	30.7
婦人科	新来	147	5.9	134	5.8	123	5.1	105	4.6	120	5.5	140	5.4	1,597	5.5
	再来	1,687	67.5	1,629	70.8	1,7									

2022年度 各科別救急外来患者総計表

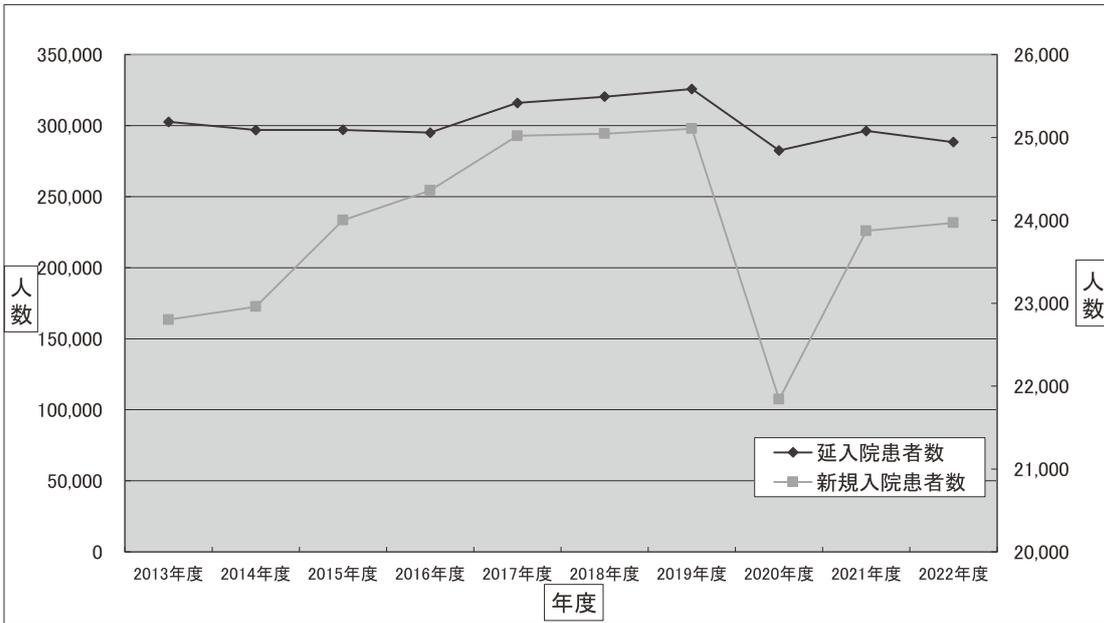
	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(30日)		(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(30日)	
	患者数	一日平均										
リウマチ膠原病	2	0.1	7	0.2	2	0.1	4	0.1	8	0.3	1	0.0
腎臓内科	6	0.2	12	0.4	12	0.4	13	0.4	14	0.5	10	0.3
神経内科	18	0.6	11	0.4	10	0.3	16	0.5	19	0.6	14	0.5
呼吸器内科	34	1.1	40	1.3	21	0.7	31	1.0	22	0.7	29	1.0
血液内科	10	0.3	7	0.2	13	0.4	8	0.3	8	0.3	13	0.4
循環器内科	44	1.5	37	1.2	50	1.7	29	0.9	44	1.4	38	1.3
糖代謝内科	13	0.4	14	0.5	10	0.3	18	0.6	14	0.5	12	0.4
消化器内科	72	2.4	101	3.3	72	2.4	67	2.2	68	2.2	91	3.0
高齢診療科	13	0.4	11	0.4	16	0.5	10	0.3	19	0.6	11	0.4
小児科	174	5.8	175	5.7	187	6.2	335	10.8	185	6.0	192	6.4
皮膚科	21	0.7	34	1.1	40	1.3	43	1.4	46	1.5	44	1.5
上部消化管外科	7	0.2	21	0.7	7	0.2	8	0.3	5	0.2	10	0.3
下部消化管外科	10	0.3	20	0.7	13	0.4	16	0.5	14	0.5	27	0.9
肝胆膵外科	10	0.3	12	0.4	6	0.2	9	0.3	9	0.3	18	0.6
乳腺外科	1	0.0	2	0.1	0		0		1	0.0	0	
甲状腺外科	0		1	0.0	2	0.1	0		0		2	0.1
呼吸器外科	7	0.2	6	0.2	4	0.1	4	0.1	8	0.3	7	0.2
心臓血管外科	6	0.2	12	0.4	8	0.3	6	0.2	2	0.1	7	0.2
形成外科	124	4.1	142	4.6	122	4.1	122	3.9	98	3.2	112	3.7
脳神経外科	67	2.2	116	3.7	80	2.7	43	1.4	25	0.8	29	1.0
整形外科	112	3.7	145	4.7	96	3.2	101	3.3	63	2.0	87	2.9
泌尿器科	44	1.5	48	1.6	46	1.5	31	1.0	29	0.9	43	1.4
眼科	38	1.3	51	1.7	32	1.1	35	1.1	36	1.2	35	1.2
耳鼻咽喉科	79	2.6	111	3.6	104	3.5	101	3.3	86	2.8	85	2.8
産科	35	1.2	18	0.6	18	0.6	35	1.1	36	1.2	15	0.5
婦人科	15	0.5	35	1.1	29	1.0	29	0.9	35	1.1	22	0.7
放射線科												
麻酔科												
透析センター												
小児外科	0		2	0.1	0		0		0		0	
精神神経科	9	0.3	15	0.5	5	0.2	7	0.2	5	0.2	14	0.5
救急科	5	0.2	12	0.4	11	0.4	12	0.4	8	0.3	12	0.4
(A T T)	621	20.7	679	21.9	614	20.5	923	29.8	725	23.4	588	19.6
脳卒中科	31	1.0	43	1.4	48	1.6	28	0.9	43	1.4	38	1.3
感染症科	2	0.1	1	0.0	1	0.0	1	0.0	0		0	
腫瘍内科	5	0.2	3	0.1	3	0.1	3	0.1	3	0.1	1	0.0
総合計	1,635	54.5	1,944	62.7	1,682	56.1	2,088	67.4	1,678	54.1	1,607	53.6

2022年度 各科別救急外来患者総計表（続き）

	10月		11月		12月		2023年1月		2月		3月		2022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	3	0.1	4	0.1	8	0.3	9	0.3	4	0.1	56	0.2
腎臓内科	10	0.3	11	0.4	15	0.5	15	0.5	13	0.5	15	0.5	146	0.4
神経内科	12	0.4	16	0.5	7	0.2	13	0.4	17	0.6	15	0.5	168	0.5
呼吸器内科	30	1.0	42	1.4	30	1.0	44	1.4	38	1.4	38	1.2	399	1.1
血液内科	10	0.3	11	0.4	7	0.2	14	0.5	7	0.3	4	0.1	112	0.3
循環器内科	57	1.8	50	1.7	55	1.8	64	2.1	41	1.5	56	1.8	565	1.5
糖代謝内科	9	0.3	13	0.4	11	0.4	15	0.5	12	0.4	11	0.4	152	0.4
消化器内科	82	2.7	85	2.8	75	2.4	78	2.5	59	2.1	88	2.8	938	2.6
高齢診療科	16	0.5	15	0.5	6	0.2	21	0.7	11	0.4	16	0.5	165	0.5
小児科	171	5.5	195	6.5	201	6.5	173	5.6	141	5.0	167	5.4	2,296	6.3
皮膚科	27	0.9	26	0.9	33	1.1	40	1.3	13	0.5	37	1.2	404	1.1
上部消化管外科	11	0.4	9	0.3	5	0.2	8	0.3	11	0.4	15	0.5	117	0.3
下部消化管外科	17	0.6	17	0.6	19	0.6	22	0.7	11	0.4	14	0.5	200	0.5
肝胆膵外科	6	0.2	6	0.2	11	0.4	12	0.4	8	0.3	11	0.4	118	0.3
乳腺外科	0		2	0.1	0		1	0.0	0		0		7	0.0
甲状腺外科	3	0.1	1	0.0	1	0.0	0		0		1	0.0	11	0.0
呼吸器外科	10	0.3	9	0.3	10	0.3	9	0.3	4	0.1	8	0.3	86	0.2
心臓血管外科	8	0.3	7	0.2	4	0.1	7	0.2	7	0.3	16	0.5	90	0.2
形成外科	124	4.0	131	4.4	167	5.4	135	4.4	125	4.5	147	4.7	1,549	4.2
脳神経外科	37	1.2	46	1.5	70	2.3	62	2.0	68	2.4	67	2.2	710	1.9
整形外科	97	3.1	108	3.6	83	2.7	87	2.8	64	2.3	94	3.0	1,137	3.1
泌尿器科	44	1.4	30	1.0	50	1.6	45	1.5	41	1.5	36	1.2	487	1.3
眼科	36	1.2	33	1.1	49	1.6	36	1.2	18	0.6	27	0.9	426	1.2
耳鼻咽喉科	104	3.4	69	2.3	99	3.2	105	3.4	67	2.4	118	3.8	1,128	3.1
産科	15	0.5	19	0.6	18	0.6	18	0.6	7	0.3	9	0.3	243	0.7
婦人科	26	0.8	28	0.9	26	0.8	23	0.7	33	1.2	28	0.9	329	0.9
放射線科													0	
麻酔科													0	
透析センター													0	
小児外科	1	0.0	0		4	0.1	2	0.1	0		0		9	0.0
精神神経科	10	0.3	6	0.2	11	0.4	4	0.1	8	0.3	11	0.4	105	0.3
救急科	3	0.1	4	0.1	9	0.3	21	0.7	11	0.4	24	0.8	132	0.4
(A T T)	568	18.3	628	20.9	758	24.5	666	21.5	501	17.9	534	17.2	7,805	21.4
脳卒中科	44	1.4	39	1.3	34	1.1	31	1.0	50	1.8	42	1.4	471	1.3
感染症科	1	0.0	2	0.1	1	0.0	1	0.0	3	0.1	2	0.1	15	0.0
腫瘍内科	3	0.1	2	0.1	7	0.2	2	0.1	2	0.1	2	0.1	36	0.1
総合計	1,596	51.5	1,663	55.4	1,880	60.7	1,782	57.5	1,400	50.0	1,657	53.5	20,612	56.5

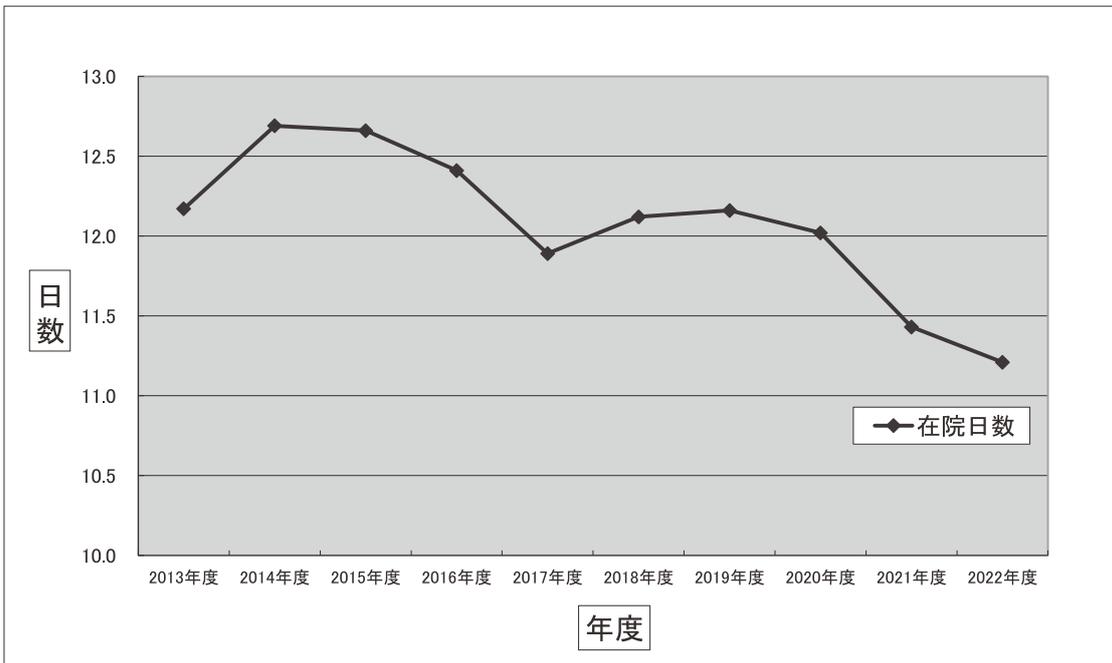
入院診療実績

入院患者延数（過去10年間）



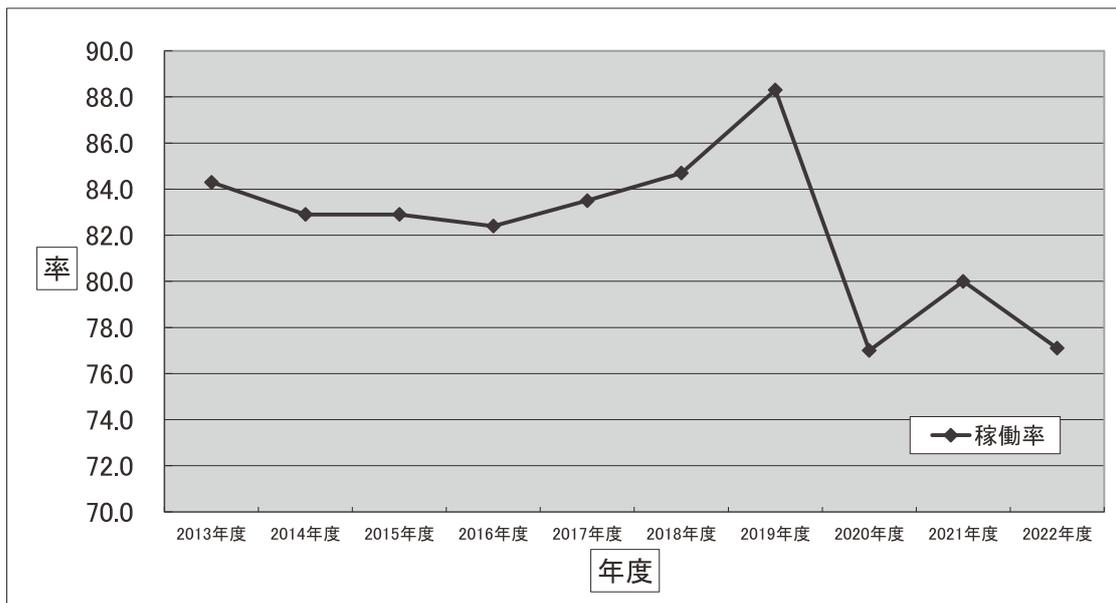
年 度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
延入院患者数	302,667	296,892	297,025	295,031	315,979	320,369	325,777	282,494	296,309	288,415
新規入院患者数	22,802	22,958	24,002	24,360	25,019	25,046	25,105	21,839	23,873	23,970

平均在院日数（過去10年間）



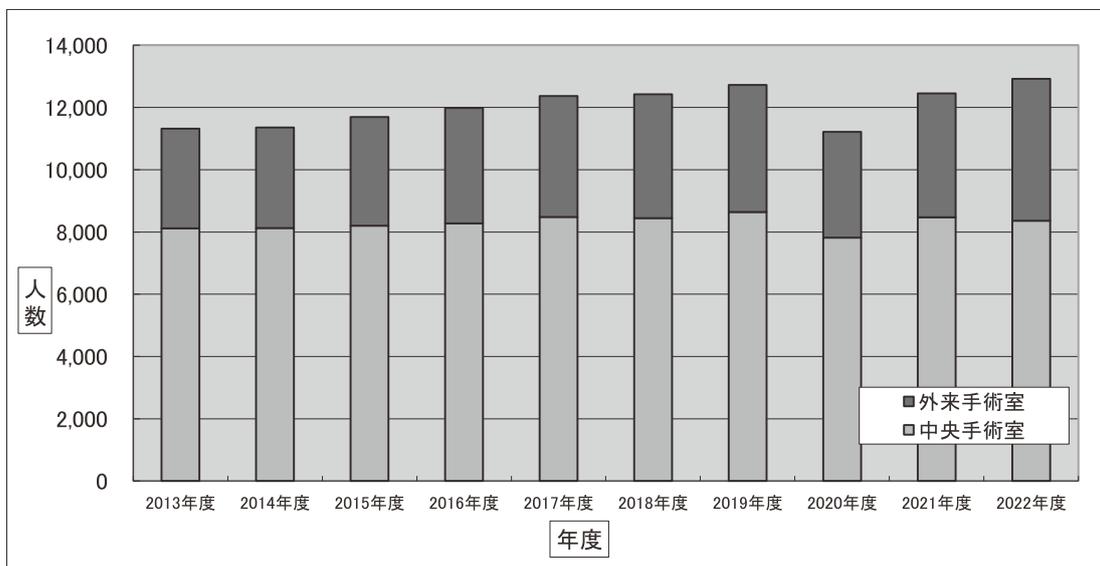
年 度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
在院日数	12.2	12.7	12.66	12.41	11.89	12.12	12.16	12.02	11.43	11.21

平均稼働率（過去10年間）



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	2022年度
稼働率	84.3	82.9	82.9	82.4	83.5	84.7	88.3	77.0	80.0	77.1

手術件数（過去10年間）



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	2022年度
合計件数	11,318	11,356	11,689	11,983	12,371	12,418	12,723	11,214	12,447	12,921
中央	8,119	8,122	8,205	8,273	8,484	8,449	8,645	7,820	8,477	8,363
外来	3,199	3,234	3,484	3,710	3,887	3,969	4,078	3,394	3,970	4,558

2022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										
リウマチ膠原病	509	17.0	533	17.2	541	18.0	520	16.8	502	16.2	652	21.7
腎臓内科	628	20.9	602	19.4	602	20.1	748	24.1	601	19.4	589	19.6
神経内科	204	6.8	238	7.7	223	7.4	356	11.5	492	15.9	367	12.2
呼吸器内科	1,447	48.2	1,325	42.7	1,273	42.4	1,135	36.6	1,024	33.0	1,025	34.2
血液内科	1,432	47.7	1,660	53.6	1,521	50.7	1,458	47.0	1,395	45.0	1,659	55.3
循環器内科	1,702	56.7	1,506	48.6	1,659	55.3	1,611	52.0	1,549	50.0	1,464	48.8
糖代謝内科	253	8.4	234	7.6	232	7.7	283	9.1	131	4.2	190	6.3
消化器内科	1,742	58.1	1,765	56.9	1,810	60.3	1,814	58.5	1,738	56.1	1,810	60.3
小児科	1,065	35.5	1,185	38.2	1,445	48.2	1,368	44.1	1,397	45.1	1,212	40.4
皮膚科	333	11.1	383	12.4	359	12.0	378	12.2	290	9.4	323	10.8
高齢診療科	391	13.0	368	11.9	351	11.7	376	12.1	485	15.7	553	18.4
上部消化管外科	199	6.6	450	14.5	310	10.3	290	9.4	342	11.0	433	14.4
下部消化管外科	471	15.7	868	28.0	838	27.9	1,024	33.0	940	30.3	807	26.9
肝胆膵外科	393	13.1	471	15.2	530	17.7	561	18.1	647	20.9	616	20.5
乳腺外科	247	8.2	169	5.5	132	4.4	156	5.0	194	6.3	194	6.5
甲状腺外科	51	1.7	100	3.2	126	4.2	71	2.3	105	3.4	91	3.0
呼吸器外科	302	10.1	345	11.1	355	11.8	210	6.8	300	9.7	296	9.9
心臓血管外科	820	27.3	847	27.3	861	28.7	826	26.7	615	19.8	541	18.0
形成外科	766	25.5	1,052	33.9	1,105	36.8	945	30.5	714	23.0	687	22.9
小児外科	101	3.4	91	2.9	58	1.9	39	1.3	44	1.4	30	1.0
脳外科	1,431	47.7	1,318	42.5	1,149	38.3	1,262	40.7	1,268	40.9	1,379	46.0
整形外科	1,324	44.1	1,275	41.1	1,367	45.6	1,473	47.5	1,314	42.4	1,331	44.4
泌尿器科	1,426	47.5	1,348	43.5	1,462	48.7	1,399	45.1	1,317	42.5	1,350	45.0
眼科	1,536	51.2	1,466	47.3	1,644	54.8	1,599	51.6	1,492	48.1	1,438	47.9
耳鼻科	690	23.0	697	22.5	784	26.1	973	31.4	806	26.0	720	24.0
産科	747	24.9	816	26.3	889	29.6	917	29.6	831	26.8	814	27.1
婦人科	831	27.7	694	22.4	596	19.9	513	16.6	673	21.7	755	25.2
麻酔科	0		0		0		0		0		0	
救急科	818	27.3	694	22.4	749	25.0	993	32.0	938	30.3	728	24.3
脳卒中科	821	27.4	889	28.7	915	30.5	827	26.7	1,008	32.5	1,039	34.6
腫瘍内科	144	4.8	152	4.9	196	6.5	186	6.0	204	6.6	152	5.1
感染症科	0		0		0		0		0		0	
精神科	772	25.7	811	26.2	876	29.2	894	28.8	865	27.9	832	27.7
総合計	23,596	786.5	24,352	785.6	24,958	831.9	25,205	813.1	24,221	781.3	24,077	802.6

B a b y	252	8.4	326	10.5	280	9.3	332	10.7	263	8.5	318	10.6
人間ドック	0		0		0		0		0		0	

2022年度 各科別延在院総計表（続き）

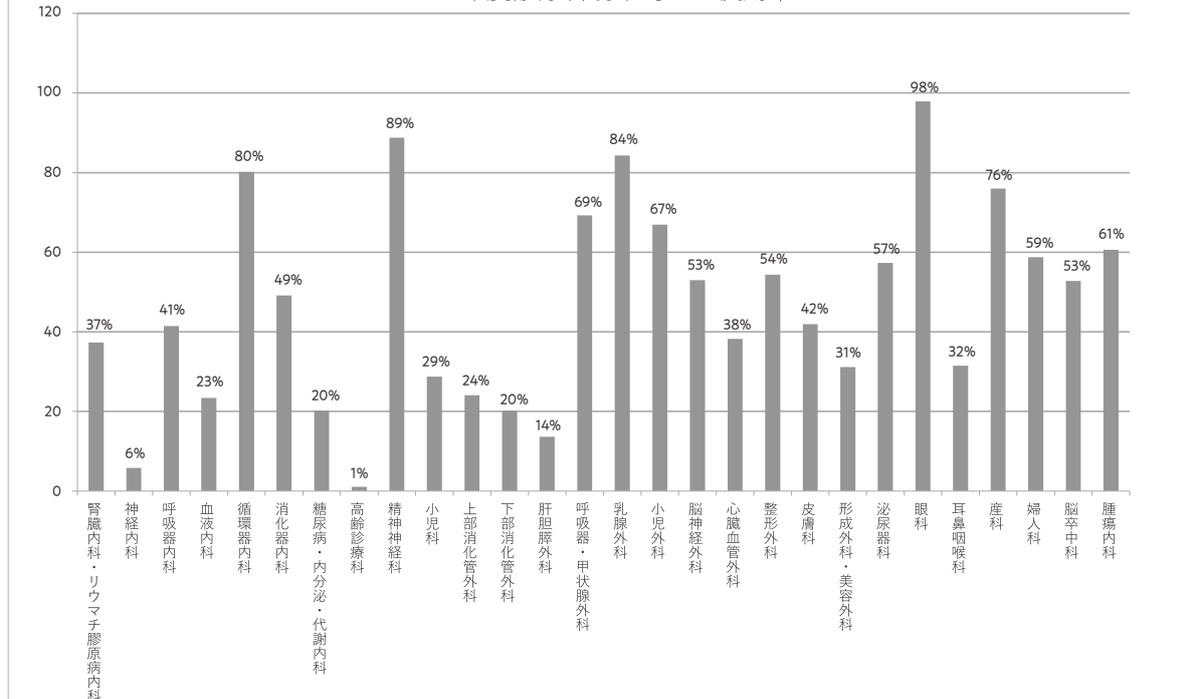
	10月		11月		12月		2023年 1月		2月		3月		2022年度	
	(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(28日)		(31日)		(365日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	458	14.8	423	14.1	414	13.4	353	11.4	414	14.8	362	11.7	5,681	15.6
腎臓内科	494	15.9	357	11.9	490	15.8	506	16.3	609	21.8	640	20.7	6,866	18.8
神経内科	188	6.1	209	7.0	237	7.7	218	7.0	261	9.3	283	9.1	3,276	9.0
呼吸器内科	1,351	43.6	1,231	41.0	1,129	36.4	1,104	35.6	1,046	37.4	1,328	42.8	14,418	39.5
血液内科	1,548	49.9	1,566	52.2	1,600	51.6	1,461	47.1	1,386	49.5	1,556	50.2	18,242	50.0
循環器内科	1,763	56.9	1,406	46.9	1,473	47.5	1,557	50.2	1,393	49.8	1,853	59.8	18,936	51.9
糖代謝内科	191	6.2	235	7.8	254	8.2	266	8.6	325	11.6	331	10.7	2,925	8.0
消化器内科	1,971	63.6	1,862	62.1	1,806	58.3	1,807	58.3	1,750	62.5	1,976	63.7	21,851	59.9
小児科	1,253	40.4	1,309	43.6	1,377	44.4	1,038	33.5	1,020	36.4	1,175	37.9	14,844	40.7
皮膚科	284	9.2	275	9.2	220	7.1	266	8.6	205	7.3	249	8.0	3,565	9.8
高齢診療科	475	15.3	365	12.2	335	10.8	411	13.3	434	15.5	455	14.7	4,999	13.7
上部消化管外科	378	12.2	415	13.8	479	15.5	413	13.3	361	12.9	354	11.4	4,424	12.1
下部消化管外科	918	29.6	811	27.0	944	30.5	920	29.7	787	28.1	819	26.4	10,147	27.8
肝胆膵外科	640	20.7	603	20.1	575	18.6	640	20.7	531	19.0	500	16.1	6,707	18.4
乳腺外科	170	5.5	208	6.9	206	6.7	101	3.3	129	4.6	161	5.2	2,067	5.7
甲状腺外科	145	4.7	102	3.4	111	3.6	107	3.5	61	2.2	75	2.4	1,145	3.1
呼吸器外科	355	11.5	365	12.2	305	9.8	334	10.8	392	14.0	381	12.3	3,940	10.8
心臓血管外科	630	20.3	667	22.2	686	22.1	560	18.1	758	27.1	859	27.7	8,670	23.8
形成外科	749	24.2	807	26.9	547	17.7	670	21.6	815	29.1	1,022	33.0	9,879	27.1
小児外科	31	1.0	47	1.6	72	2.3	47	1.5	44	1.6	43	1.4	647	1.8
脳外科	1,121	36.2	1,220	40.7	1,426	46.0	1,229	39.7	1,061	37.9	1,282	41.4	15,146	41.5
整形外科	1,623	52.4	1,351	45.0	1,499	48.4	1,173	37.8	1,307	46.7	1,556	50.2	16,593	45.5
泌尿器科	1,482	47.8	1,145	38.2	1,317	42.5	1,323	42.7	1,321	47.2	1,273	41.1	16,163	44.3
眼科	1,324	42.7	1,209	40.3	1,478	47.7	1,213	39.1	1,141	40.8	1,495	48.2	17,035	46.7
耳鼻科	924	29.8	745	24.8	799	25.8	835	26.9	720	25.7	853	27.5	9,546	26.2
産科	683	22.0	582	19.4	658	21.2	840	27.1	755	27.0	806	26.0	9,338	25.6
婦人科	717	23.1	655	21.8	756	24.4	607	19.6	617	22.0	781	25.2	8,195	22.5
麻酔科	0		0		0		0		0		0		0	
救急科	628	20.3	654	21.8	708	22.8	879	28.4	884	31.6	801	25.8	9,474	26.0
脳卒中科	1,013	32.7	985	32.8	977	31.5	1,047	33.8	979	35.0	1,034	33.4	11,534	31.6
腫瘍内科	239	7.7	238	7.9	176	5.7	198	6.4	241	8.6	280	9.0	2,406	6.6
感染症科	0		0		0		0		0		0		0	
精神科	810	26.1	831	27.7	832	26.8	707	22.8	746	26.6	780	25.2	9,756	26.7
総合計	24,556	792.1	22,878	762.6	23,886	770.5	22,830	736.5	22,493	803.3	25,363	818.2	288,415	790.2

B a b y	245	7.9	302	10.1	287	9.3	255	8.2	279	10.0	322	10.4	3,461	9.5
人間ドック	0		0		0		0		0		0		0	

クリニカルパス使用率（2022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	30%	30%	30%	30%	30%	30%	51%	49%	41%	46%	43%	38%	37.3%
神経内科	14%	29%	0%	0%	8%	0%	8%	0%	0%	0%	0%	11%	5.8%
呼吸器内科	32%	33%	47%	50%	31%	44%	39%	47%	32%	51%	39%	52%	41.4%
血液内科	24%	31%	34%	28%	32%	19%	23%	16%	18%	18%	23%	15%	23.4%
循環器内科	77%	83%	84%	81%	81%	84%	78%	74%	77%	72%	87%	84%	80.2%
消化器内科	45%	56%	52%	46%	50%	46%	45%	44%	51%	51%	53%	51%	49.2%
糖尿病・内分泌・代謝内科	14%	36%	19%	19%	11%	18%	27%	23%	39%	9%	21%	6%	20.2%
高齢診療科	0%	0%	0%	0%	8%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1.1%
精神神経科	45%	136%	68%	85%	79%	74%	87%	93%	95%	127%	88%	88%	88.8%
小児科	19%	18%	21%	21%	30%	22%	45%	34%	29%	35%	35%	36%	28.8%
上部消化管外科	0%	17%	33%	12%	28%	35%	38%	26%	31%	17%	20%	32%	24.1%
下部消化管外科	0%	3%	20%	28%	24%	28%	16%	18%	25%	24%	26%	30%	20.2%
肝胆膵外科	0%	0%	0%	16%	0%	10%	19%	21%	17%	4%	32%	45%	13.7%
呼吸器・甲状腺外科	74%	73%	71%	72%	69%	56%	67%	64%	63%	73%	84%	65%	69.3%
乳腺外科	87%	75%	92%	86%	94%	95%	100%	79%	74%	90%	75%	65%	84.3%
小児外科	71%	31%	65%	63%	53%	83%	67%	60%	71%	83%	75%	81%	66.9%
脳神経外科	42%	57%	38%	51%	51%	52%	51%	55%	58%	56%	51%	74%	53.0%
心臓血管外科	33%	53%	55%	37%	38%	44%	32%	37%	17%	50%	27%	36%	38.3%
整形外科	56%	53%	50%	58%	57%	63%	51%	54%	52%	33%	69%	56%	54.3%
皮膚科	39%	50%	42%	33%	34%	44%	32%	33%	56%	48%	47%	45%	41.9%
形成外科・美容外科	20%	25%	31%	25%	29%	31%	29%	33%	37%	38%	33%	43%	31.2%
泌尿器科	61%	58%	51%	57%	53%	51%	58%	61%	58%	61%	58%	61%	57.3%
眼科	92%	101%	101%	99%	95%	95%	93%	102%	100%	100%	98%	99%	97.9%
耳鼻咽喉科	33%	30%	26%	29%	23%	39%	29%	30%	41%	26%	41%	31%	31.5%
産科	65%	78%	76%	77%	73%	80%	78%	82%	77%	71%	80%	75%	76.0%
婦人科	52%	55%	65%	62%	61%	54%	58%	55%	59%	65%	69%	50%	58.8%
脳卒中科	48%	46%	52%	77%	46%	53%	52%	51%	62%	22%	64%	60%	52.8%
腫瘍内科	68%	58%	68%	84%	58%	56%	90%	47%	35%	59%	50%	54%	60.6%
平均パス使用率	51%	54%	56%	55%	53%	53%	54%	54%	55%	53%	57%	57%	54.3%

2022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 193名（全部署・全職種）
- ・院内感染対策専任者の配置 4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 125名（全部署・全職種）
- ・職員に対する医療安全に関する研修 7回（計11,603名参加）
- ・職員に対する院内感染防止に関する研修 6回（計10,877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

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
14例	3例	7例	3例	2例

- ・インシデントレポート、医療事故発生報告書提出件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
インシデントレポート	5,646件	5,220件	5,246件	5,182件	5,119件
医療事故発生報告書	160件	133件	153件	130件	119件

- ・医薬品に関する改善事例 * 2

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
4件	3件	5件	5件	4件

* 1 事例に基づく改善

- ・異型輸血の注意文書の作成
- ・説明書「MRI（磁気共鳴画像診断）検査を受ける方へ」の改訂

* 2 事例に基づく改善

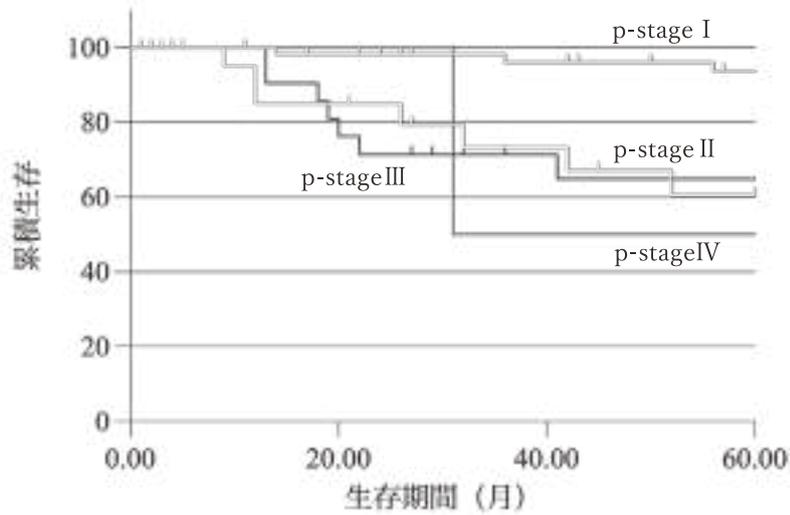
- ・医薬品の安全使用のための業務手順書の改正
- ・院外薬局からの処方内容問い合わせに関する対応の作成
- ・点滴の混注に関する表示手順の作成
- ・麻薬取り扱いの手引きの改訂

【各政策医療19分野臨床指標】

がん

1. 胃がん

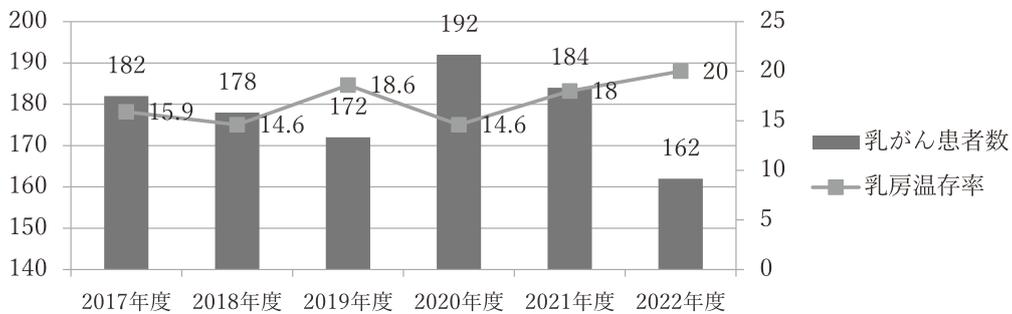
- ・胃がん患者総数：162例
- ・胃がん治療関連死および率：0例（0%）
- ・胃がん切除例5年生存率（pStage III）：66.7%



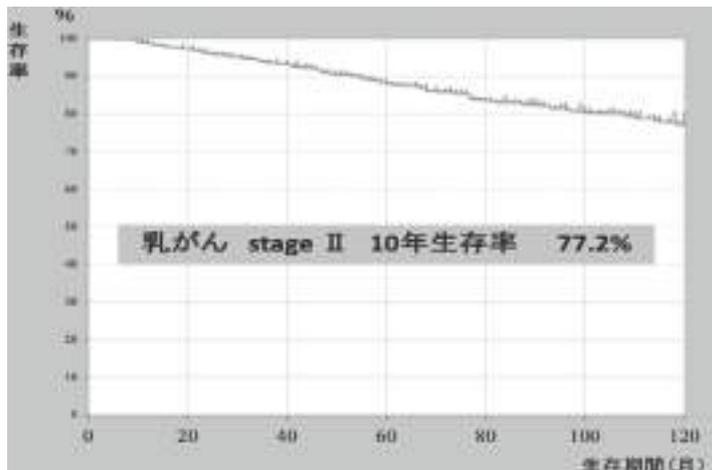
- ・ESD施行例（実施件数）：胃がん ESD 50件（消化器内科症例数）

2. 乳がん

- ・乳がん患者数（初発）・乳房温存率

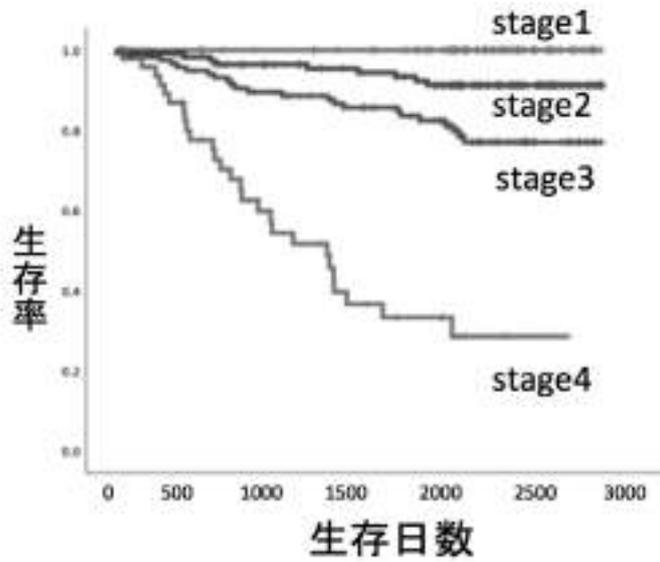


- ・乳がん10年生存率
- ・II期乳癌手術症例10年生存率



3. 大腸がん

・大腸がんの5年生存率（生存曲線：2016-2018年手術症例）



- ・ 5年生存率
- ・ Stage 1 100%
- ・ Stage 2 91%
- ・ Stage 3 82%
- ・ Stage 4 33%

・ ESD施行例（実施件数）：大腸がん ESD 108件（消化器内科症例数）

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%

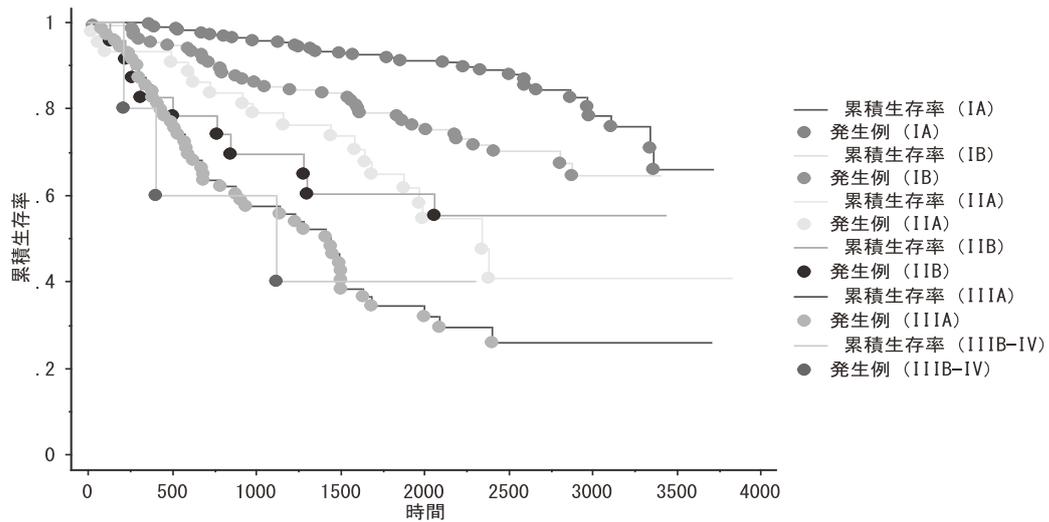


Fig. 1 肺癌切除例の病理病期別生存曲線 (2009年~2013年 501例)

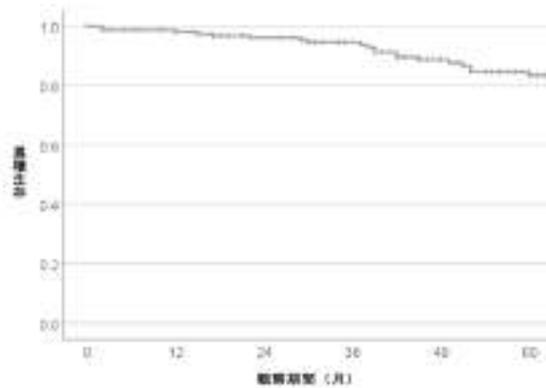
5. 肝細胞がん

- ・新規に発生した肝細胞がんの入院患者数： 7例
- ・肝細胞がんに対する肝動脈化学塞栓術 (TACE)： 15例
- ・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数 (RFA)： 19例
- ・肝細胞癌の手術件数

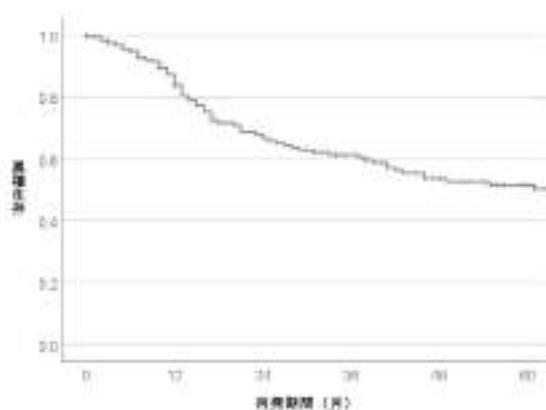
年度	2018	2019	2020	2021	2022
手術件数	22	17	26	19	20

- ・肝細胞がん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 94.6%、5年生存率 83.4%.



無再発生存率：1年生存率 87.2%、3年生存率 61.2%、5年生存率 51.6%



6. 脳腫瘍

・脳腫瘍の5年生存率

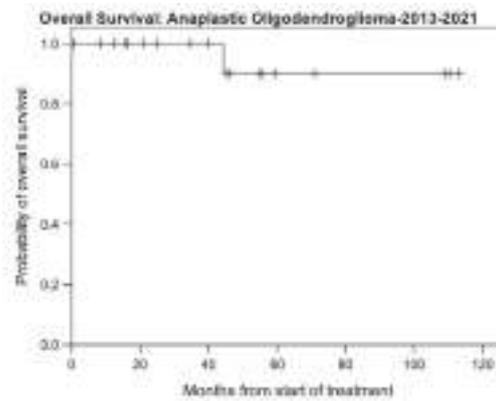
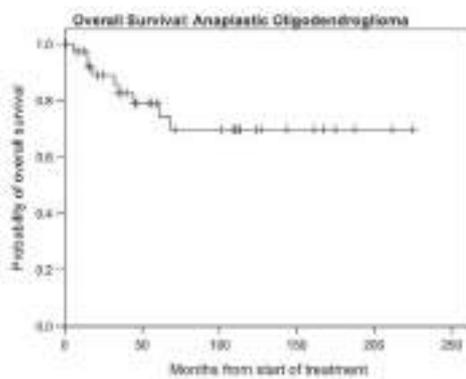
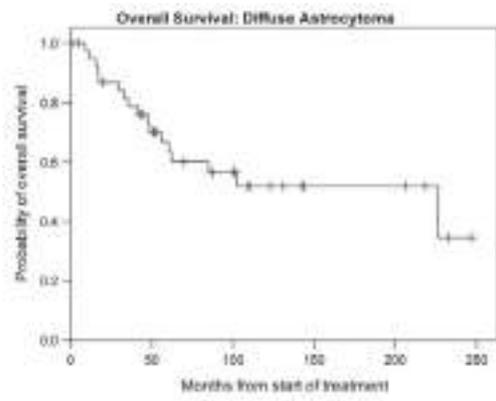
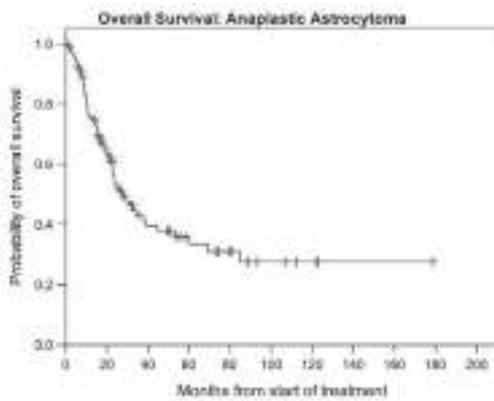
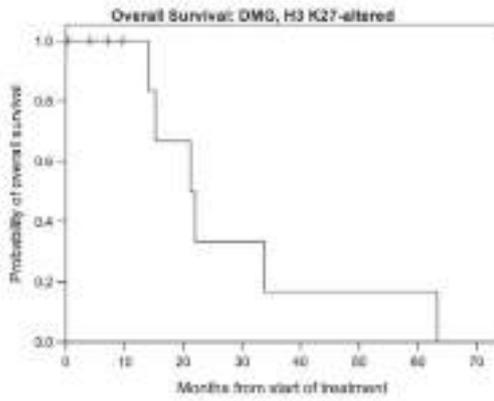
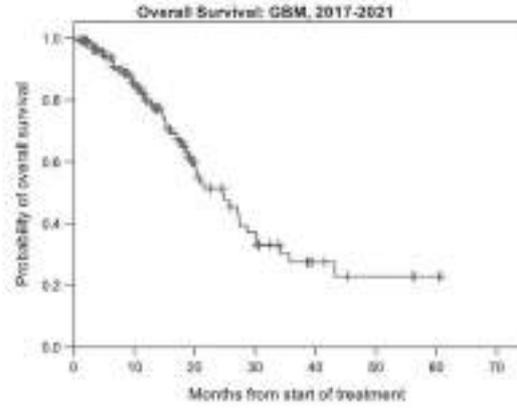
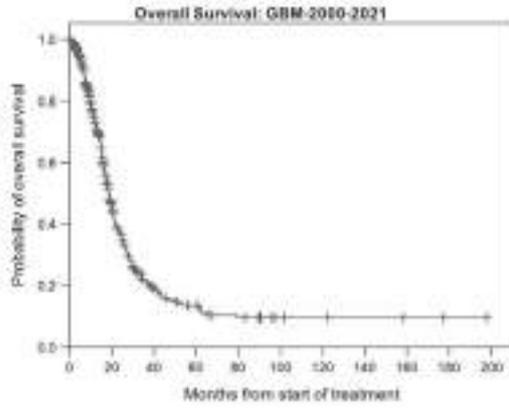
【良性脳腫瘍】（過去6年間の実績）

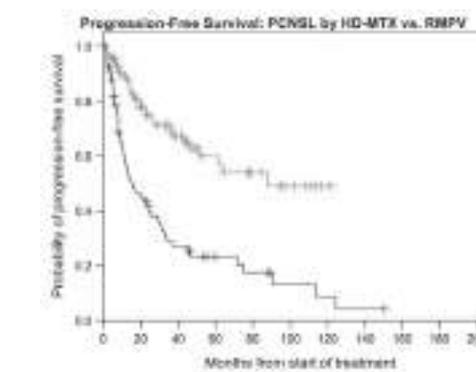
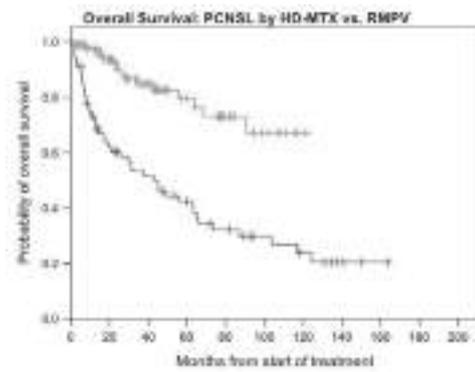
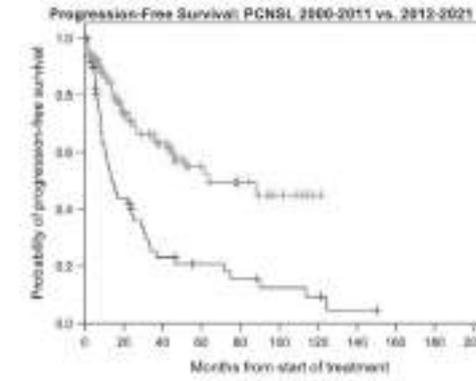
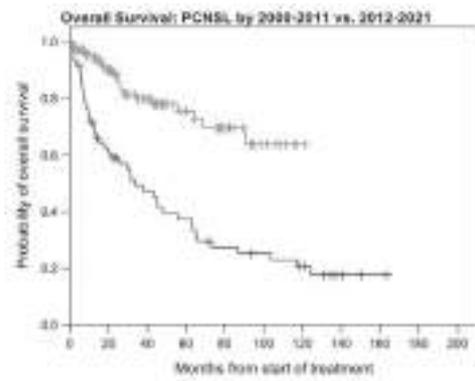
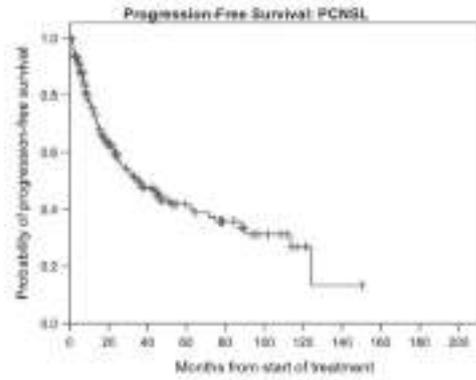
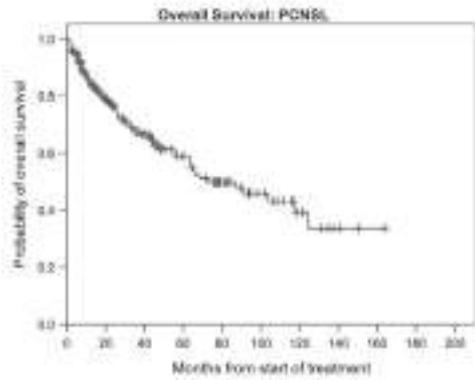
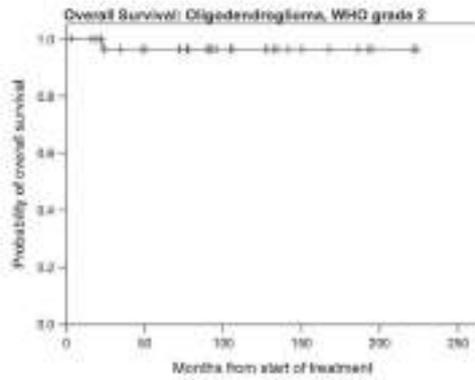
	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
髄膜腫	10	22	20	11	15	19
下垂体神経内分泌腫瘍	6	12	7	14	2	3
神経鞘腫	1	1	3	1	17	7

【悪性脳腫瘍】（2021年までデータを元に解析）

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	-

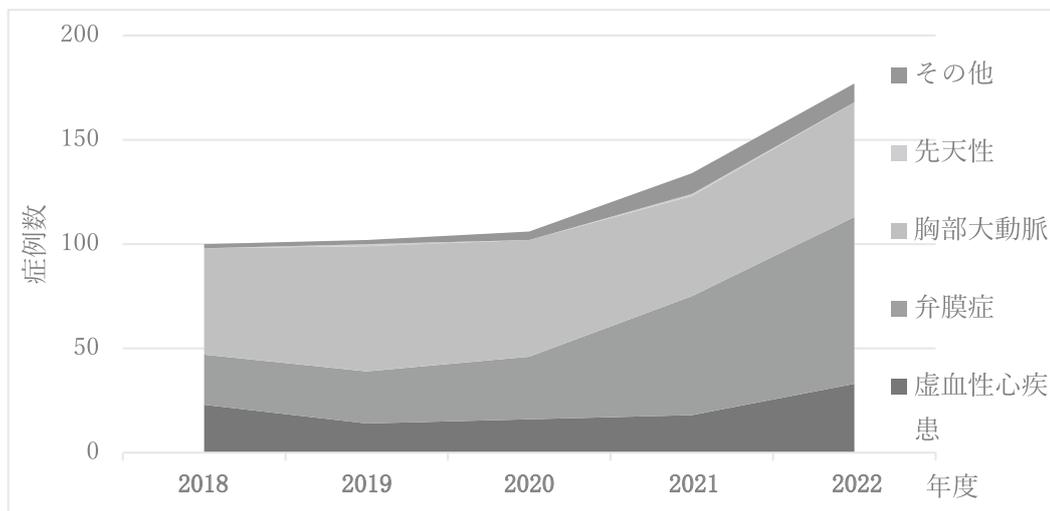
びまん性星細胞腫 (DA), IDH mutant; wild-type; NOS WHO grade II	40	226.3	94.7	86.8	66.8	51.9
びまん性星細胞腫 (DA), IDH mutant; wild-type; NOS WHO grade II	40	226.3	94.7	86.8	66.8	51.9
退形成性乏突起膠腫 (AO), IDH mutant and 1p/19q codeletion, NOS WHO grade 3	40	未到達	97.4	88.9	79.0	69.7
2000-2012年症例	21	未到達	95.2	80.2	70.2	59.4
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				



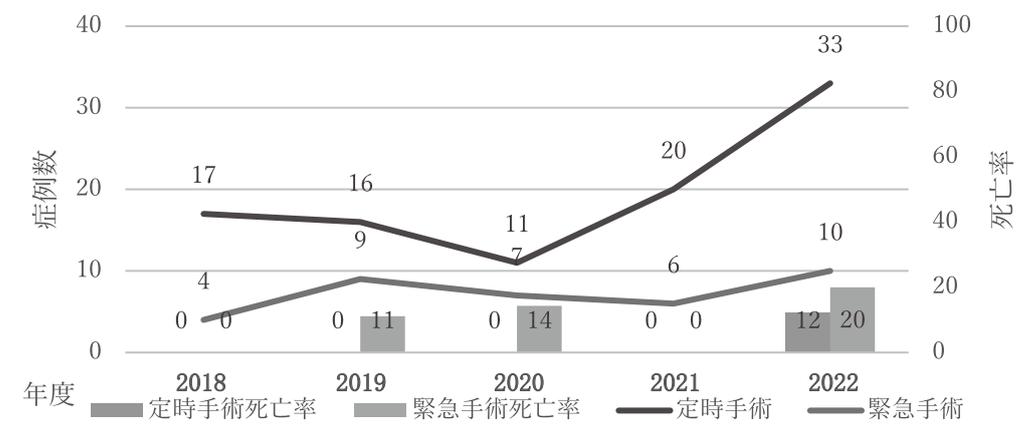


循環器分野

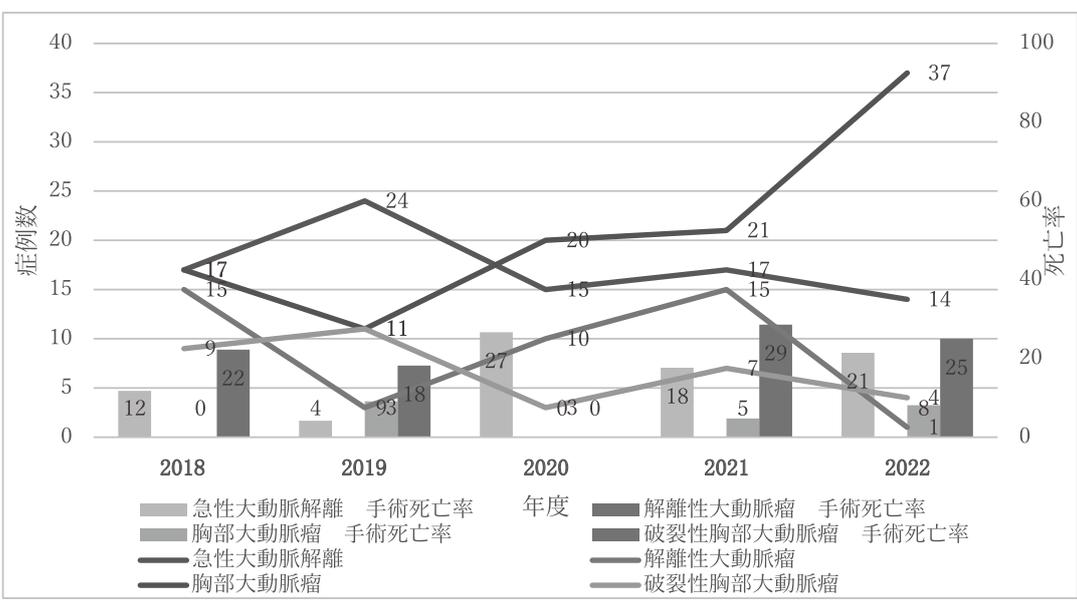
- ・カテーテル検査の件数 : 649件
 - 心血管造影検査数 : 647件
 - 大動脈 : 12件
 - 末梢血管造影検査数 : 55件
 - 脳血管造影検査数 : 0件
 - その他、血管内超音波 : 283件、OCT : 33件、FFR・iFR : 103件、Rotablator : 7件
 - 心筋生検 : 35件 右心カテーテル検査 : 420件 バルーン肺動脈形成術 : 79件
- ・冠動脈インターベンション件数 : 349件
 - 緊急 : 103件
 - 待機 : 249件
- ・ステント件数 : 284件
 - 緊急 : 92件
 - 待機 : 192件
- ・急性冠症候群に対する再灌流療法 : 80%
- ・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） : 89件
 - ペースメーカー植え込み（交換） : 42件
- ・急性心筋梗塞の件数 : 144件
 - （40代 4件、50代 27件、60代 30件、70代 45件、80代 35件、90代 2件）
 - Killip分類 I群 2%、
 - II群 0%
 - III群 0%
 - IV群 70%
- ・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



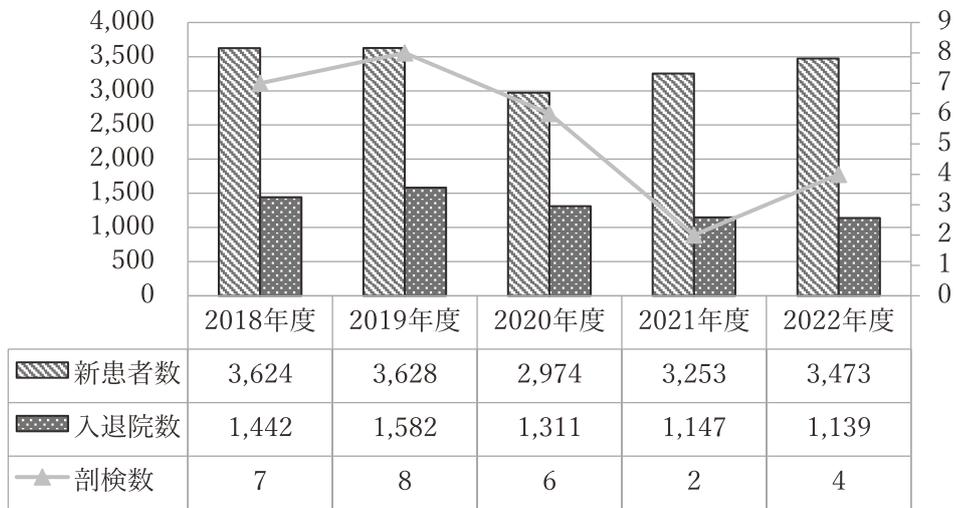
・破裂大動脈瘤の死亡率
過去5年間の推移



神経・精神疾患

神経

・神経・筋弛緩に該当する疾患の患者数



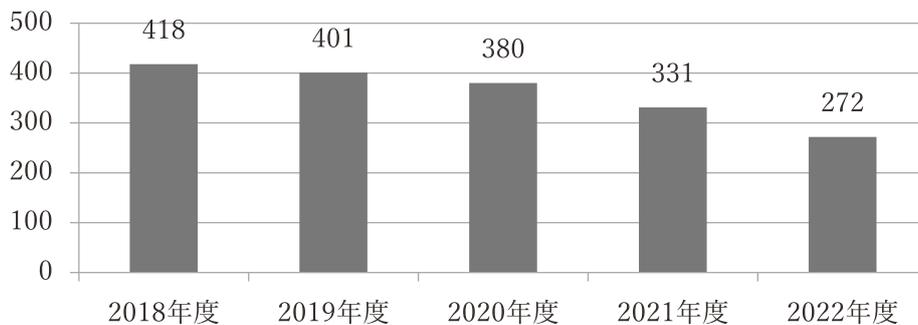
・遺伝カウンセリング実施者

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
遺伝カウンセリング	0	3	25	26	59

・筋生検、神経生検件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
筋生検・神経生検	4	3	4	4	2

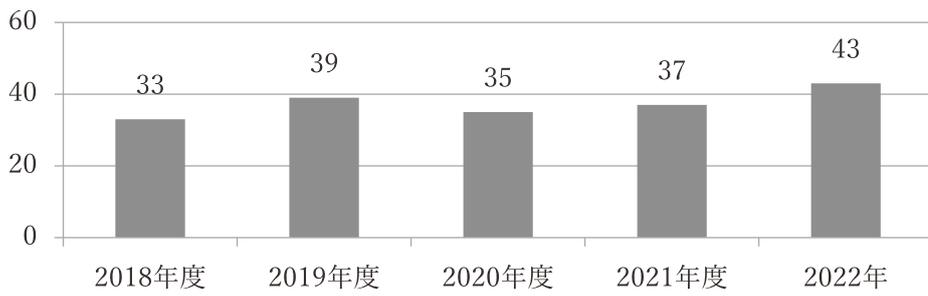
・嚥下造営実施件数+嚥下障害栄養指導実施件数+遺漏造影件数



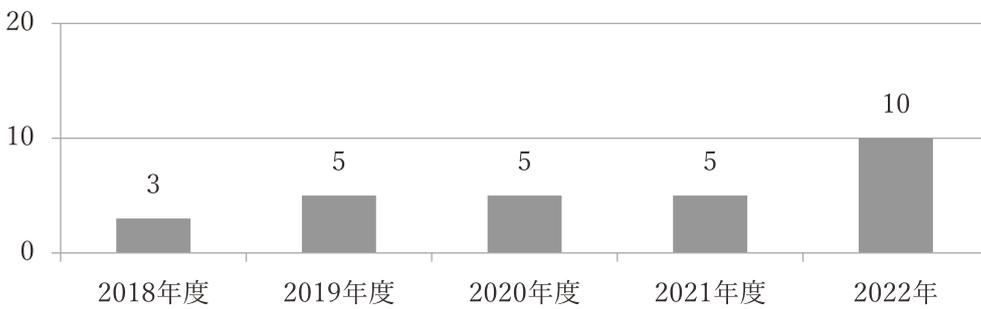
・神経、筋疾患に該当する疾患の件数

- リハビリテーション実施件数 818件
- 入院人口呼吸器装着患者数 149件
- 在宅人口呼吸器装置患者数 2件

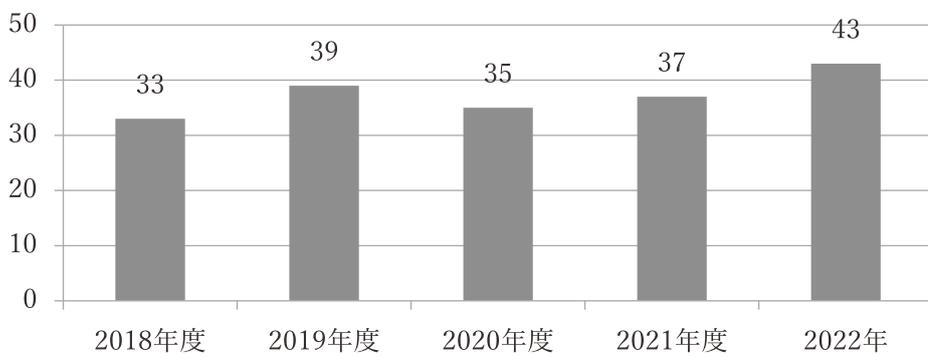
・合併症数



- ・平均在院日数 24.8日
- ・リエゾン件数 628件
- ・救急対応件数 31件
- ・転倒転落件数

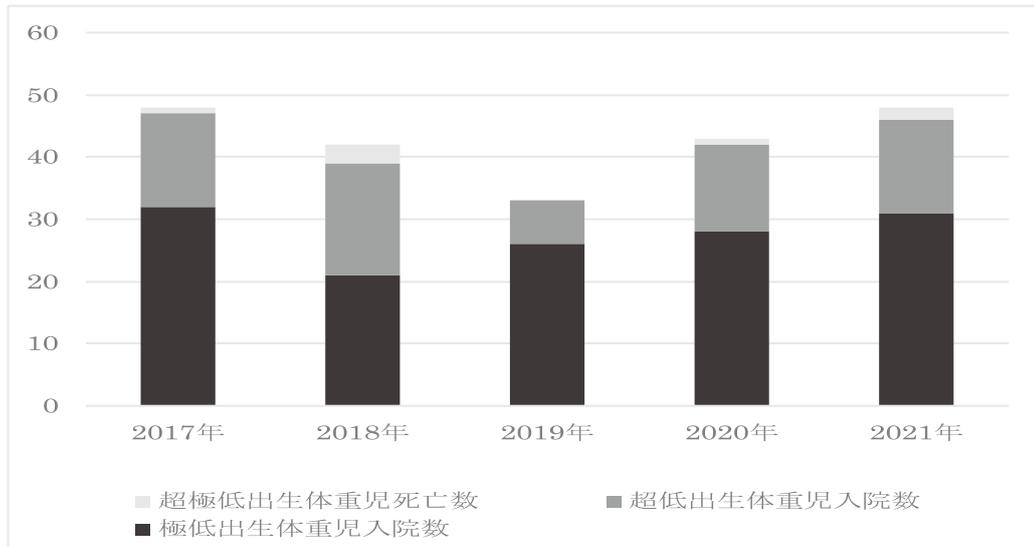


・合併症数



生育（小児）疾患

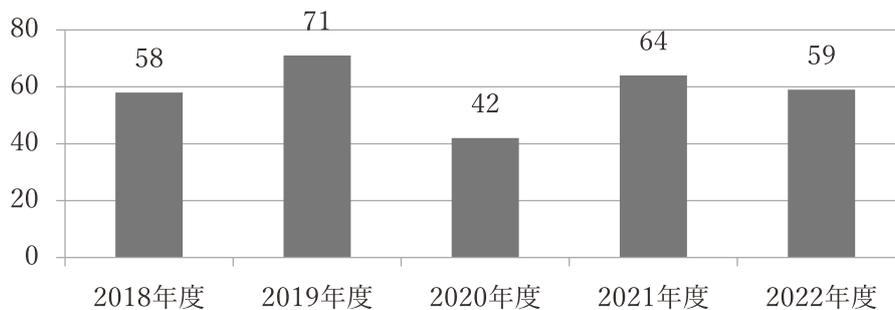
・出生体重1,500g未満入院児の年次推移



- ・NICU全入院患者数におけるMRSA感染による発生率 0.8%
- ・NICU入院患者の死亡率（先天奇形症候群を除く） 0.8%
- ・完全母乳栄養率 26.9%
- ・出生体重1,000g以上1,500未満の院内出生児生存率 95%
(生後28日以内)
- ・帝王切開率 43.6%

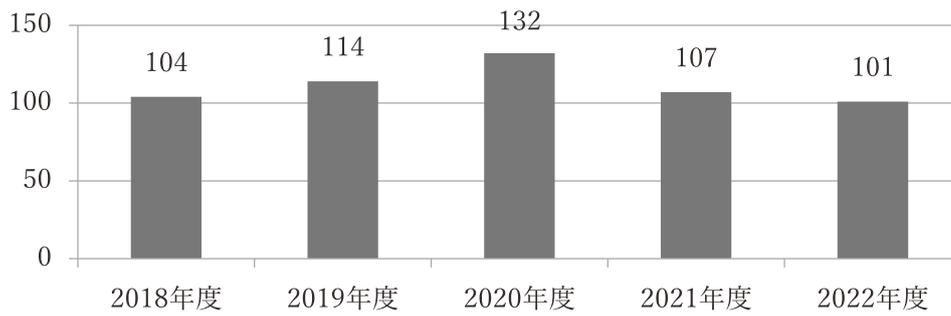
腎疾患

・腎生検実施数



・腎移植実施数 0件

・年間透析導入数

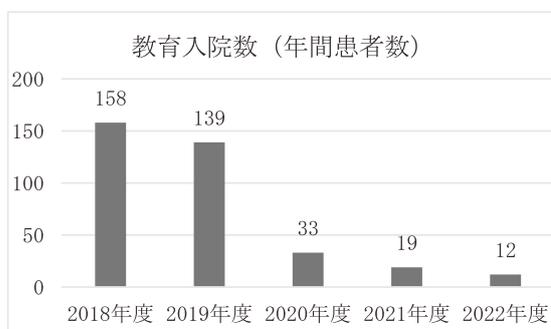


透析導入症例数・腎生検数

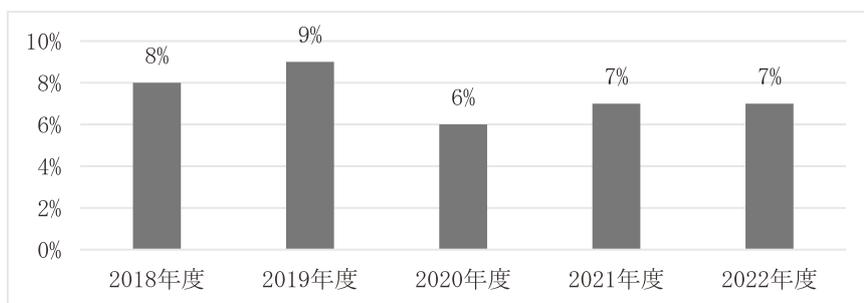
年度	透析導入症例数	腎生検数
2016年度	102	37
2017年度	85	58
2018年度	104	58
2019年度	114	71
2020年度	132	42
2021年度	107	64
2022年度	101	59

内分泌・代謝系

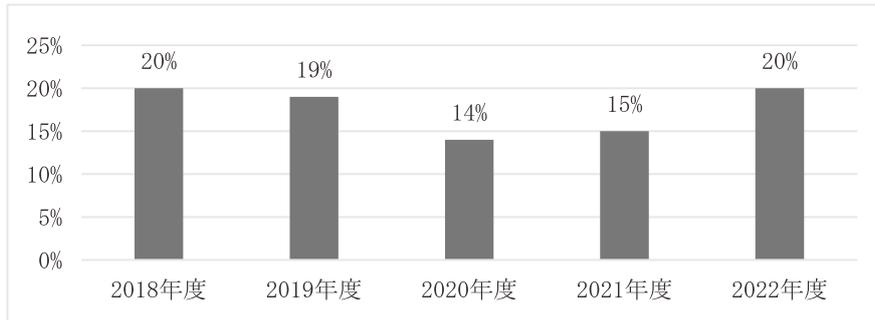
・糖尿病教育入院及び外来療養指導の実施数



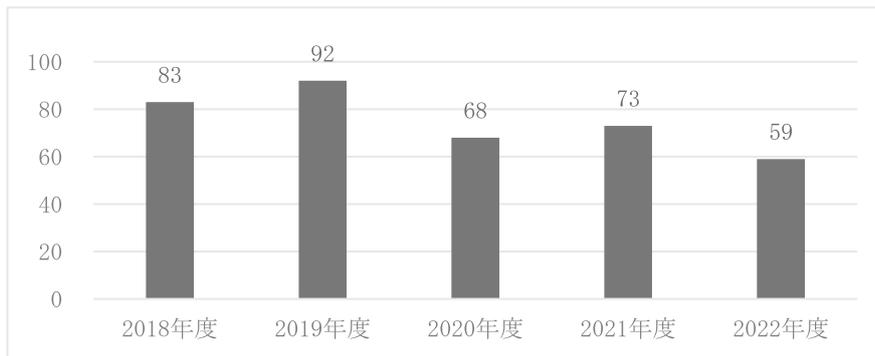
・ I 糖尿病患者の糖尿病 (外来受診) に占める場合



- ・ 足病変（壊疽、潰瘍）患者の糖尿病患者に占める割合 0.2%
- ・ I型及びI型以外の糖尿病患者における治療中のHbA1c（NGSP）が8%以上の割合

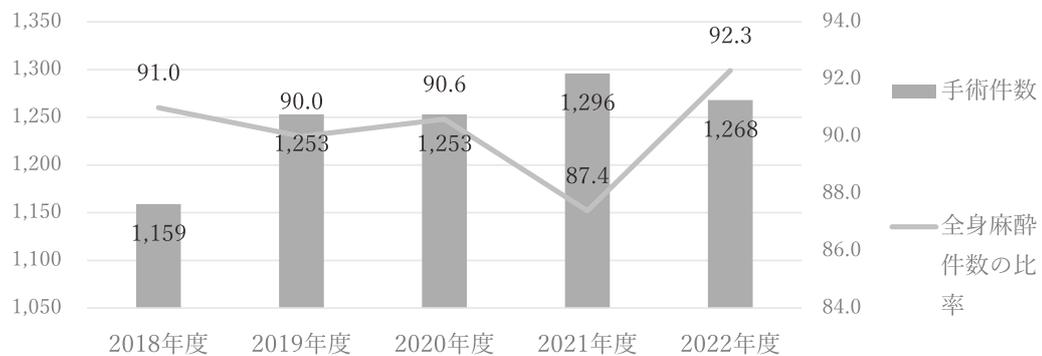


- ・ 甲状腺疾患以外の内分泌疾患の入院患者数



整形外科系

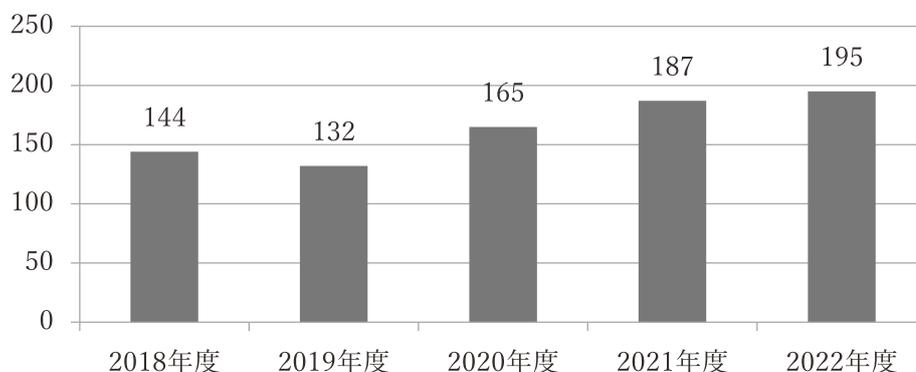
- ・ 年間総手術件数 総手術件数に対する全身麻酔件数の比率



- ・ 理学療法の年間件数 7,249件
- ・ 手術合併症の発生頻度 0.98%
- ・ 紹介患者率 77.3%
- ・ 転倒事故発生率 0.22%
- ・ 褥瘡発生率 1.35%
- ・ リハ合併症発生率 0.41%

呼吸器系

- ・ 外科的肺生検実施例数（内科から外科への依頼） 7例
- ・ 排菌陽性例数／結核入院例数 8例／13例
- ・ 排菌陽性結核平均在院日数 4.5日
- ・ 肺がん入院例数（内科症例のみ） 延べ680例
- ・ 在宅酸素療法導入開始例数

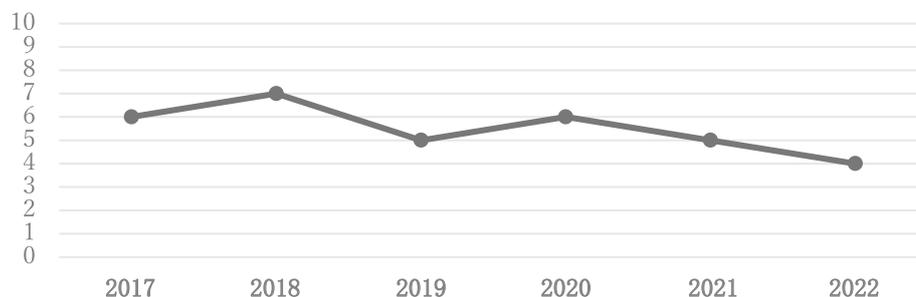


免疫系

- ・ 気管支喘息患者数

入院	11名
外来	530名
- ・ アトピー性皮膚炎（成人）

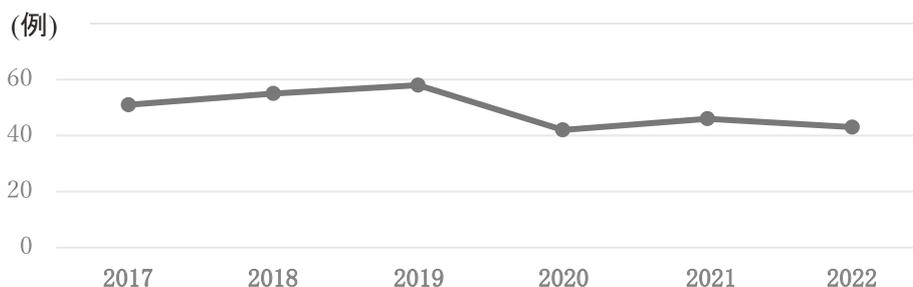
重症(入院加療)症例者数



アトピー性皮膚炎（小児）

入院 1例 外来 78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）



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 65例、入院負荷試験 114例

薬物確定例：0例

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
頸瘻摘出術	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
舌垂全摘術	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。
2022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
2022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
2022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
2022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
2022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

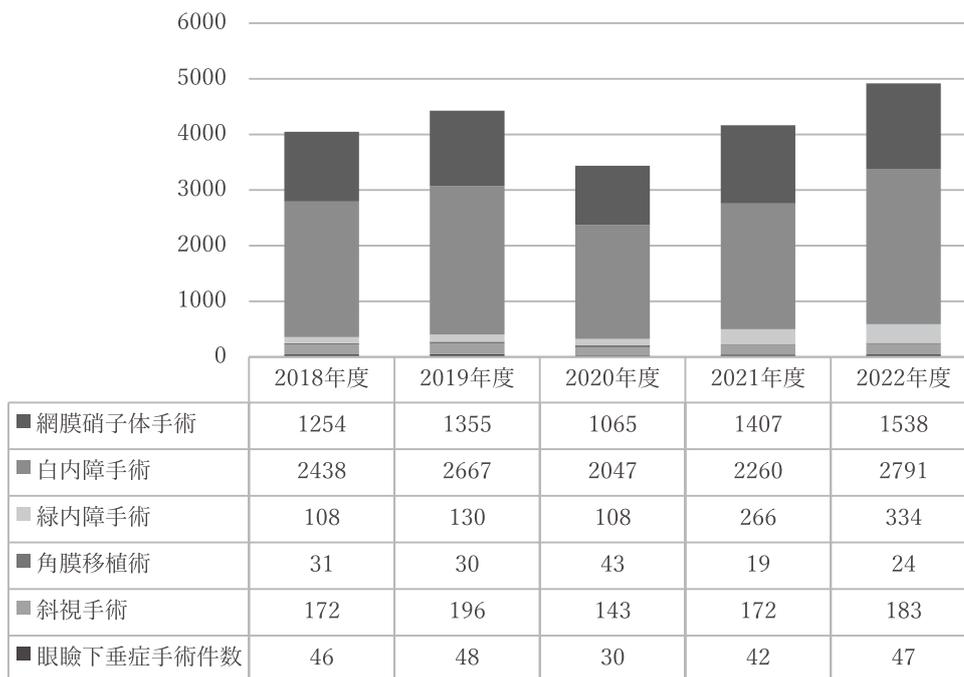
- ・視覚障害を有する受診者への対応
状況

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を図っている。各専門外来を受診する患者数に応じて担当する医師数は異なる。基本的には各専門外来の責任者は常勤眼科専門医であるが、神経眼科外来は非常勤講師の眼科専門医が担当している。

・ 観血的手術件数、特殊手術件数



涙道内視鏡手術 53件
 眼窩内腫瘍摘出術件数 10件
 翼状片手術件数 38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 62個
 実施対象疾患数 7 + a 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 a とする。パス総数が3,184件、使用率が97.9%となっている。

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 6,429人
 紹介患者数 5,319人
 患者紹介率 82.7% (=5,319÷6,429×100)
 外来患者数 72,993人

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

・ 手術合併症発生状況（白内障手術後の眼内炎発生率）

白内障手術後の感染による眼内炎発症数 0件
 白内障手術件数は2,791件で、感染による眼内炎発症率は0%であった。
 過去5年の白内障手術後の感染による眼内炎発症は2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

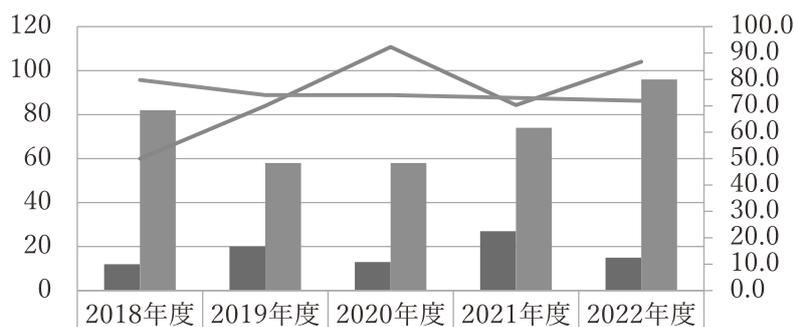
ほぼ全例に標準的プロトコルに準拠した治療を行っている。

急性骨髄性白血病はアントラサイクリン/シタラピン療法、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療法またはPola-R-CHP療法、高悪性度B細胞リンパ腫はDA-EPOCH-R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。

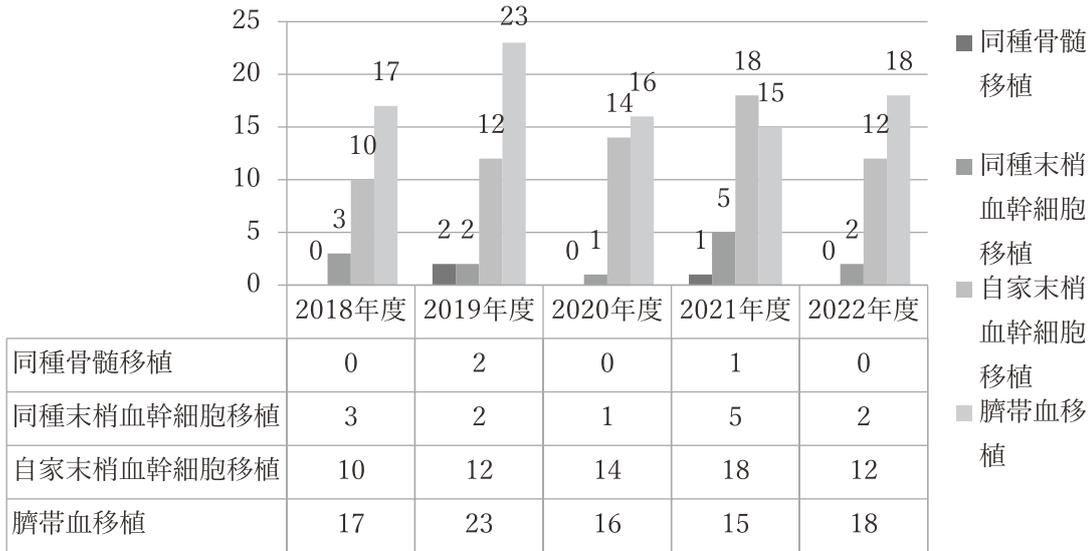
- ・急性白血病、悪性リンパ腫の年間患者数、寛解率



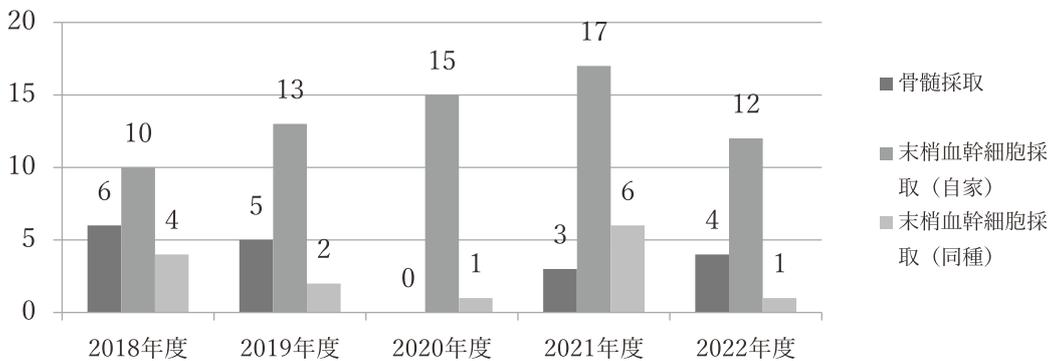
■ 急性白血病寛解導入療法施行患者数	12	20	13	27	15
■ 悪性リンパ腫寛解導入療法施行患者数	82	58	58	74	96
— 急性白血病寛解率	50.0	70.0	92.3	70.3	86.7
— 悪性リンパ腫寛解率	79.8	74.1	74.1	73	71.9

- ・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 1,049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） 25.0%

6ヶ月以内の早期死亡率（自家移植） 8.3%

・凝固異常患者数

先天性血友病 4名

後天性血友病 2名

フィブリノゲン異常症 1名

・特発性血小板減少性紫斑病（ITP）の患者数 13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 : 5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 : 140例
- ・B型慢性肝炎に対する核酸アナログ治療患者での臨床的治癒率 : 3.7%
- ・新規に発生した肝細胞がんの入院患者数 : 7例
- ・肝細胞がんに対する肝動脈化学塞栓術（TACE）件数 : 15例
- ・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数（RFA） : 19例

HIV疾患系

- ・HIV感染症の死亡退院率 0%

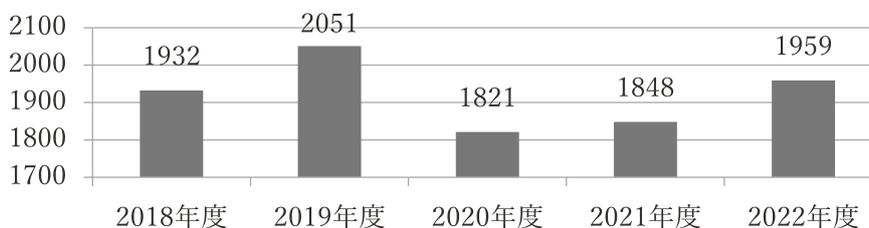
- ・抗HIV療法成功率 100%
- ・HIV感染者の平均在院日数 21.1日
- ・HIV感染者の紹介率 83.3%
- ・HIV感染者受診者数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
受診者数	123	201	201	218	242

- ・HIV/AIDS患者の中断率 0.67%
- ・HIV/AIDS患者社会資源活用率 96.7%
- ・HIV/AIDS患者の他科受診率 58%
- ・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



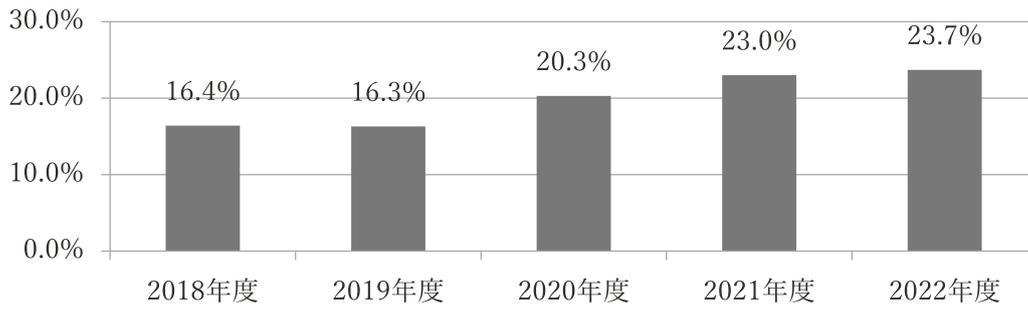
- ・ICU、HCU収容率（%）
入院患者総数（1,359人/1,959人） 69.3%
- ・ヘリポート・ドクターカー利用件数
東京都ドクターヘリ受入 123件/年
- ・災害マニュアル 院内災害マニュアル作成済み あり
- ・地域防災計画への参加
東京DMATへの参加など小委員会の会議出席 12回/年
- ・派遣実績
東京DMAT派遣要請などその他を含め 20回/年
- ・災害研修実績
東京DMAT研修訓練など（院内災害講義含） 12回/年

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

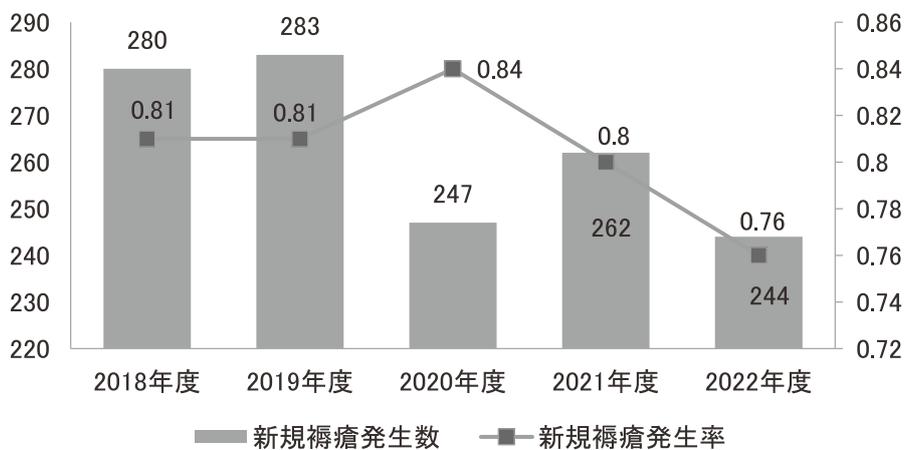
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
在宅療養指導件数	934	734	796	1,063	1,158

・年間再入院率

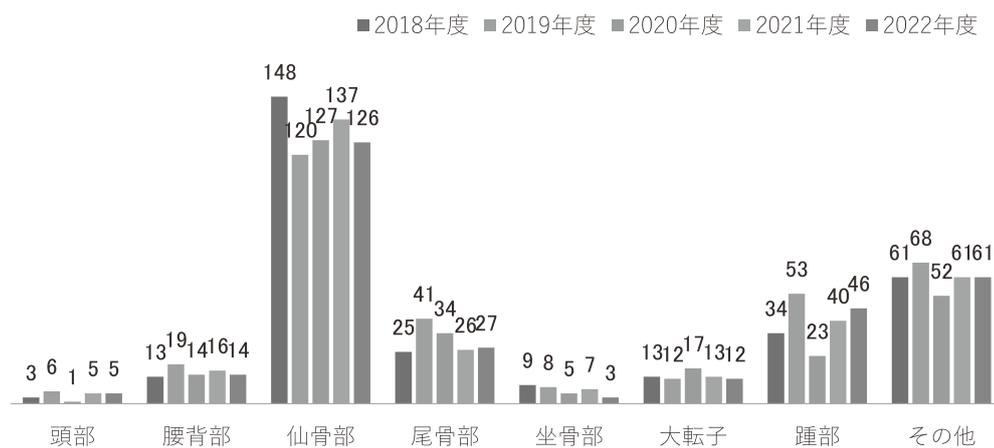
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
年間再入院率	25.9%	25.9%	25.5%	26.0%	26.3%

・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 4.9% 粗率 2.4%
- ・ 年間特別食率 24.6%

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）

高田 佐織（学内講師）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師：29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、日本内科学会総合内科専門医：8名、日本内科学会内科専門医：4名、
日本内科学会認定医：19名

日本呼吸器学会指導医：4名、日本呼吸器学会専門医：14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専門医：2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7名

がん治療認定医：2名、結核・抗酸菌症認定医：2名、結核・抗酸菌症認定医：1名、

日本喘息学会喘息専門医：1名

4) 外来診療の実績

一般外来患者数 18,597名

救急外来患者数 399名

在宅酸素導入患者数 195名

外来化学療法患者数 902名

5) 入院診療の実績

患者総数 1,129名

主要疾患患者

肺癌、悪性疾患 694名

肺炎、膿胸 81名

COVID-19感染症 97名

間質性肺炎 129名

気管支喘息 11名

COPD、慢性呼吸不全 30名

気胸 15名

結核 6名

非結核性抗酸菌症 4名

死亡患者数 80名

剖検数 1名

平均在院日数 11.69日

6) 主要疾患の検査実績

気管支鏡検査件数 268例

ガイドシース併用経気管支生検 99例、超音波ガイド下経気管支針生検 87例、気管支肺胞洗浄 57例、経気管支肺生検 33例、直視下生検 28例、ブラシ擦過 28例、気管支洗浄 4例、観察 2例（同一患者で複数手技実施例あり）。

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。難病で稀少肺疾患である肺胞蛋白症に対する全肺洗浄術を行える拠点病院としては都内随一の実績あり。

日本肺胞蛋白症患者会（<https://pap-net.jp/>）や研究班グループとして活動している。

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。

- ・北多摩南部吸入療法研究会 1回
- ・多摩呼吸器懇話会 2回
- ・多摩間質性肺疾患研究会 2回
- ・多摩重症喘息治療研究会 1回
- ・その他地域医療機関の講演会 20回

入院診療実績の年次別例数

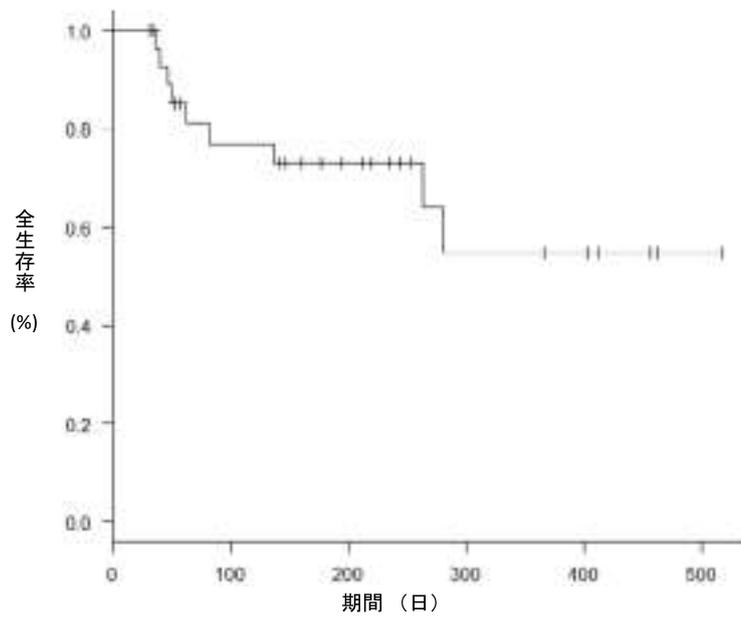
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
入院患者総数	1,253	1,223	1,346	1,125	1,311	1,129
肺癌・悪性腫瘍	696	678	783	668	568	694
呼吸器感染症	203	198	211	233	372	197
間質性肺炎	144	141	144	117	89	129
気管支喘息	33	28	33	3	4	11
COPD・肺結核後遺症	26	29	34	27	34	30
気胸	49	47	37	17	7	15
死亡例数	84	92	105	79	74	80
剖検例数	4	9	5	2	0	1

外来化学療法の年次別のべ利用者数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
のべ利用者数	852	909	1029	951	1094	902

2022年度に当科で診断した4期非小細胞肺癌症例の生存曲線 (n=29)

生存期間中央値 未到達



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 (兼任教授)
河野 隆志 (臨床教授)
吉野 秀朗 (特任教授)
佐藤 俊明 (特任教授)
上田 明子 (特任准教授)
富樫 郁子 (特任講師)
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)

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	: 7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	: 27,831件
救急外来	: 565件

専門外来

遠隔モニタリング外来	: 889件
ペースメーカー外来	: 751件
不整脈センター初診	: 221件
心房細動外来初診	: 145件
慢性肺血塞栓性肺高血圧症外来	: 862件
肺高血圧・肺塞栓外来初診	: 63件
心不全外来初診	: 188件
睡眠時無呼吸症候群外来	: 398件
虚血性心疾患外来初診	: 186件
弁膜症外来初診	: 41件

5) 入院診療の実績

年間入院患者数	: 2,134件
循環器系主要疾患入院患者数 (のべ)	
頻脈性不整脈	: 527件
狭心症/慢性虚血性心疾患	: 465件
肺高血圧性疾患	: 400件
心不全	: 228件
急性冠症候群	: 144件
徐脈性不整脈	: 127件
大動脈解離	: 16件
死亡患者	: 30件
剖検数	: 1件

補助循環実施症例

PCPS	: 14件
IABP	: 28件
IMPELLA	: 14件
TAVI	: 34件

不整脈治療

- ・ペースメーカー植え込み件数
 - 新規: 89件
 - 生理的ペーシング (His束・左脚領域): 14件
 - リードレスペースメーカ: 19件 うち、AVマイクラ: 17件
 - 交換: 42件
- ・ICD植え込み件数
 - 新規: 26件 (経静脈25件、皮下1件) 交換: 13件 (経静脈12件、皮下1件)
- ・CRTP植え込み件数
 - 新規: 1件 交換: 2件
- ・CRTD植え込み件数
 - 新規: 3件 交換: 4件
- ・カテーテルアブレーション: 381件 うち心房細動262件 Cryoballoon ablation: 14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。2022年度は381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え込み型除細動器は、経静脈アプローチによる心内植え込みの他に、皮下植え込みも行っている。

徐脈性不整脈に対する心臓植え込みデバイス治療においては、従来のペースメーカーより心機能を温存するHis束ペーシング・傍左脚領域ペーシングの植え込みを全国に先駆けて行っている。また、世界最小サイズのカプセル型で、より低侵襲に挿入できるリードレス・ペースメーカーの植え込みを、日本で先駆施設として行っている。

●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 (BPA) を

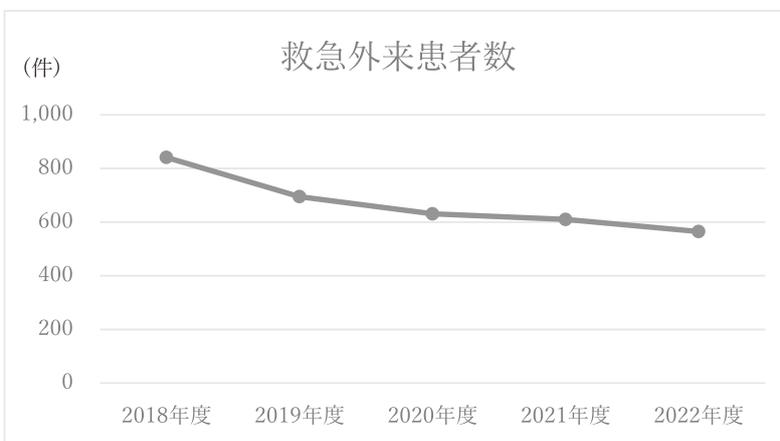
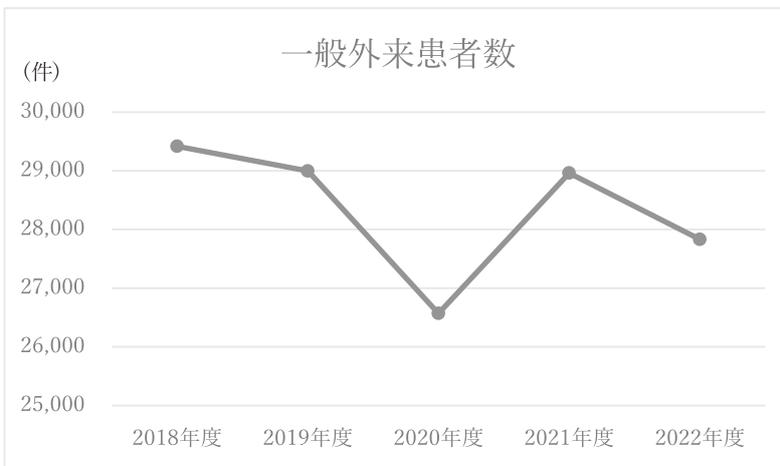
施行している。日本循環器学会から指導施設として認定を受けている22施設のうちの一つは当院で、PTPA指導医7名のうち1名が当科に在籍、実施医32名のうち1名が当科に在籍している。BPA件数は2022年においては79件と国内有数で、肺高血圧改善・心機能改善・予後改善に関する高い治療効果を認めている。また、肺動脈性肺高血圧の症例の多さは国内でも有数で、持続静注薬であるエボプロステノールや持続皮下注薬であるトレプロスチニルによる持続在宅療法を含めた肺高血圧症に対する積極的治療を行い、予後の改善を認めている。

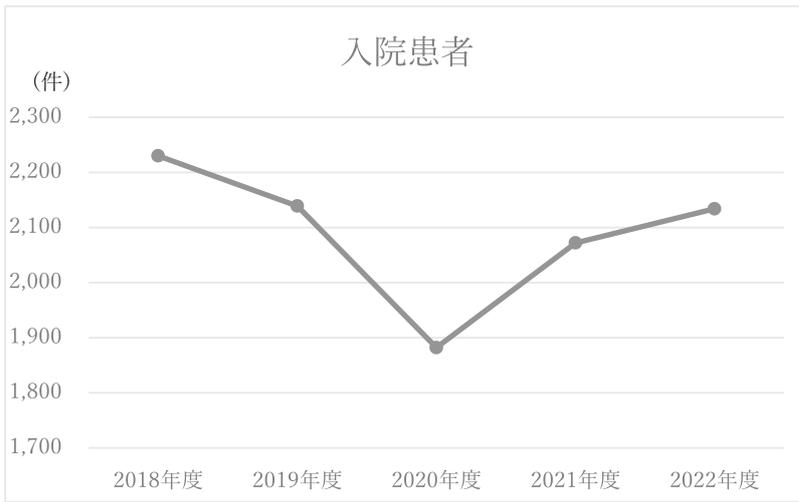
3. 低侵襲医療の施行項目と施行件数

マスター負荷心電図	:	146件
ホルター心電図	:	1,919件
ヘッドアップチルト試験：外来	:	4件
心臓超音波検査	:	11,751件
経食道心エコー検査	:	338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）
松浦 稔（准教授）
川村 直弘（外来医長、講師）
土岐 真朗（病棟医長、講師）
三好 潤（講師）
林田 真理（医局長、学内講師）
齋藤 大祐（学内講師）
大野亜希子（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

- ・常勤医師数：43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：20名
 - 日本消化器病学会指導医：7名
 - 日本消化器内視鏡学会指導医：8名
 - 日本肝臓学会指導医：1名
 - 日本カプセル内視鏡学会指導医：1名
 - 日本消化管学会胃腸科指導医：4名
 - 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：20名
 - 日本消化器内視鏡学会専門医：18名
 - 日本肝臓学会専門医：9名
- ・認定医
 - 日本内科学会認定医：24名
 - 日本内科専門医：4名
 - 日本カプセル内視鏡学会認定医：1名
 - 日本がん治療認定医：1名

4) 外来診療の実績（ ）内は2021年度の実績

- ・外来患者総数；32,342名（31,972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 237名（216名）、潰瘍性大腸炎 629名（604名）

- 入院患者数 クロウン病 67名（55名）、潰瘍性大腸炎 43名（47名）
- 5) 入院診療の実績 ()内は2021年度の実績
- ・患者総数 21,851名（21,135名）
 - ・死亡患者数 57名（48名）
 - ・剖検数 6名（5名）
 - ・平均在院日数 11.0日（10.7日）
 - ・稼働率 85.0（3-7病棟）（83.7%）（3-7病棟）

主要疾患患者数

病名	人数 (2020年度)	人数 (2021年度)	人数 (2022年度)
胃潰瘍	172	153	166
十二指腸潰瘍	20	20	18
食道癌	56	76	72
胃癌	71	92	65
イレウス	77	62	73
大腸ポリープ	247	252	261
クロウン病	53	55	67
潰瘍性大腸炎	50	47	43
虚血性腸炎	9	6	2
大腸憩室出血	65	44	42
S状結腸軸捻転	7	6	1
上部消化管出血	48	43	40
下部消化管出血	60	20	21
大腸癌	34	38	27
肝硬変	148	100	99
B型慢性肝炎	3	4	8
C型慢性肝炎	7	2	4
自己免疫性肝炎	7	15	10
原発性胆汁性胆管炎	4	7	14
原発性硬化性胆管炎	5	8	2
急性肝炎	8	11	4
劇症肝炎	1	1	1
肝膿瘍	20	19	15
肝細胞癌	97	63	70
胆嚢結石	18	14	18
総胆管結石	108	134	135
胆嚢癌	17	24	24
胆管癌	68	100	99
急性膵炎	52	43	33
慢性膵炎	27	23	23
膵管内乳頭粘液性腫瘍	13	8	9
膵癌	157	181	197

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

肝癌に対する集学的治療（RFA、TACEなど）

慢性肝疾患に対する栄養療法

C型・B型慢性肝疾患に対する療法

劇症肝炎に対する集学的治療

・胆道・膵疾患

閉塞性黄疸・胆管炎、胆嚢炎、膵疾患に対する内視鏡的および経皮的治療

内視鏡的結石除去術

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 19例

・早期胃がん、胃腺腫に対する内視鏡的治療：ESD 50例

・食道静脈瘤に対する内視鏡的治療：52例

・内視鏡的ステント挿入術：十二指腸ステント 10例、大腸ステント 11例、
胆道・膵管ステント 270例

・上部消化管出血に対する内視鏡治療：78例

・内視鏡的乳頭切開術：150例

・総胆管結石碎石術：50例

・超音波内視鏡下穿刺生検による胆道・膵腫瘍の診断：87例

・大腸腫瘍（大腸がん、大腸腺腫）に対する内視鏡的治療：EMR 232例、ESD 108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を設立により、当院の多職種専門家チームと地域の医療機関が連携し、炎症性腸疾患診療の向上を目指している。

〈2022年実績〉

・Meet the Expert in 多摩～炎症性腸疾患編①～、2022年4月5日、オンライン開催

・薬連携講演会、炎症性腸疾患の薬物療法の進歩、2022年11月2日、オンライン開催

・多摩消化管治療セミナー、2022年12月21日、オンライン開催

・小平市医師会講演会、潰瘍性大腸炎の診断と治療～基本から最新トピックス～、
2023年1月19日オンライン開催

・第62回多摩消化器病研究会、2023年2月10日、ハイブリッド開催。

・多摩地区胆膵疾患連携カンファレンス、2023年3月3日、ハイブリッド開催。

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：21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：11名 日本内科学会専門医：7名 日本内科学会認定医：12名

日本糖尿病学会指導医：3名 日本糖尿病学会専門医：13名

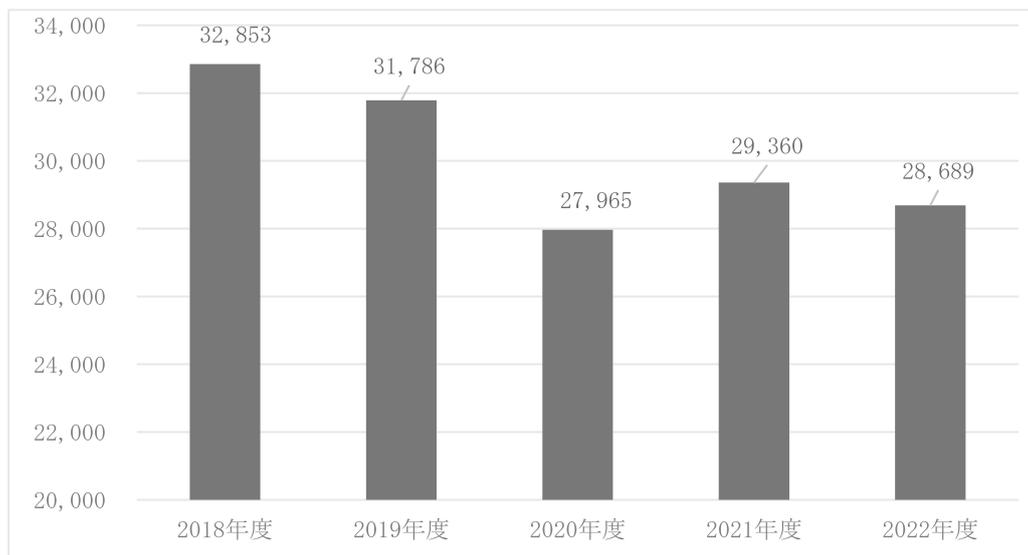
日本内分泌学会指導医：5名 日本内分泌学会専門医：8名

4) 外来診療の実績

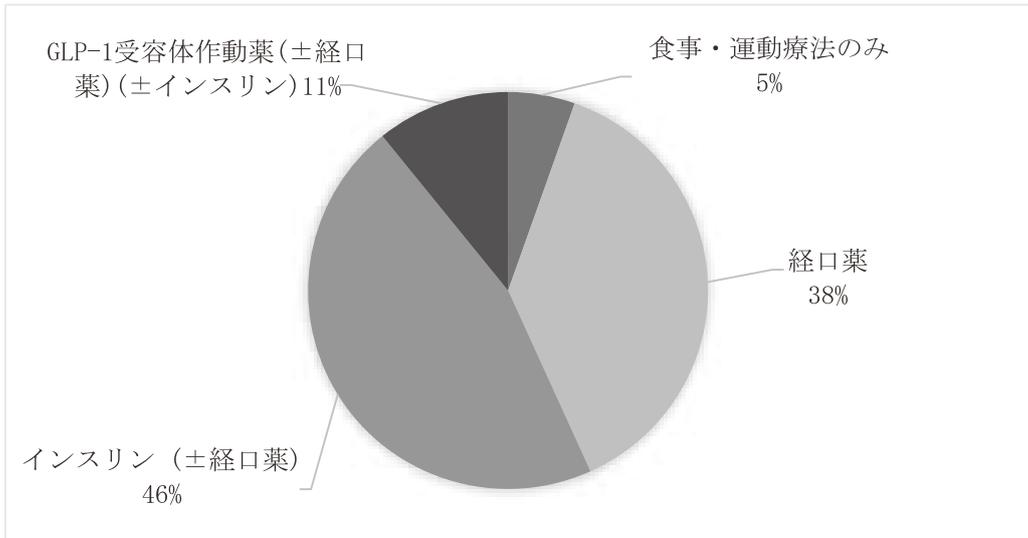
専門外来の種類：

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。

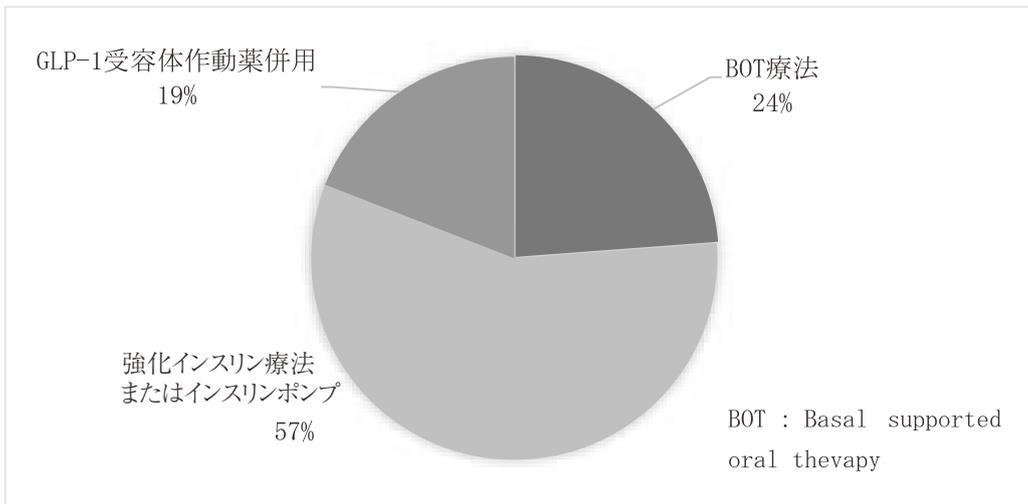
外来患者数の推移



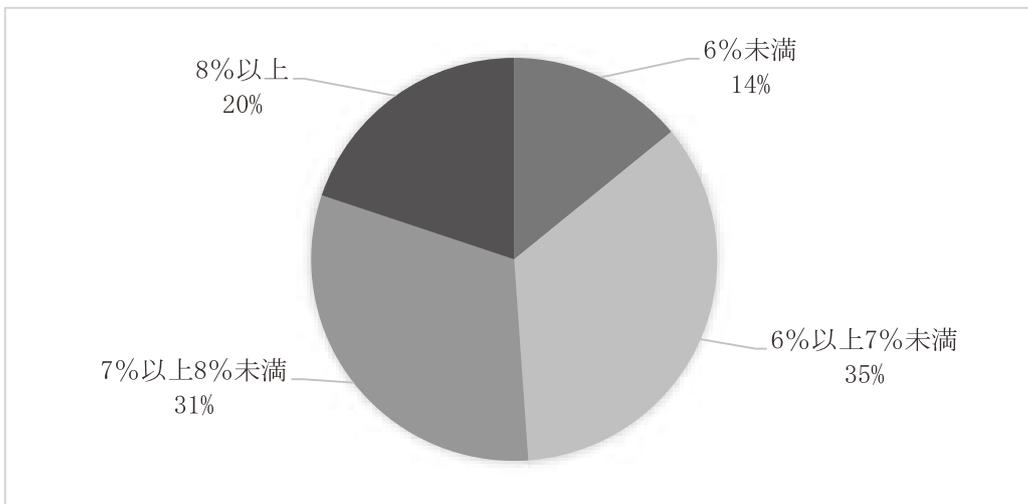
糖尿病外来患者の治療内容



外来インスリン療法内訳



糖尿病外来患者の月別HbA1c分布



5) 入院診療の実績

患者総数 : 162名
 死亡患者数 : 2名
 剖検数 : 0名
 平均在院日数 : 16.88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	44
糖尿病性アシドーシス	1
糖尿病性ケトアシドーシス	9
糖尿病性ケトローシス	8
クッシング症候群	1
クッシング病	2
プロラクチン産生腫瘍	1
異所性ACHT産生腫瘍	1
下垂体機能低下症	8
下垂体甲状腺機能低下症	1
原発性アルドステロン症	22
甲状腺機能低下症	1
甲状腺機能亢進症	1
偽性副甲状腺機能低下症	1
高血糖高浸透圧症候群	5
低カリウム血症	2
低ナトリウム血症	10
低マグネシウム血症	1
副腎クリーゼ	1
副腎皮質機能低下症	3
副腎皮質結節性過形成	1
その他	38

年度別入院患者数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
糖尿病	158	146	84	99	67
下垂体疾患	24	12	14	20	11
甲状腺疾患	11	7	2	3	5
副甲状腺疾患	0	3	1	4	1
副腎疾患	62	92	51	53	32
その他	55	30	37	33	46
（死亡患者数）	（3）	（0）	（2）	（0）	（2）
合計	310	290	189	212	162

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 & Kidney Conference
- ・The Meetings for Patient-Centered Care of Diabetes
- ・内分泌代謝研究会
- ・臨床内分泌研究会
- ・多摩内分泌代謝研究会
- ・西東京甲状腺研究会

5) 血液内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

高山 信之（教授、診療科長）

佐藤 範英（准教授）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：10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 14,075名

初診患者数 721名

5) 入院診療の実績

患者総数 1,051名（370名）

主要疾患患者数

急性骨髄性白血病 75名（37名）

急性リンパ性白血病 11名（8名）

骨髄異形成症候群 88名（33名）

非ホジキンリンパ腫 644名（174名）

ホジキンリンパ腫 39名（12名）

多発性骨髄腫 106名（46名）

再生不良性貧血 9名（8名）

※左は延べ入院患者数、括弧内は実入院患者数

主要疾患年度別新規患者診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
新規入院患者数	162	163	180	219	200
急性骨髄性白血病	15	21	18	25	14
急性リンパ性白血病	4	7	6	4	3
慢性骨髄性白血病	4	9	7	7	10
骨髄異形成症候群	25	32	35	25	29
ホジキンリンパ腫	4	5	5	4	6
非ホジキンリンパ腫	104	88	125	112	117
成人T細胞白血病	2	0	3	0	0
多発性骨髄腫	17	20	19	14	20
再生不良性貧血	3	5	7	8	6
特発性血小板減少性紫斑病	13	8	12	17	13
延べ入院数	789	778	816	1,011	1,051

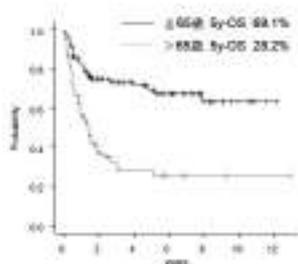
(疾患別患者数は、入院歴のない外来診察のみの患者を含む)

死亡患者数 43名

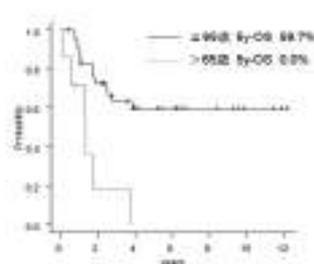
剖検数 4名 (剖検率 9.3%)

2010年4月から2023年3月までに診断された主要疾患患者の生存率

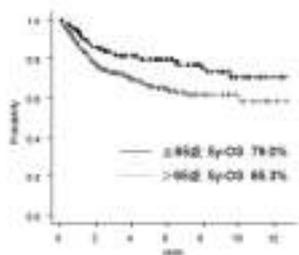
急性骨髄性白血病



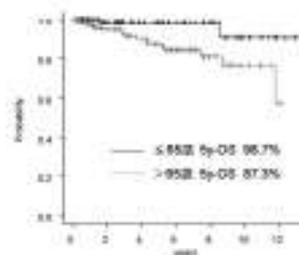
急性リンパ性白血病



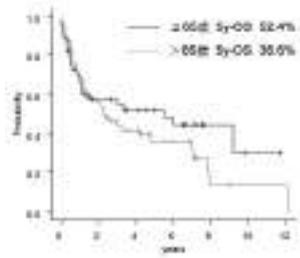
びまん性大細胞型B細胞リンパ腫



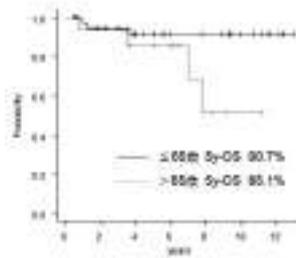
濾胞性リンパ腫



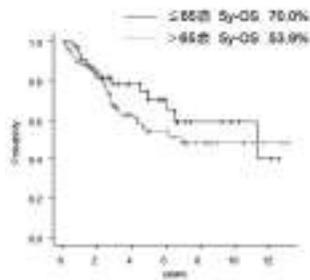
T/NK細胞リンパ腫



ホジキンリンパ腫

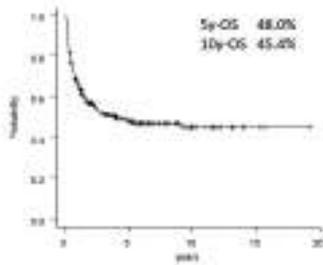


多発性骨髄腫

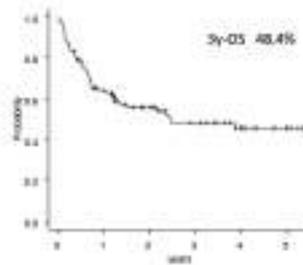


造血幹細胞移植施行患者の生存率

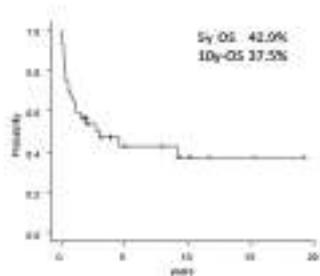
同種移植(初回移植全症例)



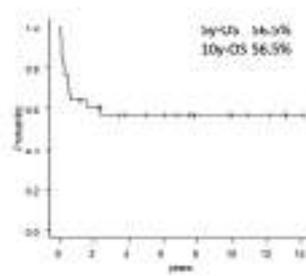
同種移植(初回移植最近5年間)



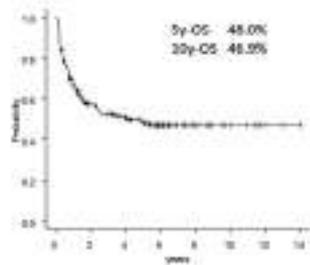
血縁ドナーからの同種移植(初回移植)



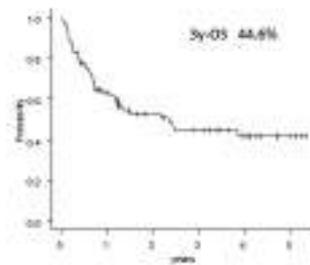
非血縁ドナーからの同種移植(初回移植)



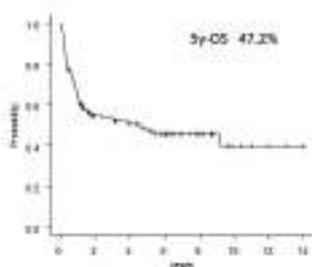
臍帯血移植(初回移植)



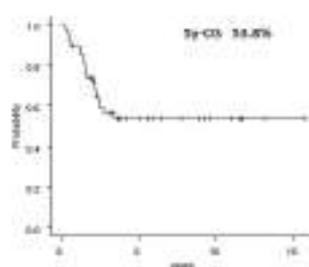
臍帯血移植(初回移植最近5年間)



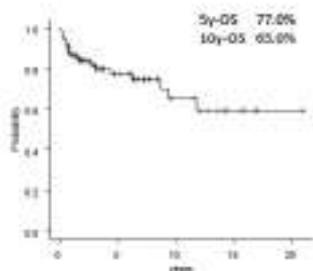
急性骨髄性白血病に対する同種移植



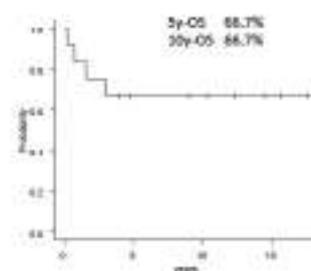
急性リンパ性白血病に対する同種移植



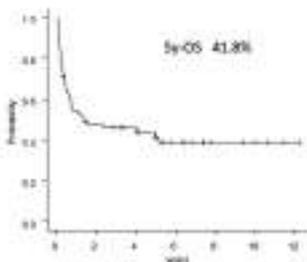
非ホジキンリンパ腫に対する自家移植



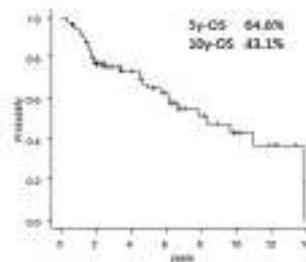
ホジキンリンパ腫に対する自家移植



非ホジキンリンパ腫に対する同種移植



多発性骨髄腫に対する自家移植



2. 先進的医療への取り組み

化学療法に関しては、分子標的治療薬を初めとする新規治療薬として、1) 慢性骨髄性白血病に対するイマチニブ、ダサチニブ、ニロチニブ、ボスチニブ、ボナチニブ、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、イサツキシマブ、4) CD30陽性リンパ腫に対するフレソキシマブ 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+アザシチジン、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、平成14年より自家末梢血幹細胞移植、平成16年より血縁者間同種骨髄移植、平成17年より血縁者間同種末梢血幹細胞移植、平成20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、令和3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、平成19年12月より非血縁ドナーの骨髄採取、令和2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、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（教授・診療科長）

駒形 嘉紀（臨床教授）

岸本 暢将（准教授）

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1、助教3、医員15、大学院2、専攻医5、

非常勤医師は2名

3) 指導医数、専門医・認定医数

内科学会認定医 13

内科専門医（新制度） 4

総合内科専門医 5

腎臓学会専門医 12

腎臓学会指導医 5

リウマチ学会専門医 6

リウマチ学会指導医 5

透析医学会専門医 7

透析医学会指導医 3

米国内科専門医 1

米国リウマチ膠原病科専門医 1

4) 外来診療の実績

当科は腎疾患、リウマチ膠原病を2本の柱としており、それぞれが専門外来を持っている。腎疾患は糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、膠原病や糖尿病による二次性腎疾患、慢性腎不全などを扱っている。泌尿器科と外来を共有して連携している。リウマチ膠原病は関節リウマチ、全身性エリテマトーデスなどの膠原病、全身性血管炎のほか、各種免疫疾患を扱っている。整形外科、血液内科と外来を共有して連携している。

当科はまた、腎透析センター（26床）を運営しており、外来維持透析患者（2022年3月31日現在、血液透析10名、腹膜透析14名）の管理も行っている。

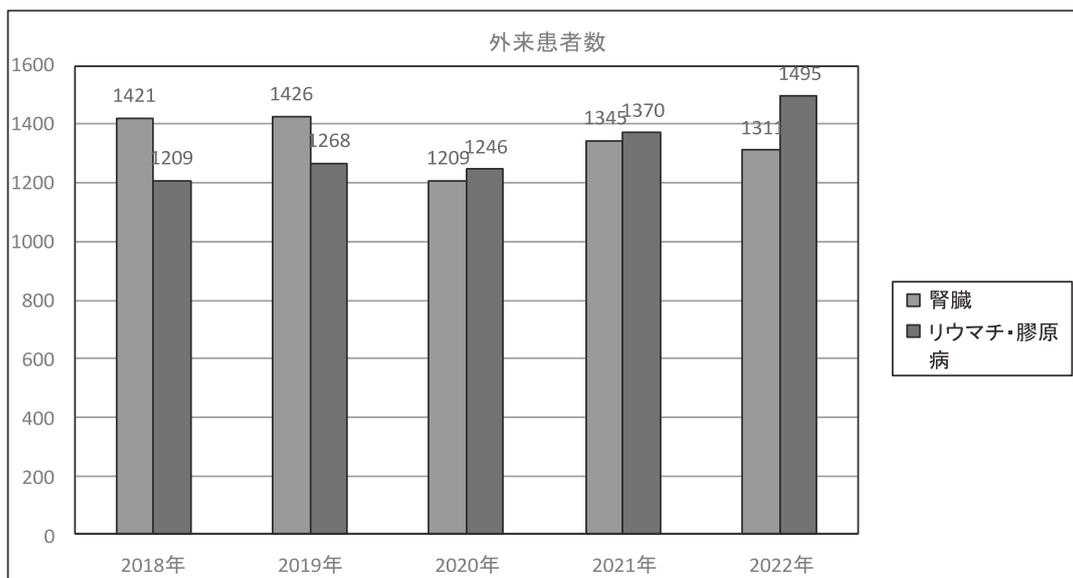
（透析・血液浄化療法に関しては、「腎・透析センター」の項目を参照）

●専門外来の種類（2022年）

腎臓外来： 患者数 年間 15,740例（月間平均 1,311例）

リウマチ膠原病外来：患者数 年間 17,947例（月間平均 1,495例）

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（2022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。

なお、入院患者614名のうち38名がCOVID-19の患者であった。

患者総数	614名
腎臓疾患	314名
リウマチ膠原病	300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）

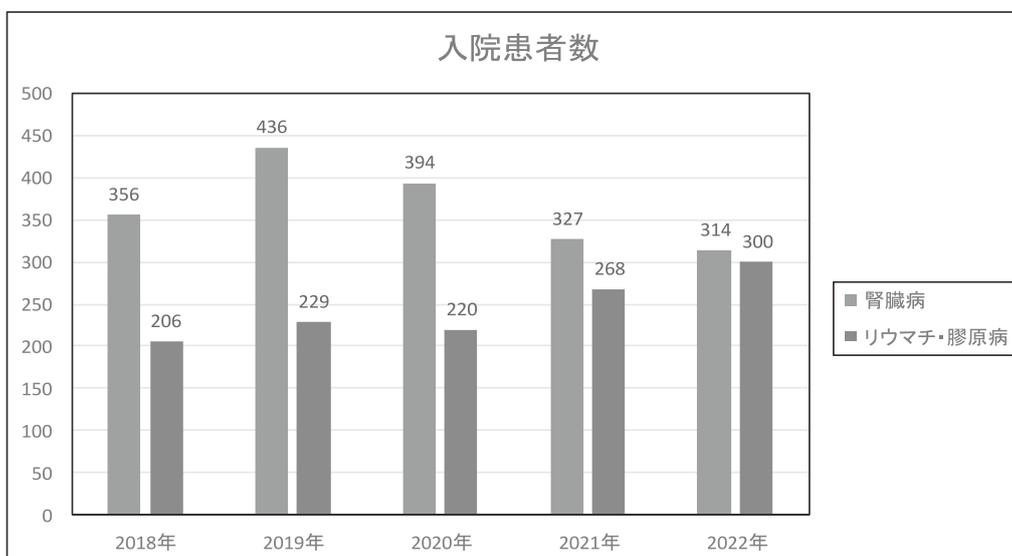


表 2022年1～12月 入院患者内訳

合計614名/年（腎臓内科314名、リウマチ膠原病内科300名）

腎臓内科

血液透析導入	89
慢性腎臓病保存期	50
維持血液透析 合併症	34
微小変化型	29
IgA腎症	21
急性腎障害	18
ネフローゼ症候群（腎生検なし）	17
腹膜透析 合併症	9
電解質異常	8
膜性腎症	6
IgA血管炎	5
巣状分節性糸球体硬化症	4
尿路感染症	4
膜性増殖性糸球体腎炎	3
尿細管間質性腎炎	3
糖尿病性腎症	3
高血圧緊急症	3
横紋筋融解症	3
多発性嚢胞腎	3
抗糸球体基底膜病	1
その他	1
計	314

リウマチ膠原病内科

顕微鏡的多発血管炎	57
全身性エリテマトーデス	47
多発血管炎性肉芽腫症	45
関節リウマチ	37
皮膚筋炎／多発性筋炎	22
全身性強皮症	18
その他	15
リウマチ性多発筋痛症	10
成人スチル病	10
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	9
IgG4関連疾患	6
混合性結合組織病	4
巨細胞性血管炎	4
シェーグレン症候群	3
RS3PE症候群	3
ベーチェット病	2
再発性多発軟骨炎	2
結節性動脈炎	1
抗リン脂質抗体症候群	1
免疫介在性壊死性筋症	1
高安病	1
遺伝性血管性浮腫	1
家族性地中海熱	1
計	300

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

コロナウイルス感染症のため、従来行っていたさまざまな地域の会が中止または延期となったが、徐々に再開または再開の計画を進めている。

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	学内
集団じんぞう教室	計画のみ（3回開催予定）	杏林大学大学院講堂
三多摩腎生検研究会	計画のみ（隔月6回開催予定）	杏林大学外来棟10階会議室
リウマチ教室	計画のみ	杏林大学外来棟10階会議室
三多摩腎疾患治療医会	2022年11月2日開催	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：14名

非常勤医師数：4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 15名

日本内科学会指導医 13名

総合内科専門医 7名

認定医 15名

4) 外来診療の実績

2022年度の外来患者総数は9,753名、うち新規外来患者数1,173名、紹介率70.9%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。

2022年度の当科の筋電図・誘発筋電図（神経伝導速度測定を含む）の件数は320件（当院全体の56.7%）でした。

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

2022年度の新入院患者総数（他科併診含む）は133名（男性84名、女性49名、平均年齢64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。

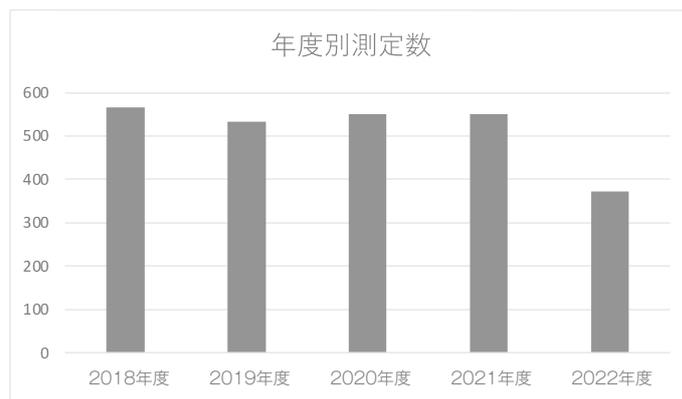


（神経変性疾患による認知症は、神経変性疾患に分類。脳梗塞は当科入院患者のみ記載。）

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、全国から抗神経抗体の測定依頼を受け測定を行っています。測定している項目は、Guillain-Barré症候群/Fisher症候群関連抗体（抗ガングリオシド抗体：11単独抗原、複合抗原）、抗MAG抗体、抗TPI抗体などです。他院からの依頼に対して、実際の臨床に役立つように可能な範囲で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を次のグラフに示します。

この5年間、500件以上の抗体測定を安定して行ってきました。2022年度は、前年度までに比べて測定数が減少していますが、これはコロナ禍の影響を受け、抗ガングリオシド抗体や抗MAG抗体、抗TPI抗体などの測定依頼が一時的に減少し、それが反映された結果と考えられます。



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：3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 4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

内科専門医 1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

日本救急医学会専門医 1名

4) 外来診療実績

2022年度の外来のべ患者数は3,244人であり（下図）、そのうち紹介患者数は76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院外での血液・体液曝露に関する外来診療についても行っている。

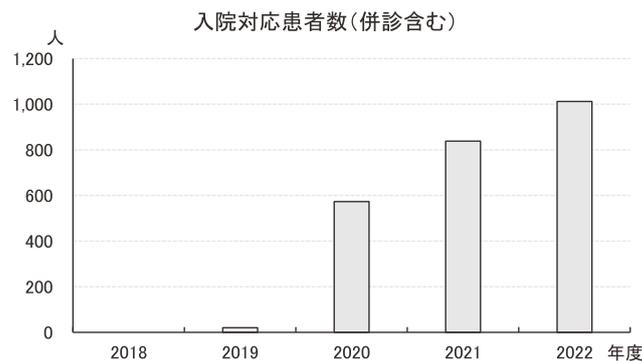
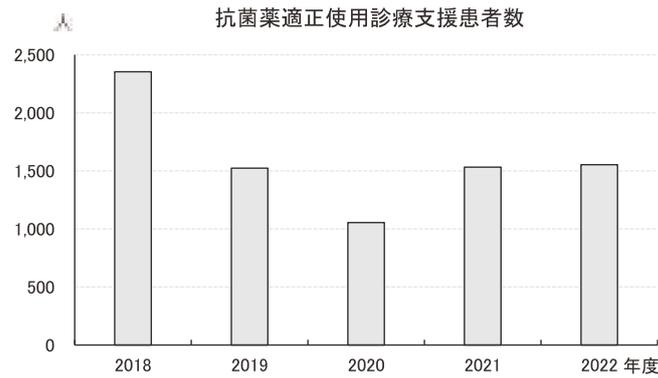


5) 入院診療の実績

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1,553件である。これらの症例に関しては、抗菌薬の適正使用・TDM・細菌学検査・画像検査の追加の推奨等を指導した。AST以上のサポートを必要とする感染症患者は併診として、主科と一緒に診察にあたる方針に変更としている。



2. 先進的医療の取組

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 (P181) 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11回

北多摩南部健康危機管理対策協議会

(兼北多摩南部新型インフルエンザ等感染症地域医療体制ブロック協議会) 1回

調布市新型コロナウイルス対策委員会 年11回

三鷹市医師会病院委員会 1回

3) 講演会

城西胸部画像研究会 1回

杏林医学会市民公開フォーラム 1回

多摩地区HIV感染症セミナー (座長) 1回

多摩地区今後の発熱診療に備える会 (座長) 1回

横浜Covid-19& Influenzaシンポジウム 1回

TAMA感染症web研修会 1回

武蔵野市医師会学術講演会 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 18名

日本内科学会指導医 10名

総合内科専門医 9名

内科専門医 2名

認定内科医 23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

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 2,652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 331名、のべ 2,131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。

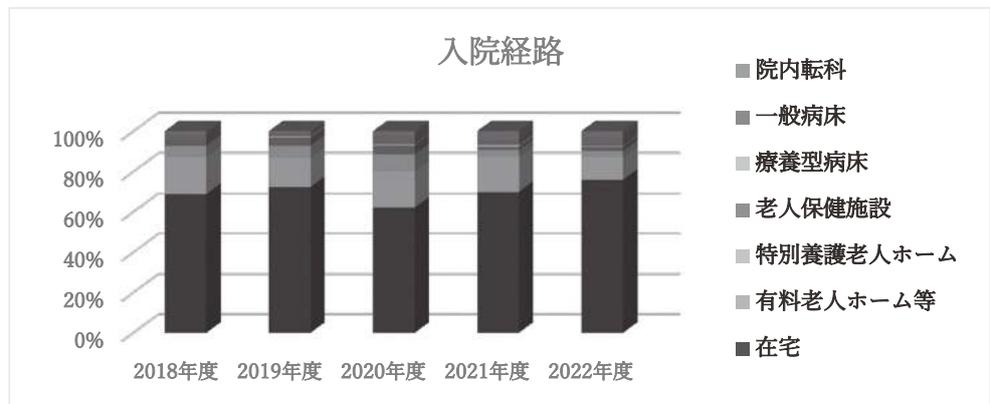
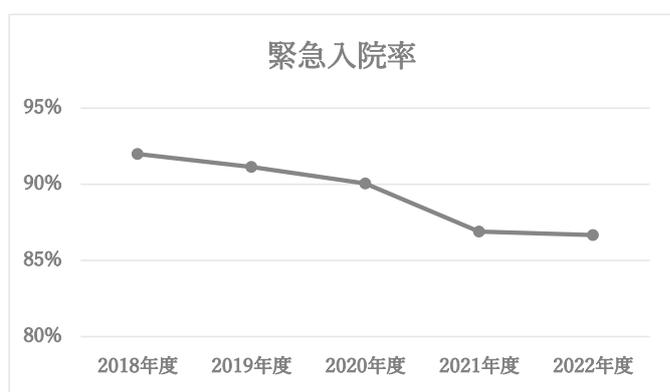
・認知症ケアサポートチーム活動—認知症ケア加算（I）8,368件/年間

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

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
新規入院患者数（のべ人数）	337	282	201	206	195
平均年齢	88.15	88.01	88.57	88.50	87.05
死亡患者数	54	30	13	27	8
剖検数	0	1	0	0	0
剖検率	0%	3.33%	0%	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）	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
神経精神疾患	382	288	214	240	225
呼吸器系疾患	326	255	222	214	161
循環器系疾患	533	400	387	334	286
消化器系疾患	191	159	139	128	91
腎泌尿器系疾患	241	145	107	122	145
筋骨格系疾患	142	101	90	75	95
血液系疾患	60	66	43	49	58
内分泌/代謝系疾患	221	187	174	184	200
その他の疾患*	264	175	201	154	176
悪性腫瘍全体	121	77	49	71	59

*感染症、COVID-19、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	：123例
転倒検査	：239例
総合機能評価	：916例
光トポグラフィー	：2例
体組成分析	：220例
誤嚥評価検査	：50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。

・もの忘れ教室

介護、運動療法、音楽療法、回想法、介護保険の5テーマについて、認定看護師、音楽療法士、ソーシャルワーカー他により、計18回開催。

・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（准教授）

櫻井 準（講師）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数 19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 13名、同学会指導医 12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

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
初診患者数（一般）	1,231	1,610	1,177	1,334	1,323
再診患者数（一般）	23,406	23,134	22,795	24,235	24,240
初診患者数（睡眠）	200	100	94	102	105
再診患者数（睡眠）	4,633	4,084	3,149	3,427	2,805
他科依頼（病棟）	499	569	560	579	628
うちTCCより	143	140	116	114	178
他科依頼（外来）		229	233	282	289

専門外来の種類

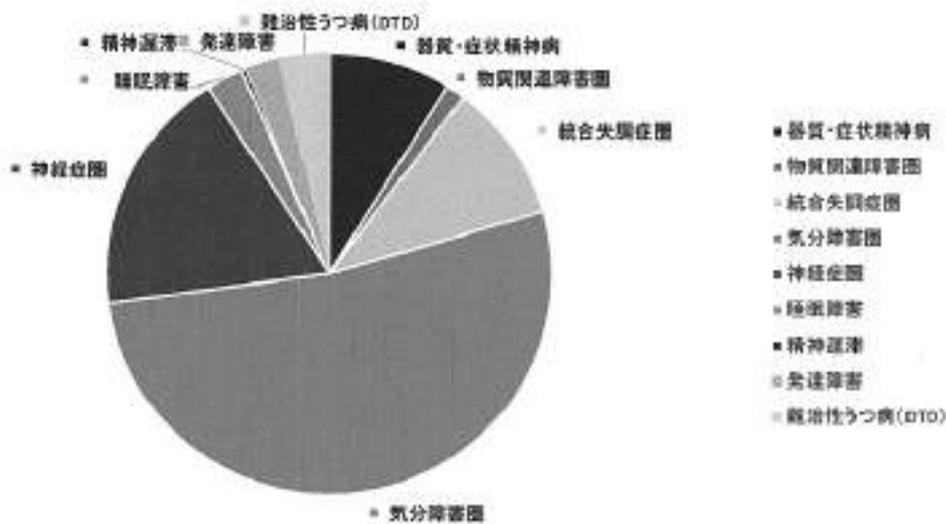
- ・睡眠外来
- ・難治性うつ病外来
- ・クロザピン外来

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	26
物質関連障害圏	4
統合失調症圏	30
気分障害圏	154
神経症圏	53
睡眠障害	8
精神遅滞	1
発達障害	7
難治性うつ病 (DTD)	11
計	294

2022年度統計(2022年4月～2023年3月)



2. 先進的医療への取り組み

- ・ 難治性うつ状態への診断確定目的入院
- ・ 右片側超短パルス波での修正型電気けいれん療法
- ・ 睡眠潜時反復検査による過眠症の適切な診断

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

特記事項無し

4. 地域への貢献

- ・ 多摩精神科臨床研究会 2回
- ・ 多摩Schizophrenia研究会 2回
- ・ 杏林精神神経科公開セミナー 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（臨床教授）

保崎 明（准教授）

細井健一郎（准教授）

野村 優子（学内講師）

田中絵里子（講師）

福原 大介（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：43名（教授2名、准教授2名、講師2名、学内講師1名、助教5名、任期制助教6名、
医員17名、後期レジデント8名）（大学院2名）

非常勤医師：10名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本小児科学会専門医 25名、指導医 10名

日本腎臓学会専門医 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

日本小児血液学会・日本小児がん学会専門医 2名、指導医 1名

日本血液学会専門医専門医 2名、指導医 1名

日本アレルギー学会専門医 4名、指導医 2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 2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 23,054名、

救急患者数：年間総数 2,566名、

5) 入院診療の実績

(1) 一般小児病棟

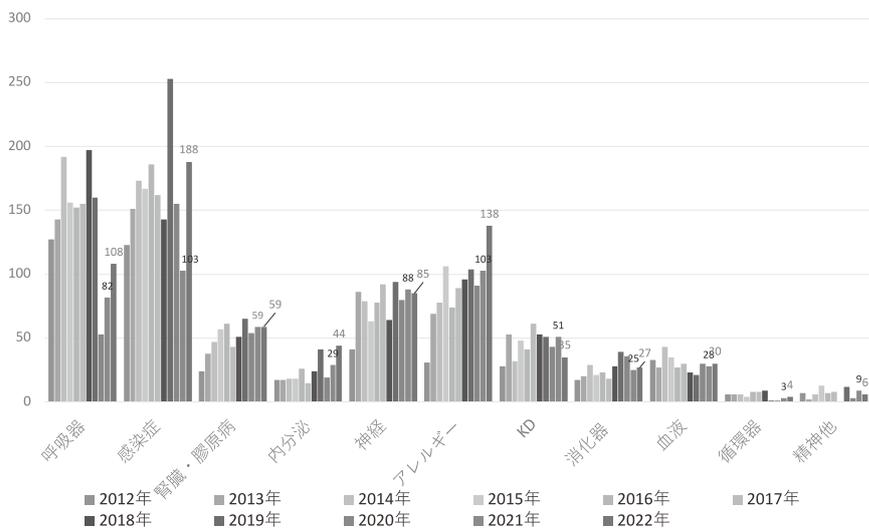
入院患者総数 742名

集中治療室入室患者数 5名

高度救命センター入室患者数 22名

死亡患者数 2名

主な疾患別入院数



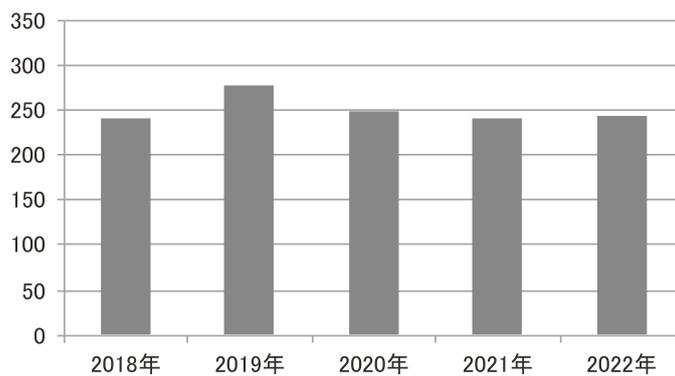
(2) 新生児・未熟児特定集中治療管理室 (NICU) および後方病室 (GCU)

入院患者総数 245名

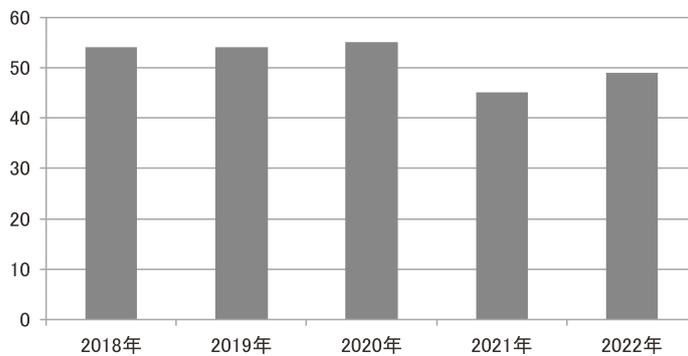
NICU入院患者におけるMRSA感染による発病率 0.8%

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】



【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

乳児の末梢血幹細胞採取

血友病Aに対する皮下注射製剤による凝固因子の定期補充療法

急性腎障害や全身性疾患（膠原病疾患、川崎病、急性脳症など）に対する血液浄化療法 / 血漿交換療法

ビデオ脳波計

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

日本腹部救急医学会認定医 2名

4) 外来診療の実績

外来患者延べ数：5,548例

外来初診患者数：419例

5) 入院診療の実績

入院患者延べ数：4,419例

新入院患者数：329例

救急入院患者数：121例

死亡退院数：6例

手術数：224例

緊急手術数：29例

剖検数：1例

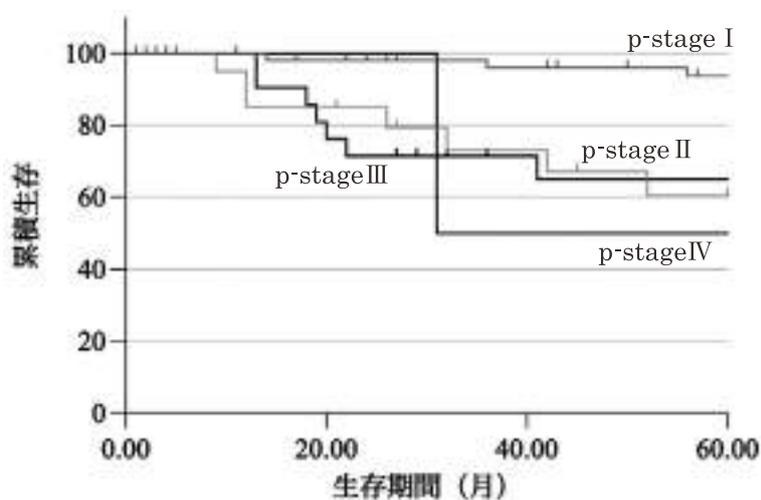
主要疾患手術数

(年度)	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
食道癌（内視鏡的切除含む）	20	19	20	41	34
胃癌（内視鏡的切除含む）	85	102	70	89	91
胃粘膜下腫瘍（内視鏡的切除含む）	7	8	6	17	13
十二指腸腫瘍（内視鏡的切除含む）	8	10	2	11	14
体壁ヘルニア	98	49	72	58	33
虫垂炎	75	36	49	16	13

主要疾患入院数

(年度)	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
食道癌	35	34	50	73	57
胃癌	121	127	89	98	117
胃粘膜下腫瘍	6	9	8	6	14
十二指腸腫瘍	8	10	2	11	15
体壁ヘルニア	98	37	92	40	33
虫垂炎	134	56	96	25	24
腸閉塞	—	—	—	—	30
穿孔性腹膜炎	—	—	—	—	6

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A）
- 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）： 9件
- 食道癌に対する光線力学的療法（PDT）： 2件
- 食道腫瘍に対する内視鏡的切除術： 25件
- 胃癌に対するロボット支援下手術： 6件
- 胃・十二指腸腫瘍に対する内視鏡的切除術： 24件
- 胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡的切除術： 4件
- 胃十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術： 1件
- 十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡補助下縮小手術： 1件
- 単孔式腹腔鏡下手術： 6件

4. 地域への貢献

2022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ます。進行癌に対しては外科的切除を中心に、腫瘍内科・放射線治療部と連携して治療にあたります。外科的切除は標準的な開胸開腹手術に加え、腹腔鏡下胃管作成術も導入し（Hybrid手術）、根治性を保ちつつ、より低侵襲な治療を心掛けています。また、内視鏡的ステント留置術（食道～小腸）も積極的に行っています。さらに、遺残、再発病変に対しては2020年度より23区外では初めての光線力学的療法（PDT）を導入しており、徐々に件数を増やしております。
- ◎早期胃癌に対する内視鏡治療：外科医の目で厳密に内視鏡治療か外科治療かの適応を診断しています。内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は、2001年の導入から累積750例を越え、優れた成績が安定して得られています。
- ◎早期胃癌に対する腹腔鏡下手術：ほぼ全例に腹腔鏡下手術を行っています。2007年の導入以来、450例を越す症例を経験してきており、優れた成績が安定して得られています。また、高難度とされる胃全摘術や噴門側胃切除術においても腹腔鏡下で行っており、良好な成績が得られています。
- ◎ダビンチシステムによるロボット支援腹腔鏡下胃切除術：2019年3月より導入し、より緻密な腹腔鏡下手術が可能となりました。今後も早期胃癌、一部の進行胃癌を中心に積極的に行っていく予定です。
- ◎進行胃癌に対する治療：外科的切除を中心に、腫瘍内科と連携して治療にあたります。外科的切除は標準的な開腹手術に加え、リンパ節転移が高度でなければ腹腔鏡下胃切除術も行っています。また、切除不能で高度狭窄例に対しては手術的胃空腸バイパス手術だけでなく、内視鏡的ステント留置術を積極的に行っています。
- ◎胃粘膜下腫瘍に対する治療：現在までに130例を越す胃粘膜下腫瘍の治療に携わってきました。5cm以下のものであれば、腹腔鏡内視鏡合同手術（LECS）を含む数種類の腹腔鏡下手術だけでなく、積極的に経口内視鏡的切除も行っています（先進医療Aとして）。後者を施行できる施設は関東では当院を含む数施設のみです。他院で手術と言われた症例でも経口内視鏡的切除が可能な場合も少なくありません。痛み・体壁破壊・胃機能障害ゼロをもたらします。
- ◎十二指腸腫瘍に対する治療：腺腫や表在癌に対しては経口内視鏡的切除や腹腔鏡下手術を積極的に行っています。他院で臍頭十二指腸切除術などのような大きな手術が必要と言われた場合でも、内視鏡的切除や様々な腹腔鏡下縮小手術で対応できる場合も少なくありません。
- ◎その他：鼠径部ヘルニア、腹壁ヘルニアなどの腹壁疾患に対して、それぞれの病態に応じた適切な手術を行っています。また、腸閉塞や急性虫垂炎、消化管穿孔などの腹部救急疾患は昼夜を問わず可能な限り受け入れ、積極的に手術を行っています。各診療グループで協力し合いながらこれらに対応しています。

13) 下部消化管外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

須並 英二（教授、診療科長）

吉敷 智和（講師）

2) 常勤医師、非常勤医師数

常勤医師数10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	2名	
	専門医	9名	
日本消化器外科学会	指導医	2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	4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	

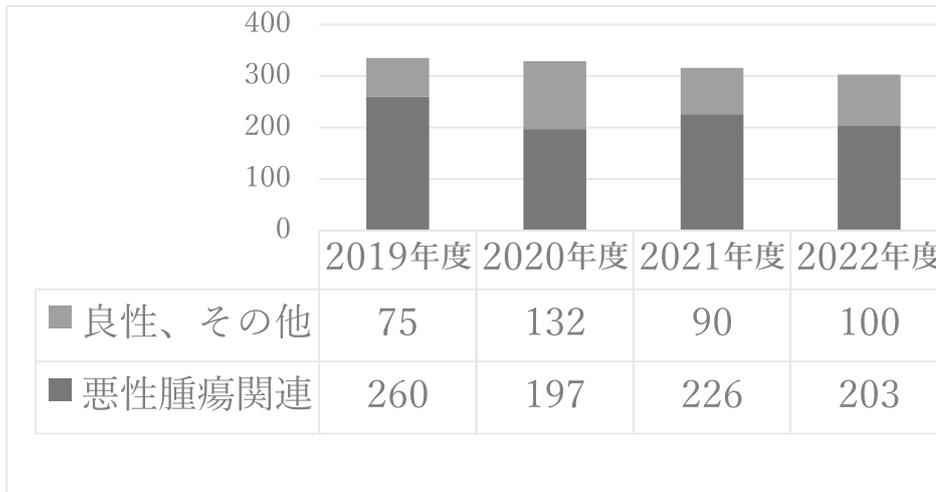
4) 外来診療の実績（表やグラフ）

	2019年	2020年	2021年	2022年
外来患者延数	6,925名	6,325名	7,486名	8,143
救急外来患者数	275	212	216	200
合計	7,201	6,537	7,702	8,343

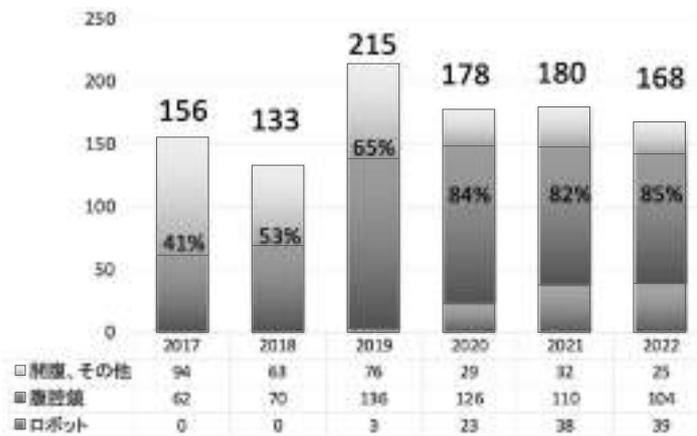
5) 入院診療の実績（表やグラフ）

	2019年	2020年	2021年	2022年
入院患者合計（延べ）	9,225名	8,479名	10,444名	10,147名

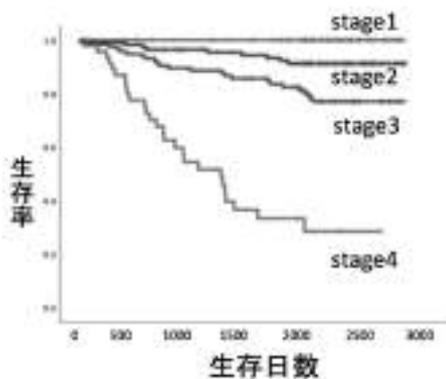
総手術件数推移（悪性腫瘍率）



悪性腫瘍手術件数推移（低侵襲手術率）



大腸癌 5年生存率（生存曲線；2016-2018年手術症例）



- ・ 5年生存率
- ・ Stage 1 100%
- ・ Stage 2 91%
- ・ Stage 3 82%
- ・ Stage 4 33%

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 104例

ロボット支援下直腸癌手術 39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（教授、診療科長、肝胆膵外科グループ長）

鈴木 裕（准教授）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤：教授1名、准教授1名、助教4名

非常勤：名誉教授1名、客員教授1名、医員8名（消化器・一般外科として）

3) 指導医数、専門医・認定医数

指導医数 日本外科学会指導医 3名

日本消化器外科学会指導医 3名

日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 1名

日本膵臓学会認定指導医 1名

日本胆道学会認定指導医 1名

専門医数 日本外科学会専門医 6名

日本消化器外科学会専門医 6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 3名

日本消化器内視鏡学会専門医 1名

認定医 消化器外科がん治療認定医 6名

4) 外来診療の実績（2018年は消化器・一般外科、2019年以降は肝胆膵外科）

（年度）	2018	2019	2020	2021	2022
外来患者延数	15,365	3,789	3,221	3,033	3,228
外来初診患者数	1,363	425	337	342	334

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

（年度）	2018	2019	2020	2021	2022
入院患者延数	55,502	7,081	6,134	6,410	6,707
新入院患者数	1,329	458	367	318	350
救急入院患者数	501	161	104	105	118
死亡退院数	21	3	3	10	7
手術数	922	282	253	272	268
緊急手術数	194	56	31	38	27
剖検数	0	0	0	0	0

主要疾患手術数

疾患別

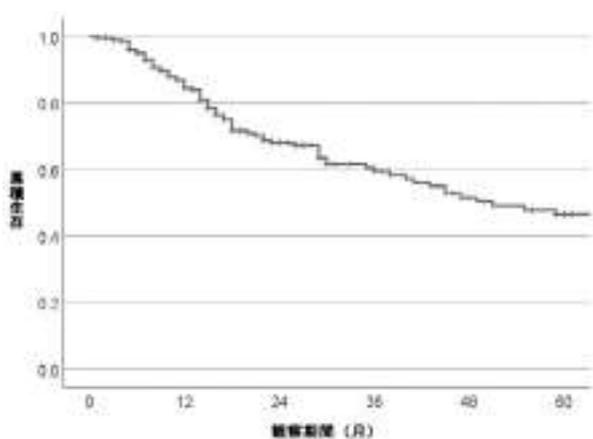
(年度)	2018	2019	2020	2021	2022
肝腫瘍	59	60	61	54	58
うち肝細胞癌	25	17	26	19	20
うち転移性肝腫瘍	31	30	25	28	34
膵腫瘍	33	35	42	46	44
うち膵臓癌	24	23	28	24	36
胆道腫瘍	14	28	22	27	26
胆石, 胆嚢炎	80	73	90	60	68

術式別

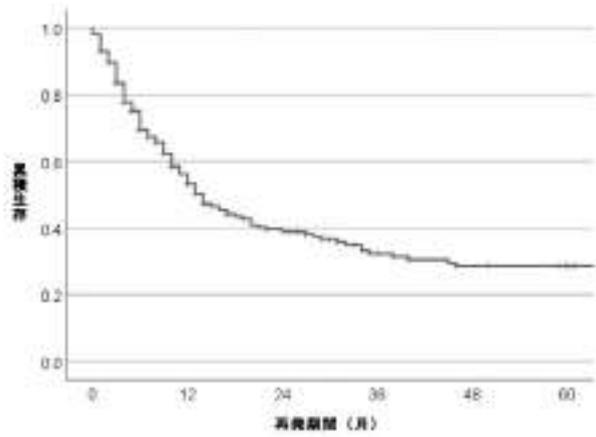
(年度)	2018	2019	2020	2021	2022
肝切除術	66	64	58	59	69
膵切除術	42	46	51	58	50
うち膵頭十二指腸切除術	27	33	35	37	29
腹腔鏡下胆嚢摘出術	78	77	88	57	67

膵癌切除例長期成績

全生存率：1年生存率 86.9%，3年生存率 59.4%，5年生存率 46.4%

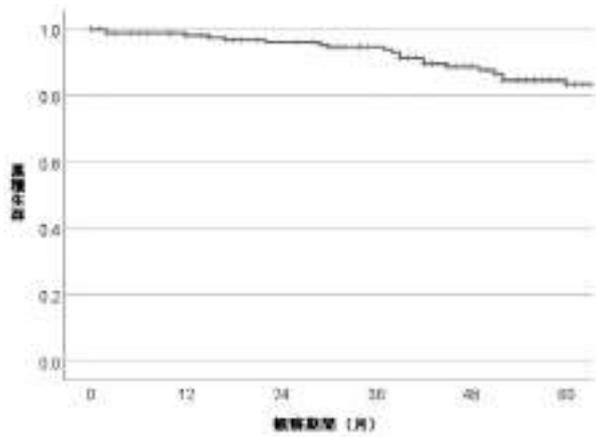


無再発生存率：1年生存率 56.1%，3年生存率 32.3%，5年生存率 28.6%

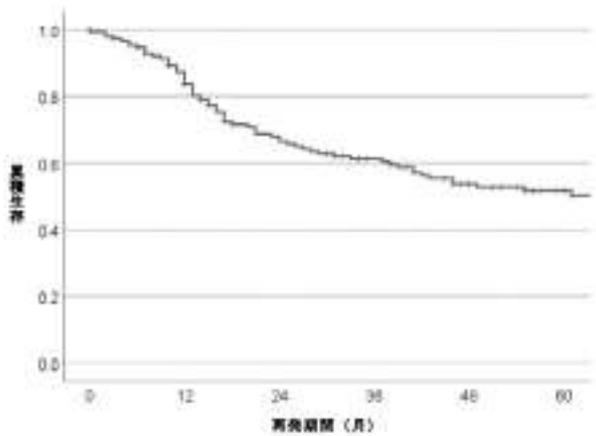


肝細胞癌肝切除例の術後長期成績

全生存率：1年生存率 98.1%，3年生存率 94.6%，5年生存率 83.4%



無再発生存率：1年生存率 87.2%，3年生存率 61.2%，5年生存率 51.6%



2. 先進的医療への取り組み

ICG蛍光法を用いた系統的な肝切除術
術前化学療法を用いた膵癌治療
術後創感染（SSI）における抗菌剤とドレナージの検討

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（2022年）
腹腔鏡下胆嚢摘出術 67件
腹腔鏡下肝部分切除術 9件
腹腔鏡下尾側膵切除術 6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）、あんず肝胆膵外科meeting（2回/年）

5. 特色と課題

がん拠点病院として、肝胆膵癌を中心に年間50例を超える高難度肝胆膵外科手術を行っています。当施設は日本肝胆膵外科学会の高度技能専門医修練施設（A）として認定され、高度技能手術指導医（阪本教授）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。最近5年間の手術件数は肝切除390件、膵切除300件に及び、手術関連死亡率は0.5%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。また、切除不能肝胆膵がんが化学療法の効果で切除可能となり根治切除を行うConversion surgeryも積極的に取り組んでいます。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、膵体尾部の膵腫瘍に対しては、腹腔鏡下尾側膵切除術やロボット支援膵切除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。

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、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。

スタッフは大腸癌治療ガイドライン、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）

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

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数 17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12名・外科指導医3名、代議員1名
日本肺癌学会	理事1名、評議員1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、評議員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、暫定教育医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2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

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
呼吸器外科	5,481	5,158	4,726	5,260	5,060
甲状腺外科	3,801	3,957	4,031	4,421	4,647

救急患者総数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
呼吸器外科	107	102	101	90	86
甲状腺外科	4	2	7	4	11

5) 入院診療の実績

新規入院患者総数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
呼吸器外科	387	405	428	443	377
甲状腺外科	108	86	109	92	111

死亡患者数 呼吸器外科 9 例

甲状腺外科 4 例

剖検数 0 例

年間呼吸器外科手術数：271

年間甲状腺外科手術数：74

肺癌術後死亡率：0.7%（1/137）急性大動脈解離 1

肺癌術後在院死：1.5%（2/137）上記+間質性肺炎急性増悪 1

肺癌術後合併症率：10.9%（15/137）

肺瘻 7、不整脈 5、脳梗塞 1、間質性肺炎 1、術後出血 1、急性大動脈解離 1、せん妄 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）

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
肺癌	122	122	126	153	154	137
気胸	40	42	45	42	48	47
転移性肺腫瘍	21	23	30	24	22	22
縦隔腫瘍	13	17	22	20	27	23
甲状腺	74	70	78	91	86	74
肺良性疾患	8	11	14	11	12	13
生検（肺、胸膜など）	10	25	18	11	17	15
膿胸	12	5	4	1	3	1
呼吸器その他	18	5	11	14	14	13
総数	318	320	348	367	383	345

肺癌〈術式別 手術症例数〉2017年～2022年（表2）

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
全摘	3	2	2	4	2	0
葉切除	82	79	88	106	109	95
区域切除	14	18	12	16	23	23
部分切除	23	23	24	27	20	18
その他						1
総数	122	122	126	153	154	137

肺癌〈術式アプローチ別 手術症例数〉2017年～2022年（表3）

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
開胸	38	16	8	4	4	1
胸腔鏡補助	21	16	0	0	0	0
完全胸腔鏡	63	86	111	149	149	124
ロボット	0	4	7	0	1	12

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 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%

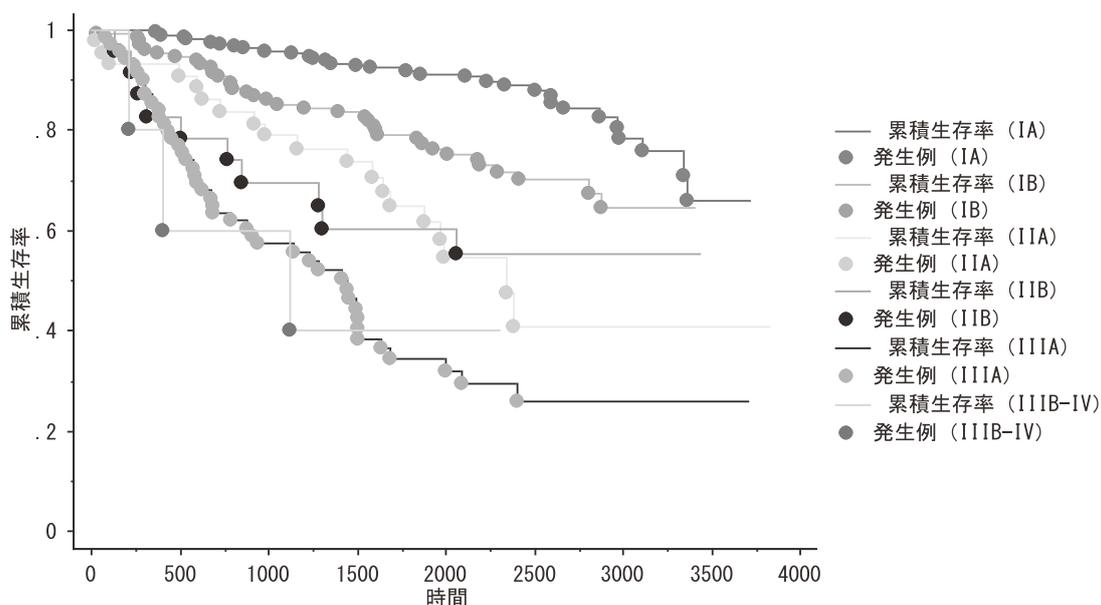


Fig. 1 肺癌切除例の病理病期別生存曲線（2009年～2013年 501例）

転移性肺腫瘍（原発巣別 手術症例数）2017年～2022年（表5）

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
大腸	9	4	13	8	10	8
骨軟部	1	5	1	1	2	3
泌尿器（腎,尿管,精巣など）	4	9	10	4	1	2
女性器（子宮,卵巣,乳腺など）	2	2	4	5	3	2
頭頸部（咽喉頭,甲状腺など）	2	0	0	4	3	1
肺	2	2	1	0	0	1
その他	1	1	1	2	3	5
総数	21	23	30	24	22	22

縦隔腫瘍〈疾患別 手術症例数〉2017年～2022年（表6）

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
胸腺腫	5	11	14	8	15	10
胸腺癌	3	1	2	0	3	0
胚細胞性腫瘍	0	0	0	2	4	4
神経原性腫瘍	1	2	1	4	2	1
嚢胞性腫瘍	2	2	1	3	1	4
その他	2	1	4	3	2	4
総数	13	17	22	20	27	23

縦隔腫瘍〈術式アプローチ別 手術症例数〉2017年～2022年（表7）

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
開胸（正中切開）	7	8	4	1	8	4
開胸（肋間）	1	1	1	0	1	1
胸腔鏡	5	8	6	6	6	8
ロボット	0	0	11	13	12	10
総数	13	17	22	20	27	23

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、肺痿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、16.8%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76.6%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（学内講師以上）

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）12,862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	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
患者数	16,245	15,148	13,121	12,800	12,566	12,533	13,656	12,862

表2 外来化学療法施行患者総数

年 度	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
症例数	1,342	1,304	1,492	1,366	1,661	1,328	1,269	1,147

5) 入院診療の実績

主要疾患患者数（初発乳癌） 162例

内訳 乳房温存術 20例（温存率12%）

全切除術 142例（内、リスク低減手術2例）

乳房再建術 37例（全切除例中26%）

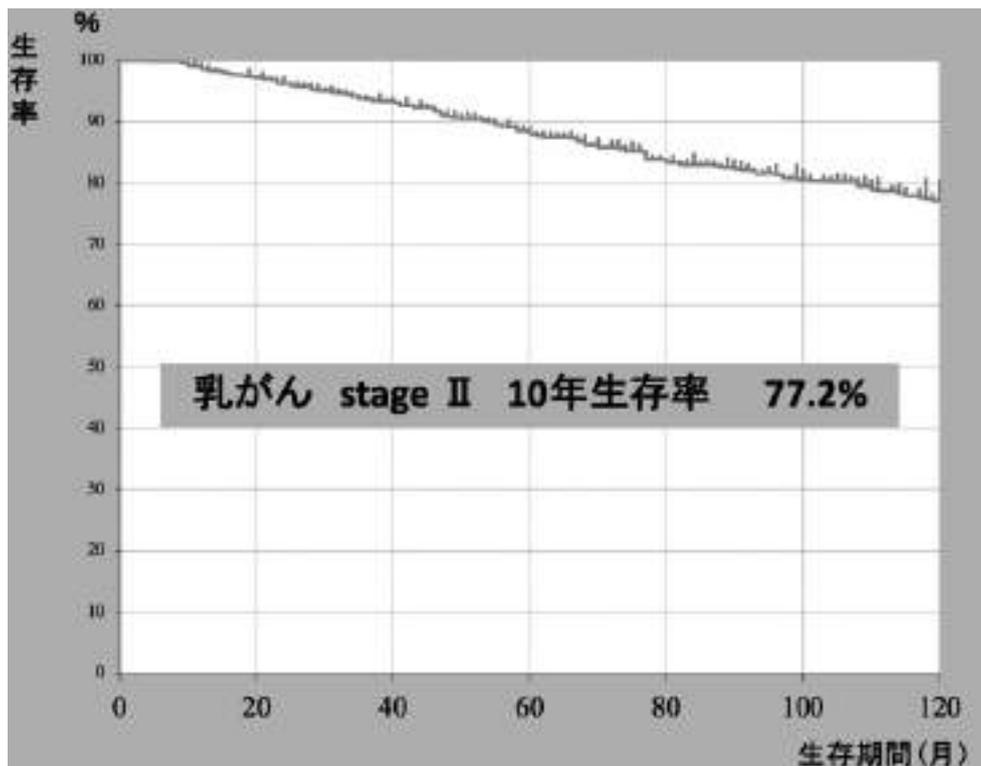
センチネルリンパ節生検術 132例

腋窩リンパ節郭清術 22例

他、腫瘍摘出術（良悪性を含む） 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（学内講師以上）
浮山 越史（教授 診療科長）
渡邊 佳子（講師）
- 2) 常勤医師数、非常勤医師数
常勤医師数 3名、非常勤医師数 1名
- 3) 指導医数、専門医数
日本外科学会指導医 1名
専門医 2名
日本小児外科学会指導医 1名
専門医 2名
- 4) 外来診療の実績

当科は16歳未満の一般消化器、呼吸器、泌尿器領域のあらゆる疾患に対しての。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。

2022年度の外来患者総数4,279人、紹介患者数は300人、紹介率84.4%であった。

（表1）外来患者状況

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外来患者数	5,102	5,366	4,488	4,969	4,279
紹介患者数	378	446	382	375	300
紹介率	87.8%	91.5%	90.6%	85.2%	84.4%

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。2022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 204例（新生児0例、乳児以降204例 表3参照）

死亡患者数 0例

剖検数 0例

平均在院日数 2.04日

病床稼働率 55.4%

手術件数は新生児9例、乳児以降213例の合計222例であった。（表2）

主要手術の内訳を表4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。

(表2) 入院患者状況

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
入院患者総数	253	233	243	250	204
(新生児患者数)	6	4	0	0	0
手術患者総数	271	222	248	228	222
(新生児患者数)	6	4	10	7	9

2. 便秘症外来

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

3. 先進的医療への取り組み

該当なし

4. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし

5. 地域への貢献

渡邊佳子（講師）

- 小児便秘症の診断と治療. モビコール配合内用剤HD新発売記念講演会 オンライン
- 子どもの便秘症を診る. 三鷹市薬剤師会勉強会 オンライン
- 子どもの便秘症を診る. 第2回便秘について考える会. 八王子市 オンライン

表3 2022年度 入院件数 204件（併診除外）

新生児 (以下内訳)	0 (件)	乳幼児、学童児 (以下内訳)	204 (件)
		鼠径ヘルニア	58
		臍ヘルニア	37
		舌小帯短縮症	36
		停留精巣	25
		陰嚢水腫	20
		急性虫垂炎	8
		包茎	7
		リンパ管腫	2
		メッケル憩室	1
		精巣捻転症	1
		横隔膜ヘルニア	1
		胎便関連腸閉塞症	1
		膀胱直腸瘻	1
		直腸肛門奇形（鎖肛）	1
		漏斗胸	1
		直腸ポリープ	1
		正中頸嚢胞	1
		副耳	1
		慢性特発性偽性腸閉塞症	1

表4 2022年度 手術件数 222件

新生児 (以下内訳)	全9件 (件)	乳幼児、学童児 (以下内訳)	全213件 (件)
腸瘻造設術	2	鼠径ヘルニア根治術	58
気管切開術	1	臍ヘルニア根治術	37
胃瘻造設術	1	舌小帯・上唇小帯形成術	36
気管食道瘻切離術	1	精巣固定術	25
人工肛門造設術	1	陰嚢水腫根治術	20
先天性十二指腸閉鎖症根治術	1	環状切開術	7
先天性小腸閉鎖症根治術	1	カテーテル挿入・抜去術	7
胃腫瘍摘出術	1	虫垂切除術・ドレナージ術	6
		リンパ管腫硬化療法	2
		皮下腫瘤摘出術	2
		下部消化管内視鏡検査	1
		メッケル憩室切除術	1
		開腹腎生検	1
		精巣捻転解除術	1
		卵巣捻転解除術	1
		付属器切除術	1
		横隔膜ヘルニア手術	1
		Nuss bar挿入・抜去術	1
		内視鏡下ポリープ切除術	1
		仙骨会陰式肛門形成術	1
		腸瘻閉鎖術	1
		正中頸嚢胞手術	1
		副耳切除術	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）

中富 浩文（教授、診療科長）
 永根 基雄（教授）
 野口 明男（准教授）
 丸山 啓介（講師）
 小林 啓一（講師）
 齊藤 邦昭（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は16名（教授2、准教授1、講師3、助教5、後期レジデント5）
 非常勤医師数は8名（客員教授1、非常勤講師7）

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	10名
日本脳神経外科学会認定指導医	9名
日本脳血管内治療学会認定専門医	2名
日本脳卒中学会認定専門医	3名
日本脳卒中の外科学会技術指導医	3名
日本神経内視鏡学会技術認定医	3名
日本頭痛学会認定専門医	1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	2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」ともに行なっている。脳神経外科では主4部屋を使用して月曜日～土曜日まで（土曜日のみ午前半日）、通常外来（予約再来、予約新患、予約なし再来、予約なし新患）および専門外来を行なっている。また、軽症頭部外傷などの救急車や、ATT（Advanced Triage Team: 内科・外科・救急科のスタッフ合同で1、2次救急患者の対応を専門とする救急初期診療チーム）及び3次救急からのコンサルトは病棟担当医が当番制でPHSを持ち、ATTや直接救急隊からの連絡を受けて対応している。

〈専門外来〉

「脳腫瘍外来（脳腫瘍化学療法外来）」は主に神経膠腫や悪性脳リンパ腫などの悪性脳腫瘍に対する化学療法専門外来で、永根基雄（教授）、小林啓一（講師）、齊藤邦昭（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）での治療を行なっている。

「水頭症・認知症外来」は高齢診療科の物忘れセンターと連携し、（特発性）正常圧水頭症などを対象とし、野口明男（准教授）が担当している。

〈外来受診患者数の推移〉本文中の（ ）は2021年の数値

2021年および2022年の外来受診者数を示す（表1参照）。

2022年の外来受診患者数は、一般外来9,894人（9,161人）、救急外来724人（1,054人）の合計で

外来総数10,618人（10,215人）、月平均885人（851人）で、一般外来は月平均824人（763人）、救急外来は月60人（87人）であった。紹介患者は384人（383人）であった。一般外来では、前年比108%と増加したものの、救急外来においては1,2次救急外来が前年比69%と減少が目立った。これは、COVID-19の影響で病床が慢性的に逼迫するなどしてクローズになった時間があったことなどが影響していると考えられる。2023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（中富教授）：聴神経腫瘍、脳動静脈奇形、脳動脈瘤、髄膜腫、等
- 脳腫瘍化学療法外来（永根教授）：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）

2022年	一般外来							救急外来		
	初診	再診	合計	予約	予約外	紹介	合計	初診	再診	合計
1月	98	721	819	683	136	45	819	47	33	80
2月	65	655	720	612	108	18	720	43	19	62
3月	97	829	926	778	148	37	926	45	24	69
4月	100	762	862	719	143	30	862	39	28	67
5月	83	687	770	616	154	35	770	89	27	116
6月	84	823	907	778	129	36	907	49	31	80
7月	85	693	778	654	124	40	778	24	19	43
8月	89	631	720	604	116	30	720	13	12	25
9月	72	768	840	729	111	26	840	17	12	29
10月	82	781	863	728	135	20	863	16	21	37
11月	88	708	796	671	125	29	796	24	22	46
12月	89	804	893	748	145	38	893	43	27	70
計	1,032	8,862	9,894	8,320	1,574	384	9,894	449	275	724

2021年	一般外来							救急外来		
	初診	再診	合計	予約	予約外	紹介	合計	初診	再診	合計
1月	84	584	668	507	161	28	696	35	19	54
2月	113	553	666	486	180	31	697	71	26	97
3月	163	713	876	651	225	40	916	48	27	75
4月	124	746	870	704	166	39	909	71	22	93
5月	83	567	650	503	147	25	675	71	18	89
6月	105	702	807	634	173	40	847	63	27	90
7月	92	660	752	628	124	35	787	73	24	97
8月	59	595	654	535	119	23	677	48	15	63
9月	74	730	804	667	137	28	832	69	26	95
10月	81	766	847	708	139	27	874	56	27	83
11月	96	631	727	596	131	42	769	83	26	109
12月	92	748	840	692	148	25	865	73	36	109
計	1,166	7,995	9,161	7,311	1,850	383	9,544	761	293	1,054

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ます。脳MRI・CTおよび脳血管撮影の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ます。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ます。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ます。

2022年からは中央手術室に新設されたハイブリッド手術室を利用した治療を開始いたしました。

〈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ます。

2022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、13脳動脈瘤の治療を行いました。年齢は60.5（48-78）歳でした。局在は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）3例、内頸動脈先端部瘤（IC-top）1例、前交通動脈瘤（A-com）3例、椎骨動脈または脳底動脈瘤4例でした。サイズは小型8例（4.5-7.3mm）、大型3例（16.0-22.1mm）、巨大2例（47.0-49.1mm）であり、UCAS JAPANの年間破裂率は0.14-117.82%でした。

中富浩文教授が2021年1月から東京大学脳神経外科から当科に赴任され、大型・巨大脳動脈瘤の高難易度症例が増加しました。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ます。2022年には最高難度に当たる後方循環の巨大血栓化動脈瘤治療を2例手掛けました。

2022年も引き続き高難度手術が増えましたが、良好な成績を維持しております。

過去4年間の脳動脈瘤治療概要

	2019	2020	2021	2022
非破裂脳動脈瘤治療件数	14	9	13	13
平均年齢	64.4(47-82)	63.6(54-75)	63.8(42-76)	60.5(48-78)
大型・巨大脳動脈瘤	1(7.1%)	2(22.2%)	5(38.7%)	5(38.4%)
ハイフローバイパス併用	0	0	4(30.8%)	4(30.8%)
血管内治療併用	0	0	0	1(7.7%)

〈脳動静脈奇形・海綿状血管奇形・硬膜動静脈瘻〉

2022年の脳血管奇形の手術症例は8例でした。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ます。

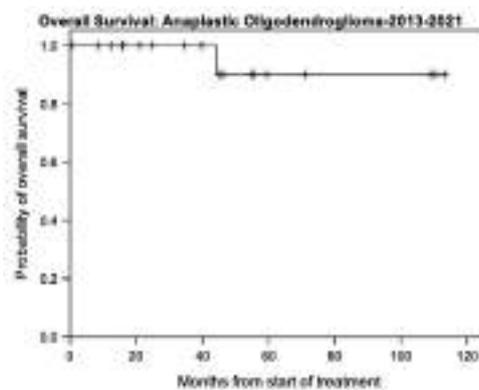
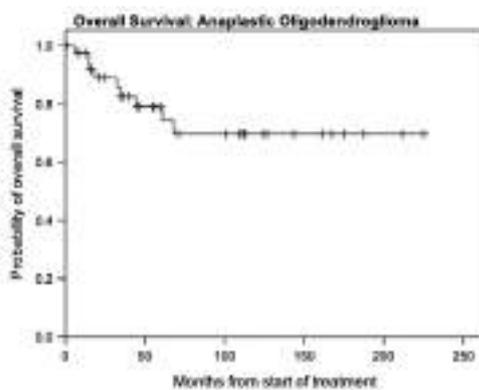
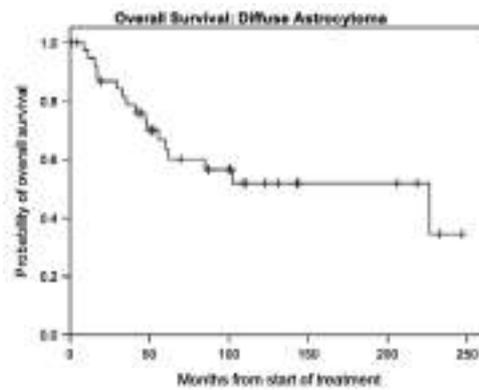
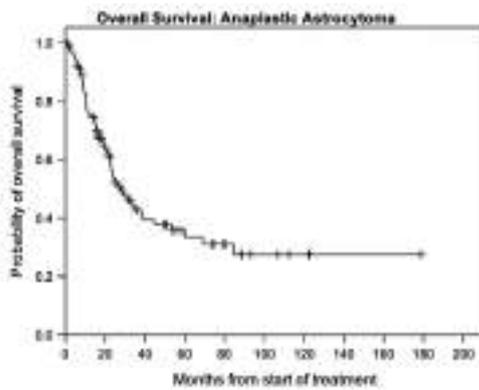
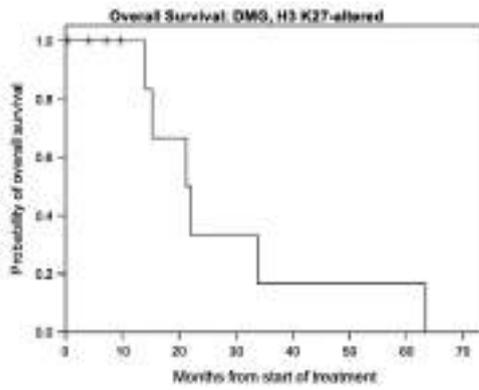
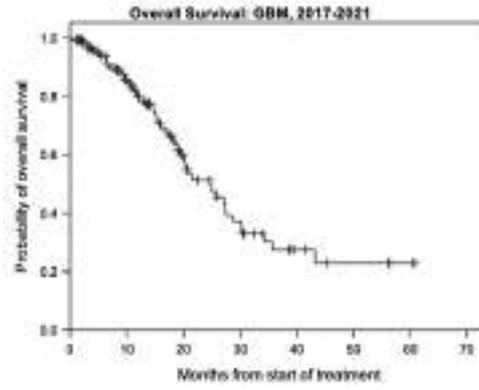
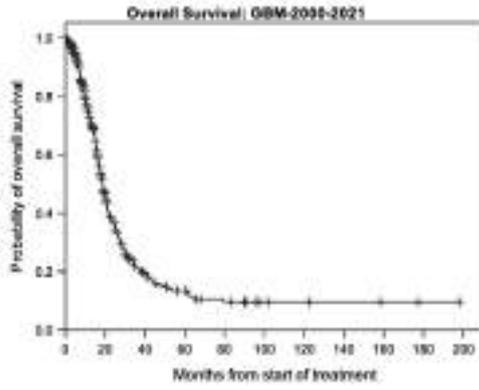
脳動静脈奇形は、脳血管内治療での液体塞栓物質（Onyx, NBCA）を用いた術前塞栓術を施行してから、摘出術を施行しています。海綿状血管奇形は、脳幹部の摘出を行いました。いずれも、血管奇形の良好な摘出を確認しています。硬膜動静脈瘻はOnyxを併用した脳血管内治療により、術後シャントの消失を確認しています。

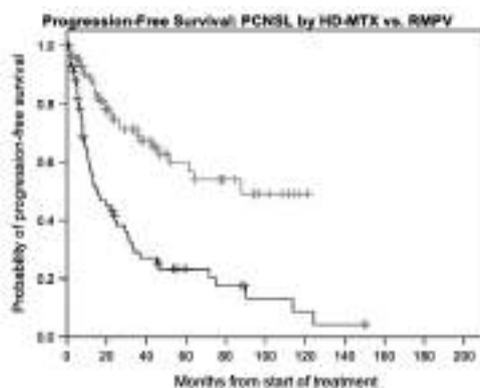
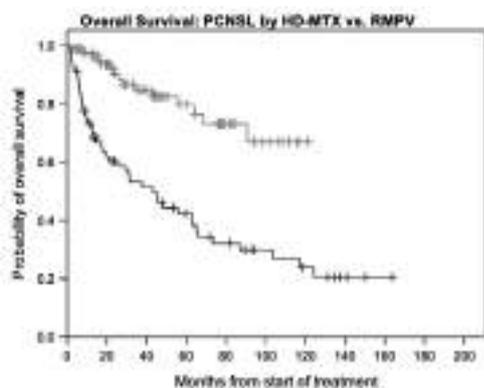
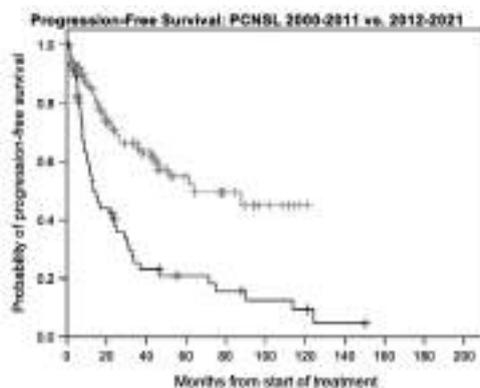
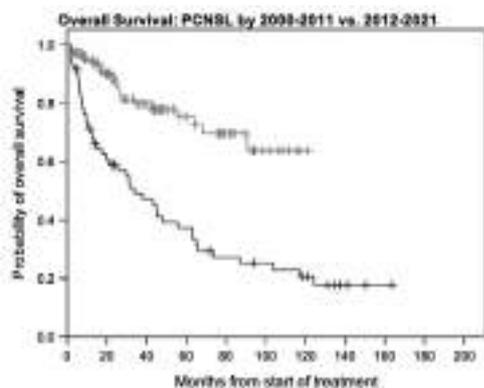
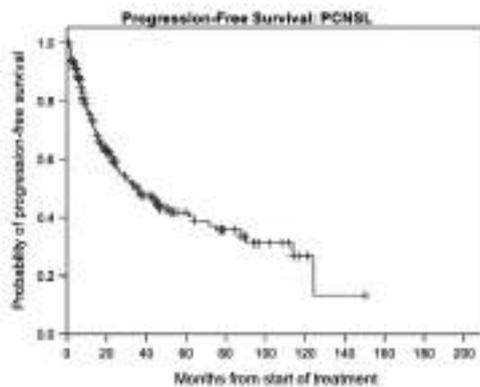
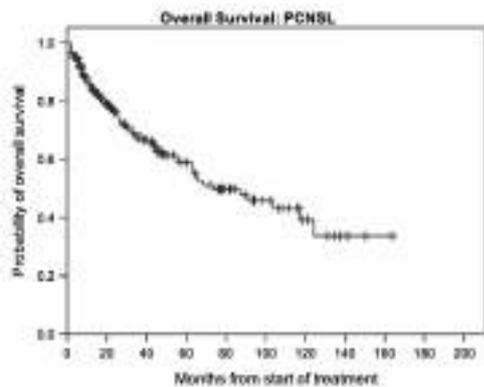
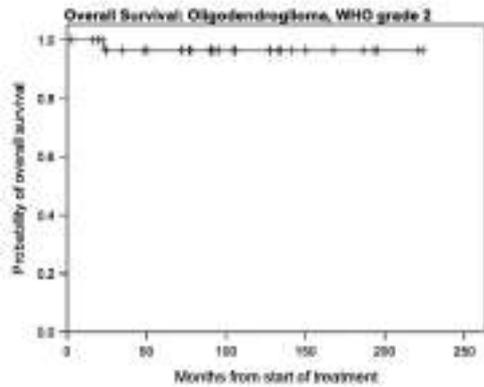
【良性脳腫瘍】（過去6年間の実績）

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
髄膜腫	10	22	20	11	15	19
下垂体神経内分泌腫瘍	6	12	7	14	2	3
神経鞘腫	1	1	3	1	17	7

【悪性脳腫瘍】（2021年までデータを元に解析）

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
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 1 p/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 1 p/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（2022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。

4) 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（膠芽腫・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	: 8例
頸動脈狭窄症に対するステント留置術	: 2例
その他の脳血管内治療	: 56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	: 1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）
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 10名
非常勤医師数 6名
- 3) 指導医数、専門医・認定医数
日本外科学会専門医 9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 9,793例
新患患者数 1,002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）	23例	2例（8.7%）
冠動脈バイパス術（緊急）	10例	2例（20%）
弁膜症手術	78例	3例（3.8%）
胸部大動脈手術（人工血管置換術）	42例	6例（14%）
胸部大動脈手術（ステントグラフト）	14例	1例（7.1%）
腹部大動脈手術（人工血管置換術）	18例	0例（0%）
腹部大動脈手術（ステントグラフト）	15例	0例（0%）
末梢動脈バイパス術	27例	0例（0%）
末梢動脈血管内治療	33例	0例（0%）

2. 先進医療への取り組み

- 1) MICS（Minimally Invasive Cardiac Surgery）による僧帽弁形成術
僧帽弁閉鎖不全症に対して、症例によってはMICSによる僧帽弁形成術を開始しました。より小さい手術創で行えるため術後の早期回復が期待されています。
- 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、生体素材のため感染抵抗性に優れていると考えられている異種生体組織（Xenograft）を用いた治療を行なっています。
形成外科と提携し積極的な外科治療を行っています。

- 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。
これを用いて、(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あり、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、心拍動下で行うことにより心負荷が軽減されます。
- 5) 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、カテーテルを用いてステントグラフトを留置することにより、大動脈瘤破裂の回避、または、大動脈解離の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、人工心肺も使用しないためより低侵襲な治療方法です。
解剖学的に大動脈分枝が大動脈瘤から起始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。
- 6) 重症心不全に対する補助人工心臓植込み手術
重症心不全に対して、補助人工心臓の植え込みを行っています。3年前から植込み型補助人工心臓管理施設となり、管理も行っています。
- 7) 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。
- 8) 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。
- 9) 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) MICSによる僧帽弁形成術
胸骨正中切開を回避し右小開胸アプローチによるMICSを導入し、低侵襲、疼痛軽減、および、早期社会復帰を目指しています。
- 2) 大動脈瘤に対するステントグラフト治療
胸部および腹部大動脈瘤に対して、鼠経部の小切開によるステントグラフト治療を行っています。
- 3) 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ます。体外循環を用いつつ、脳梗塞の合併症を回避し、早期退院も可能です。グラフトの開存率も良好です。

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ます。また、症例発表会、講演会、情報交換会を実施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ます。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ます。

20) 整形外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

細金 直文（教授、診療科長）
 森井 健司（教授）
 高橋 雅人（准教授）
 佐野 秀仁（学内講師）
 田島 崇（学内講師）
 佐藤 行紀（学内講師）

2) 常勤、非常勤医師数

常勤医：23名（教授2名、准教授1名、学内講師3名、助教3名、任期助教5名、医員4名、
 後期臨床研修医3名）

非常勤医：24名（関連病院より）

3) 指導医、専門医

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

4) 外来診療の実績

当科は、多摩地区唯一の医学部に併設された付属病院の整形外科であり、診療、研究、教育と大きな役割を担っている。特に診療については脊椎脊髄疾患、骨軟部腫瘍、関節疾患など、より難治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にも対応できるようスタッフを配置し、1次から3次救急まで幅広く24時間対応可能な診療体制としている。

外来は、初診担当医3診と各専門領域の専門外来担当医4診で、紹介状持参の有無に関わらず対応している。初診医の判断により必要な諸検査を行い、手術治療が必要であれば専門外来担当医の再診を予約している。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付けている。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。

（専門外来）

- ・脊椎・脊髄外科
細金、高橋、佐野
竹内、小西
- ・関節外科
膝関節：佐藤、渡邊
股関節：安部

- 肩関節：坂倉
- ・骨軟部腫瘍外科
森井、田島、弘實
- ・骨粗鬆症
佐野、稲田
- ・外傷
稲田 阿部

外来患者診療統計（2022年4月～2023年3月）

外来患者総数 : 28,755名
 新患患者数 : 3,930名
 紹介患者数 : 1,446名
 紹介率 : 77.3%

5) 入院診療実績（2022年4月～2023年3月）

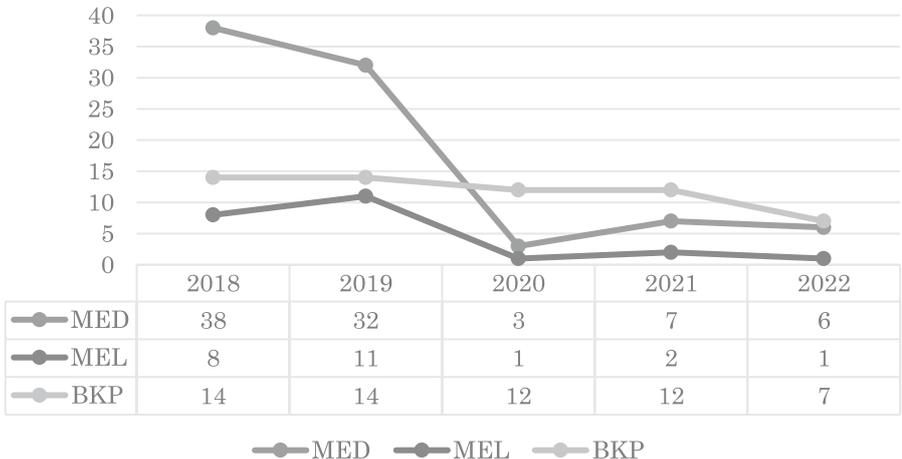
新規入院患者数 : 1,155名
 死亡患者数 : 3名
 剖検数 : 0名
 平均在院日数 : 16.3日
 手術総件数 : 1,268件（表1）

2. 先進的医療への取り組み

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、圧迫骨折に経皮的椎体形成術（Balloon Kyphoplasty：BKP）を、さらに脊柱変形には側方進入椎体間固定術（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や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。（グラフ1.2 表1）

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例

低侵襲脊椎手術



4. 地域への貢献

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

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

グラフ1 整形外科手術件数の推移



グラフ2 診療班別

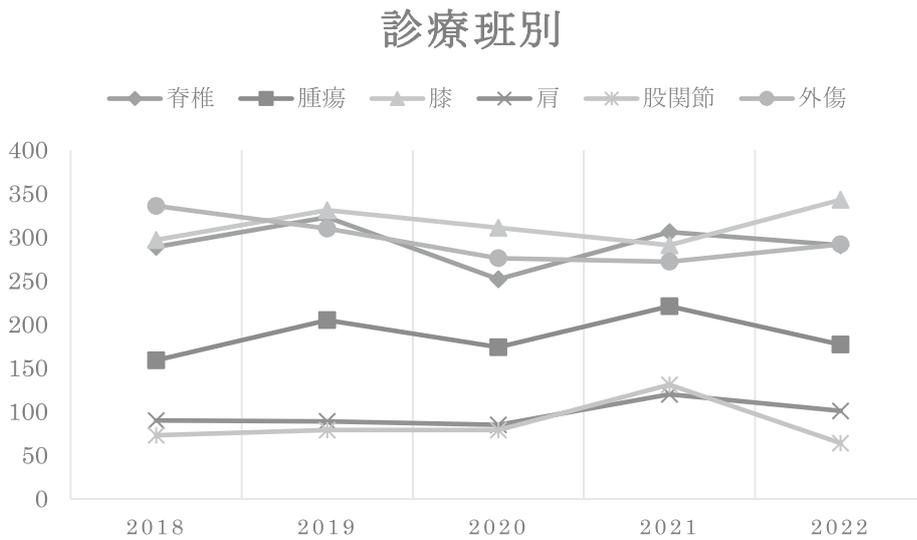


表1 脊椎脊髄疾患別の代表術式と件数（2018年度～）

	2018	2019	2020	2021	2022
A. 頸髄症	33	29	30	35	33
頸椎後縦靭帯骨化症	7	3	2	5	3
1. 椎弓形成術	26	27	24	39	36
2. 前方固定術	7	7	8	4	5
B. 腰椎椎間板ヘルニア	54	54	19	29	21
1. MED	38	32	3	7	3
2. LOVE法	11	8	16	14	10
C. 腰部脊柱管狭窄症	113	108	110	95	100
1. 椎弓形成、切除	68	60	54	59	58
2. 固定術	34	36	54	35	39
3. MEL	8	11	1	2	3
D. 脊髄・馬尾腫瘍	11	12	9	11	8
E. 脊柱変形	36	35	17	25	30
F. 椎体骨折	20	36	35	32	17
1. BKP	14	14	12	12	6
2. 固定術	6	16	24	13	11

21) 皮膚科

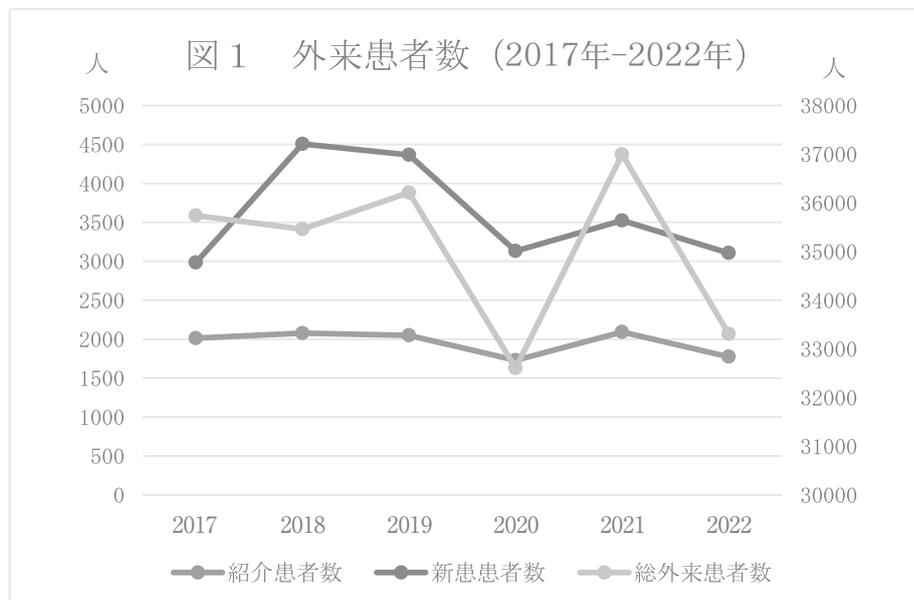
1. 診療体制と患者構成

- 1) 診療科スタッフ（学内講師以上）
 - 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 18名
- 3) 指導医数
 - 日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 7名
- 4) 外来診療の実績（図1）

当科外来の2022年度患者総数は33,308名である。このうち新患者数は3,106名で、うち紹介患者は1,774名で、紹介率は92.3%である。他科からの紹介患者数は1,030名である。

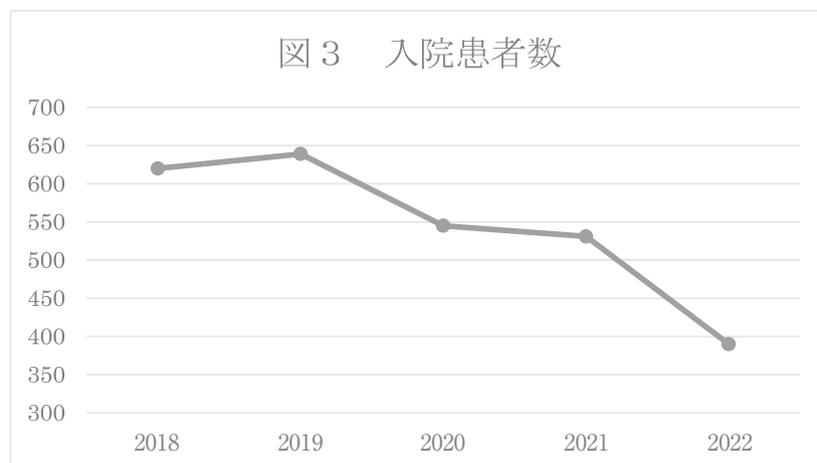
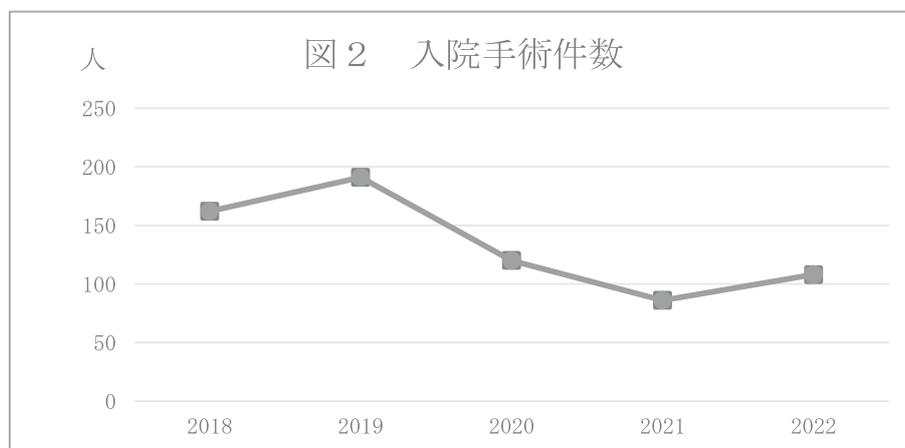
専門外来は週1回、毛髪外来、アレルギー外来、腫瘍外来、乾癬・発汗外来、総合診断外来、バイオ外来の6つを開いており、それぞれ専門性の高い検査、治療をおこなっている。なお、専門外来の診療内容、および2023年度年間受診者数は以下の通りである。

- ・毛髪外来 : 4,290名
- ・アレルギー外来 : 接触皮膚炎、薬疹等の精査、307名。
- ・腫瘍外来 : 腫瘍の経過観察、164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、422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586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、46名。



5) 入院診療の実績 (図2, 3)

・入院患者総数	390名 (月平均32.5名)		
・死亡患者数	1名		
・総手術件数	93件		
・主要疾患患者数			
湿疹・皮膚炎群	4名	皮膚腫瘍 (悪性)	190名
中毒疹、薬疹	8名	皮膚腫瘍 (良性)	20名
乾癬	3名	潰瘍、血行障害	4名
感染症 (細菌性)	55名	感染症 (ウイルス性)	35名
脱毛症	17名	紅斑群	6名
水疱症、膿疱症	18名	母斑、母斑症	3名
蕁麻疹	3名	その他	24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、ウイルス性を含む)

2022年度には8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2022年度は4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)

2022年度の入院患者数は、悪性黒色腫107名、Bowen病・有棘細胞癌39名、基底細胞癌24名、乳房外パジェット病7名である。悪性黒色腫の症例数は昨年度よりも若干増加したが、コロナ禍で入院患者数が減少したこともあり、Bowen病・有棘細胞癌、基底細胞癌、乳房外パジェット病の症例数は減少した。年齢や合併症を考慮し、QOLを重視した治療を行っている。2022年度に皮膚悪性腫瘍を原因として死亡した患者数は1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	2022
基底細胞癌	23	22	23	20	43	24
ボーエン病・有棘細胞癌	34	50	45	39	52	39
乳房外パジェット病	9	9	12	11	14	7
悪性黒色腫	43	124	147	145	97	107
死亡患者数	3	3	4	4	4	1

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。2022年度は17名に施行し、良好な成績が得られている。また慢性かつ治療抵抗性の重症円形脱毛症患者に対するJAK阻害薬内服治療では全国をリードしている。

5) 自己免疫性水疱症 (天疱瘡、水疱性類天疱瘡など)

2022年度入院患者数は天疱瘡11名、水疱性類天疱瘡7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。

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

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。また薬剤性過敏性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。慢性期の重症円形脱毛症のJAK阻害薬内服治療の症例数も全国有数である。治療前後で病理学的検討やリンパ球分画の測定を行うことにより、治療効果を判定し、予後の解析に取り組んでいる。

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

4. 地域への貢献

- 1) 多摩皮膚科専門医会 年3回主催。
- 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. 林航：進行期悪性黒色腫に対する免疫チェックポイント阻害薬投与時の注意点. 多摩皮膚科専門医会 6月例会. オンライン. 2022年6月18日
2. 小林英資：当科で経験した抗PD-1抗体によるLichen Planus Pemphigoidesの2例. 多摩皮膚科専門医会 6月例会. オンライン. 2022年6月18日
3. 早川怜那：Elephantiasis nostras verrucosa様の特異な臨床像を呈した成人重症アトピー性皮膚炎の1例. 第23回皮膚合同カンファレンス. オンライン. 2022年9月24日
4. 青木孝司：重症アトピー性皮膚炎に対するデュピルマブの治療効果の予測：当科で経験した24例の検討. 第23回皮膚合同カンファレンス. オンライン. 2022年9月24日
5. 福山雅大：アトピー性皮膚炎合併円形脱毛症におけるデュピルマブ投与中の臨床経過の検討. 第23回皮膚合同カンファレンス. オンライン. 2022年9月24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（学内講師以上）

多久嶋亮彦（教授、診療科長）

大浦 紀彦（教授）

尾崎 峰（教授）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 22名、非常勤医師数 8名

3) 指導医数、専門医・認定医

指導医数 7名

形成外科専門医数 9名

日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医 3名、日本頭蓋顎顔面外科学会専門医 5名

日本手外科学会専門医 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、

日本形成外科学会再建マイクロサージェリー分野指導医 4名

4) 外来診療の実績

新患数 3,843名（一般 2,614名、救急1,229名）

再来数 20,284名（一般19,964名、救急 320名）

外来手術件数 1,683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

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
入院手術件数	1,234	1,835	1,540	1,165	1,616

主要疾患患者数

	2019年	2020年	2021年	2022年
顔面神経麻痺の再建	176	78	65	85
顔面骨骨折	187	116	124	137
手の外傷（内：切断手指再接着）	117（内7）	60（内13）	43（内5）	43（内5）
乳房再建	120	113	115	106
頭頸部再建	71	60	86	72
四肢・体幹再建	62	17	26	40
血管腫・血管奇形（内：硬化療法）	243	155	164（内71）	229（77）
難治性潰瘍	221	221	143	150
眼瞼下垂症	327	129	150	168
先天異常	157	120	134	170
瘢痕・瘢痕拘縮	120	87	100	94
良性腫瘍	677	470	466	620
レーザー・美容外科	1,098	779	1,010	981

2022年度 死亡患者数 1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（3例）

足部難治性潰瘍に対する血管柄付き遊離組織移植術（6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（のべ1,344回）

難治性潰瘍に対する高気圧酸素療法（のべ26回）

4. 地域への貢献

主催

大浦紀彦：TOWNミーティング 開催

Act Against Amputation Case Study Club 開催

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（講師）

中村 雄（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3、助教4、専攻医3）

非常勤医師数：25名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本泌尿器科学会 指導医：7名・専門医：8名（常勤のみ）

日本泌尿器内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医：2名（常勤のみ）

日本内視鏡外科学会 日本内視鏡外科技術認定医：2名（常勤のみ）

日本がん治療認定医機構 認定医：3名（常勤のみ）

排尿機能学会 専門医：3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 8,390人（救急外来含む）

紹介患者数 1,114件

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外来患者数（初診）	2,617	2,463	1,892	2,263	2,140
外来患者数（のべ）	38,770	37,076	32,929	34,511	34,927

5) 入院診療体制と実績

a. 入院患者総数：1,843人

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
新規入院患者数	1,631	1,590	1,452	1,654	1,769
のべ入院患者数	15,877	16,360	14,033	15,457	16,163

b. 手術件数

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
副腎						
副腎摘除術（開腹）	3	8	3	1	1	1
副腎摘除術（鏡視下）	5	1	6	6	8	5
副腎摘除術（ロボット支援下）	-	-	-	-	-	3
腎・尿管						
単純腎摘除術（開腹）	4	7	2	7	6	0
単純腎摘除術（鏡視下）	0	1	0	1	0	0
腎盂形成術（開腹）	1	2	2	1	0	0
腎盂形成術（鏡視下）	0	3	1	0	0	0
腎盂形成術（ロボット支援下）	0	0	0	8	4	5
尿管膀胱吻合術	2	0	0	0	1	0
経尿道的尿管腫瘍摘出術（尿管鏡検査・造影）	14	15	13	20	38	87
根治的腎摘除術（開腹）	7	4	14	7	18	6
根治的腎摘除術（鏡視下）	29	18	20	15	41	9
根治的腎摘除術（ロボット支援下）	0	0	0	0	0	11
腎部分切除術（開腹）	6	1	1	0	0	0
腎部分切除術（鏡視下）	0	0	0	0	0	0
腎部分切除術（ロボット支援下）	23	33	34	34	31	60
腎尿管全摘除術（開腹）	1	1	1	2	1	3
腎尿管全摘除術（鏡視下）	10	10	25	16	22	4
腎尿管全摘除術（ロボット支援下）	-	-	-	-	-	18
膀胱・尿路変向術						
尿膜管切除術（開腹）	1	0	1	0	0	0
尿膜管切除術（鏡視下）	1	3	3	2	2	1
膀胱部分切除術	1	0	2	0	0	1
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）	199	216	202	192	178	184
膀胱全摘術（尿路変更なし）（ロボット）	-	-	-	-	-	4
膀胱全摘術+回腸導管造設術（開腹）	6	8	2	1	3	1
膀胱全摘術+回腸導管造設術（鏡視下）	6	2	0	0	0	0
膀胱全摘術+回腸導管造設術（ロボット）	0	9	23	23	20	32
膀胱全摘術+尿管皮膚瘻造設術（開腹）	0	2	1	0	1	0
膀胱全摘術+尿管皮膚瘻造設術（鏡視下）	0	1	0	0	0	0
膀胱全摘術+尿管皮膚瘻造設術（ロボット）	0	0	0	1	0	0
膀胱全摘除術+回腸新膀胱造設術（開腹）	0	1	0	0	0	0
膀胱全摘術+回腸新膀胱造設術（鏡視下）	0	0	0	0	0	0
膀胱全摘術+回腸新膀胱造設術（ロボット）	0	0	1	1	0	3
回腸導管造設術	1	1	0	0	0	0
尿管皮膚瘻造設術	1	1	0	2	0	0
前立腺						
麻酔下前立腺生検	42	34	47	33	87	62
局麻下前立腺生検	347	318	309	218	237	268
経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	0	1	1	0	0	0
ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）	28	38	34	25	29	15
小線源療法	1	0	0	0	0	0
前立腺全摘除術（開腹）	1	0	0	0	0	0
前立腺全摘除術（鏡視下）	0	1	0	0	0	0

前立腺全摘除術（ロボット支援下）	48	83	87	87	75	90
経陰陰的放射線治療用材料局所注入	-	-	-	-	21	33
陰嚢・精巣						
陰嚢水腫根治術	12	8	7	2	7	10
精巣固定術（精巣捻転に対する）	15	18	11	8	14	13
腹腔鏡下内精巣静脈切除術	3	4	1	1	2	0
高位精巣摘除術	18	13	11	7	18	13
尿路結石						
膀胱碎石術	8	15	8	15	21	13
膀胱切石術	0	0	1	0	0	1
経尿道的碎石術（TUL）	119	132	116	98	133	142
経皮的碎石術（PNL）	27	18	38	24	30	15
TUL assisted PNL（TAP）	0	0	0	2	3	7
体外衝撃波碎石術（ESWL）	205	151	124	112	48	63
尿道						
尿道形成術	0	0	0	0	0	0
内尿道切開術	6	5	1	3	5	2
女性泌尿器手術						
膀胱水圧拡張術	2	3	4	4	6	6
経陰的メッシュ手術（TVM）	34	35	45	31	40	35
尿道スリング手術（TOT）	11	5	3	4	10	19
尿道スリング手術（TVT）	8	11	17	6	3	3
TVM + TOT/TVT	1	0	0	0	0	0
腹腔鏡下仙骨腔固定術（LSC）	6	5	12	3	0	0
ロボット支援下仙骨腔固定術（RSC）	0	0	0	7	14	10
その他						
後腹膜リンパ節郭清（開腹）	3	0	1	1	1	2
後腹膜リンパ節郭清（鏡視下）	1	1	2	2	0	0
後腹膜腫瘍摘除術（開腹）	4	5	8	7	4	5
後腹膜腫瘍摘除術（鏡視下）	1	1	1	0	0	0
CAPDカテーテル留置術	1	0	0	1	0	2
CAPDカテーテル抜去術	7	1	3	1	2	2
副甲状腺摘除術	1	0	0	0	0	0
環状切除術	2	10	6	2	1	1
陰茎全摘/切除術	0	2	0	3	3	0
尿管ステント留置/抜去術	130	169	175	203	356	369
経皮的腎瘻造設術	27	32	33	39	46	26
その他の手術	27	20	42	41	20	13
総計	1,467	1,487	1,505	1,330	1,611	1,675

c. 平均在院日数：8.1日

d. 死亡患者数：20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）・腎盂がん尿管がん（腎尿管全摘術）は2022年から、副腎腫瘍は2023年からロボット支援手術を行っており、腹腔鏡下手術で可能な術式はほぼすべてロボット支援手術で対応可能である。

- 2) 腹腔鏡下手術：現在、良性疾患（精索静脈瘤、尿管膿瘍など）を中心に、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（2022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	854例
ロボット支援腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術	276例
ロボット支援腹腔鏡下根治的膀胱摘除術	123例
ロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術	17例
ロボット支援腹腔鏡下仙骨腔固定	31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）

井上 真（教授、診療科長）
平形 明人（医学部長、教授）
岡田アナベルあやめ（教授）
山田 昌和（教授）
慶野 博（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）
中山真紀子（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：35名、非常勤医師：15名

3) 指導医、専門医師、認定医

専門医：日本眼科学会専門医 25名

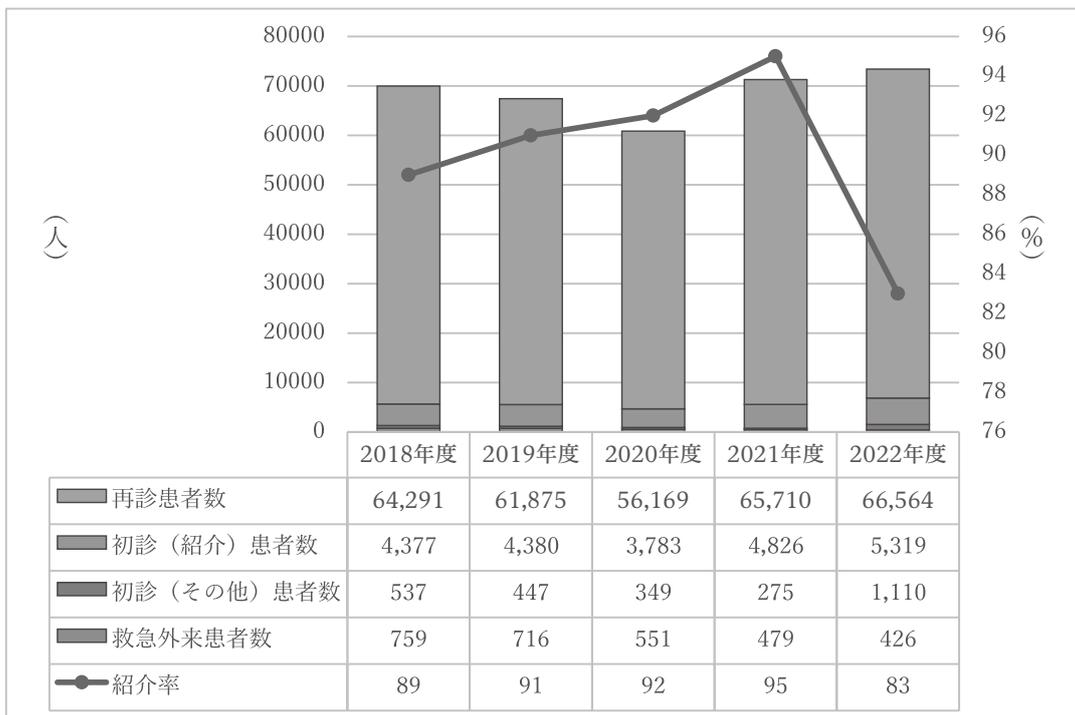
4) 外来診療の実績

専門外来の種類

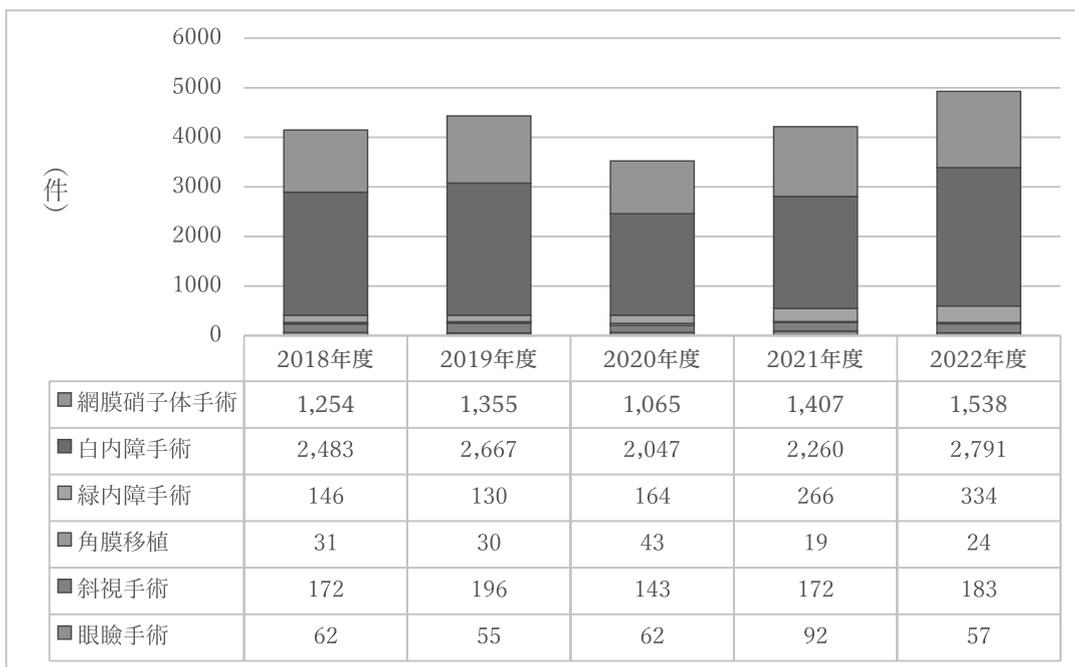
角膜外来（責任者：山田、診察日：火曜日午後）
水晶体外来（責任者：松木、診察日：水曜日午後）
網膜硝子体外来（責任者：井上、診察日：月曜日午後）
（責任者：石田、診察日：火曜日午前）
緑内障外来（責任者：北（吉野）、診察日：水曜日午後）
眼炎症外来（責任者：岡田、診察日：月曜日午後）
（副責任者：慶野、診察日木曜日午後）
黄斑変性外来（責任者：岡田、診察日：水曜日・木曜日午後）
糖尿病網膜症外来（責任者：石田、勝田、診察日：金曜日午後）
小児眼科外来（責任者：鈴木、診察日：金曜日午後）
眼窩外来（責任者：今野、診察日：月曜日午前）
神経眼科外来（責任者：気賀澤（渡辺）、診察日：金曜日午後）
ロービジョン外来（責任者：井上、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。2022年度では2019年度比で手術件数が111.1%（4,927件）、外来患者数が109.0%（73,419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、2022年度の硝子体手術施行症例は、網膜剥離546例、糖尿病網膜症122例、黄斑円孔156例、黄斑上膜275例、増殖硝子体網膜症162例、網膜復位術116例、その他124例であった。眼科のベッド数は46床あるが、コロナ患者の入院で病床が制限されることがあり満床状態が慢性的に続いた。本年度より白内障手術を2泊3日から1泊2日に短縮し病床圧迫の改善を図っ

ている。また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している。

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。以前は全層角膜移植、角膜穿孔に対する表層角膜移植のみが行われていたが、角膜上皮、実質、内皮の病変部位に合わせてそれぞれ輪部移植、層状移植、内皮移植を行っている。水疱性角膜症に対する角膜内皮移植術、難治性角膜疾患（スティーヴンス・ジョンソン症候群、眼類天疱瘡、熱・化学外傷瘢痕、再発翼状片、角膜上皮欠損、角膜穿孔、角膜化学腐食、角膜瘢痕、瞼球癒着、結膜上皮内過形成、結膜腫瘍等）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。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に取り組んでいる。3D映像により映像の共有が可能になり教育面、コメディカルへの手術の理解が深まっている。また、映像をデジタル化する過程でリアルタイムにゲインや色調などを加工補正することが可能となり、網膜への光毒性の軽減や、視認性の向上も得られている。

4) 抗VEGF製剤（ルセンチス[®]、アイリーア[®]、ベオピュ[®]、アバスタチン[®]）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[®]・ベオピュ[®]）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。

OCT angiographyの技術の向上に伴い、低侵襲かつ以前診断に使用されていたFA・IA・ICGAでは捉えきれない病変の抽出でき黄斑疾患の確定診断に役立っている。

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。前房深度、角膜厚、水晶体厚、隅角の情報が得られるため、白内障手術前、緑内障、角膜疾患に主に使用されている。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（2022年度）

- 1) 網膜光凝固術 : 585件
- 2) レーザー虹彩切開術 : 69件
- 3) レーザー毛様体光凝固術 : 54件
- 4) レーザー後発白内障切開術 : 223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、休止中）、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、開業医の先生方に参加していただいている。また、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・頭頸部外科、顎口腔科

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（准教授）

佐藤 大（講師）

宮本 真（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

2022年度 一般外来患者数 表①

	外来患者数
4月	2,067
5月	2,004
6月	2,306
7月	2,301
8月	2,171
9月	2,371
10月	2,356
11月	2,095
12月	2,234
1月	2,015
2月	2,020
3月	2,551
合計	26,491

2022年度 救急外来患者数 表②

	救急外来患者数
4月	79
5月	111
6月	104
7月	101
8月	86
9月	85
10月	104
11月	69
12月	99
1月	105
2月	67
3月	118
合計	1,128

5) 入院診療の実績

2022年度（2022年4月1日～2023年3月31日）入院患者合計900名（表③）

主要疾患患者数（表④）

2022年度 入院患者数 表③

	新規入院患者数
4月	55
5月	70
6月	73
7月	87
8月	69
9月	77
10月	85
11月	71
12月	78
1月	74
2月	74
3月	87
合計	900

2022年度 主要疾患入院患者数 表④

病名	患者数
扁桃周囲膿瘍	66
下咽頭癌	46
慢性扁桃炎	35
突発性難聴	34
中咽頭癌	32
顔面神経麻痺	31
舌癌	30
耳下腺腫瘍	21
真珠腫性中耳炎	20
輪状後部癌	19
悪性リンパ腫の疑い	17
声門癌	14
慢性副鼻腔炎	11

喉頭癌治療成績

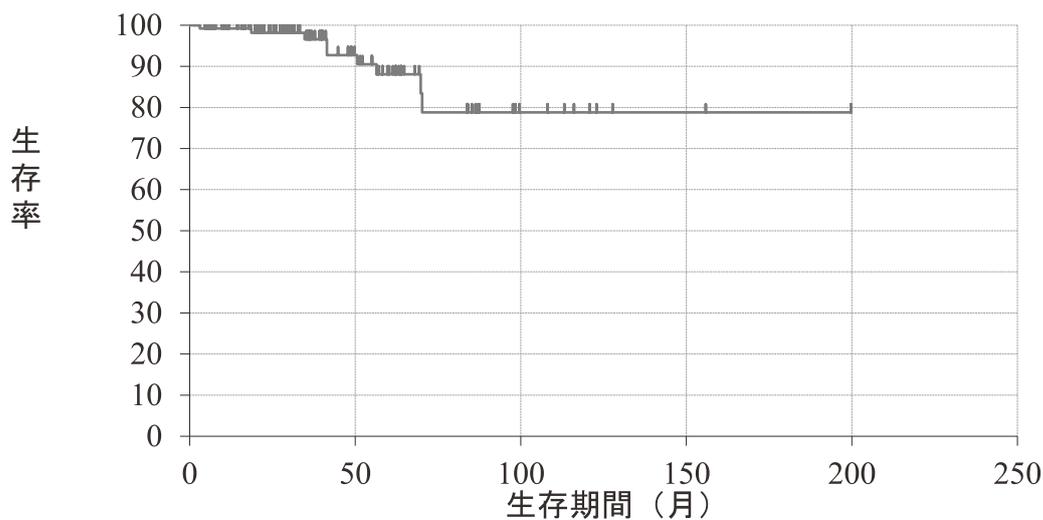
主要疾患5年生存率

喉頭癌 80%（グラフ）

死亡患者数 7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) NBI内視鏡を用いた喉頭、咽頭、口腔内疾患の早期診断

NBI (Narrow Band Imaging) とは、光学的画像強調技術を用いて粘膜表面の毛細血管像を強調することにより、従来の内視鏡では発見が困難であった粘膜表面の早期癌を診断する技術である。NBI内視鏡を用いることにより、耳鼻咽喉科領域悪性腫瘍の早期発見を目指している。

2) 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。

3) 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。

4) 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。

5) 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。

6) 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。

7) 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。

8) 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。

9) 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。

10) 喉頭疾患に対する日帰り手術

声帯内のステロイド注入術、bFGF注入術、レーザー手術など音声障害を来す様々な疾患に対する低侵襲な手術を多数行っている。

11) 音声障害に対する音声治療

世界的に音声障害に対して第一選択となっている音声治療を積極的に行い、良好な成績を上げている。

12) 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) | 2022年度 | 46件 |
| 2) 鼓膜穿孔閉鎖術 (日帰り手術) | 2022年度 | 6件 |
| 3) 内視鏡補助下甲状腺手術 | 2022年度 | 2件 |

4. 地域への貢献

- 1) 杏林大学耳鼻咽喉科病診連携の会

2004年より年2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) 多摩耳鼻咽喉科臨床研究会

多摩地区の勤務医、開業医が参加する臨床研究会である。1987年より年1～2回杏林大学内で開催されている。一般演題発表、特別講演の構成である。

- 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（学内講師以上）

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）
 澁谷 裕美（学内講師）
 松島 実穂（学内講師）

2) 専門外来表/予約制（2023年8月現在）

	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 石川、高屋敷	リプロ外来 (生殖外来) 松島 雪本 谷川 石川	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) 松島、雪本 谷川、石川 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

3) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 40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	11
2	日本産科婦人科学会専門医	26
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	日本遺伝性腫瘍専門医	1
10	The Fetal Medicine Foundation 認定 NT certificate (NT 資格)	2
11	母性内科診療プロバイダー	1
12	日本婦人科腫瘍学会腫瘍専門医指導医	2
13	日本婦人科腫瘍学会腫瘍専門医	5
14	日本臨床腫瘍学会暫定指導医	1
15	日本がん治療認定医機構がん治療認定医指導医	1
16	日本がん治療認定医機構がん治療認定医	7
17	日本臨床細胞学会細胞診専門医指導医	1

18	日本臨床細胞学会細胞診専門医	3
19	日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医	2
20	日本内視鏡外科学会認定技術認定医	1
21	日本生殖医学会生殖医療指導医	0
22	日本生殖医学会認定生殖医療専門医	0
23	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
24	ALSO Japan 認定インストラクター	2
25	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
26	日本女性医学学会ヘルスケア専門医・指導医	1
27	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

救命救急対応総合周産期母子医療センター（スーパー総合周産期センター）を併設しており24時間態勢でハイリスク妊娠および分娩・管理にあたっている。また、地域の産科医療の利便性の向上を目指し、2007年よりセミオープンシステムを導入。現時点で近隣病院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、膣・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外来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。

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、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）	629人
外来（再診）	8,080人
助産外来数	1,508人
超音波外来	236人

2) 入院患者総数入院患者総数 9,338人

婦人科（婦人科腫瘍領域）

① 外来総数	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
外来（新規）	1,858	1,798	1,772	1,745	1,484	1,649	1,450
外来（再診）	20,280	19,551	19,197	18,290	16,220	18,515	19,371

② 婦人科新規患者治療実績	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
子宮頸癌	32	38	25	26	23	22	20
子宮体癌	37	28	47	45	48	47	65
卵巣癌（境界悪性含）	33	39	42	49	34	35	44
その他悪性腫瘍	12	12	11	8	7	8	4
子宮頸部上皮内病変	77	26	56	68	60	76	81
子宮筋腫（腺筋症含）	189	179	133	139	132	141	150
良性卵巣腫瘍（類腫瘍含）	130	131	141	127	90	119	112
骨盤臓器脱	34	41	33	32	27	14	28
メッシュ手術	11	18	6	6	2	2	2
内視鏡手術	213	223	241	218	174	219	280
腹腔鏡下手術	210	210	198	194	147	184	178
子宮鏡下手術	3	13	43	34	27	35	46
腹腔鏡下筋腫核出術	44	44	27	30	23	27	34
腹腔鏡下子宮全摘術	48	48	61	62	51	55	56
子宮体癌（異型内膜増殖症含）	4	4	14	20	16	23	34
ロボット支援手術				5	17	38	56

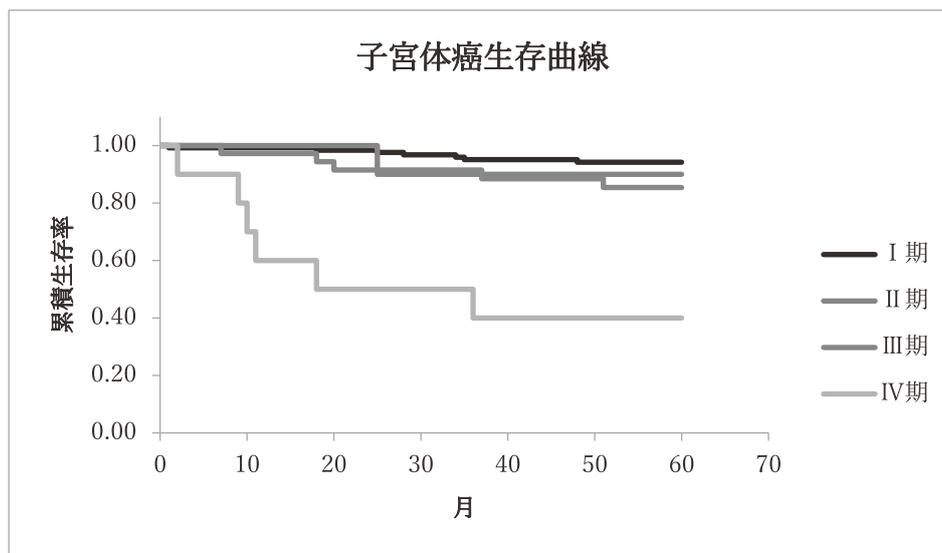


- ・骨盤臓器脱手術は、子宮を温存し、腔壁切除もしません。永続する強度を持ったメッシュを使用し、手術を行います。術後に腔の状態が本来の自然な形態に復帰する身体に優しい手術法です。
- ・子宮筋腫の手術はなるべく低侵襲な方法で行うことを心がけています。
- ・若い女性の卵巣嚢腫の手術では将来の妊娠性のことも考慮して行なっています。
- ・近年増加傾向にある血栓症に対する対策も十分行っております。

③ 死亡および剖検数	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
死亡患者数	17	27	28	11	23	15	15
剖検数	0	1	1	0	0	0	1

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

2022年IVF

□採卵35周期

年齢別周期数	
34歳以下	11周期
35-39歳	15周期
40歳以上	9周期

□胚移植59周期

年齢別周期数		妊娠率
34歳以下	16周期	43.8%
35-39歳	20周期	5.0%
40歳以上	23周期	26.1%

□人工授精131周期

年齢別周期数	
34歳以下	35周期
35-39歳	40周期
40歳以上	56周期

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）
- ・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術
- ・広汎子宮全摘術＋リンパ節郭清
- ・ロボット支援手術

生殖内分泌・不妊領域

[不妊症]

- ・タイミング療法
- ・人工授精
- ・高度生殖補助治療
- 1. 過排卵刺激（体外受精か顕微授精のための採卵に対して施行）
低刺激法、中刺激法、高刺激法を施行
- 2. 体外受精（難治性不妊に対して施行）
- 3. 顕微授精（男性因子または原因不明不妊に対して施行）
- 4. 新鮮胚移植（排卵数が少ない場合に施行）
- 5. 凍結融解胚移植（採卵数が多い場合に施行）

[不育症]

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

3. 低侵襲性医療の施行項目と施行数

施行項目	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	施行項目	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
腹腔鏡下手術	207	210	198	194	147	184	178	子宮鏡下手術	52	13	43	34	27	35	46
ロボット支援手術				5	17	38	56								
選択的子宮動脈塞栓術（婦人科）	0	0	0	0	0	0	0	選択的子宮動脈塞栓術（産科）	4	13	12			8	14

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（准教授）

小野澤志郎（准教）

五明 美穂（病院講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 16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 9名

日本IVR学会IVR（Interventional radiology）専門医 2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、核医学検査など幅広く検査を担当、読影業務をこなしている。侵襲が少なく放射線被ばくを抑えた適切な検査の実行、全ての臓器分野における高いレベルの画像診断や臨床各科への情報提供を行い、患者さんにとって優しく質の高い医療の提供に努めている。IVR学会専門医を中心に専門性の高い画像下治療も24時間体制で提供している。また最新鋭の半導体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（P265）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。

- ・2022年度のIVR手技内容と件数を「別表2」に示す。

- ・地域医療連携を通じ地域の様々な施設の検査、画像診断を担っている。

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の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。

4. 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	2020年度	2021年度	2022年度
単純X線検査	胸部	59,914	65,644	66,304
	腹部	15,688	16,377	16,584
マンモグラフィー	マンモグラフィー	1,917	2,099	2,077
血管撮影	心臓大血管	1,432	1,872	1,542
	脳血管	301	317	256
	腹部、四肢	555	699	464
	IVR	1,242	1,731	1,184
	TAVI/BAV	30	30	34
	小計	3,560	4,649	3,480
透視撮影	消化管	879	833	864
CT	頭頸部	14,748	14,785	14,337
	体幹部四肢その他	36,001	37,559	35,543
	冠動脈CT	870	1,072	1,072
	小計	51,619	53,416	50,952
MRI	中枢神経系及び頭頸部	11,945	11,815	12,115
	体幹部四肢その他	8,132	8,407	8,493
	心臓MRI	180	247	315
	小計	20,257	20,469	20,923
核医学検査	骨	587	598	518
	腫瘍	39	32	26
	脳血流	578	591	601
	心筋	348	303	235
	PET/CT	366	1,155	1,693
	その他	309	500	406
	小計	2,227	3,179	3,479

表2 2022年度のIVR手技内容と件数

手技内容	件数
肝細胞癌のTACE	20
肝細胞癌破裂に対するTAE・TACE	2
肝細胞癌TAI	5
中心静脈ポート留置	184
中心静脈ポート抜去	30
消化管出血のTAE	15
腎出血のTAE	4
消化管、腎以外の出血のTAE、Stentgraft留置	15
子宮動脈塞栓術	10
下大静脈フィルター留置	3
下大静脈フィルター抜去	2
副腎静脈サンプリング	7
BRTO/PTO	3
AVMに対するTAE/TVE	10
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）	4
経皮経肝門脈塞栓術	5
肝静脈ステント留置	1
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	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	91
CTガイド下ドレナージ	35

28) 放射線治療科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

江原 威（教授、診療科長）

戸成 綾子（臨床教授、兼担）

2) 常勤医師数、非常勤医数

常勤医師 5名（教授：2名、助教（任期制）：2名、専攻医：1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

治療件数は増加傾向であったが、本年度は661件であり、前年度（684件）と同等であった（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定位放射線治療は34件（脳16件、肺13件、他5件）、強度変調放射線治療（IMRT）は193件（図2）であった。IMRTは引き続き増加傾向であった。

治療件数

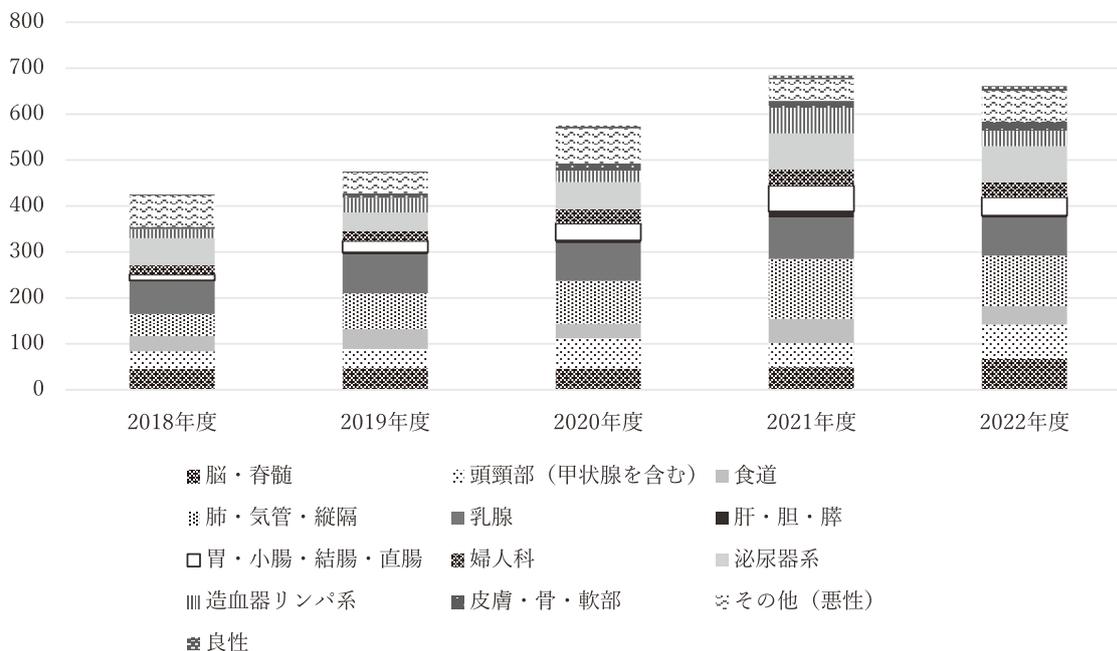


図1 放射線治療（体外照射）の件数の推移



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

前立腺癌のIMRTでは前立腺と直腸の間にスペーサー（SpaceOAR）を留置し、また、前立腺内に金マーカーを留置し、安全性と精度の高い治療を行っている。

治療の際に腫瘍の呼吸性移動が問題になる症例（主に肺癌（特に下葉の腫瘍）、胃・肝臓・副腎などの上腹部の腫瘍）では吸気の息止めで治療を行っている。特に肺癌では必要に応じて金マーカーを留置している。また、左乳癌では心臓の被曝を低減するために深吸気息止め照射を行っている。

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39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 讓芳（教授）

森山 潔（教授）

関 博志（准教授）

中澤 春政（准教授）

小谷真理子（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 助教以上20名、レジデント 8 名 非常勤医師： 3 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11名、専門医 8 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 2 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。2022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（P244）

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。

2022年度の麻酔管理症例数は6,890例であった。2022年7月より中央手術室ハイブリッド手術室の運用が開始され104件麻酔科管理手術が実施され、手術室外ハイブリッド手術室と合わせて127件の麻酔科管理手術が実施された。また中央手術室が16室から19室体制となり、安全な手術室運用ができた。

【中央手術室における麻酔科管理症例の年次推移（表）】

年次	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
全身麻酔（件）	6,067	6,042	6,103	6,260	5,478	6,060	5,925
脊髄くも膜下麻酔 硬膜外麻酔 伝達麻酔 その他	748	645	656	619	688	687	965
合計（件）	6,815	6,687	6,759	6,879	6,166	6,747	6,890

【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	2022
心臓血管外科（件）	22	28	47	28	35	37	7
循環器内科	7	5	4	28	42	41	12
脳外科	3	1	5	3	0	0	0
形成外科	0	0	1	3	3	1	0
その他	0	0	1	1	4	13	4
合計（件）	32	34	58	63	84	92	23

【中央手術室ハイブリッド手術室における麻酔科管理症例（表）】

年次	2022年7月より運用開始
心臓血管外科（件）	35
循環器内科	25
脳外科	7
形成外科	17
産科	7
放射線科	9
その他	4
合計（件）	104

《産科麻酔・無痛分娩》

従来、心疾患合併など医学的適応がある妊婦に硬膜外無痛分娩を提供してきたが、2022年4月より希望される妊婦も含め本格的に硬膜外無痛分娩の麻酔管理が開始となった。当院では原則、全例計画分娩を行っていて、2022年度は47件の硬膜外無痛分娩を行った。

無痛分娩希望妊婦は事前に周術期管理センターを受診し、全身評価を行い緊急帝王切開にも対応できるような体制を整えている。また、硬膜外無痛分娩に特有の合併症に対応すべく定期的に危機対応シミュレーションのセミナーであるJ-CIMELS硬膜外鎮痛急変コースを受講している。今後も産婦人科医、助産師とともにチームで、安全で満足度の高い硬膜外無痛分娩を提供できるように尽力していく。

《集中治療管理》

別項参照（P223）

《緩和ケアチーム》

がん・AIDSもしくは末期不全の患者の主治医より依頼を受け、コンサルテーション型チームとして、心身の苦痛症状の緩和について提案を行っている。現在緩和ケアチームの身体症状の担当医のうち、専従医1名、専任医3名を麻酔科が担っている。チーム依頼の約8割が疼痛緩和に関する依頼であり、神経ブロックについても連携体制を構築しつつある。緩和ケアチーム、緩和ケア外来の活動実績に関しては別項参照。

《術後疼痛管理チーム》

杏林大学医学部麻酔科学教室は、2018年に手術後の痛みを低減させるための他職種チームであるKyorin Acute Pain Service (KAPS) を立ち上げた。以降、KAPSの中心として手術患者の手術患者の痛みを低減させる活動を行っている。KAPS介入症例は、2021年度は1,148例、2022年度は1,300例と徐々に増加してきており、今後もより多くの方に、痛みの少ない手術医療を提供していく。

2. 先進的医療への取り組み

杏林大学医学部付属病院の循環器医療はここ数年で飛躍的に発展している。2019年から開始されたTAVI（経カテーテル的大動脈弁置換術）も毎年順調に症例を重ねており、2022年度は35件施行した。また、2022年度からMICSと呼ばれる低侵襲心臓手術も開始され、それらの新規循環器医療における患者の周術期管理を我々麻酔科が担っている。2023年からはMitraclipという僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療も開始される予定であり、今後も循環器内科、心臓外科と協力して、杏林大学の循環器医療の発展を目指していく。

ロボット補助下胸腔鏡下肺切除症例も症例数が増加しており、超音波ガイド下末梢神経ブロック（傍脊髄ブロック）を併用した全身麻酔を施行した。

その他多くの手術に、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。

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6,890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、手術室の安全で質の高い麻酔を提供する事に貢献した。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 集中治療室（CICU、SICU、HCU）の管理運営に貢献した。
- 7) 高気圧酸素治療室の管理運営に貢献した。
- 8) ハイブリッド手術室を含め、手術室が16室から19室体制となり安全な手術室運用ができた。

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（教授、診療科長）

松田 博青（名誉教授）

松田 剛明（教授）

島崎 修次（名誉教授）

井上 孝隆（客員教授）

海田 賢彦（講師）

山田 賢治（非常勤講師）

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：3名 専門医：12名

日本集中治療医学会 専門医：2名

日本外科学会 指導医：2名

日本外科学会 専門医：3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。2022年度における3次救急患者数は合計1,959名であり、そのうち1,359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302名、重症循環器系疾患310名、重症中枢神経系疾患197名、重症急性中毒104名、重症外傷138名、重症呼吸器疾患77名、重症消化器疾患29名、重症感染・敗血症42名、重症熱傷19名、その他141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

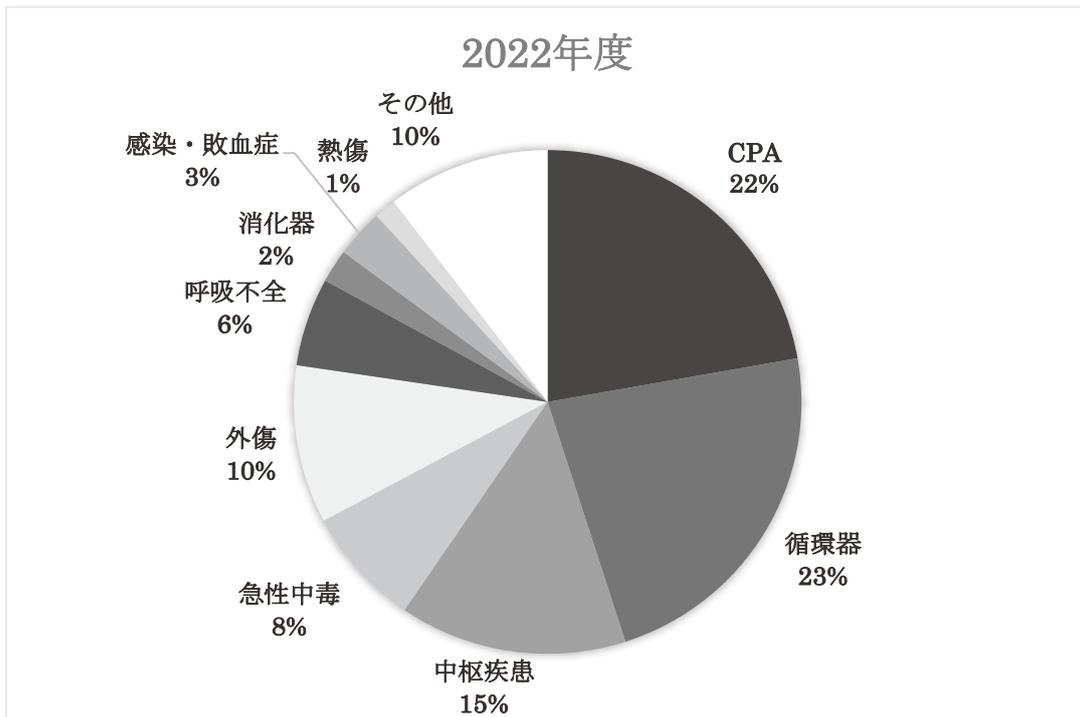
目撃者のある心肺停止患者に対して、経皮的な心肺補助療法（PCPS:Percutaneous Cardio Pulmonary Support）を用いた心肺蘇生療法、蘇生後の低体温療法を積極的に取り入れている。

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

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

長谷川 浩（教授・診療科長）

松田 剛明（教授）

柴田 茂貴（兼任教授）

2) 常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師数 教授 2名、助教 6名、後期レジデント 1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
日本専門医機構 総合診療	専門医・指導医	1名	特任指導医	2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、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。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ウイルス感染症流行期からは、救急の新型コロナウイルス感染症対応に加え、発熱外来も兼務している。

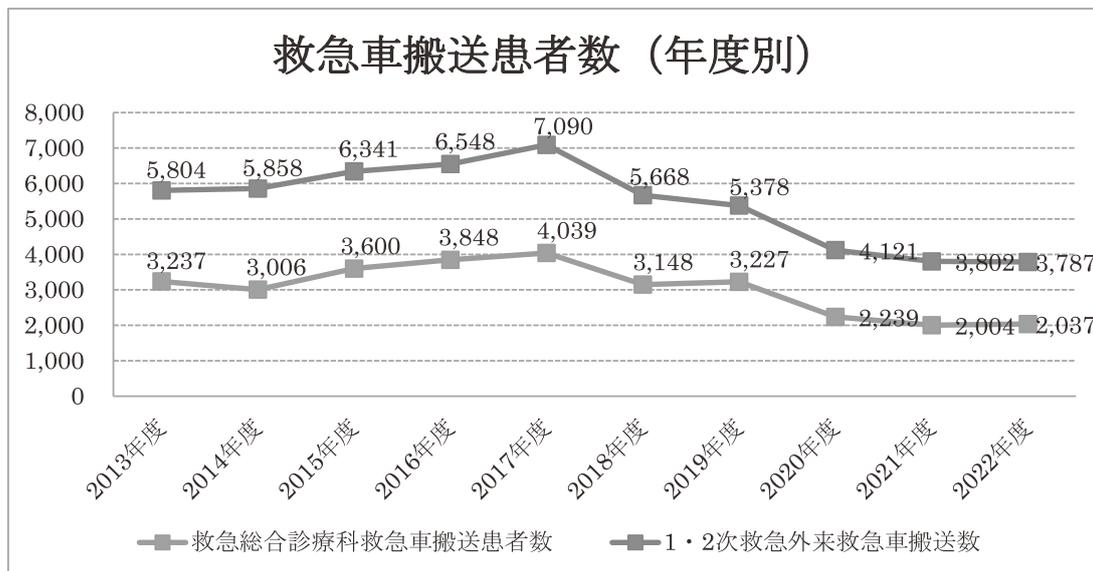
3. 活動内容・実績

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。

2022年度の外来診療患者数は28,417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。

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）

廣中 秀一（教授、診療科長）

長島 文夫（臨床教授）

水谷 友紀（学内講師）

2) 常勤医師数、専修医数

常勤医師 8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 3名

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 2名、指導医 1名

日本消化器病学会専門医 4名、指導医 1名

日本膵臓学会指導医 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 3名

日本呼吸器学会専門医 1名、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

日本食道学会認定医 1名

日本胆道学会指導医 1名

4) 外来診療の実績（表1）

消化器がん、肺がん、原発不明がんなどを中心に診療を行っている。表1に2018年-2022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、シスプラチンを含むレジメン（胃癌に対するS-1+シスプラチン、食道癌に対する5-FU+シスプラチン、神経内分泌腫瘍に対するシスプラチン+エトポシドあるいはイリノテカンなど）、および大腸癌に対するFOLFOXあるいはFOLFIRI、膵癌に対するFOLFIRINOXなどが多く、導入や教育目的で入院している。

その他は、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、トランスレーショナルリサーチが重要である。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6β-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 5 件 (オンライン開催含む)
- 2) 東京都内 講演 3 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) その他オンライン 講演12件

表 1. 2018年－2022年度 新患者

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
結腸・直腸癌	118	97	104	148	123
膵癌	121	106	124	133	111
胆道癌	39	49	41	48	23
胃癌	66	63	56	59	61
肝細胞癌	24	19	25	17	29
食道癌	45	50	56	45	48
肺癌					26
消化管間質腫瘍	7	5	3	6	7
原発不明	4	15	12	13	16
神経内分泌癌	8	4	5	7	8
その他	26	16	57	63	24
	458	424	483	539	476

表 2. 2020年度－2022年度入院治療実績

診断名	2020年度		2021年度		2022年度	
	患者数	入院件数	患者数	入院件数	患者数	入院件数
膵癌	79	47	78	99	46	53
結腸・直腸癌	71	75	42	53	31	33
胆道癌	14	21	14	15	1	1
肝細胞癌	13	9	2	6	4	9
胃癌	40	56	19	38	5	9
食道癌	25	88	37	85	41	111
肺癌					15	41
原発不明癌	0	0	2	2	8	8
その他	12	29	19	41	11	27
合計	254	325	213	339	162	292

表 3. 2022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ムマブの第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
ONO-4538（肝細胞がん）に対する第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
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Zolbetuximab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ピン+シスプラチンとの併用療法におけるデュルバルマブの第Ⅲ相試験	胆道癌	第Ⅲ相試験	治験
インサイト・バイオサイエンシズ・ジャパン合同会社の依頼による切除不能又は転移性の胆管癌患者を対象としたINCB054828の第Ⅲ相試験	胆道癌	第Ⅲ相試験	治験
MSD株式会社の依頼による肝細胞がん患者を対象としたMK-3475の第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験

bintrafusp alfa (M7824) 又はプラセボとゲムシタビン及びシスプラチンを併用投与する1L BTC第II/III相試験	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フチバチニブ療法とゲムシタビン+シスプラチン療法を比較する第III相非盲検ランダム化試験	胆道癌	第III相試験	治験
Delta-Fly Pharma株式会社の依頼による膵がん患者を対象としたDFP-17729の第I/II相試験	膵癌	第I/II相試験	治験
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
アストラゼネカ株式会社の依頼による局所肝細胞癌患者を対象としたデュルバルマブとトレメリムマブの第III相試験	肝細胞癌	第III相試験	治験
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試験)	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試験)	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試験)	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試験)	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試験)	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試験)	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試験)	胃癌	第II相試験	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試験)	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試験)	大腸癌	-	臨床試験
高度腹水を伴うまたは経口摂取不能の腹膜転移を有する胃癌に対するmFOLFOX6+ニボルマブ療法の第II相試験 (WJOG16322G試験)	胃癌	第II相試験	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バ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試験)	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バチニブのランダム化比較第III相試験 (JON2102-H試験)	肝細胞癌	第III相試験	臨床試験
Child-Pugh分類Bの進行肝細胞癌患者を対象としたアテゾリズマブ+ベバシズマブ併用療法の第II相試験 (JON2103-H challenge試験)	肝細胞癌	第II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試験)	胆道癌	-	臨床試験
膣癌術後のオリゴ肺転移に対する肺切除に関する多機関共同後ろ向き観察研究 (JON2106-P試験)	膣癌	-	臨床試験
肝胆膵領域癌および神経内分泌腫瘍希少フラクションに対する治療開発を目的としたマスタープロトコール試験 (JON2018-O Mascarpone試験)	肝・胆・膣癌	-	臨床試験
転移性膣癌に対する2次治療におけるナノリポソームイリノテカン/5-FU/ロイコボリン併用療法とS-1単剤療法の比較: 傾向スコアマッチングを用いた多施設共同後ろ向きコホート研究 (JON2109-P試験)	膣癌	-	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バチニブとラムシルマブのランダム化比較第III相試験 附随試験 (JON2101-H試験)	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バチニブのランダム化比較第III相試験 附随試験 (JON2102-H試験)	肝細胞癌	第III相試験	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

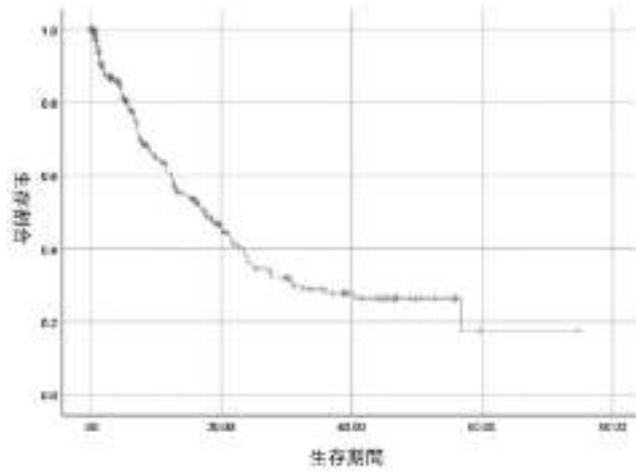
結腸・直腸癌を含む消化器・腹部悪性腫瘍患者を対象としたリキッドバイオプシーに関する研究	消化器癌	-	臨床試験
SCRUM-Japan疾患レジストリを活用した新薬承認審査時の治験対照群データ作成のための前向き多施設共同研究	-	-	臨床試験
治療切除不能な固形悪性腫瘍における血液循環腫瘍DNAのがん関連遺伝子異常及び腸内細菌叢のプロファイリング・モニタリングの多施設共同研究	多癌種	-	臨床試験
進行・再発消化器・腹部悪性腫瘍におけるmicrosatellite instability (MSI) を検討する多施設共同研究GI-SCREEN MSI	消化器癌	-	臨床試験
進行固形悪性腫瘍患者に対するAIマルチオミックスを活用したバイオマーカー開発の多施設共同研究SCRUM-Japan MONSTAR-SCREEN-2	多癌種	-	臨床試験
固形がん患者及び血縁者における生殖細胞系列遺伝子変異同定の有用性を評価する観察研究	多癌種	-	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
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、高齢がん患者における化学療法施行前後の総合機能評価の変化と治療経過との関連についての検討	膀胱癌	-	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+ベバシズマブ療法とFOLFOXIRI+ベバシズマブ療法の多施設共同ランダム化第II相臨床研究	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
家族性膀胱癌登録制度の確立と日本国内の家族性膀胱癌家系における膀胱癌発生頻度の検討	膀胱癌	-	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
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Afinib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多施設共同研究	-	-	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膀胱癌患者におけるElectronic Patient-Reported Outcome (ePRO) を用いたQOL調査研究	膀胱癌	-	臨床試験
膀胱癌患者におけるLaminin γ -2 monomerおよびEphA2断片発現の意義の解明	膀胱癌	-	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ポソームイリノテカンと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
ヴァイトラックピ 特定使用成績調査	－	－	臨床試験
膠原病併存膵癌に対する全身化学療法についての後ろ向き観察研究	膵癌	－	臨床試験
肝転移を有する膵・消化管神経内分泌腫瘍の治療選択MAPの有用性を検討する多施設共同後方視的観察研究	膵・消化管神経内分泌腫瘍	－	臨床試験
切除不能肝細胞癌における血管新生関連因子、腫瘍免疫関連因子を検討する多機関共同観察研究	肝細胞癌	－	臨床試験
がん患者に対するePROの実装可能性と実装による健康アウトカム・医療資源活用への効果に関する前向き観察研究	－	－	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
高齢進行・再発がん患者のニーズを即した治療選択・継続のためのアプリケーションを活用した高齢者機能評価とマネジメント強化による支援プログラム開発(J-SUPPORT2101)	－	－	臨床試験
「CyberOncology®」を活用した切除不能進行・再発胃がんの治療実態に関するリアルワールドデータベース構築のためのfeasibility study	胃癌	－	臨床試験
未治療進行又は再発胃がんを対象としたニボルマブ+化学療法の実臨床下における有効性と安全性に関する観察研究	胃癌	－	臨床試験
HER2陽性切除不能進行・再発胃癌に対するトラスツズマブ デルクステカンの有効性・安全性を評価する後ろ向きコホート研究	胃癌	－	臨床試験

主要がん種別生存曲線：切除不能例
2018年4月1日～2023年3月31日

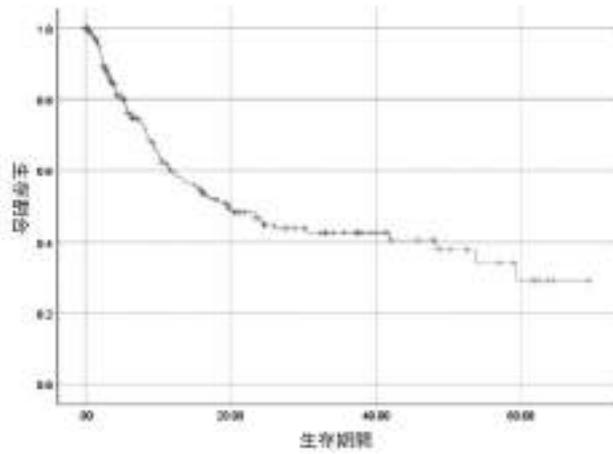
切除不能胃癌
n = 261

生存期間中央値 17.6ヶ月
1年生存率 60.7%
2年生存率 36.3%



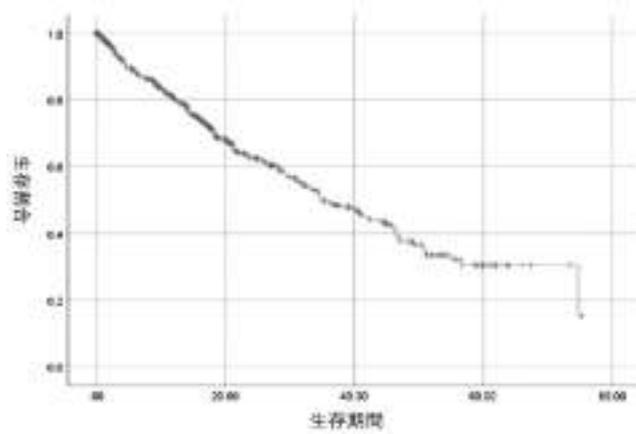
食道癌
n = 215

生存期間中央値 19.6ヶ月
1年生存率 59.8%
2年生存率 46.6%



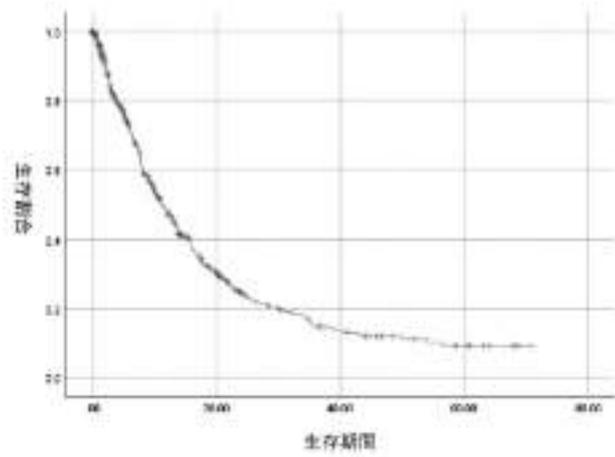
切除不能大腸癌
n = 472

生存期間中央値 34.9ヶ月
1年生存率 80.7%
2年生存率 62.7%



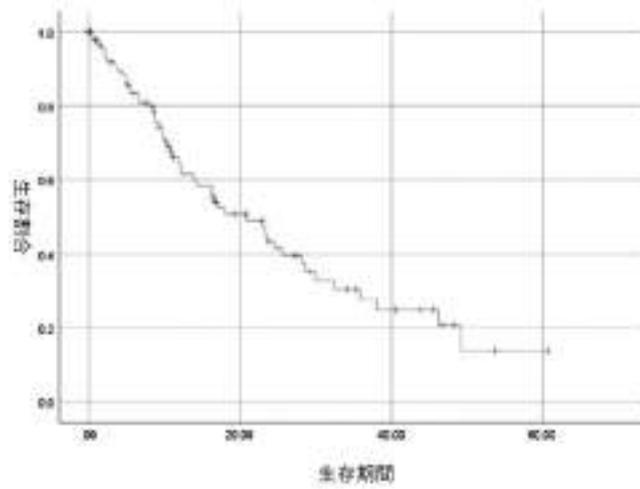
切除不能膵癌
n = 547

生存期間中央値 11.2ヶ月
1年生存率 47.7%
2年生存率 24.8%



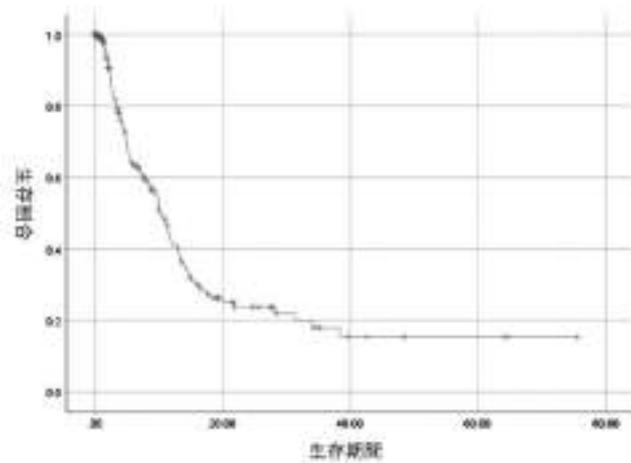
進行肝細胞癌
n = 96

生存期間中央値 20.9ヶ月
1年生存率 64.5%
2年生存率 43.5%



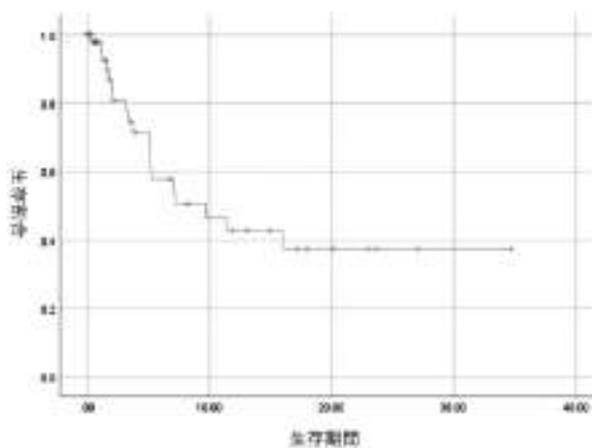
切除不能胆道癌
n = 208

生存期間中央値 10.4ヶ月
1年生存率 42.5%
2年生存率 23.8%



原発不明癌
n = 54

生存期間中央値 9.7ヶ月
1年生存率 42.8%
2年生存率 37.4%



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（学内講師以上）

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りハビリを提供し、必要に応じて外来でのリハビリに対応している。2022年度に他科よりリハビリの依頼を受けた件数は7,958件で、昨年度の6,202件からは大幅に増加した。内訳を図1に示す。割合は概ね昨年から変化はないが、高いものから整形外科12.6%、循環器内科11.3%、脳神経外科8.9%、脳卒中科7.9%、呼吸器内科7.0%であった。各科ともまんべんなく依頼件数が増加している。

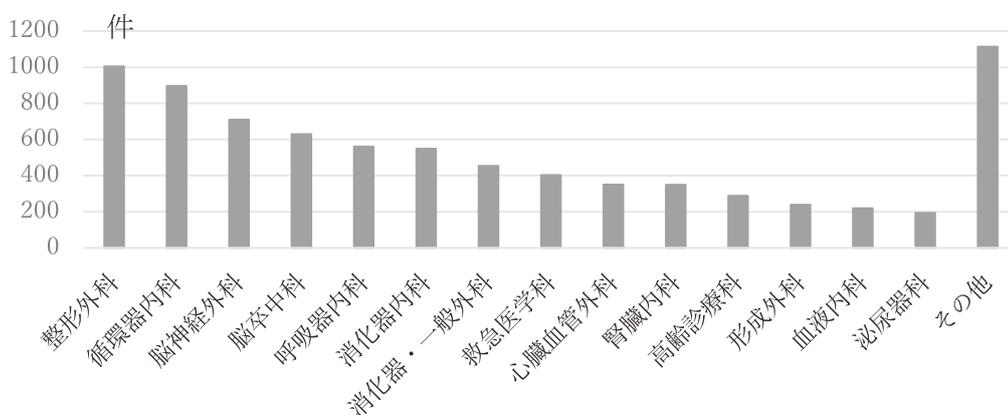


図1 診療科別依頼件数

疾患別リハビリ（図2）で見ると、脳血管リハビリは44%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13%であった。

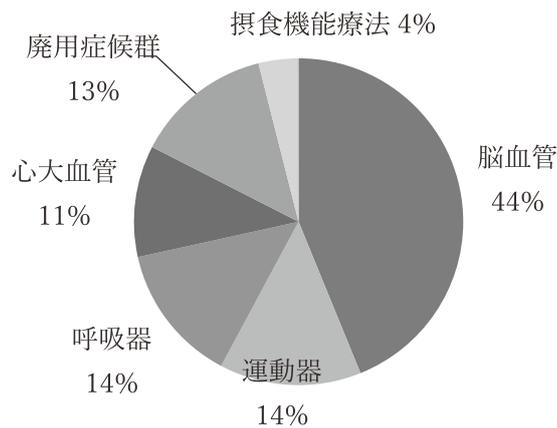


図2 疾患別リハビリの処方件数割合

(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ず、医師は他科主治医からの依頼で患者を診察・評価の上、リハビリ実施計画を立案し、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。2022年度の新規患者は入院8,612人（昨年度5,268人）、外来626人（同624人）であった（図3）。新型コロナウイルス流行前の水準を超え、過去最大の患者数となった。（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）。

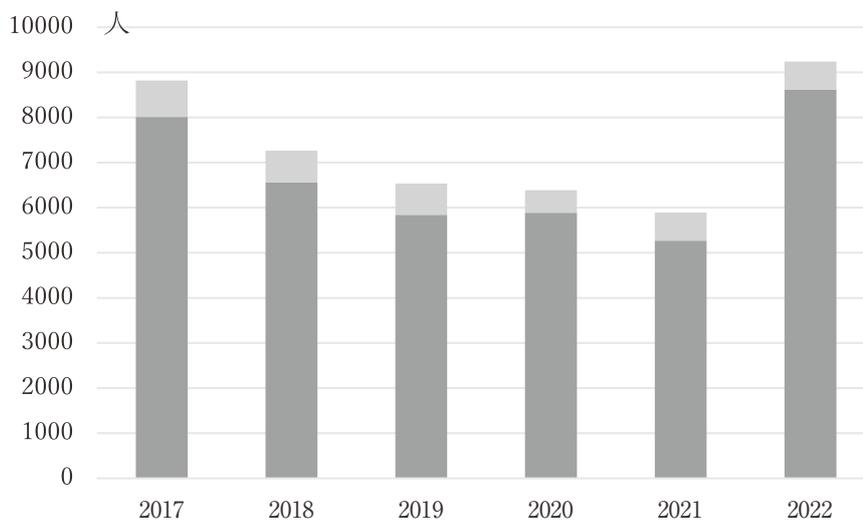


図3 患者数の年次推移

一方、診療報酬ベースでみると、2022年の請求点数は32,127,326点で、前年の33,788,407点をやや下回るという結果となった（図4）。総合実施計画加算は176,400点と昨年の178,800点からほぼ横ばいであった。

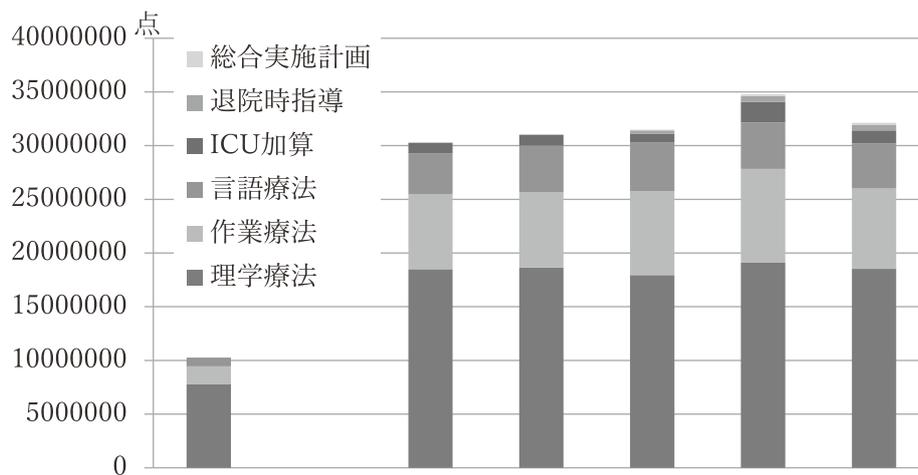


図4 算定点数の年次推移

患者数の増大に対して、算定された点数はマンパワーの問題で頭打ちとなっている。

(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。入院初日からの介入は昨年度の113件から12件に減少した。また開始まで51日以上の場合も251件（昨年度179件）であり、依然として新型コロナウイルス流行に伴う隔離などの影響は残存している。一方で、今年度の平均は昨年度の8.8日から8.1日と減少しており、早期からのリハビリ介入は底上げを図ることができた。

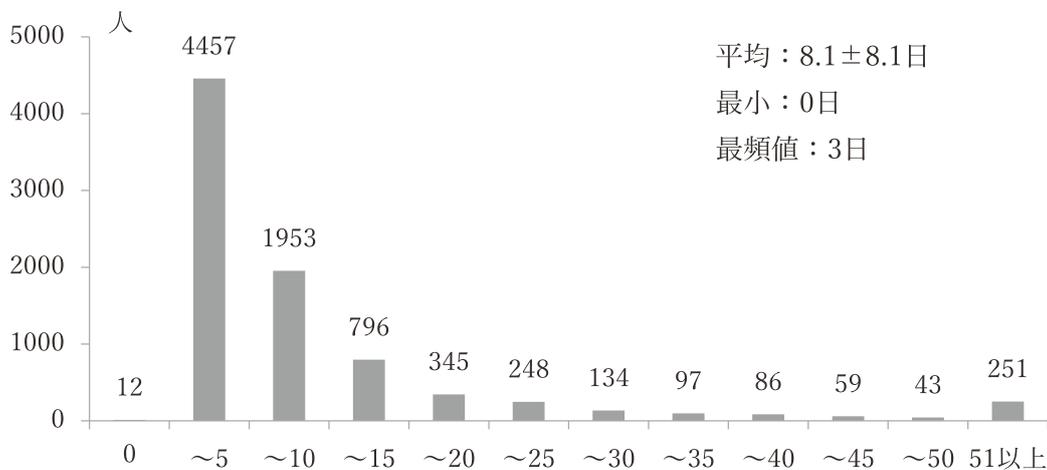


図5 入院からリハビリ開始までの日数の分布

(4) リハビリ介入期間

2022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18.6日で、昨年度とほぼ同じ数値であった。2002～2012年度の27～36日と比べて着実に短縮されている。

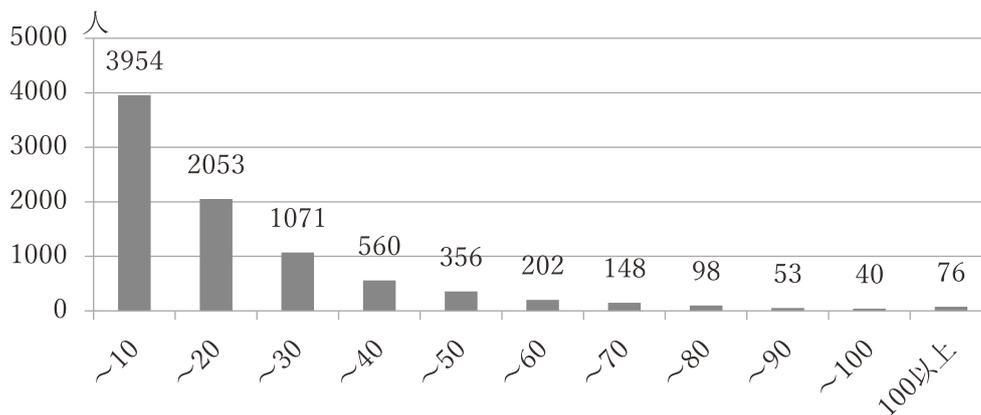


図6 リハビリ介入期間の分布

(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)。2022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。廃用区分のFIM改善は昨年度10.5点であったが、今年度は17.3点と大きく改善した。終了時FIMも89.2点と高く、伸びしろの多いケースに幅広く対応できた結果であると考えられる。

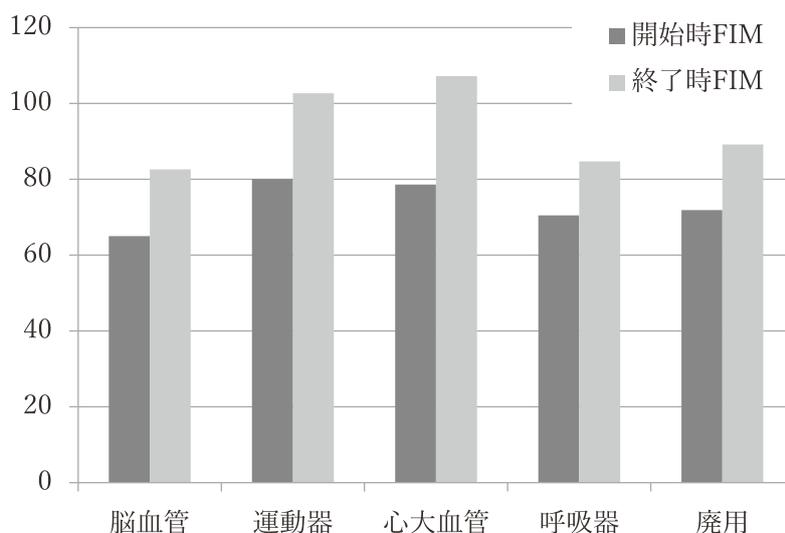


図7 疾患区分別のFIMスコアの推移

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。今年度は脳卒中センターや脳外科病棟でのうつ伏せ療法、ニューロリハ手法の導入などを進めた。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導入も引き続き推進している。近年エビデンスが確立しつつある心不全患者に対するリハビリも対応に注力している。

継続的に取り組んでいる痙縮に対するボツリヌス療法は、2022年度の年間の治療実施が46件で昨年度の33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) まで回復した。

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。今年度も北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会などに参加した。

ADL評価のためのFIM講習会は開催を休止しているが、アップデートのためのFIM検討会での審議には継続的に参加している。その他、福祉用具専門相談員指定講習会講演などに協力した。

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11名（教授1、准教授1、講師1、助教2、医員4、専攻医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患者を診療している。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 565人、再診 3,810人 合計 4,375人
救急外来実績：救急車 216人、救急車以外 255人 合計 471人
外来患者合計：4,846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	河野浩之 山道 惇
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。また、他疾患で入院中に発症した急性期脳卒中（院内発症脳卒中）に迅速に対応する診療体制FAST-DANを整備し運用している。

入院患者内訳（2022/4/1～2023/3/31）

虚血性疾患 429症例	
心原性脳塞栓症	98
アテローム血栓性脳梗塞	78
ラクナ梗塞	54
その他の脳梗塞	169
TIA	24
眼虚血症候群	3
陳旧性脳血管障害	3
出血性疾患 129症例	
被殻出血	36
視床出血	27
皮質下出血	38
脳幹出血	14
小脳出血	6
その他分類不能	8
その他 46症例	

2. 高度先進医療への取り組み

tPA治療、機械的血栓回収療法は24時間365日対応可能である。急性脳主幹動脈閉塞例にはステント型・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CT灌流画像を活用し、fast progressor/slow progressorを迅速に見極め適切な治療選択に努めている。JOIN/SYNAPSEを活用した遠隔診療支援も整備している。

先進医療として脳出血に対する国際医師主導臨床試験FASTEST試験、脳梗塞に対する新規血栓溶解薬開発T-FLAVOR試験に参加している。国際共同治験としてOCEANIC-STROKE（抗XIa阻害薬）、国内多施設共同研究では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。2022年は全国各地の講演会・研究会において計84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。TBSテレビ「健康カプセル！ゲンキの時間」夏の脳梗塞（2022年7月10日）、読売新聞「デジタルで変わる。脳卒中、迅速に「見える化」」（2022年8月31日）。

IV. 部 門

IV. 部 門

1) 病院管理部

従来の病院管理部と保険医療部が1998年12月に併合され、新たに病院管理部として発足した。2005年10月から開始した病院原価計算は、継続して診療科別・病棟別の収支情報を提供している。2006年4月からPACSを導入し、2007年3月から単純写真を含み放射線関連の完全フ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6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。

2023年3月にオンライン資格確認を導入した。

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 野口 明男（脳神経外科准教授、保健医療担当）

事務職員（8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・看護専門学校分の機器修理業務
 - (5) 医療材料委員会事務局（月1回開催）
 - (6) 医療機器管理委員会事務局（月1回開催）
 - (7) 手術部運営委員会事務局（月1回開催）
 - (8) 透析機器管理委員会事務局（月1回開催）
 - (9) 私立医科大学用度業務研究会

2) 医療安全管理部

1. 院内全部署の有機的連携を基盤とした組織体制

1) 専任スタッフ等の配置

① 医療安全管理部

部長 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6名配置されている。事務職員の内訳は、課長1名、課長補佐2名、課員3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 高橋 雅人（整形外科 准教授）

副室長 長島 鎮（呼吸器・甲状腺外科 学内講師）

医療安全推進室には専従5名、兼任2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2名（兼任：医師2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6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4名（専従、看護師：うちICN3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）、看護師1名（専従）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 吉田 正（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（193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。

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（125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 タイムアウト実施基準の作成

患者取り違えや手術部位の誤認を防止する目的から、タイムアウトの方法と実施対象の医療行為等を定めた院内ルールを作成した。今後は適切にタイムアウトが実施されているかを確認するため、定期的にモニタリングを実施する予定である。

② 患者用小冊子の作成

患者の医療参加の促進を目的に患者用小冊子を作成した。小冊子には、患者誤認防止のための患者

確認への協力依頼や実施された検査結果の確認依頼、及び入院生活における注意点等が記載されている。小冊子は入院患者を対象として、次年度に配布を予定している。

2) 継続している取り組み

① インシデントレポート・医療事故、合併症・偶発症等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、合併症・偶発症等発生報告書提出数は表のとおりである。2022年度のインシデントレポート報告数は前年度より63件減少した。職種別報告数は、医師370件(7.2%*)、看護師4,195件(82.0%)、薬剤師281件(5.5%)、臨床検査技師91件(1.8%)、その他182件(3.6%)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。

	2018年度	2019年	2020年度	2021年度	2022年度
インシデントレポート	5,646件	5,220件	5,246件	5,182件	5,119件
医療事故発生報告書	160件	133件	153件	130件	119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5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

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16年目となった。職員の受講率は98.9%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。

●2022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	7月	2,499	99.2%
医療安全の基本、等	全職員	1月	2,401	98.4%

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 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、2023年3月時点で504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:82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。2022年度も全ての事例に問題がないことを確認した。

⑦ 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419名)。指導医は158名・上級者は104名・初級者は103名である(昨年度は指導医158名、上級者90名・初級者は99名)。合併症発生率は1.93%であった(昨年度合併症発生率1.65%)。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。

●2022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		0.22%	0	1.46%	0	0	0.40%
血腫		0.43%	0	0	1.79%	0	0.53%
血胸		0	0	0	0	0	0.00%
気胸		0	1.89%	0	0	0	0.07%
気泡吸引		0	0	0	0	0	0.00%
挿入不可		0.11%	0	0	0	0	0.07%
不明、その他		0.98%	1.89%	0.36%	0.90%	0	0.86%
全体		1.74% (16/920)	3.77% (2/53)	1.82% (5/274)	2.69% (6/223)	0.00% (0/33)	1.93% (29/1,503)

- ⑧ 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。なお、2022年度医療安全相互ラウンド(ピアレビュー)実施報告会にて当院の口頭指示原則禁止に向けた取り組みがベストプラクティス事例に選出された。
- ⑨ 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。
- ⑩ リスクマネージメント委員会等の開催

リスクマネージメント委員会を毎月1回、計12回開催し、医療安全に関する対策・改善状況の確認等を行った。また、専任リスクマネージャー、リスクマネージメント委員、関係者等で医療安全カンファレンスを週1回、計52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。
- ⑪ 講習会の開催

医療安全に関わる講習会として、計7回の講習会等を開催した。参加者は11,603名であった。

 - ・リスクマネージメント講習会 計2回(参加者:5,052名)[伝達講習含む]
 - ・リスクマネージメント講演会 計2回(参加者:3,179名)
 - ・医療安全管理セミナー 計3回(参加者:3,372名)
- ⑫ 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(248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 疾患別サーベイランス(インフルエンザ、感染性胃腸炎)の強化

季節周期性に流行し、院内でも感染者が発生するインフルエンザと感染性胃腸炎のモニタリングを強化した。データベース管理を再調整し、所属部署、勤務部署における感染者の集積がないかを容易

に視認できるよう整備した。紙媒体で提出される報告書の情報管理がより整備されたことで、異常集積の早期把握が実現しやすくなった。

② 心臓血管外科におけるSSIサーベイランスの開始

心臓血管外科の医師とICUの看護師と協同でサーベイランスを開始した。過去に、一定期間遡って調査したことはあったが、今年度より本稼働した。SSI防止策の評価は随時行う必要はあるが、人工物が留置された術式は術後1年間の経過を見る必要がある為、長期間での評価にも注視していく。また、CDC手術部位感染予防のためのガイドライン2017で推奨されているSSI防止策（手術前日のシャワー浴の実施、抗菌縫合糸導入等）を開始した。

③ 月毎の手指衛生指数の算出

病棟ICMが2023年度に目標とする手指衛生指数の向上に向けて支援するために、2022年1月より算出している月毎の手指衛生指数を、病棟毎にグラフ化し、毎月フィードバックすることを2023年2月より開始した。

④ クリーンパーテーションの管理方法のマニュアル化

COVID-19感染症を契機に2019年度よりクリーンパーテーションを順次購入し、15対となった。クリーンパーテーションは2種類あり、設置が必要な部署（1・2次救急外来、一般外来、分娩室等）に貸出している。貸出先の部署で共通したメンテナンスを行うため、メンテナンス方法のマニュアルとメンテナンス表を作成した。

2) 継続している取り組み

① 院内感染症情報収集・分析・対策

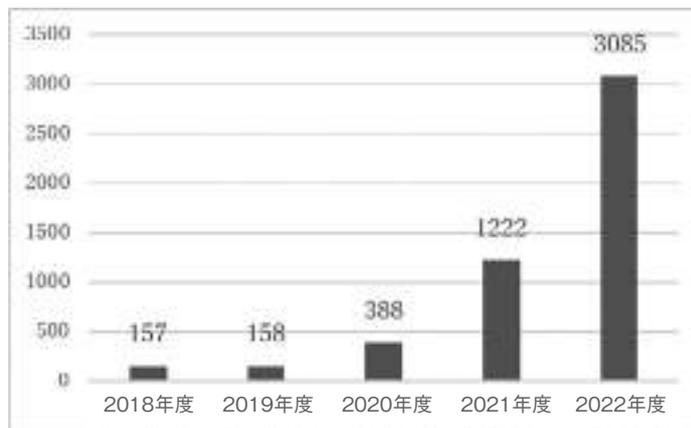
(1) 感染症発生報告

感染症発生報告書の提出件数は3,085件で昨年度の1,222件の2.5倍以上であった。3,085件のうち、約9割の2,888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172件（昨年度147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10件（昨年度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120件で、昨年度の111件より9件増加した。

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改訂

「院内感染対策指針」「院内感染防止委員会規程」、「感染性胃腸炎」、「人工呼吸器関連肺炎（VAP）」、「針刺し等血液曝露対応マニュアル（第11版）」等の11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

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2,177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1,553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巡回を毎週1回2部署 (TCC、3-8病棟)、毎月1回27部署 (TCC、3-8病棟以外の病棟)、隔月1回9部署 (侵襲的な手術・検査を行う部署) に行った。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

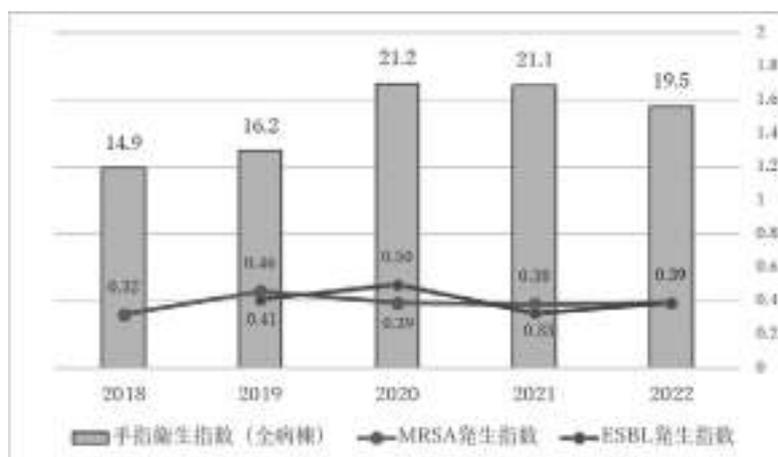
環境ラウンドを毎月1回29部署 (病棟)、2ヶ月に1回9部署 (侵襲的手術・検査等を行う部署)、6ヶ月に1回9部署 (外来、その他の部署) を行った。ICMは自部署の感染対策を事前に評価・改善し、その後、ICTがラウンドで確認する運用とした。

(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19.5 (昨年21.1)、MRSA発生指数は0.39 (昨年0.38)、ESBL発生指数は0.39 (昨年0.33) であった。

手指衛生指数はやや減少し、MRSA発生指数とESBL発生指数は昨年と変化はあまりなかった。

手指衛生指数とMRSA/ESBL発生指数



※ESBL発生指数は2019年度より算出開始

(5) 職業感染防止対策

針刺し等血液曝露事例報告件数は66件であり、昨年度の73件より減少した。

職種別では医師が15件、研修医が13件、看護師が28件、その他の職種が10件となった。

受傷の分類別に見ると針刺しが45件 (68.2%) と最も多く、切創11件 (16.7%)、粘膜曝露9件 (13.6%)、咬創1件 (1.5%) 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：1,077件 (昨年度比74件減少)、うちラウンドへ移行565件 (52.5%)。

- ・耐性菌新規検出患者予備調査

年間実施件数：602件 (昨年度比38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

ア. 耐性菌サーベイランス：

各種耐性菌等の新規検出患者の発生状況をモニタリングし、アウトブレイクフェーズに沿った介入を実施した（下表参照）。

2022年度 ICTが介入した事例件数一覧

検出菌	介入基準	件数
CRE	新規検出が1件以上	21件
CPE		1件
MRSA	新規検出が4週間に3件以上	7件
ESBL産生菌		2件
<i>C. difficile</i> (トキシン陽性)	新規検出が4週間に2件以上	2件

イ. 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2.2%（昨年度5.9%）、大腸7.0%（昨年度10.8%）、胃6.7%（昨年度14.4%）、食道41.7%（昨年度27.3%）、直腸14.8%（昨年度18.6%）であった。

ウ. SSIサーベイランス（呼吸器外科）：

感染率は胸部手術0.7%（昨年度1.5%）であった。

エ. SSIサーベイランス（心臓血管外科）：

感染率は心臓手術0.9%、胸部とグラフト採取部位の切開を伴う冠動脈バイパスグラフト8.2%、胸部切開のみの冠動脈バイパスグラフト0.0%、胸部大動脈手術4.1%、胸部大動脈血管内手術0.0%であった。

オ. VAPサーベイランス（ICU）：

人工呼吸器使用比は0.49（昨年度0.48）、感染率は1.40/1000device-days（昨年度0.49）であった。

カ. VAEサーベイランス（ICU）：

VAC感染率6.53/1000 device-days（昨年度6.92）、IVAC感染率0.47/1000 device-days（昨年度0.99）、PVAC感染率1.87/1000 device-days（昨年度1.48）であった。

キ. 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0.68）、感染率は4.27/1000 device-days（昨年度4.85）であった。

ク. CA-UTIサーベイランス（ICU）：

尿道留置カテーテル使用比は0.67（昨年度0.72）、感染率は2.02/1000 device-days（昨年度2.61）であった。

ケ. CLA-BSIサーベイランス（HCU）：

中心静脈カテーテル使用比は0.12（昨年度0.15）、感染率は1.63/1000 device-days（昨年度0.42）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16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960件であった。相談内容の内訳は医師339件、看護師414件、医師・看護師以外の職種139件、院外（他施設、保健所、患者）68件であった。

内容別では、届出関連17件、感染症対策・対応関連712件、治療5件、職業感染防止20件、報告・共有77件、医療環境関連13件、他116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52回)

⑤ 講演会等の実績

院内感染に関わる講習会として計6回の講演会等を開催した。参加者総数は10,877名であった。

- ・ リスクマネージメント講習会 計2回(参加者:計5,052名)〔補講含む〕
 - ・ 院内感染防止講演会 計2回(参加者:計3,648名)
 - ・ 抗菌薬の適正使用に関する講習会 計2回(参加者:計2,177名)
- また、その他講習会を計7回行った。
- ・ ICM講習会 計4回(参加者:計401名)
 - ・ 派遣・委託職員対象感染防止講習会 計3回(参加者:計250名)

⑥ 地域医療機関との連携

(1) 相談窓口

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、COVID-19感染症対策、物品管理、薬剤耐性菌対策などの相談が延べ18件(昨年度15件)あった。地域連携施設の他、都外や多摩府中保健所管轄外の施設等からの相談等があり対応した。

(2) 連携施設とのカンファレンス

ア. 合同カンファレンス(1回)

13施設と合同でカンファレンスを実施した。グループ編成、2021年度のベンチマークデータの総括、J-SIPHEデータへの移行および活用方法などについて確認した。

イ. 当院主催のカンファレンス(2回)

当院のグループ6施設、及び多摩府中保健所、三鷹市医師会とカンファレンスを開催した。連携施設から要望のあった抗菌薬適正使用支援の進め方、PPEの装着基準、血流感染対策、クラスター事例に対する提案や助言などをディスカッションした。

(3) 新興感染症の発生等を想定した訓練(以下、訓練)(1回)

当院のグループ6施設、及び多摩府中保健所、三鷹市医師会とハイブリッド形式で訓練を開催した。PPEの適切な着脱方法、およびPPEを着脱する適切な場所の演習を実施し、ディスカッションした。実施後のアンケートではZoom参加した方からは音声聞き取りにくかったとの回答がある一方で、集合で参加した方からは、意見交換や体験することが良かったとの意見があり、2023年度は集合での開催を実施したい。

(4) 連携施設への訪問

5施設に訪問し、病棟等の環境や物品配置、発熱外来の環境、COVID-19感染症対策、組織図、アンチバイオグラムを作成を確認、ディスカッションし、改善策の検討及び提案を行った。2023年度に改善状況を確認する予定。

4. 自己評価・点検

1) 医療安全管理

タイムアウト実施基準、及び患者用小冊子の作成により、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2回実施し、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4.5回であり、前年度より若干増加した。新型コロナウイルス感染対策のため、集合形式ではなくeラーニングによる講習会とし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5,119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7.2%となり、前年度(7.4%)より若干減少した。

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

① ICT巡回実施報告

感染経路別予防策の実施状況と環境を確認した。感染経路別予防策の実施には複数の職種が関与しており、対策の必要性を共有すること、個人防護具の着脱などが徹底しやすい環境であることが不可欠である。巡回時のチェック項目として、環境整備に最低限必要な内容を設定し、巡回時に確認した。年度前半には実施率が70%台の項目がみられたが、年度後半にかけて80~90%台に増加した。巡回による確認を継続し、安定した実施状況を保持していく。

環境の確認では、各病棟、部署で環境が清潔に管理されているかを確認し、指導を行った。病棟では、清潔不潔のゾーニングを重点的に確認した。ゾーニングが重要となる5つのエリアを選定し、計6つのチェック項目を確認した。大半のチェック項目での改善を認めたものの、4つのエリアで実施率が70%前後で留まり、ゾーニングに関する課題が残った。職員が正しく理解し、実践できるよう介入を継続する。

侵襲的な手術・検査等を行う部署には9部署が該当した。6つのチェック項目のうち、処置時の適切なPPEの装着、床上30cm未満での滅菌器材物保管状況に関して50%を下回る実施率が散見されており、適正な管理が徹底できていなかった。改善が達成できない項目に関しては継続的に改善支援を行い、適切な管理が継続されるように図っていく。

中央部門には9部署が該当した。9部署で計40項目を確認したが、そのうち27項目(67.5%)が年2回の巡回で指摘事項がなく、確実に実施できていた。各部署の感染対策における環境整備がより推進されるように、次年度以降のチェック項目の見直しを行い、部署主体の改善に向けた取り組みを支援する。

② COVID-19感染症対応報告

コロナ禍での集合教育は前年度に引き続き困難であったが、「COVID-19感染症と同等レベルの感染対策」、「陽性者・濃厚接触者の自部署での対応方法」の動画等の教育ツールを改訂・作成し、自部署で対応できるよう職員や各部署の管理監督職者に説明・指導を行った。各部署の管理監督職に丁寧な指導することによって、徐々に各部署でのコロナ発生時の対応が速やかに行えるようになった。感染制御部への報告・相談も速やかに行われ、感染制御部が早期介入できるようになった。しかし、クラスター発生は依然起きており、平時からの標準予防策の徹底に向けて教育や支援を継続していく必要がある。

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	神崎 恒一（高齢診療科 教授）
副センター長	阿部 展次（上部消化管外科 教授）
副センター長	海野 佳子（脳卒中科 准教授）
副看護部長	有村さゆり
地域医療連携	石田 文博（課長） 事務職員13名
入退院支援	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・安心して入院生活を送ることができるよう支援する。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・家族などの心理・社会的な問題に対する解決・調整援助や退院（在宅・転院）調整など、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

2022年度の「第6回 医療連携フォーラム」は前年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の拡大防止を図るため、11月17日（木）WEB形式にて開催し、参加者数は65名であった（2021年度は75名／WEB形式）。同フォーラムの案内状は登録医、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、参加者に対してアンケートを実施し、意見や要望を把握するとともに、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、98%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」の発刊（1回/年）、「病院ニュース」の発行（3回/年）及び近隣医療機関への発送
- ・「外来担当医表」の作成（12回/年）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
- ・医療機関からの紹介予約及び紹介患者からの電話予約手続き
- ・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
- ・紹介状に対する経過報告書（返書）の管理及び発送
- ・特定機能病院としての適正な紹介率（割合）・逆紹介率（割合）の維持
- ・紹介・逆紹介の管理
- ・診療情報提供依頼の対応
- ・来訪医療機関への対応
- ・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) 2022年度取扱い件数

図1 紹介状取扱い件数

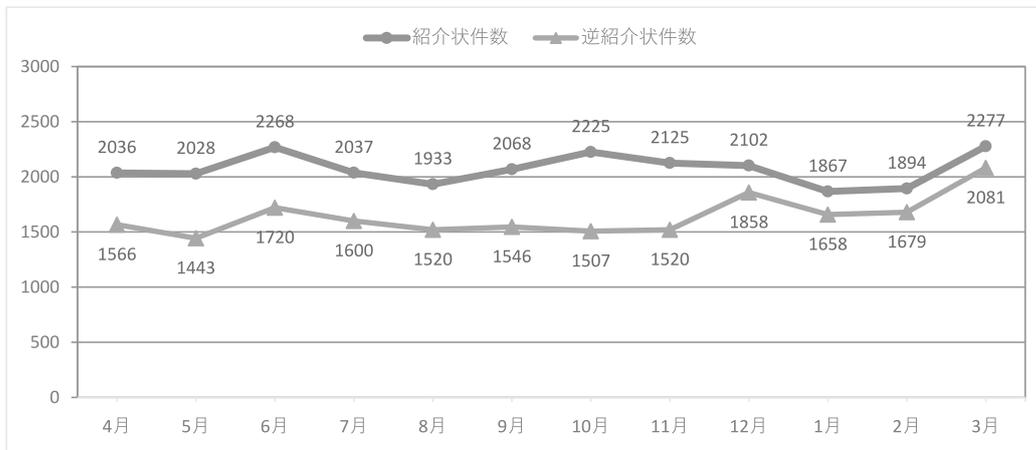


図2 紹介予約取扱い件数

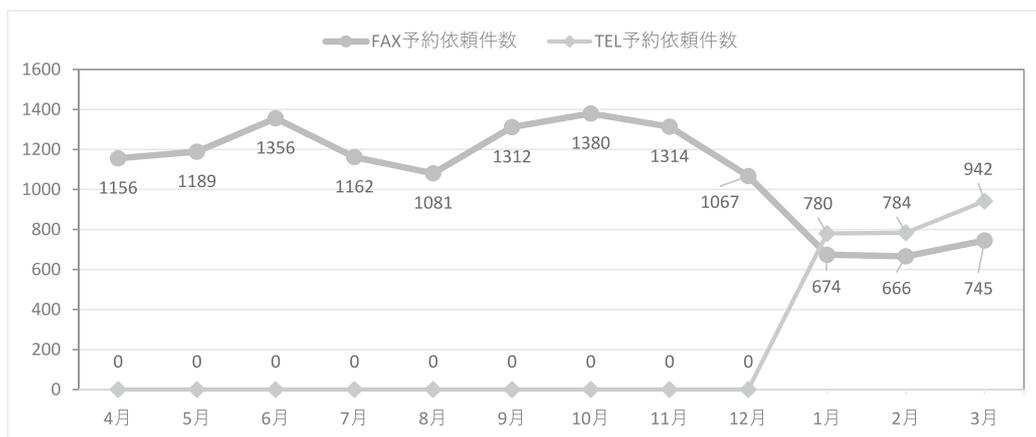
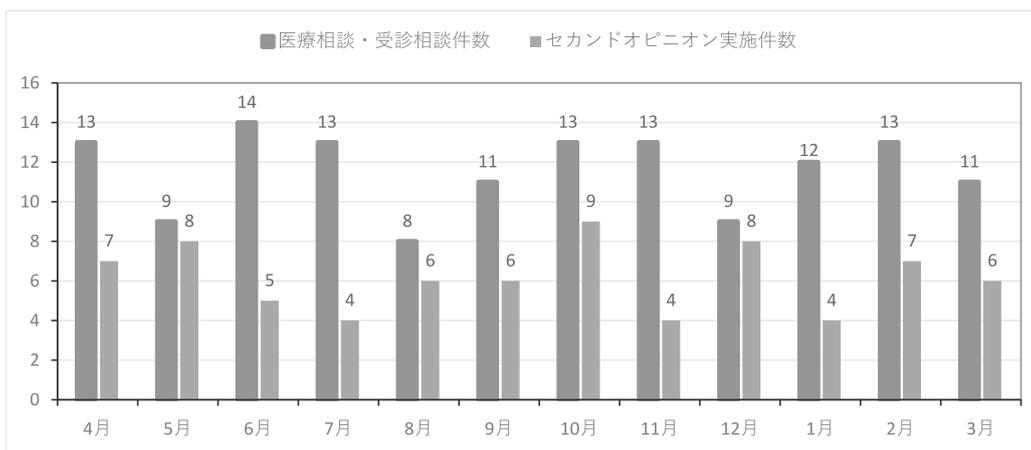


図3 セカンドオピニオン取扱い件数



3) 自己点検・評価

(1) 紹介患者受け入れ（紹介予約・診療情報の事前提供）の迅速化

依頼された診療・検査の予約を迅速に取得するため、医療機関からのFAXによる予約受け入れに加えて、2023年1月より紹介患者自身からの電話予約受け入れを開始した。その結果、紹介患者の52%は予約を取ることができ、予約待ち時間はFAX36分から電話10分に短縮した。また電話予約の割合が全予約患者の54%を占め、予約のない当日受診患者の割合が2022年12月64.9%から2023年1月48.3%に減少した。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へ継続してお願いし、紹介患者の75%が事前提供されるようになっている。

(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、ホームページに問い合わせの多い内容の掲載に加えて、セカンドオピニオンの説明や申し込み手順を分かりやすく動画にした「セカンドオピニオン外来ご案内」を掲載した。2日に1回の視聴があり、患者や家族が問い合わせをする負担の軽減につながっている。また、患者や家族が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74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
- ② COVID-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

(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 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 病棟看護師と協働し、入院患者の退院困難要因のスクリーニングと退院支援

2) 自己点検と評価

(1) 入院前支援

入院前支援総件数は5,511件であり、予約入院患者に対する実施率は40.8%（前年度比+2.8%）であった。入院時支援加算2の算定件数は119件（前年度比+37件）であった。2021年度より退院調整看護師の病棟専任配置を進め、2022年度は12病棟へ配置した。入院前支援看護師と退院調整看護師をペアにして、連携を強化したことで、算定件数の増加に繋がったと考える。

昨年度に続き、入院時の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参画し、COVID-19感染症蔓延防止に協力することができた。

(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。また、職員の欠員により空床があっても受け入れができない病棟があった。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、個室の空床状況と勤務している看護師の人数がわかるように電子カルテのトップ画面に「病床情報」を掲載した。以前よりCOVID-19患者が増加したときにクリティカルケア部門と病床状況共有ミーティングを実施し、看護部門とACCTチームのみで共有をしていたが、各診療科長とコロナ対応責任者（病棟医長）にもクリティカルケア部門の病床状況を共有し、スムーズに病床管理を行うことができた。さらに、診療科の独自のルールを是正するよう、ベッドコントロールタスクフォースが結成され改善することができた。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78.3%（前年度比-0.7%）、個室が平均66.5%（前年度比+0.1%）、3人室が平均77.1%（前年度比-1.7%）、2人室が平均62.6%（前年度比-0.9%）であった。（図4）

発熱、COVID-19疑い患者を速やかに隔離できるように、緊急隔離用個室を許可病床数の範囲で1床確保するために2床室を利用していったことから稼働率が低下していた。

予定入院患者は687件（前年度比+321件）であった。（図5）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部長、日当直師長と共有し、病床管理を行った。

空床を円滑に使用できるように、全部署で気管切開をしている患者を受け入れができるよう、気管切開管理に関する研修を進め、22部署中20部署が研修を実施した。1部署は初回受け入れ時に、クリティカルケア領域のリソースナースの支援を受け安全に受け入れることができた。

図4 病床稼働率

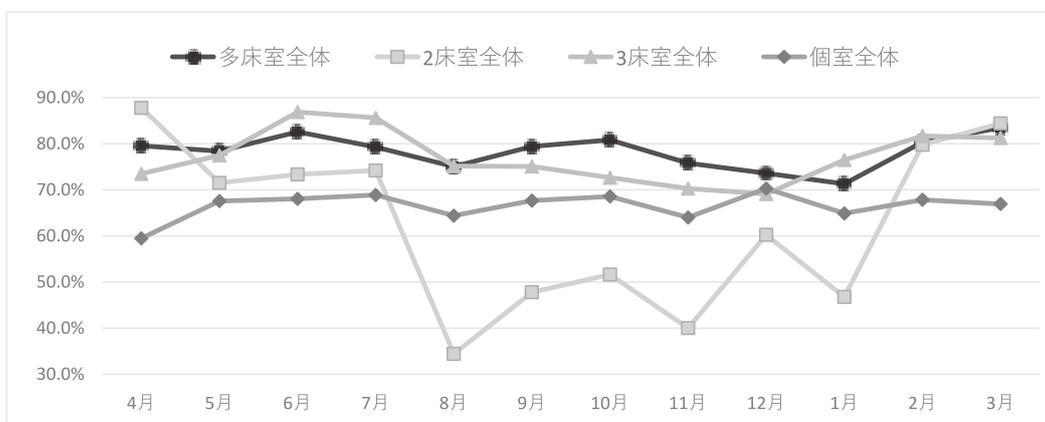
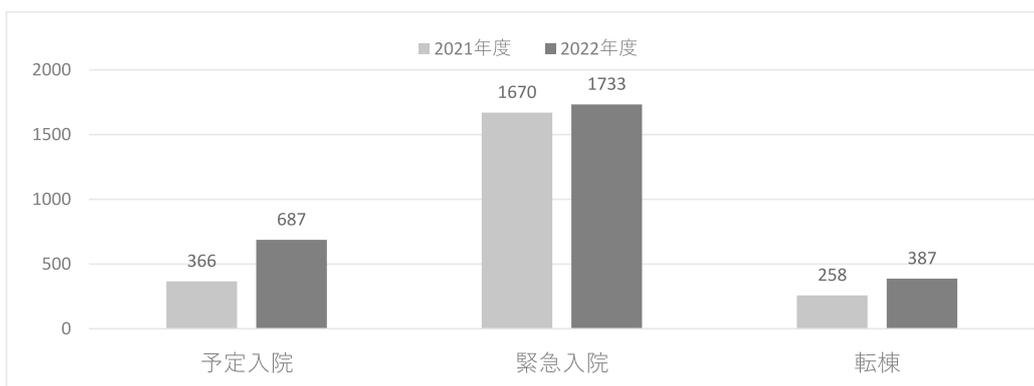


図5 病床確保・調整実績



(3) 退院支援

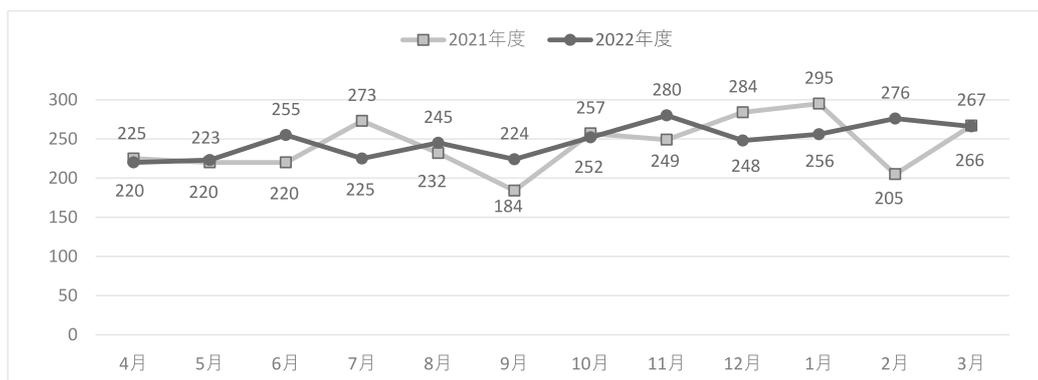
退院支援介入件数は2,970件（前年度比+59件）で（図6）、内75%が緊急入院であった（図7）。入院から支援依頼までの日数は、入院7日以内が67%であった（図8）。疾患分類では、新生物、循環器（心臓）、循環器（脳）が52%を占めていた（表1）。支援期間は15日以上が56%であり（図9）、クラウドサービスによる転院調整支援システムCarebook Connectの活用を推進した。

転帰は、自宅が49%、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8%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 2,196件（前年度比+226件）（図10）、入退院支援加算3 54件（前年度比-3件）であった。COVID-19感染拡大の影響もあり前年度減少していた退院前カンファレンスは、WEB（ZOOM）の活用を促進することにより、介護支援等連携指導料164件（前年度比+154件）、退院時共同指導料2 35件（前年度比+3件）と大幅に増加した。

地域関係機関との連携においては、転院調整支援システムCarebook Connectを活用した転院調整の効率化を図るため、地域の連携医療機関に対し説明会を行い、利用する医療機関の増加に向け取り組んだ。

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6 退院支援介入件数



※図7～図11、表1～表2は小児科、小児外科を除く

図7 入院経路

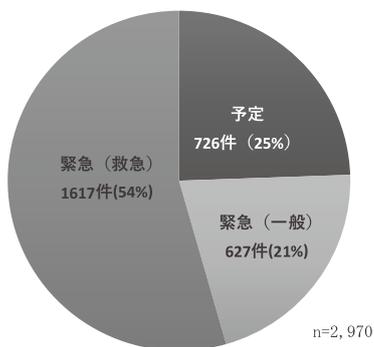


図8 入院から支援依頼までの日数

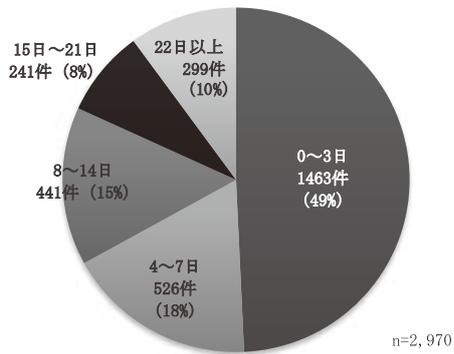


表1 疾患分類

分類	件数	分類	件数
新生物	749件 (25%)	精神	94件 (3%)
循環器系(心臓)	423件 (14%)	神経	82件 (3%)
循環器系(脳)	386件 (13%)	内分泌	65件 (2%)
呼吸器	208件 (7%)	皮膚	48件 (2%)
筋骨格	171件 (6%)	血液	34件 (1%)
消化器	169件 (6%)	眼	18件 (1%)
損傷	159件 (5%)	先天	5件 (0%)
尿腎	147件 (5%)	健康	3件 (0%)
感染	104件 (4%)	耳	2件 (0%)
症状	103件 (3%)	計	2,970件 (100%)

図9 支援期間

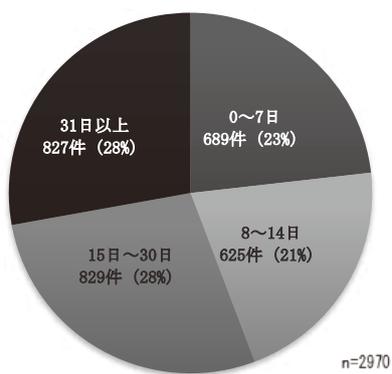
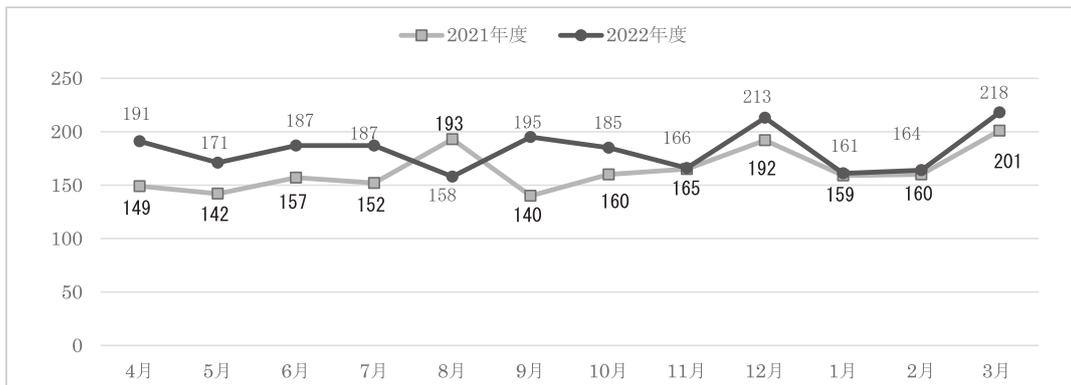


表2 転帰

退院先	件数	退院先	件数
自宅	1,462件 (49%)	緩和ケア病床	60件 (2%)
自宅以外の居宅等 (有料老人ホーム等)	156件 (5%)	地域包括ケア病床	96件 (3%)
介護保険施設	53件 (2%)	精神病床	80件 (3%)
一般病床	245件 (8%)	死亡	235件 (8%)
療養型病床	203件 (7%)	入院中	7件 (0%)
回復期リハビリテーション病床	373件 (13%)	計	2,970件 (100%)

図10 入退院支援加算2算定件数

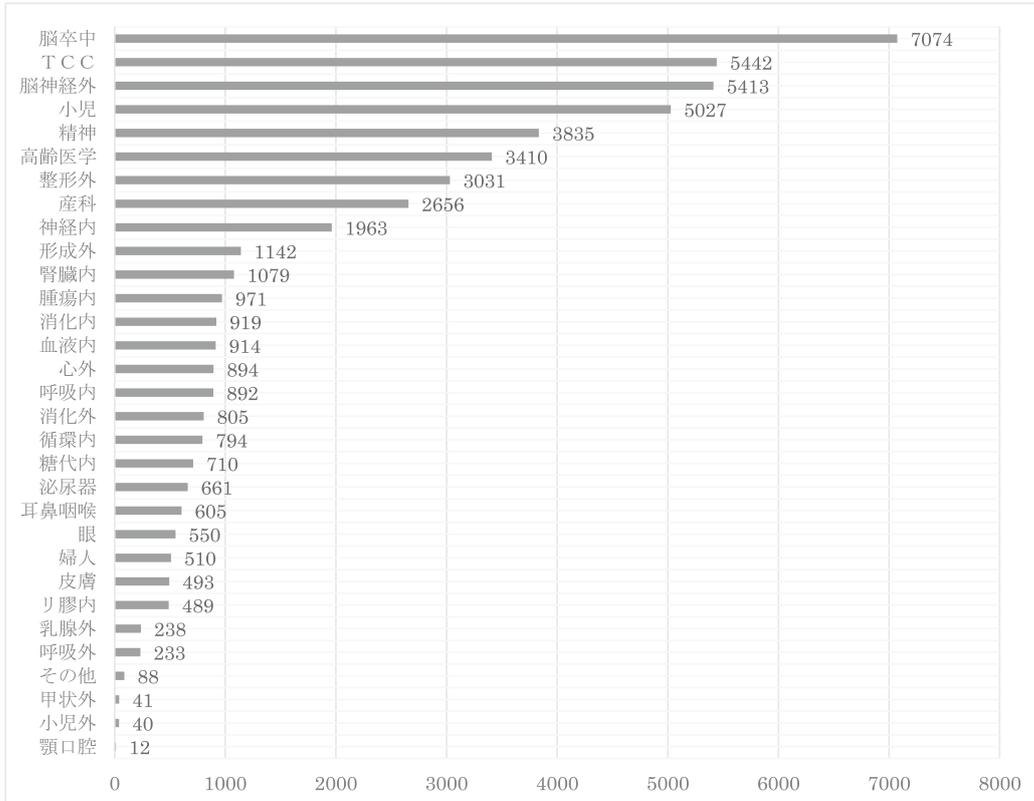


6. 医療福祉相談

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

面接	電話	訪問	文書	クライアント処遇会議	計
7,572	39,757	1	3,369	232	50,931

③依頼経路

医師	看護師	その他職員	他機関	患者	家族	計
1,591	478	55	230	81	86	2,521

④問題援助別相談件数

区分	件数	区分	件数
受診援助	779	住宅問題援助	12
入院援助	645	教育問題援助	28
退院援助	37,692	家族問題援助	152
療養上の問題援助	8,818	日常生活援助	155
経済問題援助	1,373	心理・情緒的援助	150
就労問題援助	58	医療における人権擁護	1,069

⑤相談総計

新規	2,521	再来	48,410	計	50,931
----	-------	----	--------	---	--------

(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
- ・認知症にやさしいまち三鷹実行委員会委員
- ・医療福祉総合ガイドブック編集会議委員

2) 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、より効果的な支援が行えるよう取り組んでいる。実績は前項「5. 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、産科、高齢診療科、救急診療科、精神神経科）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（転院調整支援システムCarebook Connect）を本格運用し、転院調整の円滑化を推進している。

周産期及び小児領域においては、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防止事例は年間1,083件に対応した。また、虐待防止委員会の事務局として、今年度は障害者虐待防止マニュアルを新規作成し、その周知のための院内研修に取組んだ。さらに、既存のマニュアルの見直しに着手している。

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1回の就労相談の依頼件数は昨年度と同様の件数であり、引き続き多職種と連携した両立支援の相談支援体制が重要である。

また、東京都地域拠点型認知症疾患医療センターとして、継続的に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。

さらに、1月に一次脳卒中センター相談窓口が開設され、脳卒中療養相談士としての取り組みを開始した。

退院支援が業務の74%を占めているが、個々のケースで複数の問題が重複して存在することが多く、解決課題は多岐に渡っている。支援を展開する上で、多職種・他機関と協働して取り組むチーム医療の向上や、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。（対外活動業務64件、Off-JT参加21件）

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。2022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. 2022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 ト委員会	新採用者 オリエンテーション	2022/4/4	「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 53人 看護師143人 事務職 9人 医療技術職 22人 計227人
卒後教育委員会 リスクマネジメント ト委員会	研修医 オリエンテーション	2022/4/12	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 53人
卒後教育委員会 リスクマネジメント ト委員会	研修医 オリエンテーション	2022/4/12	「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 53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	2022/2/2～ 2/20	「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 76人 看護師357人 医師 140人 技術職 15人 事務職 2人 計590人
総合研修センター	救急蘇生講習会 (BLS)	2022/11/25, 12/23, 3/9	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 7人 看護師 2人 医療技術職 19人 事務職 10人 計38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	2022/8/31 (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) 「虐待防止」(虐待防止委員会:竹俣師長) 「個人情報の取扱いについて」 (病院庶務課:小山課長) 「一次救命処置・心肺蘇生法」 (総合研修センター:富田教授) 「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	791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	2022/4/6, 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 53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)	2022/7/23, 11/26	鏡視下手術実技指導、試験 (泌尿器科:福原教授 他)	研修医他	20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	2022/4/27, 5/25, 6/22, 10/26, 11/30	担当臨床科:泌尿器科、循環器内科、腎臓・ リウマチ膠原病内科、血液内科、消化器 内科	研修医他	423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 (オンデマンド研修) ②演習	① 2022/4/6～ 4/28 ② 2022/4/21, 22,25,26,27	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:吉田薬剤部長、看護部:根本看護部長)	看護師	144人
看護部 総合研修センター	静脈注射(上級) 〈知識編〉	2022/4/20 ～ 2023/12/21 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	93人
看護部 総合研修センター	静脈注射(上級) 〈技術編〉	2022/8/19、 8/29 9/14、26 10/12、24 11/9、21 12/5、21	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	93人
総合研修センター 看護部	心電図モニタについて	2022/4/12	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 53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	2022/6/24、 7/5、9/2	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	23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	2022/4/1～ 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 53人
看護部 卒後教育委員会	研修医 オリエンテーション	2022/4/4	「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:小山課長)他	新採用 研修医 看護師 事務職 医療技術職	研修医 53人 看護師143人 事務職 9人 医療技術職 22人 計227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。

(2022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	14台
心肺蘇生訓練トレーニングキット	20セット
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	16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	2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
ポータブル超音波装置	3台
超音波装置	1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	5台
心音・呼吸音聴診シミュレーター	2台
殿部筋肉注射モデル	5台

2022年度CSL使用延べ人数（機器貸し出しを含む）：5,809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

・2022年度 講習会（研修会）にご協力いただ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

7/23, 11/26

泌尿器科：福原 浩
消化器内科：川村直弘
消化器・一般外科：橋本佳和、金 翔哲、小暮正晴
呼吸器・甲状腺外科：平田佳史
産婦人科：澁谷裕美
脳神経外科：丸山啓介
耳鼻咽喉科：濱之上泰裕
救急科：落合剛二

▷救急蘇生講習会（BLS）

11/25, 12/23, 3/9

救急科：田中佑也、清水裕介、西沢良平
麻酔科：秋澤千尋、久場亜理沙、神保一平
救急総合診療科：福井 翔、須釜一博
看護部：西尾宗高

▷生命危機に関わる研修（酸素吸入）

2/2～2/20

麻酔科：森山 潔

4. 自己点検と評価

2022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 (2022年4月1日現在)

看護部長 根本 康子

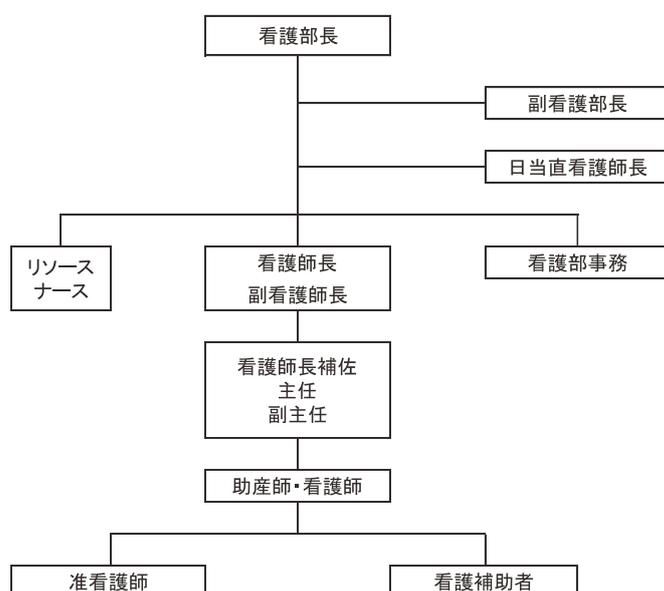
副看護部長 高崎由佳理 武藤 敦子 林 啓子 有村さゆり

看護管理者 (看護師長・副看護師長) : 54名

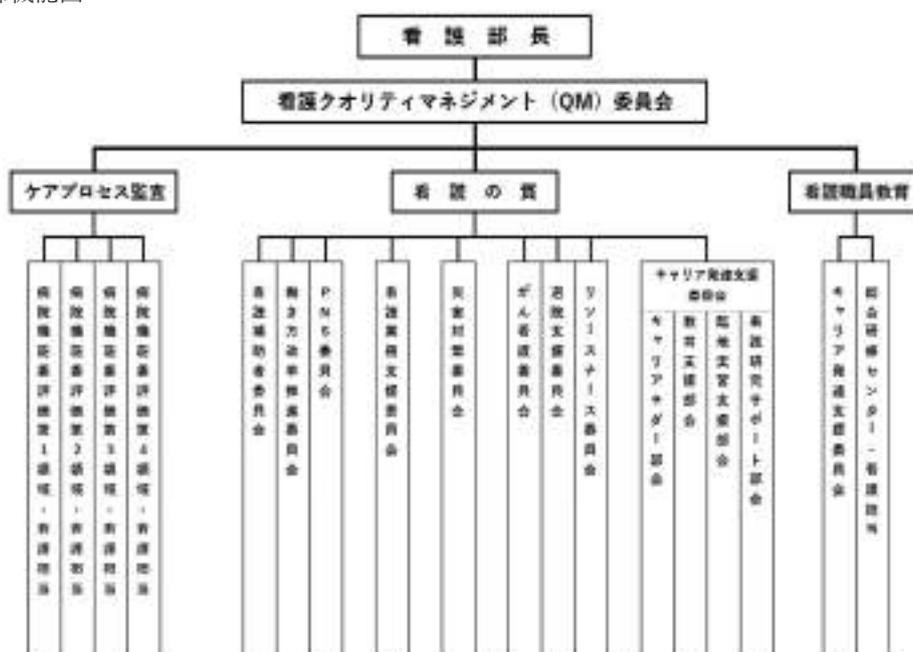
看護監督職 (看護師長補佐・主任・副主任) : 161名

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) 2022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. QIに基づいた改善活動により看護の質向上を図る
 - ii. 医療安全に関するリスク評価と対策の標準化による患者のQOLの向上と有害事象の防止
- (2) 質の高い看護師・助産師の人財確保と育成
 - i. 高度急性期医療を担う看護職員の育成
 - ii. 患者の意思決定支援に対して、看護の独自性を発揮するための理解促進
- (3) ヘルシーワークプレイスのための環境整備
 - i. 看護補助者の評価制度導入、教育支援の強化による定着促進
 - ii. 看護の専門性を発揮するための多職種へのタスクシフト、タスクシェア推進
 - iii. 労働安全衛生に関するリスク評価と対策の標準化による有害事象の防止
- (4) 地域包括ケアシステムにおける看・看連携の推進
 - i. 看護職員の活動の場を拡大するための体制づくり
 - ii. 病床の効率的運用と緊急入院の受け入れ促進
- (5) 災害（大規模災害、火災、パンデミックなど）に対する危機管理の強化
 - i. 災害（大規模災害、感染症、火災など）発生時に備えた危機管理体制の強化

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体制

(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、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

パートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）[®]

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 (2022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	653
	精神病棟	32	1	7対1入院基本料	20

(2) 特定入院料算定病床 (2022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	100
【救命救急入院料4】	30	1	常時 2対1	95
【脳卒中ケアユニット入院管理料】	10	1	常時 3対1	16
【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	32
【ハイケアユニット入院医療管理料1】	24	1	常時 4対1	39
【新生児治療回復室入院医療管理料】	24	1	常時 6対1	32
【小児入院医療管理料1】	35	1	常時 7対1	33

4) 看護補助者の配置状況について (2022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、看護補助者の確保を行い、25対1急性期看護補助体制加算（補助者5割以上）、夜間100対1急性期看護補助体制加算を取得し、看護業務のタスクシフト・シェアを推進している。

	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	140	26	27	193

3. 看護サービス

1) 看護の質向上のために、QIに基づいた改善活動に取り組んでいる。

インシデント（レベル3a以上）発生数、転倒・転落発生率、誤薬発生率、身体拘束割合、他職種カンファレンス実施率 看護職のIC同席率、職員満足度等を継続的にモニタリングしている。

(1) DiNQL

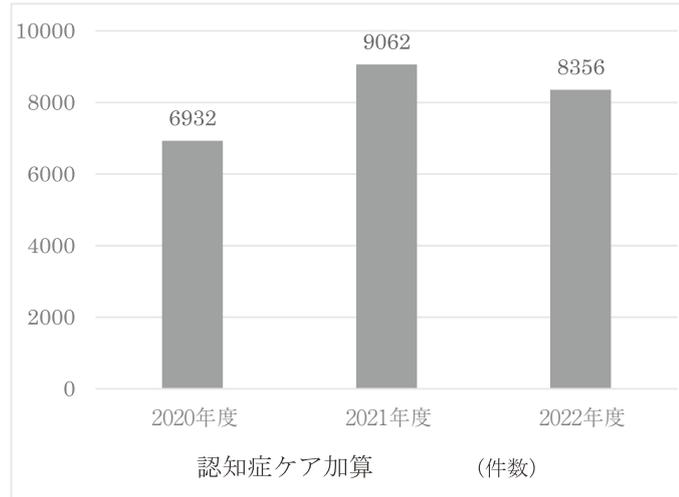
どの項目においても、経年変化はほとんどみられず低水準で推移している。身体拘束患者割合については、同規模他施設ベンチマーク評価でやや高い傾向にあり、改善の余地があると考えている。ケアの見直し等、部署により取り組みにばらつきがあるため、課題を明確にして全体の改善をめざしたい。入院患者の転倒・転落発生率も変化はないが、転倒しても骨折等の有害事象に至らないための環境整備を進めている。

(2) 職員満足度

福利厚生、安全衛生、教育、上司・同僚との関係に対する満足度は高いが、看護ケアの充実、業務量、処遇に関する満足度が低い傾向があった。PNSのメリットを活かし、業務内容の見直しやタスクシフト・シェアの推進を図り満足度の更なる向上を推進する。

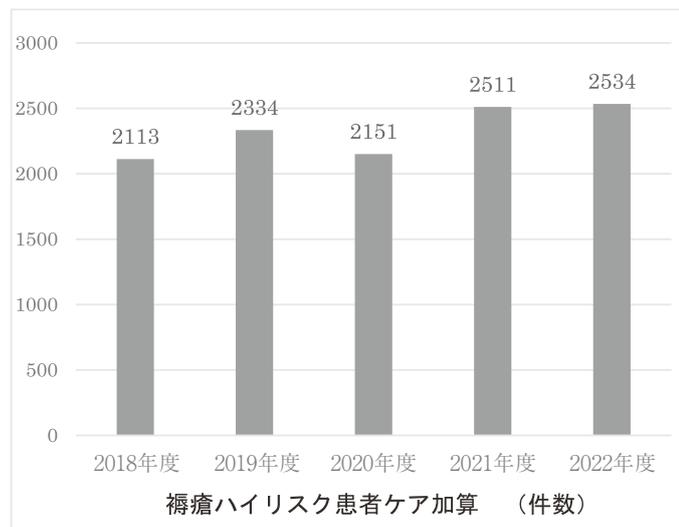
2) 認知症看護認定看護師

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) 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、褥瘡リクナーズの育成、排尿ケアチームへの参画



4) がん専門看護師及び緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師

*がんセンターの項参照

5) 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

(2022年4月1日現在)

(1) 専門看護師 9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	4

(2) 認定看護師 59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	7	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	5	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 6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、2022年度現在、19の外来が運営されている。また、相談の場としてのクラスも開催している。

【看護（相談）外来等運営状況】

看護外来等名称	担当	受診患者数(延べ)				
		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
ストーマ(スキンケア)外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	636	715	543	1,041	783
骨盤底筋(尿失禁)外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	394	370	242	411	456
排便管理外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	1	休止中	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	377
自己導尿外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	37	39	50	40	47
糖尿病療養指導外来	糖尿病看護認定看護師 看護師	1,747	1,744	1,607	1,761	1,806
下肢・救済フットケア外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	1,900	2,351	2,322	2,855	2,384
予防的フットケア外来	糖尿病看護認定看護師 看護師	87	66	54	38	33
胼胝外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	153	161	125	107	138
腹膜透析外来	透析看護認定看護師 看護師	530	612	455	372	502
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	327
リンパ浮腫セルフケア相談	看護師	236	330	355	387	395
HOT外来	看護師	3	2	1	休止中	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	59	52	37	35	27
HIV看護外来	看護師	684	761	694	624	658
肺高血圧症看護相談指導外 来	看護師	75	80	63	134	94
助産外来	助産師	2,501	2,377	1,359	1,434	1,458
母乳相談室 ※1	助産師	1,227	2,243	877 (653)	849 (549)	979 (403)
すくすく授乳相談	看護師・助産師	287	172	59	7	5
あんずクラブ(出産前準備クラ ス)	助産師	1,687	1,513	感染予防 のため休止	感染予防 のため休止	感染予防 のため休止

※1 母乳相談室カッコ内は、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、ラダーにそった教育支援

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

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

している。

特定行為研修受講を推進しており、区分は各々違うが特定行為研修修了者は6名となった。看護師特定行為・プロトコルに係る業務管理委員会の活動に参画し、研修修了者の活動支援に取り組んでいる。

(2) 新人看護職員教育

新人看護職員研修ガイドライン（厚生労働省）に準拠した教育スケジュールに基づいて、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。COVID-19感染拡大に伴い、実習時間の制約を余儀なくされた新人看護師であるが、PNSにより看護基本技術の習得状況は前年度よりも早かった。

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 2022年度 看護部門発表演題
新型コロナウイルス流行下における腎・透析センターでの感染対策 -2020-2022年度の取組みを振り返る実践報告-
COVID-19に罹患した母親への有効的な育児・授乳支援の方法の検討
網膜剥離における網膜硝子体手術後の体位制限に伴う皮膚障害発生の現状
A病院B病棟での排便コントロールの現状と今後の課題
包括的口腔ケアキット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
低出生体重児の気管チューブ計画外抜管の要因分析と対策案の検討 -P-mSHELLモデルを用いて
当病棟におけるPNS導入後の現状と課題～インシデントレポートの分析から～
PNS導入後のS-4病棟における現状と課題
パートナーシップ・ナーシング・システム導入1年後のA病棟看護師の認識
A病棟看護師が抱く終末期看護に対する困難感～看護師のがん看護に関する困難感尺度を用いて～
消化器ストーマ造設患者の早期退院に向けた取り組み後の看護師の意識の変化
弾性ストッキング着用に関する勉強会実施による看護師の認識変容
サブリーダー導入における実態調査～リーダー看護師の業務負担軽減に向けて～
離院・離棟事故防止に向けた看護の検討～脳炎による短期記憶障害を発症した患者の事例を通して～
インカム（特定小電力トランシーバー）導入による看護師間の情報伝達の有用性と課題についての検討
S-3病棟における眼瞼下垂症の創部冷却指導パンフレット導入について～指導の統一化をめざして～

(2) 学会等発表

学会名	テーマ
第69回日本小児保健協会学術集会	人工呼吸器装着下での経口摂取への移行を目標に支援を行った長期経管栄養管理児の一例
第18回日本クリティカルケア看護学会学術集会	A病棟における新人看護師の教育支援 ～看護提供方式の変更に伴う課題への取り組み～
	やればできる！論文投稿 事例報告の取り組み
	集中治療領域における医療安全 Safety-I のアプローチ
	ECMO装着患者ケアにおける感染管理の実際

第38回日本小児臨床アレルギー学会	大学病院で小児アレルギーエドゥケーターが始めた多職種スタッフへの教育的支援
第29回日本家族看護学会学術集会	超低出生体重児を出生した余命僅かな母親のエンドオブライフケアにカンガルーマザーケアが有意義だった一例
第26回日本心不全学会学術集会	患者視点の情報をチームで共有して心不全患者の就労を支援する
第36回日本手術看護学会年次大会	看護場面の共有を継続することによる手術室看護師の意識変化～終礼時カンファレンス導入による効果～
令和4年度公益社団法人東京都看護協会 第56回看護研究学会	術後疼痛管理チーム導入後の活動の振り返り ～チーム内での看護師の役割に焦点をあてて～
	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
第40回東京母性衛生学会学術集会	助産外来利用者のニーズからみる現状把握と今後の課題
日本医療マネジメント学会 第23回東京支部学術集会	インカム導入による看護師間の情報伝達の有用性と課題についての検討
第48回脳卒中学会学術集会	脳卒中急性期における尿道カテーテル早期抜去に向けた取り組み
第2回日本臨床腎臓病看護研究会学術集会・総会	「変化する腎臓病看護と適応力 変わるものと変わらないもの」
	人工血管の管理を深める

(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 4名
- ・東京都看護協会主催研修 152名
- ・その他団体 40名

【2022年度 看護職員ラダーレベル構成】

〈ラダー内訳〉

集計日：2022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
2022年度	人数	1,094	138	63	1,295
	(%)	84.5%	10.7%	4.9%	100%

クリニカルラダー	レベル アブリコット	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	
2022年度	人数	166	220	224	223	207	17	37	1,094
	(%)	15.2%	20.1%	20.5%	20.4%	18.9%	1.6%	3.4%	100%

マネジメントラダー	レベルI	レベルI	レベルI	レベルII	未認定	小計	
	副主任	主任	師長補佐	師長			
2022年度	人数	32	32	25	27	22	138
	(%)	23.2%	23.2%	18.1%	19.6%	15.9%	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	
2022年度	人数	19	19	13	4	8	63
	(%)	30.2%	30.2%	20.6%	6.3%	12.7%	100.0%

5. 看護部データ

1) 看護職員実態データ (2022年4月1日現在 看護職員数1,449人)

(1) 年齢 (平均32.4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
2022年度	人数	358	350	228	195	129	99	52	38
	(%)	24.7	24.2	15.7	13.5	8.9	6.8	3.6	2.6

(2) 当院における経験年数 (平均9.0年)

		1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上 25年未満	25年以上
人数		144	268	154	312	219	194	73	85
	(%)	9.9	18.5	10.6	21.5	15.1	13.4	5.0	5.9

(3) 新入職看護職員の状況

年度	採用者数	内訳		採用職種内訳		1年以内の 退職者内訳	1年以内の 職者数	1年以内の 退職率
				新卒看護師	新卒助産師			
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		
2022年度	145	新卒者	134	新卒看護師	126	14	14	11.0
				新卒助産師	8	0		
		既卒者	11	既卒看護師	10	1	2	
				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
		年度初在職者			年度途中退職者		
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	
2022年度	1,449	年度初在職者	1,448	148	年度途中退職者	71	11.3%
		年度中途採用者	1		年度末退職者	77	

2) 2022年度 看護部実習受入実績

依頼元	研修名	受入数
専門看護師		
聖路加国際大学大学院	急性期看護学 演習Ⅳ	1
東京医科歯科大学大学院	クリティカルケア看護高度実践実習	2
認定看護師		
北里大学看護キャリア開発・研究センター	臨地実習（慢性心不全看護）	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
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）	2
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
	臨地実習（糖尿病看護学科）	2
	見学実習（皮膚・排泄ケア学科）	4
特定行為研修		
愛知県看護協会	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	1
看護管理者研修		
公益社団法人日本看護協会 神戸研修センター	2022年度認定看護管理者教育課程サードレベル実習	1
大学院		
聖路加国際大学大学院	大学院ウィメンズヘルス・助産学 上級実践コース	4
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。

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

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
132件	137件	121件	202件	139件

4. 注射薬調剤・医薬品管理業務

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

5. 医薬品情報業務

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

医薬品情報室として、採用医薬品の添付文書・インタビューフォーム・製品情報概要や、厚生労働省や製薬企業よりの安全性情報などを予め収集しておき、医薬品に対するQ&Aに対応している。また、院内情報誌として「杏葉報」を発行している。

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

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

6. 製剤業務

1) 製剤

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

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

2) 高カロリー輸液 (TPN) 調製業務

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

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

無菌調製件数

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
4,417本	3,707本	4,090本	4,152本	3,839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BS含む)、オレンシア、アクテムラ】これらの生物学的製剤は各レジメンに基づき処方監査されたのちに製剤特性・調製手順・手技を熟知した薬剤師により無菌的に調製されている。

調製件数

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
888件	1,001件	1,128件	1,255件	1,424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、32病棟に薬剤師を各1名配置している。

薬剤管理指導件数

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
18,792件	19,676件	20,336件	22,151件	24,421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

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
1,935件	1,965件	2,138件	3,996件	4,251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、抗がん剤による暴露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暴露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

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
調製剤数	8,617	9,190	9,013	9,932	9,812

外来調製件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
調製剤数	14,919	15,612	15,848	16,026	15,960

11. 処方箋枚数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
院外処方箋	299,418	296,620	261,682	283,075	278,353
院内処方箋	15,129	14,748	9,775	10,471	11,873
入院処方箋	228,046	243,651	221,270	234,917	235,066
注射処方箋	167,247	174,192	155,617	168,461	156,599
T P N処方箋	4,095	3,452	3,778	3,812	3,839

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D P C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ウイルス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ウイルス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園内で実施され、調製を担当した。

2022年4月には、薬事委員会の中にフォーミュラー小委員会を設置し、フォーミュラーの検討を開始し、2022年度には「インスリン持効型」の院内フォーミュラーを作成した。また、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。

7) 高度救命救急センター

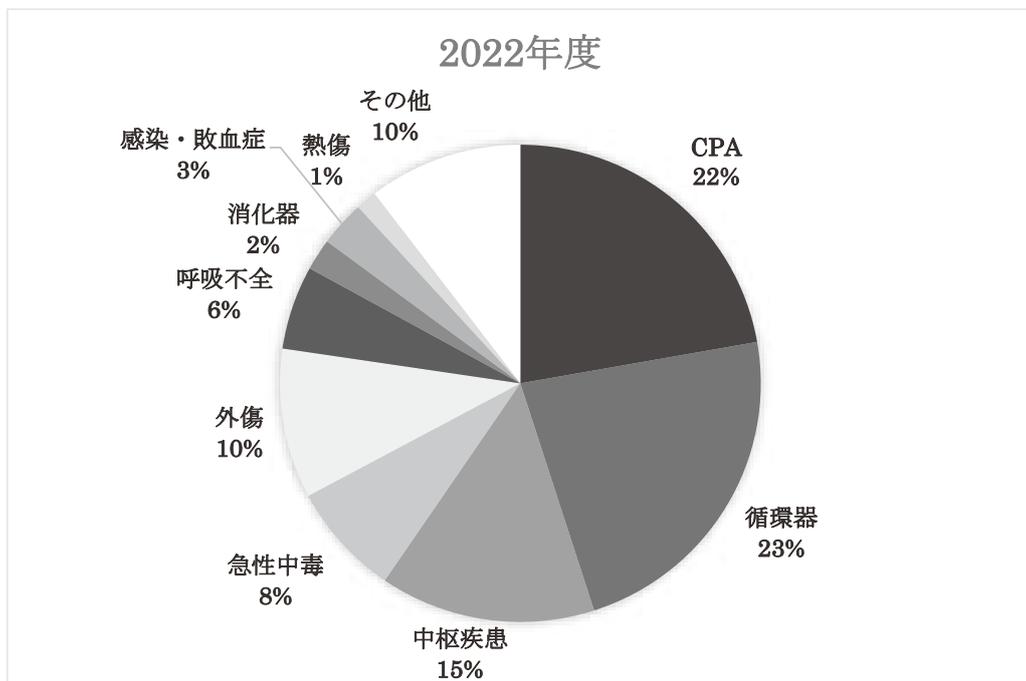
杏林大学救命救急センターは東京都の多摩地区および23区の西部地区にまたがる医療圏の1・2次、3次救急医療の基幹病院として1979年に設立され、東京多摩地域全域と東京23区西部をカバーする中心施設としての役割を果たしてきた。1995年には特に高度な診療機能を有する施設として、厚生労働大臣の認定する全国に10ヶ所ある高度救命救急センターの一つに認定された。現在では全国に289の救命救急センターと、42の高度救命救急センター（東京都内に4施設）が設置されている。事故による多発外傷や心筋梗塞、脳血管障害、重症敗血症等により生命危機を有する重症の患者、心肺停止状態の患者などを受け入れ治療するという従来の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る。日本各地の救命救急センターから超重症患者（広範囲熱傷や重症感染症など）を受け入れ、我が国の救急医療の最重要拠点としての役割も果たしている。さらに2022年3月31日より救急医療のさらなる充実を図るため東京都ドクターヘリの運用が開始され、当院は基地病院として運営に従事している。

スタッフ

センター長 山口 芳裕
 師長 高橋 清子

	患者数 (名)	生存数 (名)	生存率 (%)
3次搬送数	1,959		
重篤患者数	1,359	992	72.9
総数 (CPA除く)	1,057	935	88.4
C P A	302	57	18.8
重症循環器	310	262	84.5
重症中枢疾患	197	167	84.7
重症急性中毒	104	104	100.0
重症外傷	138	133	96.3
重症呼吸不全	77	65	84.4
重症消化器	29	26	89.6
重症感染症・敗血症	42	34	80.9
重症熱傷	19	16	84.2
その他	141	128	90.7

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
C P A	327	316	254	299	302
循環器	373	363	333	309	310
中枢疾患	111	104	189	169	197
急性中毒	126	94	99	122	104
外傷	227	108	151	167	138
呼吸不全	128	162	64	56	77
消化器	47	39	43	36	29
感染・敗血症	63	40	39	50	42
熱傷	26	22	26	29	19
その他	154	223	107	118	141



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安全・安心に対応します」

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か所のため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、無痛分娩や2週間健診、母乳外来等、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を提供している。

■先進的医療への取組み

母体・胎児領域

EXIT（娩出時臍帯非切断下胎児気道確保）
先天性心疾患超音波診断
胎児胸腔羊水腔シャント増設
胎児膀胱羊水腔シャント増設
ウリナスタチンによる切迫早産治療
習慣流産、不育症に対するヘパリン療法
選択的子宮動脈塞栓術（産褥異常出血）
腹腔鏡下手術（異所性妊娠）

新生児領域

呼吸障害児に対する高頻度振動換気法
新生児遷延性肺高血圧症における一酸化窒素（NO）吸入療法

■セミオープンシステム（厚労省推奨）

人口の密集する東京都では、周産期医療の提供が不足しがちなため、地域の医療機関同士が緊密に連携をとることが求められている。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（下図参照）を導入しています。2007年10月よりスタート。現在38施設との連携を結んでいる。

当センターで行っているセミオープンシステムの仕組み

● 出産は設備の整った当院で
 ● セミオープンシステムご利用中、他産科施設での妊婦健診中に母体や胎児の病気が認められた場合は、当院が対応
 ● 夜間・休日などの緊急対応も磁力医療機関との連携が取れているので迅速な対応が可能
 ● 出産は設備の整った当院で
 ● 自宅やお仕事先から近い ● 待ち時間が短い

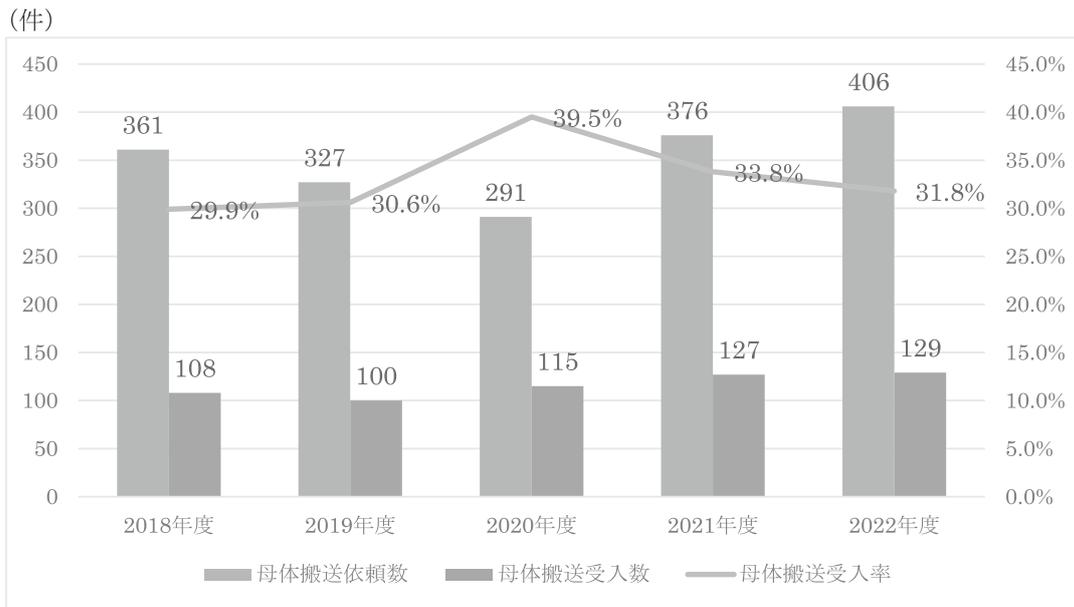
当病院と提携している近隣産科施設をご紹介。それぞれで妊婦36週まで、当科と同じ内容、同じ期間の妊婦健診を受けていただけます。その後妊婦36週より再び杏林大学病院での健診となります。

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
	きりんウイメンズクリニック武蔵野
	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
	安達ウイメンズライフクリニック
武蔵小金井	小金井婦人科クリニック

エリア	病院名
国分寺・国立	石川てる代ウイメンズクリニック
	岡産婦人科
	こうのレディースクリニック
	みずほ女性クリニック
	片山クリニック
	立川
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
	田平産婦人科
	調布病院
	調布レディースクリニック
	よこすかレディースクリニック
久我山	久我山レディースクリニック
西荻	西荻レディースクリニック
大泉	花岡由美子女性サントクリニック

母体搬送受入状況



■産科部門 MFICU：12床 / 産科病棟：24床)

			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	
分娩	週数別 (注1)	22～23週	2件	0件	0件	0件	2件	2人	0人	2人	
		24～27週	7件	1件	0件	0件	8件	9人	0人	9人	
		28～33週	33件	5件	0件	0件	38件	43人	0人	43人	
		34～36週	54件	13件	2件	0件	69件	85人	1人	86人	
		37～41週	603件	24件	0件	0件	627件	649人	2人	651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	700件	43件	2件	0件	745件	789人	3人	792人	
	方法別 (注2)	経膈分娩	406件	1件	0件	0件	407件	407人	1人	408人	
		予定帝王切開	167件	25件	2件	0件	194件	223人	0人	223人	
		緊急帝王切開	127件	17件	0件	0件	144件	160人	1人	161人	
		合計	700件	43件	2件	0件	745件	790人	2人	792人	
	院内出生後、NICU及びGCUに入院した児数(実数)						自院に入院	188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					14件		4件				
他の地域周産期母子医療センター					33件		7件				
一般の病産院					311件		106件				
助産所					0件		0件				
自宅(注4)					29件		10件				
その他					17件		2件				
搬送元不明					2件		0件				
合計					406件		129件				
内訳		搬送ブロック内					368件		122件		
		搬送ブロック外					35件		7件		
		他県	神奈川県					0件		0件	
			千葉県					1件		0件	
			埼玉県					0件		0件	
	その他()					0件		0件			
搬送元不明					2件		0件				
産褥搬送件数						15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 1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)						0件					
精神疾患を有する妊婦による分娩件数(再掲)(注6)						61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		238人					
	GCU		12人					
出生体重別	1,000g未満	20	1,000g以上1,500g未満	19				
新生児期の外科的手術件数	13件							
低体温療法の実施件数（うち院外出生児の件数）			総数4件（うち院外出生児3）					
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	7件	7人	5件	5人			
	他の地域周産期母子医療センター	2件	2人	1件	1人			
	一般の病産院	20件	20人	12件	12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	0件	0人			
	搬送元不明	2件	2人	0件	0人			
	合 計		33件	33人	19件	19人		
	内 訳	搬送ブロック内		9件	9人	4件	4人	
		搬送ブロック外		21件	21人	14件	14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）			1件	1人	1件	1人		
搬送元不明		2件	2人	0件	0人			
医師出動件数 （注3）	搬送受け入れ				0件			
	往診（搬送を行わず、要請元医療機関等での処置のみを行ったもの）				0件			
	その他（要請元医療機関から他院への搬送に添乗した場合等）				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、2022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	20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
アフレーシス装置	2台
PD患者診察室	2室

2) 人員構成（2023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人

③臨床工学技士：3人

3) 患者数

透析患者数（2023年3月31日現在の維持透析数）

血液透析 33人（うち10人は外来患者）

PD 14人（うち5人はHD併用）

年間導入患者数（2022年）計101名

血液透析 98人

腹膜透析 3人

2022年度 腎・透析センター 診療科別新規入室人数と透析回数

	入室患者数 (人数)	透析回数 (件数) (外来透析を除く)
腎臓内科	141	1,017
循環器内科	121	524
心臓血管外科	96	648
眼科	55	148
消化器内科	38	258
泌尿器科	36	209
形成外科	30	256
消化器外科	25	179
脳卒中科	17	140
整形外科	13	141
リウマチ膠原病内科	11	218
呼吸器内科	9	85
血液内科	8	141
救急科	8	73
高齢医学科	7	75
耳鼻咽喉科	6	43
脳神経外科	5	59
皮膚科	4	14
糖尿病・内分泌・代謝内科	4	97
婦人科	3	8
神経内科	3	52
透析科	3	16
精神科	2	27
呼吸器外科	2	4
甲状腺外科	2	12
乳腺外科	1	6
合計	650 (人)	4,450 (件)

4) 血液浄化件数 (2022年度・年間件数)

血液透析 (HDFも含む) 計6,338件 (うちオンラインHDF 773件)

アフエレーシス 計256件

DHP 89件 GCAP 51件

LDL吸着 38件

血漿吸着 65件 免役吸着 49件

LDL吸着 42件

血漿交換 87件 全血PE 70件 (うちセレクトティブPE 3件)

DFFP 27件

腹水濃縮再灌流 (CART) 計15件

2. 設備の維持と新規設備

血液透析装置、血液濾過透析装置のほか、水浄化装置の保守・点検を定期的に行なうとともに、透析機器安全管理委員会を定期的開催し、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20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。2022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5名在籍している。教育活動も盛んで、医学部学生の教育に加え、臨床工学技士や看護師の実習生を随時受け入れている。看護師による、外来保存期患者の個別指導（腎臓病保存期外来）も積極的におこなっている。患者教育にも力を入れており、例年、年3回の集団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、2022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）は当院主催で行なわれ、透析・腎疾患に関する学術的な情報交換の場を、医師のみならず看護師、臨床工学技士に提供している。当施設は、地域の透析施設の災害ないし感染症対策本部としてネットワークの中心的役割も担っている。例年、年1回、三鷹市と共催で市民公開講座「腎臓について考えるフォーラム」（三鷹産業プラザ）を実施していたが、2022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、防災の日に日本透析医学会の全国ネットワークとも連動しつつ、衛星電話・インターネット・携帯メールを用いた透析施設災害情報伝達訓練、MCA無線の通話訓練を実施している。2018年に発足した東京都透析医会とも協力し、災害対策における東京都全体および都区部との連携も図っている。

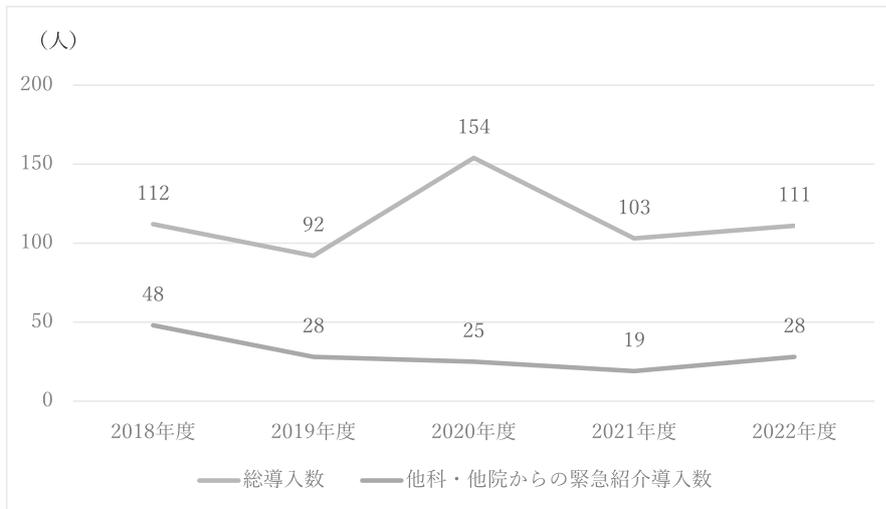
7. 自己点検、評価

血液浄化法の専門部署として、医療の質と専門性を一層高めると同時に安全対策を強化する必要がある。このような観点から、透析センター全体、あるいは各スタッフの多面的な自己評価を定期的に行っている。

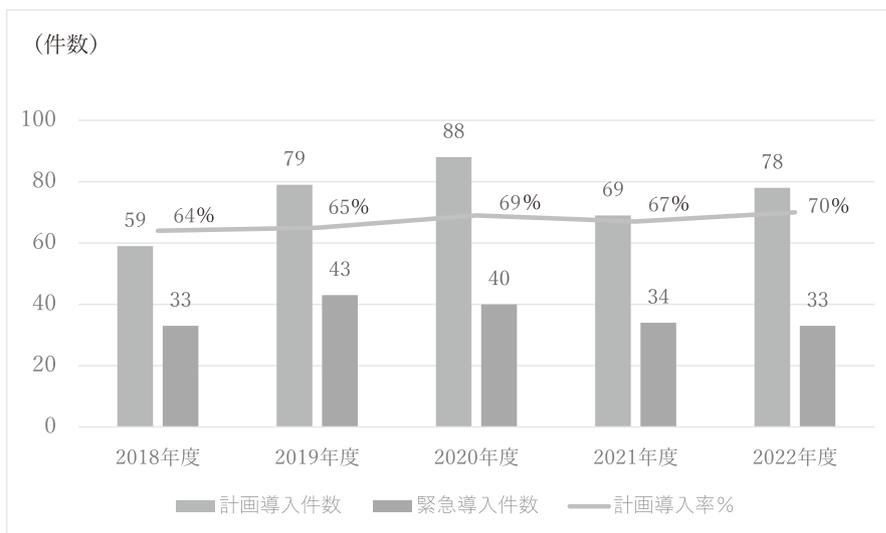
図. 新規透析導入患者と計画導入数の最近の動向

透析導入数は最近90～100名以上で推移している（A）。計画導入率は7割弱であり、透析の準備時期の適正化と地域とのより密な連携が望まれる（B）。

A. 新規透析導入患者と他院・他科からの緊急紹介率の動向



B. 計画導入数の最近の動向



10) 集中治療室

スタッフ

室長	萬知子
副室長	森山 潔
病棟医長	森山 潔 (中央病棟集中治療室 (CICU))
	神山 智幾 (外科病棟集中治療室 (SICU))
看護師長	中村 香織 (CICU)
看護師長	小川 雅代 (SICU)

1. 設置目的

CICUは、18床を有し全室個室で、救命センターが院外からの重症患者収容を目的としているのに対し、中央集中治療室は主として院内で発生した重症患者を収容することを目的としており、内科系・外科系疾患を問わず手術後患者、院内急変患者などが収容対象となっている。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。

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おり、集中治療医が中心となって多職種によるカンファレンスを患者ごとに毎日行い、チーム医療を推進しているhigh-intensity typeのICUである。

CICUは集中治療専門医研修施設に認定されており、かつJIPAD (日本ICU患者データベース、Japanese Intensive care PATient Database) 事業に参画しデータを提供している。院内で最重症の重症コロナウイルス感染患者を収容しており、これまでに総計30例以上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重症度・医療・看護必要度の差が生じ、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。

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	405	61.1%
女性	258	38.9%
合計	663	100.0%

CICU入室区分

	延べ患者数	比率
予定	349	52.6%
緊急	314	47.4%
合計	663	100.0%

CICU年齢

性	平均±標準偏差（最小～最大）
男性	66.4±17.3（1～90）
女性	65.6±21.5（1～95）
全体	66.1±19.0（1～95）

CICU転帰

	患者数	比率
転 棟	589	89.4%
死 亡	58	8.8%
自宅退院	8	1.2%
転 院	4	0.6%
合 計	659	100.0%

	病棟稼働率	算定率
CICU	71.5%	65.2%
SICU	39.8%	76.8%

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	14	2.1%
神 経 内 科	6	0.9%
呼 吸 器 内 科	24	3.6%
血 液 内 科	25	3.8%
循 環 器 内 科	87	13.1%
糖 内 代 内 科	3	0.5%
消 化 器 内 科	13	2.0%
高 齢 診 療 科	2	0.3%
小 児 科	4	0.6%
上 部 消 化 管 外 科	30	4.5%
下 部 消 化 管 外 科	45	6.8%
肝 胆 膵 外 科	19	2.9%
呼 吸 器 外 科	6	0.9%
心 臓 血 管 外 科	239	36.0%
形 成 外 科	33	5.0%
小 児 外 科	4	0.6%
脳 神 経 外 科	33	5.0%
整 形 外 科	6	0.9%
泌 尿 器 科	23	3.5%
耳 鼻 咽 喉 科	17	2.6%
産 科	3	0.5%
婦 人 科	9	1.4%
脳 卒 中 科	9	1.4%
救 急 科	2	0.3%
合 計	663	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	37	38	49.3%
腎 臓 内 科	49	32	60.5%
神 経 内 科	48	7	87.3%
呼 吸 器 内 科	94	11	89.5%
血 液 内 科	171	24	87.7%
循 環 器 内 科	307	109	73.8%
糖 内 代 内 科	24	40	37.5%
消 化 器 内 科	101	107	48.6%
高 齢 診 療 科	2	1	66.7%
小 児 科	15	2	88.2%
上 部 消 化 管 外 科	175	15	92.1%
下 部 消 化 管 外 科	228	73	75.7%
肝 胆 膵 外 科	80	17	82.5%
呼 吸 器 外 科	13	1	92.9%
心 臓 血 管 外 科	1,179	758	60.9%
形 成 外 科	113	169	40.1%
小 児 外 科	5	0	100%
脳 神 経 外 科	168	64	72.4%
整 形 外 科	14	0	100%
泌 尿 器 科	75	22	77.3%
耳 鼻 咽 喉 科	71	10	87.7%
産 科	6	3	66.7%
婦 人 科	27	73	27.0%
脳 卒 中 科	61	42	59.2%
救 急 科	3	16	15.8%
合 計	3,066	1,634	65.2%

CICU 各科別平均在室日数

診療科	平均	SD
リ 膠 内 科	10.3	9.1
腎 臓 内 科	6.9	7.6
神 経 内 科	10.2	6.0
呼 吸 器 内 科	5.3	4.8
血 液 内 科	10.2	9.2
循 環 器 内 科	5.8	8.4
糖 内 代 内 科	22.3	22.7
消 化 器 内 科	15.8	14.3
高 齢 診 療 科	2.5	0.5
小 児 科	4.8	3.6
上 部 消 化 管 外 科	7.4	5.1
下 部 消 化 管 外 科	7.8	6.7
肝 胆 膵 外 科	6.4	5.2
呼 吸 器 外 科	3.2	2.2
心 臓 血 管 外 科	9.4	13.2
形 成 外 科	9.6	27.3
小 児 外 科	2.3	0.4
脳 神 経 外 科	8.1	10.1
整 形 外 科	5.2	4.5
泌 尿 器 科	5.3	4.0
耳 鼻 咽 喉 科	5.7	1.5
産 科	4.0	0.8
婦 人 科	12.3	10.6
脳 卒 中 科	13.4	12.7
救 急 科	9.5	7.5
全 体	8.2	12.0

CICU在室日数

	延べ患者数	比率 (%)
7 日以下	441	67.7%
8 ～14日	131	20.1%
15～28日	52	8.0%
29～56日	19	2.9%
57～84日	5	0.8%
85日以上	3	0.5%
合 計	651	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	80.0%	38.8%
5	63.8%	37.0%
6	68.1%	41.4%
7	67.7%	43.0%
8	71.3%	46.9%
9	83.1%	37.3%
10	75.8%	42.7%
11	65.0%	37.1%
12	69.0%	38.4%
1	71.7%	38.9%
2	70.2%	42.5%
3	72.8%	33.6%

ICU入室前の病棟

注) 2023年度も継続して在室中の患者は除く。

	患者数	比率
新入院	135	20.6%
1-4棟	14	2.1%
MFICU	2	0.3%
2-4棟	7	1.1%
2-5棟	1	0.2%
HCU	13	2.0%
3-2棟	28	4.3%
3-3棟	21	3.2%
3-4棟	5	0.8%
SCU	6	0.9%
3-5棟	9	1.4%
3-6棟	17	2.6%
3-7棟	11	1.7%
3-8棟	4	0.6%
3-9/10棟	4	0.6%
循環器3階	118	18.0%
循環器4階	113	17.3%
化学療法棟	5	0.8%
SICU	6	0.9%
S-2	4	0.6%
S-3	22	3.4%
S-4	25	3.8%
S-5	20	3.1%
S-6	16	2.4%
S-7	25	3.8%
S-8	13	2.0%
TCC	11	1.7%
合計	655	100.0%

ICU退室後の転出先

注) 2023年度も継続して在室中の患者は除く。

	患者数	比率
1-4棟	15	2.3%
MFICU	3	0.5%
2-4棟	6	0.9%
HCU	47	7.1%
3-2棟	26	3.9%
3-3棟	12	1.8%
3-4棟	4	0.6%
SCU	7	1.1%
3-5棟	8	1.2%
3-6棟	17	2.6%
3-7棟	6	0.9%
3-8棟	3	0.5%
3-9/10棟	2	0.3%
循環器3階	140	21.2%
循環器4階	141	21.4%
SICU	19	2.9%
S-2	4	0.6%
S-3	14	2.1%
S-4	22	3.3%
S-5	15	2.3%
S-6	21	3.2%
S-7	44	6.7%
S-8	13	2.0%
退院	70	10.6%
死亡	58	8.8%
自宅退院	8	1.2%
転院	4	0.6%
総計	659	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 深代 由香

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）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
特別コース	男 332	男 255	男 277	男 321
	女 212	女 153	女 188	女 210
一般コース	男 463	男 334	男 414	男 425
	女 282	女 206	女 254	女 276
PET-CTドック (単独)			男 2	男 6
			女 1	女 4
合計	1,289	948	1,136	1,242

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246人であった。

6. 発見がん数内訳

部位	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	発見数	割合	発見数	割合	発見数	割合	発見数	割合
受診者数	1,289		948		1,136		1,242	
肺癌	1	0.08%	2	0.21%	2	0.18%	1	0.08%
食道癌	1	0.09%	1	0.11%	3	0.26%	0	
胃癌	1	0.09%	1	0.11%	1	0.09%	2	0.16%
大腸癌	1	0.08%	1	0.11%	1	0.09%	3	0.24%
前立腺癌	0		5	0.85%	3	0.26%	1	0.08%
腎臓癌	0		0		1	0.09%	0	
乳癌	2	0.53%	1	0.35%	0		1	0.08%
甲状腺癌	0		1	0.97%	1	0.09%	0	
その他	0		0		3 [#]	0.26%	0	
合計	6	0.47%	12	1.26%	15	1.32%	8	0.64%

#：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

前年度に引き続き、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、コロナ流行前の受診者数までほぼ回復した。

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年に入ってから、オプションで大腸内視鏡検査を、単独検査またはオプションとして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	廣中 秀一（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） 福原 浩（泌尿器科）

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ことを受けて、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・3-3（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、各専門科を越えた連携体制
- 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越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。当センターは薬剤師、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、看護師はがん薬物療法の経験が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。

がん薬物療法施行患者を対象に、担当医師、薬剤師、看護師による治療前カンファレンスを必要時開催し、患者背景、治療計画、状態、注意点などの確認を行っている。またがんセンター内の緩和ケアチーム、がん相談支援室などと連携をとり、患者の「生活の質」向上に努めている。2017年2月からは生物学的製剤の治療も行っている。

診療実績は図1・2、表1の通りである。

3-3（血液内科）病棟

「化学療法・輸血療法を受ける患者及び、造血幹細胞移植や終末期の患者・家族の意思を尊重し、安全で専門性の高い看護を提供する」を理念に看護実践を行っている。対象は、血液疾患全般であり、診療の中心は白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍だが、その他の非腫瘍性血液疾患も積極的に受け入れている。

2022年度新規入院患者数は85.1人/月平均、平均在院日数は15.1日、病床稼働率は平均84.3%である。

入院患者の主治療は化学療法であり、2022年度の化学療法実施延べ人数は2,502人、延べ薬剤数3,843剤、平均の人数は209人/月、薬剤数320剤/月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になるよう取り組みを行っている

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、2022年度の化学療法実施件数は、延べ1,761件/年、移植総数は32人/年である。病床稼働率においては70.4%、平均在院日数は6.1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。登録レジメン数については、図3の通りである。

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。2022年度は、入院患者における新規依頼患者数は255名/年、診療件数は1431件/年であった（図4、5）。依頼目的は疼痛コントロールが約7割を占めている（図6）。患者転帰は、退院が45%（在宅への移行含む）次いで、死亡が29%、次いで転院17%（PCU11%・PCU以外6%）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24件/年、診療件数は92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。

- ・がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会

【第1回】2022年7月23日 院内外の医療従事者 計32名が参加

【第2回】2023年2月23日 院内外の医療従事者 計23名が参加

- ・緩和ケアチーム研修会「どこまでできる在宅緩和ケア」 講師：小林敬明医師（みんなのホームクリニック）をオンラインにて開催

2023年3月23日 院内外の医療従事者43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。

2022年度の相談件数は延べ771件、新規相談件数は531件であった。過去5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、医療費・生活費についてなどであった。(表2)

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。社会保険労務士による相談会では22件に対応し、相談内容は障害年金、傷病手当金などであった。

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。

2022年度は院内外の看護職者を対象に、以下の研修会をオンラインにて開催した。

〈がん看護研修〉

- ・がん看護研修基礎編：2022年9月24日（参加者：17名）
2022年10月22日（参加者：29名）
- ・スキルアップセミナー：2022年12月16日（参加者：23名）
2023年1月20日（参加者：8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。

2022年度はZoomによるオンライン講演会を5回開催し、総参加人数は150名であった。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。講演会のテーマと参加人数は表3に示す。

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。

2022年度は計19回開催され、のべ19症例が検討された(表4)。今年度も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、カルテ上での議論に慣れたためか、症例数は前年度の11症例と比較して著増した。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って、患者さん、家族に対して十分なインフォームドコンセントを行ったうえで治療方針が決定されている。

院内がん登録室

「がん診療連携拠点病院」としての業務内容の一つである院内がん登録部門を執り行なっている。がん登録は、国立がん研究センターが配布するHosCanR Nextを用いて、当院での運用に適した項目設定の上、登録作業を行っている。現在、がん登録実務者（診療情報管理士）5名が担当している。

2007年6月の診断症例からケースファインディング（登録候補見つけ出し）と所定の項目の登録を開始した。ケースファインディングの情報源は登録病名、病理診断の結果を利用している。これらの結果は、毎年国立がん研究センターへ報告し、さらに東京都への状況報告として四半期ごとの登録件数を報告している。

2022年は、2021年診断症例の登録実績をまとめた(表5)。昨年度より、586件登録症例が増加した。コロナ禍での「受診控え」が落ち着いたこと、担当医の異動により件数が増加したと推察される。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、2021年症例の罹患情報等を都道府県に届け出を行い、3,531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31回日本がん登録協議会学術集会には、「分化度の誤選択および組織型テキストの誤入力への対策」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。

2022年 6月21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 院内がん登録中級認定者試験 1名合格
10月14日	令和4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4年度 東京都院内がん登録実務者研修会 Bコース
12月2日	令和4年度 東京都院内がん登録実務者研修会 Cコース
2023年 1月26日	東京都がん登録実務者連絡会
2月28日	東京都がん登録部会

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。一方、2020年4月から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。さらにBRCA遺伝子変異症例を中心にPARP阻害薬が臓器横断的に保険適用となったため、当該科の担当医によるカウンセリングとBRCA遺伝学的検査が実地臨床として実施されている。

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）と連携して、がんゲノム医療を行っている。なお、がんゲノム医療連携病院は、多摩地区では東京都立多摩総合医療センター、東京医科大学八王子医療センター、武蔵野赤十字病院含めて4施設のみであり、当院は地域の拠点病院として機能している。当院のホームページを2023年1月に整備し、院内のがんセンター・患者支援センター（地域医療連携）を介して、地域から組織的に受け入れられる体制とした。令和4年度の実績は表6の通りである。検査数は4例（2019年）、53例（2020年）、119例（2021年）、127例（2022年）と年々増加しており、診療科別においては腫瘍内科に続き婦人科、乳腺外科、泌尿器科の実施件数が増加している。

骨転移診療支援チーム

がんの治療技術の向上と生命予後の延伸に伴って、骨転移を呈するがん患者数は著しく増大している。がん骨転移の介入手段は、骨修飾薬を用いた薬物療法、放射線照射、疼痛を緩和する薬剤の投与、リハビリテーション、手術と多岐にわたり、患者の状態に応じた多職種による集学的アプローチが必要である。こうした状況に対応するため当院では2020年10月より、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）。



図1 外来治療センター実施件数 年次推移

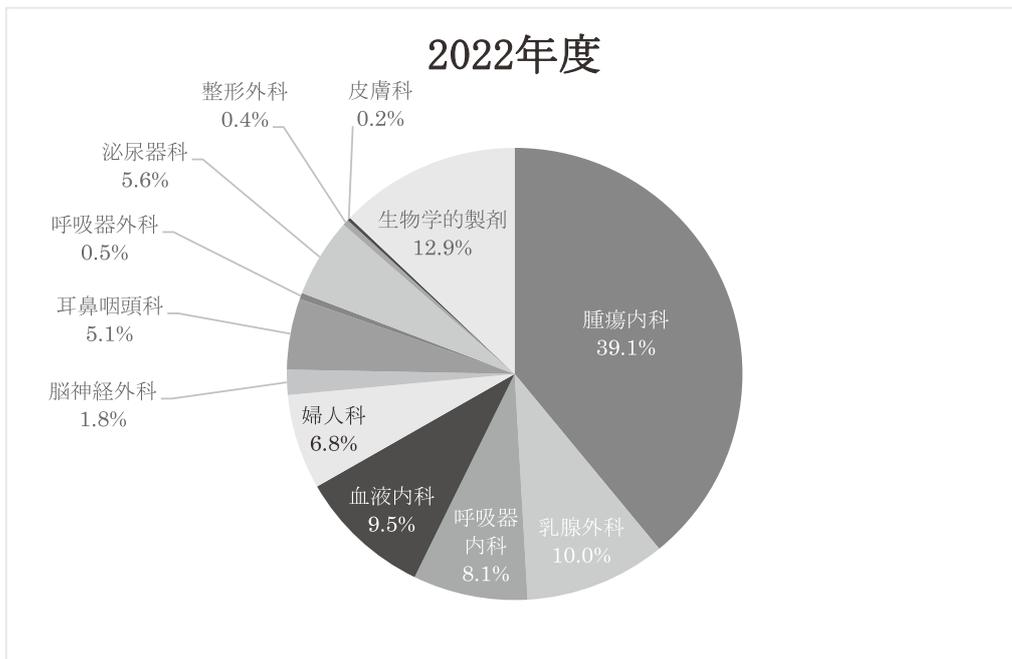


図2 外来治療センター 2022年度 診療科別実施件数グラフ

種別	診療科	件数	割合
がん化学療法	腫瘍内科	4,327	39.1%
	乳腺外科	1,111	10.0%
	呼吸器内科	902	8.1%
	血液内科	1,049	9.5%
	婦人科	754	6.8%
	脳神経外科	199	1.8%
	耳鼻咽喉科	562	5.1%
	呼吸器外科	50	0.5%
	泌尿器科	625	5.6%
	整形外科	48	0.4%
	皮膚科	25	0.2%
生物学的製剤	消化器内科	896	8.1%
	消化器外科	0	0.0%
	リウマチ・膠原病	464	4.2%
	皮膚科	21	0.2%
	血液内科	44	0.4%
	合計	11,077	

表1 外来治療センター 2022年度 診療科別実施件数

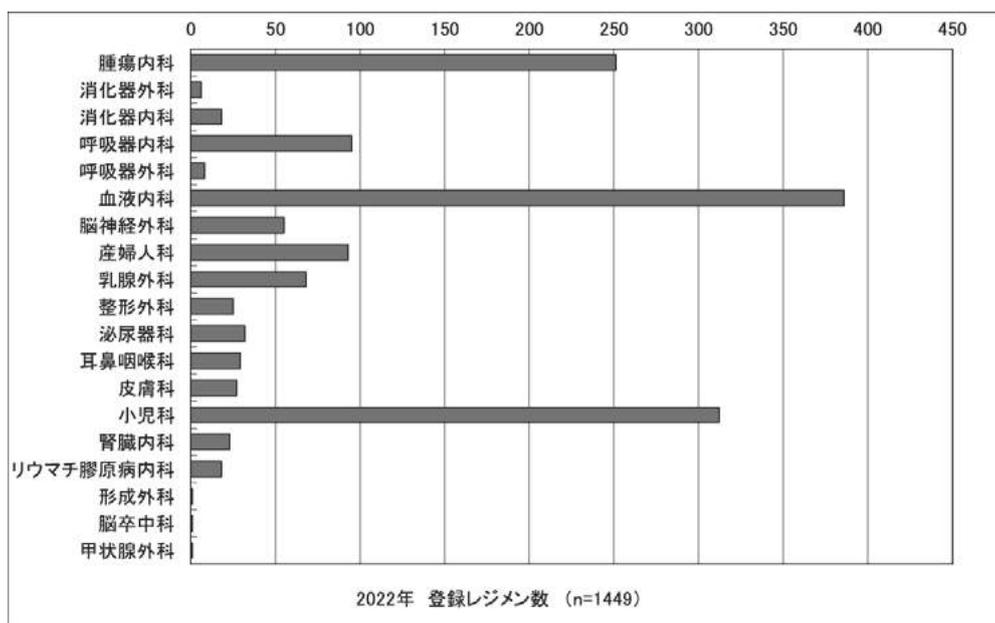


図3 登録レジメン数

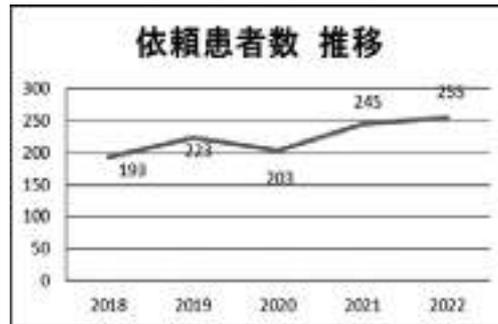


図4 2022年度 緩和ケアチーム新規依頼患者数（入院）



図5 2022年度 緩和ケアチーム診療件数（入院）

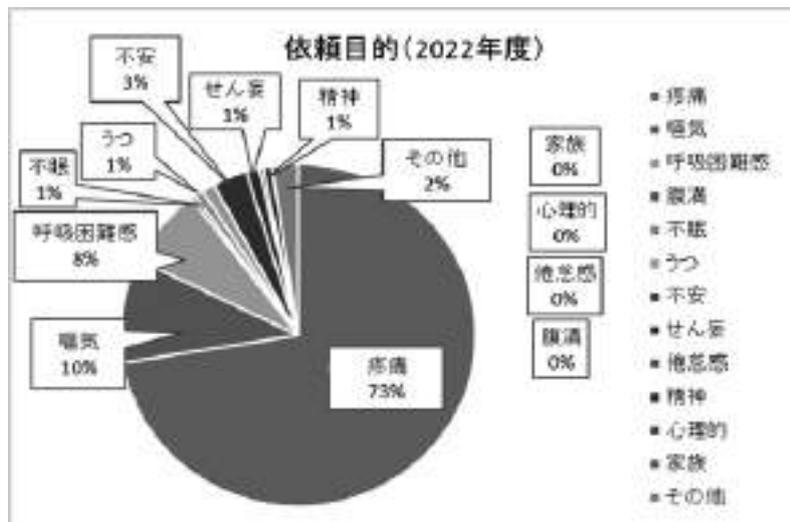


図6 2022年度 緩和ケアチーム依頼目的内訳（入院）

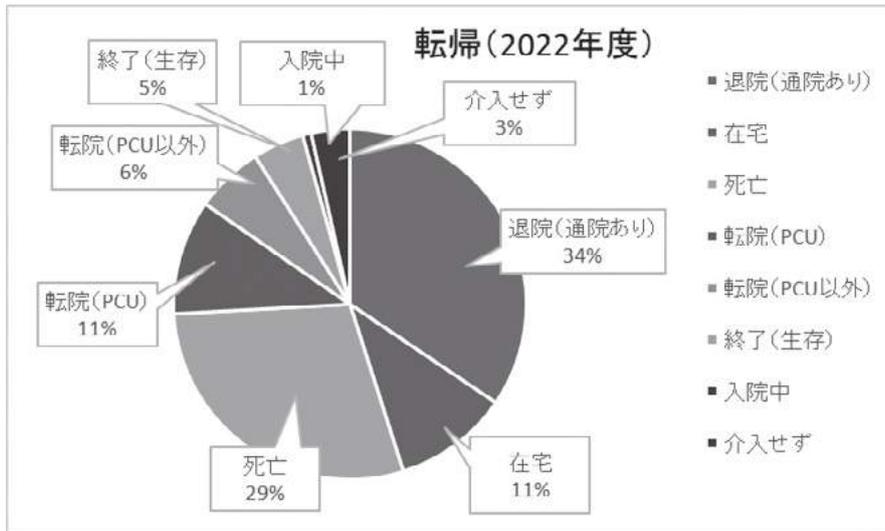


図7 2022年度 緩和ケアチーム介入患者転帰(入院)

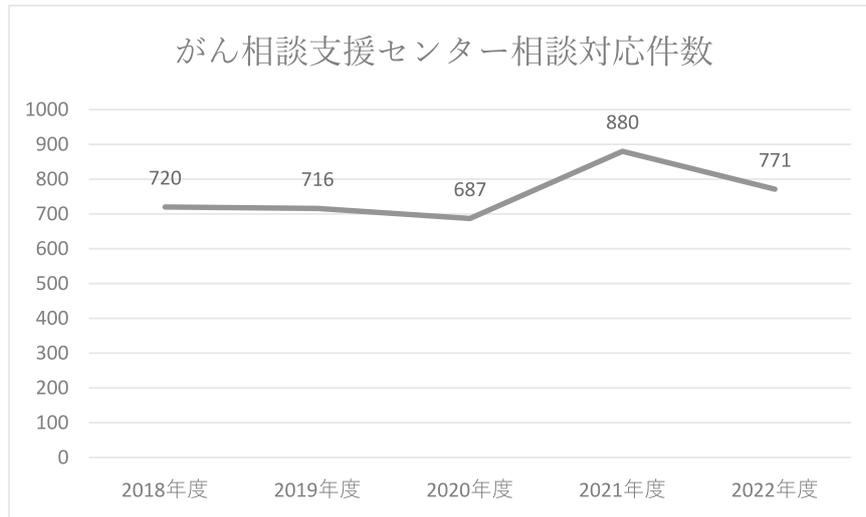


図8 がん相談支援センター相談対応件数

表2 がん相談支援センター：主な相談内容
(延べ771件)

相談内容	割合(%)
不安・精神的苦痛	20%
ホスピス・緩和ケア	11%
患者-家族間の関係	5%
薬物療法	5%
がん治療全般	4%
医療費・生活費	4%
医療者との関係	4%

表3 がんと共にすこやかに生きる講演会
参加人数

講演会テーマ	参加者
安心して暮らすために ～サポートについて知ろう～	13
がん薬物療法と副作用対策	15
乳がんの治療について	72
がんと食事について	29
肺がんの基礎と薬物治療について	21
合計	150

表4 キャンサーボードでの検討症例
(2022年度)

呼吸器内科	3
泌尿器科	1
腫瘍内科	1
整形外科	2
下部消化管外科	8
産婦人科	2
呼吸器外科	2
合計	19

表5 2022年度の院内がん登録件数

診療科	件数
呼吸器内科	165
血液内科	263
消化器内科	319
小児科	3
皮膚科	157
高齢診療科	21
消化器外科	471
呼吸器外科	209
甲状腺外科	39
乳腺外科	307
形成外科	29
小児外科	—
脳神経外科	399
整形外科	72
泌尿器科	480
眼科	2
耳鼻咽喉科	137
婦人科	210
腫瘍内科	191
放射線科(治療)	26
その他	31
合計	3,531

※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 2022年度 遺伝子パネル検査
症例件数

診療科	件数
腫瘍内科	54
泌尿器科	27
婦人科	15
乳腺外科	7
耳鼻咽喉科	4
甲状腺外科	4
呼吸器内科	11
脳神経外科	3
整形外科	2
合計	127

表7 骨転移診療支援チーム 活動実績
(2022年4月-2023年3月)

2022年度	
骨転移外来(回)	24
骨転移カンファレンス(回)	24
新規症例	
脳腫瘍	0
頭頸部がん	4
食道がん	1
胃がん	2
大腸がん	4
肝がん	1
胆道 膵がん	3
肺がん	14
乳がん	15
婦人科がん	5
骨軟部腫瘍	0
泌尿器科腫瘍	12
皮膚がん	1
血液疾患	4
小児がん	0
原発不明	2
1カ月経過時再評価症例	70
再評価時介入実績件数 (同一症例内の重複あり)	
放射線	56
手術	14
リハビリテーション	41
骨修飾薬	51
顎口腔	52
その他	28

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14名 (教授3、准教授1、講師2、助教2、医員4、専攻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 1名

4) 外来診療の実績

当センターは、主に救急外来からの脳卒中患者を受け入れており、専門の脳卒中ケアチームが24時間体制で診療にあたっている。

一般外来実績：新患 565人、再診 3,810人 合計 4,375人 救急外来実績：救急車 216人、救急車以外 255人 合計 471人 外来患者合計：4,846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。

2022年の入院診療実績は新入院患者数571名であった。主な内訳は虚血性脳血管障害402例、脳出血125例、無症候性脳血管病変などのその他44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。

2022年に急性期血行再建療法を36例に施行した。MRI、CTなどの神経放射線学的検査は3,166件 (うちCT灌流画像 245件) 施行、超音波検査は総計1,777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6,995単位、作業療法7,276単位、言語療法3,117単位であった。

表 1. 年度ごと入院数内訳

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
虚血性	320	386	486	457	457	476	478	383	429
出血性	120	125	128	165	152	174	180	136	129
その他	193	87	88	78	91	72	84	18	46
合計	633	598	702	700	700	722	742	537	604

表 2. 年度ごとの血栓回収療法実施件数

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
症例数	37	50	57	27	36
来院—穿刺時間 (分)	90	69	75	78	81
有効再開通 TICI 2b-3	86%	92%	91%	81%	74%

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。2022年に治療を行った36例（平均83歳、NIHSS 24）は有効再開通（TICI 2b-3）を74%で達成し、退院時のmodified Rankin Scale 0-3は42%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施設認定を受け、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。

学会発表	45回
講演会・研究会	84回
社会貢献（マスメディアでの啓発活動ほか）	16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。

〈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

〈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

〈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ー検査に積極的に取り組んでおり、造血細胞治療に必要なこれらの特殊検査を容易に行える環境にある。また、輸血検査室も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〉

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
自家末梢血幹細胞採取	10例 (10回)	11例 (12回)	13例 (14回)	22例 (25回)	12例 (14回)
自家末梢血幹細胞移植	7	13	10	23	13
同種末梢血幹細胞採取	3例 (4回)	2例 (2回)	0例	5例 (5回)	3例 (3回)
同種末梢血幹細胞移植	3	2	0	5	2
同種骨髄採取	6	5	2	3	3
同種骨髄移植	2	1	1	1	0
臍帯血移植	19	23	19	11	17
ヒト (同種) 骨髄由来間葉系幹細胞輸注	2	2	4	1	1

〈自己点検と評価〉

造血幹細胞移植関連の支援については、臍帯血移植が増加した一方、自家末梢血幹細胞移植は減少傾向となった。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、健康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

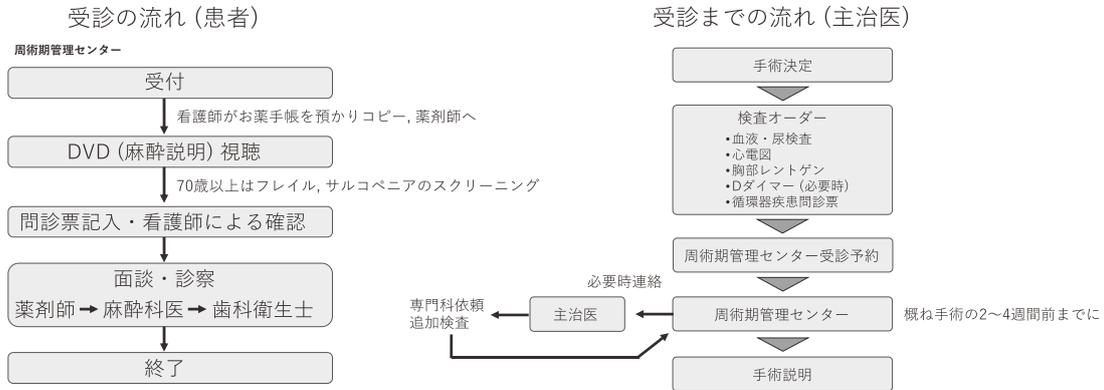
1. 組織及び構成員

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。

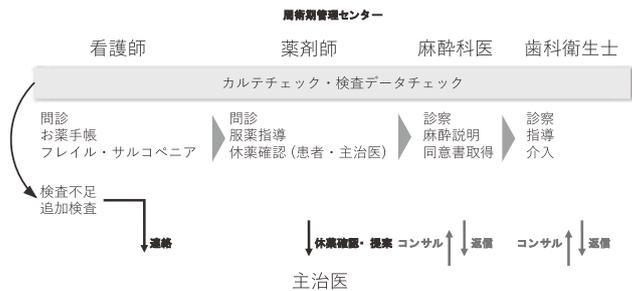
	氏名	所属	役職
委員長	萬 知子	麻酔科	教授
委員	関 博志 (センター長)	麻酔科	准教授
委員	中澤 春政	麻酔科	准教授
委員	長谷川 浩	総合医療学	臨床教授
委員	山崎 博之	循環器内科	助教
委員	松木 亮太	肝胆膵外科	任期制助教
委員	澁谷 裕美	産婦人科	学内講師
委員	池田 哲也	顎口腔科	准教授
委員	湯本 愛実	顎口腔科	任期制助教
委員	手塚 里奈	顎口腔科	任期制助教
委員	三木 貴仁	顎口腔科	医員
委員	今野 里美	看護部	師長
委員	白木 敬子	看護部	師長
委員	小川 雅代	看護部	師長
委員	赤間 寿子	看護部	副師長
委員	勝 有希子	看護部	師長補佐
委員	鈴木 史絵	薬剤部	科長補佐
委員	中山 梢	薬剤部	係長技師
委員	十文字菜穂	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	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	楠 真歩	顎口腔科	歯科衛生士
委員	矢野 里奈	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	堀 哲朗	臨床工学室	係長技師
委員	鹿野 良幸	臨床工学室	主任技師
委員	村田 裕康	リハビリテーション室	理学療法士
オブザーバー	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多くなく、当院が誇る施設の1つとなっている。2022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。



各職種のワークフロー (周術期管理センター)



3. 活動内容・実績

- ・ 外来運営：前年度に引き続きリーダー看護師の育成を行った。
- ・ 術前休薬：「休薬期間の目安」改訂を行った。
- ・ 術前禁煙指導：前年度に開始した術前禁煙指導を継続して行った。
- ・ 術後疼痛管理：2018年度に設立したKAPS (Kyorin Acute Pain Service) が消化器外科と婦人科のSICU入室症例、整形外科の脊椎手術症例を対象として活動を継続した。KAPSチーム (麻酔科医、手術室看護師、SICU看護師、薬剤師) がミーティング (午前1回、午後1回) と病棟回診 (午後1回) を行い第3術後病日まで疼痛管理や術後悪心嘔吐の対応を行っているほか、神経障害等の合併症対応も行っている。
- ・ 口腔機能評価：麻酔科管理手術患者の術前および入院後の口腔ケアを行った。
- ・ 術前経口補水：対象症例を一部の例外を除く全症例で行った。
- ・ 術前シミュレーション：BMI35kg/m²以上、体重100kg以上、身長200cm以上の患者を対象に、手術前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。
- ・ 70歳以上の患者で身体的フレイル、オーラルフレイルの評価を行った。
- ・ 70歳以上の患者で体組成計InBodyを使用し、サルコペニアのスクリーニングを行った。

過去3年間の麻酔科管理症例および周術期管理センター受診患者数

年度	麻酔科管理症例数	周術期管理センター受診患者数
2020年度	6,202	5,319
2021年度	6,796	6,514
2022年度	6,878	6,841

※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。経口避妊薬の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) 遺伝子診療センター

遺伝子診療センターは、当院における遺伝子診療を推進する目的で2021年11月に発足した。当センターでは、臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラーが、各診療科や臨床検査部と連携して、遺伝カウンセリングを含めた遺伝子診療支援と教育を行っている。

1. 組織および構成員

センター長	市川弥生子（神経内科 臨床教授）
	大西 宏明（臨床検査医学 教授）
	井本 滋（乳腺外科 教授）
	滝 智彦（保健学部臨床検査技術学科 教授）
	須並 英二（下部消化管外科 教授）
	谷垣 伸治（総合周産期母子医療センター センター長、産科婦人科 臨床教授）
	長島 文夫（腫瘍内科 臨床教授）
	田嶋 敦（産科婦人科 准教授）
	森定 徹（産科婦人科 准教授）
	増田 正次（耳鼻咽喉科 准教授）
	細井健一郎（小児科 准教授）
	大塚 弘毅（臨床検査医学 学内講師）
	伊坂 泰嗣（乳腺外科 学内講師）
	中村 雄（泌尿器科 学内講師）
	松島 実穂（産科婦人科 学内講師）
	竹内 真介（循環器内科 助教）
	小須賀基通（小児科 非常勤講師）
	小倉 航（臨床検査部 臨床検査技師，係長技師）
	菊地 茉莉（臨床検査部 認定遺伝カウンセラー，主任技師）
	首藤 祐子（看護部 師長）
	友澤 周子（産科婦人科 認定遺伝カウンセラー（非常勤））
	兼任事務2名

[遺伝子診療に関する専門医・指導医など]

日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会（常勤・非常勤）	臨床遺伝専門医：7名
	臨床遺伝専門医・指導医：2名
	認定遺伝カウンセラー：2名（常勤1、非常勤1）
日本染色体遺伝子検査学会	認定臨床染色体遺伝子検査師（遺伝子分野）：1名（常勤）
日本臨床検査同学院	遺伝子分析科学認定士（初級）：2名（常勤）
日本遺伝子診療学会	ジェネティックエキスパート：1名（常勤）

2. 特徴

当院は、総合周産期母子医療センター、がんゲノム医療連携病院、東京都難病診療連携拠点病院の指定を受け、地域に専門的な医療を提供する体制を整備している。遺伝子診療に関しても、出生前の相談から、小児・成人期の遺伝性疾患、がん遺伝子パネル検査の二次的所見の対応まで幅広く対応できることが当センターの特徴である。

3. 活動内容・実績

1) 遺伝子診療支援

各診療科主治医からの遺伝子診療センターへの依頼に応じて、遺伝専門職による遺伝カウンセリングを行い、遺伝学的検査の選定から結果解釈の支援までを含む、様々な遺伝子診療支援を開始した。

[主な取り組み]

- ・ 遺伝性疾患・遺伝性腫瘍の患者・未発症血縁者に対する遺伝学的検査の実施
- ・ 遺伝性疾患・遺伝性腫瘍の患者や家族への遺伝カウンセリング
- ・ がんゲノム医療のがん遺伝子パネル検査において検出されたバリエントの解釈、生殖細胞系列由来である可能性がある病的バリエントを持つ患者・血縁者への対応
- ・ 治療法・予防法がある疾患（遺伝性腫瘍、心血管疾患など）について、患者や血縁者の医学的管理につなげるための支援
- ・ 遺伝子診療支援および教育の一環として、月1回症例検討会（Genetic Board）を開催

2) 遺伝学的検査

臨床検査部と連携し、保険適用の遺伝学的検査（約200疾患）、自費の遺伝学的検査（遺伝性腫瘍の一部、保険適用外の難病疾患）の出検および結果管理の体制の整備を行い、結果解釈のサポートを始めた。

[主な取り組み]

- ・ 臨床検査部での検査一元管理および遺伝専門職との連携体制の構築
- ・ 遺伝学的検査の説明同意文書・手順書の作成

[検査件数]（マイクロサテライト不安定性（MSI）検査を除く）

- ・ 遺伝学的検査 185件（D006-4 難病、D006-18 BRCA1/2遺伝子検査）図1
- ・ 自費検査 NIPT 162件（総合周産期母子医療センターと連携）
- ・ その他 8件（gBRCA2血縁者、家族性大腸腺腫症、神経線維腫症など）

図1 遺伝学的検査の疾患別内訳（n = 185）

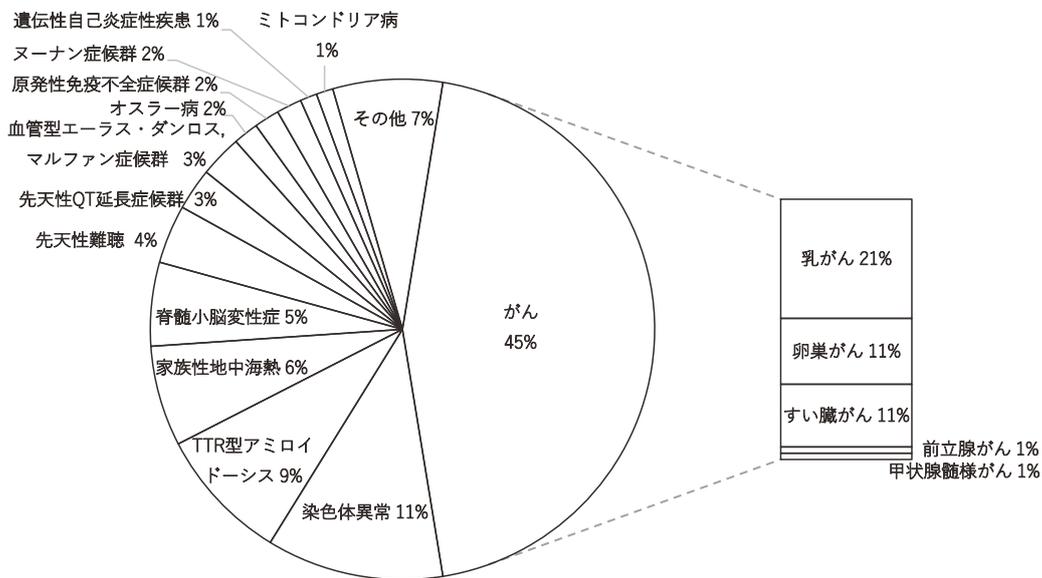
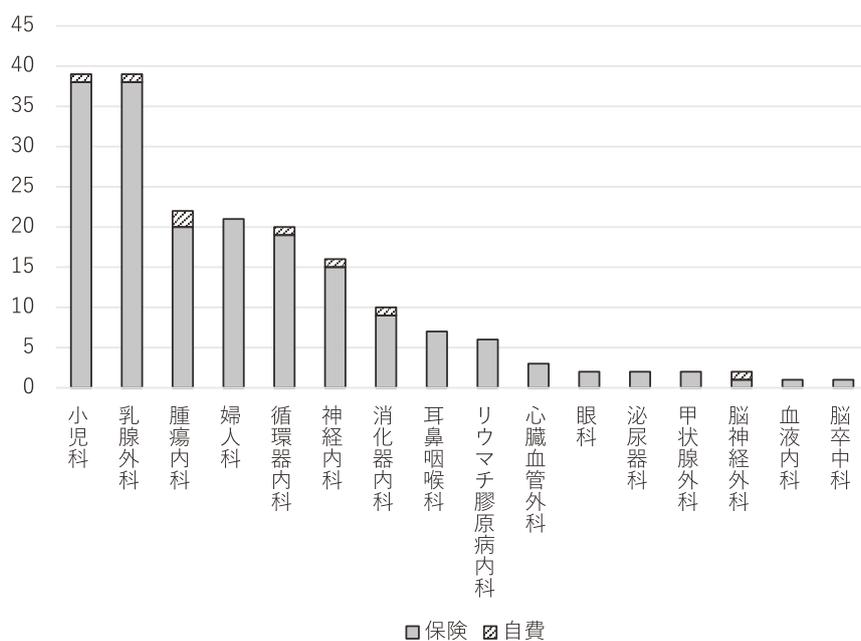


図2 遺伝子関連検査提出件数（診療科別）



※NIPT（無侵襲的出生前遺伝学的検査）の162件を除く

3) 遺伝カウンセリング

遺伝カウンセリング外来を開設し、完全予約制で遺伝カウンセリングを行っている。

[主な取り組み]

- ・当院における遺伝カウンセリング体制の構築

臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラーおよび各診療科医師が連携して、遺伝に関する情報を提供する体制を整えた。今後の医学的管理、家族や社会生活への影響なども含めて対応し、患者・家族のさまざまな選択の支援を行っている。

- ・遺伝カウンセリング費用の設定

保険診療：結果開示時に1,000点

自費診療：初診：11,000円、再診：5,500円（院内統一料金）

[遺伝カウンセリング件数]

- ・遺伝子診療センターでの遺伝カウンセリング件数 59件
 保険：44件（遺伝カウンセリング加算、遺伝性腫瘍カウンセリング加算）
 自費：15件（全て腫瘍関連）
- ・総合周産期母子医療センターでの遺伝カウンセリング件数 328件（自費のみ）
 （※遺伝性腫瘍外来、各診療科のみで実施した遺伝カウンセリングは除く）

4) 臨床遺伝教育

月1回症例検討および疾患についてのミニレクチャーを行うGenetic Boardを開催した。

2022年度

- 第1回 2022年4月 シャルコー・マリー・トゥース病
- 第2回 2022年5月 食道がん（gBRCA2陽性）
- 第3回 2022年6月 血管型エーラス・ダンロス症候群
- 第4回 2022年7月 家族性大腸腺腫症
- 第5回 2022年9月 去勢抵抗性前立腺がん（gBRCA2陽性）
- 第6回 2022年10月 マルファン症候群
- 第7回 2022年11月 gBRCA2病的バリエント保持者の発症前診断・サーベイランスについて
- 第8回 2022年12月 神経線維腫症I型 肺がん発症例

- 第9回 2023年1月 先天性QT延長症候群
- 第10回 2023年2月 遺伝性乳がん卵巣がん
- 第11回 2023年3月 後側彎型エーラス・ダンロス症候群

17) 病院病理部・病理診断科

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) 迅速かつ確かな病理診断を行う。
- 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 13名

常勤臨床検査技師 11名

病院病理部・病理診断科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理診断科を兼務している。

2022年度は常勤医として、病理専門医11名（日本病理学会認定）、うち細胞診専門医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。2022年度の実施件数12,665件であった。

治験用標本作製は約40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。2022年度の実施件数10,370件であった。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。2022年度は612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、2022年度は151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。2022年度は21例を実施した。

5) カンファレンス

臨床医との密接なコミュニケーションは適切な病理診断を実施するために不可欠で有り、病院病理部と各臨床各科との間で定期的に行われている（2022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

年度	組織診					細胞診	迅速診断 (件数)		病理解剖			
	(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)
2018	12,198	65,855	34,186	2,913	28,315	10,369	707	197	44	2,739	2,575	777
2019	12,784	67,620	38,760	3,057	27,291	10,293	651	171	46	2,612	2,373	498
2020	11,448	58,254	39,298	2,947	27,948	9,853	716	136	27	1,515	2,124	274
2021	13,093	62,047	46,361	3,180	28,123	10,500	754	171	20	1,042	1,492	274
2022	12,665	59,728	45,587	2,946	27,489	10,370	612	151	21	1,234	1,259	348

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。今年度の組織診断実施件数は12,665件と、昨年度より約400件の減少であった。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と同様に約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21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。

18) 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）
技師長	宮城 博幸（管理運営・検体検査精度管理責任者）
副技師長	米山 里香（管理運営・採血部門責任者）
技師長補佐	小島 直美（輸血部門責任者）
	千葉 直子（血液部門責任者・品質管理責任者）
	浦田 毅（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）
他臨床検査技師	83名
外来師長	今野 美里（看護師責任者）

2. 特徴

検体検査においては約120項目の検査が24時間対応しており、さらに、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いる。

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。

2022年度より遺伝カウンセリングを主として行う臨床検査技師が1名採用された。

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および特定の曜日（火）に患者来院数が多く目標である1時間を超過する日もあるが、概ね目標を達成している。

外来患者の超音波検査待ち日数は心臓超音波検査平均6.7日、腹部超音波検査平均6.2日で、目標の10日以下を達成している。

2) 医療安全の推進

【目標】外来採血、生理機能検査における患者の安全を高めるための職員への継続的な教育

対象技師に対して、患者急変時を想定した訓練を書面開催で1回、現地での実施訓練を1回行い、患者の安全を高めるための職員への継続的な教育は問題なく実施している。

【目標】インシデント事例の分析による再発防止策の徹底と教育

インシデント及び医療事故集計は計34件となった。

リスク分類：レベル0 20件、レベル1 6件 レベル2 6件レベル3a 2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。

前年より3件減少しているが、レベル2および3aの事例が増えている。

レベル3aの2例は、①検査結果改訂の電話連絡を怠ったことによって治療の遅れが発生した事例

と、②機器トラブルにより検査結果報告の遅延が起り、治療開始に間に合わなかった事例である。いずれも、臨床検査部事故防止対策委員会で検証を行い、検査結果の報告手順の再確認と事例を用いた確認テストを実施し、教育・周知を全職員に対して行った。

3) 勤務環境の改善にむけて

【目標】①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

昨年に引き続き、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。受講終了後の当該技師会による実技研修が2022年度後期から開催されているが、全課程を修了している技師は5名である。来期に向けて、受講修了者を増やすように促したい。

【目標】①を念頭に業務フローの見直しによる効率化と省力化

来年度行う検体系機器の更新に合わせ、検査項目の再検基準等の見直しを予定している。

【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

時間外勤務は各検査室により若干のばらつきはあるが1人月平均12時間前後、休暇取得等は年平均10日前後であり、昨年度より改善傾向にあると判断している。

4) 有用な検査項目の院内導入の検討促進

【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

今年度の新規項目の導入はなかった。

【目標】新型コロナウイルス感染症の検査体制の維持

2021年に構築した検査体制は維持している。

5) 人材育成の強化

【目標】専門分野の認定資格取得の症例

認定救急検査技師、認定血液検査技師、日本サイトメトリー技術者認定、認定臨床微生物検査技師、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奨励

学会研究発表等は前年同様の計12題の発表があった。

【目標】学術団体等の研修会への積極的な参加による最新の検査技術の習得

各専門学会が主催する研修会に積極的に参加しており、習得した知識は部内勉強会で共有している。

【目標】遺伝子診療の推進をはかるため更なる人材育成の推進

遺伝子関連の認定を取得するため、関連学会・研修会への参加を積極的に推奨している。

来年度、複数名が認定試験を受験する予定となっている。

4. 自己点検と評価

各部署で適切な品質指標を設定し、概ね目標が達成されている。また、認定所得から5年が経過しているISO15189の4回目のサーベイランス審査では、軽微な不適合が2個と少なく、着実にPDCAサイクルが運用されているとJAB審査員より評価されている。

2022年度は患者の病院来院数がほぼ戻っており、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る傾向にある。

臨床検査件数推移

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
検体検査	生化学	4,649,766	4,785,911	4,237,434	4,657,305	4,574,795
	免疫・血清	712,977	731,344	654,362	728,714	727,602
	血液	779,600	804,543	720,791	783,598	779,799
	一般	160,391	158,289	137,444	150,797	150,683
微生物・遺伝子		55,329	57,717	55,080	62,664	76,626
輸血		59,486	65,916	62,053	65,881	64,802
外来採血		178,395	179,555	162,542	182,698	185,171
生理機能検査	循環機能	39,232	39,969	35,871	40,852	41,027
	呼吸器	9,778	10,602	2,967	3,779	4,165
	脳波・筋電図	3,598	3,587	3,238	3,208	2,847
	腹部超音波	10,353	10,333	8,196	9,687	10,011
	表在超音波	13,848	13,368	12,964	13,650	15,814
	心臓超音波	8,497	8,460	7,790	9,070	9,251
造血幹細胞採取・移植		32	37	31	40	33
院内検査合計		6,681,282	6,869,631	6,100,763	6,711,943	6,642,626
外注検査		159,918	161,056	137,344	152,447	148,637
総検査件数		6,841,200	7,030,687	6,238,107	6,864,390	6,791,263
参考) SARS-CoV-2検査		-	77	9,843	21,758	35,135

19) 手術部

1. 組織及び構成員

部長 細井 温 (心臓血管外科教授)

副部長 萬 知子 (麻酔科教授) 多久嶋亮彦 (形成外科教授)

師長 白木 敬子

副師長 赤間 寿子

手術部長、副部長、看護師長、看護副師長、手術部を利用する各診療科医師よりなる手術部運営委員会の決定に基づき運営されている。2022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

2022年7月にハイブリッド手術室を含む3室（陰陽圧切替対応部屋）が増室され、中央手術室、外来手術室合わせて23室の手術室を有し、内視鏡専用室7室、クラス1000のクリーンルーム5室が稼働している。外科系診療科の手術、検査および、内科系診療科の治療、生検、骨髄採取などを行う施設として附属病院の中心的機能を果たしている。

2022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12,960件の手術が施行された。

3. 活動内容・実績

	2017年度		2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	中央	外来										
消化器・一般外科	907	1	915	0								
消化器外科上部					206	0	231	0	270	0	236	0
消化器外科下部					478	0	298	0	307	0	325	0
消化器外科肝胆膵					264	0	260	0	245	0	266	0
乳腺外科	199	20	191	17	185	19	197	28	222	29	167	17
甲状腺外科	72	0	95	0	83	0	101	0	89	0	92	0
呼吸器外科	262	5	263	0	272	0	284	0	301	0	282	0
心臓血管外科	483	0	480	0	448	0	455	0	542	0	494	0
形成外科	1,235	644	1,086	604	1,187	701	962	503	1,049	627	1,071	648
小児外科	257	0	261	0	219	0	248	0	229	0	201	0
脳神経外科	318	0	320	0	389	0	393	0	344	0	327	0
脳卒中科	59	0	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	1,053	0	1,166	0	1,251	1	1,051	0	1,143	0	1,095	0
泌尿器科	891	3	981	1	1,034	0	989	0	1,070	0	1,134	0
眼科	424	3,210	346	3,342	337	3,339	322	2,848	386	3,291	449	3,870
耳鼻咽喉科	532	2	477	0	507	3	409	5	427	8	432	18
産科	392	0	410	0	419	0	397	0	378	0	378	0
婦人科	562	0	548	0	547	0	434	0	543	0	581	0
皮膚科	90	0	113	8	103	17	79	7	99	9	87	6
救急医学	140	0	155	0	125	0	109	0	136	0	140	0
顎口腔外科	23	0	29	0	20	0	14	0	24	0	19	0
神経内科	1	2	2	6	0	3	0	4	1	3	2	0
放射線科	1	0	1	0	0	0	5	0	12	0	14	0
血液内科	4	0	6	0	5	0	0	0	3	0	4	0
消化器内科	212	0	197	0	211	1	192	0	241	0	231	0
小児科	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
精神神経科	84	0	80	0	60	0	69	0	126	0	214	0
麻酔科	0	0	13	0	7	0	20	0	9	0	25	0
循環器内科	277	0	286	0	313	0	314	0	324	0	125	0
腎臓内科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	2	0	6	0	10	0
小計	8,478	3,887	8,473	3,978	8,674	4,084	7,835	3,395	8,526	3,967	8,401	4,559
合計	12,365		12,451		12,758		11,230		12,493		12,960	

4. 自己点検と評価

手術件数は、前年比率3.7%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。中央手術室は2022年7月に3室増室され、中央手術室でのハイブリッド手術室が稼働となった。ハイブリッド手術室では循環器内科、心臓血管外科、形成外科、脳神経外科、産科などのカテーテル治療、手術が実施された。今後も多くの診療科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、婦人科で行っており、2023年2月に肝胆膵外科が導入、実施した。

また、周術期管理センターでは、麻酔科管理による手術を受ける全ての患者が受診するようになり、安全性の高い麻酔・手術の実施を整えている。患者・家族は、入院前に、麻酔及び手術を受けるにあたっての注意事項等の説明を、専門知識のある麻酔医、薬剤師、手術室看護師から受けることができるようになった。また、歯科衛生士による口腔衛生指導を行っている。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。

20) 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て2年が経過したため、刃物類の刃こぼれの有無、銅製小物の腐食の有無を確認しているが、変化はない。今後も観察し、適時交換し、コンディションが良い器械の提供に努めたい。

提供する器械の品質向上のために、洗浄評価も保守点検時ではなく、日常的に実施し、記録にのこすことを開始した。現在、洗浄機の異常はない。今後も洗浄表記について協議し、品質の向上を目指す。

昨年度に続き、リコールゼロを達成できた。今後も継続できるようにしたい。

今年度は仕様書の見直しを行い、手順の改定を実施する予定であったが、実現しなかった。来年度は実施できるようにする。

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

2022年装置稼働状況（稼働日数300日）

装置	年間運転回数 (前年度)	装置	年間運転回数 (前年度)
高圧蒸気滅菌器SR-FVW 4台	4,329回 (4,364回)	カートウオッシャー 1台	608回 (898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	1,085回 (901回)
ステラッド100S 1台 ステラッド100NX 1台 プラズテックmini 1台 プラズテック142 2台	593回 156回 515回 1,502回	HLDシステム 2台	898回 (900回)
ウオッシャーディスインフェクター 4台 (単層式 2台、多層式洗浄装置 2台)	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	75,353件 (79,318件)	手術セット滅菌数	45,774セット (48,832セット)
病棟外来依頼滅菌数	75,945件 (72,151件)	手術単品バック滅菌数	79,403件 (86,719件)
院外滅菌 (EOG)	13,260件 (13,657件)		
高レベル消毒	35,000回以上 (35,000回以上)		

5. 今後の課題

常時、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、仕様書手順の見直し、機器のメンテナンスに努め、正常稼働しながら、必要時レイアウト変更などを行い、対応する。

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。特に内視鏡洗浄履歴のシステム化を強化する。

21) 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）、ストロークケアユニット（SCU）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3名、係長2名、主任4名、臨床工学技士総勢32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

1) 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）

2022年度 腎・透析センター血液浄化関連業務実績

1	HD外来	1,097
3	オンラインHDF外来	728
4	HD入院	4,448
5	オンラインHDF入院	45
6	ECUM入院・外来	20
7	LDL吸着	42
8	免疫吸着	23
9	レオカーナ	38
10	GCAP	51
11	PE	53
12	DFPP	27
13	PP	0
14	CART	15
	計	6,587

※CART：腹水濾過濃縮再静注法

合計 6,590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。

2) 救命救急センター、集中治療室業務

一方、救命救急センターには臨床工学技士を日勤帯に2名配置、夜間休日はON CALL体制で補助循環装置・人工血液透析装置の管理、操作業務を行っている。また集中治療室には、日勤帯2名、2013年3月より夜勤帯1名の臨床工学技士を配置し、24時間態勢で補助循環装置・血液浄化療法・医療機器に関するトラブル対応に従事している。

2022年度の救命救急センターの血液浄化実施件数は、374件、ECMO/IMPELLA実施件数は、30件で集中治療室(CICU)の血液浄化実施件数は、256件、ECMO/IMPELLA実施件数は、11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安全に貢献している。

2022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/IMPELLA
集中治療室(CICU)	574	11
救命救急センター	374	30

3) 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。

4) 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

	2020年度	2021年度	2022年度
on pump	98例	126例	122例
TEVAR	17例	14例	8例
合計	115例	140例	130例

2022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)	44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34%であった。

5) 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。

2022年度 高気圧酸素療法 実績

高気圧酸素療法件数	77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。

6) 不整脈関連業務

不整脈関連業務は、ディラー・メーカーおよび臨床工学技士3～4名で行っている。

2022年度 ペースメーカー関連業務実績

PM		CRTD/CRTP		ICD		Ablation/EPS
新規	交換	新規	交換	新規	交換	
89	42	4	6	26	13	381

7) 心臓カテーテル、SHD関連業務

心臓カテーテル、SHD関連業務は、ディラー・メーカーおよび臨床工学技士2名で行っている。

2022年度 心臓カテーテル、SHD関連業務実績

PCI	CAG	TAVI
246	376	34

8) 医療機器管理業務

2022年度、中央管理医療機器（3,078台）で32,322件の貸し出し件数で点検件数は34,084件で内535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。

病院管理部と連携し医療機器使用マニュアル作成も行っている。

臨床工学室が発足した目標のひとつである「複数の業務をこなせる技士の養成」に関しては技士年間ローテーション表を作成し、どうしても仕事量に変動がありがちな部署の人員の配置・補充を効率よく行う為、日々調整行なっている。

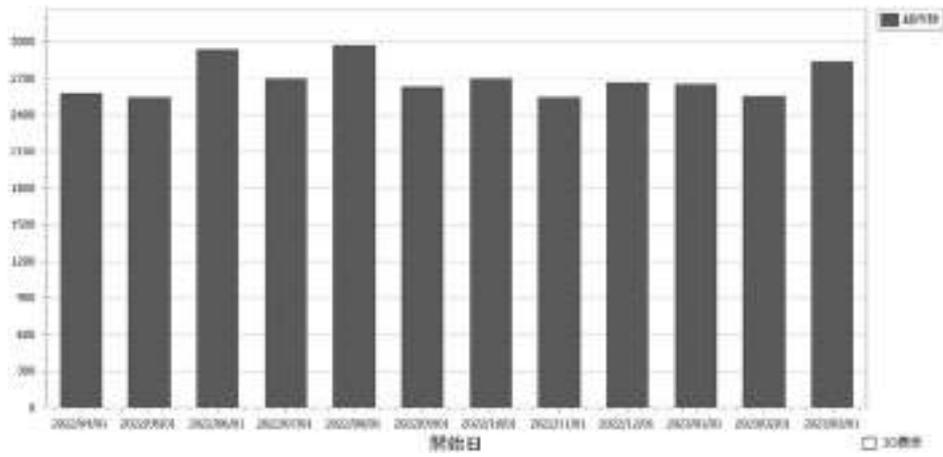
2005年5月に中央病棟開設され、ICUの病床数増加に伴い血液浄化法患者の急増と長期間化及び手術件数の増加の為各部門の臨床工学技士業務内容と人員の再検討が必要と考え、2022年現在、臨床工学技士は32名で各部門配置の臨床工学技士数を再編し、その結果を、業務量、経済性の観点から検討を加え日々実践している。

2004年11月より運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。

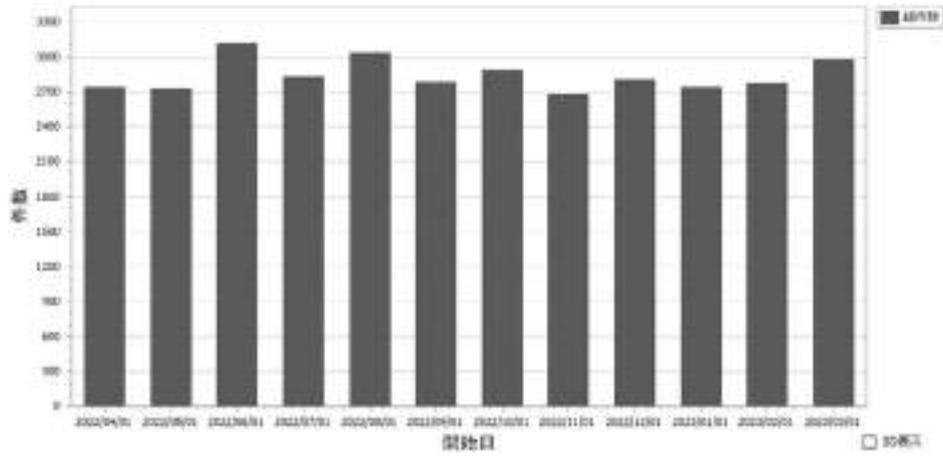
9) 各部門所有の医療機器・医療用具・家電製品修理業務

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。

2022年度月別貸出し件数



2022年度月別点検件数



22) 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14名) + 兼任師長1名
事務員	9名

配置場所

診 断 部	外 来 棟	地下一階	X線撮影室
			X線TV室
			CT室
			MRI室
			血管撮影室
	高度救命救急センター	一 階	X線撮影室
			X線TV室
			CT室
			血管撮影室
		地下一階	MRI室
CT室			
ハイブリッド血管撮影室			
	放射線治療・核医学棟	地下一階	核医学検査室
治 療 部	放射線治療・核医学棟	地下二階	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

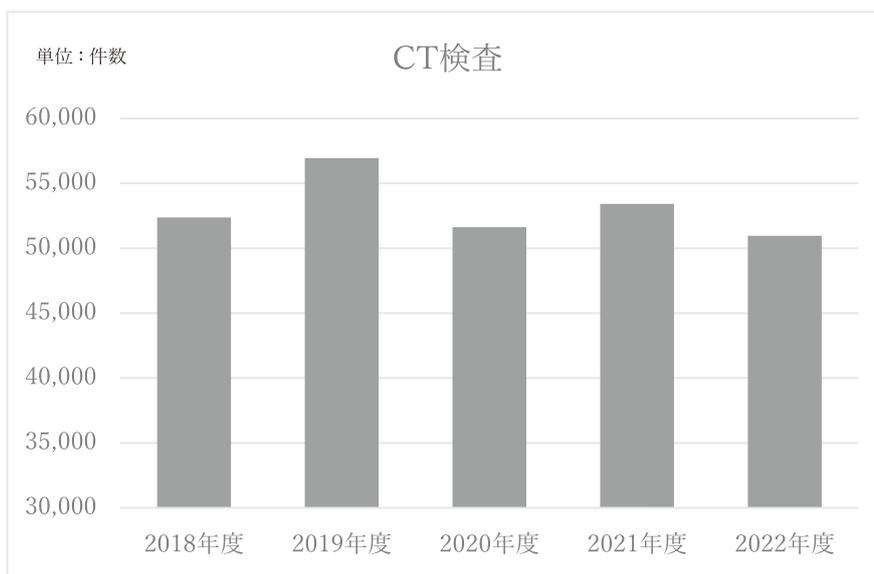
重点目標 (2022年度 放射線部目標)

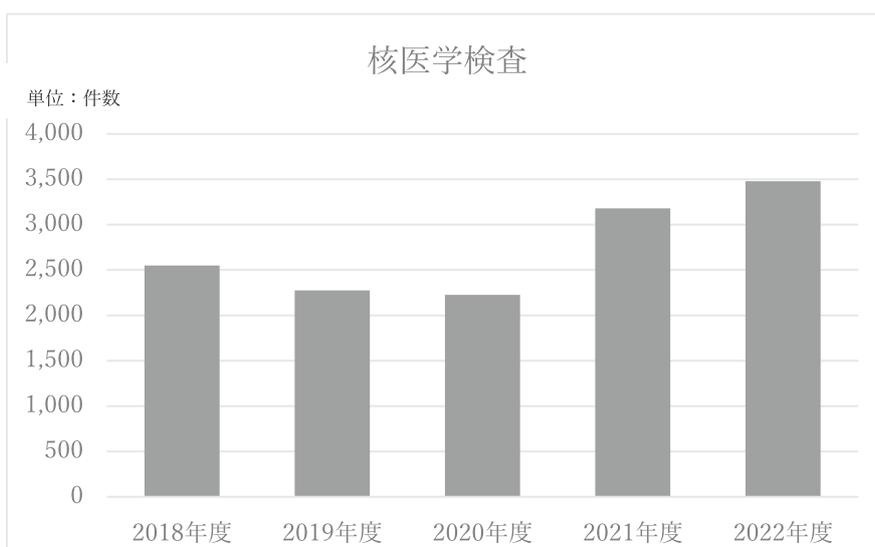
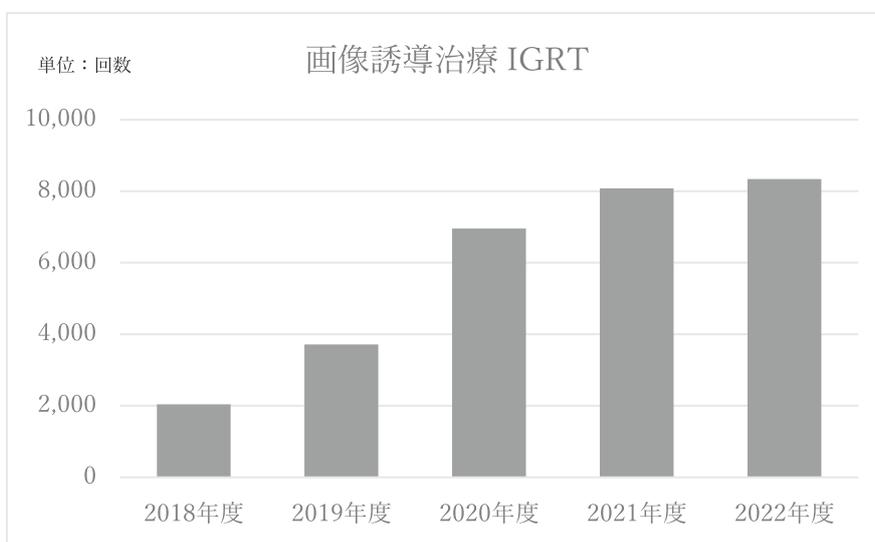
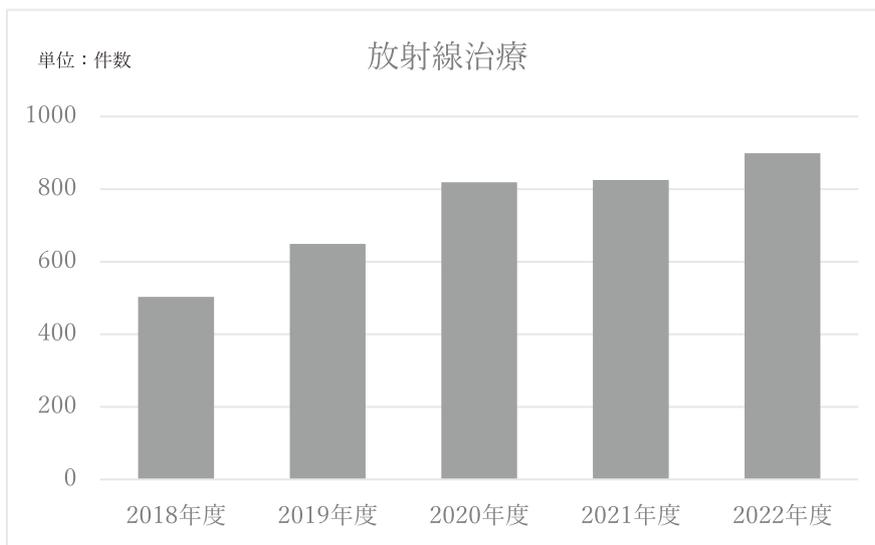
- (1) 安全な医療の徹底
- (2) 部内連携の促進
- (3) 可視化による業務効率の向上

3. 業務実績

検査項目	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
一般撮影	111,441	111,980	98,124	107,601	109,147
乳房撮影	2,240	2,051	1,924	2,109	2,087
動態撮影	—	—	619	1,316	1,279
ポータブル撮影	39,440	39,416	31,686	36,478	30,983
手術室撮影	7,426	7,964	5,897	7,433	7,585
血管撮影	4,648	3,745	3,530	4,649	3,480
C T検査	52,376	56,946	51,619	53,416	50,952
M R I検査	21,342	21,708	20,257	20,469	20,923
核医学検査	2,550	2,276	2,227	3,179	3,479
放射線治療	503	649	819	825	899

以下に、いくつかの検査・治療項目の年度別推移をグラフで示す。





4. 放射線装置

高度救命救急センターは1.2次救急及び3次救急に24時間救急患者に対応するため、X線撮影装置やX線透視装置をはじめCT装置、MRI装置、血管撮影装置など全て最新鋭の放射線機器が装備されている。CT装置は頭部から足先まで約20秒での高速全身スキャンが可能であり、高エネルギー外傷患者を始めと

する一刻を争う生命の危機状態患者に対する迅速な診断・治療を可能としている。また、急性期の脳虚血性疾患に対する再灌流療法にも、CTやMRIにて迅速な対応を行っており、高い治療成績が確保されている。救命救急センターの血管撮影室は2023年3月に、心臓用と頭頸部・体幹部用の2台の選択可能な血管撮影装置とCT装置を融合した世界でも類のないIVR-CTシステムに更新した。救急処置室に隣接し、血管撮影や血管治療下での難易度の高い症例や複雑な治療手技症例の最中に、随時64列検出器CT撮影が施行でき正確で安全な治療を可能としている。

2022年7月には中央手術室内に当院2部屋目となるハイブリッド手術室が設置され、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、幅広い部位の検査が可能となり様々な体位での手術にも対応できるようになった。心臓血管外科や循環器内科が施行する心臓大血管領域のTAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）やTEVAR（胸部大動脈ステントグラフト）、EVAR（腹部大動脈ステントグラフト）、形成外科が施行する顔面血管性病変の硬化療法、脳神経外科領域の脳血管動脈瘤のカテーテル治療など、幅広い分野の手術にも対応可能となっており、今後は更に多種多様な手術にも使用されることが期待される。

外来棟血管撮影室では、様々な診療科によりカテーテル検査・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行い、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、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）、EVT（下肢動脈形成術）など、その他にも様々な領域の治療が行われている。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。

2021年11月には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。心臓領域においても、コントラストの向上は心臓の動態撮像での精細な画質提供に、非造影の冠動脈撮像では検査時間短縮や専用の解析ソフトによる迅速な解析結果の提供に貢献している。心臓解析に対しては、従来は出来なかった細胞間質へどれだけ造影剤が移行したかを示す細胞外容積分画（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歪みが低減され、地場強度の高い3Tにて広範囲の撮像に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、更に全身拡散強調画像においても整合性の高い画像を提供することが出来ている。当院のMRI装置の多くはCANON社製であり導入されたPHILIPS社製と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目的に応じたプランを選択することができる。整形領域の骨の描出においてもCTに匹敵する画像が得られるFRACTUREが可能で、骨折や骨挫傷などの形態評価の診断に有用である。

CT装置は診断用として6台を有し、装置性能を最大限に発揮できるような臨床運用を心掛けている。超高精細CT装置であるAquilion Precisionは従来CT装置と比べ、空間分解能が大幅に向上している。これにより従来では明瞭に描出できなかった脳神経領域での穿通枝動脈、呼吸器領域でのすりガラス病変描出などに絶大な威力を発揮する。面検出器CTと呼ばれるAquilion ONEは一度の撮影で心臓領域全体を撮影でき高い時間分解能を有する。また、Dual Energy機能を有し、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る。低keVの仮想単色X線画像は造影効果の向上により造影剤量を効果的に低減できる。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であり、心筋遅延造影CTでは心筋症の鑑別診断、バイアビリティの評価につながる可能性も示唆されている。日々、検査内容を見極め、それぞれの装置特性を生かした検査の振り分けをする事を心掛けており、その為には放射線部門に関与する全職種（医師、技師、看護師、事

務職)での情報共有が必須となり、定期的に運営会議を開催している。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、ミーティングなどを積極的に行い、画像支援や治療支援に貢献している。

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 (マンモマツ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、日本乳がん精度管理中央機構の“マンモグラフィ検診施設・画像認定”を取得し、認定更新も継続的に行っている。この装置を用いた検査で指摘された石灰化病変に対し、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、麻酔、穿刺部位に対し約3mmの切開を行い、10G(約3.5mm)の針を乳房内に穿刺し、正確な位置の同定下で吸引式装置にて組織採取を行い悪性度の鑑別診断に大きく寄与する。また、2021年3月に導入したMAMMOTOME Revolve (マンモトームリボルブ)とMAMMOTOME Confirm (マンモトームコンファーム)の導入により穿刺挿入時間や採取検体の確認に要する時間が従来よりも大幅に短縮できた。更にインスピレーションやコンファームを用いて術中の検体や超音波下で採取された検体を撮影するなど、乳癌治療に貢献している。

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策定した「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及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。インシデントやヒヤリハットレポートを収集し、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。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ている。

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がなされてきたが、2023年5月からは5類感染症へ移行することとなった。当院では従来より蓄積してきた感染防止対策を最新の情報及び知識と常に照合しその都度更新し、徹底した感染防止策を継続している。COVID-19感染者やその疑いのある患者の検査を施行する場合、予めわかっている場合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、周囲へ配慮しながら迅速かつ適切に対応できるよう个人防护具(PPE)を含む感染予防物品の配置と管理を厳格化するなど、PPEの着脱法から検査後の消毒まで細心の注意を払い感染防止の徹底に努めている。放射線技師は患者と常に接し業務を行っているため自身が感染また感染媒体とならないよう、毎日の健康観察と感染予防策に関し感染制御部の指導と感染制御チームの活動により適切な環境整備を行っている。加えてスタッフ個人は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、安全な医療提供に努めている。

7. 放射線教育への貢献（実習生の学校名と受け入れ実績）

杏林大学	5名
帝京大学	5名
順天堂大学	6名
日本医療科学大学	1名
駒澤大学	0名
東京電子専門学校	6名
東洋公衆衛生学院	4名
城西放射線技術専門学校	4名
中央医療技術専門学校	3名
合計	34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及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、診療への還元を努めている。

（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
その他 各種認定多数

（保有資格者数）

第一種放射線取扱主任者	11名
第二種放射線取扱主任者	1名
放射線機器管理士	3名
放射線管理士	6名
医学物理士	2名
エックス線作業主任者	1名
臨床実習指導教員	2名
放射線治療品質管理士	1名
放射線治療専門技師	1名
核医学専門技師	1名
MRI専門技術者	3名
マンモグラフィ技術認定資格	11名
X線CT認定技師	8名
肺がんCT検診認定技師	1名
救急撮影認定技師	2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	6名
内用療法安全取扱い研修（Lu-177、Ra-223、I-131）	3名

2) 研究活動

大学病院勤務の診療放射線技師として、日常業務以外の研究発表などに積極的に取り組んでいる。
2022年度の業績を以下に示す。

- ・学会等の発表 34題（海外学会4演題含む）
- ・講演 20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	66,304
	腹部	16,584
	頭部	1,171
	脊柱	8,013
	四肢	11,989
	骨盤	3,396
	肩鎖	1,391
	肋骨	274
	副鼻腔	25
乳房	マンモグラフィ	2,077
	マンモ生検	10
ポータブル	胸、腹、その他	30,983
手術室	胸、腹、その他	5,960
	透視	923
	2D/3D・ナビゲーション	2
	血管撮影	142
	ハイブリット	558
断層撮影	骨	9
	パノラマ	1,592
動態撮影		1,279
血管撮影	心臓大血管	1,542
	脳血管	256
	腹部、四肢	464
	IVR	1,184
	TAVI/BAV	34

検査	部位	件数
透視撮影	消化管	864
	ミエログラフィー	194
	内視鏡	1,079
	その他	1,151
尿路撮影		2
子宮卵管造影		26
骨盤計測撮影		0
骨塩定量		2,157
CT	頭頸部	14,337
	体幹部四肢その他	35,543
	冠動脈CT	1,072
MRI	中枢神経系及び頭頸部	12,115
	体幹部四肢その他	8,493
	心臓MRI	315
核医学検査	骨	518
	腫瘍	26
	脳血流	601
	心筋	235
	PET/CT	1,693
	その他	406
放射線治療外部照射	脳	114
	頭頸部	116
	乳房	79
	泌尿器	55
	女性生殖器	42
	肺	66
	食道	38
	骨	172
	腹部	33
	皮膚	37
	造血臓器	44
	その他	20
	画像誘導放射線治療 (IGRT)	8,341
	高精度放射線治療 (SRT/VMAT)	228
腔内照射	頭頸部	0
	子宮	46
	食道	0
組織内照射	前立腺	7
RI内用療法	ヨウ素アブレーション	1
	塩化ラジウム	7

別表 2

放射線診断装置

胸部腹部撮影装置	3台
骨撮影装置	3台
乳房撮影装置	1台
骨密度測定装置	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
X線TV透視撮影装置	5台
血管撮影装置	6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

23) 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なっている。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、上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科、高齢診療科、予防医学センターの各部門に所属する医師52名（学会認定専門医24名、学会認定指導医15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34名（学会認定専門医10名、学会認定指導医4名を含む）、看護師12名（消化器内視鏡技師 有資格者3名を含む）、内視鏡検査業務補助員3名、事務職員1名で行われている。内視鏡施行件数は、年間10,124件（2022年度）である。詳細を表1、2および表3に示す。

4. 学生および若手医師への内視鏡検査教育の現況と問題点

当院は日本消化器内視鏡学会および日本呼吸器内視鏡学会の認定指導施設であり、専攻医や若手医師が安全かつ効率的な内視鏡検査技術を習得できるように各診療科ごとに内視鏡教育体制を整備し、専門医の育成にも努めている。また医学部生や研修医など早期の段階から内視鏡に触れる機会を設けるなどの工夫も行っている。今後は、新しい専門医制度に順応した教育・指導システムと指導医の育成と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、5類移行後も一定の頻度でCOVID-19患者が発生している。そのため、内視鏡関連学会からの提言に基づき内視鏡室で行う診療業務に際して、個人防護具（PPE）の徹底や被検者全例に対する内視鏡検査前の問診実施などの感染対策の強化を継続している。高齢者や基礎疾患を有する患者が多いという当院の背景を踏まえ、検査前の問診から待合室の環境調整、内視鏡室スタッフの感染防止対策などを徹底し、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（2022年4月1日～2023年3月31日）

表1. 診断

上部消化管内視鏡	5,892件
下部消化管内視鏡	3,886件
ERCP	425件
EUS	356件
気管支鏡	346件

表2. 治療

EMR/ポリペクトミー（下部）	1,061件	上部緊急止血	78件
ESD（上部：食道/胃）	19/50件	食道静脈瘤治療	52件
ESD（下部：大腸）	108件	上部消化管拡張	79件
EST	194件	超音波内視鏡下穿刺術	88件
胆道ドレナージ（ステント挿入を含む）	378件	バルーン小腸内視鏡	125件

表3. 内視鏡検査件数の推移

年度	上部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡	ERCP	気管支鏡	小腸バルーン内視鏡	食道ESD	胃ESD	大腸ESD
2022	5,892	3,886	425	346	125	19	50	108
2021	6,201	3,864	465	340	79	21	67	106
2020	5,365	3,321	384	361	63	13	49	88
2019	6,776	3,850	405	418	80	28	60	76
2018	6,941	3,895	442	420	74	23	65	75

24) 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及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、高濃度及び高気圧環境下における合併症対策が不可欠である。安全かつ効率よい治療を行うために2008年4月に高気圧酸素治療室が設定された。

治療機は、第一種装置（1人用）を用いて、100%酸素加圧または、空気加圧下リザーバーマスクによる酸素吸入で、高気圧酸素治療を行っている。2008年度より、高気圧酸素治療室としての管理体制を開始した。

3. 活動内容・実績

表1 治療件数の変化

年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
治療件数	141件	158件	228件	207件	173件	307件	29件	75件	77件

表2



表3 2022年度 治療疾患内訳

適応疾患	計
重症軟部組織感染症	36件
重症頭部外傷、開頭術後の意識障害又は脳浮腫	20件
脳梗塞	10件
突発性難聴	9件
放射線又は抗癌剤治療と併用される悪性腫瘍	2件
計	77件

表4 2022年度 月別高気圧酸素治療室 利用率及び前年同月比

	治療可能件数	治療件数	利用率	前年同月比
4月	60件	28件	46.7%	-
5月	57件	0件	0.0%	-
6月	66件	0件	0.0%	-
7月	60件	2件	3.3%	7.4%
8月	63件	3件	4.8%	25.0%
9月	60件	0件	0.0%	-
10月	60件	10件	16.7%	-
11月	57件	10件	17.5%	90.9%
12月	60件	0件	0.0%	-
1月	57件	4件	7.0%	-
2月	57件	6件	10.5%	-
3月	66件	14件	21.2%	-
計	723件	77件	10.7%	118.5%

表5

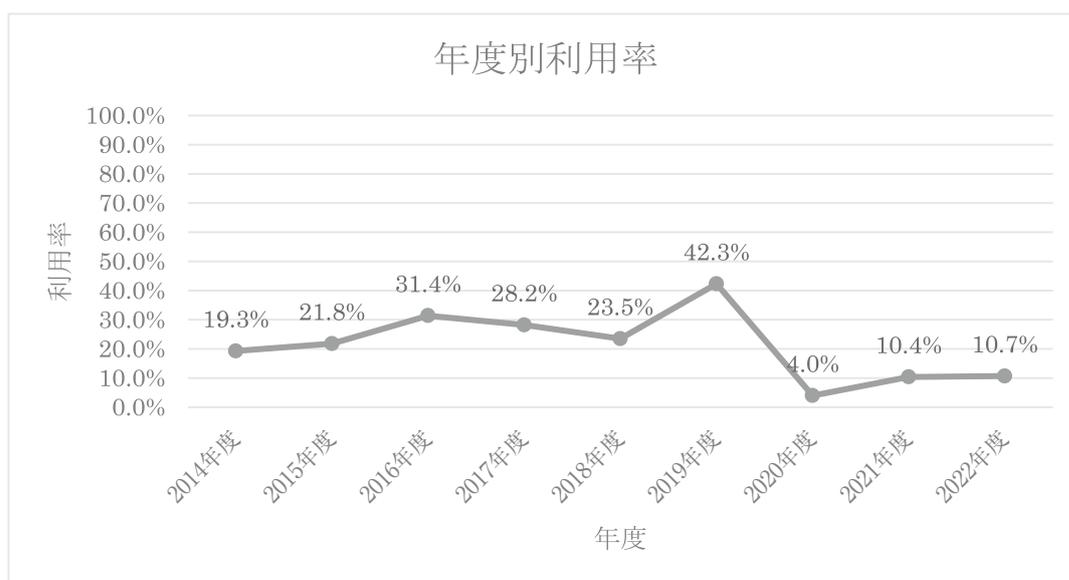


表 6 2022年度 診療科別件数

診療科	保険点数5,000点の適応件数	保険点数3,000点の適応件数	計
脳神経外科	0件	49件	49件
形成外科	0件	26件	26件
泌尿器科	0件	2件	2件
計	0件	77件	77件

4. 自己点検と評価

2022年度の治療総件数は77件となり、前年度の75件から微増した。疾患別件数は重症軟部組織感染症が最も多かった。70件は入院患者、7件は外来患者であった。そのうちの保険点数5,000点の適応件数は0件であり、保険点数3,000点の適応件数は77件であった。

症例数としては昨年度とほぼ同等であった。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が前年度比としては118.5%と症例数は回復傾向である。

25) 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 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) 10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

日本循環器学会・心不全療養指導士

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手術、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。

2023年3月31日現在、療法スタッフはPT25名、OT10名、ST7名、看護師3名、リハビリ助手1名、クラーク1名の体制で診療を行っている。リハビリ科医師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標準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、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、リハビリの継続性を考慮し、年末年始

等の連休に2-3日に1日休日出勤体制をとってリハビリ介入を行っている。

3) リハビリ施設概要

総面積521㎡中、心大血管Iで64.7㎡を登録し、PT部門に329㎡、OT部門に83㎡、ST部門に43㎡を区分している。また、リハビリ対象者の多い脳卒中病棟ではPT・OT兼用訓練室60㎡、脳外科病棟ではPT・OT・デイルーム兼用スペース36㎡およびST・相談室兼用10㎡を有して、病棟密着型リハビリを展開している。

3. 活動内容と実績

【診療業務】

リハビリが関わる病態は、(1)脳卒中・脳外傷、(2)脊髄損傷・疾患、(3)関節リウマチを含む骨関節疾患、(4)脳性まひなどの発達障害、(5)神経筋疾患、(6)四肢切断、(7)呼吸・循環器疾患である。1987年のリハビリ室発足当初の対象は整形外科疾患が約80%を占めていた。2021年度の入院患者を診療科別で見ると図1のごとく、整形外科12.6%、循環器内科11.3%、脳神経外科8.9%、脳卒中科7.9%、呼吸器内科7.0%の順であった。リハビリ介入患者の平均年齢は71.0歳であり、70歳代、80歳台で入院処方約57%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43.9%、運動器疾患13.9%、呼吸器疾患13.7%、廃用症候群13.5%、心大血管疾患11.0%、摂食機能療法3.8%であった。

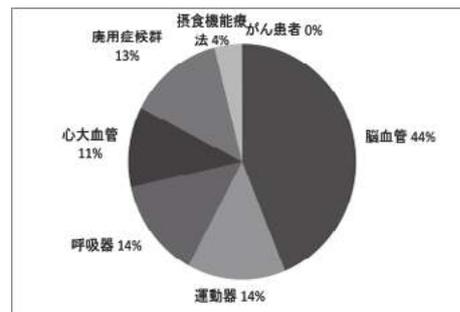
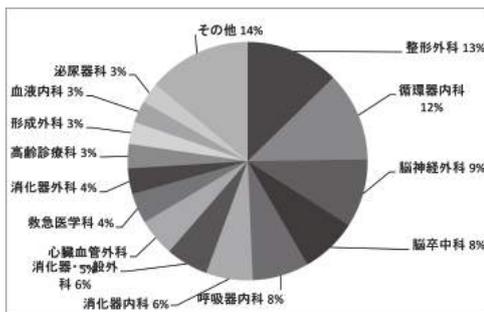


図1. 2022年度 リハビリ対診の診療科内訳

図2. 2022年度 疾患別リハビリの内訳

1) 診療実績の動向

リハビリは保険診療報酬の規定によって、療法士1名あたりが1日に治療できる患者数の上限が決められている。そこで患者数の増加に対応すべく2001年度にはPT11名、OT3名、ST2名の体制から、現在のPT25名、OT10名、ST7名の体制に至った。図3、4のごとく、2022年度の延べ患者数（リハビリ実施回数）、診療報酬（点数）において2021年度を下回る結果となった。リハビリ室の人員としての増員は図られているが、産休や育休の代替職員が不在のため、実働人数が減少していたこと、また、病棟でのコロナウイルス感染症の集団発生に伴って、病棟単位で介入制限がかかったことなどが要因として考えられる。

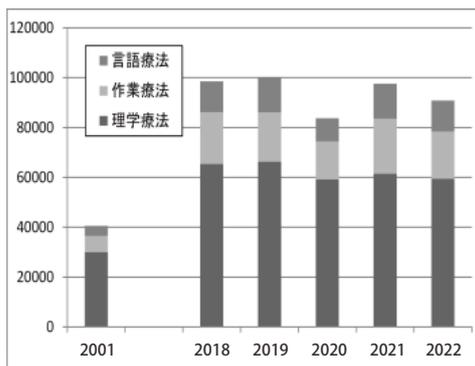


図3. リハビリ各療法の施行実績 (延べ実施回数) の動向

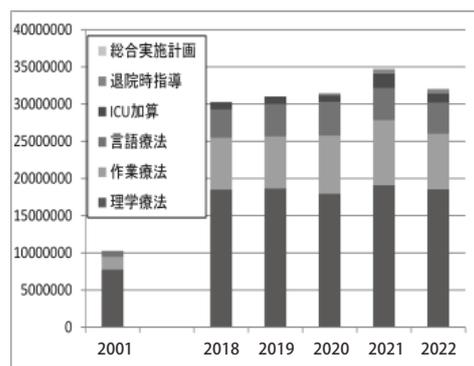


図4. リハビリ各療法の診療報酬実績 (点数) の動向

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>運動器で大きく、廃用>呼吸器で小さい。最終的な点数としては心大血管>運動器>廃用>呼吸器>脳血管となり、廃用症候群の予防と呼吸器疾患患者、脳血管疾患患者のADLはリハビリの課題である。

自宅復帰率は効果的なリハビリ介入の一つの指標であるが、52.6%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。

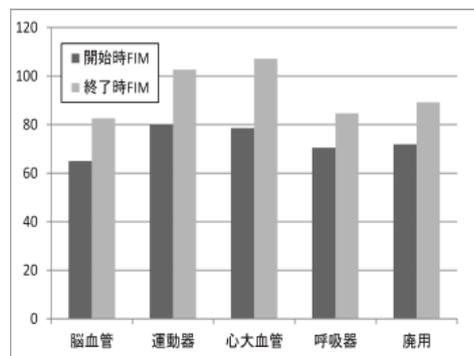


図5. 2022年度主疾患リハビリのADL改善実績

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日を越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。したがって療法士スタッフの充足が重要であり、当院は近隣の3次救急を有する病院と比較して病床数あたりの療法士数が少ないという課題があったが、採算性も確認された結果、着実にスタッフ数の増員が図られ現在の形をとっている。

地域との関連では、障害が重く長期の入院リハビリを要する症例は、近隣の回復期リハビリ施設や療養施設と連携し、転院してリハビリを継続してもらう必要がある。当リハビリ室スタッフは地域の他病院との合議体に積極的に加わり、円滑なり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。

引き続き感染症の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、必要なり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。

26) 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・馬場 理恵

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、事務員5名（うち派遣業務1名）

2. 特徴

臨床試験管理室は、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（CRB: certified review board）を設置していないため、2018年度より他施設のCRB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

2022年度の新規治験件数は、医薬品治験18件、医療機器治験1件、再生医療等製品治験1件の20件であり、相別では第Ⅲ相試験が9件で最も多かった。

診療科別件数は、消化器内科3件を筆頭に、腫瘍内科、腎臓・リウマチ膠原病内科、呼吸器内科、皮膚科、眼科、泌尿器科でそれぞれ2件、循環器内科、脳神経外科、脳卒中科、乳腺外科、精神神経科でそれぞれ1件であった。また、医師主導治験は1件（循環器内科）であった。

2022年度に継続中・終了した治験件数は103件であり、診療科別では腫瘍内科が25件、ついで消化器内科が21件、呼吸器内科、腎臓・リウマチ膠原病内科がそれぞれ8件という順次であった。疾患別では、悪性腫瘍が46件で最も多く、次いで炎症性腸疾患が20件であった。

2022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20件であった。

1) 新規治験件数・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
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
2022年度	17(1)	60	1	3	1	1	1	1	20(1)	65

※ () 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
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
2022年度	77	283	26	113	103	396

3) 新規治験 相別実施件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
第Ⅰ相	0	0	1	2	1
第Ⅰ/Ⅱ相	1	0	2(1)	2	0
第Ⅱ相	6(1)	4(2)	6	6(1)	7(1)
第Ⅱ/Ⅲ相	1	2	3	1	0
第Ⅲ相	20	19(1)	17(3)	13(1)	9
医療機器	0	0	1	2	1
製造販売後臨床試験	1	0	2	0	1
再生医療等製品	0	0	0	0	1
拡大治験	-	1	0	0	0
合計	29	26	32	26	20

※ () は医師主導治験 (内数)

4) 2022年度新規治験診療科別件数

診療科	試験数
消化器内科	3
腫瘍内科	2
腎臓・リウマチ膠原病内科	2
呼吸器内科	2
皮膚科	2
眼科	2
泌尿器科	2
循環器内科	1
脳卒中科	1
脳神経外科	1
乳腺外科	1
精神神経科	1
合計	20

5) 終了した治験の実施率 (2023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%
2022年度	80/113	71%

6) 2022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	25
消化器内科	21
呼吸器内科	8
腎臓・リウマチ膠原病内科	8
泌尿器科	5
脳神経外科	5
産婦人科	5
眼科	5
脳卒中科	4
皮膚科	4
循環器内科	4
形成外科・美容外科	2
呼吸器・甲状腺外科	2
精神神経科	1
肝胆膵外科	1
下部消化管外科	1
神経内科	1
乳腺外科	1
合計	103

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
2022年度	20

4. 自己点検・評価

2022年度の新規治験件数は20件であり、前年度より6件減少した。治験責任医師の人事異動等が影響したと想定される。実施した治験の試験数は103試験で、契約症例数は396件であった。

終了した治験の実施率は71%であり、前年度同様であった。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、2022年度に新たに1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8件実施している。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。

27) 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）

〈資格認定などを受けている管理栄養士（2022年4月時点）〉

糖尿病療養指導士	13名	病態栄養専門（認定）管理栄養士	6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
心不全療養指導士	1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

2022年度：649,332食（2021年度：660,538食）前年度比：98.3%

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)	244,709食	37.7%	39.3%	エネルギー調整食	97,908食	15.1%	14.1%
常食(幼児～中学生)	10,430食	1.6%	1.7%	たんぱく質調整食	31,402食	4.8%	5.2%
全粥食(成人)	37,372食	5.8%	5.3%	貧血食	308食	0.0%	0.1%
全粥食(幼児～中学生)	562食	0.1%	0.1%	嚥下食	32,300食	5.0%	4.6%
五分菜食	6,000食	0.9%	0.9%	脂肪制限食	6,981食	1.1%	1.0%
三分菜食	3,388食	0.5%	0.6%	潰瘍食	6,654食	1.0%	0.9%
流動食	6,220食	1.0%	0.9%	消化器術後食	14,725食	2.3%	2.3%
離乳食	3,834食	0.6%	0.4%	低残渣食	2,908食	0.4%	0.7%
調乳	8,478食	1.3%	1.6%	濃厚流動食(経口)	12,104食	1.9%	1.3%
ハーフ食	60,651食	9.3%	9.4%	濃厚流動食(経管)	41,533食	6.4%	6.2%
あんず食	17,811食	2.7%	2.6%	その他(検査食、等)	3,054食	0.5%	0.5%

(合計：649,332食)

3) 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。

4) 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』64.6%、『普通』24.0%、『やや不満・非常に不満』8.1%、『無記入』3.3%であった。「病院食の温度」については、『満足・やや満足』71.9%、『普通』20.5%、『やや不満・非常に不満』4.1%、『無記入』3.5%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) ※コロナ禍にて休止中
- ③ その他 乳児相談 (毎週月曜日) ※コロナ禍にて休止中
人間ドック (月～金曜日)

2) 栄養指導件数

	2022年度		2021年度		前年度比	
個人栄養指導（入院）	7,107件	1,486件	6,965件	1,430件	102.0%	103.9%
個人栄養指導（外来）		5,621件		5,535件		101.6%
糖尿病教室	0件		17件			
乳児相談	0件		192件			
人間ドック	967件		804件		120.3%	
合計	8,074件		7,978件		101.1%	

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	3,059件	43.0%	49.8%	消化器術後	282件	4.0%	2.9%
糖尿病性腎症	251件	3.5%	4.2%	胃腸疾患	149件	2.1%	2.0%
妊娠糖尿病/糖尿病合併妊娠	489件	6.9%	6.6%	肝疾患	72件	1.0%	1.0%
肥満症	185件	2.6%	1.9%	胆嚢疾患	20件	0.3%	0.3%
脂質異常症	172件	2.4%	2.6%	膝疾患	13件	0.2%	0.3%
痛風・高尿酸血症	3件	0.0%	0.1%	がん	365件	5.1%	2.7%
腎疾患	1,061件	14.9%	13.0%	摂食嚥下機能低下	54件	0.8%	0.9%
脳梗塞	2件	0.0%	0.0%	低栄養	193件	2.7%	2.5%
心疾患・高血圧	658件	9.3%	8.3%	その他	79件	1.1%	0.9%

(合計：7,107件)

4) 病棟活動件数（ベッドサイド栄養管理）

	2022年度	2021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)	10,929件 (9,427件)	9,809件 (8,701件)	111.4% (108.3%)
NSTとの協働による活動	815件	1,092件	74.6%
合計	11,744件	10,901件	107.7%

5. 自己点検と評価

コロナ禍で迎えた3年目であった。栄養部の主たる業務である患者給食の提供を維持するため、部内の感染対策には非常に留意してきたが、幸いにも部内での感染トラブルはなく、患者給食を維持することができた。また、嗜好調査の結果によれば、患者給食に対する患者満足度も概ね良好に維持できたと考える。

栄養指導・病棟活動業務については、コロナ禍ではあったものの、栄養指導件数は微増、病棟活動件数は増加となった。栄養指導では、外来化学療法を実施している患者に対して、専任の管理栄養士を設置できたことが栄養指導実施状況の活性化にも影響した。また、CICU病棟において早期栄養介入管理加算の準備をすすめることができた。今年度はプレ実施にとどまったが、来年度は本稼働する。入院患者の栄養管理の向上につなげたい。

28) 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：患者の診療録にあつては、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 17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。

1) 外来カルテ庫

1日平均4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

2) 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

3) 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18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とその理由に挙げられる。

最近の特色として、肝炎患者や疾病保険の未払い請求や遺言書の有効性の検証から開示請求を求めてくるケースが多くなって来ている。

7. 診療記録の管理形態

1) 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。

2) 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。

3) 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

例年、実習を希望する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。

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・職種横断的監査の5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

- 1) 診療記録出庫件数
 - ・外来カルテ
989件／年（4件／日）
 - ・入院カルテ
449件／年（2件／日）
- 2) 廃棄診療記録件数
 - ・外来カルテ
7,915件
 - ・フィルム
2,514件
 - ・入院カルテ
11,896件
- 3) 退院サマリ受領件数
24,751件／年（93件／日）
- 4) 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 1,471件／年
 - ・フィルム 1件／年
- 5) 診療情報開示件数
受付件数 91件（内訳：実施件数86件、取消5件）
- 6) スキャン件数
505,870件（1,891件／日）
- 7) 診療記録監査数
 - ・カルテ監査 105症例
 - ・全数監査 4,115症例
 - ・ピアレビュー 105症例
 - ・研修医記録指導医監査 4,434件
 - ・職種横断的監査 105症例

●索引

A	ADL	166
B	B型慢性肝炎	40. 55
C	CVCライセンス	176
	CPA	212. 213
	C型慢性肝炎	40. 55
E	e-ランニング	176
H	HIV	40. 41
I	IMRT	145
	IVR	143
	IVF	139. 140
M	MFICU	217
	MRI検査	142. 272
N	NICU	31. 79. 218
あ	悪性脳腫瘍	106
	悪性リンパ腫	39
	アトピー性皮膚炎	34. 118
	アレルギー外来	117
い	胃がん	20. 55. 81. 82. 83. 154
	遺伝カウンセリング	29. 249
	遺伝子診療センター	247
	遺伝性腫瘍外来	233
	医薬品情報	208
	医療安全管理	175
	医療安全管理部	175
	医療機材滅菌室	259
	医療の質	19
	医療福祉相談	190
	インシデントレポート	19. 176
	咽頭がん	132
	院内感染防止	177. 178. 182
	院内がん登録	232. 233. 238
え	栄養指導	288. 289
	栄養部	287

え	炎症性腸疾患	54
か	外来患者延数	7. 8. 9
	外来診療実績	7
	外来治療センター	209. 230. 234. 235
	核医学検査	142. 267. 272
	角膜移植	38. 128. 129
	カテーテル検査	27
	下部消化管外科	84
	眼科	127
	看護外来	202
	看護部	198
	肝細胞がん	22. 89. 154. 161
	間質性肺炎	47. 48
	患者支援センター	183
	感染症科	71
	がんセンター	230
	がん相談支援センター	231. 232. 237
	肝胆膵外科	87
	冠動脈インターベンション	27
	冠動脈バイパス術	110. 111
	顔面神経麻痺	121
	緩和ケアチーム	231. 236. 237
き	気管支喘息	34. 47. 48
	気分障害圏	77
	がんセンター	232
	救急科	149
	救急総合診療科	151
	救急外来患者延数	7. 10. 11
	急性骨髄性白血病	61. 62
	急性心筋梗塞	27
	急性リンパ性白血病	61. 62
く	クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー	195
	クリニカルパス使用率	16
	クローン病	54. 55
け	形成外科・美容外科	121
	血液疾患	39
	血液透析	66. 67. 219. 220
	血液内科	61
	血管撮影	142

こ	高気圧酸素療法	263	す	ステントグラフト	111
	高気圧酸素治療室	276		ステント件数	27
	喉頭がん	132		睡眠障害	77
	高度救命救急センター	212	せ	整形外科	113
	高齢診療科	73		生殖医療	139
	呼吸器・甲状腺外科	91		精神神経科	76
	呼吸器内科	47		セカンドオピニオン	185
さ	臍帯血移植	40		脊柱脊髄疾患	116
	細胞診	252		セミオープンシステム	214, 215
	在宅酸素療法	34		先進医療	4, 108
	在宅療養指導	42		全身麻酔	147
	産婦人科	135		前立腺	124
				専門看護師	201
し	子宮筋腫	138	そ	造血幹細胞移植	40, 63
	子宮頸がん	138		造血細胞治療センター	242
	子宮体がん	138, 139		総合研修センター	192
	耳鼻咽喉科・頭頸科・歯科口腔外科	131		総合周産期母子医療センター	214
	斜視手術	38, 128		組織診	251, 252
	周術期管理センター	244		鼠経ヘルニア	101, 102
	集中治療室	223	た	退院支援	187
	手術件数	13		大腸がん	21, 55, 85, 160
	手術部	256		脱毛症	119
	腫瘍内科	153		胆道腫瘍	88, 154
	循環器内科	50	ち	地域医療連携	183, 184
	消化器内科	54		治験	284, 285
	小児科	78		中毒疹	118
	小児外科	99	て	帝王切開率	31
	上部消化管外科	81	と	透析導入	32
	職員研修	193		糖尿病	32, 57, 58, 59
	褥創発生率	33, 42, 43		糖尿病・内分泌・代謝内科	57
	食道がん	81, 82, 160	な	内視鏡室	274
	神経内科	69	に	入院患者延数	12, 14, 15
	人口心肺装置	262		入院診療実績	12
	腎疾患	31		乳がん	20, 97, 98
	腎生検	31		入退院支援	185
	心臓血管外科	110			
	心臓手術	27, 28			
	腎臓・リウマチ膠原病内科	66			
	腎・透析センター	219			
	診療情報管理室	290			
す	膵がん	88, 154			

に	乳腺外科	97
	乳房再建	97. 121
	乳房撮影	266
	尿路結石	125
	人間ドック	228
	認定看護師	201

の	脳腫瘍	23. 105. 106
	脳神経外科	103
	脳卒中科	168
	脳卒中センター	240

は	肺がん	21. 47. 48. 49. 92. 93. 94. 154
	肺高血圧症治療	51
	ハイブリッド手術室	147
	白内障手術	38. 128. 129
	破裂大動脈瘤	28

ひ	泌尿器科	123
	皮膚科	117
	皮膚腫瘍	119
	病院概要	3
	病院紹介率	4
	病院組織図	6
	病院管理部	173
	病院全体配置図	5
	病院病理部	251
	病理解剖	252

ふ	副腎	124
	不整脈診療	51
	分娩件数	137

へ	平均在院日数	12
	平均稼働率	13
	ペースメーカー	27. 51. 263

ほ	剖検率	4
	膀胱・尿路変向術	124
	放射線科	141
	放射線治療科	144
	放射線部	265

ま	麻酔科	146
	マンモグラフィー	142. 271

も	網膜硝子体手術	38. 128
	もの忘れセンター	73

や	薬剤管理指導件数	209
	薬剤部	207

よ	腰椎椎間板ヘルニア	116
	腰部脊柱管狭窄症	116

り	リエゾン件数	30
	リスクマネジメント委員会	19. 177
	リハビリテーション科	163
	リハビリテーション室	279
	緑内障手術	38. 128
	臨床検査件数	255
	臨床検査部	253
	臨床工学室	261
	臨床試験管理室	283

ろ	ロボット支援腹腔鏡下手術	125. 126
---	--------------	----------

年報作成委員会 名簿

委員長	横山 健一 (放射線科 教授)
委員	廣中 秀一 (腫瘍内科 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	小山 俊也 (病院事務部 副部長)
委員	清水 高志 (病院管理部 課長)
事務局	上村 純子 (病院庶務課 課長)

2022年度 病院年報 (病院診療活動報告書)

2024年1月発行

編集 年報作成委員会

発行 杏林大学医学部附属病院
〒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

