

平成26年度

病院年報

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



HOSPITAL ANNUAL REPORT

杏林大学医学部附属病院の理念・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. チームワークによる質の高い医療を実践します
2. 医療の安全に最善の努力を払います
3. 地域医療の推進に貢献します
4. 教育病院として良き医療従事者を育成します
5. 先進的な医療の実践と開発に取り組みます



序

平成26年度の年報をお届けいたします。

当院は高度急性期病院として24時間体制で一・二次、三次救急に対応し、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター、脳卒中センターなど、緊急を要する各種疾患にもいつでも対応できる体制を整備しており、地域にお住まいの方にとって安心して頼れる中心的な病院となることを目指しております。本年報の最初の頁にある本院の理念、「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」を実践するために平成26年度も様々な取り組みを行ってまいりました。良質な医療を提供するため、手術室には内視鏡下手術支援ロボット「ダヴィンチ」をデュアルコンソールタイプに更新し、生理機能検査室に高精細・高画質の超音波診断装置を新規に導入するなど、最新の医療機器を導入いたしました。外来では耳鼻科に鼻アレルギー外来や、がんセンターに、血縁者に遺伝子変異が原因で高頻度に発生するがん、いわゆる遺伝性腫瘍の遺伝子診断する遺伝性腫瘍外来を新設いたしました。また、災害拠点病院として、東京都・杉並区合同総合防災訓練に当院のDMAT隊員も参画し、当院のヘリポートへのヘリコプター搬送訓練を行い、いつ起こるかわからない自然災害へ日頃から対応できる体制の強化に努めてまいりました。

近隣の医療施設とさらなる連携を強化するため、紹介で当院を受診される方がスムーズに診察を受けられ、また、入院治療が必要な方や入院中の方が退院する際に親身になってご支援できるように、医師、看護師、医療ソーシャルワーカーなど、当院の多職種職員が連携して患者さんを支援する患者支援センターの機能を大幅に拡充してまいりました。

本院は良質な医療を提供するだけでなく、患者さんにとって親切で温かいホスピタリティーを提供できる病院でなければならないと考えます。当院の外来棟1階には、初めて訪れる方のために院内ご案内センターを設け、また、三鷹市老人クラブ連合会のボランティアの方々による諸手続きの案内を行っており、受診される患者さんに親切な対応をできるように心がけております。また、外来受診や入院中の方がご利用いただけるよう、院内には広い休憩所、写真や絵画を展示するアートギャラリースペースをはじめ、ギフトショップ、コンビニエンスストア、理容室、介護ショップ、患者図書室などを第二病棟1階に集約して設置し、治療を提供するだけでなく、患者さんが快適に過ごされるような施設のアメニティーの充実にも努めてまいりました。

これからも地域に根ざし、住民の健康を守る砦としての役割を拡充していく所存ですので、皆様の温かいご支援を賜りますようお願い申し上げます。

杏林大学医学部付属病院
岩 下 光 利

目 次

I. 病院概要	6
病院組織図	6
外来診療実績	7
外来患者延数（過去10年間）	7
救急外来患者延数（過去10年間）	7
各科外来患者数	8
入院診療実績	14
入院患者延数（過去10年間）	14
平均在院日数（過去10年間）	14
平均稼働率（過去10年間）	15
手術件数（過去10年間）	15
各科入院総計表	16
各診療科クリニカルパス作成状況	18
患者満足度調査	19
II. 医療の質・自己評価	29
基本項目	29
安全な医療	29
各政策医療19分野の臨床指標	30
がん	30
循環器分野	35
神経・精神疾患	37
成育（小児）疾患	39
腎疾患	39
内分泌・代謝系	40
整形外科系	41
呼吸器系	42
免疫系	42
感覚器系（耳鼻科）	43
（眼科）	44
血液疾患系	45
肝臓疾患系	47
H I V疾患系	47
救急・災害医療系	48
その他	48
III. 診療科	53
1) 呼吸器内科	53
2) 循環器内科	56
3) 消化器内科	59
4) 糖尿病・内分泌・代謝内科	62
5) 血液内科	65
6) 腎臓・リウマチ膠原病内科	68
7) 神経内科	72
8) 感染症科	74
9) 高齢診療科	79
10) 精神神経科	82
11) 小児科	84
12) 消化器・一般外科	87
13) 呼吸器・甲状腺外科	91

14) 乳腺外科	95
15) 小児外科	97
16) 脳神経外科	100
17) 心臓血管外科	107
18) 整形外科	109
19) 皮膚科	113
20) 形成外科・美容外科	117
21) 泌尿器科	119
22) 眼科	125
23) 耳鼻咽喉科	128
24) 産婦人科	132
25) 放射線科	139
26) 麻酔科	143
27) 救急科	145
28) ATT科	147
29) 腫瘍内科	149
30) リハビリテーション科	157
IV. 部 門	163
1) 病院管理部	163
2) 医療安全管理部	165
3) 患者支援センター	173
4) 病床管理室	180
5) 総合研修センター	182
6) 看護部	189
7) 薬剤部	198
8) 高度救命救急センター	203
9) 臓器組織移植センター	205
10) 総合周産期母子医療センター	207
11) 腎・透析センター	211
12) 集中治療室	215
13) 人間ドック	219
14) がんセンター	220
15) 脳卒中センター	228
16) 造血細胞治療センター	231
17) 病院病理部	233
18) 臨床検査部	235
19) 手術部	239
20) 医療機材滅菌室	241
21) 臨床工学室	243
22) 放射線部	247
23) 内視鏡室	253
24) 高気圧酸素治療室	255
25) リハビリテーション室	258
26) 臨床試験管理室	263
27) 栄養部	265
28) 診療情報管理室	268
索引	272

I. 病院概要

I. 病院概要

(1) 沿革	昭和45年 4月	杏林大学医学部を開設。
	昭和45年 8月	医学部付属病院を設置。
	昭和54年10月	救命救急センターを設置。
	平成5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。
	平成6年 4月	特定機能病院の承認を受けた。
	平成6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。
	平成7年11月	エイズ診療協力病院に認定。
	平成9年10月	総合周産期母子医療センター開設。
	平成11年 1月	新たに外来棟を開設。
	平成12年12月	新1病棟を開設。
	平成13年 1月	新たに放射線治療・核医学棟を開設。
	平成17年 5月	中央病棟を開設。
	平成17年 6月	外来化学療法室を開設。
	平成18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
	平成18年11月	もの忘れセンター開設。
	平成19年 8月	新外科病棟を開設。
	平成20年 2月	がん診療連携拠点病院に認定。
	平成20年 4月	がんセンター開設
	平成24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。
	平成24年10月	新3病棟を開設

(2) 特徴 昭和45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、平成6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。平成11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。平成19年8月には新外科病棟が開設された。この新病棟には入院食をまかなう厨房がオール電化厨房施設として設置され、クックチルシステムの導入により、安全で良質な食事の提供を行っている。

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

平成26年4月1日現在

病院長		甲能直幸		専門		耳鼻咽喉科		就任年月日		平成22年4月1日		
事務部長		野尻一之		山崎昭		就任年月日		平成25年9月1日		平成25年9月1日		
教職員数	医師	歯科医師	医員・レジデント	看護職員	薬剤師	放射線技師	臨床検査技師	理学・作業療法士 言語聴覚士	事務職員	その他	合計	研修医(医科)
	311人	2人	240人	1,443人	58人	61人	93人	32人	82人	84人	2,406人	104人

病 床	区 分	病床数
	一 般	1,121床
	精 神	32床
	計	1,153床

病床数	
許 可 病 床	1,153床
稼動病床数	1,058床

(3) 病院紹介率

	24年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	25年 1月	2月	3月	合計
紹介率	77.3%	77.2%	70.8%	74.8%	68.0%	75.1%	76.8%	79.5%	79.8%	80.6%	77.5%	78.6%	76.2%
剖検率	11.1%	5.6%	8.2%	10.9%	1.6%	5.8%	9.4%	3.2%	3.9%	8.2%	5.8%	3.6%	6.4%

(4) 先進医療

【泌尿生殖器腫瘍の後腹膜リンパ節移転に対する腹腔鏡下リンパ節郭清】

承認年月日：平成22年1月1日

実施診療科：泌尿器科

適 応 症 例：精巣腫瘍（悪性）の後腹膜転移が画像診断上疑われるがはっきりしないもの。

【前眼部三次元画像解析】

承認年月日：平成23年11月1日

実施診療科：眼科

適 応 症 例：緑内障、角膜ジストロフィー、角膜白斑、角膜変性、水疱性角膜症、角膜不正乱視、円錐角膜、水晶体疾患、角膜移植術後に係るもの

【多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術】

承認年月日：平成24年7月1日

実施診療科：眼科

適 応 症 例：白内障

【術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法、原発性乳がん】

承認年月日：平成24年11月1日

実施診療科：乳腺外科

適 応 症 例：原発性乳がん（エストロゲン受容体が陽性であってHER2が陰性のものに限る）

【コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法 コレステロール塞栓症】

承認年月日：平成26年4月1日

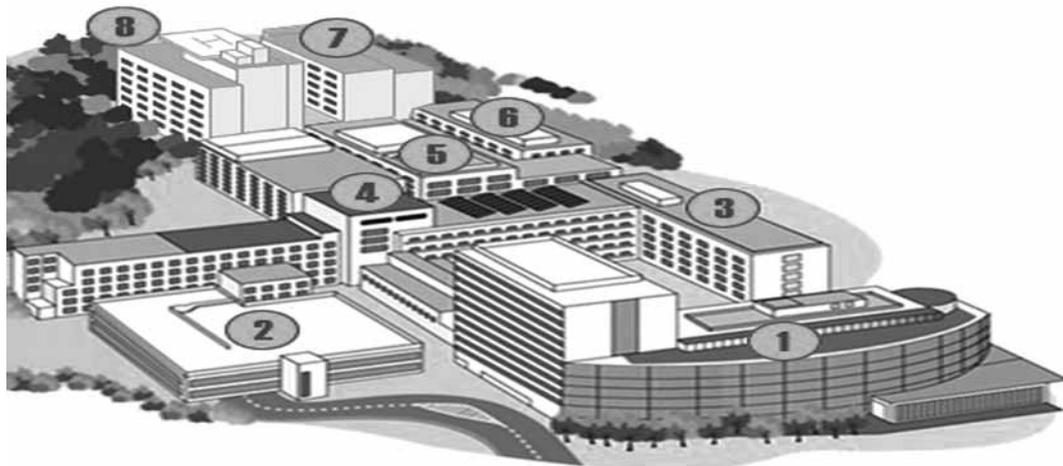
実施診療科：腎臓・リウマチ膠原病内科

【初発中枢神経系原発悪性リンパ腫に対する照射前大量メトトレキサート療法後のテモゾロミド併用照射線治療+テモゾロミド維持療法（HD-MTX療法後のTMZ併用放射線療法+維持TMZ療法）】

承認年月日：平成26年6月1日

実施診療科：脳神経外科

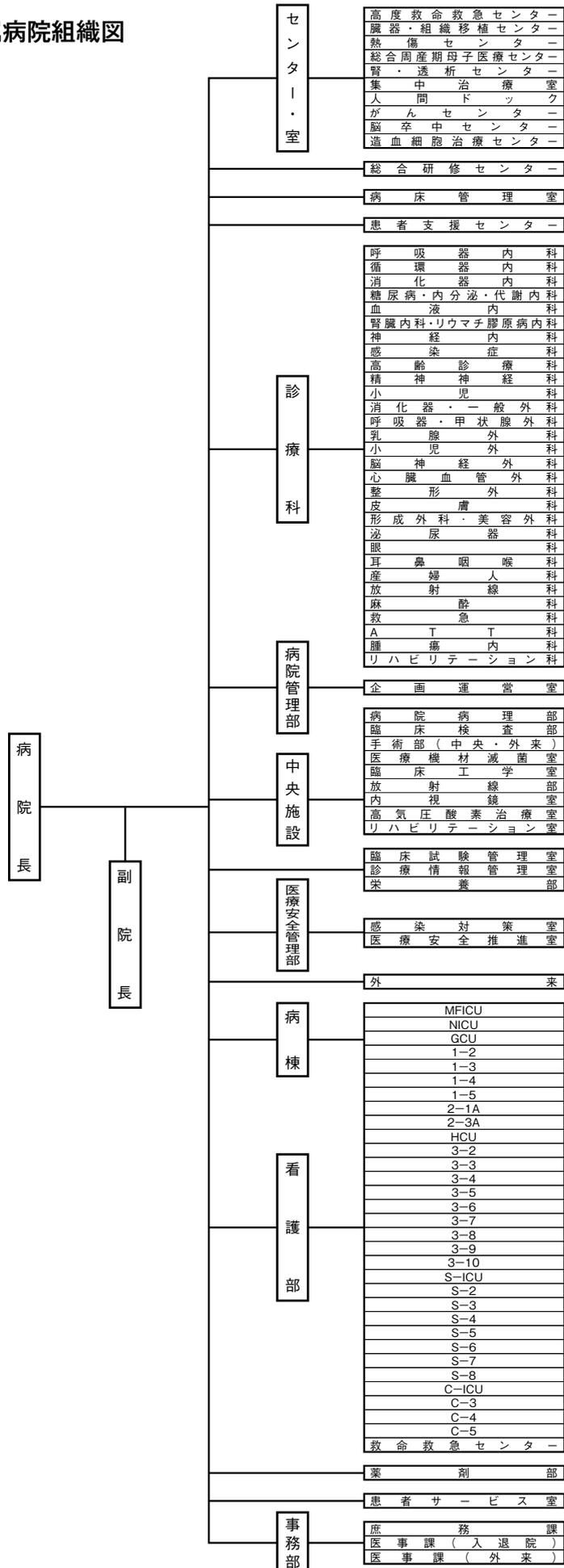
(5) 病院全体配置図



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

病棟名 9階/10階	外来棟	第1病棟	第2病棟	第3病棟	中央病棟	外科病棟
				共同個室 高齢診療科 皮膚科 消化器内科 腫瘍内科		外科系共同個室
8階						消化器外科
7階						呼吸器外科／消化器外科 甲状腺外科
6階	麻酔科 物忘れセンター			呼吸器内科		
5階	形成外科・美容外科 アイセンター／外来手術室	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 循環器系／脳神経系 耳鼻咽喉科・頭頸科／ 顎口腔科 高齢医学	産科 婦人科		脳卒中センター	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・泌尿器科系／産科・ 産婦人科・乳腺系 小児科／腫瘍内科／外 来化学療法室 相談指導室	小児科 小児外科	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	初診振り分け／救急医学 整形外科／甲状腺外科 血液・膠原病・リウマチ系 呼吸器系 呼吸器内科、 呼吸器外科 精神神経科／皮膚科	産科／新生児	総合周産期母子 医療センター (MFICU) 腎透析センター	耳鼻咽喉科 腎臓内科・ 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 入院予約受付／会計受 付／利用者相談窓口／ 入退院受付 入退院会計／地域医療 連携室	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	HCU	集中治療室	外科系集中治療室
地下1階	放射線科	外来検査室	生理機能検査 薬剤部	臨床工学室	医療機材滅菌室 病理部	栄養部
地下2階	内視鏡室／診療情報管 理室					

杏林大学医学部附属病院組織図



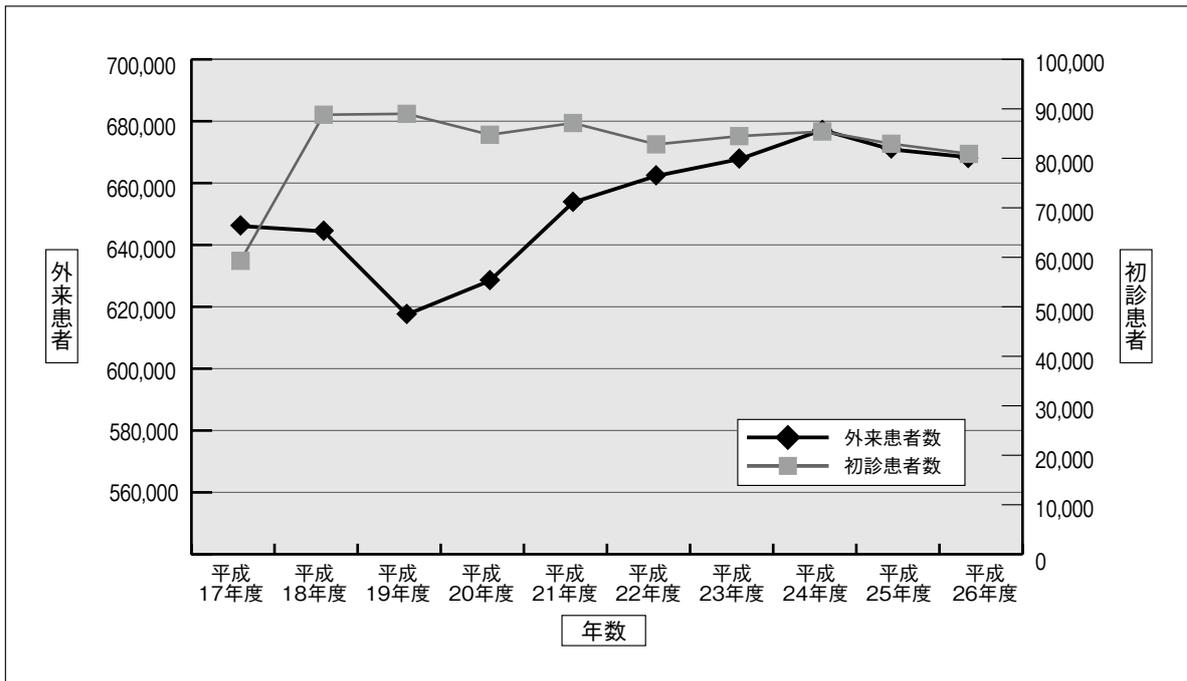
医学部附属病院について

医療の質・自己評価

診療科

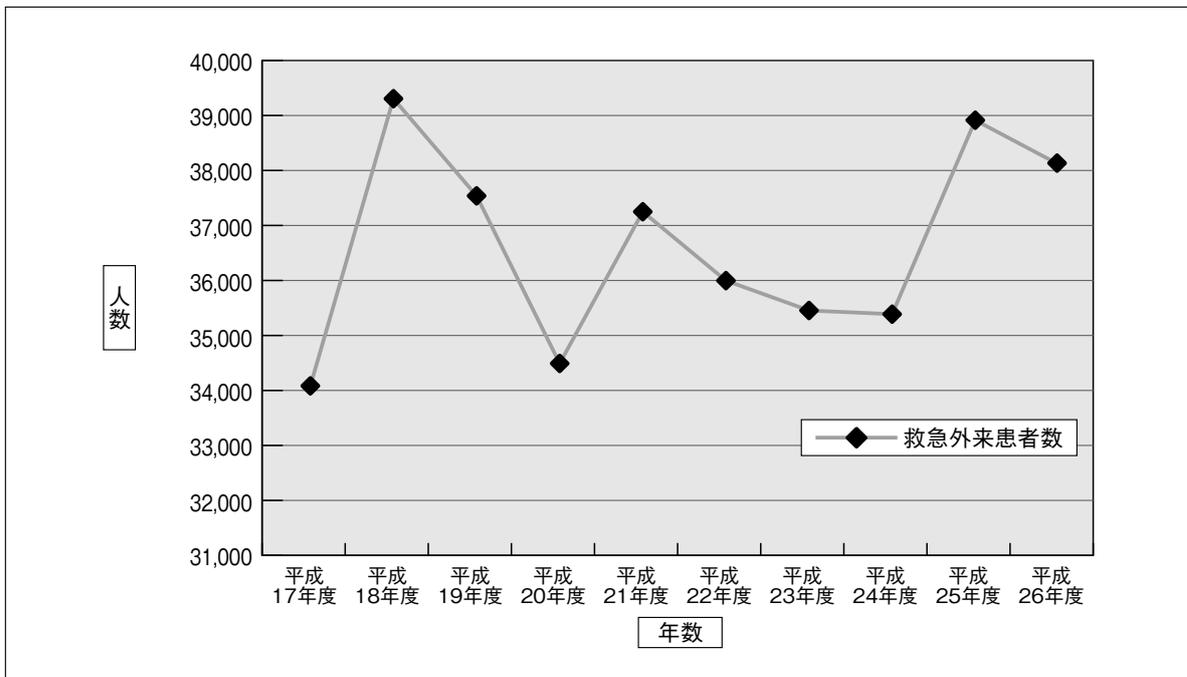
部門

外来診療実績
外来患者延数



年 度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
外来患者数	646,108	644,403	617,477	628,434	653,745	662,305	667,726	677,167	672,907	675,866
初診患者数	59,291	88,811	88,994	84,763	87,134	82,820	84,488	85,420	82,810	82,059

救急外来患者延数



年 度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
救急外来患者数	34,083	39,306	37,539	34,491	37,250	35,997	35,454	35,387	38,900	38,288

平成26年度 各科別外来総計表

	4月 (25日)		5月 (24日)		6月 (25日)		7月 (26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	54	2.2	84	3.5	66	2.6	64	2.5	54	2.1	59	2.5
	再来	1,040	41.6	1,167	48.6	1,105	44.2	1,175	45.2	941	36.2	1,128	47.0
	計	1,094	43.8	1,251	52.1	1,171	46.8	1,239	47.7	995	38.3	1,187	49.5
腎臓内科	新来	55	2.2	53	2.2	72	2.9	83	3.2	77	3.0	68	2.8
	再来	1,320	52.8	1,279	53.3	1,342	53.7	1,412	54.3	1,253	48.2	1,423	59.3
	計	1,375	55.0	1,332	55.5	1,414	56.6	1,495	57.5	1,330	51.2	1,491	62.1
神経内科	新来	172	6.9	212	8.8	208	8.3	226	8.7	182	7.0	199	8.3
	再来	683	27.3	558	23.3	673	26.9	670	25.8	522	20.1	618	25.8
	計	855	34.2	770	32.1	881	35.2	896	34.5	704	27.1	817	34.0
呼吸器内科	新来	233	9.3	234	9.8	209	8.4	230	8.9	205	7.9	220	9.2
	再来	1,578	63.1	1,606	66.9	1,580	63.2	1,755	67.5	1,627	62.6	1,549	64.5
	計	1,811	72.4	1,840	76.7	1,789	71.6	1,985	76.4	1,832	70.5	1,769	73.7
血液内科	新来	50	2.0	40	1.7	54	2.2	47	1.8	48	1.9	52	2.2
	再来	845	33.8	770	32.1	880	35.2	908	34.9	855	32.9	947	39.5
	計	895	35.8	810	33.8	934	37.4	955	36.7	903	34.7	999	41.6
循環器内科	新来	255	10.2	193	8.0	203	8.1	195	7.5	195	7.5	202	8.4
	再来	2,919	116.8	2,714	113.1	2,766	110.6	2,635	101.4	2,667	102.6	2,551	106.3
	計	3,174	127.0	2,907	121.1	2,969	118.8	2,830	108.9	2,862	110.1	2,753	114.7
糖代謝内科	新来	110	4.4	102	4.3	107	4.3	115	4.4	111	4.3	104	4.3
	再来	2,713	108.5	2,600	108.3	2,606	104.2	2,698	103.8	2,674	102.9	2,521	105.0
	計	2,823	112.9	2,702	112.6	2,713	108.5	2,813	108.2	2,785	107.1	2,625	109.4
消化器内科	新来	323	12.9	320	13.3	343	13.7	397	15.3	389	15.0	363	15.1
	再来	2,422	96.9	2,235	93.1	2,407	96.3	2,517	96.8	2,136	82.2	2,421	100.9
	計	2,745	109.8	2,555	106.5	2,750	110.0	2,914	112.1	2,525	97.1	2,784	116.0
高齢診療科	新来	34	1.4	22	0.9	35	1.4	26	1.0	44	1.7	32	1.3
	再来	566	22.6	563	23.5	521	20.8	570	21.9	521	20.0	522	21.8
	計	600	24.0	585	24.4	556	22.2	596	22.9	565	21.7	554	23.1
小児科	新来	395	15.8	532	22.2	406	16.2	477	18.4	454	17.5	403	16.8
	再来	1,635	65.4	1,588	66.2	1,697	67.9	1,896	72.9	1,735	66.7	1,669	69.5
	計	2,030	81.2	2,120	88.3	2,103	84.1	2,373	91.3	2,189	84.2	2,072	86.3
皮膚科	新来	405	16.2	498	20.8	498	19.9	525	20.2	534	20.5	447	18.6
	再来	3,597	143.7	3,349	139.5	3,478	139.1	3,499	134.6	3,597	138.4	3,573	146.9
	計	3,997	159.9	3,847	160.3	3,976	159.0	4,024	154.8	4,131	158.9	3,973	165.5
消化器外科	新来	98	3.9	108	4.5	99	4.0	130	5.0	114	4.4	124	5.2
	再来	1,266	50.6	1,224	51.0	1,238	49.5	1,171	45.0	1,111	42.7	1,282	53.4
	計	1,364	54.6	1,332	55.5	1,337	53.5	1,301	50.0	1,225	47.1	1,406	58.6
乳腺外科	新来	66	2.6	74	3.1	84	3.4	82	3.2	75	2.9	88	3.7
	再来	1,242	49.7	1,245	51.9	1,244	49.8	1,295	49.8	1,147	44.1	1,152	48.0
	計	1,308	52.3	1,319	55.0	1,328	53.1	1,377	53.0	1,222	47.0	1,240	51.7
甲状腺外科	新来	10	0.4	9	0.4	22	0.9	28	1.1	21	0.8	27	1.1
	再来	71	2.8	79	3.3	134	5.4	112	4.3	106	4.1	172	7.2
	計	81	3.2	88	3.7	156	6.2	140	5.4	127	4.9	199	8.3
呼吸器外科	新来	70	2.8	70	2.9	62	2.5	87	3.4	58	2.2	71	3.0
	再来	565	22.6	490	20.4	585	23.4	554	21.3	492	18.9	555	23.1
	計	635	25.4	560	23.3	647	25.9	641	24.7	550	21.2	626	26.1
心臓血管外科	新来	90	3.6	73	3.0	86	3.4	108	4.2	95	3.7	105	4.4
	再来	804	32.2	754	31.4	806	32.2	763	29.4	765	29.4	884	36.8
	計	894	35.8	827	34.5	892	35.7	871	33.5	860	33.1	989	41.2
形成外科	新来	367	14.7	422	17.6	400	16.0	439	16.9	358	13.8	355	14.8
	再来	1,701	68.0	1,769	73.7	1,780	71.2	1,900	73.1	1,634	62.9	1,844	76.8
	計	2,068	82.7	2,191	91.3	2,180	87.2	2,339	90.0	1,992	76.6	2,199	91.6
脳神経外科	新来	257	10.3	300	12.5	219	8.8	249	9.6	218	8.4	205	8.5
	再来	661	26.4	684	28.5	700	28.0	768	29.5	568	21.9	785	32.7
	計	918	36.7	984	41.0	919	36.8	1,017	39.1	786	30.2	990	41.3
整形外科	新来	629	25.2	709	29.5	657	26.3	603	23.2	610	23.5	587	24.5
	再来	2,737	109.5	2,477	103.2	2,784	111.4	2,757	106.0	2,612	100.5	2,691	112.1
	計	3,366	134.6	3,186	132.8	3,441	137.6	3,360	129.2	3,222	123.9	3,278	136.6
泌尿器科	新来	284	11.4	281	11.7	256	10.2	313	12.0	267	10.3	281	11.7
	再来	3,439	137.6	3,289	137.0	3,323	132.9	3,309	127.3	3,085	118.7	3,509	146.2
	計	3,723	148.9	3,570	148.8	3,579	143.2	3,622	139.3	3,352	128.9	3,790	157.9
眼科	新来	467	18.7	616	25.7	516	20.6	534	20.5	503	19.4	469	19.5
	再来	5,031	201.2	4,972	207.2	5,273	210.9	5,516	212.2	5,383	207.0	5,292	220.5
	計	5,498	219.9	5,588	232.8	5,789	231.6	6,050	232.7	5,886	226.4	5,761	240.0
耳鼻咽喉科	新来	505	20.2	620	25.8	557	22.3	548	21.1	524	20.2	532	22.2
	再来	2,192	87.7	2,083	86.8	2,152	86.1	2,346	90.2	2,094	80.5	2,132	88.8
	計	2,697	107.9	2,703	112.6	2,709	108.4	2,894	111.3	2,618	100.7	2,664	111.0
産科	新来	84	3.4	82	3.4	88	3.5	84	3.2	104	4.0	80	3.3
	再来	906	36.2	913	38.0	888	35.5	942	36.2	842	32.4	887	37.0
	計	990	39.6	995	41.5	976	39.0	1,026	39.5	946	36.4	967	40.3
婦人科	新来	163	6.5	174	7.3	188	7.5	186	7.2	157	6.0	151	6.3
	再来	1,816	72.6	1,749	72.9	1,789	71.6	2,006	77.2	1,814	69.8	1,936	80.7
	計	1,979	79.2	1,923	80.1	1,977	79.1	2,192	84.3	1,971	75.8	2,087	87.0
放射線科	新来	91	3.6	103	4.3	75	3.0	83	3.6	104	4.0	102	4.3
	再来	1,233	49.3	1,119	46.6	1,325	53.0	1,192	45.9	1,184	45.5	1,303	54.3
	計	1,324	53.0	1,222	50.9	1,400	56.0	1,285	49.4	1,288	49.5	1,405	58.5
麻酔科	新来	173	6.9	234	9.8	317	12.7	408	15.7	319	12.3	335	14.0
	再来	105	4.2	120	5.0	153	6.1	144	5.5	141	5.4	183	7.6
	計	278	11.1	354	14.8	470	18.8	552	21.2	460	17.7	518	21.6
透析センター	新来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	再来	194	7.5	183	6.8	178	7.1	219	8.1	189	7.3	276	11.5
	計	194	7.5	183	6.8	178	7.1	219	8.1	189	7.3	276	11.5
小児外科	新来	44	1.8	56	2.3	45	1.8	52	2.0	51	2.0	68	2.8
	再来	265	10.6	283	11.8	274	11.0	327	12.6	320	12.3	297	12.4
	計	309	12.4	339	14.1	319	12.8	379	14.6	371	14.3	365	15.2
精神神経科	新来	139	5.6	124	5.2	118	4.7	113	4.4	124	4.8	126	5.3
	再来	2,605	104.2	2,595	108.1	2,341	93.6	2,668	102.6	2,489	95.7	2,569	107.0
	計	2,744	109.8	2,719	113.3	2,459	98.4	2,781	107.0	2,613	100.5	2,695	112.3
救急科	新来	7	0.3	7	0.3	4	0.2	5	0.2	5	0.2	8	0.3
	再来	10	0.4	4	0.2	7	0.3	2	0.1	15	0.6	5	

平成26年度 各科別外来総計表 (続き)

(含: 救急外来患者)

	10月 (26日)		11月 (22日)		12月 (23日)		平成26年1月 (23日)		2月 (23日)		3月 (25日)		平成26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 64 再 1,142 計 1,206	2.5 43.9 46.4	49 947 計 996	2.2 43.1 45.3	45 1,128 計 1,173	2.0 49.0 51.0	56 1,088 計 1,144	2.4 47.3 49.7	57 1,053 計 1,110	2.5 45.8 48.3	65 1,138 計 1,203	2.6 45.5 48.1	717 13,052 計 13,769	2.5 44.7 47.2
腎臓内科	新来 68 再 1,475 計 1,543	2.6 56.7 59.4	51 1,111 計 1,162	2.3 50.5 52.8	66 1,426 計 1,492	2.9 62.0 64.9	58 1,234 計 1,292	2.5 53.7 56.2	48 1,287 計 1,335	2.1 56.0 58.0	61 1,425 計 1,486	2.4 57.0 59.4	760 15,987 計 16,747	2.6 54.8 57.4
神経内科	新来 196 再 617 計 813	7.5 23.7 31.3	193 483 計 676	8.8 22.0 30.7	166 562 計 728	7.2 24.4 31.7	159 536 計 695	6.9 23.3 30.2	187 585 計 772	8.1 25.4 33.6	207 663 計 870	8.3 26.5 34.8	2,307 7,170 計 9,477	7.9 24.6 32.5
呼吸器内科	新来 240 再 1,805 計 2,045	9.2 69.4 78.7	202 1,521 計 1,723	9.2 69.1 78.3	225 1,768 計 1,993	9.8 76.9 86.7	222 1,634 計 1,856	9.7 71.0 80.7	174 1,602 計 1,776	7.6 69.7 77.2	214 1,861 計 2,075	8.6 74.4 83.0	2,608 19,886 計 22,494	8.9 68.1 77.0
血液内科	新来 46 再 960 計 1,006	1.8 36.9 38.7	43 812 計 855	2.0 36.9 38.9	48 865 計 913	2.1 37.6 39.7	44 832 計 876	1.9 36.2 38.1	44 800 計 844	1.9 34.8 36.7	42 969 計 1,011	1.7 38.8 40.4	558 10,443 計 11,001	1.9 35.8 37.7
循環器内科	新来 214 再 2,821 計 3,035	8.2 108.5 116.7	214 2,389 計 2,603	9.7 108.6 118.3	170 2,792 計 2,962	7.4 121.4 128.8	200 2,712 計 2,912	8.7 117.9 126.6	208 2,499 計 2,707	9.0 108.7 117.7	231 2,610 計 2,841	9.2 104.4 113.6	2,480 32,075 計 34,555	8.5 109.9 118.3
糖代謝内科	新来 98 再 2,873 計 2,971	3.8 110.5 114.3	111 2,442 計 2,553	5.1 111.0 116.1	85 2,734 計 2,819	3.7 118.9 122.6	93 2,830 計 2,923	4.0 123.0 127.1	92 2,529 計 2,621	4.0 110.0 114.0	104 2,733 計 2,837	4.2 109.3 113.5	1,232 31,953 計 33,185	4.2 109.4 113.7
消化器内科	新来 397 再 2,574 計 2,971	15.3 99.0 114.3	340 2,153 計 2,493	15.5 97.9 113.3	356 2,529 計 2,885	15.5 110.0 125.4	354 2,375 計 2,729	15.4 103.3 118.7	341 2,204 計 2,545	14.8 95.8 110.7	353 2,508 計 2,861	14.1 100.3 114.4	4,276 28,481 計 32,757	14.6 97.5 112.2
高齢診療科	新来 45 再 578 計 623	1.7 22.2 24.0	25 511 計 536	1.1 23.2 24.4	30 548 計 578	1.3 23.8 25.1	24 555 計 579	1.0 24.1 25.2	28 528 計 556	1.2 23.0 24.2	29 512 計 541	1.2 20.5 21.6	374 6,495 計 6,869	1.3 22.2 23.5
小児科	新来 1,740 再 2,101 計 3,841	66.9 80.8 167.7	1,586 1,999 計 3,585	72.1 90.9 163.0	1,957 2,672 計 4,629	85.1 116.2 165.8	1,826 2,349 計 4,175	79.4 102.1 163.7	1,667 2,005 計 3,672	72.5 87.2 129.9	2,072 2,499 計 4,571	82.9 100.0 143.3	21,068 26,512 計 47,580	72.2 90.8 137.9
皮膚科	新来 3,505 再 3,943 計 7,448	134.8 151.7 143.2	3,008 3,385 計 6,393	136.7 153.9 147.5	3,237 3,601 計 6,838	140.7 166.6 152.4	3,070 3,454 計 6,524	135.5 150.2 144.4	2,893 3,189 計 6,082	125.8 138.7 143.3	3,518 3,876 計 7,394	140.7 155.0 143.3	40,272 45,396 計 85,668	137.9 155.5 149.9
消化器外科	新来 1,235 再 1,362 計 2,597	47.5 52.4 55.7	1,102 1,219 計 2,321	50.1 55.4 57.8	1,244 1,353 計 2,597	54.1 58.8 61.1	1,160 1,280 計 2,440	50.4 55.7 58.4	1,234 1,378 計 2,612	53.7 59.9 61.1	1,475 1,608 計 3,083	59.0 64.3 61.1	14,742 16,165 計 30,907	50.5 55.4 61.1
乳癌外科	新来 96 再 1,351 計 1,447	3.7 52.0 55.7	109 1,208 計 1,317	5.0 54.9 59.9	87 1,299 計 1,386	3.8 56.5 60.3	78 1,176 計 1,254	3.4 51.1 54.5	101 1,205 計 1,306	4.4 52.4 56.8	85 1,430 計 1,515	3.4 57.2 60.6	1,025 14,994 計 16,019	3.5 51.4 54.9
甲状腺外科	新来 22 再 165 計 187	0.9 6.4 7.2	24 148 計 172	1.1 6.7 7.8	26 261 計 287	1.1 11.4 12.5	16 204 計 220	0.7 8.9 9.6	19 197 計 216	0.8 8.6 9.4	25 249 計 274	1.0 10.0 11.0	249 1,898 計 2,147	0.9 6.5 7.4
呼吸器外科	新来 77 再 569 計 646	3.0 21.9 24.9	82 472 計 554	3.7 21.5 25.2	79 473 計 552	3.4 20.6 24.0	83 479 計 562	3.6 20.8 24.4	69 423 計 492	3.0 18.4 21.4	69 494 計 563	2.8 19.8 22.5	877 6,151 計 7,028	3.0 21.1 24.1
心臓血管外科	新来 75 再 857 計 932	2.9 33.0 35.9	87 798 計 885	4.0 36.3 40.2	69 891 計 960	3.0 38.7 41.7	69 826 計 895	3.0 35.9 38.9	62 665 計 727	2.7 28.9 31.6	79 835 計 914	3.2 33.4 36.6	998 9,648 計 10,646	3.4 33.0 36.5
形成外科	新来 396 再 2,009 計 2,405	15.2 77.3 92.5	368 1,645 計 2,013	16.7 74.8 91.5	403 1,990 計 2,393	17.5 86.5 104.0	349 1,825 計 2,174	15.2 79.4 94.5	411 1,728 計 2,139	17.9 75.1 93.0	430 2,129 計 2,559	17.2 85.2 102.4	4,698 21,954 計 26,652	16.1 75.2 91.3
脳神経外科	新来 205 再 669 計 874	7.9 25.7 33.6	240 684 計 924	10.9 31.1 42.0	219 750 計 969	9.5 32.6 42.1	193 671 計 864	8.4 29.2 37.6	184 673 計 857	8.0 29.3 37.3	234 804 計 1,038	9.4 32.2 41.5	2,723 8,417 計 11,140	9.3 28.8 38.2
整形外科	新来 613 再 2,778 計 3,391	23.6 106.9 130.4	511 2,397 計 2,908	23.2 109.0 132.2	533 2,650 計 3,183	23.2 115.2 138.4	555 2,527 計 3,082	24.1 109.9 134.0	544 2,382 計 2,926	23.7 103.6 127.2	538 2,787 計 3,325	21.5 111.5 133.0	7,089 31,579 計 38,668	24.3 108.2 132.4
泌尿器科	新来 329 再 3,620 計 3,949	12.7 139.2 151.9	267 2,986 計 3,253	12.1 135.7 147.9	250 3,617 計 3,867	10.9 157.3 168.1	283 3,296 計 3,579	12.3 143.3 155.6	219 3,176 計 3,395	9.5 138.1 147.6	257 3,424 計 3,681	10.3 137.0 147.2	3,287 40,073 計 43,360	11.3 137.2 148.5
眼科	新来 518 再 5,415 計 5,933	19.9 208.3 228.2	471 4,726 計 5,197	21.4 214.8 236.2	538 5,196 計 5,734	23.4 225.9 249.3	525 5,055 計 5,580	22.8 219.8 242.6	493 4,946 計 5,439	21.4 215.0 236.5	530 5,599 計 6,129	21.2 224.0 245.2	6,180 62,404 計 68,584	21.2 213.7 234.9
耳鼻咽喉科	新来 470 再 2,188 計 2,658	18.1 84.2 102.2	451 1,938 計 2,389	20.5 88.1 108.6	483 2,040 計 2,523	21.0 88.7 109.7	515 2,003 計 2,518	22.4 87.1 109.5	431 1,893 計 2,324	18.7 82.3 101.0	527 2,270 計 2,797	21.1 90.8 111.9	6,163 25,331 計 31,494	21.1 86.8 107.9
産科	新来 96 再 919 計 1,015	3.7 35.4 39.0	77 818 計 895	3.5 37.2 40.7	75 876 計 951	3.3 38.1 41.4	94 856 計 950	4.1 37.2 41.3	80 853 計 933	3.5 37.1 40.6	114 938 計 1,052	4.6 37.5 42.1	1,058 10,638 計 11,696	3.6 36.4 40.1
婦人科	新来 188 再 1,970 計 2,158	7.2 75.8 83.0	147 1,684 計 1,831	6.7 76.6 83.2	135 1,780 計 1,915	5.9 77.4 83.3	168 1,767 計 1,935	7.3 76.8 84.1	143 1,522 計 1,665	6.2 76.2 82.4	146 1,718 計 1,864	5.8 68.7 84.4	1,946 21,557 計 23,503	6.7 73.8 80.5
放射線科	新来 101 再 1,351 計 1,452	3.9 52.0 55.9	86 1,161 計 1,247	3.9 52.8 56.7	77 1,219 計 1,296	3.4 53.0 56.4	103 1,088 計 1,191	4.5 49.3 51.8	94 1,309 計 1,403	4.1 56.9 61.0	84 1,359 計 1,443	4.1 54.4 57.8	84 11,843 計 11,927	3.8 50.8 54.6
麻酔科	新来 324 再 225 計 549	12.5 8.7 21.1	135 178 計 313	13.9 8.1 22.0	284 161 計 445	12.4 7.0 19.4	318 200 計 518	14.4 8.7 23.4	335 180 計 515	14.6 7.8 22.4	331 211 計 542	13.2 8.4 21.7	3,703 2,001 計 5,704	12.7 6.9 19.5
透析センター	新来 283 再 283 計 566	10.5 10.5 10.5	299 299 計 598	12.0 12.0 12.0	314 314 計 628	11.6 11.6 11.6	269 269 計 538	10.4 10.4 10.4	260 260 計 520	10.8 10.8 10.8	281 281 計 562	10.8 10.8 10.8	2,945 2,945 計 5,890	9.5 9.5 9.5
小児外科	新来 39 再 276 計 315	1.5 10.6 12.1	47 287 計 334	2.1 13.1 15.2	44 300 計 344	1.9 13.0 15.0	36 313 計 349	1.6 13.6 15.2	47 263 計 310	2.0 11.4 13.5	72 392 計 464	2.9 15.7 18.6	601 3,597 計 4,198	2.1 12.3 14.4
精神神経科	新来 140 再 2,801 計 2,941	5.4 107.7 113.1	97 2,375 計 2,472	4.4 108.0 112.4	82 2,636 計 2,718	3.6 114.6 118.2	87 2,550 計 2,637	3.8 110.9 114.7	99 2,471 計 2,570	4.3 107.4 111.7	87 2,602 計 2,689	3.5 104.1 107.6	1,336 30,702 計 32,038	4.6 105.1 109.7
救急科	新来 13 再 20 計 33	0.3 0.8 1.1	4 16 計 20	0.2 0.7 1.0	9 13 計 22	0.4 0.6 1.0	5 14 計 19	0.2 0.6 1.0	6 16 計 22	0.3 0.7 1.0	3 10 計 13	0.1 0.4 0.5	65 168 計 233	0.2 0.6 0.7
(A T T)	新来 489 再 417 計 906	18.8 16.0 17.3	556 432 計 988	25.3 19.6 21.9	911 586 計 1,497	39.6 25.5 65.1	921 579 計 1,500	40.0 25.2 65.2	605 476 計 1,081	26.3 20.7 47.0	578 467 計 1,045	23.1 18.7 41.8	7,476 5,619 計 13,095	25.6 19.2 44.9
脳卒中科	新来 66 再 422 計 488	2.5 16.2 18.8	70 339 計 409	3.2 15.4 18.6	74 402 計 476	3.2 17.5 20.7	80 343 計 423	3.5 14.9 18.4	52 424 計 476	2.3 18.4 20.7	66 434 計 500	2.6 17.4 20.0	884 4,673 計 5,557	2.6 19.0 21.6
もの忘れセンター	新来 57 再 467 計 524	2.2 18.0 20.2	50 369 計 419	2.3 16.8 19.1	46 411 計 457	2.0 17.9 19.9	55 405 計 460	2.4 17.6 20.0	47 392 計 439	2.3 17.0 19.7	55 407 計 462	2.2 16.3 18.5	658 4,996 計 5,654	2.2 19.0 21.4
リハビリ科	新来 34 再 437 計 471	1.3 16.8 18.1	21 374 計 395	1.0 17.0 18.0	28 408 計 436	1.2 17.7 19.0	37 382 計 419	1.6 16.6 18.2	32 451 計 483	1.4 19.6 21.0	39 477 計 516	1.6 19.6 20.6	386 4,840 計 5,226	1.3 16.6 17.9
感染症科	新来 26 再 135 計 161	1.0 5.2 6.2	14 171 計 185	0.6 7.8 8.4	19 198 計 217	0.8 8.6 9.4	25 175 計 200	1.1 7.6 8.7	21 135 計 156	0.9 5.9 6.8	11 160 計 171	0.4 6.4 6.8	238 2,085 計 2,323	0.8 7.1 8.0
ドックフォロー外来	新来 19 再 228 計 247	0.7 8.8 9.5	10 221 計 231	0.5 10.1 10.5	12 222 計 234	0.5 9.7 10.2	18 245 計 263	0.8 10.7 11.4	17 205 計 222	0.7 8.9				

平成26年度 各科別外来患者総計表

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(25日)		(24日)		(25日)		(26日)		(26日)		(24日)	
	患者数	一日平均										
リウマチ膠原病	1,090	43.6	1,249	52.0	1,170	46.8	1,237	47.6	991	38.1	1,183	49.3
腎臓内科	1,365	54.6	1,313	54.7	1,400	56.0	1,480	56.9	1,317	50.7	1,485	61.9
神経内科	832	33.3	756	31.5	864	34.6	864	33.2	682	26.2	795	33.1
呼吸器内科	1,766	70.6	1,804	75.2	1,743	69.7	1,933	74.4	1,784	68.6	1,726	71.9
血液内科	889	35.6	798	33.3	925	37.0	951	36.6	895	34.4	988	41.2
循環器内科	3,057	122.3	2,798	116.6	2,874	115.0	2,737	105.3	2,772	106.6	2,672	111.3
糖代謝内科	2,817	112.7	2,694	112.3	2,710	108.4	2,805	107.9	2,777	106.8	2,622	109.3
消化器内科	2,659	106.4	2,450	102.1	2,672	106.9	2,823	108.6	2,426	93.3	2,708	112.8
高齢診療科	574	23.0	561	23.4	533	21.3	564	21.7	539	20.7	528	22.0
小児科	1,652	66.1	1,605	66.9	1,728	69.1	1,894	72.9	1,786	68.7	1,685	70.2
皮膚科	3,872	154.9	3,653	152.2	3,806	152.2	3,828	147.2	3,937	151.4	3,806	158.6
消化器外科	1,335	53.4	1,284	53.5	1,299	52.0	1,253	48.2	1,187	45.7	1,358	56.6
乳腺外科	1,303	52.1	1,315	54.8	1,323	52.9	1,372	52.8	1,221	47.0	1,238	51.6
甲状腺外科	81	3.2	88	3.7	155	6.2	140	5.4	127	4.9	199	8.3
呼吸器外科	606	24.2	533	22.2	631	25.2	614	23.6	531	20.4	599	25.0
心臓血管外科	880	35.2	818	34.1	879	35.2	858	33.0	849	32.7	973	40.5
形成外科	1,887	75.5	1,931	80.5	1,970	78.8	2,109	81.1	1,796	69.1	1,996	83.2
脳神経外科	751	30.0	769	32.0	769	30.8	863	33.2	627	24.1	851	35.5
整形外科	3,131	125.2	2,894	120.6	3,236	129.4	3,144	120.9	3,032	116.6	3,050	127.1
泌尿器科	3,617	144.7	3,458	144.1	3,494	139.8	3,525	135.6	3,249	125.0	3,690	153.8
眼科	5,413	216.5	5,441	226.7	5,727	229.1	5,963	229.4	5,810	223.5	5,676	236.5
耳鼻咽喉科	2,503	100.1	2,408	100.3	2,533	101.3	2,712	104.3	2,456	94.5	2,495	104.0
産科	975	39.0	978	40.8	953	38.1	1,003	38.6	934	35.9	959	40.0
婦人科	1,946	77.8	1,877	78.2	1,923	76.9	2,154	82.9	1,941	74.7	2,066	86.1
放射線科	1,324	53.0	1,222	50.9	1,400	56.0	1,285	49.4	1,288	49.5	1,405	58.5
麻酔科	278	11.1	354	14.8	470	18.8	552	21.2	460	17.7	518	21.6
透析センター	194	7.5	183	6.8	178	7.1	219	8.1	189	7.3	276	10.6
小児外科	308	12.3	333	13.9	312	12.5	375	14.4	364	14.0	363	15.1
精神神経科	2,730	109.2	2,703	112.6	2,448	97.9	2,768	106.5	2,594	99.8	2,677	111.5
救急科	3	0.1	3	0.1	4	0.2	0		3	0.1	3	0.1
脳卒中科	406	16.2	378	15.8	385	15.4	398	15.3	382	14.7	408	17.0
もの忘れセンター	520	20.8	462	19.3	446	17.8	517	19.9	427	16.4	516	21.5
リハビリ科	400	16.0	378	15.8	404	16.2	459	17.7	431	16.6	434	18.1
感染症科	222	8.9	235	9.8	238	9.5	226	8.7	156	6.0	156	6.5
ドックフォロー外来	234	9.4	243	10.1	237	9.5	264	10.2	240	9.2	249	10.4
腫瘍内科	575	23.0	576	24.0	551	22.0	636	24.5	580	22.3	561	23.4
顎口腔科	1,087	43.5	1,065	44.4	1,203	48.1	1,103	42.4	1,014	39.0	1,073	44.7
総合計	53,282	2,131.3	51,610	2,150.4	53,593	2,143.7	55,628	2,139.5	51,794	1,992.1	53,987	2,249.5

平成26年度 各科別外来患者総計表（続き）

（除：救急外来患者）

	10月		11月		12月		平成26年1月		2月		3月		平成26年度	
	(26日)		(22日)		(23日)		(23日)		(23日)		(25日)		(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	1,201	46.2	992	45.1	1,165	50.7	1,139	49.5	1,104	48.0	1,200	48.0	13,721	47.0
腎臓内科	1,531	58.9	1,146	52.1	1,474	64.1	1,278	55.6	1,327	57.7	1,476	59.0	16,592	56.8
神経内科	785	30.2	660	30.0	705	30.7	668	29.0	748	32.5	848	33.9	9,207	31.5
呼吸器内科	2,008	77.2	1,684	76.6	1,933	84.0	1,811	78.7	1,733	75.4	2,033	81.3	21,958	75.2
血液内科	996	38.3	843	38.3	903	39.3	860	37.4	839	36.5	1,004	40.2	10,891	37.3
循環器内科	2,967	114.1	2,533	115.1	2,879	125.2	2,813	122.3	2,649	115.2	2,774	111.0	33,525	114.8
糖代謝内科	2,967	114.1	2,545	115.7	2,803	121.9	2,915	126.7	2,614	113.7	2,829	113.2	33,098	113.3
消化器内科	2,891	111.2	2,421	110.1	2,795	121.5	2,650	115.2	2,487	108.1	2,766	110.6	31,748	108.7
高齢診療科	598	23.0	518	23.6	543	23.6	545	23.7	530	23.0	517	20.7	6,550	22.4
小児科	1,768	68.0	1,559	70.9	1,845	80.2	1,720	74.8	1,669	72.6	2,096	83.8	21,007	71.9
皮膚科	3,811	146.6	3,239	147.2	3,450	150.0	3,302	143.6	3,101	134.8	3,736	149.4	43,541	149.1
消化器外科	1,303	50.1	1,192	54.2	1,316	57.2	1,226	53.3	1,340	58.3	1,567	62.7	15,660	53.6
乳腺外科	1,445	55.6	1,314	59.7	1,383	60.1	1,250	54.4	1,304	56.7	1,514	60.6	15,982	54.7
甲状腺外科	187	7.2	172	7.8	287	12.5	220	9.6	216	9.4	273	10.9	2,145	7.3
呼吸器外科	624	24.0	523	23.8	516	22.4	534	23.2	469	20.4	547	21.9	6,727	23.0
心臓血管外科	922	35.5	875	39.8	949	41.3	888	38.6	720	31.3	905	36.2	10,516	36.0
形成外科	2,214	85.2	1,802	81.9	2,131	92.7	1,975	85.9	1,952	84.9	2,337	93.5	24,100	82.5
脳神経外科	756	29.1	747	34.0	821	35.7	719	31.3	748	32.5	876	35.0	9,297	31.8
整形外科	3,178	122.2	2,700	122.7	2,921	127.0	2,862	124.4	2,759	120.0	3,132	125.3	36,039	123.4
泌尿器科	3,857	148.4	3,169	144.1	3,746	162.9	3,455	150.2	3,326	144.6	3,606	144.2	42,192	144.5
眼科	5,858	225.3	5,101	231.9	5,583	242.7	5,452	237.0	5,360	233.0	6,042	241.7	67,426	230.9
耳鼻咽喉科	2,520	96.9	2,222	101.0	2,319	100.8	2,330	101.3	2,213	96.2	2,628	105.1	29,339	100.5
産科	1,001	38.5	878	39.9	934	40.6	938	40.8	912	39.7	1,035	41.4	11,500	39.4
婦人科	2,123	81.7	1,796	81.6	1,877	81.6	1,898	82.5	1,642	71.4	1,843	73.7	23,086	79.1
放射線科	1,452	55.9	1,247	56.7	1,296	56.4	1,191	51.8	1,403	61.0	1,443	57.7	15,956	54.6
麻酔科	549	21.1	483	22.0	445	19.4	538	23.4	515	22.4	542	21.7	5,704	19.5
透析センター	283	10.5	299	12.0	314	11.6	269	10.4	260	10.8	281	10.8	2,945	9.4
小児外科	312	12.0	333	15.1	332	14.4	347	15.1	309	13.4	461	18.4	4,149	14.2
精神神経科	2,929	112.7	2,455	111.6	2,708	117.7	2,625	114.1	2,553	111.0	2,672	106.9	31,862	109.1
救急科	9	0.4	7	0.3	4	0.2	5	0.2	4	0.2	4	0.2	49	0.2
脳卒中科	420	16.2	358	16.3	416	18.1	372	16.2	411	17.9	435	17.4	4,769	16.3
もの忘れセンター	524	20.2	419	19.1	457	19.9	460	20.0	444	19.3	462	18.5	5,654	19.4
リハビリ科	471	18.1	395	18.0	436	19.0	419	18.2	483	21.0	516	20.6	5,226	17.9
感染症科	161	6.2	185	8.4	217	9.4	200	8.7	156	6.8	171	6.8	2,323	8.0
ドックフォロー外来	247	9.5	231	10.5	234	10.2	263	11.4	222	9.7	265	10.6	2,929	10.0
腫瘍内科	649	25.0	538	24.5	650	28.3	617	26.8	573	24.9	654	26.2	7,160	24.5
顎口腔科	1,107	42.6	1,051	47.8	1,104	48.0	976	42.4	1,048	45.6	1,174	47.0	13,005	44.5
総合計	56,624	2,177.9	48,632	2,210.6	53,891	2,343.1	51,730	2,249.1	50,143	2,180.1	56,664	2,266.6	637,578	2,183.5

平成26年度 各科別救急外来患者総計表

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(30日)		(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(30日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	4	0.1	2	0.1	1	0.0	2	0.1	4	0.1	4	0.1
腎臓内科	10	0.3	19	0.6	14	0.5	15	0.5	13	0.4	6	0.2
神経内科	23	0.8	14	0.5	17	0.6	32	1.0	22	0.7	22	0.7
呼吸器内科	45	1.5	36	1.2	46	1.5	52	1.7	48	1.6	43	1.4
血液内科	6	0.2	12	0.4	9	0.3	4	0.1	8	0.3	11	0.4
循環器内科	117	3.9	109	3.5	95	3.2	93	3.0	90	2.9	81	2.7
糖代謝内科	6	0.2	8	0.3	3	0.1	8	0.3	8	0.3	3	0.1
消化器内科	86	2.9	105	3.4	78	2.6	91	2.9	99	3.2	76	2.5
高齢診療科	26	0.9	24	0.8	23	0.8	32	1.0	26	0.8	26	0.9
小児科	378	12.6	515	16.6	375	12.5	479	15.5	403	13.0	387	12.9
皮膚科	125	4.2	194	6.3	170	5.7	196	6.3	194	6.3	167	5.6
消化器外科	29	1.0	48	1.6	38	1.3	48	1.6	38	1.2	48	1.6
乳腺外科	5	0.2	4	0.1	5	0.2	5	0.2	1	0.0	2	0.1
甲状腺外科	0		0		1	0.0	0		0		0	
呼吸器外科	29	1.0	27	0.9	16	0.5	27	0.9	19	0.6	27	0.9
心臓血管外科	14	0.5	9	0.3	13	0.4	13	0.4	11	0.4	16	0.5
形成外科	181	6.0	260	8.4	210	7.0	230	7.4	196	6.3	203	6.8
脳神経外科	167	5.6	215	6.9	150	5.0	154	5.0	159	5.1	139	4.6
整形外科	235	7.8	292	9.4	205	6.8	216	7.0	190	6.1	228	7.6
泌尿器科	106	3.5	112	3.6	85	2.8	97	3.1	103	3.3	100	3.3
眼科	85	2.8	147	4.7	62	2.1	87	2.8	76	2.5	85	2.8
耳鼻咽喉科	194	6.5	295	9.5	176	5.9	182	5.9	162	5.2	169	5.6
産科	15	0.5	17	0.6	23	0.8	23	0.7	12	0.4	8	0.3
婦人科	33	1.1	46	1.5	54	1.8	38	1.2	30	1.0	21	0.7
放射線科												
麻酔科												
透析センター												
小児外科	1	0.0	6	0.2	7	0.2	4	0.1	7	0.2	2	0.1
精神神経科	14	0.5	16	0.5	11	0.4	13	0.4	19	0.6	18	0.6
救急科	14	0.5	8	0.3	7	0.2	7	0.2	17	0.6	10	0.3
(A T T)	993	33.1	1,104	35.6	928	30.9	991	32.0	1,051	33.9	1,011	33.7
脳卒中科	79	2.6	62	2.0	68	2.3	73	2.4	84	2.7	62	2.1
腫瘍内科	5	0.2	5	0.2	7	0.2	3	0.1	3	0.1	3	0.1
総合計	3,025	100.8	3,711	119.7	2,897	96.6	3,215	103.7	3,093	99.8	2,978	99.3

医学部付属病院について

医療の質・自己評価

診療科

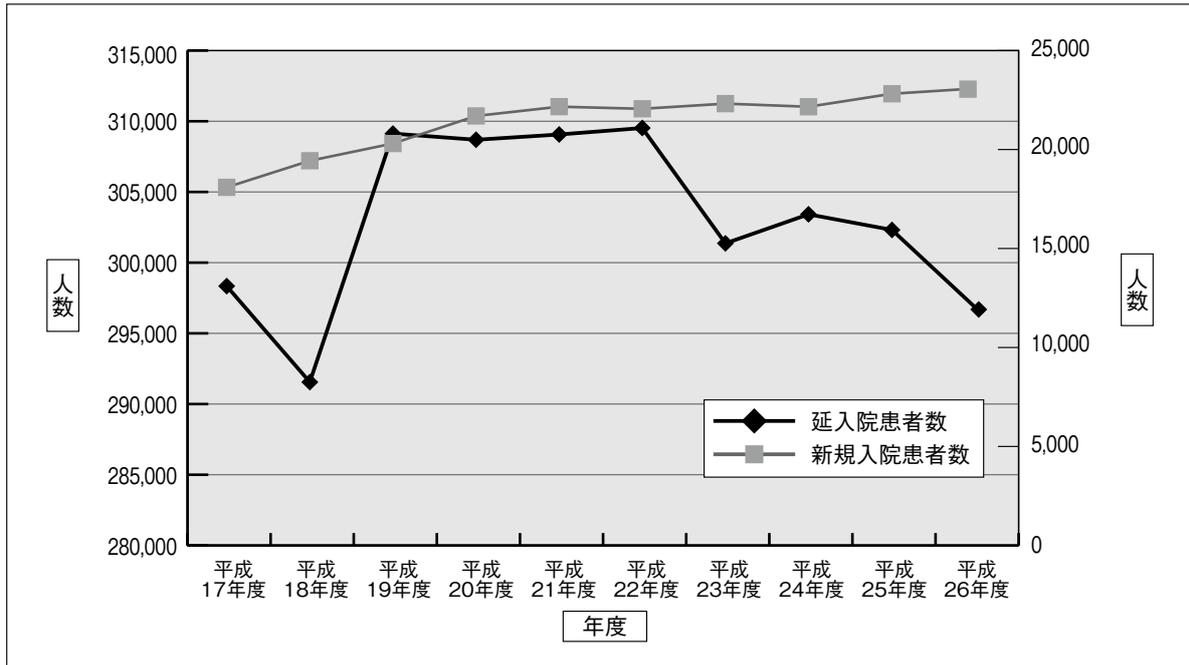
部門

平成26年度 各科別救急外来患者総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成27年1月		2月		3月		平成26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	5	0.2	4	0.1	8	0.3	5	0.2	6	0.2	3	0.1	48	0.1
腎臓内科	12	0.4	16	0.5	18	0.6	14	0.5	8	0.3	10	0.3	155	0.4
神経内科	28	0.9	16	0.5	23	0.7	27	0.9	24	0.9	22	0.7	270	0.7
呼吸器内科	37	1.2	39	1.3	60	1.9	45	1.5	43	1.5	42	1.4	536	1.5
血液内科	10	0.3	12	0.4	10	0.3	16	0.5	5	0.2	7	0.2	110	0.3
循環器内科	68	2.2	70	2.3	83	2.7	99	3.2	58	2.1	67	2.2	1,030	2.8
糖代謝内科	4	0.1	8	0.3	16	0.5	8	0.3	7	0.3	8	0.3	87	0.2
消化器内科	80	2.6	72	2.4	90	2.9	79	2.6	58	2.1	95	3.1	1,009	2.8
高齢診療科	25	0.8	18	0.6	35	1.1	34	1.1	26	0.9	24	0.8	319	0.9
小児科	333	10.7	440	14.7	827	26.7	629	20.3	336	12.0	403	13.0	5,505	15.1
皮膚科	132	4.3	146	4.9	151	4.9	152	4.9	88.0	3.1	140	4.5	1,855	5.1
消化器外科	59	1.9	27	0.9	37	1.2	54	1.7	38	1.4	41	1.3	505	1.4
乳腺外科	2	0.1	3	0.1	3	0.1	4	0.1	2	0.1	1	0.0	37	0.1
甲状腺外科	0		0		0		0		0		1	0.0	2	0.0
呼吸器外科	22	0.7	31	1.0	36	1.2	28	0.9	23	0.8	16	0.5	301	0.8
心臓血管外科	10	0.3	10	0.3	11	0.4	7	0.2	7	0.3	9	0.3	130	0.4
形成外科	191	6.2	211	7.0	262	8.5	199	6.4	187	6.7	222	7.2	2,552	7.0
脳神経外科	118	3.8	177	5.9	148	4.8	145	4.7	109	3.9	162	5.2	1,843	5.0
整形外科	213	6.9	208	6.9	262	8.5	220	7.1	167	6.0	193	6.2	2,629	7.2
泌尿器科	92	3.0	84	2.8	121	3.9	124	4.0	69.0	2.5	75	2.4	1,168	3.2
眼科	75	2.4	96	3.2	151	4.9	128	4.1	79	2.8	87	2.8	1,158	3.2
耳鼻咽喉科	138	4.5	167	5.6	204	6.6	188	6.1	111	4.0	169	5.5	2,155	5.9
産科	14	0.5	17	0.6	17	0.6	12	0.4	21	0.8	17	0.6	196	0.5
婦人科	35	1.1	35	1.2	38	1.2	37	1.2	23	0.8	21	0.7	411	1.1
放射線科													0	
麻酔科													0	
透析センター													0	
小児外科	3	0.1	1	0.0	12	0.4	2	0.1	1	0.0	3	0.1	49	0.1
精神神経科	12	0.4	17	0.6	10	0.3	12	0.4	17	0.6	17	0.6	176	0.5
救急科	11	0.4	9	0.3	9	0.3	9	0.3	12	0.4	6	0.2	119	0.3
(A T T)	906	29.2	988	32.9	1,497	48.3	1,500	48.4	1,081	38.6	1,045	33.7	13,095	35.9
脳卒中科	68	2.2	51	1.7	60	1.9	51	1.7	65	2.3	65	2.1	788	2.2
腫瘍内科	6	0.2	2	0.1	6	0.2	7	0.2	0		3	0.1	50	0.1
総合計	2,709	87.4	2,975	99.2	4,205	135.7	3,835	123.7	2,671	95.4	2,974	95.9	38,288	104.9

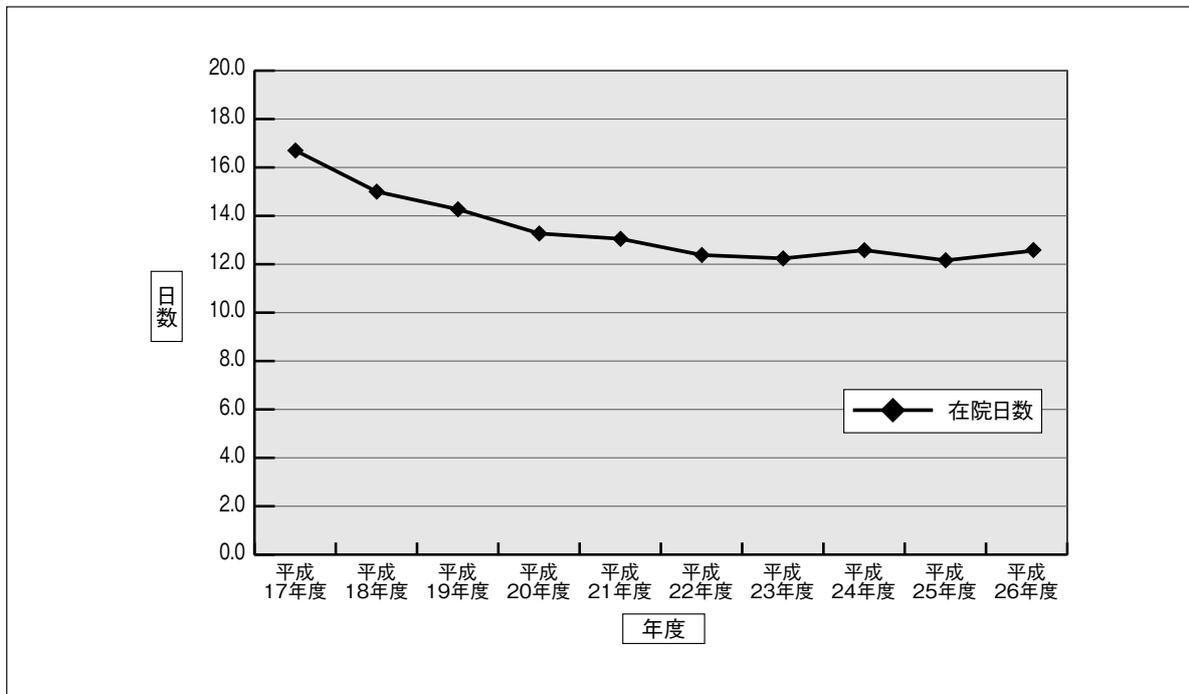
入院診療実績

入院患者延数（過去10年間）



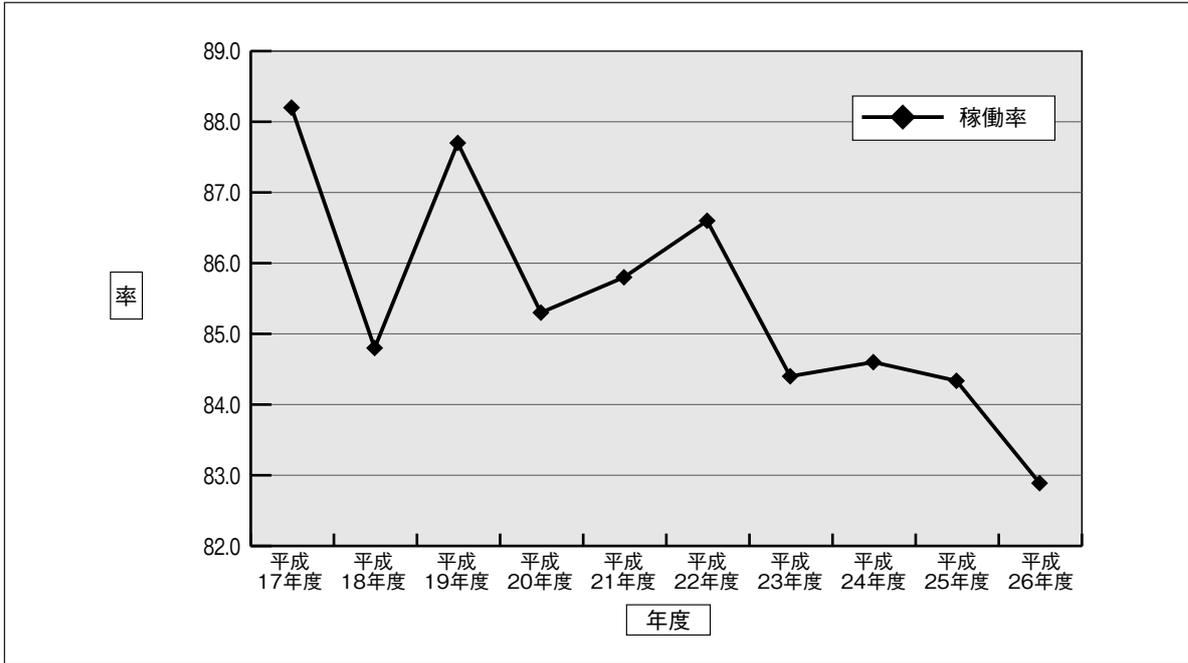
年 度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延入院患者数	298,340	291,551	309,127	308,690	309,063	309,520	301,364	303,418	302,667	296,892
新規入院患者数	18,090	19,432	20,304	21,696	22,164	22,057	22,318	22,161	22,802	22,958

平均在院日数（過去10年間）



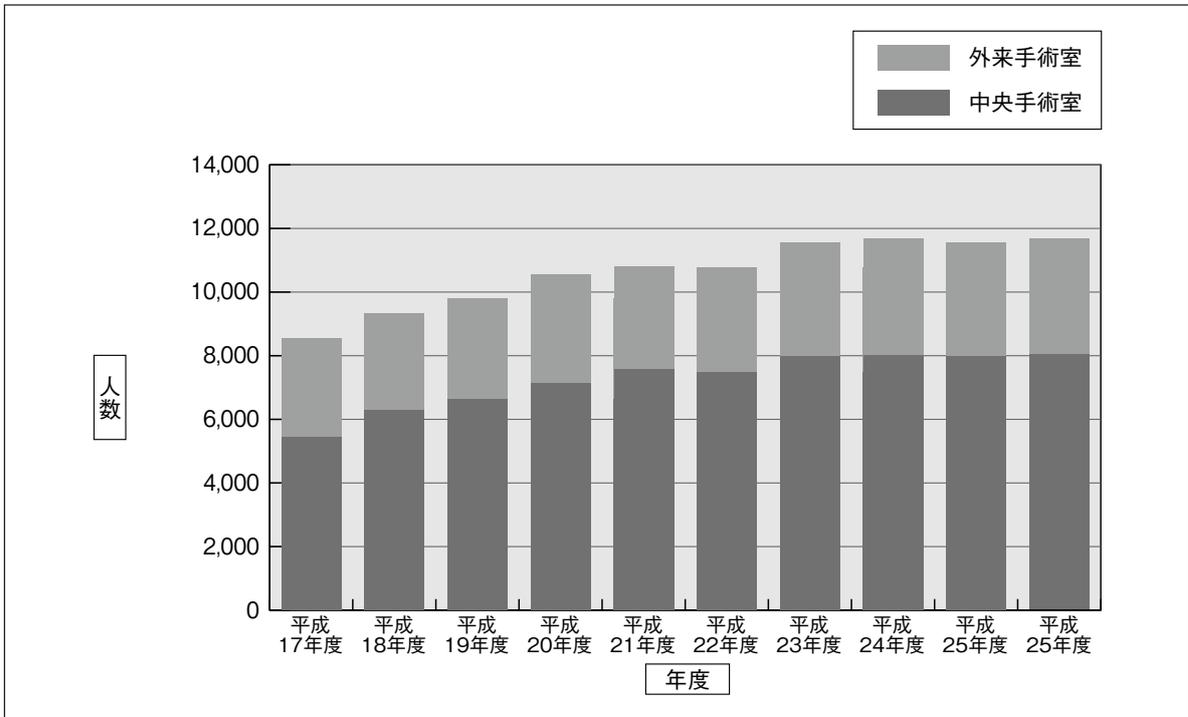
年 度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
在 院 日 数	16.7	15.0	14.3	13.27	13.05	12.38	12.24	12.58	12.17	12.69

平均稼働率（過去10年間）



年 度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
稼働率	88.2	84.8	87.7	85.3	85.8	86.6	84.4	84.6	84.3	82.9

手術件数（過去10年間）



年 度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
合 計 件 数	8,551	9,348	9,805	10,549	10,792	10,770	11,557	11,683	11,318	11,356
中 央	5,474	6,313	6,647	7,156	7,587	7,495	7,992	8,042	8,119	8,122
外 来	3,077	3,035	3,158	3,393	3,205	3,275	3,565	3,641	3,199	3,234

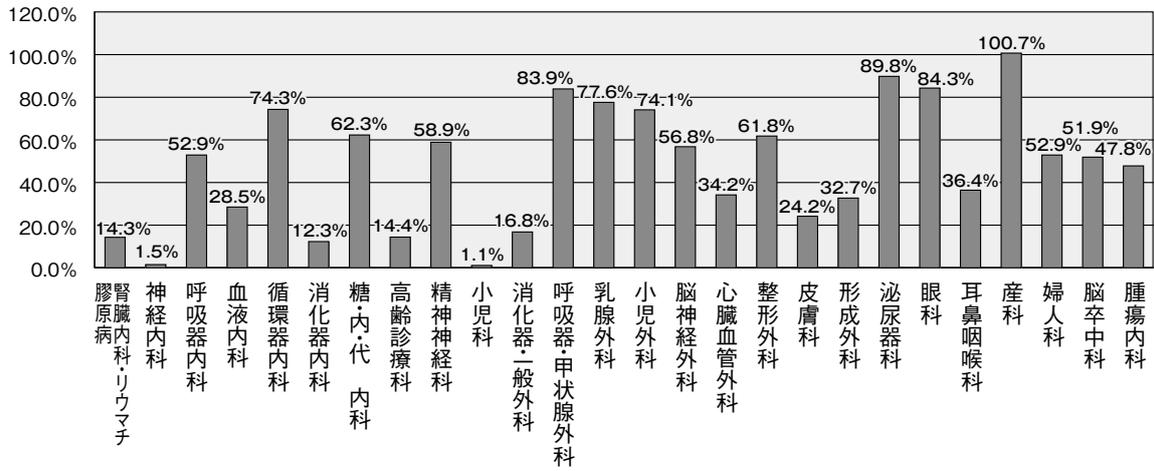
平成26年度 各科別入院総計表

	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	314	10.5	273	8.8	205	6.8	242	7.8	328	10.6	246	8.2
腎臓内科	531	17.7	652	21.0	503	16.8	448	14.5	460	14.8	377	12.6
神経内科	314	10.5	315	10.2	338	11.3	371	12.0	359	11.6	414	13.8
呼吸器内科	1,695	56.5	1,703	54.9	1,730	57.7	1,462	47.2	1,235	39.8	1,302	43.4
血液内科	1,303	43.4	1,241	40.0	1,118	37.3	1,117	36.0	1,340	43.2	1,122	37.4
循環器内科	1,294	43.1	1,267	40.9	1,235	41.2	1,077	34.7	1,172	37.8	1,084	36.1
糖代謝内科	403	13.4	288	9.3	372	12.4	384	12.4	391	12.6	289	9.6
消化器内科	1,994	66.5	2,278	73.5	2,166	72.2	1,849	59.7	1,767	57.0	1,954	65.1
小児科	1,592	53.1	1,632	52.7	1,566	52.2	1,707	55.1	1,549	50.0	1,561	52.0
皮膚科	402	13.4	396	12.8	457	15.2	378	12.2	459	14.8	493	16.4
高齢診療科	826	27.5	905	29.2	856	28.5	696	22.5	811	26.2	940	31.3
消化器外科	1,942	64.7	1,954	63.0	2,001	66.7	1,769	57.1	1,947	62.8	2,050	68.3
乳腺外科	338	11.3	340	11.0	283	9.4	278	9.0	347	11.2	295	9.8
甲状腺外科	30	1.0	26	0.8	37	1.2	42	1.4	27	0.9	43	1.4
呼吸器外科	561	18.7	583	18.8	655	21.8	573	18.5	597	19.3	571	19.0
心臓血管外科	603	20.1	672	21.7	605	20.2	588	19.0	591	19.1	519	17.3
形成外科	866	28.9	876	28.3	1,141	38.0	983	31.7	1,060	34.2	949	31.6
小児外科	155	5.2	166	5.4	164	5.5	156	5.0	182	5.9	176	5.9
脳外科	1,171	39.0	1,337	43.1	1,213	40.4	1,592	51.4	1,567	50.6	1,589	53.0
整形外科	1,454	48.5	1,137	36.7	1,354	45.1	1,539	49.7	1,596	51.5	1,601	53.4
泌尿器科	917	30.6	875	28.2	755	25.2	1,032	33.3	1,066	34.4	836	27.9
眼科	781	26.0	847	27.3	1,057	35.2	1,055	34.0	1,008	32.5	843	28.1
耳鼻科	679	22.6	678	21.9	782	26.1	870	28.1	868	28.0	764	25.5
産科	992	33.1	790	25.5	818	27.3	955	30.8	937	30.2	965	32.2
婦人科	597	19.9	581	18.7	652	21.7	687	22.2	684	22.1	657	21.9
麻酔科	0		0		0		0		0		0	
救急科	305	10.2	459	14.8	619	20.6	606	19.6	617	19.9	373	12.4
脳卒中科	1,513	50.4	1,190	38.4	1,073	35.8	1,208	39.0	1,266	40.8	1,225	40.8
腫瘍内科	349	11.6	286	9.2	324	10.8	342	11.0	344	11.1	300	10.0
精神科	827	27.6	871	28.1	863	28.8	849	27.4	911	29.4	885	29.5
総合計	24,748	824.9	24,618	794.1	24,942	831.4	24,855	801.8	25,486	822.1	24,423	814.1
B a b y	303	10.1	303	9.8	354	11.8	337	10.9	287	9.3	344	11.5
人間ドック	0		0		0		0		0		0	

平成26年度 各科別入院総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成27年1月		2月		3月		平成26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	341	11.0	304	10.1	282	9.1	314	10.1	209	7.5	211	6.8	3,269	9.0
腎臓内科	599	19.3	517	17.2	481	15.5	623	20.1	363	13.0	448	14.5	6,002	16.4
神経内科	265	8.6	279	9.3	218	7.0	167	5.4	295	10.5	438	14.1	3,773	10.3
呼吸器内科	1,390	44.8	1,715	57.2	1,639	52.9	1,589	51.3	1,211	43.3	1,270	41.0	17,941	49.2
血液内科	1,264	40.8	1,204	40.1	1,208	39.0	1,300	41.9	1,204	43.0	1,356	43.7	14,777	40.5
循環器内科	1,141	36.8	1,192	39.7	1,132	36.5	1,551	50.0	1,281	45.8	1,375	44.4	14,801	40.6
糖代謝内科	360	11.6	401	13.4	376	12.1	338	10.9	308	11.0	349	11.3	4,259	11.7
消化器内科	2,108	68.0	1,968	65.6	1,840	59.4	1,623	52.4	1,513	54.0	1,898	61.2	22,958	62.9
小児科	1,515	48.9	1,515	50.5	1,626	52.5	1,575	50.8	1,504	53.7	1,640	52.9	18,982	52.0
皮膚科	345	11.1	356	11.9	330	10.7	306	9.9	353	12.6	374	12.1	4,649	12.7
高齢診療科	804	25.9	943	31.4	1,124	36.3	1,310	42.3	1,074	38.4	1,016	32.8	11,305	31.0
消化器外科	2,076	67.0	1,829	61.0	1,835	59.2	1,491	48.1	1,822	65.1	1,932	62.3	22,648	62.1
乳腺外科	274	8.8	213	7.1	268	8.7	218	7.0	196	7.0	254	8.2	3,304	9.1
甲状腺外科	62	2.0	54	1.8	65	2.1	56	1.8	58	2.1	70	2.3	570	1.6
呼吸器外科	671	21.7	638	21.3	708	22.8	722	23.3	631	22.5	645	20.8	7,555	20.7
心臓血管外科	510	16.5	520	17.3	562	18.1	532	17.2	639	22.8	682	22.0	7,023	19.2
形成外科	1,123	36.2	1,181	39.4	986	31.8	736	23.7	986	35.2	1,012	32.7	11,899	32.6
小児外科	146	4.7	175	5.8	163	5.3	138	4.5	176	6.3	177	5.7	1,974	5.4
脳外科	1,489	48.0	1,364	45.5	1,437	46.4	1,627	52.5	1,322	47.2	1,374	44.3	17,082	46.8
整形外科	1,431	46.2	1,273	42.4	1,482	47.8	1,297	41.8	1,264	45.1	1,459	47.1	16,887	46.3
泌尿器科	964	31.1	978	32.6	972	31.4	1,103	35.6	1,069	38.2	1,234	39.8	11,801	32.3
眼科	972	31.4	810	27.0	1,024	33.0	862	27.8	821	29.3	857	27.7	10,937	30.0
耳鼻科	867	28.0	752	25.1	649	20.9	620	20.0	677	24.2	844	27.2	9,050	24.8
産科	971	31.3	919	30.6	974	31.4	957	30.9	1,032	36.9	961	31.0	11,271	30.9
婦人科	656	21.2	576	19.2	623	20.1	558	18.0	630	22.5	685	22.1	7,586	20.8
麻酔科	0		0		0		0		0		0		0	
救急科	334	10.8	476	15.9	418	13.5	474	15.3	508	18.1	487	15.7	5,676	15.6
脳卒中科	1,242	40.1	1,148	38.3	1,277	41.2	1,324	42.7	1,131	40.4	1,142	36.8	14,739	40.4
腫瘍内科	324	10.5	231	7.7	403	13.0	400	12.9	302	10.8	270	8.7	3,875	10.6
精神科	925	29.8	919	30.6	806	26.0	845	27.3	780	27.9	818	26.4	10,299	28.2
総合計	25,169	811.9	24,450	815.0	24,908	803.5	24,656	795.4	23,359	834.3	25,278	815.4	296,892	813.4
B a b y	292	9.4	264	8.8	302	9.7	269	8.7	331	11.8	292	9.4	3,678	10.1
人間ドック	0		0		0		0		0		0		0	

平成26年度診療科別平均バス使用率



平成26年度 患者満足度調査（入院）結果報告

実施内容

日 程：平成26年 7月22日（火）～7月31日（木）

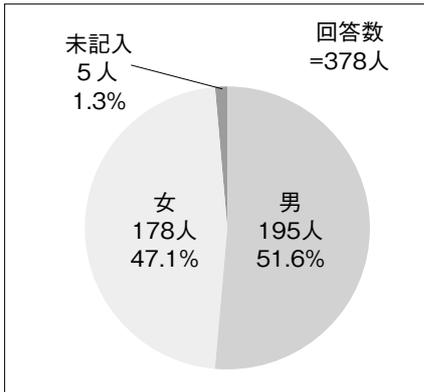
場 所：全病棟（重症患者対象の病棟を除く）

配布枚数：合計699枚

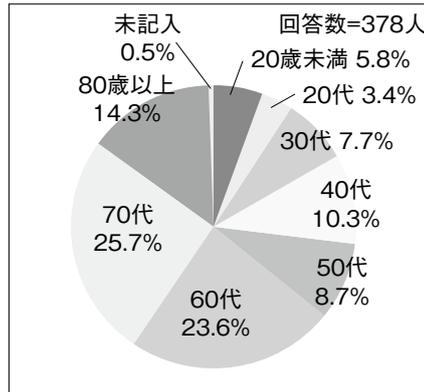
回 収 数：378枚（回収率 54.1%）

集計結果

1. 患者の性別

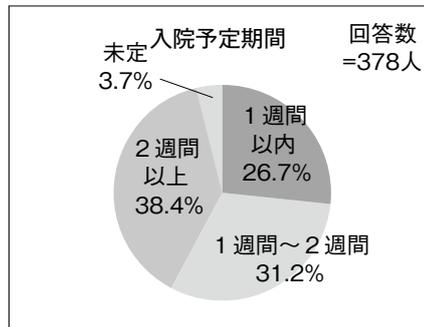
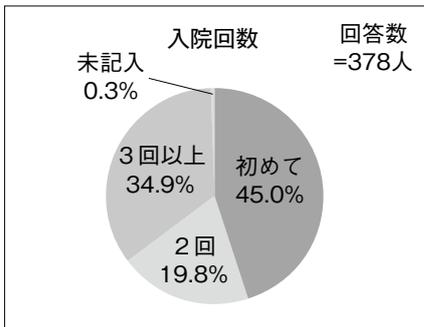


2. 患者の年齢・年齢別内訳

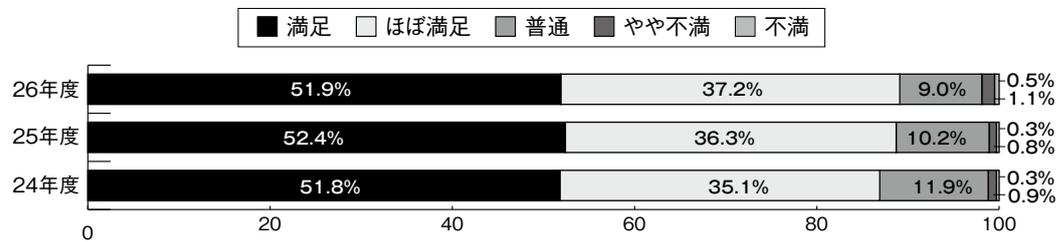


[入院について]

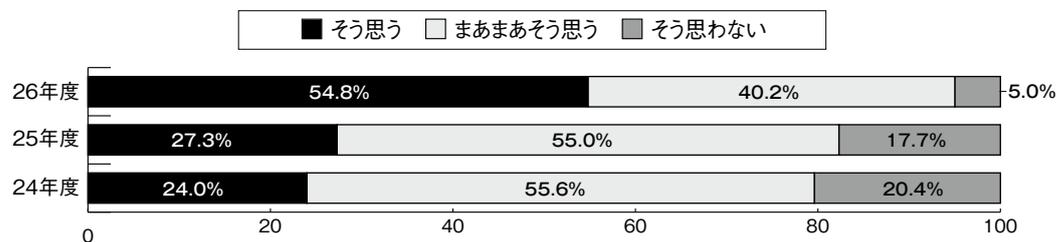
3. 入院回数・入院予定期間



4. 総合満足度

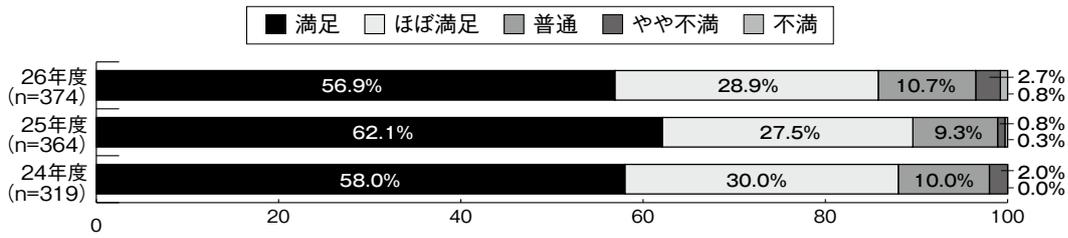


5. プライバシーは、守られていたかどうかについて

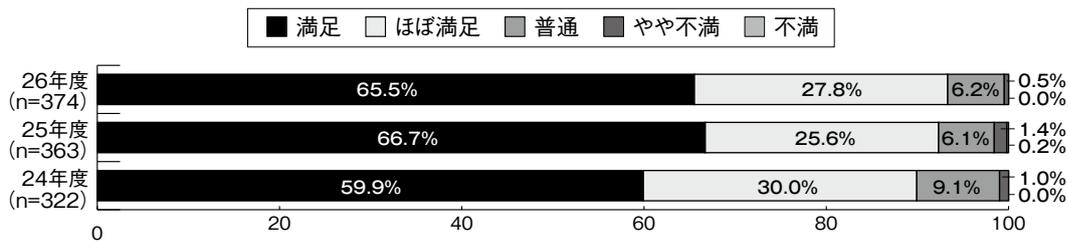


[職員の応対]

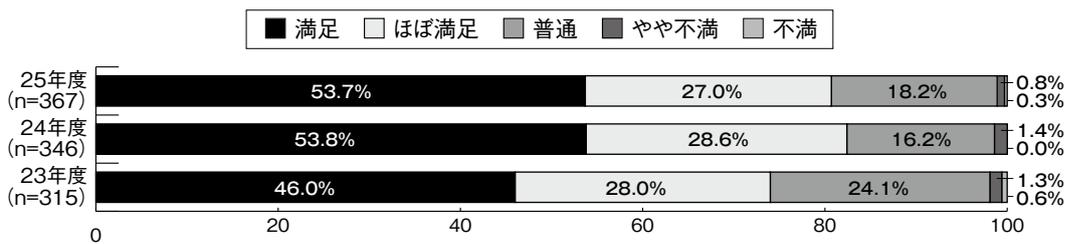
8. 医師の応対



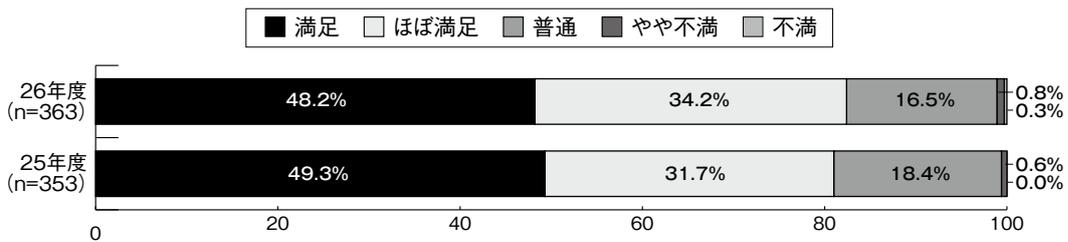
7. 看護師の応対



8. 事務職員の応対

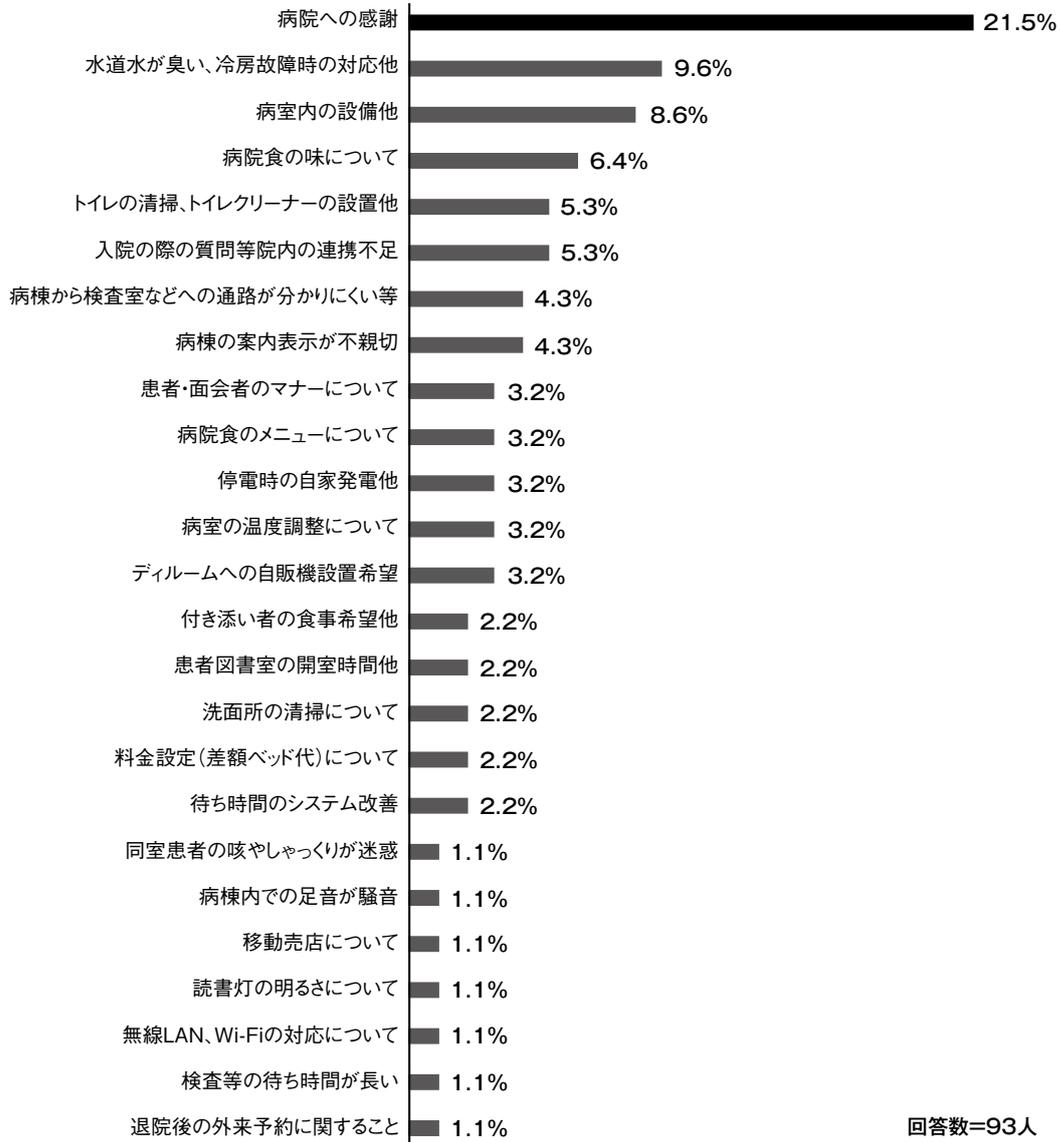


9. 他の職員の応対



[自由記載]

10. 当院へのご意見・要望など (合計：93件)



平成26年度 患者満足度調査（外来）結果報告

実施内容

調査期間：平成26年7月7日（月）～7月11日（金）

調査対象：調査当日受診患者

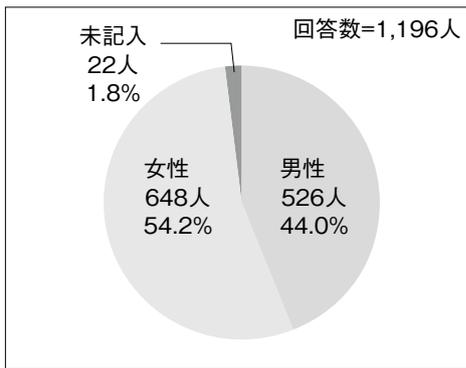
場 所：外来棟

配布数：1,793枚

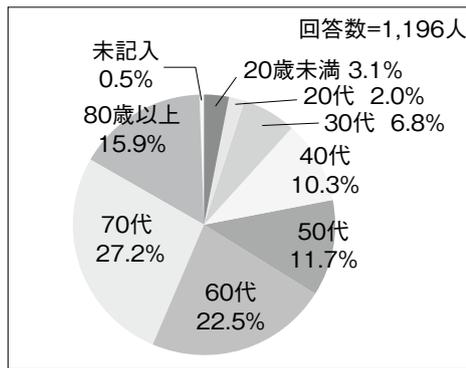
回収数：1,196枚（回収率 66.7%）

集計結果

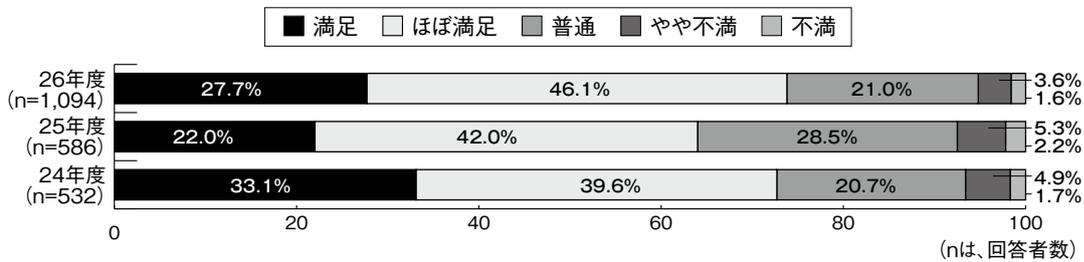
1. 患者の性別



2. 患者の年齢・年齢別内訳



3. 当院を受診した感想（総合満足度）

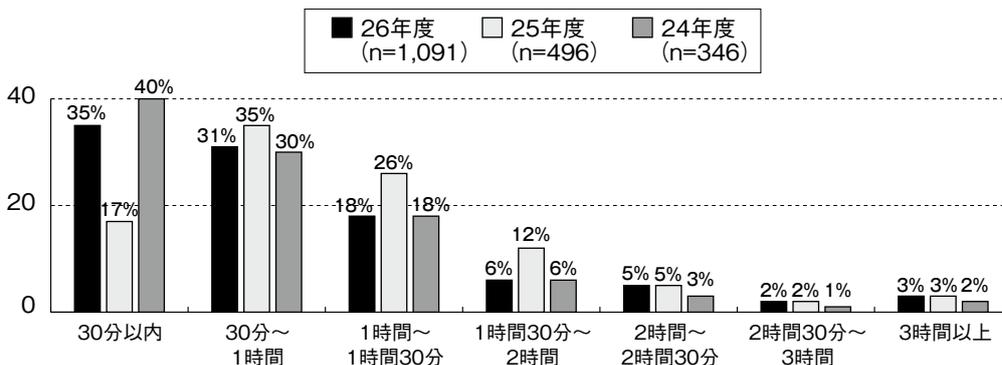


[外来受診]

4. 診察までの待ち時間

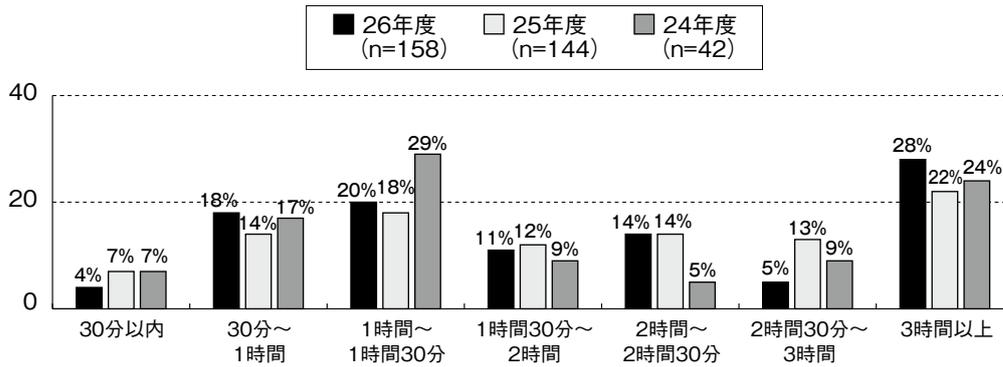
○予約のある方

待ち時間(予約あり)



○予約のある方

待ち時間(予約なし)

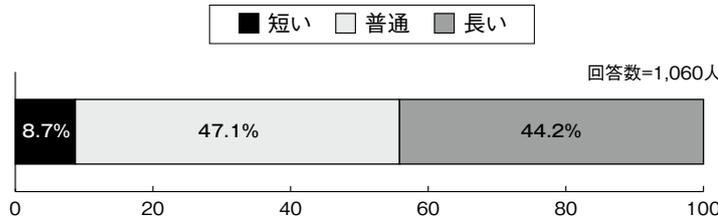


※ 待ち時間については、複数科を受診している方の重複回答を含みます。

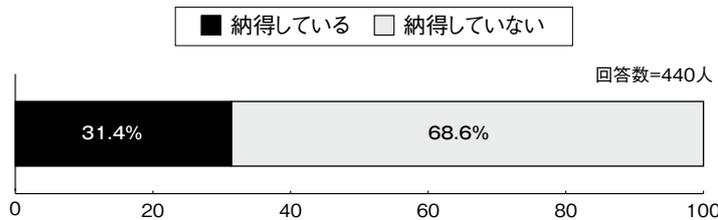
5. 待ち時間の感じ方

○待ち時間に対してどう思いますか。

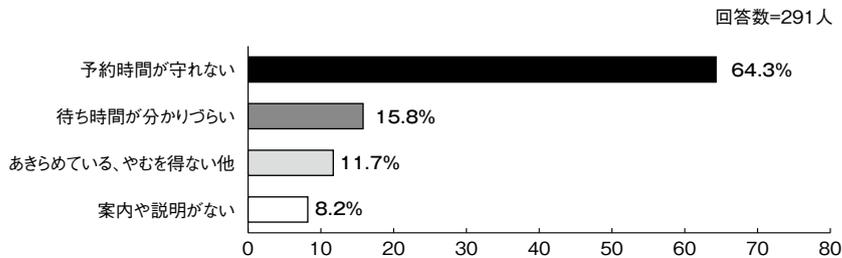
【予約のある方】



○「長い」と答えた方は、待ち時間に対して納得していますか。

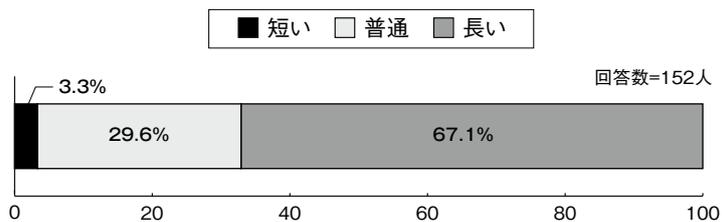


○「納得していない」と回答した方の理由



○待ち時間に対してどう思いますか。

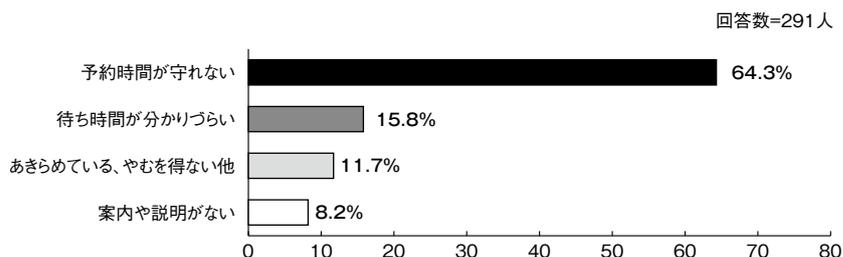
【予約のない方】



○「長い」と答えた方は、待ち時間に対して納得していますか。

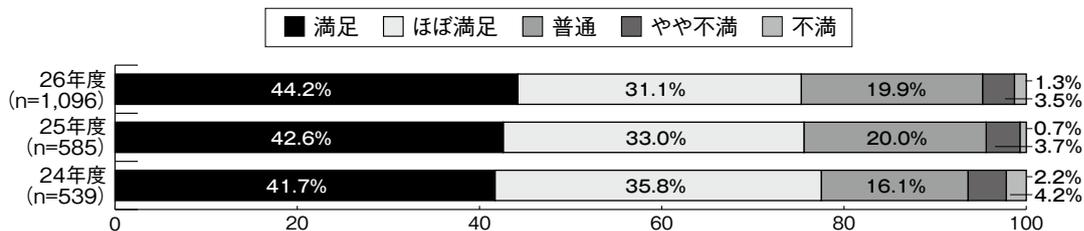


○「納得していない」と回答した方の理由

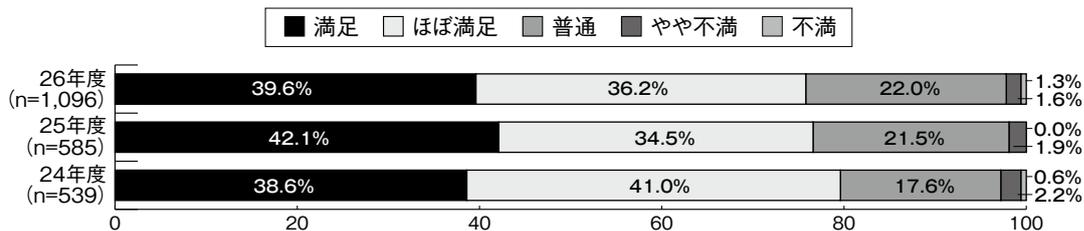


[職員の対応]

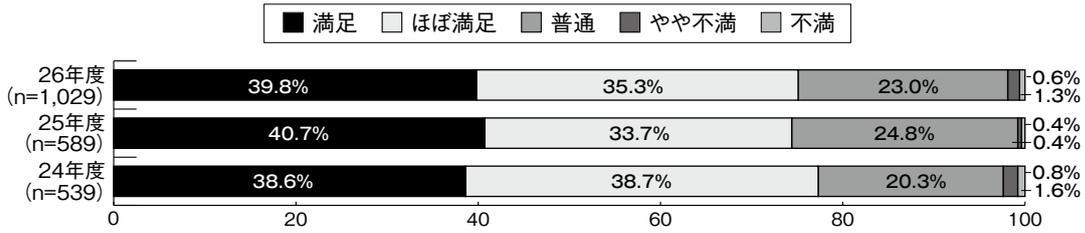
6. 医師の対応



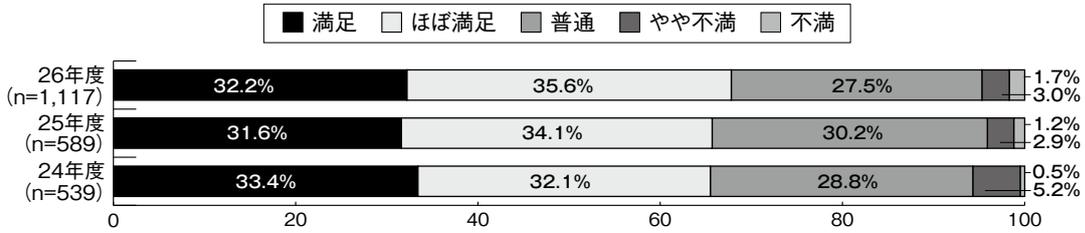
7. 看護師の対応



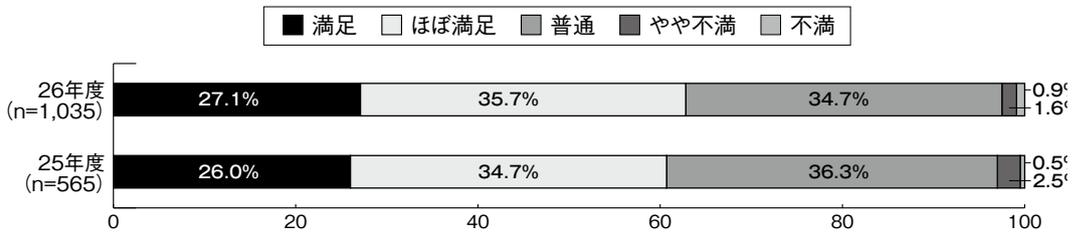
8. 検査技師の応対



9. 事務職員の応対



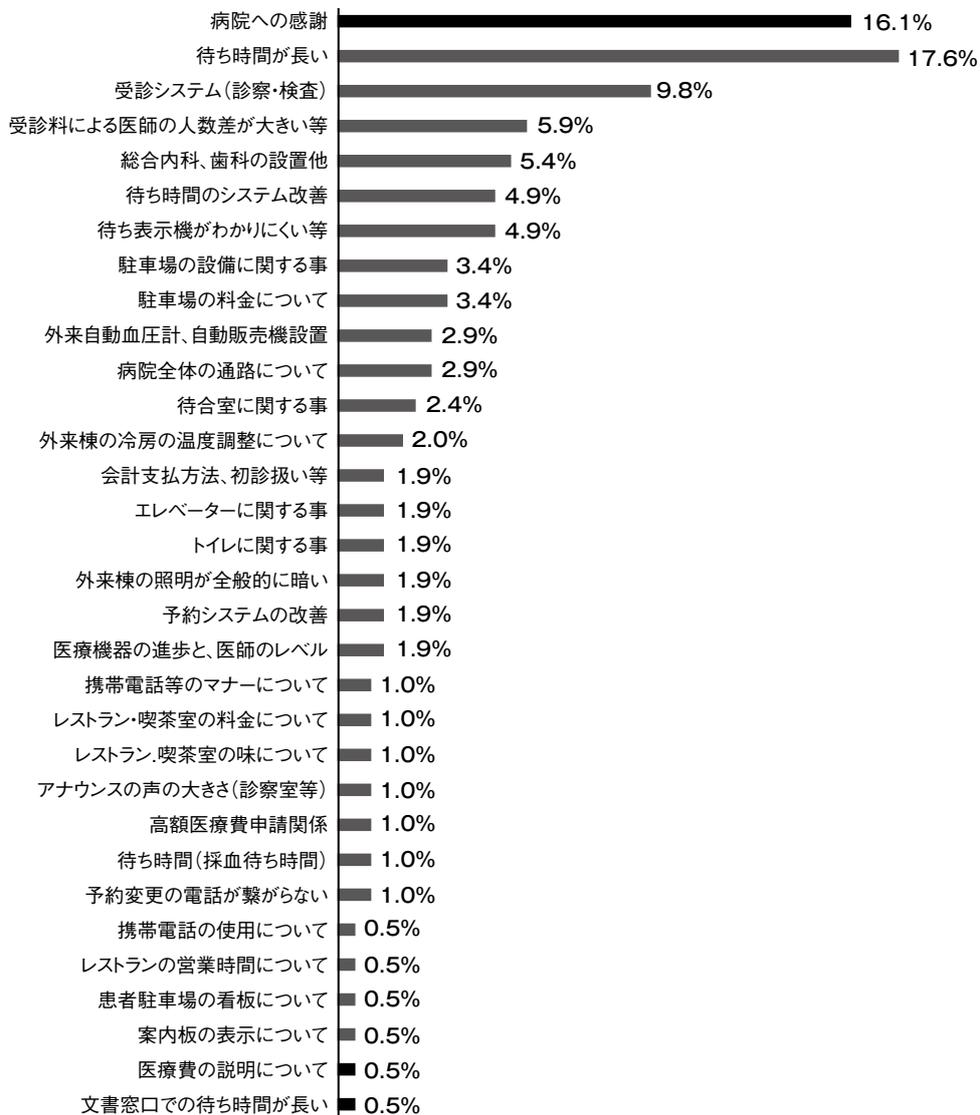
10. 他の職種の職員の応対について



[自由記載]

11. 当院へのご意見・要望 (205件)

回答数=205人



Ⅱ. 医療の質・自己評価

Ⅱ. 医療の質・自己評価

【各政策医療19分野臨床指標】

【基本項目】

- ・一般の病床の平均在院日数「1. 医学部付属病院について（P14）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（P18）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 2名（看護師）
- ・部署別安全管理者（リスクマネージャー）の配置 184名（全部署・全職種）
- ・院内感染対策専任者の配置 3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 97名（全部署・全職種）
- ・職員に対する医療安全に関する研修 14回（計5,270名参加）
- ・職員に対する院内感染防止に関する研修 12回（計4,683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

平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
9例	10例	13例	17例	14例

- ・インシデントレポート、医療事故発生報告書提出件数

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
インシデントレポート	5,089件	5,014件	5,007件	5,009件	5,058件
医療事故発生報告書	113件	94件	87件	94件	109件

- ・医薬品に関する改善事例 * 2

平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
2例	4例	6例	2件	7件

* 1 改善事例

- ・「MR I(磁気共鳴画像診断) 検査を受ける方へ」の改訂
- ・体内遺残防止基準の改訂
- ・二人で行う注射薬剤のチェック方法の改訂
- ・与薬時の確認手順の改訂
- ・転倒・転落リスクアセスメント用紙の運用ルールの改訂
- ・酸素ボンベ使用終了時の確認事項の改訂
- ・AEDの使用方法の改訂
- ・説明書「救急外来を受診された患者さんへ」の改訂
- ・転倒転落防止に関する説明文書の改訂
- ・院内で発生した重大な医療事故発生後の対応、異状死発生時の連絡・届出の改訂
- ・身体抑制の実施に関するマニュアルの改訂
- ・電子カルテ操作時の患者間違い防止のための取り決めの作成
- ・手術安全管理マニュアルの改訂
- ・手術室における体内遺残予防フローチャートの改訂

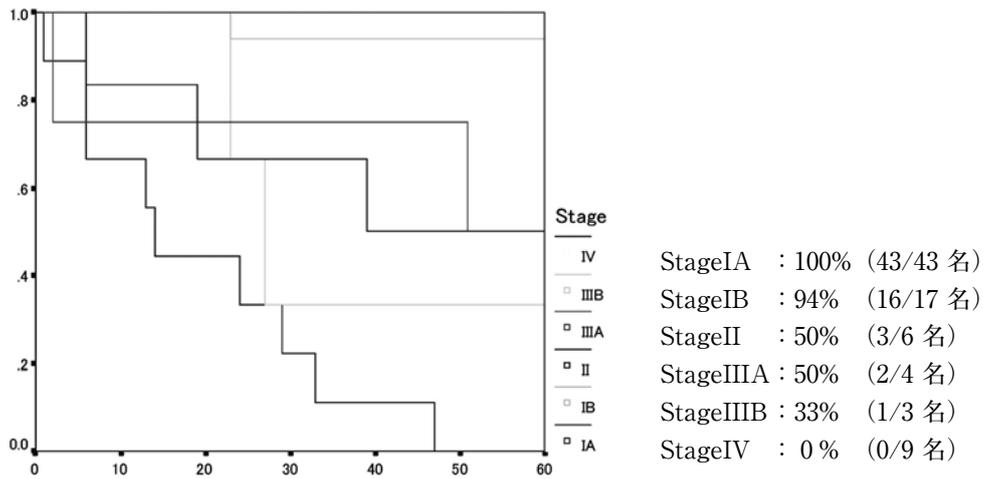
* 2 改善事例

- ・『要注意薬』特に安全管理が必要な注射剤の一覧表の改訂
- ・眼科 2泊3日以内の入院時の持参薬の取り扱いについて（手順の改訂）
- ・救急カート搭載薬品の改訂
- ・インスリンの指示の入力マニュアルの改訂
- ・持参薬取扱要綱の改訂
- ・残置薬の管理の改訂
- ・術前の休薬期間の目安の改訂

が ん

1. 胃がん

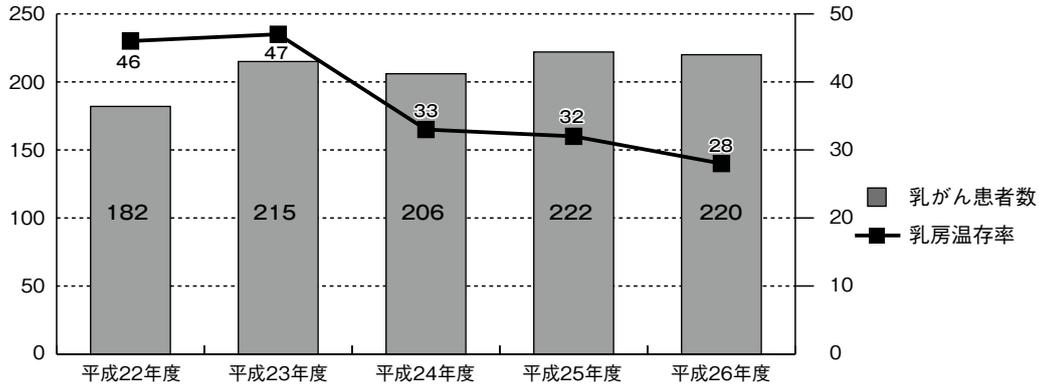
- ・胃がん生存率



・ EMR, ESD施行例（実施件数）：63件

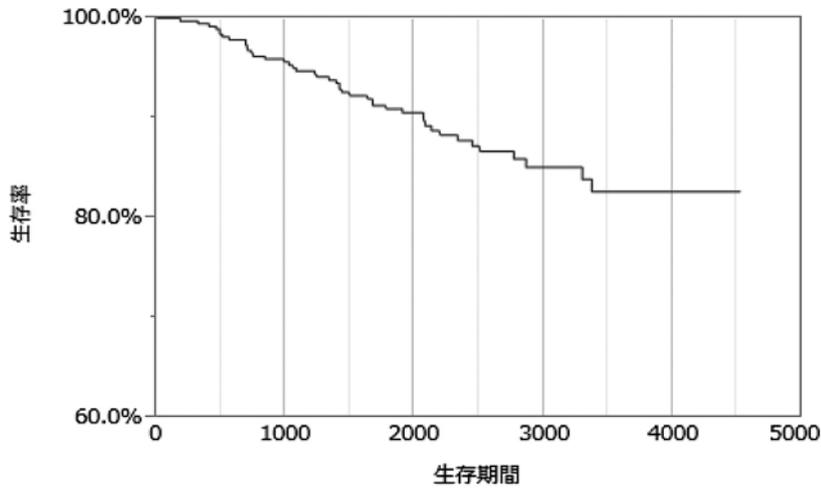
2. 乳がん

・乳がん全患者数・乳房温存率



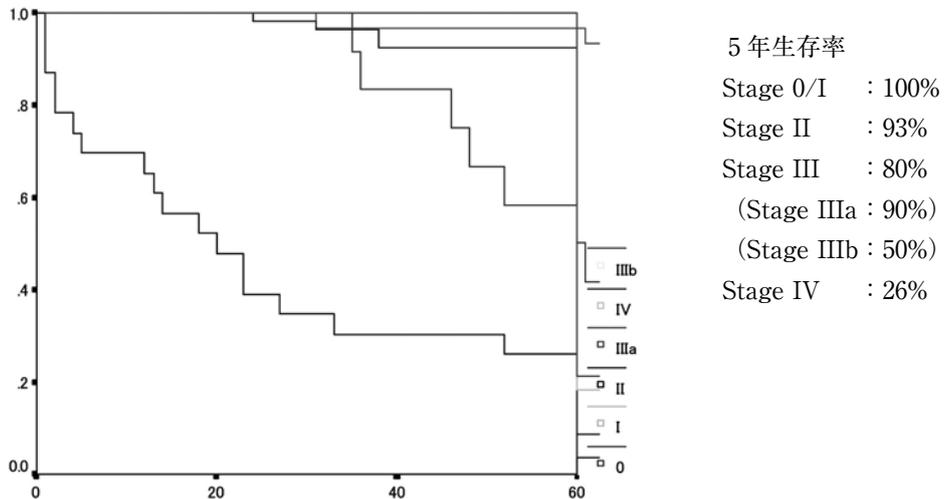
・乳がん5年・10年生存率（Ⅱ期）

5年生存率90.9% 10年生存率82.7%



3. 大腸がん

- ・大腸がん全患者数 218 例
- ・大腸がん治療関連死亡率 0 %
- ・大腸がんの5年生存率



4. 肺がん

5年生存率（肺癌手術症例）

5年生存率	当科 (2003年～2008年)	全国平均 (2004年切除例)
病期 IA	85.1%	86.8%
病期 IB	64.0%	73.9%
病期 IIA	47.9%	61.6%
病期 IIB	45.5%	49.8%
病期 IIIA	51.7%	40.9%
全体	68.0%	69.6%

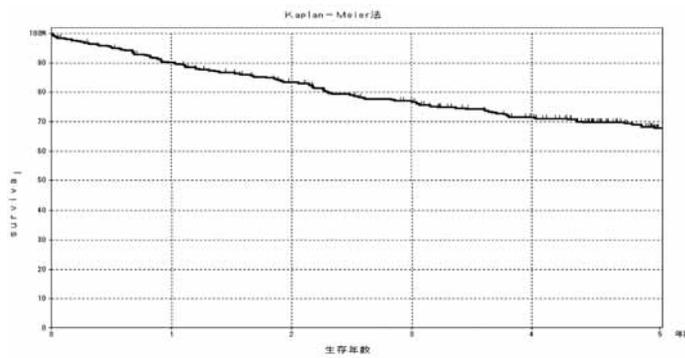


Fig. 1 肺癌の手術成績（2003年～2008年 385例）

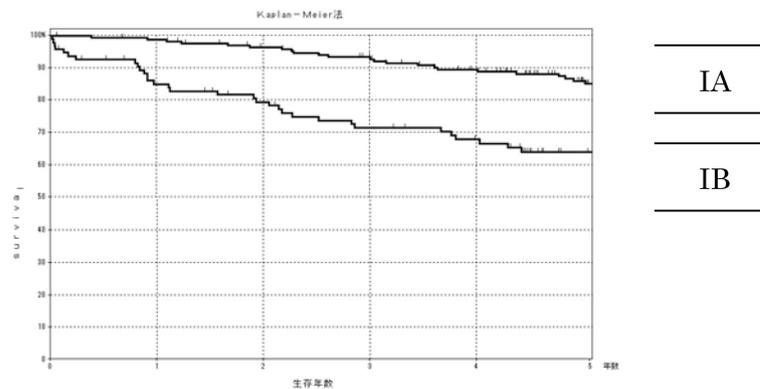


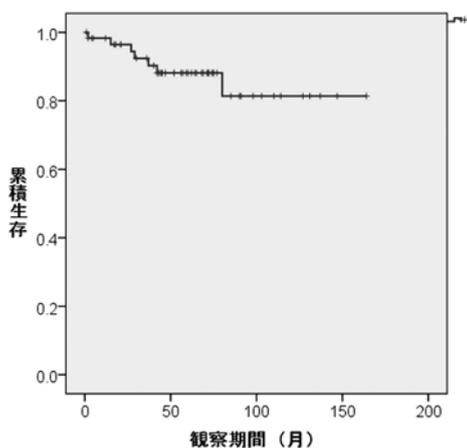
Fig. 2 I期 肺癌の手術成績（2003年～2008年度 268例）

5. 肝細胞がん

- ・肝細胞がんに対する肝動脈塞栓術（TACE）件数：46件
- ・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数：31件（RFA）
- ・肝細胞がんに対する肝切除件数：

年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
手術件数	4	12	8	12	15
術式					
拡大葉切除				1	
葉切除			3	2	2
区域切除	3	5	1	5	3
亜区域切除		1	2	0	1
部分切除	1	5	2	4	9
開腹MCT		1			

- ・肝細胞癌手術（肝切除例）の術後遠隔成績



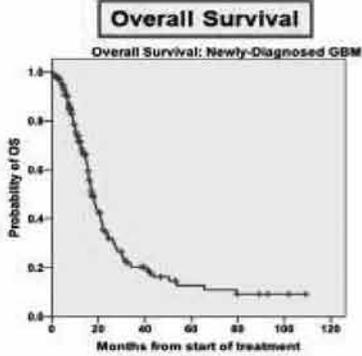
3年生存率：92.4%
5年生存率：88.2%

6. 脳腫瘍

- ・脳腫瘍の5年生存率の推移

全膠芽腫治療例の生存期間

1. 2000年以降の全手術症例 (181例)
2. 観察期間中央値: 13.8ヶ月、平均値: 18.3ヶ月



mOS: 17.3 m (95%CI: 15.2 – 19.3)

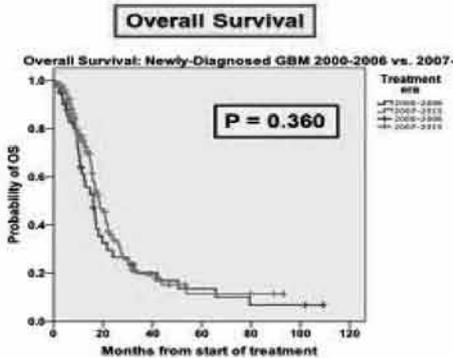
Event: 115/181



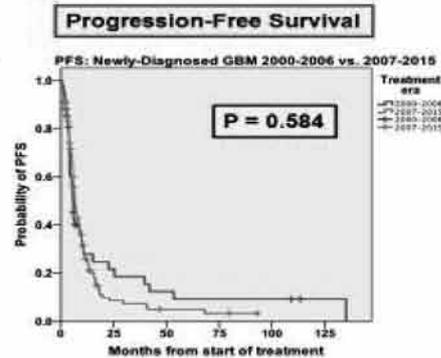
mPFS: 6.3 m (95%CI: 5.3 – 7.4)

Event: 144/175

膠芽腫治療例の生存期間:年代別

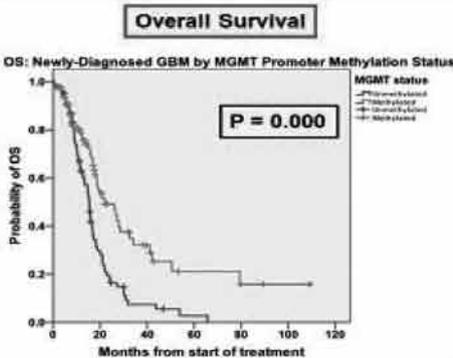


Era	mOS	95% CI	Event
'00-'06	16.1 m	(10.6 – 21.5)	(33/42)
'07-'15	18.4 m	(14.9 – 21.9)	(82/139)

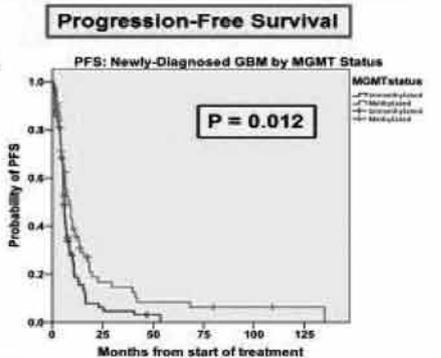


Era	mPFS	95% CI	Event
'00-'06	5.8 m	(5.0 – 6.7)	(37/46)
'07-'15	6.6 m	(5.4 – 7.8)	(23/53)

膠芽腫治療例の生存期間:MGMT Status別



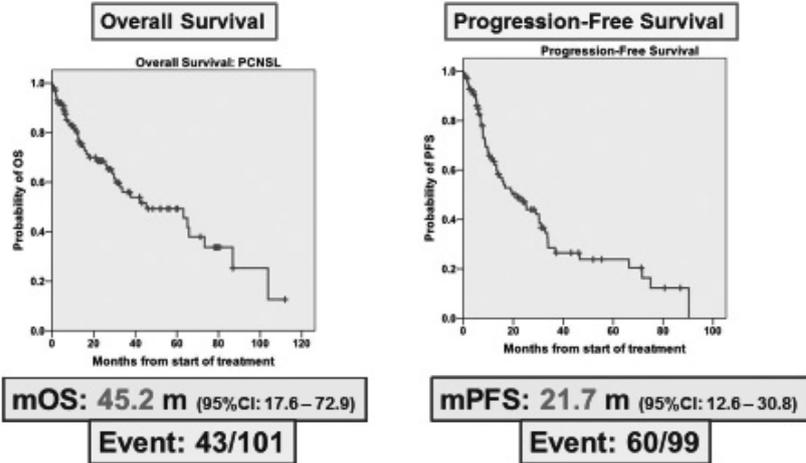
MGMT Status	mOS	95% CI	Event
Unmethylated	15.4 m	(14.3 – 16.5)	(69/88)
Methylated	22.1 m	(12.9 – 31.2)	(42/80)



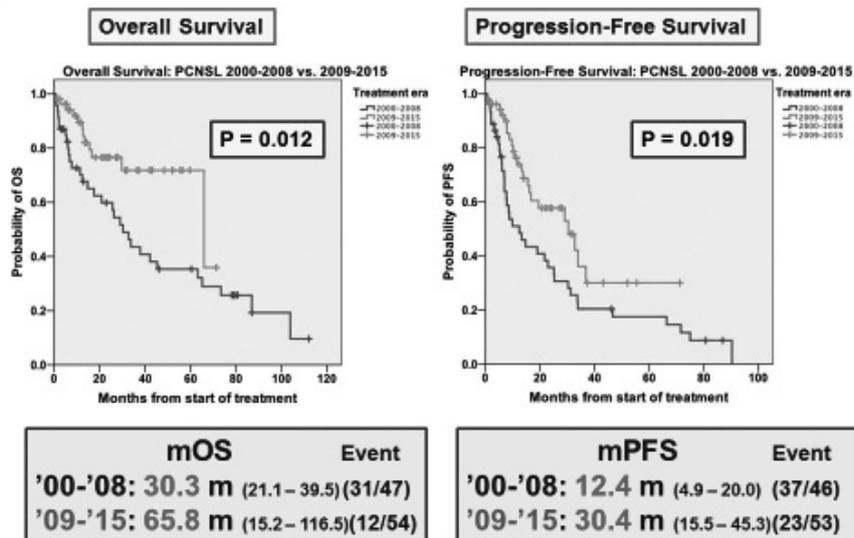
MGMT Status	mPFS	95% CI	Event
Unmethylated	5.8 m	(5.5 – 6.2)	(73/85)
Methylated	8.5 m	(5.9 – 11.1)	(61/77)

全PCNSL治療例の生存期間

1. 2000年以降の全治療症例 (101例)
2. 観察期間中央値: 20.8ヶ月、平均値: 27.4ヶ月

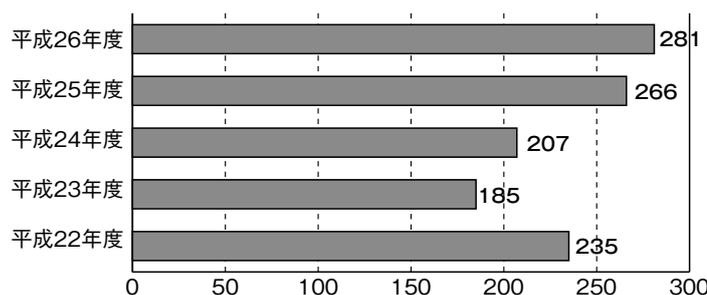


PCNSL治療例の生存期間:年代別

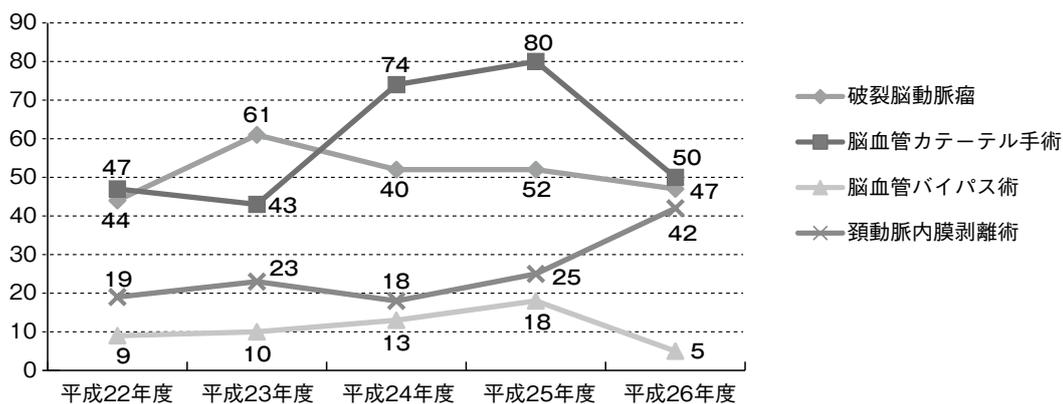


循環器分野

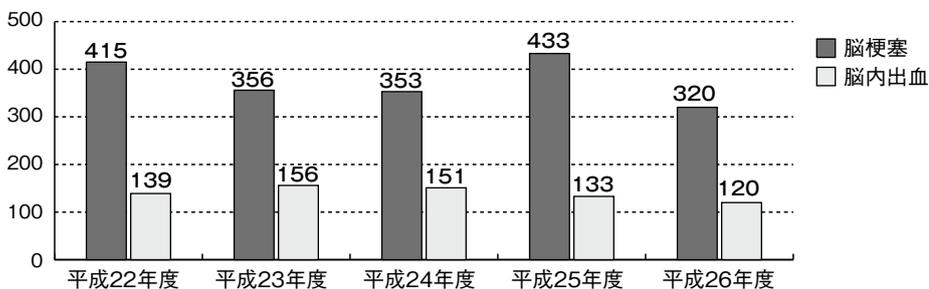
・冠動脈インターベンション件数 (患者単位)



・脳血管外科件数



・脳卒中（急性期）の件数



・心臓手術（冠動脈バイパス）の死亡率

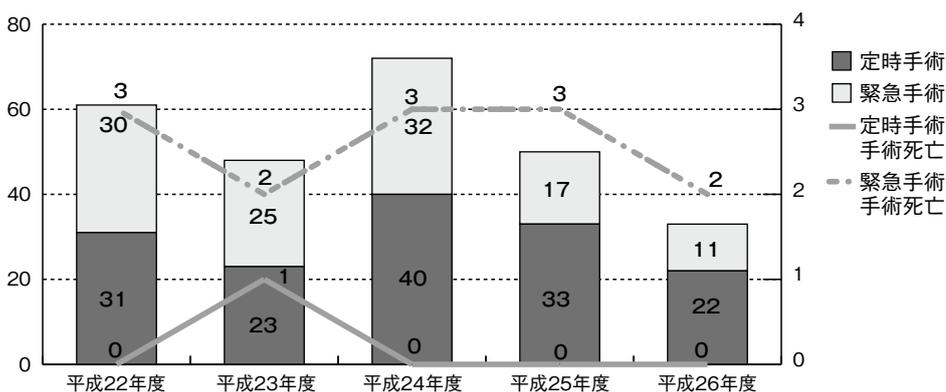
単独冠動脈バイパス術

定時手術：22例

手術死亡症例：0例

緊急手術：11例

手術死亡症例数：2例

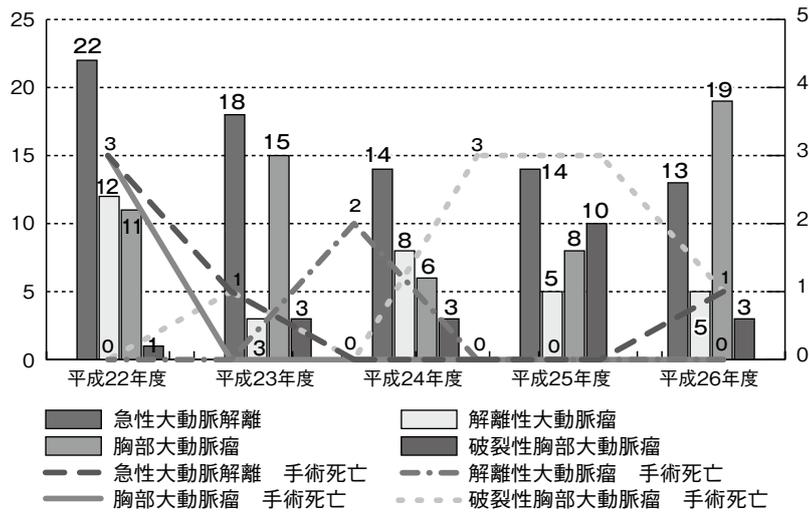


・破裂大動脈瘤の死亡率

平成26年度

急性大動脈解離：	13例	手術死亡：1例
解離性大動脈瘤：	5例	手術死亡：0例
胸部大動脈瘤（真性瘤）	19例	手術死亡：1例
破裂性胸部大動脈瘤：	3例	手術死亡：1例

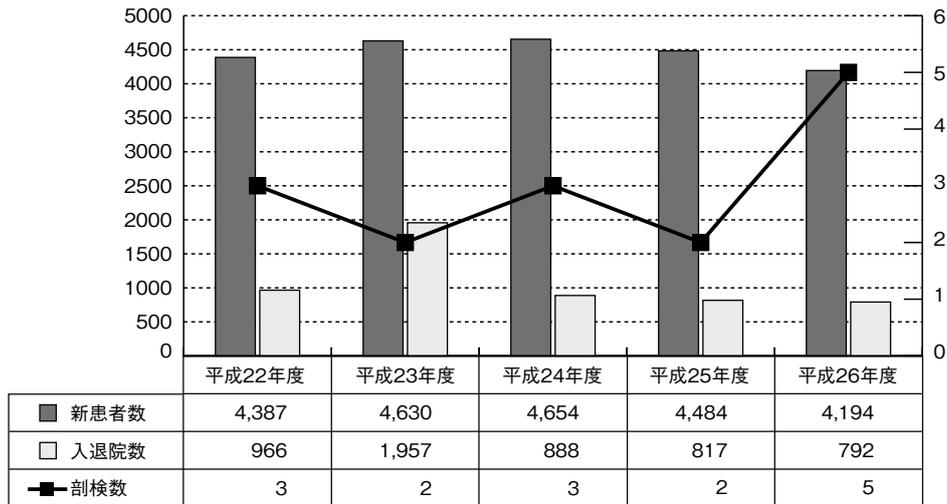
過去5年間の推移



神経・精神疾患

神経

・神経・筋疾患に該当する疾患の患者数



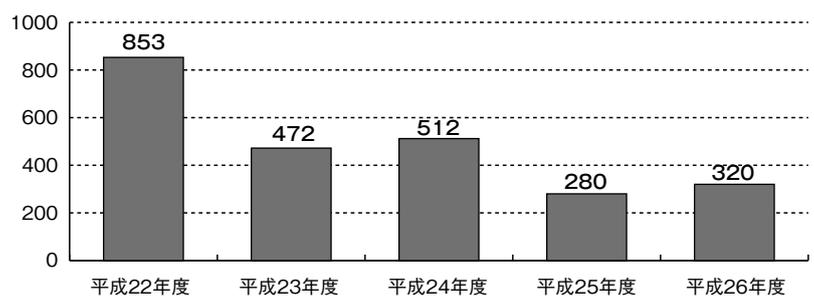
・遺伝カウンセリング実施数

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
遺伝カウンセリング	16	5	14	0	0

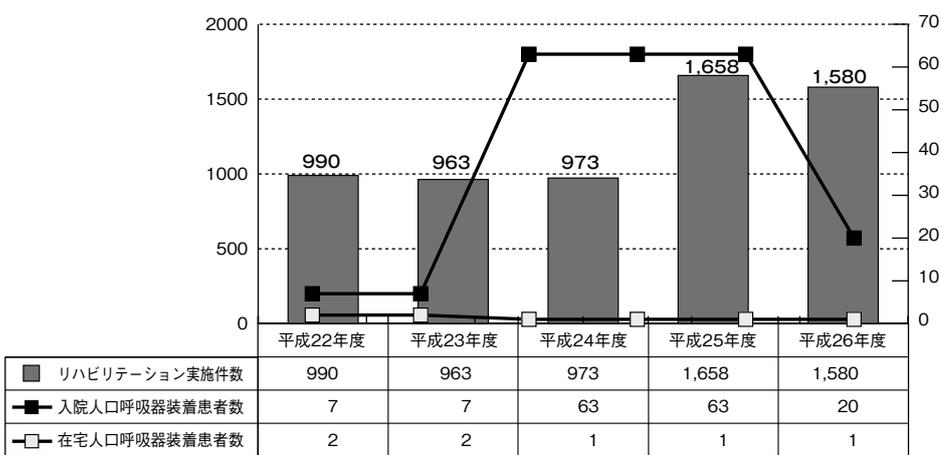
・筋生検・神経生検件数

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
筋生検・神経生検	7	5	8	3	6

・嚥下造影実施件数+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リハビリテーション実施件数

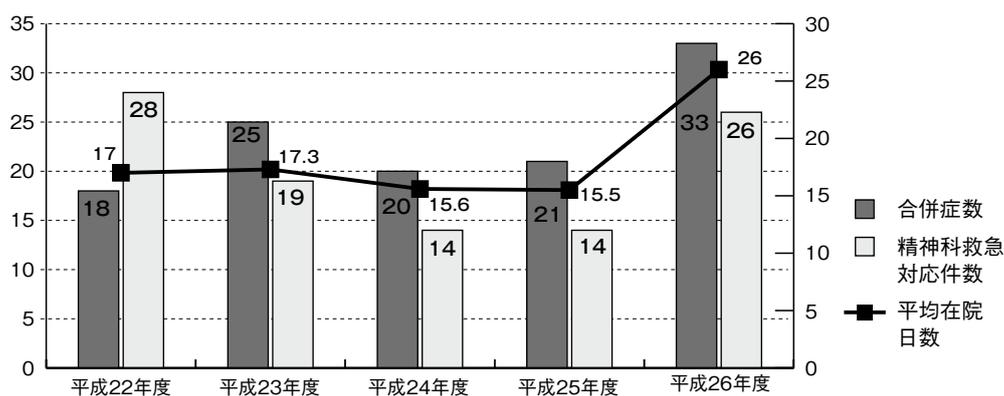


精神

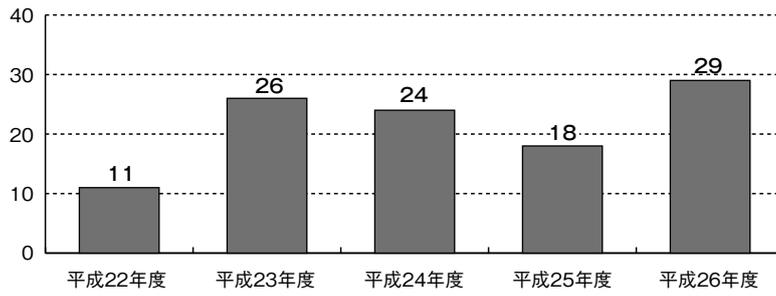
・合併症数（他科・他病院からの転入）

精神科救急対応件数

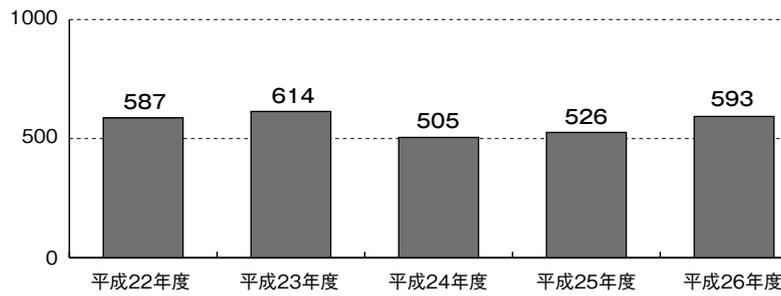
平均在院日数



・転倒転落件数

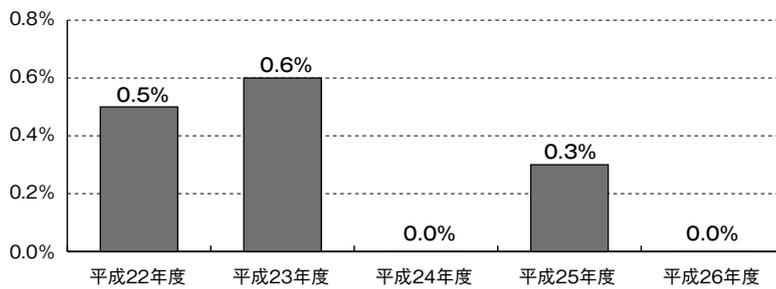


・リエゾン件数



成 育（小児疾患）

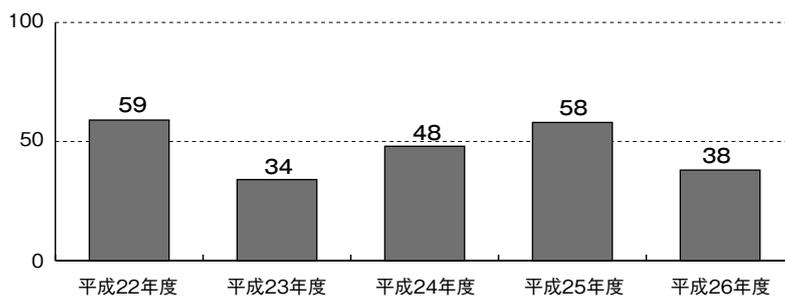
・NICU全入院患者におけるMRSA感染による発病率



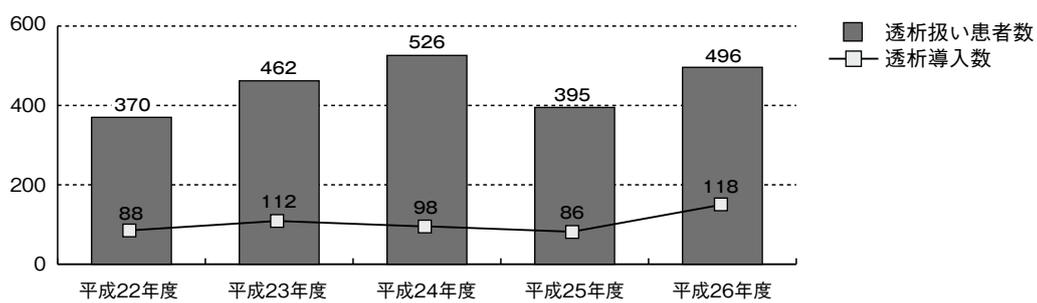
- ・全低出生体重児（2,500g未満）の死亡率 0.0%
- ・完全母乳栄養率（1か月健診時） 48.0% ※ハイリスク症例が多いため低値であると思われる。
- ・出生体重1000g以上1500g未満の院内出生児の生存率（生後28日以内） 100.0%
- ・帝王切開率 38.4%

腎疾患

・腎生検実施数

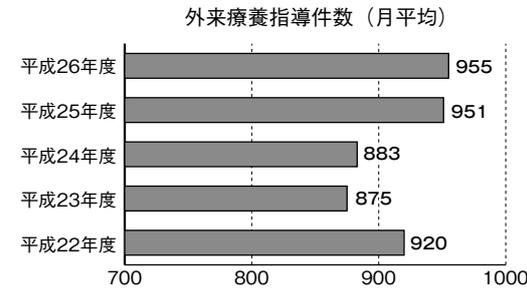
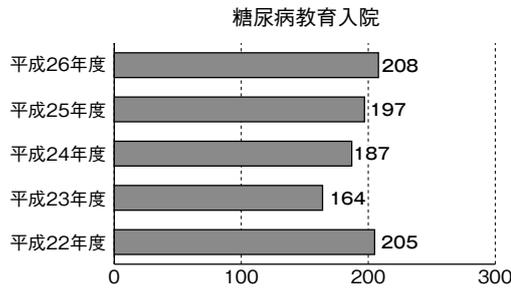


- ・腎移植実施数 0例
- ・年間透析導入数／透析扱い患者数

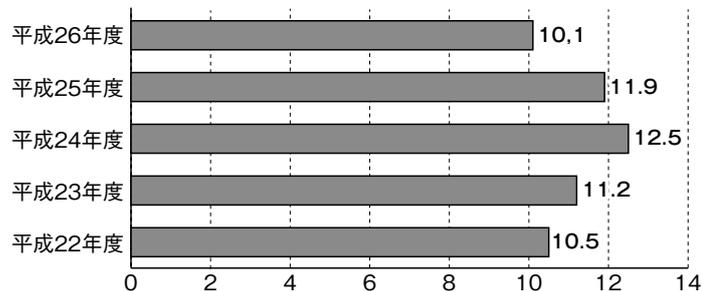


内分泌・代謝系

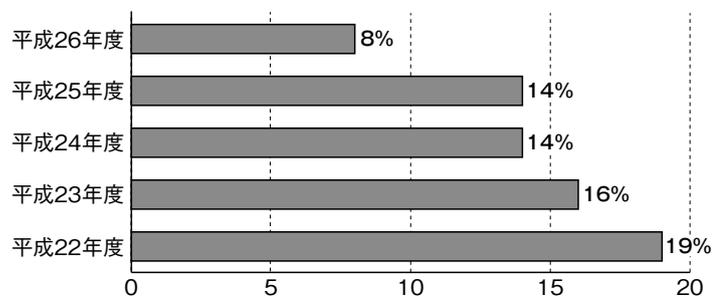
- ・糖尿病教育入院および外来療養指導の実施数



- ・I型糖尿病患者の糖尿病患者（外来受診）に占める場合

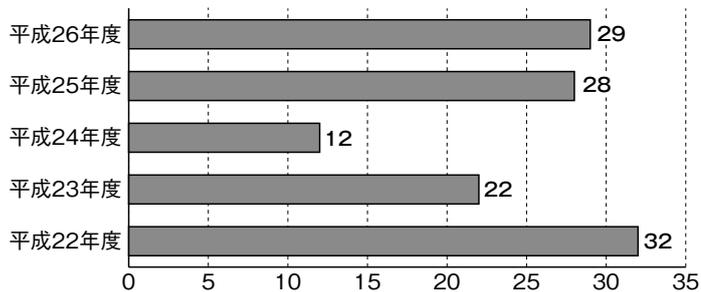


- ・血糖自己測定患者のインスリン治療患者に占める割合 100%
- ・足病変（壊疽、潰瘍）患者の糖尿病患者に占める割合 1%
- ・1型および1型以外の糖尿病患者における治療中のHbA1c（NGSP）が8%以上の割合



- ・糖尿病患者（外来受診）における血圧の管理状況（140/90mmHg以下の割合） 70%
- ・糖尿病患者（外来受診）における血中脂質の管理状況（総コレステロールまたはLDL-、HDL-コレステロール値） 90%
- ・糖尿病患者の定期的眼科受診率 90%

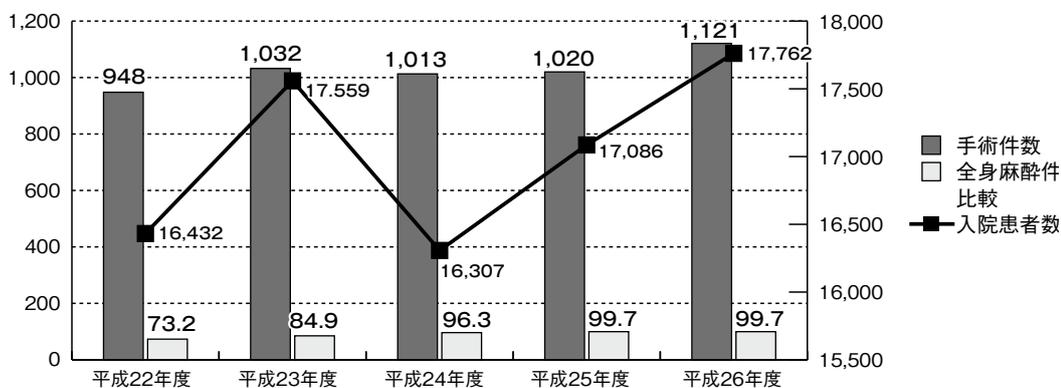
- ・顕性腎症の糖尿病患者の割合 25%
- ・治療中の甲状腺疾患における甲状腺ホルモン正常化の割合 95%
- ・甲状腺疾患以外の内分泌疾患の入院患者数



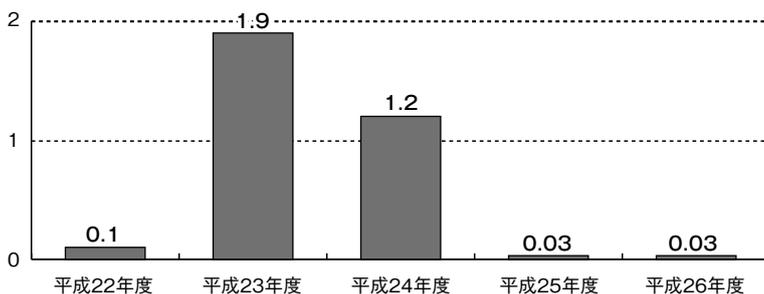
整形外科系

- ・整形外科総入院患者数

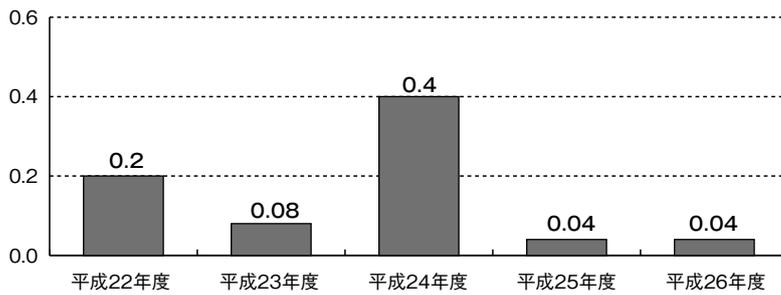
年間総手術件数 総手術件数に対する全身麻酔件数の比率



- ・医師一人当たりの入院患者数 3.1名
- ・手術合併症の発生頻度 0.98%
- ・紹介患者数 1,786名
- ・転倒事故発生率



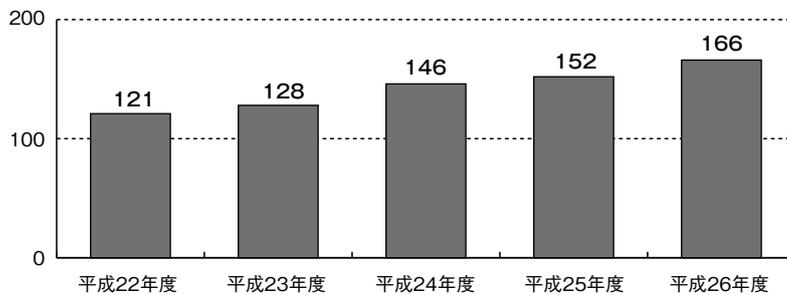
・褥瘡発生率



・リハ合併症発生率 0.41%

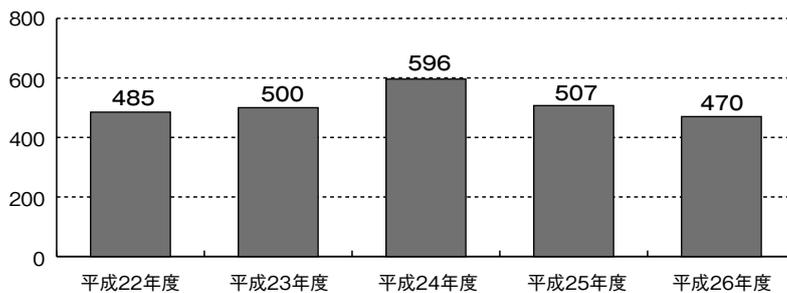
呼吸器系

- ・ 俳菌陽性例数 12例
- ・ 治療的外科手術例数／肺がん入院例数 135／281例
- ・ 在宅酸素療法導入開始例数

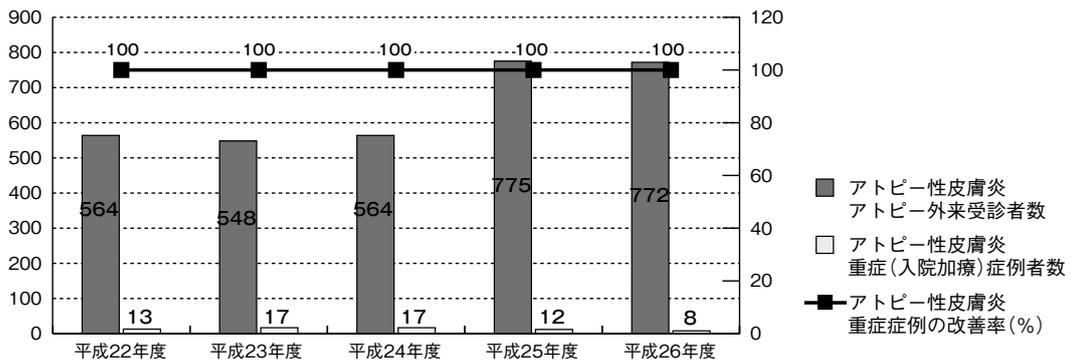


免疫系

・気管支喘息



・アトピー性皮膚炎



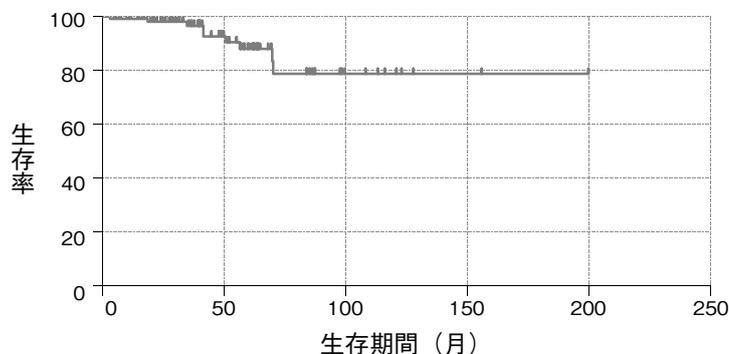
- ・喘息日誌、ピークフローモニタリング実施率 4%
- ・食物アレルギーの原因アレルゲン確定患者数 22名
- ・関節リウマチ関連手術患者数 54例

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
- ・施設基準の取得と専門的な診療体制
日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医制度による認可研修施設
- ・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、耳管・中耳炎外来（H25年度からは閉鎖）、喉頭外来、難聴・中耳手術外来、摂食嚥下外来
- ・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（クリティカルパス）の実施状況
現在使用中のものは、①口蓋扁桃摘出術、②喉頭マイクロ手術、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顔面神経麻痺の7疾患である。
平成26年度のクリティカルパスの実施状況は36.4%であった。
- ・平成26年度の耳鼻咽喉科外来診療における紹介率63.9%であった。
- ・中耳手術件数 平成26年度は80例（鼓室形成術75例、鼓膜穿孔閉鎖術・鼓膜形成術5例）であった。
- ・平均在院日数 平成26年度耳鼻咽喉科平均在院日数は10.4日であった。
- ・喉頭がん5年生存率は80%であった。

喉頭癌の生存率



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。多摩地区では唯一、24時間当直体制をとっているが、緊急手術等への対応のため救急対応を休止せざるを得ない時間帯がある。また、当院ではNICUが充実しているため、極小未熟児の数が多く、未熟児網膜症のスクリーニングとその治療も担当している。日常生活に支障をきたしている視覚障害者を対象にしたロービジョン外来では、視機能検査結果と自覚症状をもとに、視覚障害者用補助具の紹介、他のリハビリ施設への紹介を積極的に行っている。患者の残存視機能を最大限有効利用することでQuality of Visionの向上に繋げている。この過程を経験することで「病気を治療するために病人を診る」ことの意識が職員に浸透している。

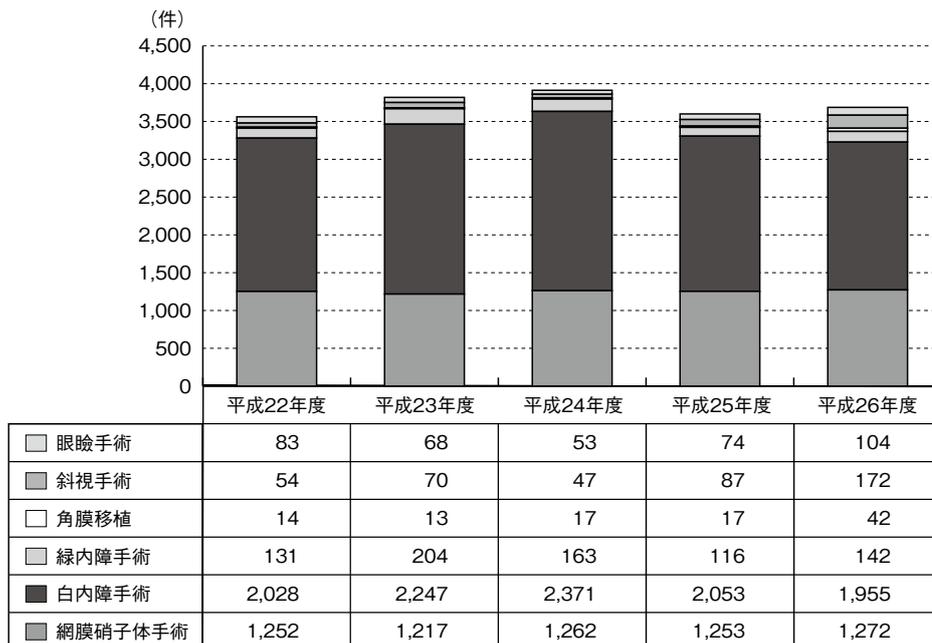
・眼科専門医師による診療体制

前述のように、杏林アイセンターの目的に沿うよう各専門外来の充実に努めている。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、小児眼科および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。角膜外来については東京歯科大学市川病院所属の非常勤講師も参加している。

・視能訓練による専門性の高い検査体制

視能訓練士18名（常勤16名、非常勤2名）が所属している。屈折検査、矯正視力検査、眼圧検査、視野検査、眼筋機能検査、電気生理学的検査、暗順応検査、超音波検査などの眼科検査を実施している。斜視弱視治療に不可欠な眼位検査、両眼視機能検査、弱視視能訓練にも従事している。前眼部カメラ撮影、蛍光眼底造影写真を含む眼底カメラ撮影、前眼部及び眼底の三次元画像解析にも従事しており、質の高い画像撮影に努めている。さらにロービジョン外来に視能訓練士1名、リハビリ歩行訓練士1名が専属し、患者の視機能検査、眼鏡等の補助具選択に従事している。

・観血的手術数、特殊手術数



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	10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、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

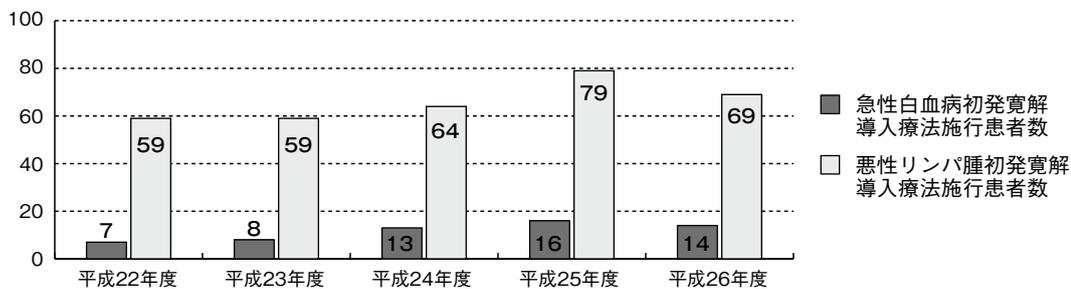
ほぼ全例に標準的プロトコルに準拠した治療を行っている。

急性骨髄性白血病はJALSG AML202、急性前骨髄球性白血病はJALSG APL212、急性リンパ性白血病はJALSG ALL202またはALL212、Ph染色体陽性急性リンパ性白血病はJALSG Ph+ALL213に準拠して治療を行っている。

また、進行期ろ胞性リンパ腫は、JCOG 0203、限局期鼻NK/T細胞リンパ腫はJCOG 0211DI、びまん性大細胞型Bリンパ腫はJCOG0601、高リスクびまん性大細胞型Bリンパ腫はJCOG0908、マンデル細胞リンパ腫はJCOG0406に準拠して治療を行っている。

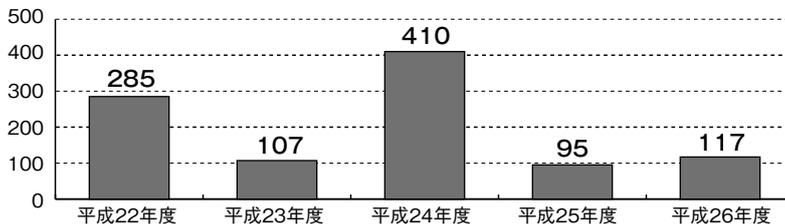
65歳以上の移植非適応の多発性骨髄腫は、JCOG1105に準拠して治療を行っている。

・急性白血病、悪性リンパ腫の年間患者数（初発）、寛解率

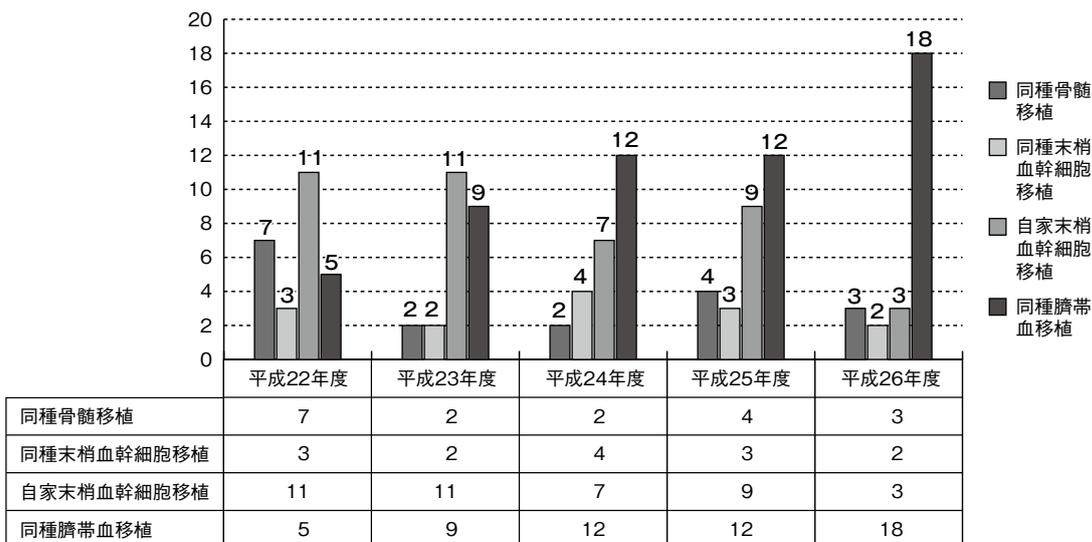


	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
急性白血病寛解率	100%	75.5%	61.5%	75.0%	42.8%
悪性リンパ腫寛解率	83%	79%	70.3%	83.5%	72.4%

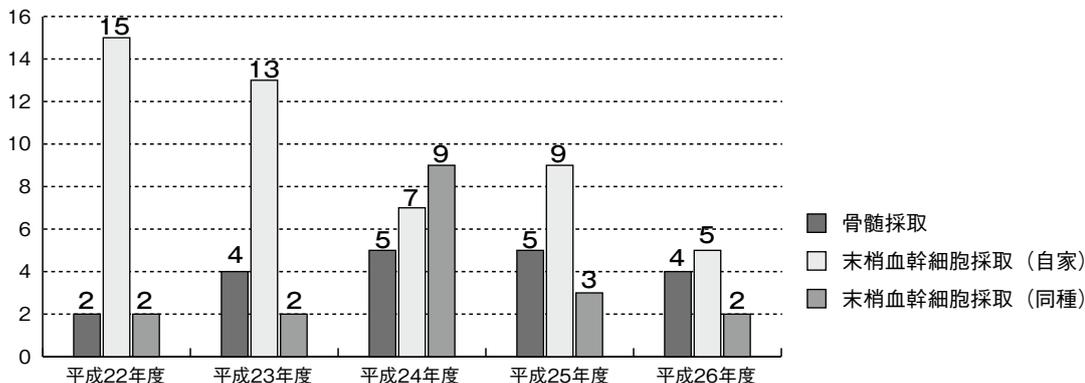
・外来における化学療法実施状況



・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ヶ月以内の早期死亡率 23.1%

・凝固異常患者数

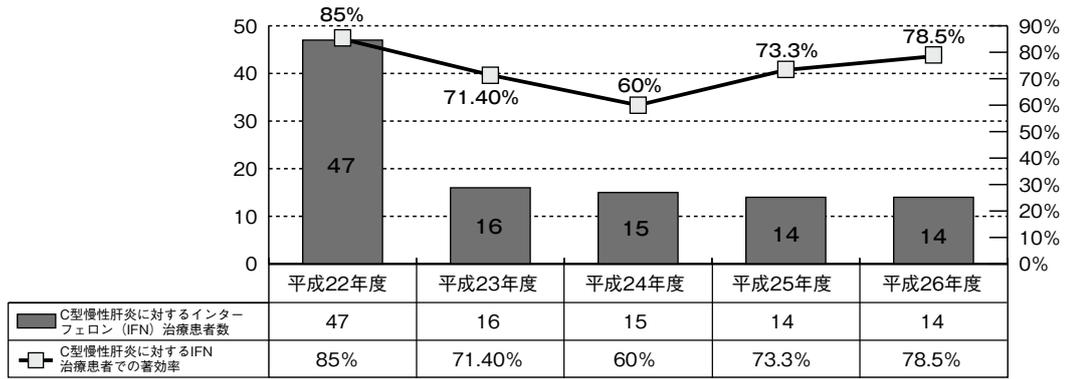
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
血友病	4	4	4	4	4
フィブリノゲン異常症	2	2	2	2	2

・特発性血小板減少性紫斑病（ITP）の患者数

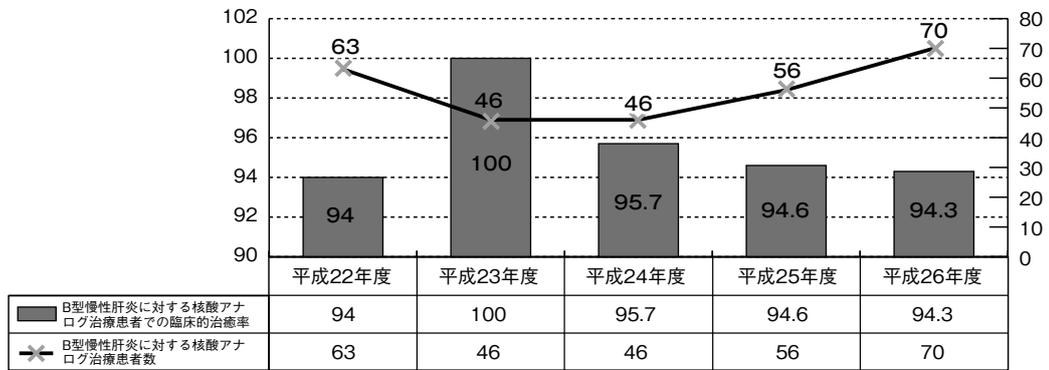
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
患者数	13	6	10	5	10

肝臓疾患系

・ C型慢性肝炎

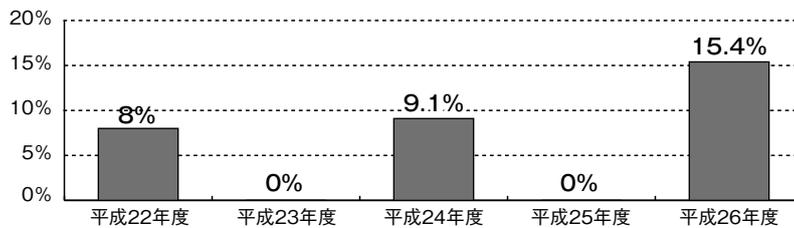


・ B型慢性肝炎



H I V疾患系

・ H I V感染者の死亡退院率



- ・ 抗HIV療法成功率 100%
- ・ HIV感染者の平均在院日数 42.7日
- ・ HIV感染者の紹介率 61.5%
- ・ HIV感染者受診者数

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
受診数	63	69	72	77	88

- ・ HIV/AIDS患者の受診中断率 0名/88名 (延数) 0%
- ・ HIV/AIDS患者の社会資源活用率 71名/88名 (延数) 78.9%
- ・ HIV/AIDS患者の他科受診率 100%

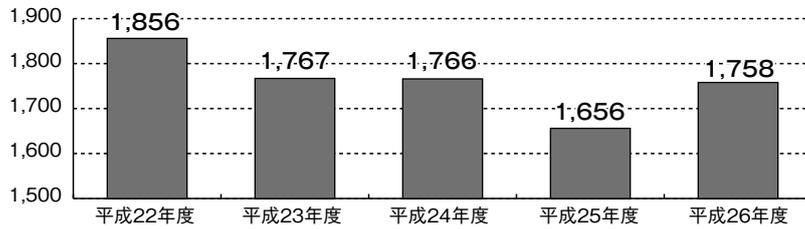
救急・災害医療系

- 救急医療カンファレンス

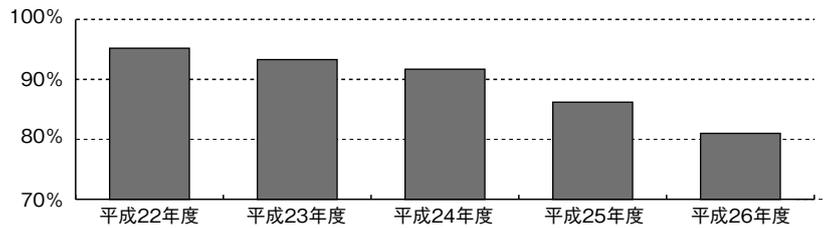
休日以外毎日 52週/年×5日/週

約250回

- 救急患者取扱い件数（3次）



- ICU・HCU収容率（%）



- ヘリポート・ドクターカー利用率

新規設置後につき保有施設利用率表示に変更 8回/年

- 災害マニュアル

院内災害マニュアル作成済み あり

- 地域防災計画への参加

東京DMATへの参加など小委員会の会議出席 9回/年

- 派遣実績

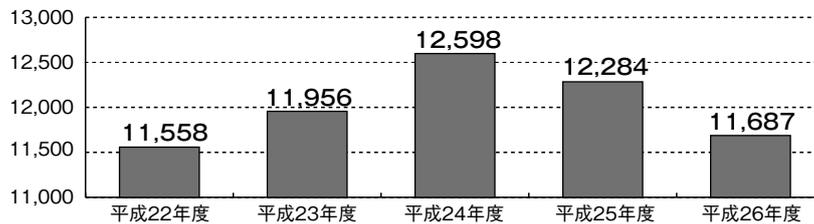
東京DMAT派遣要請などその他を含め 5回/年

- 災害研修実績

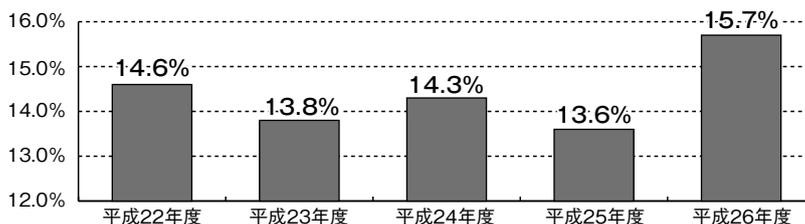
東京DMAT研修訓練など（院内災害講義含） 10回/年

その他

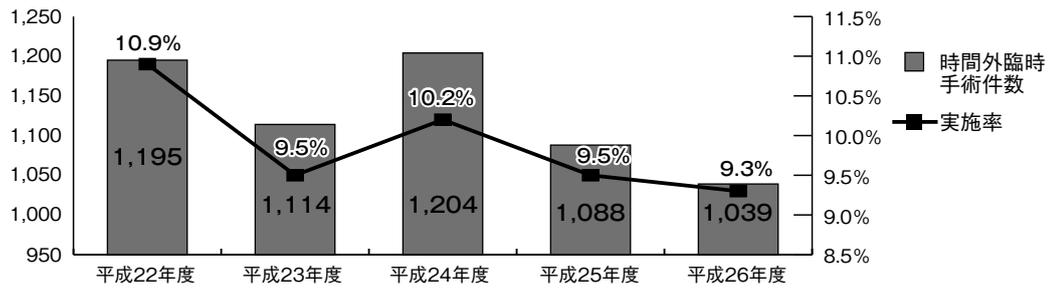
- 高額医療診療点数の患者数



- 救急車による受入患者数



・時間外臨時手術件数・実施率



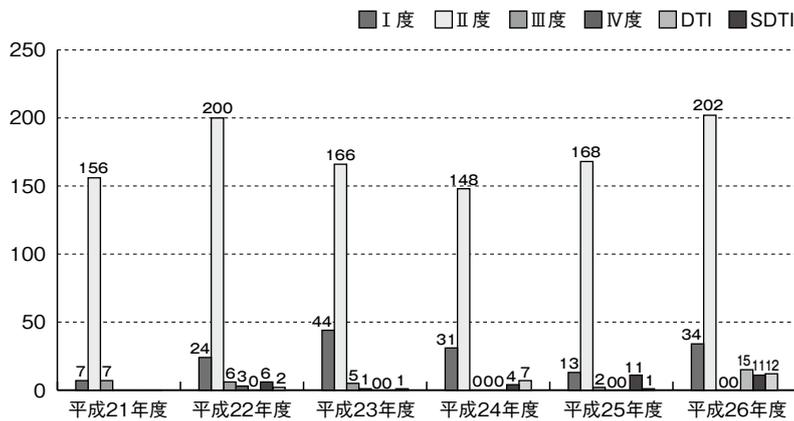
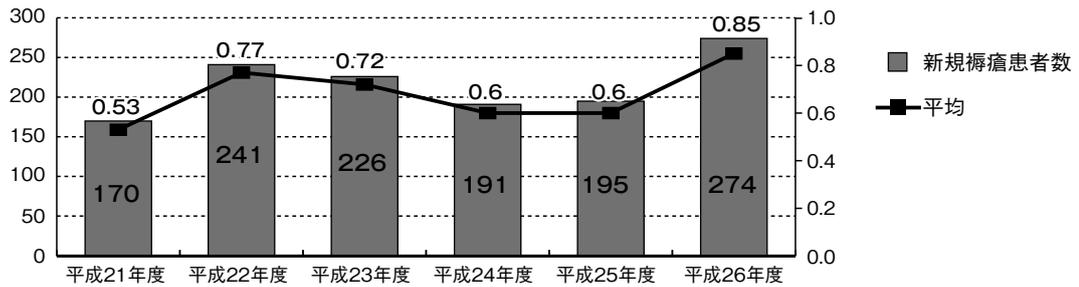
・在宅療養指導件数

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
在宅療養指導件数	790	859	981	745	726

・年間再入院患者数率

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
年間再入院患者数率	25.1%	24.5%	20.1%	25.5%	20.1%

・褥創発生率



・剖検率 精率 6.4% ・ 粗率 3.8%

・年間特別食数率

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特別食率	22.6%	22.0%	22.5%	23.2%	23.6%

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）

滝澤 始（教授、診療科長）
 石井 晴之（講師、医局長、病棟医長）
 倉井 大輔（学内講師）
 皿谷 健（学内講師）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数23名、非常勤医師数4名、大学院生数3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8名、専門医4名、認定医21名）
 日本呼吸器学会（指導医2名、専門医14名）
 日本感染症学会（専門医2名）
 日本アレルギー学会（指導医1名、専門医1名）
 日本呼吸器内視鏡学会（指導医2名、専門医2名）

4) 外来診療の実績

専門外来なし
 患者総数 22,494名

5) 入院診療の実績

患者総数 1,306名（再入院、併診患者含む）

主要疾患患者

肺癌、悪性疾患	861例
肺炎、気管支炎、膿胸、結核	180例
間質性肺炎、肺線維症	155例
気管支喘息	25例
COPD、肺結核後遺症	52例
気胸	17例

死亡患者数 88例

<特発性肺線維症の生存曲線：図1>

5年生存率	46%
10年生存率	19%

剖検数 10例

平均在院日数 14.1日

利用率 92.3%

6) 主要疾患の治療成績

<悪性腫瘍：新規入院症例数>

原発性肺癌	120例
胸膜中皮腫	1例

<悪性腫瘍：死亡症例数>

原発性肺癌	48例
胸膜中皮腫	0例

<市中肺炎>

総数	62例
集中治療室管理	23例
年齢	17～88（平均72.7歳）
男／女	44／18

2. 先進的医療への取り組み

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

発表等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勤めている。

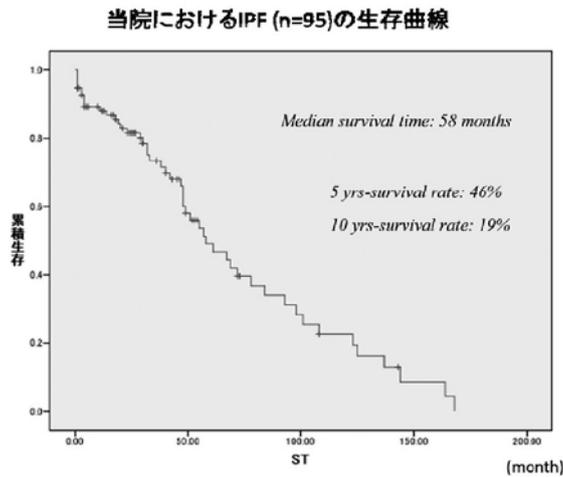
・呼吸器臨床談話会	4回
・臨床呼吸器カンファランス	2回
・城西画像研究会	3回
・多摩呼吸器懇話会	2回
・三多摩医師会講演会・研究会	6回
・地域医療機関の講演会	12回
・新宿チェストレントゲンカンファレンス	3回

表 1：入院診療実績の年次別例数

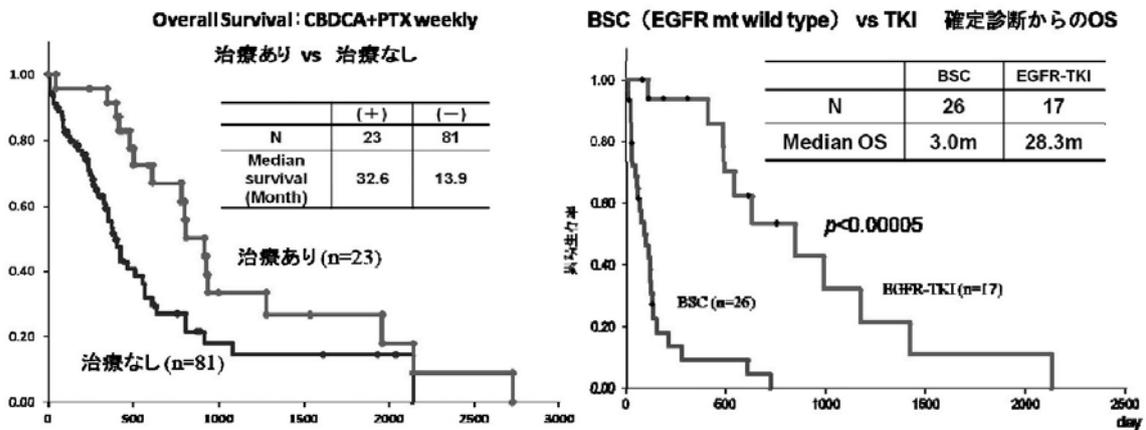
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
入院患者総数	1,053	1,050	982	1049	1181	1306
肺癌・悪性腫瘍	683	623	619	651	792	861
呼吸器感染症	141	179	164	165	159	180
間質性肺炎	103	82	118	108	120	155
気管支喘息	28	32	28	23	16	25
COPD 肺結核後遺症	58	65	36	33	23	52
気胸	9	21	16	19	17	17
死亡例数	90	96	91	76	107	88
剖検例数 (%) *	12 (13%)	7 (7%)	6 (7%)	5 (7%)	8 (7%)	10 (11%)

注) * 剖検例数を死亡例数で割った値

図 1：特発性肺線維症の生存曲線



<当院における原発性肺癌の化学療法成績>



2) 循環器内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

吉野 秀朗（教授・診療科長）

佐藤 徹（教授）

副島 京子（准教授）

坂田 好美（准教授）

佐藤 俊明（講師）

松下 健一（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 31名

非常勤医師 13名

3) 指導医、専門医・認定医

日本内科学会指導医：4名

専門医：6名

日本内科学会認定医：24名

日本循環器学会専門医：20名

日本心血管インターベンション治療学会名誉専門医：1名

日本心血管インターベンション治療学会認定医：5名

4) 外来診療の実績

循環器内科は毎日4～5診の外来診療体制を敷いている。

不整脈センターを併設しており水・金・土に診療を行っている。

専門外来として水曜日の午後にペースメーカー・ICD・CRT外来を設けている。循環器の救急診療体制を確立しており、365日24時間常時対応している。夜間の当直体制では、CCUおよび循環器内科で2名の専門医を確保している。

外来患者総数：33,680件

5) 入院診療の実績

一般循環器内科患者は中央病棟のC-3病棟（39床）あるいはC-4病棟（31床）に入院となる。総病床数は70床である。また、重症患者はCCU・ICU・HCUに入院となり、常時5～8床を使用している。

入院患者総数：1839件

CCU入院患者数：273件

循環器系主要疾患患者数

急性冠症候群 238件

重症心不全 90件

重症心室性不整脈 36件

肺高血圧症 207件

急性大動脈解離・大動脈瘤 37件

肺塞栓症 76件

循環器死亡患者数：37件

循環器剖検数：8件

2. 先進的医療の取り組み

- ・薬剤溶出ステントを冠動脈疾患の治療に取り入れており、冠動脈インターベンションによる再狭窄の帽子に取り組んでいる。
- ・心室性不整脈による心臓突然死を予防するため、非侵襲的心電図指標を駆使してリスクの層別化を行い、埋込み型除細動器(ICD)の適応を決定している。
- ・(徐脈性不整脈に対する)ペースメーカー手術と(重症慢性心不全に対する)心臓再同期療法において、心機能を温存させる手技(生理的ペースング)を全国に先駆けて実施している。
- ・肺高血圧症に対する治療を積極的に行っており、肺動脈インターベンション(カテーテルによる拡張術)も取り入れている。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

循環器内科では、診断においては非侵襲的検査法を積極的に活用し、治療においても低侵襲の治療を積極的に行うようにしている。

<検査>

トレッドミル・エルゴメーター負荷試験	206件
マスター負荷試験	1011件
ホルター心電図	2271件
加算平均心電図	132件
経胸壁心エコー	8972件
ドプタミン負荷心エコー	45件
心筋コントラスト心エコー	0件
運動負荷心筋血流シンチ	57件
薬物負荷心筋血流シンチ	639件
肺血流シンチ	115件
冠動脈造影検査	588件
血管内超音波検査	144件
心臓電気生理検査	10件
心筋生検	10件

<治療> (患者単位)

冠動脈インターベンション総数	281件
BMS留置	16件
DES留置	231件
経皮的肺動脈インターベンション	139件
カテーテルアブレーション	165件
ペースメーカー埋込み術	101件
埋込み型除細動器(ICD)手術	32件
心臓再同期療法(CRT)手術	10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。

定期的なものには、府中医師会での循環器日常診療のQ&A(年3回)、循環器勉強会(年1回)、三鷹医師会での心電図勉強会(年6回)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、多摩アミオダロン研究会などがある。

5. 医療の質の自己評価

循環器内科は、病状急激な進行や診断の遅れが患者の生命に大きな侵襲を及ぼす可能性がある診療科と自覚している。そして、適切な治療を施すことにより、患者の生命予後を大きく改善出来る可能性をもつ診療科でもある。我々は、患者の笑顔の退院を励みに、医局員一同、日夜、診療に従事している。

また、日常診療の忙しさのなかでも、臨床に基づいた研究を行うよう心がけており、その成果は国内の循環器領域の学会のみならず、欧米の主要な学会にも積極的に演題を提出し、発表している。

3) 消化器内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

高橋 信一（教授、診療科長）
森 秀明（准教授、外来医長）
川村 直弘（講師、病棟医長）
徳永 健吾（講師、医局長）

2) 常勤医師・非常勤医師

常勤医師数：36名
非常勤医師数：37名（専攻医24名、出向中レジデント6名、客員教授・非常勤講師7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：10名
日本消化器病学会指導医：3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：2名
日本超音波学会指導医：2名

・専門医

日本内科学会総合内科専門医：3名
日本消化器病学会専門医：14名
日本消化器内視鏡学会専門医：12名
日本超音波学会専門医：2名
日本肝臓学会専門医：9名
日本消化管学会暫定専門医：7名

・認定医

日本内科学会認定医：18名
日本ヘリコバクター学会認定医：12名
日本がん治療認定医：3名
日本カプセル内視鏡学会認定医：3名
日本病院会認定人間ドック認定指定医：1名

4) 外来診療の実績

・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。

・外来患者総数：32,757例

5) 入院診療の実績

- ・患者総数 24,367例
- ・死亡患者数 82例
- ・剖検数 2例
- ・平均在院日数 15.9日
- ・稼働率 93.8% (3-7病棟)
- ・主要疾患患者数

病名	人数
肝細胞癌	129
肝硬変	167
B型慢性肝炎	10
C型慢性肝炎	30
自己免疫性肝炎	7
原発性胆汁性肝硬変	20
原発性硬化性胆管炎	5
急性肝炎	17
劇症肝炎	1
薬物性肝障害	2
肝膿瘍	29
胃潰瘍	247
十二指腸潰瘍	31
胆嚢結石	61
総胆管結石	136
食道癌	42
胃癌	36
膵臓癌	82
胆嚢癌	7
胆管癌	94
膵管内乳頭粘液性腫瘍	4
急性膵炎	54
慢性膵炎	13
大腸癌	20
イレウス	94
大腸ポリープ	122
潰瘍性大腸炎	34
クローン病	8
虚血性大腸炎	9
大腸憩室出血	47
急性腸炎	13
S状結腸軸捻転	5
上部消化管出血	45
下部消化管出血	52

2. 先進的医療への取り組み

一般的消化器疾患診療の他、以下の先進的医療を行っている。

- ・ 上部消化管疾患
食道静脈瘤・胃静脈瘤に対する緊急止血、同出血予防目的の内視鏡的治療、BRTOなどの併用による集学的治療
各種胃・十二指腸疾患に対するHelicobacter pyloriの診断と除菌療法
食道・胃腫瘍に対する内視鏡的治療（EMR、ESD）
特殊小腸鏡、カプセル内視鏡による小腸疾患の診断と治療
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
大腸腫瘍に対する内視鏡的治療（EMR）
潰瘍性大腸炎・クローン病に対する集学的治療（血球除去療法、動注療法など）
- ・ 肝疾患
肝臓に対する集学的治療（PEI、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インターフェロン療法
劇症肝炎に対する集学的治療
- ・ 胆道・膵疾患
閉塞性黄疸に対する内視鏡的治療あるいは超音波下ドレナージ療法
劇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

- ・ 早期胃がん、胃腺腫に対する内視鏡的治療：44例
- ・ 食道静脈瘤に対する内視鏡的治療：27例
- ・ 内視鏡的ステント挿入術：消化管ステント5例、胆道・膵管ステント243例
- ・ 食道狭窄拡張：41例
- ・ 上部消化管出血に対する内視鏡治療：47例
- ・ 内視鏡的乳頭切開術：178例
- ・ 総胆管結石碎石術：105例
- ・ 大腸腫瘍に対する内視鏡的治療：583例

4. 地域への貢献

病診連携を基本に、地域医師会や病院勤務医あるいは実地医家の先生方との密接な関係を構築すべく、多摩地区を中心に各種講演会、研究会などを開催している。すなわち多摩消化器病研究会（1983年設立）、多摩消化器病シンポジウム、三多摩肝臓懇話会など6つの研究会を通し、地域医師へ最新の診断・治療法を提供し、またその問題点を明らかにし、共通の認識を元に病診連携を行っている。

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

石田 均 (教授、診療科長)

犬飼 浩一 (准教授)

保坂 利男 (講師)

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：20名、非常勤医師：10名

3) 指導医、専門医数

日本内科学会指導医：7名

日本内科学会専門医：8名

日本糖尿病学会指導医：2名

日本糖尿病学会専門医：7名

日本内分泌学会指導医：4名

日本内分泌学会専門医：7名

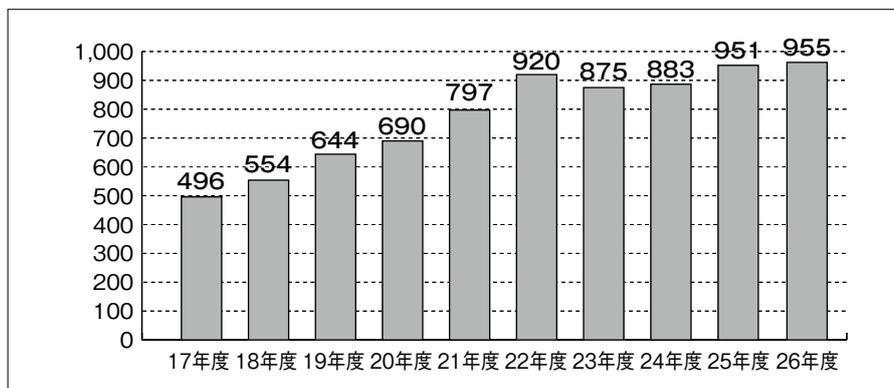
4) 外来診療の実績

専門外来の種類：

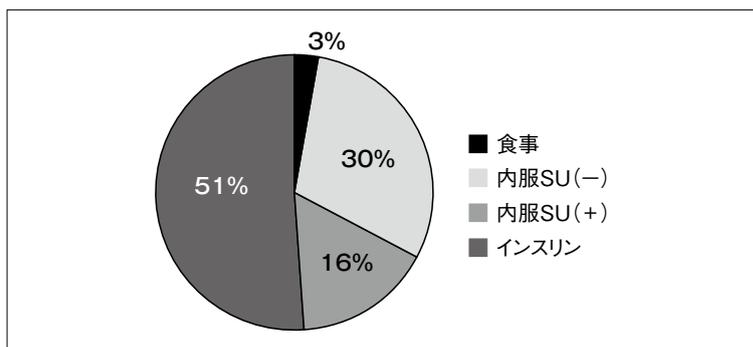
糖尿病・内分泌・代謝内科では、糖尿病・代謝内分泌学を中心に、幅広い診療を行っている。特に、糖尿病外来では医師による診療の他、糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師・薬剤師・管理栄養士などによる面接や指導を糖尿病療養指導外来において随時行っている。さらに、インスリン治療を要する患者に対して外来での導入も行っている。また、甲状腺穿刺吸引細胞診や内分学的負荷試験などは必要に応じて外来で行っている。

平成26年度 外来患者総数： 33,098名

糖尿病療養指導外来 月平均利用件数

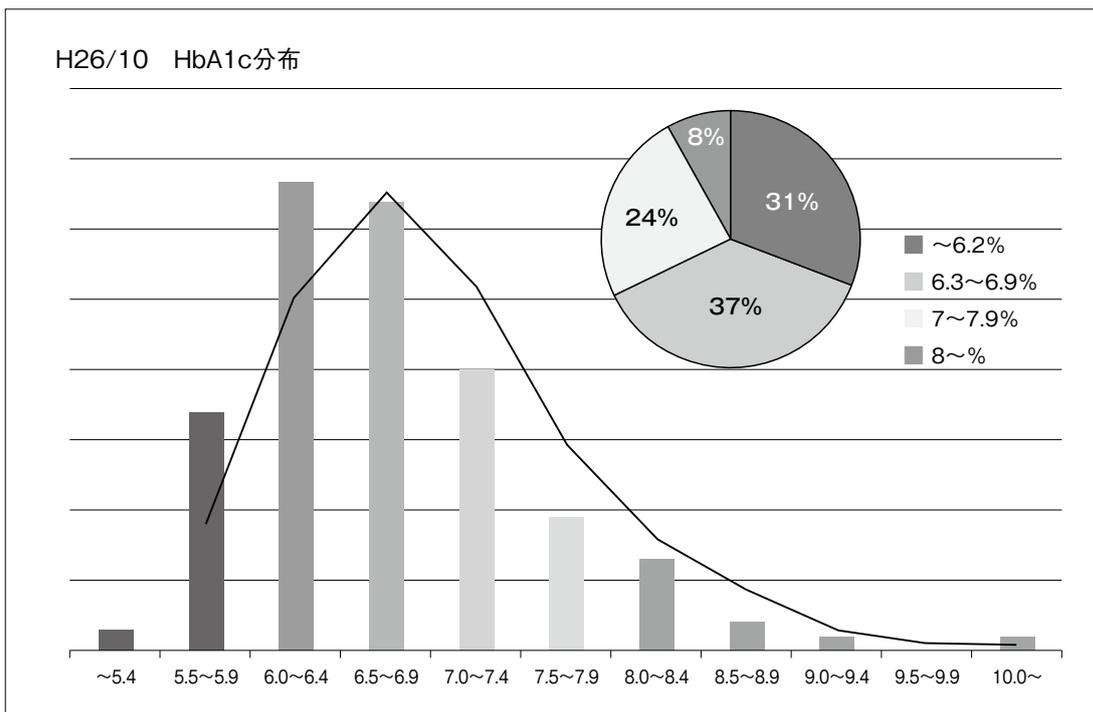


外来患者の治療内容



外来通院中の糖尿病患者のHbA1c分布

平均6.7±0.8%、中央値6.6%



5) 入院診療の実績

患者総数：298名

主要疾患患者数：

- 糖尿病：208名
- 甲状腺疾患：5名
- 副甲状腺疾患：0名
- 下垂体疾患：15名
- 副腎疾患：14名
- その他：56名

死亡患者数：0名

剖検数：0

平均在院日数：14.2日

稼働率：92.3%

表

	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)
外来患者総数	29,892	32,025	33,098
入院患者合計	254	330	298
糖尿病	187	197	208
下垂体疾患	1	8	15
甲状腺疾患	1	1	5
副甲状腺疾患	3	1	0
副腎疾患	6	18	14
その他	56	105	56
死亡患者数	1	1	0

2. 先進的医療への取り組み

MRIなどの画像診断や詳細なホルモン動態の観察により、従来は下垂体前葉機能低下症として捉えていた病態の中から、さらに上位中枢である視床下部障害によるホルモン異常症の発見や治療に積極的に取り組んでいる。

糖尿病の入院患者の一部、とくに1型糖尿病患者に対しては持続血糖測定（CGMS）、持続インスリン皮下注射（CSII）を用いた治療を行っている。（平成26年度：CGMS 70例、CSII 5例）

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし。

4. 地域への貢献

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

また、多摩地区を中心に医療レベルの向上を目的として、以下の研究・講演会活動を定期的に行っている。

- ・北多摩南部保健医療圏糖尿病医療連携検討会
- ・西東京インスリン治療研究会
- ・糖尿病 吉祥寺フォーラム
- ・東京糖尿病治療セミナー
- ・多摩視床下部下垂体勉強会
- ・多摩血管-代謝研究会
- ・武蔵野生活習慣病カンファレンス
- ・Metabolic Syndrome Forum in Tokyo
- ・Islet Biology 研究会
- ・多摩内分泌代謝研究会
- ・Diabetes in Metabolic Syndrome 研究会
- ・日本人の糖尿病を考える会
- ・経口糖尿病薬フォーラム
- ・糖尿病三位一体セミナー
- ・西東京眼合併症研究会

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（講師）

2) 常勤医師数，非常勤医師数

常勤医師：6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：5名

総合内科専門医：1名

日本血液学会認定医：2名

日本血液学会指導医：1名

日本造血細胞移植学会造血細胞移植学会認定医：1名

4) 外来診療の実績

患者総数 11,001名

初診患者数 724名

5) 入院診療の実績

患者総数 713名（314名）

主要疾患患者数

急性骨髄性白血病 39名（29名）

急性リンパ性白血病 15名（6名）

骨髄異形成症候群 60名（30名）

非ホジキンリンパ腫 446名（151名）

ホジキンリンパ腫 23名（7名）

多発性骨髄腫 51名（35名）

再生不良性貧血 2名（2名）

（かっこ内は，複数回入院患者を1と数えた場合の実患者数）

主要疾患年度別新規患者診療実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
新規入院患者数	145	147	156	169	187
急性骨髄性白血病	8	11	14	15	17
急性リンパ性白血病	2	1	3	5	2
慢性骨髄性白血病	4	1	6	4	7
ホジキンリンパ腫	9	5	6	4	4
非ホジキンリンパ腫	68	91	63	106	96
多発性骨髄腫	12	12	14	9	15
再生不良性貧血	4	3	3	7	2
特発性血小板減少性紫斑病	13	6	10	5	10
延べ入院数	600	597	607	672	713

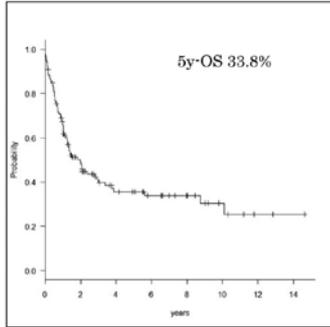
（疾患別患者数は，入院歴のない外来診察のみの患者を含む）

死亡患者数 53名

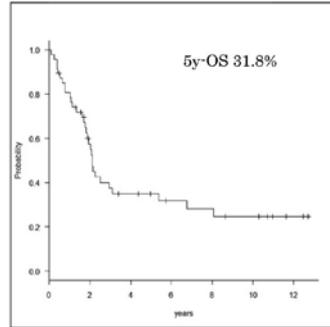
剖検数 3名 (剖検率 5.7%)

主要疾患5年生存率

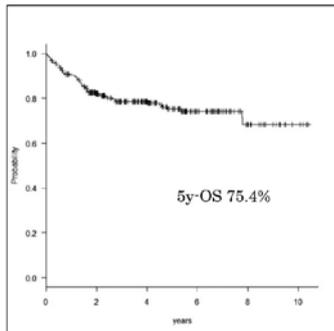
急性骨髄性白血病



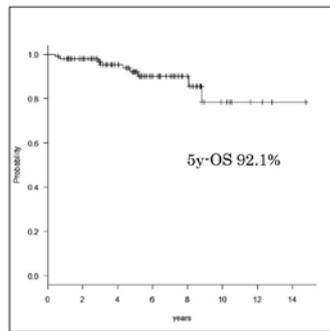
急性リンパ性白血病



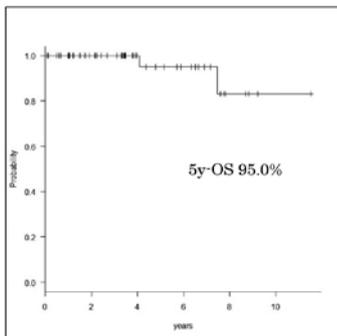
びまん性大細胞型B細胞リンパ腫



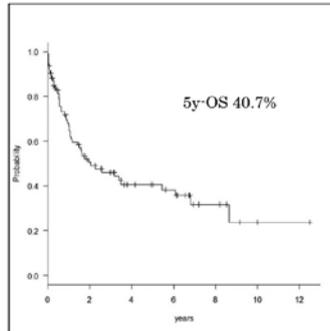
濾胞性リンパ腫



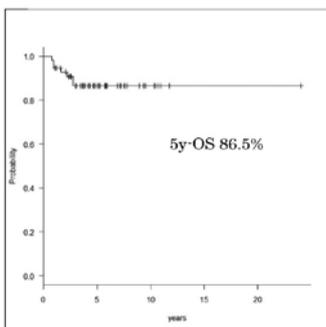
濾胞辺縁帯リンパ腫



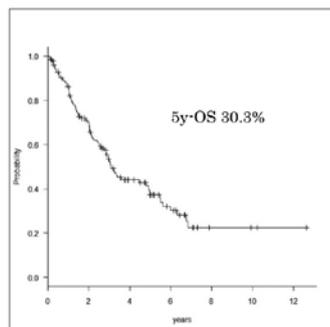
T/NK細胞性リンパ腫



ホジキンリンパ腫



多発性骨髄腫



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、2) B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するリツキシマブ、3) 多発性骨髄腫に対するボルテゾミブ、サリドマイド、レナリドミド、4) CD30陽性リンパ腫に対するブレンツキシマブ ベドチン、4) 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を開始している。また、平成19年12月より非血縁者ドナーの骨髄採取を開始している。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし

4. 地域への貢献

多摩地区の血液内科医を中心として行われる、多摩血液疾患連絡会、多摩造血因子研究会、多摩血液懇談会、多摩悪性リンパ腫研究会、多摩支持療法研究会、Tama Hematology Expert Meeting、西東京血液セミナーに参加している。

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）

有村 義宏（教授、診療科長）

要 伸也（教授）

駒形 嘉紀（准教授）

軽部 美穂（講師）

福岡 利仁（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師は教授2、准教授1、学内講師2、助教2、医員4、大学院2、レジデント12 計25名

非常勤医師は6名

3) 指導医数、専門医・認定医数

腎臓学会指導医 6

リウマチ学会指導医 6

透析医学会指導医 7

腎臓学会専門医 15

リウマチ学会専門医 16

透析医学会専門医 13

内科学会認定医 20

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（血液透析20名、CAPD23名）のほか、当科および他科の入院患者の血液透析、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対応している。

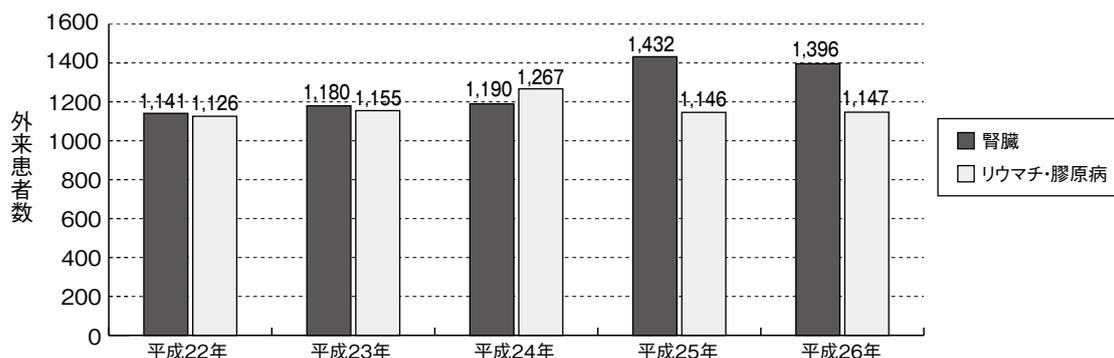
専門外来の種類

腎臓外来

患者数 年間 16747例（月間平均 1396例）

リウマチ膠原病外来

患者数 年間 13769例（月間平均 1147例）



5) 入院診療の実績

患者総数 393例

腎臓疾患 224例

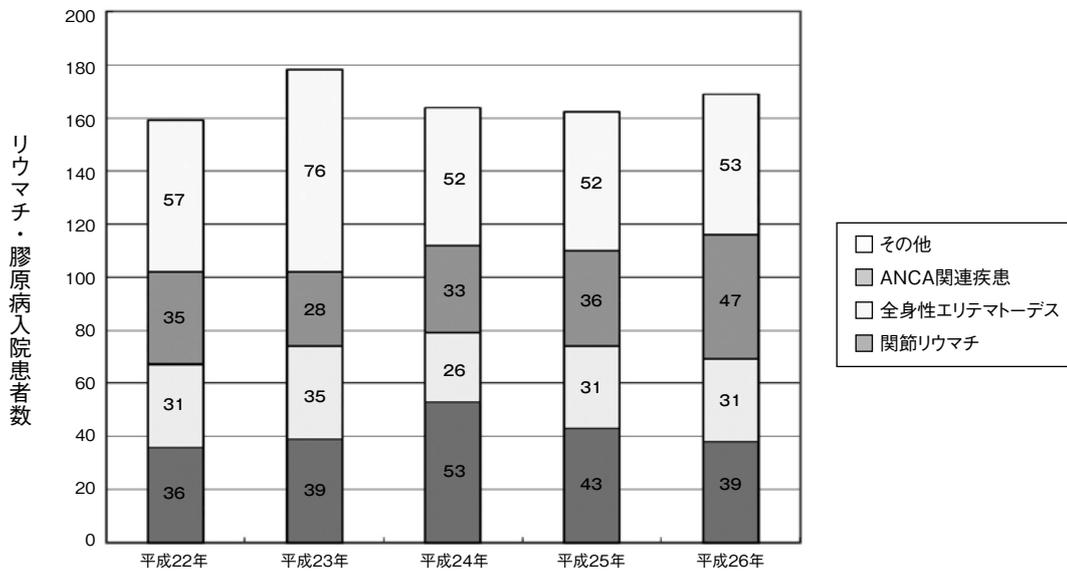
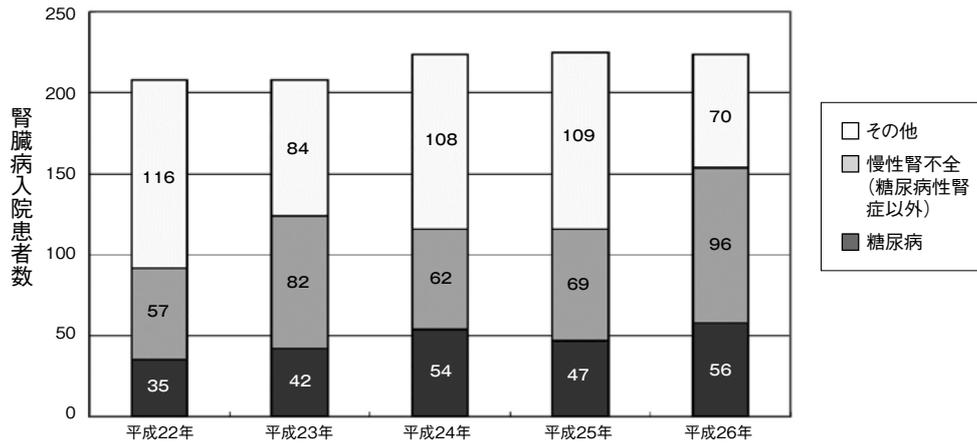
リウマチ膠原病 169例

透析導入患者 114例

主要疾患患者数 (表参照)

死亡患者数 腎臓疾患10 うち剖検 2

リウマチ膠原病 2 うち剖検 1

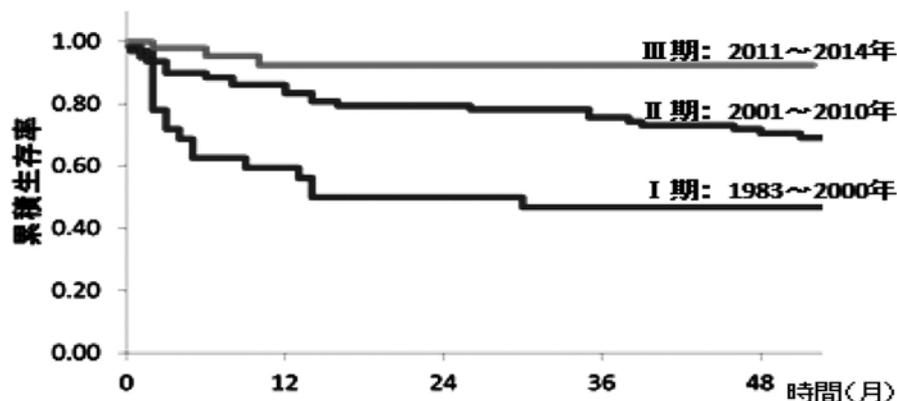


透析導入症例数・腎生検数 (H22より)

	透析導入症例数	腎生検数
平成22年	89	59
平成23年	106	34
平成24年	98	48
平成25年	86	58
平成26年	114	38

ANCA関連血管炎の初発時期別の生存率

(2014年末に生存可否のフォロー可能な162名)



初発時期別の臨床像

	I 期 1983~2000年	II 期 2001~2010年	III 期 2011~2014年
症例数	41	118	52
初発時年齢 (歳)	65.2 ± 12.1	68.8 ± 12.5	69.5 ± 15.5
男女比	16:25	42:76	20:32
MPA症例数 (%)	34 (83%)	94 (80%)	29 (56%)
GPA症例数 (%)	3 (7%)	16 (14%)	17 (33%)
EGPA症例数 (%)	4 (10%)	8 (6%)	5 (9%)
OMAAV症例数 (%)	0	0	1(2%)
BVAS	24.0 ± 8.9	18.7 ± 8.6	16.9 ± 6.6
クレアチニン (mg/dl)	5.4 ± 4.4	2.8 ± 3.1	2.0 ± 1.9
透析導入率 (%)	23 (56%)	29 (25%)	5 (10%)
平均観察期間 (ヵ月)	89.2 ± 97.7	62.5 ± 40.4	17.1 ± 13.3

BVAS: Birmingham vasculitis activity score

2. 先進医療への取り組み

ANCA関連血管炎に対する γ グロブリン大量療法

3. 地域への貢献

市民講座「腎臓フォーラム」	平成26年5月17日	三鷹市産業プラザ
腎臓教室	3回開催	外来棟第一会議室
第5回リウマチ膠原病教室	平成26年11月22日	杏林大学臨床講堂
三多摩腎生検研究会	隔月6回開催	学内
三多摩腎疾患治療医会	2回開催	杏林大学大学院講堂

2014年リウマチ膠原病疾患別入院患者数

R	疾患名	件数
1	関節リウマチ	38
2	全身性エリテマトーデス	31
3	多発血管炎性肉芽腫症	24
4	顕微鏡的多発血管炎	19
5	リウマチ性多発筋痛症	8
6	IgA血管炎	5
7	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	4
8	混合性結合組織病	3
9	シェーグレン症候群	3
10	成人性ステイル病	3
11	巨細胞性動脈炎	3
12	自己炎症症候群	3
13	高安動脈炎	3
14	皮膚筋炎	2
15	全身性硬化症	2
16	多発筋炎	2
17	ベーチェット病	2
18	強直性脊椎炎	1
19	線維筋痛症	1
20	IgG4関連疾患	1
21	偽痛風	1
22	その他（感染症、癌等）	10
合計		169

2014年腎臓病疾患別入院患者数

N	疾患名	件数
1	慢性腎不全	96
2	糖尿病性腎症	58
3	ネフローゼ症候群	14
4	慢性腎炎	14
5	IgA腎症	9
6	急性腎不全	7
7	尿路感染症	4
8	微小変化型ネフローゼ	3
9	多発性嚢胞腎	3
10	高カリウム血症	3
11	横紋筋融解症	2
12	クリオグロブリン血症	2
13	骨髄腫腎	2
14	コレステロール塞栓症	2
15	低ナトリウム血症	2
16	間質性腎炎	1
17	低カリウム血症	1
18	POEMS症候群	1
合計		224

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（講師）

宮崎 泰（講師）

傳法 倫久（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：7名、非常勤医師数：6名、レジデント：4名

（内、常勤2名、非常勤1名は脳卒中専任）

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本神経学会専門医：11名、日本神経学会指導医：7名、

日本内科学会専門医：4名、日本内科学会認定医：14名、日本内科学会指導医：6名

4) 外来診療の実績

当科では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ない。平成26年度の外来患者総数は9,477人、内新規患者数2,307人であった。

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。）

平成26年度の疾患別新入院患者数（含、他科併診）は下記の通りであった。

新入院患者総数：227（男性：112、女性：115、平均年齢：59.5歳）

疾患別内訳

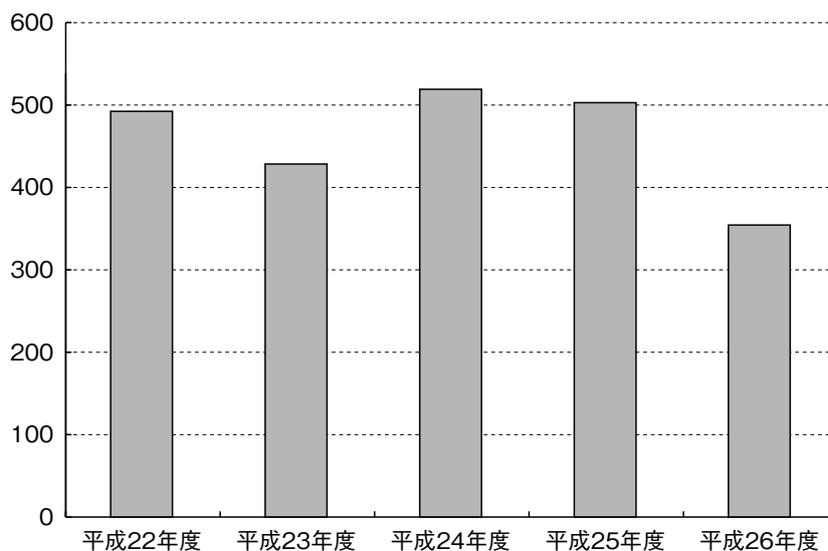
脳血管障害	2
神経変性疾患	32
中枢神経炎症性疾患（非感染性）	30
中枢神経感染症	38
中枢神経系腫瘍	5
痙攣発作・てんかん	39
不随意運動	2
脳症（含む薬物中毒）	15
末梢神経障害／脳神経障害	25
筋疾患	17
その他の神経関連疾患	10
非神経疾患	12

2. 先進的医療への取り組み

1) 抗神経抗体測定による免疫性神経疾患の診断・治療効果の評価

特にGillain-Barré症候群については、入院後直ちに抗神経抗体検査を行い、ガンマグロブリン静注療法／血漿浄化療法の正確な適応決定を行っている。

現在当科では自施設のみではなく、全国から依頼を受けて測定を行っており、測定している項目はGuillain-Barré症候群/Fisher症候群関連抗体（抗ガングリオシド抗体、11抗原）、傍腫瘍神経症候群関連抗体（6抗原）、抗MAG抗体、抗TPI抗体などである。他院からの依頼に対しても、実際の臨床に役立つよう出来る限り迅速に測定・報告を行っている。過去5年間の総測定件数の推移は次のグラフの通りである。



3. 地域への貢献

- 1) 多摩地区における研究会・学会発表開催 : 4回
- 2) 三鷹市医師会との連携による在宅神経難病患者訪問診療の実施: 年2回
- 3) 三多摩地区における研究会世話人
 三多摩神経懇話会、多摩神経免疫研究会、東京西部神経免疫研究会
 多摩パーキンソン病懇話会、多摩AD・PD研究会、多摩Stroke研究会
 多摩Headache Network、多摩てんかん地域診療ネットワーク懇話会

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）

河合 伸（教授、診療科長）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数：2名

3) 指導医数、専門医師、認定医数

呼吸器学会指導医 1名

呼吸器学会専門医 2名

感染症学会指導医 1名

感染症学会専門医 2名

内科学会認定医 2名

気管食道科学会専門医 1名

Infection control doctor (ICD) 2名

エイズ学科認定医、指導医 1名

4) 外来診療の実績

感染症外来は、現在週5回行っている。主要な疾患としては、HIV感染症、結核を含む抗酸菌感染症、成人麻疹、腸管感染症、海外旅行後の下痢や発熱その他発熱およびリンパ節腫脹を伴う疾患などである。

また各種ワクチン接種や針刺し・血液暴露に関する外来診療についてもおこなっている。

5) 平成26度の外来患者数は、2323平均194例、その内平均50.7人（26.2%）がHIV感染症であった。（表1）。一方、新規HIV感染症の外来受診者数は、H26年は13例と再び増加した（図1）またHIV患者の内訳を示した（表2、3）。HIV診療の医療の質の自己評価を表4に示した

表1. 感染症外来患者数とHIV感染者数

	外来患者数	HIV患者数
平成26年4月	222	52
5月	235	48
6月	238	46
7月	226	58
8月	156	37
9月	156	52
10月	161	46
11月	185	64
12月	217	44
平成27年1月	200	60
2月	156	42
3月	171	60
合計	2,323	609

図1 年度別新規HIV感染患者数

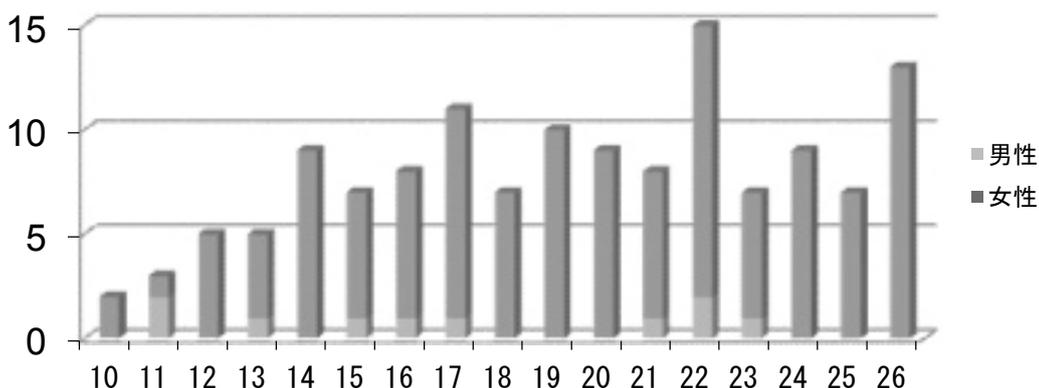


表2.

H	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	計
男	2	1	5	4	9	6	7	10	7	10	9	7	13	6	9	7	13	125
女	0	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	10
計	2	3	5	5	9	7	8	11	7	10	9	8	15	7	9	7	13	135

表3.

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
初診	1	0	1	1	0	1	2	3	1	1	1	1	13
再診	51	48	45	57	37	51	44	61	43	59	41	59	596
計	52	48	46	58	37	52	46	64	44	60	42	60	609

表4.

HIV感染症の死亡退院率	2名	13件中	15.4%
抗HIV療法成功率	6件	6件中	100%
HIV感染者の平均在院日数	13件	計555日	42.7日
HIV感染者の紹介率	8件	13件中	61.5%
HIV感染者受診者数	新規：13名		継続：88名
HIV / AIDS患者の受診中断率	0名	88名中	0%
HIV / AIDS患者の社会資源活用率	71名	88名中	78.9%
HIV / AIDS患者の他科受診率	88名	88名	100%
HIV / AIDS患者の服薬指導実施率			100%

2. 院内感染対策に関する取り組み

1) 耐性菌のアウトブレイク

- ・アウトブレイク事例の発生はなかった。耐性菌検出時のICT介入の閾値に準じて、対策会議を実施して早期対応した為と考える。
- ・S-3病棟（形成外科）で平成26年1月以降新規MRSAが散発しており、その都度、感染対策の確認や情報共有を実施した。8月以降のMRSA新規検出患者6名の内、3名は持込みだった。巡視の結果、職員数名が処置時に个人防护具の装着をしていない場面が散見された。また、前医で既にMRSAの検出歴がある患者の当院入院時に検体提出を行わず、入院後48時間以上経過してから検体

提出をした為、院内での新規MRSA検出患者とされたものもあった。対策として、医師・看護師問わず標準予防策を徹底すること、特に手指消毒の正しいタイミングや手技を遵守し、処置時・ケア時に个人防护具を活用すること、形成外科の患者は入院時に培養検査を実施することとした。その結果、平成26年の手指衛生指数は上半期11.9、下半期14.6と高い指数を維持した。新規MRSA発生指数は3ヶ月毎の集計結果では平成26年7月～9月が1.74と高値であったが徐々に減少し、平成27年1月～3月は0.31まで減少した。

- 2) 新規MRSA発生数：110件であり、平成25年度の179件より69件減少した（図2）。手指衛生向上の取り組みと接触感染予防策が更に徹底されたためと考える。平成26年の手指衛生指数の平均は8.1回に増加した（平成25年6.8回）（図3）。当初の目標8.0以上は達成した。今後更に手指衛生指数の増加を目指し、新規MRSA検出数の減少を図っていく。

図2 新規MRSA検出数

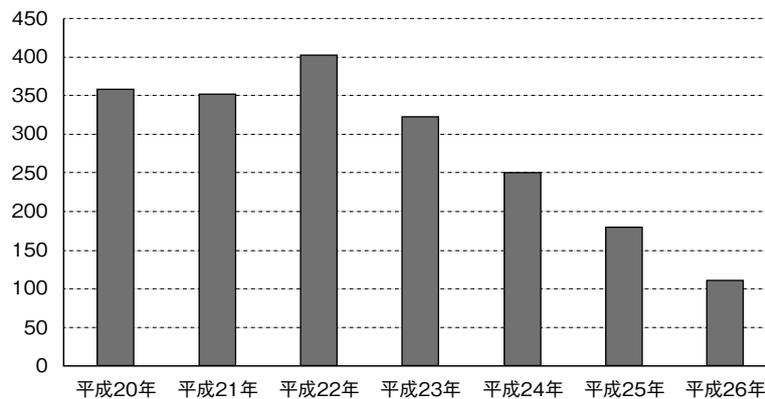
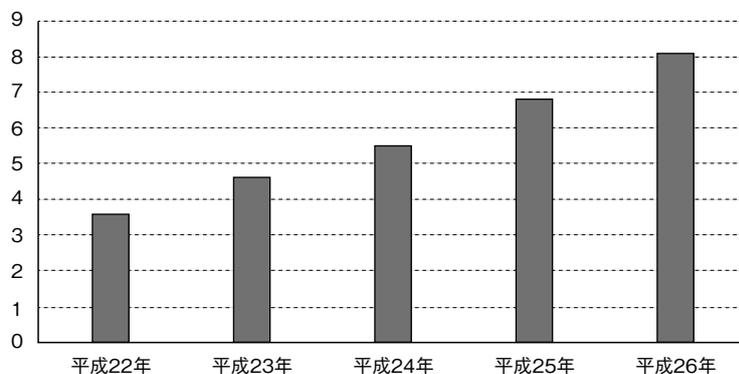


図3 手指衛生数



3) 適切な抗菌薬使用の推進

ア. 診療ラウンド

特定抗菌薬（抗MRSA薬・カルバペネム系薬）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医師・院内感染対策専任者・薬剤師・臨床検査技師が診療ラウンド（ICT回診）を行った（月～金）。実施件数は1256件で、抗菌薬の適正使用・TDMの推奨等を指導した。

- ・抗MRSA薬使用状況：前年度より約8%増加した。
- ・カルバペネム系注射薬の使用量：前年度より約11%減少し、2年連続での減少となった。抗MRSA薬の使用量が増加した主な要因として、以前までは血液培養陽性時に抗MRSA薬が投与されるべき状況でカルバペネム系注射薬が投与される傾向にあったが、講習会などを通して抗MRSA薬の投与

を推奨し、それが浸透したことが要因と考えられた。カルバペネム系薬の使用量が2年連続で減少した主な要因としては、①特定抗菌薬の使用届出の啓発、②院内感染防止委員会、ICT委員会での各診療科の届出率の報告と注意喚起、③昨年度より開始した「抗菌薬の適正使用に関する講習会」（2回開催、参加者78名）の継続により、抗菌薬の正しい知識が院内に浸透したことが考えられる。

イ) 抗菌薬適正使用講習会

抗菌薬適正使用の強化のため、若手医師を主に抗菌薬の適正使用に関する講習会を2回/年実施し、定着することができた。今後も抗菌薬適正使用の推進強化のため講習会等を継続していく。

今後も講演会や抗菌薬感受性一覧表、広報誌等を活用し、適正使用に向けて指導・注意喚起していく必要がある。

4) 感染症サーベイランス

・血液培養陽性患者予備調査

年間実施件数：1025件（昨年度比250件減少）、うち診療ラウンドへ移行130件（12.5%）、昨年度は75件（9.7%）

・耐性菌新規検出患者予備調査

耐性菌新規検出患者の予備調査を継続実施し、3月よりCDトキシン陽性者と抗原陽性者の予備調査を行った（総数412件）。患者状況・感染対策の実施状況の確認や指導を行い、必要時には診療ラウンド（ICT回診）に移行し、感染対策の徹底と感染症の治療・抗菌薬の適正使用に関する指導を行った。

・耐性菌サーベイランス

MRSA分離状況を毎週評価した。MRSAの検出（持込みを除く）が3週連続または3件/週以上の検出を認めた部署数はのべ4部署で、昨年度と同数であった。

・VAPサーベイランス（ICU）

平成26年度の人工呼吸器使用割合は52.4%で昨年度の40.5%より増加しており感染率は3.8/1000デバイス日で昨年度の2.9/1000日より高い結果となった。

・CLA-BSIサーベイランス（ICU）

平成26年度の中心静脈カテーテル使用割合は71.2%で昨年度の63.8%より増加しており、感染率は8.4/1000デバイス日で昨年度の2.9/1000デバイス日より高い結果となった。

・CA-UTIサーベイランス（ICU）

平成26年度の尿道留置カテーテル使用割合は70.1%で昨年度の71%と変化がなかった。感染率は2.1/1000デバイス日で昨年度の1.1/1000デバイス日より高い結果となった。

・CA-UTIサーベイランス（3-9・3-10病棟）

平成26年7月より開始した。尿道留置カテーテル使用割合は18.3%で感染率は4.33/1000デバイス日だった。

・SSIサーベイランス（消化器外科）

平成25年度の感染率は、胃（幽門）は6.3%（3/47件）と昨年度より0.6%増加したが、JANISの感染率（7.6%）より低値であった。胃（全摘）は13.3%（4/30件）と昨年度より8.6%減少した。JANISの感染率（13.8%）より低値となった。

・SSIサーベイランス（呼吸器外科）

平成25年1月より胸部手術対象（定時のみ）として開始、平成25年5月より全例対象とした。感染率は2.7%（7/262件）とJANISの感染率（1.7%）より高値であった。

5) 地域への貢献の充実

(1) 感染対策に関する医療連携

地域の医療施設9施設)との連携では、様々なベンチマークデータ(各種耐性菌検出状況・手指衛生指数・個人用防護具の使用状況等)を共有し、地域での感染対策の問題点や今後の課題を共有することができた。また、他施設からの相談や要望に積極的に対応した。今後も自施設含め地域の医療施設の感染対策の向上を図っていく。

(2) 当院で開催する講演会等への地域医療機関職員の参加呼びかけ

地域連携施設に院内感染防止講演会開催を案内し、関連施設の看護師や医師が参加した。今後は、定期的にメールなどで開催案内を配布し、関連施設との交流を深めていきたい。

(3) 北多摩南部健康危機管理対策協議会(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兼務)

上記、協議会委員として参加し、地域の危機管理に関する貢献を行った。

(4) 東京都多摩府中保健所感染症審査協議会委員(結核)

(5) 市民公開講座「高齢者肺炎の特徴と対処」を行った。(平成26年11月1日)

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（准教授）

長谷川 浩（准教授）

松井 敏史（准教授）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数：18名（教授1名 准教授3名 助教3名 医員8名 レジデント3名）

非常勤医師数：13名（客員教授2名 非常勤講師5名 専攻医6名）

3) 指導医、専門医・認定医

日本老年医学会指導医 8名

老年病専門医 17名

日本内科学会指導医 5名

認定総合内科専門医 2名

認定内科医 26名

日本臨床栄養学会認定臨床栄養指導医 1名

日本認知症学会指導医 7名

日本認知症学会専門医 11名

日本循環器学会循環器専門医 3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 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認定医 3名

日本麻酔科学会麻酔科認定医 1名

日本動脈硬化学会認定動脈化専門医 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

4) 外来診療の実績

高齢者内科外来としての「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 6,550名

専門外来の種類

脂質異常症専門外来（年間のべ患者数 1,351例）

・ホモ接合体家族性高コレステロール血症 3例

・ヘテロ接合体家族性高コレステロール血症 159例

・Ⅱa型脂質異常症 354例

・Ⅱb型脂質異常症 433例

・Ⅳ型脂質異常症 328例

・Ⅴ型脂質異常症 32例

・CETP欠損症 4例

・二次性脂質異常症（原発性胆汁性肝硬変、甲状腺機能低下症、薬剤性等を含む） 38例

高齢者栄養障害専門外来（年間のべ患者数 41例）

身体組成計測（インピーダンス法）、short physical performance battery等による栄養・身体機能評価

骨粗鬆症外来（年間のべ患者数 57例）

・もの忘れセンター

年間新患者数 658名、のべ5,654名

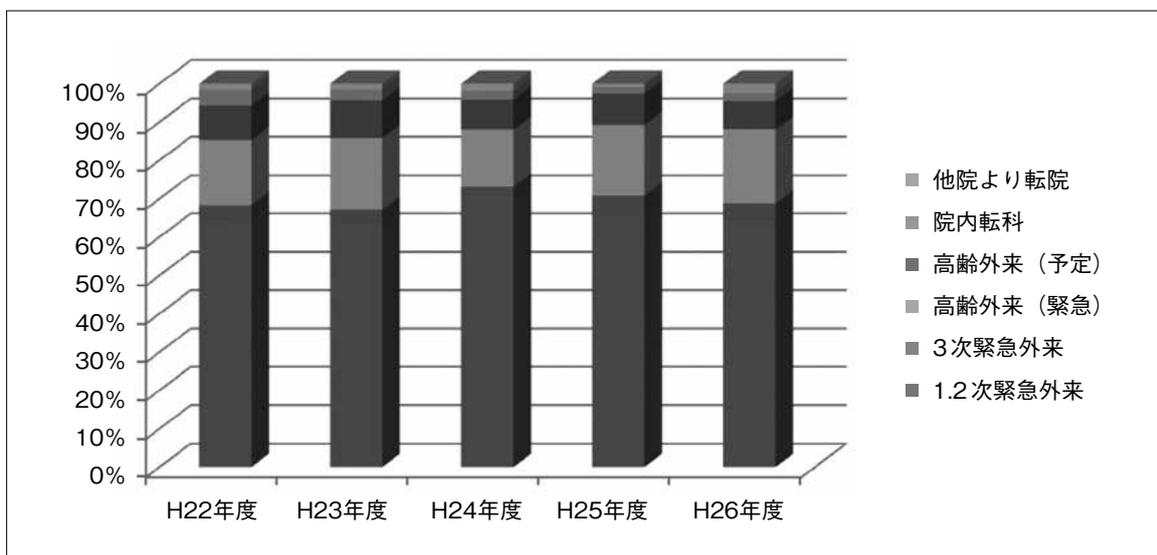
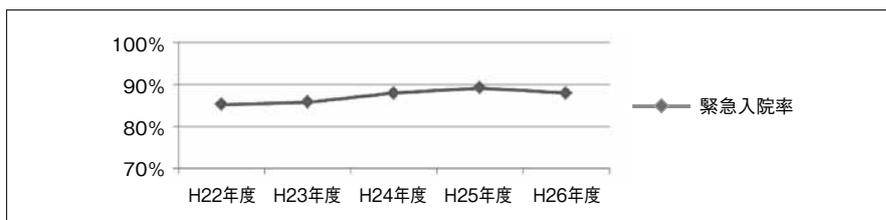
詳細な報告書を返送することで、紹介症例の多くは紹介医に逆紹介し治療を行っている。

年1-2回程度、当科で神経心理検査や画像検査を行う併診体制をとっている。

5) 入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
新規入院患者数（のべ人数）	401	395	342	308	352
平均年齢	85.56	85.9	86.32	86.82	86.13
死亡患者数	57	41	37	34	53
剖検数	4	2	4	5	5
剖検率	7.02%	4.88%	10.81%	14.71%	9.43%

入院経路と緊急入院率



主要疾患患者数（のべ人数）の推移

主要疾患患者数（のべ人数）	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
神経精神疾患	183	281	231	186	245
呼吸器系疾患	230	325	267	214	228
循環器系疾患	381	381	364	325	350
消化器系疾患	135	212	199	151	162
腎泌尿器系疾患	227	192	236	195	147
筋骨格系疾患	58	98	73	70	82
血液系疾患	50	49	39	39	31
内分泌/代謝系疾患	154	176	129	129	189
その他の疾患*	195	273	188	167	145
悪性腫瘍全体	58	49	46	48	79

*感染症、膠原病、DIC、廃用症候群、他科疾患など

2. 先進医療への取り組み

- 1) 総合機能評価（疾患評価、BADL、IADL、認知機能、うつ、意欲、社会的背景）を用いた認知症の診断と治療：重症度に応じた個別治療
- 2) 非侵襲的動脈硬化検査：非侵襲的検査（脈波速度、頸動脈エコー等）を用いた動脈硬化性疾患の病状把握
- 3) 大脳白質病変の半定量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定量的評価
- 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

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

大脳白質病変検査：	764例
重心動揺計	395例
転倒検査：	577例
総合機能評価：	2149例
光トポグラフィー：	35例

4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

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

- ・もの忘れ家族教室
 - 中居龍平、金信敬（非常勤講師）、認定看護師、音楽療法士、ソーシャルワーカー他 年間80回開催
 - 認知症入門、予防・治療、介護、運動療法、音楽療法、介護保険の6テーマを繰り返し、毎回6家族限定で開催している。
- ・近隣地域（三鷹市、武蔵野市、調布市、小金井市）での講演会・講習会・研修会 14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

渡邊 衡一郎 (教授、診療科長)

古賀 良彦 (教授)

中島 亨 (准教授)

鬼頭 伸輔 (講師)

菊地 俊暁 (講師)

田中伸一郎 (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 5名

3) 指導医数、専門医・認定医数 (常勤のみ)

日本精神神経学会認定指導医 7名

専門医 7名

精神保健指定医 9名

日本臨床神経生理学会認定医 2名

日本睡眠学会認定専門医 1名

4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
初 診	2,103名	1,856名	1,814名	1,893名	1,647名
再 来	31,083名	29,344名	28,397名	28,291名	33,236名

専門外来 睡眠障害専門外来

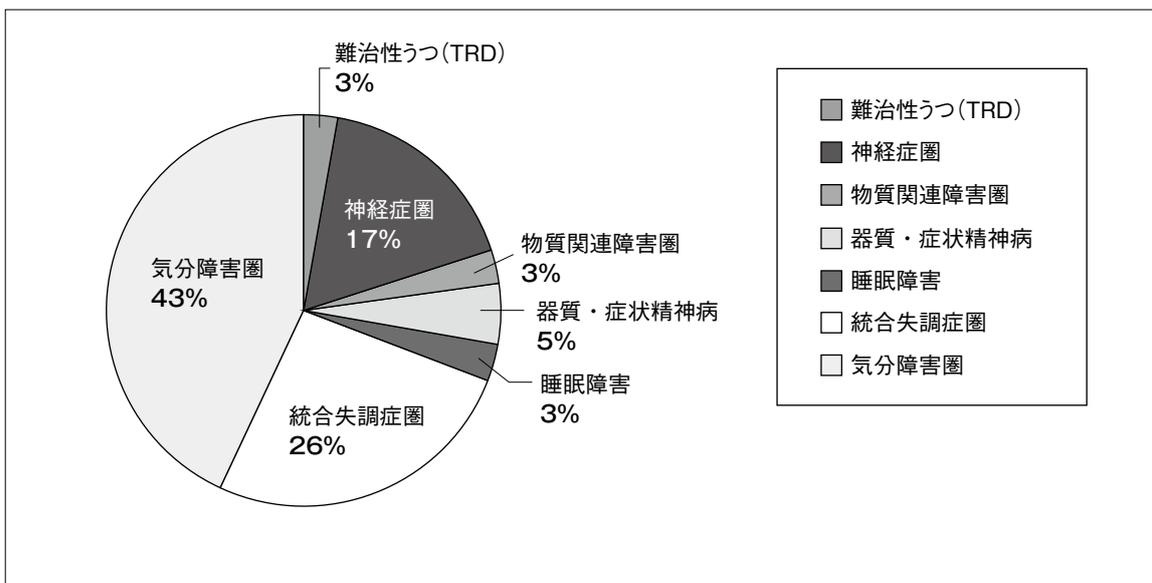
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
初 診	44名	48名	58名	238名	241名
再 診	1,876名	2,370名	2,345名	2,297名	2,147名

5) 入院診療の実績

①入院患者数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
統合失調症圏	86名	79名	66名	88名
気分障害圏	138名	123名	124名	161名
神経症圏	55名	49名	49名	60名
物質関連障害	4名	6名	4名	10名
器質・症状精神病	52名	25名	32名	18名
睡眠障害	200名	240名	380名	10名(注)
総入院患者数	535名	522名	655名	347名
死亡患者数	0名	0名	1名	1名

注) 平成26年度では睡眠センター入院例 (259名) を除外している。



②治療成績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
合併症数	18件	25件	20件	21件	33件
平均在院日数	17.0日	17.3日	15.6日	15.5日	26.0日
転倒・転落件数	11件	26件	24件	18件	29件
リエゾン件数	587件	614件	505件	526件	593件
精神科救急対応件数	28件	19件	14件	14件	26件
難治例の受け入れ件数	29件	22件	24件	35件	32件

2. 先進的医療への取り組み

難治性うつに対する特殊外来受診者 19名 及び検査入院 12名
経頭蓋磁気刺激療法施行例 4名

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

無けいれん性電気けいれん療法：8名に施行

4. 地域への貢献

特になし

11) 小児科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

楊 國昌（教授、診療科長）

吉野 浩（准教授）

保崎 明（講師）

野村 優子（学内講師）

西堀由紀野（学内講師）

保科 弘明（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：37名（教授1名、准教授1名、講師1名、学内講師3名、助教1名、

任期助教11名、医員7名、後期レジデント8名、大学院6名（社会人大学院生3名含む）

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 21名

日本腎臓学会専門医・指導医 1名

日本周産期新生児学会暫定指導医 1名

日本小児血液学会・日本小児がん学会 小児血液・がん暫定指導医 1名

アレルギー学会専門医 1名

日本血液学会専門医 2名

日本周産期新生児学会専門医 1名

日本小児神経学会小児神経科専門医 2名

4) 外来診療の実績

腎臓・膠原病、血液・腫瘍、神経・発達、未熟児フォローアップ、心臓、アレルギー、遺伝、予防接種、心理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。

外来患者数：年間総数21,007名、

救急患者数：年間総数5,505名、

入院患者の紹介率：26%

5) 入院診療の実績

(1) 一般小児病棟

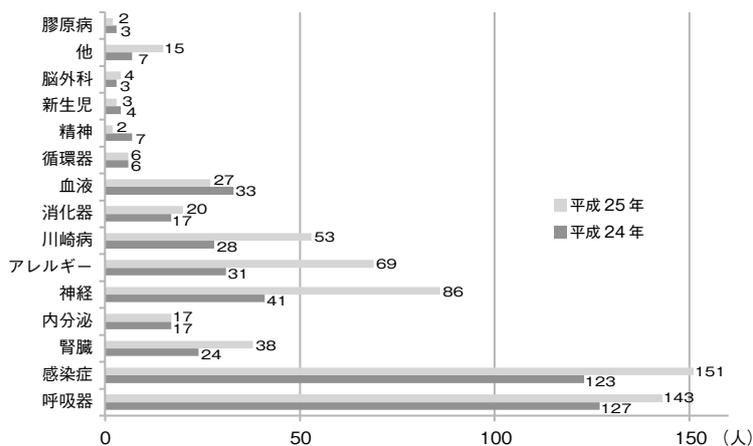
入院患者総数 726名

集中治療室入室患者数 10名

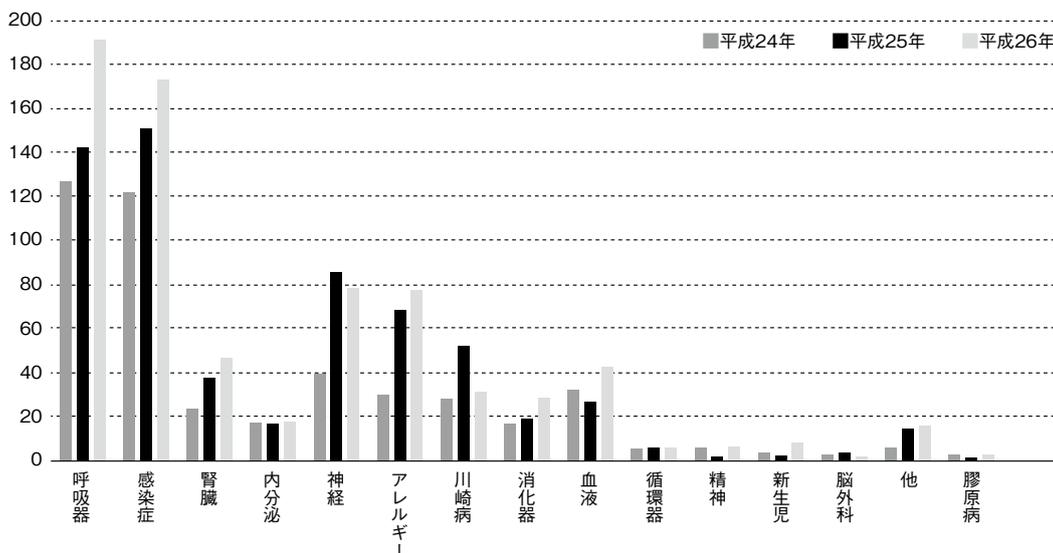
高度救命センター入室患者数 13名

死亡患者数 2名

【一般小児病棟疾患別入院患者数】



疾患別入院数



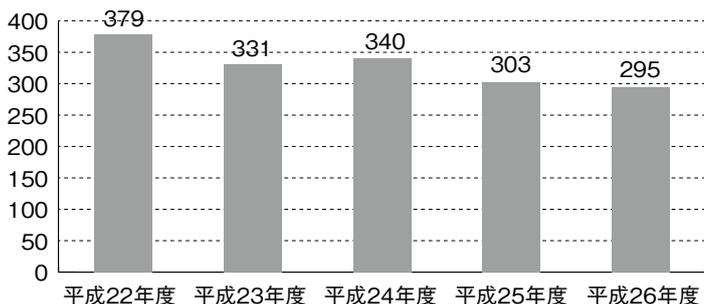
(2) 新生児・未熟児特定集中治療管理室（NICU）および後方病室（GCU）

入院患者総数 295名

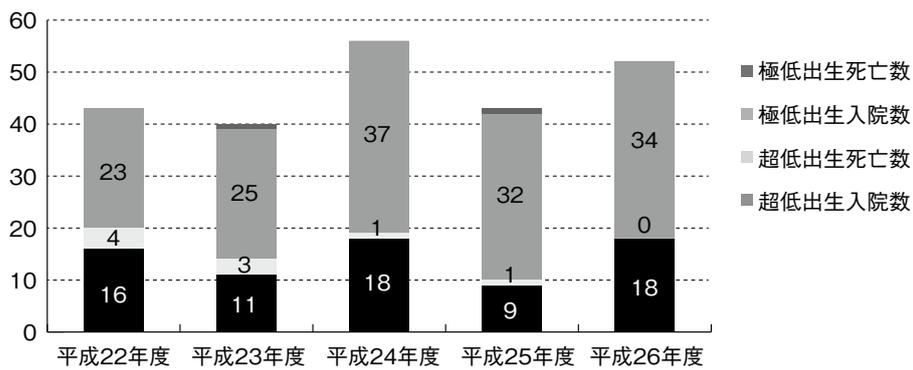
NICU全入院患者数におけるMRSA感染による発病率 0.0%

全低出生体重児の死亡率（先天奇形症候群を除く） 0.0%

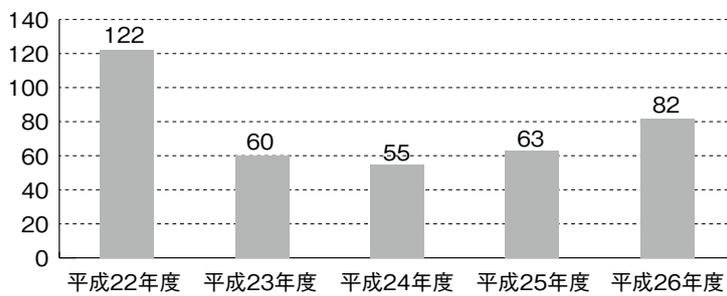
【NICU入院数の年次推移】



【出生体重 1,500g 未満入院児の年次推移】



【多胎入院数の年次推移】



2. 先進的医療への取り組み

新生児脳低温療法

新生児遷延性肺高血圧症に対する一酸化窒素吸入療法

骨髄移植

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

三鷹小児内分泌臨床セミナー（2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

12) 消化器・一般外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療スタッフ（講師以上）

杉山 政則（教授、診療科長、上部消化管・肝胆膵外科グループ長）

正木 忠彦（教授、下部消化管外科グループ長）

森 俊幸（教授、腹腔鏡外科統括）

阿部 展次（准教授、上部消化管・肝胆膵外科担当）

松岡 弘芳（准教授、下部消化管外科担当）

鈴木 裕（講師、肝胆膵外科担当）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤：名誉教授1名、教授3名、准教授2名、講師1名、助教11名

非常勤：医員13名（うち女医支援枠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 7名

日本消化器外科学会指導医 5名

日本消化器内視鏡学会指導医 2名

日本消化器病学会指導医 2名

日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 1名

日本超音波学会指導医 1名

日本大腸肛門病学会 1名

日本胆道学会指導医 2名

専門医数 日本外科学会専門医 22名

日本消化器外科学会専門医 7名

日本消化器内視鏡学会専門医 5名

日本消化器病学会専門医 3名

日本肝胆膵外科学会高度技能専門医 1名

日本超音波学会専門医 1名

日本大腸肛門病学会専門医 2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 1名

4) 外来診療の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
外来患者延数	16,650	19,096	15,529	16,569	16,165
外来初診患者数	1,462	1,406	1,348	1,418	1,423

5) 入院診療の実績

2014年総手術件数913件

胃癌長期成績：

StageIA : 100% (43/43名)

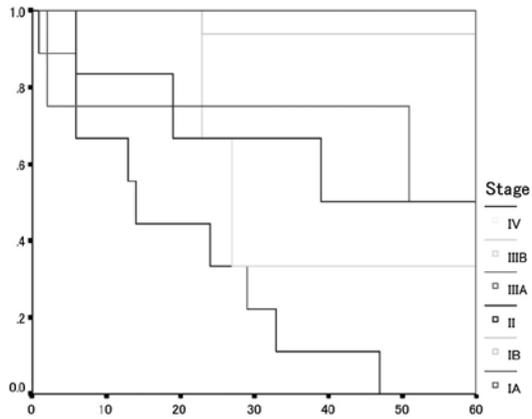
StageIB : 94% (16/17名)

StageII : 50% (3/6名)

StageIIIA : 50% (2/4名)

StageIIIB : 33% (1/3名)

StageIV : 0% (0/9名)



大腸癌長期成績：

5年生存率:

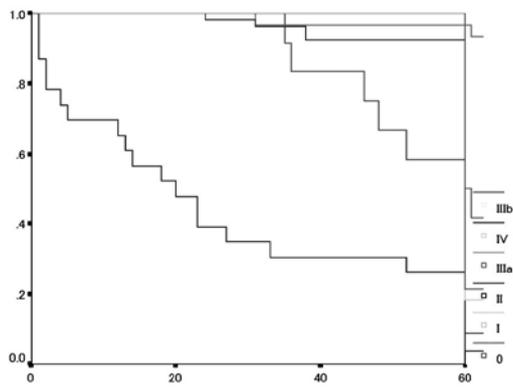
Stage 0/I : 100%

Stage II : 93%

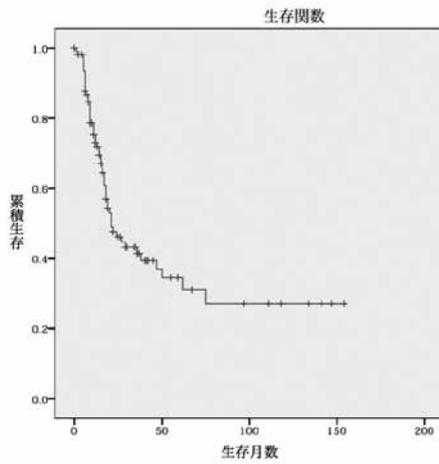
Stage IIIa : 90%

Stage IIIb : 50%

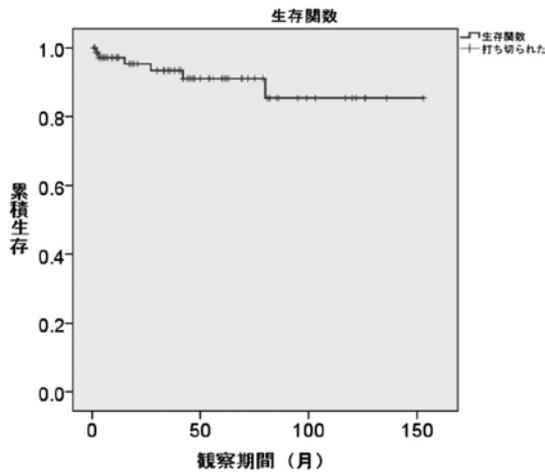
Stage IV : 26%



膵癌長期成績：1年生存率 72.1%，3年生存率 39.7%，5年生存率 33.1%



肝臓癌長期成績：3年生存率93.4%，5年生存率91.0%



2. 先進的医療への取り組み

肥満に対する腹腔鏡手術

術後創感染（SSI）における抗菌剤とドレナージの検討

直腸癌と自律神経温存術に対する放射線術中照射療法

早期胃癌内視鏡治療後の腹腔鏡リンパ節切除術

腹腔鏡補助下内視鏡的胃全層切除術

腹腔鏡補助下温存十二指腸切除術

腹腔鏡補助下経十二指腸的腫瘍切除術

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

低侵襲手術である腹腔鏡手術（平成26年）

胆嚢摘出術	97件
大腸切除術	119件
胃切除術	40件
腹腔鏡下尾側膵切除術	3例
Nissen手術	5件

4. 地域への貢献

多摩ESDクラブ（1回/年）、多摩肝胆膵クラブ（1回/年）、多摩大腸疾患懇話会（1回/年）、PEG・栄養サポート地域連携研究会（2回/年）

5. 特色と課題

地域がん診療拠点病院として、外科治療のみでなく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る。そのため、各臓器グループ別でも手術件数の増加が目覚ましい。また、非切除例や再発例に対しては腫瘍内科と連携し、化学療法を施行している。がん診療のみでなく、良性疾患や緊急疾患に対する手術も積極的に行っている。診療科全体のカンファレンスのみでなく、各グループ別カンファレンスを行い、きめ細やかな診療体制をとっている。

〔上部消化管〕

食道疾患に関しては日本食道学会のがん登録施設として参加し、食道癌に対する外科手術と放射線治療・化学療法とを組み合わせた集学的治療を実践している。食道良性疾患に対しては鏡視下手術を標準治療として行っており、食道癌に対しても内視鏡的治療や鏡視下手術などの低侵襲治療を積極的に実践している。胃癌に関しては、内視鏡的切除や鏡視下手術への移行が更に進んでおり、年間の内視鏡的切除、鏡視下手術、開腹手術はほぼ同数となっている。切除不能進行胃癌には腫瘍内科と協力し新規抗腫瘍薬を取り入れた化学療法を実践している。また、胃粘膜下腫瘍や十二指腸腫瘍に対しても、管腔内視鏡処置と鏡視下手術を併用した低侵襲治療を開発し、その優れた治療成績を国内外へ発信している。

〔下部消化管〕

下部消化管では、取り扱う疾患の約80%は腫瘍性病変となっている。進行直腸癌では国内では少ない術中放射線療法を行い機能温存に積極的に行い、さらに術後の排便障害に対するケアにも長期に取り組んでいる。腹腔鏡手術も年々手術件数が増加し、癌補助治療として、抗腫瘍剤の治験も腫瘍内科と連携して積極的に行っている。炎症性腸疾患などの手術治療や抗体療法、便失禁や直腸脱、他の肛門疾患の治療も幅広く行っている。入院期間に影響する術後の創感染（surgical site infection）の検討や、基礎的研究としては癌の浸潤や癌先進部の研究も行っており幅広い視野から大腸肛門疾患を扱っていきたいと考えている。

〔肝胆膵〕

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る。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内視鏡治療（ERCP）、重症膵炎に対する集学的治療（厚生労働省難治性膵疾患に関する調査研究班メンバー）、慢性膵炎に対するESWL・内視鏡治療・外科治療、肝内結石症に対する外科手術・内視鏡治療（厚生労働省難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究班メンバー）などを行っている。また、膵体尾部の膵内分泌腫瘍や嚢胞性膵腫瘍（膵管内乳頭粘液性腫瘍、膵粘液性嚢胞腫瘍、膵漿液性嚢胞腫瘍、Solid pseudopapillary neoplasm (SPN)）などの悪性度の低い膵腫瘍に対しては、腹腔鏡下尾側膵切除術を積極的に行い、低侵襲化を図っている。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る。また、外科手術のみでなく、消化器内科や腫瘍内科と協力して診療にあたっている。とくに、膵癌の術前化学療法に関する多施設試験（PREP02/JSAP05）や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る。

13) 呼吸器・甲状腺外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

近藤 晴彦（診療科長、教授）

平野 浩一（臨床教授）

武井 秀史（講師）

長島 鎮（学内講師）

田中 良太（学内講師）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数 13名

非常勤医師 2名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会 指導医5名、外科専門医9名

日本肺癌学会 評議員2名

日本呼吸器外科学会 評議員5名、終身指導医1名

呼吸器外科専門医 7名

日本呼吸器内視鏡学会 評議員4名、指導医4名、専門医7名

日本癌治療学会 評議員1名、暫定教育医1名

がん治療認定医 4名

肺がんCT検診認定医 2名

日本気胸・嚢胞性疾患学会 理事1名

日本臨床外科学会 評議員2名

日本内視鏡外科学会 評議員2名

日本臨床細胞学会 専門医2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

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
呼吸器外科	7,450	7,318	7,722	7,632	7,028
甲状腺外科	492	479	437	432	2147

5) 入院診療の実績

呼吸器外科 新規入院患者数 607名

肺癌の総入院患者数 242名

気胸の総入院患者数 84名

呼吸器・甲状腺外科ののべ入院数

呼吸器外科 8,139名

甲状腺外科 662名

死亡患者数

呼吸器 23例（肺癌死 19例 その他 4例）

甲状腺 1例

剖検数 0例

平均在院日数 呼吸器外科 12.9日 甲状腺外科 6.1日

年間呼吸器外科手術数：296

年間甲状腺外科手術数：甲状腺・副甲状腺疾患 70

肺癌術後死亡率：0% (0/127)

肺癌術後合併症率：26.8% (34/127)

肺炎9、膿胸+胸膜炎6、肺痿5、不整脈5、創感染4、無気肺3、気管支断端瘻3

出血（再開胸）2、乳糜胸2、心不全1

2. 先進的医療への取り組み

- ① 主たる疾患は原発性肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、気胸、甲状腺腫瘍である。各疾患別の手術症例数を表1に示す。原発性肺癌の過去10年（2003年～2012年）の手術症例は768例。2003～2008年の手術治療成績は5年生存率で68%である。病期IA期の成績は5年生存率で85%、IB期は64%である。

(Fig. 1) (Fig. 2)

2003年～2008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2004年の全国集計と比較して表2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。手術は胸腔鏡を併用した低侵襲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。

- ② 過去13年における切除適応となる転移性肺腫瘍の原発臓器別の手術症例数は表3に示す。最も頻度が高いのは大腸癌の肺転移である。複数個の肺転移症例であっても症例によっては積極的に手術を行っている。
- ③ 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、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。
- ④ 甲状腺・副甲状腺疾患の治療にも力を入れている。甲状腺がん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、喉頭形成術という声をよくする手術も行っている。

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）

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
肺 癌	80	117	124	135	127
転 移 性 肺 腫 瘍	20	14	24	24	36
縦 隔 腫 瘍	13	11	17	9	11
自 然 気 胸	51	33	48	65	75
甲状腺・副甲状腺	24	31	44	48	70

5年生存率（表2）（肺癌手術症例）

	当科 (2003年～2008年)	全国平均 (2004年切除例)
病期 I A	85.1%	86.8%
病期 I B	64.0%	73.9%
病期 II A	47.9%	61.6%
病期 II B	45.5%	49.8%
病期 III A	51.7%	40.9%
全 体	68.0%	69.6%

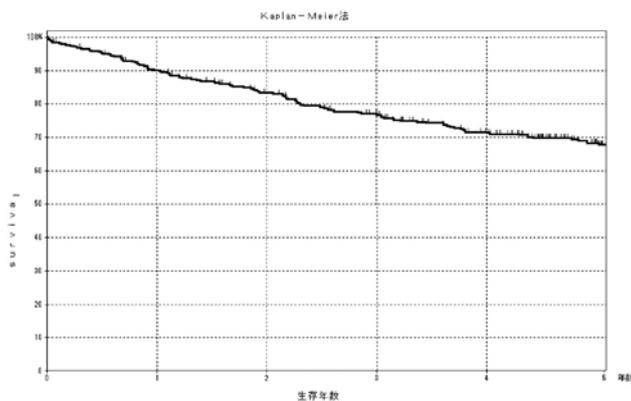


Fig. 1 肺癌の手術成績（2003年～2008年 385例）

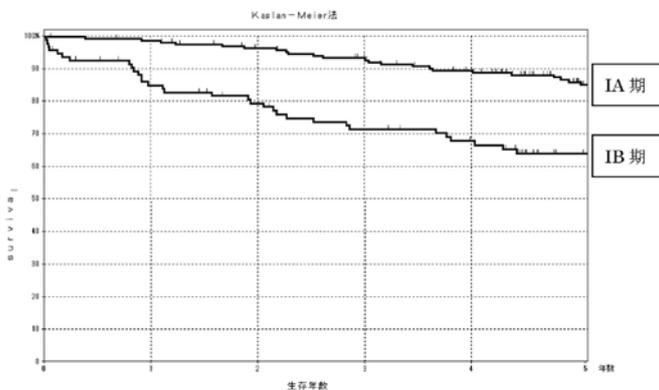


Fig. 2 I期 肺癌の手術成績（2003年～2008年度268例）

転移性肺腫瘍＜原発巣別 手術症例数＞平成12年～平成26年（表3）

原 発 臓 器	手術症例数
大 腸 癌	129
腎・泌 尿 器 癌	28
骨・軟 部 腫 瘍	26
頭 頸 部 癌	18
精 巢 腫 瘍	8
そ の 他	44

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

・平成19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21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平成22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65例に施行している。また、BF navigation（CT画像をもとに仮想気管支鏡画像を作成し、実際の気管支鏡検査に応用する）を利用したものは18例であった。これにより、末梢小型肺病変に対する診断率が向上した。

4. 地域への貢献

城西胸部画像研究会（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）

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、検体の迅速診断の導入を開始し、検査時間の短縮・苦痛の軽減を志している。平成19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平成22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・縦隔腫瘍に対して内視鏡（胸腔鏡）補助下手術を多く経験し、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。化学療法病棟や外来化学療法室が稼働し、短期間の入院および通院による化学療法が増加し患者のQOL向上につながっている。

さらに終末期の患者に対する緩和医療も丁寧に実行している。平成22年度からは週1回の在宅医療推進外来を設置し、近隣の医療機関・在宅医療クリニックとの連携体制も充実している。

近年、社会は高齢化に傾き、患者の年齢層も変化している。平成24年の肺癌手術患者の内、約15%が80歳以上であった。全国統計の資料では6.0%である。これらの患者の約60%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。

グループ内のカンファレンス、申し送りを徹底させており、かかりつけの患者および緊急に処置を要する患者に対して365日、24時間の対応が可能である。

14) 乳腺外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

井本 滋（教授・診療科長）

上野 貴之（講師）

2) 常勤職員・非常勤職員

常勤医師数 5名 レジデント1名

3) 指導医数、専門医・認定医数

外科学会専門医 5名 乳癌学会専門医 3名 乳癌学会認定医 5名

マンモグラフィー読影認定医 6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） 15,986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	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
患 者 数	13,805	14,134	15,574	15,896	15,698	15,986

表2 外来化学療法施行患者数

年 度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
症 例 数	1,457	1,333	1,331	1,200	1,395	1,303

5) 入院診療の実績

主要疾患患者数（初発乳癌） 220例 内、温存術 62例（温存率28%）

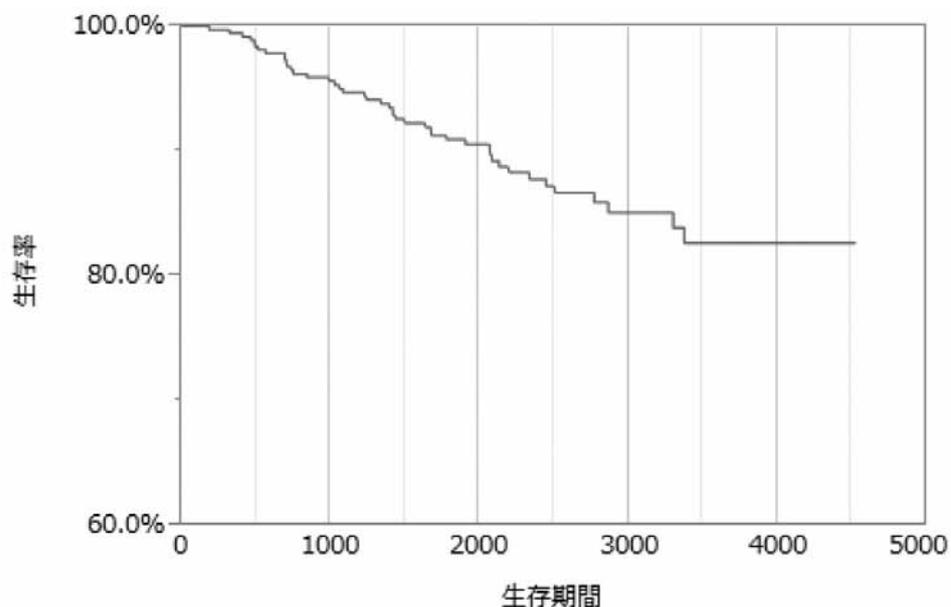
ラジオ波焼灼 3例（1%）

乳房再建 70例（32%）

センチネルリンパ節生検 165例（75%）

治療関連死亡 なし

図1 II期乳癌手術症例 5・10年生存率（両側除く平成15年1月-平成22年9月手術症例）
5年生存率90.9% 10年生存率82.7%



2. 先進的医療への取り組み

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

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

臨床試験によるラジオ波焼灼治療を3例、センチネルリンパ節生検を167例で施行した。

4. 地域への貢献

三鷹市・調布市・小平市・武蔵野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、多摩地区を中心に年7回前後の活動を行っている。

15) 小児外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ

葦澤 融司 (教授 診療科長)

浮山 越史 (准教授)

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 5名、

3) 指導医数、専門医数

日本外科学会指導医 2名

専門医 4名

日本小児外科学会指導医 2名

専門医 2名

4) 外来診療の実績

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

平成26年度の外来患者総数は4198人、救急外来患者総数は49人で、紹介患者数は352人、紹介率80.5%であった。

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
外来患者数	4460	4163	4602	4153	4198
紹介患者数	358	362	346	370	352
紹介率	80.4%	83.4%	84.0%	83.1%	80.5%

5) 入院診療の実績、

東京都の多摩地域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。平成26年度の入院診療実績および主要疾患の入院患者数、手術数は下記の通りである。

入院患者総数 250例 (新生児 8例、乳児以降 242例)

死亡患者数 0例

剖検数 0例

平均在院日数 8.1日

病床稼働率 66.7%

手術件数は新生児 8例、乳児以降 242例の合計例であった。

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

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
入院患者総数	279	252	260	269	250
(新生児患者数)	7	7	4	9	8
手術患者総数	283	256	246	286	271
(新生児患者数)	7	9	11	17	11

2. 先進的医療への取り組み

当科において平成26年度に実施した先進医療は下記の通りである。

- ・便秘の内圧検査及び組織化学検査

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

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

膀胱鏡下デフラックス注入による膀胱尿管逆流症根治術 1例

4. 地域への貢献

平成27年2月5日（木）

Oedo Pediatric Conference（大江戸小児懇話会）

テーマ「小児外来に必要な小児外科」 浮山越史准教授

平成26年度 入院 乳児以降

新生児		乳幼児	
食道閉鎖症	2	単径ヘルニア	91
先天性水腎症	2	停留・移動精巣	30
先天性十二指腸閉鎖・狭窄症	2	臍ヘルニア	26
胎便性腹膜炎	1	陰のう水腫	17
小腸捻転症	1	急性虫垂炎	17
計	8	包茎	8
		消化管内視鏡	5
		カテーテル挿入・抜去	4
		舌小帯短縮症	3
		尿管管遺残	3
		イレウス	3
		水腎症	3
		直腸ポリープ	3
		直腸肛門奇形	2
		精巣萎縮	2
		ポイツ・ジェガース症候群	2
		異物	2
		外傷	2
		卵巣腫瘍	2
		ヒルシユスプルング病	1
		膀胱尿管逆流	1
		正中腹壁ヘルニア	1
		腸回転異常	1
		漏斗胸	1
		先天性胆道閉鎖症	1
		肛門周囲膿瘍	1
		精巣腫瘍	1
		その他	9
		計	242

平成26年度 手術症例 新生児

新生児	
先天性食道閉鎖症根治術	1
胃瘻造設術	1
胃破裂縫合閉鎖	1
十二指腸膜様部切除	1
十二指腸-十二指腸吻合	2
腎瘻造設術	2
小腸部分切除術	2
腸瘻造設術	1
合計	11

16) 脳神経外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

塩川 芳昭（教授、診療科長）
永根 基雄（教授）
佐藤 栄志（准教授）
野口 明男（講師）
丸山 啓介（学内講師）
小林 啓一（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は19名（教授2、准教授1、講師3、助教7、医員1、後期レジデント5）
非常勤医師数は11名（客員教授2、非常勤講師9）

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 14名、
日本脳血管内治療学会認定専門医 2名（うち指導医1名）
日本脳卒中学会認定専門医 9名
日本神経内視鏡学会技術認定医 2名
日本頭痛学会認定専門医 2名
日本認知症学会専門医 1名（うち指導医1名）
がん治療認定医 2名
神経超音波検査士 1名

4) 外来診療の実績

一般外来診療は、月曜日から金曜日の平日に於いて、すべて日本脳神経外科学会認定専門医により行なわれ、予約外来、新規患者を受け付けている。夜間・休日の外来診療も、専門医もしくは、専門医指導のもとに未専門医による診療が行なわれている。表に示す通り、平成26年度の外来のべ患者数は11,140（前年度11,128）人、内訳は、一般外来9,297（同9,804）人、救急外来1,843（同1,324）人、月当たり平均928（同927）人、内訳は一般外来775（同817）人、救急外来153（同110）人であった。救急外来受診者が増加している。

当科では各スタッフのsubspecialityが確立しており、以下の専門外来を開設している。特に脳腫瘍患者においては、外来化学療法室にて維持化学療法に力を入れて施行している。また中枢神経系の救命救急治療、脳卒中の超急性期治療では、高度救命救急センターに1名、脳卒中センターに5名の医師を常駐させ、24時間体制で脳血管障害、重症頭部外傷などの神経救急に対応している。

専門外来名：

- ・教授外来（塩川教授）：脳動脈瘤、良性腫瘍、頭蓋底腫瘍、顔面痙攣、等
- ・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）、転移性脳腫瘍、等
- ・脳血管内治療外来（佐藤准教授）：脳動脈瘤、硬膜動静脈瘻、頸動脈狭窄症、等
- ・特発性正常圧水頭症外来（野口講師）：特発性正常圧水頭症、認知症、等
- ・定位放射線療法外来（丸山非常勤講師）：転移性脳腫瘍、脳血管奇形、等
- ・頸動脈疾患外来（外科的治療）（鳥居助教）：頸動脈狭窄症、等

外来患者受診数

平成26年度	一般外来						救急外来		
	初診	再診	合計	予約	予約外	紹介	初診	再診	合計
4月	123	628	751	549	202	44	134	33	167
5月	130	639	769	577	192	55	170	45	215
6月	106	663	769	593	176	36	113	37	150
7月	127	736	863	665	198	40	122	32	154
8月	98	529	627	472	155	38	120	39	159
9月	102	749	851	689	162	26	103	36	139
10月	105	651	756	583	173	29	100	18	118
11月	101	646	747	572	175	37	139	38	177
12月	108	713	821	624	197	30	111	37	148
1月	86	633	719	567	152	23	107	38	145
2月	102	646	748	549	199	32	82	27	109
3月	107	769	876	694	182	24	127	35	162
合計	1,295	8,002	9,297	7,134	2,163	414	1,428	415	1,843

5) 入院診療の実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
破裂脳動脈瘤	37	29	37	28
未破裂脳動脈瘤	24	23	15	19
脳動静脈奇形	5	7	3	7
脳内出血	43	37	36	28
頸動脈内膜剥離術	23	18	25	42
良性脳腫瘍	50	42	31	54
総入院患者数	18,867	20,802	16,950	17,706
病床利用率	90.65	85.5	84.9	89.7

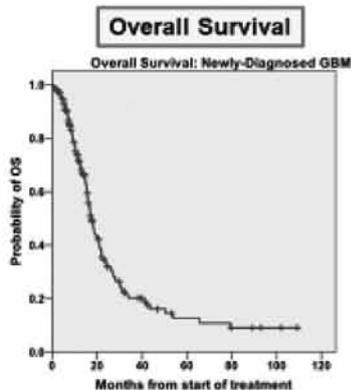
2. 主要疾患の治療成績、術後生存率

- ・未破裂脳動脈瘤に関して：死亡率ゼロ、手術合併症無し89%、一過性9%、後遺症率2%
- ・悪性脳腫瘍

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, WHO grade IV	178	17	71.4	33.3	16.3	
2000-2008年症例	73	16.3	63.6	29.4	15.9	
2009-2014年症例	105	18.8	77.9	36.5	17.3	
		$p = 0.283$				
退形成性星細胞腫, grade III	42	25.1	74.9	51.4	28.5	
2000-2008年症例	21	20.7	70.6	48.9	30.5	11.5
2009-2014年症例	21	25.1	79.6	54.6	29.9	
		$p = 0.950$				
星細胞腫, grade II	37	146.2	100.0	93.1	76.7	57.1
退形成性乏突起膠腫系, grade III	39	未到達	100.0	83.0	74.7	62.3
2000-2008年症例	21	未到達	100.0	75.0	65.0	54.2
2009-2014年症例	18	未到達	100.0	100.0	100.0	
		$p = 0.066$				
乏突起膠腫系, grade II	20	未到達	100.0	100.0	100.0	100.0
2000-2008年症例	8	未到達	100.0	100.0	100.0	100.0
2009-2014年症例	12	未到達	100.0	100.0	100.0	
中枢神経系原発悪性リンパ腫	101	45.2	80.4	68.6	49.3	nr
2000-2008年症例	47	30.3	70.1	59.4	35.3	nr
2009-2015年症例	54	65.8	89.5	76.6	71.8	nr
		$p = 0.012$				

全膠芽腫治療例の生存期間

1. 2000年以降の全手術症例 (181例)
2. 観察期間中央値: 13.8ヶ月、平均値: 18.3ヶ月



mOS: 17.3 m (95%CI: 15.2–19.3)

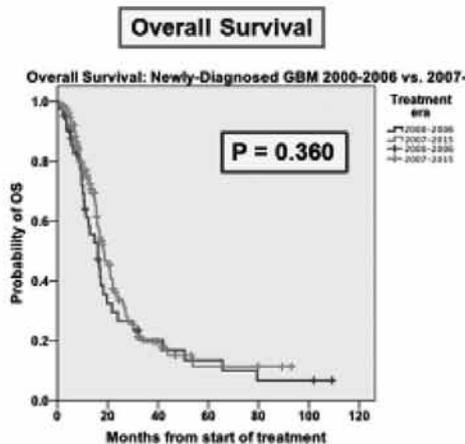
Event: 115/181



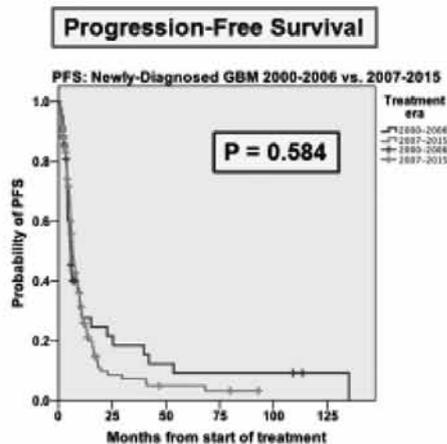
mPFS: 6.3 m (95%CI: 5.3–7.4)

Event: 144/175

膠芽腫治療例の生存期間:年代別

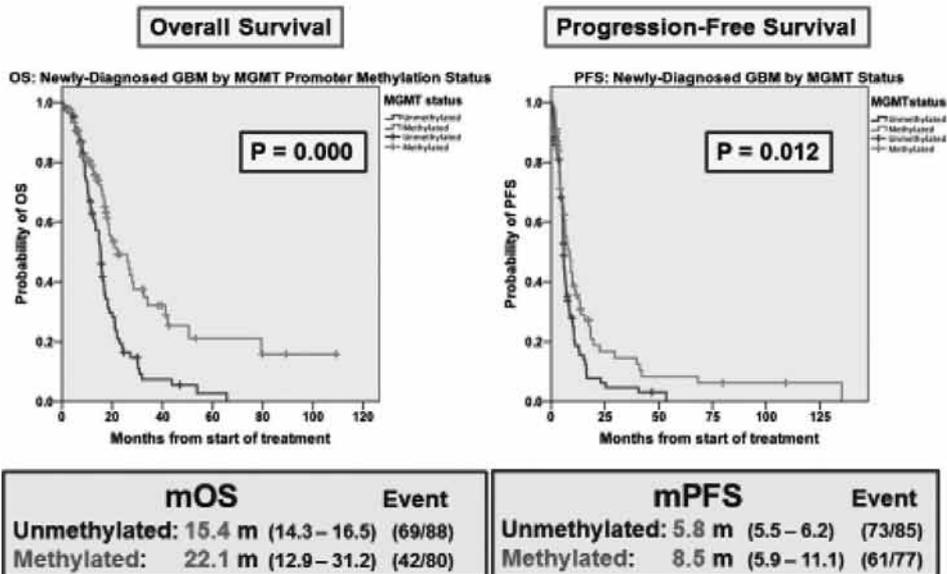


mOS	Event
'00-'06: 16.1 m (10.6–21.5)	(33/42)
'07-'15: 18.4 m (14.9–21.9)	(82/139)



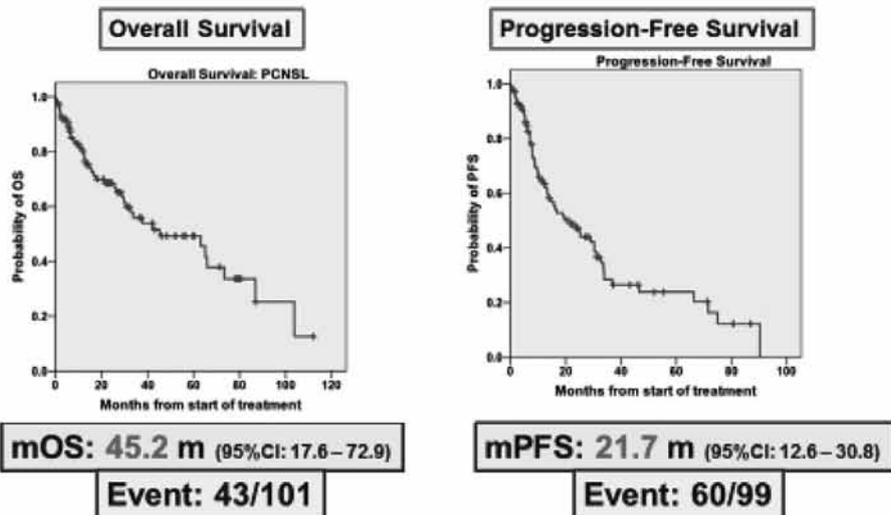
mPFS	Event
'00-'06: 5.8 m (5.0–6.7)	(37/46)
'07-'15: 6.6 m (5.4–7.8)	(23/53)

膠芽腫治療例の生存期間:MGMT Status別

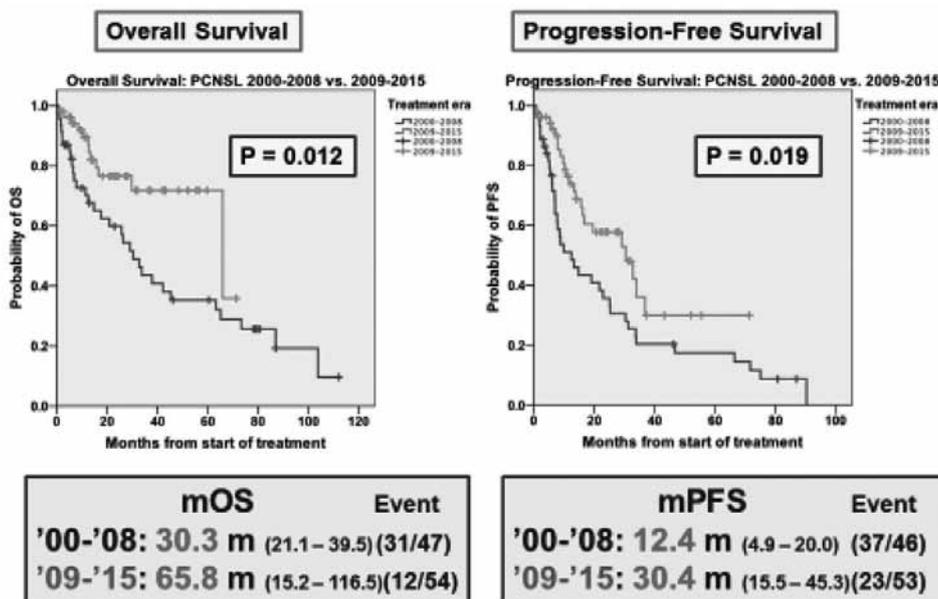


全PCNSL治療例の生存期間

1. 2000年以降の全治療症例 (101例)
2. 観察期間中央値: 20.8ヶ月、平均値: 27.4ヶ月



PCNSL治療例の生存期間:年代別



3. 高度先進医療への取り組み

1) 悪性脳腫瘍の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PCR法などを用いたメチル化解析、FISHやシーケンス法を用いた遺伝子変異解析などにより薬剤耐性関連遺伝子を解析し、腫瘍に対する抗腫瘍薬の感受性を知ることができる。これに基づき抗腫瘍薬を使用することにより、より高い効果を得て、副作用を避けることができる。

2) 脳腫瘍手術における5アミノレプリン酸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5ALAとMRI、PET等を融合させたナビゲーションシステム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) 中枢神経系悪性リンパ腫に対する多剤併用免疫化学療法

従来の大量メソトレキセート療法と放射線照射では腫瘍再発が必至で、限定的な生命予後しか得られなかった本疾患に対し、リツキシマブを併用した多剤併用療法による奏効割合と予後改善をはかる強化療法。完全奏効割合が80%に達し、再発による死亡例が有意に減少する効果が認められている。

4) 再発悪性神経膠腫に対するベバシズマブ+ニムスチン併用療法

最も悪性な脳腫瘍である膠芽腫はテモゾロミドによる初期治療後の再発時に有効な治療法が未だ確立していない。ベバシズマブが承認されたが、単独療法では生存延長効果は乏しく、オランダでのランダム化試験でベバシズマブと併用により生存延長効果がしめされたロムスチン（本邦非発売）と同等な作用機序を持つニムスチンを使用した併用療法をIRB承認のもと、再発悪性神経膠腫に対し実施した。これまでのところ一定の再発腫瘍増大抑制効果が認められている。

5) 頭蓋内ステントとコイル塞栓術の併用治療

治療困難な巨大脳動脈瘤に対して、バイパスを併用した血行力学的縮小療法や頭蓋内ステントとコイル塞栓術の併用治療を行い、血管内頸動脈ステント留置術や神経内視鏡手術を早期より臨床応用している。

4. 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	: 18件
頸動脈狭窄症に対するステント留置術	: 11例
その他, 脳血管内治療	: 44例
脳内・脳室内出血に対する内視鏡的血腫除去術	: 6件
ライナックによる定位的放射線手術	: 7件

5. 地域への貢献

すべてのスタッフが地域での脳卒中及び脳腫瘍の啓発活動に積極的に関与している。特に脳卒中診療においては、患者、コメディカル、ケースワーカーとの共同作業として、北多摩南部二次医療圏内の病院間における「北多摩南部脳卒中ネットワーク」を立ち上げて運用している。

17) 心臓血管外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

窪田 博（教授、診療科長）

布川 雅雄（臨床教授）

細井 温（准教授）

遠藤 英仁（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 7名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会指導医 3名

日本外科学会専門医 10名

日本心臓血管外科学会専門医 5名

4) 外来診療の実績

外来診療の実績

延べ患者数 10,646例

新患患者数 998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	死亡患者数 (%)
冠動脈バイパス術（救急）	11例	2例（18.2%）
冠動脈バイパス術（定時）	22例	0例（0%）
弁膜症手術	27例	0例（0%）
胸部大動脈手術（人工血管置換術）	29例	1例（2.6%）
胸部大動脈手術（ステントグラフト）	10例	2例（20%）
腹部大動脈手術（人工血管置換術）	22例	2例（9.1%）
腹部大動脈手術（ステントグラフト）	17例	0例（0%）
末梢動脈バイパス術	23例	0例（0%）
末梢動脈血管内治療	19例	0例（0%）

2. 先進医療への取り組み

① ステントグラフト治療術

専門医により、胸部・腹部大動脈瘤に対してステントグラフトをカテーテルで血管内に挿入し破裂予防の治療を行っている。

② 心房細動治療のための肺静脈隔離術

心臓手術時、メイズ手術の変法として肺静脈を外膜側より冷凍凝固またはラジオ波により電氣的に隔離し、心房細動の治療を行っている。

尚、本法をポートアクセスで行うことを研究中である。

- ③ 低侵襲冠動脈バイパス術
人工心肺使用心拍動下にバイパス術を施行している。またバイパス用代用血管として使用する大伏在静脈の採取を、内視鏡下で小切開下に採取するためのトレーニングを実施中である。
- ④ 人工血管使用血液透析用内シャント術
新しい人工血管による上肢中枢側での内シャント作成術を行っている。
- ⑤ 冠動脈バイパス自動吻合器
大伏在静脈の中枢側と上行大動脈の吻合を器械により自動的に行っている。
- ⑥ 血管内治療（IVR）
閉塞性動脈硬化症または静脈閉塞（狭窄）症例に対し、バルーンつきカテーテルや、ステント挿入による拡張術を施行している。
- ⑦ 赤外線凝固器を用いた不整脈、感染性心内膜炎、心臓腫瘍の外科治療
新しい手術デバイスを開発し、臨床疫学研究を施行している。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

- ① 大動脈瘤ステントグラフト治療
胸部大動脈(下行)および腹部大動脈瘤に対して、大腿部の小切開によるステントグラフト治療を行っている。
例数：胸部大動脈瘤 8例 腹部大動脈 12例
- ② 低侵襲冠動脈バイパス術
人工心肺を使用しつつ心拍動下にバイパス（ONBCAB）を積極的に施行している。体外循環を用いつつ、脳梗塞の合併症を回避し、早期退院も可能である。グラフトの開存率も良好である。
例数 52例
- ③ 自動吻合器を使用した冠動脈バイパス中枢側吻合
大伏在静脈を大動脈に吻合している。簡便迅速であるのみならず、大動脈の部分遮断をする必要がなく、大動脈壁のデブリによる脳梗塞の合併症を予防することが出来る。
例数 54例
- ④ 冠動脈バイパス術後MDCTによるグラフト血流評価
従来、侵襲性の検査である冠動脈造影（CAG）を行っていたが、非侵襲性の検査で評価可能となった。
例数 56例

4. 地域への貢献

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

18) 整形外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ

市村 正一（診療科長、教授）

小谷 明弘（准教授）

森井 健司（准教授）

小寺 正純（学内講師）

2) 常勤医師、非常勤医師数

常勤医：25名（教授1名、准教授2名、講師1名、助教5名、任期助教4名、
医員3名、後期臨床研修医3名、初期臨床研修医6名）

非常勤医：22名（関連病院より）

3) 指導医数、専門医数、認定医数

日本整形外科学会専門医：27名

日本整形外科学会スポーツ認定医：8名

日本整形外科学会リウマチ認定医：7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：4名

日本体育協会スポーツ認定医：1名

日本感染症学会ICD：2名

4) 外来診療の実績

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

外来は、初診担当医3診と各専門領域の専門外来担当医4診で、紹介状持参の有無に関わらず対応している。初診医の判断により必要な諸検査を行い、手術治療が必要であれば専門外来担当医の再診を予約受診している。また地域連携室を経由して近隣の医療機関から直接専門外来担当医への予約も受け付けている。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患者さんにも適切な治療を提供している。

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

(専門外来)

・脊椎・脊髄外科 市村、長谷川(雅)、高橋、佐野、長谷川(淳)

・関節外科

膝関節；小谷、佐藤、坂倉

股関節；小寺、井上

肩関節；坂倉

・スポーツ障害 小谷、林、佐藤

・骨軟部腫瘍外科 森井、吉山、青柳

・手外科 丸野

・骨粗鬆症 市村、長谷川

- ・小児整形外科 小寺
- ・外傷 大畑、丸野

外来患者診療統計

外来患者総数 : 38,668名
 新患患者数 : 7,089名
 紹介患者数 : 1,786名
 紹介率 : 52.9%
 (いずれも救急患者含む)

5) 入院診療実績 (平成26年4～27年3月)

新規入院患者数 : 1,282名
 死亡患者数 : 7名
 剖検数 : 0名
 平均在院日数 : 13.9日
 手術総件数1,121件 (表1. 手術一覧)

2. 先進的医療への取り組み

椎間板ヘルニアに対する低侵襲手術である内視鏡下ヘルニア摘出術 (MED) を導入している。平成22年度からは腰部脊柱管狭窄症に対しても内視鏡下椎弓切除術を導入し、術後創痛の軽減、入院期間の短縮などより低侵襲化を計っている。

脊椎変性疾患、外傷や人工膝関節置換術においてより正確なインプラントの設置を目的にナビゲーションシステムを導入し、より正確で安全な手術を心がけている。

さらに、医療安全の観点から脊髄疾患における術中脊髄モニタリングを駆使し神経に愛護的な手術療法を実施している。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

腰椎椎間板ヘルニアに対する低侵襲手術である内視鏡下ヘルニア摘出術 (MED) を導入しています。平成23年度からは腰部脊柱管狭窄症に対しても内視鏡下椎弓切除術 (MEL) を導入し、術後創痛の軽減、入院期間の短縮などより低侵襲化を計っております。

内視鏡下ヘルニア摘出術 (MED) の施行例数と割合

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
腰椎椎間板ヘルニア	53	81	74	70	53	53
MED	43	54	56	51	35	37
施行率 (%)	81.1	66.7	75.7	72.9	66.0	69.8

内視鏡下椎弓切除術 (MEL) 施行例数と割合

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
腰部脊柱管狭窄症	87	107	111	132	99	98
MEL	-	-	10	8	8	7
施行率 (%)	-	-	9.0	6.1	8.1	7.1

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ます。

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おります。

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

表1 整形外科手術件数の推移

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
件数	912	947	1,086	1,013	1,020	1,121

表1 平成26年度手術一覧

部位	急性疾患 外傷	慢性疾患	計
1. 脊椎脊髄	3	271	274
2. 骨盤	2		2
3. 鎖骨・肩鎖関節	1		1
4. 肩関節・上腕骨近位	2	19	19
5. 上腕骨骨幹	3		3
6. 肘関節周囲	29	9	38
7. 前腕骨幹	2		2
8. 手関節・手根骨・指骨	42	56	98
9. 股関節	40	72	112
10. 大腿骨骨幹	4		4
11. 膝関節周囲	3	215	218
12. 膝蓋骨		4	4
13. 下腿骨骨幹	6		6
14. 足関節周囲	13		13
15. 足	13		13
16. 腫瘍切除		154	154
17. 切断		1	1
18. 離断			0
19. 抜釘術	51		54
20. その他	7	3	10
総件数	157	964	1,121
総数に対する割合 (%)	14.0	86.0	100.0

表2 疾患別の代表術式と件数（平成21年度～）

1. 脊椎脊髄疾患

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
脊椎疾患手術件数	264	237	278	265	267	271
A. 頸髄症	16	19	33	29	45	30
頸椎後縦靭帯骨化症	6	3	9	5	10	5
1. 椎弓形成術	28	27	43	30	41	41
2. 前方固定術	9	6	7	3	6	6
B. 腰椎椎間板ヘルニア	81	64	73	70	53	53
1. MED（内視鏡下）	54	54	56	51	35	37
2. LOVE法	22	9	15	19	10	8
C. 腰部脊柱管狭窄症	106	107	96	132	113	98
1. 椎弓形成、切除	70	68	70	61	50	52
2. 固定術	36	29	21	63	55	73
3. MEL（内視鏡）	1	10	5	8	8	7
C. 脊髄腫瘍	20	20	10	18	10	13

2. 関節疾患（外傷を除く）

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
膝総計	174	189	178	145	148	215
人工膝関節	77	83	85	78	116	103
膝靭帯再建	22	19	18	25	32	53
股関節総計	125	119	118	116	84	72
人工股関節	73	84	89	76	78	75
肩総計	25	27	30	22	21	19
肩（鏡視下）	25	27	27	18	20	19

3. 骨軟部腫瘍

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
A. 悪性骨腫瘍	8	5	5	8	14	25
B. 悪性軟部腫瘍	25	25	41	13	22	41

19) 皮膚科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

塩原 哲夫（教授、診療科長）

狩野 葉子（臨床教授）

水川 良子（准教授）

早川 順（学内講師）

福田 知雄（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 14名 非常勤医師 3名

3) 指導医数

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 9名

4) 外来診療の実績（図1）

当科外来の平成26年度患者総数は45,396名である。このうち新患者数は5,124名で、うち紹介患者は1,202名で、紹介率は58.3%である。他科からの紹介患者数は602名である。

専門外来は週1回、アレルギー外来、レーザー外来、真菌外来、乾癬発汗外来、アトピー外来、総合診断外来の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、および平成26年度年間受診者数は以下の通りである。

- ・アレルギー外来：接触皮膚炎、薬疹等の精査、73名。
- ・レーザー外来：母斑、腫瘍のレーザー治療、236名。
- ・真菌外来：爪白癬に対する携帯ドリルによる爪削り治療、401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および汗が病態に関与した疾患の生理機能の検討、228名。
- ・アトピー外来：難治性成人型アトピー性皮膚炎患者を対象、772名。
- ・総合診断外来：診断、治療の困難な症例に対する診察、視覚機器を用いての説明、156名。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いる。また、外来手術総件数は334件（図2）である。

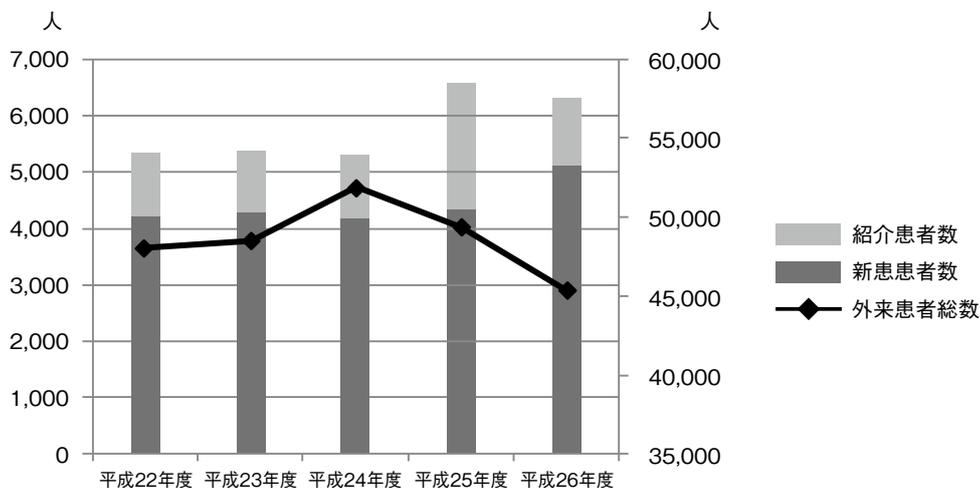


図1 外来患者数（平成21～26）

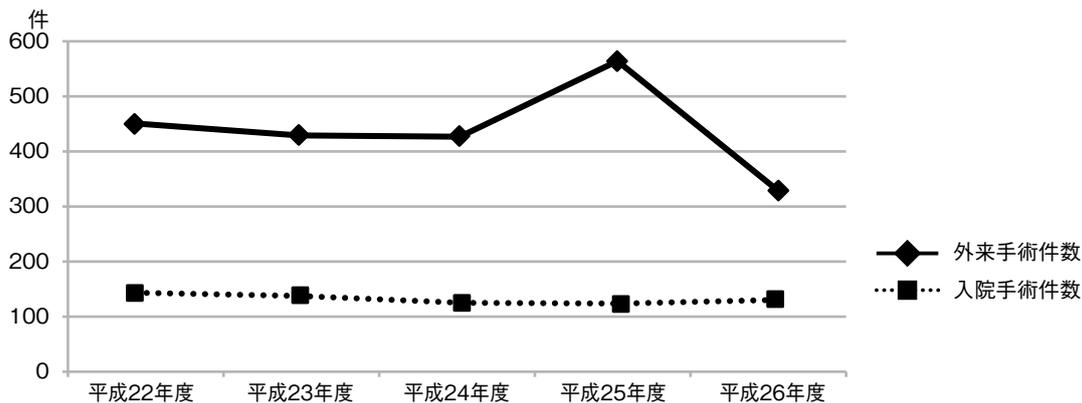


図2 手術件数 (平成22～26)

5) 入院診療の実績 (図3, 4)

- ・入院患者総数 473名 (月平均39.4名)
- ・死亡患者数 4名
- ・総手術件数 125件
- ・主要疾患患者数

湿疹・皮膚炎群	17名	皮膚腫瘍 (悪性)	87名
中毒疹、薬疹	38名	皮膚腫瘍 (良性)	68名
乾癬	13名	化学療法	40名
潰瘍、血行障害	8名	感染症 (細菌性)	72名
水疱症、膿疱症	9名	感染症 (ウイルス性)	70名
膠原病・類縁疾患	7名	母斑、母斑症	25名
アナフィラクトイド紫斑、血管炎	5名	熱傷	6名
蕁麻疹	3名	その他	5名

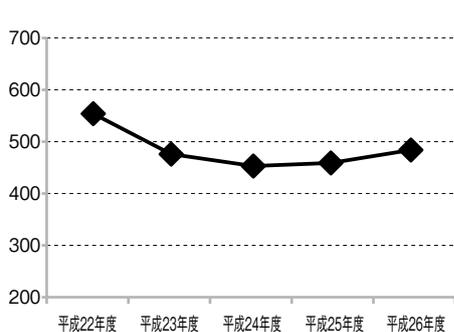


図3 入院患者数 (平成22～26)

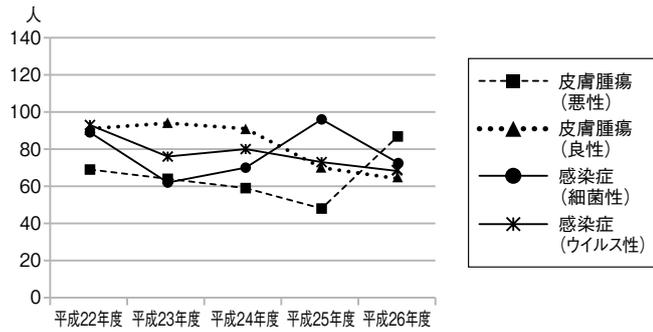


図4 主要疾患入院患者数 (平成22～26)

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、自己免疫性水疱症、膠原病がある。

1) 中毒疹 (薬剤性、ウイルス性などを含む)

平成26年度には38名の入院患者があり、この多くは発疹が高度、あるいは発熱、肝障害などの全身症状を伴うため入院となった症例である。また、このうちには重症薬疹であるStevens-Johnson症候群・中毒性表皮壊死融解症が2名、薬剤性過敏性症候群が4名含まれている。重症薬疹では体内の潜伏ウイルスの活性化が病態に深く関与しており、抗体、遺伝子レベルでこれを検査して治療に役立つ

ている。

2) アトピー性皮膚炎

当科に定期的に通院し、治療を受けている方はおよそ772名で、このうち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平成26年度は8名が入院しており、全員が軽快し、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）

平成26年度の入院患者数は、悪性黒色腫20名、Bowen病・有棘細胞癌12名、基底細胞癌16名、乳房外パジェット病3名、隆起性皮膚線維肉腫2名である。年齢や合併症を考慮し、QOLを重視した治療を行っている。平成26年度に皮膚悪性腫瘍を原因として死亡した患者数は4名であった。

- ・悪性黒色腫：広範囲切除術、術後化学療法、免疫療法を組み合わせる施行し、多くの例が軽快されている。平成26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（ニボルマブ）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、もしくは光線力学療法、レーザー治療を施行し、多くが治癒している。
- ・基底細胞癌：外科的切除術、もしくは光線力学療法、レーザー治療を施行し、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、光線力学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。

4) 自己免疫性水疱症（天疱瘡、水疱性類天疱瘡など）

平成26年度入院患者数は天疱瘡3名、水疱性類天疱瘡6名である。難治例には血漿交換療法や免疫抑制剤を併用し、全例を寛解に導くことができた。

5) 膠原病・類縁疾患

平成26年度入院患者数は7名。治療はステロイド全身投与を主体とし、症例に応じて免疫抑制剤、抗ウイルス剤、免疫グロブリンを併用した。

表1 主要な皮膚悪性腫瘍の入院患者数

(人)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
基底細胞癌	28	44	22	14	14	16	8	16
ボーエン病・有棘細胞癌	25	28	52*	26*	8	15	7	12
乳房外パジェット病	8	41	17	7	10	9	4	3
悪性黒色腫	8	9	12	19	17	11	18	20
隆起性皮膚線維肉腫	2	2	0	1	2	1	1	2
死亡患者数	0	1	0	2	1	0	3	4

*平成21・22年度は日光角化症を含む

3. 先進的医療への取り組み

当教室では世界に先駆けて、体内に潜伏しているウイルスの活性化が重症薬疹（特に薬剤性過敏性症候群）の病態に密接に関わっていることを報告しており、実際に様々なウイルスが病態に関与していることを、抗体レベルだけでなく、遺伝子レベルでも検査し、治療に役立てている。また薬剤性過敏症候群の遅発性障害としての自己免疫疾患の出現に注目し、その早期検出、予防に取り組んでいる。

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。

当科では全身性エリテマトーデスの発症の引き金をひく因子として、EBウイルスをはじめとするウイルス感染に注目しており、ウイルス感染後の方や全身性エリテマトーデスの初期の病像を示す方を長期にわたりフォローし、血液中、唾液中のウイルス量のPCR法による定量、血清抗体価測定などを経時的に行い、その結果をもとに全身性エリテマトーデスの発症、増悪を防ぐよう指導を行っている。

日光角化症、ボーエン病、表在型基底細胞癌、乳房外パジェット病などの皮膚悪性腫瘍の多くは、従来手術療法にて治療していたが、高齢患者が多いことから手術の侵襲が術後のADL低下につながる例が見られた。当科では以前から、これらの疾患のうち適切な症例を選んで非侵襲的治療法として免疫賦活外用薬であるイミキモドの外用療法、光感受性物質であるALAを外用した後に可視光を照射するphotodynamic therapy（光線力学療法）を導入し、この両者を使い分けることにより従来の手術療法と遜色ない良好な成績を得ている。

4. 地域への貢献

- | | |
|----------------------|--------|
| 1) 多摩皮膚科専門医会 | 年3回主催。 |
| 2) 多摩ウイルス研究会 | 年1回主催。 |
| 3) 多摩アレルギー懇話会 | 年2回主催。 |
| 4) 皮膚合同カンファレンス（病診連携） | 年2回主催。 |
| 5) 皮膚疾患フォーラム | 年1回主催。 |

医師会等主催講演会

1. 狩野葉子：重症薬疹の診断と治療—アップデート—，岡山県医師会皮膚科部会，岡山市医師会皮膚科，泌尿器科専門医会，岡山，平成26年12月5日。
2. 福田知雄：真菌感染とスキンケア。皮膚疾患フォーラム，調布，平成27年1月23日。

20) 形成外科・美容外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

波利井清紀（教授、診療科長）

多久嶋亮彦（教授）

大浦 紀彦（兼任教授）

尾崎 峰（准教授）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 24名、非常勤医師数 11名

3) 指導医数、専門医数、認定医数

指導医数 14名

形成外科専門医数 14名

皮膚腫瘍外科指導専門医、日本頭蓋顎顔面外科学会専門医、

日本手の外科学会専門医、日本創傷外科学会専門医、

日本レーザー医学会専門医

4) 外来診療の実績

新患者数 4,698名、再来数 21,954名

外来手術件数 556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、

プレスト（乳房再建、豊胸術）外来、アンチエイジング外来、

血管腫外来、クラニオ外来

5) 入院診療の実績

主要疾患患者数

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
入院手術件数	1214	1250	1337	1375	1265
顔面神経麻痺	94	100	82	100	75
新鮮熱傷	11	16	15	24	11
顔面骨骨折	187	215	234	215	191
先天異常症	60	71	80	72	48
四肢の外傷	100	74	81	95	80
良性腫瘍	168	229	260	271	273
悪性腫瘍および再建	93	124	129	107	138
乳房再建	88	107	74	110	161
瘢痕拘縮・ケロイド	82	72	95	67	53
褥瘡・難治性潰瘍・下肢潰瘍	186	168	150	176	146
美容外科・レーザー	47	17	31	45	37
眼瞼下垂症（入院のみ）	68	63	75	77	74

2014年度 死亡患者数 7名

2. 先進的医療への取り組み

血管腫（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

顔面神経麻痺に対する総合的治療

乳癌に対するシリコンインプラントと脂肪注入を併用した乳房再建術

重症下肢虚血に対する血行再建を併用した下肢救済手術

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

超音波ガイド下頬骨骨折観血的整復固定術：31件

局所陰圧閉鎖療法：75例

血管腫に対する硬化療法：52例

4. 地域への貢献

講演 複十字病院主催市民公開講座

主催

多摩地区下肢救済フットケア研究会

多摩CLIカンファレンス

21) 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）

奴田原紀久雄（教授、診療科長）

東原 英二（教授）

桶川 隆嗣（臨床教授）

多武保光宏（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数：13名（教授3、講師1、助教7、医員2）

非常勤医師数：15名

3) 指導医数、専門医・認定医数（学会名）

日本泌尿器科学会 指導医：10名

専門医：10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：3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）

日本腎臓学会 腎臓専門医：2名（常勤のみ）

日本がん治療認定医機構 暫定教育医：1名（常勤のみ）

認定医：4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（毎週火曜日 午前；榎本、毎週木曜日 午前；担当医 交代制、
毎週金曜日 午前；担当医 金城）

尿失禁体操外来（隔週火日 午前；担当 排泄ケア専門看護師）

男性更年期外来（毎週土曜日 午前；担当医 多武保）

多発性嚢胞腎外来（毎週木、金曜日午前；担当医 東原、奴田原）

・外来患者総数

外来総患者数 9,837人（救急外来含む）

紹介患者数 1,526件

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
外来患者数（初診）	3,738	3,517	3,540	3,346	3,287
外来患者数（のべ）	40,695	42,701	44,247	45,264	43,360

5) 入院診療体制と実績

① 主要疾患患者総数

a. 入院患者総数： 1,349人

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
新規入院患者数	1,369	1,349	1,474	1,538	1,384
のべ入院患者数	11,919	11,463	14,369	14,356	13,190

b. 手術件数：

手術種類	術式	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	
副甲状腺・甲状腺	副甲状腺腺腫切除術	6	6	5	8	2	
副腎	腹腔鏡下副腎摘除術	16	6	13	14	15	
	副腎摘除術	1	1	1	1	0	
腎	腹腔鏡下腎摘除術	19	17	53	30	23	
	腎摘除術	22	13	13	4	8	
	腹腔鏡下腎部分摘除術	7	2	4	11	13	
	腎部分切除術	15	23	22	14	2	
	腹腔鏡下腎嚢胞開窓術	1	0	0	0	0	
腎盂尿管	腹腔鏡下腎尿管全摘術	11	15	26	15	27	
	腎尿管全摘除術	2	3	4	2	3	
	腹腔鏡下腎盂形成術	7	4	4	4	5	
	腎盂形成術	2	2	1	0	0	
膀胱（癌）	膀胱全摘術＋	回腸新膀胱造設術	2	6	2	0	0
		Mainz pouch造設術	1	0	0	0	0
		回腸導管造設術	12	8	19	17	9
		尿管皮膚瘻造設術	3	1	2	1	1
	経尿道手術	TUR-Bt	155	172	183	200	197
前立腺	全摘術	癌					
		ロボット支援前立腺全摘術	0	0	54	86	89
		腹腔鏡下前立腺全摘術	34	31	17	0	0
		根治的前立腺全摘術	10	4	1	0	0
		高密度超音波治療（HIFU）	0	0	0	0	0
	経尿道手術	小線源療法	15	10	6	4	3
		肥大症					
		TUR-P	0	0	0	2	0
		HoLEP	74	67	55	68	44
		TUEB	16	5	0	0	0
	麻酔下前立腺生検	67	65	60	68	42	
陰嚢・精巣・精管	腹腔鏡下精索静脈切除術	1	10	3	3	0	
	陰嚢水腫根治術	7	11	6	10	2	
	高位精巣摘除術	4	14	17	19	14	
	精巣固定術	12	7	7	13	11	
尿路結石	PNL	32	32	46	31	29	
	TUL	59	67	66	83	100	
	膀胱碎石術	14	19	12	17	16	
	ESWL	237	190	173	117	121	
その他の経尿道手術	膀胱水圧拡張術	4	14	8	7	0	
	内尿道切開術	5	4	5	2	3	
	尿道ステント留置術	4	3	4	3	0	
その他		194	113	186	217	388	
総計		1,069	945	1,078	1,071	1,169	

c. 手術以外の入院症例数

- 腎盂腎炎：65人
- 急性前立腺炎：25人
- 精巣上体炎：1人
- 腎後性腎不全：10人
- 膀胱出血（タンポナーデ）：4人
- 結石（ESWL）：38人
- 麻酔下前立腺生検：42人
- 病棟前立腺生検：253人

d. 平均在院日数：8.5日

② 死亡患者数：25人

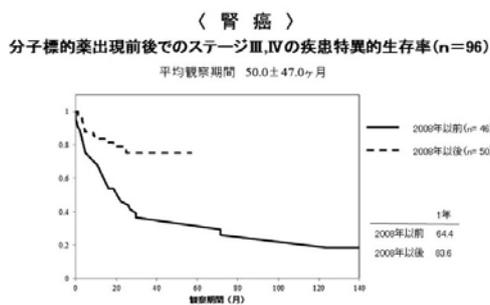
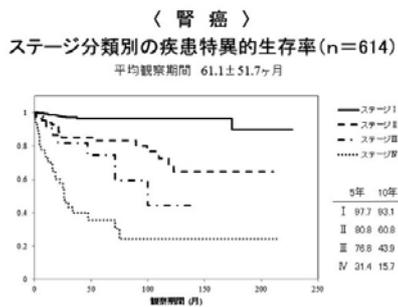
③ 主要疾患の治療成績、術後生存率

(1) 主要疾患の生存率

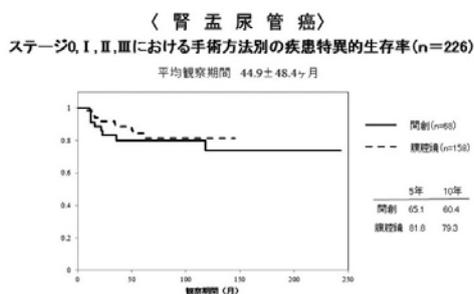
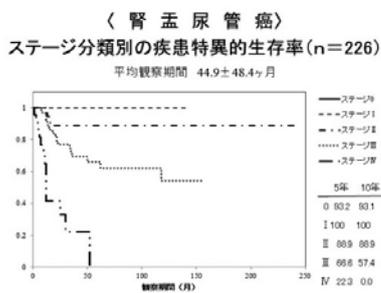
腎癌 (614例)					
	Stage I (413例)	Stage II (87例)	Stage III (39例)	Stage IV (75例)	
5年生存率	97.7%	80.8%	76.8%	31.4%	
10年生存率	93.1%	60.8%	43.9%	15.7%	
腎盂尿管癌 (226例)					
	Stage 0 (62例)	Stage I (31例)	Stage II (24例)	Stage III (75例)	Stage IV (34例)
5年生存率	93.1%	100%	88.9%	65.6%	22.3%
膀胱内非再発率	5年51.0%				
膀胱癌 (1075例)					
TUR-BT症例 (871例)					
	Tis (19例)	Ta (568例)	T1 (284例)		
5年生存率	100%	98.7%	90.9%		
10年生存率	100%	97.1%	89.5%		
膀胱全摘症例 (276例)					
	T1以下 (66例)	T2 (103例)	T3 (64例)	T4 (43例)	
5年生存率	96.1%	75.7%	50.7%	18.2%	
10年生存率	88.3%	72.6%	50.7%	18.2%	
尿路変更術	回腸導管 192例、自排尿型代用膀胱 59例、自己導尿型代用膀胱 13例 尿管皮膚瘻 10例、なし(透析患者) 2例				
前立腺癌 (1966例)					
	Stage B以下 (1402例)	Stage C (210例)	Stage D (354例)		
5年生存率	97.5%	91.0%	65.8%		
10年生存率	95.1%	86.2%	61.3%		
精巣腫瘍 (143例)					
	Stage I (80例)	Stage II (40例)	Stage III (23例)		
5年生存率	100%	100%	81.2%		
10年生存率	100%	100%	81.2%		

(2) 主要疾患の生存曲線

1) 腎癌

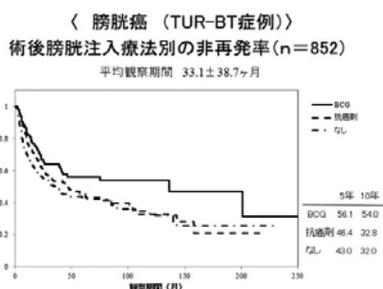
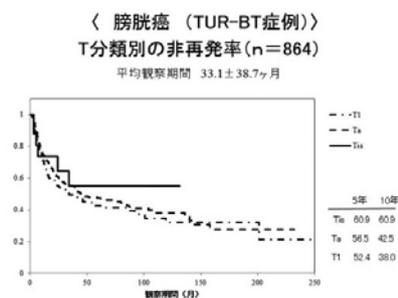
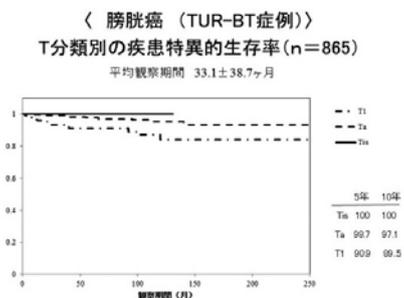


2) 腎盂尿管癌

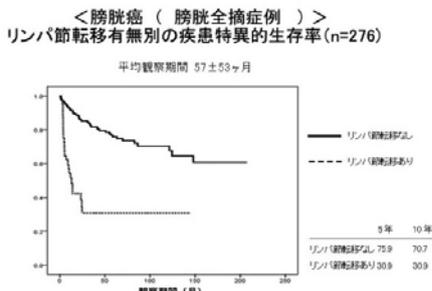
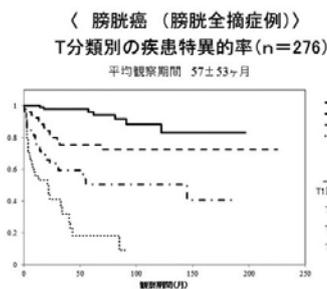


3) 膀胱癌

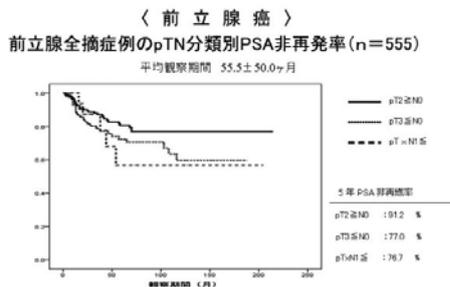
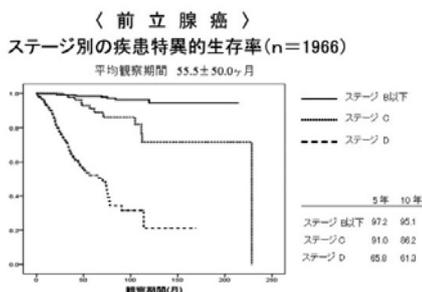
A) TUR-BT症例



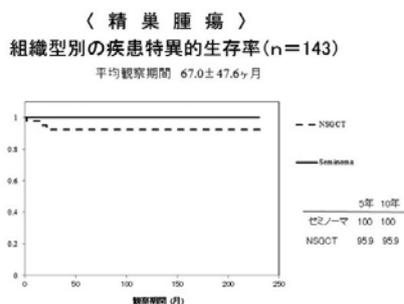
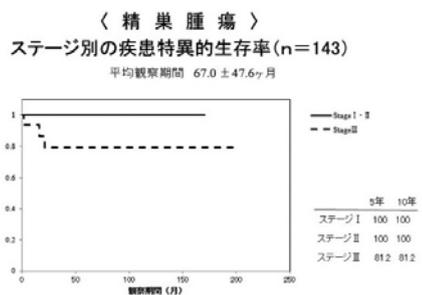
B) 膀胱全摘症例



4) 前立腺癌



5) 精巣腫瘍



④剖検数：0

2. 先進的医療への取り組み（平成26年度まで）

① 前立腺肥大症の治療

従来の経尿道的前立腺切除術より出血が少なく、身体への負担が軽く、術後入院日数が短く、再発の可能性が低く、大きな前立腺にも適応できる。経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）を積極的に実施している。

HoLEP（経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術） 518例

② 前立腺癌の治療

ロボット支援下手術、腹腔鏡下手術、小線源療法、高密度焦点式超音波治療（HIFU）、強度変調放射線治療（IMRT）などの先進的治療を行っている。

ロボット支援下前立腺全摘術 229例
 腹腔鏡下前立腺全摘術 159例
 小線源療法 100例
 HIFU（高密度焦点式超音波治療） 62例

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数（平成26年度まで）

① 腹腔鏡下手術

副腎腫瘍や腎腫瘍、尿路上皮癌、腎盂尿管移行部狭窄症、精索静脈瘤に対して、低侵襲医療として腹腔鏡下手術（単孔式を含む）を行っている。

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	229例
腹腔鏡下副腎摘除術	189例
腹腔鏡下腎摘除術	342例
腹腔鏡下腎部分切除術	73例
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	163例
腹腔鏡下腎盂形成術	49例
腹腔鏡下内精巣静脈結紮術	44例
腹腔鏡下膀胱全摘除術	21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あるいは内視鏡手術を行っている。

体外衝撃波碎石術（ESWL）	4,179例
経皮的腎碎石術（PNL）	383例
経尿道的膀胱碎石術	222例

③ 骨盤臓器脱（膀胱瘤、直腸瘤）、女性尿失禁に対する治療

平成20年度より従来の膣壁縫縮術より再発率が少ないことが期待されているメッシュ手術を行っている。

Tension-free Vaginal Mesh（TVM）手術	31例
Transvaginal tension-free tape（TVT）手術	21例
Transobturator tape（TOT）手術	12例

4. 地域への貢献

- 1) 多摩泌尿器科医会を年4回（平成26年6月6日、9月12日、11月21日、平成27年3月6日）主宰し、地域泌尿器科医と症例検討、泌尿器科のトピックス勉強会などを行い、知識の向上を計った。
- 2) 多摩泌尿器科医会を通して平成26年11月15日前立腺がん市民公開講座を調布市で開催した。
- 3) 三鷹市医師会を通して開業の先生を対象に平成26年12月18日泌尿器科のトピックスや当科で行っている研究を講演し、知識の向上を計った。
- 4) 三鷹・武蔵野・小金井地区にて医療・介護従事者を対象とした排尿障害の勉強会を主宰し、年に1回勉強会を開催した。
- 5) 年に2回、三鷹、武蔵野、小金井の開業の先生を対象に、前立腺癌連携パスに関わる勉強会を開催した。

22) 眼科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

平形 明人（教授、診療科長）

岡田アナベルあやめ（教授）

山田 昌和（教授）

井上 真（教授）

慶野 博（准教授）

厚東 隆志（講師）

渡辺 交世（講師）

廣田 和成（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：13名

3) 指導医、専門医師、認定医

指導医：日本眼科学会指導医 8名

専門医：日本眼科学会専門医 18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：木曜日午後）

網膜硝子体外来（責任者：平形、診察日：火曜日午後）

（副責任者：井上、診察日：月曜日午後）

緑内障外来（責任者：堀江（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：水曜日午後）

糖尿病網膜症外来（責任者：平形、勝田、診察日：金曜日午後）

小児眼科外来（責任者：鈴木、診察日：金曜日午後）

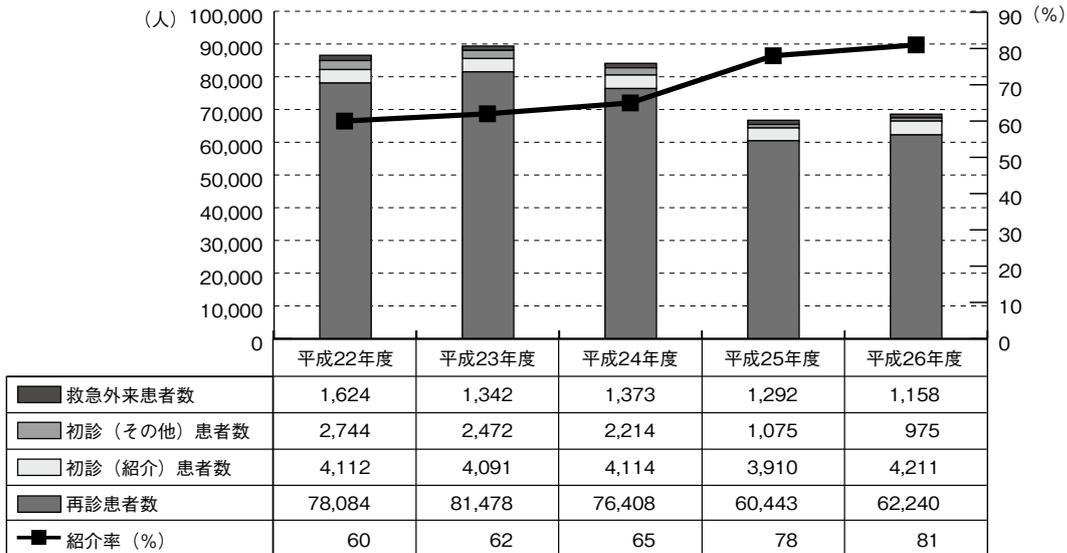
眼窩外来（責任者：今野、柳沼、診察日：水曜日午前）

神経眼科外来（責任者：気賀沢、渡辺、診察日：金曜日午後）

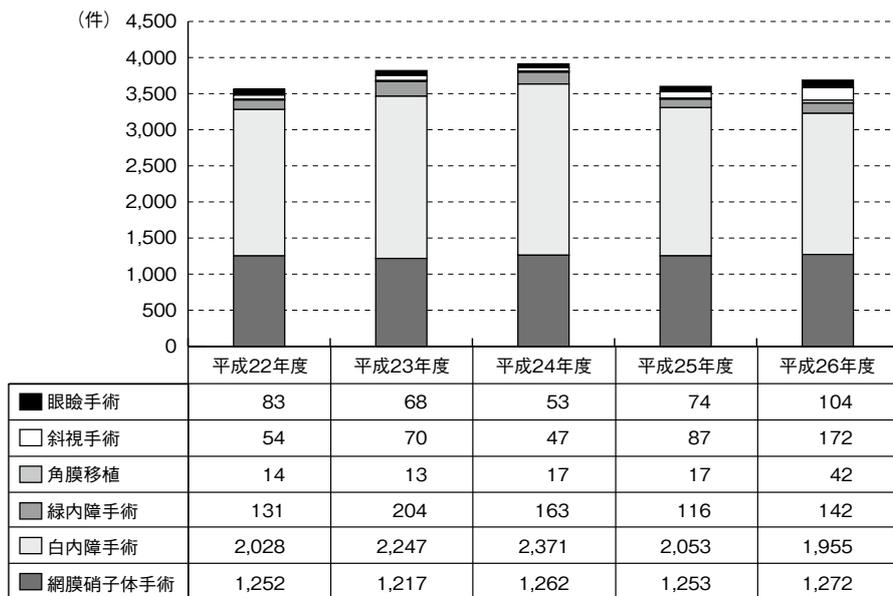
ロービジョン外来（責任者：平形、診察日：完全予約制）

外来患者数

最近5年間の外来患者数の内訳と、初診患者の紹介患者が占める割合を図に示す。



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)



網膜硝子体疾患の中核病院であり、平成26年度の硝子体手術施行症例は、網膜剥離357例、増殖糖尿病網膜症161例、黄斑円孔117例、網膜前膜197例、増殖硝子体網膜症56例、その他384例であった。眼科のベッド数は41あるが、満床状態が慢性的に続いており、白内障手術のみでなく、硝子体手術も少しずつではあるが症例を選択しつつ外来手術件数を増やす方向に向かっている。

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

2. 先進的医療への取り組み

1) 角膜移植：

杏林アイセンターが西東京唯一のアイバンクとして承認されており、角膜提供者が少しずつ増加している。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、平成23年から輸入

角膜を利用できる制度を開始し、角膜移植症例数が増加している。角膜内皮細胞が健常であれば全層角膜移植より合併症の少ない深層角膜移植を選択する例も増えてきた。水疱性角膜疾患に対する角膜内皮移植術、難治性角膜疾患に対する羊膜移植や角膜輪部移植も行われている。

2) 特殊な白内障手術：

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

3) 小切開硝子体手術：

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

4) 抗VEGF製剤（ルセンチス[®]、アイリーア[®]、アバスタチン[®]）の応用：

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

5) 加齢黄斑変性症に対する治療：

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

6) 難治性ぶどう膜炎に対する免疫抑制剤、生物学的製剤の導入：

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

7) 最先端画像診断機器と画像ネットワークシステムの導入：

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

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数（平成26年度）

- 1) 網膜光凝固術：448件
- 2) レーザー虹彩切開術：65件
- 3) レーザー後発白内障切開術：232件

4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

東京多摩眼科連携セミナー（春）、Eye Center Summit（夏）、多摩眼科集談会（秋）、西東京眼科フォーラム（秋）を開催し、地域病院の勤務医、開業医の先生方に出席していただいている。また、2ヶ月に一度、水曜日午後6時半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。

23) 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）

甲能 直幸（教授、診療科長）

唐帆 健浩（准教授）

横井 秀格（准教授）

今西 順久（准教授）

増田 正次（講師）

池田 哲也（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数：20名

非常勤医師数：11名

3) 指導医、専門医・認定医

常勤医師20名中、指導医 4名、

耳鼻咽喉科学会専門医 11名

日本気管食道科学会専門医 2名

4) 外来診療の実績

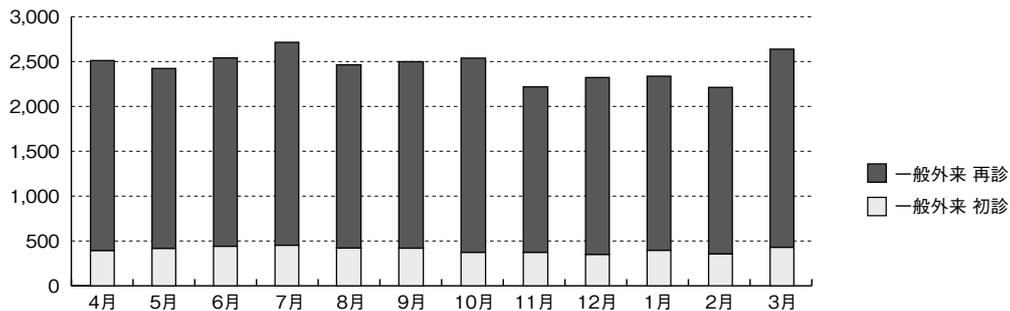
外来患者数（表①、グラフ①、②）

専門外来の種類：補聴器外来、腫瘍外来、鼻副鼻腔外来、めまい外来、耳管外来、喉頭外来、難聴外来、摂食嚥下外来

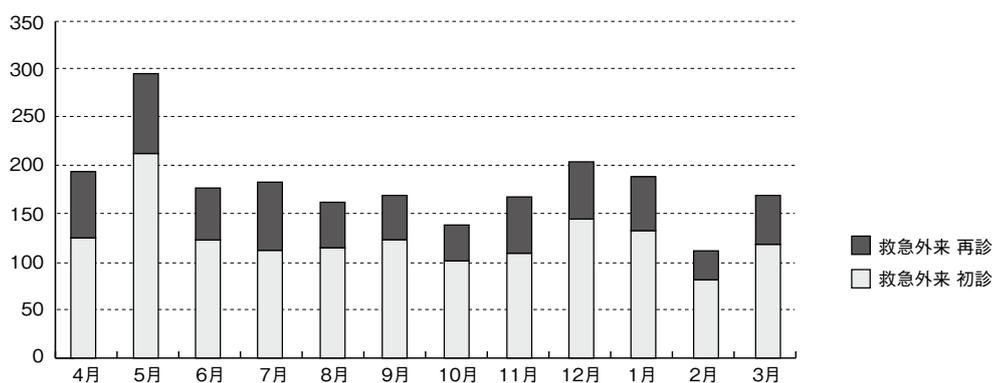
平成26年度 一般・救急外来患者数 表①

	一般外来		救急外来	
	初診	再診	初診	再診
4月	381	2,122	124	70
5月	408	2,000	212	83
6月	435	2,098	122	54
7月	436	2,276	112	70
8月	410	2,046	114	48
9月	409	2,086	123	46
10月	369	2,151	101	37
11月	342	1,880	109	58
12月	339	1,980	144	60
1月	383	1,947	132	56
2月	351	1,862	80	31
3月	409	2,219	118	51
合計	4,672	24,667	1,491	664

平成26年度 一般外来患者数 グラフ①



平成26年度 救急外来患者数 グラフ②



5) 入院診療の実績

平成26年度 (26年4月1日～27年3月31日) 入院患者合計817名

- 1. 予定入院 483人
- 2. 緊急入院 386人
- 3. 癌の治療 224人

主要疾患患者数

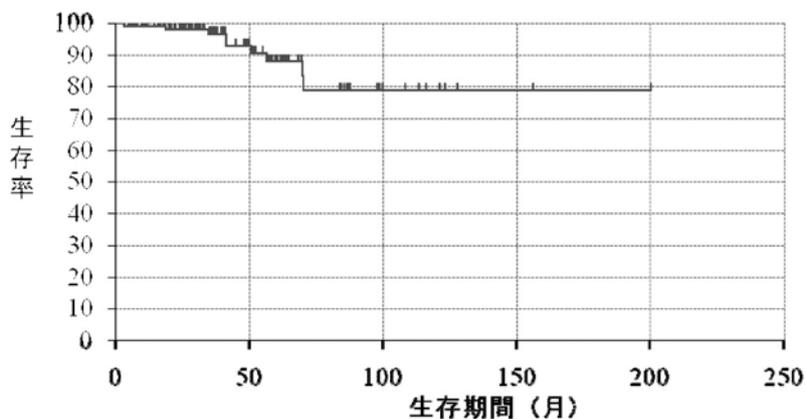
喉頭癌治療成績

主要疾患5年生存率

喉頭癌 80% (グラフ)

剖検数 0

喉頭癌の生存率



2. 先進的医療への取り組み

1) センチネルリンパ節ナビゲーション手術 (SNNS)

悪性腫瘍の原発巣からのリンパ流を最初に受けるリンパ節（センチネルリンパ節、SLN）に対し手術中に迅速病理検査を行い、結果により頸部郭清手術を行うかどうかを決定する最先端の診断技術の開発に力を入れており、既に臨床応用している。

2) 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。

3) 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。

4) 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。

5) 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。

6) 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。

7) 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。

8) 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。

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)	平成26年度は	82件
	平成25年度は	92件
	平成24年度は	60件
	平成23年度は	119件
2) 鼓膜穿孔閉鎖術 (日帰り手術)	平成26年度は	5件
	平成25年度は	14件
	平成24年度は	12件
	平成23年度は	12件
	平成22年度は	23件

4. 地域への貢献

1) 杏林大学耳鼻咽喉科病診連携の会

平成16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。昭和62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。

24) 産科婦人科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

岩下 光利（診療科長・主任教授）

小林 陽一（教授）

酒井 啓治（准教授）

松本 浩範（講師）

2) 常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師数 31名、非常勤医師数 5名

3) 指導医・専門医・認定医

日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医	22
日本周産期・新生児医学会認定周産期指導医	2
日本周産期・新生児医学会認定（新生児）専門医	1
日本周産期・新生児医学会認定新生児蘇生法専門インストラクター	2
日本内分泌学会認定専門医	2
日本生殖医学会認定生殖指導医	1
日本医師会認定母体保護法指定医	2
日本臨床腫瘍学会認定暫定専門医	1
日本婦人科腫瘍学会認定婦人科腫瘍専門医	2
日本臨床細胞学会認定細胞診専門医	4
日本がん治療認定医機構がん治療認定医および暫定教育医	1
日本がん治療認定機構がん治療認定医	4
日本産科婦人科内視鏡学会認定技術認定医	1
日本外科内視鏡学会認定技術認定医	1
厚生労働省認定臨床研修指導医	1
日本サイトメトリー学会認定技術者	1
日本抗加齢医学会認定抗加齢医学専門医	1
加齢医学会抗加齢医学専門医	1

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

周産期領域

総合周産期母子医療センター（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、平成19年よりセミオープンシステムを導入。現時点で近隣病院34施設との連携を行っています(総合周産期母子医療センターのページも併せてご覧ください)。

婦人科腫瘍領域

子宮頸癌・体癌、卵巣癌などの悪性腫瘍および子宮筋腫や骨盤臓器脱、子宮卵巣良性腫瘍などの良性疾患について、腹腔鏡手術、開腹手術、膣式手術、術後の外来化学療法等の治療を行っています。腫瘍外来では、癌治療専門医による前がん病変の管理や、がん治療後の患者様の定期検診も行います。骨盤臓器脱に関しては、子宮を温存し、膣壁切除もしないメッシュ法を用いた手術も行っている。術後に膣の状態が本来の自然な形態に復帰、さらに永続する強度を持ったメッシュ法手術は、従来の性器脱治療法に比べて再発しにくく、多くの女性のニーズを満たし術後のQOLの向上を考慮した手術法と言える。

生殖内分泌地・不妊領域

不妊不育・内分泌外来にて、排卵誘発や人工授精といった一般不妊治療の他、精子凍結保存、体外受精・胚移植、凍結受精卵胚移植、顕微授精、SEET法、アシストハッチング法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。

外来・その他

外来においては通常の外来の他に、各専門医（指導医）が中心となって臨床遺伝外来、腫瘍外来、遺伝性腫瘍外来、不妊不育・内分泌外来といった特殊外来を行っている。さらに、正常経過妊娠の妊婦様に対しては、医師による外来診療の他に助産師外来を開設し、助産師による妊婦検診を行うことにより、保健指導の充実と待ち時間緩和への努力を目指しています。また、ご希望の妊婦様には助産師中心に分娩を行う総合周産期母子医療センター内にあるパースセンターをご案内している。

4) 診療実績

外来表

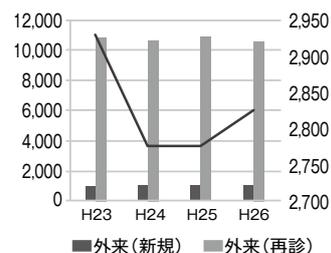
	月	火	水	木	金
専門外来	超音波・遺伝相談 松島・片山・田中	不妊 松澤・和地・清本	腫瘍外来 小林	腫瘍外来1 松本 腫瘍外来2 澁谷	不妊 松澤・和地・清本

産科

外来総数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
外来（新規）	964	1,008	1,018	1,058
外来（再診）	10,947	10,680	10,927	10,638
助産師外来における妊婦健診	2,928	2,778	2,777	2,827

助産師外来における妊婦健診

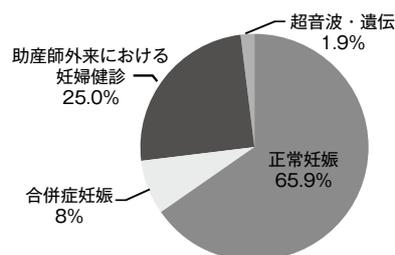


※分娩数の急増に伴いやむを得ず平成21より正常分娩の数を制限しています。

本来の使命であるハイリスク妊娠管理、母体搬送や新生児搬送受入れを増やしていけるよう努力を続けている。

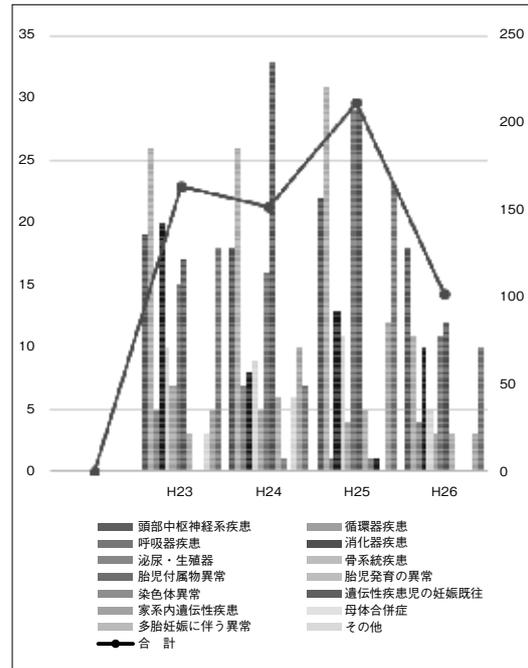
外来における主な例数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
正常妊娠	7,822	8,013	7,167	7,529
合併症妊娠	810	856	778	815
助産師外来における妊婦健診	2,903	2,736	2,716	2,790
超音波・遺伝	384	372	212	102



■超音波・遺伝外来の内訳

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
1 頭部中枢神経系疾患	19	18	22	18
2 循環器疾患	26	26	31	11
3 呼吸器疾患	5	7	1	4
(うち横隔膜ヘルニア)	1	2	1	1
4 消化器疾患	20	8	13	10
5 泌尿・生殖器	10	9	11	5
6 骨系統疾患	7	5	4	3
7 胎児付属物異常	15	16	29	11
(うち臍帯・胎盤異常)	5	6	15	4
(うち羊水異常)	10	10	14	7
8 胎児発育の異常	17	33	29	12
9 染色体異常	3	6	5	3
10 遺伝性疾患児の妊娠既往	0	1	1	0
11 家系内遺伝性疾患	0	0	1	0
12 母体合併症	3	6	0	0
13 多胎妊娠に伴う異常	5	10	12	3
14 その他	18	7	23	10
合計	164	152	212	102



■入院診療実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
分娩	976	946	883	928
切迫早産	219	154	458	161
合併症妊娠	86	92	149	97
流産	25	64	90	94

■週数別分娩件数※

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
～28週	14	14	9	5
28週～33週未満	46	60	37	56
34週以上36週未満	122	119	116	106
37週～41週	728	659	715	710
42週～	5	3	4	5
不明	2	0	2	0
合計件数	917	855	883	882

■出生児体重別例人数※

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
1,000g未満	14	14	9	12
1,000g以上1,500g未満	24	37	32	34
合計人数	38	51	41	46

※週数で分類した数は分娩数（双胎も三胎も1分娩）、体重別分類は出生児数（双胎は2人、三胎は3人）なので、週数別分類のほうが少なくなっている。また、双胎の中には1児が12-21週の死産の症例もあり（分娩数も出生児数も1）合計数は一致しません。

■分娩様式別例数

	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
経膈分娩	537	501	522	543
帝王切開	380	354	357	339
合 計	917	855	879	882

■出生児数別例数

	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
単 胎	874	812	826	833
双 胎	42	43	53	48
三 胎	1	0	4	1

■手術実績（主要疾患数）

	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
選択的帝王切開術	238	188	215	190
緊急帝王切開術	171	169	146	149
異所性妊娠手術	17	16	10	17
（異所性妊娠開腹手術）	10	10	6	7
（異所性妊娠腹腔鏡下手術）	7	6	4	10
子宮頸管縫縮術	27	15	17	11
（マクドナルド氏法）	17	9	8	11
（シロッカー氏法）	10	6	9	0
単純子宮摘出（妊娠子宮摘出術）	2	2	4	3
膣壁・後腹膜血腫除去術	3	10	2	1
その他	10	29	24	11

■死亡および剖検数

	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
死亡患者数	0	0	0	0
剖検数	0	0	0	0

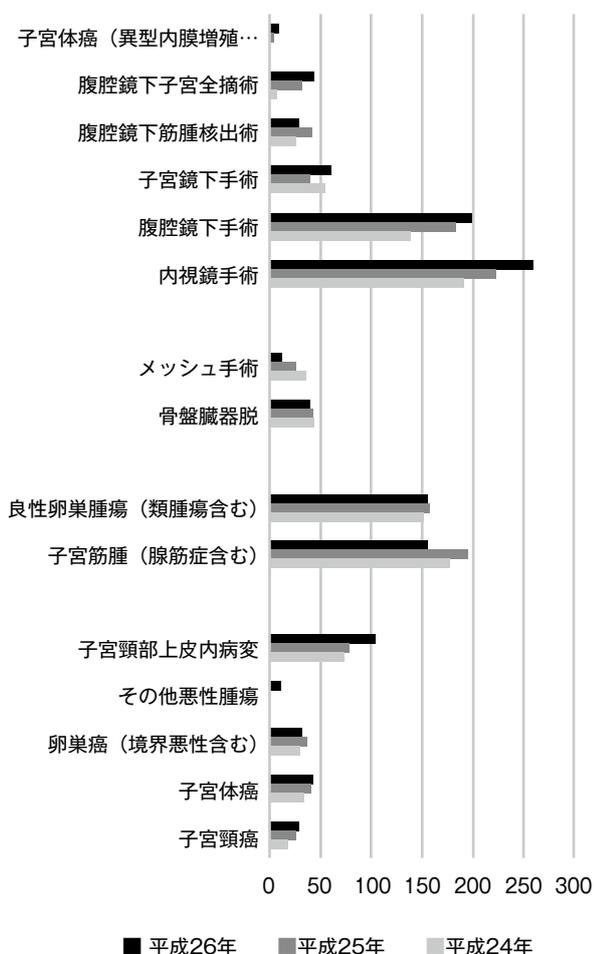
婦人科

■外来総数

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
外来（新規）	2,205	1,996	1,857	1,830	1,792
外来（再診）	20,921	20,319	21,138	21,260	21,294

■手術実績（主要疾患数）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
子宮頸癌	18	27	28
子宮体癌	35	41	42
卵巣癌（境界悪性含む）	31	36	32
その他悪性腫瘍	2	2	11
子宮頸部上皮内病変	74	79	104
子宮筋腫（腺筋症含む）	180	197	158
良性卵巣腫瘍（類腫瘍含む）	153	160	158
骨盤臓器脱	44	42	40
メッシュ手術	36	27	12
内視鏡手術	193	225	262
腹腔鏡下手術	139	185	202
子宮鏡下手術	54	40	60
腹腔鏡下筋腫核出術	27	42	29
腹腔鏡下子宮全摘術	6	32	44
子宮体癌（異型内膜増殖症含む）	0	4	9



- ・骨盤臓器脱手術は子宮を温存、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て手術を行います。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ある。
- ・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る。
- ・若い女性の卵巣嚢腫の手術では将来の妊娠性のことも考慮して行なっている。
- ・卵管形成術，卵管口カニューレーションなどの卵管不妊に対する手術も積極的に行っている。
- ・内視鏡手術専用の手術室がある。
- ・近年増加傾向にある血栓症に対する対策も十分行っている。

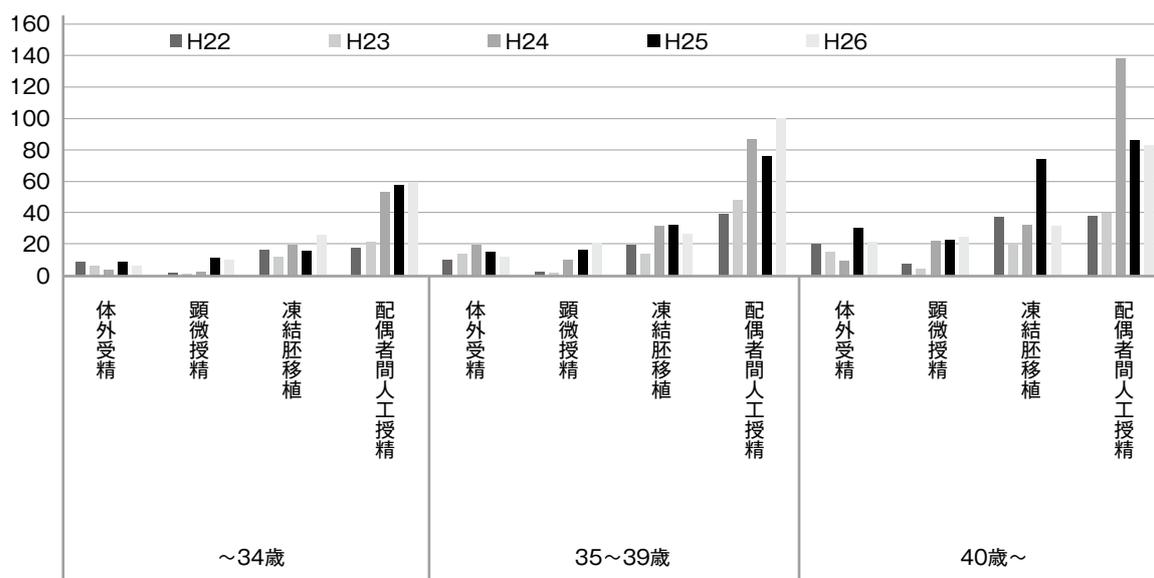
■死亡および剖検数

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
死亡患者数	19	24	23	16	22
剖検数	0	0	0	0	0

生殖医療（生殖内分泌・不妊領域）

■生殖補助医療数（年令別）

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
～34歳	体外受精	8	6	3	8	5
	顕微授精	2	1	2	11	10
	凍結胚移植	16	11	19	15	26
	配偶者間人工授精	18	21	53	58	59
35～39歳	体外受精	10	13	19	15	12
	顕微授精	2	2	9	16	20
	凍結胚移植	19	13	31	32	26
	配偶者間人工授精	39	48	87	75	100
40歳～	体外受精	20	15	33	30	21
	顕微授精	7	4	9	22	24
	凍結胚移植	37	19	32	74	31
	配偶者間人工授精	38	39	138	86	83
合計		216	190	435	442	417



2. 先進的医療への取り組み

周産期領域

- ・習慣流産・不育症に対するヘパリン療法
- ・先天性心疾患に対する超音波検査
- ・胎児MRI検査
- ・胎児に対する侵襲的検査及び治療
 - 臍帯穿刺（胎児採血）、胸腔・腹腔・膀胱穿刺
 - 胸腔－羊水腔シャント造設術
- ・前期破水に対する羊水補充療法ならびに肺形成評価
- ・癒着胎盤に対する動脈塞栓術（動脈塞栓術併用帝王切開術も含）

婦人科領域

- ・腹腔鏡下手術（卵巣腫瘍, 子宮筋腫, 卵管妊娠）
- ・子宮鏡下手術（粘膜下筋腫, 子宮内膜ポリープ, 卵管再疎通術）
- ・選択的子宮動脈塞栓術（子宮筋腫）
- ・広汎子宮全摘術＋リンパ節郭清

生殖内分泌・不妊領域

- ・凍結受精卵移植
- ・顕微授精・胚移植

3. 低侵襲性医療の施行項目と施行数

施行項目	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	施行項目	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
腹腔鏡下手術	101	139	185	202	子宮鏡下手術	37	54	40	60
選択的子宮動脈塞栓術 (婦人科)	1	0	0	0	選択的子宮動脈塞栓術 (産科)	7	10	9	7

25) 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）

似鳥 俊明（教授、診療科長）

高山 誠（教授）

横山 健一（助教授）

戸成 綾子（講師）

片瀬 七郎（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 15名

非常勤医師 12名

大学院生 1名

3) 専門医または認定医

日本放射線科専門医 22名

IVR（Interventional radiology）指導医 3名

日本放射線腫瘍学会専門医 2名

マンモグラフィ精中委認定マンモグラフィ読影医 12名

4) 外来診療の実績

当科は診断部と治療部に分かれており、診断部ではCT、MRI、IVRなど幅広く検査を担当、読影業務をこなしている。治療部においては院内外問わず全て外来にて各種腫瘍性病変を主体として随時治療手技を施行している。治療部においては院内・外を問わず、全て外来形式で治療を実施している。対象疾患は良性悪性問わず多岐にわたるが、積極的に治療を実施している。

診療内容の実績をそれぞれ以下に示す。

<放射線診断部>

- ・放射線科外来および入院患者検査件数

放射線部（P247）を参照。

- ・主たる読影対象である胸腹部単純写真、マンモグラフィ、消化管造影、CT、MRI、各医学検査の検査件数を別表1に示す。

- ・平成26年度のIVR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。平成26年度の地域医療連携経由放射線科外来受診件数は10,514件である。

<放射線治療部>

平成26年度に放射線治療を実施した患者はのべ13,507名、うち新規患者数454名（再診を含めると506名）である。

5) 入院診療の実績

入院設備はない。

2. 先進医療への取り組み

<診断部>

- ・バルーンカテーテルによる血流コントロール併用手術療法

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

平成26年度、当科においては巨大血管腫の一症例で複数回施行された。

- ・産後出血の子宮動脈塞栓術

大量出血で生命的危機に面した産後出血に対して、止血目的で子宮動脈など骨盤内動脈を超選択的に塞栓する手技。外科的処置より低侵襲で子宮の温存が可能であり、合併症の頻度も低い。当科では夜間や休日でも可能な限り対応している。平成26年度の施行件数は5件である。

<治療部>

- ①術中照射IORT：医療用直線加速器を用いて手術と同時に照射を行う 1名
- ②全身照射TBI：血液移植を行う患者に対し照射を行う 20名
- ③定位放射線照射SRS, SRT：中枢神経疾患や体幹部小病変に対してピンポイント照射を行う 7名
- ④強度変調放射線照射IMRT, VMAT：病変の形態大きさを詳細に再現し放射線の強さ、範囲を変調して照射を行う 56名
- ⑤高線量率腔内照射RALS：密封小線源を用いて照射を行う 19名
- ⑥小線源組織内照射Brachytherapy：ヨウ素125線源を用いた前立腺癌の治療 4名
- ⑦放射性同位元素内用療法：ストロンチウム89元素を用いた骨転移疼痛緩和治療 3名

3. 低侵襲医療の実施項目と実施例数

- ①強度変調放射線照射IMRT, VMAT：病変の形態大きさを詳細に再現し放射線の強さ、範囲を変調して照射を行う 56名

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。
- ・開業医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
- 多摩MRI学術セミナー
- 吉祥寺画像診断セミナー
- 吉祥寺セミナー "散乱線"
- Cardiac MDCT and MRI セミナー
- 多摩IVRセミナー
- 研修医のための画像診断セミナー

表1 読影対象検査数の推移

検査	部位	平成24年度	平成25年度	平成26年度
単純X線検査	胸部	59,443	58,213	60,606
	腹部	20,071	20,356	20,378
乳房	マンモグラフィー	3,526	3,615	3,533
血管撮影	心臓大血管	991	1,480	1,387
	脳血管	307	361	344
	腹部、四肢	345	365	372
	IVR	895	1,218	1,095
	小計	2,538	3,424	3,198
透視撮影	消化管	1,870	1,935	1,651
CT	頭頸部	19,391	19,428	19,618
	体幹部四肢その他	31,317	30,396	31,388
	冠動脈CT	1,071	722	607
	小計	51,779	50,546	51,613
MRI	中枢神経系及び頭頸部	13,743	11,180	13,977
	体幹部四肢その他	5,754	8,953	5,769
	心臓MRI	324	304	313
	小計	19,821	20,437	20,059
核医学検査	骨	1,409	1,409	1,153
	腫瘍	166	166	124
	脳血流	948	1,011	1,027
	心筋	772	833	699
	心血管	0	0	0
	その他	228	300	236
	小計	3,523	3,719	3,239

表2 平成26年度のIVR手技内容と件数一覧

手 技	件数
肝細胞癌のTACE	67
肝細胞癌のTAI	15
消化管出血のTAE	7
気管支動脈塞栓術 (BAE)	4
消化管出血のTAE	7
産科出血のTAE	5
子宮頸癌の動注療法	1
脾動脈瘤のTAE	2
内臓動脈瘤のTAE	3
後腹膜出血のTAE	4
骨腫瘍に対する術前TAE	3
内腸骨動脈瘤のTAE	1
消化管出血のTAE	7
その他のTAE	8
NOMIに対する塩酸パバペリン動注	2
バルーン閉塞下での血管奇形手術	1
血管内異物除去	2
副腎静脈サンプリング	14
全身静脈サンプリング	1
下大静脈フィルター留置	14
下大静脈フィルター抜去	3
上大静脈ステント留置	1
バルーン閉塞下逆行性経静脈塞栓術 (BRTO)	2
肝内胆管癌の術前門脈塞栓術	2
門脈狭窄に対する門脈ステント留置	2
CTガイド下生検	27
CTガイド下ドレナージ	10
透析シャント狭窄のPTA	2
門脈塞栓術	2
CTガイド下生検	19
CTガイド下ドレナージ	18

26) 麻酔科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

萬 知子（教授、診療科長）
 山田 達也（臨床教授）
 徳嶺 讓芳（准教授）
 森山 潔（准教授）
 窪田 靖志（講師）
 森山 久美（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 助教以上18名、医員4名、レジデント9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7名、専門医11名、認定医7名
 日本集中治療学会専門医4名
 日本緩和医療学会暫定指導医1名

4) 外来診療の実績

《専門外来》

周術期管理外来（月～金、第一土曜）

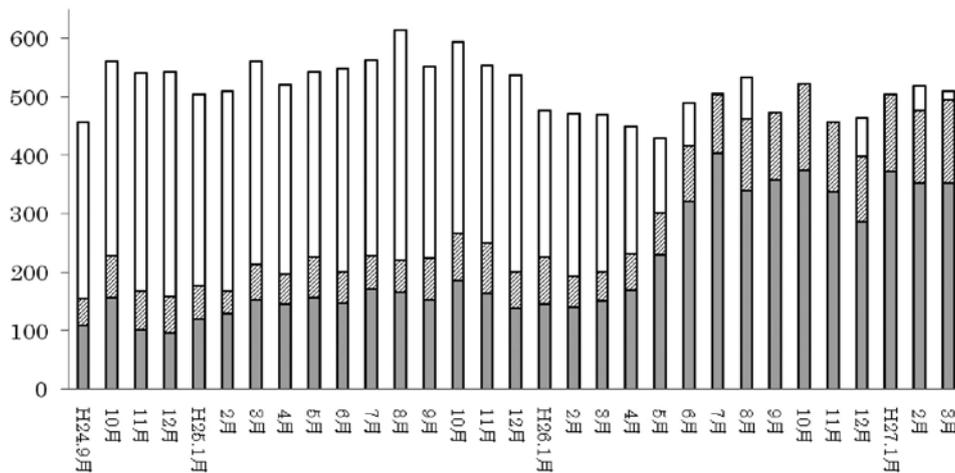
術前リスク外来（月～金）

緩和ケア外来（月～金）

高気圧酸素療法外来（月～金）

周術期管理外来では、手術安全の向上を目的に、原則として、予定手術を受ける患者全例を対象としている。また、従来より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。平成26年度は予定手術を受ける患者の9割以上が麻酔科外来を受診した。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。

■周術期管理外来受診者（人） ■麻酔リスク外来受診者（人） □外来未受診（人）



予定手術症例に対する、麻酔科外来（周術期、リスク）受診状況（H24.9月～H27.3月）

5) 入院診療の実績

＜麻酔管理実績＞

小児開心術を除く、すべての科の手術に対して、麻酔管理を行っている。中央手術室外では、放射線治療室において小線源治療（3例）、血管造影室において血管造影（3例）、ハイブリッド手術室において血管ステント術（数例）を施行した。

平成26年度（2014年度）の中央手術室における麻酔管理症例数は6,625例であった。麻酔科管理症例は、前年比2.8%減であった。

【中央手術室における麻酔科管理症例の年次推移（表）】

年次	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
全身麻酔（件）	5,623	5,588	5,905	5,919	5,986	5,908
脊髄くも膜下麻酔 または硬膜外麻酔	857	851	826	788	828	717
合計（件）	6,480	6,439	6,731	6,707	6,814	6,625

＜集中治療管理＞

別項参照（P215）

＜緩和ケアチーム＞

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

緩和ケア外来、緩和ケアチームに関しては、別項参照

2. 先進的医療への取り組み

原発性重症肺高血圧症患者の全身麻酔および区域麻酔、末梢神経ブロックによる麻酔管理を数例、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、重症糖尿病壊疽の下肢切断など）に対しての末梢神経ブロックによる低侵襲麻酔を施行した。

4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

多摩麻酔懇話会 常設事務局、三多摩緩和ケア研究会 常設事務局

5. 医療の質の自己評価

- ① 多数の麻酔管理を安全に実施できた。
- ② 周術期管理外来の充実により、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 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。
- ④ 集中治療室（CICU、SICU、SHCU、HCU）の管理運営に貢献した。
- ⑤ 高気圧酸素治療室の管理運営に貢献した。

27) 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）

松田 博青（名誉教授）
山口 芳裕（教授、診療科長）
島崎 修次（名誉教授）
松田 剛明（教授）
山田 賢治（准教授）
樽井 武彦（准教授）

2) 常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師数：19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： 6名
日本集中治療医学会 専門医： 1名
日本外科学会 専門医： 3名
日本熱傷学会 専門医： 3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
日本放射線科学会 専門医： 2名
日本整形外科学会 専門医： 2名
日本手外科学会 専門医： 1名
日本麻酔科学会 認定医： 1名

4) 診療実績

3次救急医療を専門とするTrauma & Critical Care Team (TCCT) として、重症の救急患者の診療を行っている。平成26年度における3次救急搬送患者数は合計1,758名であり、1,337名がTCC病棟の集中治療室に入室され、特に1,159名が重篤な病態であった。重篤な患者の内訳は、来院時心肺停止（CPA）患者が、364名、重症中枢神経系疾患211名、重症循環器系疾患242名、重症急性中毒49名、重症外傷106名、重症呼吸器疾患20名、重症消化器疾患30名、重症感染・敗血症69名、重症熱傷26名、その他42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。また、多発外傷患者様の腹部実質臓器損傷に対する血管IVR（インターベンショナルラジオロジー、放射線学的手技を応用して行う治療法）として動脈塞栓術（Transcatheter Arterial Embolization; TAE）を積極的に施行している。そのほか、多発外傷に対する経皮的な大動脈遮断術を利用した治療や、重度不安定型骨盤骨折の集学的治療、多発肋骨骨折（フレイルチェスト）に対する肋骨固定術を積極的に行っている。重症顔面外傷に対する急性期治療、脊椎・脊髄外傷に対する急性期全身管理、気道熱傷を含む広範囲熱傷の集学的治療、間接熱量計を応用した重症患者の栄養管理も行っている。

当高度救命救急センターでは、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（NIPPV、Non-invasive Positive Airway Pressure Ventilation）も積極的に行っている。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。

研究費業績

山口芳裕（代表者）：消防防災科学技術研究推進制度

「福島第一原発での教訓を踏まえた突入撤退判断システムの開発」

山口芳裕（分担）：科学研究費助成事業

「ウェアブレット変換に基づく心電図波形の高精度識別システムの実用化に向けた検証」

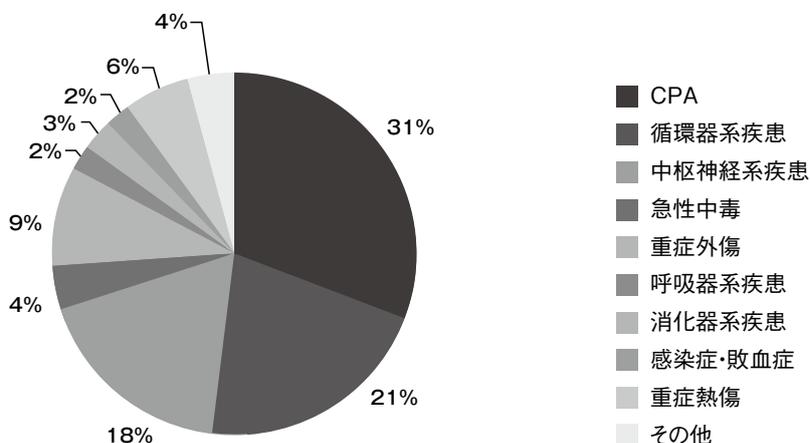
3. 地域への貢献

講演 山口芳裕：「災害現場の医療」. 都立広尾病院, 東京, 平成26年 9月18日

講演 山口芳裕：「NBC災害対応」. 都立広尾病院, 東京, 平成27年 1月 8日

講演 山田賢治：「台風と火山」. 都立広尾病院, 東京, 平成26年 7月29日

患者推移等については「Ⅲ. 高度救命救急センター P203 参照」



28) A T T科 (Advanced Triage Team ;ATT)

1. 診療体制

- 1) 診療科スタッフ（講師以上）
松田 剛明（教授・診療科長）
- 2) 常勤医師数・非常勤医師数
常勤医師数 教授 1名、講師 1名、助教 3名
非常勤医師数 0名 後期レジデント 4名
- 3) 指導医、専門医など
日本内科学会 専門医 1名
日本内科学会 認定医 1名
日本外科学会 専門医 2名

2. 特徴

当院では、内科・外科・救急科のスタッフで初期・二次救急患者対応を専門とする北米型ER方式を採用した救急初期診療チームAdvanced Triage Team（ATT）を立ち上げ、三次患者対応を専門とするTrauma & Critical Care Team 1（TCCT）を合わせた新救急患者システムの構築が行われ、平成18年5月より運用している。

ATTは一・二次救急外来に24時間365日常駐して日勤・夜勤各勤務帯に、原則として最も経験があるものをリーダーとして、各診療科のスタッフドクターと後期レジデントや初期臨床研修医とチームを構成している。主な業務内容は一・二次救急外来に独歩や救急車で来院された患者のうち、内科、外科領域の患者を中心に初期診療を行う。特にトリアージを適宜行い、緊急度・重症・重傷度を判断して入院加療や手術を含む緊急処置などが必要な場合に応じて専門科とともに診療にあたっている。

また平成24年度よりATTは「ER診療に強い病院総合医」養成プログラムの運用をおこなっている。東京都三鷹市は、杉並区、世田谷区、調布市、武蔵野市、小金井市、府中市などと隣接しており、ここに建つ杏林大学医学部付属病院は、新宿以西の中央線・京王線・西武新宿線沿線で唯一の大学病院本院である。当院の病院総合医養成プログラムでは、立地条件に恵まれ急病症例が豊富という当院の特徴を活かして、多種多様な症候、疾患を経験することができている。各勤務帯の終わりには、経験した症例全てについて必ず振り返りを行い、生じた疑問点についてはエビデンスを確認し、ディスカッションをしている。

また当院では、2年目の初期研修医と3年目の後期研修医全員がATTをローテートするシステムを採っており、多くの勉強好きな若手医師と教え好きなスタッフ医師により、明るく活発な職場となっている。

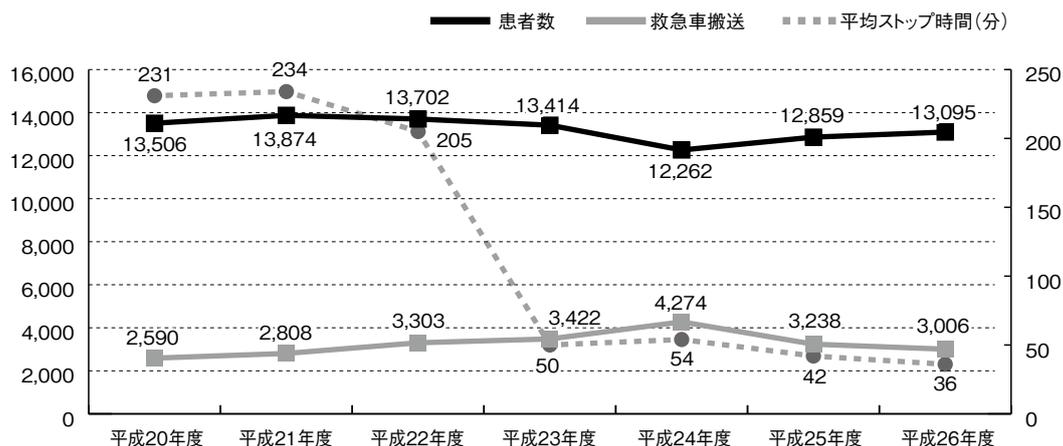
3. 活動内容・実績

原則として一・二次救急外来に独歩や救急車で来院した患者のうち、内科・外科領域の患者を中心に初期診療を行っている。緊急度・重症度の高い患者から優先的に診察を行うこととして、手術や高度治療が必要な場合には専門科に依頼して診療を引き継ぐように配慮している。特に胸痛などの胸部症状に対して、迅速にカテーテル検査を行えるよう患者を収容・初期診療を行い循環器医への引き継ぎを行っている。また、要請があれば一般外来の急病人、院内や病院周辺で発生した急病人の初期診療も各専門科とともにあたっている。

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

平成26年度の外来診療患者数は13,095人であった。下図のように外来患者数は徐々に漸増し救急車台数は3,006件と前年度よりやや減少傾向にある。一方、次年度は固有スタッフも増加し体制もさらなる充実が見込めることから、救急車台数は平成26年度を大幅に超える見込みである。一・二次救急外来での救急車受け入れ不可のいわゆるストップ時間は毎年1日平均3時間台であったが、平成23年度以降は1日平均1時間未満までの時間短縮を実現した。さらに26年度は30分強と短縮されており、杏林ERが24時間365日対応できる体制を整えてきている。

グラフ：年度別救急患者数の推移



4. 自己点検と評価

平成23年度より、ATT統括責任者を議長とした一・二次救急外来運営委員会を定期的を開催し、運営上の懸案事項に迅速に対応している。スタッフ数も充実しつつあり、大学病院特有の診療科における「縦割り」の弊害も改善している。

今後は更なる高齢化社会となり、地域社会で救急診療のニーズが年々高くなることが予想される。24時間対応可能な臨床検査・生理検査・放射線検査を十分に活用して質の高い医療を提供することで地域医療に貢献し、各診療科の時間外診療や緊急時対応についても常に対応し病院診療の一部として機能していくこと、さらに医学教育についても日常診療、臨床研究を通じて高めていくことが求められている。

29) 腫瘍内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

古瀬 純司（教授、診療科長）

長島 文夫（准教授）

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

専攻医 2名

3) 指導医、専門医、認定医数

日本内科学会認定医 4名、専門医 1名、指導医 1名

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1名、暫定指導医 2名

日本消化器病学会専門医 3名、指導医 1名

日本肝臓学会専門医 2名

日本消化器内視鏡学会専門医 3名、指導医 1名

日本がん治療認定医機構暫定教育医 1名、認定医 3名

日本臨床薬理学会指導医 1名

日本麻酔科学会認定医 1名

4) 外来診療の実績（表1）

消化器がん、原発不明がんなどを中心に診療を行っている。表1に平成21年-26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) 入院診療の実績（表2）

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

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

2. 先進医療への取り組み

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

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

がん治療の向上には、基礎研究と臨床とを結ぶ、translational researchが必要である。当腫瘍内科では、当科が研究代表機関として他の診療科や他大学との協力・連携しながら、次の研究課題に取り組んでいる。

1) 高齢者に対する化学療法の適切な実施に関する研究

2) 高齢膀胱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効果に関する研究

3) 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

- 4) 進行胆道癌における分子標的治療とバイオマーカー発現に応じた治療効果に関する研究
- 5) オキサリプラチンおよびパクリタキセルによる末梢神経障害に対するトラマドールの有用性に関する研究

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 0件
- 2) 東京都内 講演 5件
- 3) 東京都外 講演 18件
- 4) 市民公開講座での講演等 7件

- ・古瀬純司：最新の抗がん剤治療と治療の選択。*平成26年度 連携大学合同市民公開シンポジウム。がんと上手につきあうために～抗がん剤治療の専門家からのアドバイス。平成26.7.5, 三鷹市
- ・古瀬純司：10期がん情報ナビゲーター養成講座消化器がん③。肝・胆道・膵がんー疫学・診断・治療の実際ー。NPO法人がんネットジャパン。平成26.8.1, 東京
- ・古瀬純司：肝臓がんの薬物治療。Akiba Cancer Forum。NPO法人がんネットジャパン。平成26.8.9, 東京
- ・古瀬純司：もっと知ってほしい がんと化学療法のこと。アピタルがん夜間学校。NPO法人がんネットジャパン。平成26.8.20, 東京
- ・古瀬純司：企画、司会。平成26年度杏林医学会市民公開講演会。がん医療の最前線。がんの予防と最新治療。平成26.11.15, 三鷹市
- ・古瀬純司：がんを知り、がんと生きる～大都市圏における都市型がん診療とは～。消化器がんの患者さんから学ぶ。がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン。連携4大学合同市民公開シンポジウム。平成26.12.20, 東京
- ・古瀬純司：膵がん治療の進歩ー新しい時代への期待。第5回クリスマス・スペシャル勉強会。パンキャンジャパン主催。平成26.12.23, 東京

表1 平成22年 - 26年度 新患者

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
結腸・直腸癌	26	24	37	46	58
膵癌	51	41	54	59	58
胆道癌	21	19	14	19	15
胃癌	24	14	30	43	49
肝細胞癌	13	10	9	7	2
食道癌	3	5	14	29	23
消化管間質腫瘍	1	0	1	8	0
原発不明	3	3	2	3	7
神経内分泌癌	1	2	0	1	3
その他	0	5	2	2	2
合計	144	123	163	217	217

表 2 平成24年 - 26年度入院治療実績

診断名	平成24年度		平成25年度		平成26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	52	88	62	88	51	80
結腸・直腸癌	61	74	53	60	56	72
胆道癌	22	23	17	28	9	12
肝細胞癌	7	17	9	9	2	3
胃癌	50	124	54	134	53	132
食道癌	20	38	33	74	36	79
原発不明癌	6	19	4	4	5	13
その他	9	13	7	11	8	21
合計	227	396	239	408	220	412

表 3 平成26年度実施した臨床試験

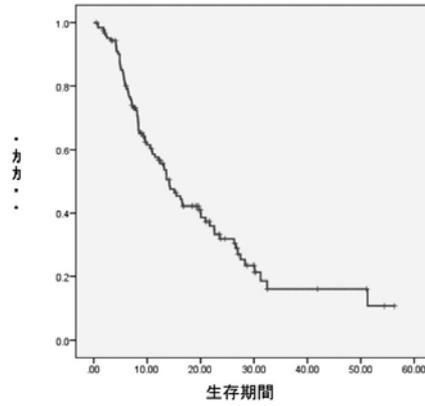
研究名	対象	試験デザイン	研
ONO-7056 第 I 相試験 固形がん患者における多施設共同非盲検用量漸増試験	固形癌	第 I 相試験	治験
切除不能進行・再発膵癌患者を対象としたABI-007+Gemcitabine (GEM) 療法の第I/II相試験	膵癌	第 I / II 相試験	治験
局所進行膵癌に対するS-1 併用放射線療法における導入化学療法の意義に関するランダム化第II相試験	膵癌	第 II 相試験	JCOG試験
フッ化ピリミジン系薬剤、プラチナ系薬剤、trastuzumabに不応となった進行・再発HER2陽性胃癌・食道胃接合部癌に対するweekly paclitaxel + trastuzumab併用療法vs. weekly paclitaxel療法のランダム化第II相試験	胃癌	第 II 相試験	WJOG試験
切除不能進行膵癌（局所進行又は転移性）に対するTS-1 通常投与方法とTS-1 隔日投与方法のランダム化第II相試験	膵癌	第 II 相試験	医師主導試験
OCV-C01による標準療法不応膵癌に対するプラセボ対照ランダム化第III相臨床試験	膵癌	第 III 相試験	治験
JCOG1018：高齢切除不能進行大腸癌に対する全身化学療法に関するランダム化比較第III相試験	大腸癌	第 III 相試験	JCOG試験
進行胆道癌を対象としたゲムシタビン+シスプラチン併用療法（GC療法）とゲムシタビン+S-1 併用療法（GS療法）の第III 相比較試験	胆道癌	第 III 相試験	JCOG試験
根治切除後胆道癌に対する術後補助療法としてのS-1 療法の第III 相試験	胆道癌	第 III 相試験	JCOG試験
高度腹水または経口摂取不能な腹膜転移胃癌に対するフルオロウラシル/1-ロイコボリン療法 vsフルオロウラシル/1-ロイコボリン+パクリタキセル療法(FLTAX療法)のランダム化第II/III相比較臨床試験	胃癌	第 II / III 相試験	JCOG/WJOG試験
Cancer-Specific Geriatric Assessment (CSGA) を用いた高齢者膵癌患者に対する総合機能評価についての検討	膵癌	第 II 相試験	医師主導試験
ゲムシタビン耐性胆道癌患者を対象としたアキシチニブ単剤療法の第II相試験	胆道癌	第 II 相試験	医師主導試験

研究名	対象	試験デザイン	研
Fluoropyrimidine, Oxaliplatin, Irinotecanを含む化学療法に不応または不耐のKRAS野生型進行・再発結腸・直腸癌に対するRegorafenibとcetuximabの逐次投与とcetuximabとregorafenibの逐次投与のランダム化第II相試験	大腸癌	第II相試験	医師主導試験
進行再発大腸癌におけるKRAS minor, BRAF, NRAS, PIK3CAなどのがん関連遺伝子変異のプロファイリングの多施設共同研究	大腸癌	-	医師主導試験
ゲムシタピン耐性膵癌患者を対照としたTAS-118とS-1のランダム化第III相比較試験	膵癌	第III相試験	治験
ゲムシタピン治療不応の局所進行、再発又は転移を有する胆道がん患者におけるMEK阻害薬GSK1120212単剤による二次治療を対象とした第IIa相試験	胆道癌	第II相試験	治験
BBI608の前治療歴のある進行結腸直腸がん患者を対象としたプラセボ対照ランダム化第3相試験	大腸癌	第III相試験	治験
オピオイド誘発性の便秘症を有するがん患者を対象としたnaldemedineの第3相臨床試験	悪性腫瘍	第III相試験	治験
ソラフェニブ治療歴を有するc-Met高発現の切除不能肝細胞癌(HCC)患者を対象としたARQ 197の第III相無作為化プラセボ対照二重盲検比較試験	肝細胞癌	第III相試験	治験
固形癌患者を対象としたTAS-114とS-1併用の第I相臨床試験	固形癌	第I相試験	治験
大鵬製薬工業株式会社の依頼によるS-1の肝細胞癌に対する第III相試験	肝細胞癌	第III相試験	治験
進行肝細胞癌を対象としたソラフェニブとシスプラチン肝動注の併用療法とソラフェニブ単剤療法のランダム化第II相試験	肝細胞癌	第II相試験	医師主導試験
転移性膵癌患者を対象としたAMG479の第III相試験	膵癌	第III相試験	治験
JPH203の固形がん患者を対象とした第I相臨床試験	固形がん	第I相試験	治験
治療歴のない局所進行切除不能または転移性膵腺癌患者を対象として、ゲムシタピン+TH-302併用療法とゲムシタピン+プラセボ併用療法の有効性および安全性を比較評価する無作為化二重盲検第III相試験	膵癌	第III相試験	治験
COMPETE-PC Study 付随疫学研究：膵癌臨床検体における各種タンパク質の発現率に関する研究	膵癌	-	
プラチナ製剤又はフッ化ピリミジン系薬剤を含む併用一次治療後に進行した転移性胃腺癌又は食道胃接合部腺癌を有する日本人患者を対象としたラムシルマブの第II相試験	胃癌	第II相試験	治験
結腸・直腸癌患者を対象とした、FOLFIRI併用時のアフリベルセプトの単群、第II相臨床試験	大腸癌	第II相試験	治験
Everolimus やSorafenib によるB型肝炎ウイルス再活性化に関する多施設共同研究	悪性腫瘍	-	医師主導試験
大鵬薬品工業株式会社の依頼によるTAS-118の膵癌患者を対象とした第III相試験	膵癌	第III相試験	治験
ヒトパピローマウイルスに起因する肛門管扁平上皮癌の拡大肛門鏡検査を用いた早期診断・治療についての研究	肛門管癌	-	医師主導試験
治癒切除不能進行大腸癌の原発巣切除における腹腔鏡下手術の有能性に関するランダム化比較第III相試験(JCOG1107)	大腸癌	第III相試験	JCOG試験
遠隔転移を有する膵腺癌患者を対象としたZ-360とゲムシタピンの併用投与による第II相臨床試験(ZIPANG試験)	膵癌	第II相試験	治験

研究名	対象	試験デザイン	研
肝細胞癌患者を対象としたARQ 197 (tivantinib) の第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
前治療歴のある進行性の胃又は食道胃接合部腺がん患者を対象としたパクリタキセル併用でのBBI608のプラセボ対照二重盲検ランダム化第Ⅲ相試験	胃癌	第Ⅲ相試験	治験
高齢切除不能進行大腸癌に対する全身化学療法に関するランダム化比較第Ⅲ相試験 (JCOG1018)	大腸癌	第Ⅲ相試験	JCOG試験
進行胆道癌を対象としたゲムシタピン+シスプラチン併用療法 (GC療法) とゲムシタピン+S-1 併用療法 (GS療法) の第Ⅲ相比較試験 (JCOG1113)	胆道癌	第Ⅲ相試験	JCOG試験
第一三共株式会社の依頼による胃癌・胃食道接合部癌患者を対象としたNimotuzumabの第Ⅲ相試験	胃癌	第Ⅲ相試験	治験
肝転移巣に対する根治療法後のステージⅣ結腸・直腸癌患者を対象に、術後補助療法としてのレゴラフェニブとプラセボを比較する無作為化、二重盲検、プラセボ対照第Ⅲ相比較臨床試験	直腸癌	第Ⅲ相試験	治験
臨床病期Ⅱ/Ⅲ肛門管扁平上皮癌に対するS-1+MMCを同時併用する根治的放射線療法の臨床第Ⅰ/Ⅱ相試験 (JCOG0903)	肛門管癌	第Ⅰ/Ⅱ相試験	JCOG試験
化学療法による末梢神経障害の神経生理学的評価に関する多施設共同プロスペクティブスタディ	悪性腫瘍	-	医師主導試験
化学療法未治療の遠隔転移を有する膀胱癌に対するL-OHP+CPT-11+5FU/1-LV併用療法modified regimen(mFFX) の第Ⅱ相試験	膀胱癌	第Ⅱ相試験	医師主導試験
JCOG (Japan Clinical Oncology Group: 日本臨床腫瘍研究グループ) バイオバンクプロジェクト	悪性腫瘍	-	JCOG試験
FGFR2融合遺伝子陽性胆道癌の臨床病理学的、分子生物学的特徴を明らかにするための前向き観察研究	胆道癌	-	JCOG試験
消化管・肝胆膵原発の切除不能・再発神経内分泌癌 (NEC) を対象としたエトポシド/シスプラチン (EP) 療法とイリノテカン/シスプラチン (IP) 療法のランダム化比較試験 (JCOG1213)	神経内分泌癌	-	JCOG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	神経内分泌癌	-	医師主導試験
膵腺房細胞癌の背景と切除不能・再発症例に対する化学療法に関する多施設後ろ向き研究	膵癌	-	医師主導試験
がん化学療法による末梢神経障害に対するトラマドール塩酸塩/アセトアミノフェン配合錠の有効性の検討	悪性腫瘍	-	医師主導試験
肝細胞癌に対する新規抗癌剤の副作用ならびに治療効果に関わる遺伝因子の網羅的遺伝子解析 (Genome-wide association study:GWAS)国内共同研究	肝細胞癌	-	医師主導試験
プラチナ製剤不耐あるいは不応の膵原発の切除不能神経内分泌癌 (NEC) 患者を対象としたエベロリムス療法の第Ⅱ相試験 (NECTOR)	神経内分泌癌	第Ⅱ相試験	医師主導試験
フッ化ピリミジン系薬剤、プラチナ系薬剤、trastuzumabに不応となった進行・再発HER2陽性胃癌・食道胃接合部癌に対するweekly paclitaxel +trastuzumab併用療法vs. weekly paclitaxel療法のランダム化第Ⅱ相試験 (WJOG7112G)	胃癌	第Ⅱ相試験	医師主導試験
コルチゾール6β - 水酸化代謝クリアランスを用いたレゴラフェニブの薬物動態と個別化使用の確立に関する研究	大腸癌	-	医師主導試験

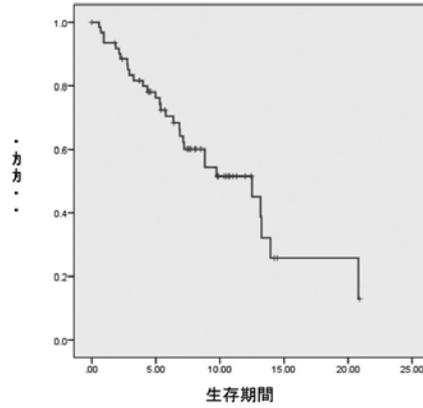
図 一次化学療法施行例の生存期間

切除不能胃癌 n=125



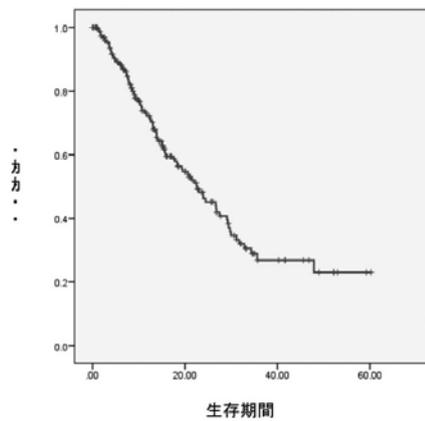
生存期間中央値 14.1ヵ月、1年生存率 57.6%、2年生存率 31.9%

食道癌 n=62



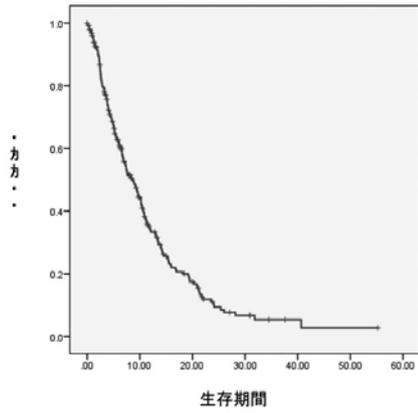
生存期間中央値 12.5ヵ月、1年生存率 51.5%、2年生存率 12.9%

切除不能大腸癌 n=235



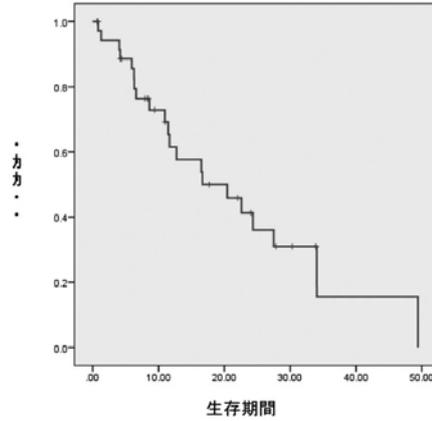
生存期間中央値 22.6ヵ月、1年生存率 72.1%、2年生存率 46.2%

切除不能膵癌 n=248



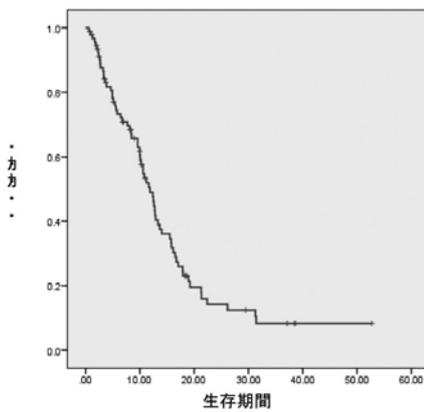
生存期間中央値 8.5ヵ月、1年生存率 33.9%、2年生存率 10.2%

進行肝細胞癌 n=37



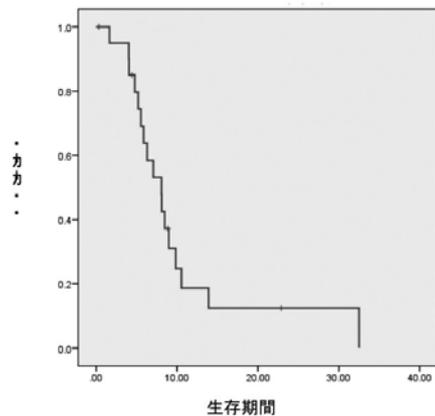
生存期間中央値 20.4ヵ月、1年生存率 61.5%、2年生存率 41.3%

切除不能胆道癌 n=92



生存期間中央値 11.9ヵ月、1年生存率 49.0%、2年生存率 14.2%

原発不明癌 n=21



生存期間中央値 8.1ヵ月、1年生存率 18.6%、2年生存率 12.4%

30) 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

岡島 康友（教授、診療科長）

山田 深（講師、医局長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 4名（教授1名、講師1名、レジデント2名）

非常勤医師 5名（非常勤講師2名、専攻医3名）

3) 常勤：指導医、専門医・認定医数

日本リハビリテーション医学会 指導医・専門医 2名

日本臨床神経生理学会 筋電図専門医 1名

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士 1名

日本体育協会 スポーツ医 1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

リハビリは急性期、回復期、維持期の3つに区分されるが、当院は特定機能病院として急性期リハビリを担っている。急性期リハビリの使命は、廃用症候群の予防、早期離床であり、日常生活動作のなかでは粗大動作、すなわち歩行、歩行が困難な場合には車椅子移乗の獲得である。当院入院中にリハビリを完結し得ない重度ないし特殊な障害に対しては、連携する地域の回復期リハビリ医療施設あるいは介護保険下の療養施設でリハビリを継続することで、急性期としての役割を明確にした効果的なりハビリを実践している。なお、通院可能であれば、医療保険の適用期間内に限って外来でのリハビリを提供している。

リハビリの対象でもっとも多いのは脳卒中を初めとする中枢神経疾患であり、22年度には40%台まで増加したが、他の疾患群も増えたため相対的には減少し、26年度は図1のごとく33.9%となっている。循環器疾患は徐々に増え、ピークの17-18%から比べると26年度は14.3%に落ち着いた。骨関節疾患はかつてもっとも多い対象疾患であったがその割合は低下し、ここ数年は15-18%で横ばいである。なお、悪性腫瘍は近年とくにリハビリ介入が啓蒙された領域であるが、当院では中枢神経疾患、骨関節疾患、呼吸器疾患などとしてリハビリがなされるケースが多い。がんの種類自体で分類すると26年度は脳腫瘍49%、消化器腫瘍110%、肺腫瘍13%、骨軟部腫瘍14%であり、25年度に比べ脳腫瘍の割合が増加している。

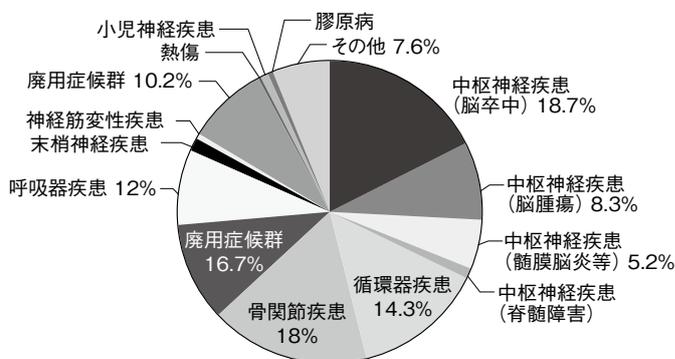


図1 リハビリ患者の疾患別内訳(26年度)

(2) リハビリ科の外来・入院対診患者数の動向

リハビリ科は当院では入院床をもたないため、医師は対診、すなわち他科主治医からの依頼で患者を診察・評価の上、リハビリ計画をたて、必要に応じてPT・OT・ST・装具等を処方、また外来では投薬やブロックなどの専門治療を行っている。そして、PT・OT等の療法についてはフォローの上、適時、リハビリ計画が適切か否かを監督する責務も負っている。なお、リハビリ科外来診療では療法適用に保険上の期限が設けられているため、その範囲でしか継続しない。患者数の増加は顕著で、新規患者数はリハビリ科が新設された当初の13年度は入院1194人、外来171人であったのに対して、図2のごとく年々着実に増え続け、26年度は入院5270人、外来530人と過去13年間の間に各々4.4倍、3.1倍となり、とくに入院患者の増加が著しい。

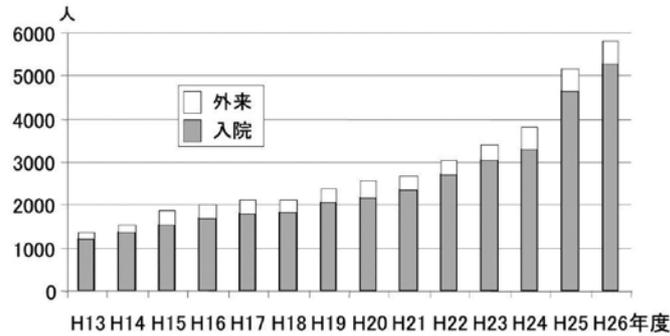


図2. リハビリ新規依頼患者数の動向(入院・外来)

その他のリハビリ科医師の業務は、①主要リハビリ関連診療科カンファレンス、②摂食嚥下マネージメント、③特殊外来(装具)、④針筋電図・神経伝導検査などである。なお、脳卒中病棟においては毎朝カンファレンスで情報を共有することで、コンサルタントというより、担当医の1人として積極的な入院リハビリを展開している。針筋電図・神経伝導検査は整形外科からの麻痺の診断依頼であり、当院では中央臨床検査部門の業務として実施している。件数は例年ほぼ一定し、神経伝導検査、針筋電図ともに25年度121例、26年度127例であった。

(3) 急性期からのリハビリ介入成績

急性期リハビリでは臥床に起因する廃用の予防が重要で、全身状態の不安定な急性期にベッドサイドから介入する。26年度入院患者については83.7%がベッドサイドからの介入依頼であり、14年度33%、15年度41%、16年度42%、17年度63%、18年度70%、19年度75%、20年度76%、21年度80%と漸増後は80%台に固定している。

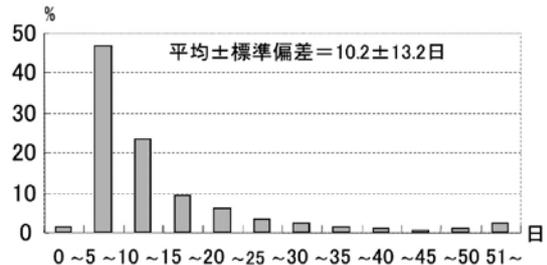


図3. 入院からリハビリ介入までの期間(26年度)

一方、入院からリハビリ開始までの期間も廃用予防の観点で重要な指標であり、図3のように26年度の平均値は10日で5-6年前の20日前後と比較して、最近では短くなっている。早期リハビリが浸透した結果である。

(4) リハビリ期間とADL改善および転帰

急性期病院の入院は短期であり、リハビリには効率が求められる。多くの疾患で早期離床と早期リハビリ介入によって入院期間が短くなることが報告されており、リハビリ介入までの期間と実施期間の両方で調べる必要がある。26年度にリハビリ科が関与した入院患者のリハビリ期間は平均22.7日で、平成14~24年度の27~36日と比べて短い。25年度と同様、図4のように10日以内の短期間例が増えた結果である。

日常生活動作(ADL)の改善はリハビリの目指す最も基本的な内容であるが、それを定量評価するのが世界共通のADL尺度としてのFIM(Functional Independence Measure)である。18種類のADL各項目をその自立度に応じて7段階評価し、すべて自立だと126点となる。図5は26年度にリハビリを実施し退院した患者のリハビリ介入効果を疾患別にFIMで調べた結果である。リハビリ開始時から終了時のFIMの改善平均点数は10～33点に分布している。開始時からみた改善率でみると心大血管を最大に15～52%に分布している。なお、FIMの目安として76点以上であれば入浴・食事準備などの介護は必要であるが昼間、車椅子で自宅に1人でいても大きな支障がないレベルと考えてよいが、廃用群を最低であったが多くの疾患群でこれが達成されていることがわかる。

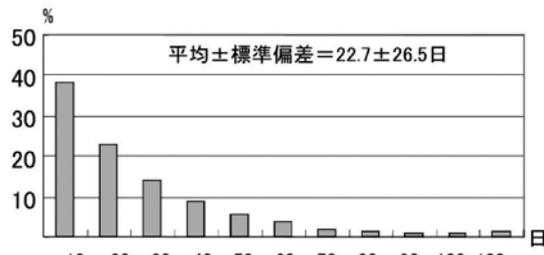


図4. 入院患者のリハビリ実施期間(26年度)

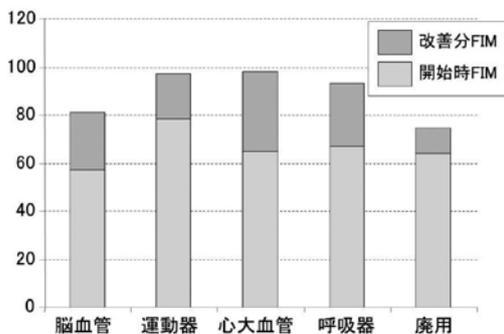


図5. 疾患別リハビリによるADL改善実績(26年度)

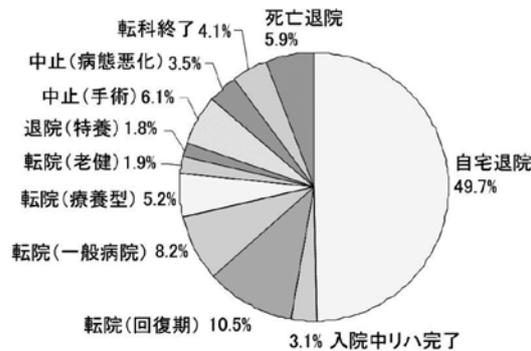


図6. 入院リハビリ患者の転帰先(26年度)

自宅復帰率は対象となる疾患構成によって異なるが、リハビリの質の指標とされる。図6のごとく26年度の自宅退院は49.7%で昨年の48%と同様である。急性期病院の一般的な傾向であるが入院期間短縮の流れで回復期リハビリ施設や療養施設など後方病院へ転院する例が増えるなか、50%前後の自宅復帰率は妥当と考えられる。

2. 先進的医療への取り組み

リハビリ科は“dysmobility”を扱うが、その治療的側面の主たるものがPT・OT・STの各療法、診断的側面が電気診断学と動作解析学、社会的側面がADL-QOLなどである。近年、全ての医学領域でEBM (evidence-based medicine) がクローズアップされる中、リハビリ分野でも種々の評価・治療モダリティーについて有効性を示すエビデンスが求められている。

平成18年度来EBMの1つとして取り組んだのが新設された脳卒中病棟におけるリハビリスタッフ専従化、医師・看護師との密な病棟チーム医療の実践、発症後48時間以内のリハビリ介入で、いわゆるストローク・ユニットの効果検証である。その結果、同じ程度のADL改善が、約半分の入院期間で得られ、入院期間も顕著に短縮することを示すことができた。平成19年度は脳外科病棟においてストローク・ユニットと同様のチーム医療を導入し、リハビリの密な介入を行い、その効果を検証した。その結果、入院期間の短縮は果たせなかったものの、自宅復帰率は向上した。

その他、進行中の取り組みとして、下肢痙縮を抑制する補装具の開発と有効性検証、3次元巧緻運動の解析と書字訓練評価、神経伝導および筋電図検査の先進的手法開発、痙縮の力学的評価、足底装具によって錐体路障害による痙性麻痺が抑制などの臨床研究を行っている。なお、痙縮治療については脳性麻痺だけでなく、22年12月の保険収載を契機に脳卒中片麻痺に対しても、積極的にボツリヌス

毒素を用いた治療を展開している。年間のボツリヌス毒素治療実施は30～40件（26年度は33件）である。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし。

4. 地域への貢献

診療以外の社会的貢献としては、地方自治体の保健衛生活動への協力や地域・学外での教育・啓蒙活動、市民公開講座などの活動がある。20年度以来、脳外科-神経内科-リハビリ科が一体となった脳卒中地域連携パスの会に所属し、シームレスなリハビリ構築に協力している。北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会、多摩高次脳機能研究会、NPO法人多摩リハビリネットの研修会などにも積極的に参加している。なお、当診療科は多摩地域リハビリ研究会、多摩地域FIM講習会を主導しており、地域のリハビリ関係者に研究会活動を啓蒙し、リハビリの質向上に貢献している。

5. 自己評価

当大学病院が位置する多摩地区は東京中心部と同様に回復期リハビリ施設や長期療養施設が不足する一方、総合病院、救急医療施設の数は多く、地域医療の観点から見るとバランスの悪い地域であった。最近になり、回復期リハビリ施設は増えたものの、長期療養施設はきわめて少なく、また介護保険下のサービスである訪問リハビリも不足している。限られたリハビリ資源を有効活用するという観点で、急性期病院から療養施設まで情報を交換し、効率よくリハビリを提供する必要がある。それが大都市とその近郊の医療・介護施設のリハビリ部門に課せられており、当院リハビリ科が直面している課題である。

一方、急性期総合病院として、脳脊髄を含めた重篤な多発外傷、心肺機能の低下した重症な患者、全身熱傷、多重障害をもつ新生児などの重篤な患者や悪性腫瘍の末期患者のリハビリも担っている。適切なリスク管理のもと可及的に早期離床、ADL改善を図ることに努めている。また、がん拠点病院に課せられた機能の1つである緩和ケアとも関聯して、がんリハビリ機能の充実を図ることも課題となっている。

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平成10年12月に併合され、新たに病院管理部として発足した。平成17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。平成18年4月からPACSを導入し、平成19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。平成18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。

平成20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。平成22年5月には、検査システム（微生物検査システムを除く検体検査システム及び生理検査システム）のリニューアルを行った。

平成25年2月に、病院情報システムを更新し電子カルテによる運用を開始している。

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

1. 病院管理部の目的

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

2. 構成スタッフ

部長 齋藤 英昭（副院長、医療管理学教授）

副部長 福田 知雄（皮膚科学学内講師、保険医療担当）

事務職員（7名）

3. 業務内容

① 保険医療部門

- (1) 診療報酬明細書作成の指導、点検
- (2) 審査結果の分析、検討及び請求への反映
- (3) DPC保険委員会（毎月1回開催）、DPC委員会（医療費改定時開催）
審査結果の報告、査定例の検討、適正な保険診療の指導
包括医療の周知、具体的な請求例の検討
- (4) 関係通知文の周知及び対応
- (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 医療安全管理部医療安全推進室

室長 高橋 信一 (副院長、消化器内科 教授) ※医療安全管理部長兼務

副室長 正木 忠彦 (消化器外科 教授)

川村 治子 (保健学部 教授)

医療安全推進室には専従2名、兼任25名の職員が配置されている。内訳は、室長1名(兼任、医師)、副室長2名(兼任、医師)、専従リスクマネージャー2名(専従、看護師2名)、リスクマネジメント担当者22名(兼任、医師5名、看護師6名、技師等11名)である。

② 医療安全管理部感染対策室

室長 河合 伸 (感染症科 教授)

副室長 佐野 彰彦 (感染症科 助教)

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

③ 医療安全管理部(事務)

医療安全管理部には専従の事務職員が6名配置されている。

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2回)を受講したリスクマネージャー(184名)が全部署に配置され、自部署のリスクマネジメント活動に従事している。さらに看護部においては安全管理推進者(45名)を任命し体制の強化を図っている。

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

年2~3回の院内感染防止に関する専門的研修を受講したICM(97名)が全部署に配置され、自部署の院内感染防止業務に従事している。さらに看護部感染防止推進委員会とも連携して体制の強化を図っている。

2. 医療安全管理の取り組み

1) 新たな取り組み

① 医療安全アイデアポストの設置

医療安全に関連した職員のアイデアを自由に募り、優良なアイデアを組織の改善のために活かすことで患者・職員の医療の安全に寄与することを目的として、医療安全アイデアポストを設置した。本取り組みは、職員個人の意見を組織に取り入れることで安全文化の醸成の一助となることも期待している。専用の様式は、医療安全管理部のホームページや電子カルテからダウンロード可能とした。平成26年度は2件の提案があり、その内容について関連部門で検討を行った。また、医療安全功労者等の表彰対象者を選択する際の候補になった。平成27年度も継続してアイデアの募集を行う予定である。

② 電子カルテ操作時の患者間違い防止のための取り決め

前年度の患者間違いによるインシデント発生件数55件のうち、電子カルテ上での患者間違いが9件報告されたこと、初期臨床研修医による医療安全のための報告カード提出件数117件のうち、「オーダー、カルテ関連」の報告が29件あり、そのうち20件が他の患者の画面を操作したものであったことを受け、表記取り決めを作成した。

③ 酸素ポンプ使用終了時の確認事項

酸素ポンプのレギュレータの故障が複数発生したため、操作者が正しく使用できるように呼吸ケアチームが操作手順を作成し、周知徹底した。ルール作成後は、レギュレータの故障に関連するインシデントは発生していない。



2) 継続している取り組み

① インシデントレポート・医療事故発生報告書の収集と改善

当院のインシデントレポート・医療事故発生報告書提出数は表のとおりである。平成26年度の報告数は前年度よりやや増加した。報告されたインシデント・医療事故は患者の影響レベル別・内容別に分類し、発生要因の分析・対策立案を行い院内に周知した。

また、初期臨床研修医を対象に危険と感じた行為等の簡易報告用紙（医療安全に関する報告カード）の提出を求め、前年度同様、全員より提出があった。報告内容をもとにルール等の改善を行い、研修医にフィードバックした。

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
インシデントレポート	5,089件	5,014件	5,007件	5,009件	5,058件
医療事故発生報告書	113件	94件	87件	94件	109件

② 専任リスクマネージャー、各部署リスクマネージャーによる職場巡視

専任リスクマネージャーの病棟巡視は毎月定例で、計45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、各部署リスクマネージャーも毎月定例で巡視を行い（61部署）、医療行為実施時の患者確認行為の実施状況を評価し、必要事項を周知した。

③ e-ラーニングによる自己学習・評価

学内LANを用いたe-ラーニングシステムによる全職員を対象とした学習は、実施開始8年目となった。職員の受講率は前年度同様99%と高い値となった。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。

●平成26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
リスクマネジメントの基本	全職員	7月	2,382	99.1%
医療安全の基本	全職員	12月	2,306	99.4%

④ 患者用医療安全レターの発行

患者参加型の医療安全推進を目的として、患者用医療安全レターを発行した。薬剤の副作用や患者とのコミュニケーションに関する内容を掲載した（年2回発行：図1・2）。

⑤ 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を2回実施し、診療所や小規模市中病院の医療安全対策、医療安全文化醸成のための工夫、災害対策としての感染管理等をわかりやすく説明した。



(図1)



(図2)

⑥ 鏡視下手術院内認定制度

平成21年4月に安全な鏡視下手術の実施を目的に腹腔鏡手術の院内認定制度を制定した。平成27年3月時点で319名がライセンスを取得している（内、腹腔鏡手術の助手を務める研修医：112名）。

「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は17件（平成25年度45件）であった。9件の事例にオペレーションノートの提出を求め、全事例に手技に問題がないことを確認した（オペレーションノートの提出が不要と判断された8件は、術前より出血があり総出血量が多くなった事例、出血量の中に生理食塩水も含まれている事例等）。

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平成19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5回実施した（受講者220名）。指導医は209名・術者は69名である（前年度は指導医172名、術者92名）。合併症発生率は2.72%であった（前年度合併症発生率2.53%）。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。

●平成26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	不明	合計
動脈穿刺	0.76%	0	1.72%	0	1.03%
血腫	0.89%	1.23%	1.72%	0	1.18%
血胸	0	0	0	0	0
気胸	0.13%	0	0	0	0.07%
気泡吸引	0	0	0	0	0
挿入不可	0.25%	0	0	0	0.15%
不明、その他	0.13%	0	0.65%	0	0.29%
全体	2.17% (17/785)	1.23% (1/81)	4.09% (19/465)	0 (0/27)	2.72% (37/1358)

⑧ 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。

⑨ 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。

⑩ リスクマネジメント委員会等の開催実績

リスクマネジメント委員会を毎月1回、計12回開催し、医療安全に関する対策・改善状況の確認等を行った。また、各部署のリスクマネージャーや関係者等と医療安全カンファレンスを週1回、計54回開催、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再発防止の注意喚起を行った。

⑪ 講習会の開催

医療安全に関わる講習会として、計14回の講習会・講演会を開催し、参加者は5,270名であった。

- ・リスクマネジメント講習会 計1回（参加者：2,567名）〔伝達講習含む〕
- ・リスクマネジメント講演会 計2回（参加者：305名）
- ・医療安全管理セミナー 計10回（参加者：2,201名）〔ビデオ講習含む〕
- ・AED機種変更に伴う説明会 計1回（参加者197名）

3. 院内感染防止の取り組み

1) 新たな取り組み

① 手指衛生勉強会の開催

コメディカル部門を対象に部署別に訪問し、手指衛生勉強会を3ヶ月間で計19回実施した(303名参加)。参加しやすいよう各部署で実施したため、当日参加予定でなかった職員も参加することができた。

② ICMを対象としたe-ラーニングの実施

ICMの感染対策に関わる知識の向上と確認のため、e-ラーニングを計2回実施した(194名受講、受講率94%)。未受講者に対しては書面での受講を求め、最終的には全員受講となった。

③ 感染対策相談窓口の開設

地域医療機関の感染対策相談窓口を開設し、感染経路別予防策の実施方法等に関する相談が4件あった。

2) 継続している取り組み

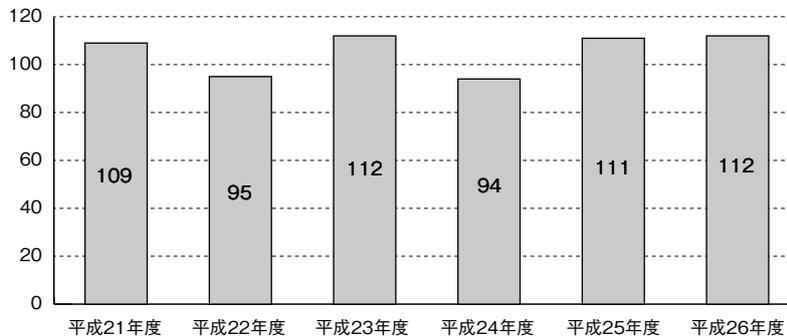
① 院内感染症情報収集・分析・対策

(1) 感染症発生報告

感染症発生報告書の提出件数は112件で昨年度の111件とほぼ同数であった。疾患別の提出件数は結核・HIV・流行性耳下腺炎が減少し、流行性角結膜炎が増加した。他の疾患は変化がなかった。また、感染性胃腸炎疑い発生報告書の提出件数は209件(昨年度161件)、インフルエンザ(疑い含む)発生報告書の提出件数は320件(昨年度193件)であった。

感染性胃腸炎・インフルエンザに関して、自己の健康管理、疑い患者の早期発見・対応の重要性を流行期前に講習会等で職員に啓発した。その結果、院内の報告体制が迅速となり、早期に対策を講じることができた。

年度別感染症発生報告書提出件数



(2) MRSA

MRSAの院内発症者数は31件で、昨年度の41件に比べ減少した。院内発症率は0.09%で、昨年度の0.13%に比べ減少した。

② 院内感染防止に関する体制の整備

(1) 新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画(BCP)の改訂

平成25年6月に閣議決定された「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」に基づき発生段階の定義、及び被害想定を改訂した。

また、輸入感染症の患者が来院した場合を想定し、救急科で全身を防護する個人防護具の着脱訓練を実施した。

(2) 院内感染防止マニュアル集の改訂

以下の内容を改訂し、院内に周知した。



改訂内容：手術部位感染の予防と対策、特定の感染症／状態に推奨される予防策、水痘・麻疹・風疹・流行性耳下腺炎、感染経路別予防策、針刺し等血液曝露対応マニュアル〔第7版〕、針刺し・血液曝露対策

(3) 抗菌薬の適正使用の推進

- ・抗菌薬適正使用に関する講習会の開催

抗菌薬の適正使用に関する講習会を2回実施した（計78名参加）。第1回は研修医及び若手医師を対象とし、第2回は全医療従事者を対象とした。

- ・特定抗菌薬の届出制の継続

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。平成26年度の平均届出率は92.2%であった。

(4) 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・血液培養陽性患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）を行い（1256件）、抗菌薬の適正使用・TDMの推奨等を指導した。

イ. 環境ラウンド

週1回の環境ラウンドを行い、計47部署実施した。手指衛生の評価点が低い部署が多かったため、手指衛生の手技・タスキミグを再確認するよう注意喚起した。

過去5年間のラウンド結果は下表の通りである（各項目とも5点満点）。



項目	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
1. 環境	3.9	4.4	4.3	4.3	4.5
2. 薬品・器材管理	4.1	4.3	4.3	4.5	4.5
3. 針刺し等血液曝露防止	4.6	4.2	4.1	4.2	4.0
4. 手指衛生	3.9	3.8	3.4	4.0	3.9
5. 感染防止対策	4.6	4.5	4.3	4.3	4.1

なお、平成23年より手指衛生推進のため、各病棟の手指衛生指数を算出し、定期的にフィードバックしている。平成26年の全病棟での平均手指衛生指数は8.1で前年（6.8）より増加した。

(5) 職業感染防止対策

ア. 針刺し等血液曝露

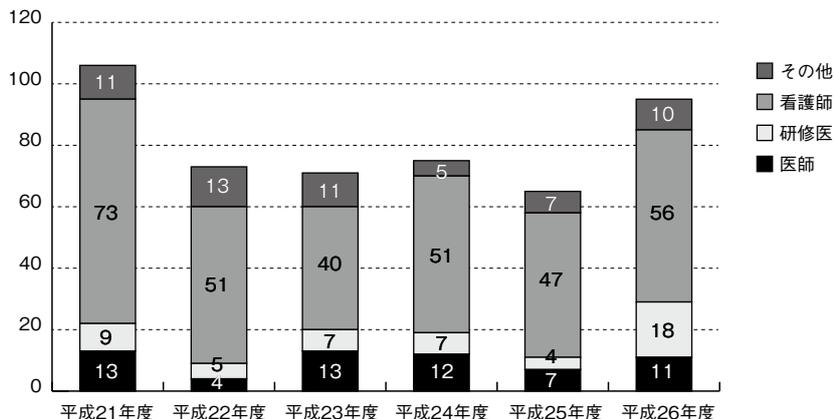
発生報告書の提出件数は95件（他、未使用針等による受傷7件）で、昨年度65件（他、未使用針等による受傷5件）より30件の増加となった。

インスリン関連の針刺しは8件（昨年度10件）で、うちインスリン専用注射器でのリキャップによる針刺しは3件であり、安全器材を導入したペン型インスリンのリキャップでの針刺しは5件であった。

針刺し等血液曝露リスクの高い手術部での発生件数は25件で全体の26.3%を占めている（昨年度より9件増加）。職種別では医師が3件、研修医が3件、看護師が17件、看護補助者が1件、業務委託が1件であった。

安全装置付翼状針による針刺しは10件で、昨年度より1件増加した。針刺しの要因は安全装置を作動させていない、または作動が不十分であった事例が4件あった。

職種別針刺し等血液曝露発生報告書提出件数



イ. ワクチン接種

- ・例年通り、新入職員及び新入職研修医に麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎の抗体検査及びワクチン接種を行った。

抗体検査実施者数：新入職員205名、新入職研修医51名

	抗体陽性率	接種対象者	接種者	接種率
麻疹	41.4%	147	143	97.3%
風疹	73.8%	65	63	96.9%
水痘	96.4%	9	7	77.7%
流行性耳下腺炎	75%	64	41	64.0%

※平成26年度より麻疹および風疹のワクチン接種基準を引き上げたため、抗体陽性率が減少し、接種対象者が増加した。

- ・昨年度の麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎ワクチン接種者、及び40歳未満で抗体価が不明な者220名に抗体検査を行い、137名にワクチン接種を行った。
- ・職員等にインフルエンザワクチン接種を行った。

接種者合計2,815名（接種率92.5%）

医師：642名、看護師：1278名、薬剤師・技師：292名、事務：78名、他525名

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：1,025件（昨年度比250件減少）、うちラウンドへ移行130件（12.7%）、昨年度は75件（7.3%）

- ・耐性菌新規検出患者予備調査

耐性菌新規検出患者の予備調査を継続して実施した（総数412件）。3月からはCdトキシン陽性者とCd抗原陽性者も予備調査の対象とした。患者状況・感染対策の実施状況の確認や指導を行い、必要時には診療ラウンド（ICT回診）に移行し、感染対策の徹底と感染症の治療・抗菌薬の適正使用に関する指導を行った。

- ・耐性菌サーベイランス

MRSA分離状況を毎週評価した。MRSAの検出（持込みを除く）が3週連続または3件/週以上の検出を認めた部署数はのべ4部署で、昨年度と同数であった。

- ・VAPサーベイランス（ICU）

平成26年度の人工呼吸器使用割合は52.4%で昨年度の40.5%より増加しており、感染率は3.8/1000デバイス日で昨年度の2.9/1000デバイス日より高い結果となった。

- ・CLA-BSIサーベイランス（ICU）
平成26年度の中心静脈カテーテル使用割合は71.2%で昨年度の63.8%より増加しており、感染率は8.4/1000デバイス日で昨年度の2.9/1000デバイス日より高い結果となった。
- ・CA-UTIサーベイランス（ICU）
平成26年度の尿道留置カテーテル使用割合は70.1%で昨年度の71%とほぼ同様であった。感染率は2.1/1000デバイス日で昨年度の1.1/1000デバイス日より高い結果となった。
- ・CA-UTIサーベイランス（3-9・3-10病棟）
平成26年7月より開始した。尿道留置カテーテル使用割合は18.3%で感染率は4.33/1000デバイス日だった。
- ・SSI（手術部位感染）サーベイランス（消化器外科）
平成26年度の感染率は胆嚢1.2%（1件/84件）でJANISの3.3%より低い結果であった。最も感染率が高値となったのは大腸15.8%（23件/146件）でJANISの13.4%より高い結果であった。それ以外の胃（胃・幽門側・胃全摘）、直腸切除はJANISを下回る感染率であった。
- ・SSIサーベイランス（呼吸器外科）
平成26年度の感染率は胸部手術2.9%（7件/240件）でJANISの1.7%より高い結果であった。

(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30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906件であった。昨年度と比べ67件増加した。

相談の内訳は医師260件、看護師497件、コメディカル88件、他施設（保健所含む）61件であった。内容別では、届出関連97件、感染症対応関連408件、感染防止対策53件、治療45件、職業感染防止80件、他223件であった。

④ 院内感染防止委員会開催実績

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

●その他の会議の開催状況

ICT委員会	毎月1回（計12回）
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

- ・院内感染防止講演会 計3回（参加者：3,463名）〔伝達講習含む〕
 - ・医療安全管理セミナー 計2回（参加者：259名）
 - ・ICM講習会 計2回（参加者：194名）
 - ・派遣・委託職員対象感染防止講習会 計3回（参加者：767名）
- 計10回の講演会・講習会を実施し、参加者総数は4,683名であった。

4. 自己評価・点検

1) 医療安全管理

医療安全アイデアポストを設置し、職員個人の意見を組織に取り入れることで安全文化の醸成を目指した。また、電子カルテ操作時の患者間違い防止のための取り決め、酸素ボンベ使用終了時の確認事項など、規定の整備を強化した。

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（2回）、セミナー（10回）は高い出席率を継続した。インシデントレポートの報告数は5,058件（前年比100.9%）であった。

地域医療機関に対して医師会との合同講演会を継続して実施し、地域の医療安全文化醸成に貢献した。

2) 院内感染防止

コメディカル部門を対象に手指衛生勉強会を実施し、手指衛生の適切な手技・タイミング等を周知

した。各部署を個別に訪問したことで職員とのコミュニケーションが深まり、感染対策上の手指衛生の重要性を再認識してもらう良い機会となった。また、部署巡視（診療ラウンド・環境ラウンド）を継続して実施し、現場スタッフと共に耐性菌の感染拡大防止、抗菌薬の適正使用、感染対策の改善を図った。手指衛生勉強会や部署巡視を通して手指衛生の重要性を周知した結果、手指衛生指数は8.1（前年6.8）と増加した。

地域の医療施設（9施設）との連携では、施設毎のベンチマークデータ（各種耐性菌検出状況・手指衛生指数・个人防护具の使用状況等）を共有し、地域での感染対策の問題点や今後の課題を共有することができた。また、地域医療機関の感染対策相談窓口を設置し、他施設からの相談や要望に積極的に対応した。今後も自施設含め地域の医療施設の感染対策の向上を図っていく。

3) 患者支援センター

当院は、多摩地域の中核病院として、地域連携における中心的役割と機能を発揮していくことが求められており、医療機関と連携し、急性期を脱した患者・家族が在宅あるいは転院後も、切れ目なく医療・看護が受けられる体制づくりが喫緊の課題であった。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、平成26年7月から患者支援センターとして運用を開始した。尚、入退院管理室の業務であった病床管理は分掌され、病床管理室が担うこととなった。

1. 構成員

センター長 塩川 芳昭（脳神経外科 教授）
副センター長 岩下 光利（産婦人科 教授） 高崎 由佳理（看護部 副看護部長）
地域医療連携 田中 長文（課長） 事務職員 8名
入退院支援 高崎由佳理（副看護部長） 看護師 8名
医療福祉相談 加藤 雅江（課長） 医療ソーシャルワーカー 8名

2. 組織運営

1) ビジョン

患者および家族が、外来から入院、退院後まで必要とされる医療を適切に受けられ、快適で安心・安全な療養生活を送れるよう、専門多職種による医療チームが関わり、患者満足の向上と質の担保を図る。

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、院内関連部門との連絡・調整を行い、当院の地域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・安楽に入院生活が送れるように支援する。また、入院だけでなく退院（在宅・転院）までを見据えた看護相談・在宅療養支援を行う。

(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）など、療養・福祉等における相談・支援を行う。

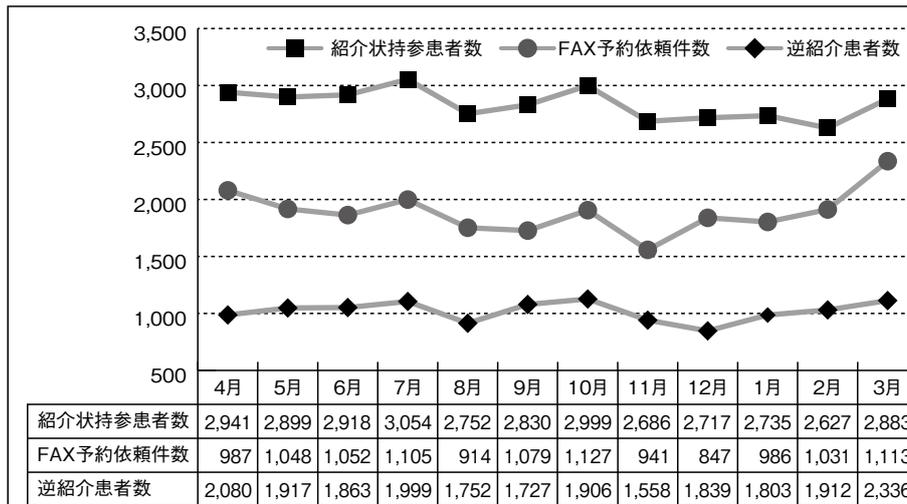
3. 地域医療連携

1) 業務内容・実績

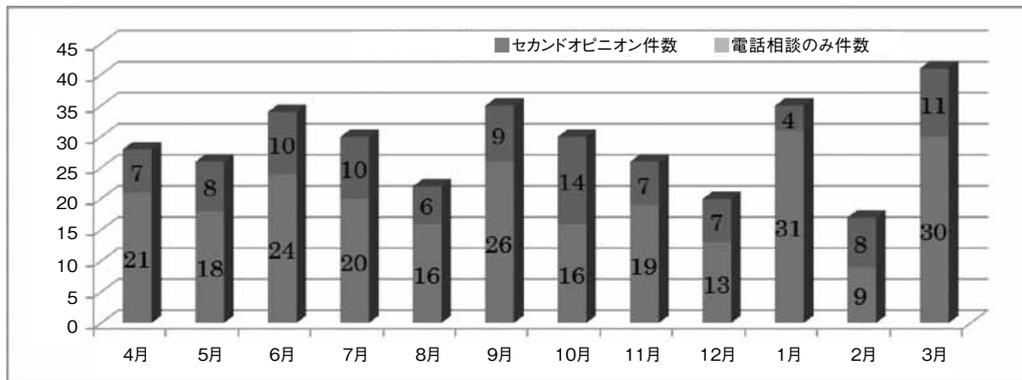
- ・「診療案内」1回/年、「病院ニュース」3回/年の発行および発送
 - ・登録医制度の登録手続き及び管理
 - ・セカンドオピニオン、逆セカンドオピニオンの対応、受診手続き及び管理
 - ・他医療機関からの紹介予約手続き
 - ・診療情報提供書（紹介受入・他院紹介）に関する登録データ（患者・医療機関等）管理
 - ・経過報告書の管理及び発送
 - ・「臓器別外来担当医表」12回/年の作成及び発送
- 逆紹介状推進キャンペーンの実施

- 特定機能病院の紹介率・逆紹介率の適正化として今後位置づけられる率をクリアーする
- 逆紹介状の作成件数をグラフ化し委員会にて提示
- 逆紹介状を作成する手順（マニュアル）を各診療科に配布
- 紹介状に対する返書との区別
- 連携パス医療機関や登録医への迅速な紹介のための電子カルテ（連携システム）の構築
- 脳卒中地域連携パス運用
- 大腿骨頸部骨折連携パス運用
- 来訪医療機関の対応
- 他院からの電話対応の整備（窓口の一元化）
- 東京都合同会議（年3回）
- 北多摩南部地域打合せ（年1回）
- 多摩整形外科連携医療研究会（年3回）
- がん治療連携計画に関わる会議
- 東京都がん診療連携協議会
- 北多摩南部がん連携拠点3病院連絡会
- 東京都認知症患者医療センター情報交換会
- 三鷹・武蔵野認知症連携を考える会

平成26年度紹介状取扱い件数



セカンドオピニオン取扱い件数



2) 自己点検と評価

・診療予約枠の整備

各診療科の予約枠を検証し、予約を取りづらい診療科に地域医療連携の予約枠の増加を依頼した。その結果、FAX予約が年間300件増となった。また、昨年度より引き続き行っている逆紹介の周知により逆紹介件数も年間3,000件増となった。

・セカンドオピニオン

今年度も更に患者数は微増した、受付方法を明確化し、患者と患者家族の希望に添えるように、安心してセカンドオピニオンを受けて頂く体制を整えた。

問合せ件数に対して実施件数が少ないが、これはセカンドオピニオンがまだ患者に浸透していないため、本来のセカンドオピニオンではなく、転院目的や治療目的での問い合わせが多いことがあげられる。

・連携システムの構築

連携医療機関（連携パス・救急搬送患者連携医療機関・登録医等）をマスター管理し、医師が登録医療機関を容易に検索が出来るように改良した。

・電話問合せの整備

他の医療機関からの電話問合せの流れを一元化し、効率化を図った。その結果電話対応のトラブルが減少した。

4. 入退院支援

1) 業務内容・実績

(1) 入院前支援

- ①手術・検査前に休薬が必要な薬剤の確認と休薬指導、アレルギー・注意情報・障害情報等の確認
- ②患者・家族の入院に対する不安や疑問への対応、要望の確認
- ③情報や対応内容を、電子カルテの患者プロフィールおよび看護記録に入力し、必要時入院病棟へ情報伝達
- ④退院支援スクリーニング入力の実施と、必要時に入院病棟や退院支援・調整担当者へ情報伝達

(2) 退院支援

- ①医師・看護師からの退院支援依頼を受け、MSWと協働し退院（在宅・転院）支援、調整を行う
- 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や必要物品の指導、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

2) 自己点検と評価

(1) 入院前支援

入院前支援の業務実績（図1）は年々増加し、なかでも泌尿器科、整形外科、婦人科患者への支援が多かった（図2）。また、支援を行ったなかで要休薬薬剤服用患者725名のうち78名（10.8%）に休薬指示漏れがあった。休薬指示漏れによる手術や検査中止を回避するためにも、入院前支援だけでなく外来や周術期管理外来との連携・協働により要休薬確認を推進していくことが必要である。

また、昨年度までの業務内容に加え、要介護区分やADL、生活自立度等、退院を見据えた情報収集を行った。また、情報を退院調整看護師やMSWに伝達することで、早期からの退院（在宅・転院）支援に活用できるようにした。しかし、退院調整看護師やMSW退院支援・調整を実施した患者のうち、入院前支援を受けた患者は10%以内に留まり、多くは緊急入院患者であったことが明らかになった。次年度は、この結果をもとに入院前支援の対象患者や支援方法を検討していく予定である。

図1 入院前支援実績

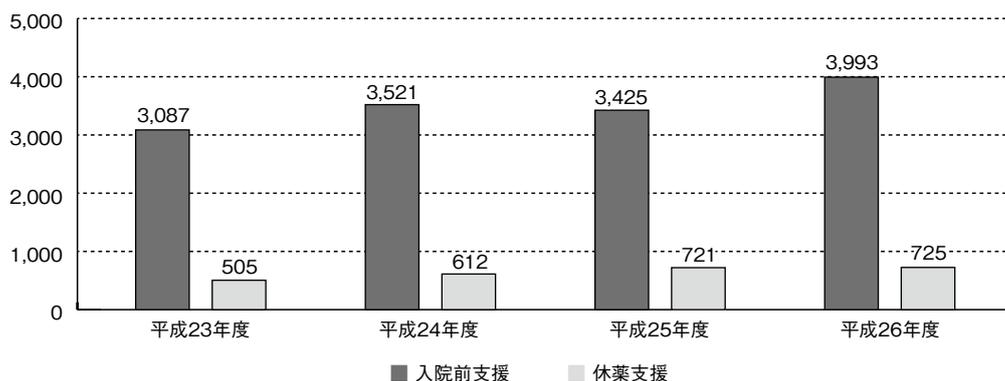
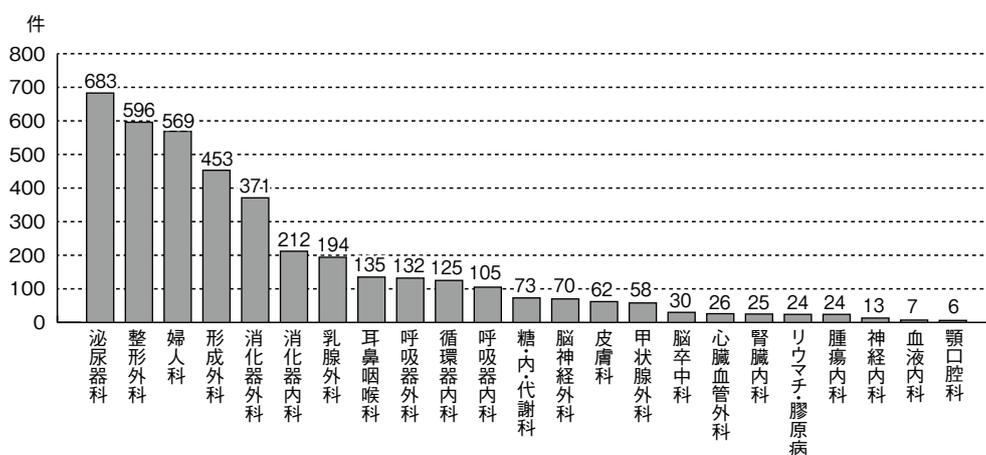


図2 診療科別 入院前支援件数



(2) 退院支援

入院早期から退院に向けての支援を推進するため、6月から全入院患者に対し退院支援介入依頼オーダーの実施を推進した(図3)。これにより、退院支援依頼件数が前年度以上に増加した。しかし、依頼内容のうち退院支援介入を必要としなかった対象が約57%であった。次年度からは、本来の運用である退院支援スクリーニングシートを活用し、医師・看護師が情報共有を行ったうえで、退院支援が必要とされる対象の早期介入依頼オーダーを強化していく必要がある。

退院支援・調整を行ったケースを退院調整看護師、MSW別に分析した。その結果、退院調整看護師(図4)による介入対象は悪性新生物の患者が多く、診療科では消化器外科・内科が多かった。MSW(図5)による介入対象は脳血管疾患が多く、診療科では脳卒中科が多かった。支援内容は、退院調整看護師が在宅移行への支援や調整が多く、MSWは転院への支援・調整が多かった。今後も、看護師、MSW各々の役割を發揮しながら、連携・協働による患者・家族の退院支援・調整を行っていく。

以上の取り組みを実施し、退院調整加算算定件数(図6)は、前年度より増加した。

図3 平成26年度 退院支援依頼および介入件数

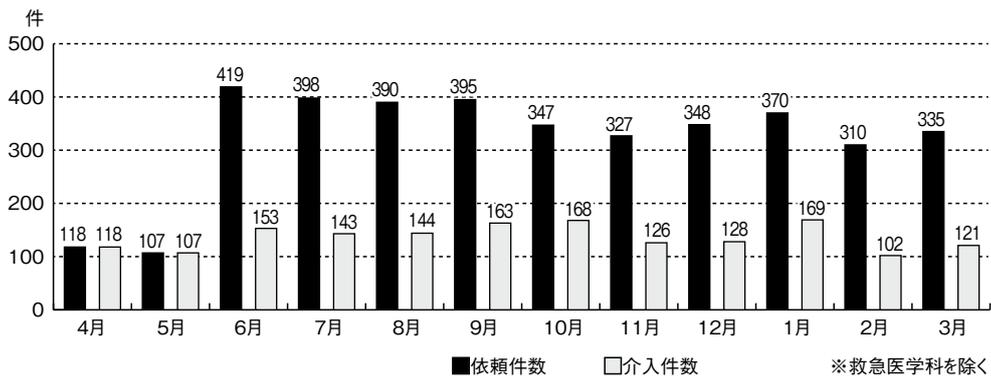


図4 退院調整看護師による介入（疾患分類別）

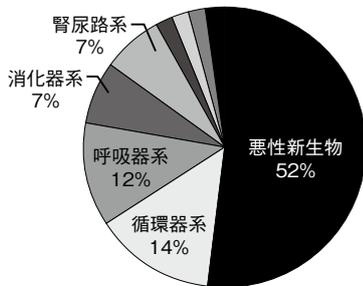


図5 MSWによる介入（疾患分類別）

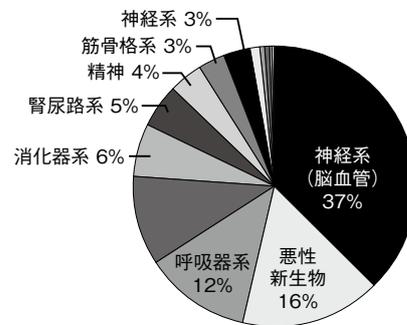
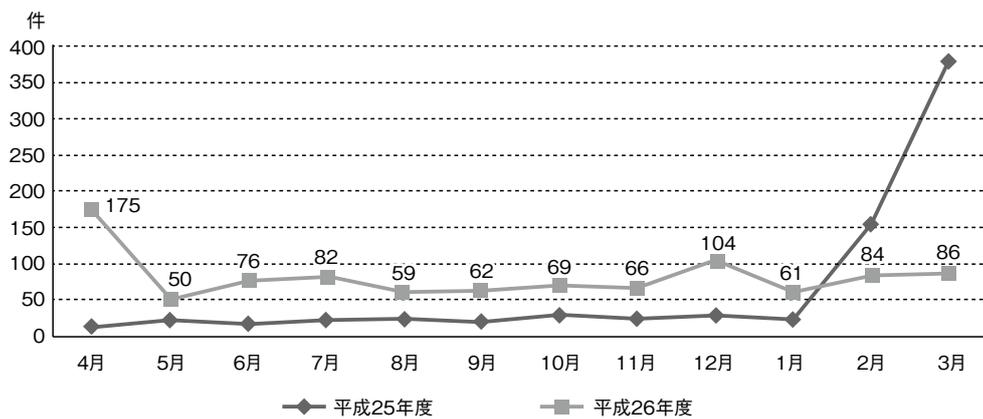


図6 退院調整加算 算定件数



*平成25年度2月～平成26年度4月の算定件数大幅増加は、加算対象理由を拡大解釈したことによるものであり、再度、加算対象を見直し現在は運用している。

5. 医療福祉相談

1) 業務内容・実績

平成26年度 相談活動件数

①診療科別相談件数

診療科	件数	診療科	件数	診療科	件数
1 内	8,272	心臓血管外	952	皮膚	105
2 内	2,337	整形外	1,815	泌尿器	897
3 内	2,509	形成外	4,976	放射線	0
高齢医学	3,019	脳神経外	7,811	麻酔	0
小児	3,436	小児外	1,159	T C C	9,987
精神	2,440	産婦人	1,735	I C U	0
1 外	3,645	眼	320	その他	0
2 外	1,211	耳鼻咽喉	730	計	57,356

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
11,809	44,201	70	1,176	100	57,356

③依頼経路

医師	看護師	その他職員	他機関	患者	家族	計
5,969	477	87	397	585	329	7,844

④問題援助別相談件数

区分	件数	区分	件数
受診援助	526	住宅問題援助	3
入院援助	500	教育問題援助	74
退院援助	40,374	家族問題援助	4,420
療養上の問題援助	4,053	日常生活援助	413
経済問題援助	2,179	心理・情緒的援助	1,005
就労問題援助	12	医療における人権擁護	3,797

⑤相談総計

新規	7,844	再来	49,512	計	57,356
----	-------	----	--------	---	--------

- ・対外的活動
- ・三鷹武蔵野保健所地域精神保健連絡協議会精神専門委員として活動
- ・三鷹市東部地区高齢者支援連絡会議委員として活動
- ・三鷹市児童虐待防止連絡会委員として活動
- ・東京都医療社会事業協会地域巡回医療相談会相談員として活動
- ・世田谷区退院情報システム病院連絡会委員として活動
- ・東京都医療社会事業協会ブロック世話人として活動

- 神経難病医療拠点病院相談連絡員として活動
- 社会福祉現場実習受入（杏林大学）

2) 自己点検と評価

昨年度より引き続き、本学保健学部社会福祉士課程の事前実習として、学生2名を当室で受け入れ、社会福祉士養成の本実習指導を行い、3年次の実習指導演習を通年で受け持つことにより、実習指導の一連の流れを担っている。また、教育的側面においては、医学部法医学教室・保健学部看護学科・看護専門学校との講義に参加させていただくなど、本学の一部署として、人材の育成に寄与することができた。

脳神経外科、リハビリテーション科との定期的なケースカンファレンスにおいては、病床の有効利用を念頭に、熱傷センターのケースカンファレンスでは生活者への支援を念頭に、福祉的視点を医療の中に盛り込めるよう共にチーム医療の一端を担うべく活動を行っている。

また、リスクマネジメント委員会・病床運営委員会・クリティカルパス推進委員会・職場被害対策委員会・管理職監督職会議・個人情報保護委員会・救命救急センター運営会議・緩和ケアチーム運営委員会、チーム医療推進委員会、がんセンター運営会議、災害対策委員会、地域連携委員会、人材育成プロジェクト、ハラスメント防止委員会の各委員会においても、委員として活動を行う。虐待防止委員会では事務局、副委員長を務め全国でも先進的な取り組みをしている。利用者相談窓口についても、患者様、家族へのサービス向上のため参加し、月二回の窓口業務を担当している。

院内での相談援助業務においては、これまで同様、一件の相談について内容がより複雑化している為、調整並びに対応時間の増加の傾向は変わらない。しかしその状況下でも、直接援助業務に反映させるため、援助能力の研鑽や社会資源の開発等の間接業務活動を行う時間を確保する努力を今後も行っていく必要がある。

4) 病床管理室

平成26年7月から従来の地域医療連携室（地域医療連携係、医療福祉相談係）と入退院管理室が統合され患者支援センターとして運用を開始した。これに伴い、入退院管理室の業務であった病床管理は分掌され、病床管理室として業務を担うことになった。

1. 構成員

室長 岩下 光利（産婦人科 教授）
副室長 小谷 明弘（整形外科 准教授） 道又 元裕（看護部 看護部長）
業務担当 副看護部長4名および看護師長による輪番
事務職員 1名

2. 機能

院内の病床を安全かつ効率的に運用し、在院日数短縮および病床稼働率の向上を図る。

3. 業務内容・実績

1) 業務内容

(1) 看護職員担当業務

- ①入退院状況および空床数の把握
- ②定時入院患者の入院病床確保・調整とクリティカルケア部門・一般病棟からの転棟病床確保調整（マッチング業務）
- ③平日日勤帯の緊急入院患者の病床確保、調整（ベッドコントロール業務）
- ④サポートナースの要請・出向調整
- ⑤病室内の備品状況の把握
- ⑥病棟の病床確保、調整等に伴う連絡、相談対応

(2) 事務職員担当業務

- ①マッチング・ベッドコントロールに関する事務業務
- ②マッチング対象となった定時入院患者の病棟および病床決定時の患者・家族への連絡
- ③病床運営委員会に関する事務業務

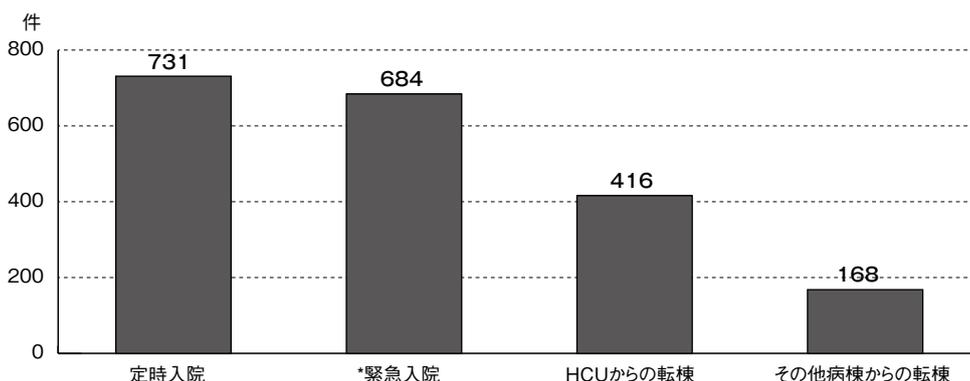
2) 実績

平成26年度の病床確保、調整の実績は図1に示す通りである。定時入院の病床確保は昨年度までは年々増加し、平成25年度は1,039件/年であったが、平成26年度は731件/年（前年度比-308件）であった。緊急入院の病床確保依頼は、従来データを集積していなかったが、依頼件数の多さや病床確保・調整に伴う困難さがあり、9月からデータを集積した。6ヵ月間の実績は、684件であった。

夜間の緊急入院を受け入れているHCUからの転棟依頼は、平成25年度には237件/年であったものが、平成26年度は416件/年（前年度比+179件）であった。平成26年度のマッチング総件数（緊急入院除く）は、1,315件/年（前年度比-182件）であった。

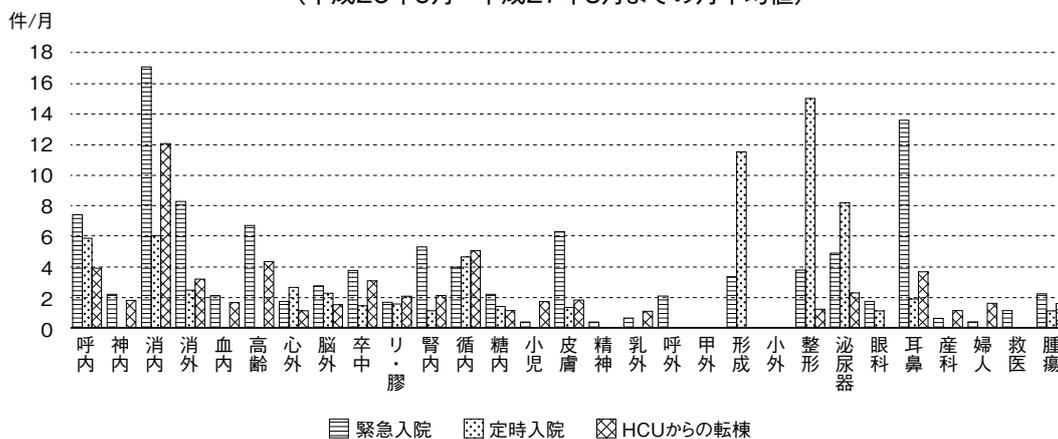
図2は、平成26年9月から平成27年3月（6ヵ月間）の診療科別の定時および緊急入院とHCUからの転棟依頼件数の1ヵ月あたりの平均値を示したものである。緊急入院の病床確保依頼は、消化器内科、耳鼻咽喉科、消化器外科が多かった。定時入院の病床確保依頼は、整形外科、形成外科、泌尿器科が多く、HCUからの転棟依頼は、消化器内科が多かった。

図1 平成26年度 病床確保・調整実績



* 図1 緊急入院は、平成26年9月～平成27年3月（6ヵ月間）の実績

図2 診療科別緊急入院、定時入院病床確保依頼およびHCUからの転棟依頼件数
(平成26年9月～平成27年3月までの月平均値)



4. 自己点検と評価

今年度は、従来集積していたデータ以外に緊急入院における病床確保・調整依頼や診療科別の依頼件数、病棟別の受入件数データを集積し、業務実績がより詳細に明らかになった。

病床確保は、患者の状態や入院目的等から適切な病棟・病床を確保・調整するには困難を極めることもある。病床の安全かつ効率的に運用を図るためにも、各診療科における退院支援と調整の推進、強化が急務である。そのため、病床管理室は、次年度から患者支援センター・入退院支援に再統合し、PFM (Patient Flow Management) を実践していく。

5) 総合研修センター

1. 沿革および業務

総合研修センター（平成23年度までは「職員教育室」）は平成18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。

平成26年度の人員は：

センター長（専任）	赤木美智男（医学教育学 教授）	1名
副センター長（専任）	富田 泰彦（ 准教授）	1名
センター員（看護師長・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）		5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・レジデント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。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。

内 容 \ 職 種	研修医	レジデント	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. 平成26年度職員研修実績

リスクマネジメント関係						
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数	
卒後教育委員会 リスクマネジメント委員会	新採用者 オリエンテーション	2014/4/2	「医療安全管理について」（医療安全推進室:北原専任リスクマネージャー） 「医療倫理について」（医療安全管理部:高橋部長）	新採用 研修医 看護師	研修医 51人 看護師 170人 計 221人	
卒後教育委員会 リスクマネジメント委員会	研修医オリエンテーション	2014/4/4	「医事紛争防止」（医療安全推進室:川村副室長）	新採用 研修医	研修医 51人	
卒後教育委員会 リスクマネジメント委員会	研修医オリエンテーション	2014/4/7	「危険予知トレーニング」（医療安全推進室:白木専任リスクマネージャー）	新採用 研修医	研修医 51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	2015/1/14, 19	講習「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：萬教授、森山准教授)	医師 研修医 看護師	医師 13人 研修医 1人 看護師 91人 医療技術職 6人 計111人
	生命危機に関わる診療行為に関する研修(2) ：酸素療法 (外来・病棟研修)	2014/10/7, 14, 15, 20, 21, 22, 29, 11/4, 5, 12, 17, 18, 20, 21, 25	講習： ①酸素ボンベ、低流量システム、高流量システム ②BVM、ジャクソンリース (麻酔科：萬教授、山田教授、森山准教授、呼吸器内科：倉井学内講師、看護部：木下副看護部長、他)	看護師	医師 9人 研修医 36人 看護師 342人 計 387人
総合研修センター	救急蘇生講習会(BLS) コメディカルコース	2014/10/22, 2015/1/21	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：富田准教授、救急科：松田助教、宮方助教、麻酔科：本保助教、看護部：露木副看護主任、高野主任看護師補佐、清水主任看護師補佐)	事務職員、他	事務職他 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	2014/6/2, 9, 10, 17 7/2, 4	「リスクマネジメントの基本」「守秘義務・個人情報の取り扱い」 (医療安全推進室：北原専任リスクマネージャー) 「感染防止」 (感染対策室：中村専任ICN) 「病院が果たす役割と機能」 「業務を円滑に行うための関係づくり」「倫理とは、倫理的行動について」 (保健学部看護学科：佐藤准教授)	派遣職員 委託職員	616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	2014/4/3, 4, 5, 8, 9	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 51人
総合研修センター	接遇研修会(全職員対象)	(初級編) 2014/10/6, 22, 28 (中級編) 11/13, 18, 20	医療接遇・マナーに関する講習会(講師：大江朱実先生、伊澤花文先生) 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。	全職員	医師 7人 事務職 43人 医療技術職 40人 計 90人
総合研修センター	接遇研修会(全職員対象)	2014/7/25, 2014/11/14	接遇研修上級編(患者と上手に接する方法) (患者支援センター：加藤課長)	全職員 窓口担当者他	医師 5人 看護師 3人 事務職 15人 医療技術職 9人 計 32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
総合研修センター	外科縫合講習会	2014/6/7	外科技術（縫合等）手技を習得（消化器外科:森教授他）	研修医	15人
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1）	2014/4/3	鏡視下手術認定講義（消化器外科:森教授）	研修医	51人
	鏡視下手術認定講習会（レベル2）	2014/6/7, 11/29	鏡視下手術実技指導、試験（消化器外科:森教授、中里助教他）	研修医他	30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	2014/4/16, 5/21, 6/18, 9/17, 10/15, 11/19	担当臨床科：腎臓・リウマチ膠原病内科、腫瘍内科、消化器・一般外科、神経内科、循環器内科、高齢診療科	研修医他	427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
総合研修センター 看護部	Step1 心電図モニターアラーム研修（アプリコット研修） Step1 心電図モニター装着手順	2014/6/6, 9, 23	事故再発防止のための心電図モニター適正使用の指導・教育 ①事象とその経緯, 再発防止対策, 手順の狙いの説明 ②電池交換ルールの明示と説明, 理解の確認 ③心電図モニター装着手順の明示と説明	新入職看護師 復職看護師	看護師 165人
総合研修センター 看護部	Step2- 1 心電図の基礎	2014/7/24, 10/30 2015/2/3	心電図の基礎 1)心電図の成り立ちと刺激伝導系 2)標準12誘導心電図 3)心電図モニター	全看護職員 教育指導者 アプリコットは必須	看護師 150人
	Step2- 2 心電図の基礎	2014/8/1, 11/6 2015/2/4	4)心電図の計測と心拍数の測り方 5)心電図の読み方 6)刺激伝導系固有の速さと波形		看護師 146人
総合研修センター 看護部	Step3- 1- 1 不整脈の理解と対応	2014/9/5, 12/25 2015/2/16	不整脈の理解とそのケア 1)不整脈の分類 2)頻脈性の不整脈 ①APC・VPC ②VT・VF	全看護職員 ラダーレベルI以上・3年目までに受講が望ましい	看護師 135人
	Step3- 1- 2 不整脈の理解と対応	2014/10/3, 2015/1/13, 2/17	③洞頻脈・心房細動・心房粗動 ④PSVT・WPW 3)徐脈性の不整脈 ①洞機能不全症候群 ②房室ブロック		看護師 118人
総合研修センター 看護部	Step3- 2 疾患と波形の特徴と対処方法	2015/1/29	目的 1. 心電図モニターの適切なモニタリングとアラーム対応のための知識を修得する。疾患と波形の特徴と対処方法 ①虚血性心疾患 ②心筋症 ③電解質異常と心電図	ラダーレベルII以上・3年目までに受講が望ましい	看護師 50人

総合研修センター 看護部	トピックス ペースメーカ	2015/2/12	目標 ペースメーカ使用時の心電図 モニタアラーム設定ができる。 1)ペースメーカモードとその 特徴 2)基本レート 3)閾値 4)ペースメーカの必要な波形 5)ペースメーカ不全 6)ペースメーカ検出ON設定	Step3-1 修了者	看護師 27人
総合研修センター 看護部	12誘導心電図 (実技)	2014/7/15, 31, 10/16	12誘導心電図 講義および演習 (実技)	各部署コアメ ンバー	看護師 30人
総合研修センター 看護部	心電図モニタ教 育指導者 (コア メンバー) 研修	2015/3/6	心電図モニタに精通した看護 師 (心電図モニタ教育指導者) の育成 心電図モニタ装着手順に關す る研修実施	看護師 (心電 図モニタ教育 指導者) 各部 署 1名	看護師 29人
総合研修センター 看護部	安全な注射の実 施のために知っ ておくべきこと	2014/4/5	1. 初めての注射業務、ここを おさえておこう！ 2. 注射薬のラベルの区分 3. 5Rと5Rにプラスして確認 すべきこと 4. 特に注意を要する薬剤 5. 新人が起しやすい注射のエ ラー	新入職 看護師	看護師 171人
総合研修センター 看護部	心電図モニタに ついて	2014/4/11	心電図モニタについて	新採用 研修医	研修医 51人
看護部	平成26年度教育 担当者 研修	2014/10/20	新人看護職員が起こしやすい インシデント・アクシデント と指導のポイント ～総論的な内容～	教育担当者	看護師 44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	2014/4/1～ 4/12	「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 51人
看護部 卒後教育委員会	研修医オリエン テーション 看護師オリエン テーション	2014/4/2 (研修医オリエン テーションと 合同)	「看護理念・目標」、「看護体 制／看護方式」、「報告・連 絡・相談」(道又看護部長) 「個人情報保護法について」 (庶務課:天良課長) 「救急診療体制 (及びATT) について」(ATT科:松田教授) 他	新採用 研修医 新採用 看護師	研修医 51人 看護師 170人 計 221人
卒後教育委員会	第19回 指導医養成 ワークショップ	2014/5/23～24	カリキュラム・プランニング の学習を通じて教育の基本的 な理論を身につける。研修医 を指導する能力を改善する。	指導医、他	指導医他 計 19人
卒後教育委員会	第20回 指導医養成 ワークショップ	2014/10/17～18	カリキュラム・プランニング の学習を通じて教育の基本的 な理論を身につける。研修医 を指導する能力を改善する。	指導医、他	指導医他 計 24人

3-2. クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー

平成19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・看護学生などに広く利用されている。

（平成26年度末）

シミュレーション機器	保有数
心音シミュレーター	2台
呼吸音シミュレーター	3台
救急医療トレーニング用高度シミュレーター	2台
心肺蘇生訓練用シミュレーター	11セット
AEDトレーナー	9セット
気道管理トレーナー	4台
中心静脈穿刺シミュレーター	6台
採血・静脈注射シミュレーター	15セット
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	4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
導尿トレーナー	2台
小児用気道管理トレーナー	2台
小児用蘇生人形	34台
除細動	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	5台
エコーシミュレーター	1台
ソノサイト（ポータブル超音波シミュレーター）	2台
超音波腹部モデル	1台
直腸トレーナー	3台
乳癌教育触診モデル	3台
ハイムリッヒ法トレーニングマネキン	2台
口腔ケアモデル	1台
吸引シミュレーター	1台

・平成26年度CSL使用延べ人数（機器貸し出しを含む）：7,535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
 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
 ICLS (ALS基礎編) 等

・平成26年度 講習会 (研修会) にご協力頂いたインストラクター (順不同、敬称略)

▷第19回指導医養成ワークショップ 5/23~24

麻酔科: 萬 知子
 消化器内科: 土岐真朗

▷第20回指導医養成ワークショップ 10/17~18

麻酔科: 萬 知子
 消化器・一般外科: 吉敷智和

▷鏡視下手術認定講習会 6/7、11/29

消化器・一般外科: 森 俊幸、松岡弘芳、中里徹矢
 産婦人科: 小林陽一
 小児外科: 浮山越史

▷外科縫合講習会 6/7

消化器・一般外科: 森 俊幸、松岡弘芳、鈴木 裕、中里徹矢、小嶋幸一郎、近藤恵里、
 麻生喜祥

呼吸器・甲状腺外科: 平田佳史

乳腺外科: 伊美建太郎

脳神経外科: 熊切 敦

形成外科: 桐渕英人

整形外科: 松隈卓徳

泌尿器科: 北村盾二

産婦人科: 堂園 溪

▷救急蘇生講習会 (BLS) コメディカルコース 10/22、1/21

救急科: 松田岳人、官方基行

麻酔科: 本保 晃

看護部: 露木菜緒、高野裕也、清水君恵

▷生命危機に関わる研修 (酸素吸入) 1/14、19

麻酔科: 萬 知子、森山 潔

▷接遇研修上級編 7/25、11/14

患者支援センター: 加藤雅江

▷生命危機に関わる研修 (酸素療法) 10/7、14、15、20、21、22、29、

11/4、5、12、17、18、20、21、25

麻酔科: 萬 知子、山田達也、森山 潔

呼吸器内科: 倉井大輔

看護部: 木下千鶴、小松由佳、露木菜緒、荒井知子、高橋ひとみ、渡邊好江、菅原直子、
 原田雅子、齋藤大輔、松田勇輔、西尾宗高

4. 自己点検と評価

職員の研修については、関連部署の協力もあり、ほぼ計画通りに実施できている。ただ、研修の効果の評価、すなわち例えば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のかどうかを調査し、今後の研修に反映していくことが必要であると考えます。

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よく利用されているが、今後は専門教育の中での高度のシミュレーションのプログラムを開発・実施することが課題である。

II. 看護部の活動

看護部は、杏林大学医学部附属病院の理念・基本方針に基づき、看護部理念、基本方針を掲げ、これらの達成を目標として活動することとしている。

1. 看護部概要

1) 看護部理念

患者さんによるこんでいただける看護の実践

2) 看護部基本方針

- (1) 看護の独自性を発揮し、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) 看護を継続し、地域の医療に貢献する。
- (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) 平成26年度看護部目標

- (1) 看護サービスの質向上
 - ① 急性期病院における看護部役割の実施
 - ② 安全・安心な看護サービスの提供
- (2) 看護職者が働きやすい職場と職場定着のための仕組みづくり
 - ① 適正な人材・人員確保と人員の適正配置
 - ② ワークライフバランス支援
- (3) 人材の育成
 - ① 看護職員および後継者の学習支援（院内・外）
 - ② キャリアデベロップメント支援
- (4) 病院経営・事業への積極的参画
 - ① 病院事業への参画

看護部の年度目標を到達すべく全看護単位が一丸となり多くの活動計画を実践した。診療報酬改定により新重症度、医療・看護必要度評価が開始された。外部研修も活用し、正しい評価の実施に取り組んだ。また、クリティカルケア部門も特定入院料算定病床の入室基準が厳格化され、効率的病床調整などの運用の検討を行った。

円滑な入退院支援サービスの仕組みづくりと実践では、地域医療連携室と入退院管理室が統合し、7月に『患者支援センター』の運用が開始された。地域医療連携推進では、武蔵野・三鷹・小金井市看護責任者・地域医療支援会議への参加・連携を行った（年4回開催）。今年度から、「杏林大学地域交流推進室 地域交流活動支援事業」に看護部、退院調整看護師、MSW、退院支援委員会が共同参画し、訪問看護ステーション開催の勉強会、カンファレンスに参加した。

外来看護サービスの向上として、効率的な人的活用のために看護職員配置を診療科毎の固定配置から受付ブースに属する複数診療科を1単位とした配置に変更するなどの改善を実施した。一方、放射線科／治療部とTV室業務等の看護管理を外来へ移行した。

リソースナースの効果的活用では、リソースナースが主体的に情報交換、議論できる定例会を運営する仕組みを作った。看護補助者・外来クラーク、他職種との役割分担と連携では、看護補助者業務検討委員会を設置し、看護補助者が看護チームの一員としての効果的な協働ができるよう取り組みを行った。

安全・安心な看護サービス提供に対しては、看護サービスの質指標抽出と評価のために日本看護協会の労働と看護の質向上のためのデータベース（DiNQL）事業に5病棟参加した。感染予防対策強化等では、看護職の針刺し・体液暴露のインシデントは45件であった。受傷原因は針刺し事例が最も多かった。手指衛生指数を部署毎に目標値を設定した結果、全体8.1（前年度6.8）、MRSA発生指数0.34（前年度0.54）となった。リスクマネジメント活動の充実・強化は、転倒・転落インシデントレポート報告件数604件（全体の11.9%）、前年度に比し+0.2%であった。災害対策推進は、各部署年

2回の自主訓練を推進した。災害発生から24時間の想定行動に基づくトレーニングツールを試用した。

人員サポート体制に関しては、患者状況や業務内容に応じた適切な人的支援が実施できた（1日平均3.1件）。看護職者が働きやすい職場と職場定着のための仕組みづくりでは、院内外の就職説明会開催などにより、次年度採用者募集数に対して約1.5倍の応募数が得られた。各看護単位に相応した人員・人材配置に関しては、4月1日時点で1年を通しての必要人員を計画的に確保・維持できるように、年度末退職を推進し、中途退職者の減少に努めた。退職率は12%（私大平均値11%）と前年度の11%をやや上回った。一方、休職者・時短勤務者・夜勤不可者割合の増加は、平均夜勤時間に影響を与えている。ワークライフバランス支援では、職務満足度調査を実施。労働環境全項目の満足度が低く、特に人員不足、業務が定刻に終わらない関連項目が50%に満たない結果が得られた。有給休暇とリフレッシュ休暇の取得推進は、年休消化は平均8.9日/人（取得率45%、私大平均37%）、部署別では平均4.6日～15.9日/人と格差が見られた。リフレッシュ休暇取得も、部署間格差が認められた。超過勤務時間の減縮化と適正取得は、全体超過勤務5.1時間/人と、昨年よりも低値であり、私大平均8.9時間を大きく下回った。看護スタッフのストレスマネジメント支援は、リエゾン専門看護師による支援以外に新たにEAP等の活用を推進した。病院経営・事業への参画に関しては、患者支援センター・ハイブリッド手術室設置事業に看護部としての役割を遂行した。（人財育成については別項参照）

2. 看護体制

1) 勤務体制

(1) 勤務形態

実働1日7時間40分（週平均実働38時間20分）、4週8休制

(2) 勤務時間

2交替制 日勤時間：8時30分から17時10分

夜勤時間：16時20分から翌日9時10分

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

2) 看護方式

チームナーシングまたはプライマリーナーシング（病棟特性によって異なる）

3) 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（平成26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	825	22	7対1入院基本料	670
	精神病棟	32	1	7対1入院基本料	24

(2) 特定入院料算定病床（平成26年4月1日現在）

特定入院料区分	病床 数稼働	看護 単位数	看護職員の配置基準 届出区分	看護 職員数
【特定集中治療室管理料3】	46	2	常時 2対1	140
【救命救急入院料4】	30	1	常時 2対1	122
【ハイケアユニット入院医療管理料】	24	1	常時 4対1	48
【脳卒中ケアユニット入院医療管理料】	10	1	常時 3対1	19
【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	23
新生児集中治療室管理料	15	1	常時 3対1	32
【新生児治療回復室入院医療管理料】	24	1	常時 6対1	33
【小児入院医療管理料1】	40	1	常時 7対1	39

3. 看護サービス

1) 看護必要度

平均 (%)	特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準*を満たす患者の割合			ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る基準**を満たす患者の割合			一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準***を満たす患者の割合
	集中治療室	外科系集中治療室	高度救命救急センター	HCU	SHCU	SCU	一般病棟平均
平成26年度	92.8	52.1**** 98.7*****	62.8	63.1	- 89.5*****	23.1	16.2

* モニタリング及び処置等に係る得点 (A得点) が3点以上、かつ患者の状況等に係る得点 (B得点) が3点以上。
 ** モニタリング及び処置等に係る得点 (A得点) が3点以上、かつ患者の状況等に係る得点 (B得点) が7点以上。
 *** モニタリング及び処置等に係る得点 (A得点) が2点以上、かつ患者の状況等に係る得点 (B得点) が3点以上。
 **** 平成26年4月から平成27年1月の平均値
 ***** 平成27年2月以降 (病棟再編成後) の平均値

2) 専従看護師の活動

(1) HIV専従看護師

活動内容：HIV感染者への療養上必要な指導及び感染予防に関する指導

【HIV感染者に対する指導・相談件数】

	指導件数	相談件数	
		電話相談	地域連携
平成22年度	247	55	26
平成23年度	250	51	19
平成24年度	416	36	13
平成25年度	612	65	11
平成26年度	686	63	13

(2) 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

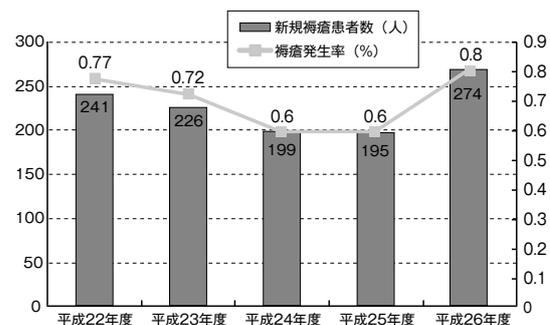


図 新規褥瘡患者数と褥瘡発生率

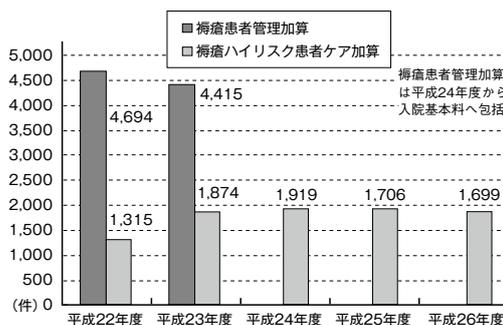


図 褥瘡に関する加算申請件数

(3) 精神看護専門看護師

活動内容：①カウンセリング：杏林学園全職員対象、退職後の職場復帰支援等

②コンサルテーション：疾病罹患に伴う身体・心理・社会的なストレスにより自分らしさを失い、時には精神的問題を呈する患者に対して、病棟や外来において看護職員が合理的な精神看護的ケアを提供できるよう支援している。

【月別新規カウンセリング利用者数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
平成22年度	4	12	10	3	1	4	3	0	0	1	9	6	53
平成23年度	7	2	8	4	6	5	9	4	2	3	3	1	54
平成24年度	4	2	1	4	7	6	2	0	6	5	4	0	41
平成25年度	2	4	9	1	5	2	5	9	2	5	1	4	49
平成26年度	0	5	2	4	6	2	2	3	5	4	8	2	43

【月別コンサルテーション件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
平成22年度	12	12	9	10	10	9	18	9	6	8	10	14	127
平成23年度	6	7	9	7	10	9	8	8	4	9	10	6	93
平成24年度	12	4	5	12	10	8	1	1	6	5	4	6	74
平成25年度	13	9	4	9	9	7	9	8	6	8	12	9	103
平成26年度	9	9	6	8	9	12	12	8	9	8	6	9	105

- (4) 緩和ケア認定看護師及びがん専門看護師
がんセンターの項参照

3) 日本看護協会認定制度による専門看護師、認定看護師

(1) 専門看護師 8名

専門分野名	人数
がん看護専門看護師	1
精神看護専門看護師	1
急性・重症患者看護専門看護師	4
慢性疾患看護専門看護師	1

(2) 認定看護師 41名

(平成26年4月1日現在)

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	3	感染症看護専門看護師	5
皮膚・排泄ケア認定看護師	5	糖尿病看護認定看護師	2
集中ケア認定看護師	9	新生児集中ケア認定看護師	1
緩和ケア認定看護師	1	透析看護認定看護師	2
がん化学療法看護認定看護師	3	小児救急看護認定看護師	2
がん性疼痛看護認定看護師	2	認知症看護認定看護師	2
訪問看護認定看護師	1	摂食・嚥下障害看護認定看護師	1
		脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	2

4) 看護外来等

患者さん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る。平成26年9月「造血幹細胞移植後フォローアップ外来」が新たに開設され、15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。

【看護外来等運営状況】

看護外来等名称	担当	受診患者数（延べ）				
		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
ストーマ（スキンケア）外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	453	472	492	397	381
尿失禁外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	164	180	165	106	73
便失禁外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	76	94	66	51	73
自己導尿外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	25	26	15	21	23
糖尿病療養指導外来	糖尿病看護認定看護師、看護師	2,872	2,139	2,180	2,560	2,032
下肢・救済フットケア外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	1,480	1,694	2,045	1,584	2,462
予防的フットケア外来	糖尿病看護認定看護師	111	96	68	72	74
胼胝外来 *平成24年6月開設	皮膚・排泄ケア認定看護師			87	111	122
腹膜透析外来	透析看護認定看護師・看護師	737	811	706	684	880
乳がん相談外来	がん専門看護師	20	29	29	29	32
リンパ浮腫セルフケア相談 *平成20年9月開設	看護師	201	244	209	204	231
HOT外来 *平成21年10月開設	看護師	132	98	75	109	88
造血幹細胞移植後フォローアップ外来 *平成26年9月開設	化学療法看護認定看護師・看護師					23
助産外来	助産師	2,861	2,858	2,736	2,716	2,750
母乳相談室	助産師	3,396	3,540	3,866	3,794	3,749
あんずクラブ（出産前準備クラス）	助産師	2,225	1,198	1,707	1,441	1,722
リンパ浮腫セルフケア相談教室 *平成21年4月開設	看護師	42	32	30	29	16

4. 人材育成

1) 新人看護職員教育

看護部では、平成19年度から看護部独自の新人看護職員教育システム「アプリコットナースサポートシステム」を導入した。本システムの目的は、新人看護職員が段階を踏んで確実に知識・技術を習得していくことで、安全に看護を提供できること、次の行為に自信をもって進めることを目的としている。毎年教育内容を評価し、目的達成のために適宜修正しながら継続している。また、本システムは、平成22年に厚生労働省より示され26年に改訂されている「新人看護職員研修ガイドライン」に準拠した内容となっている。

2) キャリア開発プログラムによるキャリア発達支援

看護部教育理念である「患者さんによるこんでいただける看護を実践できる人材の育成を行う。」に基づき、看護部教育目標を達成できるような人材育成を目指している。また、看護職それぞれが、キャリアの方向性を描き、実現するための支援として、平成23年度より、キャリア開発プログラムの構築を進めてきた。キャリア発達モデル、キャリアパスおよびクリニカルラダー・マネジメントラダーの見直し、スペシャリスト対象ラダーの作成、各ラダーと職位との関連の明確化等を行った。平成25年度より、各ラダーによる評価を開始し、合わせて、看護管理監督職・ジェネラリスト・スペシャリスト対象の教育も新たに企画・実施した。今後は、研修成果の評価を行っていくとともに各ラダーによる評価を、看護職それぞれのキャリア発達・昇任基準等に活用できるものとしていきたい。

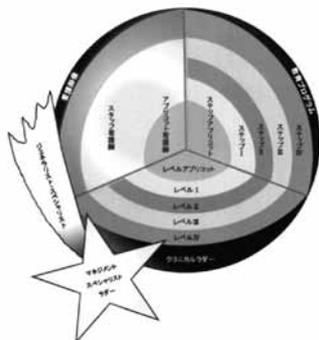
【看護部教育目標】

病院の理念、看護部の理念・方針・信条に基づいた、看護を提供できる職員を育成する。

1. 看護における専門職業人としての能力を最大限に発揮し、実践的な看護を提供する。
2. 最新の医療・看護に対応した、質の高い看護を提供する。
3. 安心で安全な看護を提供する。
4. 当院の役割・機能を発揮し、その強みを活かせる看護を提供する。

5. 対象を尊重し、心のかよう看護を提供する。
6. 看護における専門職業人としての自らのキャリアを描ける。

下図モデルは、クリニカルラダーと教育プログラム、看護職の成長のステップを示している。クリニカルラダーレベルⅣの目標を達成した先にも、それぞれのキャリアビジョン、例えば、ジェネラリスト・スペシャリスト・マネージャーなど、多様な可能性が広がっていることを示している。



各ラダーは、年1回、各段階の目標を自己・他者（同僚と上長）の3者で評価している。それにより看護職員が、臨床における経験・院内外の研修や学会参加を通じて、自ら積極的にステップアップに取り組めるように支援している。

現任教育プログラムは、クリニカルラダーレベルの目標達成のために計画されている。研修は、クリニカルラダーにおける臨床実践能力の構造である「実践」「教育」「研究」「倫理」「管理」「社会性」を枠組みとし、能力発達段階（レベル）ごとに計画されている。また、院内認定として、静脈注射(初級・上級・インストラクター)、BLS研修があり、より専門性の高い知識や技術を得るためのリソースナースによる研修、受講者のニーズも考慮したトピックス研修、経験年数や職位に応じた役割別研修等が計画的に実施されている。次年度からは、ジェネラリストやマネージャー育成研修も開始予定である。

また、平成24年4月より、ナーシング・スキルを導入した。これは、臨床においてさまざま用いられている標準的な看護手順を確認・習得するためのオンラインツールであり、当院における導入の目的は「根拠に基づいた標準的な看護手順を浸透させることにより、均質な看護を提供し、看護の質向上をめざす」「いつでも手技を確認できる環境を提供することで、看護師の不安を解消するとともに、インシデントやアクシデント発生防止につなげる」「臨床での指導以外に自己学習できる機会を提供しスキル向上に役立てる」である。平成24年度より、「誰もが学習し続けられる環境の提供」を目的としたDVDによる研修も本システムに組み込み、より受講しやすい体制とした。

【平成26年度 看護職員ラダーレベル構成】

クリニカルラダー		レベル アプリコット	レベル Ⅰ	レベル Ⅱ	レベル Ⅲ	レベル Ⅳ	未認定	未評価 (休職含)	対象者数
平成26年度 (集計日：平成26年9月30日)	人数 (%)	193 (13.9%)	244 (17.6%)	231 (16.6%)	206 (14.8%)	344 (24.7%)	65 (4.7%)	107 (7.7%)	1,390 (100%)
マネジメントラダー		レベルⅠ		レベルⅡ		レベルⅢ		未認定	対象者数
平成26年度 (集計日：平成26年9月30日)	人数 (%)	80 (58.0%)		40 (29.0%)		4 (2.9%)		14 (10.1%)	138 (100%)
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	未評価	対象者数	
平成26年度 (集計日：平成26年9月30日)	人数 (%)	19 (38.8%)	15 (30.6%)	6 (12.2%)	6 (12.2%)	1 (2.0%)	2 (4.1%)	49 (100%)	

3) 杏林メディカルフォーラム

平成23年度より、看護部だけでなく関連部署の協力を得て開始し、今年は第4回を開催した。

本フォーラムの主たる目的は、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・看護の質向上である。総演題数60、参加者総数467名（院外参加6名・関連部署からの参加46名含む）であり、予定通り全プログラムを実施することができた。また、今年度は、高齢者のケアについて、MSW・認定

看護師・病棟スタッフなどによるワークショップを企画・実施した。

4) 学会・研究会

看護部では、各部署の学会・研究会への参加や院外における研修への参加を積極的に支援している。実際、成人・老年看護、母性看護、小児看護、救急・クリティカルケア看護、手術看護など多岐にわたる関連学会に参加、発表している。

5. 看護部データ

1) 看護職員実態データ（平成26年4月1日現在 看護職員数1,486人）

(1) 年齢（平均30.2歳）

	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55歳以上
平成26年度 人数 (%)	423 (28.5%)	450 (30.3%)	269 (18.1%)	152 (10.2%)	103 (6.9%)	46 (3.1%)	26 (1.8%)	18 (1.2%)

(2) 経験年数（平均6.9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	4月1日現在 看護職員数	平均 経験年数
平成26年度 人数 (%)	171 (11.5%)	283 (19.0%)	252 (17.0%)	454 (30.6%)	166 (11.2%)	77 (5.2%)	52 (3.5%)	31 (2.1%)	1,486	6.4年

(3) 新入職看護職員の状況

年度	採用者数	採用者数		1年以内の 退職者数	1年以内の 退職率
		新卒者	既卒者		
平成22年度	158	新卒者	138	6	4.4%
		既卒者	20		
平成23年度	192	新卒者	164	14	10.4%
		既卒者	28		
平成24年度	123	新卒者	122	1	0.8%
		既卒者	1		
平成25年度	173	新卒者	145	8	5.8%
		既卒者	28		
平成26年度	171	新卒者	164	11	7.6%
		既卒者	7		

(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	年度中途採用者		年度途中退職者	年度末退職者	
平成22年度	1,422	年度初在職者	1,421	130	年度途中退職者	52	9.1%
		年度中途採用者	1		年度末退職者	78	
平成23年度	1,484	年度初在職者	1,483	187	年度途中退職者	122	12.6%
		年度中途採用者	1		年度末退職者	65	
平成24年度	1,420	年度初在職者	1,420	138	年度途中退職者	87	9.7%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	51	
平成25年度	1,455	年度初在職者	1,455	140	年度途中退職者	85	9.6%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	55	
平成26年度	1,468	年度初在職者	1,486	185	年度途中退職者	104	12.5%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	81	

2) 平成26年度看護部委託事業・実習受入実績

項目	依頼元	研修名	受入人数 (延人数)
受託事業	東京都ナースプラザ	1日看護体験学習	20人
実習 受入れ	専門看護師		
	杏林大学大学院	精神看護学実習（第1学年）	4人
	杏林大学大学院	がん看護学実習	1人
	聖路加国際大学大学院	急性期看護学実習	1人
	東京慈恵会医科大学大学院	急性・重症患者看護学実習	1人
	認定看護師		
	日本看護協会	臨地実習（集中ケア学科）	2人
		臨地実習（小児救急看護学科）	2人
		外来実習（皮膚・排泄ケア学科）	25人
	東京女子医科大学センター	臨地実習（透析看護分野）	3人
	国立障害者リハビリステーションセンター	臨地実習（脳卒中リハビリステーション看護）	1人
	首都大学東京	健康福祉学部臨地実習（がん化学療法看護）	2人
	認定看護管理者		
	日本看護協会	サードレベル看護管理臨地実習	1人
	その他		
	日本助産師会	「助産師外来・院内助産所を始めるために」 研修会 見学実習	3人
	香川県看護協会	院内助産システムの実際について 見学実習	7人
	日本私立医科大学協会（看護部長会）	看護管理臨地実習	2人
	日本救急医療財団	救急医療業務実地修練における施設研修	5人
	日本腎臓財団	透析療法従事職員研修 実習・見学実習	1人
	九州大学病院	総合周産期母子医療センター （産科・母体胎児集中治療室）等見学	8人
	自治医科大学看護学部	文部科学研究に係る臨床研修	3人
	東京医科大学病院	総合周産期母子医療センター（NICU・GCU）見学	3人
	東海大学医学部附属八王子病院	新人看護職員教育の見学	4人
	桐光会 調布病院	透析室看護師研修	2人
	都立小児総合医療センター	看護記録システム見学	10人
	立正佼成会附属佼成病院	手術部・内視鏡・CICU研修	13人
	大学院		
	聖路加看護大学大学院	助産学実習（第1学年）	4人
	日本赤十字看護大学大学院	看護管理学実習（第1学年）	1人
	日本赤十字看護大学大学院	小児看護学	1人
	看護基礎教育		
	杏林大学医学部付属看護専門学校	臨地実習	345人
杏林大学保健学部看護学科	臨地実習	419人	
西武文理大学看護学部	臨地実習（小児看護学）	15人	

7) 薬剤部

スタッフ

薬剤部長 篠原 高雄

副部長 矢作 栄男

計58名

1. 理念と目的

薬剤師の責任は、患者さん個々に対する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

オーダーリングシステム導入に伴い、調剤支援システムによる「重複投与」「相互作用」のチェックを行った上での調剤を行っている。錠剤は自動錠剤分包機による一包化、散薬調剤では散薬監査システム、水薬調剤では水薬監査システムにより薬取り違い、秤量間違いを防止している。外来、退院の患者さんに対しては薬剤情報提供書を添付し、薬の効能や副作用について知らせている。また、治療薬の管理を行い、被験者に対し服薬指導も行っている。平成17年3月からオーダーリング、調剤支援システムともに新システムの導入によりバージョンアップを行い、平成23年度から持参薬情報入力も行い、更なる調剤過誤防止に努めている。

3. 高度救命救急センター（TCC）調剤室

医薬品の供給に迅速かつ的確に対応する目的でサテライトの調剤室を設けている。救急外来とTCC病棟に直接出向き、定数配置している注射用医薬品の管理を行っている。TCC病棟の入院患者については個々の注射調剤と、投与薬剤の把握・アセスメントを実施し、医師・看護師に対して情報提供を行っている。また、薬剤管理指導を通して、より詳細な薬学的管理を行い、薬物療法の質の向上と医薬品の適正使用の推進に貢献している。抗MRSA薬使用時は初期投与設計から関与し、血中濃度の測定と解析(TDM)を行っている。近年増加傾向にあ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、臨床(治療)にも積極的に参加している。

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

TDM件数

平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
53件	54件	187件	171件	166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、平成17年3月オーダーリングシステム導入に伴い、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、月1回の病棟巡回業務を行うことにより「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。印刷物の定期情報誌として「杏薬報」の発行、また、「医薬品情報室ホームページ」を作成し「院内医薬品集」「製薬会社一覧」などを掲載している。

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。最近では、新薬採用にあたり在庫の調整が重要であることから、医薬品の使用状況に関する情報収集や情報提供を行っている。

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

6. 製剤業務

1) 製剤

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

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

2) TDM

平成17年度から開始した抗MRSA薬（ABK、TEIC、VCM）の血中濃度測定は、患者個人の状態を考慮した抗MRSA薬の選択から治療効果の評価にまで至り、年々需要が増している。今後は抗MRSA薬に限らず、様々な薬物治療に対する助言を行っていく。

特定薬剤治療管理料算定件数

平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
377件	328件	421件	444件	379件

7. 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剤の供給と患者指導についても対応する。

無菌調製件数

平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
21,862本	18,972本	22,795本	5,811本	7,472本

8. 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のチェックを行い、患者への服薬説明を介して患者の薬物療法への認識を向上させる。また、治療効果や副作用のモニタリングなどを医師、看護師、その他の医療スタッフと共に情報交換しながら行うよう努めている。今後も各専門領域に対する知識・経験を深めることにより、積極的なチーム医療への参加を推進したいと考える。

現在、33病棟に薬剤師を各1名配置している。

薬剤指導件数

平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
10,015	10,600	10,767	13,150	15,309

9. 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、各種セット（基本セット・心外セット・局所麻酔セット・脊椎麻酔セット・硬膜外セット・帝王切開セット）の定数補充、使用期限の管理、医薬品情報の提供、血漿分画製剤管理を行っている。

10. 外来化学療法室

平成18年6月より7床で開設し、平成20年12月に14床に増床した外来化学療法室には、薬剤師が1名常勤している。外来化学療法室では、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られ、薬剤師がリスクマネージャーとして従事している。また、初めて当室で治療を行う患者に対しては、医師、看護師、薬剤師でカンファレンスを行うことを必須としている。治療初回には、薬の専門家としてパンフレットを用いて患者にわかりやすいよう化学療法の説明を行い、帰宅後、副作用を患者自身がセルフコントロールできるよう、看護師とともに協力して指導を行っている。この様に、当室では治療が決定してから、治療が終了するまでの間、薬剤師がチーム医療の一員としての役割を果たしている。

また、診療科限定で院外処方箋の内服抗がん剤の初回指導も行っている。

患者指導件数

平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
2,202件	2,088件	2,113件	2,060件	2,114件

11. 化学療法調製室

化学療法調製室ではチーム医療及び薬剤師の薬学的観点から、抗がん剤による被曝回避及び医薬品の物理化学的安定性と抗がん剤治療の安全性の保証を目的として、平成18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、注射抗がん剤の安全な処方を目指すレジメンオーダーシステムの保守管理や平成21年4月からは、レジメン評価委員会事務局として、レジメンの登録管理を行っている。

平成21年6月からは、外来化学療法室で行っていた外来患者の抗がん剤調製を、化学療法調製室で一貫して行うこととなった。

抗がん剤の調製は、製剤特性・調製手順・手技を熟知した薬剤師により、無菌的かつ抗がん剤被曝の危険性を最小限に抑えながら行われている。

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

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象病棟数	全病棟	全病棟	全病棟	全病棟	全病棟
調製剤数	7,755	7,678	8,319	8,429	8,290

外来調製件数

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
調製剤数	8,237	8,000	8,349	8,903	9,950

12. 処方箋枚数

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
院外処方箋	341,215	344,117	344,047	330,647	330,448
院内処方箋	30,294	29,656	29,404	26,631	24,705
入院処方箋	224,243	226,346	221,237	210,078	222,776
注射処方箋	129,773	125,124	125,587	152,410	158,596
TPN処方箋	18,769	16,995	19,560	20,501	8,771

13. 自己点検、評価

平成18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、平成20年の改定以降も特定機能病院である当院は、出来高がDPCを上回った件数が相当数あった。その中で医薬品の占める割合も多くあり、薬剤部でも適正使用の観点から薬品使用量の抑制が期待されているが、未だ十分には達成されていないのが実情である。その中で平成18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。

平成18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、平成19年度には9病

棟、平成20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ズ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。

平成25年6月には薬剤部の移転に伴い、無菌調製室を設置し、より安全性の高い調製が実施できるようになった。

平成25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暴露に配慮した。同じく平成25年11月からは、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15,000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。

また平成22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

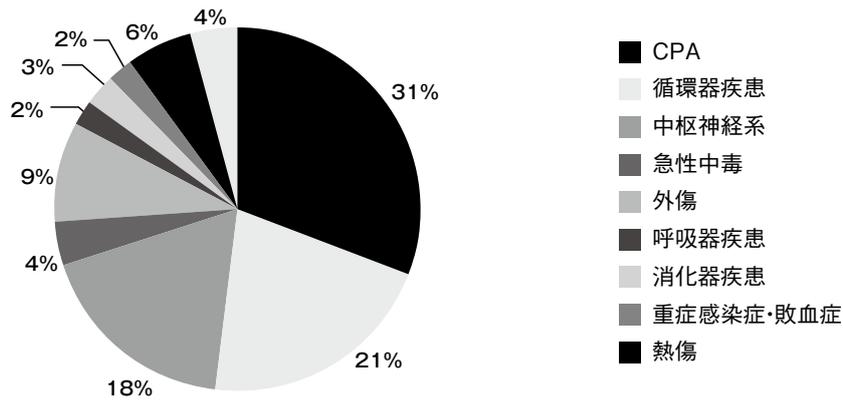
8) 高度救命救急センター

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昭和54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。平成7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266の救命救急センターと、32の高度救命救急センター（東京都内に2施設）がある。事故による多発外傷や心筋梗塞、脳血管障害、重症敗血症等により心肺危機を有する重症の患者、心肺停止状態の患者などを受け入れ治療するという従来の救命センターの使命に加えて、高度救命救急センターに課せられた使命は、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。

スタッフ

センター長 山口 芳裕
 師 長 横田 由佳 柳 努

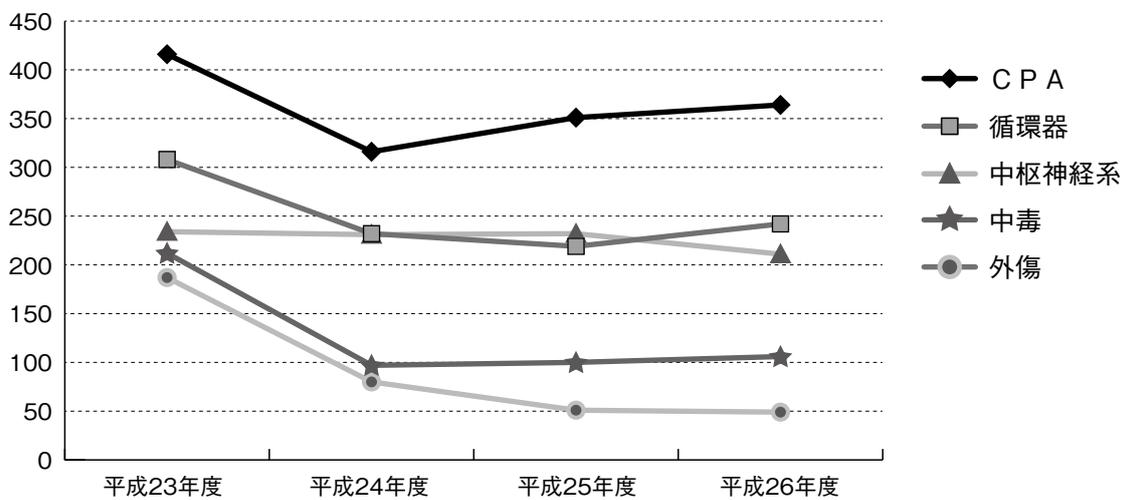
	患者総数 (名)	生存者数 (名)	生存率 (%)
3次救急搬送 総数	1,758		
TCC入室数	1,337		
重篤患者数	1,159	693	59.8
総数 (CPA除く)	795	669	84.2
C P A	364	24	6.6
重症循環器系疾患	242	219	90.5
重症中枢神経系疾患	211	165	78.2
重症急性中毒	49	49	100.0
重症外傷	106	84	79.2
重症呼吸器疾患	20	19	95.0
重症消化器疾患	30	28	93.3
重症感染症・敗血症	69	51	75.3
重症熱傷	26	15	75.7
その他	42	39	92.9



患者推移

患者動向	2011年	2012年	2013年	2014年
C P A	416	316	351	364
循環器	308	231	219	242
中枢神経系	234	232	232	211
中毒	187	80	51	49
外傷	212	97	100	106
呼吸器	66	29	49	20
消化器	29	36	20	30
熱傷	34	21	18	26
感染・敗血症	※	69	69	69
その他	281	29	54	42

※2011年の感染・敗血症はその他に含まれる



9) 臓器・組織移植センター

杏林大学では、臓器・組織移植が普遍的医療となることを想定し、これに先進的に取り組む為に、平成11年4月1日、日本で初めて臓器・組織移植センターを設立した。平成23年度は運営要綱が改正され、アイバンク、スキンバンク、骨バンクからなる複合組織バンクとしての体制整備が図られた。設立以来、以下のような活動を積極的に行ってきた。

スタッフ

センター長	山口 芳裕
副センター長	山田 賢治
移植コーディネーター	明石 優美

1. 臓器・組織移植センターの役割

高度救命救急センター、ひいては杏林大学病院における心停止下・脳死下臓器提供や組織提供を円滑に行えるよう、日本臓器移植ネットワーク（以下JOT）やアイバンク等と杏林大学病院を結ぶ院内コーディネーター役を務めている。過去に3例の脳死下臓器提供があり、また心停止下の臓器・組織提供が22例行われた。

本センターは組織移植における中心的役割を果たし、日本組織移植学会と全国の組織バンクを結び、組織移植の周知とクオリティの向上に向け、努力している。東日本での組織移植を包括的に行うネットワークとして東日本組織移植ネットワークがあり、本センターでは事務局としてJOTと連携して組織移植情報のコーディネーションを行っている。院内外におけるドナー情報に年間約100例を24時間体制で対応しており、ドナー情報の第一報取得、ドナーご家族へのインフォームドコンセントから院内調整、ドナー適応判断、摘出調整と摘出立会い、フォローアップまでの一連の流れにおいてドナーとレシピエントとの架け橋となっている。

また、日本で唯一保存施設を持つスキンバンクとして、年間約800単位（1単位＝約100平方センチメートル）の皮膚を凍結保存し、全国の広範囲熱傷患者様の移植に対応できるよう24時間体制で保存・管理・供給を行っている。更に、今後は院内のアイバンク、骨バンクも積極的に提供・移植が行えるよう体制整備をしており日本初の複合組織バンクとして確立を目指している。

2. 臓器・組織移植センターと教育

杏林大学保健学部において、世界で初めて医科学系大学における講座である「移植コーディネーター概論」の講義を行っている。現在の日本の移植医療を支える諸先生義頂いている。

また、新人移植コーディネーター研修についても受け入れており、他施設の移植コーディネーター養成にも積極的に参加している。

3. 日本スキンバンクネットワークの参加施設として

1994年に東京スキンバンクネットワークが臓器・組織移植センター内に設立され、関東のドナー情報に対する摘出チームの編成や摘出、皮膚の保存、供給を行ってきた。しかし、その活動は関東にとどまらず日本全国へと拡大したことをうけ、2004年6月、日本スキンバンクネットワークへと名称を変更し、現在は一般社団法人として院外での活動を行っている。引き続き相互協力のもと、全国の広範囲熱傷治療施設と連携をとりながら移植に対応していく。

4. 日本熱傷学会への貢献（スキンバンク摘出・保存講習会）

日本熱傷学会スキンバンク委員会では、1999年より「スキンバンク摘出・保存講習会」を開催しており、毎年講師として本センター員が派遣され、摘出・保存・供給等の講義を行っている。本年は約

50名の受講者があり、今後のスキンバンクの発展と普及に役立っている。また、講習会を受講して頂いた先生方が所属する施設からのドナー情報数も増加している。

5. 杏林アイバンクとして

1999年に厚生労働省から認可され杏林アイバンクが発足し、院内および東京都西部地域のドナー情報に年間数例対応し、アイセンターにて角膜移植が行われている。JOTや組織バンクとも連携をはかり各種会議への参加も行っている。

10) 総合周産期母子医療センター

スタッフ

センター長 岩下 光利（産婦人科診療科長）
副センター長 楊 國昌（小児科診療科長）
看護師長 林 典子、森田 知子、落合 直美

多摩地区に位置するという立地条件から、カバーする広大なエリアに対して2つしかない総合周産期母子医療センター（総合周産期母子医療センター数=多摩地区：2施設/23区内：13施設）に指定されています。常時母体および新生児搬送受入体制を有し、母体救命を含むハイリスク妊娠、新生児医療に対応しています。平成27年度からは母体救命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」の指定を受け、より迅速に母体の救命措置に対応できる体制を整えました。

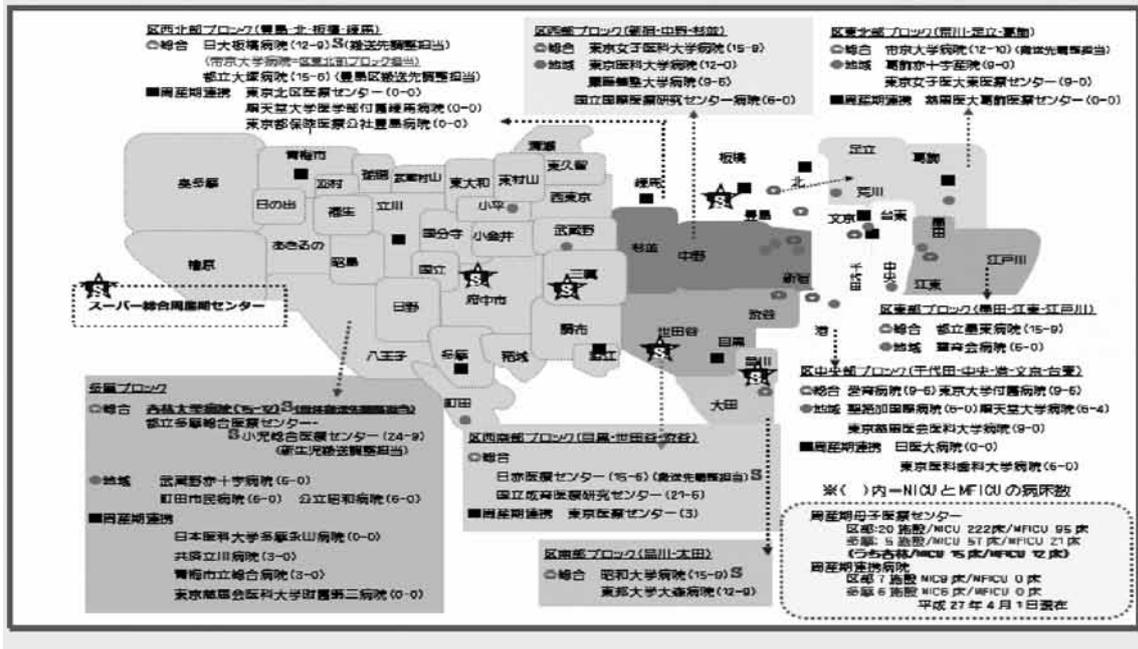
分娩施設の減少や出産に対する高度医療思考の高まりに伴い、本来ハイリスク分娩や3次救命救急を中心に担うべき総合周産期医療母子医療センターに、正常分娩（ローリスク分娩）が集中、さらにハイリスク分娩や救命救急の搬送依頼が増加する中、当院での分娩件数が急増し、やむを得ず平成21年度より、正常分娩の数を制限させていただきました。

また杏林大学総合周産期母子医療センターはセミオープンシステムの活用により、地域の1次、2次医療施設との役割分担に努めています。今後も引き続き使命であるべき、ハイリスク分娩・母体管理、母体搬送や新生児搬送の救命救急搬送の受け入れを増やしていけるよう、努力して参ります。

産科

- 1) ハイリスク妊娠で集中治療管理：切迫流産、妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離、子癇発作、多胎妊娠、胎盤位異常、合併症妊娠、高齢妊娠
- 2) ハイリスク胎児で集中治療管理：子宮内胎児発育遅延、先天奇形、染色体異常、胎児機能不全
- 3) 産褥で集中治療管理：産後出血性ショック、産科DIC
- 4) 妊娠中の胎児異常を伴う：子宮内胎児発育遅延、胎児奇形、切迫胎児仮死
- 5) 産後の母体で集中治療管理：産後出血、ショック、産科DIC、子癇発作

■都内周産期母子医療センター等配置図 2015年4月1日現在 (図①)



■セミオープンシステムについて (図②)



■セミオープンシステム：杏林での分娩希望で合併症やリスクのない方々を近隣医療施設にご紹介し、杏林方式で妊娠34週まで妊娠管理を行っている。その後逆紹介にて当院で分娩まで管理している。この方法に参加した妊婦は妊娠34週未満に切迫早産・早産や妊娠高血圧症候群発症などの異常が出現した場合にはその時点で当科にて対処するシステムである。(厚労省推奨) 2007年10月よりスタート。現在34施設との連携契約を結んでいる。

■母体搬送依頼件数と搬送受入件数（平成26年度）

●産科部門（M-F I C U：12床／後方病床：24床）

		分娩件数				出産児数			
		単胎	双胎	3胎	合計	生産	死産	合計	
分娩	週数別	22～23週	0	0	0	0	0	2	2
		24～27週	5	0	0	5	5	1	6
		28～33週	45	10	1	56	68	0	68
		34～36週	74	32	0	106	138	1	139
		37～41週	704	6	0	710	716	0	716
		42週～	5	0	0	5	5	0	5
		不明	0	0	0	0	0	0	0
		合計	833	48	1	882	932	4	936
	方法別	経膈分娩	543	0	0	543	543	3	546
		予定帝王切開	156	34	0	190	224	0	224
		緊急帝王切開	134	14	1	149	165	1	166
		合計	833	48	1	882	932	4	936
			院内出生後、NICU及びGCUに入院した児数				203		
							5		
母体搬送	要請元				要請	受入			
	他の総合周産期母子医療センター				6	2			
	他の地域周産期母子医療センター				32	6			
	一般の病産院				371	94			
	助産所				0	0			
	自宅				1	1			
	その他				4	0			
	搬送元不明				0	0			
	合 計				414	103			
	内 訳	搬送ブロック内				402	103		
		搬送ブロック外				12	0		
		他 県	神奈川県			1	0		
			千葉県			0	0		
			埼玉県			0	0		
			その他			0	0		
		搬送元不明				0	0		
	産褥搬送件数				7				
母体救命搬送システム対象症例（スーパー母体救命）受入件数（再掲）				スーパー母体救命として依頼を受けたもの			9		
				スーパー母体救命に相当と事後に判断			0		
胎児救急搬送システム対象症例（再掲）				(要請件数)	1	(受入件数)	0		
				未受診妊婦受入件数		0			

●新生児部門（NICU：15床／GCU：24床）患者等取扱状況

新規入院患者数		NICU及びGCU			299
出生体重別	1,000g未満	12	1,000g以上1,500g未満		34
新生児期の外科的手術件数					7
新生児搬送	要請元	要請		受入	
		件数	人数	件数	人数
	他総合周産期母子医療センター	2	2	2	2
	他地域周産期母子医療センター	3	3	3	3
	一般の病産院	38	38	24	24
	助産所	0	0	0	0
	自宅	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0
	搬送元不明	0	0	0	0
	合 計	43	43	29	29
新生児搬送受入率					67.4%

11) 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。新規透析導入数は最近年間100名前後に達する。昨年は透析導入患者数、透析件数ともに大幅に増加した。外来透析も行っており、平成22年から月水金曜は2クール制をしいている。透析患者の入院理由としては心血管合併症が多いが、原因は多岐に渡る。腹膜透析(CAPD)の導入・管理も積極的に行っている。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。2013年3月、病棟再編に伴い新透析室へ移転となり、同時に透析部門システムの導入と電子カルテとのリンクが完了した。On-line HDFも行っている。

1) 設備

透析ベッド	26床 (うち個室4床)
アフエレーシス用ベッド	1床
血液透析装置	計26台
うちOn-line HDF対応	3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
CAPD患者診察室	2室

2) 人員構成 (平成27年3月31日現在)

センター長	要 伸也
師 長	西川あや子

- ①医師：腎臓内科の医師（常勤）約20名および非常勤数名のなかから、毎日2名がローテーションで透析当番を担当している。また、毎週2名がICU当番としてICUにおける血液浄化療法のサポートを行っている。
- ②看護師： 10名
- ③臨床工学技士： 5名

3) 患者数

外来患者数 (平成27年3月31日現在の維持透析数)

血液透析	20
CAPD	23 (うち6名はHD併用)

年間導入患者数 計118名 (平成26年実績)

血液透析	114
CAPD	4

平成26年度 血液透析 新規入室患者数の科別内訳（人数）

腎臓・リウマチ膠原病内科	146
形成外科	65
循環器内科	65
心臓血管外科	44
消化器内科	36
眼科	31
消化器外科	16
脳卒中科	15
泌尿器科	12
整形外科	11
血液内科	8
呼吸器内科	7
神経内科	7
皮膚科	6
産婦人科	5
高齢診療科	5
耳鼻咽喉科	4
糖尿病内分泌代謝内科	4
脳神経外科	4
呼吸器外科	2
乳腺外科	2
救急科	1
総計	496名

4) 血液浄化件数

血液透析（HDFも含む）（年間）計	7,926件
特殊血液浄化法	計 360件
LDL吸着（治験を含む）	47
免疫吸着	128
LCAP	64
GCAP	47
血漿交換	34
DFPP	4
腹水濃縮再灌流（CART）	36

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、平成22年度より透析機器安全管理委員会を開催し、透析液水質基準の遵守につとめている。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。移転後の透析液水質改善を受け、平成23年度からon-line HDFを開始している。昨年、透析液希釈方式を液体希釈から粉溶き方式に変更した。

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。今年度は個室の一室を改築し、感染症疑い患者用の陰圧室として使用できるようにした。昨年は、これらの詳細なインシデント分析を行い、インシデントゼロを目指して改善を進めている。

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5名以上、認定看護師3名、透析技術認定士の有資格者が数名以上在籍している。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。患者教育にも力を入れており、集団のじんぞう教室（平成26年度は計3回；参加人数計131名）や市民公開講座（平成26年5月17日；参加人数79名）を定期的で開催している。外来における保存期患者の個別指導（個別じんぞう教室：平成26年度は合計140件）も随時おこなっている。

5. 地域への貢献

約400万の人口を要する三多摩地区には90以上の透析施設があり、その連絡組織として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。昨年社団法人化され、地域におけるさらなる事業展開が期待される。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。前述のように、年1回、三鷹市と共催で市民公開講座「腎臓について考えるフォーラム」（三鷹産業プラザ）を実施している（平成27年は5月16日に開催）。

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、年1回、防災の日に全国の透析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を実施している。

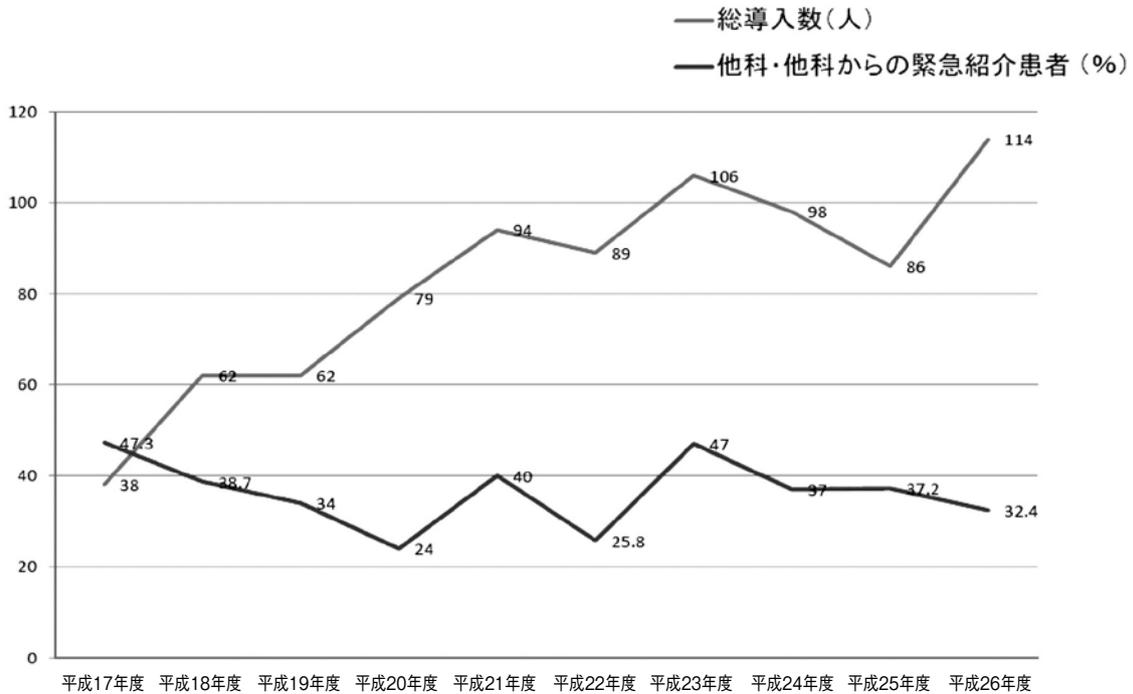
7. 自己点検、評価

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。

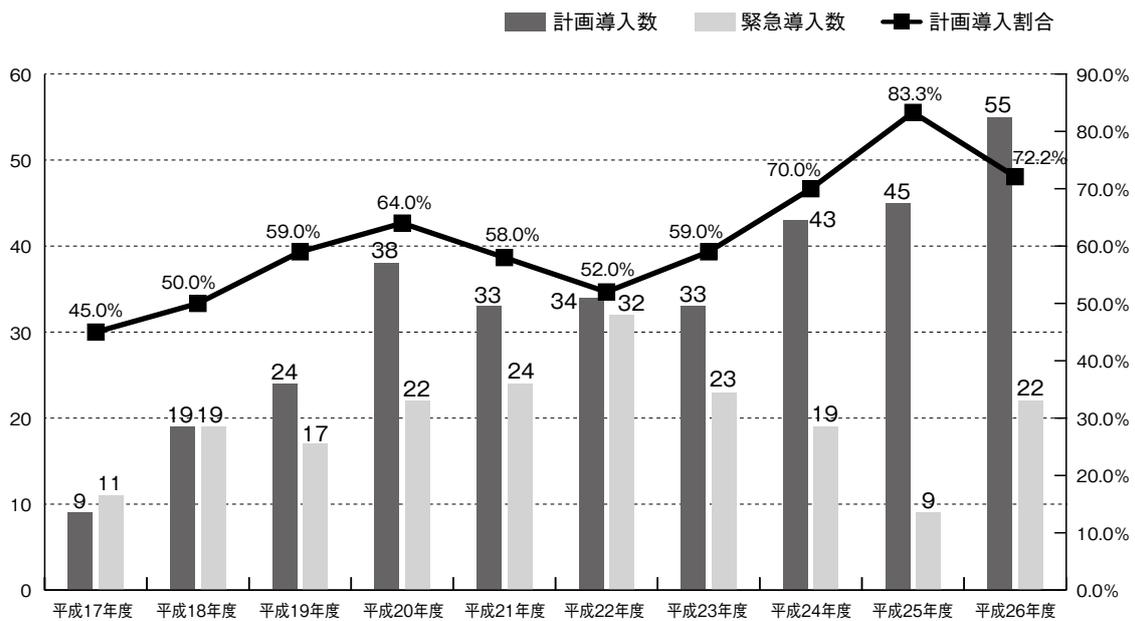
図. 新規透析導入患者と計画導入数の最近の動向

透析導入数は最近100名前後で推移している (A)。このうち、患者教育や早期からの腎臓内科への紹介などにより、当科かかりつけ患者における計画導入率は上昇しており、近年は70%以上となっている (A, 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



12) 集中治療室

スタッフ

室長 萬 知子
病棟医長 森山 潔
看護師長 武藤 敦子 (CICU)
看護師長 中村 香織 (SICU)

1) 設置目的

中央病棟集中治療室は、18床を有し全室個室で、患者記録システムとして部門電子記録システムを導入している。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、当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。

2) 組織及び診療形態

集中治療室は、集中治療室室長、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、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、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。

3) 現状

CICU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を取得するため、入室対象患者をより重症な患者に絞った運営を開始した。カテーテル検査・治療後一泊していた患者などが入室できなくなった結果、これまで年間700人超であった入室患者が560人に減少した。緊急入室47.1%、病床稼働率は68.5%、算定率は56.2%、平均在室日数8.9日で、院外からの入室は12.6%であった。

外科病棟のSurgical ICU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ICUに入室する運用に変更した。

4) 課題・展望

中央病棟集中治療室の開設により一般病棟での重症患者管理は減少している。安全性からみると重点的な看護・治療が必要な患者の集約と一括治療は有効である。しかし、重症患者については集中治療施設と一般病棟との看護度の差が生じ、集中治療施設から一般病棟への転棟が円滑に行かず、結果的に患者の在室期間の延長に結びついている。

2014年度に大きく改訂された特定集中治療室管理料の算定基準は、運用後の見直しも含め2016年度に再度改定されることが予想される。CICUでは2014年4月より、新しい算定基準に合わせ入室基準を厳格化した結果、入院患者数は減少した。現下運用はようやく落ち着いてきたが、2016年度には再度少なからぬ変更が予想されるため、これに迅速に対応することが差し迫った課題である。

参考資料

(CICU：中央病棟集中治療室、
SICU：外科病棟集中治療室)

CICU延べ入室患者数

性別	患者数	比率 (%)
女性	195	34.8
男性	365	65.2
合計	560	100.0

CICU入室区分

	延べ患者数	比率 (%)
予定	296	52.9
緊急	264	47.1
合計	560	100.0

CICU年齢

性	平均±標準偏差 (最小～最大)
女性	65.4±21.7 (0~102)
男性	66.0±19.6 (0~95)
合計	65.8±18.7 (0~102)

CICU平均在室日数 8.9±18.6日

CICU転帰

	延べ患者数	比率 (%)
転棟	472	86.4
死亡	65	11.9
自宅退院	5	0.9
転院	4	0.7
合計	546	100.0

診療科別CICU入室延べ患者数及び割合

	延べ患者数	パーセント
高齢診療科	3	0.5
形成外科	27	4.8
血液内科	15	2.7
呼吸器外科	9	1.6
呼吸器内科	15	2.7
甲状腺外科	2	0.4
産科	2	0.4
耳鼻咽喉科	10	1.8
腫瘍内科	1	0.2
循環器内科	56	10.0
小児科	20	3.6
小児外科	9	1.6
消化器外科	92	16.4
消化器内科	11	2.0
心臓血管外科	184	32.9
神経内科	4	0.7
腎臓内科	7	1.3
整形外科	12	2.1
救急科	1	0.2
脳神経外科	13	2.3
脳卒中科	57	10.2
泌尿器科	9	1.6
婦人科	1	0.2
合計	560	100.0

年間平均稼働率・算定率

	病棟稼働率	算定率
CICU	68.5	56.2
SICU	63.5	82.9

CICU各科別算定日数

	延べ算定日数	延べ非算定日数	算定割合 (%)
高齢診療科	14	10	58.3
腎臓内科	28	29	59.6
神経内科	36	13	73.5
血液内科	100	43	69.9
循環器内科	178	265	40.2
救急科	3	0	100.0
消化器内科	76	27	73.8
小児科	97	328	22.8
呼吸器内科	94	53	63.9
消化器外科	406	168	70.7
甲状腺外科	6	0	100.0
呼吸器外科	82	60	57.7
心臓血管外科	907	875	50.9
形成外科	110	1	99.1
小児外科	25	17	59.5
脳神経外科	75	42	64.1
整形外科	53	9	85.5
泌尿器科	51	11	82.3
耳鼻咽喉科	47	0	100
産科	13	0	100.0
婦人科	2	0	100.0
脳卒中科	128	27	82.0
腫瘍内科	1	0	100.0
合計	2,527	1,968	56.2

CICU各科別平均在室日数

診療科	平均値	標準偏差
高齢診療科	8.7	4.8
形成外科	4.8	3.2
血液内科	7.9	6.0
呼吸器外科	16.7	13.7
呼吸器内科	10.2	10.8
甲状腺外科	4.0	2.0
産科	7.5	1.5
耳鼻咽喉科	6.3	3.3
腫瘍内科	1.0	0.0
循環器内科	8.9	22.5
小児科	13.3	22.4
小児外科	5.7	9.3
消化器外科	7.2	8.3
消化器内科	11.5	9.1
心臓血管外科	11.6	27.3
神経内科	13.8	8.3
腎臓内科	7.1	10.7
整形外科	6.2	5.0
救急科	4.0	0.0
脳神経外科	9.8	6.7
脳卒中科	3.5	2.0
泌尿器科	9.2	6.8
婦人科	3.0	0.0
全体	8.9	18.6

注) 超長期患者は除く

CICU在室日数

	延べ患者数	比率 (%)
7日以下	392	71.8
8～14日	87	15.9
15～28日	40	7.3
29～56日	19	3.5
57～84日	1	0.2
85日以上	7	1.3
総計	546	100.0

注) 2014年度も継続して在室中の患者は除く。

CICU、SICU月別稼働率 (%)

月	ICU	SICU
4	74.4	67.9
5	56.5	58.3
6	72.6	73.6
7	83.2	70.0
8	67.7	75.3
9	76.5	70.5
10	65.2	75.1
11	57.4	55.2
12	64.9	62.6
1	58.4	55.2
2	77.0	52.4
3	67.9	46.0

ICU入室前の病棟

	患者数	比率 (%)
新入院	69	12.6
1-3棟	18	3.3
1-4棟	3	0.5
HCU	34	6.2
3-2棟	13	2.4
3-3棟	12	2.2
3-4棟	44	8.1
SCU	7	1.3
3-5棟	11	2.0
3-6棟	10	1.8
3-7棟	14	2.6
3-8棟	3	0.5
3-9棟	4	0.7
3-10棟	4	0.7
循環器3階	87	15.9
循環器4階	57	10.4
化学療法棟	5	0.9
SICU	6	1.1
S-2	8	1.5
S-3	19	3.5
S-4	13	2.4
S-5	16	2.9
S-6	29	5.3
S-7	41	7.5
S-8	10	1.8
TCC	9	1.6
合計	546	100.0
TCC	11	1.5
合計	740	100.0

注) 2015年度も継続して在室中の患者は除く。

ICU退室後の転出先

	患者数	比率 (%)
1-3棟	28	5.1%
1-4棟	2	0.4%
HCU	62	11.4%
3-2棟	7	1.3%
3-3棟	6	1.1%
3-4棟	11	2.0%
SCU	13	2.4%
3-5棟	4	0.7%
3-6棟	1	0.2%
3-7棟	2	0.4%
3-9棟	1	0.2%
循環器3階	105	19.2%
循環器4階	69	12.6%
化学療法棟	1	0.2%
SHCU	1	0.2%
SICU	58	10.6%
S-2	2	0.4%
S-3	14	2.6%
S-4	3	0.5%
S-5	11	2.0%
S-6	20	3.7%
S-7	44	8.1%
S-8	7	1.3%
退院	74	13.6%
死亡退院	65	11.9%
自宅退院	5	0.9%
転院	4	0.7%
総計	546	100.0%

注) 2015年度も継続して在室中の患者は除く。

13) 人間ドック

1. 基本理念

人間ドック検査により生活習慣病を早期に発見し、健康教育を通じて、生活習慣病の進展予防、健康維持・増進を図ることを目標とする。

2. 特 色

- 1) 大学病院の高度診断技術を利用し、正確な診断を行う。
- 2) 異常所見の再検、精査、治療については、当院各診療科専門外来へスムーズに紹介する。
- 3) 生活習慣病を熟知した医師による検査結果の説明、看護師による保健指導、管理栄養士による食事指導を通じて、受診者に適切な健康教育を行う。

3. 組 織

ドック長 山本 実（総合医療学 教授）

師 長 須藤 史子

課 長 深代 由香

専任医師 3 人、兼任医師 2 人（総合医療学 1 人、衛生学公衆衛生学 1 人）、看護師 4 人、事務職員 3 人。その他各検査部門並びに各診療科の協力を得ている。

4. 業務内容

人間ドック、健康教育（生活保健指導、食事指導、禁煙指導など）

5. 実 績

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特 別 コ ー ス	男 197 女 87	男 195 女 104	男 194 女 93	男 191 女 87	男 211 女 93	男 229 女 106
肺・乳腺コース	男 185 女 170	男 188 女 157	男 149 女 142	男 145 女 133	男 155 女 136	男 148 女 146
一 般 コ ー ス	男 473 女 235	男 443 女 220	男 459 女 230	男 414 女 194	男 421 女 200	男 373 女 198
合 計	1,347	1,307	1,267	1,164	1,216	1,200

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564人であった。

6. 自己評価と課題

当人間ドックでは大学病院の各検査部門を利用し、精度の高い診断を行っている。また異常所見を認めた場合は、当院の各診療科専門外来へ迅速に紹介しているため、受診者に信頼と安心感を与え、80%の再受診率を維持している。今年度は消化器病専門医がスタッフに加わり、消化器病関連の診断と生活保健指導が向上した。次年度は上部消化管内視鏡検査枠を増やし、オプション検査をさらに充実させ、面談体制を強化し、特に特別コース受診者を増やしたい。

14) がんセンター

スタッフ

がんセンター長 古瀬 純司（腫瘍内科）

副がんセンター長 正木 忠彦（消化器・一般外科）、永根 基雄（脳神経外科）

構成・理念

杏林大学病院がんセンターは、平成20年2月、当院が北多摩地区の東京都地域がん診療拠点病院に指定されたのを受けて、腫瘍センターを引き継いで、同年4月に発足した。

当がんセンターは、外来化学療法室、化学療法病棟、がん相談支援室、緩和ケアチーム、がん登録室、レジメン評価委員会、キャンサーボード、がん患者等心理社会的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月1回開催している。

理念として、「科学に基づいた信頼されるがん医療を推進する」を掲げ、基本方針として次の3つを挙げている。

- 1) がん診療機能の充実: 専門外来の設置・充実、がん薬物療法の体制の充実、各専門科を超えた連携体制
- 2) 大学病院（総合病院）の中の「がんセンター」: 併存する生活習慣病のコントロール、がん診療と総合的医療との協力体制
- 3) 地域に根ざしたがん診療: 自治体および地域の病院・医院・在宅看護部門との連携、地域病院や診療所とのがん治療・緩和ケア・患者サポート機能の分担

外来化学療法室

平成17年に7床で開設し、利用者の増加に伴い、平成20年に14床、平成22年に17床に増床し運用している。当室には、薬剤師、看護師が常勤し、自宅でのセルフケア支援、副作用への対処法など生活指導を行っている。薬剤師は、がん専門薬剤師を含む担当者が専任で従事し、看護師は、がん化学療法の経験が5年以上の看護師、がん化学療法看護認定看護師が専任で勤務している。すべての化学療法施行患者を対象に、担当医師、薬剤師、看護師による治療前の事前カンファレンスを行い、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。診療実績は図1・2の通りである。

化学療法病棟

平成17年5月開設し「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实践する」を理念に、看護実践を行っている。対象は、がん化学療法および造血幹細胞移植の治療を行う患者であり、平成26年度の病床利用率は70.2%、平均在院日数は9.5日であった。

担当薬剤師1名・化学療法認定看護師1名が従事し、患者指導・スタッフ教育を行っている。開設時より、入院調整会議及び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。また、日々の看護実践の成果として、平成23年に日本がん看護学会・平成22年より毎年、日本造血細胞移植学会にて演題発表し、質の向上を図っている。

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、平成20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

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（図3）。

委員は医師6名、薬剤師2名、看護師2名で構成され、それぞれの専門的立場で審議している。

緩和ケアチーム

緩和ケアチームは、当院に入院中のがん患者と家族を対象に、各診療科の医師より依頼を受けた方への直接診療（回診）を行い、苦痛を和らげるための方法を担当医へ提案している。また、患者の退院後は必要に応じて緩和ケア外来での継続フォローを行っている。その他、週1回のカンファレンス（症例検討・勉強会）や、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会、院内外の医療従事者を対象にした緩和ケア講演会を行っている。

平成26年度、緩和ケアチームへの新規依頼数は205人、回診数は1458件であった（図4、5）。緩和ケア外来診療は平成21年10月より診療を開始し、平成25年度の新規依頼数35件、診療件数は349件であった。緩和ケアチームへの依頼目的は図6の通りであり、疼痛コントロール目的が7～8割を占めている。また、緩和ケア患者の転帰は退院36%（在宅への移行含む）、次いで死亡が31%となっている（図7）。

緩和ケア研修会（東京都地域がん診療連携拠点病院としての活動）は平成25年7月19、20日に開催し、14名の医師が参加した。

第12回緩和ケア講演会開催は平成27年1月22日に「緩和ケアの本質とは～死から生といのちを考える、医療者自身の心のケア」のテーマで開催し、院内56名・院外8名の参加があった。

がん相談支援室

がん相談支援室はがんに関する情報提供だけでなく、患者や家族の心理的サポートや療養上の助言など幅広い活動を目指している。プライバシーを確保できる個室で面談対応するほか、外来の一部には情報コーナーを設けて、がんに関連した資料や近隣で開催される市民向け講演会の案内などを自由に閲覧できるようにしている。平成26年度の相談件数は延べ748件、新規相談数は432件であった。過去3年間の実績は図8の通りである。相談内容としては在宅医療・ホスピス緩和ケアなど終末期の療養方法とその場について、病気の見通しへの不安、がんの治療について、漠然とした不安、副作用・後遺症への対応について、患者と家族など周囲の人々との付き合い方についての相談が多かった（表1）。

また、がん相談支援室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。

平成26年度は院内外の看護職者を対象に、以下の研修会を開催した。

<がん看護研修>

- ・がん看護研修基礎編：平成26年9月6日、10月11日
（参加者：院内18名、院外32名、計50名）
- ・がん看護研修上級編：平成26年7月31日、8月28日、9月25日、11月6日、12月4日、
平成27年1月29日、2月13日
（参加者：院内16名、院外108名、計124名）

研修内容：がん患者のリンパ浮腫のケア、がん化学療法と看護、がん性疼痛マネジメント、

<コミュニケーションスキルトレーニング>

- ・看護師のためのがん患者とのコミュニケーションスキルトレーニング：平成26年7月12日
（参加者：院内3名、院外10名、計13名）

がん患者等心理社会的支援チーム

がん患者と家族のためのプログラム「がんと共にすこやかに生きる」はがん療養に必要と思われる情報提供と、ピアサポートの場の提供を目的とした、予約不要・無料のプログラムである。2013年度

は原則月2回合計15回開催し、100名の患者（83%）および家族・友人（13%）が参加した。事後の簡単なアンケートによると、参加者は情報とピアサポートの双方に対して肯定的な評価をしている。

また、フォローアップのための全体会を2回開催し、37名が参加した。

これらの活動を通じて、がん患者自身のストレス対処力の向上および病院との信頼関係増進に貢献できればと考えている。今後は参加者増加のため、広報活動を検討したい。

がんセンターボード

月曜日午後6時から、複数の診療科、放射線診断医、放射線治療医、病理医、薬剤師、看護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いる。平成26年度は計21回開催され、33症例について検討がなされた（表3）。これは前年度とほぼ同数であった。検討内容は①診断5例、②治療方針29例（重複有り）であった。特に重複癌の治療方針の検討が6例と多く認めた。検討結果にのっとり、患者さん、家族に対して十分なインフォームドコンセントを行ったうえで治療方針が決定されている。

がん治療の進歩は目覚ましく、絶えず新たな情報の共有が必要である。そのために院内勉強会や院外講師による講演会を開催している。

平成26年度の勉強会

1. 2014年5月16日『終末期医療の倫理』日本赤十字医療センター 化学療法科部長 國頭英夫先生

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HosCan-R+を用いて、当院での運用に適した項目設定のうえ、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)3名が担当している。

平成19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。

平成26年は、平成25年診断症例の登録実績をまとめた（表3）。昨年度より、今年度は8.8%登録症例が増加した。今後も可能な限り全例登録を目指し、運用の改善点等を検討して行く予定である。

平成24年度より実施されている東京都地域がん登録には、平成25年症例2382件の提出を行った。提出件数は昨年症例より389件増加した。

また、「がん登録等の推進に関する法律」が平成25年12月13日公布された。病院は罹患情報等を都道府県に届け出なければならない。全国がん登録として平成28年1月1日施行される予定であり、円滑に対応するための情報収集を行っている。

外部の会議、研修会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、平成27年3月4日 都立駒込病院で開催された東京都がん診療連携協議会 第7回がん登録部会に出席した。他に、平成26年9月24日 東京都立多摩総合医療センターで開催された第6回がん診療連携拠点病院3病院連絡会では、がん登録のPDCAサイクルについて報告した。

研修の参加は下記の通りである。

平成26年6月23日～27日 院内がん登録実務者中級研修

- 7月11日 院内がん登録実務初級修了者研修会(国立がん研究センター)
- 7月29日 東京都がん診療連携協議会がん登録部会実務者連絡会
- 9月5日 東京都院内がん登録実務者研修 ～初級継続編～①
- 10月3日 東京都院内がん登録実務者研修 ～初級継続編～②
- 12月1日 東京都がん診療連携協議会がん登録部会実務者連絡会
- 12月15日 東京都院内がん登録実務者研修 ～応用編～①

遺伝性腫瘍外来

平成27年1月より開設した。遺伝性腫瘍は生殖細胞系列の遺伝子変異に伴う家族集積性の腫瘍で、乳がん、卵巣がん、大腸がん、膵臓がん、皮膚がん、前立腺がんなど多岐に及ぶ。遺伝性腫瘍に関連する当該科医師と遺伝カウンセラーによるカウンセリングを行い、遺伝性腫瘍を疑う場合は、その責任遺伝子の検査の有無をクライアント(患者ならびにその家族)の意思を尊重して決定する。今後、予防的乳房切除術と乳房再建術、予防的卵巣卵管切除術など、遺伝子診断と予防的治療の両面から診療に当たる予定である。

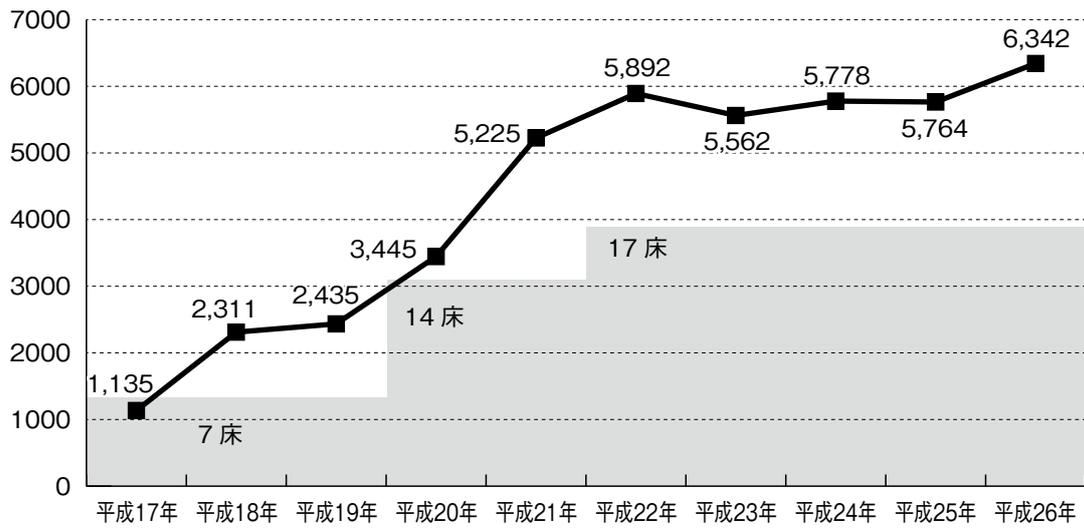


図1 外来化学療法室実施件数の年次推移

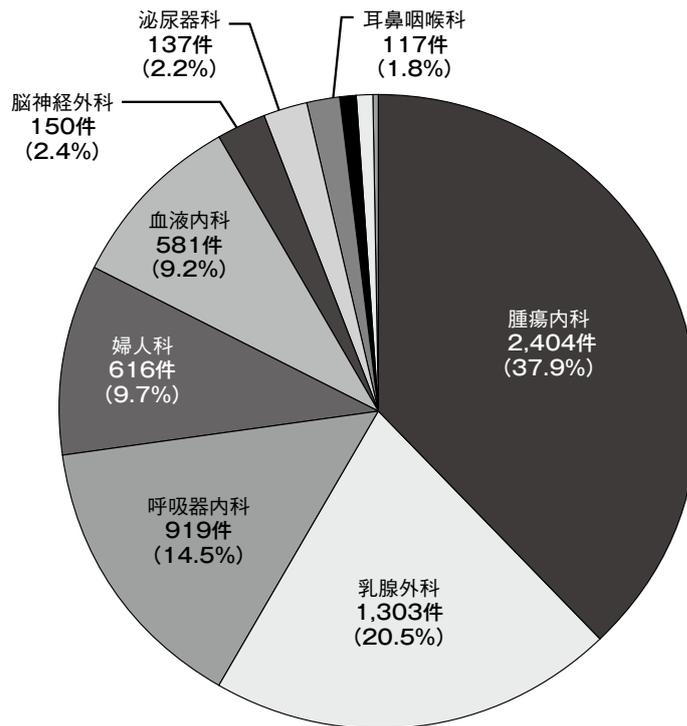


図2 平成26年度診療科別実施件数（外来化学療法室）

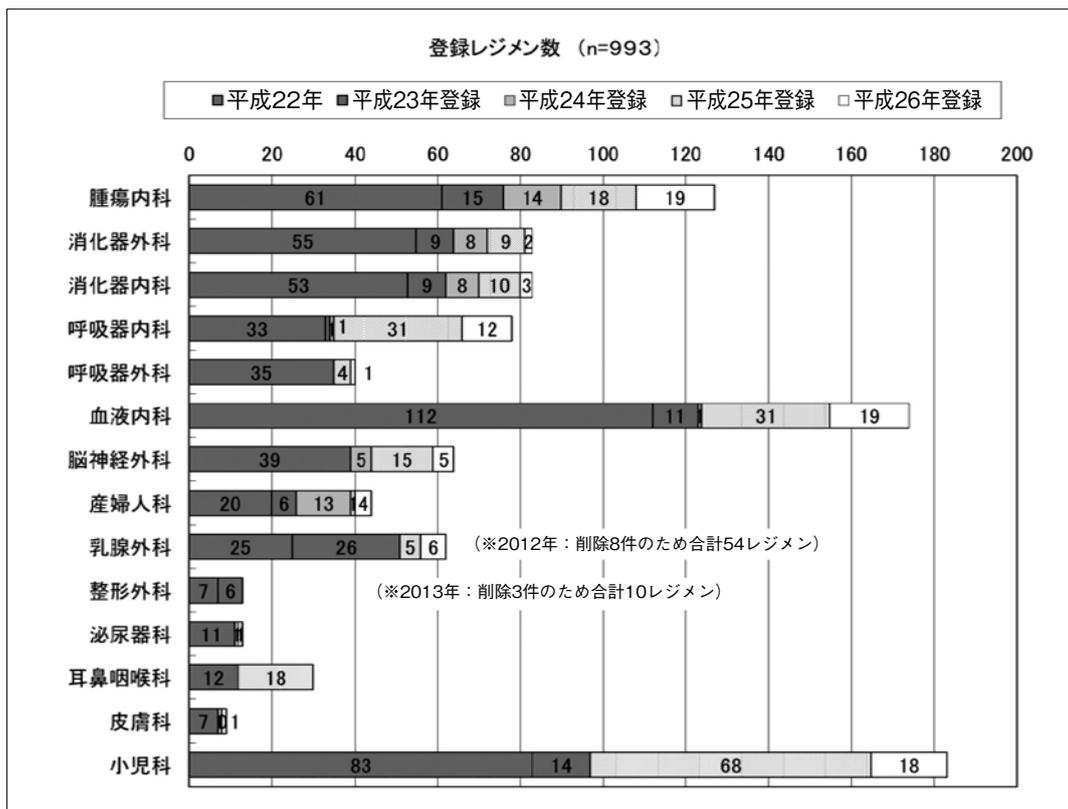


図3 がん化学療法の診療科別登録レジメン数

緩和ケアチーム依頼患者数

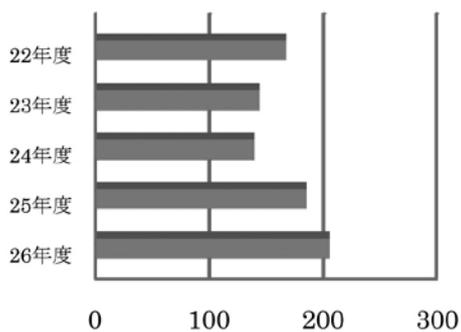


図4 平成26年度
緩和ケアチーム新規依頼患者数

緩和ケアチーム診療件数

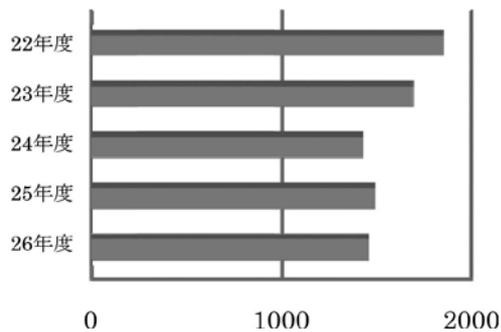


図5 平成26年度
緩和ケアチーム回診件数

平成26年度 依頼目的内訳

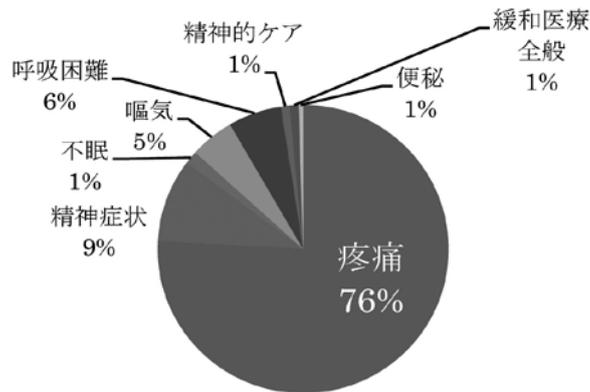


図6 平成25年度緩和ケアチーム依頼目的内訳

平成26年度 患者転帰



図7 平成26年度 緩和ケアチーム介入患者転帰

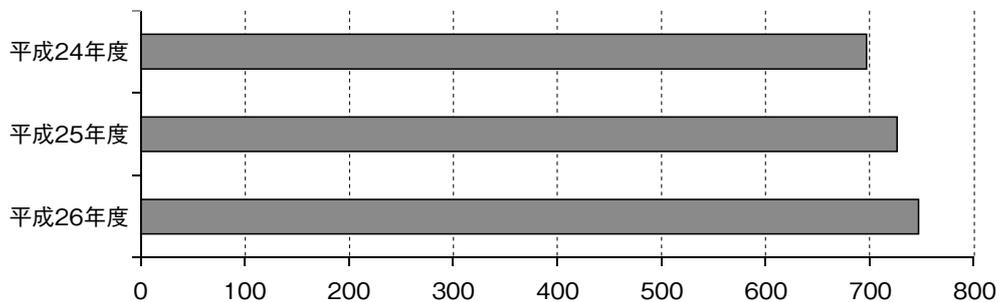


図8 がん相談支援室相談対応件数（平成26年度）

表1. がん相談支援室における主な相談内容
(平成26年度)

相談内容	割合 (%)
終末期の療養について	21.6%
病気の見通しへの不安	18.3%
がんの治療	14.6%
漠然とした不安	9.4%
副作用、後遺症への対応	9.3%
患者、家族間の関係	8.5%
その他	18.3%

表2. がんと共にすこやかに生きる 参加人数

テーマ	参加人数
役に立つ制度・人	18
日常生活の調整法	14
ストレス・マネージメント	14
知っておくと役に立つ薬の話	15
気持ちの変化と対処法について	22
生と死を語り合う	17
	100

表3. キャンサーボードでの検討症 (平成26年度)

大腸がん	6
原発不明がん (検討時原発不明を含む)	6
肺がん	6
食道がん	4
頭頸部がん	3
胃がん	2
縦隔腫瘍	2
乳がん	1
膀胱がん	1
腎がん	1
子宮頸がん	1
尿管がん	1
後腹膜腫瘍	1
皮膚がん	1
骨盤内腫瘍	1
脳腫瘍	1
この内重複癌	6

表4. 平成25年診断症例の院内がん登録件数

診療科	件数
呼吸器内科	134
血液内科	159
消化器内科	164
小児科	5
皮膚科	87
高齢診療科	15
消化器外科	431
呼吸器外科	173
乳腺外科	259
形成外科	35
小児外科	1
脳神経外科	125
整形外科	33
泌尿器科	427
眼科	8
耳鼻咽喉科	110
婦人科	194
腫瘍内科	162
その他	4
合計	2,526

※その他は病理解剖で発見された偶発癌等が含まれる

15) 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 塩川 芳昭 (脳神経外科 教授)

副センター長 平野 照之

(脳卒中医学教室教授 2014/9/1就任 2015.4/1からセンター長)

副センター長 千葉 厚郎 (神経内科 教授)

副センター長 岡島 康友 (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12名 (教授4、講師2、助教2、医員4)

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4名、

日本脳卒中学会認定専門医4名

日本神経学会専門医3名

日本脳神経血管内治療学会専門医1名

4) 外来診療の実績

当科では、外来診療はすべて専門医により行なわれ、土、日曜日を除いて毎日新患を受け付けている。

一般外来実績：新患397人、再診4,432人 合計4,829人

救急外来実績：新患425人、再診 48人 合計 473人

外来患者合計：5,299人

外来名：

傳法講師：脳卒中全般、血管内治療

岡野助教：脳卒中全般

岡村助教：脳卒中全般

鳥居助教：脳卒中全般、頸動脈狭窄症、虚血性脳血管障害の外科治療

佐藤助教：脳卒中全般

5) 入院診療の実績

当センターでは神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、看護部、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士の6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。

平成26年度の入院診療実績は新入院患者数633名であった。主な内訳は虚血性脳血管障害320例、脳出血120例、無症候性脳血管病変などのその他193例であった。TIA、ラクナ梗塞は横這いの症例数であったが、主観動脈閉塞を伴う症例の増加を認めた。脳出血症例は前年と比べ増加しており、合わせて手術症例も増加を認めた。特徴としては、腫瘍随伴症候群や奇異性塞栓症などの特殊な脳卒中来院方法は救急車62%、自力来院35%、院内発症は2%であった。

平成26年度にtPA治療は33例に施行された。脳血管撮影は122件施行、超音波検査読影は総計2057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8776単位、作業療法7671単位、言語療法2943単位であった。

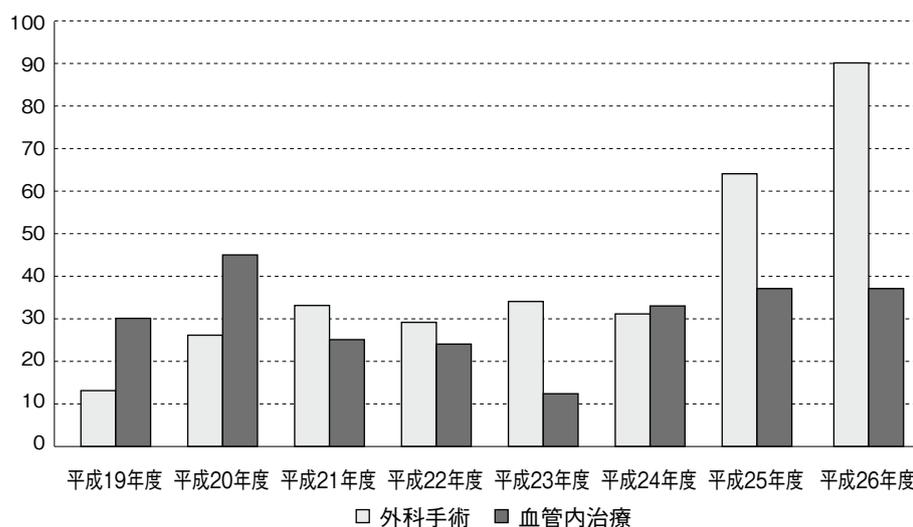
表1 年度ごと入院数内訳

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
虚血性	384	339	353	341	280	314	352	320
出血性	101	102	102	100	113	107	107	120
その他	101	149	105	150	181	140	169	193
合計	586	590	560	591	574	561	628	633

表2 年度ごとのtPA静注療法実施回数

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
tPA実施回数	55	40	36	31	20	36	31	33

表3 脳卒中センターの外科手術実績



外科手術 90例 (2014/1/1-2014/12/31)

モヤモヤ病 (STA-MCA bypass)	2例
アテローム血栓症 (STA-MCA bypass)	11例
頸動脈内膜剥離術	39例
血腫除去術	開頭 18例 内視鏡 5例
減圧開頭術	6例
頸動脈再建	2例
hybrid operation	1例
その他	6例

血管内治療 36例 (2014/1/1-2014/12/31)

頸動脈ステント留置術	8例
無名動脈ステント留置術	2例
鎖骨下動脈ステント留置術	2例
急性期閉塞血行再建術	25例

2. 高度先進医療への取り組み

tPA治療、超急性期血行再建術は既に24時間365日対応可能である。現在、脳主幹動脈閉塞に対する血栓回収デバイス（ペナンプラシテム）の使用を行っており、また、2014/9/1以降ステントリトリバーの使用も開始している。

MRI/Aを用い、tPA治療の適切な使用、また、機能予後を考慮した血行再建のタイミングを常に考え、各症例のorder-made的治療適応を行っている。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

ステント留置術：12例

4. 地域への貢献

すべてのスタッフが地域での脳卒中診療の啓発活動に積極的に関与している。医療ソーシャルワーカー、患者との共同作業として、近隣病院間における「多摩脳卒中ネットワーク（地域連携パス）」を中心的基幹病院として運用している。

5. 新体制

平成26年より病棟スタッフも刷新され、これまで、脳神経外科、神経内科からの出向にて医師体制であったが、平成26年9月より本邦で2番目になる脳卒中医学教室としての設立と、平野照之教授が就任された。平成27年4月より国立循環器病センターより鈴木理恵子講師を迎え、専属スタッフの増員を図っている。



16) 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、平成20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	大塚 弘毅 (臨床検査医学 助教)
臨床検査技師	関口久美子、小島 直美

<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、精巣腫瘍などの患者さんに、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
- ・臍帯血移植
- ・ドナーリンパ球輸注

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
- 今後行われる計画のある治療は、以下の通りである。
- ・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検査部と緊密な関係にある。当院の検査部は院内の遺伝子検査やサイトメトリー検査に積極的に取り組んでおり、造血細胞治療に必要なこれらの特殊検査を容易に行える環境にある。また、輸血検査室も検査部内にあることから、造血細胞移植において必須となる輸血部門との協調がスムーズに行われ、安全な細胞治療を行える環境にある。

同種骨髄移植や自家末梢血幹細胞移植自体は、すでに保険診療も認められ標準的治療となっているが、小児や高齢者の移植やHLA不一致例の移植は管理が難しいことから現在でも高度医療の範疇に入る。当センターでは、これらの移植の支援についても積極的に取り組んでいる。また今後、造血細胞を用いた再生医療等の、新たな造血細胞治療にも積極的に取り組む予定である。

<年度別診療活動実績まとめ>

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
自家末梢血幹細胞採取	15例（23回）	18例（27回）	9例（11回）	8例（9回）	5例（5回）
自家末梢血幹細胞移植	10	10	6	8	3
同種末梢血幹細胞採取	3例（4回）	1例（2回）	2例（3回）	3例（3回）	2例（2回）
同種末梢血幹細胞移植	3	1	2	4	2
同種骨髄採取	2	5	4	4	2
同種骨髄移植	7	3	3	4	2
臍帯血移植	5	9	13	11	14
ドナーリンパ球輸注	1	0	0	0	0

<自己点検と評価>

造血細胞移植関連の支援については、概ね予測通りの実績をあげている。

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予定である。

17) 病院病理部

1. 構成スタッフ

医師		臨床検査技師	
教授 (病理部長)	大倉 康男	技師長	加藤 拓
教授	菅間 博	係長	坂本 憲彦
准教授	望月 眞	主任	田島 訓子
講師 (医局長)	藤原 正親	主任	水谷奈津子
講師 (副医局長)	寺戸 雄一	主任	市川 美雄
講師	原 由紀子	主任	古川 里奈
講師	下山田博明	技師	加藤 和夫
助教	平野 和彦	技師	鈴木 瞳
助教	仲矢 丈雄	技師	田邊 実
	大森 嘉彦	技師	稲嶺 圭祐
	千葉 知宏		
	磯村 杏耶		

病院病理部の医療への直接的な関わりは、病理診断業務と、受持医・臨床各科へのメディカルコンサルテーションの2点に要約される。これらを行うために、医学部病理学教室に所属する医師は全員が病院病理部を兼務するシステムになっている。21世紀の病理学は、医療へのコミットを抜きに存在し得ないという認識のもとに病理部全体が運営されている。

現在常勤医として、病理専門医9名（日本病理学会認定）、うち細胞診専門医6名（日本臨床細胞学会認定）を含む12名の病理医が診断業務を担当している。このほか臨床検査技師10名（細胞検査士6名）、事務職員1名が配属されている。なお、毎年数名の研修医の受け入れが可能であり、病理学を志す方々には常に門戸を開いている。

2. 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

- A) 形態診断学に基づいて迅速かつ確かな病理診断を行う。
- B) 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。
- C) 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。
- D) 適切な精度管理体制のもとで病理業務を行う。

目標

- A) 病理医は個人の診断能力の向上をめざす。
- B) 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。

3. 特徴

病院病理部は杏林大学医学部付属病院の外来および入院患者さんの病理診断を担当している。臨床検査の中で、病理学的検査法に基づく病理診断は、疾患の最終診断（確定診断）と位置付けられており、病院における診断の要となっている。

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との共同作業で診断が行われる。

病院病理部で行われる病理診断は提出される検体の採取法によって、いくつかに分けられる。組織診、細胞診、術中迅速診断（組織診、細胞診）、剖検などである。

A) 組織診

生検組織診は病変の一部を採取することで診断を確定することができる。胃生検、肺生検、子宮頸部生検などの検体が特に多い。手術によって摘出された検体の組織診では病変の広がりや生検組織診の再確認が行われる。手術中、切除断端に病変が及んでいれば臨床的に追加治療が考慮される。臨床医の肉眼レベルや画像診断では認識し得ない微小な所見が、病理医による顕微鏡的観察で見出されることもしばしばある。平成26年度は11,564件であり、この検査は毎年増加している。

B) 細胞診

主に子宮頸部・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、その中に癌細胞の有無を判定している。平成26年度は11,349件であり、この検査は毎年のように増加している。

C) 術中迅速診断

手術中に病変の広がりなどを確認するため迅速組織診断(切除断端やリンパ節など) および迅速細胞診断(胸水や腹水など)が頻繁に行われている。

D) 剖検

剖検(病理解剖)は病院病理部の担当する業務である。剖検によって個々の患者さん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。剖検は臨床医の研修、教育とともに学生教育にとっても重要である。平成26年度は43例である。

E) カンファレンス

病理診断は当該病変を質的に明らかにすることが第一の目的である。そして、その判断に基づいて、その病変をどう解釈するのか、その病変をもった患者さんをどのように治療するのかを検討するにあたっての重要な判断材料を提供している。免疫染色や遺伝子解析などの併用による判断が必要となることも多く、受持医とのディスカッションの中で検討がすすめられる。受持医との対応は個々の担当医間で行われる場合もあれば、定期的な臨床各科とのカンファレンスとして行われる場合もある。現在10種類を超えるカンファレンスが病理部と臨床各科との間で定期的に行われている。更に院内CPC(臨床病理検討会)も年6回開催されている。

病院病理部は以上述べた様に、医療の一翼を担う重要な責務を負っている。

4. 活動内容・実績

年度	組織診 (件数)	細胞診 (件数)	迅速診 (件数)		免疫染色 (件数)	組織診材料			剖検			
			組織診	細胞診		ブロック数	組織化学	免疫染色	症例数	ブロック数	組織化学	免疫染色
平成22年度	10,507	11,279	651	301	2,029	42,415	17,652	13,726	52	2,100	1,345	221
平成23年度	11,083	11,176	791	269	2,616	47,674	16,086	10,806	44	1,980	1,384	212
平成24年度	11,024	11,086	761	240	1,948	48,652	15,843	15,826	32	1,776	1,295	249
平成25年度	11,506	11,278	760	238	3,056	51,501	16,888	19,975	34	2,092	1,495	277
平成26年度	11,564	11,349	734	252	2,559	48,872	15,007	20,912	43	2,545	2,086	99

5. 自己点検と評価

医師ならびに臨床検査技師とも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、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、日本臨床衛生検査学会の外部精度管理に参加している。

その他の学会、学術活動にも参加し、得た知識は部署への還元を行っている。

18) 臨床検査部

1. 基本理念

杏林大学病院の診療の基盤を支えるべく、安全・正確・迅速に臨床検査を行う。

基本方針

① 患者さんの安全確保

生理検査や採血のために検査部にこられる患者さんに安全に検査を受けていただける様、環境を整えると同時に、検査担当者は患者の状況を適確に把握し安全面に配慮する様心がけます。

② 質の高い正確な業務の遂行

信頼できる質の高い検査結果を提供できる様、十分な品質管理（精度管理）を実施します。
そのための職員教育に組織的に取り組みます。

③ 迅速な対応

必要な検査を必要な時に提供できる様、また検査オーダーから報告までの時間を現状よりもさらに短縮できるよう努力します。

2. 組織および構成員

平成26年度の臨床検査部全体の組織構成は、以下の通りである。

なお、本年度退職分を含め4名の臨床検査技師を採用した。

* 臨床検査部役職者

渡邊部長 : 総括責任者
高城技師長 : 管理運営・検査情報管理責任者
関口副技師長 : 輸血・外来検査部門責任者
佐藤技師長補佐 : 生理検査部門責任者
荒木技師長補佐 : 微生物・遺伝子検査部門責任者

各部署の構成（平成26年4月現在）

管理室：部長（医師）1，技師長1，副技師長1，検査助手1	
検査情報室：技師1	管理系 計5名
検体検査系：医師2，技師長補佐1，係長技師4，主任技師11，技師24	計42名
生理検査系：医師1，技師長補佐1，係長技師3，主任技師11，技師14，事務員2	計32名
外来検査室：係長技師2，主任技師1，技師2，パート技師3，事務員2	計10名
臨床系（ICU・TCC・手術室）：主任技師1	計1名
臨床検査部構成員合計	91名

3. 特色と課題（臨床サービスの徹底）

① 外来採血業務

1) 外来採血室の運営改善

採血による合併症として神経損傷があるが、神経の走行は個人差が大きいため採血時の神経損傷の発生をゼロにすることは極めて困難とされている。臨床検査部では、採血手技の見直しや担当者の教育を通して、より安全な採血を行うように努めた。具体的には、本年度も前年と同様、採血技術の向

上を目指した部内勉強会・トレーニングを行った。また、患者急変時への対応訓練・ベッドならびに車椅子昇降等の患者対応訓練も継続して実施した。

2) 採血患者数増加への対応

採血患者数は5年前に比べ大幅に増加し、採血室内の待ち合いスペースでは足りずに廊下にあふれてしまう日が増えている。このため、室外で待機されている患者さんのために採血の進行状況を知らせる表示機を新たに設置し、スムーズに採血を受けていただけるように配慮した。

② 検査の信頼性

臨床検査部では、検査の信頼性を確保するために委員会を設置している。インシデントならびに事故報告の分析と改善については、事故防止対策委員会が中心となって実施し、その効果は確実に上がっている。検査の精度保証については、精度管理委員会が分析装置ごとのコントロールデータの確認と、複数の分析装置でのデータの乖離状況を確認し是正と勧告を行い、信頼性の高い検査データを常に提供できるように努めた。また、全国規模の検査データ標準化事業にも参加し、地域の基幹病院として他施設の規範となる精度保証体制を維持している。

③ 臨床支援の拡充

臨床検査部では、検査の実施と報告という基幹業務に止まらず、臨床サイドに対する臨床支援態勢をより積極的に整えてゆくことも重要であると考えている。

1) 夜間・日直検査体制

臨床検査部では輸血業務や広範囲な緊急検査に対応するため、夜間・休日にも検査技師を配置し、夜間勤務は3人、日直は日曜日4人、祝日5人体制で対応している。また、年末年始やゴールデンウィークなどの長期休業期間に輸血検査や至急血液像検査を含む検査業務の円滑化を図るべく、出勤人数の増員を以て対応した。

2) 輸血検査関連

本年度も安全な輸血に対する知識・技術を広く臨床に普及させるために輸血療法に関する啓蒙、教育活動の拡充などに取り組んだ。また、研修医や看護師の輸血に係る研修にも協力し、当院の安全な輸血のための基礎づくりにも貢献している。

また、輸血療法委員会・医療安全管理室・臨床検査部による緊急輸血対応訓練を本年度も実施し、医師、看護師、臨床検査技師による連携の確認を行い、より迅速に輸血が行えるような仕組みをお互いに確認することができた。

3) 生理検査関連

生理機能検査室は心電図・呼吸・脳波・超音波が1つの検査室として統合されている。

これにより、生理検査業務の円滑な運営が可能となり、待ち時間短縮や安全確保など患者へのサービス・利便性が向上している。

4) 院内感染対策への参画

微生物検査室は院内感染防止のための情報発信の拠点であり、感染症発生状況の掌握、院内感染の防止という重要な任務を担っている。院内感染防止対策のため微生物検査室から1名の技師がほぼ専任に近い形でICTに参画しているが、さらにもう1名の技師をICT活動の支援にあたらせた。

5) 遺伝子検査室の充実

遺伝子検査の分野は将来の遺伝子治療や再生医療において重要であり、その重要性は今後更に増すと考えられる。本年度はがん診療連携病院への補助金により、遺伝子検査機器の増強がなされ、さらに進んだ遺伝子検査を行うための体制が構築された。

4. 医療安全

臨床検査部では事故防止対策委員会を設置し、インシデントレポートの解析による業務改善や職員教育など定期的な活動を行っており、今年度もインシデント発生率を低い水準に抑えることができ

た。

5. 業務改善

昨年に引き続き、試薬・消耗品などの支出削減に努めるとともに、更に細部の見直し・点検を実施した。

6. 検査実績の推移

平成21～26年度の検査実績は表1に示すとおりである。

7. 年度目標と達成評価

【目標1】「検査の質」の向上

検体検査では、特に複数台で稼働している分析装置について、機器間における検査データに乖離がないことを精度管理委員会により常時監視することで検査データの精度保証の向上を図った。また、形態学的検査を行っている検査技師についても、検査者間での検査精度の標準化に取り組んでいる。

【目標2】ISO基準での業務管理体制の整備

昨年度に引き続き業務マニュアルと標準作業書の改訂については継続して行ったが、さらにISOの取得条件である「内部監査」を6回実施し業務改善に役立てた。

【目標3】検体検査について検体の検査室到着後60分以内の結果返却体制堅持

提出された検体の96%で60分以内に報告しているが、採血量の少ない検体では前処理に時間がかかってしまい60分を超えてしまうこともあった。

【目標4】外来採血室での待ち時間15分以内の体制堅持

平成26年度の外来採血件数は171,412件で、全患者の平均待ち時間は約7.2分であった。時間帯別では8時台が7.6分、9時台が9.4分、10時台が9.0分、11時台が6.0分であった。全体の91%は15分以内に採血を行ったが、月曜日に休日がある月の月曜日など、外来患者が集中する状況下で30分を超える時間帯がみられた。また、患者急変、採血困難者の連続、乳幼児患者などの対応により瞬間的に待ち時間が20分を超えることもあった。

【目標5】生理検査の予約待ち日数の短縮化

技師教育を充実させ、担当する業務範囲を広げることで予約待ち日数の短縮を図った。

【目標6】先進医療に即応した検査体制の整備

遺伝子検査では新しい分析装置を導入し、院内で測定可能な新たな検査項目の検討を開始した。また、これまでと同様に末梢血幹細胞輸血への積極的な協力を図った。

表1 臨床検査件数

検査分野	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
生化学	2,142,738	3,770,396	3,845,715	3,891,892	4,047,513	4,183,666
免疫・血清	264,435	343,033	353,613	357,321	366,172	381,369
血液	410,662	662,898	672,676	680,676	699,871	714,531
一般	104,801	188,632	187,624	186,516	163,720	165,794
微生物	23,956	64,829	87,374	81,847	55,482	54,429
救急	1,706,993	-	-	-	-	-
呼吸器	17,407	17,638	17,870	7,582	8,392	8,899
循環器	33,791	32,908	33,719	33,564	37,499	39,165
脳波	3,531	2,822	3,024	2,496	2,814	2,682
超音波	24,246	31,832	35,191	28,822	30,279	31,238
外来採血	151,148	149,741	156,409	161,080	166,150	169,296
輸血	45,724	55,585	57,465	57,369	56,712	56,435
末梢血幹細胞輸血	13	12	35*	27*	17*	23*
院内検査合計	4,929,458	5,320,326	5,450,680	5,489,192	5,634,604	5,807,528
外注検査	197,304	189,386	177,756	171,597	182,711	177,126
総検査件数	5,126,762	5,509,712	5,628,436	5,660,789	5,817,315	5,984,654

注) 平成22年度より救急検査のカテゴリーがなくなり、生化学、免疫・血清、血液、一般に振り分けています。

平成24年度より生理機能検査の集計方法が変更となりました。

* 臍帯血・骨髄移植を含みます。

19) 手術部

1. 組織及び構成員

部 長 奴田原紀久雄（泌尿器科教授）
副部長 萬 知子（麻酔科教授） 多久嶋 克彦（形成外科教授）
師 長 根本 康子
副師長 相馬 真弓

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。

平成26年4月現在、74名の看護師が所属しており、年々増加する難易度の高い術式、高度医療機器を使用した術式に対応できるよう人員配置が行われている。

2. 特徴

中央手術部、外来手術室、ハイブリッド手術室合わせて21室の手術室が稼動している。外科系診療科の手術、検査および、内科系診療科のバイオプシー、ラジオ波焼却、生検、骨髄採取などを行う施設として付属病院の中心的機能を果たしている。平成27年2月には、ハイブリッド手術室が新設され、循環器内科の不整脈治療が新たに手術室で行われるようになった。平成27年度は中央手術室、外来手術室、ハイブリッド手術室あわせて11,386件の手術が施行された。

3. 活動内容・実績

	平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	中央	外来										
消化器・一般外科	1,005	2	1,063	0	996	0	918	2	912	1	886	0
乳腺・呼吸器・甲状腺外科	471	48	466	42	537	45	579	29	579	22	633	32
心臓血管外科	445	0	447	0	428	0	458	0	447	0	446	0
形成外科	1039	508	1,063	486	1,214	548	1,297	542	1,266	558	1,205	640
小児外科	293	0	280	0	252	0	245	0	266	0	261	0
脳神経外科	460	0	445	0	407	0	400	0	335	0	347	0
脳卒中科	27	0	34	0	36	0	39	0	73	0	74	0
整形外科	874	0	894	0	1,010	0	968	2	1,020	0	1,121	0
泌尿器科	735	0	781	0	787	0	900	0	954	0	903	0
眼科	247	2,632	293	2,778	331	2,965	308	3,048	320	2,630	380	2,566
耳鼻咽喉科	551	9	451	4	486	5	490	10	459	4	441	2
産科	460	0	422	0	438	0	399	0	404	0	373	0
婦人科	555	0	553	0	598	0	604	0	649	0	617	0
皮膚科	52	5	54	9	67	1	66	0	72	1	79	1
救急医学	92	0	114	0	138	0	141	0	133	0	105	0
顎口腔科	33	0	31	0	19	0	37	1	37	0	29	0
神経内科	1	1	1	7	1	0	0	4	2	0	3	3
呼吸器・血液内科	6	0	2	0	4	0	4	0	5	0	4	0
消化器内科	165	0	177	0	179	0	157	0	144	0	149	0
小児科	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
精神科	73	0	60	0	31	0	18	0	81	0	47	0
麻酔科	1	0	0	0	1	0	4	0	0	0	7	0
循環器内科	1	0	0	0	6	0	4	0	4	0	32	0
腎臓内科	0	0	2	0	22	0	8	0	0	0	0	0
リウマチ膠原病内科	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0
小計	7,587	3,205	7,633	3,326	7,990	3,565	8045	3,640	8,162	3,216	8,142	3,244
合計	10,549		10,792		10,959		11,555		11,685		11,386	

4. 自己点検と評価

平成25年の日本医療機能評価機構受審を機に、周術期麻酔管理外来を受診する患者数の拡大に取り組んできた。その成果が表れ、麻酔科管理による手術を受けるほぼ全ての患者が受診するようになり問題が顕在化する前に予防策を講じ、安全性の高い麻酔・手術の実施をめざす体制が整った。患者・家族も、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入院前に、専門知識のある麻酔医、手術室看護師から受けることができるようになった。

手術部としては、周術期麻酔管理外を担当する看護師の人員確保及び育成という課題はあるが、麻酔科と協力し、看護師が担当すべき術前のオリエンテーションの質向上を目指している。

手術に於いては、平成27年2月にハイブリッド手術室が新設された。これにより、従来の中央手術室のX線透視・撮影システムではX線装置の出力、透視画像等が高度な術式に対応できない状況だったが、ハイブリッド手術室ではX線撮影し、直ちに高画質な3次元画像を作成、観察しながら、体内の目標物を的確に映し出すことが可能となり、以前は中央手術室で行っていた、心臓血管外科のステントグラフト挿入術、血管内手術、形成外科の血管腫摘出術を行うようになった。透視画像の向上は、医師の術操作にも影響するため患者の安全が飛躍的に向上すると期待している。更に、放射線部のみで行っていた循環器内科のアブレーション、デバイス挿入、脳神経外科の血管内手術も新たに受け入れた。ハイブリッド手術室にかかる期待に応えるべく、手術部では、看護師のトレーニングを積極的に行っていかなければならないと考えている。

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 野尻 一之

師長 日高美弥子

但し作業員全員、25名は委託会社からの社員である

3. 到達目標と達成評価

中央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ことが目的である。

再生器材をCDCのガイドラインに沿って処理し、現場に周知する。またリコールゼロを目指していく。

シングルユース品はセット内に使用するもののみとし、SPDよりの請求に切り替え、さらに器材の標準化をはかる。

病棟、外来での内視鏡洗浄の実態を把握し、感染管理者と共に出来得るサービスの提供に努める。

4. 年間業務実績

滅菌不良の原因によるリコールなし。

高圧蒸気滅菌器の生物学的インジケーターを1時間培養に変更、滅菌保証が確実となる。

滅菌器材の滅菌方法検討、変更3件。

病棟、外来での内視鏡洗浄方法の確認、洗浄方法の指導。

内視鏡、経食道超音波、新規購入部署に対する洗浄、消毒方法の決定。

ハイブリッド手術室の開設に伴う調整準備。

平成26年度 装置稼動状況

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	4,655回(4,672回)	カートウォッシャー 1台	299回(286回)
高圧蒸気滅菌器SJ-4	237回(341回)	内視鏡洗浄器 2台	891回(895回)
ステラッド200 1台	23回(1,261回)	HLDシステム 2台	1,380回(1,151回)
ステラッド100S 2台	1,418回(791回)		
ステラッドNX 1台	109回(158回)		
プラズテック140、80 2台	1,471回(新規)		
ウォッシャーデイスインフェクター 4台	16,848回 (17,228回)	へパフィルター付き低温乾燥装置 3台	7,510時間 (7,640時間)
超音波洗浄器 2台	3,612時間 (3,590時間)	手洗い洗浄	眼科器材、その他 微細な器材

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	108,292件（130,983件）	手術セット滅菌数	44,354セット（42,490セット）
病棟外来依頼滅菌数	70,629件（63,724件）	手術単品パック滅菌数	80,802件（96,742件）
院外滅菌（EOG）	15,873件（15,376件）	高レベル消毒	35,000以上（34,200以上）

5. 今後の課題

毎年、各部署からの相談やICTラウンドからの報告により、使用済み器材の一次処理を廃止し、職業感染予防に貢献している。

また、増加する手術件数に対する対応や依頼が増加した高レベル消毒についても現在の作業人員で対応できるように業務改善を行っていく。

専門技術、知識が必要な部署に対して協力、貢献を積極的に行う。

「医療現場における滅菌保障のガイドライン」に沿った洗浄評価は、定期的に行なわれるよう検討を続ける。

そして精密な機器が開発、使用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計画を進めていく。

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）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、副技士長1名、技士長補佐1名、主任6名、臨床工学技士27名からなる。一般修理業務で1名を嘱託している。

3. 到達目標と達成評価

a. 人工血液透析装置

腎透析センターには臨床工学技士は業務中4～5名配置し、外来患者および入院患者を対象とした血液透析療法・血漿交換療法・免疫吸着療法・顆粒球吸着療法・腹水濃縮再静注法の管理・操作を行なっている。（日曜日は除く）

平成26年度 腎・透析センター稼働状況

HD	HDF	LDL吸着	免疫吸着	L-CAP	G-CAP	PE	DFPP	CART
6,650	265	47	128	64	47	33	4	35

※CART: 腹水濾過濃縮再静注法

合計 7273件の血液浄化療法に従事し、医療の安全性に貢献している。

一方、救急救命センターには臨床工学技士を日勤帯に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、平成25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。

平成26年度の救命救急センターの持続血液浄化法実施件数は、34件で集中治療室の持続血液浄化実施件数は、42件であった。臨床工学技士が持続血液浄化装置を操作することで医療の安全性に貢献している。

平成26年度救命救急センター、集中治療室血液浄化関連稼働状況

	HDF	CHDF	PMX
集中治療室	50	42	5
救命救急センター	48	34	9

b. 人工呼吸器

一般病棟および救急救命センター・集中治療室・周産期母子医療センター、ハイケアユニットで使用する人工呼吸器の日常・定期点検と呼吸回路交換を実施しているほか、一般病棟に貸し出された全ての人工呼吸器が正常に作動しているか、毎日、貸し出し病棟を巡回し、人工呼吸器の動作点検を行っている。この巡回業務は機械的人工呼吸療法時の事故防止の観点から大きな成果をあげており、臨床工学室の重要な業務となっている。また、週1回呼吸ケアチームの一員として一般病棟における人工呼吸器回診を実施し、一般病棟では人工呼吸管理が難しい症例は集中治療室に入室させ人工呼吸管理をも含め全身管理を行なっている。その成果で一般病棟での人工呼吸器使用件数は減少している。

c. 人工心肺装置

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や大動脈ステント留置術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。

人工心肺装置稼働状況

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
on pump	135例	113例	90例
Off pump CABG	9例	5例	3例
ステント	7例	3例	7例
合計	151例	122例	100例

H26年度はH25年度に比べ全体的に減少傾向であった。

平成26年度 人工心肺装置（自己血回収装置も含む）ON CALL回数

人工心肺装置（自己血回収装置含む）	21回／年
-------------------	-------

夜間、中央手術部において臨床工学技士が人工心肺装置・自己血回収装置を操作することで医療の安全性に貢献している。尚、夜間、休日の緊急手術の割合は、約23%であった。

d. 高気圧酸素装置

平成20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。

平成26年度 高気圧酸素療法 実績

高気圧酸素療法件数	141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パー内持込品を確認し、書面で記録を残している。装置操作時は医師が同席し、臨床工学技士が装置操作に従事している。

e. ペースメーカー業務

平成26年度のペースメーカー業務はディーラー・メーカーと臨床工学技士3～4名で行っている。

手術PM (件数)	PM (内科・外科) (件数)			ICD (件数)			Ablation/EPS (件数)
	植え込み	外来	病棟	植え込み	外来	病棟	
58	82	1143	49	25	401	1	191

f. 平成26年度、中央管理医療機器29品目15,625件の貸し出し件数で返却点検件数は17,572件で内617件(3.5%)に医療機器の異常を発見し、保守、修理を行い安全面から貢献している。

医療安全管理室と連携し医療機器使用マニュアル作成も行っている。

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

各部門の臨床工学技士業務内容と人員の再検討を行い、平成26年現在、臨床工学技士は27名で各部門配置の臨床工学技士数を再編し、その結果を、業務量、経済性の観点から検討を加え日々実践している。

g 平成16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。

h 各部門所有の医療機器・医療用具・家電製品修理

全部門(事務部門も含む)の修理とメーカー修理の判別し、メーカー修理が必要な機器は病院管理部用度係へ渡している。平成26の修理件数は3002件で内1,118件(約37%)を院内で修理している。

i 特定保守医療機器 平成26年度研修

(1) 人工心肺装置、補助循環装置

臨床工学技士、手術室スタッフに対して4回開催し、51名の参加があった。

(2) 人工呼吸器

中央部門・一般病棟で12回の研修を開催した。参加者236名であった。

(3) 血液浄化装置

救命救急センター・集中治療室で4回の研修を開催した。参加者は42名であった。

(4) 除細動器

中央部門・一般病棟で2回の研修を開催した。参加者は45名であった。

(5) 閉鎖式保育器

周産期母子医療センター・臨床工学室で2回研修を開催した。参加者は48名であった。

今後、臨床工学室は医療機器管理委員会、医療安全管理部、看護部等と協力をして医療機器の有効性、安全使用の為に院内研修に力を注ぐ考えである。

平成26年度中央管理ME機器

ME機器名称	保有台数
輸液ポンプ	411
経管栄養ポンプ	13
シリンジポンプ	275
超音波ネブライザ	13
間歇式低圧持続吸引器	29
吸引器	15
パルスオキシメーター	265
人工呼吸器	90
搬送用人工呼吸器	16
心電図モニター	342
自動血圧計	23
十二誘導心電計	57
除細動器（AED含む）	74
マットセンサ	50
ベッドセンサ	24
エアーマット	65
酸素テント	2
クリーンルーム	2
深部静脈血栓予防装置	148
電気メス	42
超音波血流計	38
保育器	36
超音波診断装置	6
ペースメーカー	
血液浄化装置	42
IABP駆動装置	4
PCPS装置	4
全身麻酔器	21
人工心肺装置	2
合計（29品目）	2,127

22) 放射線部

1. 放射線部の組織、構成

部長	似鳥 俊明
技師長	大戸眞喜男
副技師長	池田 郁夫 宮崎 功 中西 章仁
放射線技師	60名（総数）
看護師	9名（IVナース7名）
事務員	9名

配置場所

診断部	外来棟	一般撮影室
		CT検査室
		MRI検査室
		血管撮影室
	治療・核医学棟	核医学検査室
	高度救命救急センター	高度救命救急センター 一般撮影室
		高度救命救急センター X線TV室
		高度救命救急センター CT検査室
		高度救命救急センター 血管撮影室
		高度救命救急センター B1 MRI検査室
高度救命救急センター B1 CT検査室		
ハイブリッド手術室 TCC B1		
治療部	治療・核医学棟	放射線治療室

2. 理念、基本方針、目標

理念

最良の医療を提供し、患者様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、患者様に選ばれ続ける病院を目指します。

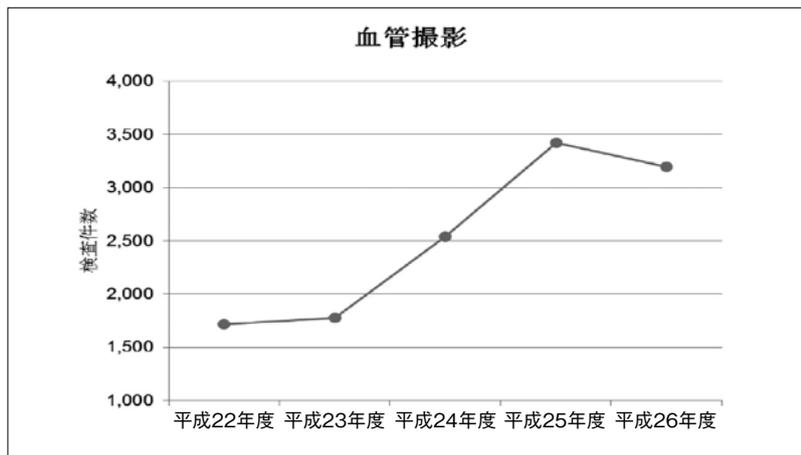
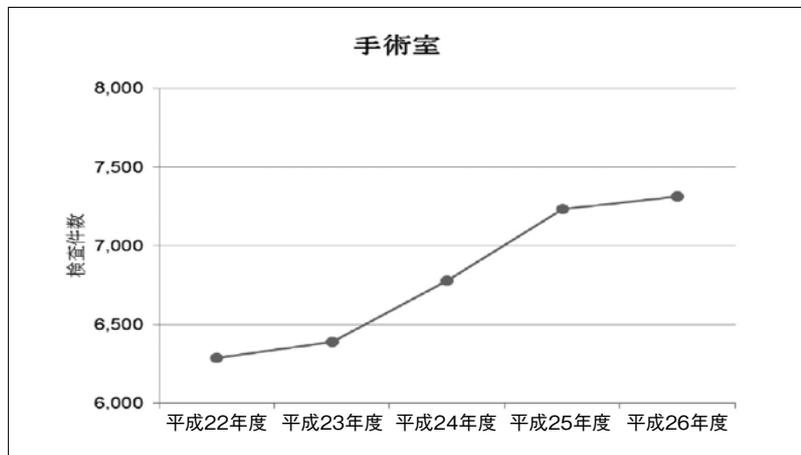
目標

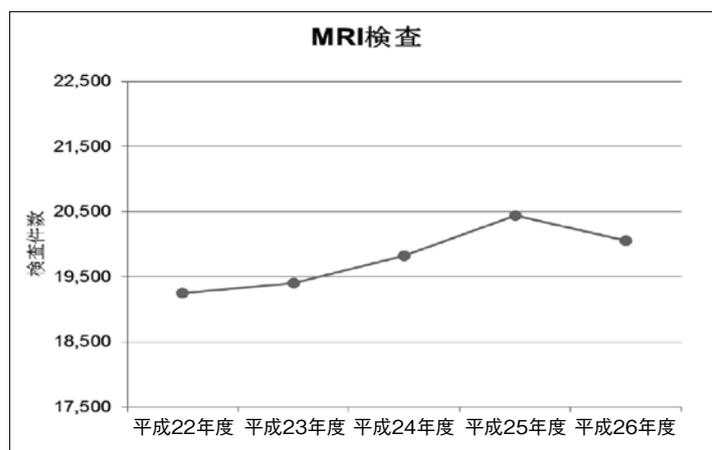
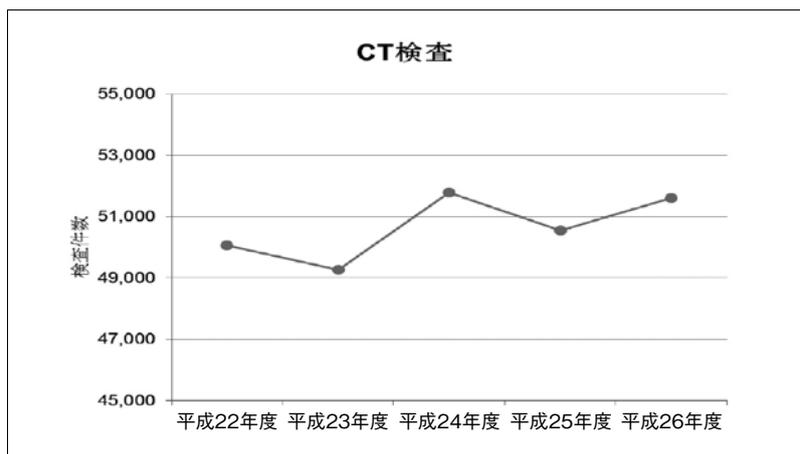
- (1) サービス向上の工夫
- (2) 被ばく線量の低減（患者・スタッフ）
- (3) 専門的技術の更なる向上（スキルアップによる還元）

3. 業務実績

検査項目	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
一般撮影	130,154	126,560	121,515	119,432	118,159
乳房撮影	3,143	3,449	3,526	3,652	3,533
ポータブル撮影	48,641	47,507	43,684	38,126	39,018
手術室	6,290	6,389	6,778	7,235	7,314
血管撮影	1,719	1,775	2,538	3,424	3,198
C T 検査	50,059	49,276	51,779	50,546	51,613
M R I 検査	19,244	19,405	19,821	20,437	20,059
核医学検査	3,738	3,641	3,582	3,710	3,239
放射線治療	583	675	555	588	595
総検査件数	253,218	263,571	258,588	247,150	246,728

以下に、いくつかの検査項目の年度別推移をグラフで示します。





4. 放射線装置

大学病院の本院として安全かつ質の高い放射線検査を実践していくために、使用頻度、対応年数、劣化状況、価格などを考慮して計画的に放射線装置の整備を行っている。平成26年度は救命救急センター地下1階ハイブリッド手術室にX線血管撮影システム（東芝INFX-8000V Biplane）、外来棟血管撮影室にX線血管撮影システム（シーメンスArtis Q BA Twin）外来棟一般撮影室に直接型FPD乳房撮影装置（シーメンスMAMMOMAT Inspiration）がそれぞれ整備された。

新設のハイブリッド手術室に導入されたX線血管撮影システム（INFX-8000V Biplane）は、外科的手術と血管内治療の併用と個別使用に対応できるシステムとなっている。搭載している大型のフラットパネル検出器（FPD）は、低被ばくでありながら広範囲の高精細なX線画像が得られる。また、大きな可動範囲を持つCアーム機構は透視・撮影時に頭から足までの広い範囲をカバーでき、様々な方向からターゲットへアプローチできることはもちろん、透視機能を使用しない手術の際には、スタッフや周辺器材の配置に合わせて的確なパーキングポジションへ移動可能となっている。Cアームは2台設置されており、必要に応じBiplane（同時2方向）使用も可能となっている。さらに3D撮影やCTライクイメージなどが実施できるシステムを有し、多種多様な検査や治療に高次元で支援可能となっている。画像表示には56インチ大型ディスプレイを採用し、透視・撮影画像、ポリグラフ、エコー、その他関連機器の表示を状況に応じた自由自在なレイアウト設定が可能であり、効率的に高度な手技が可能となる。TAVI（経カテーテル的大動脈弁植え込み術）を始めとする循環器系の高度なカテーテル手術、脳血管に対するインターベンション等に対応でき、さらに今後発展してゆく高度医療に自由自在に対応する能力を持ち備えている。

外来棟血管撮影室34号室に更新されたX線血管撮影システム（Artis Q BA Twin）は、Biplaneシステムにより2方向同時撮影が可能となり、脳血管領域や心臓領域のような多方向撮影を必要とする部位に対しては、撮影時間の短縮と造影剤投与量の低減ができ、患者の低侵襲に大きく寄与する。また、豊富なアプリケーションも装備されており、画質を担保しつつ被ばく低減を考慮したCAREモー

ド、3D撮影による血管走行の3次元画像の構築、自由自在な断面画像の表示、ステント留置時に仮想ステント表示をおこなう事で正確なステント位置を確認できるクリアステント機能、透視画像と3D画像のリンク機能など、血管内治療時の詳細情報の取得や治療方針の検討に役立ち、難易度の高いインターベンションに威力を発揮できる。

外来棟一般撮影室に更新された乳房撮影装置、MAMMOMAT Inspirationは、アモルファスセレンディテクターにてX線を直接電気信号に変換するため、信号変換効率に優れ、高い空間分解能で情報欠損なく微小石灰化を確実に描出できる。また日本人乳腺に合わせたパラメーターを使用することにより、高濃度乳腺をより見やすく石灰化や腫瘍をより自然に描出できる。さらに1画像表示は約18秒でされるため、従来の装置に比べ撮影室内における患者の滞在時間の短縮に繋がった。また、低線量乳房撮影技術であるPRIMEテクノロジーを用いることにより、グリットレスにて撮影を行い最大30%の線量低減が可能となり患者被曝の低減がはかられた。

当院での装置は、この他にTomosynthesis（トモシンセシス：乳房断層撮影）及び StereoBiopsy機能を搭載している。Tomosynthesisは振り角の50度（±25°）、曝射回数25回、撮影時間25秒、再構成間隔は1mmで撮影を行い、日本人に多い高濃度乳腺に隠れた腫瘍病変の描出に優れている。石灰化においては分布を把握することにより、StereoBiopsy時などに役立っている。StereoBiopsyでは検査前のキャリブレーション施行、設定したターゲットへの針移動が自動で行われるため検査精度向上に繋がっている。

併せて外来には、乳房専用Workstationとしてmammoditeが導入された。高精細5M Viewer 2面にて過去画像を表示し、経年的変化の比較を容易とした。Tomosynthesisもストレスなく表示が可能であり、医師の診断にも貢献している。

5. 放射線教育への貢献

駒澤大学	2名
帝京大学	5名
日本医療科学大学（城西放射線技術専門学校含む）	6名
東洋公衆衛生学院	3名
東京電子専門学校	8名
合計	24名

6. 自己点検と評価

(1) 検査の質の向上と安全性の確保

知識と技術の向上による安全性の確保とチーム医療の充実を目指して、診療放射線技師として各種認定資格の取得に意欲的に取り組んでいる。放射線部全体としてスキルアップを図るとともに、診療に還元していくことを目的としている。

資格	取得人数
第一種放射線取扱主任者	9名
第二種放射線取扱主任者	2名
放射線機器管理士	2名
放射線管理士	2名
医学物理士	2名
アドバンスド・シニア・マスター放射線技師	2名
ガンマ線透過写真撮影作業主任者	4名
エックス線作業主任者	4名
臨床実習指導教員	2名
放射線治療品質管理士	2名
放射線治療専門技師	2名

核医学専門技師	3名
MR専門技術者	2名
マンモグラフィ技術認定資格	10名
X線CT認定技師	3名
肺がんCT検診認定技師	1名
救急撮影認定技師	3名
胃がんX線検診技術部門B検定	3名
胃がんX線検診読影部門B資格	1名
血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師	3名
医療画像情報専門技師	1名

(2) 研究活動

大学病院勤務の放射線技師として、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。26年度の業績は以下のとおりである。

学会等の口演	11 題
講演	12 題
著書	2 冊

別表 1

平成26年度放射線部検査件数		
検査	部位	件数
単純X線検査	胸部	60,606
	腹部	20,378
	頭部	1,693
	脊柱	10,110
	四肢	12,141
	骨盤	5,381
	肩鎖	1,773
	肋骨	702
	副鼻腔	81
乳房	マンモグラフィ	3,491
	マンモ生検	42
ポータブル	胸、腹、その他	39,018
手術室	胸、腹、その他	6,124
	透視	954
	2D / 3D・ナビゲーション	79
	血管撮影	107
	ハイブリッド	50
断層撮影	骨	5
	その他	0
	パノラマ	1,360
血管撮影	心臓大血管	1,387
	脳血管	344
	腹部、四肢	372
	I V R	1,095
透視撮影	消化管	1,651
	ミエログラフィ	274
	内視鏡	1,317
	その他	1,263
尿路撮影		680
子宮卵管造影		99
骨盤計測撮影		8
骨塩定量		2,071
C T	頭頸部	19,618
	体幹部四肢その他	31,388
	冠動脈C T	607

MRI	中枢神経系及び頭頸部	13,977
	体幹部四肢その他	5,769
	心臓MRI	313
核医学検査	骨	1,153
	腫瘍	124
	脳血流	1,027
	心筋	699
	心血管	0
	その他	236
	放射線治療外部照射	脳
	頭頸部	81
	乳房	102
	泌尿器	38
	女性生殖器	25
	肺	50
	食道	28
	骨	74
	腹部	16
	皮膚	20
	造血臓器	29
	その他	21
腔内照射	頭頸部	0
	子宮	19
	食道	0
組織内照射	前立腺	4

別表 2

放射線診断装置

X線TV透視撮影装置	4台
骨撮影装置	3台
骨密度測定装置	1台
X線断層撮影装置	1台
胸部、腹部撮影装置	3台
乳房撮影装置	1台
パノラマ撮影装置	1台
頭部撮影装置	1台
尿路撮影装置	1台
産婦人科用撮影装置	1台
ポータブル撮影装置	14台
血管撮影装置	5台
手術用透視撮影装置	4台
X線CT	5台
MRI装置	5台
核医学シンチカメラ	4台

放射線治療装置

直線加速器	2台
後充填治療装置	1台
治療計画線量計画システム	1台
放射線治療位置決め装置	1台
X線CT	1台

23) 内視鏡室

1. 理念および目的

内視鏡室は杏林大学医学部附属病院の外来・入院患者の上・下部消化管内視鏡検査ならびに気管支内視鏡検査を担当し、高度で安全かつ適切な内視鏡診療を遂行することを目的としている。基本的理念として患者満足度の高い内視鏡検査を挙げ、内視鏡担当医の責任を明確にし、患者側に立った思いやりのある丁寧な検査を心がけている。

2. 運営と現況

内視鏡室は内視鏡室長、看護師長、内視鏡室医長、ならびに利用する臨床各科の委員からなる運営委員会の決定に基づき運営されている。検査の担当として、消化器内視鏡検査のスタッフは、消化器内科・一般外科医師47名（学会認定指導医10名，学会認定専門医16名を含む）、気管支内視鏡のスタッフは、呼吸器内科・呼吸器外科医師29名（学会認定指導医 6名，学会認定専門医 8名を含む）、看護師9名（うち師長1名）、内視鏡検査業務補助3名、事務職1名で構成されている。内視鏡施行件数は、年間10,259件である。詳細を表1、2に示す。

3. 学生および研修医教育の現況と問題点

教育病院としての性格から学生・研修医への教育体制も重要である。全ての内視鏡が電子スコープとなり、学生や研修医も常時検査内容を正確に把握できるようになっている。スコープの管理などについて、学生・研修医の教育を図るため、専属教育スタッフの充実が必要である。

4. 今後について

検査施行数はより増加し、さらに時間を要する内視鏡的治療件数も急増してきている。検査施行医の増員を図り、予約待ち時間の短縮に努める。内視鏡検査は常に医療事故や偶発症のリスクがあり、安全対策マニュアルの徹底を励行する。またその対策も含め、専属スタッフの増員などが重要な課題である。

実績（H26年4月1日～H27年3月31日）

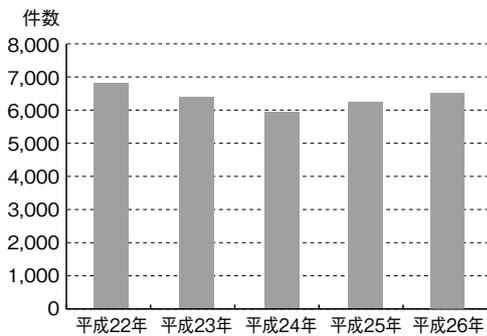
表1 診断

上部消化管検査	6,574件
下部消化管検査	3,278件
ERCP	449件
EUS	140件
気管支鏡	443件
腹腔鏡	17件

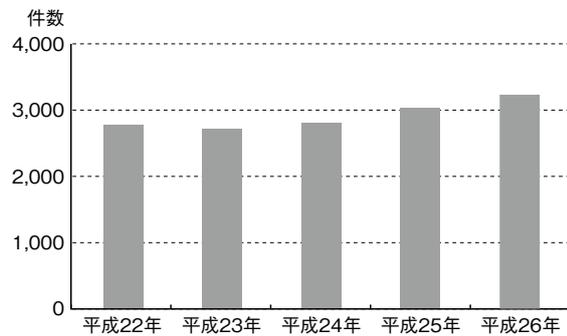
表2 治療

EMR (上部)	2件	上部止血	81件
(下部)	573件	食道静脈瘤治療	55件
ESD (上部)	51件		
ESD (下部)	10件	異物除去	10件
APC癌治療	3件	食道狭窄拡張	39件
EST	169件	EPBD	9件
ステント挿入	45件	超音波内視鏡下穿刺術	45件
総胆管結石截石	115件		

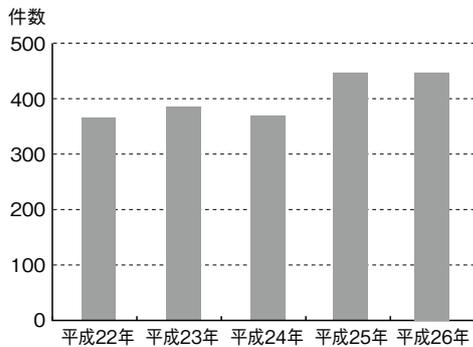
上部消化管内視鏡検査件数の推移



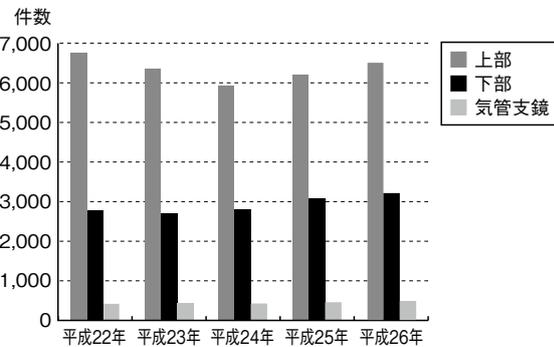
大腸内視鏡検査件数の推移



気管支鏡検査件数の推移



内視鏡検査件数の推移



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 萬 知子
- 2) 常勤医師数 1名、臨床工学技士 数名
- 3) 日本高気圧環境・潜水医学会 認定技士 1名

2. 特徴

高気圧酸素治療は、高い気圧環境下で、血液中の溶解型酸素を増加させ、通常より高い酸素分圧の動脈血を造ることによって各種の低酸素障害およびそれに伴う疾患を改善させる治療法である。治療効果が期待される一方で、高濃度および高気圧環境下における合併症対策が不可欠である。安全かつ効率よい治療を行うために平成20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。平成20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	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
治療件数	259件	400件	220件	210件	141件

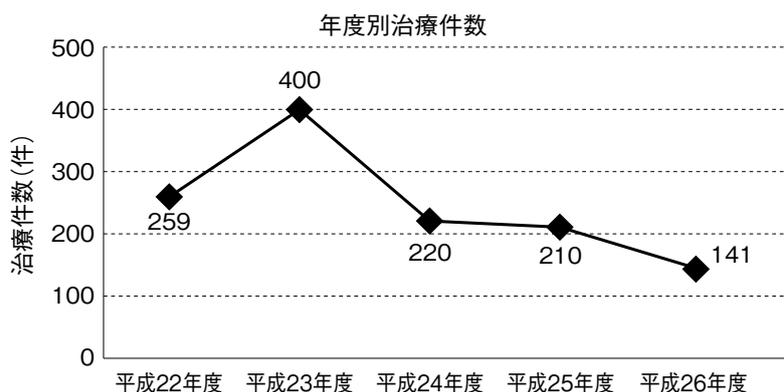


表2 平成26年度 治療疾患内訳

治療疾患	非救急適応件数	救急適応件数	計
難 治 性 潰 瘍	86件	0件	86件
ガ ス 壊 疽	23件	13件	36件
低 酸 素 脳 症	6件	0件	6件
虚 血 皮 弁	1件	0件	1件
重 症 頭 部 外 傷	10件	0件	10件
慢 性 難 治 性 骨 髄 炎	2件	0件	2件
計	128件	13件	141件

表3 平成26年度 月別高気圧酸素治療室 利用率

	治療可能件数	治療件数	今年度利用率
4月	63件	0件	0.0%
5月	60件	7件	11.7%
6月	63件	37件	58.7%
7月	66件	20件	30.3%
8月	63件	10件	15.9%
9月	60件	12件	20.0%
10月	66件	7件	10.6%
11月	54件	10件	18.5%
12月	57件	20件	35.1%
1月	57件	3件	5.3%
2月	57件	15件	26.3%
3月	66件	0件	0.0%
計	732件	141件	19.3%

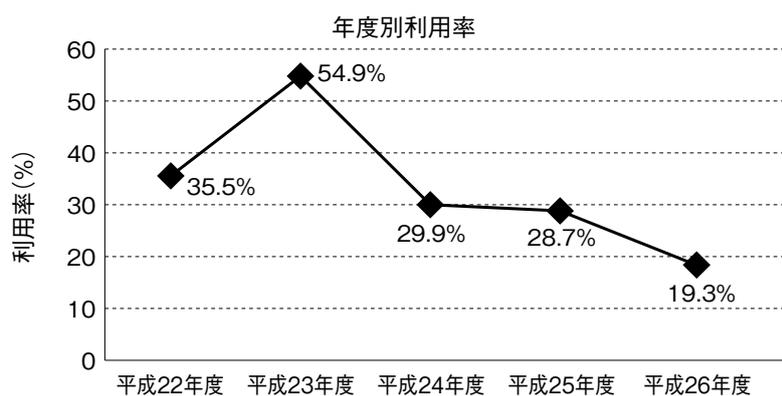
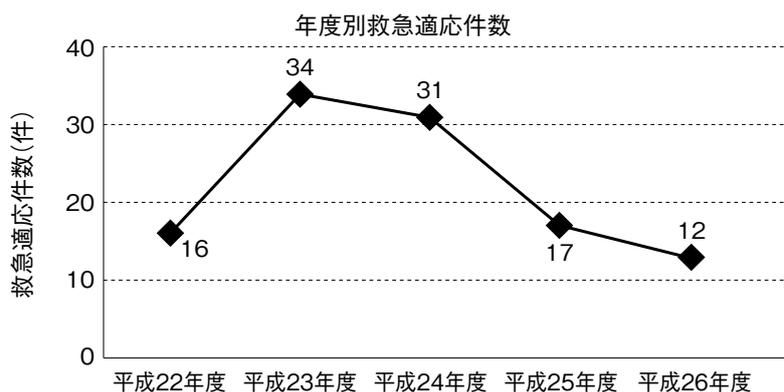
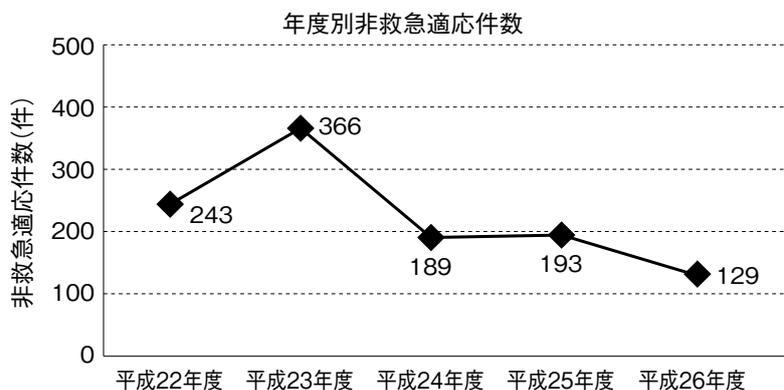


表 4 平成26年度 診療科別件数

診療科	非救急適応件数	救急適応件数	計
形成外科	113件	12件	125件
脳神経外科	10件	0件	10件
救急医学科	6件	0件	6件
計	129件	12件	141件



4. 自己点検と評価

治療総件数は前年度の7割程で減少傾向にある。それに伴い利用率も減少している。疾患別件数は例年通りで難治性潰瘍が一番多く、次いでガス壊疽が続いた。ほとんどが入院患者の非救急適応であるが、平成26年度はガス壊疽の救急適応症例13件を行った。救急適応件数は平成22年度から増加傾向であったが最近3年間は減少が続いている。

第一種装置では、気管挿管中や精密持続注入器（シリンジポンプ）使用中の患者は安全性の問題から治療は行えない。また治療中に緊急処置が必要になった場合減圧に時間がかかるため血行動態が不安定な患者や従命のきかない患者では適応が難しく件数が伸びない理由と考えられる。

また創部処置用に各診療科で色々な治療部材が使用されてきており過去他施設ではあるが火災事故も起こっており持ち込み物の確認は慎重に行っていきたい。

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 岡島 康友 (リハビリテーション科 教授)

副技師長 境 哲生

師長 風間 恵子 (兼任)

2) 構成

専任医師 リハビリテーション科 4名、循環器内科 1名

理学療法士 (PT) 21名、作業療法士 (OT) 8名、言語聴覚士 (ST) 5名

看護師 2名、理学療法助手 2名

3) 療法部門認定資格

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

日本理学療法士協会・認定理学療法士

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会・認定士

日本作業療法士協会・認定作業療法士

2. 特徴

1) 当院リハビリ室の役割

リハビリは発症あるいは受傷からの時期によって急性期、回復期、維持期の3つに区分されるが、当院では特定機能病院として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。当院ではリハビリを完結し得ない重度ないし特殊な障害に対しては、地域の回復期リハビリ医療施設あるいは介護保険下の療養施設や老人保健施設と連携して、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りハビリ医療を目指している。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通院しながら外来での継続なりハビリを提供している。

2) 療法の内容

当リハビリ室は昭和62年に整形外科理学療法室として発足し、平成6年に「総合リハビリ承認施設」・「心疾患リハビリ施設」基準を取得すると同時に、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、平成13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。平成18年の診療報酬体系の改定からは脳血管障害等Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰ、心大血管Ⅰ、さらに平成23年には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、平成24年10月には脳卒中病棟にSCUが増設され、専従スタッフを配置している。

平成27年4月現在、療法スタッフはPT21名、OT8名 (含育休1名)、ST5名、看護師2名、リハビリ助手2名の体制で診療を行っている。リハビリ科医師4名が、脳血管障害等Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器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。ただし、急性心筋梗塞や心大血管術後は心機能の専門的評価が必要なため、循環器内科もしくは心臓血管外科医師の計画・指示で心大血管Ⅰのリハビリがなされる。また、整形外科術後の運動器Ⅰのリハビリの多くは基本的には手術医の計画・処方でリハビリが進められる。クリニカルパスとしてリハビリの内容が画一化されているのは、歩行可能な急性心筋梗塞、心臓大血管の定型的手術後、慢性呼吸不全のHOT導入、整形外科人工関節術後、肩腱板損傷術後などである。

なお、療法士スタッフは診療報酬の対象とならない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、呼吸器科外来、呼吸ケア回診に関わり、STは嚥下センター診療、NST回診、緩和ケア委員を行っている。また、定期的な患者カンファレンスを脳卒中・リハビリ科（週6回、朝・昼）、脳外科（週3回）、神経内科（週1回）、循環器リハビリテーション対象患者（週1回）、心臓血管外科（週1回）、整形外科（週1回）、救急科熱傷部門（週1回）、救急科外傷部門（週1回）、呼吸器内科（1回/3週）小児科神経部門（月1回）とを行っている。なお、脳卒中センター、脳外科では年末年始、5月の連休に2-3日に1日休日出勤体制をとって、療法を実施している。

3) リハビリ施設概要

平成25年3月に、新棟および第2病棟改変計画に基づいた新リハビリ室へ移転が行われた。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。昭和62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。平成26年度の入院患者を診療科別でみると図1のごとく、脳卒中科14.1%、脳神経外科12.2%、整形外科11.5%、循環器内科10.6%、高齢医学科7.9%、呼吸器内科7.1%、消化器内科5.3%の順であった。高齢社会の到来によってリハビリの対象疾患も多様化し、特に脳血管障害と呼吸・循環器疾患の増加が目立つ。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、脳血管疾患等53.7%（脳血管障害46.3%、廃用症候群7.4%）、運動器疾患19.0%、心大血管疾患10.3%、呼吸器疾患8.7%、摂食機能療法8.3%、がん患者リハ0.1%であり、廃用症候群の減少、運動器・呼吸器疾患患者の増加、摂食機能障害患者の増加が認められる。本年度よりがん患者リハの算定を各科の協力の下開始している。また、年間のリハビリ総処方数は5,000件を超え、各診療科がリハビリに注目していると言える。

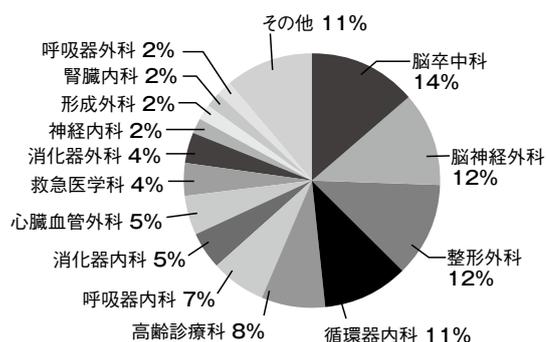


図1 平成26年度 リハビリ対診の診療科内訳

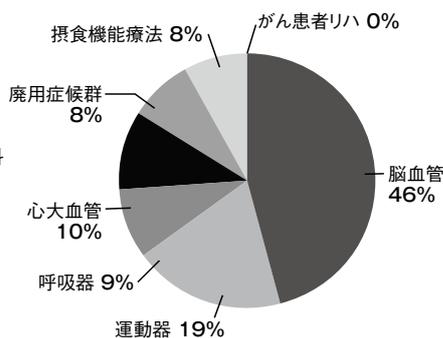


図2 平成26年度 疾患別リハビリの内訳

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平成13年度以降、PT10名、OT5名、ST3名を増員し、平成27年4月現在のPT21名、OT8名、ST5名の体制に至った。増員の効果もあるが、図3、4のごとく、平成26年度の延べ患者数（リハビリ実施回数）と診療報酬（点数）は平成13年度に比較し

PTが164%、178%、OTが272%、489%、STが248%、339%と各々で増加している。

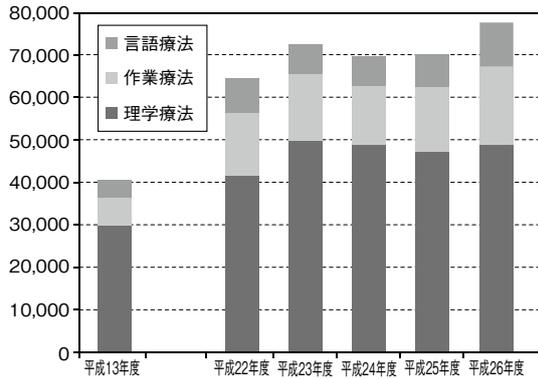


図3 リハビリ各療法の施行実績(延べ実施回数)の動向

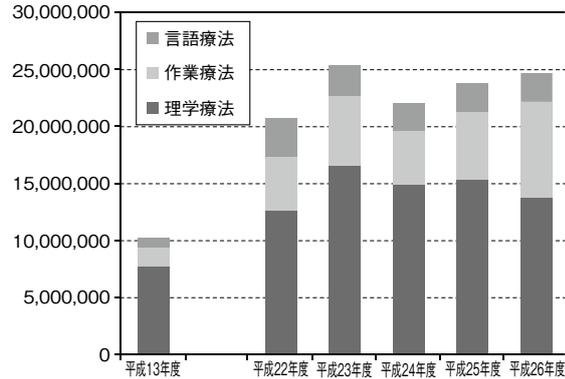


図4 リハビリ各療法の診療報酬実績(点数)の動向

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疾患等(脳血管障害および廃用症候群)、運動器、呼吸器、心大血管に区分される。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

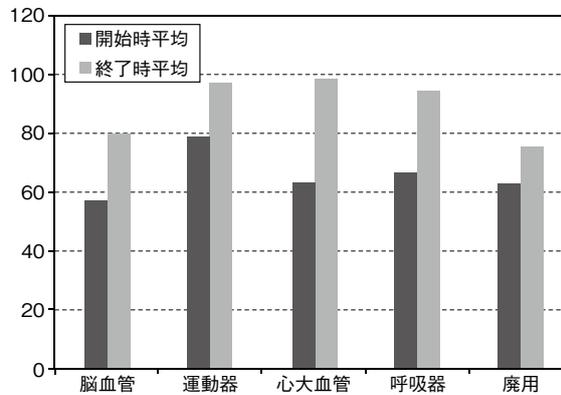


図5 平成26年度主疾患リハビリのADL改善実績

>呼吸器で大きく、運動器>廃用で小さい。改善度では心大血管 \geq 呼吸器 \geq 脳血管>運動器>廃用の順となる。最終的な点数としては心大血管>運動器=呼吸器>脳血管>廃用となり、脳血管障害による能力障害をいかに改善させるか、廃用症候群の予防をいかに図るかは、リハビリの課題である。

【教育・研究活動と社会貢献】

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蒙教育、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。本年度では本学理学療法学科の見学52名、評価実習16名、臨床実習17名、本学作業療法学科の見学48名、評価実習32名、臨床実習18名を受け入れた。病院関連では皮膚・排泄ケア認定看護師養成課程講師、FIM講習会講師、クリティカルケア看護公開講座での講師も務めている。一方、外部コメディカル養成校からの要請では理学療法部門4名、作業療法部門3名、言語聴覚部門1名の臨床実習を行った。外部機関の要請では調布市の発達検診に1回/月、三鷹市の神経難病検診に1回/年、膠原病検診に1回/年、三鷹市老人クラブとの協力をしている。また三鷹・武蔵野地区連絡協議会、東京都理学療法士協会医療報酬部座談会、東京都作業療法士協会教育部会などの活動を行った。また地域との密な連携を図る目的で、三鷹武蔵野地区リハビリテーション連絡協議会の研修会を開催している。大学との連携では、硬式野球部のトレーナー活動にも参加している。

本年度の療法士による学会主演者発表は、PTが7題、OTが4題、STが2題で、対象学会は日本糖尿病学会、日本作業療法士学会、世界作業療法士学会、日本ホスピス・在宅ケア研究会、日本心臓リハビリテーション学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会、PAHを考えるフォーラム、日本

脳卒中学会であった。

4. 自己点検と展望

リハビリの実務を支えるのは療法士であり、スタッフ数は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実が重要であり、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、26年度にもPT1名の増員がなかった。

障害が重く、長期の入院リハビリを要する症例に対して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。平成20年4月の診療報酬改定で脳卒中および大腿骨頸部骨折の地域医療連携パスへの診療報酬が設けられたこともあって、当リハビリ室スタッフは「北多摩南部2次医療圏脳卒中ネットワーク会議」、「大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」といった合議体に積極的に加わり、円滑なリハビリ継続に努めている。なお、平成22年4月の診療報酬改定で「がんのリハビリ」が脳血管疾患等Ⅰや運動器Ⅰと同様に疾患別リハビリとして掲げられた。本年度よりがん患者リハ料の算定を開始している。

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化した縦割り組織の集合体において、リハビリには横割りの交流が必要で特に看護との連携に力を入れている。従来行ってきた「摂食嚥下評価と療法」、「ADL評価」、「廃用予防」といっ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つつある。病院全体を視野に置いた「チーム医療推進委員会」の小委員会として平成15年から「リハビリ検討委員会」が発足しているが、平成18年以降、リハビリ実施患者の出棟時の安全管理、病棟看護師-療法士の情報伝達の改善を図った。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、摂食嚥下療法のための基礎固めにも着手している。なお、平成22年度からは嚥下専門の耳鼻科医師による「摂食嚥下センター」が開設され、多面的な摂食嚥下のリハビリ介入が可能となった。また本年度より、リハビリ技術の伝達という面で、従来病棟ごとの依頼に応じていた勉強会を、リハビリ室主導で定期的実施することとなった。

また、平成22年に療法士の喀痰吸引が可能となったことを受け、平成25年4月より「療法士による気管吸引ガイドライン」に基づいた教育プログラムをスタートし、12月に5名の認定者が誕生した。この喀痰吸引教育プログラムは、当院規模の大学病院で整備されている所は非常に少なく、他院の事例やインシデントレポートの分析も含め、オリジナリティの高いものである。

研究面では脳卒中センターの開設に伴い、リハビリ科だけでなく脳神経外科、神経内科の医師、療法士、病棟看護師と協同する臨床研究の機会が多くなり、随時その成果も発表している。また、平成20年度からはがんのリハビリ推進を掲げ、脳腫瘍のリハビリの実態と新展開について発表し、今後はさらに充実を図るつもりである。平成22年からは循環器内科専門医、呼吸器内科専門医、平成25年からは糖代謝内科専門医の全面的な協力の下、肺高血圧症や慢性閉塞性肺疾患、糖尿病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実が重要であり、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、25年度にもPT1名の増員がなかった。

障害が重く、長期の入院リハビリを要する症例に対して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。平成20年4月の診療報酬改定で脳卒中および大腿骨頸部骨折の地域医療連携パスへの診療報酬が設けられたこともあって、当リハビリ室スタッフは「北多摩南部2次医療圏脳卒中ネットワーク会議」、「大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」といった合議体に積極的に加わり、円滑なリハビリ継続に努めている。なお、平成22年4月の診療報酬改定で「がんのリハビリ」が脳血管疾患等Ⅰや運動器Ⅰと同様に疾患別リハビリとして掲げられた。

今後はがん拠点病院として、リハビリの対象を明確化した上で、運用方法を決定していきたい。

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化した縦割り組織の集合体であって、リハビリには横割りの交流が必要で特に看護との連携に力を入れている。従来行ってきた「摂食嚥下評価と療法」、「ADL評価」、「廃用予防」といっ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つつある。病院全体を視野に置いた「チーム医療推進委員会」の小委員会として平成15年から「リハビリ検討委員会」が発足しているが、平成18年以降、リハビリ実施患者の出棟時の安全管理、病棟看護師-療法士の情報伝達の改善を図った。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、摂食嚥下療法のための基礎固めにも着手している。なお、平成22年度からは嚥下専門の耳鼻科医師による「摂食嚥下センター」が開設され、多面的な摂食嚥下のリハビリ介入が可能となった。また本年度より、リハビリ技術の伝達という面で、従来病棟ごとの依頼に応じていた勉強会を、リハビリ室主導で定期的を実施することとなった。

研究面では脳卒中センターの開設に伴い、リハビリ科だけでなく脳神経外科、神経内科の医師、療法士、病棟看護師と協同する臨床研究の機会が多くなり、随時その成果も発表している。また、平成20年度からはがんのリハビリ推進を掲げ、脳腫瘍のリハビリの実態と新展開について発表し、今後はさらに充実を図るつもりである。平成22年からは循環器内科専門医、呼吸器内科専門医、平成25年からは糖代謝内科専門医の全面的な協力の下、肺高血圧症や慢性閉塞性肺疾患、糖尿病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にも力を注いでいる。

26) 臨床試験管理室

1. 組織及び構成員

室長 滝澤 始（呼吸器内科教授）

副室長 角田 透（衛生学公衆衛生学教授）

師長 浅間 泉

治験コーディネーター（CRC）：看護師 3名、検査技師 1名、委託 4社SMO 10～15名

事務局：薬剤師 1名、事務 3名（うち派遣職員 1名）

2. 特徴

当室は、治験コーディネーター（CRC）が、被験者の安全確保と人権を擁護し個々のスケジュール管理及びデータ収集等を行い、治験業務を実施している。また、治験責任医師・治験分担医師をサポートし、治験を実施するにあたり他部署との調整を図り、円滑な治験の支援を行っている。事務局・事務担当が、治験審査委員会（IRB）に関する業務や、契約・費用請求等を行っている。

平成26年度の新規治験は18件であった。新規治験の疾患別では悪性腫瘍が多く、診療科別では腫瘍内科に次いで、循環器内科、眼科、泌尿器科が多い。医師主導治験は、平成25年度は2件実施したが、今年度の新規受託はなかった。

3. 活動内容・実績

1) 新規治験契約件数・契約症例数

	医薬品		医療機器		製造販売後臨床試験		合計	
	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数
平成22年度	23	82	1	7	0	0	24	89
平成23年度	25	117	1	5	0	0	26	122
平成24年度	17（1）	57	2	12	1	3	20（1）	72
平成25年度	31（1）	100	1	11	2	8	34（1）	119
平成26年度	17	69	0	0	1	6	18	75

※（ ）は医師主導治験（内数）。

2) 実施した治験の契約件数と契約症例数

	継続		終了		合計	
	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数
平成22年度	43	166	14	59	57	225
平成23年度	54	272	15	61	69	333
平成24年度	50	248	24	126	74	374
平成25年度	59	266	25	131	84	397
平成26年度	45	201	32	158	77	359

3) 新規受け入れ治験相別実施件数

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第Ⅰ相	1	1	0	1	2
第Ⅰ/Ⅱ相	2	0	1	1	0
第Ⅱ相	6	6	6	5	5
第Ⅱ/Ⅲ相	1	4	2	3	1
第Ⅲ相	13	14	8（1）	21（1）	9
医療機器	1	1	2	1	0
製造販売後臨床試験	0	0	1	2	1
合計	24	26	20	34	18

4) 診療科別実施件数（新規及び継続契約件数）

診療科	件数
呼吸器内科	6
循環器内科	8
糖尿病・内分泌・代謝内科	1
腎臓・リウマチ・膠原病内科	3
神経内科	3
精神神経科	1
小児科	1
消化器・一般外科	1
乳腺外科	2
脳神経外科	2
整形外科	2
形成外科	1
皮膚科	4
泌尿器科	8
産婦人科	1
眼科	8
腫瘍内科	24
合 計	77

5) 終了した治験の実施率

	実施症例数／契約症例数	実施率
平成22年度	31/59	53%
平成23年度	49/61	80%
平成24年度	90/126	71%
平成25年度	107/131	82%
平成26年度	126/158	80%

4. 自己点検・評価

平成26年の治験実施率は80%、平成25年度の82%と比較しほぼ同率であり、実施および契約症例数は増加している。新規治験の国際共同試験が年々増加し、治験実施計画書の内容も複雑化している。引き続き、治験施設支援機関（SMO）を活用し部署間連携の推進を図り、治験の実施体制の強化およ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

科長 塚田芳枝

主任 小田浩之、中村未生

係員 12名（管理栄養士）

パート職員 1名（管理栄養士）

計16名

<資格認定などを受けている管理栄養士>

糖尿病療養指導士 10名 病態栄養専門師 4名

NST専門療法士 8名 NSTコーディネーター 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。

1. 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

2. 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。患者食は、平成19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にも取り組んできた。これまで、土曜日の栄養指導ブースの増設や入院患者の栄養指導を医師がフレキシブルに依頼できる予約枠の設定などを行ってきた。結果、栄養指導件数は比較的高い数値で推移している。

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が可能）が当院の特徴となっている。

3. 活動内容・実績

<フードサービス>

(1) 食数

平成26年度：704,926食（平成25年度：718,544食）

前年度比：98.1%

(2) 食種内訳

食 種	食 数	比 率	食 種	食 数	比 率
常食（成人）	292,285	41.5%	エネルギー調整食	103,403	14.7%
常食（幼児～中学生）	11,443	1.6%	たんぱく質調整食	37,977	5.4%
軟菜食（成人）	47,900	6.8%	貧血食	296	0.0%
軟菜食（幼児～中学生）	1,016	0.1%	嚥下食	33,573	4.8%
五分菜食	9,000	1.3%	脂肪制限食	10,544	1.5%
三分菜食	5,790	0.8%	潰瘍食	4,333	0.6%
流動食	6,948	1.0%	消化器術後食	15,825	2.2%
離乳食	4,216	0.6%	低残渣食	6,047	0.9%
調乳	10,510	1.5%	濃厚流動食（経口）	9,446	1.3%
ハーフ食	36,519	5.2%	濃厚流動食（経管）	41,170	5.8%
あんず食	14,510	2.1%	その他（検査食、等）	2,175	0.3%

(合計：704,926食)

(3) 治療食加算率の推移

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
治療食加算率	22.0%	23.6%	26.0%	25.3%

(4) 行事食の提供

元旦のおせち料理や、クリスマスのローストチキン等、年25回実施した。

(5) 患者食の評価

入院患者を対象とした嗜好調査を年4回実施している。平成26年度に実施した嗜好調査では、満足度について、『満足・やや満足』50%、『普通』33%、『やや不満・不満』13%、『無記入』4%の評価であった。

<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
土曜日 9時～13時（予約制）・・・2ブース
- ② 集団栄養指導 糖尿病教室（毎週火曜日）
- ③ その他 乳児相談（毎週月曜日）
人間ドック（月～金曜日）

(2) 栄養指導件数

	平成26年度	平成25年度	前年度比
個人栄養指導（入院）	1,895件	1,643件	115.3%
個人栄養指導（外来）	7,167件	6,355件	112.8%
糖尿病教室	301件	322件	93.5%
乳児相談	218件	253件	86.2%
人間ドック	1,194件	1,223件	97.6%
合計	10,775件	9,796件	110.0%

(3) 個人栄養指導（入院・外来）疾患別内訳

疾患名	件数	疾患名	件数
糖尿病	4,872件	膝疾患	23件
糖尿病性腎症	570件	腎疾患	1,236件
妊娠糖尿病/糖尿病合併妊娠	352件	脳梗塞	7件
肥満症	140件	心疾患・高血圧	728件
脂質異常症	268件	消化器術後	211件
痛風・高尿酸血症	35件	胃腸疾患	129件
肝疾患	172件	鉄欠乏性貧血	57件
胆嚢疾患	33件	その他	229件

(合計：9,062件)

(4) 病棟活動件数（ベッドサイド栄養管理）

	平成26年度	平成25年度	前年度比
栄養士単独による活動	19,119件	16,627件	115.0%
NSTとの協働による活動	1,488件	1,386件	107.4%
合計	20,607件	18,013件	114.4%

4. 自己点検と評価

フードサービスについて、嗜好調査から得られた患者評価によれば、患者食の質は維持できたと考えられるが、患者サービスの更なる向上を目指し今後も検討していくことが重要である。採算性の面においては、治療食加算率が伸びなかった。引き続き、アナウンス等を行い治療食加算率のアップに向け働きかけていく予定である。

クリニカルサービスにおいては、平成25年度に引き続き、栄養指導件数を増加することができた。要因としては、入院患者に対する栄養指導依頼の獲得に努めたことが挙げられる。また、病棟活動件数も、平成25年度に引き続き増加傾向にある。これにより、食事調整を必要とする患者の発見や対応が、より迅速に行えるようになったと考える。今後も課題としていきたい。

28) 診療情報管理室

沿革

1971年（昭和46年）

同年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）

同年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

入院診療記録中央管理に続き外来診療記録・フィルム中央管理の開始

2005年（平成17年）

同年12月

- ・入院カルテ庫3病棟地下1階に移転
 - ・診療記録の一括管理
- 移転に伴い入院・外来診療記録の分散管理から一括管理

2006年（平成18年）

同年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）

同年6月

- ・検体検査結果のペーパレス化（入院診療録）

同年7月・11月

- ・診療記録等記載マニュアル・同ダイジェスト版発行

2009年（平成21年）

同年4月

- ・検体検査結果のペーパレス化（外来診療録）

同年7月

- ・入院診療記録の保存期間変更（10年→5年）

従来入院診療記録は、退院日から10年保存としていたが最終来院日から5年とした。

（療養担当規則9条、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とするに則った。）

- ・外来診療記録の外部保管（3年以上来院歴のない）

同年8月

- ・入院診療記録の外部保管（外来診療継続中の退院日より6年以上経過した）

同年9月

- ・全フィルムの外部保管（アクティブ8ヶ月分）

2010年（平成22年）

同年3月

- ・フィルムロータリーラック（大型フィルム保管装置）解体撤去

同年6月

- ・入院カルテの保存期間変更（10年から5年へ）
- ・入院カルテ3年分外部保管

同年7月

- ・3病棟解体に伴い入院カルテ庫TCCB2へ移転

2013年（平成25年）

同年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

2014年（平成26年）

同年4月

- ・予約診療分外来紙カルテの出庫選択制導入

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. 電子カルテ導入後の業務見直し。
2. スキャナー業務の円滑運営。
3. 国立がん研究センターとの連携によるがん登録・統計業務の遂行。
4. 東京都地域がん登録業務の遂行。

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 文雄（腫瘍内科 准教授）

外来・フィルム管理部門： 業務委託 25名

入院管理部門： 職員 4名 業務委託 9名

4. 業務内容

患者の診療及び医師、コメディカルの研究を目的とする利用が支障なく行われるよう、個人情報保護法に基づく院内の個人情報保護規程及び診療録管理規程に則り、診療記録の保管管理を行っている。

I. 外来カルテ庫

1日平均560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。
- ・患者基本伝票の挟み込み。
- ・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。

II. フィルム庫

平成19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39件の出庫であった。

フィルム全盛時は11名のパート従業員が働いていたが、平成21年5月から

フィルム担当の専従者は配置せず、カルテ担当者が兼務している。

- ・外部倉庫からのフィルムの取寄せ・返却。
- ・予約フィルムの出庫。
- ・医師、看護師、医事課、クラークなどへの貸出し、管理。
- ・フィルムの搬送・回収。
- ・フィルムの移管、特別保管、廃棄。

III. 入院カルテ庫

- ・入院診療計画書の症状記載欄のチェック（質的監査）
- ・前日のカルテ記載の有無をチェック（量的監査）
- ・医師、看護師、クラークなどへの貸出、管理。
- ・疾病登録、検索。
- ・未返却入院カルテ請求。
- ・死亡患者統計
- ・カルテの移管、特別保管、廃棄。

5. 診療情報管理委員会

当委員会は、診療録および診療資料の管理ならびに管理規程の遵守・徹底を図ることを目的とし年4回開催としているが、昨今では対応を急ぐ場合などを考慮しメールによる各委員への通信審議が主流となっている。

主な審議内容は、新規の診療記録の使用に関する内容で本年度は3件審議を行った。

6. 診療情報開示事務局

平成13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。平成17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

I. 外来診療記録

A4版、1患者1ファイル制、ID番号によるターミナルデジット方式による管理。

II. レントゲンフィルム

1患者1マスタージャケット制、ID番号によるターミナル別バーコード管理。

平成19年撮影分より、フィルムからPACSデータ管理に移行。

III. 入院診療記録

平成10年11月、B5版診療記録からA4版サイズに変更。

平成12年1月からID番号によるターミナルデジット方式による管理。

8. 事務室、保管庫の面積

I. 外来棟B2（外来カルテ庫）

事務室：54.28㎡

カルテ管理室：401.35㎡

インアクティブカルテ室（中2階）：228.60㎡

II. TCCB2（入院カルテ庫）

事務室：81.40㎡

閲覧室：29.97㎡

倉庫：420.72㎡

9. 実習生受け入れ

毎年、専門学校生の受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。

- I. 専門学校生実習受け入れ 12名 約4ヶ月間

10. 評価・点検

整備された診療記録の保管・管理は、医師の研究・教育に寄与し、また病院の医師をはじめとする医療関係者の財産でもある。その財産を活かしてもらう為の管理、保管業務を正確に行なう事が診療情報管理室の大きな役割になる。大学病院の入院、外来患者総数は相当数になり、ともすると日々の量的業務に追われがちではあるが、今後は情報開示に耐え得るような診療記録の質的管理にも力を入れていく必要があると考える。

電子カルテ化後の診療記録の量的・質的監査方法、監査後の評価、フィードバック方法等も検討課題である。

11. 参考資料

I. 診療記録出庫件数

- ・外来カルテ
149,800件／年 (560件／日)

- ・入院カルテ
8,693件／年 (32件／日)

II. 廃棄診療記録件数

- ・外来カルテ
39,074件
- ・フィルム
7,771件
- ・入院カルテ
14,454件

III. 退院サマリ受領件数

23,912件／年 (90件／日)

IV. 外部保管倉庫からの取寄せ件数

- ・外来カルテ 1,285件／年 (5件／日)
- ・入院カルテ 2,285件／年 (8件／日)
- ・フィルム 39件／年

V. 診療情報開示件数

受付件数 68件

(内訳：実施件数61件、取消2件、未受領2件 保留3件)

VI. スキャン件数

379,661件 (1,409件／日)

●索引

A	A T T	147
	ANCA	69,70
B	B型慢性肝炎	47,60
C	C V Cライセンス	167
	C P A	146,203
	C型慢性肝炎	47,60
E	e-ランニング	166
G	G C U	85
H	HIV	47,74,75
I	I V R	142
M	M F I C U	209
	M R S A	39,76,168
	MRI検査	141,249
N	N I C U	39,85,210
あ	悪性リンパ腫	45
	アトピー外来	113
	アトピー性皮膚炎	42,113,115
	アレルギー外来	113
い	胃がん	30,88
	医薬品情報	199
	医療安全管理	171
	医療安全管理部	165
	医療機材滅菌室	241
	医療福祉相談係	178
	インシデントレポート	29,166
	咽頭がん	43,129
	院内感染防止	168,171
	院内がん登録	222
え	栄養部	265
か	外来化学療法	200,220,224
	外来診療実績	7

	化学療法	45,154,220
	化学療法調製室	201
	核医学検査	141
	角膜移植	126
	下部消化管疾患	61,90
	眼科	125
	看護外来	193,194
	看護必要度	192
	看護部	189
	肝細胞がん	33,60,89,150,151
	肝疾患	61
	患者支援センター	173
	関節疾患	112
	感染症科	74
	がんセンター	220
	がん相談支援室	231,226,227
	冠動脈インターベンション	35,57
	冠動脈バイパス術	36,107,108
	顔面神経麻痺	117
	緩和ケアチーム	144,221,225,226

き	気管支喘息	42,53
	気分障害圏	82,83
	がんセンター	222,227
	救急科	145
	急性骨髄性白血病	65,66
	急性白血病	45

く	クリニカル・シュミレーション・ラボラトリー	186
	クリニカルパス	18

け	形成外科・美容外科	117
	血液疾患	45
	血液透析	68,211,212
	血液内科	65
	血管撮影	141,248,251

こ	高気圧酸素装置	244
	高気圧酸素治療室	255
	高度救命救急センター	203
	高齢者栄養障害専門外来	80
	高齢診療科	79
	呼吸器・甲状腺外科	91

呼吸器内科	53	精巣腫瘍	121,123		
骨粗鬆症外来	80	セカンドオピニオン	174,175		
骨軟部腫瘍性疾患	112	脊椎疾患	112		
鼓膜穿孔閉鎖症	130	セミオープンシステム	208		
<hr/>		先進医療	4		
さ	細胞診	234	前立腺がん	120,121,123	
	産科婦人科	132	<hr/>		
<hr/>		そ	臓器・組織移植センター	205	
し	子宮頸がん	136	造血幹細胞移植	46	
	子宮体がん	136	造血細胞治療センター	231	
	脂質異常症専門外来	79	総合研修センター	182	
	市中肺炎	54	総合周産期母子医療センター	207	
	耳鼻咽喉科	128	組織診	234	
	集中治療室	215	<hr/>		
	手術件数	15	た	大腸がん	31,88
	手術部	239	<hr/>		
	腫瘍内科	149	ち	中毒疹	114
	循環器内科	56	<hr/>		
	消化器・一般外科	87	と	透析	40,68,69
	消化器内科	59		糖尿病	40,63
	硝子体術	44,127		糖尿病・内分泌・代謝内科	62
	小児科	84		特発性肺線維症	55
	小児外科	97	<hr/>		
	上部消化管疾患	61,90	な	内視鏡室	253
	褥創発生率	42,49	<hr/>		
	食道がん	150,151	に	入院診療実績	14
	腎盂尿管がん	122		乳がん	31,95,96
	腎がん	121,122		乳腺外科	95
	神経内科	72		入院患者延数	14
	人口呼吸器	244		乳房再建	95,117
	人口心肺装置	244		乳房撮影	248
	腎疾患	39		人間ドック	219
	心臓血管外科	107	<hr/>		
	腎臓・リウマチ膠原病内科	68	の	脳腫瘍	34,35,102,103,104
	腎・透析センター	211		脳神経外科	100
	診療情報管理室	268		脳卒中センター	228
<hr/>		<hr/>		<hr/>	
す	睪がん	89	は	肺がん	32,42,53,54,92,93
	ステントグラフト	107		白内障手術	44,126
	睡眠障害	82		白血病	65
<hr/>		<hr/>		<hr/>	
せ	整形外科	41,109	ひ	泌尿器科	119
	生殖医療	137		皮膚科	113
	精神神経科	82		皮膚腫瘍	114,115

	病院組織図	6
	病院管理部	163
	病院病理部	233
	病床管理室	180
<hr/>		
ふ	分娩件数	134,135
<hr/>		
へ	平均在院日数	14
	平均病床稼働率	15
	ペースメーカー	57,245
	ヘルニア摘出術	110
<hr/>		
ほ	剖検	4,234
	膀胱がん	120,121,122
	放射線科	139
	放射線治療	139,140
	放射線部	247
<hr/>		
ま	麻酔科	143
	満足度調査	19,22
<hr/>		
も	もの忘れセンター	79,80
<hr/>		
や	薬剤管理指導	200
	薬剤部	198
<hr/>		
ゆ	輸血検査	236
<hr/>		
ら	卵巣がん	136
	卵巣腫瘍	136
<hr/>		
り	リスクマネジメント委員会	29,167
	リハビリテーション科	157
	リハビリテーション室	258
	緑内障手術	44,126
	臨床検査件数	238
	臨床検査部	235
	臨床工学室	243
	臨床試験	151
	臨床試験管理室	263
	リンパ腫	66

年報作成委員会 名簿

委員長	古瀬純司（腫瘍内科 教授）
委員	塩川芳昭（脳神経外科 教授）
委員	正木忠彦（消化器・一般外科 教授）
委員	木下千鶴（看護部 副部長）
委員	野尻一之（病院事務部 部長）
委員	天良功（病院庶務課 副部長）
委員	小山俊也（病院管理部 課長）
事務局	上村純子（病院庶務課 課長補佐）

平成26年度 病院年報（病院診療活動報告書）

平成28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

