



平成28年度 病院診療活動報告書

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT



KYORIN

杏林大学医学部付属病院

特定機能病院

日本医療機能評価機構認定病院

杏林大学医学部付属病院の理念・基本方針

【理念】

あたたかい心のかよう、良質な医療を患者さんに
提供します

【基本方針】

1. 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28年度の病院年報をお届けいたします。

本年度も多摩地区における最大の高度急性期病院の名に恥じないように施設の拡充と医療機器の整備に努めてまいりました。当院で最も外来患者数が多い眼科では、第一病棟から第二病棟に移転し、個室2室、4人部屋7室の計30床を整備いたしました。病棟は病室内や廊下、ナースステーションの照明を他病棟より明るくし、処置室や病室等の表示を大きくしたり、廊下の導線表示や病室の手すりの色彩コントラストを強調するなど、視覚に障害を持つ入院患者さんに配慮がなされております。また、放射線科に世界で第一号機となる超高精細画像を得る“超高精細CT”が導入されました。同機は従来のCTの4分の1ピクセルサイズ検出器を3次元方向に用いるもので、関連10診療科で新たな診断応用に向けてプロジェクトチームが結成され具体的な使用計画を検討してまいりました。

当院は地域に密着した病院を目指し、近隣住民の方にいろいろな疾患について情報発信を行ってまいりました。28年度は「糖尿病から身を守る」、「高齢者の骨折とその予防」、「最新知識を学んで健康寿命を延ばす」、「本当は多い女性の排尿トラブル」など種々のテーマで21回にわたり公開講演会を開催し、また、がんセンターの企画として、がん患者さんに対し「がんと共に健やかに生きる」のテーマで7回にわたり病院内で講演会を行い、講演会後にご本人や家族、友人の方を交えてがんに対する不安にお答えする語らいの場を設け、地域住民の方が疾患について正しい知識を持ち、治療や予防に役立つ知識を提供してまいりました。同じく、近隣医療施設との連携強化のため、患者支援センターが中心となって「医療連携フォーラム」を10月に開催いたしました。日頃、当院へ患者さんを紹介していただいている当院登録医を中心に近隣医師会の先生方にご参集していただき、当院の特徴ある診療について担当医師から紹介の講演を行い、その後の情報交換会ではお集まり頂いた先生方の専門領域に対応した当院医師との間で交流を深めました。ご参集いただいた先生方から当院に対するご要望もお聞きし、これらのご要望を参考により良い地域連携を築いていきたいと考えておりますし、次年度以降はさらにこの企画を拡大させていきたいと思っております。

これからも多摩地区唯一の特定機能病院本院として、良質な医療を地域に提供し続けていく所存ですので、皆様の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
病院長 岩下光利

目 次

I. 病院概要	3
病院組織図	6
外来診療実績	7
外来患者延数（過去10年間）	7
救急外来患者延数（過去10年間）	7
各科別外来統計表	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
各科別入院総計表	16
クリニカルパス使用率	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	34
神経・精神疾患	36
成育（小児）疾患	38
腎疾患	38
内分泌・代謝系	38
整形外科系	40
呼吸器系	41
免疫系	41
感覚器系（耳鼻科）	42
（眼科）	43
血液疾患系	45
肝臓疾患系	47
HIV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	58
4) 糖尿病・内分泌・代謝内科	61
5) 血液内科	65
6) 腎臓・リウマチ膠原病内科	69
7) 神経内科	73
8) 感染症科	75
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	92

14) 乳腺外科	97
15) 小児外科	99
16) 脳神経外科	103
17) 心臓血管外科	110
18) 整形外科	112
19) 皮膚科	116
20) 形成外科・美容外科	120
21) 泌尿器科	122
22) 眼科	128
23) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科・顎口腔科	131
24) 産科婦人科	135
25) 放射線科	142
26) 麻酔科	147
27) 救急科	149
28) 救急総合診療科	151
29) 腫瘍内科	153
30) リハビリテーション科	160
31) 脳卒中科	164

IV. 部 門	169
1) 病院管理部	169
2) 医療安全管理部	171
3) 患者支援センター	179
4) 総合研修センター	187
5) 看護部	195
6) 薬剤部	204
7) 高度救命救急センター	209
8) 総合周産期母子医療センター	211
9) 腎・透析センター	215
10) 集中治療室	219
11) 人間ドック	223
12) がんセンター	224
13) 脳卒中センター	232
14) 造血細胞治療センター	235
15) 病院病理部	237
16) 臨床検査部	240
17) 手術部	244
18) 医療器材滅菌室	246
19) 臨床工学室	248
20) 放射線部	252
21) 内視鏡室	259
22) 高気圧酸素治療室	261
23) リハビリテーション室	264
24) 臨床試験管理室	268
25) 栄養部	271
26) 診療情報管理室	274
索引	278

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28年4月1日現在

病院長		岩下光利		専門		産科婦人科		就任年月日		平成27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)
	319人	3人	234人	1,451人	64人	61人	99人	37人	83人	102人	2,563人	110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

	28年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	29年 1月	2月	3月	合計
紹介率	87.0%	91.0%	85.7%	88.2%	85.6%	88.8%	86.9%	90.3%	91.4%	87.4%	89.7%	87.9%	88.2%
剖検率	11.6%	4.5%	11.1%	9.4%	17.0%	2.6%	8.6%	17.8%	10.4%	7.3%	15.9%	8.2%	10.4%

(4) 先進医療 (A・B)

【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

【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】

承認年月日 : 平成26年6月1日

実施診療科 : 脳神経外科

【テモゾロミド用量強化療法 膠芽腫】

承認年月日 : 平成28年1月1日

実施診療科 : 脳神経外科

【アルテプラゼ静脈内投与による血栓溶解療法 急性脳梗塞】

承認年月日 : 平成28年5月1日

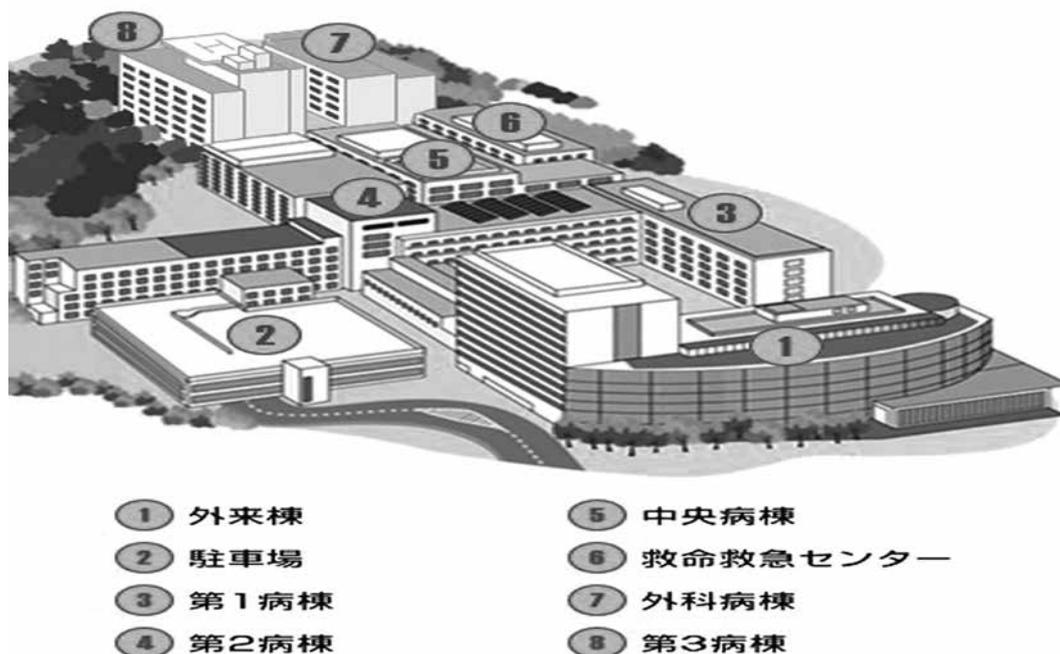
実施診療科 : 脳卒中科

【アキシチニブ単剤投与療法 胆道がん】

承認年月日 : 平成28年6月1日

実施診療科 : 腫瘍内科

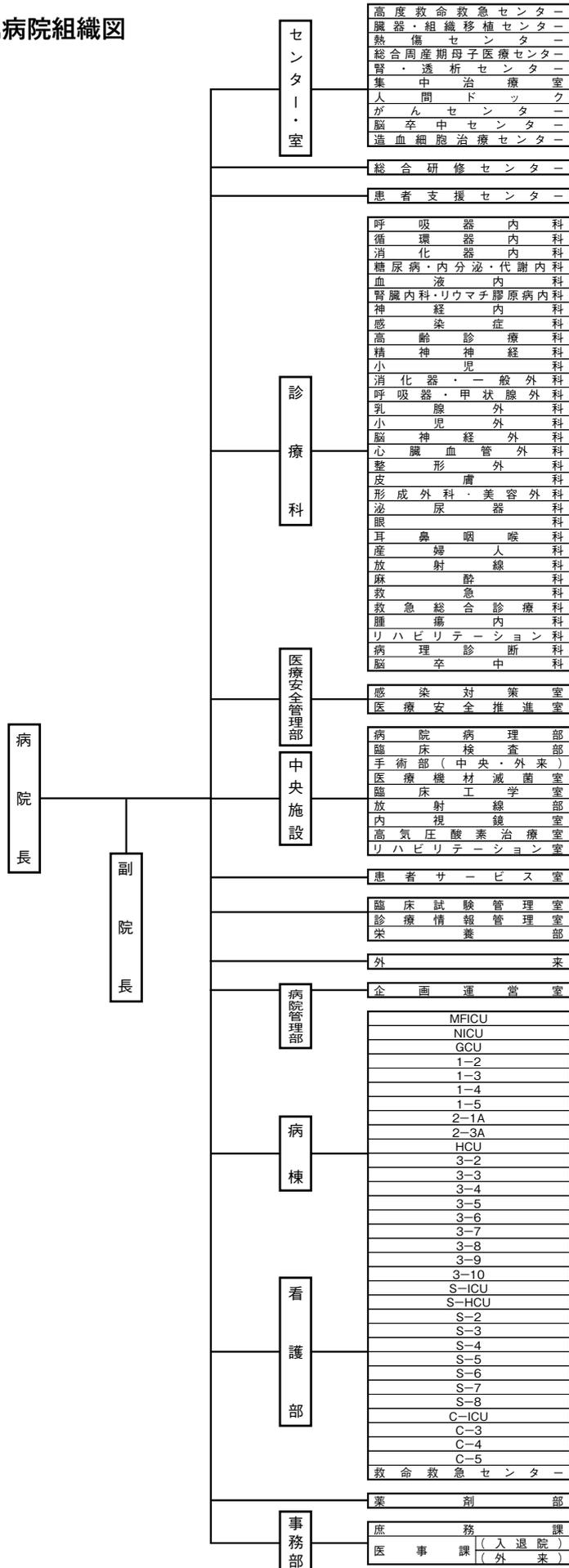
(5) 病院全体配置図



- 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			第3病棟		外科病棟	
9階/10階			共同個室			
8階	外来棟		高齢診療科 皮膚科			外科系共同個室
7階		第1病棟	消化器内科 腫瘍内科		中央病棟	消化器外科
6階	外来治療センター・腫瘍内科 物忘れセンター		呼吸器内科			呼吸器外科／消化器外科 甲状腺外科
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 高齢診療科	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	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	感染症・ドックフォロー 救急医学・呼吸器系 甲状腺外科／整形外科 血液・膠原病・リウマチ系 ／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／ 薬剤部がん相談支援センター 栄養相談	臨床工学室	医療機材滅菌室 病理部	栄養部
地下2階	内視鏡室/診療情報管理室					

杏林大学医学部附属病院組織図



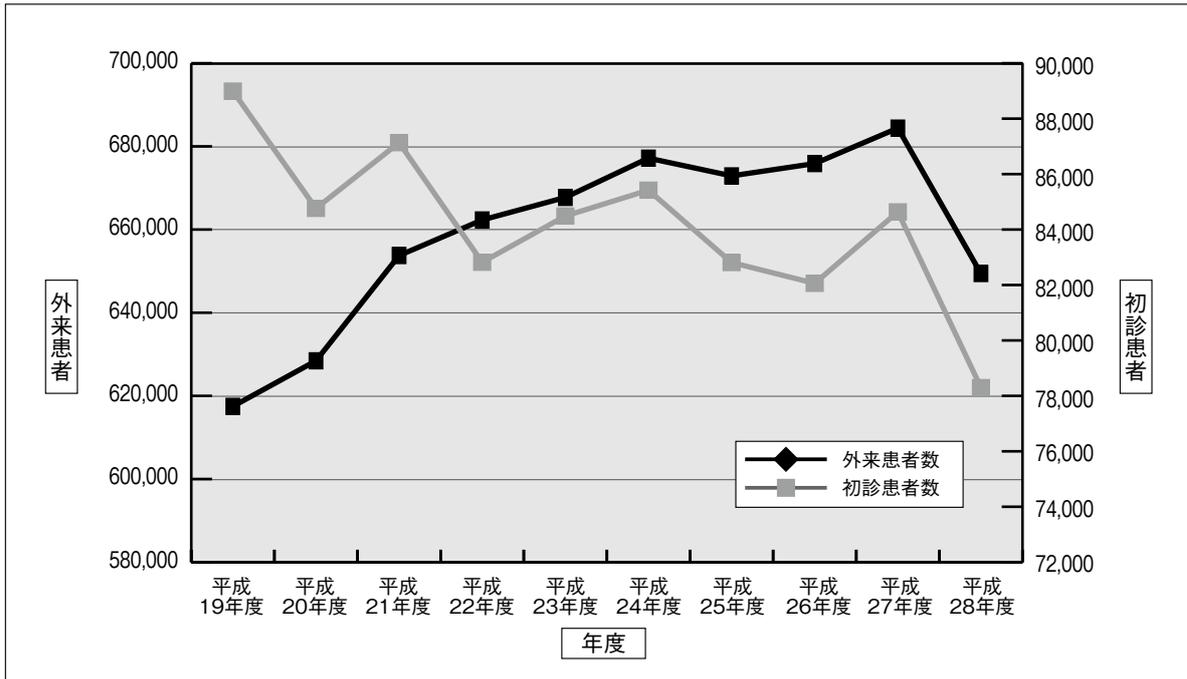
医学部附属病院について

医療の質・自己評価

診療科

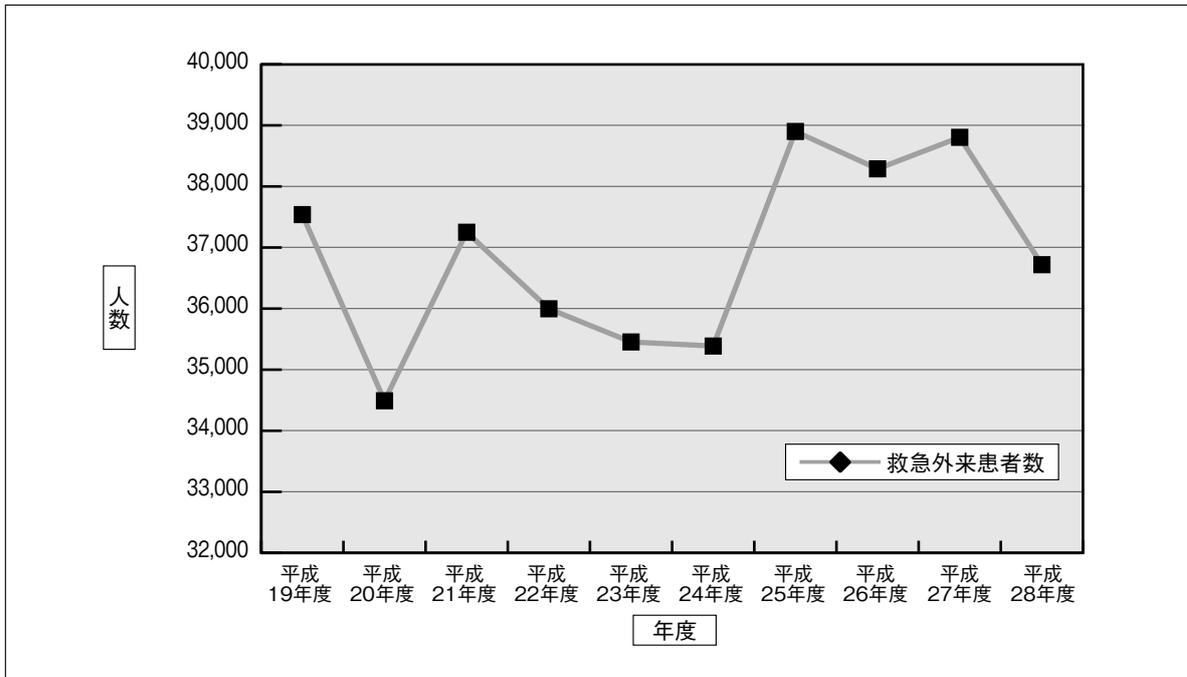
部門

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	平成27年度	平成28年度
外来患者数	617,477	628,434	653,745	662,305	667,726	677,167	672,907	675,866	684,391	649,422
初診患者数	88,994	84,763	87,134	82,820	84,488	85,420	82,810	82,059	84,638	78,298

救急外来患者延数



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	平成27年度	平成28年度
救急外来患者数	37,539	34,491	37,250	35,997	35,454	35,387	38,900	38,288	38,804	36,719

平成28年度 各科別外来総計表

	4月 (25日)		5月 (23日)		6月 (26日)		7月 (25日)		8月 (26日)		9月 (24日)		
	患者数	一日平均											
リウマチ膠原病	新来	55	2.2	55	2.4	62	2.4	67	2.7	58	2.2	45	1.9
	再来	1,088	43.5	1,075	46.7	1,158	44.5	1,084	43.4	1,098	42.2	1,109	46.2
	計	1,143	45.7	1,130	49.1	1,220	46.9	1,151	46.0	1,156	44.5	1,154	48.1
腎臓内科	新来	61	2.4	65	2.8	66	2.5	62	2.5	77	3.0	58	2.4
	再来	1,347	53.9	1,398	60.8	1,382	53.2	1,424	57.0	1,405	54.0	1,476	61.5
	計	1,408	56.3	1,463	63.6	1,448	55.7	1,486	59.4	1,482	57.0	1,534	63.9
神経内科	新来	185	7.4	149	6.5	186	7.2	169	6.8	162	6.2	162	6.8
	再来	631	25.2	609	26.5	601	23.1	634	25.4	592	22.8	587	24.5
	計	816	32.6	758	33.0	787	30.3	803	32.1	754	29.0	749	31.2
呼吸器内科	新来	175	7.0	174	7.6	202	7.8	206	8.2	191	7.4	166	6.9
	再来	1,637	65.5	1,554	67.6	1,674	64.4	1,656	66.2	1,712	65.9	1,556	64.8
	計	1,812	72.5	1,728	75.1	1,876	72.2	1,862	74.5	1,903	73.2	1,722	71.8
血液内科	新来	48	1.9	54	2.4	51	2.0	48	1.9	51	2.0	40	1.7
	再来	929	37.2	860	37.4	902	34.7	881	35.2	958	36.9	916	38.2
	計	977	39.1	914	39.7	953	36.7	929	37.2	1,009	38.8	956	39.8
循環器内科	新来	232	9.3	176	7.7	172	6.6	190	7.6	200	7.7	202	8.4
	再来	2,771	110.8	2,370	103.0	2,801	107.7	2,545	101.8	2,609	100.4	2,591	108.0
	計	3,003	120.1	2,546	110.7	2,973	114.4	2,735	109.4	2,809	108.0	2,793	116.4
糖代謝内科	新来	117	4.7	90	3.9	122	4.7	94	3.8	102	3.9	107	4.5
	再来	2,582	103.3	2,319	100.8	2,625	101.0	2,416	96.6	2,532	97.4	2,332	97.2
	計	2,699	108.0	2,409	104.7	2,747	105.7	2,510	100.4	2,634	101.3	2,439	101.6
消化器内科	新来	356	14.2	330	14.4	356	13.7	330	13.2	368	14.2	313	13.0
	再来	2,357	94.3	2,159	93.9	2,492	95.9	2,197	87.9	2,153	82.8	2,331	97.1
	計	2,713	108.5	2,489	108.2	2,848	109.5	2,527	101.1	2,521	97.0	2,644	110.2
高齢診療科	新来	40	1.6	36	1.6	29	1.1	33	1.3	35	1.4	27	1.1
	再来	570	22.8	474	20.6	547	21.0	522	20.9	471	18.1	525	21.9
	計	610	24.4	510	22.2	576	22.2	555	22.2	506	19.5	552	23.0
小児科	新来	414	16.6	391	17.0	452	17.4	566	22.6	457	17.6	421	17.5
	再来	1,832	73.3	1,711	74.4	1,884	72.5	2,076	83.0	2,071	79.7	1,906	79.4
	計	2,246	89.8	2,102	91.4	2,336	89.9	2,642	105.7	2,528	97.2	2,327	97.0
皮膚科	新来	414	16.6	408	17.7	458	17.6	475	19.0	482	18.5	407	17.0
	再来	2,916	116.6	2,705	117.6	2,850	109.6	2,681	107.2	2,828	108.8	2,562	106.8
	計	3,330	133.2	3,113	135.4	3,308	127.2	3,156	126.2	3,310	127.3	2,969	123.7
消化器外科	新来	123	4.9	116	5.0	120	4.6	99	4.0	111	4.3	133	5.5
	再来	1,253	50.1	1,176	51.1	1,339	51.5	1,231	49.2	1,113	42.8	1,406	58.6
	計	1,376	55.0	1,292	56.2	1,459	56.1	1,330	53.2	1,224	47.1	1,539	64.1
乳腺外科	新来	61	2.4	56	2.4	74	2.9	63	2.5	62	2.4	74	3.1
	再来	1,153	46.1	1,145	49.8	1,190	45.8	1,207	48.3	1,152	44.3	1,134	47.3
	計	1,214	48.6	1,201	52.2	1,264	48.6	1,270	50.8	1,214	46.7	1,208	50.3
甲状腺外科	新来	20	0.8	24	1.0	26	1.0	39	1.6	23	0.9	31	1.3
	再来	259	10.4	289	12.6	301	11.6	232	9.3	199	7.7	245	10.2
	計	279	11.2	313	13.6	327	12.6	271	10.8	222	8.5	276	11.5
呼吸器外科	新来	68	2.7	60	2.6	64	2.5	56	2.2	52	2.0	65	2.7
	再来	495	19.8	339	14.7	504	19.4	469	18.8	428	16.5	412	17.2
	計	563	22.5	399	17.4	568	21.9	525	21.0	480	18.5	477	19.9
心臓血管外科	新来	94	3.8	86	3.7	104	4.0	105	4.2	86	3.3	76	3.2
	再来	847	33.9	703	30.6	799	30.7	826	33.0	680	26.2	855	35.6
	計	941	37.6	789	34.3	903	34.7	931	37.2	766	29.5	931	38.8
形成外科	新来	366	14.6	358	15.6	464	17.9	392	15.7	411	15.8	377	15.7
	再来	1,653	66.1	1,500	65.2	1,925	74.0	1,752	70.1	1,862	71.6	1,868	77.8
	計	2,019	80.8	1,858	80.8	2,389	91.9	2,144	85.8	2,273	87.4	2,245	93.5
脳神経外科	新来	206	8.2	174	7.6	194	7.5	199	8.0	203	7.8	172	7.2
	再来	675	27.0	625	27.2	710	27.3	736	29.4	610	23.5	693	28.9
	計	881	35.2	799	34.7	904	34.8	935	37.4	813	31.3	865	36.0
整形外科	新来	504	20.2	592	25.7	562	21.6	542	21.7	511	19.7	476	19.8
	再来	2,655	106.2	2,447	106.4	2,692	103.5	2,409	98.4	2,505	96.4	2,409	100.4
	計	3,159	126.4	3,039	132.1	3,254	125.2	3,002	120.1	3,016	116.0	2,885	120.2
泌尿器科	新来	253	10.1	307	13.4	309	11.9	264	10.6	260	10.0	276	11.5
	再来	3,525	141.0	3,411	148.3	3,352	128.9	3,409	136.4	3,382	130.1	3,508	146.2
	計	3,778	151.1	3,718	161.7	3,661	140.8	3,673	146.9	3,642	140.1	3,784	157.7
眼科	新来	508	20.3	520	22.6	512	19.7	549	22.0	505	19.4	520	21.7
	再来	4,985	199.4	4,774	207.6	5,080	195.4	4,923	196.9	5,104	196.3	4,958	206.6
	計	5,493	219.7	5,294	230.2	5,592	215.1	5,472	218.9	5,609	215.7	5,478	228.3
耳鼻咽喉科	新来	426	17.0	500	21.7	493	19.0	432	17.3	407	15.7	393	16.4
	再来	2,112	84.5	1,933	84.0	2,146	82.5	2,080	83.2	2,136	82.2	2,068	86.2
	計	2,538	101.5	2,433	105.8	2,639	101.5	2,512	100.5	2,543	97.8	2,461	102.5
産科	新来	81	3.2	66	2.9	90	3.5	82	3.3	75	2.9	76	3.2
	再来	870	34.8	837	36.4	872	33.5	849	34.0	910	35.0	797	33.2
	計	951	38.0	903	38.3	962	37.0	931	37.2	985	37.9	873	36.4
婦人科	新来	132	5.3	152	6.8	183	7.0	173	6.9	154	5.9	148	6.2
	再来	1,727	69.1	1,642	71.4	1,811	69.7	1,726	69.0	1,609	61.9	1,724	71.8
	計	1,859	74.4	1,794	78.0	1,994	76.7	1,899	76.0	1,763	67.8	1,872	78.0
放射線科	新来	64	2.6	54	2.4	63	2.4	73	2.9	69	2.7	46	1.9
	再来	1,145	45.8	1,068	46.4	1,193	45.9	991	39.6	1,284	49.4	1,093	45.5
	計	1,209	48.4	1,122	48.8	1,256	48.3	1,064	42.6	1,353	52.0	1,139	47.5
麻酔科	新来	313	12.5	316	13.7	326	12.5	327	13.1	347	13.4	325	13.5
	再来	195	7.8	188	8.2	171	6.6	210	8.4	184	7.1	171	7.1
	計	508	20.3	504	21.9	497	19.1	537	21.5	531	20.4	496	20.7
透析センター	新来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	再来	259	10.0	292	11.2	309	11.9	323	12.4	309	11.4	242	9.3
	計	259	10.0	292	11.2	309	11.9	323	12.4	309	11.4	242	9.3
小児外科	新来	54	2.2	65	2.8	54	2.1	53	2.1	54	2.1	75	3.1
	再来	325	13.0	275	12.0	346	13.3	352	14.1	433	16.7	396	16.5
	計	379	15.2	340	14.8	400	15.4	405	16.2	487	18.7	471	19.6
精神神経科	新来	92	3.7	101	4.4	106	4.1	109	4.4	93	3.6	88	3.7
	再来	2,385	95.4	2,118	92.1	2,194	84.4	2,215	88.6	2,140	82.3	2,292	95.5
	計	2,477	99.1	2,219	96.5	2,300	88.5	2,324	93.0	2,233	85.9	2,380	99.2
救急科	新来	1	0.0	2	0.1	1	0.0	7	0.3	4	0.2	6	0.3
	再来	6	0.2	18	0.8	12	0.5	7	0.3	7	0.3	10	

平成28年度 各科別外来総計表 (続き)

(含：救急外来患者)

Table with columns for departments (e.g., リウマチ膠原病, 腎臓内科, 神経内科, etc.), months (10月, 11月, 12月, 平成29年1月, 2月, 3月), and annual totals (平成28年度). Each department row includes '新来' (New) and '再来' (Repeat) counts and averages.

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28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)		(23日)		(26日)		(25日)		(26日)		(24日)	
	患者数	一日平均										
リウマチ膠原病	1,137	45.5	1,125	48.9	1,217	46.8	1,144	45.8	1,150	44.2	1,152	48.0
腎臓内科	1,400	56.0	1,445	62.8	1,437	55.3	1,476	59.0	1,468	56.5	1,524	63.5
神経内科	789	31.6	733	31.9	762	29.3	776	31.0	722	27.8	720	30.0
呼吸器内科	1,768	70.7	1,687	73.4	1,827	70.3	1,823	72.9	1,870	71.9	1,691	70.5
血液内科	973	38.9	910	39.6	951	36.6	924	37.0	1,000	38.5	948	39.5
循環器内科	2,926	117.0	2,472	107.5	2,896	111.4	2,677	107.1	2,748	105.7	2,733	113.9
糖代謝内科	2,688	107.5	2,394	104.1	2,740	105.4	2,494	99.8	2,629	101.1	2,430	101.3
消化器内科	2,608	104.3	2,377	103.4	2,765	106.4	2,423	96.9	2,401	92.4	2,538	105.8
高齢診療科	581	23.2	473	20.6	550	21.2	539	21.6	472	18.2	528	22.0
小児科	1,855	74.2	1,681	73.1	1,925	74.0	2,051	82.0	2,124	81.7	1,860	77.5
皮膚科	3,244	129.8	2,998	130.4	3,177	122.2	3,019	120.8	3,167	121.8	2,860	119.2
消化器外科	1,341	53.6	1,236	53.7	1,421	54.7	1,284	51.4	1,189	45.7	1,495	62.3
乳腺外科	1,211	48.4	1,200	52.2	1,263	48.6	1,263	50.5	1,210	46.5	1,205	50.2
甲状腺外科	279	11.2	313	13.6	325	12.5	271	10.8	221	8.5	276	11.5
呼吸器外科	528	21.1	371	16.1	544	20.9	500	20.0	463	17.8	460	19.2
心臓血管外科	932	37.3	782	34.0	890	34.2	920	36.8	761	29.3	920	38.3
形成外科	1,825	73.0	1,666	72.4	2,150	82.7	1,946	77.8	2,083	80.1	2,061	85.9
脳神経外科	756	30.2	684	29.7	775	29.8	809	32.4	680	26.2	736	30.7
整形外科	2,997	119.9	2,766	120.3	3,076	118.3	2,785	111.4	2,849	109.6	2,706	112.8
泌尿器科	3,699	148.0	3,612	157.0	3,580	137.7	3,592	143.7	3,526	135.6	3,698	154.1
眼科	5,401	216.0	5,186	225.5	5,513	212.0	5,379	215.2	5,525	212.5	5,408	225.3
耳鼻咽喉科	2,382	95.3	2,208	96.0	2,480	95.4	2,374	95.0	2,423	93.2	2,332	97.2
産科	938	37.5	885	38.5	948	36.5	915	36.6	972	37.4	861	35.9
婦人科	1,827	73.1	1,749	76.0	1,971	75.8	1,863	74.5	1,732	66.6	1,848	77.0
放射線科	1,209	48.4	1,122	48.8	1,256	48.3	1,064	42.6	1,353	52.0	1,139	47.5
麻酔科	508	20.3	504	21.9	497	19.1	537	21.5	531	20.4	496	20.7
透析センター	259	10.0	292	11.2	309	11.9	323	12.4	309	11.4	242	9.3
小児外科	372	14.9	332	14.4	392	15.1	396	15.8	482	18.5	464	19.3
精神神経科	2,465	98.6	2,208	96.0	2,285	87.9	2,310	92.4	2,226	85.6	2,369	98.7
救急科	2	0.1	3	0.1	3	0.1	5	0.2	3	0.1	7	0.3
救急総合診療科	33	1.3	43	1.9	41	1.6	37	1.5	18	0.7	24	1.0
脳卒中科	381	15.2	351	15.3	392	15.1	355	14.2	334	12.9	330	13.8
もの忘れセンター	439	17.6	406	17.7	461	17.7	469	18.8	404	15.5	451	18.8
リハビリ科	449	18.0	409	17.8	405	15.6	448	17.9	489	18.8	457	19.0
感染症科	162	6.5	156	6.8	165	6.4	207	8.3	163	6.3	190	7.9
ドックフォロー外来	138	5.5	146	6.4	131	5.0	140	5.6	147	5.7	141	5.9
腫瘍内科	586	23.4	613	26.7	636	24.5	614	24.6	692	26.6	692	28.8
顎口腔科	998	39.9	1,122	48.8	1,473	56.7	1,268	50.7	1,201	46.2	1,206	50.3
総合計	52,086	2,083.4	48,660	2,115.7	53,629	2,062.7	51,420	2,056.8	51,737	1,989.9	51,198	2,133.3

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28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29年1月		2月		3月		平成28年度	
	(25日)		(23日)		(23日)		(23日)		(23日)		(26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	1217	48.7	1,021	44.4	1,118	48.6	1,157	50.3	1,069	46.5	1,172	45.1	13,679	46.8
腎臓内科	1,468	58.7	1,363	59.3	1,565	68.0	1,380	60.0	1,435	62.4	1,458	56.1	17,419	59.7
神経内科	731	29.2	713	31.0	680	29.6	677	29.4	712	31.0	735	28.3	8,750	30.0
呼吸器内科	1,854	74.2	1,885	82.0	1,764	76.7	1,804	78.4	1,703	74.0	2,052	78.9	21,728	74.4
血液内科	994	39.8	945	41.1	927	40.3	951	41.4	949	41.3	949	36.5	11,421	39.1
循環器内科	2,794	111.8	2,660	115.7	2,843	123.6	2,576	112.0	2,635	114.6	2,907	111.8	32,867	112.6
糖代謝内科	2,682	107.3	2,493	108.4	2,607	113.4	2,600	113.0	2,532	110.1	2,748	105.7	31,037	106.3
消化器内科	2,648	105.9	2,383	103.6	2,534	110.2	2,387	103.8	2,365	102.8	2,749	105.7	30,178	103.3
高齢診療科	508	20.3	466	20.3	530	23.0	484	21.0	474	20.6	532	20.5	6,137	21.0
小児科	1,913	76.5	1,928	83.8	1,947	84.7	1,766	76.8	1,714	74.5	2,253	86.7	23,017	78.8
皮膚科	2,843	113.7	2,737	119.0	2,579	112.1	2,601	113.1	2,516	109.4	2,895	111.4	34,636	118.6
消化器外科	1,213	48.5	1,316	57.2	1,330	57.8	1,289	56.0	1,209	52.6	1,579	60.7	15,902	54.5
乳腺外科	1,383	55.3	1,279	55.6	1,208	52.5	1,196	52.0	1,171	50.9	1,522	58.5	15,111	51.8
甲状腺外科	346	13.8	316	13.7	327	14.2	305	13.3	299	13.0	342	13.2	3,620	12.4
呼吸器外科	530	21.2	488	21.2	551	24.0	516	22.4	453	19.7	518	19.9	5,922	20.3
心臓血管外科	906	36.2	813	35.4	872	37.9	826	35.9	735	32.0	959	36.9	10,316	35.3
形成外科	2,093	83.7	1,924	83.7	1,938	84.3	1,961	85.3	1,886	82.0	2,390	91.9	23,923	81.9
脳神経外科	769	30.8	652	28.4	769	33.4	752	32.7	677	29.4	805	31.0	8,864	30.4
整形外科	2,674	107.0	2,378	103.4	2,760	120.0	2,518	109.5	2,464	107.1	2,920	112.3	32,893	112.6
泌尿器科	3,675	147.0	3,385	147.2	3,680	160.0	3,288	143.0	3,250	141.3	3,742	143.9	42,727	146.3
眼科	5,623	224.9	5,391	234.4	5,393	234.5	5,195	225.9	5,377	233.8	5,876	226.0	65,267	223.5
耳鼻咽喉科	2,494	99.8	2,156	93.7	2,276	99.0	2,242	97.5	2,152	93.6	2,430	93.5	27,949	95.7
産科	841	33.6	815	35.4	842	36.6	836	36.4	830	36.1	904	34.8	10,587	36.3
婦人科	1,850	74.0	1,703	74.0	1,801	78.3	1,773	77.1	1,702	74.0	1,935	74.4	21,754	74.5
放射線科	1,194	47.8	1,292	56.2	1,035	45.0	1,072	46.6	1,098	47.7	1,229	47.3	14,063	48.2
麻酔科	507	20.3	512	22.3	463	20.1	546	23.7	492	21.4	590	22.7	6,183	21.2
透析センター	252	9.7	270	10.4	280	10.4	270	10.4	198	8.3	318	11.8	3,322	10.6
小児外科	360	14.4	413	18.0	500	21.7	443	19.3	374	16.3	555	21.4	5,083	17.4
精神神経科	2,217	88.7	2,220	96.5	2,174	94.5	2,169	94.3	2,015	87.6	2,203	84.7	26,861	92.0
救急科	5	0.2	5	0.2	7	0.3	3	0.1	5	0.2	3	0.1	51	0.2
救急総合診療科	27	1.1	31	1.4	35	1.5	42	1.8	36	1.6	37	1.4	404	1.4
脳卒中科	350	14.0	380	16.5	361	15.7	328	14.3	332	14.4	384	14.8	4,278	14.7
もの忘れセンター	410	16.4	389	16.9	393	17.1	376	16.4	365	15.9	432	16.6	4,995	17.1
リハビリ科	451	18.0	400	17.4	409	17.8	406	17.7	441	19.2	508	19.5	5,272	18.1
感染症科	155	6.2	174	7.6	181	7.9	187	8.1	141	6.1	200	7.7	2,081	7.1
ドックフォロー外来	155	6.2	131	5.7	156	6.8	129	5.6	139	6.0	149	5.7	1,702	5.8
腫瘍内科	641	25.6	676	29.4	683	29.7	673	29.3	727	31.6	844	32.5	8,077	27.7
顎口腔科	1,204	48.2	1,155	50.2	1,164	50.6	1,234	53.7	1,197	52.0	1,405	54.0	14,627	50.1
総合計	51,977	2,079.1	49,258	2,141.7	50,682	2,203.6	48,958	2,128.6	47,869	2,081.3	55,229	2,124.2	612,703	2,098.3

平成28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	6	0.2	5	0.2	3	0.1	7	0.2	6	0.2	2	0.1
腎臓内科	8	0.3	18	0.6	11	0.4	10	0.3	14	0.5	10	0.3
神経内科	27	0.9	25	0.8	25	0.8	27	0.9	32	1.0	29	1.0
呼吸器内科	44	1.5	41	1.3	49	1.6	39	1.3	33	1.1	31	1.0
血液内科	4	0.1	4	0.1	2	0.1	5	0.2	9	0.3	8	0.3
循環器内科	77	2.6	74	2.4	77	2.6	58	1.9	61	2.0	60	2.0
糖代謝内科	11	0.4	15	0.5	7	0.2	16	0.5	5	0.2	9	0.3
消化器内科	105	3.5	112	3.6	83	2.8	104	3.4	120	3.9	106	3.5
高齢診療科	29	1.0	37	1.2	26	0.9	16	0.5	34	1.1	24	0.8
小児科	391	13.0	421	13.6	411	13.7	591	19.1	404	13.0	467	15.6
皮膚科	86	2.9	115	3.7	131	4.4	137	4.4	143	4.6	109	3.6
消化器外科	35	1.2	56	1.8	38	1.3	46	1.5	35	1.1	44	1.5
乳腺外科	3	0.1	1	0.0	1	0.0	7	0.2	4	0.1	3	0.1
甲状腺外科	0		0		2	0.1	0		1	0.0	0	
呼吸器外科	35	1.2	28	0.9	24	0.8	25	0.8	17	0.6	17	0.6
心臓血管外科	9	0.3	7	0.2	13	0.4	11	0.4	5	0.2	11	0.4
形成外科	194	6.5	192	6.2	239	8.0	198	6.4	190	6.1	184	6.1
脳神経外科	125	4.2	115	3.7	129	4.3	126	4.1	133	4.3	129	4.3
整形外科	162	5.4	273	8.8	178	5.9	217	7.0	167	5.4	179	6.0
泌尿器科	79	2.6	106	3.4	81	2.7	81	2.6	116	3.7	86	2.9
眼科	92	3.1	108	3.5	79	2.6	93	3.0	84	2.7	70	2.3
耳鼻咽喉科	156	5.2	225	7.3	159	5.3	138	4.5	120	3.9	129	4.3
産科	13	0.4	18	0.6	14	0.5	16	0.5	13	0.4	12	0.4
婦人科	32	1.1	45	1.5	23	0.8	36	1.2	31	1.0	24	0.8
放射線科												
麻酔科												
透析センター												
小児外科	7	0.2	8	0.3	8	0.3	9	0.3	5	0.2	7	0.2
精神神経科	12	0.4	11	0.4	15	0.5	14	0.5	7	0.2	11	0.4
救急科	5	0.2	17	0.6	10	0.3	9	0.3	8	0.3	9	0.3
救急総合診療科	1,105	36.8	1,161	37.5	1,038	34.6	1,176	37.9	1,085	35.0	1,041	34.7
脳卒中科	54	1.8	65	2.1	52	1.7	76	2.5	58	1.9	64	2.1
腫瘍内科	1	0.0	1	0.0	0		2	0.1	2	0.1	1	0.0
総合計	2,907	96.9	3,304	106.6	2,928	97.6	3,290	106.1	2,942	94.9	2,876	95.9

医学部付属病院について

医療の質・自己評価

診療科

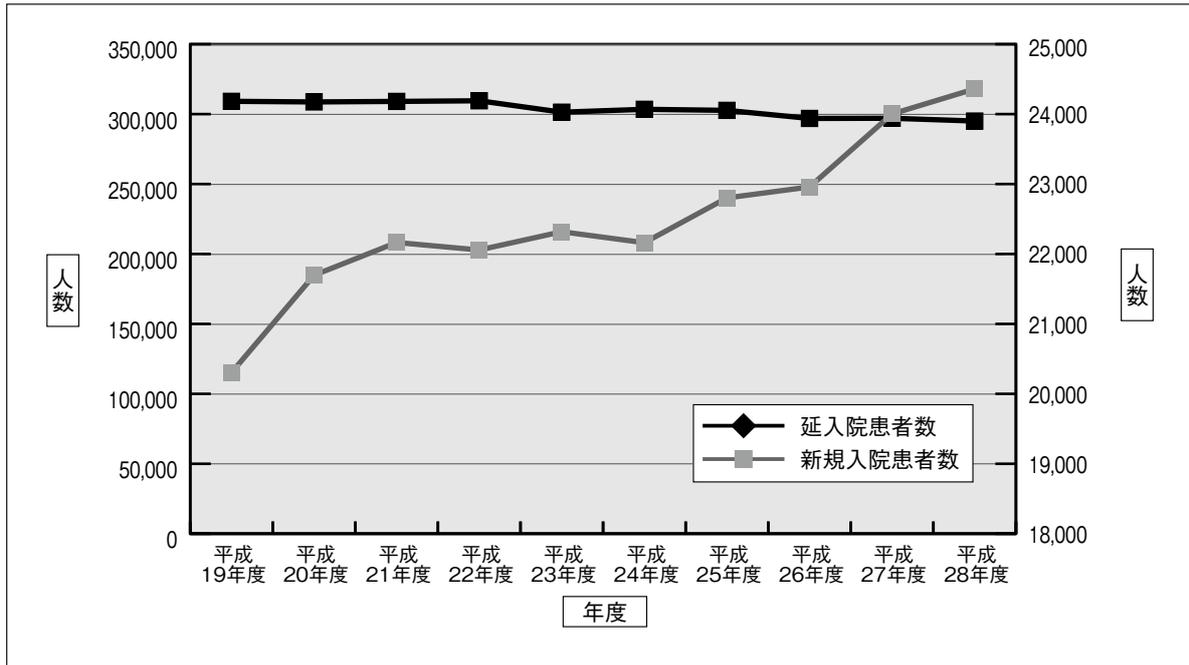
部門

平成28年度 各科別救急外来患者総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成29年1月		2月		3月		平成28年度	
	(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(28日)		(31日)		(365日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	3	0.1	3	0.1	4	0.1	4	0.1	3	0.1	5	0.2	51	0.1
腎臓内科	8	0.3	8	0.3	17	0.6	12	0.4	10	0.4	10	0.3	136	0.4
神経内科	19	0.6	30	1.0	24	0.8	26	0.8	29	1.0	14	0.5	307	0.8
呼吸器内科	49	1.6	43	1.4	47	1.5	36	1.2	50	1.8	32	1.0	494	1.4
血液内科	9	0.3	6	0.2	9	0.3	6	0.2	5	0.2	11	0.4	78	0.2
循環器内科	84	2.7	75	2.5	71	2.3	68	2.2	60	2.1	79	2.6	844	2.3
糖代謝内科	10	0.3	7	0.2	8	0.3	9	0.3	7	0.3	6	0.2	110	0.3
消化器内科	102	3.3	108	3.6	92	3.0	103	3.3	74	2.6	100	3.2	1,209	3.3
高齢診療科	29	0.9	27	0.9	22	0.7	45	1.5	37	1.3	47	1.5	373	1.0
小児科	489	15.8	415	13.8	638	20.6	514	16.6	423	15.1	385	12.4	5,549	15.2
皮膚科	122	3.9	85	2.8	105	3.4	109	3.5	66	2.4	70	2.3	1,278	3.5
消化器外科	43	1.4	46	1.5	52	1.7	49	1.6	36	1.3	53	1.7	533	1.5
乳腺外科	4	0.1	2	0.1	4	0.1	2	0.1	4	0.1	2	0.1	37	0.1
甲状腺外科	0		0		0		0		0		2	0.1	5	0.0
呼吸器外科	26	0.8	25	0.8	19	0.6	36	1.2	15	0.5	7	0.2	274	0.8
心臓血管外科	10	0.3	11	0.4	6	0.2	3	0.1	8	0.3	9	0.3	103	0.3
形成外科	199	6.4	159	5.3	193	6.2	182	5.9	154	5.5	178	5.7	2,262	6.2
脳神経外科	103	3.3	118	3.9	146	4.7	106	3.4	107	3.8	103	3.3	1,440	3.9
整形外科	185	6.0	159	5.3	220	7.1	185	6.0	161	5.8	179	5.8	2,265	6.2
泌尿器科	91	2.9	94	3.1	101	3.3	99	3.2	55	2.0	58	1.9	1,047	2.9
眼科	70	2.3	79	2.6	81	2.6	95	3.1	47	1.7	71	2.3	969	2.7
耳鼻咽喉科	182	5.9	136	4.5	181	5.8	173	5.6	101	3.6	147	4.7	1,847	5.1
産科	20	0.7	13	0.4	20	0.7	13	0.4	13	0.5	9	0.3	174	0.5
婦人科	25	0.8	27	0.9	28	0.9	20	0.7	13	0.5	28	0.9	332	0.9
放射線科													0	
麻酔科													0	
透析センター													0	
小児外科	0		6	0.2	8	0.3	5	0.2	3	0.1	0		66	0.2
精神神経科	8	0.3	10	0.3	10	0.3	8	0.3	7	0.3	18	0.6	131	0.4
救急科	8	0.3	10	0.3	12	0.4	12	0.4	7	0.3	11	0.4	118	0.3
救急総合診療科	1,048	33.8	1,122	37.4	1,448	46.7	1,514	48.8	1,066	38.1	1,108	35.7	13,912	38.1
脳卒中科	69	2.2	71	2.4	63	2.0	67	2.2	44	1.6	70	2.3	753	2.1
腫瘍内科	1	0.0	4	0.1	3	0.1	1	0.0	2	0.1	4	0.1	22	0.1
総合計	3,016	97.3	2,899	96.6	3,632	117.2	3,502	113.0	2,607	93.1	2,816	90.8	36,719	100.6

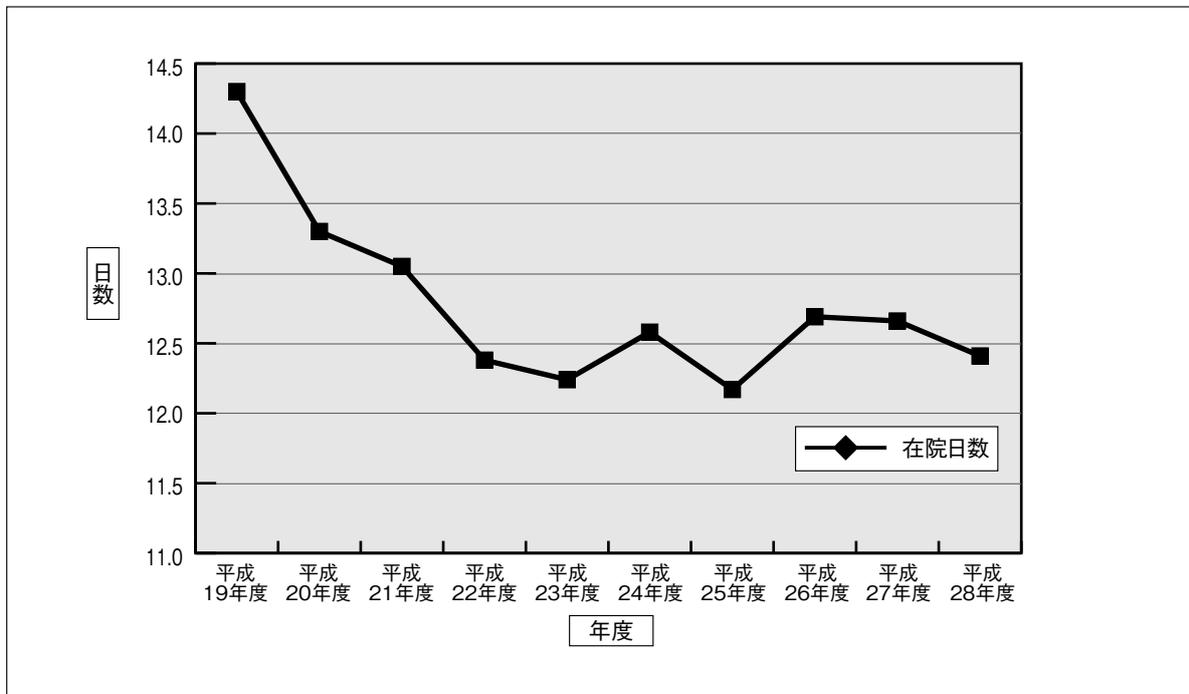
入院診療実績

入院患者延数（過去10年間）



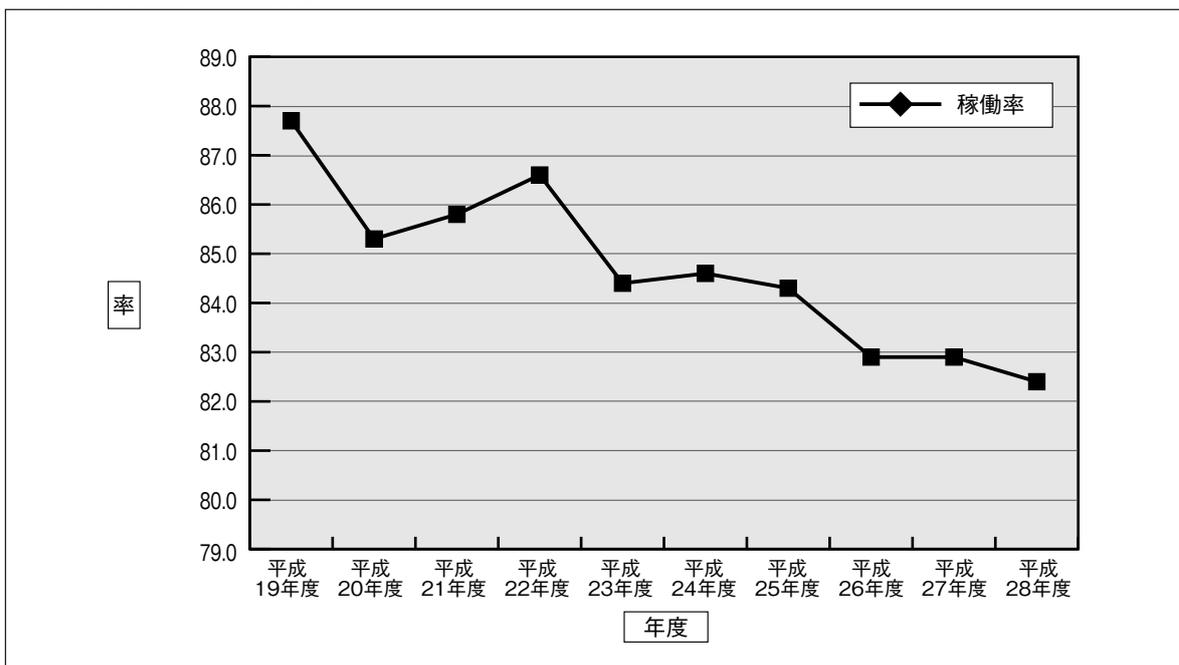
年 度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
延入院患者数	309,127	308,690	309,063	309,520	301,364	303,418	302,667	296,892	297,025	295,031
新規入院患者数	20,304	21,696	22,164	22,057	22,318	22,161	22,802	22,958	24,002	24,360

平均在院日数（過去10年間）



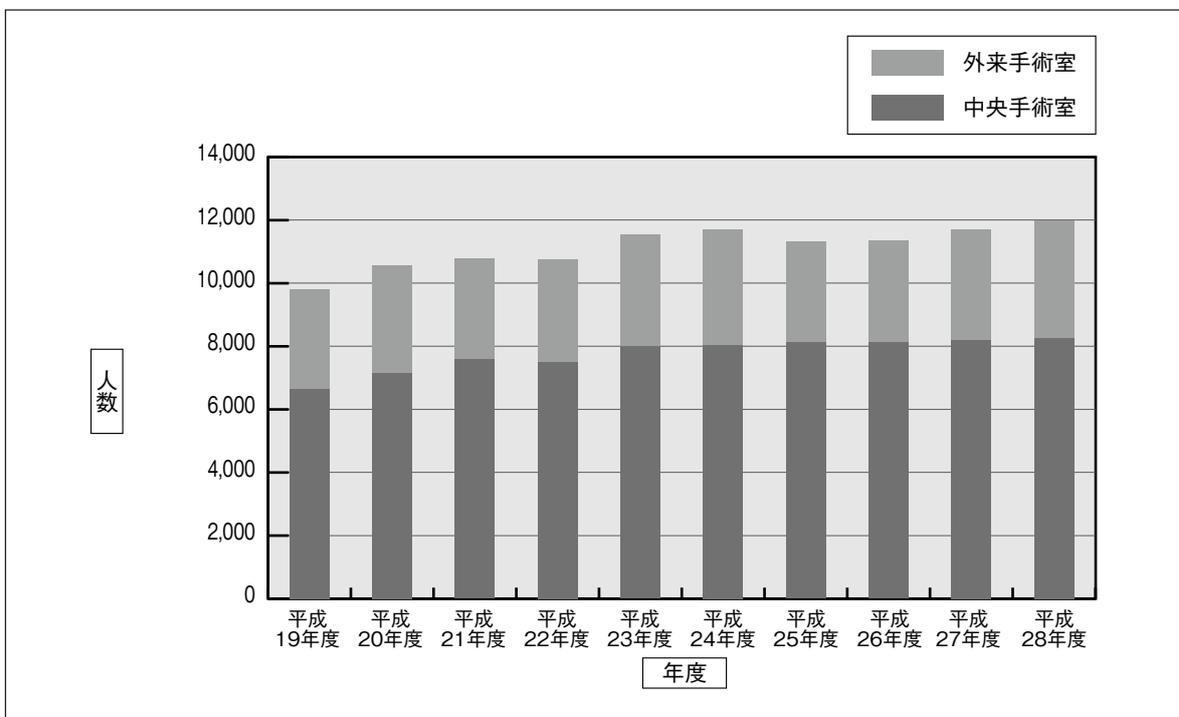
年 度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
在 院 日 数	14.3	13.3	13.1	12.38	12.24	12.58	12.17	12.69	12.66	12.41

平均稼働率（過去10年間）



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	平成27年度	平成28年度
稼働率	87.7	85.3	85.8	86.6	84.4	84.6	84.3	82.9	82.9	82.4

手術件数（過去10年間）



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	平成27年度	平成28年度
合計件数	9,805	10,549	10,792	10,770	11,557	11,683	11,318	11,356	11,689	11,983
中 央	6,647	7,156	7,587	7,495	7,992	8,042	8,119	8,122	8,205	8,273
外 来	3,158	3,393	3,205	3,275	3,565	3,641	3,199	3,234	3,484	3,710

平成28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	277	9.2	286	9.2	426	14.2	369	11.9	398	12.8	254	8.5
腎臓内科	431	14.4	513	16.6	368	12.3	356	11.5	531	17.1	507	16.9
神経内科	388	12.9	319	10.3	299	10.0	493	15.9	340	11.0	352	11.7
呼吸器内科	1,393	46.4	1,226	39.6	1,523	50.8	1,188	38.3	1,575	50.8	1,218	40.6
血液内科	1,226	40.9	1,383	44.6	1,387	46.2	1,355	43.7	1,297	41.8	1,291	43.0
循環器内科	1,333	44.4	1,504	48.5	1,234	41.1	1,156	37.3	1,252	40.4	1,315	43.8
糖代謝内科	295	9.8	374	12.1	400	13.3	374	12.1	361	11.7	346	11.5
消化器内科	1,912	63.7	1,788	57.7	1,845	61.5	1,828	59.0	2,008	64.8	2,346	78.2
小児科	1,545	51.5	1,501	48.4	1,463	48.8	1,653	53.3	1,417	45.7	1,581	52.7
皮膚科	469	15.6	516	16.7	425	14.2	497	16.0	375	12.1	369	12.3
高齢診療科	824	27.5	851	27.5	773	25.8	778	25.1	791	25.5	943	31.4
消化器外科	1,544	51.5	1,710	55.2	1,648	54.9	1,678	54.1	1,499	48.4	1,348	44.9
乳腺外科	226	7.5	210	6.8	191	6.4	177	5.7	235	7.6	226	7.5
甲状腺外科	79	2.6	29	0.9	43	1.4	49	1.6	58	1.9	39	1.3
呼吸器外科	575	19.2	400	12.9	470	15.7	496	16.0	491	15.8	389	13.0
心臓血管外科	378	12.6	675	21.8	745	24.8	913	29.5	888	28.7	739	24.6
形成外科	957	31.9	941	30.4	1,001	33.4	1,068	34.5	1,084	35.0	1,121	37.4
小児外科	65	2.2	77	2.5	59	2.0	57	1.8	72	2.3	78	2.6
脳外科	1,719	57.3	1,799	58.0	1,584	52.8	1,583	51.1	1,315	42.4	1,306	43.5
整形外科	1,319	44.0	1,055	34.0	1,147	38.2	1,354	43.7	1,265	40.8	1,227	40.9
泌尿器科	1,224	40.8	1,309	42.2	1,441	48.0	1,367	44.1	1,448	46.7	1,243	41.4
眼科	1,060	35.3	976	31.5	1,040	34.7	1,026	33.1	968	31.2	1,102	36.7
耳鼻科	728	24.3	869	28.0	899	30.0	1,069	34.5	1,030	33.2	763	25.4
産科	940	31.3	872	28.1	1,007	33.6	942	30.4	958	30.9	1,069	35.6
婦人科	543	18.1	481	15.5	632	21.1	614	19.8	578	18.7	583	19.4
麻酔科	0		0		0		0		0		0	
救急科	410	13.7	499	16.1	408	13.6	382	12.3	518	16.7	476	15.9
脳卒中科	1,206	40.2	1,252	40.4	979	32.6	1,046	33.7	1,008	32.5	1,368	45.6
腫瘍内科	220	7.3	113	3.7	160	5.3	156	5.0	167	5.4	112	3.7
精神科	582	19.4	639	20.6	731	24.4	796	25.7	768	24.8	729	24.3
総合計	23,868	795.6	24,167	779.6	24,328	810.9	24,820	800.7	24,695	796.6	24,440	814.7
B a b y	311	10.4	334	10.8	381	12.7	362	11.7	332	10.7	298	9.9
人間ドック	0		0		0		0		0		0	

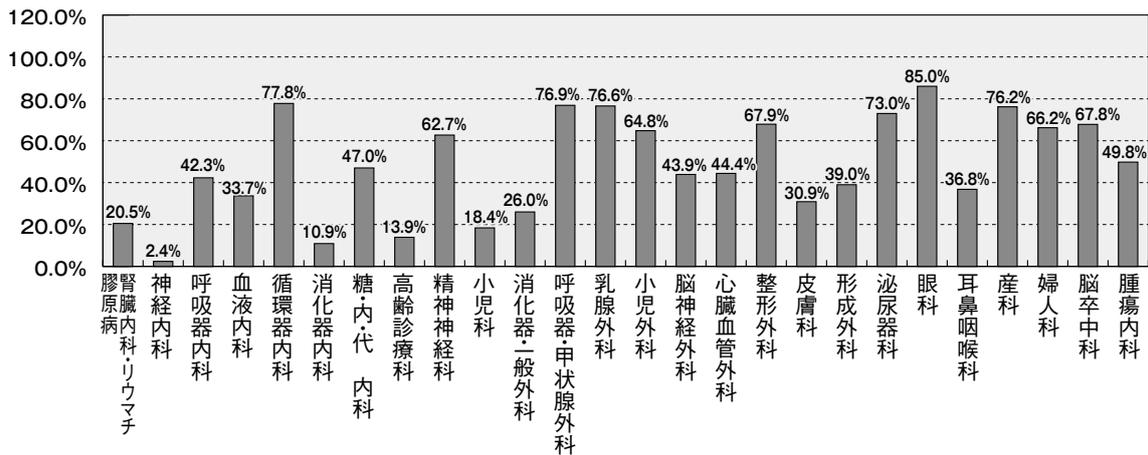
平成28年度 各科別入院総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成29年1月		2月		3月		平成28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	252	8.1	352	11.7	356	11.5	274	8.8	339	12.1	508	16.4	4,091	11.2
腎臓内科	364	11.7	395	13.2	578	18.7	555	17.9	477	17.0	420	13.6	5,495	15.1
神経内科	362	11.7	270	9.0	288	9.3	402	13.0	446	15.9	292	9.4	4,251	11.7
呼吸器内科	1,282	41.4	1,666	55.5	1,785	57.6	1,437	46.4	1,446	51.6	1,529	49.3	17,268	47.3
血液内科	1,316	42.5	1,240	41.3	1,299	41.9	1,408	45.4	1,275	45.5	1,473	47.5	15,950	43.7
循環器内科	1,465	47.3	1,436	47.9	1,386	44.7	1,435	46.3	1,338	47.8	1,530	49.4	16,384	44.9
糖代謝内科	315	10.2	354	11.8	289	9.3	225	7.3	299	10.7	266	8.6	3,898	10.7
消化器内科	2,358	76.1	2,082	69.4	1,900	61.3	1,826	58.9	1,826	65.2	2,151	69.4	23,870	65.4
小児科	1,598	51.6	1,332	44.4	1,192	38.5	1,569	50.6	1,272	45.4	1,530	49.4	17,653	48.4
皮膚科	545	17.6	378	12.6	401	12.9	364	11.7	398	14.2	410	13.2	5,147	14.1
高齢診療科	827	26.7	787	26.2	789	25.5	1,132	36.5	1,068	38.1	1,269	40.9	10,832	29.7
消化器外科	1,745	56.3	1,569	52.3	2,000	64.5	1,943	62.7	1,470	52.5	1,861	60.0	20,015	54.8
乳腺外科	224	7.2	217	7.2	225	7.3	249	8.0	247	8.8	172	5.6	2,599	7.1
甲状腺外科	46	1.5	38	1.3	40	1.3	53	1.7	40	1.4	62	2.0	576	1.6
呼吸器外科	420	13.6	567	18.9	459	14.8	553	17.8	521	18.6	458	14.8	5,799	15.9
心臓血管外科	673	21.7	729	24.3	599	19.3	607	19.6	587	21.0	812	26.2	8,345	22.9
形成外科	1,029	33.2	841	28.0	774	25.0	806	26.0	922	32.9	1,043	33.7	11,587	31.8
小児外科	71	2.3	69	2.3	101	3.3	83	2.7	117	4.2	81	2.6	930	2.6
脳外科	1,561	50.4	1,505	50.2	1,575	50.8	1,499	48.4	1,393	49.8	1,325	42.7	18,164	49.8
整形外科	1,397	45.1	1,280	42.7	1,268	40.9	1,212	39.1	1,221	43.6	1,312	42.3	15,057	41.3
泌尿器科	1,318	42.5	1,287	42.9	1,293	41.7	1,337	43.1	1,219	43.5	1,422	45.9	15,908	43.6
眼科	1,079	34.8	1,081	36.0	1,135	36.6	1,189	38.4	983	35.1	1,082	34.9	12,721	34.9
耳鼻科	737	23.8	700	23.3	682	22.0	739	23.8	764	27.3	699	22.6	9,679	26.5
産科	1,082	34.9	1,006	33.5	883	28.5	824	26.6	812	29.0	943	30.4	11,338	31.1
婦人科	652	21.0	657	21.9	601	19.4	583	18.8	740	26.4	638	20.6	7,302	20.0
麻酔科	0		0		0		0		0		0		0	
救急科	541	17.5	431	14.4	523	16.9	631	20.4	643	23.0	540	17.4	6,002	16.4
脳卒中科	1,104	35.6	1,018	33.9	1,195	38.6	1,333	43.0	1,123	40.1	1,315	42.4	13,947	38.2
腫瘍内科	175	5.7	141	4.7	136	4.4	89	2.9	152	5.4	159	5.1	1,780	4.9
精神科	736	23.7	763	25.4	760	24.5	647	20.9	691	24.7	601	19.4	8,443	23.1
総合計	25,274	815.3	24,191	806.4	24,512	790.7	25,004	806.6	23,829	851.0	25,903	835.6	295,031	808.3
B a b y	337	10.9	292	9.7	296	9.6	289	9.3	302	10.8	391	12.6	3,925	10.8
人間ドック	0		0		0		0		0		0		0	

クリニカルパス使用率（平成28年度）

科名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
腎臓内科・リウマチ膠原病内科	21%	24%	22%	23%	8%	11%	25%	21%	30%	30%	7%	24%	20.5%
神経内科	0%	0%	0%	4%	0%	7%	18%	0%	0%	0%	0%	0%	2.4%
呼吸器内科	66%	53%	37%	40%	46%	39%	33%	28%	48%	50%	32%	36%	42.3%
血液内科	26%	22%	16%	24%	30%	44%	57%	55%	49%	31%	9%	41%	33.7%
循環器内科	76%	64%	79%	80%	79%	83%	73%	64%	100%	80%	70%	86%	77.8%
消化器内科	12%	9%	13%	10%	13%	8%	10%	10%	12%	13%	11%	10%	10.9%
糖・内・代 内科	48%	58%	33%	46%	55%	52%	62%	70%	70%	19%	29%	22%	47.0%
高齢診療科	12%	0%	20%	40%	8%	6%	17%	22%	23%	13%	3%	3%	13.9%
精神神経科	55%	39%	46%	52%	46%	53%	63%	51%	92%	80%	80%	95%	62.7%
小児科	14%	22%	19%	12%	16%	19%	29%	19%	17%	15%	13%	26%	18.4%
消化器・一般外科	27%	27%	32%	24%	29%	25%	29%	26%	24%	17%	23%	29%	26.0%
呼吸器・甲状腺外科	79%	90%	96%	59%	68%	83%	80%	77%	87%	64%	76%	64%	76.9%
乳腺外科	65%	72%	77%	89%	68%	80%	61%	80%	86%	70%	71%	100%	76.6%
小児外科	69%	54%	62%	65%	56%	61%	87%	41%	76%	63%	69%	74%	64.8%
脳神経外科	58%	42%	47%	43%	52%	44%	51%	51%	28%	39%	29%	43%	43.9%
心臓血管外科	52%	32%	44%	38%	52%	44%	74%	41%	42%	45%	36%	33%	44.4%
整形外科	78%	81%	80%	60%	53%	81%	64%	71%	73%	53%	64%	57%	67.9%
皮膚科	13%	14%	38%	16%	24%	28%	32%	36%	53%	38%	38%	41%	30.9%
形成外科	47%	47%	36%	44%	25%	40%	40%	37%	41%	40%	31%	40%	39.0%
泌尿器科	81%	80%	76%	78%	63%	86%	77%	66%	64%	70%	62%	73%	73.0%
眼科	99%	87%	94%	96%	87%	99%	91%	81%	92%	72%	53%	69%	85.0%
耳鼻咽喉科	41%	26%	28%	32%	47%	39%	40%	31%	44%	30%	29%	54%	36.8%
産科	73%	69%	97%	79%	78%	69%	65%	70%	73%	88%	71%	82%	76.2%
婦人科	64%	93%	58%	65%	75%	74%	64%	67%	63%	49%	43%	79%	66.2%
脳卒中科	66%	69%	47%	53%	62%	70%	87%	71%	70%	71%	84%	64%	67.8%
腫瘍内科	89%	61%	33%	67%	47%	46%	49%	33%	38%	43%	44%	48%	49.8%
パス使用率	55%	51%	53%	51%	49%	55%	54%	49%	56%	48%	42%	52%	51.3%

平成28年度診療科別平均パス使用率



平成28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28年7月4日（月）～7月8日（金）

調査対象：調査当日受診患者

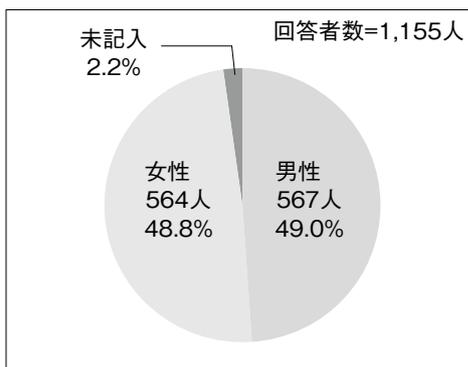
場 所：外来棟

配布数：2,000枚

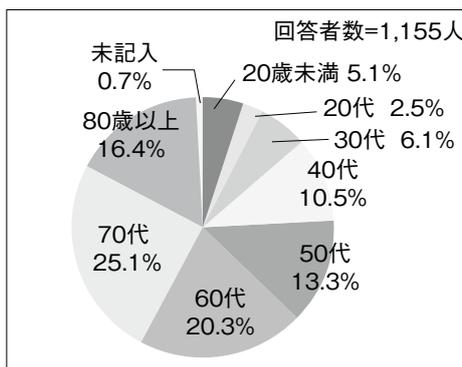
回収数：1,155枚（回収率 57.8%）

集計結果（nは、回答者数）

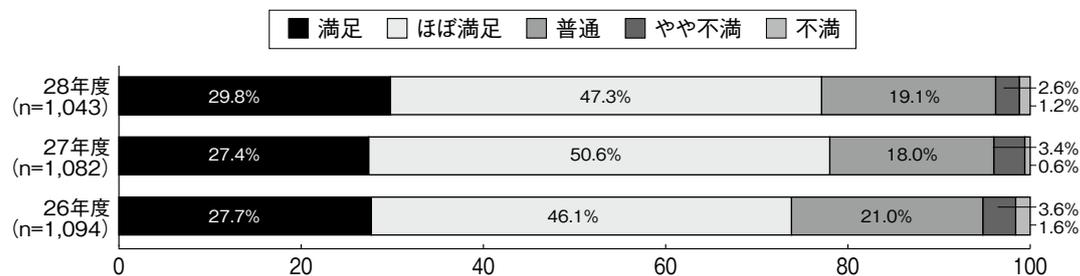
1. 患者の性別



2. 患者の年齢・年齢別内訳



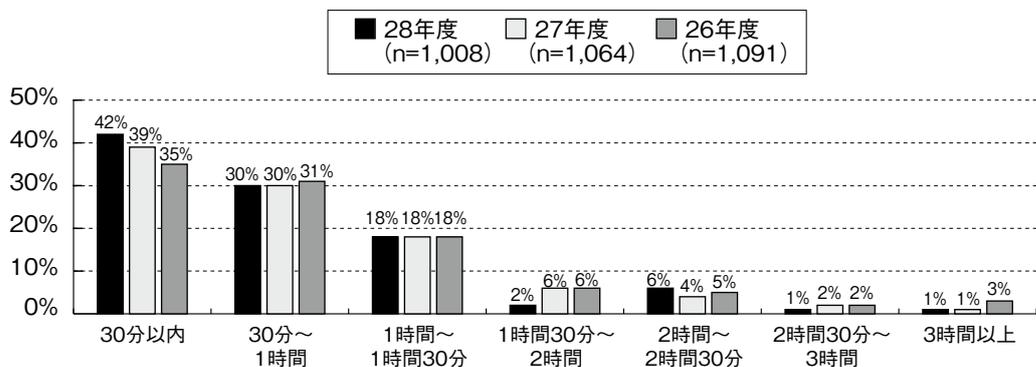
3. 当院を受診した感想（総合満足度）



4. 診察までの待ち時間

○予約のある方

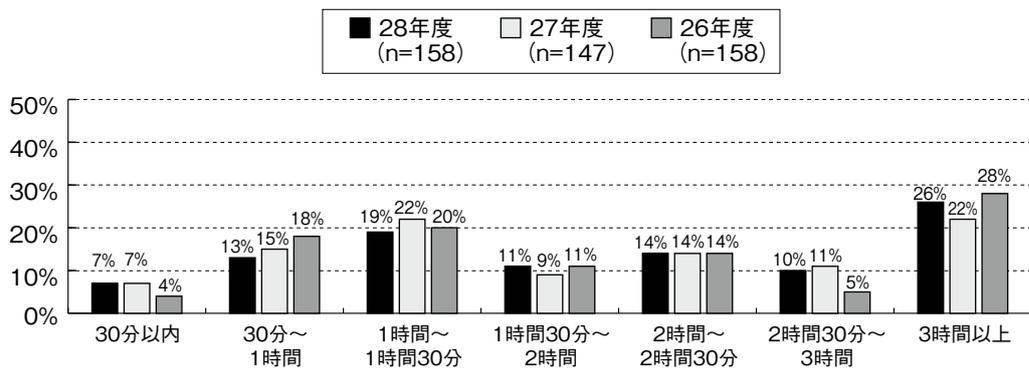
待ち時間（予約あり）



（小数点以下を四捨五入）

○予約のない方

待ち時間(予約なし)

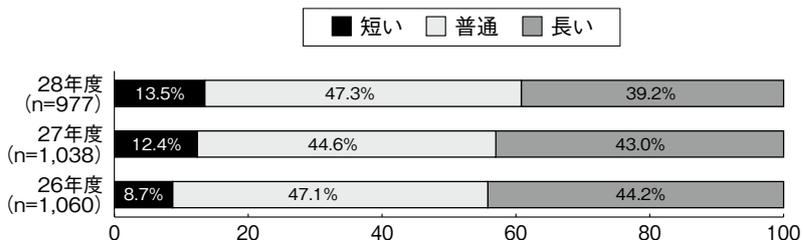


※ 待ち時間については、複数科を受診している方の重複回答を含みます。

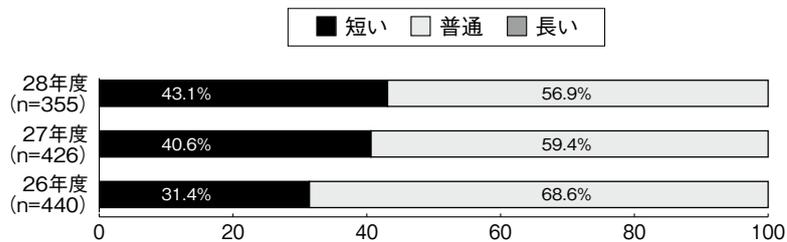
5. 待ち時間に対して

【予約のある方】

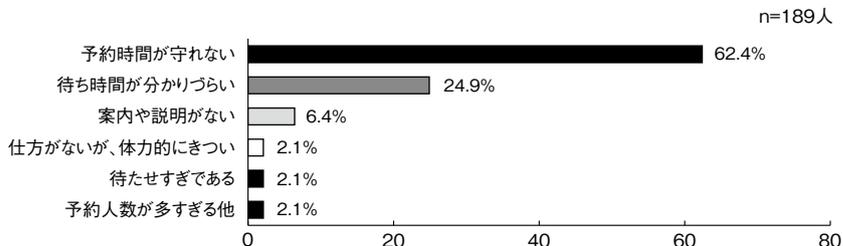
○待ち時間に対してどう思いますか。



○「長い」と答えた方は、待ち時間に対して納得していますか。

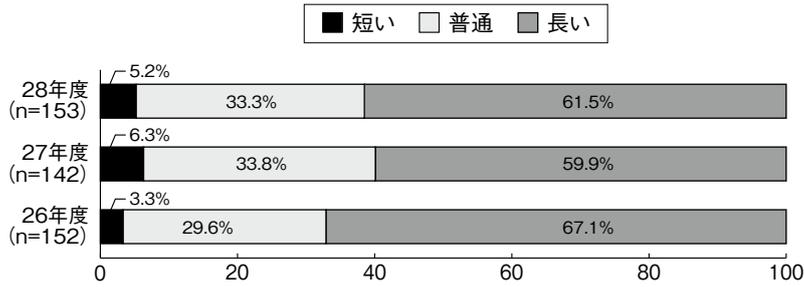


○「納得していない」と回答した方の理由

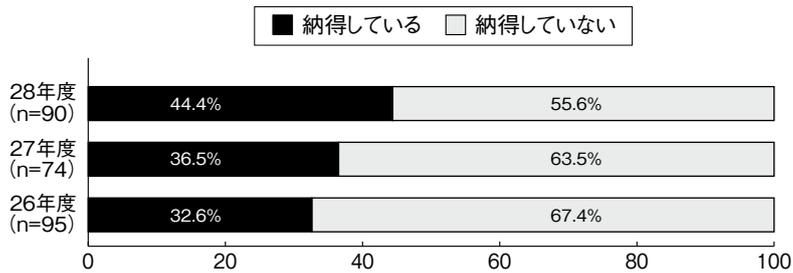


【予約のない方】

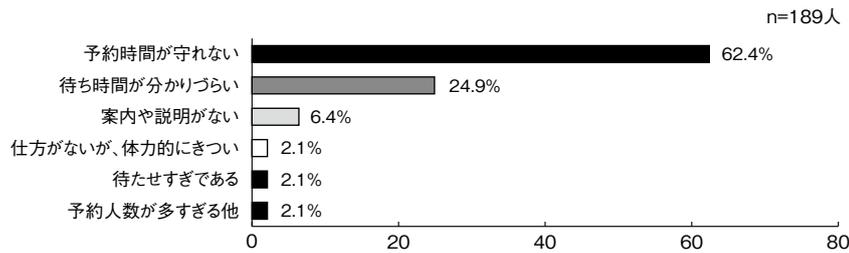
○待ち時間に対してどう思いますか。



○「長い」と答えた方は、待ち時間に対して納得していますか。

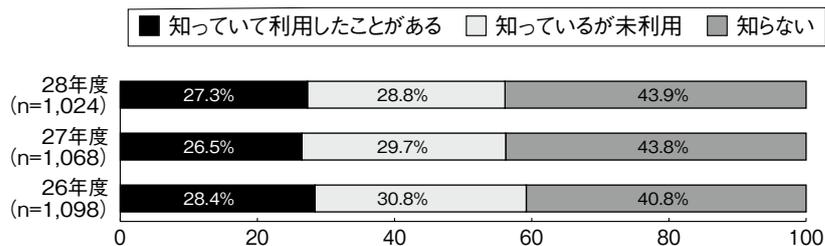


○「納得していない」と回答した方の理由

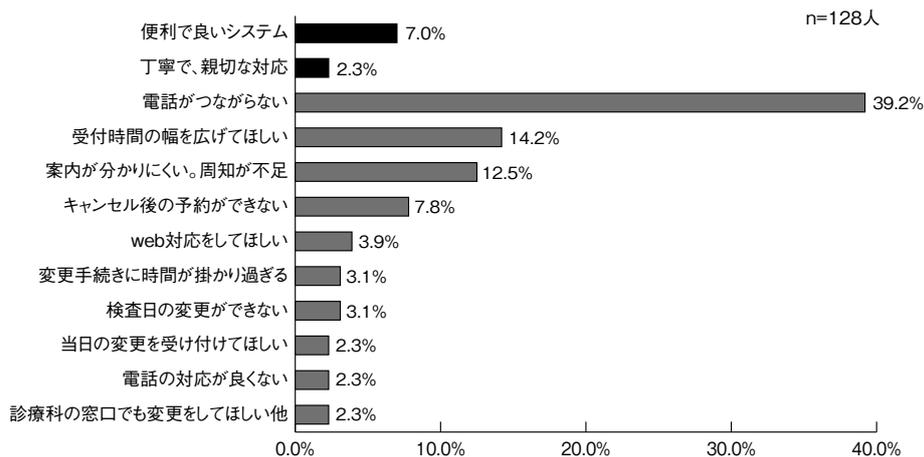


※ 複数科を受診している方の重複回答を含む。

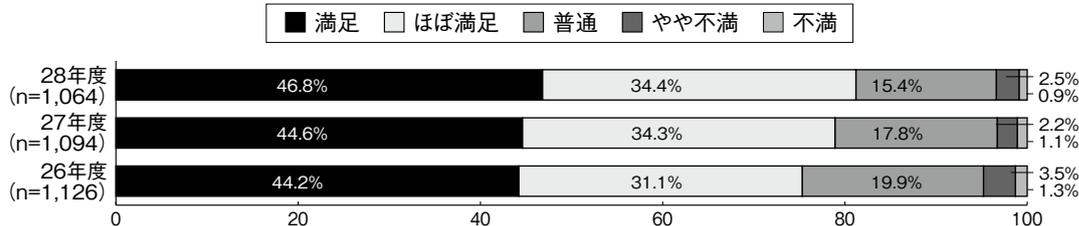
6. 予約変更ダイヤルについて



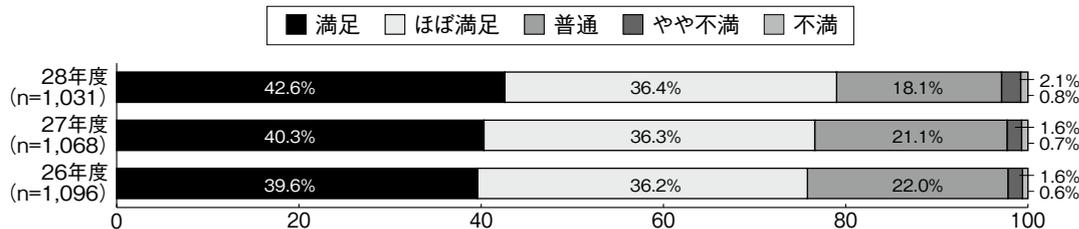
○「予約変更システム」についてのご意見等



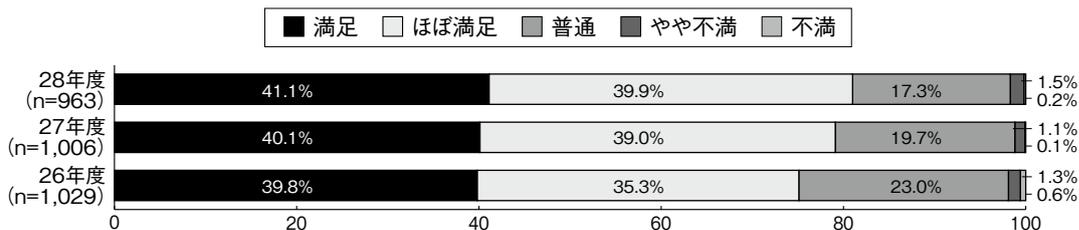
7. 医師の応対



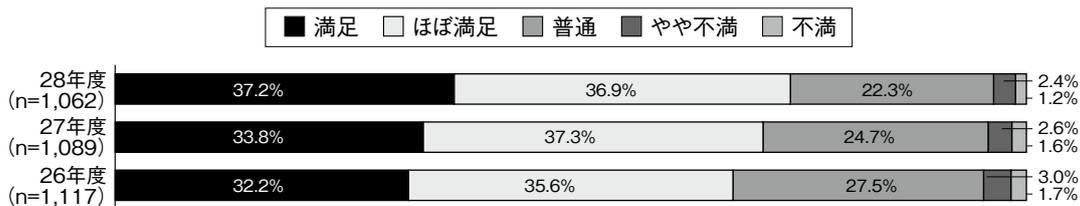
8. 看護師の応対



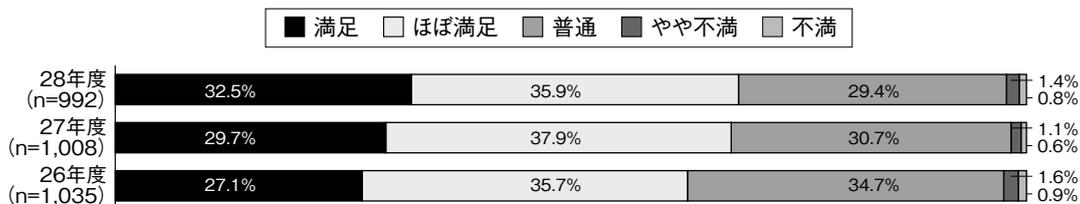
9. 検査技師の応対



10. 事務職員の応対

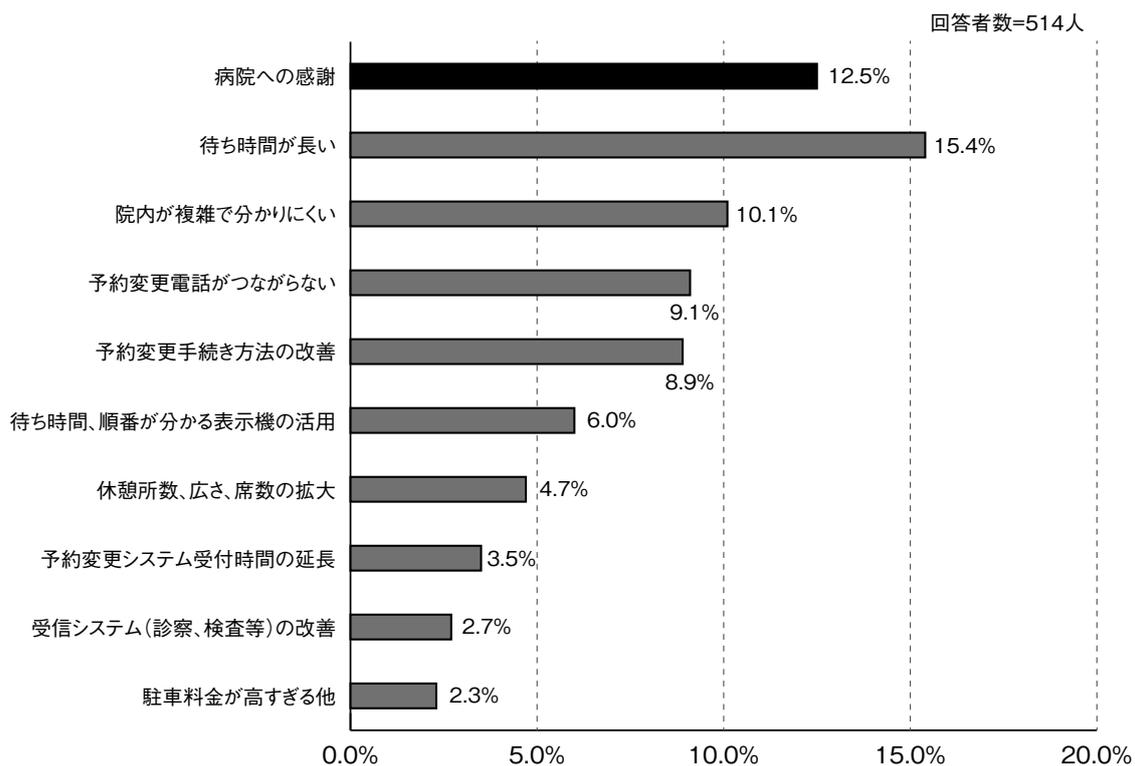


11. 他の職種の職員の応対



12. 当院へのご意見・要望 (514件) (内訳：感謝64件、ご意見・要望：450件)

○感謝、ご意見、要望が多かった10項目



平成28年度 患者満足度調査（入院）結果報告

実施内容

調査期間：平成28年7月19日（火）～7月29日（金）

調査対象：調査当日入院患者

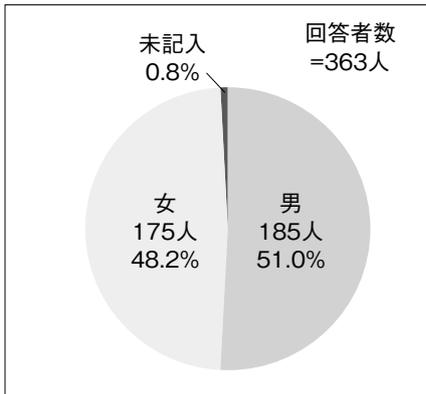
場所：全病棟（重症患者対象の病棟を除く）

配布数：595枚

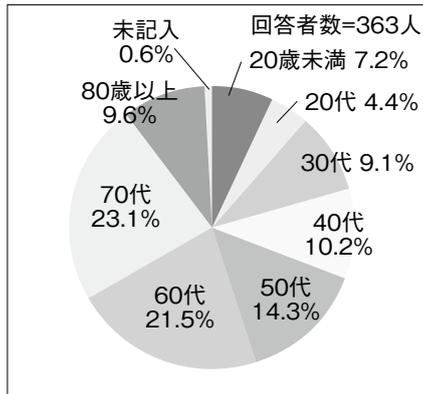
回収数：363枚（回収率61.0%）

集計結果（nは回答者数）

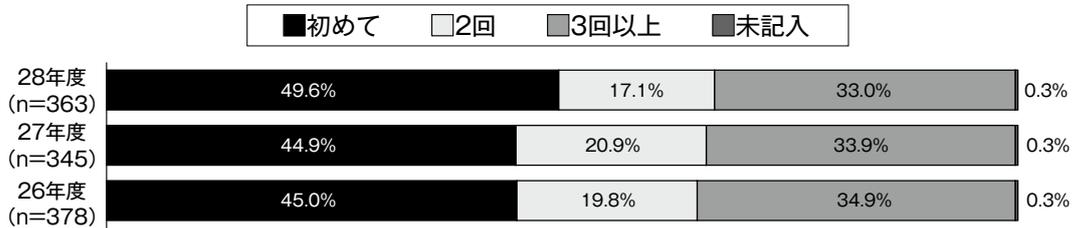
1. 患者の性別



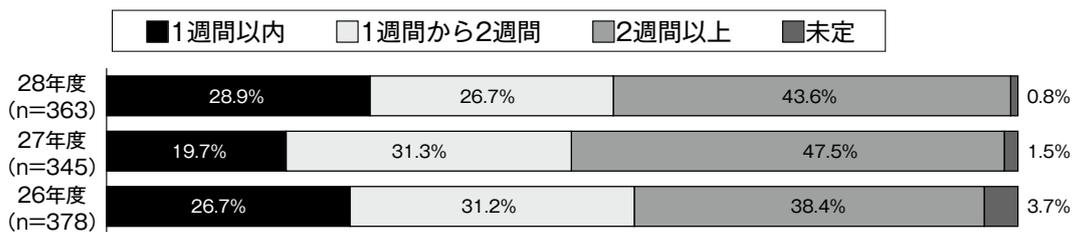
2. 患者の年齢・年齢別内訳



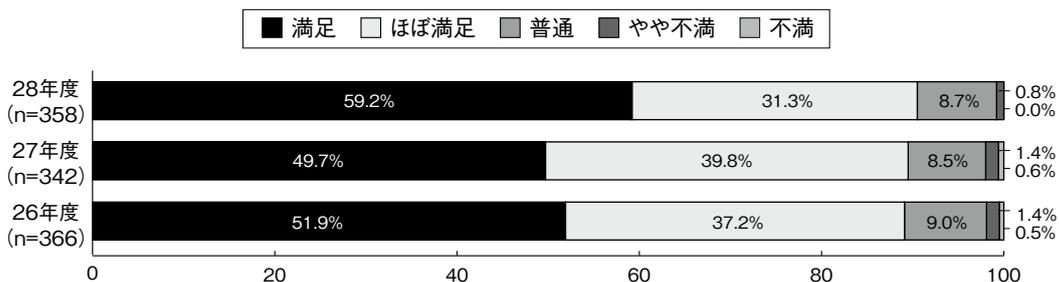
3. 入院回数について



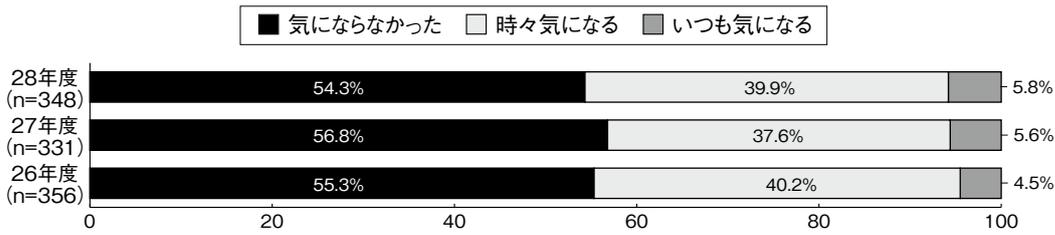
4. 入院予定期間について



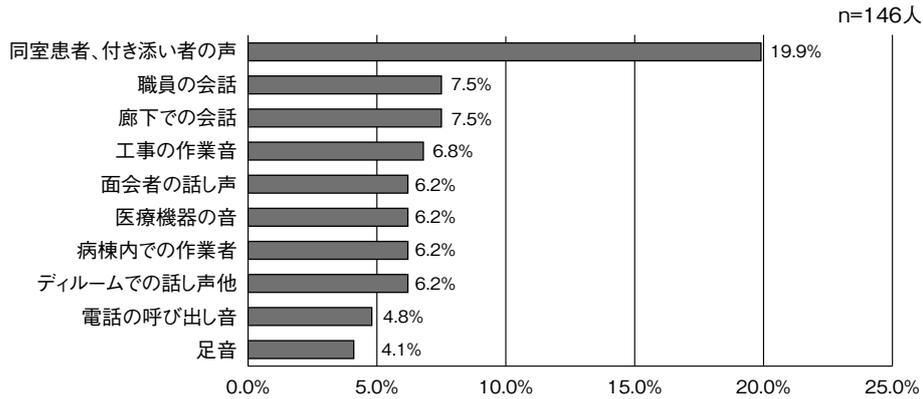
5. 総合満足度



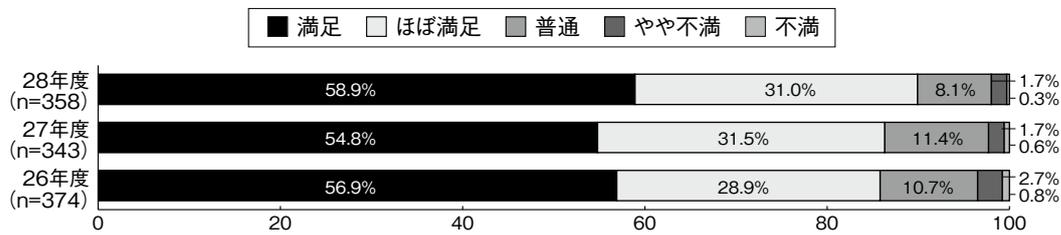
6. 病棟内での気になる音について



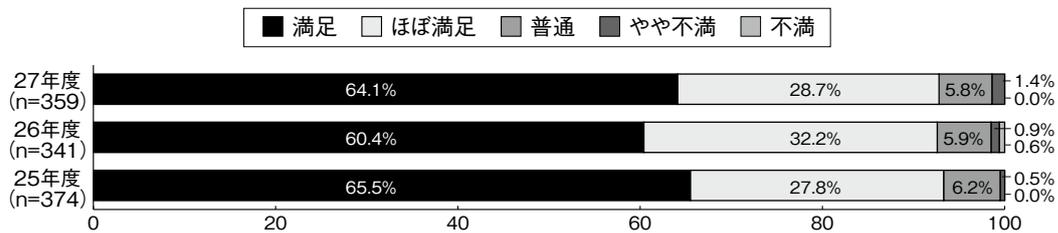
○「時々聞こえた」「いつも聞こえた」と回答した具体的な内容（上位10項目）



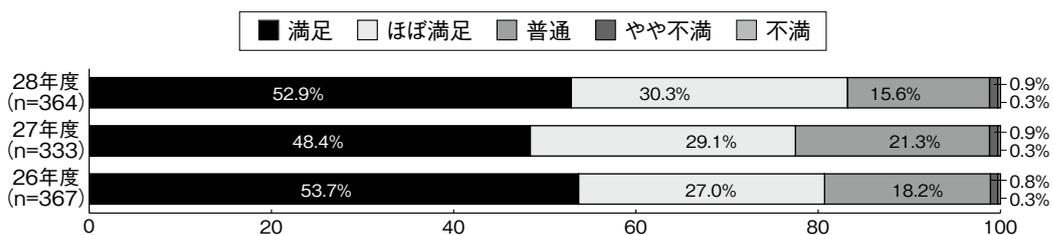
7. 医師の応対



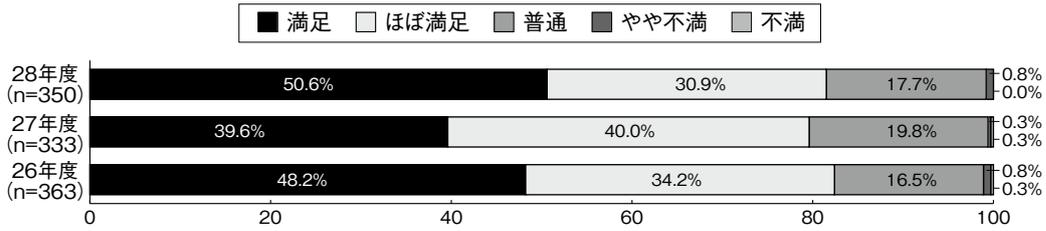
8. 看護師の応対



9. 事務職員の応対

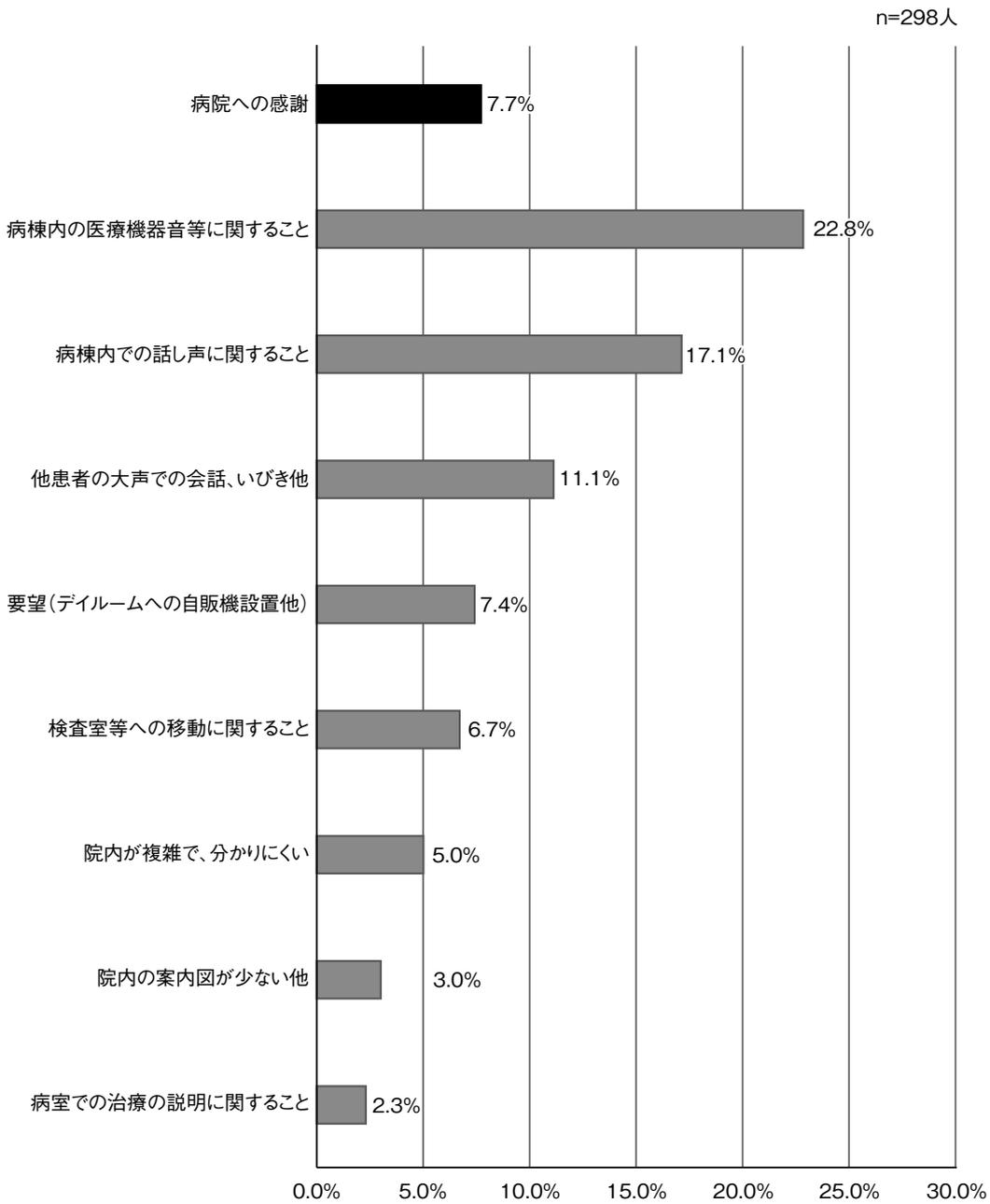


10. 他の職員の対応



11. 当院へのご意見・要望 (合計：298件) (内訳：感謝23件、ご意見・要望 275件)

○ 感謝、ご意見・要望の多かった9項目



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. 病院概要（P14）参照」
- ・クリニカルパスの実施状況「1. 病院概要（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 176名（全部署・全職種）
- ・院内感染対策専任者の配置 2名（看護師）
- ・インфекションコントロールマネージャーの配置 94名（全部署・全職種）
- ・職員に対する医療安全に関する研修 15回（計5,292名参加）
- ・職員に対する院内感染防止に関する研修 11回（計5,127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24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
13例	17例	14例	12例	6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24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
インシデントレポート	5,007件	5,009件	5,058件	5,523件	5,725件
医療事故発生報告書	87件	94件	109件	140件	122件

- ・医薬品に関する改善事例 * 2

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
2件	4件	7件	3件	4件

* 1 改善事例

- ・検査結果の追加記載に関する取り決めの改訂
- ・インフォームド・コンセントの基本原則の改訂
- ・医療安全のための検査出棟・帰棟マニュアルの改訂
- ・パニック値の設定、及び感染対策上緊急連絡が必要な項目・病原体の改訂
- ・患者等の容態急変・急病時の対応（入院以外の場合）の改訂
- ・看護師が行う静脈注射の取り決めの改訂

* 2 改善事例

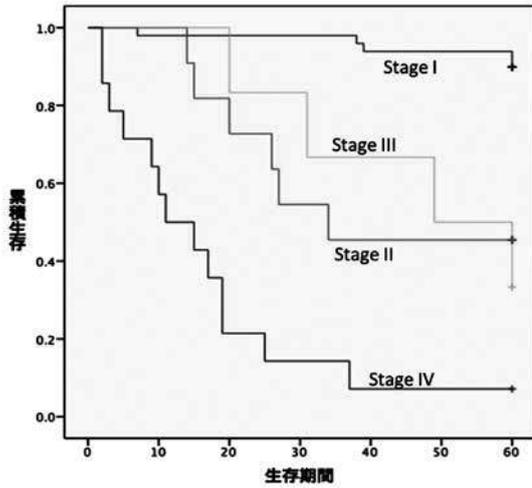
- ・持参薬取扱要綱の改訂
- ・術前の休薬期間の目安の改訂
- ・入院患者の与薬の手順の改訂
- ・残置薬の管理の改訂

〔各政策医療、19分野の臨床指標〕

がん

1. 胃がん

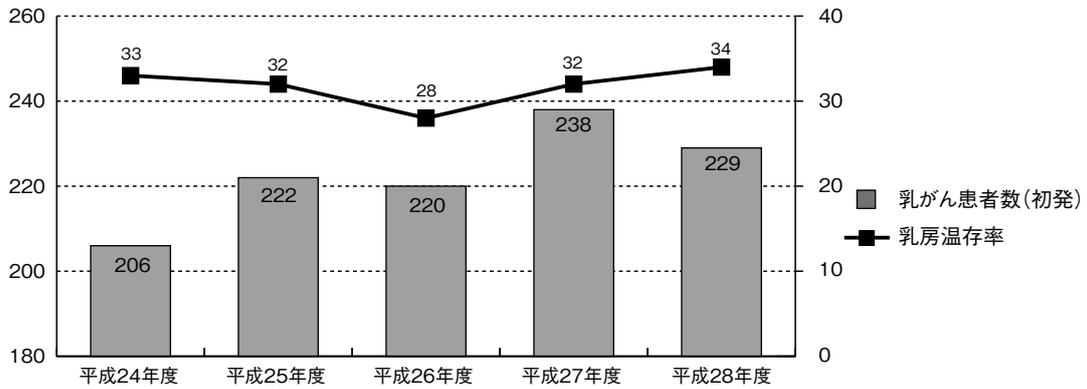
- 胃がん患者総数 123例
- 胃がん治療関連死数及び率 0例（0%）
- 胃がん切除例5年生存率（stage III） 50%
- EMR施行数（実施件数） ESD：36件、EMR：1件
- 胃がん長期成績：ステージ別生存曲線



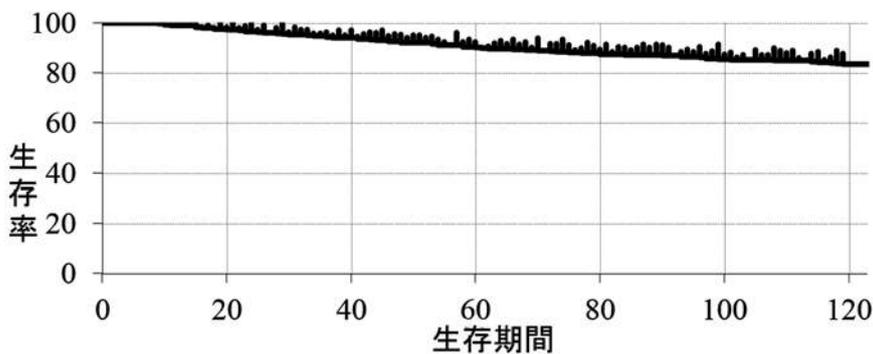
胃がん長期成績：ステージ別生存曲線

2. 乳がん

- 乳がん患者数（初発）・乳房温存率



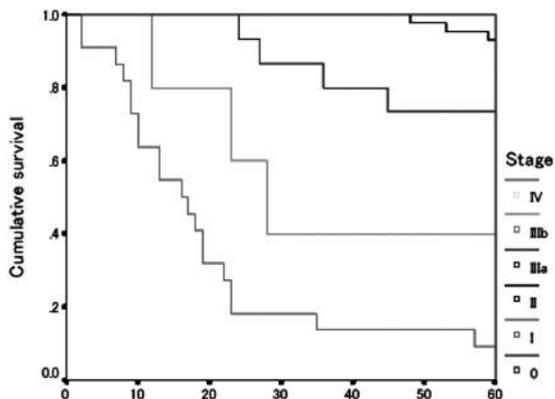
- 乳がん10年生存率（Ⅱ期）



3. 大腸がん

- ・大腸がん全患者数（全入院治療例） 234例
- ・大腸がんの5年生存率

2016年度(2011年手術)初発大腸癌手術例5年生存率 (追跡可能158例)



5年生存率
 Stage 0/I : 100%
 Stage II : 92%
 Stage IIIa : 78%
 Stage IIIb : 39%
 Stage IV : 12%

4. 肺がん

5年生存率（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%

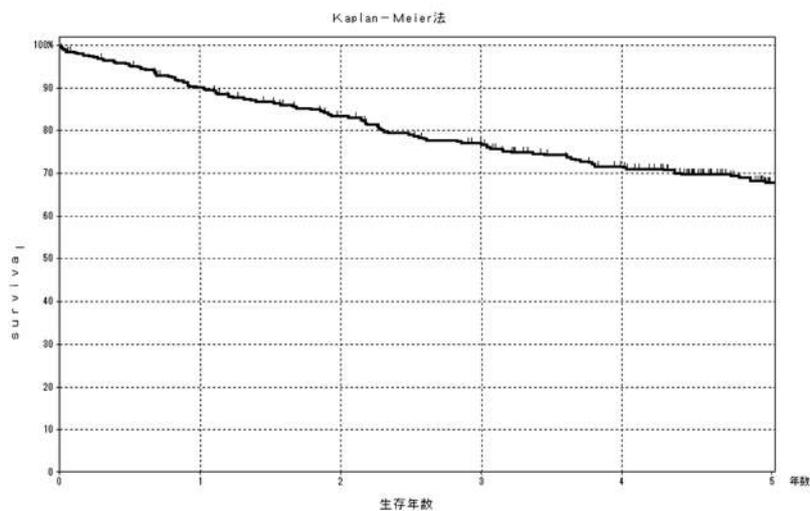


Fig. 1 肺癌の手術成績（2003年～2008年 385例）

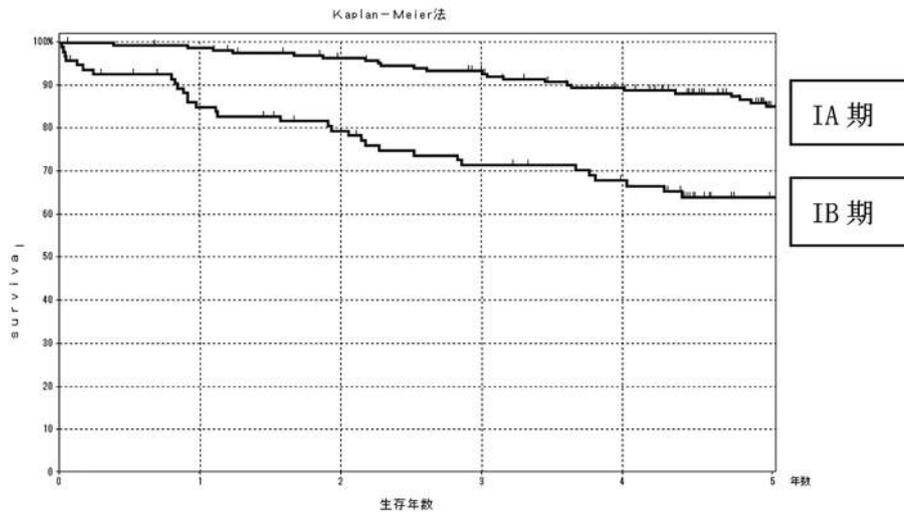
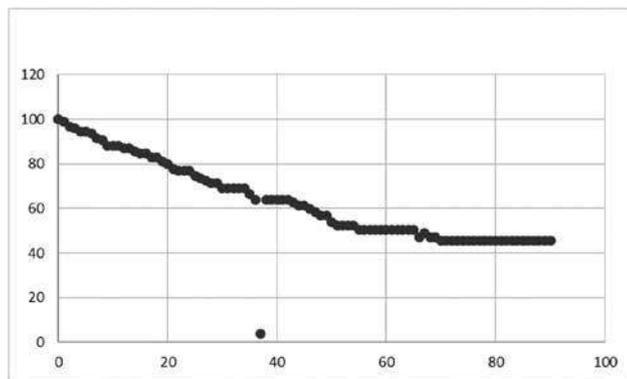


Fig. 2 I期 肺癌の手術成績 (2003年~2008年度 268例)

5. 肝細胞がん

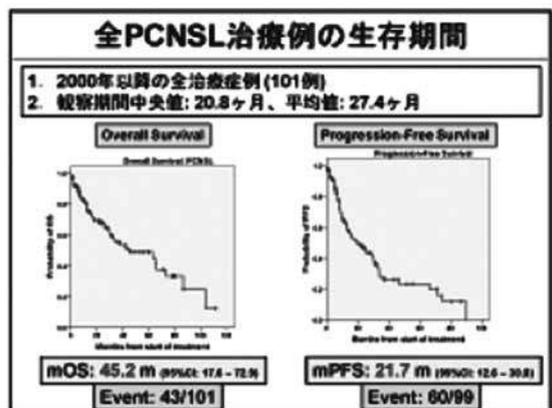
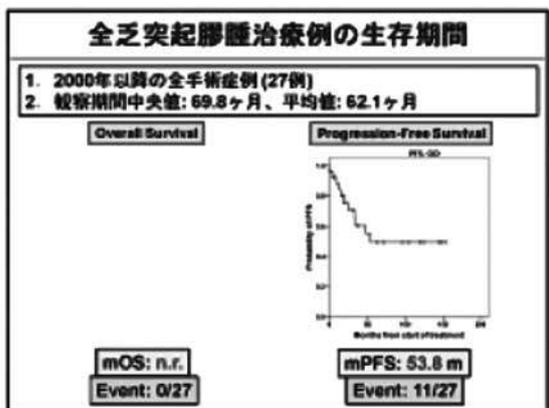
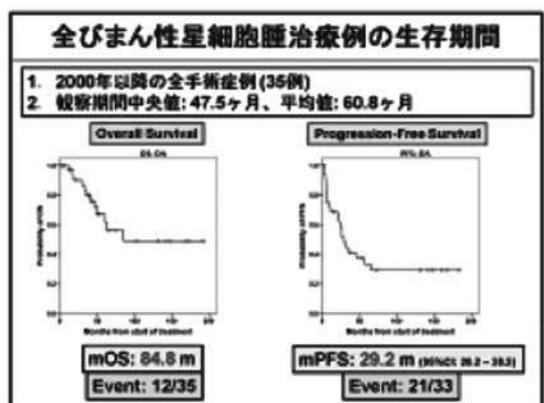
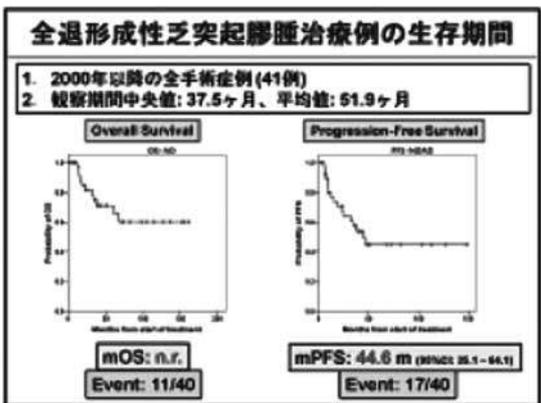
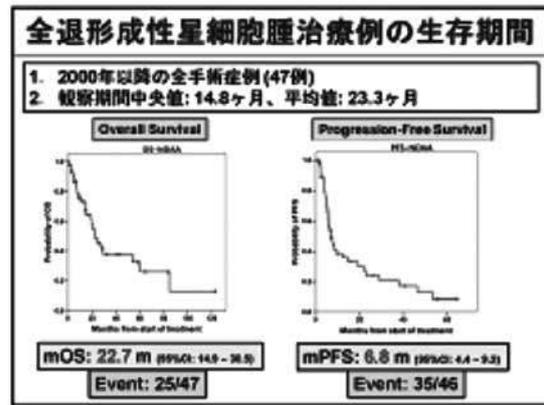
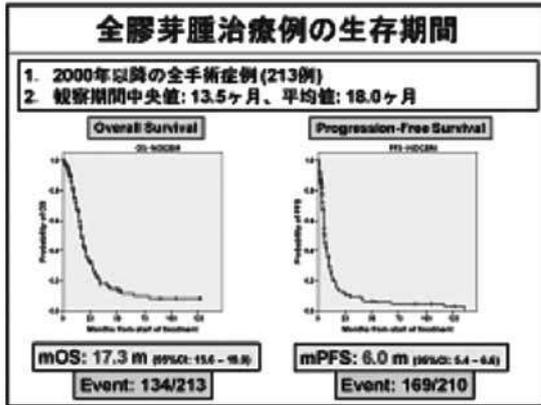
- ・新規に発生した肝細胞がんの入院患者数： 23例
- ・肝細胞がんに対する肝動脈化学塞栓術 (TACE) 件数： 68例
- ・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数： 16件 (RFA)
- ・肝細胞がんに対する肝切除件数： 17件
- ・肝細胞がんの生存率： (2010年以降の消化器内科治療症例の成績)



3年生存率：64.0%
5年生存率：50.6%

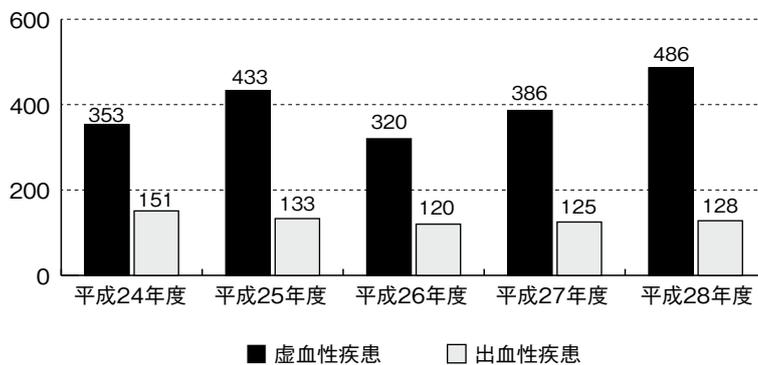
6. 脳腫瘍

・脳腫瘍の5年生存率の推移

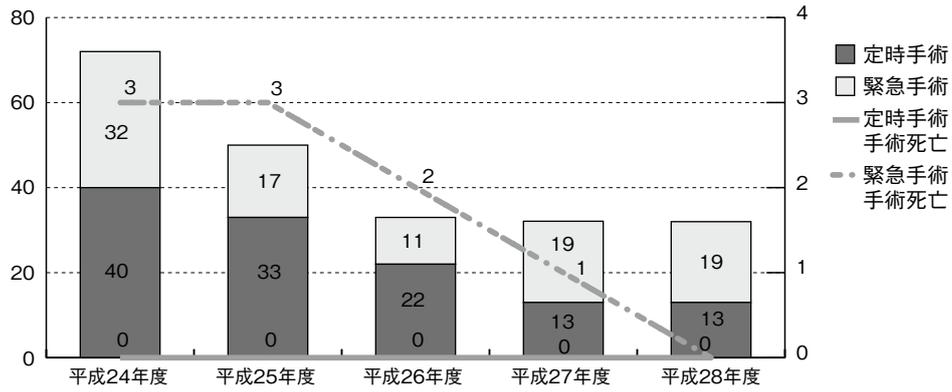


循環器分野

- ・カテーテル検査の件数
 - 冠動脈造影検査 : 699件
 - 左室造影検査 : 39件
 - 右心カテーテル検査 : 476件
 - 大動脈造影検査 : 13件
 - 血管内超音波検査 : 300件
- ・冠動脈インターベンション件数
 - 総数340件、緊急119件、待期221件
 - BMS（患者単位） : 6件
 - DES（患者単位） : 295件
- ・急性冠症候群に対する再灌流療法 19件（91%）
- ・ペースメーカー植え込み件数
 - ペースメーカー植え込み（新規） : 72件
 - ペースメーカー植え込み（交換） : 10件
 - ICD植え込み（新規） : 18件
 - ICD植え込み（交換） : 11件
 - カテーテルアブレーション : 253件
 - CRT : 3件
 - CRT-D植え込み : 13件
- ・脳卒中（急性期）の件数

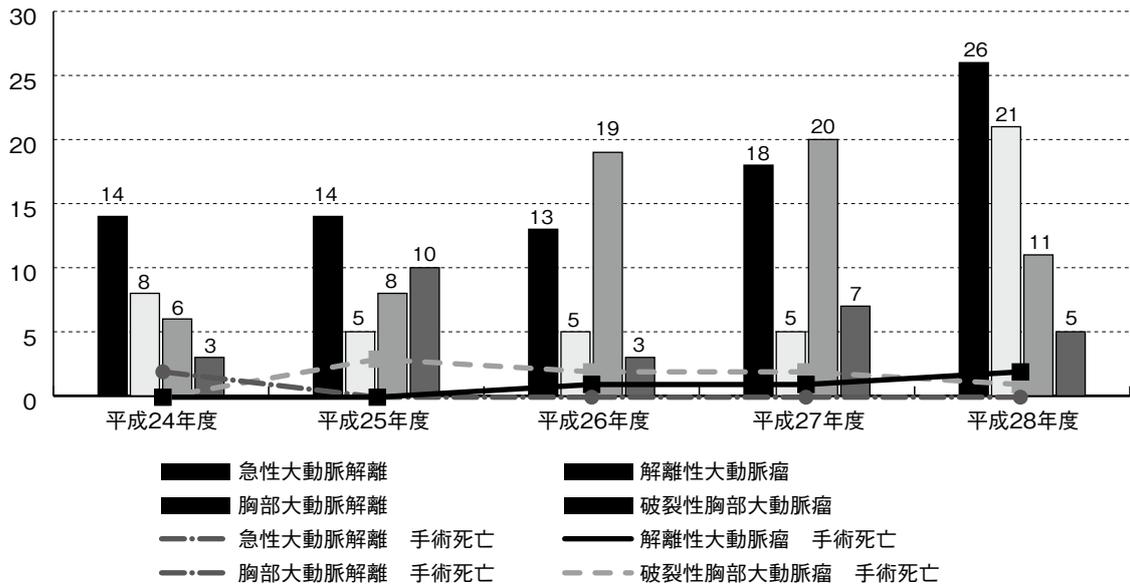


- ・心臓手術（冠動脈バイパス）の死亡率
 - 単独冠動脈バイパス術
 - 定時手術 : 13例
 - 手術死亡症例 : 0例
 - 緊急手術 : 19例
 - 手術死亡症例数 : 0例



破裂大動脈瘤の死亡率

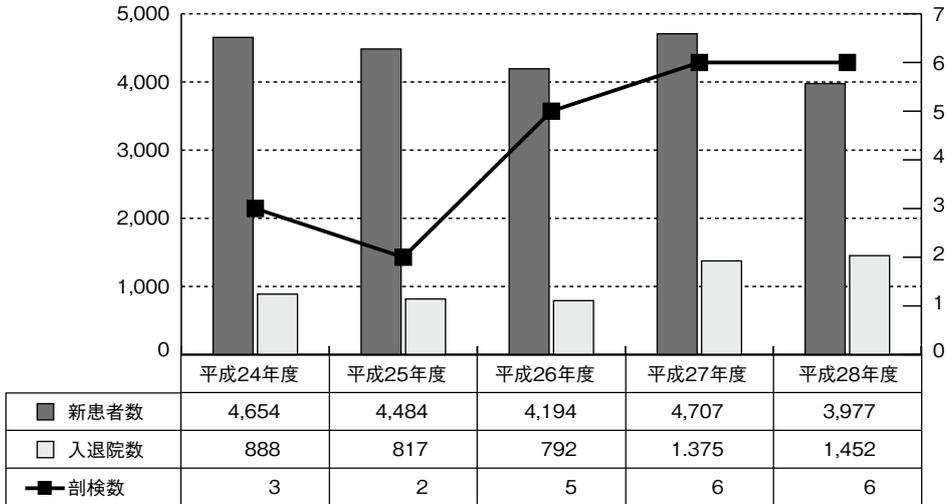
急性大動脈解離：	26例	手術死亡：1例
解離性大動脈瘤：	21例	手術死亡：0例
胸部大動脈瘤（真性瘤）：	11例	手術死亡：1例
破裂性胸部大動脈瘤：	5例	手術死亡：0例



神経・精神疾患

神経

・神経・筋疾患に該当する疾患の患者数



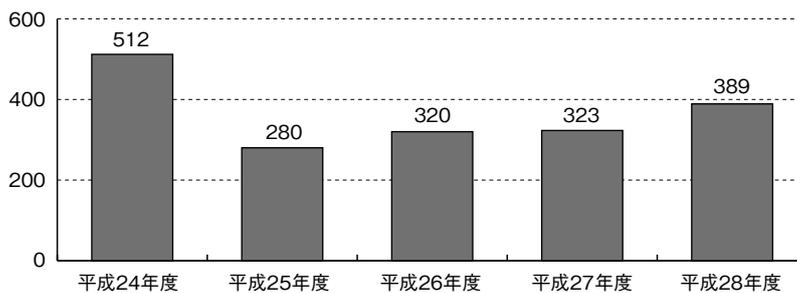
・遺伝カウンセリング実施者

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
遺伝カウンセリング	14	0	0	5	0

・筋生検・神経生検件数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
筋生検・神経生検	8	3	6	7	4

・嚥下造営実施件数+嚥下障害栄養指導実施件数+遺漏造影件数

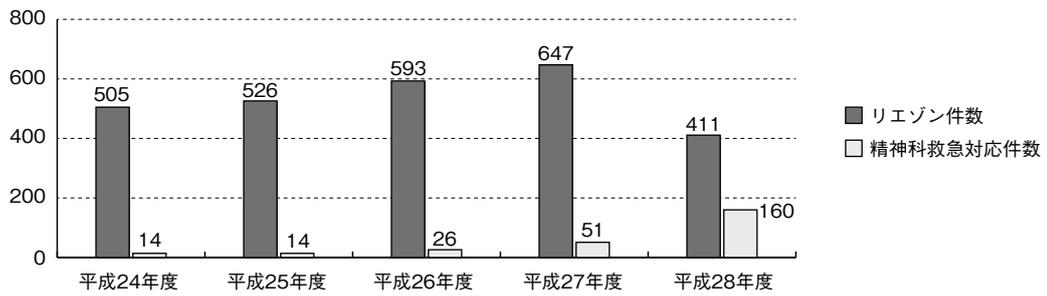


・神経、筋疾患に該当する疾患の件数

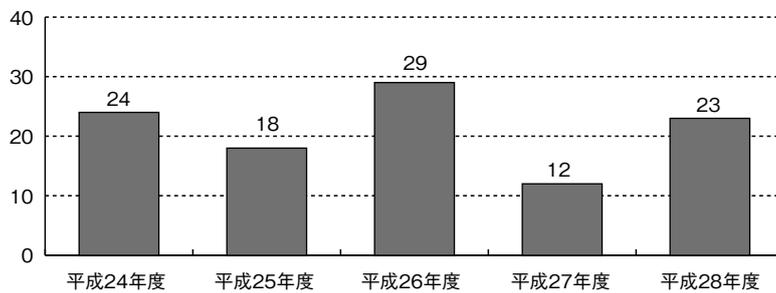
リハビリテーション実施件数	19,261件
入院人口呼吸器装着患者数	156件
在宅人口呼吸器装置患者数	1件

精神疾患

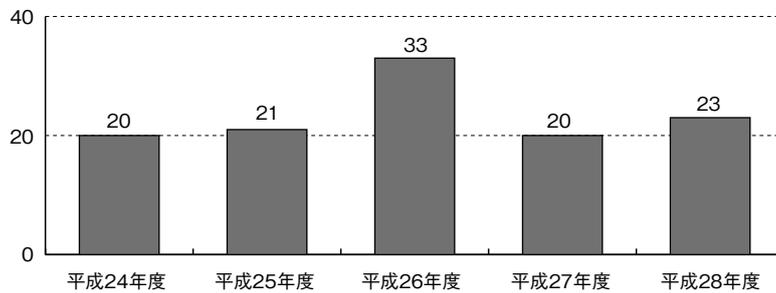
・リエゾン件数、救急対応件数



・転倒転落件数



・合併症数

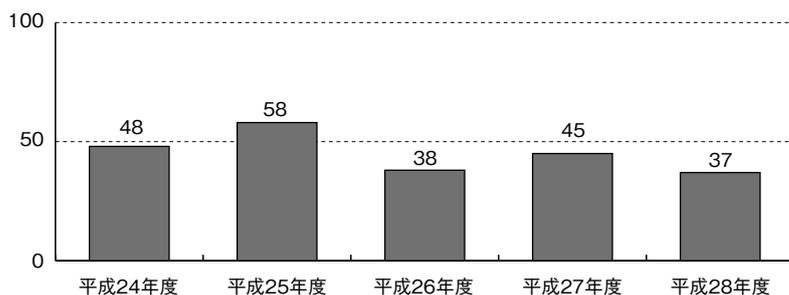


成育（小児）疾患

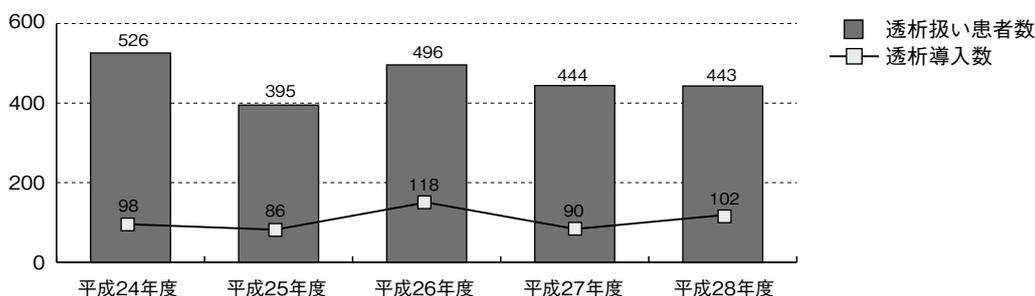
- ・NICU全入院患者数におけるMRSA感染による発生率 0.0%
- ・出生体重1000g以上1500未満の院内出生児生存率 96%
(生後28日以内)
- ・完全母乳栄養率（1か月検診時） 46%
*ハイリスク症例がおおいため低値である
- ・帝王切開率 39%

腎疾患

- ・腎生検実施数

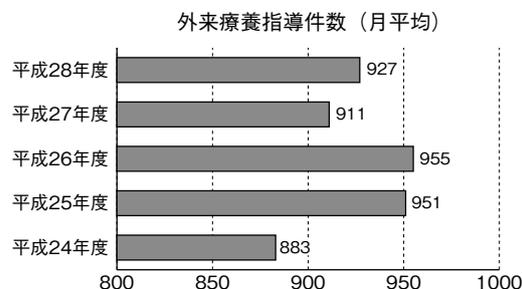
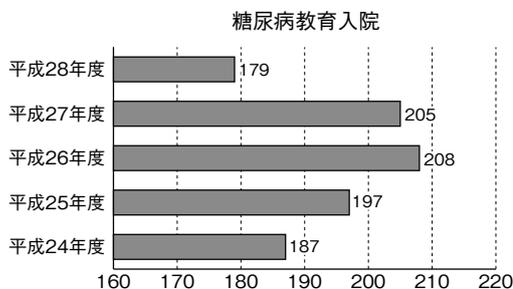


- ・腎移植実施数 0例
- ・年間透析導入数／透析扱い患者数

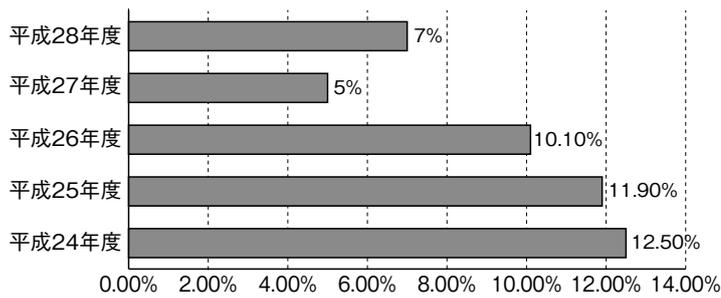


内分泌・代謝系

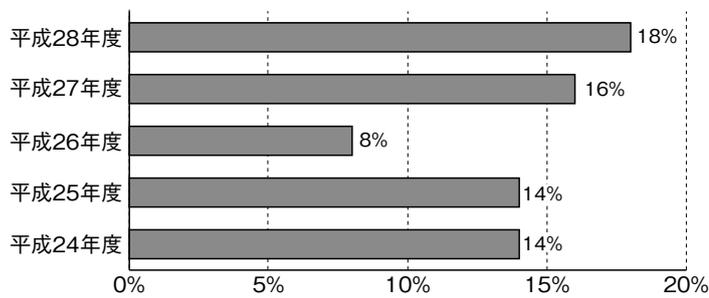
- ・糖尿病教育入院及び外来療養指導の実施数



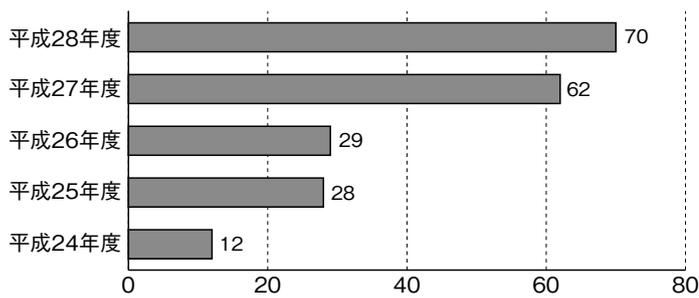
- ・ I 型糖尿病患者の糖尿病患者（外来受診）に占める場合



- ・ 血糖自己測定患者のインスリン治療患者に占める割合 99%
- ・ 足病変（壊疽、潰瘍）患者の糖尿病患者に占める割合 0.2%
- ・ 糖尿病患者における治療中のHbA1c（NGSP）が8%以上の割合

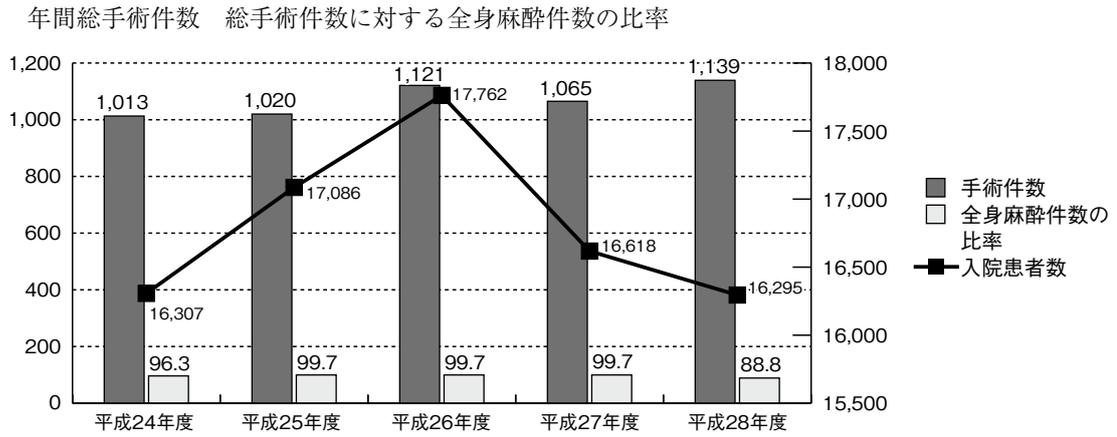


- ・ 糖尿病患者（外来受診）における血圧の管理状況（140/90mmHg以下の割合） 76%
- ・ 糖尿病患者（外来受診）における血中脂質の管理状況（LDL値120未満の割合） 74%
- ・ 糖尿病患者の定期的眼科受診率 58%
- ・ 顕性腎症の糖尿病患者の割合 12%
- ・ 治療中の甲状腺疾患における甲状腺ホルモン正常化の割合 95%
- ・ 甲状腺疾患以外の内分泌疾患の入院患者数

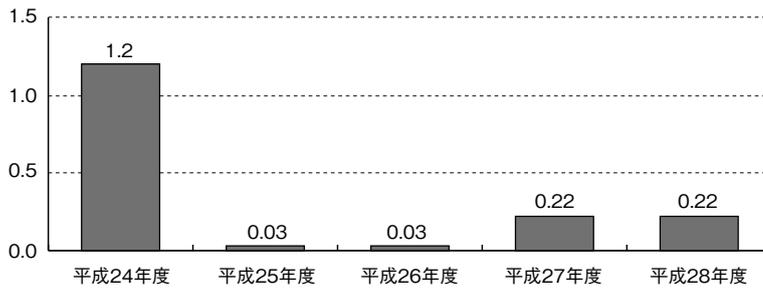


整形外科系

・ 整形外科総入院患者数



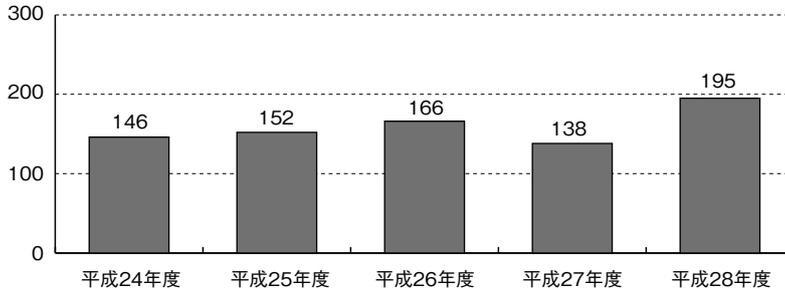
- ・ 医師一人当たりの入院患者数 3.1名
- ・ 手術合併症の発生頻度 0.98%
- ・ 紹介患者数 1,705名
- ・ 転倒事故発生率



- ・ 褥瘡発生率 1.35%
- ・ リハ合併症発生率 0.41%

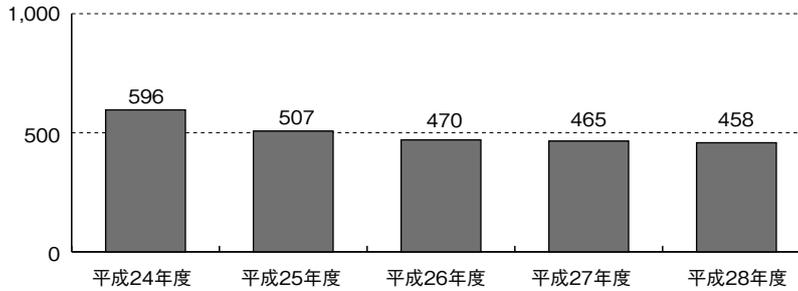
呼吸器系疾患

- ・ 外科的肺生検実施例数 11例
- ・ 排菌陽性例数／結核入院例数 12例／4例
- ・ 排菌陽性結核平均在院日数 27日
- ・ 肺がん入院例数 255例
- ・ 在宅酸素療法導入開始例数

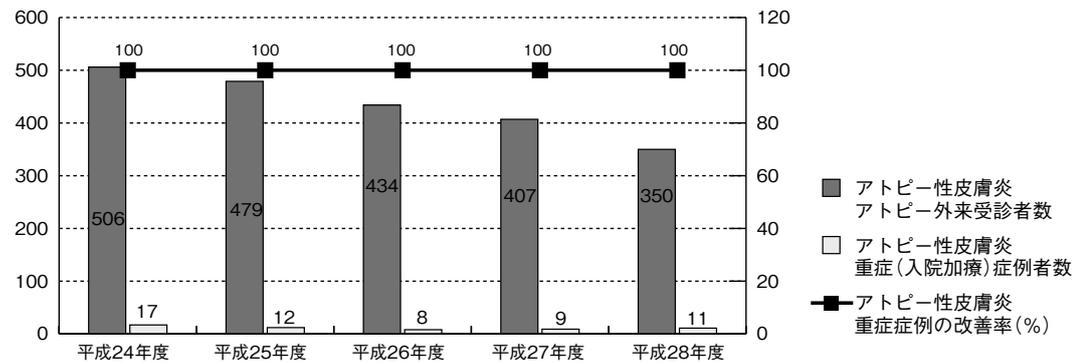


免疫系

- ・ 気管支喘息



- ・ アトピー性皮膚炎



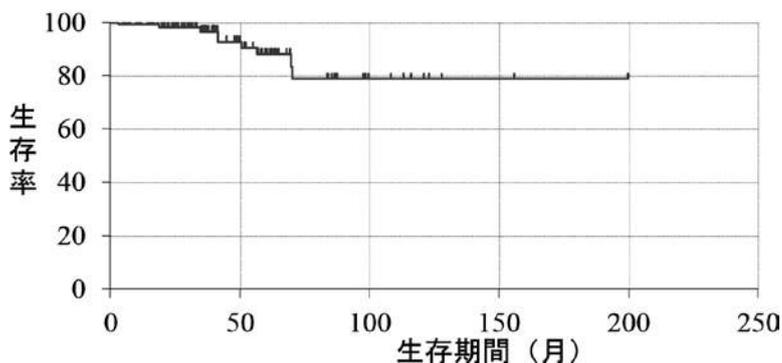
- ・ 喘息日誌、ピークフローモニタリング実施率 4%
- ・ 食物アレルギーの原因アレルゲン確定患者数 41名

感覚器系

耳鼻科

- ・耳鼻咽喉科疾患（感覚器）の機能検査に関する状況
 - 1) 聴覚…純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、アブミ骨筋反射検査、耳音響放射、補聴器適合検査、ABR検査、耳管機能検査
 - 2) 平衡覚…重心動揺検査、注視眼振検査、頭位・頭位変換眼振検査、温度眼振検査
 - 3) 嗅覚…標準嗅覚検査、静脈性嗅覚検査
 - 4) 味覚…電気味覚検査、濾紙ディスク法
- ・特殊外来および専門的診療
補聴器外来、腫瘍外来、鼻副鼻腔外来、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、小児睡眠呼吸障害外来
- ・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喉頭微細手術、③内視鏡下鼻内副鼻腔手術（ESS）、④鼓室形成術、⑤抗がん剤による化学療法（CDDP）⑥突発性難聴、⑦顔面神経麻痺、⑧頸部良性腫瘍の8疾患である。
平成28年度のクリティカルパスの実施状況は36.8%であった。
- ・平成28年度の耳鼻咽喉科外来診療における紹介率77.4%であった。
- ・中耳手術件数 平成28年度は30例（鼓室形成術29例、鼓膜穿孔閉鎖術・鼓膜形成術1例）であった。
- ・平均在院日数 平成28年度耳鼻咽喉科平均在院日数は10.6日であった。
- ・内視鏡下副鼻腔手術の平均術後在院日数は4.2日
- ・喉頭がん5年生存率 80%

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。

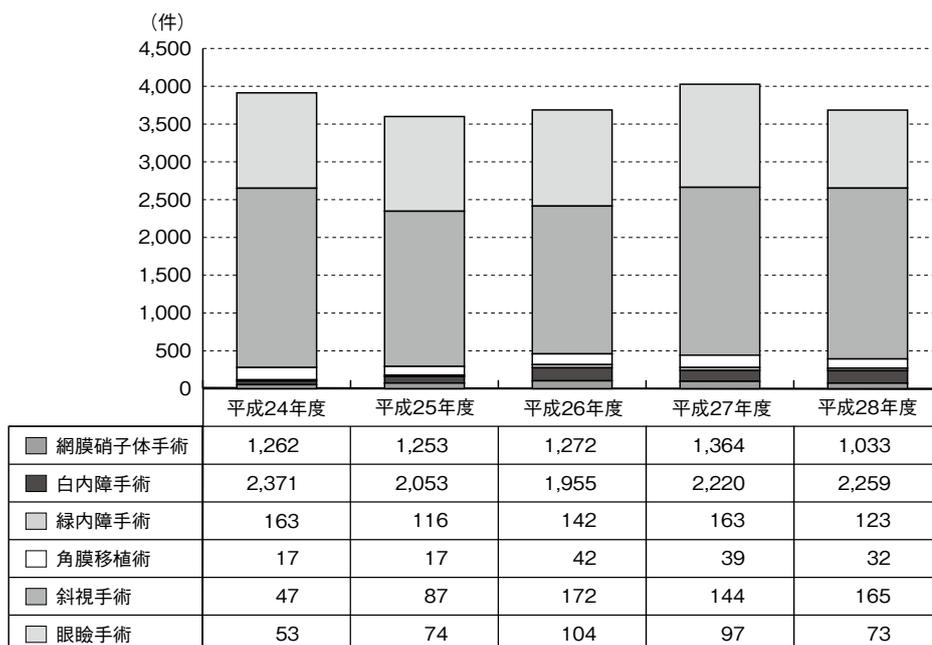
・眼科専門医師による診療体制

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を図っている。各専門外来を受診する患者数に応じて担当する医師数は異なる。基本的には各専門外来の責任者は常勤眼科専門医であるが、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



・ レーザー治療件数

網膜光凝固術	518件
虹彩光凝固術	44件
後発白内障手術	211件
光線力学療法	18件

・ 視覚検査実施状況（蛍光眼底検査実施件数）

蛍光眼底造影検査	794件
----------	------

・ 視覚検査実施状況（精密視野検査実施率、矯正視力検査実施率）

動的量的視野検査	1,746件
静的量的視野検査	3,555件
矯正視力検査	57,662件

外来患者数（65,276）の88.3%の患者に矯正視力検査を実施した。

・ クリニカルパスの作成、実施対象疾患数、患者数

クリニカルパス	24個
実施対象疾患数	7 + α 疾患

硝子体手術とステロイドパルス療法は複数疾患に実施している。これらの疾患数を α とする。入院患者の84%に実施した。

クリニカルパスのほか、インフォームド・コンセントを補助するため、以下の説明書を使用している。観血手術・処置関連 8 件（白内障手術、硝子体手術、網膜復位術、緑内障（線維柱帯切除術）手術、斜視手術、結膜下注射、前房水採取、硝子体内注射）、レーザー治療関連 4 件（網膜光凝固術、後発白内障手術、虹彩切開術、光線力学療法）、ステロイド治療関連 2 件（テノン嚢下注射、パルス療法）、蛍光眼底検査、局所（浸潤）麻酔、髄液検査。

・ 患者紹介率、外来患者数

初診患者数	5,115人
紹介患者数	4,383人
患者紹介率	85.6% (= 4,383 ÷ 5,115 × 100)
外来患者数	65,276人

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

い。

・手術合併症発生状況（白内障手術後の眼内炎発生率）

白内障手術後の感染による眼内炎発症数 0件

白内障手術件数は2,259件で、感染による眼内炎発症率は0%であった。

過去5年の白内障手術後の感染による眼内炎発症は0件であった。

血液疾患系

・無菌室の有無

NASAクラス100 3床

NASAクラス10000個室 8床

NASAクラス10000 4床室 8床

・免疫抑制剤の院内血中濃度測定

シクロスポリンおよびタクロリムスの血中濃度測定を実施している。

・急性白血病、悪性リンパ腫の標準的治療プロトコル準拠度

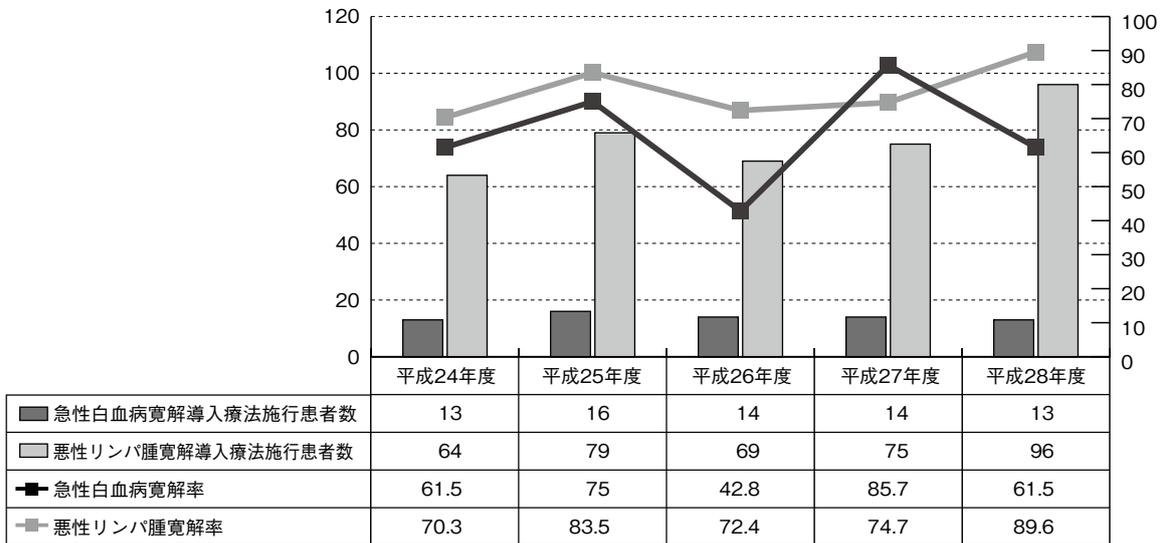
ほぼ全例に標準的プロトコルに準拠した治療を行っている。

急性骨髄性白血病はJALSG AML201、急性前骨髄球性白血病はJALSG APL212、急性リンパ性白血病はJALSG ALL213に準拠して治療を行っている。

限局期鼻NK/T細胞リンパ腫はJCOG 0211DIに準拠して治療を行っている。

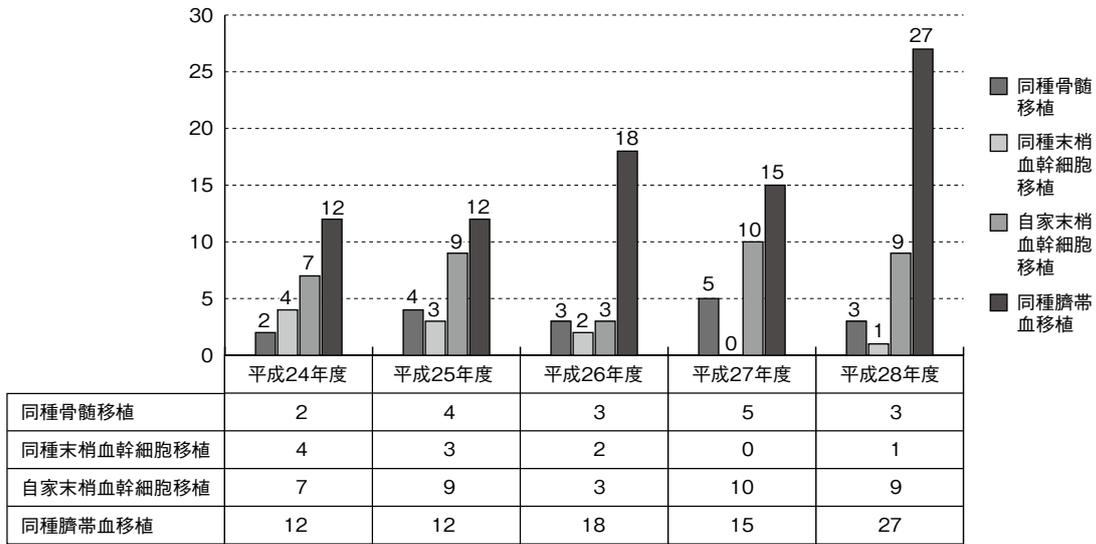
進行期ホジキンリンパ腫は、JCOG 1305、高齢者多発性骨髄腫はJCOG 1105に準拠して治療を行っている。

・急性白血病、悪性リンパ腫の年間患者数、寛解率

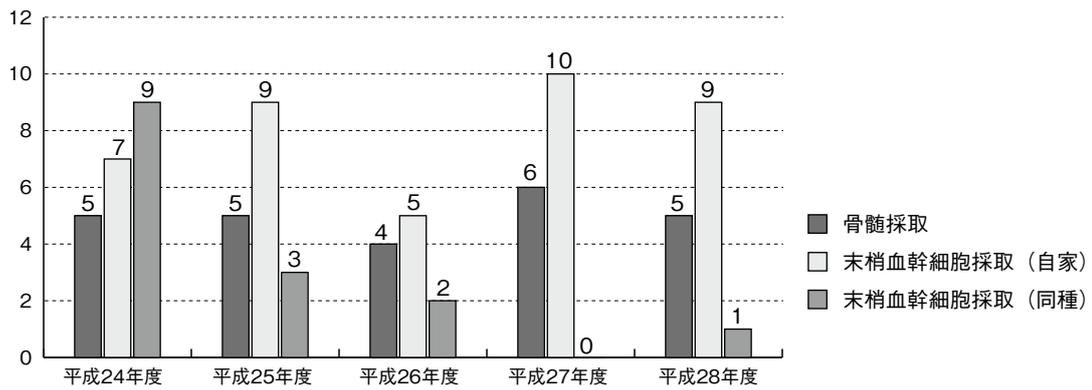


・外来における化学療法実施状況 105件

・造血幹細胞移植実施数（同種，自家）



・造血幹細胞採取数（骨髄，末梢血）



・造血幹細胞移植後6か月以内の早期死亡率

6ヶ月以内の早期死亡率（同種移植） 20.5%

6ヶ月以内の早期死亡率（自家移植） 11.1%

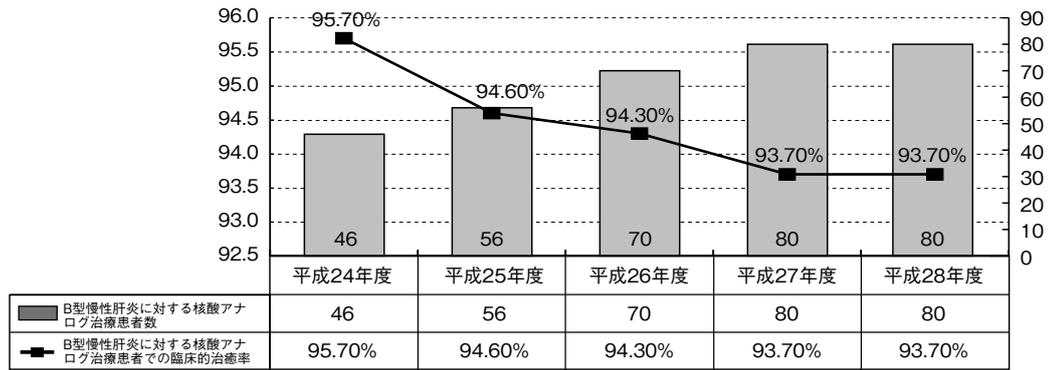
・凝固異常患者数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28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

・特殊性血小板減少性紫斑病（ITP）の患者数 7名

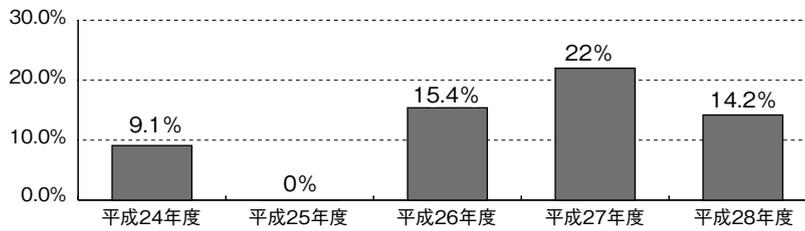
肝臓疾患系

- ・ B型慢性肝炎



H I V疾患系

- ・ HIV感染症の死亡死亡退院率



- ・ 抗H I V療法成功率 100%
- ・ H I V感染者の平均在院日数 9.4日
- ・ H I V感染者の紹介率 14%
- ・ H I V感染者受診者数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
受診者	81	84	101	112	128

- ・ HIV/AIDS患者の中断率 0%
- ・ HIV/AIDS患者社会資源活用率 80.7%
- ・ HIV/AIDS患者の他科受診率 100%

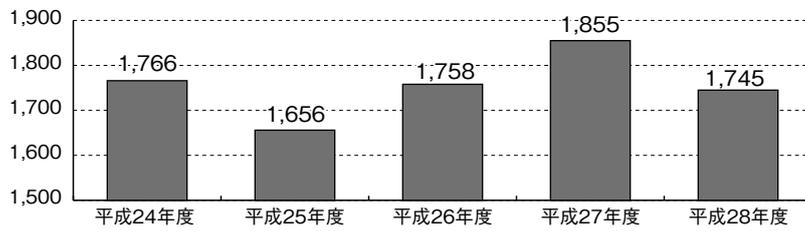
救急・災害医療系

- ・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



- ・ICU、HCU収容率 (%)

入院患者総数 (1,541人/1,745人)

88.3%

- ・ヘリポート・ドクターカー利用率

新規設置後につき保有施設利用率表示に変更

4回／年

- ・災害マニュアル 院内災害マニュアル作成済み

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

8回／年

- ・派遣実績

東京DMAT派遣要請などその他を含め

5回／年

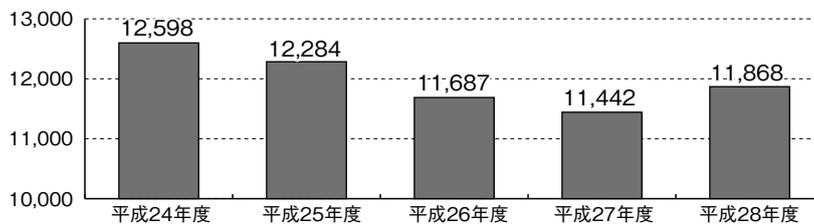
- ・災害研修実績

東京DMAT研修訓練など(院内災害講義含)

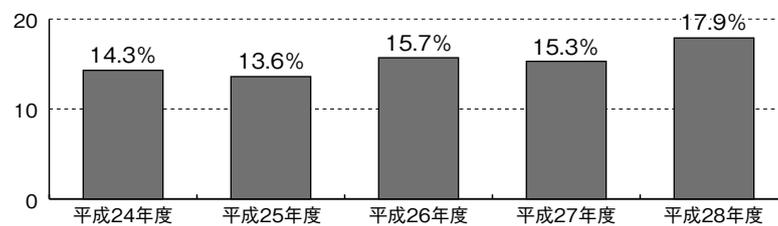
10回／年

その他

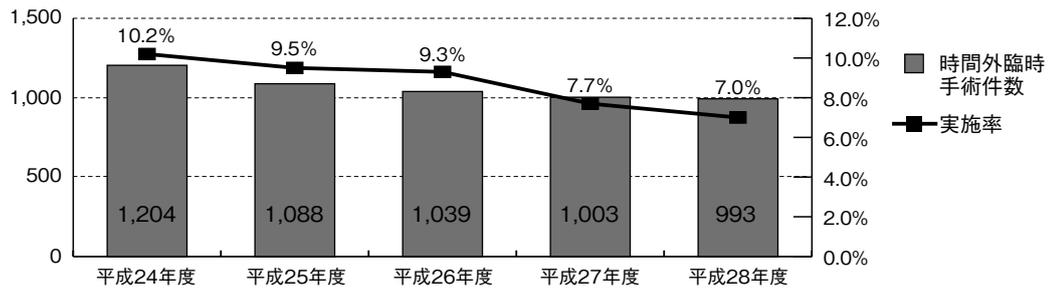
- ・高額医療診療点数の患者数



- ・救急車受け入れ率



・時間外臨時手術件数・実施率



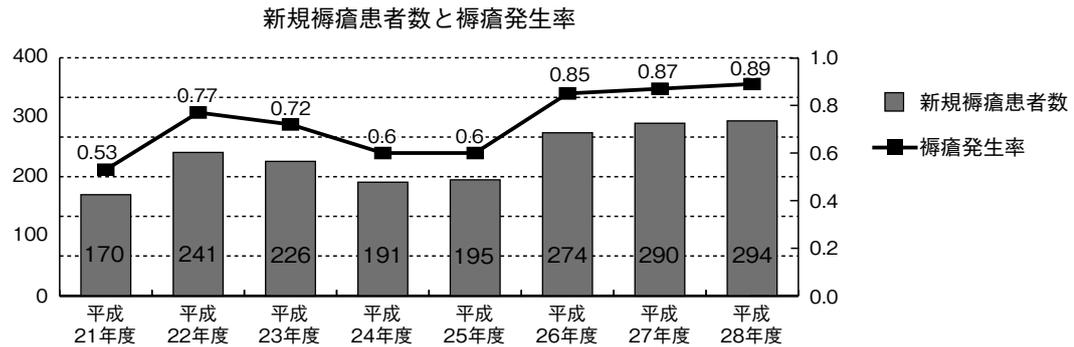
・在宅療養指導件数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
在宅療養指導件数	981	745	726	679	832

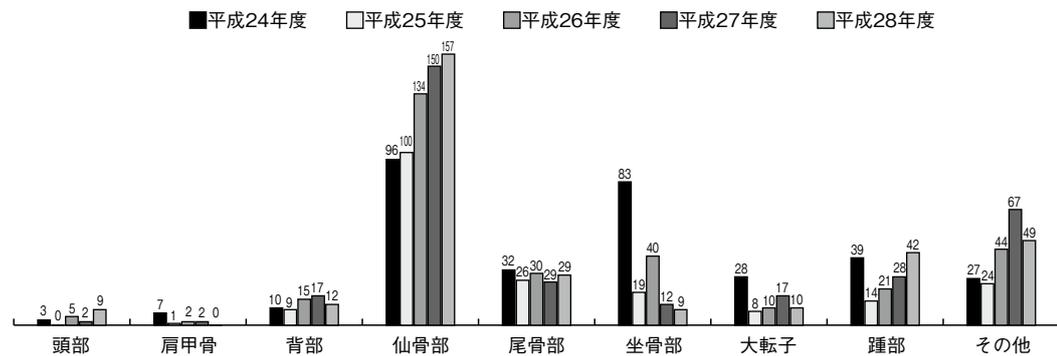
・年間再入院率

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
年間再入院率	20.1%	25.5%	20.1%	25.3%	25.5%

・褥瘡発生率



褥瘡発生部位



・剖検率 精率 10.4% 粗率 6.0%

・年間特別食率 23.7%

Ⅲ. 診 療 科

Ⅲ. 診療科

1) 呼吸器内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ

滝澤 始 (教授、診療科長)
 石井 晴之 (准教授、病棟医長)
 皿谷 健 (講師)
 倉井 大輔 (講師)
 横山 琢磨 (学内講師、外来医長)
 渡辺 雅人 (学内講師)

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師：20名、非常勤医師：3名、大学院生：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：3名、日本内科学会専門医：7名、日本内科学会認定医：20名
 日本呼吸器学会指導医：5名、日本呼吸器学会専門医：13名
 がん薬物療法専門医：1名
 日本感染症学会専門医：2名、日本感染症学会指導医：1名
 日本アレルギー学会指導医：1名、日本アレルギー学会専門医：1名
 日本呼吸器内視鏡学会指導医：2名、日本呼吸器内視鏡学会専門医2名

4) 外来診療の実績

患者総数	21,728名
在宅酸素導入患者数	110名
外来化学療法患者数	789名

5) 入院診療の実績

患者総数	1,245名
主要疾患患者	
肺癌、悪性疾患	618名
肺炎、膿胸、結核	157名
間質性肺炎	88名
気管支喘息	30名
COPD	24名
気胸	20名
死亡患者数	89名
剖検数	5名
平均在院日数	13.9日

6) 主要疾患の治療実績

気管支鏡検査件数 331件

平成28年3月より重症気管支喘息に対する気管支サーモプラスチックを開始しており、平成27年度は5件施行した。

2. 先進医療への取り組み

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

自己免疫性肺胞蛋白症（AMED：PAGE-trial）の医師主導型治験を行っている。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし

4. 地域への貢献

発表などを通じ地域の医師会員、医療関係者との交流を図り、地域への貢献に努めている。平成28年度からは市民公開講座を開催している。

- ・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
- ・市民公開講座「すこやかに生活するために肺を知ろう」 1回

入院診療実績の年次別例数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入院患者総数	982	1,049	1,181	1,306	1,273	1,245
肺癌・悪性腫瘍	619	651	792	861	775	618
呼吸器感染症	164	165	159	180	200	157
間質性肺炎	118	108	120	155	120	88
気管支喘息	28	23	16	25	27	30
COPD 肺結核後遺症	36	33	23	52	35	24
気胸	16	19	17	17	18	20
死亡例数	91	76	107	88	97	89
剖検例数	6	5	8	10	5	5

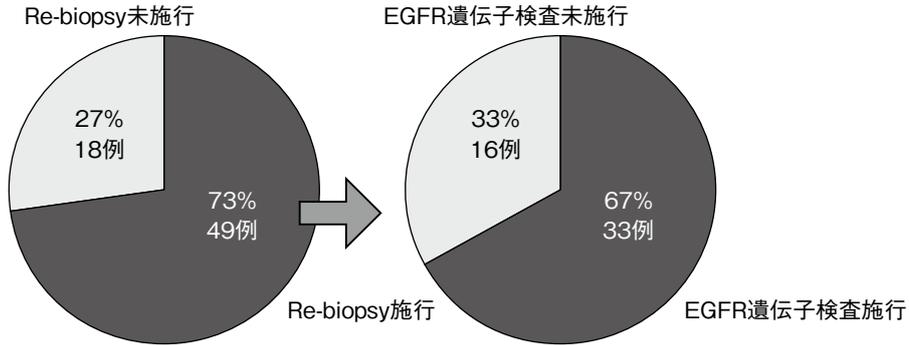
外来化学療法の年次別のべ利用者数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
のべ利用者数	225	396	464	919	913	789

当院におけるEGFR遺伝子変異肺癌の再生検の現状

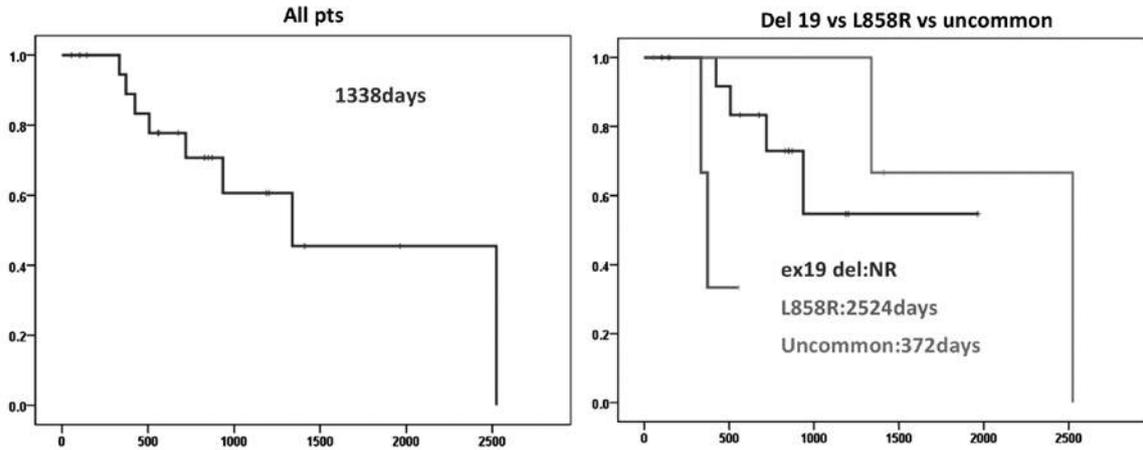
EGFR-TKI治療後PD症例
Re-biopsyの割合(n=67)

Re-biopsy施行症例(n=49)
EGFR遺伝子検査の割合



再生検成功率 33/49=67%

当院におけるAfatinibによる治療成績
Overall Survival



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（教授）

坂田 好美（准教授）

佐藤 俊明（准教授）

松下 健一（講師）

金剛寺 謙（講師）

谷合 誠一（講師）

上田 明子（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数：37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

日本内科学会専門医：9名

日本内科学会認定医：24名

日本循環器学会専門医：18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：3名

4) 外来診療の実績：不整脈センター

5) 入院診療の実績

年間入院患者数：1,896件（うちCCU入院患者数249件）

循環器系主要疾患入院患者数（のべ）

急性冠症候群：131件

急性心不全：61件

致死性不整脈：111件

肺高血圧症：407件

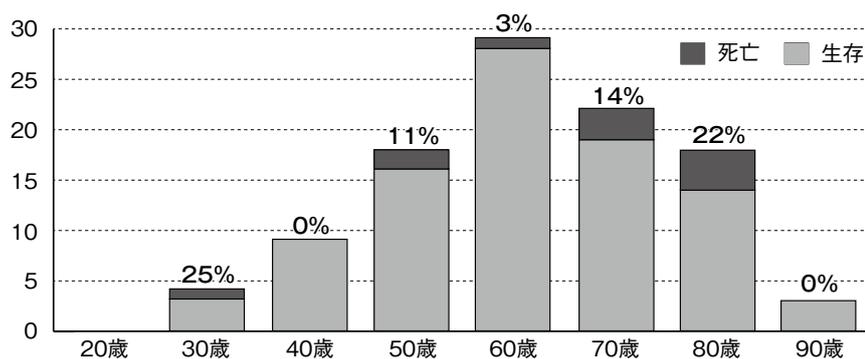
大動脈解離・大動脈瘤：17件

肺塞栓症：50件

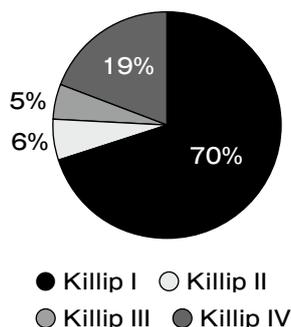
死亡患者数：139件

循環器剖検数：7件

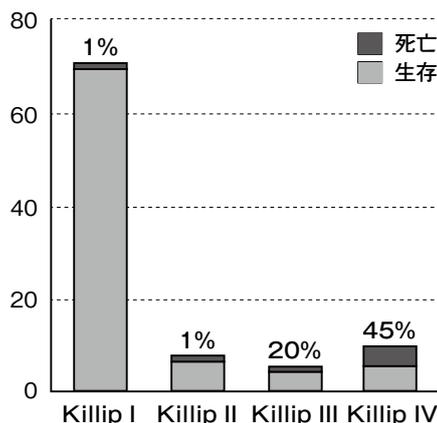
急性心筋梗塞年齢別死亡



急性心筋梗塞の重症度別の内訳



急性心筋梗塞の重症度別の内訳



2. 先進的医療への取り組み

経皮的肺動脈形成術：135件

3. 低侵襲医療の施行項目と施行件数

トレッドミル・エルゴメーター負荷試験：	200件
マスター負荷試験：	486件
ホルター心電図：	2,175件
経胸壁心エコー：	7,991件
経食道心エコー：	204件
安静時心筋血流シンチ：	1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CT：	588件
大血管CT：	700件
心臓MRI：	249件
血管MRI：	228件
ABI検査：	1,177件
CAVI検査：	1,177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。定期的な者には、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、多摩慢性肺血栓栓症を考える会などがある。

3) 消化器内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

久松 理一（教授、診療科長）

森 秀明（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：35名

非常勤医師数：21名（専攻医10名、出向中レジデント5名、特任教授・非常勤講師6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：9名

日本消化器病学会指導医：5名

日本消化器内視鏡学会指導医：7名

日本肝臓学会指導医：1名

日本超音波学会指導医：2名

日本カプセル内視鏡学会指導医：1名

日本消化管学会胃腸科指導医：6名

・専門医

日本内科学会総合内科専門医：5名

日本消化器病学会専門医：15名

日本消化器内視鏡学会専門医：11名

日本肝臓学会専門医：7名

日本超音波学会専門医：2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：21名

日本カプセル内視鏡学会認定医：2名

日本ヘリコバクター学会認定医：10名

日本がん治療認定医：1名

日本病院学会認定人間ドック認定指定：1名

4) 外来診療の実績（ ）内は平成27年度の実績

・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、脾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。

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

・外来患者総数： 31,387名（34,337名）

5) 入院診療の実績（ ）内は平成27年度の実績

・患者総数 25,453例（26,869名）

・死亡患者数 99例（85名）

- ・剖検数 12例（4名）
- ・平均在院日数 14.9日（15.3日）
- ・稼働率 95.3%（94.3%）（3-7病棟）
- ・主要疾患患者数（別紙リストをご参照下さい）

病名	人数 (平成26年度)	人数 (平成27年度)	人数 (平成28年度)
胃潰瘍	247	226	172
十二指腸潰瘍	31	34	41
食道癌	42	76	67
胃癌	36	42	40
イレウス	94	86	112
大腸ポリープ	122	155	109
クローン病	8	24	30
潰瘍性大腸炎	9	58	60
虚血性腸炎	9	6	8
大腸憩室出血	47	56	65
S状結腸軸捻転	5	5	5
上部消化管出血	45	59	65
下部消化管出血	52	28	36
大腸癌	20	16	21
肝硬変	167	192	176
B型慢性肝炎	10	7	11
C型慢性肝炎	30	16	17
自己免疫性肝炎	7	13	15
原発性胆汁性胆管炎	20	25	17
原発性硬化性胆管炎	5	6	4
急性肝炎	17	5	10
劇症肝炎	1	0	2
肝膿瘍	29	23	28
肝細胞癌	129	129	137
胆嚢結石	61	52	47
総胆管結石	136	130	132
胆嚢癌	7	21	25
胆管癌	94	86	87
急性膵炎	54	55	44
慢性膵炎	13	14	6
膵管内乳頭粘液性腫瘍	4	6	6
膵癌	82	104	127

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）
カプセル内視鏡、ダブルバルーン内視鏡による小腸疾患の診断と治療
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、ESD）
潰瘍性大腸炎・クローン病に対する集学的治療
- ・ 肝疾患
肝癌に対する集学的治療（RFA、TACEなど）
慢性肝疾患に対する栄養療法
C型・B型慢性肝疾患に対する療法
劇症肝炎に対する集学的治療
- ・ 胆道・膵疾患
閉塞性黄疸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
重症膵炎に対する集学的治療
超音波内視鏡下穿刺生検による胆道・膵腫瘍の診断
超音波内視鏡下膵仮性嚢胞ドレナージ術

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

- ・ 食道病変に対する内視鏡的治療：ESD 24例
- ・ 早期胃がん、胃腺腫に対する内視鏡的治療：EMR 10例、ESD 43例
- ・ 食道静脈瘤に対する内視鏡的治療：67例
- ・ 内視鏡的ステント挿入術：消化管ステント 0例、胆道・膵管ステント 28例
- ・ 食道狭窄拡張：28例
- ・ 上部消化管出血に対する内視鏡治療：135例
- ・ 内視鏡的乳頭切開術：163例
- ・ 総胆管結石碎石術：125例
- ・ 大腸腫瘍（大腸がん、大腸腺腫）に対する内視鏡的治療：EMR 994例、ESD 47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）

保坂 利男（講師）

近藤 琢磨（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：26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：9名 日本内科学会認定医：30名

日本糖尿病学会指導医：6名 日本糖尿病学会専門医：14名

日本内分泌学会指導医：6名 日本内分泌学会専門医：8名

日本病態栄養学会指導医：2名 日本病態栄養学会専門医：3名

日本肥満学会指導医：1名 日本肥満学会専門医：1名

日本臨床栄養学会臨床栄養指導医：1名

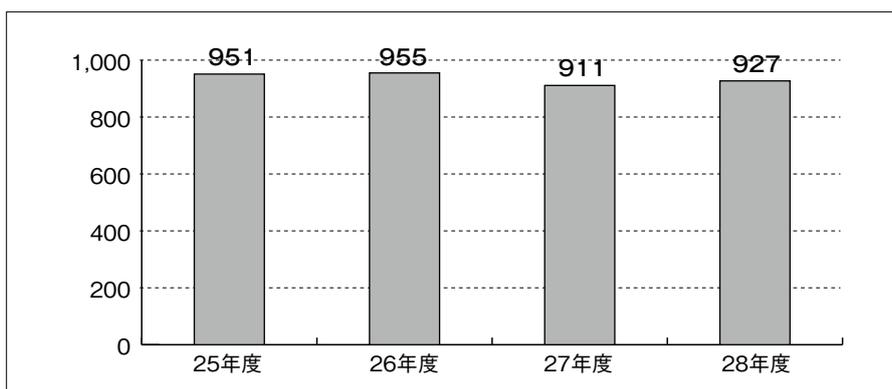
4) 外来診療の実績

専門外来の種類：

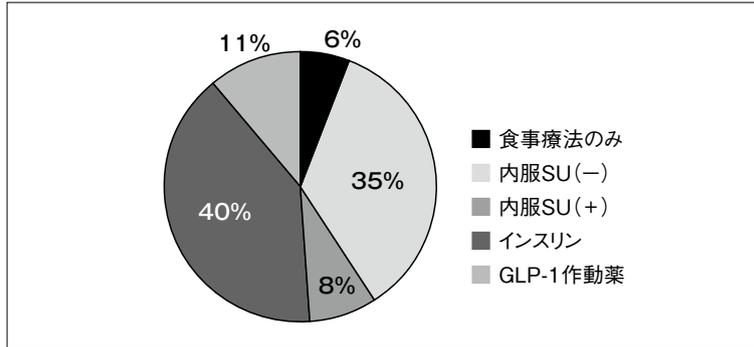
糖尿病・内分泌・代謝内科では、糖尿病・代謝内分泌学を中心に、幅広い診療を行っている。特に、糖尿病外来では医師による診療の他、糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師・薬剤師・管理栄養士などによる面接や指導を糖尿病療養指導外来において随時行っている。さらに、インスリン治療及び持続皮下インスリン注入療法（CSII）を要する患者に対して外来での導入も行っている。また、甲状腺穿刺吸引細胞診や内分学的負荷試験などは必要に応じて外来で行っている。

平成28年度 外来患者総数：31,477名

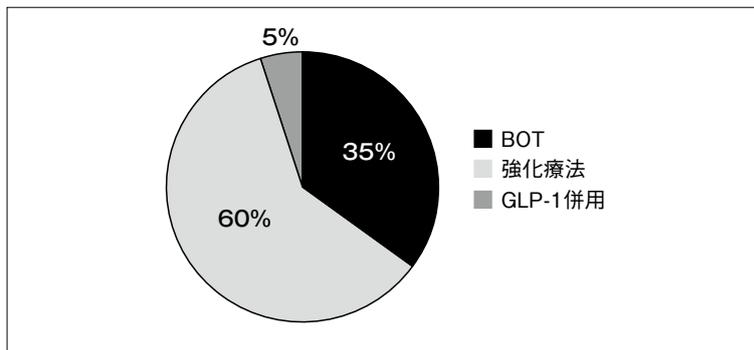
糖尿病療養指導外来 月平均利用件数



外来患者の治療内容

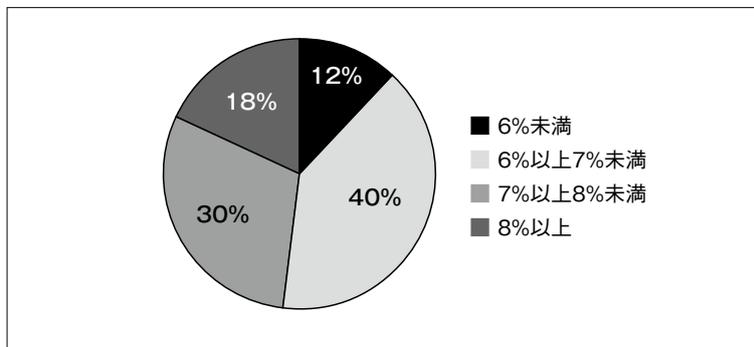


外来インスリン療法内訳



外来通院中の糖尿病患者の平均HbA1c値 7.0%±1.1

HbA1c分布



5) 入院診療の実績

患者総数：313名

主要別者数：

疾患名	人数
糖尿病	179
下垂体卒中	1
汎下垂体機能低下症	5
ACTH単独欠損症	3
先端巨大症	2
SIADH	3
低Na血症	1
中枢性尿崩症	1
ラトケ嚢胞	2
プロラクチノーマ	2
周期性ACTH・ADH放出症候群	1
バセドウ病	2
橋本病	1
高Ca血症	1
原発性アルドステロン症	35
クッシング症候群	1
褐色細胞腫	3
原発性副腎機皮質能低下症	1
MRHE	2
副腎腫瘍	2
低K血症	3
性腺機能低下症	1
その他	61
計	313

死亡患者数：0名

剖検数：0名

平均在院日数：12.9日

表

	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
外 来 患 者 総 数	32,025	33,098	32,404	31,477
入 院 患 者 合 計	330	298	311	313
糖 尿 病	197	208	205	179
下 垂 体 疾 患	8	15	28	20
甲 状 腺 疾 患	1	5	5	3
副 甲 状 腺 疾 患	1	0	2	0
副 腎 疾 患	18	14	24	42
そ の 他	105	56	47	72
死 亡 患 者 数	1	0	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）、外来患者での持続インスリン皮下注射（CSII）を用いた治療を行っている。

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

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。

医師会講演会 10回

主な研究会

- ・北多摩南部保健医療圏糖尿病医療連携検討会
- ・西東京インスリン治療研究会
- ・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
- ・Islet Biology 研究会
- ・多摩内分泌代謝研究会
- ・東京糖尿病治療
- ・CST研究会
- ・糖尿病三位一体セミナー
- ・西東京糖尿病眼合併症フォーラム

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：7名
 - 非常勤医師：0名
- 3) 指導医数、専門医、認定医数
 - 認定内科医：6名
 - 総合内科専門医：2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 12,455名
 - 初診患者数 751名
- 5) 入院診療の実績
 - 患者総数 809名 (317名)
 - 主要疾患患者数
 - 急性骨髄性白血病 56名 (29名)
 - 急性リンパ性白血病 14名 (6名)
 - 骨髄異形成症候群 76名 (28名)
 - 非ホジキンリンパ腫 500名 (160名)
 - ホジキンリンパ腫 16名 (6名)
 - 多発性骨髄腫 80名 (43名)
 - 再生不良性貧血 2名 (2名)

※左は延べ入院患者数、括弧内は実入院患者数

主要疾患年度別新規患者診療実績

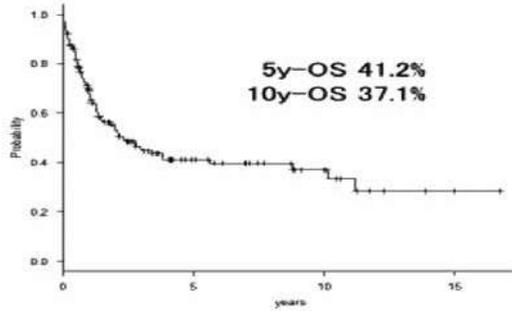
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
新規入院患者数	156	169	187	172	192
急性骨髄性白血病	14	15	17	17	14
急性リンパ性白血病	3	5	2	4	2
慢性骨髄性白血病	6	4	7	6	6
ホジキンリンパ腫	6	4	4	1	5
非ホジキンリンパ腫	63	106	96	105	101
多発性骨髄腫	14	9	15	14	16
再生不良性貧血	3	7	2	5	3
特発性血小板減少性紫斑病	10	5	10	7	7
延べ入院数	607	672	713	850	809

(疾患別患者数は、入院歴のない外来診察のみの患者を含む)

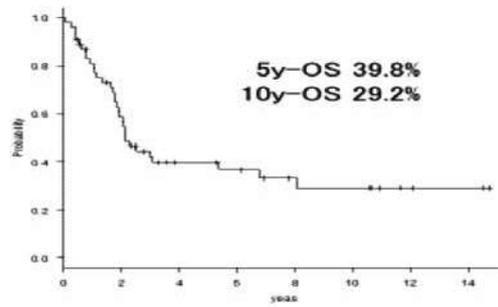
死亡患者数 49名
 剖検数 5名 (剖検率 10.2%)

主要疾患生存率

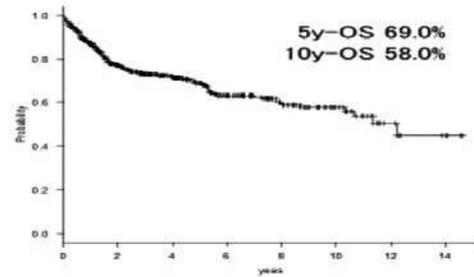
急性骨髄性白血病



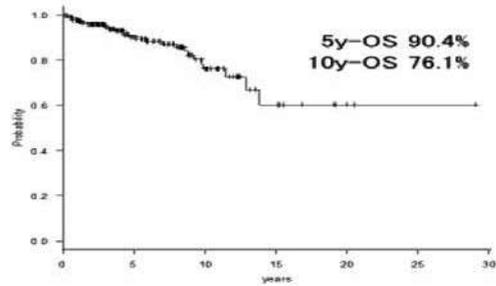
急性リンパ性白血病



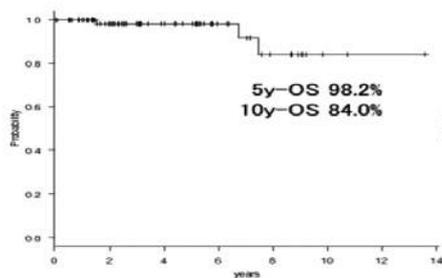
びまん性大細胞型B細胞リンパ腫



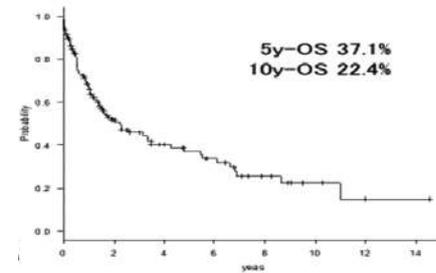
濾胞性リンパ腫



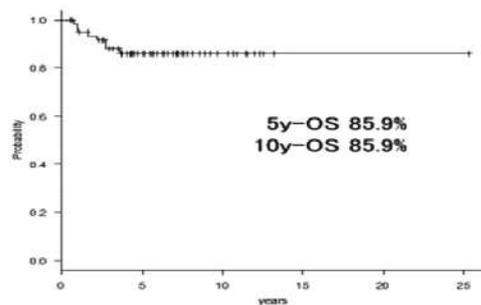
MALTリンパ腫



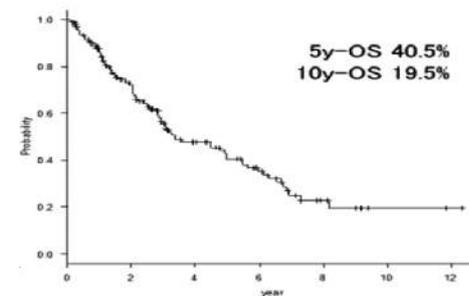
T/NK細胞リンパ腫



ホジキンリンパ腫

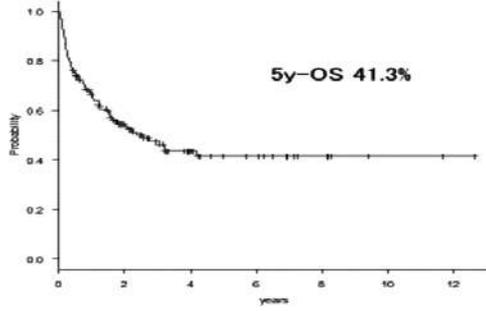


多発性骨髄腫

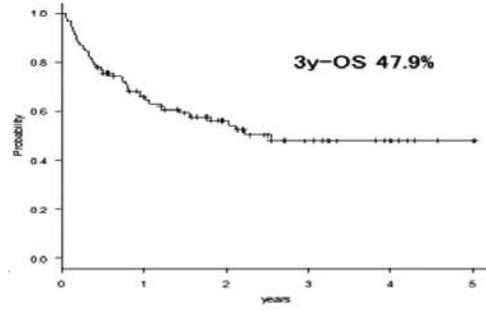


造血幹細胞移植施行患者生存率

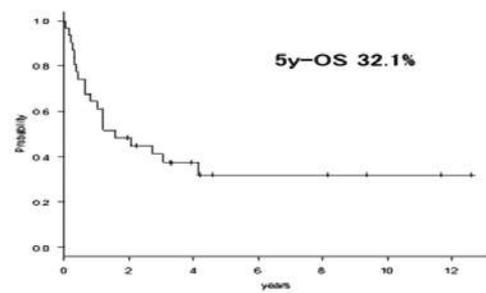
同種移植（全症例）



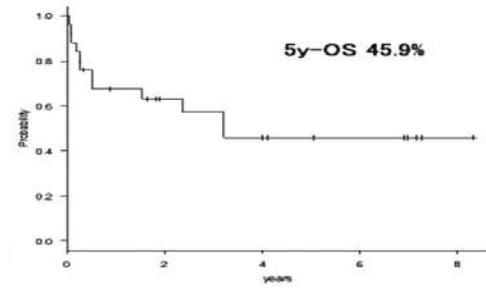
同種移植（最近5年間）



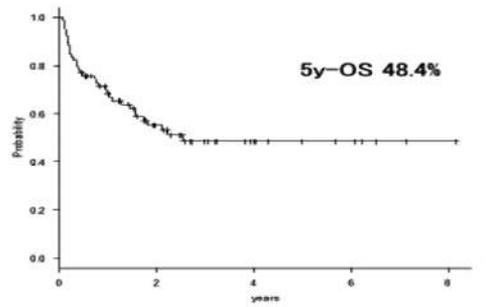
血縁ドナーからの同種移植



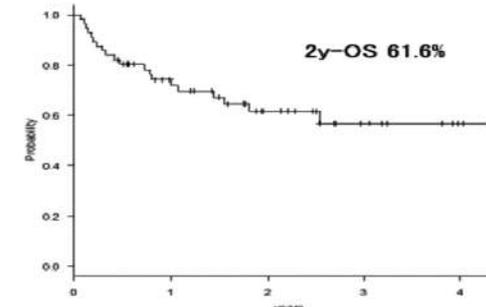
非血縁者間同種骨髄移植



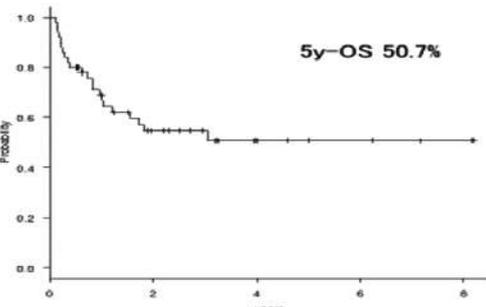
臍帯血移植



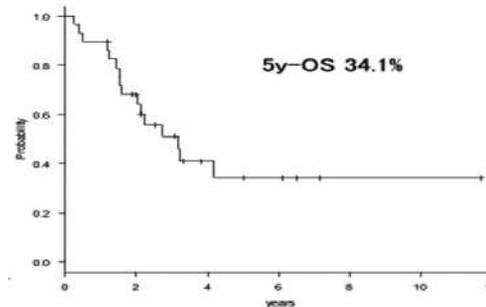
臍帯血移植（最近4年間）



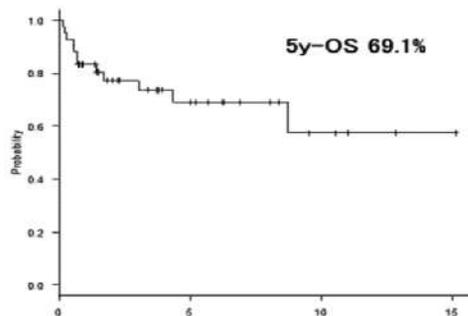
急性骨髄性白血病に対する同種移植



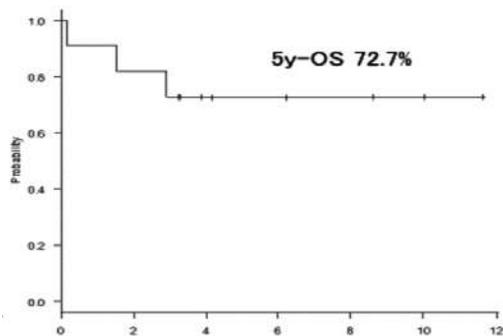
急性リンパ性白血病に対する同種移植



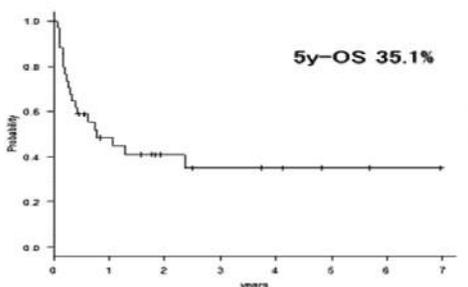
非ホジキンリンパ腫に対する自家移植



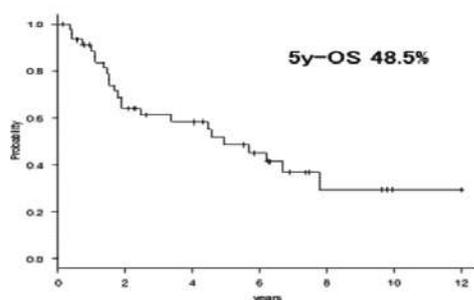
ホジキンリンパ腫に対する自家移植



非ホジキンリンパ腫に対する同種移植



多発性骨髄腫に対する自家移植



2. 先進的医療への取り組み

化学療法に関しては、分子標的治療薬を初めとする新規治療薬として、1) 慢性骨髄性白血病に対するイマチニブ、ダサチニブ、ニロチニブ、ボスチニブ、ボナチニブ、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、カルフィルゾミブ、サリドマイド、レナリドミド、4) CD30陽性リンパ腫に対するフレントキシマブ ベドチン、5) 骨髄異形成症候群に対するアザシチジン、6) 急性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、多摩臨床血液・輸血療法研究会、多摩悪性リンパ腫研究会、多摩臨床血液セミナー、西東京血液セミナー、多摩血液感染症セミナー、多摩Hematology Summit、Hematology Forum in TAMAに参加している。

不定期であるが、地域の開業医を対象とした勉強会にて講演を行っている。

6) 腎臓・リウマチ膠原病内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

要 伸也（診療科長・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 1、准教授 1、学内講師 2、助教 2、医員 4、大学院 1、レジデント 10

計 21 名 非常勤医師は 4 名

3) 指導医数、専門医・認定医数

腎臓学会指導医 3

リウマチ学会指導医 4

透析医学会指導医 4

腎臓学会専門医 4

総合内科専門医 5

リウマチ学会専門医 8

透析医学会専門医 6

内科学会認定医 18

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、CAPD 23 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。

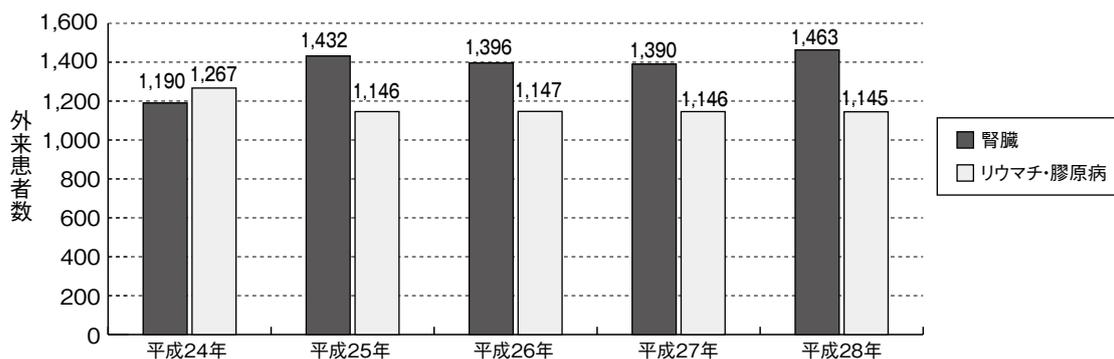
専門外来の種類

腎臓外来

患者数 年間 17,555 例（月間平均 1,463 例）

リウマチ膠原病外来

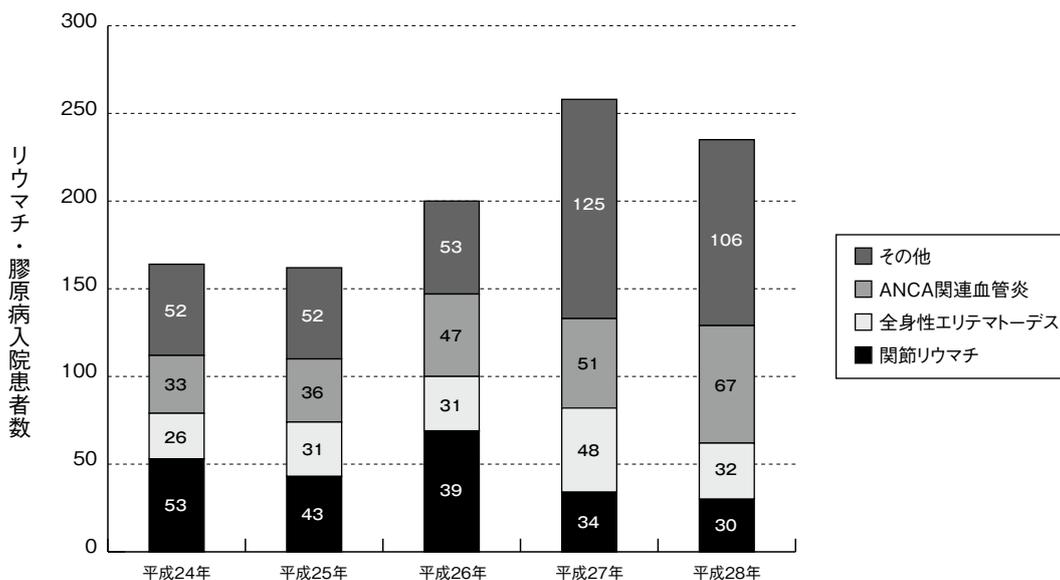
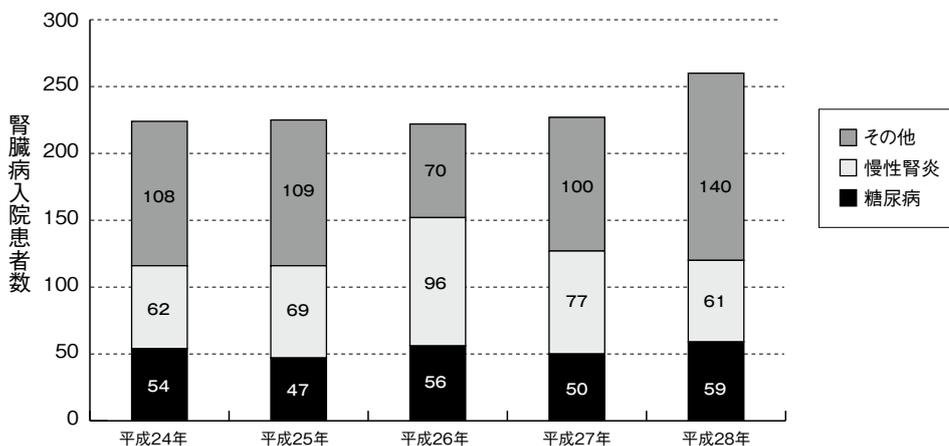
患者数 年間 13,730 例（月間平均 1,145 例）



5) 入院診療の実績

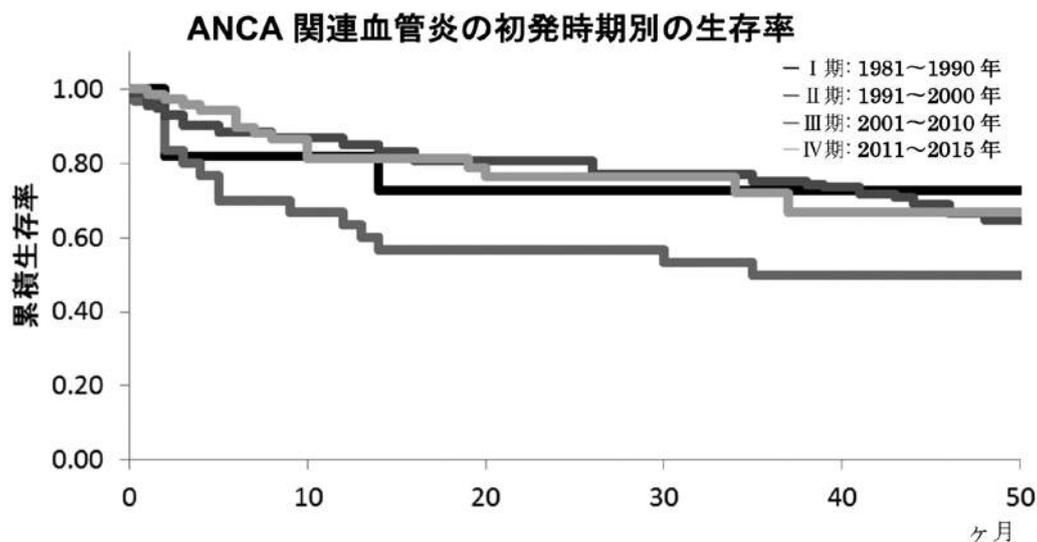
患者総数 498例
 腎臓疾患 261例
 リウマチ膠原病 237例
 透析導入患者 102例

主要疾患患者数 (表参照)



透析導入症例数・腎生検数 (H24より)

	透析導入症例数	腎生検数
平成24年	98	48
平成25年	86	58
平成26年	114	38
平成27年	90	45
平成28年	102	37



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
 コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法

3. 地域への貢献

市民公開講座「腎臓フォーラム」	平成28年 5月14日	三鷹市産業プラザ
杏林大学三鷹公開講演会	平成28年 9月17日	学内
CKD連携フォーラム	4回開催	学内
腎臓教室	3回開催	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

平成28年度腎臓病疾患別入院患者数

糖尿病性腎症	59
慢性腎不全（慢性腎炎など）	47
維持血液透析 合併症	21
急性腎障害（AKI）	20
ネフローゼ症候群（MCNS以外）	18
IgA腎症	13
微小変化型ネフローゼ症候群	11
腹膜炎（腹膜透析）	8
横紋筋融解症	7
ループス腎炎	7
RPGN, ANCA関連腎炎	6
腎盂腎炎	4
多発性のう胞腎	3
悪性高血圧	3
低ナトリウム血症	3
高カルシウム血症	3
高カリウム血症	2
溶連菌感染後急性糸球体腎炎	2
IgG4関連腎臓病	2
腎硬化症	2
クリオグロブリン血症性腎炎	1
紫斑病性腎炎	1
尿管管間質性腎炎	1
抗GBM腎炎	0
慢性腎炎・糸球体疾患	1
PET施行（腹膜透析）	2
その他	14
合計	261

平成28年度リウマチ膠原病疾患別入院患者数

多発血管炎性肉芽腫症（GPA）	35
全身性エリテマトーデス（SLE）	32
関節リウマチ	30
顕微鏡的多発血管炎（MPA）	29
リウマチ性多発筋痛症	15
混合性結合組織病	12
全身性強皮症	11
多発性筋炎/皮膚筋炎	8
不明熱、悪性腫瘍	5
巨細胞性動脈炎	4
成人スティル病	4
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）	3
抗リン脂質抗体症候群	3
好酸球増多症	3
RS3PE症候群	2
悪性関節リウマチ	2
菊池病	2
CREST症候群	2
結節性多発動脈炎	2
反応性関節炎	2
強直性関節炎	1
ベーチェット	1
シェーグレン症候群	1
IgG4関連疾患	1
TAFRO症候群	1
感染性関節炎	1
その他	25
合計	237

7) 神経内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）：

千葉 厚郎（教授、診療科長）

市川弥生子（講師）

宮崎 泰（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：1名

（内、常勤1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：9名、日本神経学会指導医：6名、

日本内科学会専門医：4名、日本内科学会認定医：8名、日本内科学会指導医：7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ません。平成28年度の外来患者総数は9,057人、内新規患者数1,912人でした。

5) 入院診療の実績（除、脳卒中科担当分。脳血管障害については脳卒中科参照 P164）

平成28年度の疾患別新入院患者数（含、他科併診）は下記の通りでした。

新入院患者総数：227（男性：111、女性：116、平均年齢：57.7歳）

疾患別内訳

脳血管障害	2
神経変性疾患	41
中枢神経炎症性疾患（非感染性）	15
中枢神経感染症	37
中枢神経系腫瘍	4
痙攣発作・てんかん	31
不随意運動	7
脳症（含む薬物中毒）	17
末梢神経障害／脳神経障害	33
筋疾患	16
その他の神経関連疾患	21
非神経疾患	3

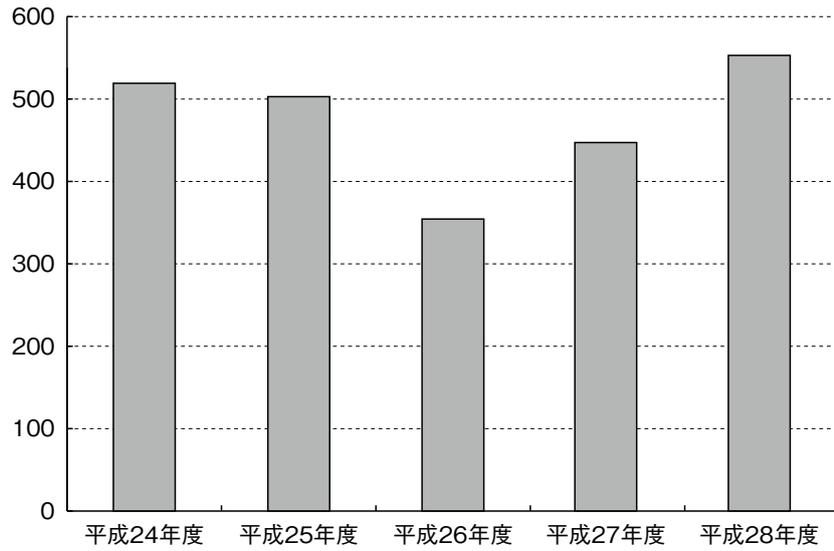
227

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Guillain-Barré症候群については、入院後直ちに抗神経体検査を行い、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ます。

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抗体などです。他院からの依頼に対しても、実際の臨床に役立つよう出来る限り迅速に測定・報告をおこなっています。過去5年間の総測定件数の推移は次のグラフの通りです。



3. 地域への貢献

- 1) 多摩地区における研究会・学会発表・講演会開催 : 3回
- 2) 三多摩地区における研究会世話人
 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) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：2名

3) 指導医数、専門医数、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、2名、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、デング熱、腸チフスなど腸管感染症、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。

平成28度の外来患者数は、2,074例、月平均173例、その内平均54.7%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、平成28年は14例と平成27年より2例増加した（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は表4に示した

表1.

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来患者	162	158	165	207	163	190	155	174	174	187	141	200	2,076
HIV患者	97	83	84	112	83	112	106	108	86	93	74	101	1,152

年度別新規HIV感染患者数（図1）

新規HIV患者数の推移

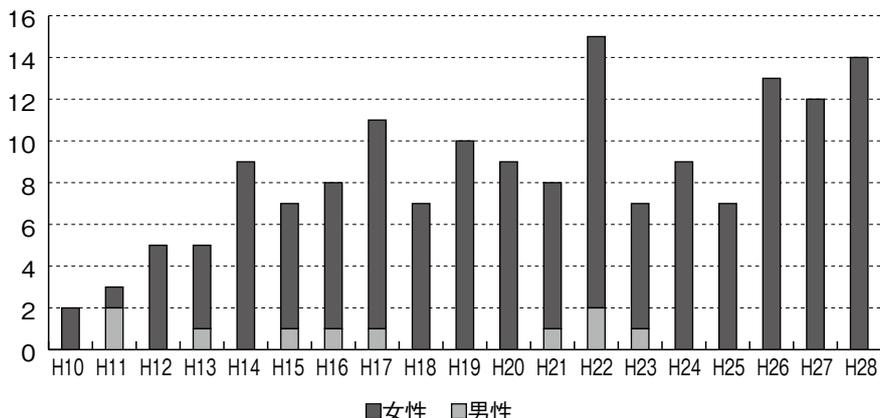


表 2.

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
男性	89	75	74	104	79	107	101	98	84	87	66	91	1,055
女性	9	5	8	8	4	5	4	9	2	6	8	10	78

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	合計
初診	1	3	3	1	0	1	2	1	0	0	1	1	14
再診	96	80	81	111	83	111	104	107	86	93	73	100	1,138

表 4.

HIV感染症の死亡退院率	1名	7件中	14.2%
抗HIV療法成功率	8件	8件中	100%
HIV感染者の平均在院日数	7件	113計日	9.4日
HIV感染者の紹介率	2件	14件中	14%
HIV感染者受診者数	新規：14名		継続：114名
HIV/AIDS患者の受診中断率	0名	0名中	0%
HIV/AIDS患者の社会資源活用率	92名	114名中	80.7%
HIV/AIDS患者の他科受診率	100名	100名	100%
HIV/AIDS患者の服薬指導実施率			100%

2. 院内感染対策に対する取り組み

1) 耐性菌の複数発生

- ・ NICU病棟で7月に新規MRSAの検出が4件あったが、その後は、3件以上の検出は認められず、昨年から行っている感染対策が浸透しつつあると考えられた。
- ・ 3-8病棟で2月4件、8月6件、12月4件の新規MRSAの検出があった。昨年に引き続きICTの介入を行っている。標準予防策と手指衛生の徹底を図る為、耐性菌が複数発生した部署と、終息するまでの取組みと継続している対策等を意見交換する機会、手指消毒剤の携帯や医師・看護師別の手指衛生の目標指数を算出し、達成へ向けて自主的な啓発活動を継続中。

2) 新規MRSA発生数：148件であり、平成27年度の126件より増加した。手指衛生向上の取組みと標

準予防策の徹底をさらに強化する必要がある。

*今後の課題

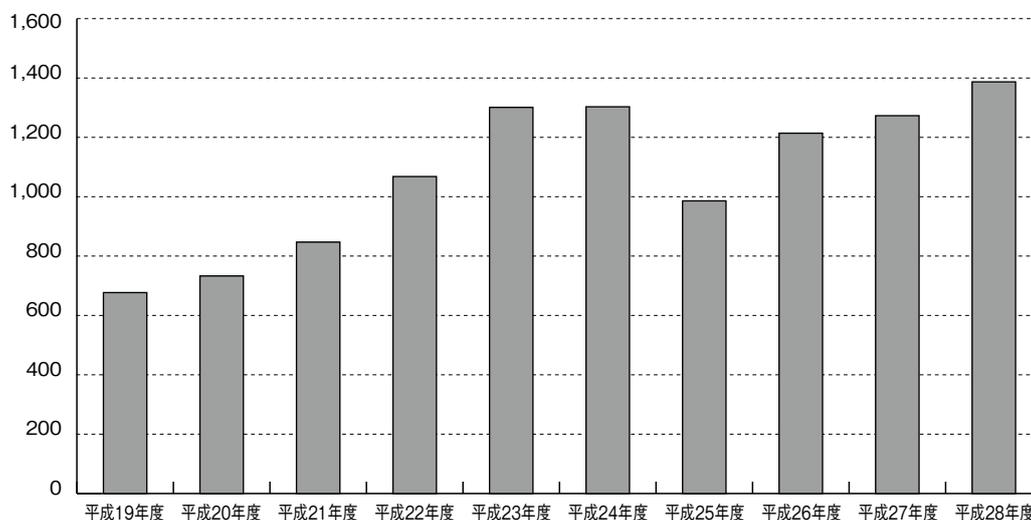
耐性菌のアウトブレイクを抑制するため、今後も耐性菌サーベイランスと感染対策の確認・指導を継続する。具体的には耐性菌検出状況の早期把握の手段として、感染制御システムを活用できるよう管理・監督職、ICM・看護部リンクナースを中心に周知していく。

3) 抗菌薬適正使用の推進

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1,387件で、抗菌薬の適正使用・TDMの推奨等を指導した（図3）。

図3 耐性菌・抗菌薬ラウンド回数



イ. 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

医療従事者を対象とした抗菌薬の適正使用に関する講習会を2回実施した（計103名参加）。

- ・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28年度の平均届出率は100%であった。

4) 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：1,066件（昨年度比60件増加）、うちラウンドへ移行121件（11.4%）、昨年度は109件（10.8%）

- ・耐性菌新規検出患者予備調査

年間実施件数：579件（昨年度比20件増加）、うち診療ラウンド（ICT回診）へ移行4件（0.69%）、昨年度は4件（0.72%）

- ・各種サーベイランス

(1) 耐性菌サーベイランス：MRSA分離状況を毎週評価、MRSAの検出（持込みを除く）が3週連続または週3件以上の検出を認めた部署数はのべ14部署であった。

(2) SSI（手術部位感染）サーベイランス（消化器外科）：感染率は胆嚢4.7%（昨年度2.5%）であった。また、大腸は16.5%（昨年度12.4%）であった。

- (3) SSIサーベイランス（呼吸器外科）：感染率は胸部手術1.8%（昨年度2.9%）であった。
- (4) VAPサーベイランス（ICU）：人工呼吸器使用割合は57.0%（昨年度56.8%）、感染率は4.34/1000デバイス日（昨年度4.27/1000デバイス日）であった。
- (5) CLA-BSIサーベイランス（ICU）：中心静脈カテーテル使用割合は69.0%（昨年度70.7%）、感染率は6.02/1000デバイス日（昨年度2.75/1000デバイス日）であった。
- (6) CA-UTIサーベイランス（ICU）：尿道留置カテーテル使用割合は83.0%（昨年度73.7%）、感染率は5.06/1000デバイス日（昨年度2.64/1000デバイス日）であった。
- (7) CLA-BSIサーベイランス（HCU）：中心静脈カテーテル使用割合は26.0%（昨年度22.0%）、感染率は1.82/1000デバイス日（昨年度5.42/1000デバイス日）であった。
- (8) CA-UTIサーベイランス（3-9病棟）：尿道留置カテーテル使用割合は22.0%（昨年度22.3%）、感染率は2.96/1000デバイス日（昨年度0.97/1000デバイス日）であった。
- (9) CA-UTIサーベイランス（3-10病棟）：尿道留置カテーテル使用割合は17.0%（昨年度15.6%）、感染率は0/1000デバイス日（昨年度4.2/1000デバイス日）であった。
- (10) VAEサーベイランス（ICU）：平成28年7月より開始し、VAC15件、IVAC2件、PVAP0件であった。

3. 地域への貢献の充実

(1) 感染対策に関する医療連携

平成28年度は地域医療機関との合同カンファレンスを2回、当院主催のカンファレンスを2回実施した。合同カンファレンスでは、当院を含む連携10施設でベンチマークデータや手指衛生向上のための取り組み、HBワクチンプログラムの取り組み、インフルエンザ発生時の対応等を検討し改善を図った。

また、他施設からの相談や要望に積極的に対応した。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。今後も、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）

年間24回の審査会に出席し、結核行政に貢献した。

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）

海老原孝枝（准教授）

柴田 茂貴（講師）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数：20名（教授1名 准教授3名 講師1名 任期助教2名 医員9名 レジデント4名）

非常勤医師数：10名（客員教授1名 非常勤講師4名 専攻医5名）

3) 指導医、専門医・認定医

日本老年医学会指導医 9名

老年病専門医 16名

日本内科学会指導医 7名

認定総合内科専門医 4名

認定内科医 25名

日本認知症学会指導医 11名

日本認知症学会専門医 14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

日本臨床栄養学会認定臨床栄養指導医 1名

日本未病システム学会未病医学認定医 1名

日本プライマリケア学会指導医 1名

日本プライマリケア学会認定医 2名

日本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

日本救急医学会救急科専門医 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 6,884名（救急外来を含む）

専門外来の種類

脂質異常症専門外来、高齢者栄養障害外来、骨粗鬆症外来、高齢者転倒予防外来

・もの忘れセンター

年間新患者数 605名、のべ4,995名

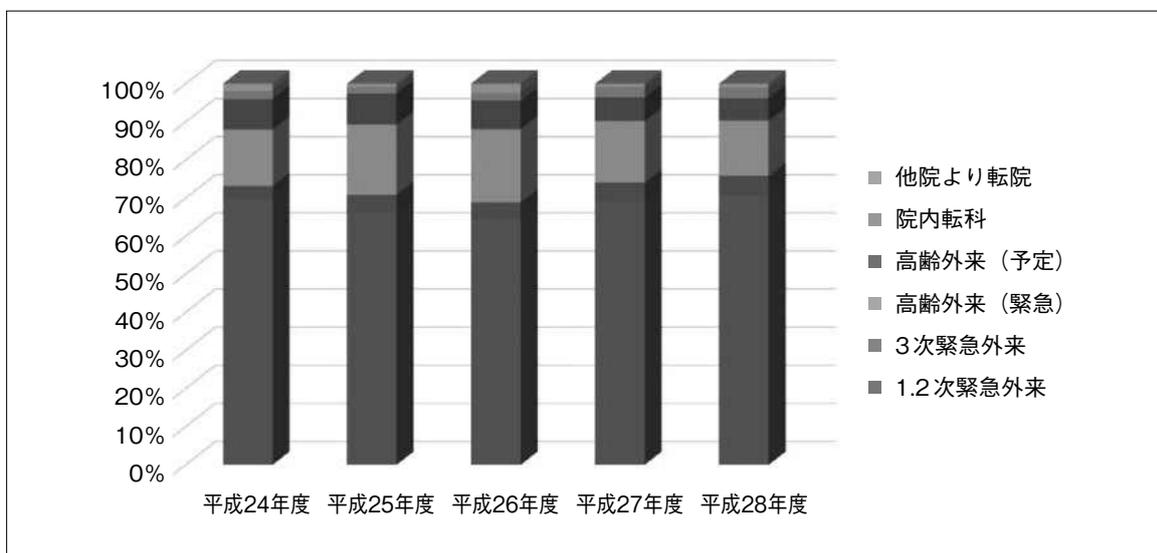
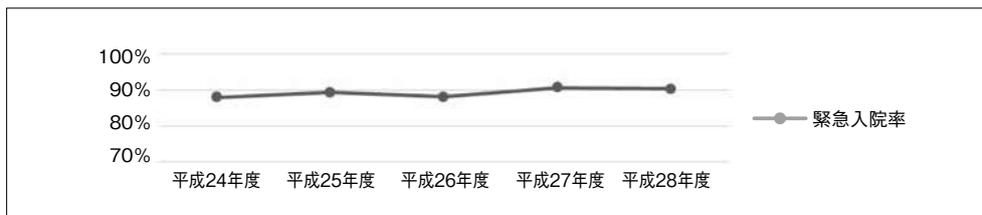
詳細な報告書を返送することで、紹介症例の多くは紹介医に逆紹介し治療を行っている。

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24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
新規入院患者数 (のべ人数)	342	308	352	386	392
平均年齢	86.32	86.82	86.13	86.28	86.9
死亡患者数	37	34	53	34	40
剖検数	4	5	5	7	4
剖検率	10.81%	14.71%	9.43%	20.60%	10.0%

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24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
神経精神疾患	231	186	245	357	444
呼吸器系疾患	267	214	228	286	340
循環器系疾患	364	325	350	507	563
消化器系疾患	199	151	162	170	204
腎泌尿器系疾患	236	195	147	188	240
筋骨格系疾患	73	70	82	98	126
血液系疾患	39	39	31	51	68
内分泌/代謝系疾患	129	129	189	185	208
その他の疾患*	188	167	145	328	347
悪性腫瘍全体	46	48	79	108	101

*感染症、膠原病、DIC、廃用症候群、他科疾患など

2. 先進医療への取り組み

- 1) 総合機能評価（疾患評価、BADL、IADL、認知機能、うつ、意欲、社会的背景）を用いた認知症の診断と治療：重症度に応じた個別治療
- 2) 非侵襲的動脈硬化検査：非侵襲的検査（脈波速度、頸動脈エコー等）を用いた動脈硬化性疾患の病状把握
- 3) 大脳白質病変の評価と危険因子検索
- 4) 光トポグラフィーを用いた大脳活動のリアルタイム評価
- 5) 経頭蓋超音波ドプラによる脳血流検査
- 6) サルコペニアならびにフレイルの定量的評価
- 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：	609例
重心動揺計	326例
転倒検査：	411例
総合機能評価：	1,837例
光トポグラフィー：	40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、認定看護師、音楽療法士、ソーシャルワーカー他 年間81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テーマについて、毎回6家族限定で繰り返し開催している。
- ・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 17回

10) 精神神経科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

渡邊 衡一郎（教授、診療科長）

中島 亨（准教授）

菊地 俊暁（講師）

坪井 貴嗣（学内講師）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数：14名、非常勤医師数：4名

3) 指導医数、専門医・認定医数

精神保健指定医 6名

日本精神神経学会指導医 6名

日本精神神経学会専門医 6名

日本臨床精神神経薬理学会指導医 1名

日本臨床精神神経薬理学会専門医 2名

日本睡眠学会睡眠医療認定医 1名

日本臨床神経生理学会認定医 1名

日本心療内科学会専門医 1名

日本心身医学会専門医 1名

日本禁煙学会専門指導医 1名

4) 外来診療の実績

初診患者数：1,407名、再診患者数：25,646名

専門外来の種類：睡眠障害外来、難治性うつ状態外来、クロザピン外来、認知行動療法外来

5) 入院診療の実績

主要疾患患者数

病名	人数
器質・症状精神病	19
物質関連障害圏	1
統合失調症圏	90
気分障害圏	152
神経症圏	52
睡眠障害	7
難治性うつ状態（TRD）	30
計	351

死亡患者数：0名、剖検数：0名

☆各診療科のアピール項目

- ・上記の入院患者以外に当科にはポリソムノグラフィー専用病床があり、232名の検査入院があった。
- ・修正型電気けいれん療法は13例に対し行ったが、麻酔科とも協力して有用性を向上するための試みを行っている。

2. 先進的医療への取り組み

- ・難治性うつ状態の患者を全国から受け入れ、構造化面接や心理検査、作業療法特性などを組み合わせ、包括的に確定診断をくだし、方針を立てるというプロセスを提唱し、全国的に注目を浴びている。
- ・治療抵抗性統合失調症患者に対し、他診療科と協力してクロザピンの処方を入院および専門外来にて行っている。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

なし

4. 地域への貢献

三鷹市医師会講演	3回
武蔵野市医師会講演	2回
多摩精神科臨床研究会	2回
多摩schizophrenia研究会	2回

11) 小児科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

楊 國昌（教授、診療科長）

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）

細井健一郎（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2名、
任期助教10名、医員8名、後期レジデント6名、大学院4名）

非常勤医師：10名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本小児科学会専門医 21名

日本腎臓学会専門医・指導医 2名

日本周産期新生児学会暫定指導医 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 1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28,332名、

救急患者数：年間総数5,813名、

入院患者の紹介率：31.5%

5) 入院診療の実績

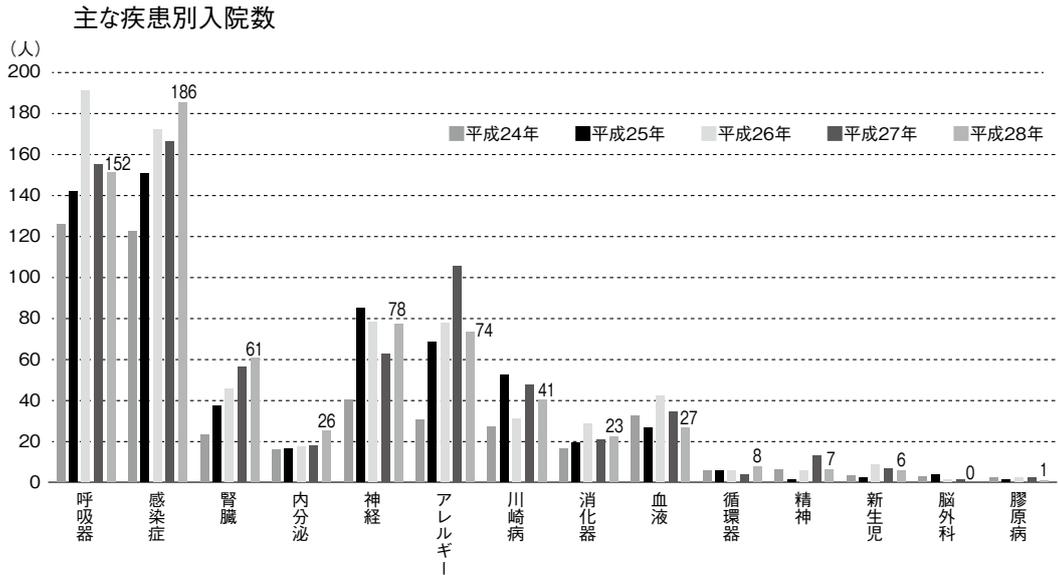
(1) 一般小児病棟

入院患者総数 730名

集中治療室入室患者数 17名

高度救命センター入室患者数 20名

死亡患者数 2名



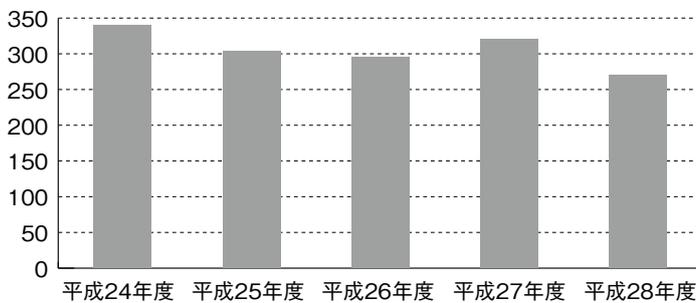
(2) 新生児・未熟児特定集中治療管理室（NICU）および後方病室（GCU）

入院患者総数 320名

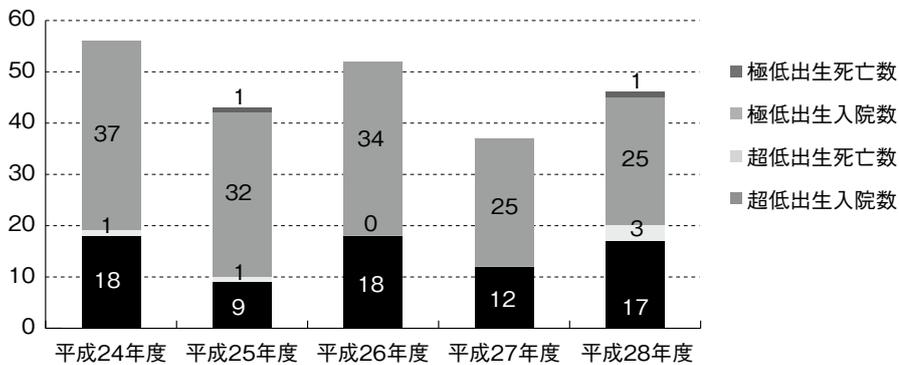
NICU全入院患者数におけるMRSA感染による発病率 0%

全低出生体重児の死亡率（先天奇形症候群を除く） 2.9%

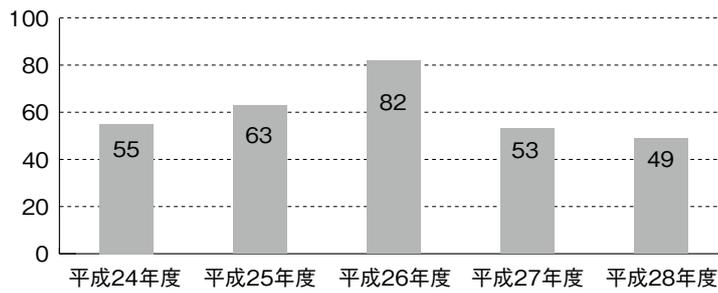
【NICU 入院数の年次推移】



【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10名

非常勤：医員11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 10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 4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 2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 26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 3名

4) 外来診療の実績

(年度)	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28
外来患者延数	16,650	19,096	15,529	16,569	16,165	15,999	16,435
外来初診患者数	1,462	1,406	1,348	1,418	1,423	1,411	1,464

5) 入院診療の実績

(年度)	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28
入院患者延数	35,952	28,091	27,320	26,358	23,998	22,014	21,396
新入院患者数	1,825	1,681	1,447	1,344	1,269	1,409	1,337
救急入院患者数	691	608	539	489	465	558	455
死亡退院数	117	93	63	59	46	64	35
手術数	1,047	996	912	912	881	913	905
緊急手術数	253	239	218	227	195	224	195
剖検数	3	1	1	2	6	0	0

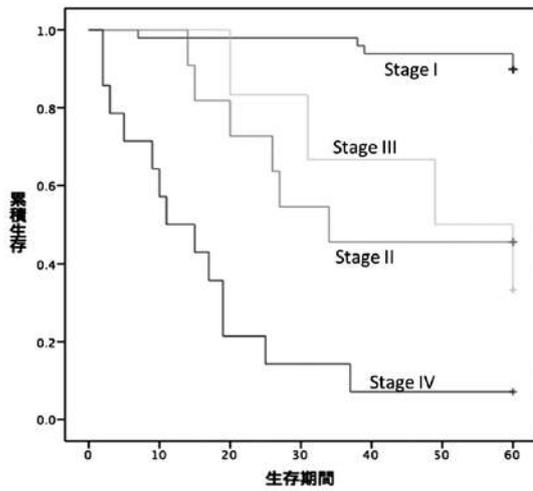
主要疾患手術数

(年度)	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28
食道癌	22	20	20	21	20	15	16
胃癌	106	96	113	98	84	91	83
大腸癌	198	204	193	213	192	169	188
肝臓癌	16	12	16	22	16	22	30
膵臓癌	28	23	38	25	31	30	35
胆嚢癌	21	17	10	11	16	7	6
胆石（腹腔鏡）	106	124	90	83	88	105	117
鼠径ヘルニア	99	85	51	48	53	87	112
虫垂炎	83	94	91	85	72	100	66

主要疾患入院数

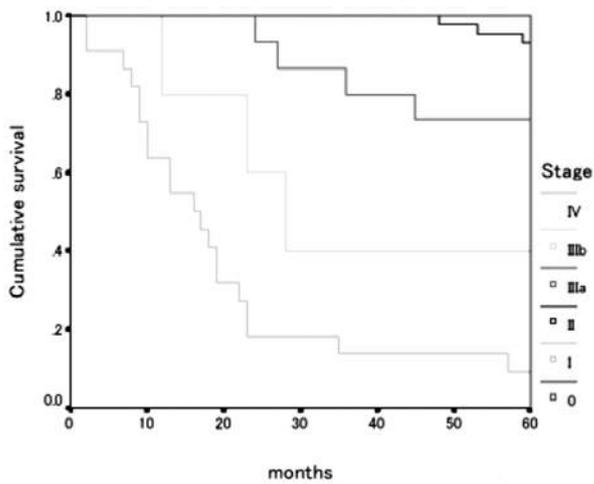
(年度)	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28
食道癌	154	166	125	45	32	55	37
胃癌	250	190	182	145	114	119	123
大腸癌	464	408	323	266	233	220	229
肝臓癌	36	37	24	31	33	47	49
膵臓癌	78	81	63	37	45	47	63
胆嚢癌	51	42	21	25	19	15	9
胆石	130	124	98	91	77	106	117
鼠径ヘルニア	99	89	56	43	51	81	110
虫垂炎	121	124	121	115	97	138	99

胃癌長期成績：ステージ別生存曲線



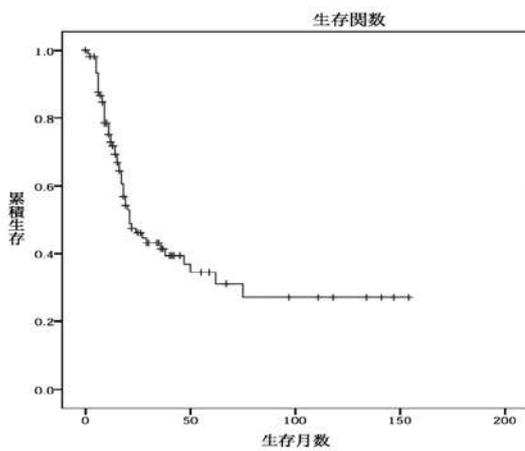
大腸癌長期成績：ステージ別5年生存率

2016年度（2011年手術）初発大腸癌手術例5年生存率
（追跡可能158例）

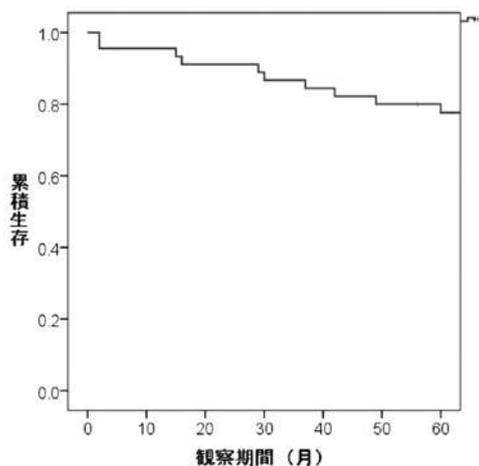


Stage 0・I：100%，II：92%，IIIa：78%，IIIb：39%，IV：12%

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%



肝細胞癌手術（肝切除例）の術後遠隔成績
 現在フォローアップ症例：44例
 5年生存率：77.6%



2. 先進的医療への取り組み

- 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（EMD）
- 胃十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術（LECS）
- 腹腔鏡補助下脾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
- 8Kビデオシステムを用いた腹腔鏡下胆嚢摘出術

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

低侵襲手術である腹腔鏡手術（平成28年）

胆嚢摘出術	115件
大腸切除術	84件
胃切除術	46件
腹腔鏡下尾側脾切除術	2例
Nissen手術	3件
Heller-Dor手術	1件
肝嚢胞開窓術	3件

4. 地域への貢献

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（1回/年）病診連携の会（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診断から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。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行っている。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、より低侵襲な治療を求め、管腔内視鏡処置と鏡視下手術を併用した低侵襲治療を実践し、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75%は腫瘍性病変となっている。日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）大腸がんグループのメンバーとして、多くの多施設臨床試験に参加している。進行直腸癌では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。腹腔鏡手術では3D画像を早期から導入し積極的に行っている。また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おり、炎症性腸疾患などの手術治療も消化器内科と連携して行っている。その他、痔瘻、痔核、直腸脱などの良性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）や、人工肛門閉鎖術の創部吸引などにも取り組んでいる。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、慢性膵炎（膵石症）に対する内視鏡的・外科的治療、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連携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/J SAP05）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（教授、診療科長）

平野 浩一（臨床教授）

武井 秀史（准教授）

田中 良太（講師）

長島 鎮（学内講師）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数 12名

非常勤医師 3名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会 外科専門医 8名（外科指導医 5名）

日本肺癌学会 評議員 1名

日本呼吸器外科学会 評議員 5名

呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医 7名

日本胸部外科学会 終身指導医 2名

日本呼吸器内視鏡学会 評議員 4名、気管支鏡指導医 4名、気管支鏡専門医 5名

日本癌治療学会 評議員 1名、暫定教育医 3名

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 4名

日本肺がんCT検診認定医 2名

日本気胸・嚢胞性肺疾患学会 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 細胞診専門医 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24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
呼吸器外科	7,722	7,632	7,028	6,282	5,922
甲状腺外科	437	432	2,147	3,293	3,620

救急患者総数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
呼吸器外科	277	346	301	309	274
甲状腺外科	0	2	2	3	5

5) 入院診療の実績

新規入院患者総数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
呼吸器外科	623	523	586	579	486
甲状腺外科	48	48	95	96	88

死亡患者数 呼吸器外科18例
甲状腺外科2例

剖検数 0例

平均在院日数 呼吸器外科 11.8日 甲状腺外科 6.5日

年間呼吸器外科手術数：260

年間甲状腺外科手術数：74

肺癌術後死亡率：0% (0/126)

肺癌術後在院死：0% (0/126)

肺癌術後合併症率：19.8% (25/126)

肺炎3、不整脈7、肺癆4、乳糜胸4、膿胸+胸膜炎3、呼吸不全1、間質性肺炎1

出血2、その他1

2. 先進的医療への取り組み

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

2) 原発性肺癌の術式別の手術数を(表2)に示す。標準手術である葉切除が多いが、近年は非浸潤癌と考えられる肺癌も多くみつかるとなり、区域切除や部分切除といった縮小手術も行われている。原発性肺癌の過去10年(2005年～2015年)の手術症例は1043例、2003～2008年の手術治療成績は5年生存率が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3)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。

3) 転移性肺腫瘍の原発臓器別の手術症例数は(表4)に示す。最も頻度が高いのは大腸癌の肺転移であるが、他にも様々な原発臓器がある。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。

4) 自然気胸の再発は手術治療によって大幅に減少させることができる。再発予防の観点から通常のブラ(肺嚢胞)処理に加えて、人工シートによる臓側胸膜被覆、壁側胸膜による被覆(胸膜テント)、自己血散布などを症例に応じて適応している。術式別の手術数を(表5)に示す。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。

5) 呼吸器外科その他として、間質性肺炎などの肺疾患に対する肺生検やリンパ節生検、胸膜生検を内科と連携しながら積極的に行っている。これらの手術の多くは低侵襲な胸腔鏡下手術で行っている。

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

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

し、切断した部位の神経の縫合や、神経移植を行っている。また、喉頭形成術も行っている。
また、縦隔まで進展した場合には呼吸器外科と協力して摘出する事が可能である。

手術症例数（表 1）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
肺癌	124	135	127	136	126
気胸	48	65	75	63	52
転移性肺腫瘍	24	24	36	19	18
縦隔腫瘍	17	9	11	23	16
甲状腺	44	48	70	84	74
肺良性疾患		15	15	11	14
生検（肺、胸膜など）		9	14	16	15
膿胸		9	6	10	4
呼吸器その他	44	13	12	14	15
総数	301	327	366	376	334

肺癌＜術式別 手術症例数＞平成25年～平成28年（表 2）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全摘	4	2	0	2
葉切除	97	99	116	94
区域切除	21	16	9	12
部分切除	13	10	11	18
総数	135	127	136	126

5年生存率（表 3）（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%

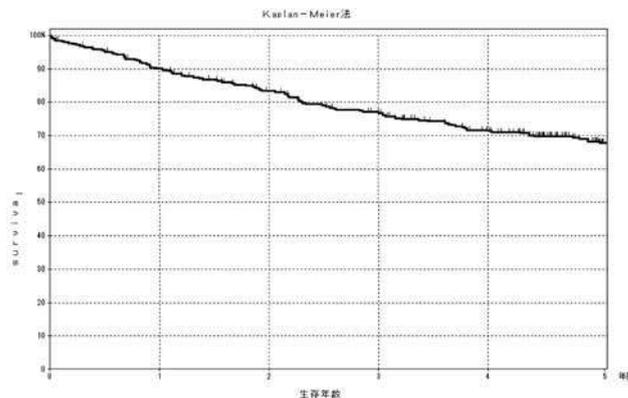


Fig. 1 肺癌の手術成績（2003年～2008年 385例）

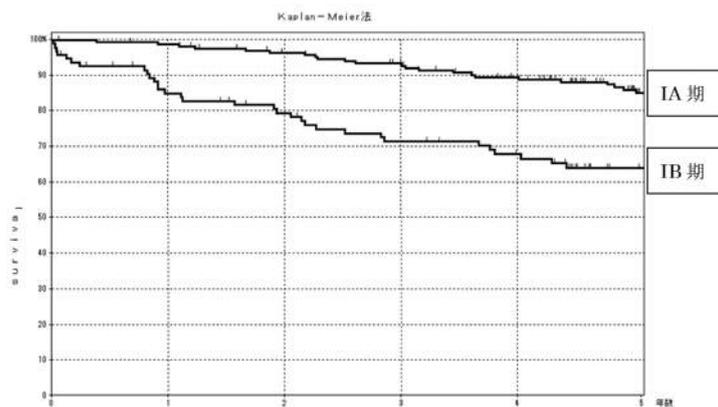


Fig. 2 I期 肺癌の手術成績（2003年～2008年度268例）

転移性肺腫瘍＜原発巣別 手術症例数＞平成25年～平成28年（表4）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
大腸	11	14	8	5
骨軟部	3	7	1	4
泌尿器（腎、尿管、精巣など）	3	6	2	5
女性器（子宮、卵巣など）	4	0	2	0
頭頸部（咽喉頭、甲状腺など）	2	5	1	1
胃、肝胆膵	1	0	3	0
その他	0	4	2	3
総数	24	36	19	18

気胸＜術式別 手術症例数＞平成25年～平成28年（表5）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
ブラ切除のみ	10	7	6	13
ブラ切除+人工物被覆	35	44	28	28
ブラ切除+胸膜テント	17	18	27	6
その他	3	6	2	5
総数	65	75	63	52

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

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

4. 地域への貢献

城西画像研究会（1回／3ヶ月）

三鷹医師会検診委員会胸部レントゲン読影（1回／月）

武蔵野市市民健診胸部エックス線写真読影（4回／月）

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。2007年よりEBUS-TBNAを開始し、従来は全身麻酔下の縦隔鏡下で生検を要した症例も内視鏡下に生検できるようになった。また、末梢の小型肺病変に対しても2010年度よりEBUS-GS法を導入し診断率が向上した。

根治術可能な肺癌・縦隔腫瘍に対してモニター視のみの完全胸腔鏡下手術もしくは直視と併用の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。

気管支鏡治療（気道狭窄に対する気管ステント留置、肺癆などの瘻孔に対する気管支充填）も行っている。

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。

近年、社会は高齢化に傾き、患者の年齢層も変化している。2016年の肺癌手術患者の内、15.9%が80歳以上であった。全国統計の資料では約6.0%である。また手術患者の65%は高血圧をはじめ、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管障害など手術時にリスクとなる併存疾患を持っている。高齢者や併存疾患をかかえる患者に対しても大学病院での利点を活かし、他科の専門医との連携により安全にベストな治療法を行っている。

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

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（准教授）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数 5名

3) 指導医数、専門医・認定医数

外科学会専門医 4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 5名

がん治療認定医 3名

4) 外来診療の実績

専門外来の種類 乳腺専門外来として専任医が診断と治療を担当する。

外来患者総数（表1） 15,148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22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
患 者 数	14,134	15,574	15,896	15,698	15,986	16,211	15,148

表2 外来化学療法施行患者数

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	平成27年度	平成28年度
症 例 数	1,333	1,331	1,200	1,395	1,303	1,342	1,304

5) 入院診療の実績

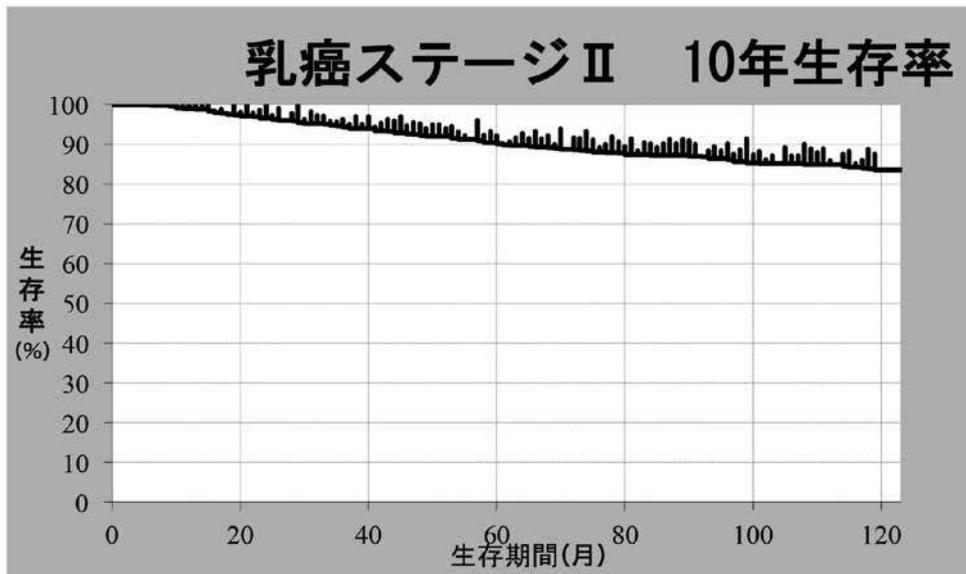
主要疾患患者数（初発乳癌） 229例 内、温存術 78例（温存率34%）

乳房再建 66例（29%）

センチネルリンパ節生検 174例（76%）

治療関連死亡 なし

図1 II期乳癌手術症例 10年生存率 (2001年1月-2011年手術症例)
5年生存率 89.5% 10年生存率 83.6%



2. 先進的医療への取り組み

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

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

臨床試験としてラジオ波焼灼治療を施行した8例について経過観察中である。実地臨床としてセンチネルリンパ節生検を174例で施行した。

4. 地域への貢献

三鷹市・調布市・小平市の検診マンモグラフィー読影、市民公開講座、学術講演会など、多摩地区を中心に年6回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（講師以上）

浮山 越史（教授 診療科長）

渡邊 佳子（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 3名、非常勤医師数 2名

3) 指導医数、専門医数

日本外科学会指導医 1名

専門医 2名

日本小児外科学会指導医 1名

専門医 2名

4) 外来診療の実績

当科は16歳未満の一般消化器、呼吸器、泌尿器領域のあらゆる疾患に対応している。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28年度の外来患者総数は5083人、救急外来患者総数は66人で、紹介患者数は410人、紹介率89.2%であった。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
外来患者数	4602	4153	4198	4787	5083
紹介患者数	346	370	352	399	410
紹介率	84.0%	83.1%	80.5%	86.8%	89.2%

5) 入院診療の実績、

東京都下における唯一の大学病院小児外科として、小児科と合同の小児系病棟に10床を確保している。その他、総合周産期母子医療センター内のNICU、GCUならびに一般病棟ICUのベッドにも必要に応じて患者を収容している。平成28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 244例（新生児 0例、乳児以降244例、表1）

死亡患者数 0例

剖検数 0例

平均在院日数 3.8日

病床稼働率 67.7%

手術件数は新生児11例、乳児以降252例の合計263例であった。

主要手術の内訳を表1、表3

に示す。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24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入院患者総数	260	269	250	300	244
(新生児患者数)	4	9	8	1	0
手術患者総数	246	286	271	293	263
(新生児患者数)	11	17	11	7	11

2. 先進的医療への取り組み

当科において平成28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、ヒルシユ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

腹腔鏡下虫垂炎手術 2例

膀胱鏡下精索静脈瘤手術 1例

腹腔鏡補助下Soave-伝田法 1例

4. 地域への貢献

平成28年9月10日（土）

三鷹市民公開講演会

テーマ「意外に知らない子どもの便秘」 渡邊佳子

平成28年10月4日（火）

三鷹市医師会講演

テーマ「外来診療に必要な小児外科」 浮山越史

平成28年度 手術症例 乳児以降（表1）

鼠径ヘルニア根治術	82
臍ヘルニア根治術	32
白線ヘルニア	2
腹壁瘢痕ヘルニア	1
停留精巣固定術	34
虫垂切除術	19
腹腔鏡下虫垂切除術	2
陰嚢水腫手術	28
精巣摘出術	1
腹腔鏡下精索静脈瘤手術	1
精巣垂捻転	1
ラムステッド手術	2
ニッセン手術	2
胃破裂	1
腸重積整復術	1
メッケル憩室	2
小腸部分切除術	1
腸閉塞症手術	1
ドレナージ術	1
頸部リンパ節生検	1
開放腎生検	1
転移リンパ節切除	1
神経芽腫	1
人工肛門造設・閉鎖術	1
会陰式肛門形成術	1
仙骨会陰式肛門形成術	1
舌小帯形成手術	8
上唇小帯形成術	3
舌根部嚢胞摘出術	1
気管切開術	4
漏斗胸ナス法術後プレート抜去	1
全身麻酔下上部消化管内視鏡	1
全身麻酔下大腸内視鏡	5
腹腔鏡補助下ソアベ-伝田法	1
胃瘻造設術	1
経肛門的直腸ポリープ切除術	1
卵巣奇形腫摘出術	1
尿管摘出術	2
包茎手術	7
包皮リンパ管腫切除	1
V-Pシャント	1
皮下腫瘍摘出	4
カテーテル挿入・抜去	10
カットバック手術	1
耳瘻孔	1
術後創部し開	2
合計	277

平成28年度 入院 新生児 (表2)

なし	
----	--

平成28年度 手術症例 新生児 (表3)

腹壁破裂	1
ラッド手術	2
人工肛門造設術	3
カットバック手術	3
卵巣嚢腫切除	1
十二指腸狭窄症	1

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（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6、
 医員4、後期レジデント4）

非常勤医師数は 7名（非常勤講師7）

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本脳神経外科学会認定専門医 13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 8名
 日本神経内視鏡学会技術認定医 1名
 日本頭痛学会認定専門医 2名
 日本認知症学会専門医 1名（うち指導医1名）
 がん治療認定医 3名
 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、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28年度の外来受診患者数は、一般外来8,923人（前年度9,019人）、夜間・休日の時間外の救急外来1,493人（同1,644人）の合計で、2016年の1年間で、一般外来総数10,416人（同10,566人）、月平均人868（同886人）で、一般外来月平均744人（同752人）、救急外来月平均124人（同137人）であった。

当科では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2名、脳卒中センターに3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）：脳血管内治療を対象とする、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（永山非常勤講師）：転移性脳腫瘍、脳血管奇形、等

頸動脈疾患外来（脳卒中科）（外科的治療）（鳥居助教）：頸動脈狭窄症、等

外来患者受診数

2016	一般外来						救急外来		
	初診	再診	合計	予約	予約外	紹介	初診	再診	合計
1月	84	597	681	534	147	31	101	37	138
2月	118	625	743	567	176	40	89	25	114
3月	98	771	869	695	174	33	91	26	117
4月	105	651	756	573	183	42	101	24	125
5月	86	598	684	543	141	44	88	27	115
6月	93	682	775	609	166	45	101	28	129
7月	100	709	809	649	160	35	99	27	126
8月	99	581	680	516	164	47	104	29	133
9月	79	657	736	586	150	22	93	36	129
10月	83	686	769	595	174	29	85	18	103
11月	82	570	652	515	137	29	90	28	118
12月	86	683	769	602	167	24	103	43	146
合計	1,113	7,810	8,923	6,984	1,939	421	1,145	348	1,493

5) 入院診療の実績

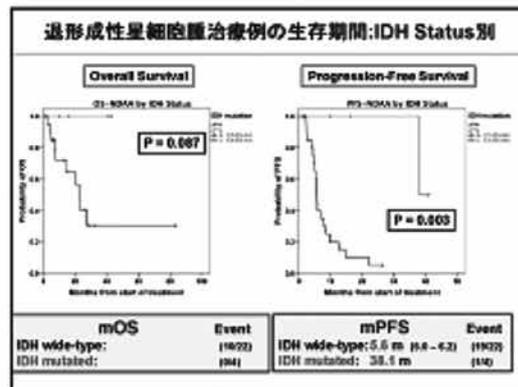
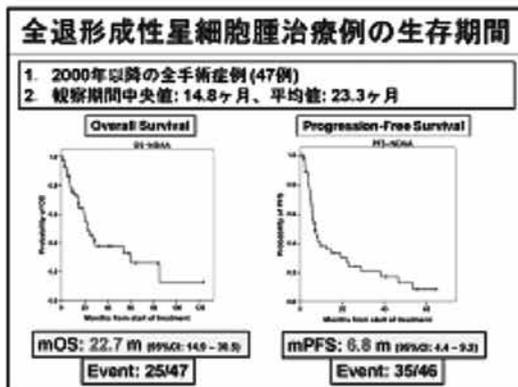
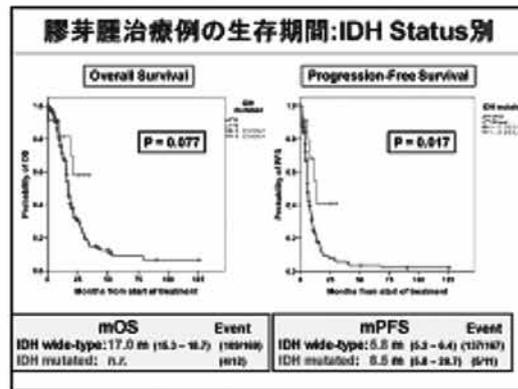
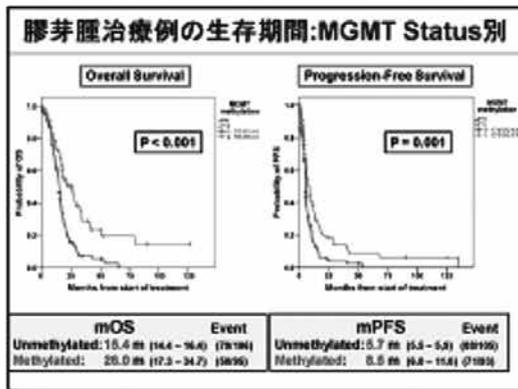
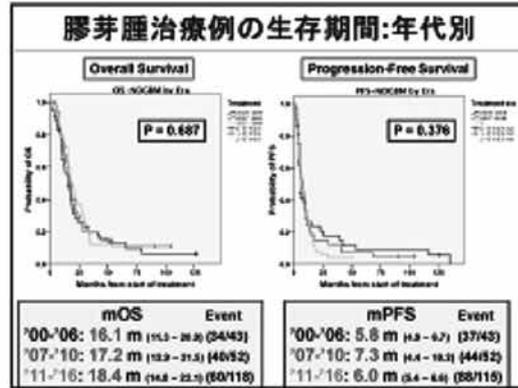
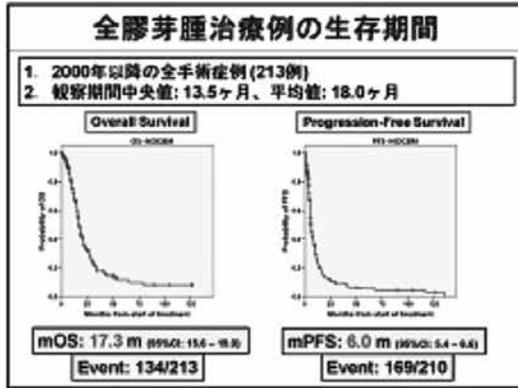
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
破裂脳動脈瘤	29	37	28	34	21
未破裂脳動脈瘤	23	15	19	20	18
脳動静脈奇形	7	3	7	2	3
脳内出血	37	36	28	22	30
頸動脈内膜剥離術	18	25	42	18	17
良性脳腫瘍	42	31	54	46	27
総入院患者数	20,802	16,950	17,706	17,719	18,164
病床利用率	85.5	84.9	89.7	90.3	91.6

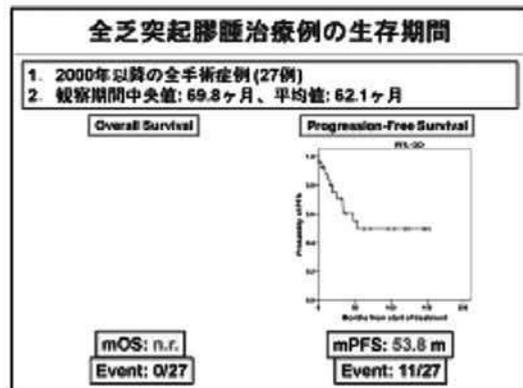
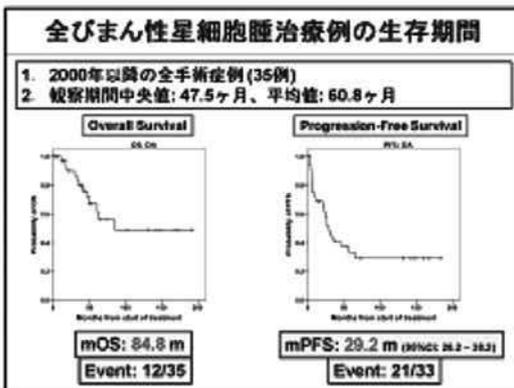
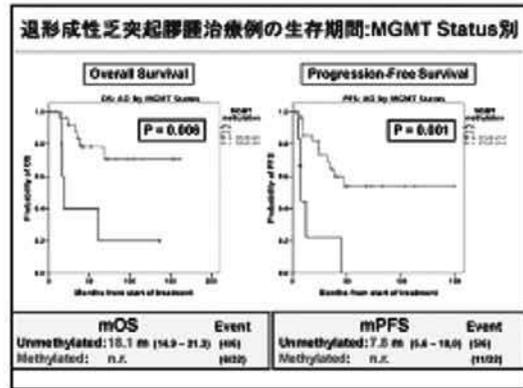
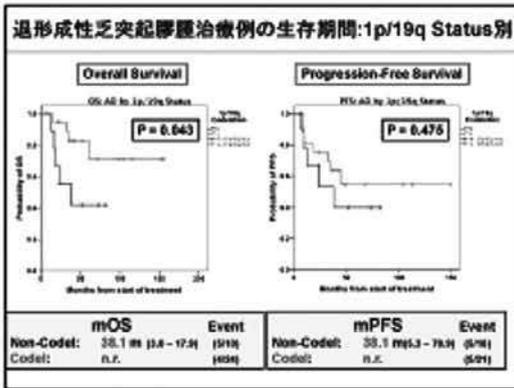
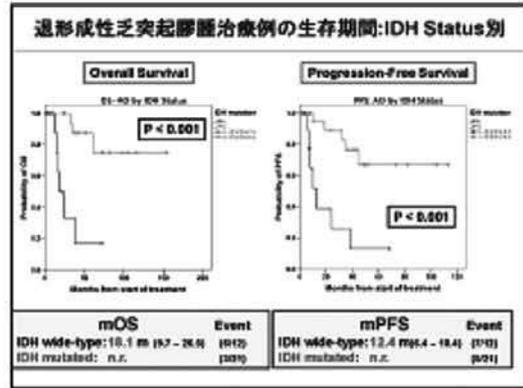
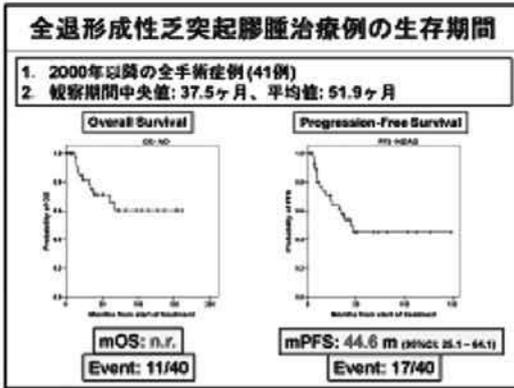
主要疾患の治療成績、術後生存率

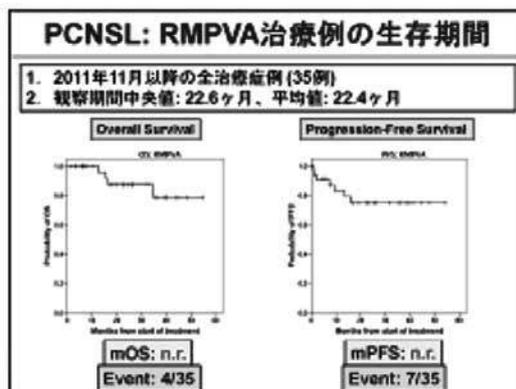
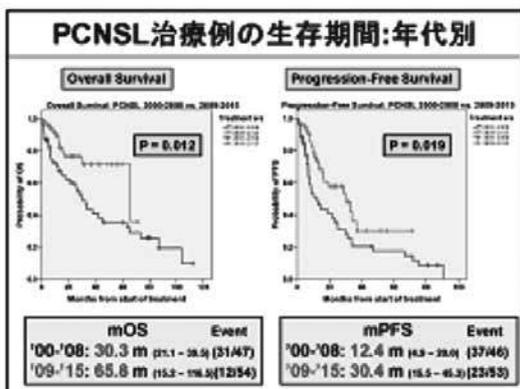
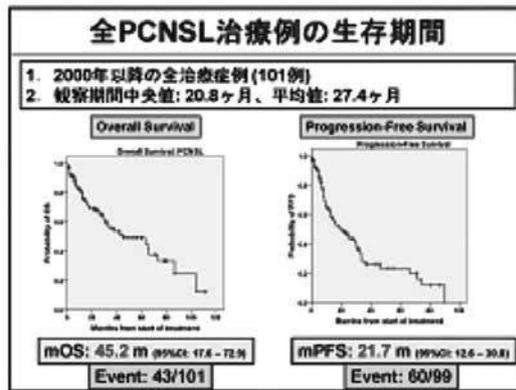
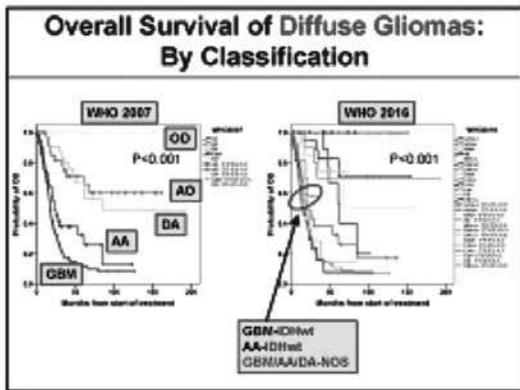
・未破裂脳動脈瘤に関して：死亡率ゼロ、手術合併症無し89%、一過性9%、後遺症率2%

原発性悪性脳腫瘍生存解析
杏林大学病院 2000-2016

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 (%)	無増悪 生存期間 中央値(月)
膠芽腫, WHO grade IV	213	17.3	71.1	33.2	11.6	8.3	6.0
2000-2006年症例	43	16.1	62.2	25.8	13.1	6.5	5.8
2007-2010年症例	52	17.2	69.9	32.4	11.2		7.3
2011-2016年症例	118	18.4	76.1	37.3	12.5		6.0
		p = 0.687					p = 0.376
退形成性星細胞腫, grade III	47	22.7	73.3	48.3	32.4		6.8
2000-2010年症例	31	22.6	71.0	44.8	27.7	11.1	7.4
2011-2016年症例	16	未到達	78.8	65.6			6.3
		p = 0.384					p = 0.915
星細胞腫, grade II	35	84.8	97.0	90.3	67.3	49.1	29.2
2000-2010年症例	23	84.8	100.0	90.0	69.3	49.6	29.2
2011-2016年症例	12	未到達	91.7	91.7	68.8		26.1
		p = 0.730					p = 0.378
退形成性乏突起膠腫系, grade III	40	未到達	100.0	81.7	71.2	60.2	44.6
2000-2010年症例	21	未到達	100.0	78.9	68.4	62.7	32.3
2011-2016年症例	19	60.8	100.0	85.7	75.0		未到達
		p = 0.859					p = 0.209
乏突起膠腫系, grade II	27	未到達	100.0	100.0	100.0	100.0	53.8
2000-2010年症例	12	未到達	100.0	100.0	100.0	100.0	未到達
2011-2016年症例	15	未到達	100.0	100.0	100.0		33.6
							p = 0.097
中枢神経系原発悪性リンパ腫	101	45.2	80.4	68.6	49.3		
2000-2008年症例	47	30.3	70.1	59.4	35.3		
2009-2015年症例	54	65.8	89.5	76.6	71.8		
		p = 0.012					
RMPVA治療例 (2011.11~)	35	未到達	100.0	87.5			未到達







2. 先進的医療（平成28年度報告）

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

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

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

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

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

JCOG脳腫瘍グループでは、初発PCNSLに対する大量メトトレキサート（HD-MTX）療法+全脳照射（WBRT）を標準治療とし、同療法にテモゾロミド（TMZ）を上乗せする試験治療を比較検討する第III相試験を実施している。本試験では、TMZが悪性神経膠腫にのみ適応症があり、PCNSLは適応外

のため、先進医療B制度を使用している。2014年に登録開始し、現在6例を当科から登録している。

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

JCOG脳腫瘍グループでは、初回再発膠芽腫に対し、初発膠芽腫に対する標準治療薬であるTMZを増量し、用量強化して投与するddTMZ療法を先進医療B制度下で実施している。ddTMZの投与法は適応外であるため先進医療B下で行い、再発膠芽腫に対する標準治療と考えられているBEV療法と比較検討するランダム化第III相試験である。杏林大学医学部が研究代表施設であり、既に4例を登録した。登録期間4年、観察期間2年で計210例を登録予定である。

5) その他、多数の悪性脳腫瘍に対する多施設共同臨床試験 (JCOG脳腫瘍グループ、その他) および複数の治験治療 (神経膠腫、中枢神経系原発悪性リンパ腫対象) を当科では実施中である。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

脳動脈瘤に対する脳血管内コイル塞栓術	: 30例
頸動脈狭窄症に対するステント留置術	: 4例
急性期血行再建術	: 29例
その他の脳血管内治療	: 22例
脳内・脳室内出血に対する内視鏡的血腫除去術	: 4件

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（准教授）
石井 光（講師）
- 2) 常勤医師数、非常勤医師数
常勤医師数 11名
非常勤医師数 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 6名
- 4) 外来診療の実績
 - 外来診療の実績
延べ患者数 10,419例
新患者数 1,035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）	19例	0例（0%）
冠動脈バイパス術（定時）	13例	0例（0%）
弁膜症手術	19例	2例（5.3%）
胸部大動脈手術（人工血管置換術）	42例	2例（4.8%）
胸部大動脈手術（ステントグラフト）	21例	0例（0%）
腹部大動脈手術（人工血管置換術）	16例	1例（6.3%）
腹部大動脈手術（ステントグラフト）	17例	1例（5.8%）
末梢動脈バイパス術	22例	0例（0%）
末梢動脈血管内治療	38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) 感染性大動脈瘤に対する新治療
異種新マクロールグラフトを用いて局所感染再発の起さない感染性大動脈瘤根治術を施行している。

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 21例 腹部大動脈 17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 30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 30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 28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）

森井 健司（准教授）

小寺 正純（講師）

2) 常勤、非常勤医師数

常勤医：22名（教授1名、准教授1名、講師1名、助教6名、任期助教4名、
医員7名、後期臨床研修医2名）

非常勤医：24名（関連病院より）

3) 指導医、専門医

日本整形外科学会専門医：26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：5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

義肢装具等適合判定医：1名

4) 外来診療の実績

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

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

専門外来として、脊椎脊髄病センターでは、脊椎内視鏡による低侵襲手術から、難度の高い側弯や後側弯などの脊柱変形手術まで行っている。その他、骨・軟部腫瘍外来、スポーツ外来、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）、佐藤（俊）

●関節外科

膝関節：佐藤（行）、坂倉、片山

股関節：小寺、井上

肩関節：坂倉

●スポーツ障害

- 林 佐藤（行）
- 骨軟部腫瘍外科
 - 森井、田島、青柳
- 手外科
 - 丸野
- 骨粗鬆症
 - 市村、長谷川（雅）
- 小児整形外科
 - 小寺
- 外傷
 - 大畑、稲田

外来患者診療統計

外来患者総数：35,158名
 新患者数：6,041名
 紹介患者数：1,705名
 紹介率：62.2%
 （いずれも救急患者含む）

5) 入院診療実績（平成28年4月～29年3月）

新規入院患者数：1,238名
 死亡患者数：11名
 剖検数：0名
 平均在院日数：12.2日
 手術総件数：1,139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。特に脊柱変形に対しては、側方より侵入し椎間を固定するOLIFを積極的に導入するなど低侵襲化に努め、年々症例数が増加している。

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

表2、疾患別の代表術式と件数

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

腰椎椎間板ヘルニアに対する内視鏡下ヘルニア摘出術（MED）と、腰部脊柱管狭窄症に対する内視鏡下椎弓切除術（MEL）を表に示す。

尚、MELは一椎間の除圧を適応としている。また、肩関節手術は全例鏡視下手術である。

内視鏡下ヘルニア摘出術（MED）の施行例数と割合

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
腰椎椎間板ヘルニア	74	70	53	53	45	48
MED	56	51	35	37	26	29
施行率（%）	75.7	72.9	66.0	69.8	57.8	60.4

内視鏡下椎弓切除術（MEL）施行例数と割合

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
腰部脊柱管狭窄症	111	132	99	98	127	101
MEL	10	8	8	7	6	6
施行率（%）	9.0	6.1	8.1	7.1	4.7	5.9

4. 地域への貢献

三鷹市、武蔵野市、小金井市医師会および調布市、府中市医師会とそれぞれ年1回病診連携の会を行い、積極的に地域医療との連携をはかっている。

また、多摩地区で様々な研究会を開催し、近隣の医療機関の先生方と最新の情報を勉強している。

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

表1 整形外科手術件数の推移

	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	平成27年度	平成28年度
件数	912	947	1,086	1,013	1,020	1,121	1,065	1,139

表2 平成28年度手術一覧

部位	急性疾患 外傷	慢性疾患	計
1. 脊椎脊髄	13	278	291
2. 骨盤	9		9
3. 鎖骨・肩鎖関節	10		10
4. 肩関節・上腕骨近位	4	61	65
5. 上腕骨骨幹	5		5
6. 肘関節周囲	20		20
7. 前腕骨幹	9		9
8. 手関節・手根骨・指骨	38	9	47
9. 股関節	36	75	111
10. 大腿骨骨幹	10		10
11. 膝関節周囲	87	154	241
12. 膝蓋骨	8	2	10
13. 下腿骨骨幹	14		14
14. 足関節周囲	32		32
15. 足	11		11
16. 腫瘍切除		172	172
17. 切断	3		3
18. 離断			0
19. 抜釘術		54	54
20. その他	12	1	13
総件数	333	806	1,139
総数に対する割合（%）	29.2	70.8	100.0

表3 疾患別の代表術式と件数（平成23年度～）

1. 脊椎脊髄疾患

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
脊椎疾患手術件数	278	265	267	271	291	291
A. 頸髄症	33	29	45	30	28	52
頸椎後縦靭帯骨化症	9	5	10	5	8	9
1. 椎弓形成術	43	30	41	41	21	27
2. 前方固定術	7	3	6	6	13	16
B. 腰椎椎間板ヘルニア	73	70	53	53	45	48
1. MED（内視鏡下）	56	51	35	37	26	29
2. LOVE法	15	19	10	8	12	13
C. 腰部脊柱管狭窄症	96	132	113	98	127	101
1. 椎弓形成、切除	70	61	50	52	72	55
2. 固定術	21	63	55	73	44	39
3. MEL（内視鏡）	5	8	8	7	6	6
C. 脊髄腫瘍	10	18	10	13	13	12
D. 脊柱変形	0	3	9	16	17	21

2. 関節疾患（外傷を除く）

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
膝総計	178	145	148	215	190	241
人工膝関節	85	78	116	103	75	87
膝靭帯再建	18	25	32	53	47	50
股関節総計	118	116	84	72	109	111
人工股関節	89	76	78	75	71	75
肩総計	30	22	21	19	45	44
肩（鏡視下）	27	18	20	19	45	44

3. 骨軟部腫瘍

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
A. 悪性骨腫瘍	5	8	14	25	15	14
B. 悪性軟部腫瘍	41	13	22	41	44	52

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（名誉教授）
大山 学（教授、診療科長）
水川 良子（准教授）
早川 順（講師）
加藤 峰幸（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 13名 非常勤医師 2名

3) 指導医数

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 6名

4) 外来診療の実績（図1）

当科外来の平成28年度患者総数は35,914名である。このうち新患患者数は4,889名で、うち紹介患者は1,870名で、紹介率は75.7%である。他科からの紹介患者数は417名である。

専門外来は週1回、毛髪外来、アレルギー外来、レーザー外来、乾癬発汗外来、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28年度年間受診者数は以下の通りである。

- ・毛髪外来：2,407名
- ・アレルギー外来：接触皮膚炎、薬疹等の精査、207名。
- ・腫瘍・レーザー外来：母斑、腫瘍のレーザー治療、317名。
- ・乾癬・発汗外来：外用、内服、紫外線療法の組合せによる乾癬等の治療及び汗が病態に関与した疾患の生理機能の検討、246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、173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おり、総件数は564件である。

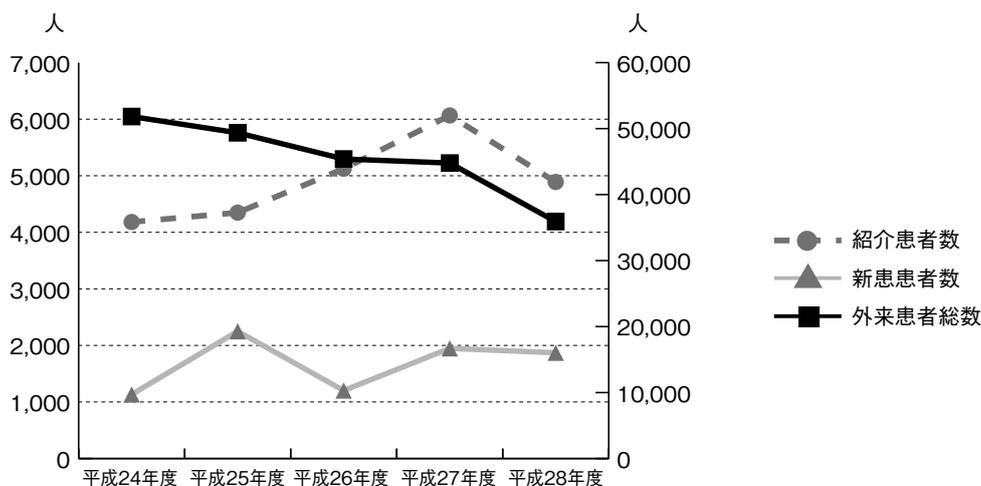


図1 外来患者数（平成24～28）

5) 入院診療の実績 (図2, 3)

- ・入院患者総数 536名 (月平均44.6名)
- ・死亡患者数 4名
- ・総手術件数 163件
- ・主要疾患患者数

湿疹・皮膚炎群	21名	皮膚腫瘍 (悪性)	80名
中毒疹、薬疹	24名	皮膚腫瘍 (良性)	69名
乾癬	9名	化学療法	44名
潰瘍、血行障害	14名	感染症 (細菌性)	63名
脱毛症	35名	紅斑群	16名
水疱症、膿疱症	17名	感染症 (ウイルス性)	87名
膠原病・類縁疾患	7名	母斑、母斑症	23名
アナフィラクトイド紫斑、血管炎	7名	熱傷	2名
蕁麻疹	11名	その他	7名

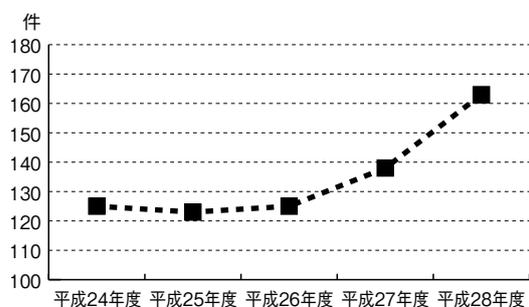


図2 入院手術件数 (平成24~28)

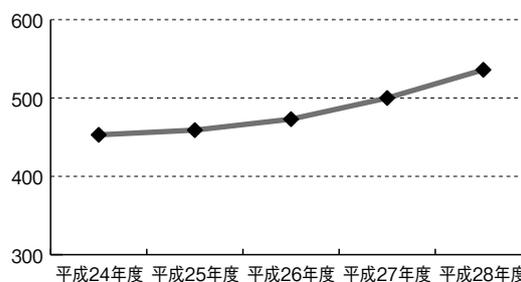


図3 入院患者数 (平成24~28)

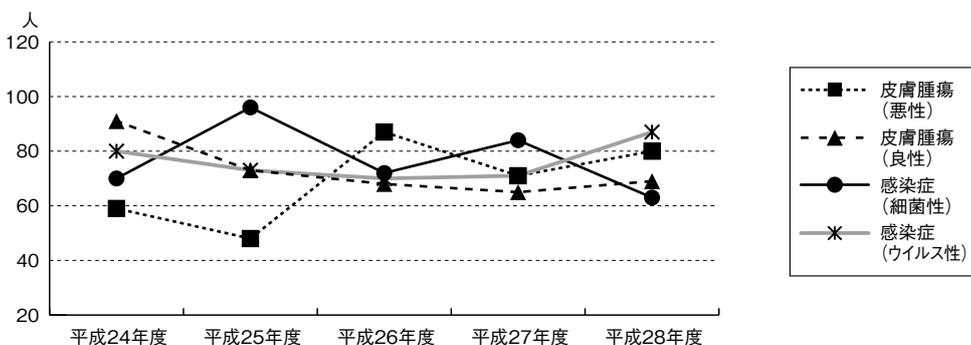


図4 主要疾患入院患者数 (平成24~28)

2. 主要疾患の治療成績

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

1) 中毒疹 (薬剤性、ウイルス性などを含む)

平成28年度には24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6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てている。

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407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28年度は11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28年度の入院患者数は、悪性黒色腫18名、Bowen病・有棘細胞癌25名、基底細胞癌21名、乳房外パジェット病10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28年度に皮膚悪性腫瘍を原因として死亡した患者数は3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のニボルマブ、平成27年度よりベムラフェニブ、平成28年よりイピリムマブ、ダブラフェニブ、トラメチニブを開始し、良好な成績が得られている。
- ・Bowen病・有棘細胞癌：外科的切除術、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。

表1 主要な皮膚悪性腫瘍の入院患者数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
基底細胞癌	16	8	16	20	21
ポーエン病・有棘細胞癌	15	7	12	23	25
乳房外パジェット病	9	4	3	8	10
悪性黒色腫	11	18	20	18	14
隆起性皮膚線維肉腫	1	1	2	1	2
死亡患者数	0	3	4	3	3

4) 脱毛症

平成28年度より難治性・急速進行性の円形脱毛症にステロイドパルス療法を施行している。今年度は35名に施行し、良好な成績が得られている。

5) 自己免疫性水疱症（天疱瘡、水疱性類天疱瘡など）

平成28年度入院患者数は天疱瘡6名、水疱性類天疱瘡9名である。難治例には大量免疫グロブリン静注療法や免疫抑制剤を併用し、全例を寛解に導くことができた。

6) 膠原病・類縁疾患

平成28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。

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。また薬剤性過敏性症候群の遅発性障害としての自己免疫疾患の出現に注目し、その早期検出、予防に取り組んでいる。

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

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

4. 地域への貢献

- | | |
|----------------------|--------|
| 1) 多摩皮膚科専門医会 | 年3回主催。 |
| 2) 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. 大山 学 “知っておきたい皮膚科最新情報－杏林大学の取り組みも含めて－” 調布市医師会学術講演会 東京 (2016. 7. 12)
2. 大山 学 “皮膚科情報アップデート－杏林大学の取り組みも含めて－” 武蔵野市医師会学術講演会 東京 (2016. 10. 26)
3. 大山 学 “杏林大学皮膚科の取りくみ－特に脱毛症、アトピー性皮膚炎、皮膚感染症を中心に－” 三鷹市医師会学術講演会 東京 (2016. 12. 1)
4. 大山 学 “病態に基づく脱毛症治療のストラテジー” 西宮市・芦屋市・尼崎市・伊丹市・宝塚市医師会皮膚科医会 学術講演会 西宮 (2017. 2. 28)

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（教授）

尾崎 峰（准教授）

菅 浩隆（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 26名、非常勤医師数 5名

3) 指導医数 13名

形成外科専門医数 13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 4,652名、再来数 21,533名

外来手術件数 1,264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、ブレスト（乳房再建、豊胸術）外来、血管腫外来、クラニオ外来

5) 入院診療の実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入院手術件数	1,337	1,375	1,265	1,244	1,380

主要疾患患者数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
顔面神経麻痺の再建	107	102	112
顔面骨骨折	192	176	158
手の外傷（内：切断手指再接着）	85（内15）	52（内14）	64（内27）
乳房再建	193	205	196
頭頸部再建	44	67	39
四肢・体幹再建	13	12	24
血管腫・血管奇形	160	163	76
難治性潰瘍	133	133	166
眼瞼下垂症	168	147	159
先天異常	48	58	83
瘢痕・瘢痕拘縮	110	122	112
良性腫瘍	662	629	681
レーザー・美容外科	584	453	670

2016年度 死亡患者数 3名

2. 先進的医療への取り組み

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

重症下肢虚血に対する顕微鏡下遠位バイパス術 7例

足部難治性潰瘍に対する血管柄付き遊離組織移植術 6例

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：51件

難治性創傷に対する陰圧閉鎖療法 入院100例 外来20例

4. 地域への貢献

主催

多摩地区 limb salvage wound and nursing network meeting 主催

tama Lswan meeting 3回 開催

東京CLIの会 4回開催

講演

第9回日本下肢救済足病学会Act Against Amputation共催 市民公開講座

杏林大学市民公開講座

東京都看護協会 医療公開講座

医療の質の自己評価

顔面神経麻痺に対する神経血管柄付き遊離筋肉移植術の件数

2016年度：29、2015年度：23、2014年度：20、2013年度：25、2012年度：27

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（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：14名（教授3、講師1、助教9、医員1）

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：7名

専門医：9名（常勤のみ）

日本泌尿器内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医：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：3名（常勤のみ）

4) 外来診療の実績

・専門外来の種類

・女性骨盤底専門外来（毎週木、金曜日 午前；担当医 金城）

・尿失禁体操外来（隔週火曜日 午前；担当 皮膚排泄ケア認定看護師）

・多発性嚢胞腎外来（隔週木、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 10,250人（救急外来含む）

紹介患者数 1,735件

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
外来患者数（初診）	3,540	3,346	3,287	3,532	3165
外来患者数（のべ）	44,247	45,264	43,360	44,752	43,774

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： 1,734人

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
新規入院患者数	1,474	1,538	1,384	1,632	1,734
のべ入院患者数	14,369	14,356	13,190	16,263	17,646

b. 手術件数：

手術種類	術式	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	
副甲状腺・甲状腺	副甲状腺腫切除術	5	8	2	4	4	
副腎	腹腔鏡下副腎摘除術	13	14	15	14	8	
	副腎摘除術	1	1	0	2	2	
腎	腹腔鏡下腎摘除術	53	30	23	26	21	
	腎摘除術	13	4	8	12	13	
	腹腔鏡下腎部分摘除術	4	11	13	16	4	
	腎部分切除術	22	14	2	10	8	
	腹腔鏡下腎嚢胞開窓術	0	0	0	0	24	
腎盂尿管	腹腔鏡下腎尿管全摘術	26	15	27	31	22	
	腎尿管全摘除術	4	2	3	0	2	
	腹腔鏡下腎盂形成術	4	4	5	4	10	
	腎盂形成術	1	0	0	0	1	
膀胱（癌） 膀胱全摘術+	腹腔鏡下手術		16	2	7	5	
	回腸新膀胱造設術	2	2	0	2	0	
	回腸導管造設術	19	18	9	10	14	
	尿管皮膚瘻造設術	2	1	1	2	1	
経尿道の手術	TUR-Bt	183	200	197	232	185	
前立腺 前立腺癌	ロボット支援前立腺全摘術	54	86	89	99	93	
	腹腔鏡下前立腺全摘術	17	0	0	0	0	
	根治的前立腺全摘術	1	0	0	1	1	
	小線源療法	6	4	3	3	0	
	前立腺肥大症	TUR-P	0	2	0	2	2
		HoLEP	55	68	44	41	34
		TUEB	60	68	42	56	41
診断	麻酔下前立腺生検	3	3	0	0	2	
陰嚢・精巣・精管	腹腔鏡下精索静脈切除術	6	10	2	3	3	
	陰嚢水腫根治術	17	19	14	12	10	
	高位精巣摘除術	7	13	11	10	8	
	精巣固定術	46	31	29	31	39	
尿路結石	TVL	66	83	100	118	106	
	PNL	12	17	16	13	14	
	ESWL	173	117	121	92	103	
	膀胱碎石術	8	7	0	2	7	
女性骨盤底手術	膀胱水圧拡張術	5	2	3	5	17	
	TVM	0	0	0	1	3	
	LSC					7	
その他		203	217	388	239	192	
総 計		1,078	1,080	1,169	1,095		

c. 手術以外の入院症例数

腎盂腎炎：	88人
急性前立腺炎：	41人
精巣上体炎：	1人
腎後性腎不全：	6人
膀胱出血（タンポナーデ）：	6人
結石（ESWL）：	45人
麻酔下前立腺生検：	41人
病棟前立腺生検：	353人

d. 平均在院日数：9.2日

② 死亡患者数：36人

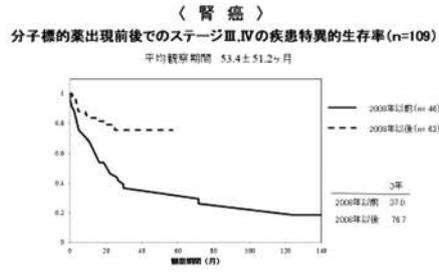
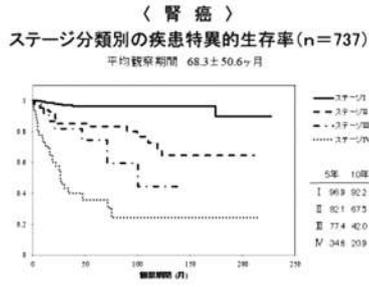
③ 主要疾患の治療成績、術後生存率

(1) 主要疾患の生存率

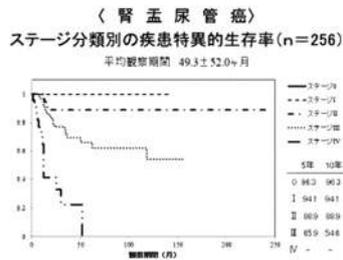
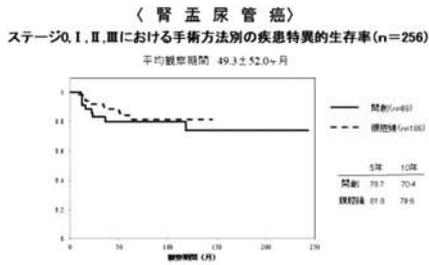
腎癌（737例）					
	Stage I（486例）	Stage II（103例）	Stage III（52例）	Stage IV（96例）	
5年生存率	96.9%	82.1%	77.4%	34.6%	
10年生存率	92.2%	67.5%	42.0%	20.9%	
腎盂尿管癌（256例）					
	Stage 0（75例）	Stage I（36例）	Stage II（27例）	Stage III（83例）	Stage IV（35例）
5年生存率	96.3%	94.1%	88.9%	65.9%	－%
膀胱内非再発率	5年53.2%				
膀胱癌（1,402例）					
TUR-BT症例（1,089例）					
	Tis（29例）		Ta（742例）		T1（318例）
5年生存率	100%		97.9%		89.8%
10年生存率	100%		95.4%		86.0%
膀胱全摘症例（313例）					
	T1以下（72例）	T2（119例）	T3（70例）	T4（52例）	
5年生存率	95.9%	75.3%	51.1%	18.4%	
10年生存率	91.4%	73.5%	51.1%	－%	
尿路変更術	回腸導管 221例、自排尿型代用膀胱 66例、自己導尿型代用膀胱 13例 尿管皮膚瘻 11例、なし（透析患者） 2例				
前立腺癌（2,477例）					
	Stage B以下（1,791例）		Stage C（273例）		Stage D（413例）
5年生存率	99.0%		87.8%		49.1%
10年生存率	95.4%		70.6%		31.6%
精巣腫瘍（171例）					
	Stage I（96例）		Stage II（51例）		Stage III（24例）
5年生存率	100%		100%		79.1%
10年生存率	100%		100%		79.1%

(2) 主要疾患の生存曲線

1) 腎癌

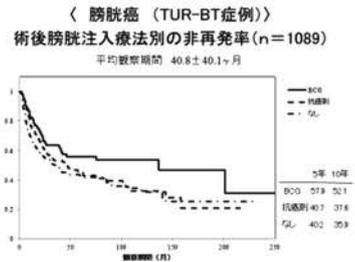
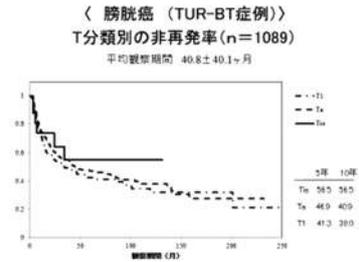
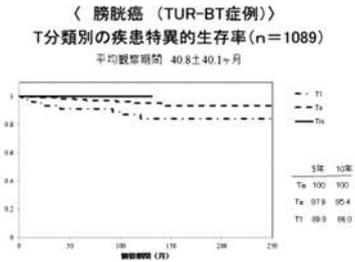


2) 腎盂尿管癌

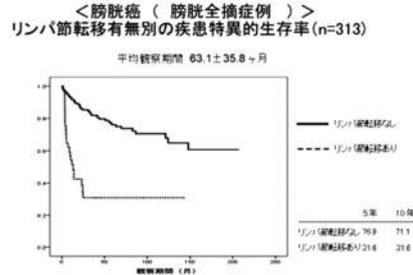
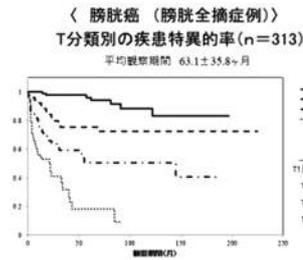


3) 膀胱癌

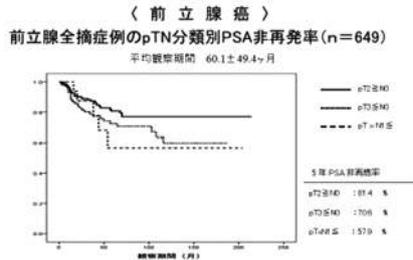
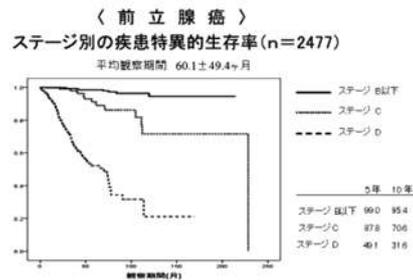
A) TUR-BT症例



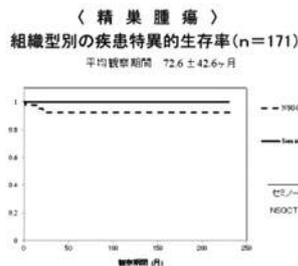
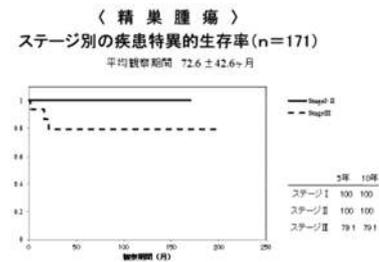
B) 膀胱全摘症例



4) 前立腺癌



5) 精巣腫瘍



④剖検数：1

2. 先進的医療への取り組み（平成28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） 593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、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 421例
 腹腔鏡下前立腺全摘術 159例
 小線源療法 103例
 IMRT（強度変調放射線治療） 181例

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数（平成28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。また、腎部分切除術は、ロボット支援下手術を導入している。

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	421例
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術	24例
腹腔鏡下副腎摘除術	211例
腹腔鏡下腎摘除術	389例
腹腔鏡下腎部分切除術	93例
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	216例
腹腔鏡下腎盂形成術	63例
腹腔鏡下内精巣静脈結紮術	46例
腹腔鏡下膀胱全摘除術	33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）	4,374例
経皮的腎碎石術（PNL）	453例
経尿道的尿管碎石術（TUL）	1,244例
経尿道的膀胱碎石術	249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。平成27年度より、腹腔鏡下仙骨膣固定術も行っている。

Tension-free Vaginal Mesh（TVM）手術	53例
Transvaginal tension-free tape（TVT）手術	28例
Transobturator tape（TOT）手術	15例
Laparoscopic Sacrocolpopexy（LSC）手術	4例

4. 地域への貢献

- 1) 多摩泌尿器科医会を年4回（平成28年6月25日、9月9日、11月25日、平成29年1月27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) 三鷹市医師会を通して開業の先生を対象に平成28年7月28日前立腺肥大症に関する勉強会を開催した。
- 3) 年に2回、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（講師）

北 善幸（講師）

伊東 裕二（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：26名、非常勤医師：12名

3) 指導医、専門医師、認定医

指導医：日本眼科学会指導医 12名

専門医：日本眼科学会専門医 21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：北（吉野）、診察日：水曜日午後）

眼炎症外来（責任者：岡田、診察日：月曜日午後）

（副責任者：慶野、診察日木曜日午後）

黄斑変性外来（責任者：岡田、診察日：水曜日午後）

糖尿病網膜症外来（責任者：平形、小沼、診察日：金曜日午後）

小児眼科外来（責任者：鈴木、診察日：金曜日午後）

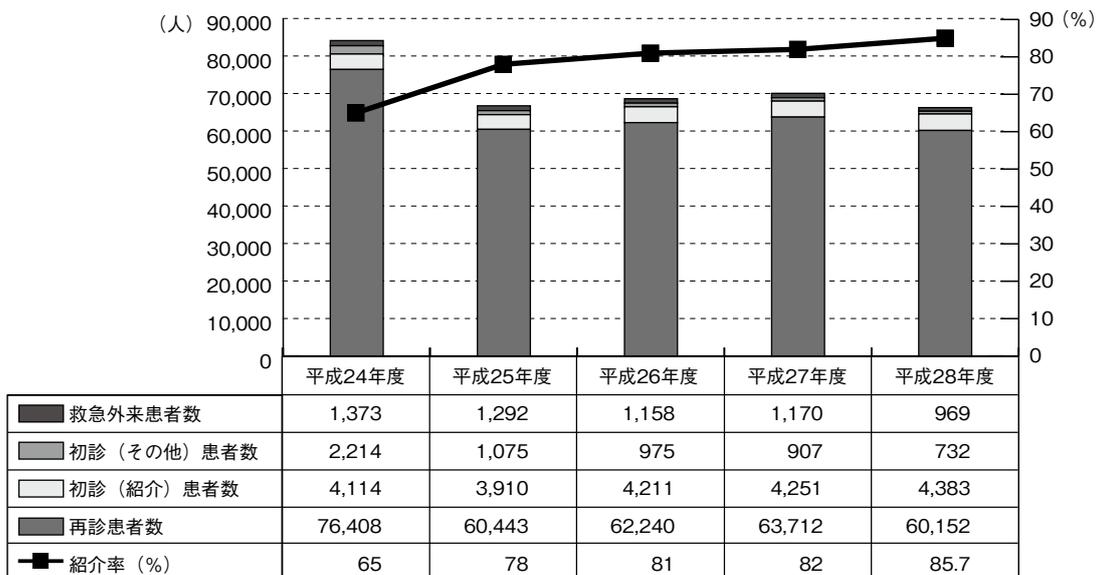
眼窩外来（責任者：今野、診察日：水曜日午前）

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）

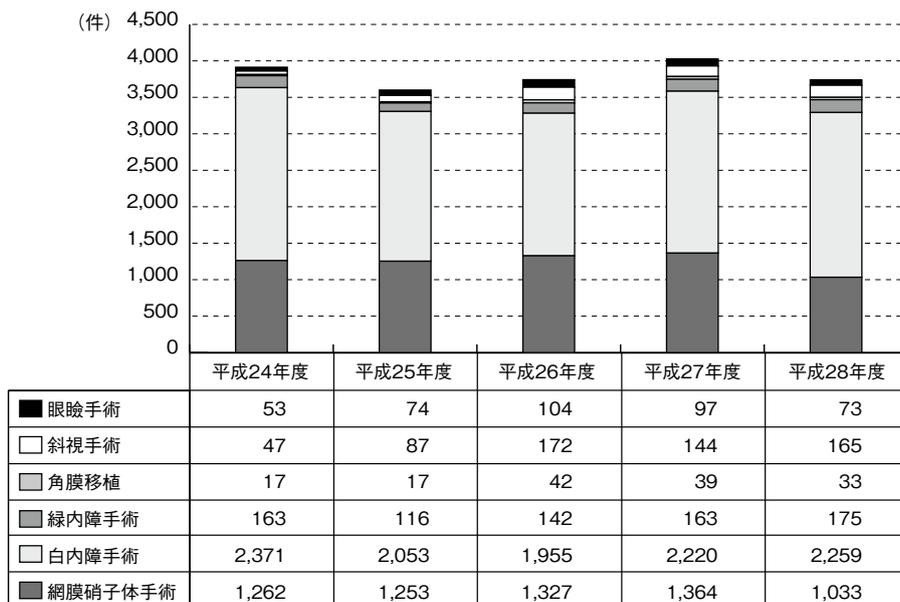
外来患者数

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)

主要疾患の手術実績



網膜硝子体疾患の中核病院であり、平成28年度の硝子体手術施行症例は、網膜剥離428例、糖尿病網膜症164例、黄斑円孔101例、黄斑上膜45例、増殖硝子体網膜症46例、その他249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。

加齢黄斑変性症や黄斑浮腫に対する抗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：

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。水疱性角膜症に対する角膜内皮移植術、難治性角膜疾患に対する羊膜移植や角膜輪部移植も行われている。

2) 特殊な白内障手術：

チン小帯脆弱例や一部断裂例にはカプシュラーテンションリングを挿入することで術中のチン小帯断裂を防止し、眼内レンズの囊内固定ができるようになった。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、網膜静脈閉塞症あるいは糖尿病網膜症に合併する黄斑浮腫に対し、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[®]・マクジェン[®]）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。OCTアンギオグラフィ（OCTA）も導入され、蛍光造影検査の頻度を減らす試みなど検討している。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28年度）

1) 網膜光凝固術：518件

2) レーザー虹彩切開術：44件

3) レーザー後発白内障切開術：211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）

齋藤康一郎（主任教授、診療科長）
 甲能 直幸（特任教授）
 唐帆 健浩（准教授）
 横井 秀格（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 25名
 非常勤医師数 5名

3) 指導医、専門医・認定医

常勤医師25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 3名

4) 外来診療の実績

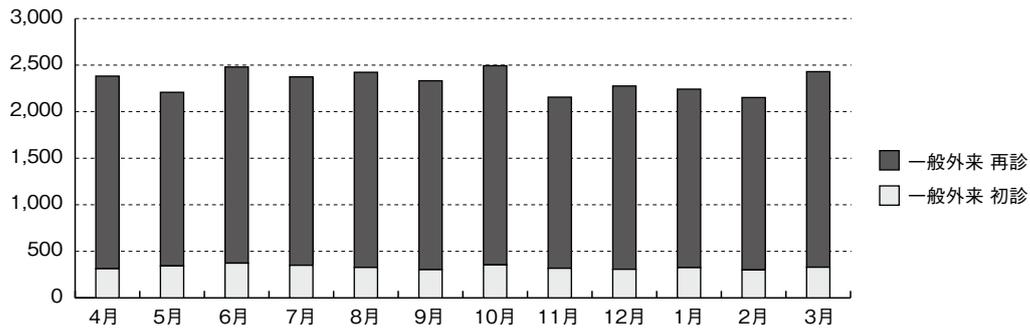
外来患者数（表①、グラフ①、②）

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、小児睡眠呼吸障害外来

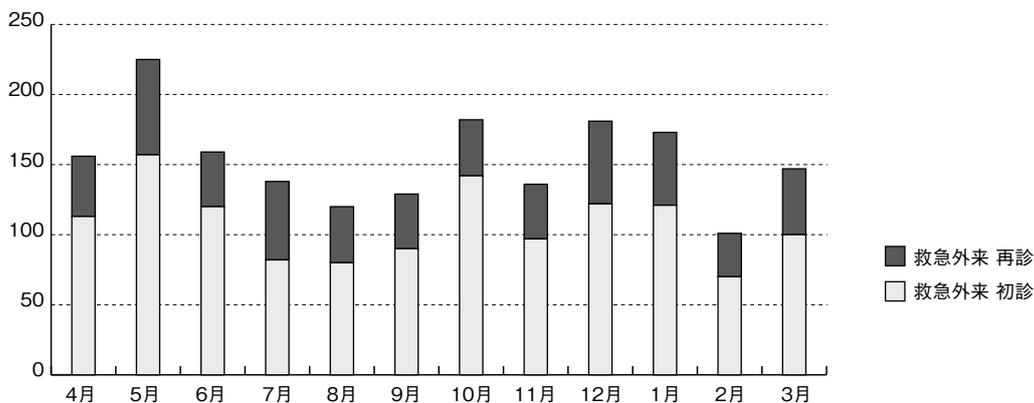
平成28年度 一般・救急外来患者数 表①

	一般外来		救急外来	
	初診	再診	初診	再診
4月	313	2,069	113	43
5月	343	1,865	157	68
6月	373	2,107	120	39
7月	350	2,024	82	56
8月	327	2,096	80	40
9月	303	2,029	90	39
10月	354	2,140	142	40
11月	318	1,838	97	39
12月	307	1,969	122	59
1月	325	1,917	121	52
2月	300	1,852	70	31
3月	329	2,101	100	47
合計	3,942	24,007	1,294	553

平成28年度 一般外来患者数 グラフ①



平成28年度 救急外来患者数 グラフ②



5) 入院診療の実績

平成28年度 (28年4月1日~29年3月31日) 入院患者合計 910名

- 1. 予定入院 507人
- 2. 緊急入院 403人
- 3. 癌の治療 275人

主要疾患患者数

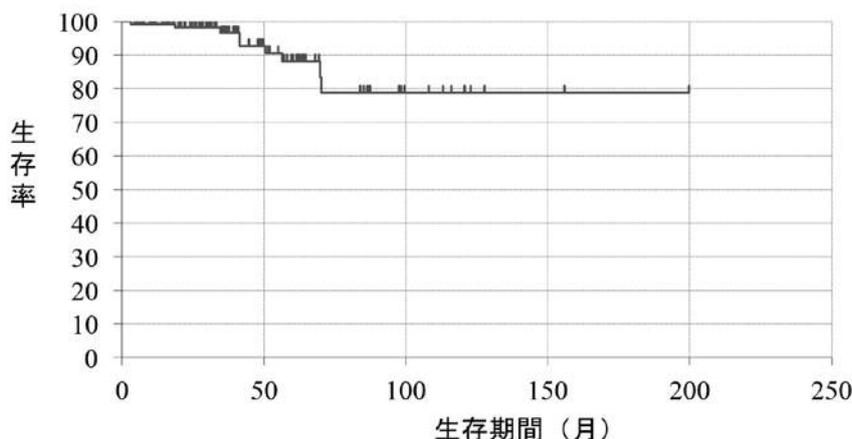
喉頭癌治療成績

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28年度	85件
	平成27年度	94件
	平成26年度	82件
	平成25年度	92件
	平成24年度	60件
	平成23年度	119件
2) 鼓膜穿孔閉鎖術 (日帰り手術)	平成28年度	0件
	平成27年度	4件
	平成26年度	5件
	平成25年度	14件
	平成24年度	12件
	平成23年度	12件
	平成22年度	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（病院長・主任教授）
 - 小林 陽一（診療科長・教授）
 - 古川 誠志（准教授）
 - 松本 浩範（講師）長島 隆（講師）
 - 百村 麻衣（医局長・講師）
 - 井澤 朋子（講師）西ヶ谷順子（講師）
- 2) 常勤医師数・非常勤医師数
 - 常勤医師数 29名、非常勤医師数 5名
- 3) 指導医・専門医

日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医	16
日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医指導医	10
日本婦人科腫瘍学会認定婦人科腫瘍専門医	5
日本がん治療認定医機構がん治療認定医暫定教育医	1
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	6
日本臨床細胞学会認定細胞診専門医	3
日本周産期・新生児医学会暫定周産期指導医	1
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
日本生殖医学会認定生殖医療専門医指導医	1
日本生殖医学会認定生殖医療専門医	2
日本臨床腫瘍学会認定暫定専門医	1
日本医師会認定母体保護法指定医	4
ALSOJapan認定インストラクター1	1
日本産科婦人科内視鏡学会認定技術認定医	2
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

多摩地区の拠点病院として産婦人科の4大領域である、周産期医療、婦人科腫瘍、生殖医療、女性医学のすべてにおいて高度な医療提供体制を備えている。

周産期領域

救命救急対応総合周産期母子医療センター（スーパー総合周産期センター）を併設しており24時間態勢でハイリスク妊娠および分娩・管理を行っている。また、地域の産科医療の利便性の向上を目指し、2007年よりセミオープンシステムを導入。現時点で近隣病院34施設との連携を行っている。

（Ⅲ 総合周産期母子医療センター P211 参照）

婦人科腫瘍領域

当科では現在3名の婦人科腫瘍専門医を中心として、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん、膣・外陰がん、絨毛性疾患などの悪性腫瘍について、手術、手術前および手術後の化学療法、放射線治療等の治療を行っている。早期子宮体がんに対しては腹腔鏡下手術も行っている。抗がん剤治療は主として外来化学療法室で行っており、また全国規模の臨床試験にも積極的に参加し、患者に最新・最良の治療が受けられるよう心がけている。腫瘍外来では、癌治療専門医による前がん病変の管理や、がん

治療後の患者の定期検診を行っている。がん治療により早期に閉経となってしまった患者には症例に応じてホルモン補充療法を行い、早期閉経による合併症（骨粗鬆症、脂質異常症など）に対して予防的治療を行っている。このような患者には「すこやか女性外来」という女性医学専門医による外来を開設し、検査・治療を行っている。再発がんの患者に対しても抗がん剤治療や放射線治療、緩和医療を行い、患者のQOL向上に努めている。子宮筋腫や子宮腺筋症、良性卵巣腫瘍などの良性疾患ではより侵襲の少ない腹腔鏡下手術を中心に治療を行っている。骨盤臓器脱に関しては、従来からの子宮全摘出+膈壁形成術などに加え、子宮を摘出せず膈壁切除もしないメッシュ法を用いた手術を症状や状態に応じて行っている。

生殖内分泌領域（不妊症・不育症）

1年を超えて妊娠できない不妊症の方に対し、タイミング療法や人工授精などの一般不妊治療のほか、体外受精、顕微授精、新鮮胚移植、凍結融解胚移植など、高度な生殖補助医療も行っている。体外受精に必要な採卵は、不妊検査により得られた結果をもとに、患者の状態に合わせて低刺激法、中刺激法、高刺激法（ロング法、ショート法、アンタゴニスト法）など、多くの卵巣刺激法を使い分けて行っている。また、人工授精などの際に、パートナーのご都合により精子を持参できない方には、精子の凍結保存も実施している。

子宮筋腫や卵巣嚢腫などの婦人科疾患や、内科疾患によって個人クリニックでは治療できない不妊症の方には、不妊治療のために手術を行うほか、他科と連携して疾患の治療も同時に行うなど、大病院の強みを生かして積極的に治療を行っている。妊娠できても流産を繰り返してしまう反復流産や習慣流産の方に対しては、流産の原因となり得る全ての自己抗体を検査するほか、夫婦の染色体検査も含めた精密検査を行うことで流産の原因を調べ、治療に結びつけている。

4) 診療実績

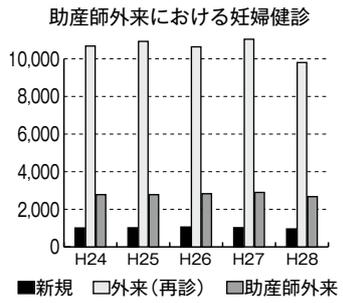
専門外来表/予約制（2016年8月現在）

	月	火	水	木	金
専門外来	超音波・ 遺伝相談 松島・田中	不妊 長島・松澤・鳥海	腫瘍外来 小林 第1水曜15時より 「すこやか女性外来（更年期障害）」 柳本	腫瘍外来 1 松本 腫瘍外来 2 百村	不妊 長島・松澤・鳥海

■産科（周産期領域）

外来総数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
外来（新規）	1,008	1,018	1,058	1,023	957
外来（再診）	10,680	10,927	10,638	11,042	9,804
助産師外来における 妊婦健診	2,778	2,777	2,827	2,898	2,588

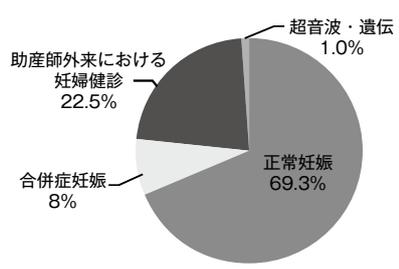


※分娩数の急増に伴いやむを得ず平成21より正常分娩の数を制限している。

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。

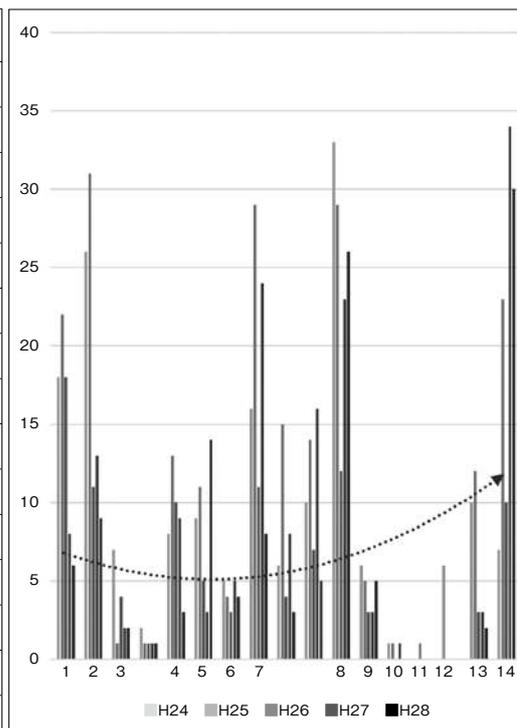
■外来における主な例数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
正常妊娠	8,013	7,167	7,529	8,080	7,977
合併症妊娠	856	778	815	841	826
助産師外来における 妊婦健診	2,778	2,777	2,827	2,898	2,588
超音波・遺伝	372	212	102	153	118



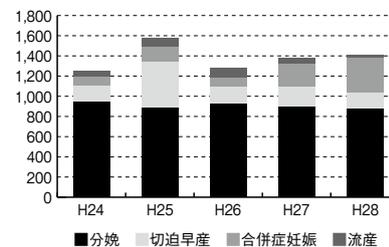
■超音波・遺伝外来の内訳

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1 頭部中枢神経系疾患	18	22	18	8	6
2 循環器疾患	26	31	11	13	9
3 呼吸器疾患	7	1	4	2	2
(うち横隔膜ヘルニア)	2	1	1	1	1
4 消化器疾患	8	13	10	9	3
5 泌尿・生殖器	9	11	5	3	14
6 骨系統疾患	5	4	3	5	4
7 胎児付属物異常	16	29	11	24	8
(うち臍帯・胎盤異常)	6	15	4	8	3
(うち羊水異常)	10	14	7	16	5
8 胎児発育の異常	33	29	12	23	26
9 染色体異常	6	5	3	3	5
10 遺伝性疾患児の妊娠既往	1	1	0	1	0
11 家系内遺伝性疾患	0	1	0	0	0
12 母体合併症	6	0	0	0	0
13 多胎妊娠に伴う異常	10	12	3	3	2
14 その他	7	23	10	34	30
合計	170	212	102	153	118



■入院診療実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
分娩	946	883	928	898	870
切迫早産	154	458	161	196	162
合併症妊娠	92	149	97	227	351
流産	64	90	94	57	21



■週数別分娩件数※

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
～28週	14	9	28	10	12
28週～33週未満	60	37	56	43	45
34週以上 36週未満	119	116	109	84	67
37週～41週	659	715	710	762	745
42週～	3	4	5	1	1
不明	0	2	0	0	0
合計件数	855	883	908	900	870

■出生児体重別例人数※

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1,000g未満	14	9	39	11	17
1,000g以上 1,500g未満	37	32	39	23	25
合計人数	51	41	78	34	42

※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るので（分娩数も出生児数も1）合計数は一致していない。

■分娩様式別例数

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
経膈分娩	501	522	569	541	529
帝王切開	354	357	339	357	341
合計	855	879	908	898	870

■出生児数別例数

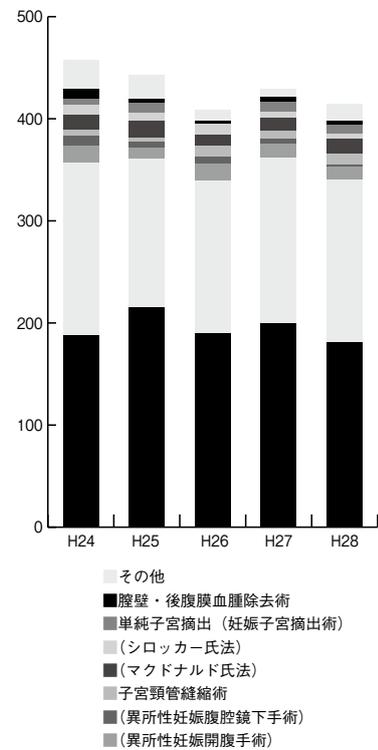
	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
単胎	812	826	855	842	824
双胎	43	53	52	57	45
三胎	0	4	1	1	1

■手術実績（主要疾患数）

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
選択的帝王切開術	188	215	190	200	181
緊急帝王切開術	169	146	149	162	159
異所性妊娠手術	16	10	17	13	13
（異所性妊娠開腹手術）	10	6	7	5	2
（異所性妊娠腹腔鏡下手術）	6	4	10	8	11
子宮頸管縫縮術	15	17	11	13	14
（マクドナルド氏法）	9	8	11	6	5
（シロッカー氏法）	6	9	0	9	9
単純子宮摘出（妊娠子宮摘出術）	2	4	3	5	4
腔壁・後腹膜血腫除去術	10	2	1	0	0
その他	29	24	11	8	16

■死亡および剖検数

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
死亡患者数	0	0	0	0	0
剖検数	0	0	0	0	0



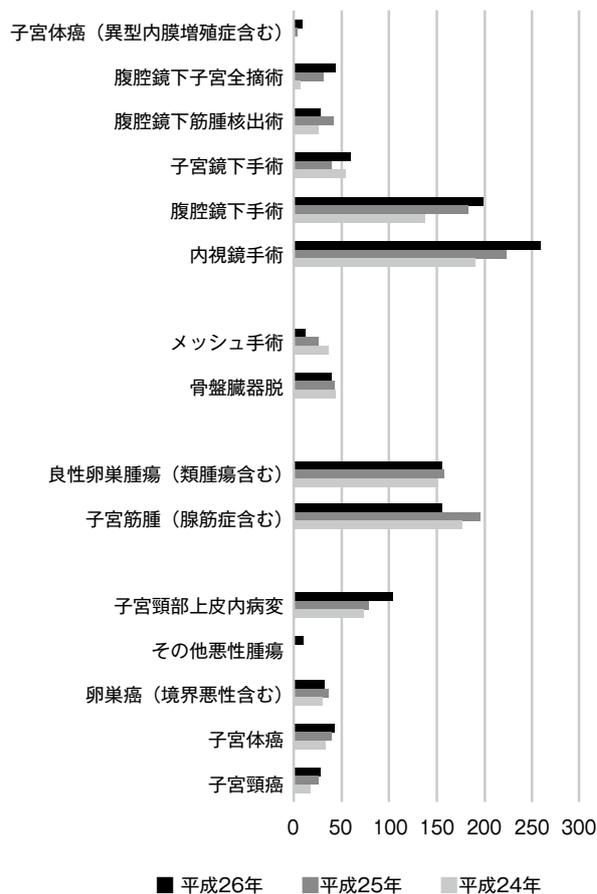
婦人科（婦人科腫瘍領域）

■来総数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
外来（新規）	1,857	1,830	1,792	1,782	1,858
外来（再診）	21,138	21,260	21,294	20,604	2,028

■婦人科新規患者治療実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
子宮頸癌	18	27	28	23	32
子宮体癌	35	41	42	49	37
卵巣癌（境界悪性含む）	31	36	32	24	33
その他悪性腫瘍	2	2	11	4	12
子宮頸部上皮内病変	74	79	104	78	77
子宮筋腫（腺筋症含む）	180	197	158	172	188
良性卵巣腫瘍（類腫瘍含む）	153	160	158	117	124
骨盤臓器脱	44	42	40	42	34
メッシュ手術	36	27	12	20	11
内視鏡手術	193	225	262	226	234
腹腔鏡下手術	139	185	202	183	207
子宮鏡下手術	54	40	60	43	17
腹腔鏡下筋腫核出術	27	42	29	45	54
腹腔鏡下子宮全摘術	6	32	44	44	58
子宮体癌（異型内膜増殖症含む）	0	4	9	13	11



- ・骨盤臓器脱手術は、子宮を温存、腔壁切除も行わず、永続する強度を持ったメッシュを使用して手術を行っている。術後に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っている。
- ・若い女性の卵巣嚢腫の手術では将来の妊娠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。

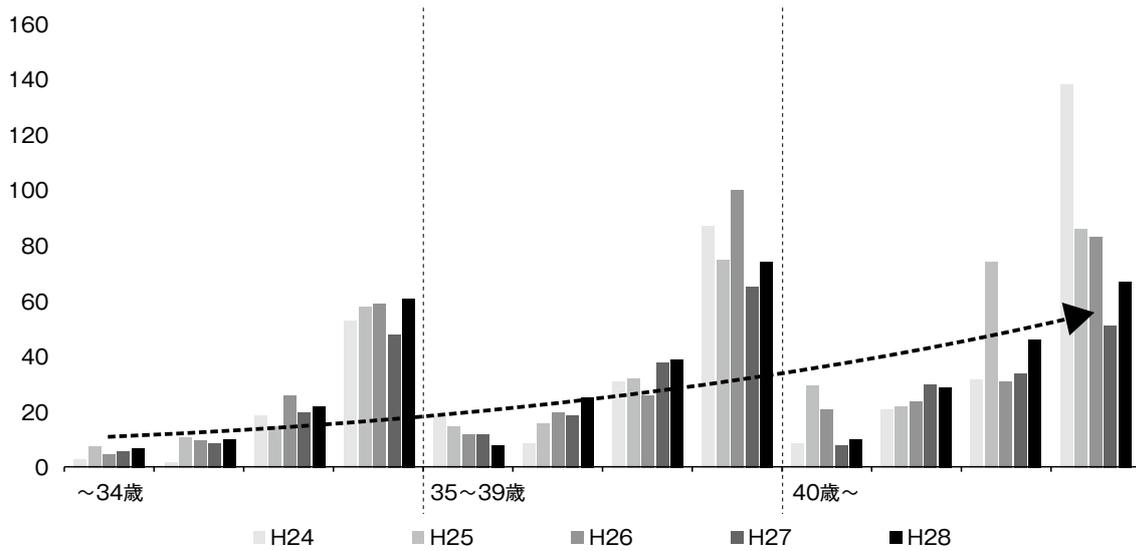
■死亡および剖検数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
死亡患者数	23	16	22	27	17
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（年齢別）

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
～34歳	体外受精	3	8	5	6	7
	顕微授精	2	11	10	9	10
	凍結胚移植	19	15	26	20	22
	配偶者間人工授精	53	58	59	48	61
35～39歳	体外受精	19	15	12	12	8
	顕微授精	9	16	20	19	25
	凍結胚移植	31	32	26	38	39
	配偶者間人工授精	87	75	100	65	74
40歳～	体外受精	9	30	21	8	10
	顕微授精	21	22	24	30	29
	凍結胚移植	32	74	31	34	46
	配偶者間人工授精	138	86	83	51	67
合計		438	442	417	340	398



2. 先進的医療への取り組み

周産期領域

- ・ 習慣流産
- ・ 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（子宮体癌, 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）
- ・ 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（神経温存）

生殖内分泌・不妊領域

[不妊症]

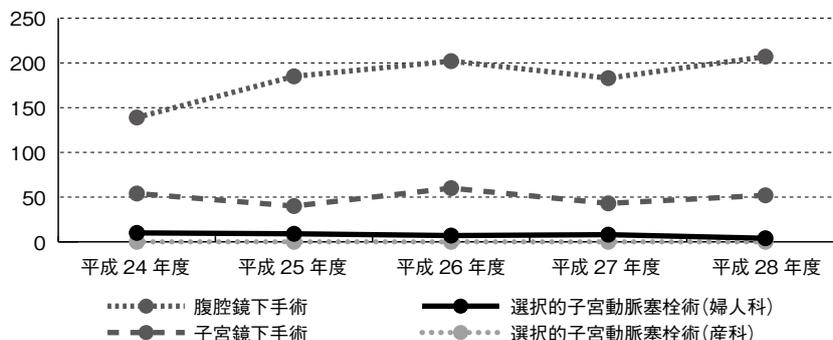
- ・ タイミング療法
 - ・ 人工授精
 - ・ 高度生殖補助治療
1. 過排卵刺激（体外受精か顕微授精のための採卵に対して施行）
 - ・ 低刺激法、中刺激法、高刺激法を施行
 2. スクラッチ法（反復胚移植不成功例に対して施行）
 3. 体外受精（難治性不妊に対して施行）
 4. 顕微授精（男性因子または原因不明不妊に対して施行）
 5. 新鮮胚移植（排卵数が少ない場合に施行）
 6. 凍結融解胚移植（採卵数が多い場合に施行）

[不育症]

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

3. 低侵襲性医療の施行項目と施行数

施行項目	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	施行項目	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
腹腔鏡下手術	139	185	202	183	207	子宮鏡下手術	54	40	60	43	52
選択的子宮動脈塞栓術(婦人科)	0	0	0	0	0	選択的子宮動脈塞栓術(産科)	10	9	7	8	4



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（准教授）

戸成 綾子（准教授）

片瀬 七郎（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 19名

非常勤医師 12名

3) 専門医または認定医

日本医学放射線学会専門医25名（診断23名、治療2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 9名

日本がん治療認定医（暫定教育医） 2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形式で随時治療を施行している。対象疾患は良性悪性問わず多岐にわたる。

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

「Ⅲ 放射線部（P 252） 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、核医学検査の検査件数、推移を「別表1」に示す。

・平成28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28年度の地域医療連携経由放射線科外来受診件数は424件である。

<放射線治療部>

平成28年度に放射線治療を実施した患者のはのべ13,197名、うち新規患者数483名（再診を含めると534名）である。診療実績を別表3、部位別の治療実績を「別表4」に示す。

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28年度、当科においては帝王切開の2症例で施行された。

・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28年度の施行件数は12件である。

<治療部>

高度先進医療に該当するものを以下に示す。

- 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 0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 10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 47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 14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 2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 6名

3. 低侵襲医療の実施項目と実施例数

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 47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
 - 吉祥寺画像診断セミナー
 - 吉祥寺セミナー “散乱線”
 - 多摩IVRと画像診断セミナー

表1 検査件数の推移

検査	部位	平成26年度	平成27年度	平成28年度
単純X線検査	胸部	60,606	62,266	61,495
	腹部	20,378	19,682	19,418
乳房	マンモグラフィー	3,533	2,911	2,561
血管撮影	心臓大血管	1,387	1,385	1,674
	脳血管	344	288	245
	腹部、四肢	372	291	493
	IVR	1,095	936	1,440
	小計	3,198	2,900	3,852
透視撮影	消化管	1,651	1,491	1,686
CT	頭頸部	19,618	19,222	17,344
	体幹部四肢その他	31,388	32,532	32,029
	冠動脈CT	607	599	890
	小計	51,613	52,353	50,263
MRI	中枢神経系及び頭頸部	13,977	14,494	14,417
	体幹部四肢その他	5,769	6,069	6,234
	心臓MRI	313	217	236
	小計	20,059	20,780	20,887
核医学検査	骨	1,153	1,050	1,015
	腫瘍	124	105	103
	脳血流	1,027	1,050	1,022
	心筋	699	616	647
	心血管	-	-	-
	その他	236	248	255
	小計	3,239	3,069	3,042

表2 平成28年度のIVR手技内容と件数一覧

手技	件数
肝細胞癌のTACE	66
肝細胞癌のTAI	10
大腸出血のTAE	7
腹部出血のTAE	7
胃腫瘍出血のTAE	2
その他の出血のTAE	6
咯血に対する気管支動脈塞栓術	1
中心静脈ポート挿入	119
中心静脈ポート抜去	9
静脈内異物除去術	2
副腎静脈サンプリング術	15
顔面血管腫のTAE	2
バルーンアシスト下帝王切開	2
上大静脈ステント挿入	1
血管奇形の術前TAE	2
BRTO	7
肺の動静脈奇形のTAE	3
腎臓の動静脈奇形のTAE	1
内臓動脈瘤のTAE	2
急性膀胱炎カテーテル留置	5
産褥期出血のUAE	12
下大静脈フィルター挿入	10
下大静脈フィルター抜去	1
胸部のCTガイド下生検	15
腹部のCTガイド下生検	7
CTガイド下膿瘍ドレナージ	15

表3 放射線治療部の診療実績と推移

照射別	部位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
		件数	件数	件数	
放射線治療外部照射	脳	88	68	104	
	頭頸部	81	49	53	
	乳房	102	130	126	
	泌尿器	38	69	72	
	女性生殖器	25	31	19	
	肺	50	72	71	
	食道	28	43	40	
	骨	74	59	78	
	腹部	16	21	11	
	皮膚	20	10	32	
	造血臓器	29	55	33	
	その他	21	16	17	
	腔内照射	頭頸部	0	0	0
		子宮	19	18	13
食道		0	1	1	
組織内照射	前立腺	4	4	2	

表4

一般的外部照射	脳	104	
	頭頸部	53	
	乳房	うち温存	126
			91
	泌尿器	うち前立腺	72
			47
	女性生殖器	19	
	肺（肺野・気管・縦隔）	うち肺	71
			57
	食道	40	
	骨	78	
	腹部	11	
	皮膚（軟部含む）	32	
	造血臓器	33	
その他	17		
特殊外部照射	定位的放射線治療（SRS・SRT）	10	
	強度変調放射線治療（IMRT・VMAT）	47	
	全身照射（TBI）	20	
	術中照射（IORT）	0	
腔内照射	子宮・食道（のべ数）	14（57）	
組織内照射	前立腺	2	
RI内用療法	ストロンチウム	6	

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）
 鎮西美栄子（臨床教授）
 徳嶺 譲芳（准教授）
 森山 潔（准教授）
 森山 久美（講師）
 中澤 春政（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 助教以上19名、医員1名、レジデント3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9名、専門医10名、認定医4名
 日本集中治療学会専門医4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 木）
 高気圧酸素療法外来（月～金）

周術期管理外来では、手術安全の向上を目的に、術前リスク評価、麻酔説明を行っている。予定手術を受ける患者全例を対象としている。また、従来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28年度は予定手術を受ける患者の95%以上が麻酔科外来を受診した。周術期管理外来およ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。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
予定手術数（例）	466	422	537	496	562	462	492	454	463	503	470	591
外来受診者（人） （周術期+リスク）	455	415	521	473	548	447	470	446	451	487	458	573
受診率（%）	98	98	97	95	98	97	96	98	97	97	97	97

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（H28.4月～H29.3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（2例）、ハイブリッド手術室において血管ステント術（33例）を施行した。平成28年度（2016年度）の麻酔管理症例数は6815例であった。麻酔科管理症例は、前年比1.0%増であった。

【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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全身麻酔（件）	5,905	5,919	5,986	5,908	6,008	6,067
脊髄くも膜下麻酔 硬膜外麻酔 伝達麻酔 その他	826	788	828	717	722	748
合計（件）	6,731	6,707	6,814	6,625	6,730	6,815

＜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。

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を数例、末梢神経ブロックによる麻酔管理を多症例施行した。

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

多数の麻酔管理を安全に実施できた。

周術期管理外来、周術期管理チーム活動の充実により、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。

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。

集中治療室（CICU、SICU、SHCU、HCU）の管理運営に貢献した。

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）

山口 芳裕（診療科長、教授）	松田 博青（名誉教授）
松田 剛明（教授）	島崎 修次（名誉教授）
樽井 武彦（准教授）	
宮内 洋（学内講師）	
- 2) 常勤医師数・非常勤医師数
常勤医師数：17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：7名	日本脈管学会脈管専門医：2名
日本集中治療医学会 専門医：1名	日本心臓外科学会専門医：1名
日本外科学会 指導医：2名 専門医：4名	日本IVR学会専門医：1名
日本熱傷学会 専門医：3名	日本放射線学会専門医：1名
日本内科学会 認定医：1名	腹部大動脈ステンドグラフト指導医：2名
日本循環器学会 専門医：1名	精神保健指定医：1名
日本脳神経外科学会 専門医：1名	
日本整形外科学会 専門医：1名	
- 4) 診療実績

Trauma & Critical-care Center (TCC) での3次救急医療部門を専門領域とする重症救急患者の診療を行っている。平成28年度における3次救急患者数は合計1,745名であり、そのうち1,541名がTCC病棟の集中治療室に入室した。重篤な患者の内訳は、来院時心肺停止（C P A）患者が、190名、重症循環器系疾患378名、重症中枢神経系疾患254名、重症急性中毒165名、重症外傷218名、重症呼吸器疾患88名、重症消化器疾患47名、重症感染・敗血症81名、重症熱傷28名、その他92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

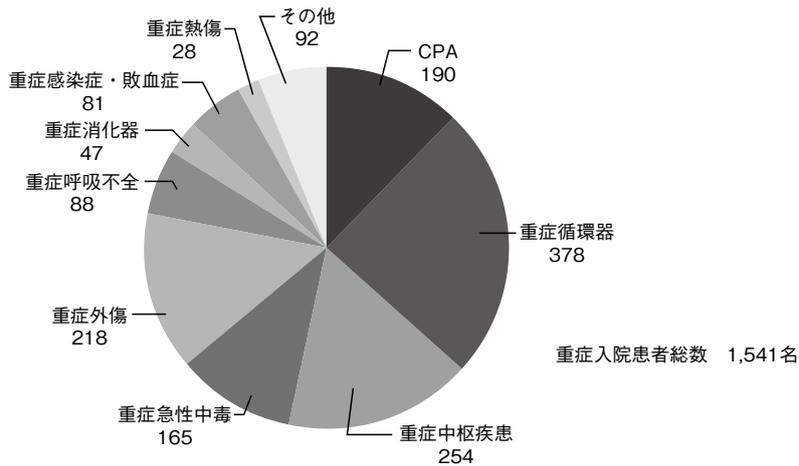
目撃者のある心肺停止患者に対して、経皮的な心肺補助療法（PCPS、Percutaneous Cardio Pulmonary Support）を用いた心肺蘇生療法、蘇生後の低体温療法を積極的に取り入れている。また、多発外傷患者の腹部実質臓器損傷に対する血管IVR（インターベンショナルラジオロジー、放射線学的手技を応用して行う治療法）として動脈塞栓術（Transcatheter Arterial Embolization; TAE）を積極的に施行している。その他、多発外傷に対する経皮的な大動脈遮断術を利用した治療や、重度不安定型骨盤骨折の集学的治療、多発肋骨骨折（フレイルチェスト）に対する肋骨固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・脊髄外傷の急性期全身管理、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

1. 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」
2. 山口芳裕（分担）：科学研究費助成事業
「ウェー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28年9月17日
講演 山口芳裕：「NBC養生訓練」, 都立広尾病院, 東京, 平成28年10月13日



患者推移等については、「Ⅲ. 高度救命救急センター P209 参照」

28) 救急総合診療科 (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）

柴田 茂貴（准教授・診療科長代理）

2) 常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師数 教授1名、准教授1名 助教 4名、後期レジデント 7名

非常勤医師数 1名

3) 指導医、専門医など

日本救急医学会 専門医 3名

日本内科学会 認定医 6名

日本外科学会 専門医 2名

日本麻酔科学会 専門医 1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（TCCT）を合わせた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。

平成24年には診療科（ATT科）となり、平成28年度から救急総合診療科と名称を変更している。当科は1・2次救急外来に24時間365日常駐して日勤・夜勤各勤務帯に、原則として最も経験があるものをリーダーとして、各診療科のスタッフドクターと後期レジデントや初期臨床研修医とチームを構成している。主な業務内容は1・2次救急外来に独歩や救急車で来院された患者のうち、内科、外科領域の患者を中心に初期診療を行う。特にトリアージを適宜行い、緊急度・重症重傷度を判断して入院加療や手術を含む緊急処置などが必要な場合に応じて専門科とともに診療にあたっている。

また、平成24年度より当科は「ER診療に強い病院総合医」養成プログラムの運用を行っている。東京三鷹市は、杉並区、世田谷区、調布市、武蔵野市、小金井市、府中市などと隣接しており、ここに建つ杏林大学医学部付属病院は、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当科をローテートするシステムを採っており、多くの勉強好きな若手医師と教え好きなスタッフ医師により、明るく活発な職場となっている。

3. 活動内容・実績

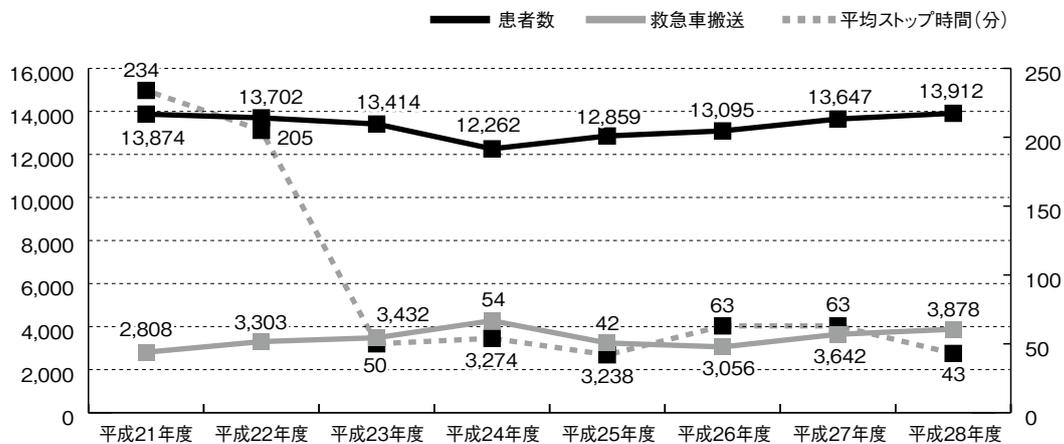
原則として1・2次救急外来に独歩や救急車で来院した患者のうち、内科・外科領域の患者を中心に初期診療を行っている。緊急度・重症度の高い患者から優先的に診察を行うこととして、手術や高度治療が必要な場合には専門科に依頼して診療を引き継ぐように配慮している。特に胸痛などの胸部症状に対して、迅速にカテーテル検査を行えるよう患者を収容・初期診療を行い循環器医への引き継ぎを行っている。また、要請があれば一般外来の急病人、院内または病院周辺で発生した急病人の初期診療も各専門科とともにあたっている。

杏林大学医学部付属病院は東京西部地区において救急医療の中核的役割を担っており、特定機能病

院として、近隣の医療機関からの診察依頼・入院依頼・手術や高度先進治療などの依頼が多くある。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28年度の外来診療患者数は13,912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も3,878件と前年度より漸増傾向にある。また、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28年度を大幅に超える見込みである。1・2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時間程度までの時間短縮を実現した。これにより、当科が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、定期的に救急総合診療科統括責任者を議長とした救急外来運営委員会を開催して、運営上の懸案事項に迅速に対応している。スタッフ数も充実しつつあり、大学病院特有の診療科における「縦割り」の弊害も改善している。

今後は更なる高齢化社会となり、年々地域社会で救急診療のニーズが高くなることが予想される。24時間対応可能な臨床検査・生理検査・放射線検査を十分に活用して質の高い医療を提供することで地域医療に貢献し、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 6名（併任 内1名）

非常勤医師 1名

専攻医 3名

3) 指導医、専門医、認定医数

日本内科学会認定医 3名、指導医 1名

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法暫定指導医 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 1名

日本消化器内視鏡学会専門医 2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22年-28年度新規取扱い患者数を示す。腫瘍内科ではがん薬物療法（化学療法）を主な治療手段として実施しており、多くが外来での通院治療となっている。

5) 入院治療の実績（表2）

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

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

2. 先進医療への取り組み

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

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

がん治療の向上には、基礎研究と臨床とを結ぶ、translational researchが必要である。当腫瘍内科では研究代表機関あるいは分担研究機関として、他の診療科や大学、医療機関と協力・連携しながらさまざまな研究課題に取り組んでいる。主な研究課題は次の通りである。

1) 切除不能膵癌に対する標準治療の確立に関する研究

2) 高齢がんを対象とした臨床研究の標準化とその普及に関する研究

3) 胆道癌に対する治療法の確立に関する研究

- 4) 消化器がんに対する遺伝子解析に基づく治療開発に関する研究
- 5) 大腸癌におけるバイオマーカー研究
- 6) 消化器神経内分泌癌に対する標準治療の確立に関する研究
- 7) 膵癌高齢膵癌患者における化学療法施行前後の総合機能評価の変化と治療効果に関する研究
- 8) 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
- 9) コルチゾール6β-水酸化代謝クリアランスを指標として、タキサン系抗がん剤および新規分子標的薬レゴラフェニブの薬物動態と治療成績に関する臨床試験

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

実施していない。

4. 地域への貢献

- 1) 三多摩地区 講演 1件
- 2) 東京都内 講演 7件
- 3) 東京都外 講演 15件
- 4) 市民公開講座での講演等 2件
 1. 古瀬純司：膵がん化学療法の困難と期待—新しい治療をどう使う？新たな治療開発は？ 第7回クリスマス・スペシャル勉強会. パンキャンジャパン. 2016. 12. 25, 東京
 2. 岡野尚弘：知るは力なり！最新のがん化学療法. 杏林大学～がんと共にすこやかに生きる講演会シリーズ～. 2016. 9. 3, 東京

表1 平成24年 - 28年度 新患患者

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
結腸・直腸癌	37	46	58	84	106
膵癌	54	59	58	100	106
胆道癌	14	19	15	35	54
胃癌	30	43	49	51	61
肝細胞癌	9	7	2	12	18
食道癌	14	29	23	44	40
消化管間質腫瘍	1	8	0	1	4
原発不明	2	3	7	15	10
神経内分泌癌	0	1	3	6	8
その他	2	2	2	34	35
合計	163	217	217	382	442

表2 平成26年 - 28年度入院治療実績

診断名	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	患者数	入院件数	患者数	入院件数	患者数	入院件数
膵癌	51	80	41	51	44	51
結腸・直腸癌	56	72	33	44	53	62
胆道癌	9	12	8	25	9	23
肝細胞癌	2	3	3	3	3	3
胃癌	53	132	19	35	19	45
食道癌	36	79	36	72	42	103
原発不明癌	5	13	5	8	5	6
その他	8	21	4	4	16	36
合計	220	412	149	242	191	329

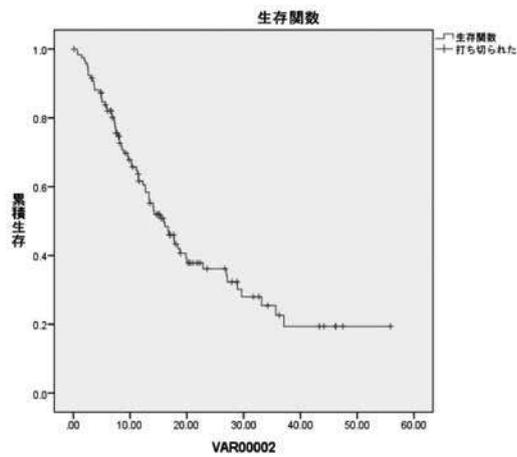
表3 平成28年度実施した臨床試験

研究名	対象	試験デザイン	研究区分
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
JPH203の固形がん患者を対象とした第I相臨床試験	固形	第I相試験	治験
大鵬薬品工業株式会社の依頼による胃癌患者を対象としたTAS-118/L-OHPの第III相試験	胃癌	第III相試験	治験
MSD株式会社の依頼による進行性胃腺癌又は食道胃接合部腺癌患者を対象としたMK-3475の第III相臨床試験	胃癌	第III相試験	治験
ナノキャリア株式会社の依頼による局所進行性又は転移性膵癌患者を対象としたNC-6004の第III相試験	膵癌	第III相試験	治験
エーザイ株式会社の依頼によるE7080の第2相試験		第II相試験	治験
ONO-4538第I相試験 胆道癌を対象とした多施設共同非盲検試験	胆道癌	第I相試験	治験
進行肝細胞がん患者の一次治療としてニボルマブとソラフェニブを比較する無作為化多施設共同第III相試験	肝細胞癌	第III相試験	治験
大鵬薬品工業株式会社の依頼によるABI-007の第I相試験		第I相試験	治験
日本イーライリリー株式会社の依頼による肝細胞癌患者を対象としたLY3009806（ラムシルマブ）の第III相試験	肝細胞癌	第III相試験	治験
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
Cancer-Specific Geriatric Assessment (CSGA) を用いた、高齢膵がん患者における化学療法施行前後の総合機能評価の変化と治療経過との関連についての検討	膵癌	-	医師主導試験
高度腹水を伴うまたは経口摂取不能の腹膜転移を有する胃がんに対する5-FU/I-LV療法 vs. FLTAX（5-FU/I-LV+PTX）療法のランダム化第II/III相試験	胃癌	第II/III相試験	JCOG/WJOG試験
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
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（JCOG1202）	胆道癌	第III相試験	JCOG試験
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 cetuximabの逐次投与とcetuximabとregorebenib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

研究名	対象	試験デザイン	研究区分
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	-	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JCOG (Japan Clinical Oncology Group：日本臨床腫瘍研究グループ) バイオバンク・ジャパン連携バイオバンク		-	JCOG臨床試験
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	-	医師主導試験
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)	消化器神経内分泌癌	-	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	神経内分泌腫瘍	-	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) 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)	膵神経内分泌癌	第Ⅱ相試験	WJOG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
新規抗がん薬 (中性アミノ酸トランスポーターLAT1阻害薬) JPH203による血中遊離アミノ酸濃度の変動を用いたバイオマーカーの研究		-	医師主導試験
横紋筋融解症の発症に関連するバイオマーカーの探索研究		-	医師主導試験
悪性軟部腫瘍に対する経口マルチキナーゼ阻害薬バゾパニブの毒性に影響を与える因子の検討	悪性軟部腫瘍	-	医師主導試験
膵癌・乳癌・卵巣癌・前立腺癌いずれかの家族歴を有する、または、乳癌・卵巣癌・前立腺癌いずれかの既往歴を有する、遠隔転移を伴う膵癌を対象としたゲムシタビン/オキサリプラチン療法 (GEMOX療法) の多施設共同第Ⅱ相試験	膵癌・乳癌・卵巣癌・前立腺癌	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	胆道癌	-	医師主導試験
家族性膵癌登録制度の確立と日本国内の家族性膵癌家系における膵癌発生頻度の検討	膵癌	-	医師主導試験
Borderline resectable (ボーダーライン・レセクタブル) 膵癌に対する術前化学療法としてのゲムシタビン+ナブパクリタキセル (GEM+nab-PTX) 療法のfeasibility試験	膵癌	-	医師主導試験
microsatellite instability(MSI) を検討する他施設共同研究GI-SCREEN CRC-MSI	消化器癌	-	医師主導試験
局所進行膵癌を対象とした modified FOLFIRINOX 療法とゲムシタビン+ナブパクリタキセル併用療法のランダム化第Ⅱ相試験 (JCOG1407)	膵癌	-	JCOG試験
大腸癌以外の消化器癌におけるがん関連遺伝子異常のプロファイリングの多施設共同研究SCRUM-Japan GI-screen 2015-01-Non CRC	大腸癌以外の消化器癌	-	医師主導試験
切除不能進行・再発膵がん患者を対象としたS-1、イリノテカンおよびオキサリプラチン併用療法 (S-IROX療法) の第Ⅰ相臨床試験	膵癌	第Ⅰ相試験	医師主導試験
UGT1A1遺伝子多型*28*6ホモ接合体または複合ヘテロ接合体を有する進行膵癌患者におけるFOLFIRINOX療法の多施設同観察研究	膵癌	-	医師主導試験
高齢者切除不能・再発胃癌に対するS-1単剤療法とS-1/L-OHP併用 (SOX) 療法のランダム化第Ⅱ相試験 (WJOG8315G)	胃癌	-	WJOG試験
化学療法未治療の高齢者切除不能進行・再発胃癌に対するCapeOX療法の第Ⅱ相臨床試験 <TCOG GI-1601>	胃癌	第Ⅱ相試験	医師主導試験

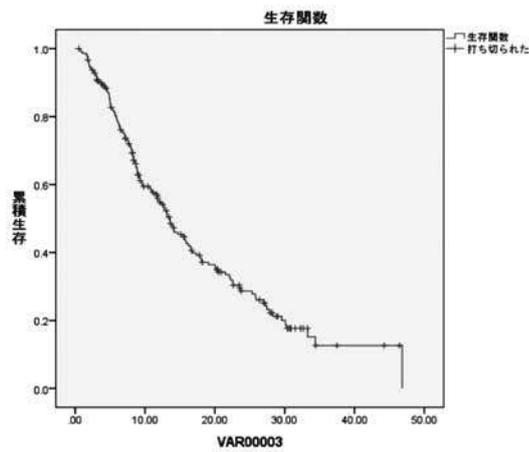
主要ながん腫における化学療法施行例の長期予後解析（2012年1月1日～2016年12月末）

食道癌 n=119



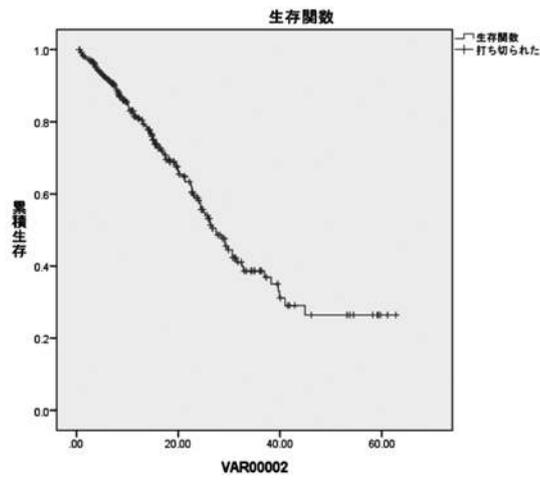
OS中央値16.0ヶ月

胃癌 n=210



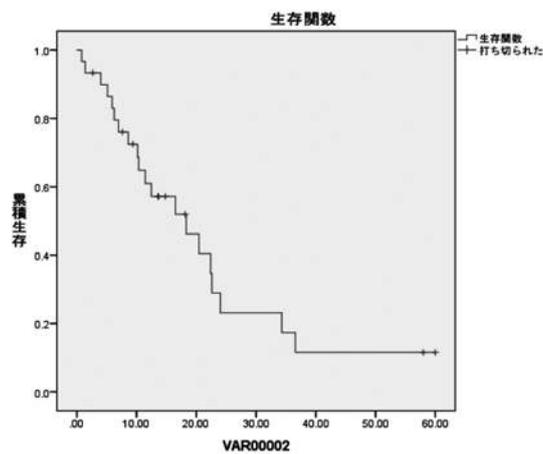
OS中央値13.6ヶ月

大腸癌 n=257



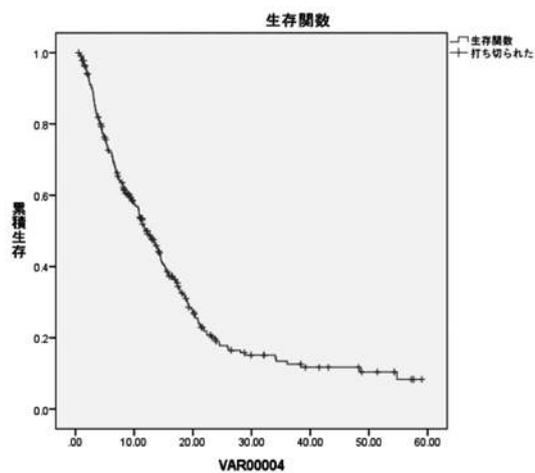
OS中央値27.4ヶ月

肝細胞癌 n=30



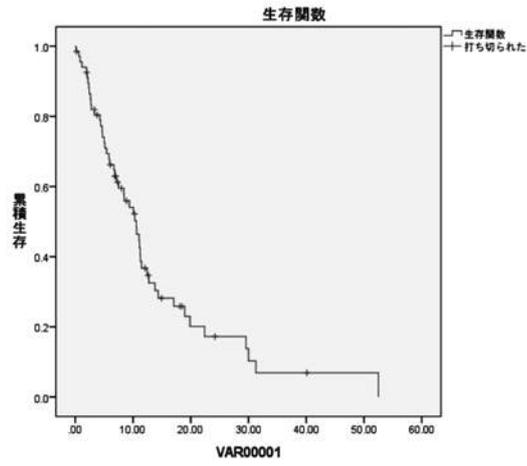
OS中央値18.3ヶ月

膀胱癌 n=320



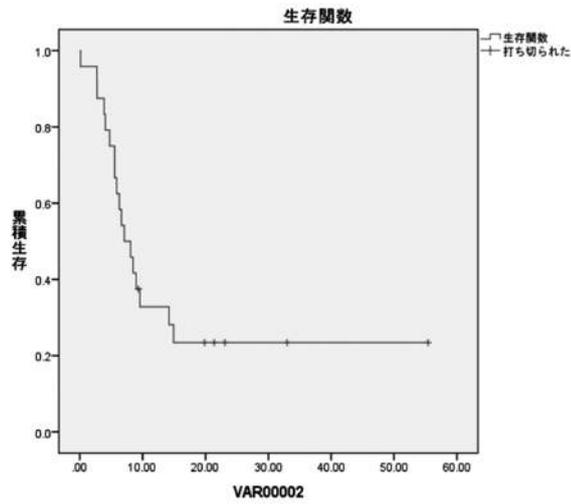
OS中央値12.0ヶ月

胆道癌 n=68



OS中央値10.6ヶ月

原発不明癌 n=24



OS中央値7.1ヶ月

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（学内講師以上）

岡島 康友（教授、診療科長）

山田 深（准教授、医局長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 5名（教授1名、准教授1名、レジデント3名）

非常勤医師 5名（医員1名<週3日勤務>、非常勤講師1名、専攻医3名）

3) 指導医、専門医・認定医数

日本リハビリテーション医学会 指導医 3名

日本リハビリテーション医学会 専門医 4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

日本宇宙航空環境医学会 認定医 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。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施設でリハビリを継続することで、急性期の役割を明確にした効率的なリ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年度以降は40%前後で推移していたが、他の疾患群も増えたため相対的に減少し28年度は図1のごとく31.7%となっている。循環器疾患は徐々に増え、ピークの17-18%を境に、やや減少傾向で28年度は13.8%となっている。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、当院では疾患別リハビリ、すなわち中枢神経疾患、骨関節疾患、呼吸器疾患、廃用症候群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28年度は脳腫瘍50.7%、消化器腫瘍11%、肺腫瘍8.5%、骨軟部腫瘍11%であり、26年度以降は大きくは変わっていない

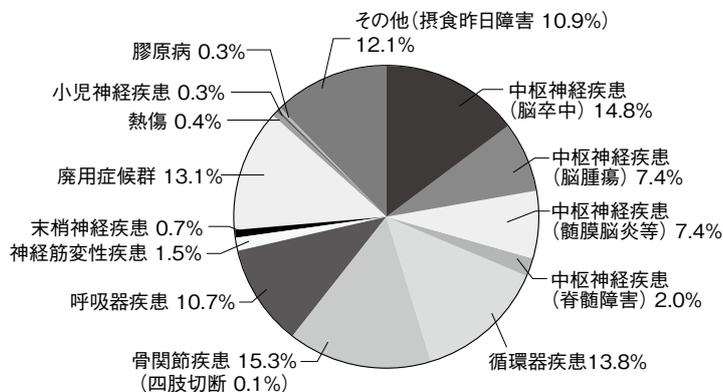


図1 リハビリ患者の疾患別内訳(28年度)

(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。患者数の増加は顕著で、新規患者数（延べ数：年度内再入院を含む）はリハビリ科が新設され、リハビリ科が独立した当初の13年度は入院1,194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、28年度は入院6,672人、外来730人と過去14年間の間に各々5.6倍、4.3倍で入院患者の増加が著しい。

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、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が中心であり、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25年度121例、26年度127例、27年102例、28年度94例と減少傾向にある。

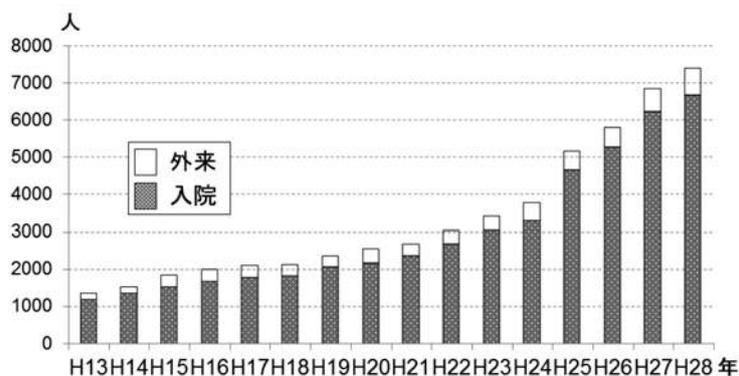


図2. リハビリ新規依頼患者数の動向(入院・外来)

(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81%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%で、その後も徐々に増え、21年度以降は80%台に固定している。

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28年度の平均値は9.4日で6-7年前の20日前後と比較して、最近は短くなっている。早期リハビリが浸透した結果である。

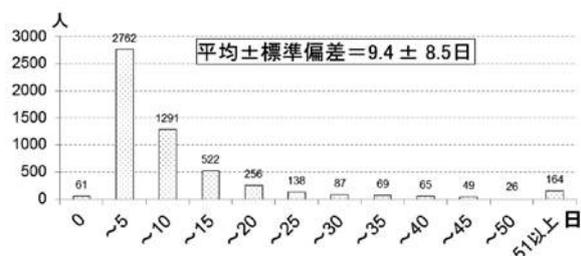


図3. 入院からリハビリ介入までの期間(28年度)

(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間であるが、多くの疾患で早期離床と早期リハビリ介入によって入院期間が短縮することが報告されている。28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18.8日で、平成14~24年度の27~36日と比べて短い。

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

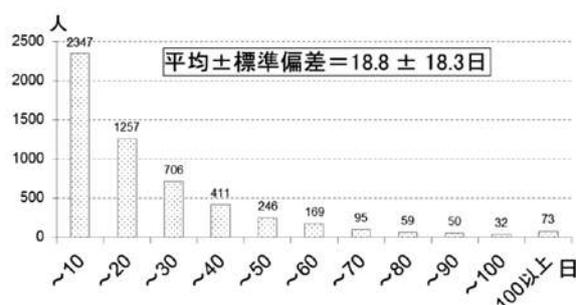


図4. 入院患者のリハビリ実施期間(28年度)

評価するのが世界共通のADL尺度であるFunctional Independence Measure(FIM)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28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3.6～27.7点に分布している。終了時のFIMがもっとも低いのは廃用群で例年変わらない。

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28年度の自宅退院は51.5%で昨年と同様である。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

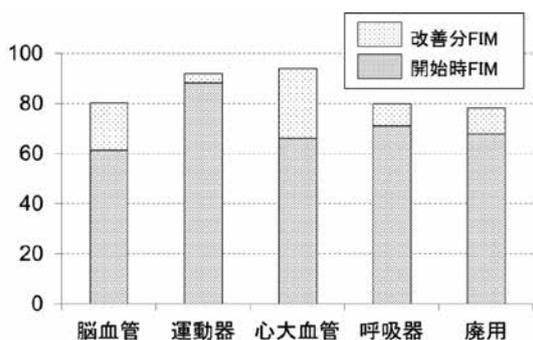


図5. 疾患別リハビリADL改善実績(28年度)

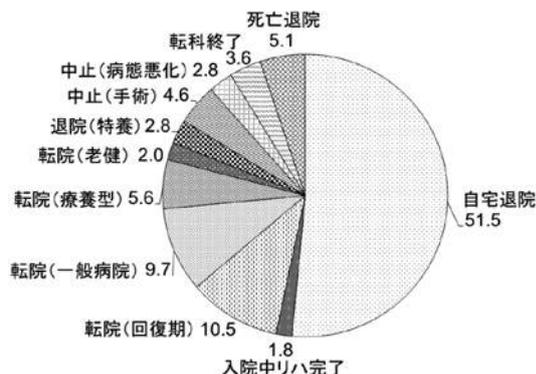


図6. 入院リハビリ患者の転帰先(28年度)

2. 先進的医療への取り組み

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

進行中の取り組みとして、障害のICF評価、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、痙縮の力学的評価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26年度33件、27年度34件、28年度33件とほぼ一定している。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし。

4. 地域への貢献

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-神経内科が主導する脳卒中地域連携に協力し、シームレスなリハビリ連携、地域包括ケアシステムに協力している。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FIM講習会を主催しており、地域の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北多摩南部二次医療圏では救急医療施設が充足されている一方、かつては回復期リハビリ施設や長期療養施設が区部並に不足していた。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、長期療養施設はまだきわめて少

なく、また介護保険下のサービスである訪問・通所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は効率のよいリハビリを提供する必要がある。2025年問題に象徴されるように、地域包括ケアの推進が大都市とその近郊の病院・施設のリハビリ部門に課せられており、リハビリが直面する課題である。

31) 脳卒中科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

平野 照之（教授、診療科長）

海野 佳子（講師）

鈴木理恵子（学内講師）

河野 浩之（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 7名（教授1、講師3、助教1、医員1、レジデント1）

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本脳卒中学会認定専門医 6名

日本神経内科学会専門医 4名

日本脳神経外科学会認定専門医 1名

日本脳神経血管内治療学会専門医 1名

4) 外来診療の実績

新患外来は、主に地域の医師より紹介された患者を受け入れている。診療はすべて専門医により行い、土、日曜日を除いて地域連携枠を通して受け付けている。

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

一般外来実績：新患 507人、再診 3,771人 合計 4,278人

救急外来実績：新患 428人、再診 325人 合計 753人

外来患者合計：5,031人

外来担当：

	月	火	水	木	金
午前	鈴木理恵子	海野 佳子	岡野 晴子 天野 達雄	河野 浩之	平野 照之 鳥居 正剛
午後	鈴木理恵子 天野 達雄	海野 佳子 本田 有子	岡野 晴子	河野 浩之 本田 有子	鳥居 正剛

5) 入院診療の実績

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

入院患者内訳（2016/1/1～2016/12/31）

虚血性疾患 468症例

心原性脳塞栓症	127
アテローム血栓性脳梗塞	81
ラクナ梗塞	67
その他の脳梗塞	137
TIA	36
陳旧性脳血管障害	30

出血性疾患 128症例

被殻出血	40
視床出血	34
皮質下出血	27
脳幹出血	8
小脳出血	12
その他分類不能	7

その他 88症例

無症候性主幹動脈病変	20
動脈解離（脳梗塞なし）	9
その他（頸椎症など）	59

2. 高度先進医療への取り組み

tPA治療、超急性期血行再建術は24時間365日対応可能である。現在、脳主幹動脈閉塞例（Large Vessel Occlusion, LVO）にはステント型・吸引型デバイスを用いた血栓回収療法を実施している。Door-to-puncture timeの短縮を目指し、平成28年（28例）は96分でTICI 2b-3を75%に達成した。

潜因性脳梗塞に対する多施設共同研究として、EDUCATE-ESUS（7日間ホルター心電図による心房細動検出）、LINQ-registry（埋込型心電モニターによる心房細動検出）、および、塞栓源不明脳塞栓症（ESUS）に対するDOACのランダム化試験に参加している。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

ステント留置術：2例

4. 地域への貢献

地域での脳卒中啓発活動に積極的に関与している。

市民啓発講演会 3回（千代田区、武蔵野市、府中市）

また、以下のセミナーを主催した。

第19回東京都脳卒中市民公開セミナー 2016年5月28日（井の頭キャンパス）

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 小林 治（医学部兼任教授、保健医療担当）
副部長 松岡 芳弘（外科学准教授、保険医療担当）
事務職員 （8名）

3. 業務内容

1) 保険医療部門

- 診療報酬明細書作成の指導、点検
- 審査結果の分析、検討及び請求への反映
- 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
- 関係通知文の周知および対応
- 診療報酬改定等に伴う請求の整備
- 各大学病院の保険指導室との連携
- 私立医科大学医療保険研究会

2) 医療情報部門

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

2) 医療安全管理部

1. 院内全部署の有機的連携を基盤とした組織体制

1) 専任スタッフ等の配置

① 医療安全管理部医療安全推進室

室長 正木 忠彦 (副院長、消化器・一般外科 教授) ※医療安全管理部長兼務

副室長 要 伸也 (腎臓内科・リウマチ膠原病内科 教授)

川村 治子 (保健学部 教授)

医療安全推進室には専任2名、専従2名、兼任24名の職員が配置されている。内訳は、室長1名 (専任、医師)、副室長2名 (兼任、医師2名)、室員1名 (専任、薬剤師)、専任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)

感染対策室には専任4名、専従2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2名 (専従、看護師:ICN 2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任の事務職員が5名配置されている。

2) 専門的研修を受講したり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) を受講したりリスクマネージャー (176名) が全部署に配置され、自部署のリスクマネ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 (43名) を任命し体制の強化を図っている。

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

年2～3回の院内感染防止に関する専門的研修を受講したICM (94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 医療安全推進週間の実施

厚生労働大臣の呼びかけにより実施されている「患者の安全を守るための共同行動 (PSA)」の一環として、医療機関における取り組みの推進を図り、また、これらの取り組みに対する国民の理解や認識を深めることを目的として、「医療安全推進週間」が設けられている。当院でも平成28年度より、「医療安全推進週間」を設定し、11月21日～25日に病院幹部による医療安全ラウンドの実施や、改善事例発表会、ミニ講習会・医療安全管理セミナー、事例分析ワークショップ、患者等への広報等の取り組みを行い、医療安全の推進を図った。改善事例発表会では、医療安全の改善事例レポート (提出件数55件) のうち、4事例を「医療安全特別功労賞」として表彰した。



医療安全ラウンドの様子

② 死亡例検討部会の設置

平成28年4月より医療の安全確保と質の向上を図るために、入院患者の全死亡・死産症例における

診療プロセスを検証し、問題があれば改善策の提案等を行うための部会を設置した。部会は、医師5名、看護師9名、薬剤師1名で構成。死亡例検討部会を毎月1回開催し、検証結果を病院長、及びリスクマネジメント委員会に報告した。

③ 免疫抑制・化学療法患者のB型肝炎スクリーニング検査システムの開始

B型肝炎ウイルスキャリアの患者へのメトトレキサート投与により、重篤な肝障害の発現が報告されたことを踏まえ、免疫抑制・化学療法の実施によるHBV再活性化、B型肝炎の発症を予防することを目的に、B型肝炎スクリーニング検査システムを開始した。

添付文書上にB型肝炎ウイルス再燃の注意喚起のある薬剤（急性期に同薬剤を使用する患者は除く）、及び抗がん剤を繰り返し使用する全ての患者を対象に、HBs抗原陰性又は未検査で、指定された薬剤を投与する場合は、初回投与の前にHBs抗原、HBs抗体、HBc抗体の検査を行う等の運用を開始した。

2) 継続している取り組み

① インシデントレポート・医療事故発生報告書の収集と改善

当院のインシデントレポート・医療事故発生報告書提出数は表のとおりである。平成28年度の報告数は前年度より202件増加した。職種別報告数は、医師89件（1.6%*）、看護師5,252件（91.7%）、薬剤師198件（3.5%）、検査技師53件（0.9%）、その他133件（2.3%）であった。

* 報告数全体に対する割合

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

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

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
インシデントレポート	5,007件	5,009件	5,058件	5,523件	5,725件
医療事故発生報告書	87件	94件	109件	140件	122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職場巡視は毎月定例で、計50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（42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10年目となった。職員の平均受講率は約98%であった。自己学習や知識確認のツールとして活用され、医療安全対策の強化に繋がった。

●平成28年度e-ラーニング実施状況

評価内容	対象者	実施月	受講人数	受講率
医療事故発生時等の連絡報告体制、等	全職員	7月	2,442	99.6%
医療安全管理のための指針、等	全職員	1月	2,351	96.5%

④ 患者用医療安全レターの発行

患者参加型の医療安全推進を目的として、患者用医療安全レター VOL. 8を発行した。薬の包装、入れ歯、漂白剤、乾燥剤などの誤飲に関する注意喚起の内容を掲載した（図1）。

⑤ 手術の安全確保

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

⑥ 体内遺残防止対策の評価

手術部による監査を4回実施し、リスクマネジメント委員会で内容を確認した。体内遺残防止対策の確実な実行、及びサインイン・タイムアウト・サインアウトは、ほぼ適切に実施されていることを確認した。



(図1)

⑦ 鏡視下手術院内認定制度

平成21年4月より腹腔鏡手術の院内認定を開始し、平成29年3月時点で307名がライセンスを取得している（うち、腹腔鏡手術の助手を務める研修医：112名）。

本制度では腹腔鏡手術のモニタリングを実施しており、「手術実施時間が予定時間の3時間超または2倍以上、出血多量」に該当し、検討が必要とされた手術には、オペレーションノートの報告を求め、検証を行っている。平成28年度は8件に報告を求め、全ての事例に問題がないことを確認した。

⑧ CVCライセンス制度

合併症の予防を目的として、CVC施行医の院内ライセンス制度を平成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278名）。指導医は180名・術者は98名である（昨年度は指導医191名、術者109名）。合併症発生率は3.32%であった（昨年度合併症発生率2.02%）。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28年度の穿刺部位ごとの合併症発生率

合併症 \ 部位	内頸静脈	鎖骨下静脈	大腿静脈	末梢静脈	不明	合計
動脈穿刺	1.38%	1.79%	2.74%	0	0	1.80%
血腫	1.38%	0	0.63%	2.33%	0	1.08%
血胸	0.13%	0	0	0	0	0.07%
気胸	0.38%	0	0	0	0	0.14%
気泡吸引	0	0	0	0	0	0
挿入不可	0	0	0	0	0	0
不明、その他	0.38%	0	0	0	0	0.22%
全体	3.52% (28/796)	1.79% (1/56)	3.38% (16/474)	2.33% (1/43)	0 (0/17)	3.32% (46/1,386)

⑨ 医療安全相互ラウンドの実施（日本私立医科大学協会主催）

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

⑩ 地域医療機関との連携強化

三鷹市医師会・杏林大学病院医療安全連携推進講演会を2回実施し、転倒・転落事故防止の考え方や具体策、紹介・逆紹介に関するインシデント、インフルエンザの感染対策に関する取り組み等をわかりやすく説明した。

⑪ リスクマネジメント委員会等の開催

リスクマネジメント委員会を毎月1回、計12回開催し、医療安全に関する対策・改善状況の確認等を行った。また、専任リスクマネージャー、リスクマネジメント委員、関係者等で医療安全カンファレンスを週1回、計51回開催した。重要事項の周知状況確認やインシデントレポートの事例検討等を行い、その結果をもとに広報誌等で注意喚起を行った。

⑫ 講習会の開催

医療安全に関わる講習会として、計15回の講習会等を開催した。参加者は5,292名であった。

- ・ リスクマネジメント講習会 計1回（参加者：2,256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：654名）
- ・ 医療安全推進週間ミニ講習会 計2回（参加者：85名）
- ・ 医療安全管理セミナー 計10回（参加者：2,297名）〔ビデオ講習含む〕

⑬ 中途採用者・復職者（看護職以外）に対する入職時研修の実施

医療安全管理部、総合研修センターが主体となり、原則、毎月1日に中途採用者・復職者に対する入職時研修を実施した。杏林大学病院の理念、基本方針や医療安全・感染対策、個人情報保護等の重要事項を対象者全員（24名）に周知した。

3. 院内感染防止の取り組み

1) 新たな取り組み

① ICT巡回

平成28年5月より、感染対策室の医師と院内感染対策専任者（ICN）等で週2回のICTによる院内巡回を開始した。クリティカルケア病棟は毎週、それ以外の病棟は毎月、侵襲的な手術・検査を行う部署は隔月に巡回を行い、計40部署を巡回した。各部署のスタッフが感染制御システム等を活用して自部署の微生物の検出状況と各種予防策の実施状況を確認したうえで、ICTと共に現場で再確認し、その有効性等を評価した。また、同種の微生物が週3件以上検出された病棟は、毎週の巡回部署に追加して状況を確認した。

② サーベイランス実施内容の拡大

平成28年7月より、ICUではVAP・CLA-BSI・CLA-UTIに加えて、VAEサーベイランスを開始した。

2) 継続している取り組み

① 院内感染症情報収集・分析・対策

(1) 感染症発生報告

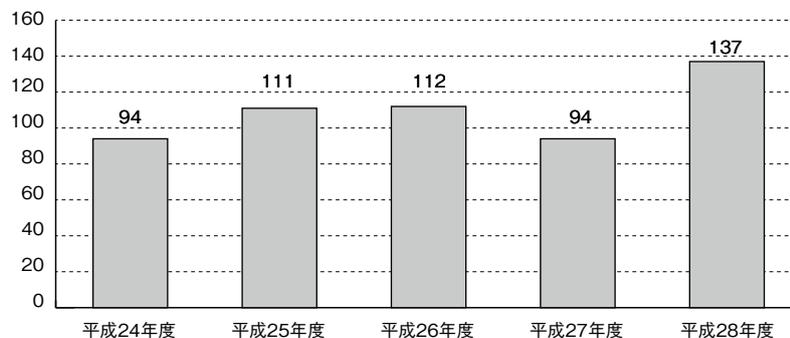
感染症発生報告書の提出件数は137件で昨年度の94件より43件増加した。疾患別の提出件数は結核・流行性角結膜炎が増加した。他の疾患は大きな変化はなかった。

感染性胃腸炎疑い発生報告書の提出件数は228件（昨年度189件）であった。小児科病棟では、流行時期に病棟内で患者と家族・面会者を対象とした手指衛生の講習会を開催した。

インフルエンザ（疑い含む）発生報告書の提出件数は304件（昨年度252件）であった。

発症した患者の同室者や発症した職員等の受持ち患者に抗インフルエンザ薬を予防投与し、感染拡大防止を図った。

年度別感染症発生報告書提出件数



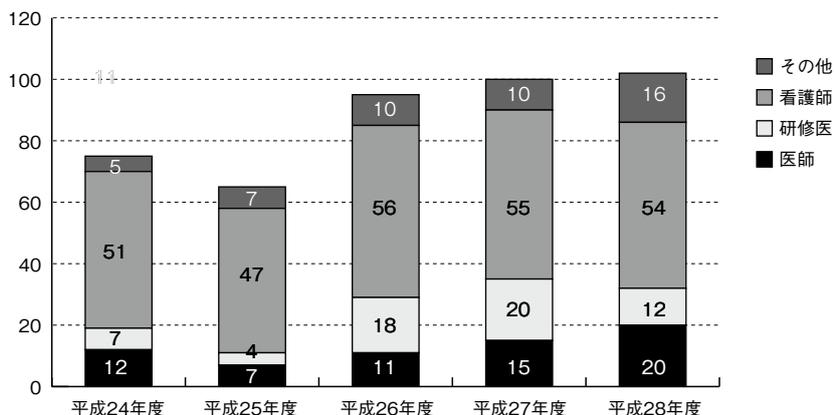
- (2) MRSA
 MRSA新規検出患者数は148件で、昨年度の126件より22件増加した。院内発症率は0.09%で、昨年度の0.08%よりわずかに増加した。
- ② 院内感染防止に関する体制の整備
- (1) 院内感染防止マニュアル集の改訂等
 「吸引及び酸素療法時に使用する物品の交換の頻度」を新規作成した。また、「単回使用器材の取り扱いについて」を改訂し、院内に周知した。
- (2) 抗菌薬の適正使用の推進
 医療従事者を対象とした抗菌薬の適正使用に関する講習会を2回実施した（計103名参加）。また、特定抗菌薬（抗MRSA薬・カルバペネム系薬）の届出制を継続して実施した。平成28年度の届出率は100%であった。
- (3) 部署巡視（ラウンド）
- ア. 診療ラウンド
 特定抗菌薬使用患者や耐性菌新規検出患者・血液培養陽性者で抗菌薬の指導等が必要な患者を対象に診療ラウンド（ICT回診）を1,550件に行い、抗菌薬の適正使用・TDMの実施等を指導した。
- イ. 環境ラウンド
 週1回の環境ラウンドを実施した（計51部署）。院内感染対策専任者（ICN）と部署ICMが共にラウンドし、感染対策上改善が必要な点を確認した。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）。5つの項目のうち、「4.手指衛生」の平均点が一番低く、手指衛生の手法が適切に実施できていない場面が多く見られた。

項目	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度*
1. 環境	4.3	4.3	4.5	4.5	4.9
2. 薬品・器材管理	4.3	4.5	4.5	4.5	4.4
3. 針刺し等血液曝露防止	4.1	4.2	4.0	4.1	4.3
4. 手指衛生	3.4	4.0	3.9	3.5	2.7
5. 感染防止対策	4.3	4.3	4.1	4.1	3.8

*平成28年度より平均点の算出方法を変更した

- (4) 手指衛生の推進
 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3か月ごとに算出し、フィードバックしている。平成28年の全病棟の平均手指衛生指数は11.2回で前年（9.4回）より増加した。ICU部門とNICU部門では病棟毎の手指衛生目標指数を定めた。その結果、昨年度と比較するとICU部門は27.0回から39.5回、NICU部門は24.7回から27.7回と増加した。
- (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102件で、昨年度100件より2件の増加となった。
 インスリン関連の針刺しは3件（昨年度8件）で、全てインスリン専用注射器でのリキャップによる針刺しであった。
 針刺し等血液曝露リスクの高い手術部での発生件数は27件で全体の26%を占めている（昨年度より1件減少、職種別は医師8件、研修医2件、看護師16件、業務委託1件）。
 安全装置付翼状針による針刺しは13件で、昨年度より3件増加した。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11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。接種率は下表のとおりである。

抗体検査実施者数:新入職員 174名、新入職研修医 55名

	抗体陽性率	接種対象者数	接種者数	接種率
麻疹	39.3%	139	99	71.2%
風疹	66.3%	77	56	72.7%
水痘	96.9%	7	3	42.9%
流行性耳下腺炎	89.0%	25	8	32.0%

- ・昨年度の麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎ワクチン接種者、及び抗体価が不明な者763名（延べ1,163名）に抗体検査を行い、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 2,284名（接種率 93.3%）
内訳 医師601名、看護師1,303名、薬剤師・技師300名、事務80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：1,066件（昨年度比60件増加）、うちラウンドへ移行121件（11.4%）、昨年度は109件（10.8%）
- ・耐性菌新規検出患者予備調査
年間実施件数：579件（昨年度比20件増加）、うち診療ラウンド（ICT回診）へ移行4件（0.69%）、昨年度は4件（0.72%）
- ・各種サーベイランス
 - 1) 耐性菌サーベイランス：MRSA分離状況を毎週評価、MRSAの検出（持込みを除く）が3週連続または週3件以上の検出を認めた部署数はのべ14部署であった。
 - 2) SSI（手術部位感染）サーベイランス（消化器外科）：感染率は胆嚢4.7%（昨年度2.5%）であった。また、大腸は16.5%（昨年度12.4%）であった。
 - 3) SSIサーベイランス（呼吸器外科）：感染率は胸部手術1.8%（昨年度2.9%）であった。
 - 4) VAPサーベイランス（ICU）：人工呼吸器使用割合は57.0%（昨年度56.8%）、感染率は4.34/1000デバイス日（昨年度4.27/1000デバイス日）であった。

- 5) CLA-BSIサーベイランス (ICU)：中心静脈カテーテル使用割合は69.0% (昨年度70.7%)、感染率は6.02/1000デバイス日 (昨年度2.75/1000デバイス日)であった。
- 6) CA-UTIサーベイランス (ICU)：尿道留置カテーテル使用割合は83.0% (昨年度73.7%)、感染率は5.06/1000デバイス日 (昨年度2.64/1000デバイス日)であった。
- 7) CLA-BSIサーベイランス (HCU)：中心静脈カテーテル使用割合は26.0% (昨年度22.0%)、感染率は1.82/1000デバイス日 (昨年度5.42/1000デバイス日)であった。
- 8) CA-UTIサーベイランス (3-9病棟)：尿道留置カテーテル使用割合は22.0% (昨年度22.3%)、感染率は2.96/1000デバイス日 (昨年度0.97/1000デバイス日)であった。
- 9) CA-UTIサーベイランス (3-10病棟)：尿道留置カテーテル使用割合は17.0% (昨年度15.6%)、感染率は0/1000デバイス日 (昨年度4.2/1000デバイス日)であった。
- 10) VAEサーベイランス (ICU)：平成28年7月より開始し、VAC15件、IVAC 2件、PVAP 0件であった。

(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41件)。

また、院内感染対策専任者 (ICN) が直接対応した相談総件数は1,055件であった。昨年度と比べ75件増加した。相談の内訳は医師216件、看護師661件、コメディカル128件、他施設 (保健所含む) 50件であった。内容別では、届出関連48件、感染症対応関連538件、感染防止対策49件、治療12件、職業感染防止33件、他375件であった。

④ 院内感染防止委員会等の開催

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

●その他の会議の開催状況

ICT委員会	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

- ・リスクマネージメント講習会 計1回 (参加者：2,256名) [伝達講習含む]
- ・院内感染防止講演会 計3回 (参加者：2,215名) [伝達講習含む]
- ・医療安全管理セミナー 計2回 (参加者：301名)
- ・ICM講習会 計2回 (参加者：185名)
- ・派遣・委託職員対象感染防止講習会 計3回 (参加者：170名)

院内感染に関わる講習会として、計11回の講演会等を開催し、参加者総数は5,127名であった。

・ICMを対象としたe-ラーニングの実施

ICMの感染対策に関わる知識の向上と確認のため、e-ラーニングを2回実施した (173名受講、受講率94.0%)。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。

⑥ 地域医療機関との連携

地域医療機関に対して感染対策相談窓口を設置しており、多剤耐性菌が検出された患者の感染対策等に関する相談が5件あった。

また、平成28年度は地域医療機関との合同カンファレンスを2回、当院主催のカンファレンスを2回実施した。合同カンファレンスでは、当院を含む連携10施設でベンチマークデータや手指衛生向上のための取り組み、HBワクチンプログラムの取り組み、インフルエンザ発生時の対応等を検討し、改善を図った。

4. 自己評価・点検

1) 医療安全管理

11月に実施した「医療安全推進週間」では、病院長を先頭にして、多くの職員が各取り組みに積極的に参加した。その結果、全職員の医療安全に関する再度の意識向上の契機となった。

また、死亡例検討部会の設置、免疫抑制・化学療法患者のB型肝炎スクリーニング検査システムの

開始により、医療の安全確保と質の向上に寄与した。

全職員対象のeラーニング研修を2回実施し、重要事項の周知度を確認した。なお、医療安全講習会・講演会、セミナーの一人あたりの出席回数は2.4回であり、参加者数を増加させるための対策を講じていく必要がある。

インシデントレポートの報告数は5,725件（前年比103.7%）であった。全体の報告数は増加したが、医師の報告数が全体の1.9%と低かったため、医師への報告を促していく。

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

ICT巡回を新たに開始し、各病棟における感染症発生状況、感染対策の実施状況等を現場スタッフと共に確認した。感染制御システムを活用することで、各病棟でも迅速に感染症の発生状況を把握することが可能となったが、システムを有効に活用できていない病棟もあったため、適切な活用方法を再周知していく。

また、部署巡視を継続して実施し、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。環境ラウンドに関して、5つの評価項目中「手指衛生」に関する項目の平均点が一番低く、手指衛生の手技が徹底できていない場面が多くみられた。一方、各病棟の手指衛生指数の平均は11.2回で前年より増加した。手指衛生の実施回数は増加傾向にあるが、手技が徹底できていない現状があると考え、適切な手技を周知できるよう今後も勉強会等の開催を継続する。

地域の医療施設（9施設）との連携では、各施設におけるベンチマークデータ、手指衛生向上のための取り組み等を共有し、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、感染対策相談窓口を通じて、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。

1. 構成員

センター長	塩川 芳昭	(脳神経外科 教授)
副センター長	神崎 恒一	(高齢診療科 教授)
副センター長	平野 照之	(脳卒中科 教授)
地域医療連携	田中 長文	(課長) 事務職員 8名
入退院支援	有村 さゆり	(看護師長) 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 11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・安全な療養生活が送れるよう、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. 患者支援センター

1) 業務内容・実績

- ・杏林大学医学部付属病院医療連携フォーラム開催

平成28年10月7日19時～21時

顔の見える医療連携を行う事を目的に連携医師会（13医師会）会長と登録医をお招きして医療連携フォーラムを開催いたしました。

第1回という事で、登録医と医師会会長に限定して行った、多くの参加者は得られなかったが、顔の見える連携が出来、次年度に向けての課題も多く見つけることが出来た。

成果としては各医師会会長からの呼びかけによるものか登録医数の増加と連携予約の増加がみられた。

4. 地域医療連携

1) 業務内容・実績

- ・「診療案内」1回/年、「病院ニュース」3回/年の発行及び発送
- ・登録医制度の登録手続き及び管理
- ・セカンドオピニオン、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）管理

紹介状に対する返書と逆紹介の管理

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

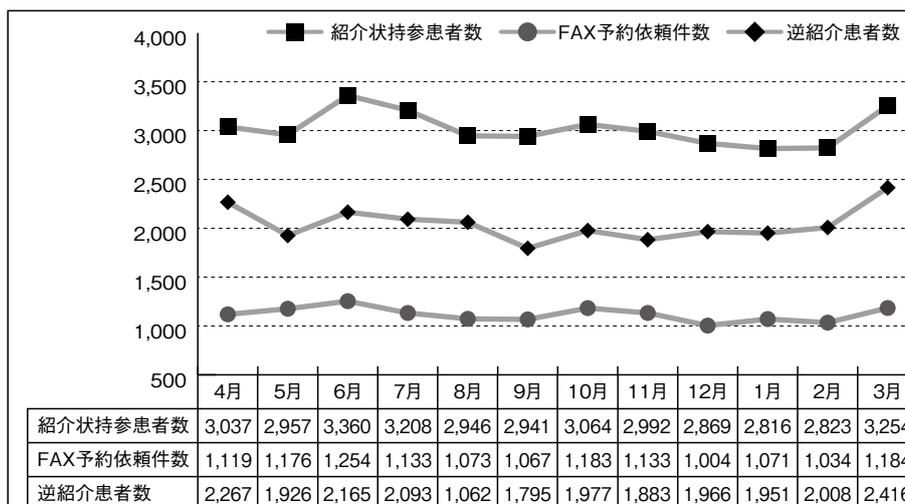
来訪医療機関の対応

他院からの電話対応の整備（窓口の一元化）

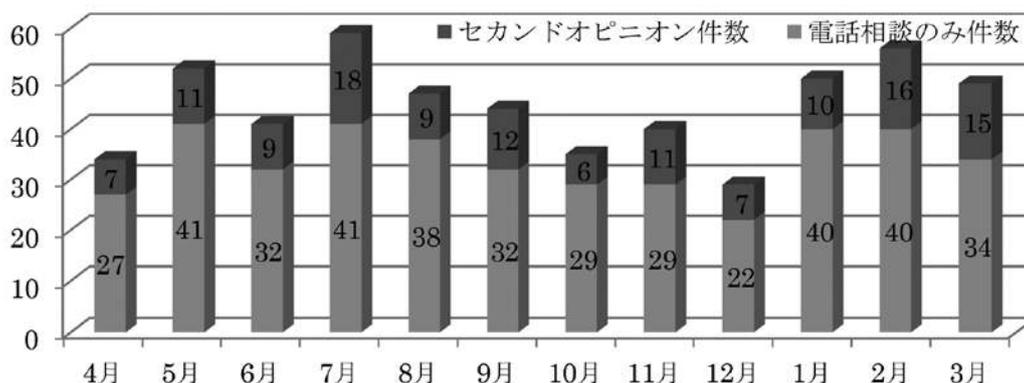
- ・がん治療連携計画に関わる会議
東京都がん診療連携協議会
北多摩南部がん連携拠点3病院連絡会
- ・認知症に関わる会議
東京都認知症疾患患者医療センター情報交換会
三鷹・武蔵野認知症連携を考える会

2) 平成28年度取扱い件数

紹介状取扱い件数



セカンドオピニオン取扱い件数



3) 自己点検・評価

診療予約枠の整備

引続き各診療科の予約枠を検証し、各科への働きかけにより地域医療連携で取得する予約枠の増加依頼をした。その結果、FAX予約が昨年を上回る年間400件増となった。また、昨年より引き続き行っている積極的な逆紹介を行うための周知により逆紹介件数も昨年より年間約300件の増となった。

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。

件数も昨年より問合せ件数で微増ではあるが8件増加し、実施件数は昨年とほぼ同じの131件を行うことができた。

5. 入退院支援

1) 業務内容

(1) 入院前支援

- ① 外来と連携し、退院支援スクリーニング入力の実施と、入院病棟や退院支援・調整担当者へ情報伝達および看護記録
- ② 周術期管理外来にて、周術期外来チェックリスト実施・問診票（アレルギー・休薬情報含む）確認
- ③ 周術期管理チームにおけるワーキングへの参加、会議、ミーティングへの参加

(2) 病床管理

- 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) 退院支援

- ① 医師・看護師からの退院支援依頼を受け、MSWと協働し退院（在宅・転院）支援、調整
- ② 退院支援・調整におけるカンファレンスへの参加
- ③ 退院支援計画書の作成支援
- ④ 在宅療養に伴うケアや必要物品の指導、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
- ⑥ 緊急入院患者の退院困難要因のスクリーニングと退院支援

2) 自己点検と評価

(1) 入院前支援

入院前支援は各科外来と協力し、個別面談が必要な患者のみ入院前支援室で実施した。平成28年度の入院前支援実績は43件であった。

昨年度より周術期管理チームのメンバーとして活動に参画している。ワーキング活動だけにとどまらず、入院前支援看護師が毎日周術期管理外来に出向し業務を行っている。部署の垣根を越えて、人員調整を含む連携体制が構築できた。

(2) 病床管理

病床確保・調整の実績は図1に示す通りである。マッチング件数は平成27年度1,801件/年に対し、平成28年度は4,123件/年と大幅に増加した。特に緊急入院患者のベッド確保は平成27年度1,340件/年に対し平成28年度は2,037件/年となっており、当該病棟に緊急入院できない患者が1日平均5.6人と増加していることが分かった。しかし各診療科に早期退院決定入力 of 協力を得ることで、スムーズに病床確保をすることができた。次年度も急性期病院の役割を果たすために、患者の状態に合った安全かつ適切な病床確保に努める。

病床の稼働状況は、図2に示す通りである。多床室の稼働率は90%台を推移している。個室の稼働率は60%~70%台、3人室は60~80%、2人室は30~60%を推移している。多床室が満床であっても、稼働率の低い2人床、3人床を室料差額減免の対応で患者の希望する病室の確保ができた。

図1 病床確保・調整実績

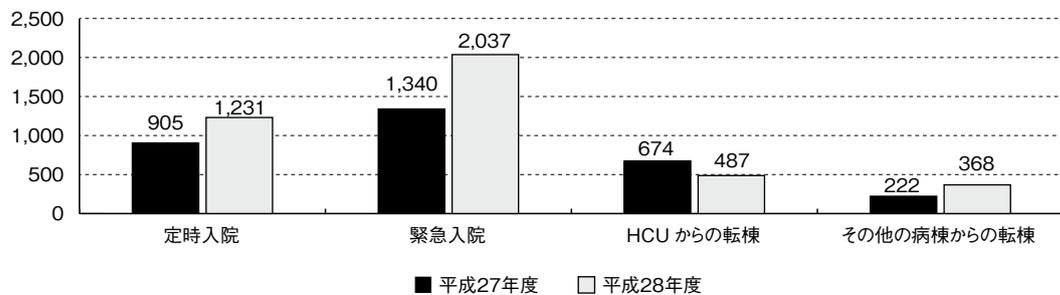
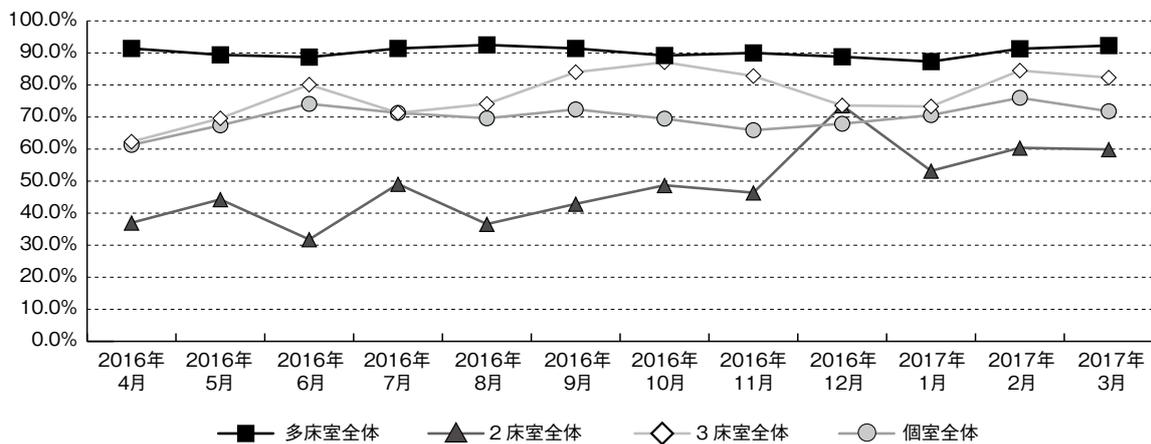


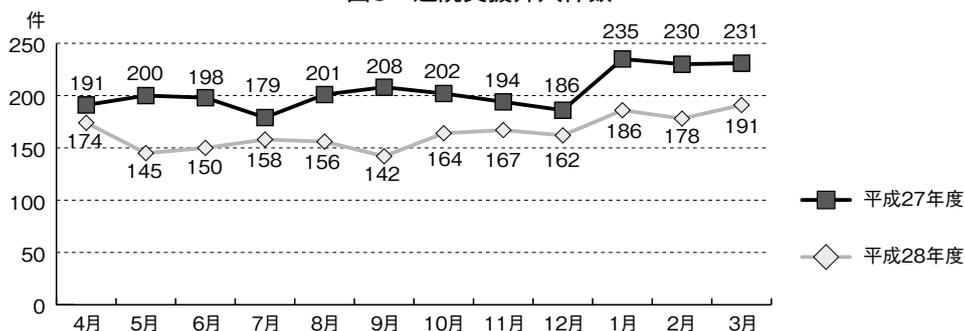
図2 病床利用率



(3) 退院支援

平成27年3月の調査結果で、入退院調整部門の介入を必要とする患者の64%が緊急入院であった事から平成28年4月1日より緊急入院患者に対する退院支援の実施強化に向け新たな取り組みを開始した。取り組み内容は従来の入退院支援システムに加え、退院調整部門が電子カルテから退院困難者をスクリーニングし、看護師とMSWでカンファレンスを実施、病棟師長や医師、担当看護師に情報伝達またはラウンドを実施する事である。この取り組みにより、緊急入院患者の退院支援依頼件数は平成27年1,289件に対し平成28年度1,585件と増加した。また全体の依頼件数も前年度より増加した(図3)。

図3 退院支援介入件数



退院支援・調整を行ったケースの分析では、緊急入院患者への支援介入が多かった（図4）入院から支援依頼までの日数は図5の通りで、入院3日以内の依頼は全体の39%に留まっていた。

退院調整看護師、MSW別にみた支援介入患者の疾患分類（図6）は、退院調整看護師は悪性新生物48%、MSWでは、循環器（脳）、悪性新生物で46%を占めていた。転帰は自宅、回復期リハビリテーション、療養型病院が多かった（図7）。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は、平成27年度1,133件に対し、平成28年度は1,635件に増加した。

図4 入院経路

※TCC2階入院患者497件は除く

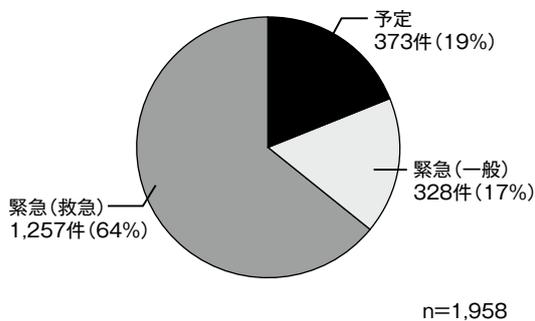


図5 入院から支援依頼までの日数

※TCC2階入院患者497件は除く

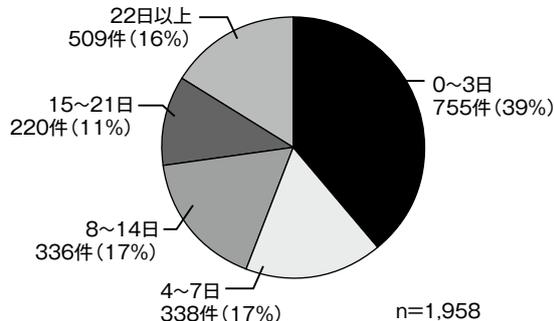


図6 疾患分類 ※TCC2階入院患者497件は除く

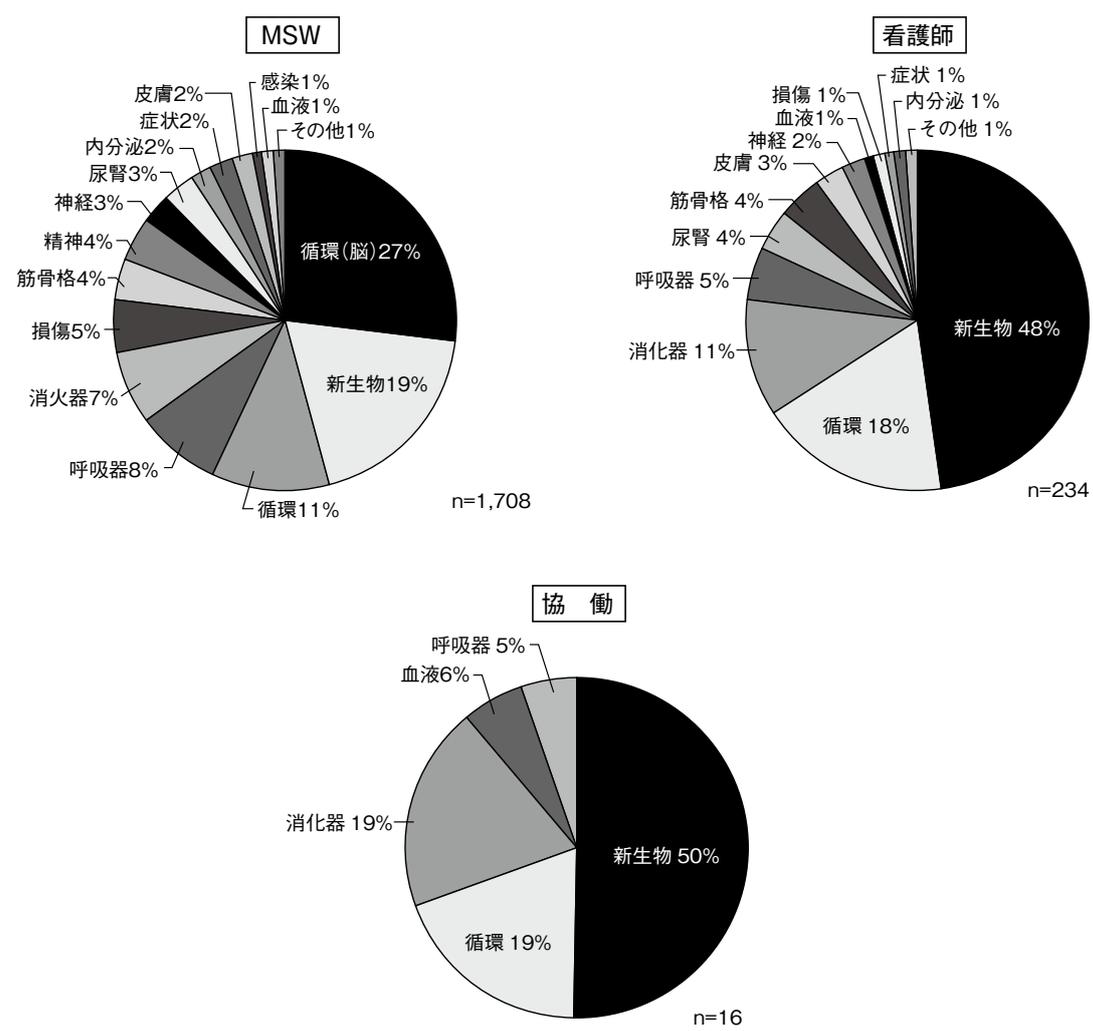


図7 転 帰 ※TCC2階入院患者497件は除く

n=1,958件

退院先	件数	退院先	件数
自宅	714 (37%)	緩和ケア病棟	42 (2%)
自宅以外の居宅等 (有料老人ホーム等)	83 (4%)	地域包括ケア病棟	46 (2%)
介護保険施設	41 (2%)	精神科病院	19 (1%)
一般病院	202 (10%)	死亡	211 (11%)
療養型病院	236 (12%)	入院中 (支援継続中)	3 (0%)
回復期リハビリテーション病棟	361 (19%)		

6. 医療福祉相談

1) 業務内容・実績

平成28年度 相談活動件数

① 療科別相談件数

診療科	件数	診療科	件数	診療科	件数
リ 膠 内	856	消 化 外	1,760	眼	431
腎 臓 内	1,399	乳 腺 外	555	耳 鼻 咽 喉	1,357
神 経 内	2,342	呼 吸 外	497	顎 口 腔	64
呼 吸 内	3,699	甲 状 外	37	皮 膚	575
血 液 内	917	心 外	2,879	泌 尿 器	1,770
循 環 内	2,851	整 形 外	3,104	放 射 線	0
糖 代 内	671	形 成 外	2,092	麻 酔	26
消 化 内	4,501	脳 神 経 外	7,453	T C C	4,428
高 齢 医 学	4,664	脳 卒 中	11,588	I C U	36
腫 瘍 内	647	小 児 外	128	そ の 他	250
小 児	4,041	産 科	4,126		
精 神	3,020	婦 人	801	計	73,565

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
14,027	56,238	106	3,017	177	73,565

③依頼経路

医師	看護師	その他職員	他機関	患者	家族	計
2,613	567	82	447	583	227	4,519

④問題援助別相談件数

区 分	件数	区 分	件数
受診援助	646	住宅問題援助	2
入院援助	638	教育問題援助	69
退院援助	55,398	家族問題援助	750
療養上の問題援助	12,770	日常生活援助	193
経済問題援助	2,091	心理・情緒的援助	576
就労問題援助	37	医療における人権擁護	395

⑤相談総計

新 規	4,519	再 来	66,305	計	73,565
-----	-------	-----	--------	---	--------

2) 対外的活動

- ・三鷹市自立支援審査会委員長として活動
- ・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
- ・日本精神福祉士協会診療報酬検討委員会委員として活動
- ・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
- ・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・武蔵野大学・昭和女子大学）

3) 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3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、医療科学Iの「病院実習」を受入れ、医学部法医学教室・保健学部看護学科・看護専門学校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、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2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、1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) 総合研修センター

1. 沿革および業務

総合研修センターは平成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28年度の人員は：

センター長（専任・教授）	1名
副センター長（専任・准教授）	1名
センター員（専任・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）	6名

2. 特徴

具体的な教育の対象と内容は以下の通りである。なお、研修医・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。平成30年度から開始予定である新専門医制度への対応を協議する専門研修プログラム連絡協議会にかかわる業務も行っている。また、看護師の教育については実施主体である看護部の教育担当者と連携し、合理的・効果的な教育方法・評価方法の確立をめざしている。全職員を対象とした医療安全教育では医療安全管理部との連携により、昨今の医療安全に対する厳しい要求に応えられるように努力している。

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

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28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	2016/4/4	「医療倫理について」 (医療安全管理部: 正木部長) 「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)	新採用 研修医 看護師 事務職 医療技術職	研修医 57人 看護師 145人 事務職 7人 医療技術職 19人 計228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	2016/4/7	「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 57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	2016/4/11	「危険予知トレーニング」 (医療安全推進室: 北原専任 リスクマネージャー)	新採用 研修医	研修医 57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	2017/1/25, 2/3	「酸素吸入のための基礎知識 と器具の正しい使い方」 (麻酔科: 森山准教授、本保 晃助教(任期))	医師 研修医 看護師	医師 3人 研修医 45人 看護師 90人 医療技術職 2人 計140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)	2016/10/5, 12, 19 11/9, 12/7, 14	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 ③ネーザルハイフロー (看護部: 木下副看護部長、 高橋ひとみ師長補佐他)	看護師	看護師 146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	2016/10/27, 2017/2/1	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: 庄司助教(任 期)、荻野助教(任期)、麻酔 科: 長谷川助教(任期)、岡野 レジデント、看護部: 高橋看 護師長補佐、天野主任看護師 補佐、高野主任看護師補佐)	事務職員他	事務職他 35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	2016/6/6, 7, 13	「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: 種岡専任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	550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	2016/4/6, 7, 8, 12, 13	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 57人
総合研修センター	接遇研修会 (全職員対象)	(初級編) 2016/10/17, 18, 25 (中級編) 11/4, 9, 16	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 8人 看護師 12人 事務職 41人 医療技術職 12人 計73人
総合研修センター	接遇研修会 (全職員対象)	2016/11/14	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 4人 看護師 6人 事務職 17人 医療技術職 1人 計28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	2016/6/25	外科手技(縫合等)手技を習得(消化器・一般外科:森教授他)	研修医	16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)	2016/4/7	鏡視下手術認定講義(消化器・一般外科:森教授)	研修医	57人
	鏡視下手術認定講習会(レベル2)	2016/6/25, 12/3	鏡視下手術実技指導、試験(消化器・一般外科:森教授、橋本助教他)	研修医他	37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	2016/4/20, 5/18, 6/15, 9/21, 10/19, 11/16	担当臨床科:消化器内科、腎臓・リウマチ・膠原病内科、心臓血管外科、産婦人科、高齢診療科、呼吸器内科	研修医他	435人

看護師対象の研修

実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
看護部 総合研修センター	院内認定: 静脈注射(講義) -初級編-	2016/4/14	医師の指示および「看護師が行う静脈注射の取り決め」に基づいて安全な静脈注射が実施できる知識・技術を修得する。 1.当院で静脈注射を行うことに至った経緯が理解できる。 2.看護師の業務の責任範囲が理解できる。 3.看護師が行う静脈注射の範囲が解かる。 4.看護師が行う静脈注射の薬剤の種類と作用・注意点が解かる。 5.静脈注射を行う上での注意点が解かる。 講義: 「静脈注射実施に関する指針」 「看護師が行う静脈注射・法的責任について」「静脈注射・薬剤に関する基礎知識」 (麻酔科:森山准教授、薬剤部:篠原薬剤部長、看護部:道又看護部長)	看護師	144人

看護部 総合研修センター	院内認定： 静脈注射〈演習〉 -初級編-	2016/4/20~22	医師の指示に基づいて安全な静脈注射が実施できる知識・技術を修得する。 1. 静脈注射に関する感染管理・安全対策・事故防止対策について理解できる。 2. 安全に側管注・生食ロック・抜針ができる。 実技・演習： 1) 側管注・生食ロック・抜針のデモンストレーション 2) チェックリストに沿って1)を実施 3) 合格確認後、申請	看護師	144人
看護部 総合研修センター	静脈注射(上級) 〈知識編〉	講義動画視聴後 e-learning	医師の指示に基づいて安全に静脈注射ができるための知識と技術を習得する。 1. 静脈注射に必要な解剖生理について理解できる。 2. 静脈注射実施上の留意点が理解できる。 3. 静脈注射に伴う合併症・副作用の対処法が理解できる。 4. 末梢静脈留置針の刺入方法及び注意点がわかり、安全に実施することができる。	看護師 1. 静脈注射 (初級) 認定者 2. クリニカルラダー レベルⅡ以上	更新 710名 新規 1名
看護部 総合研修センター	静脈注射(上級) 〈技術編〉	2016/8/4, 9, 24, 9/8, 15, 21 10/14, 21, 26, 11/7, 22, 2017/1/6, 17, 24	医師の指示に基づいて安全に静脈注射ができるための知識と技術を習得する。 1. 静脈注射に必要な解剖生理について理解できる。 2. 静脈注射実施上の留意点が理解できる。 3. 静脈注射に伴う合併症・副作用の対処法が理解できる。 4. 末梢静脈留置針の刺入方法及び注意点がわかり、安全に実施することができる。 内容：実技演習	看護師 1. 静脈注射 (初級) 認定者 2. クリニカルラダー レベルⅡ以上	新規 106名
看護部 総合研修センター	造影剤IV専任 看護師養成研修	2016/6/15, 10/30	目的： IV専任看護師に必要な知識技術の習得を行い造影剤の静脈注射を安全に実施することができる。 目標： 1) 当院の役割・機能について理解し、IV専任看護師としての役割行動がとれる。 2) 造影剤静脈注射の実施時及び実施後の対応に必要な知識・技術を習得した上で、安全確実に実施することができる。 3) 患者の状態に合わせて造影剤静脈注射実施者を適切に判断できる。 4) 3) をうけて、IV専任看護師の実施が困難と判断した場合は、医師に申し出て医師が実施できるよう介助することができる。 5) 副作用出現時に緊急時、急変時の対応ができる。	看護師	12人

			6) 医師・看護師・他のコメディカルと協調し円滑なコミュニケーションのもとに実施することができる。 (薬剤部：矢作副薬剤部長)		
総合研修センター 看護部	心電図モニタについて	2016/4/11	心電図モニタについて	新採用 研修医	研修医 57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	2016/4/1～13	「初期臨床研修プログラムについて」「診療に必要な知識・技能」「接遇」他	新採用 研修医	研修医 57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	2016/4/4 (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」 (看護部：道又看護部長) 「個人情報保護法について」 (病院庶務課：天良課長) 「救急診療体制について」 (救急総合診療科：柴田講師) 他	新採用 研修医 看護師 事務職 医療技術職	研修医 57人 看護師 145人 事務職 7人 医療技術職 19人 計228人
卒後教育委員会	第23回 指導医養成ワークショップ	2016/5/27～28	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27人
卒後教育委員会	第24回 指導医養成ワークショップ	2016/10/21～22	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29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・他学部教員や学生などに広く利用されている。

（平成28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台
AEDトレーナー	17台
気道管理トレーナー	6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
胸腔ドレナージ・胸腔穿刺トレーナー	1台
導尿トレーナー	男性型-1台、女性型-1台
小児用気道管理トレーナー	2台
小児用蘇生人形	34台
除細動装置	単相性-1台、二相性-1台
眼底シミュレーター	3台
耳の診察シミュレーター	3台
内視鏡シミュレーター	6台
腹腔鏡下手術トレーニングシミュレーター	1台
エコーシミュレーター	1台
ソノサイト（ポータブル超音波シミュレーター）	2台
超音波腹部モデル	1台
直腸トレーナー	3台
乳癌教育触診モデル	3台
ハイムリッヒ法トレーニングマネキン	2台
口腔ケアモデル	1台
吸引シミュレーター	1台
エコー	3台
麻酔器	1台

平成28年度CSL使用延べ人数（機器貸し出しを含む）：9,157名

主な内容（シミュレーター使用実績）

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

・平成28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23回指導医養成ワークショップ 5/27～28

患者支援センター：加藤雅江

▷第24回指導医養成ワークショップ 10/21～22

消化器内科：土岐真朗

泌尿器科：榎本香織

患者支援センター：加藤雅江

▷鏡視下手術認定講習会 6/25、12/3

消化器・一般外科：森 俊幸、橋本佳和、渡邊武志、竹内弘久、大木亜津子、小嶋幸一郎

呼吸器・甲状腺外科：田中良太

産婦人科：松本浩範、澁谷裕美

消化器内科：川村直弘

脳神経外科：丸山啓介

▷外科縫合講習会 6/25

消化器・一般外科：森 俊幸、橋本佳和、渡邊武志、竹内弘久、大木亜津子

呼吸器・甲状腺外科：田中良太

消化器内科：川村直弘

泌尿器科：山口 剛

産婦人科：松本浩範

脳神経外科：丸山啓介

▷救急蘇生講習会（BLS）コメディカルコース 10/27、2/1

救急科：庄司高裕、萩野聡之

麻酔科：長谷川綾子、岡野 弘
看護部：高橋ひとみ、高野裕也、天野 翔

▷生命危機に関わる研修（酸素吸入） 1/25、2/3

麻酔科：森山 潔、本保 晃

▷接遇研修上級編 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） 10/5、12、19、11/9、12/7、14

麻酔科：萬 知子、森山 潔

呼吸器内科：倉井大輔

看護部：高橋ひとみ、中村香織、川崎沙羅、齋藤大輔、中谷真弓、西尾宗高、林 晶子、
原田雅子、荒井知子、松田勇輔、菅原直子、渡邊好江、露木菜緒

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。しかし、研修の効果の評価、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について明らかなデータが得られていないので、様々な調査資料をもとに検討する必要がある。

クリニカル・シミュレーション・ラボラトリーは主として救急蘇生講習などによく利用されているが、今後は専門教育の中での高度な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現在（平成29年）その準備を行っている。

5) 看護部

I. 看護部組織

1. 看護部管理体制 (平成28年4月1日現在)

看護部長 道又 元裕

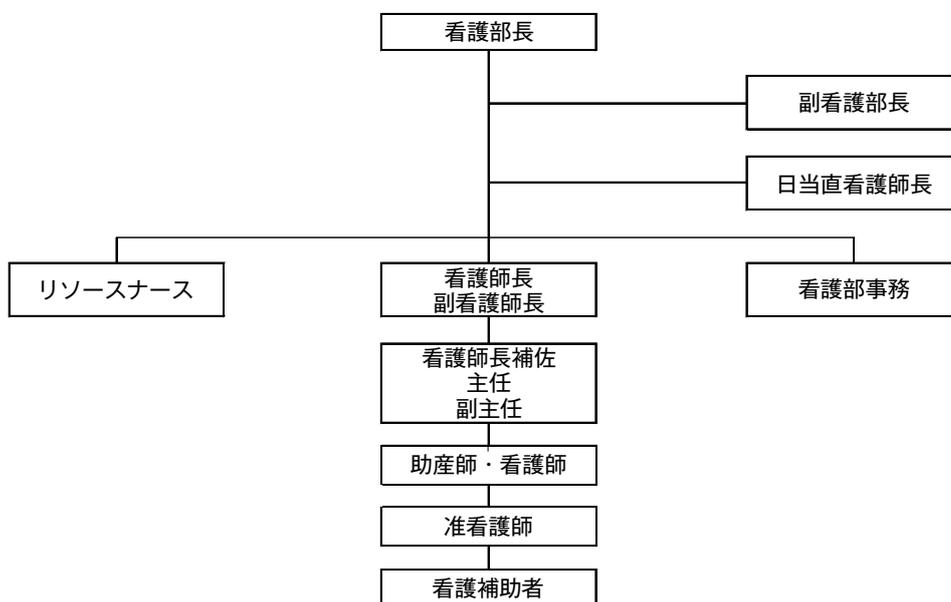
副看護部長 木下千鶴 高崎由佳理 武藤敦子 根本康子 (看護部長として佼成病院出向中)

看護管理者 (看護師長・副看護師長) : 55名

看護監督職 (看護師長補佐・主任・副主任) : 153名

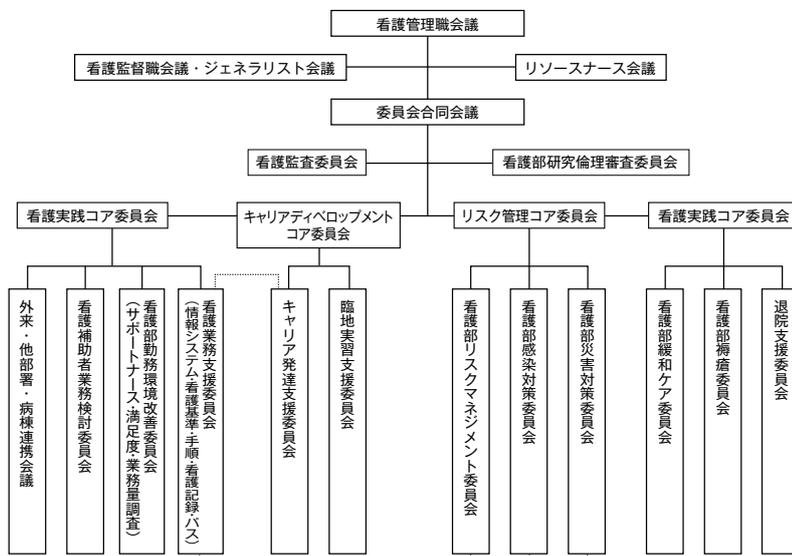
2. 看護活動の体制

1) 看護部組織図



2) 看護部機能図

平成28年度、看護部の効果的・効率的な運営促進のため、下記のように機能を再編した。



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28年度看護部目標

【スローガン】

部署間の垣根を越え、患者が安全・安楽に療養できる看護サービスを実践する

1. 基本的ルールを遵守した安全・安心な看護実践の保証
2. BCPに基づいた災害対策の強化
3. 地域における看護連携の推進と強化

4) 平成28年度看護部事業報告

平成26～28年度看護部中期目標は以下の如く設定した。今年度は3カ年の中期目標の評価として纏める。

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
・地域医療連携と入退院患者支援サービスの再構築と推進
- ② 安全・安心な看護サービスの提供
・専門的知識とスキルの向上
・看護実践における医療安全の推進

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の支援

3. 人財の育成

- ① 看護職員および後継者の学習支援の推進
- ② キャリアデベロップメント支援の推進

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岐の事業計画を実践した。

【看護サービスの質向上】

- 「急性期病院における看護部の役割」として地域医療連携と入退院患者支援サービスの再構築と推進を主眼として実施した。退院前訪問指導、退院後訪問看護指導の運用規定を作成し、全部署標準化を図った。退院支援加算2の算定件数は、年間1,635件（前年度：退院調整加算1,133件）であった。
- 退院支援委員会が主体となりリンクナース研修を実施した。また、訪問看護ステーションとの合同事例検討会を4回開催した。
- 看護責任者・地域医療支援会議が4回/年開催となり、11月は当院が担当で北多摩南部医療圏内の6市による合同会議を行った（22施設62名が参加）。
- 「安全・安心な看護サービスの提供」においては、感染防止推進委員会の委員を中心に標準化および

啓発活動を行った。ICTと連携し、感染予防対策に取り組んでいるが、一般病棟の手指衛生指数12.0と他大学の21.7比べ低く、更なる行動改善と効果的なタイミングでの手指消毒が必要である。

- 過去の事故事例について関連部署や委員会と連携して事例の把握、手順の見直し周知活動を継続、強化した。

【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】

- 適正な人材・人員確保と人員の適正配置においては、人事課との合同ミーティングの定例開催により採用活動、採用計画、人材確保の検討、看護職員情報等の共有を継続した。
- 平成29年度の採用者数は約150人を目標とし、応募および採用内定者数を確保することができた。リクルート活動の一環として看護部紹介動画を再作成し、1月から現看護部HPに掲載し、就職説明会で活用した。
- 人員配置計画に必要なデータをもとに、急遽、各部署の協力を得て看護単位研修やサポート、異動による人員配置を行った。
- 少数人数配置部門を統合により、応援体制を含めた流動的な人員配置が可能になった。
- 退職者130名、退職率8.9%で期待した成果を得ることができた。
- サポートナース要請は、平成28年度2,813件（平成27年度1,407件）と2倍以上増加した（1日平均8件（前年度5件/日）要請件数であった。要請に対する応需率は92.1%（前年度91.7%）であった。
- ワークライフバランスの支援については、各部署の平均超過勤務時間データを毎月提示し、共有を行った。平成28年度の看護部全体平均は、6.35時間/月（最少:1.5時間～最大:17.8時間）で6月が7.1時間/月と最も時間外が多く、目標は達成できなかった。各部署の業務改善や適切な時間外取得、業務終了後には速やかに帰宅できるように勤務環境を整えていくことが課題である。
- 各部署の有給取得率（对付与数）、代休残数を毎月提示、共有した。平成28年1月から12月の1年間の平均取得率は46.0%（最少:16.7%～最大:118.1%）で、昨年より3.5%上回り、目標達成に至った。代休残数は、12月末現在で最大:90.0日が未消化の部署がありサポート調整を行った。
- 各部署の月平均夜勤時間をモニタリングし、毎月資料を提示、共有した。
一般病棟月平均夜勤時間は、年間72時間以上となったのは、8月の72.1時間、3月の72.4時間の2回であった。
- 院内保育所の必要性について今年度も調査を行った。「保育所があれば活用したい」が前年度に比べ割合が高くなっていた。

【人財の育成】

- 「看護職員および後継者の学習支援」と「キャリア開発支援」の推進を行った。キャリア発達支援委員会他委員会と協力して、研修は計画通りに実施した。

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28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	643
	精神病棟	32	1	7対1入院基本料	23

(2) 特定入院料算定病床（平成28年4月1日現在）

特定入院料区分	病床数稼働	看護単位数	看護職員の配置基準届出区分	看護職員数
【特定集中治療室管理料1.3】	40	2	常時 2対1	119
【救命救急入院料4】	30	1	常時 2対1	118
【脳卒中ケアユニット入院医療管理料】	10	1	常時 3対1	22
【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	31
【ハイケアユニット入院医療管理料】	30	2	常時 4対1	63
【新生児治療回復室入院医療管理料】	24	1	常時 6対1	28
【小児入院医療管理料1】	40	1	常時 7対1	42

4) 看護補助者の配置状況について（平成28年4月1日現在）

効率的かつ良質な看護サービスを提供することができるよう、平成24年6月1日から25対1急性期看護補助体制加算（補助者5割未満）申請を継続している。

	病棟		その他	計
	入院基本料7対1	特定入院料	外来等	
看護補助者数	63	20	16	99

3. 看護サービス

1) 重症度・医療・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	外科系HCU	SCU	一般病棟平均
平成28年度	95.5	92.5	75.6	80.3	91.8	36.0	26.4

* モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が4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4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。

A得点3点以上又は手術等の医学状況のに係る得点（C得点）が1点以上。

2) 専従看護師の活動

(1) 皮膚・排泄ケア認定看護師

活動内容：褥瘡管理者、褥瘡対策チームとの連携

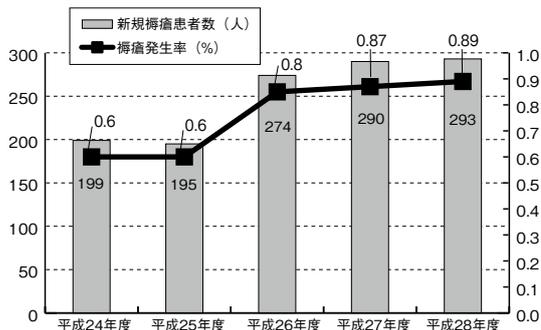


図 新規褥瘡患者数と褥瘡発生率

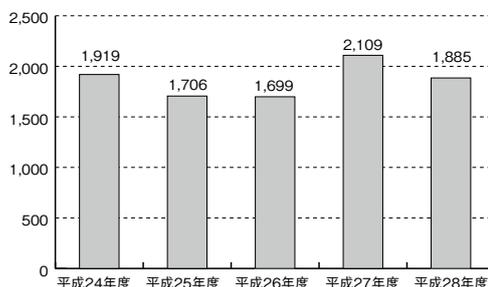


図 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

(2) 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

【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
平成27年度	3	3	9	7	2	4	4	3	3	2	4	1	45
平成28年度	4	4	3	5	5	5	1	1	3	2	2	3	38

【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
平成27年度	8	14	11	7	11	5	10	4	12	12	3	13	110
平成28年度	11	5	11	4	10	7	5	10	15	13	5	9	105

(3) がん専門看護師及び緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師

がんセンターの項参照

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 9名

(2) 認定看護師 49名

(平成28年4月1日現在)

専門分野名	人数	認定看護分野名	人数	認定看護分野名	人数
がん看護専門看護師	2	救急看護認定看護師	6	糖尿病看護認定看護師	2
精神看護専門看護師	1	皮膚・排泄ケア認定看護師	5	新生児集中ケア認定看護師	1
小児看護専門看護師	1	集中ケア認定看護師	9	透析看護認定看護師	3
慢性疾患看護専門看護師	1	緩和ケア認定看護師	2	手術看護認定看護師	1
急性・重症患者看護専門看護師	4	がん化学療法看護認定看護師	4	摂食・嚥下障害看護認定看護師	2
		がん性疼痛看護認定看護師	2	小児救急看護認定看護師	2
		訪問看護認定看護師	1	認知症看護認定看護師	1
		感染管理認定看護師	5	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	2
				慢性心不全看護認定看護師	1

4) 看護（相談）外来等

患者の生活に密着したきめ細かなケアや療養指導等のために、医師の指示のもと、看護師や助産師が担当する外来であり、平成28年度現在、17の外来が運営されている。また、相談の場としてのクラスも開催している。

【看護（相談）外来等運営状況】

看護外来等名称	担 当	受診患者数（延べ）				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
ストーマ（スキンケア）外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	492	397	381	380	545
骨盤底筋（尿失禁）外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	165	106	73	202	329
便失禁外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	66	51	73	156	142
自己導尿外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	15	21	23	25	21
糖尿病療養指導外来	糖尿病看護認定看護師、看護師	2,180	2,560	2,032	1,595	1,665
下肢・救済フットケア外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	2,045	1,584	2,462	2,753	2,385
予防的フットケア外来	糖尿病看護認定看護師、看護師	68	72	74	73	77
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	156	138
腹膜透析外来	透析看護認定看護師、看護師	706	684	880	663	708
乳がん相談外来	がん専門看護師	29	29	32	49	27
リンパ浮腫セルフケア相談	看護師	209	204	231	206	196
HOT外来	看護師	75	109	88	20	39
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	がん化学療法看護認定看護師、 看護師			23	42	60
HIV看護外来	看護師	452	677	749	658	649
助産外来	助産師	2,736	2,716	2,750	2,805	2,588
母乳相談室	助産師	3,866	3,794	3,749	3,583	3,067
すくすく授乳相談 *平成28年9月開設	看護師・助産師					109
あんずクラブ （出産前準備クラス）	助産師	1,707	1,441	1,722	2,297	1,715
リンパ浮腫セルフケア相談教室	看護師	30	29	16	18	19

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。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

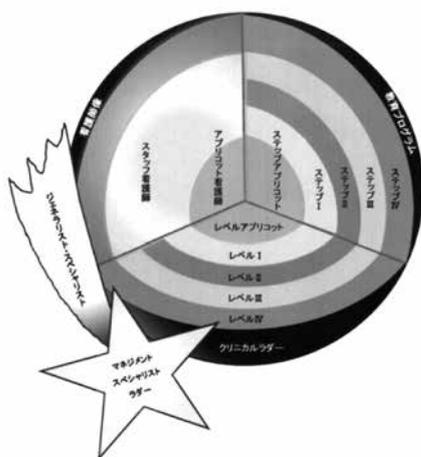
看護部教育理念である「患者さんによるこんでいただける看護を実践できる人財の育成を行う。」に基づき、教育目標を達成できる人財の育成を目指している。また、看護職それぞれが、キャリアの方向性を描き、実現するための支援として、平成23年度より、キャリア開発プログラムの構築を進めてきた。キャリア発達モデル、キャリアパスおよびクリニカルラダー・マネジメントラダーの見直し、スペシャリストラダーの作成、各ラダーと職位との関連の明確化等を行った。

【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、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、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）ごとに各ラダーの目標を達成するために計画・実施・評価している。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。

平成25年度には、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開始した。年度ごとに、研修参加者の意見や、ラダー評価結果をもとに、研修内容を見直し、継続している。今後も研修成果の可視化やラダー評価結果に基づく支援を続けていくことで、研修や、ラダーが、看護職それぞれのキャリア発達や昇任等に活かせるものとしていきたい。

また、平成24年4月より導入した、ナーシングスキル（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）も、様々な目的で活用範囲を広げている。例えば、平成24年度からはオリジナル動画を使用した自己学習型の研修を導入、新人看護職員の研修や技術習得状況の評価等にも使用している。また、リスクマネジメントの視点からも正しい知識や手技の周知等にも活用している。

【平成28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28年度 (集計日：平成28年11月30日)	人数 (%)	154 (12.4%)	291 (23.4%)	207 (16.7%)	239 (19.2%)	198 (15.9%)	78 (6.3%)	76 (6.1%)	1,243 (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	未評価	小計
平成28年度 (集計日：平成28年11月30日)	人数 (%)	48 (31.0%)	38 (24.5%)	1 (0.6%)	68 (43.9%)	0 (0.0%)	155 (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28年度 (集計日：平成28年11月30日)	人数 (%)	9 (16.7%)	19 (35.1%)	9 (16.7%)	5 (9.3%)	12 (22.2%)	0 (0.0%)	54 (100.0%)

3) 杏林メディカルフォーラム

平成22年度より開催している、杏林メディカルフォーラムは、第6回目を迎えた。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・看護の質向上であり、関連部署からの参加も積極的に進めてきた。今年度は、虐待への対応、認定・専門看護師と看護管理者の協働とその効果等に関する講演・ワークショップを企画・実施、一般演題総数55（看護部45、他部署10）、参加者総数389名（他部署31名含む）であった。

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28年4月1日現在 看護職員数1,455人）

(1) 年齢（平均30.8歳）

		～24歳未満	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55歳以上
平成28年度	人数 (%)	397 (27.3%)	408 (28.0%)	276 (19.1%)	149 (10.2%)	119 (8.2%)	56 (3.8%)	26 (1.8%)	24 (1.6%)

(2) 当院における経験年数（平均7.5年）

		1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上 25年未満	25年以上
平成28年度	人数 (%)	145 (10.0%)	289 (19.9%)	218 (15.0%)	390 (26.8%)	230 (15.8%)	90 (6.2%)	53 (3.6%)	40 (2.7%)

(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26年度	171	新卒者	163	11	8.2%
		既卒者	8	3	
平成27年度	155	新卒者	152	13	8.4%
		既卒者	3	0	
平成28年度	145	新卒者	137	4	2.8%
		既卒者	8	0	

(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26年度	1,486	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	
平成27年度	1,457	年度初在職者	1,457	147	年度途中退職者	53	10.1%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	94	
平成28年度	1,455	年度初在職者	1,455	130	年度途中退職者	38	8.9%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	92	

2) 平成28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	
受託事業	東京都ナースプラザ	1日看護体験	16	
実習受入れ	専門看護師			
	杏林大学大学院	精神看護学実習（1年）	2	
	杏林大学大学院	精神看護学実習（2年）	3	
	杏林大学大学院	がん看護学実習	1	
	聖路加国際大学大学院	急性期看護学実習 C N S役割実習（1年）	2	
	認定看護師			
	日本看護協会 看護研修学校	臨地実習（集中ケア学科）	2	
		臨地実習（小児救急学科）	2	
		臨地実習（皮膚・排泄ケア学科）	20	
		臨地実習（糖尿病）	1	
	国立障害者リハビリテーションセンター	臨地実習（脳卒中リハビリテーション看護）	2	
	東京女子医科大学センター	臨地実習（透析看護分野）	3	
		臨地実習（手術看護分野）	2	
	東海大学看護師キャリア支援センター	臨地実習（救急）	2	
	杏林大学医学部付属病院 集中ケア認定看護師教育課程	臨地実習（集中ケア）	3	
	看護管理者研修			
	昭和大学看護キャリア開発・研究センター	認定看護管理者Ⅲにおける臨地実習	1	
	高松赤十字病院	認定看護管理者Ⅲにおける臨地実習	1	
	石川県立看護大学附属看護キャリア支援センター	認定看護管理者Ⅲにおける臨地実習	1	
	日本私立医科大学協会（看護部長会）	看護管理研修	2	
	特定看護師（仮称）			
	日本看護協会 看護研修学校	臨地実習（特定行為研修）	9	
	その他			
	東京大学医学部附属病院	腎・透析センターへの見学研修	3	
	一般財団法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	
	野村訪問看護ステーション	訪問看護師研修	7	
	日本腎臓財団	透析療法従事職員研修	4	
	公益財団法人日本心臓血管研究振興会 附属榊原記念病院	手術室施設見学研修	1	
	医療法人社団和風会 広島第一病院	救命救急センター実習	2	
	東北大学病院W O C センター	W O C 見学研修	3	
	大学院			
	聖路加国際大学大学院	大学院ウィメンズヘルス・助産学上級実践コース	4	
看護基礎教育				
西武文理大学看護学部	臨地実習（3年）	7		
杏林大学医学部付属看護専門学校	臨地実習	330		
杏林大学保健学部看護学科看護学専攻	臨地実習	365		

6) 薬剤部

スタッフ

薬剤部長 篠原 高雄
副部長 矢作 栄男 他計63名

1. 理念と目的

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

2. 調剤業務

電子カルテシステム導入に伴い、「アレルギー情報」「相互作用-併用禁忌」「重複投与」などのチェックを行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、治験薬の管理を行い、被験者に対し服薬指導も行っている。平成27年3月から電子カルテシステムのバージョンアップが行われ、更なる医療安全に努めている。

3. 高度救命救急センター（TCC）調剤室

医薬品の供給に迅速かつ的確に対応する目的でサテライトの調剤室を設けている。救急外来とTCC病棟に直接出向き、定数配置している注射用医薬品の管理を行っている。TCC病棟の入院患者については個々の注射調剤と、投与薬剤の把握・アセスメントを実施し、医師・看護師に対して情報提供を行っている。また、薬剤管理指導を通して、より詳細な薬学的管理を行い、薬物療法の質の向上と医薬品の適正使用の推進に貢献している。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。TDMは対応領域を拡大し、抗てんかん薬やテオフィリン、ジゴシキンにも対応している。急性薬物中毒患者の入室時における服薬医薬品の解析にもLD50一覧表の作成などにより協力している。これらの活動によって、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24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
187件	171件	166件	153件	167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25年2月の電子カルテシステムの導入に伴い、救急・集中治療部門を含めた全病棟の個人別注射セット業務を開始した。また、病棟医薬品に関しては定数医薬品の定期的見直しによる「適正在庫管理」、月1回の「期限切れなどの品質管理」を行っている。また、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などを主な業務としている。

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

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

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

6. 製剤業務

1) 製剤

製薬会社が開発・製造する医薬品の種類は膨大になっているが、臨床の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)の血中濃度測定と解析は、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。今年度から抗真菌薬VRCZも追加し、更なる薬物治療への支援を行っている。

特定薬剤治療管理料算定件数

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
421件	444件	379件	457件	501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24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
22,795本	5,811本	7,472本	5,798本	6,135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をチェックし、患者へ服薬説明を行うことで患者の薬物療法への認識を向上させる。また、治療効果や副作用のモニタリングなどを医師、看護師、その他の医療スタッフと共に情報交換しながら行うよう努めている。今後も各専門領域に対する知識・経験を深めることにより、積極的なチーム医療への参加を推進したいと考える。

現在、34病棟に薬剤師を各1名配置している。

薬剤指導件数

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
10,767	13,150	15,309	18,479	19,291

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. 外来治療センター

外来治療センターは平成18年6月より「外来化学療法室」として7床で開設し、平成20年12月に14床、平成22年8月に17床に増床した。平成28年11月には30床へと増床し、名称を「外来治療センター」へと変更した。平成29年2月からは生物学的製剤の投与の受け入れも開始している。

外来治療センターでは、安全で効率的ながん治療を行うために、医師、看護師、薬剤師が協力して医療を行う「チーム医療」が不可欠であると考え、薬剤師もその一員として従事している。治療開始時には、パンフレットを用いて、患者にわかりやすいよう治療、副作用の内容を説明し、帰宅後、患者自身がセルフコントロールできるよう看護師とも協力して支援している。また、診療科限定ではあるが、院外処方に対しての内服抗がん剤の初回説明も行っている。

患者指導件数

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
2,113件	2,060件	2,114件	2,136件	2,057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的とする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（現・外来治療センター）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24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28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	8,319	8,429	8,290	9,341	9,752

外来調製件数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
調製剤数	8,349	8,903	9,950	9,994	11,949

12. 処方箋枚数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
院外処方箋	344,047	330,647	330,448	333,405	313,258
院内処方箋	29,404	26,631	24,705	19,419	17,157
入院処方箋	221,237	210,078	222,776	225,931	232,738
注射処方箋	125,587	152,410	158,596	162,081	162,154
T P N処方箋	19,560	20,501	8,771	6,113	4,861

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D P Cを上回った件数が相当数あった。その中で医薬品の占める割合も多くあり、薬剤部でも適正使用の観点から薬品使用量の抑制が期待されている。その中で平成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レ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曝露に配慮した。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平成28年度に19,000件を越えた。またI C T、N S T、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。

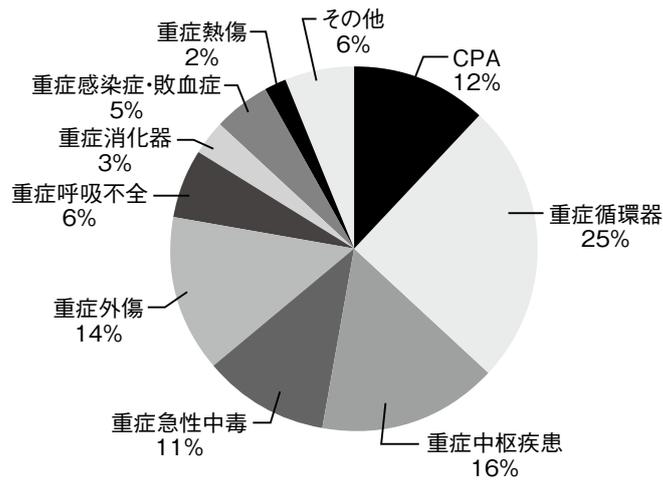
7) 高度救命救急センター

杏林大学救命救急センターは東京都の多摩地区および23区の西部地区にまたがる医療圏の1・2次、3次救急医療の基幹病院として昭和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いる。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288の救命救急センターと、38の高度救命救急センター（東京都内に4施設）がある。事故による多発外傷や心筋梗塞、脳血管障害、重症敗血症等により心肺危機を有する重症の患者、心肺停止状態の患者などを受け入れ治療するという従来の救命センターの使命に加えて、高度救命救急センターに課せられた使命は、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。

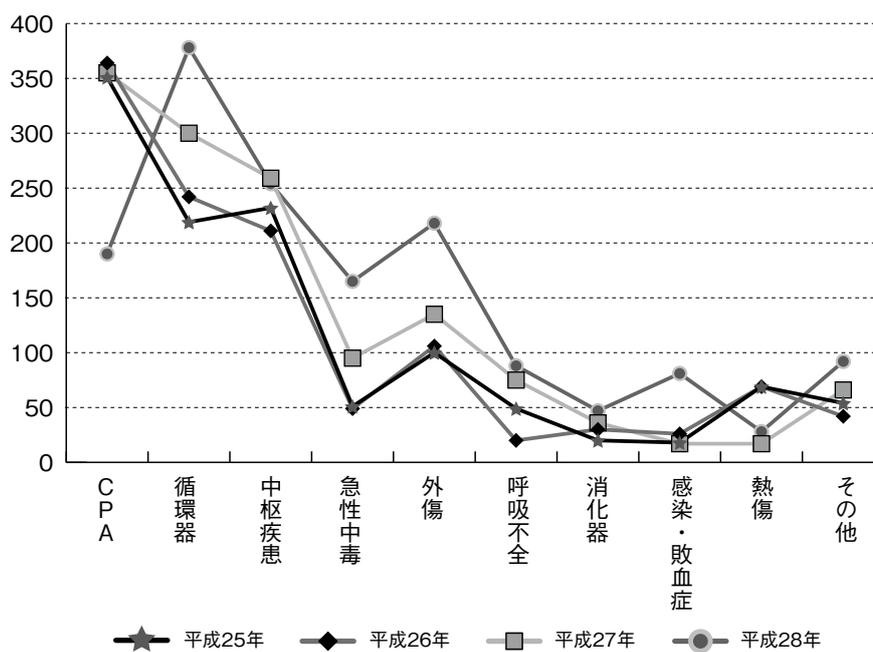
スタッフ

センター長 山口 芳裕
 師 長 高橋 清子

	患者数（名）	生存数（名）	生存率（%）
3次搬送数	1,745		
重篤患者数	1,541		
総数（CPA除く）	1,351	1071	79.2
C P A	190	40	21.0
重症循環器	378	247	65.3
重症中枢疾患	254	207	81.5
重症急性中毒	165	159	96.4
重症外傷	218	174	79.8
重症呼吸不全	88	77	87.5
重症消化器	47	43	91.5
重症感染症・敗血症	81	58	71.6
重症熱傷	28	22	78.6
その他	92	84	91.3
その他	42	39	92.9



	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
C P A	351	364	355	190
循 環 器	219	242	300	378
中 枢 疾 患	232	211	259	254
急 性 中 毒	51	49	95	165
外 傷	100	106	135	218
呼 吸 不 全	49	20	75	88
消 化 器	20	30	36	47
感 染 ・ 敗 血 症	18	26	17	81
熱 傷	69	69	17	28
そ の 他	54	42	66	92



8) 総合周産期母子医療センター

スタッフ

センター長 楊 國昌 (小児科診療科長)
副センター長 古川 誠志 (産婦人科准教授)
看護師長 森田 知子 (MFICU)、伊藤百合香 (NICU)

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）に指定されている。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る。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る。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、努力していく。

■産科領域

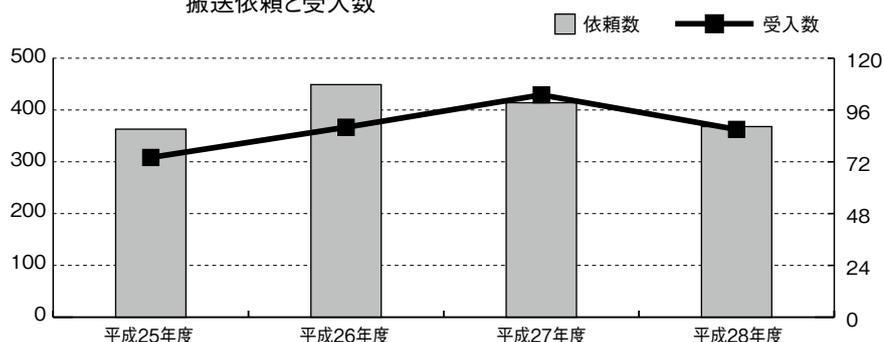
- 1) ハイリスク妊娠で集中治療管理：切迫流産、妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離、子癇発作、多胎妊娠、胎盤位異常、合併症妊娠、高齢妊娠
- 2) ハイリスク胎児で集中治療管理：子宮内胎児発育遅延、先天奇形、染色体異常、胎児機能不全
- 3) 産褥で集中治療管理：産後出血性ショック、産科DIC
- 4) 妊娠中の胎児異常を伴う：子宮内胎児発育遅延、胎児奇形、切迫胎児仮死
- 5) 産後の母体で集中治療管理：産後出血、ショック、産科DIC、子癇発作

●産科部門（M-F I C U：12床／後方病床：24床）

患者等取扱状況（妊娠22週以後の分娩について）

		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	1	1	0	2	2	1	3
		24～27週	9	1	0	10	11	0	11
		28～33週	37	8	0	45	53	0	53
		34～36週	54	12	1	67	80	1	81
		37～41週	722	23	0	745	767	1	768
		42週～	1	0	0	1	1	0	1
		不明	0	0	0	0	0	0	0
		合計	824	45	1	870	914	3	917
分娩	方法別	経膈分娩	529	0	0	529	527	2	529
		予定帝王切開	155	28	1	184	214	0	214
		緊急帝王切開	140	17	0	157	173	1	174
		合計	824	45	1	870	914	3	917
院内出生後、NICU及びGCUに入院した児数									
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	9			
	一般の病産院				301	72			
	助産所				1	0			
	自宅				9	0			
	その他				19	4			
	搬送元不明				0	0			
	合計				368	87			
	内訳	搬送ブロック内				362	87		
		搬送ブロック外				6	0		
		他県	神奈川県			0	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					8				
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		3			
				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)	1		

搬送依頼と受入数





MFICU 個室室内



MFICU 通路

■新生児領域

●新生児部門（NICU：15床 / GCU：24床）

- 1) 早産児
- 2) 低出生体重児（超低出生体重児、極低出生体重児）
- 3) 新生児仮死（低酸素性虚血性脳症）
- 4) 先天異常（染色体異常、新生児外科疾患）
- 5) 病的母体より出生した児（母子感染、母体膠原病）
- 6) 新生児の感染症

患者等取扱状況

新規入院患者数		NICU及びGCU			320
出生体重別	1,000g未満	12	1,000g以上1,500g未満		25
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	6	6	3	3
	他地域周産期母子医療センター	2	2	2	2
	一般の病産院	47	47	37	37
	助産所	0	0	0	0
	自宅	1	1	1	1
	その他	1	1	1	1
	搬送元不明	0	0	0	0
	合計	57	57	44	44
新生児搬送受入率					77.20%

9) 腎・透析センター

1. 腎・透析センターの現状

腎・透析センターは当院の中央診療部門の一つである。地域の基幹透析施設として、血液透析を中心とした各種血液浄化療法を行っている。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。平成25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も開始している。

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29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：腎臓内科の医師約25名のなかから、毎日2名が透析当番を担当している。
また、毎週常勤医師2名がICU当番としてICUにおける血液浄化療法のサポートを行っている。
- ②看護師： 13名
- ③臨床工学技士： 5名

3) 患者数

外来患者数（平成29年3月31日現在の維持透析数）

血液透析	20
CAPD	22（うち7名はHD併用）

年間導入患者数 計102名

血液透析	95
腹膜透析	7

平成28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	105
循環器内科	79
心臓血管外科	46
形成外科	44
眼科	39
消化器内科	29
泌尿器科	22
整形外科	19
消化器外科	12
脳卒中科	8
高齢診療科	6
皮膚科	6
耳鼻科	6
脳神経外科	5
呼吸器内科	4
神経内科	2
血液内科	2
呼吸器外科	2
腫瘍科	2
甲状腺外科	1
婦人科	1
救急科	1
透析科	1
胸部外科	1
合 計	443

4) 血液浄化件数（年間件数）

血液透析（HDFも含む）（年間）	計7,880件
その他の血液浄化法	計 318件
血漿吸着	167件
LDL吸着	16件
免役吸着	151件
LCAP	15件
GCAP	84件
血漿交換	38件
腹水濃縮再灌流（CART）	14件

2. 設備の維持と新規設備

血液透析装置、血液濾過透析装置のほか、水浄化装置の保守・点検を定期的に行なうとともに、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、新透析室への移転時に逆浸透装置を含む水浄化設備を刷新し、透析液希釈方法を粉溶き方式に変更した。また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も適宜行っている。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。

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。感染症疑い患者用として陰圧室が一室使用可能である。

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、年3回の集団のじんぞう教室や年1回の市民公開講座を定期的で開催している。外来における保存期患者の個別指導も随時行っている。

5. 地域への貢献

約450万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、医師のみならず多職種に提供している。平成25年4月社団法人化され、地域における一層の事業展開が図られる。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。

6. 防災・災害対策

透析室は地震や火災などの災害の影響を受けやすく、より厳密な防災対策が求められる。当センターでも、維持透析患者に対して年1～2回離脱訓練、避難訓練を実施している。また、当センターは、三多摩地域の腎・透析施設の災害対策本部の役割も担っている。三多摩地域の災害ネットワークは日本透析医学会の全国ネットワークとも連動しており、毎年防災の日には三多摩地区全体で衛星電話・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。

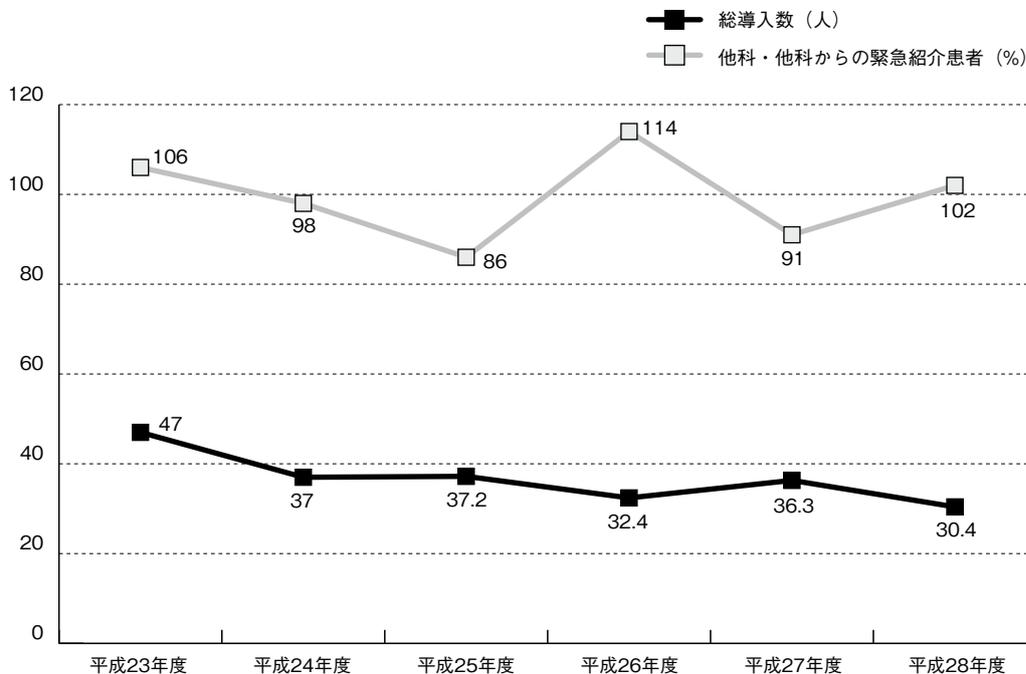
7. 自己点検、評価

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。

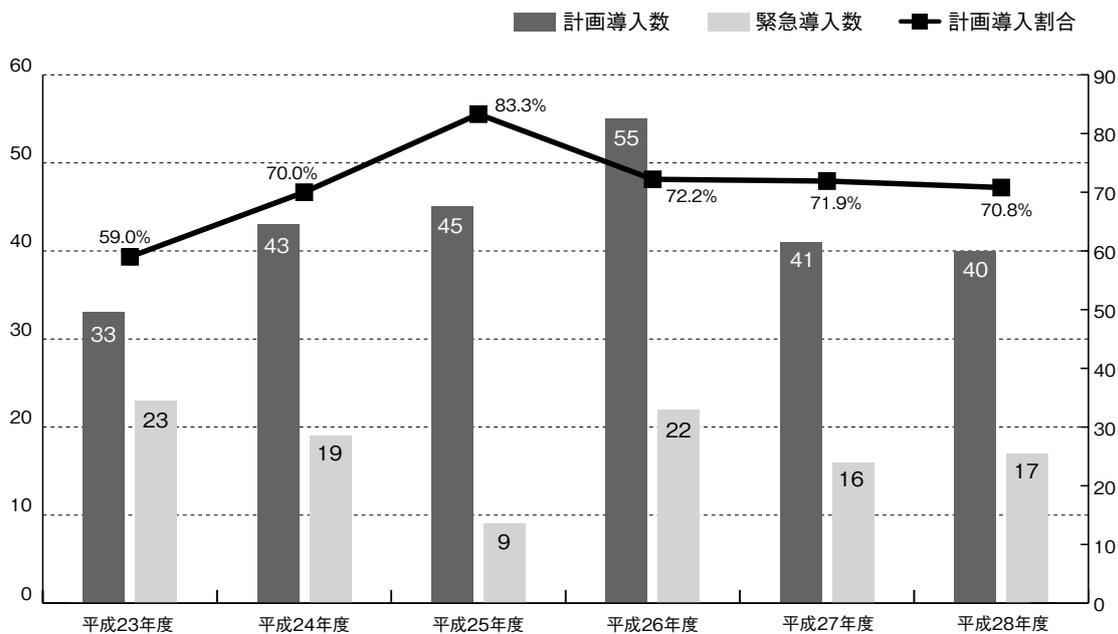
図. 新規透析導入患者と計画導入数の最近の動向

透析導入数は最近90~110名前後で推移している (A)。計画導入率も、近年は70%以上を維持している (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



10) 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	中村香織 (CICU)
看護副師長	小川雅代 (SICU)、小松 由佳 (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。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。

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、及び診療各科の医師、臨床検査技師、臨床工学技士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、平成26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500人超に減少した。緊急入室49.1%、病床稼働率は66.2%、算定率は64.2%、平均在室日数9.5日で、院外からの入室は19.7%であった。

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。

平成26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、平成28年度に再度改定され、更に厳格化された。

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	191	36.5
男性	332	63.5
合計	523	100

CICU入室区分

	延べ患者数	比率 (%)
予定	266	50.9
緊急	257	49.1
合計	523	100

CICU年齢

性	平均±標準偏差 (最小～最大)
女性	61.9±25.8 (0~102)
男性	66.5±19.0 (0~96)
合計	64.8±21.8 (0~102)

CICU平均在室日数 9.5±15.7日

CICU転帰

	延べ患者数	比率 (%)
転棟	468	90.9
死亡	40	7.8
自宅退院	2	0.4
転院	5	1.0
合計	515	100

診療科別CICU入室延べ患者数及び割合

	延べ患者数	比率 (%)
リ 膠 内 科	3	0.6
腎 臓 内 科	8	1.5
神 経 内 科	4	0.8
呼 吸 器 内 科	5	1.0
血 液 内 科	4	0.8
循 環 器 内 科	47	9.0
消 化 器 内 科	8	1.5
小 児 科	11	2.1
皮 膚 科	1	0.2
消 化 器 外 科	78	14.9
乳 腺 外 科	1	0.2
甲 状 腺 外 科	1	0.2
呼 吸 器 外 科	10	1.9
心 臓 血 管 外 科	202	38.6
形 成 外 科	35	6.7
小 児 外 科	5	1.0
脳 神 経 外 科	19	3.6
整 形 外 科	4	0.8
泌 尿 器 科	19	3.6
耳 鼻 咽 喉 科	20	3.8
婦 人 科	3	0.6
脳 卒 中 科	35	6.7
合 計	523	100

年間平均稼働率・算定率

	病棟稼働率	算定率
CICU	66.2	64.2
SICU	41.0	88.1

CICU各科別算定日数

診療科	算定	非算定	算定割合
リ 膠 内 科	29	0	100
腎 臓 内 科	47	14	77.0
神 経 内 科	30	29	50.8
呼吸器内科	53	7	88.3
血 液 内 科	194	26	88.2
循環器内科	76	36	67.9
消化器内科	67	5	93.1
小 児 科	5	0	100
皮 膚 科	46	121	27.5
消化器外科	310	60	83.8
乳 腺 外 科	6	0	100
甲状腺外科	2	0	100
呼吸器外科	45	28	61.6
心臓血管外科	1,228	814	60.1
形 成 外 科	113	34	76.9
小 児 外 科	18	10	64.3
脳神経外科	116	106	52.3
整 形 外 科	14	0	100
泌 尿 器 科	77	159	32.6
耳鼻咽喉科	120	34	77.9
婦 人 科	16	1	94.1
脳 卒 中 科	176	74	70.4
合 計	2,788	1,558	64.2

CICU各科別平均在室日数

診療科	平均値	標準偏差
リ 膠 内 科	10.0	2.0
腎 臓 内 科	9.6	7.9
神 経 内 科	15.8	5.1
呼吸器内科	32.2	50.0
血 液 内 科	12.0	6.1
循環器内科	6.4	5.6
消化器内科	14.1	10.7
小 児 科	7.5	5.3
皮 膚 科	6.0	0.0
消化器外科	5.7	4.1
乳 腺 外 科	7.0	0.0
甲状腺外科	0.0	0.0
呼吸器外科	8.3	9.3
心臓血管外科	10.7	12.4
形 成 外 科	5.6	3.9
小 児 外 科	6.6	9.2
脳神経外科	13.6	13.4
整 形 外 科	4.5	2.7
泌 尿 器 科	21.1	58.4
耳鼻咽喉科	8.7	8.9
婦 人 科	6.7	6.6
脳 卒 中 科	8.3	9.0
全 体	9.5	15.7

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	333	64.7
8 ~14日	89	17.3
15~28日	65	12.6
29~56日	22	4.3
57~84日	4	0.8
85日以上	2	0.4
総計	515	100

注) 継続して在室中の患者は除く。

CICU、SICU月別稼働率 (%)

月	CICU	SICU
4	58.5	42.7
5	79.0	35.3
6	61.5	40.3
7	76.9	45.3
8	74.6	33.7
9	68.0	35.6
10	59.0	42.5
11	54.1	39.4
12	51.4	40.9
1	67.7	35.3
2	82.9	52.4
3	61.1	48.8

ICU入室前の病棟

	患者数	比率
新入院	101	19.7
1-3棟	33	6.4
1-4棟	3	0.6
HCU	21	4.1
3-2棟	22	4.3
3-3棟	2	0.4
3-4棟	15	2.9
SCU	4	0.8
3-5棟	6	1.2
3-6棟	4	0.8
3-7棟	10	1.9
3-8棟	4	0.8
3-9棟	4	0.8
3-10棟	2	0.4
循環器3階	78	15.2
循環器4階	57	11.1
化学療法棟	2	0.4
SICU	6	1.2
S-2	5	1.0
S-3	21	4.1
S-4	15	2.9
S-5	14	2.7
S-6	23	4.5
S-7	39	7.6
S-8	8	1.6
TCC	14	2.7
合計	513	100
TCC	9	1.7
合計	519	100

注) 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	35	6.8
1-4棟	3	0.6
HCU	74	14.4
3-2棟	14	2.7
3-4棟	3	0.6
SCU	27	5.2
3-6棟	1	0.2
3-7棟	3	0.6
3-8棟	1	0.2
循環器3階	102	19.8
循環器4階	87	16.9
SICU	17	3.3
S-2	3	0.6
S-3	12	2.3
S-4	11	2.1
S-5	11	2.1
S-6	14	2.7
S-7	40	7.8
S-8	9	1.7
TCC	1	0.2
退院	47	9.1
死亡	40	7.8
自宅退院	2	0.4
転院	5	1.0
総計	515	100

注) 継続して在室中の患者は除く。

11) 人間ドック

1. 基本理念

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

2. 特 色

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

3. 組 織

ドック長 岡本 晋（総合医療学 教授）

師 長 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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特 別 コ ー ス	男 194 女 93	男 191 女 87	男 211 女 93	男 229 女 106	男 225 女 123	男 223 女 123
肺・乳腺コース	男 149 女 142	男 145 女 133	男 155 女 136	男 148 女 146	男 143 女 150	男 126 女 141
一 般 コ ー ス	男 459 女 230	男 414 女 194	男 421 女 200	男 373 女 198	男 356 女 178	男 361 女 182
合 計	1,267	1,164	1,216	1,200	1,175	1,156

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635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、ドックフォロー外来への誘導および専門科へのコンサルトなど迅速に対応しており、受診者からの信頼も厚い。課題として、特別コースの需要が高く半年待ちになっていることが挙げられ、コース設定を見直す必要がある。（平成29年度4月から特別コースを増枠した新たなコース設定で運用を開始している。）

12) がんセンター

スタッフ

がんセンター長 古瀬 純司（腫瘍内科）
副がんセンター長 永根 基雄（脳神経外科）、小林 陽一（産婦人科）

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、外来治療センター、化学療法病棟、レジメン評価委員会、緩和ケアチーム、がん相談支援センター、がん登録室、カンサーボード、がん患者等心理社会的支援チーム、遺伝性腫瘍外来からなり、関係部署の代表からなる運営委員会を月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

外来治療センター

平成17年に外来化学療法室として7床で開設した。利用者の増加に伴い、平成20年に14床、平成22年に17床に増床した。平成28年11月には30床に増床し、名称を外来治療センターと変更して運用している。当室は薬剤師、看護師が常勤し、自宅でセルフケア支援、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。

すべてのがん化学療法施行患者を対象に、担当医師、薬剤師、看護師による治療前カンファレンスを行い、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。平成29年2月からは生物学的製剤の治療も行っている。

診療実績は図1・2、表1の通りである。

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、がん化学療法及び造血幹細胞移植の治療を行う患者であり、平成28年度の化学療法実施人数は、平均167人/月、移植総数は37人/年である。病床稼働率においては78.6%、平均在院日数は9.2日であった。

担当薬剤師1名・化学療法看護認定看護師1名が従事し、安全・安心な看護の提供に努めている。また、開設時より、造血幹細胞移植患者診療プロセスカンファレンスを週1回開催、造血細胞治療センター運営委員会へ参加し、治療方針やレジメンの確認を行い、チーム医療の強化を図るよう努めている。

化学療法レジメン評価委員会

化学療法レジメン評価委員会（以下「委員会」）は、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。院内において実施される化学療法レジメン（治療内容）の妥当性を客観的に評価し、審議する事を目的としている。

委員は医師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、当院に通院中または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に対し直接診療を行い、苦痛を和らげるための方法を担当医へ提案している。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（東京都地域がん診療連携拠点病院としての活動）。

平成28年度は、入院患者において新規依頼患者数186人、診療件数1,327件であった（図4、5）。依頼目的は図6の通りであり、疼痛コントロール目的が約8割を占めている。また、患者転帰は退院が40%（在宅への移行含む）、次いで死亡35%となっている（図7）。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28年度は新規依頼患者数30件、診療件数は68件であった。

「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を平成28年8月27、28日と、平成29年2月4、5日の2回開催し、計114名の院内外の医師が参加した。また、「第13回緩和ケア講演会」を平成28年12月1日に開催し、院内外の医療従事者60名が参加した。

がん相談支援センター

がん相談支援センターはがんに関する情報提供だけでなく、患者や家族の訴えに耳を傾けて心理的サポートや療養上の助言ができるように取り組んでいる。当センターは平成28年10月に外来棟3階から2病棟地下1階へ移転し、プライバシーを確保できる個室での面談を行っている。また、同フロアにあったがんに関する情報コーナーは患者図書室内へ移転し資料や患者会の案内などを自由に閲覧できるようにしている。

平成28年度の相談件数は延べ708件、新規相談数は427件であった。過去3年間の実績は図8の通りである。相談内容はがんに関連した不安、ホスピスや緩和ケア・在宅医療など終末期の療養方法とその場について、がんの治療について、副作用・後遺症への対応について、医療者との関係や患者と家族など周囲の人々との付き合い方についてなどであった（表2）。

また、がん相談支援センターやがん看護に関連したリソースナースが中心となり、がん看護に関する研修会を企画・実施している。

平成28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（2日間研修）：平成28年9月10日／10月1日

（参加者：院内9名、院外40名、計49名）

- ・がん看護研修上級編：平成28年10月28日／12月19日

平成29年1月20日／2月23日

（参加者：院内18名、院外91名、計109名）

研修内容：がん化学療法と看護、疼痛マネジメント、がん患者のリンパ浮腫のケア

<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28年11月5日

（参加者：院内9名、院外23名、計32名）

がん患者等心理社会的支援チーム

患者と家族のためのプログラム「がんと共にすこやかに生きる」はがん療養に必要と思われる情報提供と、ピアサポートの場の提供を目的とした、予約不要・無料のプログラムである。がん患者および家族、友人等が直面する心理社会的困難への対処力の向上を目的に活動を行っている。2016年度は

講演会を7回開催し、講演会後に患者の語り合いの会を実施した。講演会の総参加人数は484名、ピアサポート総参加人数は102名であった。講演会のテーマと参加者人数は表3に示す。

また、フォローアップのための全体会を5月（わかばの会）、12月（クリスマス会）の2回開催し計29名の患者・家族が参加した。

がんボード

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参加して、診断の困難な症例や治療方針に迷う症例の検討会を実施している。平成28年度は計23回開催され、31症例について検討がなされた（表4）。これは前年度とほぼ同数であった。検討内容は①診断7例、②治療方針28例（重複有り）であった。特に重複癌の治療方針の検討が9例と多く認めた。重複癌の治療はそれぞれの腫瘍の特性を踏まえて、いずれの腫瘍の治療を優先し、どのような治療法を選択するか診療科横断的に検討がなされた。また、がん治療中の患者のイレウス、骨折、気道狭窄などの複数診療科で対応が必要な緩和治療についても検討が行われた。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28年度の勉強会

1. 28年4月15日 「がん治療のcost and value」
日本赤十字医療センター 化学療法科部長 國頭英夫先生
2. 29年1月26日、第2回免疫チェックポイント阻害薬副作用マネジメント勉強会

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上、登録作業を行っている。現在、がん登録実務者(診療情報管理士)4名が担当している。

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

平成28年は、2015年診断症例の登録実績をまとめた（表5）。昨年度より、今年度は19件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。

登録症例が蓄積されてきたこともあり、データ利用の申請を受けるようになった。平成28年には1件の申請・承認が行われた。

2012年度より実施されている東京都地域がん登録には、2015年症例2605件の提出を行った。提出件数は昨年症例より20件増加した。

また、「がん登録等の推進に関する法律」が平成28年1月1日施行された。全国がん登録として、2016年症例の罹患情報等を都道府県に届け出るための準備を進めている。

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29年3月2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9回がん登録部会に出席した。

研修の参加は下記の通りである。

- 平成28年5月30日 院内がん登録実務初級認定者研修
- 7月8日 院内がん登録実務中級認定者研修

- 7月19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
- 11月5日 東京都院内がん登録実務者研修 Aコース
- 11月11日 院内がん登録データ集計・分析研修
- 11月5日 東京都院内がん登録実務者研修 Bコース
- 12月22日 東京都院内がん登録実務者研修 Cコース
- 平成29年1月17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
- 2月25日 院内がん登録新標準登録様式と運用に関する研修

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。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今後診療を展開する予定である。

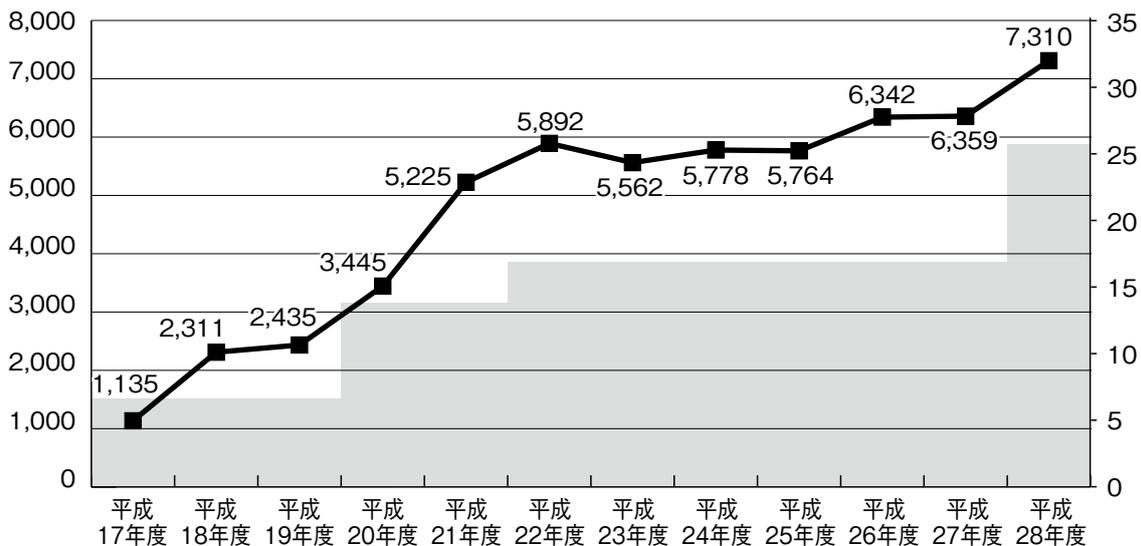


図1 外来化学療法室実施件数 年次推移

診療科	件数	割合
腫瘍内科	3094	42.3%
乳腺外科	1304	17.8%
呼吸器内科	789	10.8%
血液内科	719	9.8%
婦人科	638	8.7%
脳神経外科	339	4.6%
耳鼻咽喉科	177	2.4%
呼吸器外科	120	1.6%
泌尿器科	97	1.3%
整形外科	21	0.3%
皮膚科	5	0.1%
消化器内科 (生物学的製剤)	7	0.1%
合計	7,310	

表1 外来治療センター
平成28年度 診療科別実施件数・割合

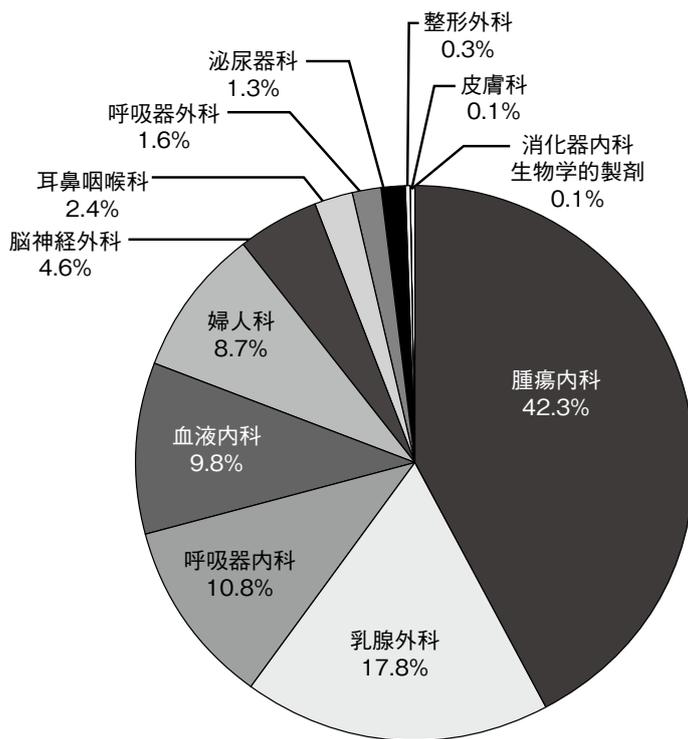


図2 外来治療センター
平成28年度 診療科別実施件数グラフ



図3 がん化学療法の診療科別登録レジメン数

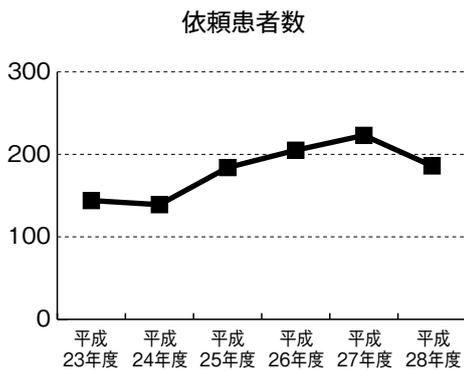


図4 平成28年度 緩和ケアチーム新規依頼患者数 (入院)

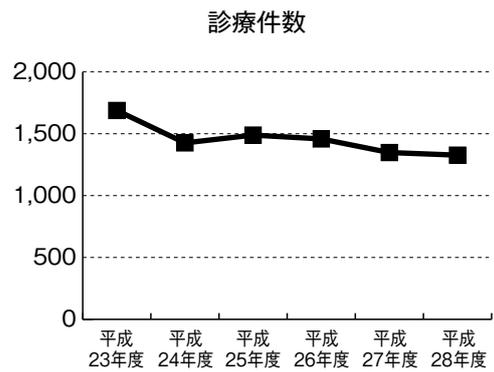


図5 平成28年度 緩和ケアチーム診療件数 (入院)

依頼目的（平成28年度）

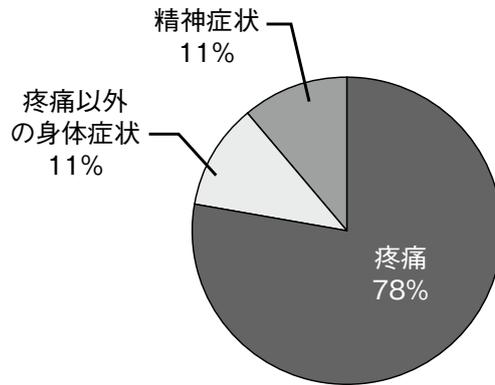


図6 平成28年度 緩和ケアチーム依頼目的内訳（入院）

患者転帰（平成28年度）

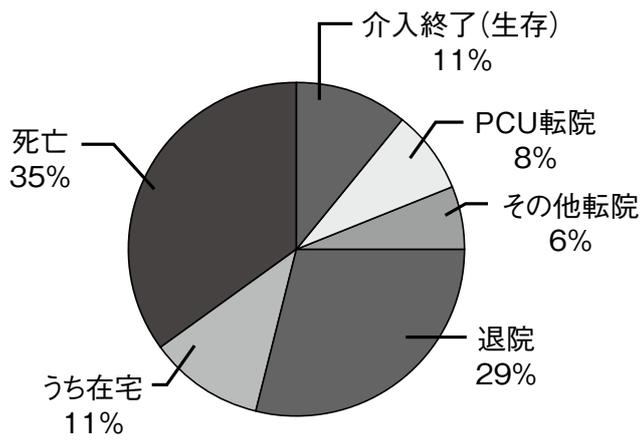


図7 平成27年度 緩和ケアチーム介入患者転帰

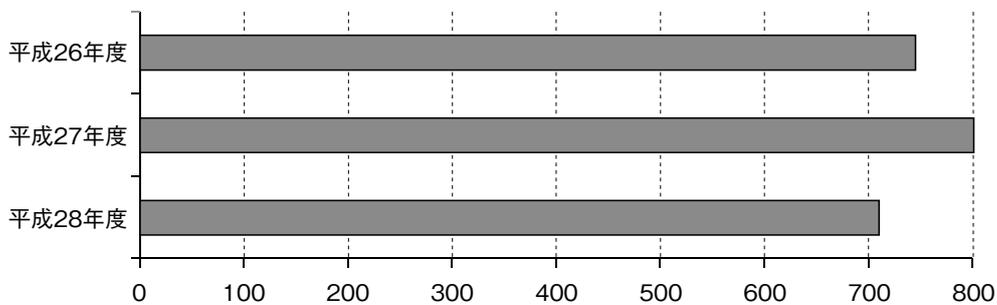


図8 がん相談支援センター 相談対応件数

表2 主な相談内容（延べ708件）

相談内容	割合（%）
がんに関連した不安	34%
終末期の療養	18%
がんの治療	9%
副作用、後遺症への対応	6%
医療者との関係	6%
患者、家族間の関係	5%

表3 がんと共にすこやかに生きる 参加人数

テーマ	講演会参加者（人）	語り合いの会参加者（人）
がん免疫療法	121	18
親が子供に自分の病気を伝える	25	9
緩和ケア	51	20
最新のがん治療	101	20
在宅医療	59	6
ストレスとともに生きる	73	19
がん治療を乗り切るための食事の工夫	54	10
合 計	484	102

表4 キャンサーボードでの検討症例（平成28年度）

頭頸部がん	9
食道がん	6
大腸がん	5
原発不明がん（検討時原発不明を含む）	3
胃がん	3
前立腺がん	2
肺がん	2
甲状腺がん	1
胆管がん	1
肝門部腫瘍	1
外陰がん	1
尿管がん	1
肝がん	1
後腹膜腫瘍	1
脂肪肉腫	1
骨軟部腫瘍	1
白血病	1
この内重複がん	9

表5 2015年診断症例の院内がん登録件数

診療科	件数
呼吸器内科	145
血液内科	224
消化器内科	253
小児科	6
皮膚科	66
高齢診療科	15
消化器外科	394
呼吸器外科	206
乳腺外科	291
形成外科	37
小児外科	-
脳神経外科	144
整形外科	44
泌尿器科	473
眼科	3
耳鼻咽喉科	115
婦人科	193
腫瘍内科	121
その他	4
合 計	2,734

※その他は病理解剖で発見された偶発癌等が含まれる

13) 脳卒中センター

1. 診療体制と患者構成

1) スタッフ

センター長 平野 照之（脳卒中医学 教授）
副センター長 塩川 芳昭（脳神経外科 教授）
副センター長 千葉 厚郎（神経内科 教授）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は11名（教授3、講師3、助教3、医員1）

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本脳卒中学会認定専門医 9名
日本神経内科学会専門医 6名
日本脳神経外科学会認定専門医 2名
日本脳神経血管内治療学会専門医 1名

4) 外来診療の実績

当科では、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 507人、再診 3,771人 合計 4,278人 救急外来実績：新患 428人、再診 325人 合計 753人 外来患者合計：5,031人

外来名：

鈴木講師：脳卒中全般
海野講師：脳卒中全般
岡野助教：脳卒中全般
天野助教：脳卒中全般、血管内治療
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

5) 入院診療の実績

当センターでは脳卒中科、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7部門が診療科や職種の壁を越え、真のチーム医療を行っている。脳梗塞超急性期に対するtPA静注療法や脳血管内治療も積極的に行っており、救命救急センターを持つ地域基幹病院としての迅速な初期治療も当センターを支える大きな柱と考えている。地域の診療所・病院との綿密な連携により、患者のニーズにあった、オーダーメイドの診療計画を目指している。「やるべきことをやる」を基本姿勢とし妥当で安全な脳卒中診療を提供している。

平成28年度の入院診療実績は新入院患者数684名であった。主な内訳は虚血性脳血管障害468例、脳出血128例、無症候性脳血管病変などのその他88例であった。主幹動脈閉塞を伴う症例の増加を認め、塞栓源不明脳塞栓症、腫瘍随伴症候群などの特殊な脳卒中が増加している。当センターでは脳出血の治療も一貫して脳卒中センター内のスタッフで行っており、開頭血腫除去術は28例、内視鏡下血腫除去術は5例に施行した。

平成28年度に急性期血行再建療法は28例に施行された。MRI、CTなどの神経放射線学的検査は4,308件施行、超音波検査読影は総計2,351件施行した。また、リハビリテーション治療実績は理学療法6,281単位、作業療法4,753単位、言語療法2,851単位であった。

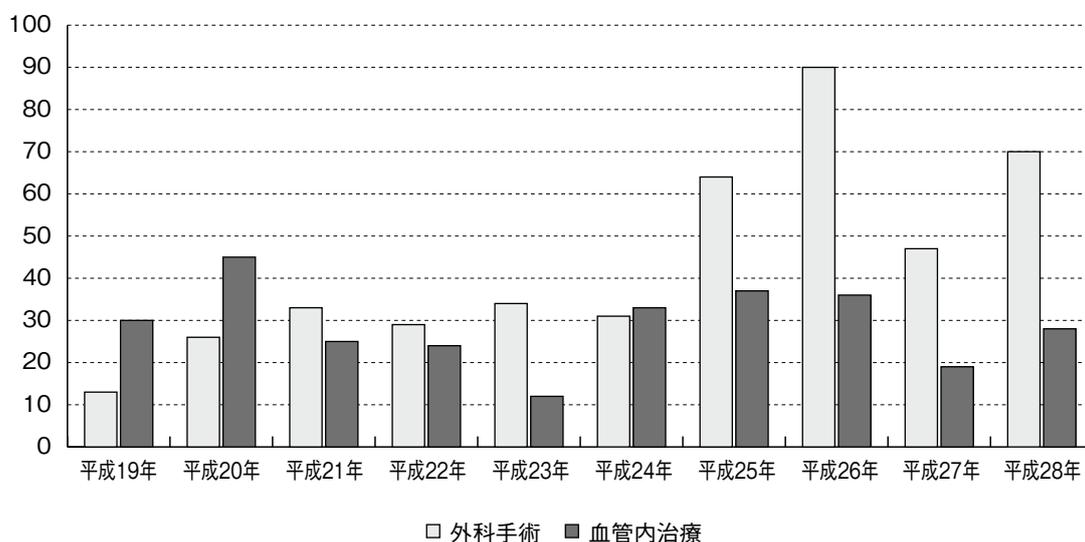
表1 年度ごと入院数内訳

	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	平成27年	平成28年
虚血性	339	353	341	280	314	352	320	386	486
出血性	102	102	100	113	107	107	120	125	128
その他	149	105	150	181	140	169	193	87	88
合計	590	560	591	574	561	628	633	598	702

表2 年度ごとのtPA静注療法実施回数

	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	平成27年	平成28年
tPA施行	40	36	31	20	36	31	33	29	20

表3. 脳卒中センターの外科手術実績



外科手術 70例 (2016/1/1-2016/12/31)

頸動脈内膜剥離術 17例
 血腫除去術 開頭 28例 内視鏡 5例
 開頭減圧術 4例
 シヤント術 5例
 その他 8例

血管内治療 28例 (2016/1/1-2016/12/31)

頸動脈ステント留置術 1例
 急性期血行再建術 27例

2. 高度先進医療への取り組み

tPA治療、超急性期血行再建術は24時間365日対応可能である。現在、脳主幹動脈閉塞例（Large Vessel Occlusion, LVO）にはステント型・吸引型デバイスを用いた血栓回収療法を実施している。平成28年に治療を行った28例（79.1歳、NIHSS 19）は有効再開通（TICI 2b-3）を75%で達成し、退院時のmodified Rankin Scale 0-2は48%であった。

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：2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。

東京都内医師会主催 講演会 38回

日本脳卒中協会主催 講演会 3回



14) 造血細胞治療センター

杏林大学造血細胞治療センターは、杏林大学医学部付属病院で行われる造血細胞を用いた治療の支援を行う部門として、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 学内講師)
	山崎 聡子 (臨床検査医学 任期助教)
臨床検査技師	関口久美子、小島直美、沼野井恵

<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

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
- ・造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病（急性GVHD）に対するヒト間葉系幹細胞製剤を用いた治療

<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>

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
自家末梢血幹細胞採取	9例（11回）	8例（9回）	5例（5回）	10例（11回）	12例（14回）
自家末梢血幹細胞移植	6	8	3	10	10
同種末梢血幹細胞採取	2例（3回）	3例（3回）	2例（2回）	1例（1回）	1例（1回）
同種末梢血幹細胞移植	2	4	2	1	1
同種骨髄採取	4	4	2	4	4
同種骨髄移植	3	4	2	3	3
臍帯血移植	13	11	14	17	27

<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、特に臍帯血移植が増加傾向にある。

造血幹細胞移植後の急性GVHDに対するヒト間葉系幹細胞製剤治療を血液内科で今後導入予定であり、当センターで支援していく。

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。

15) 病院病理部

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的確な病理診断を行う。
- 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。

1. 構成スタッフ

医師		臨床検査技師	
教授（病理部長）	柴原 純二	技師長	岸本 浩次
教授	菅間 博	技師長補佐	坂本 憲彦
准教授	望月 眞	主任	田島 訓子
准教授（医局長）	藤原 正親	主任	水谷奈津子
講師	下山田博明	主任	市川 美雄
	大森 嘉彦	主任	古川 里奈
	千葉 知宏	技師	加藤 和夫
	磯村 杏耶	技師	鈴木 瞳
	大窪 泰弘	技師	稲嶺 圭祐
	岡部 直太	技師	菅野 大輝
	吉池 信哉		

病院病理部の医療への直接な関わりは、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。

平成28年度は常勤医として、病理専門医5名（日本病理学会認定）、口腔病理専門医1名（日本病理学会認定）、うち細胞診専門医5名（日本臨床細胞学会認定）を含む11名の病理医が診断業務を担当した。このほか臨床検査技師10名（細胞検査士7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. 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様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、病院における診療の要となっている。

病理診断は組織診と細胞診に大別される。おのおの検体採取法や標本作製法が異なるが、最終的には病理医によって診断が下される。細胞診では細胞検査士の協力の下で診断が行われる。

組織診、細胞診の他に術中迅速診断（組織診、細胞診）や病理解剖も担当している。

A) 組織診

生検組織診は病変の一部を採取することで病変の診断を確定する目的で行われる。消化管生検、肺生検、子宮生検などの検体が特に多い。手術によって摘出された標本の組織診では組織型の最終確定、病変の広がり、転移の有無の判定などが行われる。平成28年度は12,107件であり、昨年度と同数であった。また、この中で免疫染色実施件数は毎年増加しており、平成28年度は2,878件であった。

B) 細胞診

子宮頸部・体部、体腔液、尿および穿刺吸引材料（肺・気管支、甲状腺など）を検体とし、主に腫瘍の存在と性状の判定を行っている。平成28年度は10,913件であり、ここ数年の検体数は横ばい状態である。平成28年度は液状化細胞診（LBC）も一部の臓器で併用、導入している。

C) 術中迅速診断

術中の切除断端の評価、術前に診断未確定の病変診断、術中新たに発見された病変の評価などを目的に術中迅速診断が実施される。平成28年度は744件であった。また、術中に胸水や腹水などに癌細胞の有無を確認する迅速細胞診断も行われて、平成28年度は223件であった。

D) 病理解剖

病理解剖では症例の経過中の臨床的問題を解明し、得られた知見は今後の医療に生かされる。臨床医の研修、教育とともに学生教育にとっても重要な業務である。平成28年度は数年来で最多の58例を実施した。

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病変をどう解釈するのか、その病変をもった患者様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。病理解剖症例を対象とした院内CPC（臨床病理検討会）も年6回開催している。

3. 活動業務内容の推移

検体の種別による標本作製業務内容の年次推移												
年度	組織診					細胞診 迅速診断 (件数)			病理解剖			
	(件数)	ブロック数	組織化学	免疫 (件数)	免疫 (枚数)	(件数)	組織診	細胞診	症例数	ブロック数	組織化学	免疫 (枚数)
平成24	11,024	48,653	15,843	2,157	15,826	11,086	761	240	31	1,776	1,295	249
平成25	11,506	51,502	16,888	2,473	19,975	11,278	760	238	34	2,094	1,564	277
平成26	11,564	48,872	15,007	2,544	20,912	11,349	734	252	43	2,545	2,086	99
平成27	12,107	59,497	21,952	2,617	29,306	11,166	734	218	31	2,049	1,789	404
平成28	12,107	56,121	12,086	2,878	22,834	10,913	744	223	58	3,055	1,882	590

4. 認定施設と精度管理

医師ならびに臨床検査技師は適正に業務を遂行しており、日本病理学会から研修認定施設証を、日本臨床細胞学会から施設認定証と教育研修施設認定証が発行されている。また、日本臨床細胞学会、日本臨床衛生検査学会の外部精度管理に参加し、精度管理の確保に努めている。その他、学会、学術活動に発表、参加し、得た知識は部署への還元を行っている。

5. 自己点検と評価

今年度も大学病院としての高度な医療を提供する病理診断を行ってきた。今年度の組織診断件数は12,107件と昨年と同様であったが、そのうち免疫染色の施行例は年々増加傾向にある。免疫染色の追加検索によりの確で詳細な診断、最新の知見に基づいた診断が可能となっている。また、コンパニオン診断薬の選択には免疫染色による検索が必須であり、年々増加している。細胞診断においては液状化細胞診（LBC）も本格的に導入し最新の技術による診断が行われている。病理解剖については数年来最多の58例が施行され臨床医の協力により研修、学生教育にも貢献した。

16) 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。

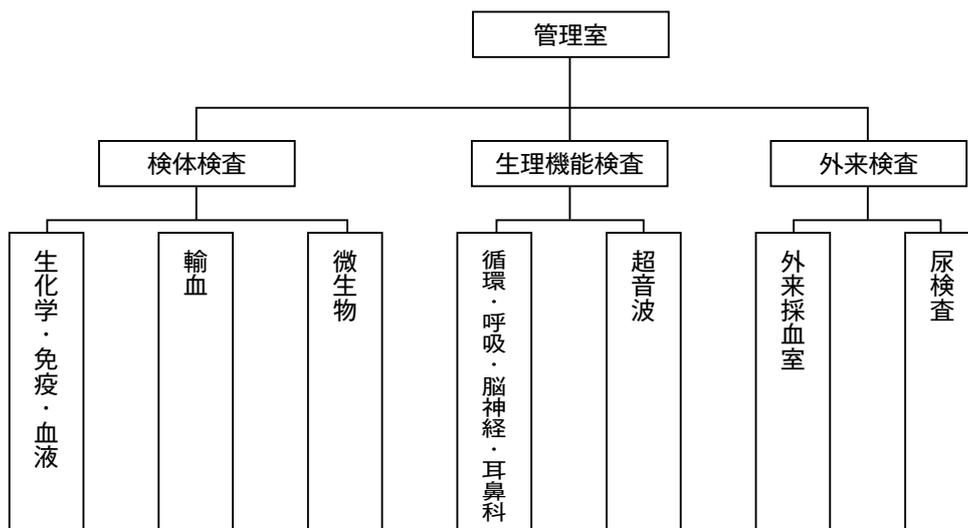
4) 国際基準（ISO15189）に基づいた業務運営

ISO15189:2012の要求事項に基づく品質マネジメントシステムを構築・運用し、杏林大学医学部付属病院臨床検査部が提供する検体検査・生理検査サービスの向上を図ります。

2. 組織および構成員

部長	大西 宏明（総括責任者）
技師長	高城 靖志（管理運営・検査情報管理責任者）
副技師長	関口久美子（管理運営・技術管理責任者）
技師長補佐	宮城 博幸（品質管理責任者）
	佐藤 英樹（生理検査部門責任者）
	荒木 光二（微生物・遺伝子検査部門責任者）
	小島 直美（輸血部門責任者）
	米山 里香（採血部門責任者）
師長	日高美弥子（看護師責任者）

<臨床検査部組織図>



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、本年度も前年度と同様、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 採血待ち時間の対応

採血患者数は、外来患者数が減少している状況であっても前年度の177,440人とほぼ同じ177,374人であった。これは、血液検査を必要とする患者の割合が増加しているためであり、今年度も採血待ち時間が延長しないように採血室の状況を常に監視して対応を行った。

2) 検査の信頼性

平成29年1月に臨床検査室の国際標準規格であるISO15189の認定を取得することができた。

ISO15189とは、ISO（国際標準化機構）規格の中の臨床検査室に特化した規格で、検体採取から検査結果の報告まですべてに渡って、国際的に明確なマネジメントシステムの要求事項を満たすことが求められる。この認定を取得したことで、当臨床検査部の品質管理と技術能力が国際的な基準に適合し、信頼性の高い検査データを提供していると認められたことになる。

現在、ISO基準の信頼性を確保するために、内部監査によるセルフチェックや、各種委員会（精度管理委員会、事故防止対策委員会、ISO運営委員会）などの活動を行っている。

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

今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、輸血療法委員会による病棟ラウンドを実施し、医師、看護師、臨床検査技師による連携の確認と適正に輸血療法が行われていることの確認を行った。

さらに、造血幹細胞移植件数の増加に対応できるように教育・支援体制を拡充した。

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。また、微生物検査室から医療安全管理部感染対策室に1名の技師を派遣し、院内感染対策チーム（ICT）の一員として活動している。

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23～28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】今年度中のISO認定の取得

ISO15189の要求事項である「品質マニュアルの作製」、「標準作業書の整備」、「内部監査」、「マネジメントレビュー」を実施し、品質マネジメントシステムを確立することで認定を取得することができた。

【目標2】「検査の質」の向上

① 臨床検査データの精度向上に努める

〔評価〕外部サーバーによる検証では良好な成績であった。

② 形態学検査での技師間差の解消を目指す

〔評価〕同一標本を使用して比較を行った結果、昨年よりも技師間差が縮まった。

③ 測定装置の保守点検を適正に行う

〔評価〕全ての分析装置でメーカーによる定期点検を行い良好な状態を維持している。

【目標3】医療安全の推進

外来採血室、生理機能検査室での安全な検査の実施を徹底した。

【目標4】検査項目の見直し

手技が煩雑で検査精度の低い項目（出血時間、1hrCcr）の院内測定を中止した。

院内測定の新腫瘍マーカーにCYFRAとSCCを追加した。

表1 臨床検査件数

検査分野		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
検体検査	生化学	3,845,715	3,891,892	4,047,513	4,183,666	4,424,435	4,479,702
	免疫・血清	353,613	357,321	366,172	381,369	414,445	430,490
	血液	672,676	680,676	699,871	714,531	753,769	766,595
	一般	187,624	186,516	163,720	165,794	172,977	173,279
微生物検査		87,374	81,847	55,482	54,429	58,038	58,588
輸血検査		57,465	57,369	56,712	56,435	57,568	57,907
外来採血		156,409	161,080	166,150	169,296	177,440	177,374
生理検査	呼吸器	17,870	7,582	8,392	8,899	9,040	9,396
	循環器	33,719	33,564	37,499	39,165	41,104	41,556
	脳波	3,024	2,496	2,814	2,682	2,889	2,837
	超音波	35,191	28,822	30,279	31,238	32,728	33,497
造血幹細胞移植		23	24	27	21	31	41
院内検査合計		5,450,680	5,489,192	5,634,604	5,807,528	6,129,407	6,275,655
外注検査		177,756	171,597	182,711	177,126	195,399	174,907
総検査件数		5,628,436	5,660,789	5,817,315	5,984,654	6,324,806	6,450,562

注) 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。

17) 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 亮彦（形成外科教授）
 副 師 長 白木 敬子

手術部長、副部長、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28年4月現在、80名の看護師が所属しており、年々増加する難易度の高い術式、高度医療機器を使用した術式に対応できるよう人員配置が行われている。

2. 特徴

中央手術部、外来手術室、ハイブリッド手術室合わせて21の手術室を有し、内視鏡専用室5室、クラス1,000のクリーンルーム2室が稼動している。外科系診療科の手術、検査および、内科系診療科のバイオプシー、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28年度には、中央手術室、外来手術室、ハイブリッド手術室合わせて12,100件の手術が施行された。

3. 活動内容・実績

	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	中央	外来	中央	外来	中央	中央	外来	外来	中央	外来	中央	外来
消化器・一般外科	996	0	918	2	912	1	886	0	918	0	906	0
乳腺・呼吸器・甲状腺外科	537	45	579	29	579	22	633	32	652	36	585	53
心臓血管外科	428	0	458	0	447	0	446	0	440	0	462	0
形成外科	1,214	548	1,297	542	1,266	558	1,205	640	1,201	650	1,207	652
小児外科	252	0	245	0	266	0	261	0	290	0	262	0
脳神経外科	407	0	400	0	335	0	347	0	342	0	330	0
脳卒中科	36	0	39	0	73	0	74	0	37	0	58	0
整形外科	1,010	0	968	2	1,020	0	1,121	0	1,036	0	1,017	0
泌尿器科	787	0	900	0	954	0	903	0	919	0	915	0
眼科	331	2,965	308	3,048	320	2,630	380	2,566	347	2,811	376	3,044
耳鼻咽喉科	486	5	490	10	459	4	441	2	424	0	433	0
産科	438	0	399	0	404	0	373	0	399	0	387	0
婦人科	598	0	604	0	649	0	617	0	582	0	573	0
皮膚科	67	1	66	0	72	1	79	1	89	0	78	0
救急医学	138	0	141	0	133	0	105	0	176	0	164	0
顎口腔科	19	0	37	1	37	0	29	0	31	0	30	0
神経内科	1	0	0	4	2	0	3	3	4	3	2	2
呼吸器・血液内科	4	0	4	0	5	0	4	0	6	0	5	0
消化器内科	179	0	157	0	144	0	149	0	176	0	210	0
小児科	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	31	0	18	0	81	0	47	0	67	0	135	0
麻酔科	1	0	4	0	0	0	7	0	8	0	5	0
循環器内科	6	0	4	0	4	0	32	0	163	0	209	0
腎臓内科	22	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リウマチ膠原病内科	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
小計	7,990	3,565	8045	3,640	8,162	3,216	8,142	3,244	8,307	3,500	8,349	3,751
合計	11,555		11,685		11,378		11,386		11,807		12,100	

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。また歯科衛生士による口腔衛生指導を開始した。

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

手術件数に於いては、空き枠を活用する取り組みを実施し、前年比率2.5%の増加となった。今後も、効率のよい手術スケジュールが計画できるように調整を図っていく予定である。

18) 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

医療器材滅菌室における医療器材の洗浄消毒滅菌機材の中でシングルユースの器材と再生器材の住み分けを最も効率の良い形で、しかも安全性と利便性を損なうことなく現実化することが目的である。

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、外来で行われる内視鏡洗浄を最小限にするために感染管理者と協働しサービスの提供に努める。

4. 年間業務実績

平成28年装置稼動状況

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	4,521回 (4,081回)	カートウオッシャー 1台	295回 (299回)
高圧蒸気滅菌器SJ-4、AC-SJ	319回 ハイスピード	内視鏡洗浄器 2台	895回 (764回)
ステラッド100S 2台 ステラッド NX 1台 プラズテック142 2台	1,542回 (1,277回) 25回 (7回) 1,226回 (1,450回)	HLDシステム 2台	1,320回 (1,401回)
ウオッシャーディスインフェクター 4台	1,4811回 (16,320回)	ヘパフィルター付き低温乾燥装置 3台	6,980時間 (7,550時間)
超音波洗浄器 2台	3,502時間 (3,502時間)	手洗い洗浄	眼科器材、その他 微細な器材多数

器材処理状況

処理法	処理数（前年度）	処理法	処理数（前年度）
病棟外来中央化器材数	99,139件 (97,795件)	手術セット滅菌数	53,369セット (45,391セット)
病棟外来依頼滅菌数	73,922件 (63,563件)	手術単品バック滅菌数	82,610件 (72,457件)
院外滅菌（EOG）	15,284件（14,709件）		
高レベル消毒	35,000回以上（35,000回以上）		

5. 今後の課題

各部署での使用済み器材一次処理の廃止に取り組み11年が経過し、一次処理は不必要であることが定着している。巡視の際、部署で洗浄消毒を行っている器材について、医療器材滅菌室への依頼を促すことや情報提供等の活動により職業感染予防に貢献する。同様に単回使用機材を再利用しないように新規依頼品の確認を継続する。

また、手術件数増加への対応、内視鏡の洗浄の依頼増加についても現在の作業人員で対応できている。滅菌洗浄装置のメンテナンスに努め、正常稼働しながら、災害対策を視野に入れた機器の交換計画の立案実施を行う。

洗浄の質向上について継続的に検討を重ねてきたが、実施できなかったため「医療現場における滅菌保障のガイドライン」に沿った洗浄評価が、定期的に行なわれるように対策を考える。そして精密な医療機器が新規開発、導入されていくためバリデーション、トレーサビリティの導入を検討し、導入の実現化に向けて活動を進める。

19) 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、複雑化する医療機器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、係長3名、主任6名、臨床工学技士総勢30名からなる。一般修理業務で1名を嘱託している。

3. 到達目標と達成評価

a. 血液浄化関連業務

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

平成28年度 腎・透析センター血液浄化関連業務実績

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
HD外来	253	215	242	224	241	222	214	227	239	221	189	229
HDF外来	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0
オンラインHDF外来	43	36	43	39	40	25	27	26	25	24	26	24
HD入院	273	216	227	279	337	389	325	319	291	339	347	324
HDF入院	0	0	0	14	0	1	0	0	0	2	0	0
オンラインHDF入院	9	9	9	9	8	11	9	10	12	8	8	14
ECUM入院・外来	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	2	0
LDL吸着	2	2	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0
免疫吸着	12	11	14	16	13	11	11	11	9	10	7	10
LCAP	0	2	7	0	0	1	0	0	0	1	0	0
GCAP	2	9	26	20	4	11	8	10	16	5	8	13
PE	5	7	2	2	1	2	0	2	3	8	10	2
DFPP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PP	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
CART	0	0	0	1	0	0	0	3	2	1	2	0
治験	0	0	0	0	0	4	8	6	2	7	0	0
計	599	507	574	606	648	679	613	615	601	627	599	616

※CART: : 腹水濾過濃縮再静注法

合計 7,284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28年度の救命救急センターの持続血液浄化法実施件数は、70件で集中治療室の持続血液浄化法実施件数は、36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28年度救命救急センター、集中治療室血液浄化関連業務実績

	HDF	CHDF
集中治療室	60	36
救命救急センター	146	70

b. 呼吸療法関連業務

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

c. 人工心肺関連業務

中央手術部における人工心肺装置の操作、管理業務については週2回の定時手術のほか、off pump CABGや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。

人工心肺関連業務実績

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
on pump	90例	94例	58例
Off pump CABG	3例	3例	6例
ステント	7例	7例	7例
合計	100例	104例	71例

平成28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）	59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44%であった。

d. 高気圧酸素療法関連業務

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28年度 高気圧酸素療法 実績

高気圧酸素療法件数	228件/年
-----------	--------

臨床工学技士・病棟看護師・担当医師らで今まで以上にチャンバー内持込品を確認し、書面で記録を残している。装置操作時は医師が同席し、臨床工学技士が装置操作に従事している。

e. ペースメーカー関連業務

平成28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。

平成28年度 ペースメーカー関連業務実績

PM		CRTD/CRTP		ICD		Ablation/EPS
新規	交換	新規	交換	新規	交換	
73	14	16	8	17	19	271

f. 平成28年度、中央管理医療機器29品目(2,157台)で17,271件の貸し出し件数で返却点検件数は19,220件で内562件に医療機器の異常を発見し、保守、修理を行い安全面から貢献している。

医療安全管理室と連携し医療機器使用マニュアル作成も行っている。

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

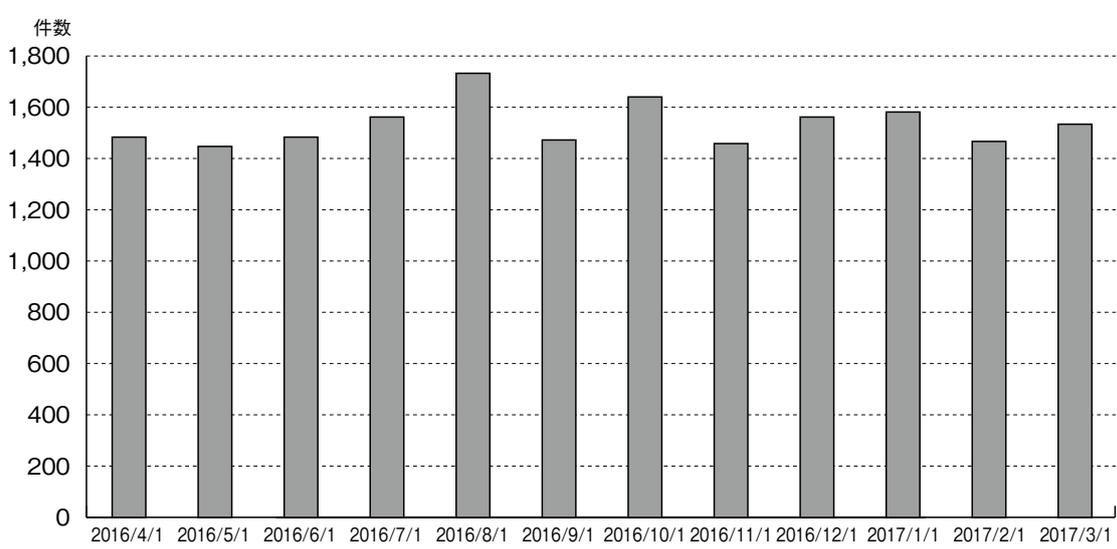
平成17年5月に中央病棟開設され、ICUの病床数増加に伴い血液浄化法患者の急増と長期間化及び手術件数の増加の為各部門の臨床工学技士業務内容と人員の再検討が必要と考え、平成25年現在、臨床工学技士は25名で各部門配置の臨床工学技士数を再編し、その結果を、業務量、経済性の観点から検討を加え日々実践している。

g. 平成16年11月より遅出業務体制を導入し1名の臨床工学技士が平日は12:45から21:00まで勤務、祭日は8:30から21:00まで勤務し一般病棟への中央管理医療機器の貸し出しと返却受付、使用済の機器回収及びトラブル対応を行なっている。

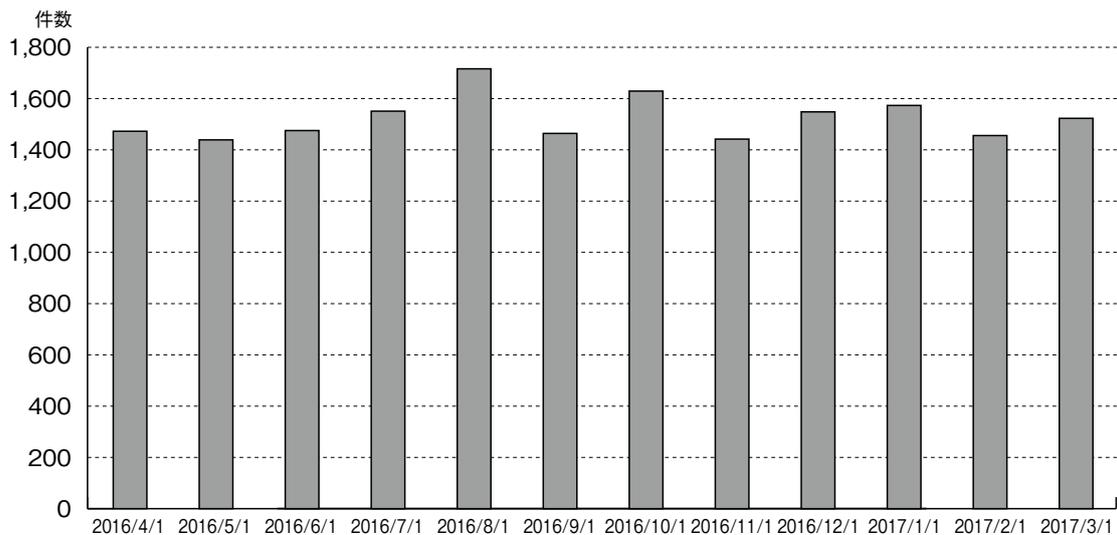
h. 各部門所有の医療機器・医療用具・家電製品修理

全部門（事務部門も含む）の修理とメーカー修理の判別し、病院管理部へ渡している。

平成28年度 貸出し件数



平成28年度 点検件数



平成28年度中央管理ME機器

ME機器名称	保有台数
輸液ポンプ	387
経管栄養ポンプ	18
シリンジポンプ	280
超音波ネブライザ	13
間歇式低圧持続吸引器	36
吸引器	14
パルスオキシメーター	262
人工呼吸器	94
搬送用人工呼吸器	17
心電図モニター	350
自動血圧計	27
十二誘導心電計	57
除細動器 (AED含む)	73
マットセンサ	50
ベッドセンサ	24
エアーマット	71
酸素テント	2
クリーンルーム	2
深部静脈血栓予防装置	139
電気メス	54
超音波血流計	47
保育器	41
超音波診断装置	7
ペースメーカー	22
血液浄化装置	37
I A B P 駆動装置	5
P C P S 装置	5
全身麻酔器	21
人工心肺装置	2
合計 (29品目)	2,157

20) 放射線部

1. 放射線部の組織、構成

部 長	似島 俊明
技 師 長	中西 章仁
副 技 師 長	池田 郁夫 宮崎 功
放射線技師	60名 (総数)
看 護 師	10名 (IVナース10名)
事 務 員	9名

配置場所

診 断 部	外 来 棟	一般撮影室
		CT室
		MRI室
		血管撮影室
	放射線治療・核医学棟	核医学検査室
	高度救命救急センター	高度救命救急センター 一般撮影室
		高度救命救急センター X線TV室
		高度救命救急センター CT室
		高度救命救急センター 血管造影室
		高度救命救急センター B1 MRI室
		高度救命救急センター B1 CT室
		ハイブリッド手術室 TCC B1
	治 療 部	放射線治療・核医学棟

2. 理念、基本方針、目標

理 念

最良の医療を提供し、患者さんより高い信頼性が得られるよう努めます。

基本方針

- (1) 安心安全で質の高い医療情報を提供します。
- (2) 高度先進医療の実践を目指します。
- (3) 温かく人間性豊かで、倫理観を持った医療人を目指します。
- (4) チーム医療に貢献し、患者さんに選ばれ続ける病院を目指します。

目 標

- (1) 短時間かつ低侵襲で多くの情報を得られるよう、業務内容の充実化に常に努力する。
- (2) 予約待ち時間と検査や治療の待ち時間のさらなる短縮を図る。
- (3) 画像情報の重要性を再認識し、単純ミスの撲滅を目指す。
- (4) 放射線治療における、安全管理・品質管理・品質保証に努める。

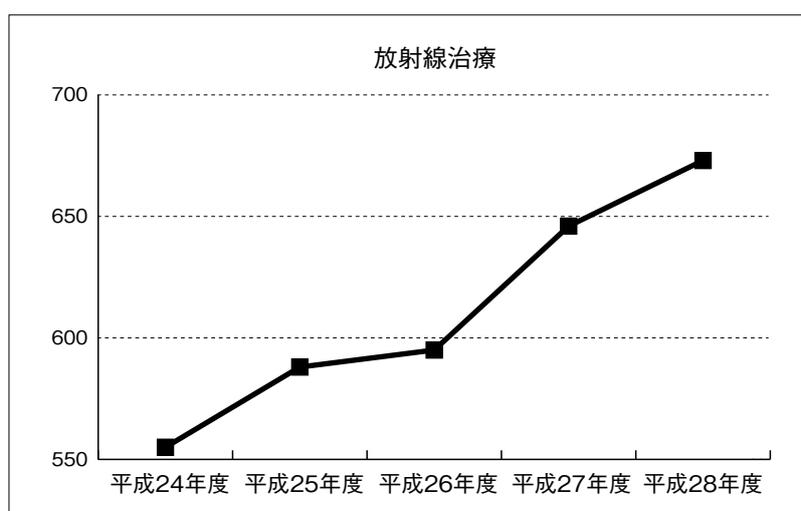
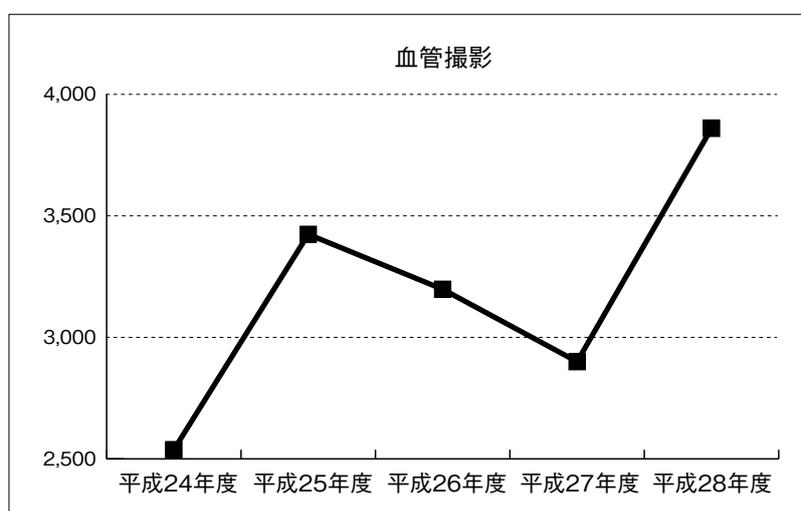
本年度の重点目標

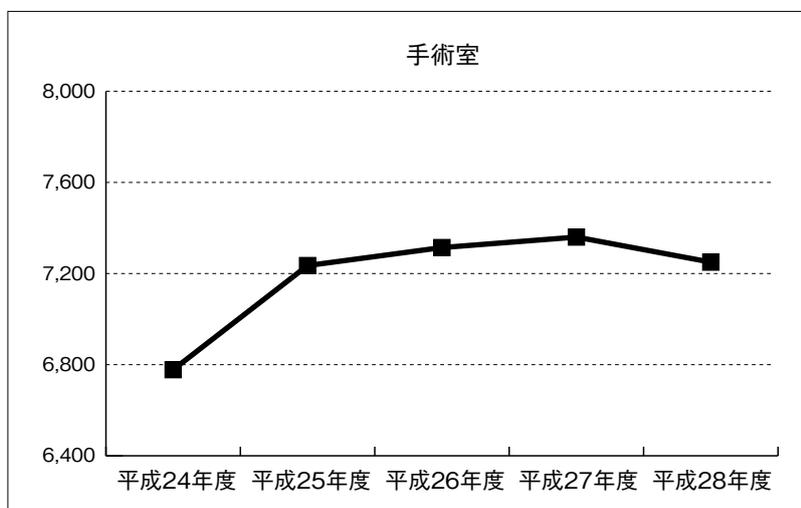
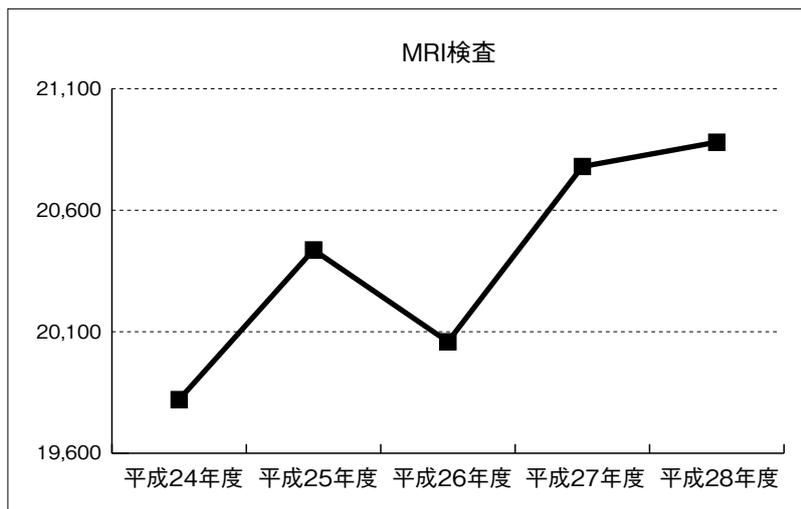
- (1) 医療安全の推進
- (2) 専門性の向上
- (3) 学術の活性化

3. 業務実績

検査項目	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
一般撮影	121,515	119,432	118,159	120,350	118,012
乳房撮影	3,526	3,652	3,533	2,935	2,575
ポータブル撮影	43,684	38,126	39,018	41,075	40,519
手術室	6,778	7,235	7,314	7,360	7,255
血管撮影	2,538	3,424	3,198	2,900	3,852
C T 検査	51,779	50,546	51,613	52,353	50,263
M R I 検査	19,821	20,437	20,059	20,780	20,887
核医学検査	3,582	3,710	3,239	2,821	3,042
放射線治療	555	588	595	646	672
総検査件数	258,588	247,150	246,728	251,220	247,077

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

特定機能病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、耐用年数、劣化状況、費用対効果などを考慮し計画的に放射線装置の整備を行っている。

平成28年度は外来棟撮影室にX線TV装置（SONIALVISION G4）と超高精細X線CT装置（Aquilion Precision）が整備された。

X線TV装置（SONIALVISION G4）は17×17inchの高性能大型検出器（FPD）が搭載されており、その最大の特徴は断層撮影、婦人科撮影装置、泌尿器科撮影装置機能を兼ね備えている点である。従来、断層撮影装置、婦人科撮影装置と検査目的に応じて装置を各々設置する必要があったが、1台の装置で断層撮影（トモシンセシス）、婦人科撮影、泌尿器科撮影、さらには長尺撮影と多目的使用が可能となり、効率的な運用が可能となった。

泌尿器科検査、婦人科検査においては17×17inch大型検出器の搭載により体格に左右されない広い領域にて高品質な画像を得ることが可能となった。また従来装置より半分以下の線量での検査が可能であり、患者被ばくの低減に大きく寄与している。新しい断層技術トモシンセシス機能が搭載されたことで、一回の撮影で得られたポリウムデータで数十枚の深さの断層画像を取得でき、特に整形外科領域のインプラントにおいて有用性を発揮している。CT検査ではアーチファクトにより判定が難しい脊椎固定術のプレートやスクリューと骨との融合具合や内部の骨状態が容易に把握可能となる。更にミエロや関節造影・人工関節置換術等、微細な亀裂骨折等を始めとしたあらゆる部位の診断向上に威力を発揮している。

また、X線CT装置（Aquilion Precision）は、世界初の超高精細CTとしてH29年3月に設置され

た。長年CT装置の限界であった0.5mmスライス厚での撮影に対し、0.25mmでの撮影が可能となった。これにより、空間分解能も飛躍的に上昇し、ここ30年ほどは0.35mmにとどまってきたが、このCT装置は0.15mmの空間分解能を実現している。

その精細さから、胸部領域では気管支や肺血管の抹消まで細かく描出でき、気管支内視鏡検査や肺の区域切除術において正確な支援が可能となった。脳血管領域では従来のCTでは見え難かった細血管（穿通枝動脈）が鮮明に描出でき、脳外科の動脈瘤クリッピング術や腫瘍の摘出術等に重要な情報を提供し、正確で安全な手術支援を担っている。また、構造上描出が難しい耳小骨も従来CTと比較にならないほど詳細に描出でき診断向上に貢献している。その他、四肢の末梢血管、微細な骨梁など、様々な領域において高次元で威力を発揮できる可能性を秘めている。設置後5か月程であるが装置のポテンシャルは無限度であり、診断及び手術支援のツールとして今後臨床に活用し、さらに研究においても最先端の情報発信元としての立場を築くべく日々努力を重ねている。

5. 医療安全への取り組み

放射線部では、安全な医療を提供するために様々な取り組みを行っている。全体の取り組みとしては、患者さんの取り違え防止、画像配信時のダブルチェック、各種マニュアルの整備等をはじめ、発生するインシデントやアクシデントレポートの情報集計・分析・対策立案を的確に実施し医療安全推進を図っている。

MRI検査では、強い磁場を用いていることから、検査前のチェックリストを作成し、磁性体の持ち込みや体内金属の有無を確認することで重大事象を防止している。近年、MRI検査において事前チェックを必要とする、さまざまな製品が市販されている。貼付薬では安全なものとしてニュープロパッチ等、禁忌なものが混在しており、それを見極めながら検査を行っている。補聴器では耳穴タイプのような耳の穴を覗かないかぎり、存在の有無を知ることができないものもある。その他、コンタクトレンズ、アイシャドウなどの化粧品等、様々なものに細心の注意を払い検査を行っている。年々増加するペースメーカー植え込み患者のMRI検査においては、4名の磁気共鳴専門技術者を配置し、滞りなく対応ができる体制を築いている。また、強い電磁波を照射するため皮膚同士の接触、装置と人体の接触によりホットスポットが形成され火傷の危険性が高まる故、ポジショニングを含めた撮像条件には細心の注意を図り検査を行っている。

放射線治療においては、平成26年1月に厚生労働省健康局長より発せられた「がん診療連携拠点病院等の整備について」では、求められるがん診療体制の整備が新たに明示され、指定要件の一つである「専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置」において放射線治療専門放射線技師、医学物理士の配置が望ましいと明記されている。当放射線治療においても診療従事者を置き、新人あるいは経験の浅い治療スタッフへの教育指導を行い、職場全体の底上げを図っている。また患者さんに安心して治療を受けていただくため、日々装置の精度維持管理に努めている。最近の取り組みでは、照射時のセットアップ内容、パラメータチェック等の確認作業を従来より迅速かつ確実にするため、部門システムの照射画面レイアウトをあらたに作成した。

血管撮影では、長時間に及ぶ血管治療の場合は随時線量の報告を行い、高線量被ばくの低減に努めている。我々は放射線を扱う業務であることから、医療被ばくの低減を目的にプロジェクトチームを結成し、様々な検査装置の放射線量の測定を行い、国で定められた基準を下回る線量で撮影が行われている事を確認している。これにより患者さんや医療スタッフへの被ばくの低減に努めている。放射線部では、各部門でこれら様々な取り組みを行うことにより、安全で質の高い医療を提供している。

6. 放射線教育への貢献（実習生の受け入れ）

杏林大学	5名
帝京大学	4名
駒澤大学	2名
日本医療科学大学	1名
東洋公衆衛生学院	2名
東京電子専門学校	6名
中央医療技術専門学校	4名
城西放射線技術専門学校	2名
合計	26名

7. 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
第二種放射線取扱主任者	2
放射線機器管理士	1
放射線管理士	2
医学物理士	2
アドバンスド・シニア・マスター放射線技師	2
ガンマ線透過写真撮影作業主任者	2
エックス線作業主任者	2
臨床実習指導教員	3
放射線治療品質管理士	2
放射線治療専門放射線技師	2
核医学専門技師	3
MRI専門技術者	5
検診マンモグラフィ読影認定診療放射線技師	10
X線CT認定技師	8
肺がんCT検診認定技師	2
救急撮影認定技師	5
胃がん検診専門技師	2
胃がんX線検診技術部門B資格	5
胃がんX線検診読影部門B資格	4
血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師	3
医療画像情報精度管理士	1

(2) 研究活動

大学病院勤務の診療放射線技師として、日常業務以外の研究発表などに積極的に取り組んでいる。28年度の業績は以下のとおりである。

学会等の口演	19 題
講演	7 題
論文	1 題

8. 詳細な検査件数と放射線機器の保有状況を別表1.2に示します。

別表 1

平成28年度放射線部検査件数		
検査	部位	件数
単純X線撮影	胸部	61,495
	腹部	19,418
	頭部	1,439
	脊柱	9,466
	四肢	12,656
	骨盤	5,194
	肩鎖	1,858
	肋骨	544
	副鼻腔	57
乳房	マンモグラフィ	2,561
	マンモ生検	14
ポータブル撮影	胸、腹、その他	40,519
手術室	胸、腹、その他	5,934
	透視	809
	2D/3D・ナビゲーション	66
	血管撮影	114
	ハイブリッド	332
断層撮影	骨	108
	その他	0
	パノラマ	1,458
血管撮影	心臓大血管	1,674
	脳血管	245
	腹部、四肢	493
	IVR	1,440
透視撮影	消化管	1,686
	ミエログラフィー	271
	内視鏡	1,172
	その他	1,762
尿路撮影		395
子宮卵管造影		69
骨盤計測撮影		3
骨塩定量		2,163
CT	頭頸部	17,344
	体幹部四肢その他	32,029
	冠動脈CT	890
MRI	中枢神経系及び頭頸部	14,417
	体幹部四肢その他	6,234
	心臓MRI	236
核医学検査	骨	1,015
	腫瘍	103
	脳血流	1,022
	心筋	647
	心臓	-
その他		255

放射線治療外部照射	脳	104
	頭頸部	53
	乳房	126
	泌尿器	72
	女性生殖器	19
	肺	71
	食道	40
	骨	78
	腹部	11
	皮膚	32
	造血臓器	33
	その他	17
腔内照射	頭頸部	0
	子宮	13
	食道	1
組織内照射	前立腺	2

別表 2

放射線診断装置	
X線TV透視撮影装置	5台
骨撮影装置	3台
骨密度測定装置	1台
胸部、腹部撮影装置	3台
乳房撮影装置	1台
パノラマ撮影装置	1台
頭部撮影装置	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	3台
X線CT装置	6台
MRI装置	5台
核医学シンチカメラ	4台

放射線治療装置	
直線加速装置	2台
診療用放射線照射装置	1台
放射線治療計画装置	2台
位置決め装置	1台
X線CT装置	1台

21) 内視鏡室

1. 組織、構成員

室長 久松 理一（消火器内科 教授）

師長 菊地美和子

2. 念および目的

内視鏡室は杏林大学医学部付属病院の外來・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。

3. 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40名（学会認定指導医11名，学会認定専門医14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 7名を含む）、看護師12名（うち師長 1名）、内視鏡検査業務補助 4名、事務職 1名で構成されている。内視鏡施行件数は、年間10,963件である。詳細を表 1、2 に示す。

4. 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。

5. 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。

実績（H28年 4月 1日～ H29年 3月 31日）

表 1 診断

上部消化管検査	6,827件
下部消化管検査	3,697件
ERCP	404件
EUS	253件
気管支鏡	439件
腹腔鏡	19件

表2 治療

EMR (上部) (下部)	5件	上部緊急止血	959件
	479件	食道静脈瘤治療	67件
ESD (上部:食道/胃) ESD (下部:大腸)	24/42件	異物除去	32件
	47件	食道狭窄拡張	
EST	151件		
ステント挿入	157件	EPBD	
総胆管結石截石	106件	超音波内視鏡下穿刺術	55件

図1. 上部消化管内視鏡検査件数の推移

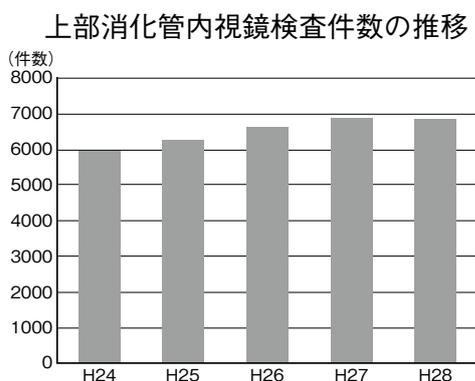


図2. 大腸内視鏡検査件数の推移

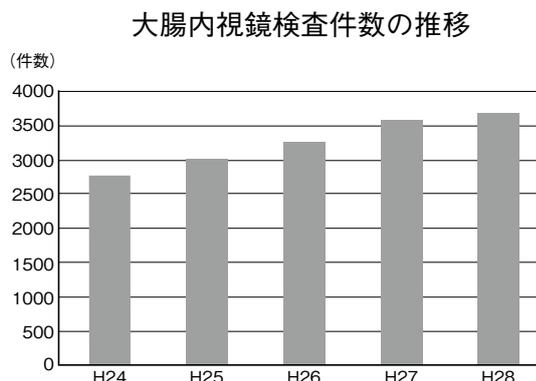


図3. 気管支鏡検査件数の推移

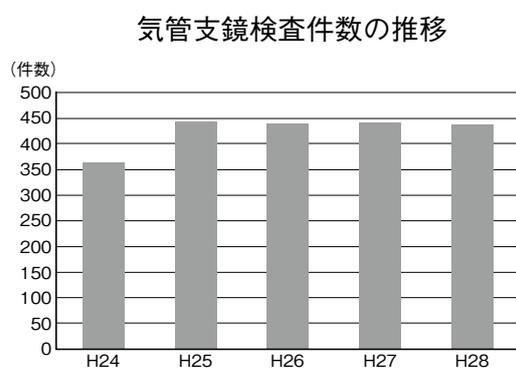
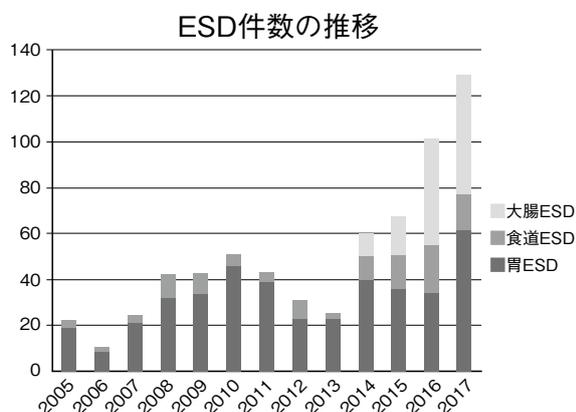


図4. 内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) の推移



22) 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 山田 達也, 萬 知子
- 2) 常勤医師数 1名、臨床工学技士 数名
- 3) 高気圧酸素治療専門技師 1名

2. 特徴

高気圧酸素治療は、高い気圧環境下で、血液中の溶解型酸素を増加させ、通常より高い酸素分圧の動脈血を造ることによって各種の低酸素障害およびそれに伴う疾患を改善させる治療法である。治療効果が期待される一方で、高濃度および高気圧環境下における合併症対策が不可欠である。安全かつ効率よい治療を行うために平成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	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
治療件数	391件	259件	400件	220件	210件	141件	158件	228件

表2

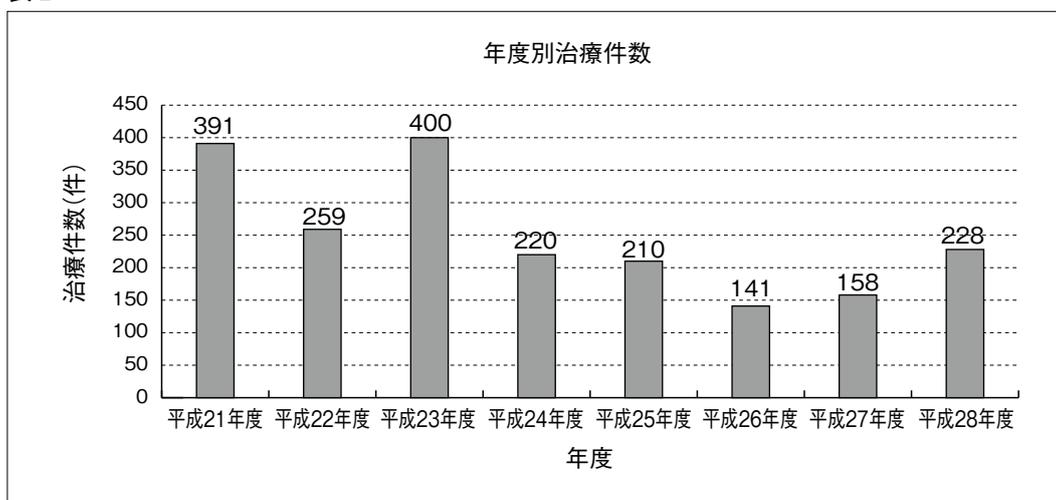


表 3 平成28年度 治療疾患内訳

治療疾患	非救急適応件数	救急適応件数	計
難 治 性 潰 瘍	68件	0 件	68件
放射線性出血性膀胱炎	30件	0 件	30件
放射線照射後骨髄炎	29件	0 件	29件
急性動脈・静脈血行障害	21件	2 件	23件
一 酸 化 炭 素 中 毒	11件	9 件	20件
ガ ス 壊 疽	14件	1 件	15件
遷 延 性 意 識 障 害	10件	0 件	10件
慢 性 難 治 性 骨 髄 炎	10件	0 件	10件
虚 血 皮 弁	9 件	0 件	9 件
末 梢 循 環 障 害	8 件	0 件	8 件
壊 死 性 筋 膜 炎	6 件	0 件	6 件
計	216件	12件	228件

表 4 平成28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	利用率
4 月	60件	0 件	0.0%
5 月	57件	20件	35.1%
6 月	66件	30件	45.5%
7 月	60件	21件	35.0%
8 月	66件	30件	45.5%
9 月	60件	38件	63.3%
10月	60件	42件	70.0%
11月	57件	4 件	7.0%
12月	57件	13件	22.8%
1 月	57件	11件	38.6%
2 月	60件	3 件	5.0%
3 月	66件	5 件	7.6%
計	726件	228件	31.4%

表 5 平成28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	126件	1 件	127件
救急医学科	41件	9 件	50件
泌 尿 器 科	30件	0 件	30件
循 環 器 内 科	13件	2 件	15件
整 形 外 科	6 件	0 件	6 件
計	216件	12件	228件

表 6

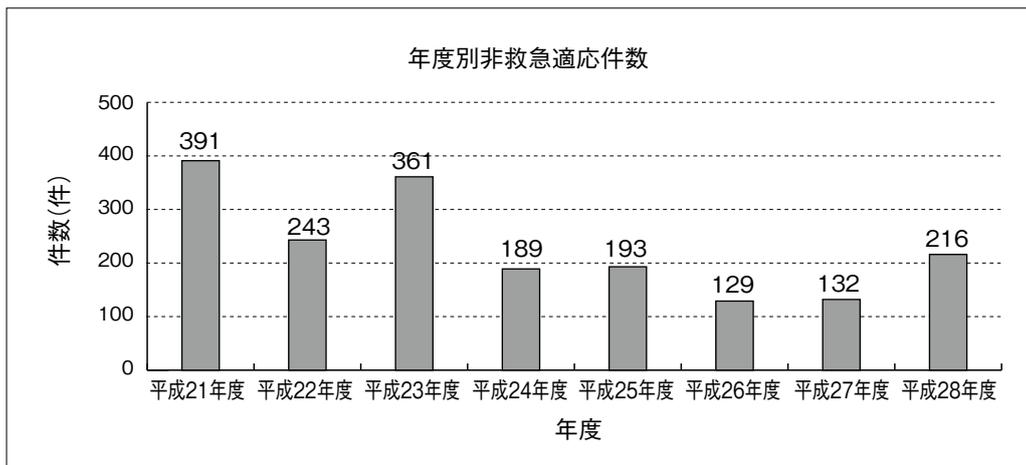
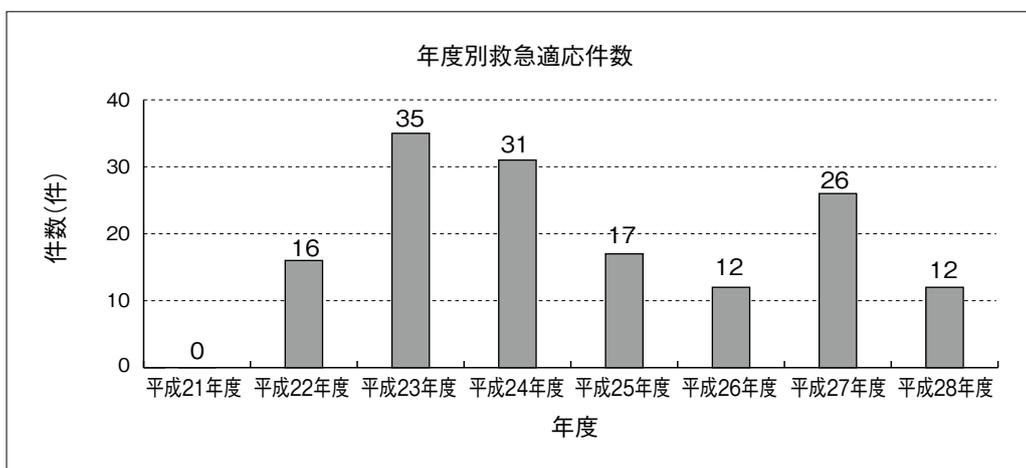


表 7



4. 自己点検と評価

治療総件数は前年度の144.3%の増加であった。疾患別件数は例年通り難治性潰瘍が多く、放射線性出血性膀胱炎や放射線照射後骨髄炎などの放射線被曝を起因とする症例が次に多かった。全228件は入院患者であった。そのうちの救急適応症例は一酸化炭素中毒9件、急性動脈・静脈血行障害2件、ガス壊疽1件であり、前年度の5割以下の減少となった。

症例数としては過去8年間で4番目の症例数となっており、近年では上昇傾向となっているが平成23年度のピーク時（400件）と比較すると6割にも達していない。

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。実際にシリンジポンプを使用し昇圧剤を投与していた為、高気圧治療を行えなかった症例もあった。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きたい。

23) 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)
副室長	山田 深 (リハビリテーション科 准教授)
技師長	境 哲生
師長	日高美弥子 (兼任)

2) 構成

専任医師 リハビリテーション科 5名 (内レジデント 3名)、循環器内科 1名
理学療法士 (PT) 23名、作業療法士 (OT) 8名、言語聴覚士 (ST) 6名
看護師 3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リ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外来での継続的なリハビリを提供している。

2) 療法の内容

当リハビリ室は昭和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28年9月現在、療法スタッフはPT23名 (含育休1名)、OT8名、ST6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Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰ、廃用Ⅰ部門を専従で運営し、循環器内科医師1名が心大血管Ⅰ部門を専任している。基本的にはリハビリ科医師による対診の結果、リハビリ計画・処方が出され、主治医の許可のもと療法士がリハビリを開始する。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。音声障害に対しては、耳鼻科医師の計画・指示で脳血管Ⅰのリハビリが行われる。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・処方でもリハビリが進められる。クリニカルパスとしてリハ

ピ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、呼吸ケア回診、周術期に関わり、STは嚥下センター診療、NST回診、緩和ケア委員を行っている。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2回）、神経内科（週1回）、循環器リハビリテーション対象患者（週1回）、心臓血管外科（週1回）、整形外科（1回/3週）、救急科熱傷部門（週1回）、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）、耳鼻科摂食嚥下部門（週1回）、耳鼻科音声部門（週2回）行っている。なお、脳卒中センター、脳外科では年末年始、5月の連休に2-3日に1日休日出勤体制をとってリハビリ介入を行っている。

3) リハビリ施設概要

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】

リハビリに関わる病態は、(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28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13.3%、循環器内科12.9%、整形外科12.2%、脳神経外科12.1%、呼吸器内科8.5%、消化器内科7.0%、高齢診療科6.6%の順であった。高齢社会の到来によってリハビリ介入患者の平均年齢は昨年度初めて70歳代となった。リハビリの対象疾患も多様化すると同時に、重複障害を呈するようになってきている。診療報酬上の疾患別リハビリ区分の内訳は図2のごとく、脳血管疾患34.3%、運動器疾患17.9%、心大血管疾患13.7%、呼吸器疾患10.4%、廃用症候群12.9%、摂食機能療法10.9%であり、廃用症候群および摂食機能障害患者の増加は著しい。また、年間のリハビリ総処方数は7,000件を超え、リハビリ介入の重要性は各診療科に浸透してきたと言える。

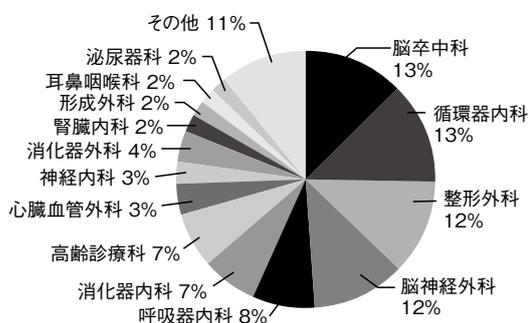


図1 平成28年度 リハビリ対診の診療科内訳

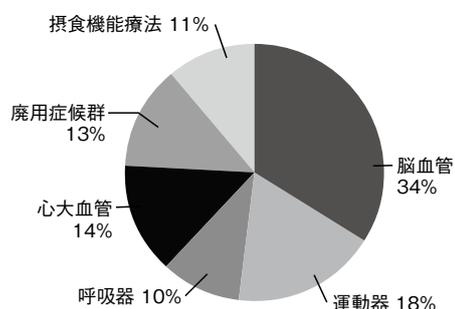


図2 平成28年度 疾患別リハビリの内訳

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、PT12名、OT5名、ST4名を増員し、平成29年9月現在のPT23名、OT8名、ST6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28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187%、207%、OTが280%、371%、STが302%、394%と各々で増加している。

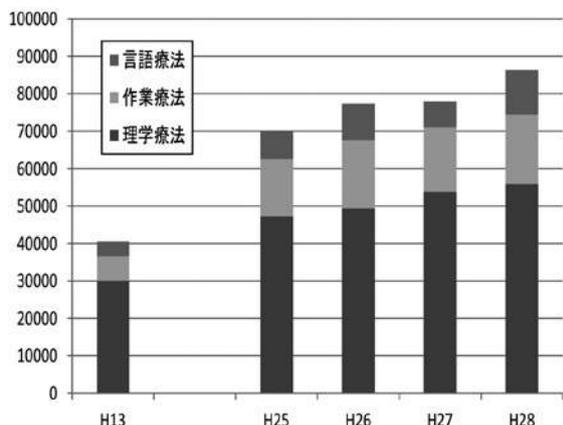


図3 リハビリ各療法の施行実績 (延べ実施回数) の動向

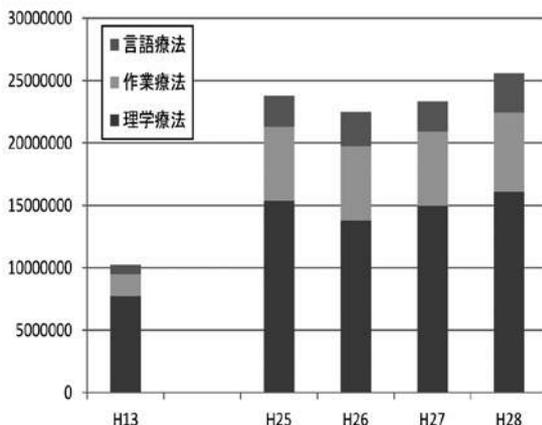
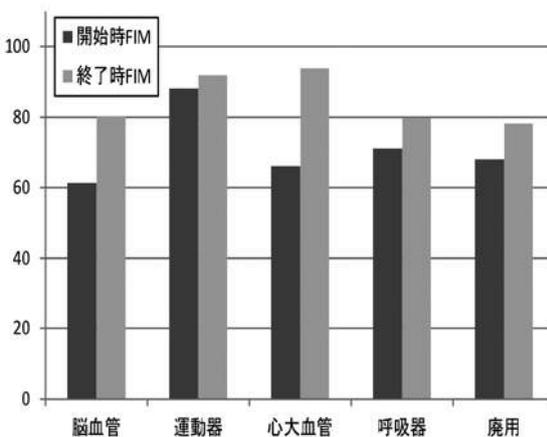


図4 リハビリ各療法の診療報酬実績 (点数) の動向

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障害、運動器、心大血管、呼吸器、廃用に区分される。リハビリの効果・成果の指標として国際的に用いられているものがADL評価である機能的自立度評価法（Functional Independence Measure：FIM）である。18項目のADL項目を1から7の7段階で評価し、完全自立：126点から完全介助：18点に分布する。

個々の疾患で、リハビリ介入時と終了時のFIMを比較すると図5のように、すべての対象疾患群で改善している。改善点数は、心大血管



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

自宅復帰率に関しては、平成28年度は5日程度介入日数が短縮されているにもかかわらず、50%台を保っており、高齢化、複雑化する対象者の中で妥当な効果を上げている。

【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および作業療法学科の見学実習、評価実習、臨床実習を受け入れた。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、作業療法、言語聴覚の3部門とも臨床実習を受け入れている。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行っている。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や北多摩ブロック学会を開催している。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。

平成28年度の療法士による学会主演者発表は、PTが16題、OTが2題、STが4題で、対象学会は日本糖尿病学会、日本理学療法学会、日本ホスピス・在宅ケア研究会、日本静脈経腸栄養学会、日本心不全学会、埼玉県理学療法学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会、日本作業療法学会、北多摩ブロック学会であった。また、本年度の執筆件数は総説2編、分担執筆1件の3件であった。

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、着実にスタッフ数の増員が図れている。

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。またSTが音声障害に対してリハビリをおこなっており、多摩地区において専門外来を有し、耳鼻科の全面的なバックアップで音声障害に対して介入している施設はほかにない。

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、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た勉強会を、リハビリ室主導で定期的実施しており、参加人数は増加傾向にある。FIM講習会は年に2回定期的に開催され、参加人数も増加しており、国際的な評価指標であるFIMの重要性が認識されている。

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、修正を加えつつ稼働している。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いため、他院からの見学でもスポットライトを浴びている。

研究面では脳卒中センターの開設以降、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、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、平成28年からは整形外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、糖尿病や救急外傷に対するリハビリ介入のEBM (evidence-based medicine) の一環としての臨床研究や、地域在住高齢者の体力特性の調査にも力を注いでいる。

24) 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 谷口 善仁（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2名、検査技師1名、

薬剤師1名 委託4社SMO 10～15名

事務局：薬剤師1名、事務 3名（うち派遣業務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28年度の新規治験は28件、新規及び継続治験の診療科別実施では腫瘍内科が21件と多く、次いで呼吸器内科、眼科、消化器内科、泌尿器科、循環器内科という結果であった。医師主導治験は、2件（呼吸器内科・乳腺外科）受託した。また、新たな治験分野における再生医療等製品試験（眼科）も初めての当院で受託となった。新たにリハビリテーション科が新規治験を受託した。

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		再生医療等製品		合計	
	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数
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
平成27年度	26	91	2	8	1	6	-	-	29	105
平成28年度	26 (2)	85	0	0	1	4	1	3	28 (2)	92

※（ ）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
平成27年度	55	270	19	69	74	339
平成28年度	67	307	16	82	83	389

3) 新規受け入れ治験 相別実施件数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
第Ⅰ相	0	1	2	1	1
第Ⅰ/Ⅱ相	1	1	0	2	0
第Ⅱ相	6	5	5	2	6 (1)
第Ⅱ/Ⅲ相	2	3	1	0	1
第Ⅲ相	8 (1)	21 (1)	9	21	18 (1)
医療機器	2	1	0	2	0
製造販売後臨床試験	1	2	1	1	1
再生医療製品等	-	-	-	-	1
合計	20	34	18	29	28

※ () は医師主導治験 (内数)。

4) 診療科別実施件数 (新規契約件数)

診療科	試験数
腫瘍内科	5
消化器内科	5
呼吸器内科	4
泌尿器科	3
循環器内科	2
眼科	2
脳神経外科	2
呼吸器・甲状腺外科	2
乳腺外科	1
心臓血管外科	1
リハビリテーション科	1
合計	28

5) 診療科別実施件数 (新規及び継続契約件数)

診療科	試験数
腫瘍内科	21
呼吸器内科	10
眼科	8
消化器内科	7
循環器内科	6
泌尿器科	6
脳神経外科	5
精神神経科	3
乳腺外科	3
呼吸器・甲状腺外科	2
腎臓・リウマチ・膠原病内科	2
形成外科	2
皮膚科	2
産婦人科	2
小児科	1
脳卒中科	1
心臓血管外科	1
リハビリテーション科	1
合計	83

6) 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24年度	90/126	71%
平成25年度	107/131	82%
平成26年度	126/158	80%
平成27年度	34/69	49%
平成28年度	69/82	84%

4. 自己点検・評価

平成28年度の新規治験数は28件であり、前年度の29件とほぼ同数を維持できた。実施した治験の契約件数は、83件で前年度より9件の増加、契約症例数は389症例で前年度より50症例増加した。

平成28年度に終了した治験実施率は84%であり、前年度の49%と比し約35%増加した。昨年度の治験実施率の低下した要因を踏まえ、受託の際に組み入れ可能な疾患や適正契約数を調整したことが増加に繋がったと考えられる。

厚生労働省の通知「再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に関する省令」に基づき治験に関する諸規程の見直し改正を図った。当院で初となる再生医療等製品の受託にあたり、スムーズに院内における手続きを完了させ問題なく受託することができた。

国際共同試験が年々増加し、治験実施計画書の内容も増々複雑化しており他部署の協力なしでは円滑な治験業務の実施は困難となってきている。引き続き、治験施設支援機関（SMO）を活用し安全で適切な治験運用と部署間連携の推進を図り、治験の実施体制の整備と推進及び実施率の向上を図っていく。

25) 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	病態栄養認定管理栄養士	7名
NST専門療法士	9名	NSTコーディネーター	1名
糖尿病病態栄養専門管理栄養士	1名	腎臓病病態栄養専門管理栄養士	1名

<給食運営>

病院給食は全面委託（株式会社レパスト）である。

なお、委託業務は、患者食の食材発注、調理、盛付、配膳、下膳、食器洗浄、調乳である。

2. 栄養部の理念・基本方針・目標

<理念> 患者さんの立場に立って、あたたかい心のかよう栄養管理を行う

<基本方針> (1) 病状に応じた適切なフードサービスを提供する
 (2) 患者さんの食生活に配慮し、実践可能な栄養相談を行う
 (3) チーム医療に参画する

<目標> (1) 安全・安心な食事の提供
 (2) 患者さんが行動変容を起こす栄養相談の実践

3. 特徴

患者食の提供においては、「食の安全性」を最重要課題としている。また、食事は治療の一環であるとともに患者サービスの一環でもある。これらを踏まえて、患者食の提供に努めている。当院では、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）を患者食に導入した。このシステムの導入で、食事の温度についての評価が格段に向上し、現在もその評価を維持している。

また、栄養指導では、患者が自ら実践できる指導内容を心がけるとともに指導件数の増のために土曜日の栄養指導ブースの増設やブースの有効活用などに取り組んできた。結果、栄養指導総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。

4. 活動内容・実績

<フードサービス>

(1) 食数

平成28年度：710,057食（平成27年度：710,709食）前年度比：99.9%

(2) 食種内訳

食種	食数	比率	食種	食数	比率
常食（成人）	291,975	41.1%	エネルギー調整食	102,835	14.5%
常食（幼児～中学生）	14,716	2.1%	たんぱく質調整食	33,226	4.7%
軟菜食（成人）	46,938	6.6%	貧血食	3,054	0.4%
軟菜食（幼児～中学生）	2,238	0.3%	嚥下食	36,012	5.1%
五分菜食	7,233	1.0%	脂肪制限食	7,858	1.1%
三分菜食	4,605	0.6%	潰瘍食	4,629	0.7%
流動食	6,246	0.9%	消化器術後食	14,309	2.0%
離乳食	3,323	0.5%	低残渣食	7,866	1.1%
調乳	9,655	1.4%	濃厚流動食（経口）	10,774	1.5%
ハーフ食	40,714	5.7%	濃厚流動食（経管）	40,808	5.7%
あんず食	18,104	2.5%	その他（検査食、等）	2,939	0.5%

（合計：710,057食）

(3) 治療食加算率の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
治療食加算率	26.0%	25.3%	24.8%	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26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。「病院食全体の満足度」については、『満足・やや満足』56.0%、『普通』30.8%、『やや不満・非常に不満』9.4%、『無記入』3.8%であった。「病院食の温度」については、『満足・やや満足』69.2%、『普通』25.4%、『やや不満・非常に不満』3.0%、『無記入』2.4%だった。

<クリニカルサービス>

(1) 栄養指導枠の設定

- ①個人栄養指導 月～金曜日9時～17時（予約制）・・・3ブース
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28年度	平成27年度	前年度比
個人栄養指導（入院）	1,941件	1,956件	99.2%
個人栄養指導（外来）	6,821件	6,667件	102.3%
糖尿病教室	330件	334件	98.8%
乳児相談	241件	237件	101.7%
人間ドック	1,150件	1,172件	98.1%
合計	10,483件	10,366件	101.1%

(3) 個人栄養指導（入院・外来）疾患別内訳

疾患名	件数	比率	疾患名	件数	比率
糖尿病	4,552件	52.0%	消化器術後	169件	1.9%
糖尿病性腎症	486件	5.5%	胃腸疾患	177件	2.0%
妊娠糖尿病/糖尿病合併妊娠	306件	3.5%	肝疾患	212件	2.4%
肥満症	136件	1.6%	胆嚢疾患	21件	0.2%
脂質異常症	217件	2.5%	膵疾患	25件	0.3%
痛風・高尿酸血症	23件	0.3%	がん	80件	0.9%
腎疾患	1,160件	13.2%	摂食嚥下機能低下	52件	0.6%
脳梗塞	7件	0.1%	低栄養	170件	1.9%
心疾患・高血圧	730件	8.3%	その他	239件	2.8%

(合計：8,762件)

(4) 病棟活動件数（ベッドサイド栄養管理）

	平成28年度	平成27年度	前年度比
栄養士単独による活動	17,848件	19,269件	92.6%
NSTとの協働による活動	1,101件	1,396件	78.9%
合計	18,949件	20,665件	91.7%

5. 自己点検と評価

患者サービスの向上を目指し日々検討を重ねているが、嗜好調査の結果によれば、患者給食の質は概ね良好に維持できたと考える。また、食思不振患者を対象に提供している「ハーフ食」は40,714食（前年度39,274食）と増加（103.7%）、「あんず食」は18,104食（前年度16,218食）と大幅な増加（111.6%）であったが、ハーフ食やあんず食の提供を通して、患者への食事支援の一助になったと推測する。

栄養指導件数は微増し、病棟訪問件数は減少した。栄養指導件数の増についてはこれまでの取り組みが奏功した可能性がある。一方、病棟訪問件数の減については年度半ば以降に栄養士に欠員がでたことによる影響と考えているが、今後も引き続き、積極的に取り組んでいきたい。

26) 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

2015年（平成27年）

同年 4 月

- ・予約外診療分外来紙カルテの出庫個別依頼制導入

2016年（平成28年）

同年 4 月

- ・予約診療分外来紙カルテの出庫個別依頼制導入
外来診療で使用する外来紙カルテは個別に出庫依頼を受ける形となった。

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37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
 - ・手書き文書等のスキャン

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28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、管理
- ・フィルムの搬送・回収
- ・フィルムの移管、特別保管、廃棄

Ⅲ. 入院カルテ庫

- ・診療記録の監査、結果報告
- ・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、診療録及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13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. TCC B2（入院カルテ庫）

事務室：81.40㎡

閲覧室： 29.97㎡

倉庫： 420.72㎡

9. 実習生受け入れ

毎年、専門学校生の受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 15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。

診療記録監査を平成28年10月より開始した。結果は診療科長会議等の各会議で報告を行っている。

また、当該診療科には監査対象患者を明示したうえで詳細な評価内容をフィードバックしている。今後は監査項目の評価等継続した検討も必要である。

11. 参考資料

I. 診療記録出庫件数

- ・外来カルテ 9,904件/年 (37件/日)
- ・入院カルテ 5,450件/年 (20件/日)

II. 廃棄診療記録件数

- ・外来カルテ 35,610件
- ・フィルム 7,045件
- ・入院カルテ 13,871件

III. 退院サマリ受領件数

25,143件/年 (94件/日)

IV. 外部保管倉庫からの取寄せ件数

- ・外来カルテ 6件/年
- ・入院カルテ 1,840件/年
- ・フィルム 28件/年

V. 診療情報開示件数

受付件数 82件

(内訳：実施件数75件、取消5件、保留2件)

VI. スキャン件数

439,356件 (1,639件/日)

●索引

A	ANCA	41
B	B型慢性肝炎	47,59
C	CVCライセンス	173
	CPA	150,209,210
	C型慢性肝炎	59
E	e-ランニング	172
H	HIV	47,76
I	IVR	145
M	MFICU	213
	MRSA	38,76,175
	MRI検査	144,253,254,257
N	NICU	85,214
あ	悪性リンパ腫	45
	アトピー性皮膚炎	41,118
	アレルギー外来	116
い	胃がん	30,88,89,154,157,158
	遺伝カウンセリング	36
	遺伝外来	137
	医薬品情報	205
	医療安全管理	171
	医療安全管理部	171
	医療機材滅菌室	246
	医療の質	29
	医療福祉相談	185
	インシデントレポート	29,172
	咽頭がん	42,132,133
	院内感染防止	174,175,178,
	院内がん登録	226,231
え	栄養指導	272,273
	栄養部	271
か	外来患者数	7
	外来化学療法	54

	外来診療実績	7
	化学療法	46
	核医学検査	144,257
	角膜移植	130
	カテーテル検査	34
	下部消化管疾患	60
	眼科	43,128
	看護外来	200
	看護部	195
	肝細胞がん	32,88,90,154,155,158
	肝疾患	47
	患者支援センター	179
	患者満足度調査	19,20,21,22,23,24,25,26
	関節疾患	115
	感染症科	75
	がんセンター	224
	がん相談支援	225
	冠動脈インターベンション	34
	冠動脈バイパス術	34,110,111
	顔面神経麻痺	120
	緩和ケアチーム	149,225

き	気管支喘息	41,54
	気分障害圏	82
	キャンサーボード	226,231
	救急科	149
	救急総合診療科	151
	急性骨髄性白血病	65,66
	急性心筋梗塞	56,57
	急性白血病	45

く	クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー	192
	クリニカルパス	18,44

け	形成外科・美容外科	120
	血液疾患	45
	血液透析	215,216,248
	血液内科	65
	血管撮影	144,253,257

こ	高気圧酸素療法	250
	高気圧酸素治療室	261
	高度救命救急センター	209

高齢診療科	79	セカンドオピニオン	181
呼吸器・甲状腺外科	92	脊椎疾患	115
呼吸器内科	53	セミオープンシステム	212
骨軟部腫瘍	115	先進医療	4
		全身麻酔件数	148
さ		前立腺がん	123,124,125
細胞診	238	専門看護師	200
在宅療養指導	49		
産科婦人科	135	そ	
		造血幹細胞移植	46,67
し		造血細胞治療センター	235
子宮頸がん	139	総合研修センター	187
子宮体がん	139	総合周産期母子医療センター	211
耳鼻咽喉科	42,131	組織診	238
集中治療室	219		
手術件数	15,49	た	
手術部	244	大腸がん	31,88,89,158
腫瘍内科	153	胆道がん	154,155,159
循環器内科	56		
消化器・一般外科	87	ち	
消化器内科	58	地域医療連携	180
硝子体術	44,129	中毒疹	117
小児科	84		
小児外科	99	と	
上部消化管疾患	60	透析	70,215
褥創発生率	40,49	糖尿病	38,39,63,64
食道がん	88,154,157	糖尿病・内分泌・代謝内科	61
腎盂尿管がん	123,124,125		
腎がん	124,125	な	
神経内科	73	内視鏡室	259
人口心肺装置	249		
腎疾患	38	に	
心臓血管外科	110	入院患者延数	14
腎臓・リウマチ膠原病内科	69	入院診療実績	14
腎・透析センター	215	乳がん	30,98
診療情報管理室	274	入退院支援	181
		乳腺外科	97
す		乳房再建	120
睪がん	59,88,89,154,155	乳房撮影	253,257
ステントグラフト	110	人間ドック	223
睡眠障害	82	認定看護師	200
せ		の	
整形外科	112	脳腫瘍	33,105
生殖医療	140	脳神経外科	103
精神神経科	82	脳卒中	34
精巣腫瘍	124,125	脳卒中科	164
		脳卒中センター	232

は	肺がん	31,54,94,95	緑内障手術	129
	白内障手術	129,130	臨床検査件数	243
	白血病	65,66	臨床検査部	240
	破裂大動脈瘤	35	臨床工学室	248
ひ	泌尿器科	122	臨床試験	155,156
	皮膚科	116	臨床試験管理室	268
	皮膚腫瘍	118		
	病院照会率	4		
	病院組織図	6		
	病院管理部	169		
	病院全体配置図	5		
	病院病理部	237		
ふ	腹腔鏡下手術	127		
	分娩件数	137		
へ	平均在院日数	14		
	平均病床稼働率	15		
	ペースメーカー	34,250		
	ヘルニア摘出術	113		
ほ	剖検率	4		
	膀胱がん	123,124,125		
	放射線科	142		
	放射線治療	146,253		
	放射線部	252		
ま	麻酔科	147		
も	もの忘れセンター	79		
や	薬剤管理指導	206		
	薬剤部	204		
ゆ	輸血検査	242,243		
ら	卵巣がん	139		
り	リエゾン件数	37		
	リスクマネージメント委員会	29,173		
	リハビリテーション科	160		
	リハビリテーション室	264		

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	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 (病院事務部 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 課次長)

平成28年度 病院年報 (病院診療活動報告書)

平成30年2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

