

序

本年から本報告書の表題を「病院診療情報報告書」から簡潔な「病院年報」に改めました。

本年報では「大学病院の医療の質」を公表するよう心がけています。がん診療では5年生存率などの治療成績を積極的に公表し、がん診療以外でも診療結果を数字や表で公表する工夫をしています。毎年の改訂作業の中で、医療の質を公表するという面は充実してきていると思います。

2007年8月に新しい外科病棟での診療が始まりました。新外科病棟の1ベッドあたりの面積（8.61㎡）は療養環境加算基準（8.0㎡）を上回り、大部屋にも便所などを部屋ごとに設置し、職員の勤務スペースも広くとりました。エレベーターは常時4台が動き、エレベーター前のスペースを広く取りました。全体として、ホテル水準のアメニティに近いとの評価を頂いています。1階には外科ICUを置き、術後管理を集中して行い安全で高い質の医療を提供できる体制を整えました。地下1階にはHACCP（宇宙食製造に於けるNASAの管理方法）対応の厨房が完成し、ニュークックチルシステムでの調理方法を取り入れました。再加熱は配膳車（国産第1号となった）内で行う為、調理加熱終了後2時間以内喫食可能となり、患者満足度90%の評価を得ています。

腫瘍センター、Cancer Board、緩和ケアチーム、がん登録体制を基に出発した院内がん診療体制整備が認められ、正式の活動は2008年度からとなりますが、「東京都がん診療連携拠点病院」に選ばれました。

病院の診療活動としては、在院日数は15.0日から14.27日に更に短くなり4.9%短縮されました。2006年度は在院日数が減少した結果、入院患者延数と平均稼働率が減少しましたが、2007年度は在院日数が減少したにもかかわらず入院患者延数は872人（4.5%）、稼働率も2.9%増えました。このことは、初診患者数は2006年とほぼ同数ですが、紹介初診患者数が16,297名から18,644名に14%増加したことが寄与したと思っています。その結果、新入院患者数は872名（4.5%）増加し、手術件数は457件（4.9%）増えて9,805件となりました。

医療費抑制政策により病院経営環境は厳しさが増す一方ですが、高齢者人口が増加し医療に対する高まる社会的要求に応えて、地域医療に貢献する急性期病院としての役割を担うべく、病院をあげて努力をして参りますので、よろしくお願い申し上げます。

杏林大学医学部付属病院
病院長　東　原　英　二

目　　次

Ⅰ．医学部付属病院について …… 3
病院組織図…… 6
外来診療実績…… 7
外来患者延数（過去10年間）…… 7
救急外来患者延数（過去10年間）…… 7
各科外来患者数…… 8
入院診療実績……12
入院患者延数（過去10年間）……12
平均在院日数（過去10年間）……12
平均稼働率（過去10年間）……13
手術件数（過去10年間）……13
各科入院総計表……14
各診療科クリニカルパス作成状況……16
患者満足度調査……22

Ⅱ．医療の質・自己評価 ……27
基本項目 ……29
政策医療 ……29
安全な医療……29
各政策医療19分野の臨床指標……30
が　　ん……30
循環器疾患……34
神経・精神疾患……35
成育（小児）疾患……36
腎　疾　患……36
内分泌･代謝系疾患 ……36
整形外科系疾患……37
呼吸器系疾患……37
免疫系疾患……38
感覚器系疾患（耳鼻科）……38
（眼　科）……39
血液疾患系……41
肝臓疾患系……42
ＨＩＶ疾患系……42
救急・災害医療系……42
そ　の　他……43

Ⅲ．診　療　科 ……45
1）呼吸器内科……47
2）循環器内科……49
3）消化器内科……51
4）糖尿病・内分泌・代謝内科……54
5）血液内科 ……56
6）腎・リウマチ膠原病内科……59
7）神経内科……62
8）感染症科……64
9）高齢医学……67
10）精神神経科……72

11）小　児　科……73
12）消化器・一般外科……76
13）呼吸器・甲状腺外科……79
14）乳 腺 外 科……83
15）小 児 外 科……85
16）脳神経外科……88
17）心臓血管外科……90
18）整 形 外 科……92
19）皮　膚　科……96
20）形成外科・美容外科……100
21）泌 尿 器 科……101
22）眼　　科……105
23）耳鼻咽喉科……108
24）産 婦 人 科……113
25）放 射 線 科……116
26）麻　酔　科……120
27）リハビリテーション科……121
28）救 急 医 学……125

Ⅳ．部　　門……127
1）病院管理部……129
2）看　護　部……131
3）高度救命救急センター……151
4）熱傷センター……153
5）臓器組織移植センター……154
6）救急初期診療チーム（ＡＴＴ）……156
7）総合周産期母子医療センター……159
8）腎・透析センター……161
9）集中治療室……164
10）健康医学センター……165
11）脳卒中センター……166
12）腫瘍センター（CANCER BOARD）……167
13）病院病理部……169
14）検　査　部……171
15）内 視 鏡 室……175
16）医療機材滅菌室……176
17）臨床工学室……177
18）放 射 線 部……181
19）手　術　部……186
20）リハビリテーション室……188
21）診療情報管理室……192
22）栄　養　科……195
23）薬　剤　部……197
24）臨床試験管理室……201
25）地域医療連携室……203
26）医療安全管理室……210
27）職員教育室……219

索　引……222

Ⅰ．医学部付属病院について

Ⅰ．医学部付属病院について

(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。 総合周産期母子医療センター開設。
平成　７年１１月	エイズ診療協力病院に認定。
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１６年　３月	日本医療機能評価機構を受審し認定。
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。

(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、腫瘍センター、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ている。都下はもちろんのこと首都圏の住民によりよい医療サービスを提供している。平成11年１月から新外来棟を建設、臓器別外来としてオープンし、総合外来、アイセンター外来手術室などを行っている。また入院食をまかなう厨房は、オール電化厨房施設で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。

質の保証され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、患者様の待ち時間短縮の為のオーダリングシステム、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・いつでも対応、そして質の保障された医療を目指して、皆様のご期待に沿えるよう病院をあげて努力している。

平成20年３月1日現在

病　院　長			東　原　英　二			専　門	泌尿器科		就任年月日		平成18年４月1日	
事　務　長			原　　哲　夫			役職名	事務部長		就任年月日		平成12年１月1日	
教職員数	医師	歯科医師	看護要員	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)	
	285人	2人	1,228人	38人	51人	86人	21人	79人	35人	1,825人	104人	

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

病床数	
許可病床	1,153床
稼働病床数	1,021床

活動報告_00序-012　3　08.10.30, 18:59

☆平成19年度　主な申請許可事項等（診療報酬）

提出先	許可事項等	申請者	内　容
東京社会保険事務局	内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板（切除）術（後方切除術に限る。）	理事長	届出
東京社会保険事務局	特定機能病院入院基本料	理事長	届出
東京社会保険事務局	特定集中治療室管理料	理事長	届出
東京社会保険事務局	療養環境加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	重症者等療養環境特別加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	地域連携診療計画管理料	理事長	届出

☆平成19年度　主な申請許可事項等（用途変更）

提出先	許可事項等	申請者	内容
東京都福祉保健局 （多摩府中保健所経由）	病院開設許可事項一部変更許可申請 病院開設許可事項一部変更使用許可申請 （ＴＣＣ　地下１階器材室等の用途変更（ＣＴ室））	理事長	改修工事
東京都福祉保健局 （多摩府中保健所経由）	病院開設許可事項一部変更許可申請 病院開設許可事項一部変更使用許可申請 （外来棟　地下１階　放射線部門の用途変更（ＣＴ待合室等））	理事長	改修工事
東京都福祉保健局 （多摩府中保健所経由）	病院開設許可事項一部変更許可申請 病院開設許可事項一部変更使用許可申請 （第３病棟２階Ｂ棟の用途変更（３－５Ｂ→２Ｂへの移転））	理事長	改修工事

活動報告_00序-012　4　08.10.30, 18:59

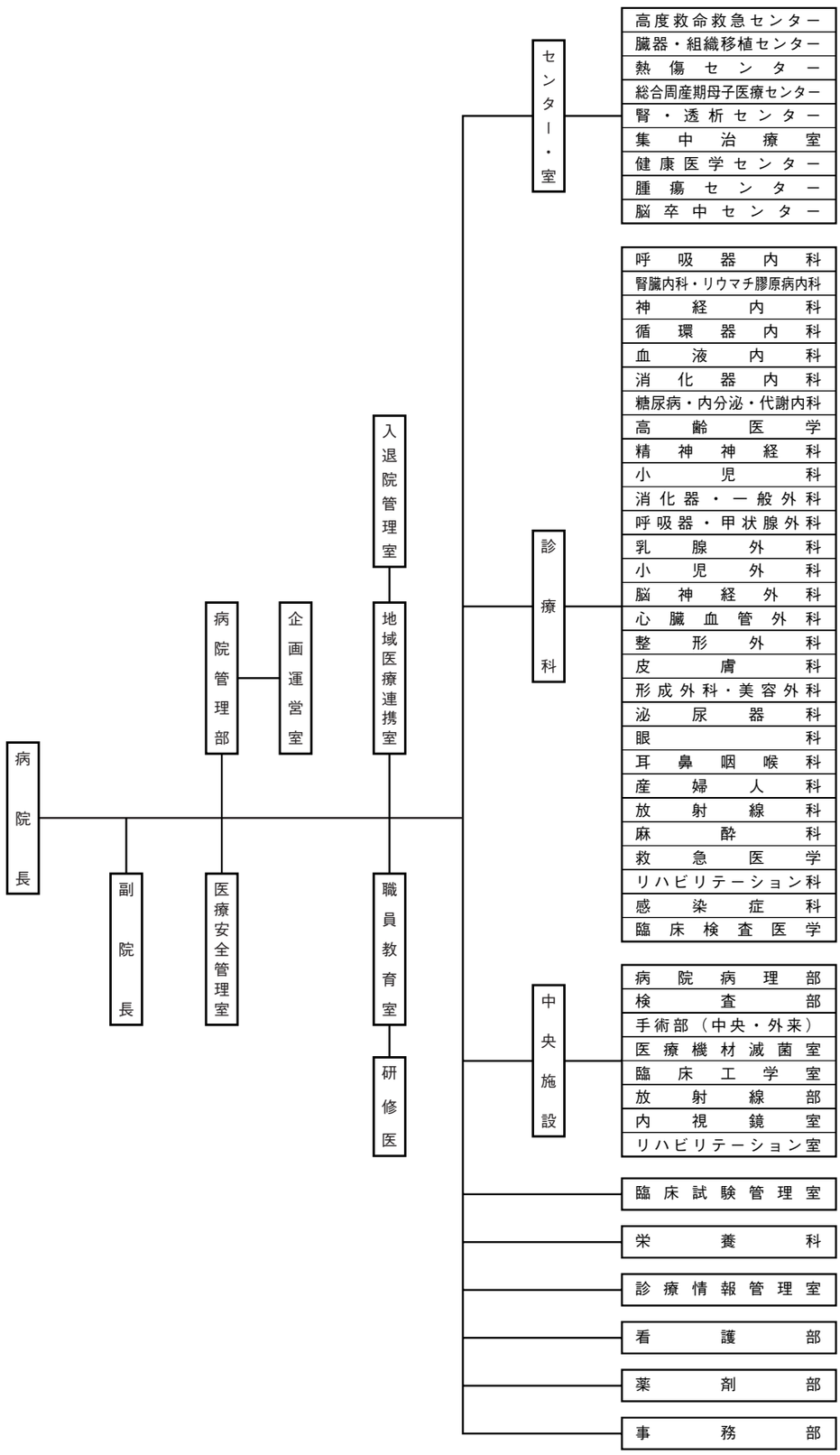
(5) 特定機能病院紹介率

平成19年度

	19年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	20年 1月	2月	3月	合計
紹介率 (医療法上)	49.8%	45.1%	48.8%	49.8%	50.9%	49.2%	53.6%	52.3%	49.4%	48.1%	54.2%	54.3%	50.4%
紹介率 (診療報酬上)	45.1%	40.4%	43.4%	44.5%	45.2%	44.7%	48.7%	47.7%	44.5%	43.3%	47.6%	48.3%	45.1%

活動報告_00序-012 5 08.10.30, 18:59

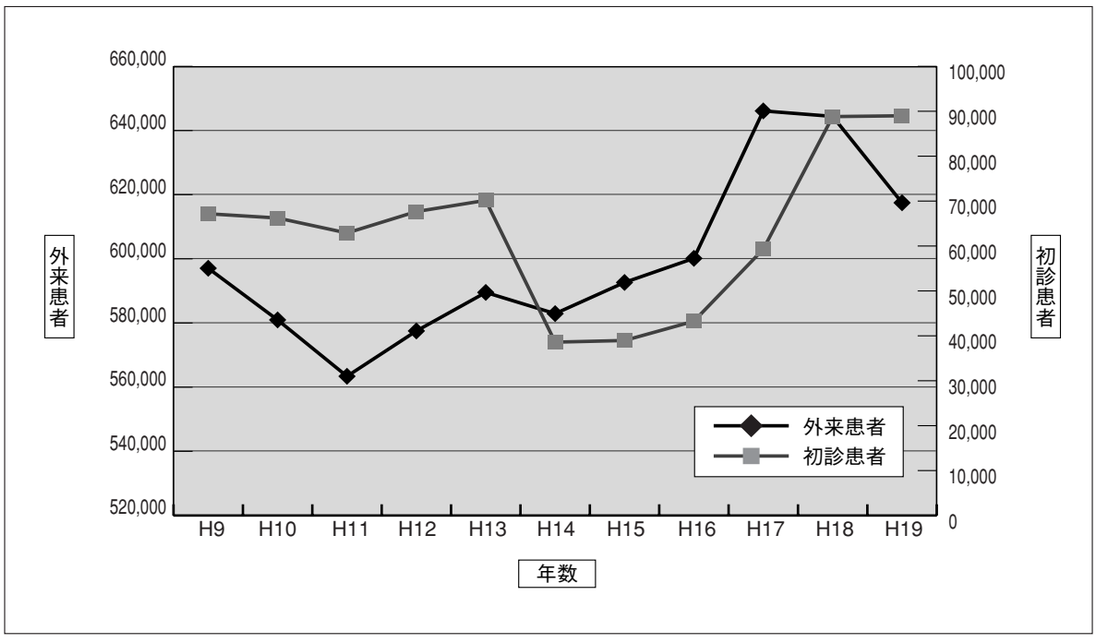
杏林大学医学部付属病院組織図



活動報告_00序-012　6　08.10.30, 18:59

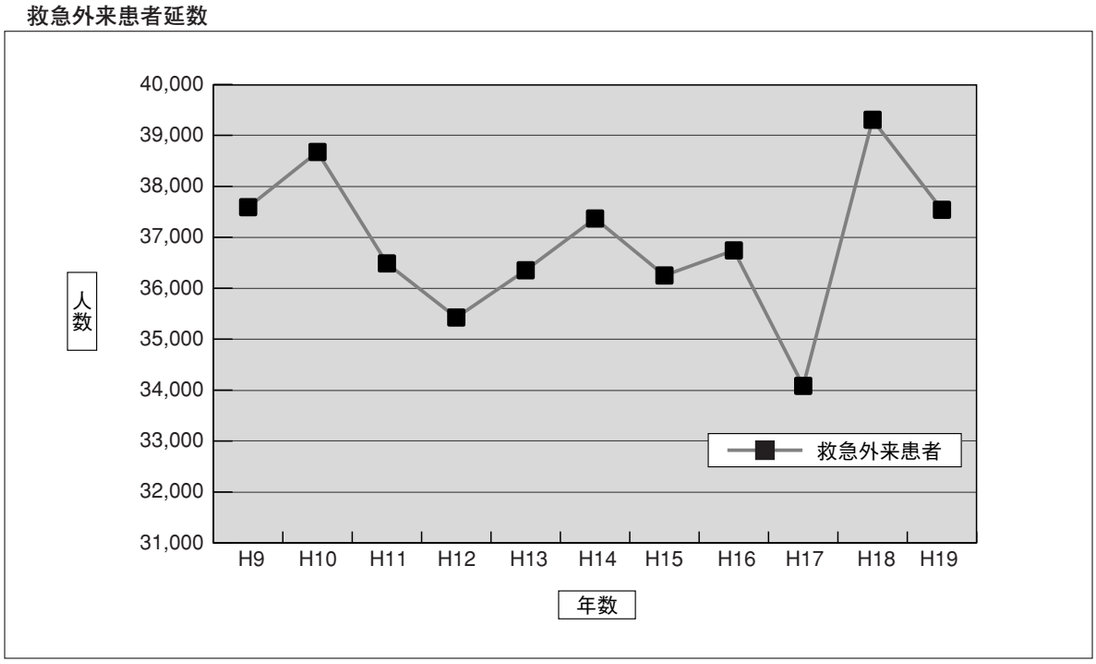
外来診療実績

外来患者延数



年度	H９	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
外来患者数	597,064	580,965	563,396	577,523	589,530	582,921	592,644	600,153	646,108	644,403	617,477
初診患者数	67,176	66,230	62,899	67,667	70,160	38,595	38,961	43,252	59,291	88,811	88,994

救急外来患者延数



年度	H９	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
救急外来患者数	37,590	38,674	36,487	35,425	36,352	37,368	36,250	36,742	34,083	39,306	37,539

活動報告_00序-012　7　08.10.30, 18:59

平成19年度　各科別外来総計表

		4月 (24日)		5月 (24日)		6月 (26日)		7月 (25日)		8月 (27日)		9月 (23日)	
		患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	新来	63	2.6	69	2.9	85	3.3	78	3.1	83	3.1	67	2.9
	再来	899	37.5	886	36.9	907	34.9	942	37.7	947	35.1	841	36.6
	計	962	40.1	955	39.8	992	38.2	1,020	40.8	1,030	38.2	908	39.5
腎臓内科	新来	62	2.6	70	2.9	59	2.3	68	2.7	71	2.6	78	3.4
	再来	840	35.0	944	39.3	798	30.7	939	37.6	952	35.3	827	36.0
	計	902	37.6	1,014	42.3	857	33.0	1,007	40.3	1,023	37.9	905	39.4
神経内科	新来	234	9.8	296	12.3	294	11.3	253	10.1	222	8.2	238	10.4
	再来	866	36.1	838	34.9	896	34.5	951	38.0	776	28.7	796	34.6
	計	1,100	45.8	1,134	47.3	1,190	45.8	1,204	48.2	998	37.0	1,034	45.0
呼吸器内科	新来	209	8.7	283	11.8	241	9.3	234	9.4	221	8.2	171	7.4
	再来	1,292	53.8	1,380	57.5	1,465	56.4	1,489	59.6	1,460	54.1	1,296	56.4
	計	1,501	62.5	1,663	69.3	1,706	65.6	1,723	68.9	1,681	62.3	1,467	63.8
血液内科	新来	38	1.6	62	2.6	48	1.9	54	2.2	44	1.6	46	2.0
	再来	783	32.6	780	32.5	814	31.3	881	35.2	793	29.4	767	33.4
	計	821	34.2	842	35.1	862	33.2	935	37.4	837	31.0	813	35.4
循環器内科	新来	184	7.7	238	9.9	203	7.8	202	8.1	189	7.0	160	7.0
	再来	3,044	126.8	3,074	128.1	3,116	119.9	3,226	129.0	3,229	119.6	2,486	108.1
	計	3,228	134.5	3,312	138.0	3,319	127.7	3,428	137.1	3,418	126.6	2,646	115.0
糖代内内科	新来	120	5.0	123	5.1	121	4.7	110	4.4	108	4.0	88	3.8
	再来	1,712	71.3	1,580	65.8	1,884	72.5	1,707	68.3	1,725	63.9	1,687	73.4
	計	1,832	76.3	1,703	71.0	2,005	77.1	1,817	72.7	1,833	67.9	1,775	77.2
消化器内科	新来	322	13.4	358	14.9	399	15.4	360	14.4	362	13.4	325	14.1
	再来	2,136	89.0	2,256	94.0	2,278	87.6	2,294	91.8	2,289	84.8	2,169	94.3
	計	2,458	102.4	2,614	108.9	2,677	103.0	2,654	106.2	2,651	98.2	2,494	108.4
高齢医学	新来	45	1.9	38	1.6	30	1.2	31	1.2	38	1.4	28	1.2
	再来	818	34.1	811	33.8	813	31.3	767	30.7	801	29.7	750	32.6
	計	863	36.0	849	35.4	843	32.4	798	31.9	839	31.1	778	33.8
小児科	新来	423	17.6	444	18.5	402	15.5	434	17.4	374	13.9	360	15.7
	再来	1,328	55.3	1,349	56.2	1,288	49.5	1,365	54.6	1,241	46.0	1,128	49.0
	計	1,751	73.0	1,793	74.7	1,690	65.0	1,799	72.0	1,615	59.8	1,488	64.7
皮膚科	新来	490	20.4	641	26.7	665	25.6	595	23.8	760	28.2	590	25.7
	再来	3,181	132.5	3,349	139.5	3,465	133.3	3,358	134.3	3,588	132.9	3,232	140.5
	計	3,671	153.0	3,990	166.3	4,130	158.9	3,953	158.1	4,348	161.0	3,822	166.2
消化器外科	新来	139	5.8	125	5.2	145	5.6	137	5.5	129	4.8	117	5.1
	再来	1,094	45.6	1,129	47.0	1,228	47.2	1,166	46.6	1,681	62.3	1,240	53.9
	計	1,233	51.4	1,254	52.3	1,373	52.8	1,303	52.1	1,810	67.0	1,357	59.0
乳腺外科	新来	129	5.4	129	5.4	161	6.2	171	6.8	149	5.5	117	5.1
	再来	899	37.5	935	39.0	753	29.0	923	36.9	857	31.7	961	41.8
	計	1,028	42.8	1,064	44.3	914	35.2	1,094	43.8	1,006	37.3	1,078	46.9
甲状腺外科	新来	5	0.2	8	0.3	5	0.2	12	0.5	8	0.3	2	0.1
	再来	13	0.5	16	0.7	24	0.9	17	0.7	19	0.7	14	0.6
	計	18	0.8	24	1.0	29	1.1	29	1.2	27	1.0	16	0.7
呼吸器外科	新来	74	3.1	84	3.5	62	2.4	74	3.0	65	2.4	66	2.9
	再来	477	19.9	441	18.4	461	17.7	481	19.2	464	17.2	422	18.4
	計	551	23.0	525	21.9	523	20.1	555	22.2	529	19.6	488	21.2
心臓血管外科	新来	66	2.8	69	2.9	88	3.4	76	3.0	80	3.0	66	2.9
	再来	561	23.4	563	23.5	588	22.6	558	22.3	545	20.2	599	26.0
	計	627	26.1	632	26.3	676	26.0	634	25.4	625	23.2	665	28.9
形成外科	新来	273	11.4	305	12.7	295	11.4	283	11.3	331	12.3	323	14.0
	再来	1,001	41.7	1,138	47.4	1,020	39.2	1,083	43.3	1,095	40.6	1,013	44.0
	計	1,274	53.1	1,443	60.1	1,315	50.6	1,366	54.6	1,426	52.8	1,336	58.1
脳神経外科	新来	203	8.5	225	9.4	223	8.6	198	7.9	195	7.2	225	9.8
	再来	857	35.7	915	38.1	878	33.8	912	36.5	899	33.3	846	36.8
	計	1,060	44.2	1,140	47.5	1,101	42.4	1,110	44.4	1,094	40.5	1,071	46.6
整形外科	新来	725	30.2	819	34.1	801	30.8	802	32.1	768	28.4	694	30.2
	再来	2,479	103.3	2,587	107.8	2,788	107.2	2,477	99.1	2,459	91.1	2,323	101.0
	計	3,204	133.5	3,406	141.9	3,589	138.0	3,279	131.2	3,227	119.5	3,017	131.2
泌尿器科	新来	279	11.6	323	13.5	292	11.2	318	12.7	341	12.6	281	12.2
	再来	2,673	111.4	2,603	108.5	2,981	114.7	2,736	109.4	2,650	98.2	2,724	118.4
	計	2,952	123.0	2,926	121.9	3,273	125.9	3,054	122.2	2,991	110.8	3,005	130.7
眼科	新来	770	32.1	889	37.0	850	32.7	809	32.4	818	30.3	804	35.0
	再来	4,866	202.8	5,003	208.5	5,201	200.0	5,068	202.7	5,531	204.9	4,928	214.3
	計	5,636	234.8	5,892	245.5	6,051	232.7	5,877	235.1	6,349	235.2	5,732	249.2
耳鼻咽喉科	新来	590	24.6	823	34.3	668	25.7	641	25.6	590	21.9	503	21.9
	再来	1,911	79.6	1,684	70.2	1,691	65.0	1,819	72.8	1,706	63.2	1,466	63.7
	計	2,501	104.2	2,507	104.5	2,359	90.7	2,460	98.4	2,296	85.0	1,969	85.6
産科	新来	79	3.3	82	3.4	70	2.7	76	3.0	66	2.4	69	3.0
	再来	789	32.9	845	35.2	799	30.7	882	35.3	857	31.7	814	35.4
	計	868	36.2	927	38.6	869	33.4	958	38.3	923	34.2	883	38.4
婦人科	新来	187	7.8	226	9.4	255	9.8	267	10.7	225	8.3	238	10.4
	再来	1,486	61.9	1,553	64.7	1,708	65.7	1,486	59.4	1,493	55.3	1,464	63.7
	計	1,673	69.7	1,779	74.1	1,963	75.5	1,753	70.1	1,718	63.6	1,702	74.0
放射線科	新来	95	4.0	96	4.0	96	3.7	108	4.3	115	4.3	84	3.7
	再来	760	31.7	991	41.3	1,205	46.4	1,213	48.5	1,261	46.7	1,190	51.7
	計	855	35.6	1,087	45.3	1,301	50.0	1,321	52.8	1,376	51.0	1,274	55.4
麻酔科	新来	32	1.3	27	1.1	24	0.9	23	0.9	43	1.6	29	1.3
	再来	275	11.5	288	12.0	275	10.6	314	12.6	302	11.2	271	11.8
	計	307	12.8	315	13.1	299	11.5	337	13.5	345	12.8	300	13.0
透析センター	新来	0		0		0		0		0		0	
	再来	269	10.8	255	9.4	258	9.9	252	9.7	250	9.3	257	10.3
	計	269	10.8	255	9.4	258	9.9	252	9.7	250	9.3	257	10.3
小児外科	新来	67	2.8	50	2.1	57	2.2	49	2.0	62	2.3	52	2.3
	再来	306	12.8	284	11.8	289	11.1	331	13.2	306	11.3	270	11.7
	計	373	15.5	334	13.9	346	13.3	380	15.2	368	13.6	322	14.0
精神神経科	新来	135	5.6	252	10.5	214	8.2	184	7.4	171	6.3	155	6.7
	再来	2,306	96.1	2,274	94.8	2,334	89.8	2,455	98.2	2,527	93.6	2,268	98.6
	計	2,441	101.7	2,526	105.3	2,548	98.0	2,639	105.6	2,698	99.9	2,423	105.4
救急医学科	新来	37	1.5	53	2.2	38	1.5	45	1.8	68	2.5	49	2.1
	再来	27	1.1	24	1.0	26	1.0	33	1.3	38	1.4	30	1.3
	計	64	2.7	77	3.2	64	2.5	78	3.1	106	3.9	79	3.4
（ＡＴＴ）	新来	641	26.7	733	30.5	609	23.4	577	23.1	604	22.4	607	26.4
	再来	431	18.0	545	22.7	484	18.6	518	20.7	536	19.9	459	20.0
	計	1,072	44.7	1,278	53.3	1,093	42.0	1,095	43.8	1,140	42.2	1,066	46.4
脳卒中科	新来	42	1.8	43	1.8	59	2.3	34	1.4	30	1.1	33	1.4
	再来	157	6.5	161	6.7	191	7.4	214	8.6	219	8.1	174	7.6
	計	199	8.3	204	8.5	250	9.6	248	9.9	249	9.2	207	9.0
もの忘れセンター	新来	81	3.4	68	2.8	46	1.8	70	2.8	63	2.3	38	1.7
	再来	355	14.8	377	15.7	369	14.2	470	18.8	365	13.5	356	15.5
	計	436	18.2	445	18.5	415	16.0	540	21.6	428	15.9	394	17.1
リハビリ科	新来	31	1.3	26	1.1	26	1.0	9	0.4	33	1.2	25	1.1
	再来	461	19.2	427	17.8	459	17.7	402	16.1	393	14.6	334	14.5
	計	492	20.5	453	18.9	485	18.7	411	16.4	426	15.8	359	15.6
感染症科	新来	222	9.3	144	6.0	54	2.1	47	1.9	17	0.6	34	1.5
	再来	12	0.5	149	6.2	112	4.3	133	5.3	124	4.6	140	6.1
	計	234	9.8	293	12.2	166	6.4	180	7.2	141	5.2	174	7.6
振り分け外来	新来	465	19.4	254	10.6	146	5.6	101	4.0	101	3.7	89	3.9
	再来	257	10.7	434	18.1	547	21.0	602	24.1	527	19.5	513	22.3
	計	722	30.1	688	28.7	693	26.7	703	28.1	628	23.3	602	26.2
総合計	新来	7,557	314.9	8,475	353.1	7,831	301.2	7,530	301.2	7,544	279.4	6,851	297.9
	再来	41,621	1,734.2	42,868	1,786.2	44,393	1,707.4	44,464	1,778.6	44,905	1,663.2	41,055	1,785.0
	計	49,178	2,049.1	51,343	2,139.3	52,224	2,008.6	51,994	2,079.8	52,449	1,942.6	47,906	2,082.9

活動報告_00序-012　8　08.10.30, 19:00

平成19年度　各科別外来総計表（続き）

（含：救急外来患者）

		10月 (26日)		11月 (24日)		12月 (23日)		平成20年１月 (23日)		２月 (24日)		３月 (25日)		平成19年度 (294日)	
		患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	新来	74	2.9	71	3.0	61	2.7	58	2.5	58	2.4	75	3.0	842	2.9
	再来	1,014	39.0	899	37.5	955	41.5	907	39.4	961	40.0	987	39.5	11,145	37.9
	計	1,088	41.9	970	40.4	1,016	44.2	965	42.0	1,019	42.5	1,062	42.5	11,987	40.8
腎臓内科	新来	61	2.4	55	2.3	67	2.9	76	3.3	64	2.7	76	3.0	807	2.7
	再来	1,002	38.5	880	36.7	994	43.2	931	40.5	949	39.5	993	39.7	11,049	37.6
	計	1,063	40.9	935	39.0	1,061	46.1	1,007	43.8	1,013	42.2	1,069	42.8	11,856	40.3
神経内科	新来	244	9.4	254	10.6	237	10.3	219	9.5	214	8.9	242	9.7	2,947	10.0
	再来	932	35.9	868	36.2	844	36.7	865	37.6	835	34.8	864	34.6	10,331	35.1
	計	1,176	45.2	1,122	46.8	1,081	47.0	1,084	47.1	1,049	43.7	1,106	44.2	13,278	45.2
呼吸器内科	新来	213	8.2	221	9.2	191	8.3	208	9.0	192	8.0	201	8.0	2,585	8.8
	再来	1,513	58.2	1,469	61.2	1,397	60.7	1,344	58.4	1,389	57.9	1,536	61.4	17,030	57.9
	計	1,726	66.4	1,690	70.4	1,588	69.0	1,552	67.5	1,581	65.9	1,737	69.5	19,615	66.7
血液内科	新来	61	2.4	39	1.6	50	2.2	30	1.3	50	2.1	42	1.7	564	1.9
	再来	870	33.5	802	33.4	849	36.9	787	34.2	739	30.8	796	31.8	9,661	32.9
	計	931	35.8	841	35.0	899	39.1	817	35.5	789	32.9	838	33.5	10,225	34.8
循環器内科	新来	246	9.5	218	9.1	202	8.8	219	9.5	187	7.8	229	9.2	2,477	8.4
	再来	3,333	128.2	2,986	124.4	3,010	130.9	3,102	134.9	2,952	123.0	3,191	127.6	36,749	125.0
	計	3,579	137.7	3,204	133.5	3,212	139.7	3,321	144.4	3,139	130.8	3,420	136.8	39,226	133.4
糖代内内科	新来	144	5.5	104	4.3	112	4.9	100	4.4	124	5.2	106	4.2	1,360	4.6
	再来	2,005	77.1	1,869	77.9	1,983	86.2	1,892	82.3	1,918	79.9	1,877	75.1	21,839	74.3
	計	2,149	82.7	1,973	82.2	2,095	91.1	1,992	86.6	2,042	85.1	1,983	79.3	23,199	78.9
消化器内科	新来	358	13.8	403	16.8	364	15.8	428	18.6	354	14.8	351	14.0	4,384	14.9
	再来	2,435	93.7	2,265	94.4	2,313	100.6	2,257	98.1	2,195	91.5	2,435	97.4	27,322	92.9
	計	2,793	107.4	2,668	111.2	2,677	116.4	2,685	116.7	2,549	106.2	2,786	111.4	31,706	107.8
高齢医学	新来	19	0.7	37	1.5	31	1.4	25	1.1	25	1.0	35	1.4	382	1.3
	再来	777	29.9	766	31.9	752	32.7	753	32.7	773	32.2	726	29.0	9,307	31.7
	計	796	30.6	803	33.5	783	34.0	778	33.8	798	33.3	761	30.4	9,689	33.0
小児科	新来	365	14.0	369	15.4	496	21.6	427	18.6	371	15.5	454	18.2	4,919	16.7
	再来	1,320	50.8	1,344	56.0	1,557	67.7	1,300	56.5	1,175	49.0	1,539	61.6	15,934	54.2
	計	1,685	64.8	1,713	71.4	2,053	89.3	1,727	75.1	1,546	64.4	1,993	79.7	20,853	70.9
皮膚科	新来	569	21.9	510	21.3	526	22.9	491	21.4	411	17.1	476	19.0	6,724	22.9
	再来	3,588	138.0	3,250	135.4	3,331	144.8	3,261	141.8	3,165	131.9	3,568	142.7	40,336	137.2
	計	4,157	159.9	3,760	156.7	3,857	167.7	3,752	163.1	3,576	149.0	4,044	161.8	47,060	160.1
消化器外科	新来	130	5.0	100	4.2	124	5.4	152	6.6	128	5.3	127	5.1	1,553	5.3
	再来	1,319	50.7	1,195	49.8	1,346	58.5	1,174	51.0	1,234	51.4	1,351	54.0	15,157	51.6
	計	1,449	55.7	1,295	54.0	1,470	63.9	1,326	57.7	1,362	56.8	1,478	59.1	16,710	56.8
乳腺外科	新来	183	7.0	182	7.6	159	6.9	142	6.2	160	6.7	153	6.1	1,835	6.2
	再来	1,054	40.5	1,022	42.6	971	42.2	958	41.7	985	41.0	1,110	44.4	11,428	38.9
	計	1,237	47.6	1,204	50.2	1,130	49.1	1,100	47.8	1,145	47.7	1,263	50.5	13,263	45.1
甲状腺外科	新来	4	0.2	10	0.4	4	0.2	3	0.1	4	0.2	9	0.4	74	0.3
	再来	29	1.1	19	0.8	20	0.9	18	0.8	22	0.9	28	1.1	239	0.8
	計	33	1.3	29	1.2	24	1.0	21	0.9	26	1.1	37	1.5	313	1.1
呼吸器外科	新来	74	2.9	67	2.8	76	3.3	68	3.0	61	2.5	67	2.7	838	2.9
	再来	518	19.9	478	19.9	536	23.3	464	20.2	456	19.0	504	20.2	5,702	19.4
	計	592	22.8	545	22.7	612	26.6	532	23.1	517	21.5	571	22.8	6,540	22.2
心臓血管外科	新来	76	2.9	74	3.1	71	3.1	69	3.0	65	2.7	70	2.8	870	3.0
	再来	638	24.5	530	22.1	559	24.3	571	24.8	573	23.9	635	25.4	6,920	23.5
	計	714	27.5	604	25.2	630	27.4	640	27.8	638	26.6	705	28.2	7,790	26.5
形成外科	新来	341	13.1	335	14.0	312	13.6	296	12.9	295	12.3	282	11.3	3,671	12.5
	再来	1,192	45.9	1,162	48.4	1,166	50.7	1,122	48.8	1,070	44.6	1,344	53.8	13,406	45.6
	計	1,533	59.0	1,497	62.4	1,478	64.3	1,418	61.7	1,365	56.9	1,626	65.0	17,077	58.1
脳神経外科	新来	227	8.7	223	9.3	185	8.0	196	8.5	174	7.3	209	8.4	2,483	8.5
	再来	996	38.3	962	40.1	943	41.0	889	38.7	901	37.5	945	37.8	10,943	37.2
	計	1,223	47.0	1,185	49.4	1,128	49.0	1,085	47.2	1,075	44.8	1,154	46.2	13,426	45.7
整形外科	新来	752	28.9	694	28.9	617	26.8	666	29.0	585	24.4	708	28.3	8,631	29.4
	再来	2,493	95.9	2,284	95.2	2,369	103.0	2,262	98.4	2,169	90.4	2,452	98.1	29,142	99.1
	計	3,245	124.8	2,978	124.1	2,986	129.8	2,928	127.3	2,754	114.8	3,160	126.4	37,773	128.5
泌尿器科	新来	287	11.0	311	13.0	264	11.5	317	13.8	252	10.5	285	11.4	3,550	12.1
	再来	3,034	116.7	2,730	113.8	3,009	130.8	2,794	121.5	2,942	122.6	2,895	115.8	33,771	114.9
	計	3,321	127.7	3,041	126.7	3,273	142.3	3,111	135.3	3,194	133.1	3,180	127.2	37,321	126.9
眼科	新来	858	33.0	782	32.6	788	34.3	749	32.6	703	29.3	766	30.6	9,586	32.6
	再来	5,552	213.5	5,133	213.9	5,607	243.8	5,494	238.9	5,511	229.6	5,696	227.8	63,590	216.3
	計	6,410	246.5	5,915	246.5	6,395	278.0	6,243	271.4	6,214	258.9	6,462	258.5	73,176	248.9
耳鼻咽喉科	新来	604	23.2	556	23.2	560	24.4	628	27.3	565	23.5	567	22.7	7,295	24.8
	再来	1,742	67.0	1,600	66.7	1,654	71.9	1,642	71.4	1,685	70.2	1,982	79.3	20,582	70.0
	計	2,346	90.2	2,156	89.8	2,214	96.3	2,270	98.7	2,250	93.8	2,549	102.0	27,877	94.8
産科	新来	79	3.0	61	2.5	100	4.4	93	4.0	103	4.3	87	3.5	965	3.3
	再来	973	37.4	819	34.1	832	36.2	791	34.4	786	32.8	845	33.8	10,032	34.1
	計	1,052	40.5	880	36.7	932	40.5	884	38.4	889	37.0	932	37.3	10,997	37.4
婦人科	新来	239	9.2	231	9.6	202	8.8	216	9.4	197	8.2	215	8.6	2,698	9.2
	再来	1,608	61.9	1,499	62.5	1,447	62.9	1,418	61.7	1,410	58.8	1,425	57.0	17,997	61.2
	計	1,847	71.0	1,730	72.1	1,649	71.7	1,634	71.0	1,607	67.0	1,640	65.6	20,695	70.4
放射線科	新来	85	3.3	101	4.2	76	3.3	73	3.2	81	3.4	87	3.5	1,097	3.7
	再来	1,339	51.5	1,419	59.1	1,144	49.7	1,075	46.7	1,286	53.6	1,236	49.4	14,119	48.0
	計	1,424	54.8	1,520	63.3	1,220	53.0	1,148	49.9	1,367	57.0	1,323	52.9	15,216	51.8
麻酔科	新来	37	1.4	23	1.0	30	1.3	31	1.4	37	1.5	35	1.4	371	1.3
	再来	332	12.8	334	13.9	318	13.8	310	13.5	335	14.0	306	12.2	3,660	12.5
	計	369	14.2	357	14.9	348	15.1	341	14.8	372	15.5	341	13.6	4,031	13.7
透析センター	新来	0		0		0		0		0		0		0	
	再来	303	11.2	276	10.6	270	10.0	260	10.0	249	10.0	250	9.6	3,149	10.1
	計	303	11.2	276	10.6	270	10.0	260	10.0	249	10.0	250	9.6	3,149	10.1
小児外科	新来	68	2.6	56	2.3	62	2.7	62	2.7	46	1.9	57	2.3	688	2.3
	再来	286	11.0	294	12.3	343	14.9	285	12.4	242	10.1	337	13.5	3,573	12.2
	計	354	13.6	350	14.6	405	17.6	347	15.1	288	12.0	394	15.8	4,261	14.5
精神神経科	新来	140	5.4	147	6.1	115	5.0	108	4.7	118	4.9	141	5.6	1,880	6.4
	再来	2,629	101.1	2,363	98.5	2,482	107.9	2,318	100.8	2,274	94.8	2,325	93.0	28,555	97.1
	計	2,769	106.5	2,510	104.6	2,597	112.9	2,426	105.5	2,392	99.7	2,466	98.6	30,435	103.5
救急医学科	新来	61	2.4	46	1.9	61	2.7	67	2.9	51	2.1	53	2.1	629	2.1
	再来	39	1.5	48	2.0	47	2.0	42	1.8	40	1.7	39	1.6	433	1.5
	計	100	3.9	94	3.9	108	4.7	109	4.7	91	3.8	92	3.7	1,062	3.6
（ＡＴＴ）	新来	671	25.8	711	29.6	983	42.7	831	36.1	677	28.2	634	25.4	8,278	28.2
	再来	445	17.1	458	19.1	448	19.5	495	21.5	380	15.8	411	16.4	5,610	19.1
	計	1,116	42.9	1,169	48.7	1,431	62.2	1,326	57.7	1,057	44.0	1,045	41.8	13,888	47.2
脳卒中科	新来	51	2.0	68	2.8	34	1.5	58	2.5	44	1.8	59	2.4	555	1.9
	再来	250	9.6	241	10.0	235	10.2	252	11.0	272	11.3	236	9.4	2,602	8.9
	計	301	11.6	309	12.9	269	11.7	310	13.5	316	13.2	295	11.8	3,157	10.7
もの忘れセンター	新来	58	2.2	66	2.8	45	2.0	47	2.0	50	2.1	51	2.0	683	2.3
	再来	449	17.3	432	18.0	402	17.5	424	18.4	465	19.4	463	18.5	4,927	16.8
	計	507	19.5	498	20.8	447	19.4	471	20.5	515	21.5	514	20.6	5,610	19.1
リハビリ科	新来	26	1.0	24	1.0	28	1.2	34	1.5	28	1.2	34	1.4	324	1.1
	再来	400	15.4	389	16.2	364	15.8	372	16.2	354	14.8	331	13.2	4,686	15.9
	計	426	16.4	413	17.2	392	17.0	406	17.7	382	15.9	365	14.6	5,010	17.0
感染症科	新来	19	0.7	32	1.3	12	0.5	20	0.9	16	0.7	21	0.8	638	2.2
	再来	134	5.2	155	6.5	111	4.8	120	5.2	121	5.0	137	5.5	1,448	4.9
	計	153	5.9	187	7.8	123	5.4	140	6.1	137	5.7	158	6.3	2,086	7.1
振り分け外来	新来	94	3.6	97	4.0	107	4.7	137	6.0	114	4.8	106	4.2	1,811	6.2
	再来	568	21.9	583	24.3	595	25.9	488	21.2	492	20.5	503	20.1	6,109	20.8
	計	662	25.5	680	28.3	702	30.5	625	27.2	606	25.3	609	24.4	7,920	26.9
総合計	新来	7,518	289.2	7,278	303.3	7,352	319.7	7,344	319.3	6,604	275.2	7,110	284.4	88,994	302.7
	再来	47,111	1,812.0	43,823	1,826.0	45,203	1,965.4	43,437	1,888.6	43,305	1,804.4	46,298	1,851.9	528,483	1,797.6
	計	54,629	2,101.1	51,101	2,129.2	52,555	2,285.0	50,781	2,207.9	49,909	2,079.5	53,408	2,136.3	617,477	2,100.3

活動報告_00序-012　9　08.10.30, 19:01

平成19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	1	0.0	2	0.1	3	0.1	2	0.1	0		2	0.1
腎臓内科	3	0.1	2	0.1	1	0.0	0		1	0.0	1	0.0
神経内科	1	0.0	1	0.0	4	0.1	1	0.0	2	0.1	0	
呼吸器内科	6	0.2	4	0.1	1	0.0	7	0.2	1	0.0	5	0.2
血液内科	2	0.1	0		1	0.0	1	0.0	1	0.0	0	
循環器内科	23	0.8	15	0.5	7	0.2	10	0.3	18	0.6	10	0.3
糖代内内科	0		0		1	0.0	2	0.1	1	0.0	0	
消化器内科	5	0.2	10	0.3	7	0.2	10	0.3	16	0.5	5	0.2
高齢医学	4	0.1	3	0.1	4	0.1	1	0.0	0		1	0.0
小児科	472	15.7	488	15.7	406	13.5	452	14.6	328	10.6	376	12.5
皮膚科	199	6.6	305	9.8	252	8.4	238	7.7	284	9.2	238	7.9
消化器外科	32	1.1	22	0.7	29	1.0	27	0.9	27	0.9	34	1.1
乳腺外科	2	0.1	7	0.2	2	0.1	6	0.2	3	0.1	10	0.3
甲状腺外科	0		0		0		0		0		1	0.0
呼吸器外科	18	0.6	22	0.7	18	0.6	23	0.7	20	0.7	15	0.5
心臓血管外科	7	0.2	8	0.3	3	0.1	4	0.1	2	0.1	2	0.1
形成外科	126	4.2	138	4.5	126	4.2	136	4.4	134	4.3	162	5.4
脳神経外科	116	3.9	119	3.8	104	3.5	84	2.7	92	3.0	118	3.9
整形外科	266	8.9	314	0.1	2741	9.1	300	9.7	243	7.8	277	9.2
泌尿器科	87	2.9	109	3.5	81	2.7	124	4.0	104	3.4	127	4.2
眼科	263	8.8	308	9.9	264	8.8	297	9.6	227	7.3	273	9.1
耳鼻咽喉科	207	6.9	323	10.4	183	6.1	192	6.2	170	5.5	169	5.6
産科	20	0.7	29	0.9	26	0.9	25	0.8	20	0.7	21	0.7
婦人科	28	0.9	49	1.6	44	1.5	34	1.1	47	1.5	50	1.7
放射線科												
麻酔科												
透析センター												
小児外科	7	0.2	6	0.2	5	0.2	5	0.2	4	0.1	6	0.2
精神神経科	22	0.7	41	1.3	23	0.8	24	0.8	24	0.8	29	1.0
救急医学科	61	2.0	69	2.2	60	2.0	73	2.4	105	3.4	74	2.5
(ATT)	1,072	35.7	1,278	41.2	1,093	36.4	1,095	35.3	1,140	36.8	1,066	35.5
脳卒中科	32	1.1	21	0.7	22	0.7	19	0.6	23	0.7	18	0.6
総合計	3,082	102.7	3,693	119.1	3,044	101.5	3,192	103.0	3,037	98.0	3,090	103.0

活動報告_00序-012　10　08.10.30, 19:02

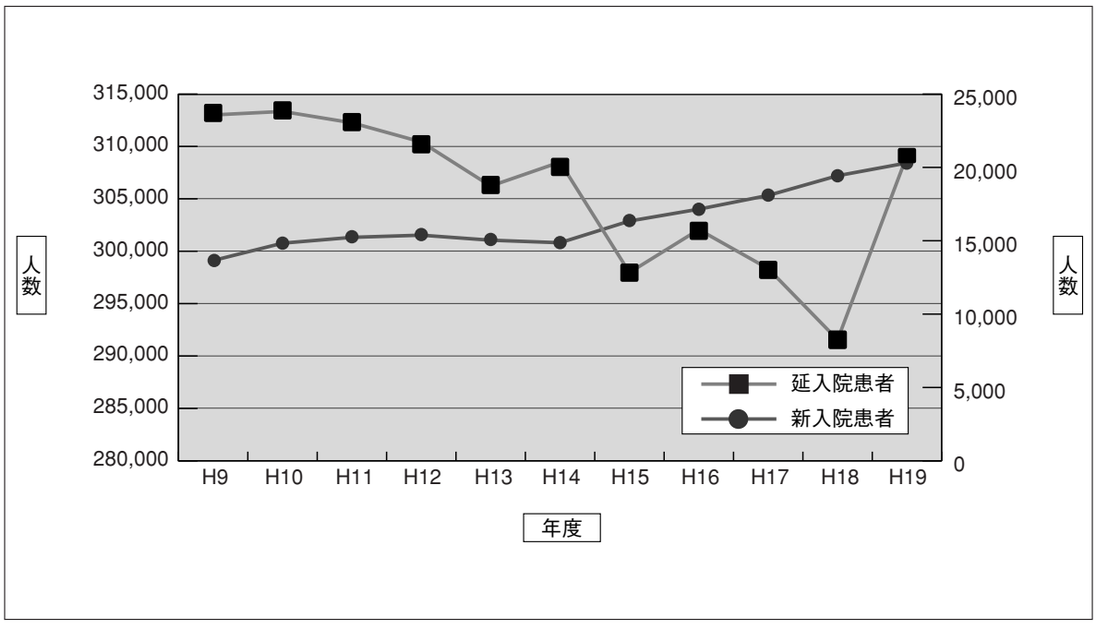
平成19年度　各科別救急外来患者総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成20年１月		２月		３月		平成19年度	
	(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(29日)		(31日)		(366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	0		2	0.1	2	0.1	0		0		1	0.0	15	0.0
腎臓内科	1	0.0	0		3	0.1	0		0		3	0.1	15	0.0
神経内科	1	0.0	0		5	0.2	0		0		1	0.0	16	0.0
呼吸器内科	3	0.1	1	0.0	9	0.3	4	0.1	1	0.0	5	0.2	47	0.1
血液内科	1	0.0	1	0.0	0		1	0.0	1	0.0	0		9	0.0
循環器内科	11	0.4	16	0.5	16	0.5	19	0.6	13	0.5	16	0.5	174	0.5
糖代内内科	0		0		0		1	0.0	0		1	0.0	6	0.0
消化器内科	8	0.3	4	0.1	8	0.3	8	0.3	4	0.1	12	0.4	97	0.3
高齢医学	0		2	0.1	5	0.2	1	0.0	0		2	0.1	23	0.1
小児科	392	12.7	426	14.2	574	18.5	456	14.7	370	12.8	480	15.5	5,220	14.3
皮膚科	185	6.0	146	4.9	191	6.2	185	6.0	102.0	3.5	143	4.6	2,468	6.7
消化器外科	29	0.9	26	0.9	24	0.8	36	1.2	14	0.5	24	0.8	324	0.9
乳腺外科	6	0.2	3	0.1	12	0.4	8	0.3	0		5	0.2	64	0.2
甲状腺外科	0		1	0.0	0		0		1	0.0	0		3	0.0
呼吸器外科	20	0.7	25	0.8	31	1.0	33	1.1	14	0.5	14	0.5	253	0.7
心臓血管外科	3	0.1	4	0.1	7	0.2	1	0.0	4	0.1	4	0.1	49	0.1
形成外科	160	5.2	153	5.1	175	5.7	139	4.5	112	3.9	114	3.7	1,675	4.6
脳神経外科	113	3.7	76	2.5	90	2.9	99	3.2	77	2.7	112	3.6	1,200	3.3
整形外科	242	7.8	232	7.7	283	9.1	227	7.3	178	6.1	207	6.7	3,043	8.3
泌尿器科	88	2.8	92	3.1	106	3.4	106	3.4	59.0	2.0	99	3.2	1,182	3.2
眼科	213	6.9	216	7.2	253	8.2	270	8.7	204	7.0	253	8.2	3,041	8.3
耳鼻咽喉科	171	5.5	184	6.1	210	6.8	176	5.7	121	4.2	139	4.5	2,245	6.1
産科	23	0.7	16	0.5	29	0.9	26	0.8	28	1.0	16	0.5	279	0.8
婦人科	48	1.6	41	1.4	44	1.4	50	1.6	40	1.4	40	1.3	515	1.4
放射線科														
麻酔科														
透析センター														
小児外科	11	0.4	9	0.3	1	0.0	10	0.3	3	0.1	5	0.2	72	0.2
精神神経科	23	0.7	13	0.4	23	0.7	22	0.7	15	0.5	22	0.7	281	0.8
救急医学科	92	3.0	90	3.0	98	3.2	106	3.4	85	2.9	89	2.9	1,002	2.7
（ＡＴＴ）	1,116	36.0	1,169	39.0	1,431	46.2	1,326	42.8	1,057	36.5	1,045	33.7	13,888	37.9
脳卒中科	30	1.0	36	1.2	24	0.8	30	1.0	39	1.3	39	1.3	333	0.9
総合計	2,990	96.5	2,984	99.5	3,654	117.9	3,340	107.7	2,542	87.7	2,891	93.3	37,539	102.6

活動報告_00序-012　11　08.10.30, 19:02

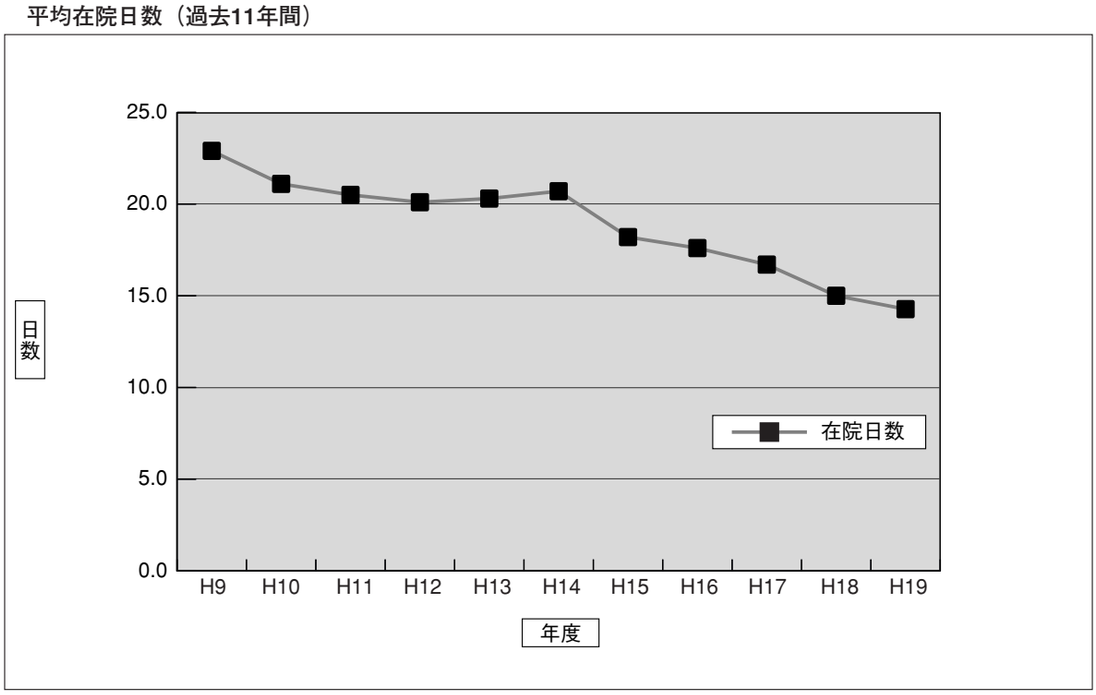
入院診療実績

入院患者延数（過去11年間）



年度	H９	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
延入院患者数	313,003	313,338	312,256	310,425	306,220	308,507	297,966	302,068	298,340	291,551	309,127
新規入院患者数	13,653	14,835	15,231	15,380	15,037	14,865	16,342	17,152	18,090	19,432	20,304

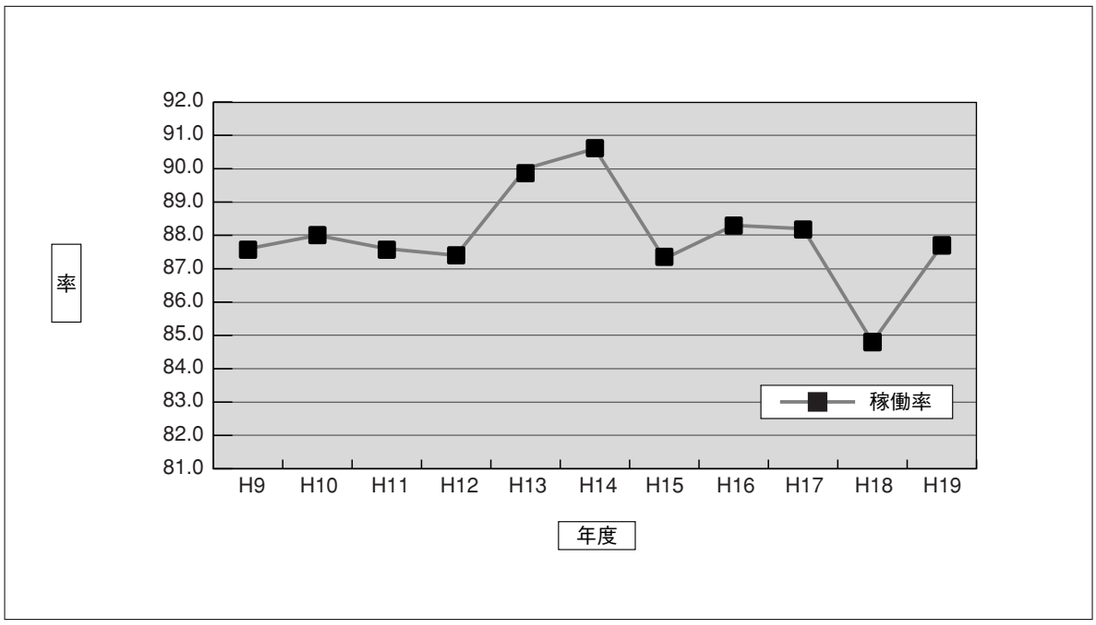
平均在院日数（過去11年間）



年度	H９	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
在院日数	22.9	21.1	20.5	20.1	20.3	20.7	18.2	17.6	16.7	15.0	14.27

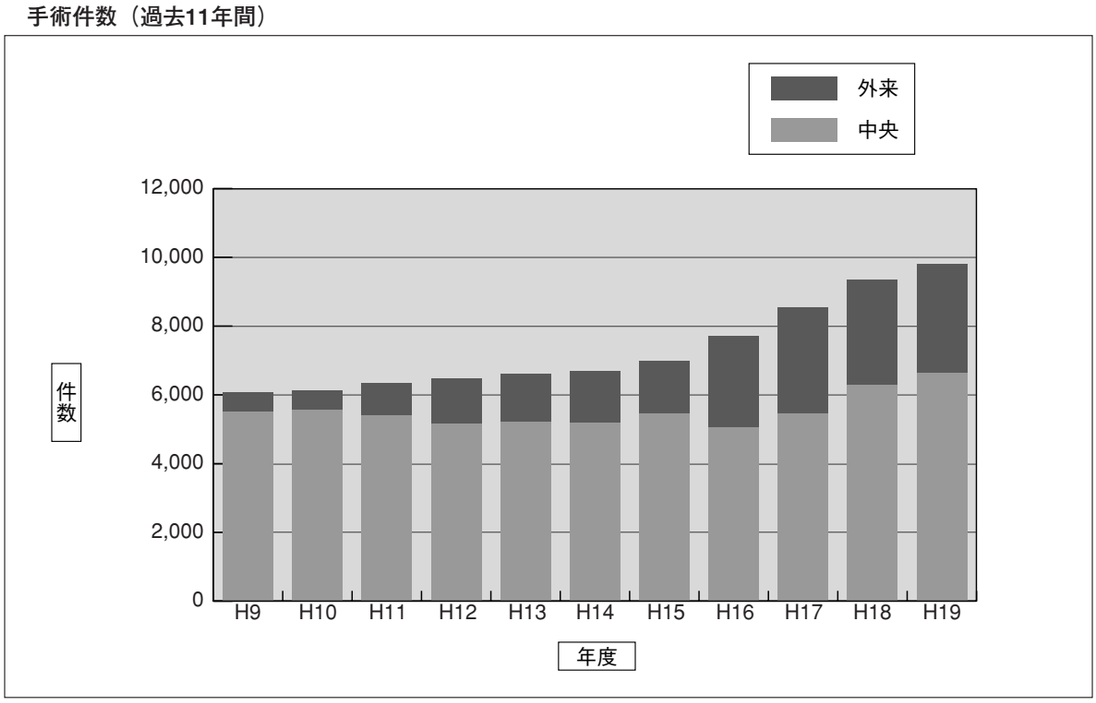
活動報告_00序-012　12　08.10.30, 19:02

平均稼働率（過去11年間）



年度	H 9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
稼働率	87.6	88.0	87.6	87.4	90.0	90.6	87.3	88.3	88.2	84.8	87.7

手術件数（過去11年間）



年度	H 9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
合計件数	6,061	6,135	6,325	6,480	6,606	6,685	6,972	7,717	8,551	9,348	9,805
中　　央	5,522	5,573	5,409	5,182	5,222	5,203	5,460	5,072	5,474	6,313	6,647
外　　来	539	562	916	1,298	1,384	1,482	1,512	2,645	3,077	3,035	3,158

活動報告_013-026　13　08.10.30, 19:03

平成19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	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	313	10.4	264	8.5	292	9.7	462	14.9	390	12.6	371	12.4
腎臓内科	657	21.9	533	17.2	397	13.2	237	7.7	352	11.4	428	14.3
神経内科	302	10.1	223	7.2	332	11.1	183	5.9	157	5.1	159	5.3
呼吸器内科	1,768	58.9	1,656	53.4	1,735	57.8	1,703	54.9	1,644	53.0	1,596	53.2
血液内科	1,419	47.3	1,615	52.1	1,594	53.1	1,508	48.7	1,607	51.8	1,538	51.3
循環器内科	1,285	42.8	1,177	38.0	1,026	34.2	1,088	35.1	1,011	32.6	837	27.9
糖代内内科	464	15.5	446	14.4	720	24.0	625	20.2	563	18.2	405	13.5
消化器内科	2,036	67.9	2,166	69.9	1,924	64.1	1,850	59.7	2,197	70.9	1,952	65.1
小児科	1,425	47.5	1,593	51.4	1,505	50.2	1,577	50.9	1,559	50.3	1,514	50.5
皮膚科	530	17.7	516	16.7	485	16.2	583	18.8	595	19.2	641	21.4
高齢医学	1,110	37.0	1,133	36.6	827	27.6	867	28.0	927	29.9	884	29.5
消化器外科	2,542	84.7	2,534	81.7	2,634	87.8	2,307	74.4	2,500	80.7	2,434	81.1
乳腺外科	288	9.6	257	8.3	148	4.9	155	5.0	216	7.0	188	6.3
甲状腺外科		5	0.2	6	0.2	0		13	0.4	24	0.8	11
呼吸器外科	845	28.2	795	25.7	751	25.0	725	23.4	712	23.0	777	25.9
心臓血管外科	791	26.4	796	25.7	772	25.7	947	30.6	901	29.1	864	28.8
形成外科	690	23.0	749	24.2	728	24.3	689	22.2	647	20.9	851	28.4
小児外科	193	6.4	262	8.5	200	6.7	212	6.8	272	8.8	170	5.7
脳外科	1,356	45.2	1,611	52.0	1,456	48.5	1,599	51.6	1,741	56.2	1,672	55.7
整形外科	1,441	48.0	1,456	47.0	1,328	44.3	1,465	47.3	1,067	34.4	1,206	40.2
泌尿器科	793	26.4	765	24.7	777	25.9	928	29.9	922	29.7	943	31.4
眼科	740	24.7	819	26.4	760	25.3	761	24.6	898	29.0	740	24.7
耳鼻科	568	18.9	567	18.3	612	20.4	723	23.3	652	21.0	550	18.3
産科	915	30.5	957	30.9	870	29.0	918	29.6	938	30.3	1,002	33.4
婦人科	435	14.5	506	16.3	570	19.0	541	17.5	572	18.5	498	16.6
麻酔科		0		0		0		0		0		0
救急医学科	636	21.2	554	17.9	554	18.5	446	14.4	564	18.2	621	20.7
脳卒中科	1,234	41.1	979	31.6	1,030	34.3	1,088	35.1	1,115	36.0	1,166	38.9
精神科	671	22.4	722	23.3	757	25.2	777	25.1	780	25.2	715	23.8
総合計	25,452	848.4	25,657	827.7	24,784	826.1	24,977	805.7	25,523	823.3	24,733	824.4
Baby	267	8.9	343	11.1	270	9.0	239	7.7	329	10.6	275	9.2
人間ドック	21	0.7	21	0.7	20	0.7	18	0.6	23	0.7	15	0.5

活動報告_013-026　14　08.10.30, 19:03

平成19年度　各科別入院総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成20年１月		２月		３月		平成19年度	
	(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(29日)		(31日)		(366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	311	10.0	435	14.5	284	9.2	236	7.6	360	12.4	514	16.6	4,232	11.6
腎臓内科	625	20.2	508	16.9	618	19.9	637	20.6	598	20.6	453	14.6	6,043	16.5
神経内科	343	11.1	304	10.1	211	6.8	204	6.6	230	7.9	173	5.6	2,821	7.7
呼吸器内科	1,593	51.4	1,543	51.4	1,593	51.4	1,610	51.9	1,802	62.1	1,862	60.1	20,105	54.9
血液内科	1,522	49.1	1,440	48.0	1,483	47.8	1,383	44.6	1,338	46.1	1,508	48.7	17,955	49.1
循環器内科	953	30.7	1,451	48.4	1,266	40.8	1,247	40.2	968	33.4	1,077	34.7	13,386	36.6
糖代内内科	572	18.5	508	16.9	541	17.5	290	9.4	509	17.6	445	14.4	6,088	16.6
消化器内科	2,113	68.2	2,226	74.2	2,083	67.2	2,067	66.7	1,921	66.2	1,900	61.3	24,435	66.8
小児科	1,505	48.6	1,415	47.2	1,626	52.5	1,700	54.8	1,602	55.2	1,794	57.9	18,815	51.4
皮膚科	668	21.6	638	21.3	710	22.9	634	20.5	542	18.7	591	19.1	7,133	19.5
高齢医学	800	25.8	727	24.2	777	25.1	1,045	33.7	1,009	34.8	1,109	35.8	11,215	30.6
消化器外科	2,732	88.1	2,632	87.7	2,446	78.9	2,436	78.6	2,550	87.9	2,553	82.4	30,300	82.8
乳腺外科	299	9.7	299	10.0	206	6.7	201	6.5	213	7.3	227	7.3	2,697	7.4
甲状腺外科	0.4	6	0.2	5	0.2	14	0.5	38	1.2	1.339	12	0.4	173	0.5
呼吸器外科	961	31.0	876	29.2	610	19.7	838	27.0	823	28.4	704	22.7	9,417	25.7
心臓血管外科	875	28.2	930	31.0	1,131	36.5	1,261	40.7	1,043	36.0	1,249	40.3	11,560	31.6
形成外科	924	29.8	723	24.1	723	23.3	665	21.5	760	26.2	867	28.0	9,016	24.6
小児外科	236	7.6	325	10.8	213	6.9	231	7.5	139	4.8	140	4.5	2,593	7.1
脳外科	1,794	57.9	2,011	67.0	1,981	63.9	1,986	64.1	1,940	66.9	1,828	59.0	20,975	57.3
整形外科	1,392	44.9	1,292	43.1	1,281	41.3	1,393	44.9	1,373	47.3	1,491	48.1	16,185	44.2
泌尿器科	976	31.5	810	27.0	887	28.6	714	23.0	736	25.4	1,096	35.4	10,347	28.3
眼科	860	27.7	779	26.0	890	28.7	764	24.7	745	25.7	743	24.0	9,499	26.0
耳鼻科	584	18.8	595	19.8	683	22.0	508	16.4	501	17.3	710	22.9	7,253	19.8
産科	1,051	33.9	968	32.3	873	28.2	1,009	32.6	903	31.1	966	31.2	11,370	31.1
婦人科	581	18.7	546	18.2	516	16.7	486	15.7	502	17.3	581	18.7	6,334	17.3
麻酔科		0		0		0		0		0		0		0
救急医学科	451	14.6	510	17.0	467	15.1	504	16.3	608	21.0	649	20.9	6,564	17.9
脳卒中科	1,136	36.7	1,210	40.3	1,096	35.4	1,348	43.5	1,222	42.1	1,353	43.7	13,977	38.2
精神科	713	23.0	625	20.8	660	21.3	768	24.8	708	24.4	743	24.0	8,639	23.6
総合計	26,576	857.3	26,331	877.7	25,869	834.5	26,203	845.3	25,684	885.7	27,338	881.9	309,127	844.6
Ｂａｂｙ	360	11.6	356	11.9	331	10.7	367	11.8	219	7.6	254	8.2	3,610	9.9
人間ドック	25	0.8	18	0.6	12	0.4	12	0.4	15	0.5	20	0.7	220	0.6

活動報告_013-026　15　08.10.30, 19:03

クリニカルパス一覧（H20.3.29現在）

科名		パス名
腎臓内科・	02-001	腎生検
リウマチ膠原病内科	02-002	腹膜透析導入
神経内科	03-002	ウイルス性髄膜炎
呼吸器内科	04-001	気管支鏡検査　≪２日入院≫
	04-002	気管支鏡検査　≪３日入院≫
	04-003	在宅酸素療法
	04-004	化学療法（CDDP+CPT-11）
	04-005	肺炎球菌肺炎
	04-006	抗癌化学療法（ＣＢＤＣＡ+ＴＸＬ）
	04-007	抗癌化学療法（ＶＮＲ）
	04-008	化学療法（ＣDDP+TS-１）
	04-009	在宅酸素療法２泊３日用
	04-010	抗癌化学療法（ＣＢＤＣＡ+ＴＸＬ）途中パス
	04-011	抗癌化学療法（ＣＤＤＰ+ＴＳ-1）途中パス
	04-012	抗癌化学療法（ＣＤＤＰ+ＣＰＴ-11）途中パス
	04-013	抗癌化学療法（ＶＮＲ）途中パス
	04-014	ＣＴガイド下肺生検
血液内科	05-001	骨髄採取
	05-003	Ｒ－ＣＨＯＰ療法
循環器内科	06-001	冠動脈造影・左室造影検査　（前日用）
	06-002	冠動脈造影・左室造影検査　（２日前用）
	06-003	冠動脈造影・左室造影検査　（３日前用）
	06-004	電気生理学的検査（ＥＰＳ）
	06-005	ペースメーカー植込み術
	06-006	ペースメーカー植込み術　≪途中パス≫
	06-007	埋め込み型除細動器（ＩＣＤ）
	06-008	埋め込み型除細動器（ＩＣＤ）　≪途中パス≫
	06-009	ＰＣＩ
	06-010	ＰＣＩ　≪途中パス≫
消化器内科	07-001	大腸内視鏡的粘膜切除術（EMR）（火曜入院）
	07-002	大腸内視鏡的粘膜切除術（EMR）（水曜入院）
	07-004	胃内視鏡的粘膜切除術（胃EMR）
糖・内・代　内科	08-001-1	糖尿病教育入院　≪月曜入院13日用≫
	08-001-2	糖尿病教育入院　≪月曜入院20日用≫
	08-001-3	糖尿病教育入院　≪木曜入院13日用≫
	08-001-4	糖尿病教育入院　≪木曜入院20日用≫
高齢医学	09-001	正常圧水頭症タップテスト
	09-003	総合機能評価
精神神経科	10-001	終夜睡眠ポリグラフィー

活動報告_013-026　16　08.10.30, 19:03

精神神経科	10-002	脳機能検査
小児科	11-001	心臓カテーテル検査
	11-002	光線療法
消化器・一般外科	12-001	大腸ＥＭＲ（ロングステイ・ショートステイ）
	12-002	クローン病
	12-003	ソケイヘルニア根治術
	12-004	腹腔鏡下胆嚢摘出術
	12-005	結腸切除術
	12-008	痔核根治術
	12-009	開腹胆嚢摘出術
	12-012	胃全摘術
	12-013	直腸脱
	12-014	腹腔鏡補助下大腸切除術（結腸切除）
	12-015	幽門側胃切除
	12-016	食道切除術
	12-021	小腸切除術
	12-023	大腸癌化学療法（ＦＯＬＦＯＸ-４法）
	12-024	大腸癌化学療法（５ＦＵ・アイソボリン療法）
	12-025	大腸癌化学療法（ＵＦＴ・ユーゼル・ＣＰＴ-11療法）
	12-026	大腸癌化学療法（ＣＰＴ-11+ＴＳ-1療法）
	12-027	大腸癌化学療法（ＣＰＴ-11Ａ法）
	12-028	大腸癌化学療法（ＦＯＬＦＩＲＩ法）
	12-029	胃癌術前・根治化学療法（ＣＤＤＰ+ＴＳ-1併用化学療法）
	12-030	胃癌化学療法（ＴＡＸ療法）
	12-031	胃癌化学療法（ＴＳ-1+ＴＡＸ療法）
	12-032	胃癌・食道癌化学療法（ＴＸＴ療法）
	12-033	食道癌　根治放射線化学療法時の照射後療法（ＣＤＤＰ+5-ＦＵ）
	12-034	食道癌Ｎｅｄａｐｌａｔｉｎ++5-ＦＵ併用化学療法
	12-035	膵臓癌化学療法（ＧＥＭ療法）
	12-037	大腸癌化学療法（肝動注5-FU+CDDP療法）
	12-038	大腸癌化学療法（関東肝動注療法研究会RCT）FL群
	12-040	大腸癌化学療法（草野班　肝動注RCT）
呼吸器・甲状腺外科	13-001	肺葉切除
	13-002	VATS小開胸・肺部分切除
	13-003	胸腔鏡下自然気胸手術
	13-005	非小細胞癌 CDDP＋VNR
	13-006	非小細胞肺癌　ドセタキセル療法
	13-007	非小細胞肺癌　ＶＮＲ療法
	13-008	非小細胞肺癌　ＣＤＤＰ+ＧＥＭ療法
	13-009	非小細胞肺癌　ＣＤＤＰ+ＴＳ1療法
	13-010	非小細胞肺癌　ＣＢＤＣＡ+ＰＡＣ療法

活動報告_013-026　17　08.10.30, 19:03

呼吸器・甲状腺外科	13-011	小細胞肺癌　ＣＤＤＰ+ＣＰＴ-11療法
	14-001	甲状腺腫瘍性疾患　≪全摘≫
	14-002	甲状腺腫瘍性疾患　≪亜全摘≫
	14-004	原発性副甲状腺機能亢進症
乳腺外科	14-005	乳房温存
	14-006	乳房全摘
小児外科	15-001	小児鼠径ヘルニア
	15-002	小児陰嚢水腫
	15-003	小児包茎
	15-004	小児臍ヘルニア
	15-005	停留精巣手術（３日間入院）
	15-006	停留精巣手術（５日間入院）
脳神経外科	16-001	慢性硬膜下血腫
	16-002	ＬＩＮＡＣ 定位的放射線治療
	16-003	脳血管撮影（ＤＳＡ）
	16-004	頭蓋形成術
	16-005	下垂体腺腫瘍　経鼻的経蝶形骨洞的腫瘍摘出術
	16-006	未破裂脳動脈瘤クリッピング術
	16-007	水頭症　脳室ー腹腔短絡術
	16-008	良性脳腫瘍開頭腫瘍摘出術
	16-009	未破裂脳動脈瘤脳血管内手術・コイル塞栓術
心臓血管外科	17-001	下肢静脈瘤
	17-005	経動脈的血管造影検査（ＩＡＤＳＡ）
	17-007	シャントグラフト閉塞解除術
	17-014	内シャント造設
整形外科	18-001	椎間板造影（ディスコグラフィー）
	18-002	椎間板造影（ディスコグラフィー）　≪途中パス≫
	18-003	ミエログラフィー
	18-004	ミエログラフィー　　≪途中パス≫
	18-005	大腿骨頚部外側骨折（γー Nail）
	18-006	人工股関節全置換術（THA）
	18-007	経皮的レーザー椎間板減圧術（ＰＬＤＤ）
	18-008	LOVE法（髄核摘出術）
	18-009	片開き式脊椎管拡大術（ELAP）
	18-010	前十字靭帯再建術（ＢＴＢ）
	18-011	大腿骨頚部外側骨折（ハンソンピン）
	18-012	腰椎開窓術
	18-013	上肢手術（伝達麻酔）
	18-014	人工骨頭置換術
	18-015	上肢手術（全身麻酔）
	18-016	人工膝関節全置換術（ＴKA）

活動報告_013-026　18　08.10.30, 19:03

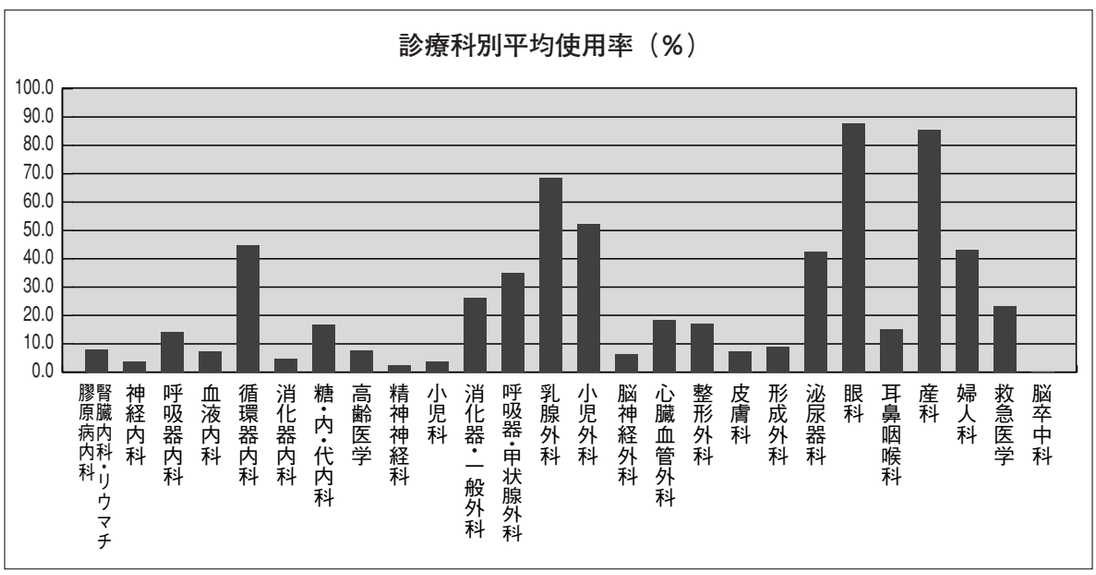
皮膚科	19-001	皮膚腫瘍・母斑
	19-002	帯状疱疹A日程
	19-003	帯状疱疹Ｂ日程
形成外科	20-001	小児レーザー治療
	20-002	鼻骨骨折
	20-003	頬骨骨折
	20-004	脂肪腫
	20-005	耳下腺腫瘍
	20-006	顔面神経麻痺（静的再建・face-lift）
	20-007	眼瞼下垂症
	20-008	口蓋裂
	20-009	口唇裂
	20-011	瘢痕拘縮（エキスパンダー挿入術）
	20-012	瘢痕拘縮（エキスパンダー抜去術）
	20-013	下肢潰瘍（植皮術）
	20-014	下顎骨骨折
	20-015	顔面神経麻痺（静的再建・眉毛挙上・眼瞼形成）
	20-016	顔面神経麻痺（動的再建・広背筋移植）
	20-017	乳癌術後（乳房再建・腹直筋移植）
	20-020	顔面皮膚腫瘍
	20-021	耳垂ケロイド
	20-029	顔面骨骨折術後異物抜去術
泌尿器科	21-001	ＴＵＲ－Ｐ（経尿道的前立腺切除術）
	21-002	精巣固定術
	21-003	精巣捻転症/精巣固定術（緊急）
	21-004	副腎腫瘍内分泌検査
	21-005	前立腺全摘手術
	21-006	高位徐睾術
	21-007	ＥＳＷＬ（体外衝撃波砕石術）
	21-008	経尿道的尿管砕石術（TUL）
	21-009	前立腺生検
	21-010	ＴＵＲ－ＢＴ（経尿道的膀胱腫瘍切除）
	21-011	全身化学療法（Ｍ－ＶＡＣ）
	21-012	ラパ下副腎摘出術
	21-013	全身化学療法（BEP）
	21-015	経皮的腎砕石術（PNL）
	21-016	膀胱全摘除術＋回腸導管造設術
	21-017	レーザー前立腺核出術（HoLEP）
	21-018	開腹腎摘除術
	21-019	ラパ下腎尿管全摘除術
	21-020	ラパ下腎摘除術

活動報告_013-026　19　08.10.30, 19:03

泌尿器科	21-021	HIFU
	21-022	密封小線源治療
	21-023	内尿道切開
	21-024	腎瘻造設術
	21-025	TVT手術
	21-026	尿管ステント留置術（緊急）
	21-027	膣前壁縫縮術
眼科	22-001	片眼水晶体再建術　（４日用）
	22-002	片眼水晶体再建術　（３日用）
	22-003	片眼網膜復位術
	22-005	副腎皮質ステロイドパルス点滴療法
	22-006	光線力学療法
	22-007	片眼硝子体手術
	22-008	両眼水晶体再建術（４泊５日）
	22-009	片眼緑内障手術
	22-010	片眼緑内障手術+水晶体再建術
	22-011	片眼眼窩内異物除去術
耳鼻咽喉科	23-001	全身麻酔下　口蓋扁桃摘出術
	23-002	ラリンゴマイクロサージャリー
	23-003	内視鏡下鼻副鼻腔手術（全身麻酔下）
	23-004	鼓室形成術
	23-005	ＣＦ療法（ＣＤＤＰ+５‐ＦＵ療法）
産科	24-001	ＩＶＦ３日間入院
	24-002	ＩＶＦ２日間入院
	24-003	ＥＴ
	24-004	羊水穿刺
	24-005	Ｄ＆Ｃ
	24-006	正常分娩後
	24-007	予定腹式帝王切開術
	24-008	緊急腹式帝王切開術
婦人科	25-001	腹式単純子宮全摘術
	25-002	子宮膣部円錐切除術
	25-004	ＵＡＥ：子宮動脈塞栓術
	25-005	付属器切除術
	25-006	卵巣嚢腫摘出術
	25-007	（腹式）子宮筋腫核出術
救急医学	28-001	来院時心肺停止（ＣＰＡ）
脳卒中科	29-001	脳梗塞　　一般

活動報告_013-026　20　08.10.30, 19:03

	診療科	平均使用率（%）
1	腎臓内科・リウマチ膠原病内科	7.9
2	神経内科	3.8
4	呼吸器内科	14.3
5	血液内科	7.3
6	循環器内科	44.8
7	消化器内科	4.8
8	糖・内・代内科	16.9
9	高齢医学	7.8
10	精神神経科	2.6
11	小児科	3.8
12	消化器・一般外科	26.2
13	呼吸器・甲状腺外科	35.0
14	乳腺外科	68.4
15	小児外科	52.3
16	脳神経外科	6.5
17	心臓血管外科	18.5
18	整形外科	17.1
19	皮膚科	7.3
20	形成外科	8.8
21	泌尿器科	42.5
22	眼科	87.6
23	耳鼻咽喉科	15.2
24	産科	85.4
25	婦人科	43.3
28	救急医学	23.2
29	脳卒中科	0.0
	全体使用率	31.3



活動報告_013-026　21　08.10.30, 19:03

平成19年度　院内サービス向上のためのアンケート調査集計【外来】

アンケート調査実施日　：　平成19年５月７日～11日（５日間）
回答総数（回収）　　：　1,766枚

問１　あなたは「この病院にきて良かった」と思いますか。
５段階評価のいずれかの数字１つに「○」をつけてください。

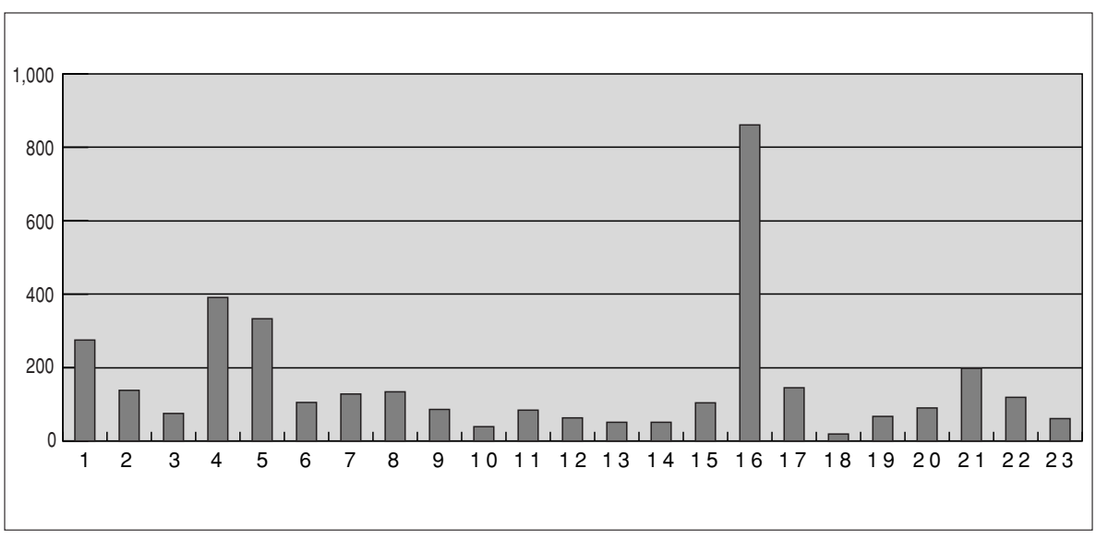
非常によかった　　どちらともいえない　　非常に悪かった

5　4　3　2　1

5	→	537（30.41%）
4	→	769（43.54%）
3	→	328（18.57%）
2	→	57（ 3.23%）
1	→	23（ 1.30%）
0 未記入	→	52（ 2.94%）
計		1,766

問２　当院について「とくに改善が必要である」と思われる項目すべてに「○」をつけてください。
「○」の数はいくつでも結構です。

１．患者様の話をよく聞く（275）	２．患者様の意志の尊重（138）	３．プライバシーへの配慮（ 75）
４．病状説明（391）	５．診断・治療に関する情報提供（333）	６．手続きの説明（105）
７．診療態度（128）	８．接遇態度（134）	９．言葉遣い（ 86）
10．身だしなみ（ 39）	11．医療技術（ 84）	12．看護ケア（ 63）
13．診断・治療機器（ 51）	14．診察室（ 51）	15．待合室（104）
16．診察までの待ち時間（864）	17．食事・食堂（145）	18．ボランティア（ 19）
19．分煙・禁煙対策（ 67）	20．トイレ（ 90）	21．駐車場（198）
22．医療費の金額（119）	23．その他（ 61）	



活動報告_013-026　22　08.10.30, 19:03

問３　その他､当院へのご要望・ご質問等ございましたらご記入ください。

・予約制なのに待ち時間が長すぎる（206）
・駐車場代金高い（43）
・各受付の態度、言葉が悪く、誠意が認められない（38）
・病状・薬の説明を詳細にして欲しい（29）
・診療室での言葉態度の悪い人がいる（27）
・予約待ち時間が分るように番号表示を（25）
・病院・構内の案内図掲示が少なく解りづらい（22）
・待合室が狭く、暗い、時計もない（22）
・駐車場スペースが狭く暗い、駐車台数も少ない（20）
・各科との連携をスムーズにして欲しい（15）
・電話での予約が出来るようにして欲しい（7）
・診療費が高い（7）
・持参弁当等が食べられる場所の設置（7）
・レストランの食事は不味くて高い（7）
・担当医の変更が多い、事前連絡があればいい（6）
・採血、点滴の針刺しが下手な人がいる（6）
・診察室での声が外に漏れる（5）
・診察室・待合室が冷える調整をして欲しい（4）
・診察室が狭く、暗い（4）
・薬代が高い、ジェネリックにして欲しい（3）
・検査結果が遅い（3）
・外来棟近くに喫煙所の設置（3）
・受付で「咳きをしながらマスクをして」の患者対応は？（2）
・子供が待てるよう本、ビデオの設置（2）
・授乳室が狭い（2）
・エレベーターの数がすくない（2）
・診療室からの呼び出しを番号で出来ないか（2）
・各階ホール（待合室）に飲料水自動販売機の設置（2）
・患者の場合駐車料金を無料に（2）
・50ccを超えるバイクの駐車場の増設（2）
・レストランのメニューを増やして、病人食も
・レストランのメニューにもカロリー表示を
・医師の顔写真の各科診療室に備えては
・早朝の受付の説明が不明瞭だ
・レストラン、喫茶でも診療順番がわかるように
・退院後の予約通院の説明を詳細にして欲しい
・各科での検査が重複する場合、一本化は出来ないか
・ボランテアの姿見かけない
・外来棟南側に自動再来機の複数設置
・整形外科での外来リハビリを充実させて欲しい
・薬の説明を患者に解るようにして欲しい
・PC入力に集中し患者の顔見ない先生がいる（14）
・患者様という敬語は違和感がある（13）
・障害者用駐車場を増やして欲しい（13）
・駐輪場を近くに設置（11）
・駐輪場に屋根がない（10）
・患者の話をよく聞いて欲しい（10）
・診察時の呼び出しの声が聞きづらい（8）
・トイレ、ウォシュレットに改善を（8）
・ベビーカーごと入れるトイレ（5）
・診察時、言葉・態度が悪い（7）
・午後も予約なし診療が受診出来るといい
・受付等でスタッフ同士で大声で笑ってて不謹慎
・待合室の４人掛椅子、１人動くと全部動く
・エレベータの数がすくない
・歯科の設置
・院内で薬を貰えるとよい
・診断書等証明書の発行が遅い、提出期限あるので
・車椅子が少ない
・院内に暗いところがある
・外来１Fに自動再来機の増設
・婦人科に女医を常駐させてもらいたい
・待合室にテレビの設置（自然風景映像放映）
・診察時患者が話しやすい雰囲気にして欲しい
・食堂に白衣のまま入らないで欲しい
・構内・食堂での学生の態度が悪い
・主要駅から専用バスがあればいい
・病院周辺に自転車の駐輪を止めさせて欲しい
・院内呼び出しで敬語を使うのは如何か
・駐車場１階を身障者優先でなく専用に
・領収書の用紙が大きい、明細を明確詳細に記載して欲しい
・小児科に「発達障害」の専門外来があるといい
・マスクをしたままでの説明・言葉聞き難い
・婦人科と検査室の待合室を別にして欲しい
・支払機の増設
・駐車料金支払い精算機の増設
・待合室に横になれるスペースを設置して欲しい
・院内にロッカーの設置（荷物置き場）
・保育室の設置
・重いカルテを患者に持たせず､スタッフが搬送
・各科診療受け付けの人員が少ない
・超音波室入り口がカーテンなので声が外に聞こえる

活動報告_013-026　23　08.10.30, 19:03

平成19年度　院内サービス向上のためのアンケート調査集計【入院】

アンケート調査実施日　：　平成19年５月21日～25日（５日間）
回答総数（回収）　　：　341枚

問１　あなたは「この病院にきて良かった」と思いますか。
５段階評価のいずれかの数字１つに「○」をつけてください。

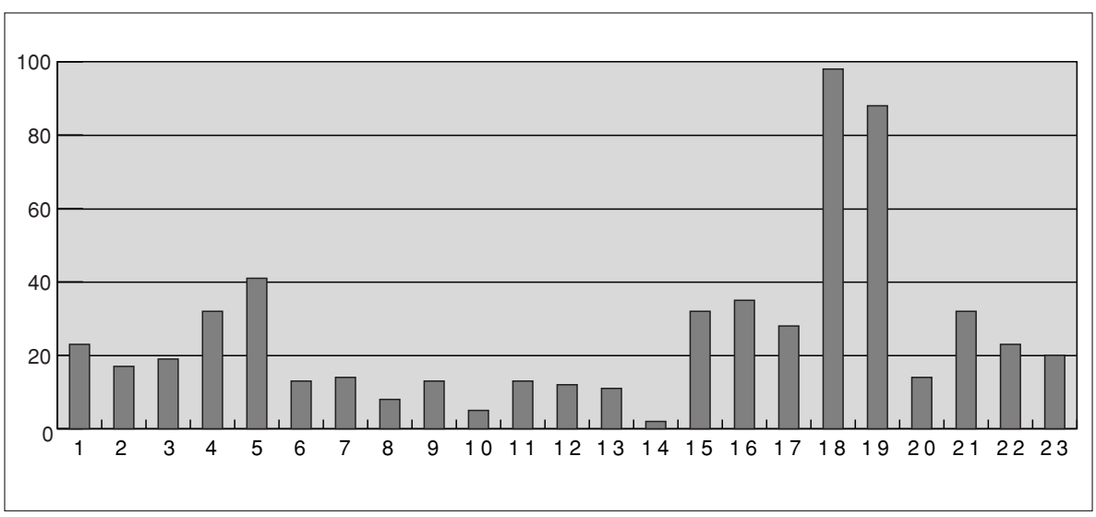
非常によかった　　どちらともいえない　　非常に悪かった

5　4　3　2　1

5	→	181（50.08%）
4	→	129（37.83%）
3	→	24（ 7.04%）
2	→	1（ 0.29%）
1	→	2（ 0.59%）
0 未記入	→	4（ 1.17%）
計		341

問２　当院について「とくに改善が必要である」と思われる項目すべてに「○」をつけてください。
「○」の数はいくつでも結構です。

１．患者様の話をよく聞く（23）	２．患者様の意志の尊重　（17）	３．プライバシーへの配慮（19）
４．病状説明　（32）	５．診断・治療に関する情報提供（41）	６．手続きの説明　（13）
７．診療態度　（14）	８．接遇態度　（ 8）	９．言葉遣い　（13）
10．身だしなみ　（ 5）	11．医療技術　（13）	12．看護ケア　（12）
13．診断・治療機器　（11）	14．診察室　（ 2）	15．病室　（32）
16．面会時間　（35）	17．入院までの待ち時間　（28）	18．入院中の食事　（98）
19．分煙・禁煙対策　（88）	20．トイレ　（14）	21．インターネット接続環境（32）
22．医療費の金額　（23）	23．その他　（20）	



活動報告_013-026　24　08.10.30, 19:03

問３　その他、当院へのご要望・ご質問等ございましたらご記入ください。

○院内案内板
・院内案内掲示板が少なく、また迷路で解り難い（8）

○病室関係
・患者の要望が引き継がれていない（5）
・蚊の対策を願いたい（4）
・病室は男女別にして貰いたい
・面会は相部屋の場合の制限するかディルーム使用を（3）
・枕元ライトの明るさの調整が出来るものに
・3人部屋の廊下側は狭く、暗い、不公平だ
・6人部屋の中央は狭く、夜ライト点灯に気遣う
・消灯後TVを見ているの注意して欲しい
・TVが小さい、TVの料金が高い、チャンネルが少ない（3）
・個室にはトイレ、時計、電動ベットの設置
・ゴミ収集・シーツ交換は食事の前は避けて欲しい
・冷房の温度調整を願いたい（寒いときがある）
・ベット一個に椅子２脚が欲しい

○入院費用関係
・退院日を事前に余裕をもって告知して欲しい
・低料金の個室を設置して貰いたい
・入院費、手術費の大凡の額を事前に教えて欲しい
・精算書が分り難い、説明と工夫を願いたい

○診療関係
・病状、診断、検査結果の説明をして欲しい（4）
・患者の顔等様子を見ながら説明をして欲しい（2）
・投薬・治療方法が変わったが十分な説明がない
・他科との連携がうまくいってない感じがする
・診療室の温度調整を願いたい（寒い思いをした）
・服用する投薬の説明を詳しくして欲しい

○食事関係
・不味い味付けに工夫を、特に朝食（11）
・病状・年齢に合った食事はできないか（3）
・メニューの選択が出来るとよい（3）
・母乳育児によいメニュー

○携帯電話関係
・携帯電話が使用できるスペースを造って欲しい（6）
・入院案内では持込禁止になっているのに持ち込んでいる
・メール、ネットの環境整備

○病棟関係
・洗濯機、乾燥機が少ない増やして欲しい（4）
・洗濯機を誰が使用しているか分るようにして欲しい
・トイレが狭く、少ない（3）
・トイレ、ウォシュレットに改善（3）
・トイレの入り口が狭い、施錠がし難い（2）
・風呂場汚い、改装して欲しい
・入浴時間をもう少し延ばして欲しい
・脱衣所に扇風機を設置を願いたい
・風呂のない病棟がある
・長期休み（GW)中もトイレ等の掃除を願いたい
・休日の地下エレベーターホールが暗い、怖い感じ
・夜勤者によって消灯時間が違う、統一を
・飲料水の自販機の設置
・医師と患者に意思疎通が図れない

○医療技術関係
・点滴・採血が下手、特に研修医（6）

○駐車場関係
・事前に割引の説明をして欲しかった（3）
・料金が高い（3）
・入院患者関係者の見舞いにも割引をして欲しい（2）

○面会関係
・子供連れの面会者に静かにするよう注意して欲しい
・時間外に来る見舞いの面会者がいる迷惑だ
・男性が長時間在室すると排泄時支障がある
・時間外に大声で面会している人がいた、注意をして欲しい

○その他
・スタッフのIDカードのケースが汚れている
・名札の氏名・写真を見えないように付けている人がいる

活動報告_013-026　25　08.10.30, 19:03

Ⅱ．医療の質・自己評価

Ⅱ．医療の質・自己評価

【基本項目】

・一般の病床の平均在院日数「１．医学部付属病院について（P.12）参照」
・クリニカルパスの実施状況「１．医学部付属病院について（P.16）参照」

【政策医療】

・死亡退院率	5.1%
・救急患者数	41,183名
・難病患者	1,470名
・小児難病患者	235名

【安全な医療】

・医療安全管理室の人員	18名	（兼任6名、専任12名）
・専任リスクマネージャーの配置	3名	（看護師2名、臨床検査技師1名）
・部署別安全管理者（リスクマネージャー）の配置	160名	（全部署・全職種）
・インフェクションコントロールマネージャーの配置	92名	（全部署・全職種）
・リスクマネージメント委員会の開催数	12回	
・職員に対する医療安全に関する研修の実施	3回	（計3,089名参加）
・リスクマネージメント委員会で検討した主な改善事例	9例	＊1
・インシデントレポート提出件数	6,098件	
・医療事故発生報告書提出件数	130件	
・医療安全カンファレンスの開催数	29回	
・専任リスクマネージャー等による職場巡視実施回数	19回	
・利用者相談窓口苦情・相談件数	368件	
・院内感染防止委員会の開催数	11回	
・ICTによる病棟巡視実施回数	215回	
・MRSA院内発症率	0.26%	
・ターゲットサーベイランス実施項目数	2項目	
・クリニカルパス運用数	200件	
・クリニカルパス使用率	31.3%	
・褥瘡発生率	0.89%	
・医薬品に関する主な改善事例	3例	＊2

＊１：リスクマネージメント委員会で検討した主な改善事例
ＣＶＣ挿入管理マニュアル、胃管留置ガイドライン、看護師が行う静脈注射の取り決め、救急カートの点検方法、除細動器の点検方法、救急カート搭載薬品リスト、病院内の交通ルール、予測指示の取り扱い、インフォームド・コンセントの基本原則

＊２：医薬品に関する主な改善事例
病棟自己管理薬アセスメント用紙、服用実施記録票変更、オーダリングシステムによる病棟持参薬運用

※ 詳細は「４．部門28」医療安全管理室」（P.210）参照

活動報告_027-044　29　08.10.30, 19:04

【各政策医療19分野臨床指標】

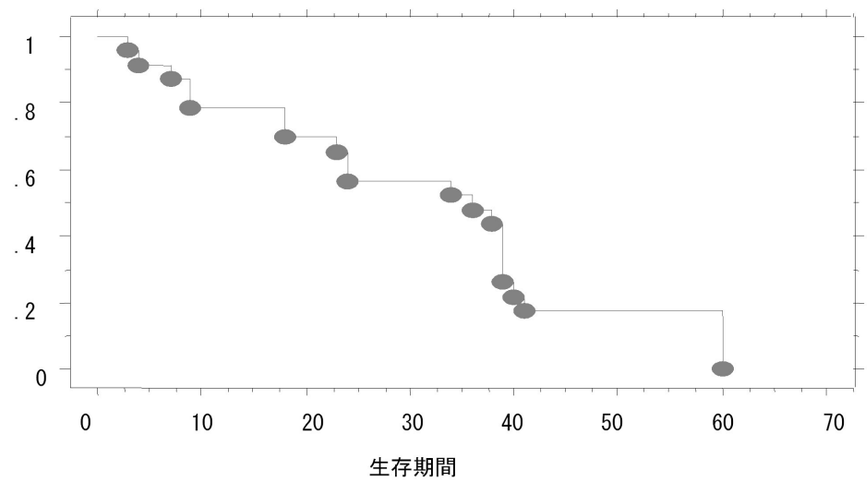
が　　ん

5大がんに関して（その他のがんについては項目毎に掲載）

1．胃がん

- 胃がん患者総数　265例
- 胃がん治療関連死数　0（0%）
- 胃がん切除例5年生存率(stageⅢ)　35 %

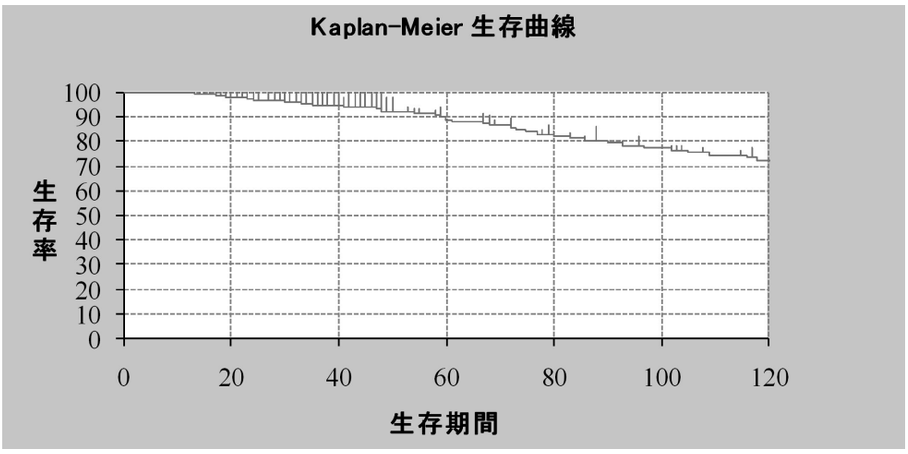
累積生存率曲線：生存期間（ヶ月）
打ち切り変数：<なし



- ＥＭＲ施行例（実施件数）　112件　（ESDを含む）

2．乳がん

- 乳がん全患者数　270例
- 乳房温存率　62.4%
- 乳がん治療関連死亡　0%
- 乳がんの10年生存率（Ⅱ期）　73.5%



活動報告_027-044　30　08.10.30, 19:04

3．大腸がん

・2002年大腸がん初回手術症例　132例

内訳　他院へ　6例（stage Ⅰ：3，Ⅲa：3）

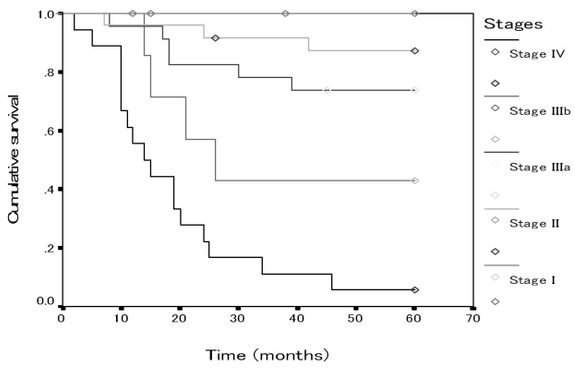
他病死　2例（stage Ⅰ：1，Ⅲa：1）

不明　10例（stage Ⅱ：2，Ⅲa：3，Ⅳ：5）

・大腸がん5年間フォロー症例　114例

Stage 0：4，Ⅰ：18，Ⅱ：39，Ⅲa：28，Ⅲb：7，Ⅳ：18

5 years survival for colorectal cancer in 2002



Dept of Surgery, Kyorin University

・2001年大腸がん初回手術症例　114例

・大腸がん5年生存率

0／Ⅰ：25（ 0）	100%
Ⅱ　：39（ 3）	92%
Ⅲa　：28（ 5）	77%
Ⅲb　：　7（ 4）	43%
Ⅳ　：15（14）	11%

4．肺がん

5年生存率（肺癌手術症例）

	当科（1997年～2001年）	全国平均（1999年切除例）
病期　IA	82.1%	83.3%
病期　IB	72.0%	66.4%
病期　IIA	100.%	60.2%
病期　IIB	45.3%	47.2%
病期　ⅢA	36.8%	32.8%
全　体	57.0%	61.6%

活動報告_027-044　31　08.10.30, 19:04

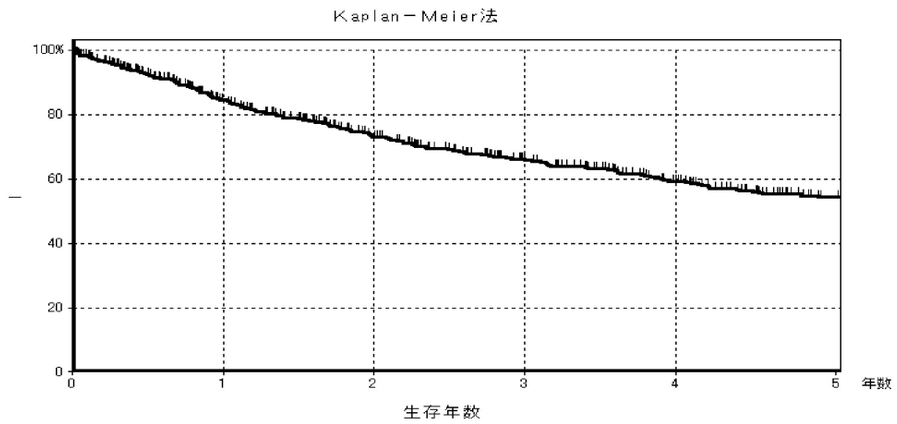


Fig.1　肺癌の手術成績（1997年～2007年度　868例）

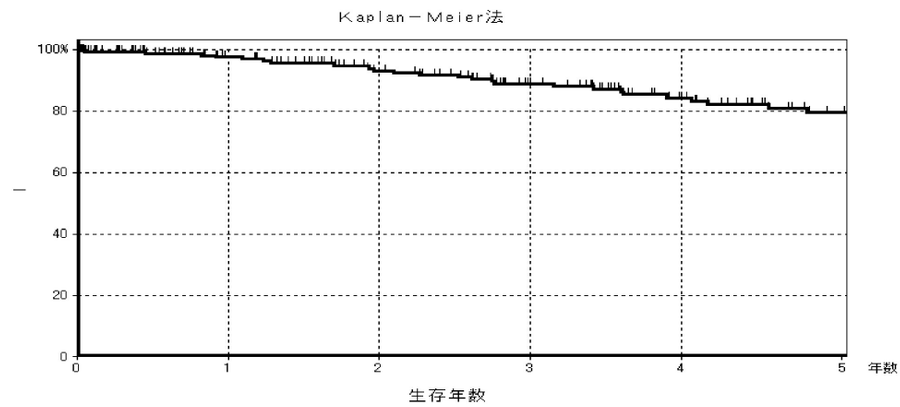


Fig.2　Ⅰ期　肺癌の手術成績（1997年～2007年度）

5．肝細胞がん

・新規に発生した肝細胞がんの入院患者数　56例
・肝細胞がんに対する肝動脈塞栓術（TACE）件数　68件
・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数　75件　（RFA 66件、PEIT 9件）
・肝細胞がんに対する肝切除件数　3例
・肝細胞癌の手術件数

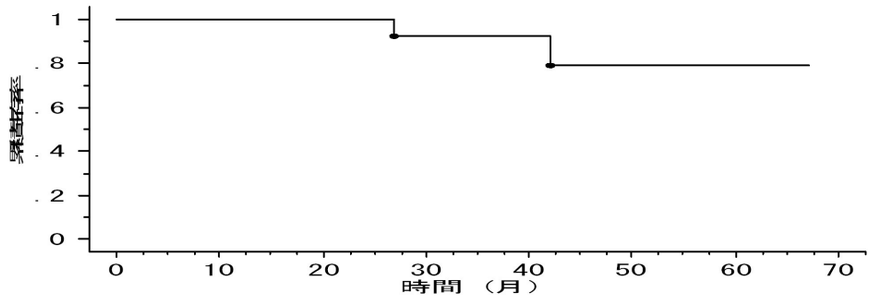
年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
手術件数	2	1	7	8	2	3	5	3
術式								
葉　切　除					1	2	2	
区域切除	1		2		1			
亜区域切除			2	1				
部分切除		1	3	6		1	3	3
開　腹MCT	1			1				

活動報告_027-044　32　08.10.30, 19:04

・肝細胞がんの生存率

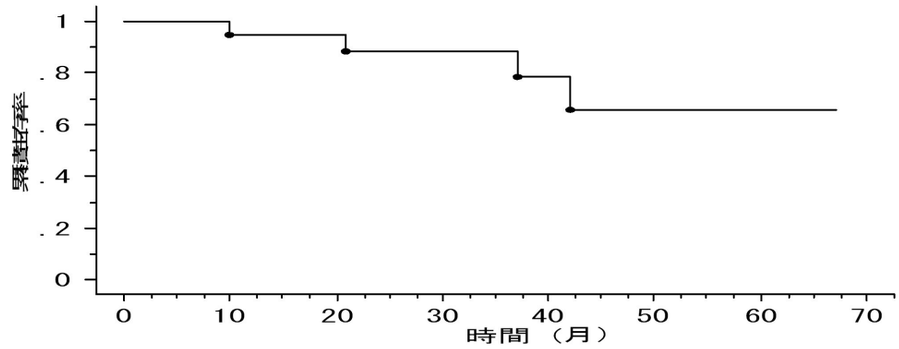
・肝細胞癌手術（肝切除例）の術後遠隔成績

① 術後生存率



1年生存率　100%
2年生存率　100%
3年生存率　92.3%
5年生存率　79.1%

②術後無再発生存率



1年生存率　94.7%
2年生存率　88.4%
3年生存率　78.6%
5年生存率　65.5%

・肝細胞がんの生存率内科的治療（未治療例や手術例は除く）の生存率

1年生存率　86.2%
5年生存率　35.3%

活動報告_027-044　33　08.10.30, 19:04

・放射線治療実施患者総数

	外部照射		定位放射線治療		腔内照射		術中照射		全身照射		前立腺密封小線源治療
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
脳・脊髄	15	23	4	0	0	0	0	0	0	0	0
眼窩	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頸部・口腔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頸部・上咽頭	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頸部・中咽頭	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頸部・下咽頭	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頸部・喉頭	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頸部・副鼻腔	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頸部・その他	11	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
肺・気管・縦隔	75	16	13	6	0	0	0	0	0	0	0
食道	23	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃・十二指腸・小腸	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大腸	6	6	1	1	0	0	4	1	0	0	0
肝・胆・膵	2	4	0	1	0	0	3	3	0	0	0
乳腺	0	35	0	4	0	0	0	0	0	0	0
乳腺温存療法	0	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器・男性性器	45	4	1	1	0	0	0	0	0	0	13
子宮頸部	0	26	0	0	0	14	0	0	0	0	0
その他の女性性器	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0
骨	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚・軟部	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
悪性リンパ腫	15	9	1	1	0	0	0	0	0	0	0
造血器	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0
小児（全部）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
原発不明	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
良性疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
重複癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計（人）	246	215	21	15	0	16	7	4	2	0	13
総計　男性（人）	295										
総計　女性（人）	250										
延べ件数	6,509	5,433	21	15	0	55	10	5	2	0	13
総件数	12,063										

循環器疾患

・心臓手術(冠動脈バイパス手術、開心術、大血管手術)件数

疾患名	手術症例数
心臓・大血管	193例
心筋梗塞、狭心症	41例
弁膜症	30例
大動脈瘤	89例
先天性心疾患	1例
ペースメーカー	32例

活動報告_027-044　34　08.10.30, 19:04

・脳血管外科件数

疾患名	手術症例数
破裂脳動脈瘤	66件（clipping/bypass 56, coil 10）
脳血管カテーテル手術	42件
脳血管バイパス術	7件
頚動脈内膜剥離術	11件

・脳卒中（急性期）の件数、病型、年齢、重症度別死亡率

	症例数	（脳卒中科	脳神経外科）	死亡数	（率%）
脳梗塞	413例	（ 388	25 ）	15	（ 3.6%）
脳内出血	177例	（ 101	76 ）	21	（11.9%）
ＴＩＡ	34例	（ 34	0 ）	0	（ 0.0%）
クモ膜下出血	101例	（ 1	100 ）	37	（36.7%）

・心臓手術(冠動脈バイパス術)の死亡例

	症例数	死亡数	死亡率
救急手術	13例	2例	15.4%
定時手術	25例	0例	0.0%
計	35例	2例	5.3%

・心臓手術(冠動脈バイパス術)の死亡例

部位	重症度	症例数	死亡数	死亡率
胸部大動脈瘤	ショック（＋）	14例	1例	7.1%
	ショック（－）	7例	0例	0.0%
腹部大動脈瘤	ショック（＋）	10例	5例	50.0%
	ショック（－）	8例	1例	12.5%
計(胸部・腹部)	ショック（＋）	24例	6例	25.0%
	ショック（－）	15例	1例	6.7%

神経・精神疾患

・神経・筋疾患に該当する疾患の2007年度年間新患数		5,247名	
・神経・筋疾患に該当する疾患の年間入退院数		842名	
・神経・筋疾患に該当する疾患剖検数		3名	
・遺伝カウンセリング実施数		8名	
・神経・筋生検数		5名	
・嚥下造影実施件数		5件	
・嚥下障害栄養指導実施件数		436件	
・胃ろう造設件数		15件	
・神経・筋疾患に該当する疾患のリハビリテーション実施件数		1,157件	
・神経・筋疾患に該当する疾患の入院人工呼吸器装着患者数		3名	
・神経・筋疾患に該当する疾患の在宅人工呼吸器装着患者数		0名	
・合併症数		40例	（転入　20例）
・平均在院日数		23.7日	
・転倒・転落件数	転倒	11件	
	転落	10件	
・リエゾン件数　(単発のコンサルテーション症例を除く)		38例	
・精神科救急対応件数		264例	
・難治例の受け入れ件数		35例	

活動報告_027-044　35　08.10.30, 19:04

生育（小児）疾患

・急性虫垂炎（8歳未満）の診断精度

8歳未満の急性虫垂炎手術症例		5例
術前診断＝急性虫垂炎	:	5例
病理診断＝急性虫垂炎	:	5例
★診断精度　100%		

・急性虫垂炎（8歳未満）の創感染率

8歳未満の急性虫垂炎手術症例		5例
術後創感染症例	:	0例
★創感染率　0%		

・中心静脈カテーテル管理における感染発生率

カテーテル挿入症例		11例
感染発生症例	:	1例
★感染発生率　9.0%		

・成長ホルモン補充療法の患者数　2人

その内監視後3年で-2SD以上となった患者数

（他の一人は治療開始して2年経過中）　1人

・NICUのMRSA感染発症数　6例

・2,500未満の低出生体重児の数と死亡数

2,500ｇ未満児の数	239件
死亡数	9件

腎疾患

・腎疾患医療機関連携（延べ患者数）	292例
・腎疾患教育指導数（延べ患者数）	50例
・腎生検実施数	43名
・腎移植実施数	0
・献腎移植希望登録（紹介）数	1 (0)
・年間透析導入数／透析扱い患者数	80 ／ 372
・透析合併症治療数／透析扱い患者数	271 ／ 372
・腎疾患患者生存退院率	95.0%
・腎生検における合併症発生率	0.0%
・腎移植急性拒絶反応治癒率（発生数も参考とする）	0.0%
・腎移植生着生存率	移植なし

内分泌・代謝系疾患

・糖尿病教育入院および外来療養指導の実施数	242名、732件
・１型糖尿病患者の糖尿病患者（外来受診）に占める割合	8.0%
・血糖自己測定患者のインスリン治療患者に占める割合	ほぼ100%
・足病変（壊疽、潰瘍）患者の糖尿病患者に占める割合	1%未満
・１型および１型以外の糖尿病患者における治療中のHbA1cが８％以上の割合	約10%
・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）	80～90%

・糖尿病患者（外来受診）における血中脂質の管理状況

活動報告_027-044　36　08.10.30, 19:04

（総コレステロールまたはLDL-、HDL-コレステロール値）
LDL-コレステロール値 120mg/dl未満

- 糖尿病患者の定期的眼科受診率 90%以上
- 顕性腎症の糖尿病患者の割合 25%前後
- 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 90%以上
- 甲状腺疾患以外の内分泌疾患の入院患者数 42名

整形外科系疾患

- 年間手術総数 754件 （内訳は別紙２）
- 総手術件数に対する全身麻酔件数 602件 （79.8%）
- 理学療法の年間件数 358件
- 整形外科総入院患者数 1,009名 （年間患者総数）
- 医師一人当たりの入院患者数 6～10人 （平均8人）
- 手術合併症の発生頻度
  - 感染 2例
  - 術後肺塞栓症 2例
  - 深部静脈血栓症 6例 （肺塞栓症重複２例）
  - 神経麻痺 0例
  - 骨折 0例
  - 髄液漏 1例
  - 硬膜外血腫 0例
- 医師1人当たりの新患患者数
  - 新患患者数 6,387名/年間
    平均304名 （整形外科医師21名)
- 年間紹介患者数 1,559人 （44.8%）
- 転倒事故発生率 0例
- 褥創発生件数 7例
  - 発生率 7/1009例 （0.7%）
- 腓骨神経麻痺発生率 0.0%
- リハ合併症発生率（転倒、骨折等） 0.0%

呼吸器系疾患

- 入院DOT実施比率 実施なし
- 外科的肺生検実施例数 18例
- 結核入院例数／都道府県内結核発生例数 10 ／
- 排菌陽性例数／結核入院例数 5 ／ 10
- 多剤耐性結核平均在院日数 0
- 排菌陽性結核平均在院日数 24日
- PZAを含む4剤標準治療の完遂率
  排菌結核患者は転院するためデータなし
- 治療的外科手術例数／肺がん入院例数
  190例／（内科133例、外科128例）
- 在宅酸素療法導入開始例数 93例
- 人工呼吸器装着例での褥創発生率 不明

活動報告_027-044 37 08.10.30, 19:04

免疫系疾患

・アレルギー・リウマチ疾患

気管支喘息		459人	
アトピー性皮膚炎		523人	（アトピー外来受診者）
花粉症	小児	10人	
	成人	286人	
関節リウマチ		1,046人	
膠原病		1,101人	

・喘息患者複数回発作入院率（2回以上の入院） 3人 （0.7%）

・アレルギー疾患重傷度改善患者率

気管支喘息	32人	（100%）
アトピー性皮膚炎	22人	（100%）
花粉症	12人	（100%）

・喘息日記、ピークフローモニタリング実施率 56人 （12%）

・局所ステロイド処方

吸入処方	390人	（内科）
	1,425人	（耳鼻科）
軟膏処方	40人	（皮膚科）

・食物・薬物アレルギーの原因アレルゲン確定患者数 19人

・リウマチ関連手術患者数 85人

・ステロイド大量療法実施患者数 62人

・身体障害者1・2級患者数 52人

・特定疾患患者数 4,086人

（全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、結節性多発動脈炎、悪性関節リウマチ、
ベーチェット病、サルコイドーシス、大動脈炎症候群、ウェゲナー肉芽腫症、他）

・ADL、QOL改善リウマチ患者数 640人

感覚器系疾患

（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

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

3）嗅覚 …標準嗅覚検査、静脈性嗅覚検査

4）味覚 …電気味覚検査、濾紙ディスク法

・施設基準の取得と専門的な診療体制

日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医制度による認可研修施設

・特殊外来および専門的診療

補聴器外来、腫瘍外来、めまい外来、耳管外来、喉頭外来、難聴外来

・専門的な手術件数 別紙（表③）参照

・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、あるいはステロイド剤などを処方し通院治療としている。平成19年度に急性感音難聴患者で入院治療を行った患者は45名であった。

活動報告_027-044 38 08.10.30, 19:04

・診療治療計画（クリティカルパス）の実施状況

現在使用中のものは、①口蓋扁桃摘出術、②喉頭マイクロ手術、③内視鏡下鼻内副鼻腔手術（ESS）、④鼓室形成術、⑤抗がん剤による化学療法（CDDP+5FU）の5疾患である。

・リハビリテーションおよび検診への取り組み

リハビリテーションは、高齢者や長期臥床患者に対するADL（日常生活活動性）の向上を目的とするものが主で、リハビリテーション科の協力を得て行う。

検診は、年２回行われる院内職員および医学部学生を対象とした検診の耳鼻咽喉診察を担当している。

・耳鼻咽喉科外来診療における紹介率（平成19年度）　33.2%

・中耳手術件数（平成19年度）

39例（鼓室形成術19例、鼓膜穿孔閉鎖術・鼓膜形成術20例）

・平均在院日数（平成19年度）　9.2日

（眼　科）

・視覚障害を有する受診者への対応状況

眼科も多くの専門領域に分かれており、大学病院によって得意とする分野が異なってい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さんに第一線の知識と診断・治療を提供できるように心がけ、専門外来の充実に努力している。現在、専門外来は角膜、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・内科同時診察、ロービジョンがある。平成19年度の外来患者総数は約73,176人、新患患者数は約9,586人であった。しかし、領域によって他施設の優れた専門医の受診が勧められると判断した場合には、積極的に意見を求め、紹介することにも心がけている。

杏林大学病院の特徴である救急医療にも積極的に参加し、眼科救急医療の充実を図っている。当院は多摩地区で唯一、24時間体制で眼科診療を行っており、毎年約4,000人が救急外来を受診している。穿孔性眼外傷、網膜剥離、眼内炎などの重篤例の緊急手術が多いのも特徴である。

また、当病院NICUの充実のために、未熟児の眼底検査にも従事し、未熟児網膜症の管理に努めている。

大学病院には医学生、研修医、訓練医も診療に携わるが、各専門分野の知識や経験を介して優れた一般眼科医の基盤をまず習得できるように努力している。

特定機能病院の掲げる先進医療技術のうち、難治性眼疾患に対する羊膜移植術、黄斑疾患の解明に有用な眼底三次元画像診断を実施し、難病治療に努めている。

最新の眼科診療を提供し開発するために、新しい治療薬や治療法の治験や臨床研究にも参加している。特に近年急速に増加し治療法の確立していない加齢黄斑変性症に対して、光線力学療法(PDT)や抗VEGF療法などの新しい治療も積極的に取り組んでいる。

また、治療法のない重篤な視覚障害者などを対象にロービジョン外来を設置し、他覚的視機能検査と自覚症状からの情報をもとに、多くの視覚障害者補助具の紹介やその環境にできるだけ適応させた眼鏡や補助具の選択、リハビリや他施設への紹介、視覚障害者への情報提供などを積極的に行っている。手術治療などがうまくいっても、患者が残存視機能をできるだけ有効に使用しなければ日常生活の拡大に繋がらない。そのために当外来が大変有用であり、またこの医療行為を通じて、訓練医が「病気を治療するために病人を診る」ことの意識が身についている。

・眼科専門医師による診療体制

前述したように杏林アイセンターの目的にむかって各専門外来の充実を図っている。

現在、専門外来は角膜、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・内科同時診察、ロービジョンがある。常勤スタッフは網膜硝子体疾患、水晶体、眼炎症を専門とするため、その分野の症例が圧倒的に多いが、その他の常勤指導医が、眼窩と神経眼科以外の専門外来のチーフとして専門外来を担当し、眼窩・神経眼窩は他病院からの非常勤専門医によって

活動報告_027-044　39　08.10.30, 19:04

外来が担当されている。また、小児眼科と角膜外来は、国立成育医療センターと東京歯科大学市川病院のスタッフが非常勤講師として参加している。

・視能訓練による専門性の高い検査体制

視能訓練士は10名所属（常勤９名、非常勤１名）し、視力、視野検査、電気生理検査、超音波検査、屈折検査、斜視検査、両眼視検査、暗順応検査、弱視視能訓練などの検査、訓練に従事している。さらにロービジョン専門部門に視能訓練士１名、リハビリ歩行訓練士１名が専属に所属し、ロービジョン患者の視機能検査と眼鏡・補助具選択やリハビリなどの他施設紹介に従事している。眼底写真も臨床検査技師２名が専属となり、質の良い写真撮影に努めている。

・観血的手術件数、特殊手術件数、レーザー治療件数、検査実施状況
（蛍光眼底検査実施件数）、視覚検査実施件数（矯正視力、視野検査など）

添付の表に代表的な疾患や検査を添付する。レーザー治療は表の網膜光凝固や光線力学療法に加え、緑内障関連疾患のレーザー（急性緑内障治療と予防目的など）が約10から20件/月､後発白内障YAGレーザーが約20件/月実施されている。視覚検査のうち、動的視野検査は約７件/日、静的検査は約7件/日実施されている。矯正視力検査は、視力検査を必要とする患者を対象とされ実施されていて、外来の８割以上の患者さんには実施されている。

白内障手術	日帰り手術	755
	入院手術	1,021
網膜硝子体手術	網膜剥離	522
	増殖糖尿病網膜症	233
	増殖性硝子体網膜症	47
	黄斑円孔	107
	黄斑上膜	174
	その他	108
緑内障手術		118
角膜移植術		8
眼瞼手術		81
眼窩手術		40
網膜光凝固		558
光線力学療法		約５件 （１週間）
蛍光眼底造影検査		1,632
眼底写真撮影		6,454
ロービジョン外来	外来	782

上記のうち、代表疾患に関して解説する。

白内障：白内障手術は1,776件で、うち755件が日帰り手術であった。ほぼ全例で小切開無縫合手術が行われている。難治性の白内障でもキャプスラーテンションリングを挿入し、できる限り小切開無縫合手術を選択するが、症例によっては嚢外摘出術や嚢内摘出術を選択することもある。また、人工的無水晶体眼では積極的に眼内レンズを縫着している。

先天白内障などの小児白内障例も増加している。

網膜硝子体：難治性の増殖性硝子体網膜症、増殖糖尿病網膜症、黄斑部手術、網膜剥離などを中心に平成19年度は1,191件(網膜剥離532件、増殖糖尿病網膜症233件、増殖性硝子　体網膜症47件、黄斑円孔107件、黄斑上膜174件、その他108件)を行っている。最先端の手術装置・器具を導入し、安全かつ確実な手術を施行しており、その手術成績や臨床研究でも国内外で高い評価を得ている。網膜剥離はほとんどの症例で早期手術を必要としており、当科では緊急入院・緊急手術の随時受け入れ態勢を整えている。症例によっては網膜剥離の日帰り手術も行っている。網膜剥離の手術成績は初回復位率90%

活動報告_027-044　40　08.10.30, 19:04

以上、最終復位率はほぼ100%である。

緑内障手術：抗緑内障薬の点眼の進歩により、緑内障全体の手術件数はそれほど多くはない。

しかし、糖尿病網膜症の増加に伴い血管新生緑内障や発達緑内障など難治性緑内障の手術が増加しており、年間約118件の手術を行っている。ほとんどがマイトマイシンC併用線維柱帯切除術を施行している。血管新生緑内障には、抗VEGF剤を利用した治療も行っている。その他、外来におけるレーザー治療も多くの症例に施行している。

加齢黄斑変性：加齢黄斑変性症など脈絡膜新生血管に対し、２種類の蛍光眼底撮影（フルオレセイン、インドシアニングリーン)、OCTなどの画像診断をもとに的確な診断を行い、温熱療法あるいは光線力学的療法photodynamic therapyを行っている。抗VEGF剤の硝子体内投与も増加の傾向にある。また、出血の合併で手術が必要な病態に対して、硝子体手術を検討する体制を整えている。

・クリニカルパスの作成、実施対象患者

クリニカルパスは13件作成し、上記疾患数のうち、本対象疾患者になるべく実施している。疾患やクリティカルパスなどのインホームドコンセントを補助するために、以下 に列挙する疾患や検査の説明書を使用している。観血手術・処置疾患７件（硝子体手術、白内障手術、強膜バックル術、斜視手術、緑内障（線維柱帯切除術）手術、結膜下注射、前房採取)、レーザー治療関連４件（網膜光凝固、後発白内障、周辺虹彩切開、光線力学的療法)、ステロイド治療関連（テノン嚢下注射、パルス療法）２件、蛍光眼底検査、局所麻酔、腰椎検査。

・患者紹介率、外来患者数

外来患者数は73,176名で、そのうち初診患者数は9,586である。多摩地区周辺以外にも遠方からの紹介が多く、他大学や他の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）

昨年の白内障1,776件で術後眼内炎はみられなかった。過去５年でも白内障術後眼内炎は１例であり、癌治療後の免疫抑制状態の症例であった。

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	6床
NASAクラス10000　4床室	8床

・白血病細胞表面マーカー検索

平成18年度年間実施数	56件

・免疫抑制剤の院内血中濃度測定

シクロスポリン，タクロリムスの血中濃度測定を実施している

・急性白血病，悪性リンパ腫の標準的治療プロトコール準拠度

ほぼ全例に標準的プロトコールに準拠した治療を行っている．

急性骨髄性白血病はJALSG AML201，急性前骨髄球性白血病はJALSG APL204，急性リンパ性白血病はJALSG ALL202に登録して治療を行っている．

進行期ろ胞性リンパ腫は，JCOG 0203，限局期鼻NK/T細胞リンパ腫はJCOG 0211DIに登録して治療を行っている．

・急性白血病，悪性リンパ腫の年間患者数（初発)，寛解率

急性白血病初発患者数	15名
悪性リンパ腫初発患者数	74名
急性白血病寛解率	61.5%
悪性リンパ腫寛解率	72.4%

活動報告_027-044　41　08.10.30, 19:04

・外来における化学療法実施状況
　　平成19年度　111件
・平成19年度造血幹細胞移植実施数（同種，自家）
　　同種骨髄移植　1件
　　同種末梢血幹細胞移植　1件
　　自家末梢血幹細胞移植　10件
平成19年度造血幹細胞採取数（骨髄，末梢血）
　　骨髄採取　2件
　　末梢血幹細胞採取（自家）　13件
　　末梢血幹細胞採取（同種）　3件
・造血幹細胞移植後6ヶ月以内の早期死亡率
　　6ヶ月以内の早期死亡率　8.3%
・凝固異常患者数
　　血友病　3名
　　フィブリノゲン異常症　1名
・特発性血小板減少性紫斑病(ITP)の患者数
　　平成19年度新規患者　9名

肝臓疾患系
・C型慢性肝炎に対するインターフェロン（IFN）治療患者数　47例
・C型慢性肝炎に対するIFN治療患者での著効率　58%
・C型慢性肝炎に対するIFN治療患者での肝細胞がん発生率　4.5%
・B型慢性肝炎に対するラミブジン（LAM）治療患者数　40例
・B型慢性肝炎に対するLAM治療患者での臨床的治癒率　87.5%

ＨＩＶ疾患系
・HIV感染者の死亡退院率　11.1%　（9名中1名）
・HIV療法の成功率　88.9%　（9名中8名成功）
・HIV感染者の平均在院日数　33.1日
・HIV感染者の紹介率　20.0%　（10名中2名）
・HIV感染者受診数　42名
・HIV/AIDS患者の受診中断率　0.0%　（42名中0名）
・HIV/AIDS患者の社会資源活用率　78.5%　（42名中38名）
・クリティカルパス運用率　0.0%　（42名中0名）
・HIV/AIDS患者の他科受診率　100%　（42名中42名）
・HIV/AIDS患者の服薬指導率　93.5%　（31名中29名）

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×6日/週　約300回
・救急患者取扱い件数
　　3次対象患者　　入院1,517人＋外来420人　計1,937人
・ICU収容率（%）
　　入院患者数/総数（1,517/1,937）　78.3%

活動報告_027-044　42　08.10.30, 19:04

・ヘリポート・ドクターカー利用率

患者搬送等に利用（月1回程度）	10回/年

・災害マニュアル

院内災害マニュアル作成済み	あり

・地域防災計画への参加

東京DMATへの参加など小委員会の会議出席	24回/年

・派遣実績

東京DMAT派遣要請などその他を含め	6回/年

・災害研修実績

東京DMAT研修訓練など（院内災害講義含）	15回/年

その他

・高額医療診療点数の患者数	9,836人	
・保険外診療の先進・先端的医療患者数	12人	
・救急車による受け入れ患者率	16.6%	
・時間外臨時手術件数・実施率	1,039件	10.6%
・在宅療養指導件数	631件	
・年間再入院患者数率	25.3%	
・年間特別食数率	24.1%	

活動報告_027-044　43　08.10.30, 19:04

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）診療科長　　後　藤　　元

2）常勤医師数16名、非常勤医師数11名、大学院生数２名

3）指導医数（常勤医）：日本内科学会３名、日本呼吸器学会２名

専門医・認定医数（常勤医）：

日本内科学会（指導医３名、専門医２名、認定医17名）

日本呼吸器学会（指導医２名、専門医８名）

日本感染症学会（指導医１名、専門医１名）

日本化学療法学会（抗菌薬臨床試験指導者２名）

日本気管食道学会（認定医２名）、日本アレルギー学会（専門医１名）

日本東洋医学学会（専門医１名）、日本呼吸器内視鏡学会（専門医２名）

4）外来診療の実績

専門外来なし

患者総数	19,615名	

5）入院診療の実績

患者総数	902名	（再入院、併診患者含む）
主要疾患患者		
肺癌、悪性疾患	492例	
肺炎、気管支炎、膿胸、結核	99例	
間質性肺炎、肺線維症	98例	
気管支喘息	34例	
COPD	39例	
気胸	13例	
死亡患者数	90例	
主要疾患生存率	2年生存率	
非小細胞癌（Ⅳ期）	24.1%	
剖検数	10例	
平均在院日数	25.5日	
稼働率	94.3%	

6）主要疾患の治療成績

<肺癌> 総数	125例	（新規入院）
<市中肺炎>		
総数	75例	
集中治療室管理	12例	
年齢	16～92	（平均64.3歳）
男/女	57 / 18	

活動報告_045-089　47　08.10.30, 19:05

（原因微生物）

肺炎球菌	12例
モラクセラ・カタラーリス	2例
インフルエンザ菌	2例
クレブシエラ	2例
マイコプラズマ	3例
ニューモシスチス・イロベチ	3例
インフルエンザウイルス	5例
レジオネラ	3例
麻疹肺炎	6例
水痘肺炎	1例
不明	36例
原因微生物判明率	52%

転帰

軽快退院	70例
死亡	5例

2．先進的医療への取り組み

CTガイド下肺生検	33件

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし

4．地域への貢献

発表等を通じ地域の医師会員、医療関係者との交流を図り地域への貢献に勤めている。

・呼吸器臨床談話会
・臨床呼吸器カンファランス
・難治性感染症研究会
・多摩地区気管支喘息QOL研究会
・城西画像研究会
・小平薬剤師会
・多摩呼吸器懇話会
・三多摩医師会講演会・研究会
・地域医療機関の講演会

活動報告_045-089　48　08.10.30, 19:05

2）循環器内科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　　吉　野　秀　朗

2）常勤医師数、非常勤医師数

常 勤 医 師：24名

非常勤医師：５名

3）指導医、専門医･認定医

日本内科学会指導医：３名

日本内科学会専門医：３名

日本内科学会認定医：14名

日本循環器学会専門医：６名

日本心血管インターベンション学会認定医：２名

日本透析医学会専門医：１名

4）外来診療の実績

循環器内科は毎日４～５診の外来診療体制を敷いている。

専門外来としてペースメーカー・ICD・CRT外来を設けている。

循環器の救急診療体制を確立しており、365日24時間常時対応している。夜間の当直体制では、CCUおよび循環器内科で３名の当直医を確保している。

外来患者総数：40,343名

外来紹介患者数：1,117名

5）入院診療の実績

一般循環器内科患者は中央病棟のC3病棟（39床）あるいはC4病棟（31床）に入院となる。総病床数は70床である。その他、第2病棟の特別室病棟（2-6A病棟）でも数床を常時使用している。また、重症患者はICCやCCU病棟に入院となり、常時5～8床を使用している。

入院患者総数：1,194名

CCU・ICU入院患者数：397例

主要疾患患者数は以下のとおりである。

循環器系主要疾患患者数

急性心筋梗塞	153例
狭心症	517例
重症心不全	176例
重症不整脈	125例
急性大動脈解離・大動脈瘤	24例
肺塞栓症	6例

死亡患者数は26名で剖検数は8名である。

剖検率は30.8%であった。

2．先進的医療の取り組み

・心室性不整脈による心臓突然死を予防するため、非侵襲的心電図指標を駆使してリスクの層別化を行い、植込み型除細動器（ICD）の適応を決定している。

・（徐脈性不整脈に対する）ペースメーカー手術と（重症慢性心不全に対する）心臓再同期療法において、

活動報告_045-089　49　08.10.30, 19:05

心機能を温存させる手技（生理的ペーシング）を全国に先駆けて実施している。
・薬剤溶出ステントを冠動脈疾患の治療に取り入れており、冠動脈インターベンションによる再狭窄の防止に取り組んでいる。
・閉塞性動脈硬化症に対する再生医療（骨髄ないしは末梢血の幹細胞移植など）を計画中である。

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

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

＜検査＞

標準12誘導心電図	29,985件
ホルター心電図	3005件
特殊心電図（LP・TWAなど）	485件
心エコー	7968件
経食道心エコー	45件
心臓核医学検査	994件
心臓CT	197件
心臓MRI	246件
心臓カテーテル検査	793件
心臓電気生理検査	55件

＜治療＞

冠動脈カテーテルインターベンション	252件
カテーテルアブレーション	40件
ペースメーカー植込み術	60件
植込み型除細動器（ICD）手術	25件
心臓再同期療法（ICD）手術	6件

4．地域への貢献

地域の医師会で定期、不定期を含めて多数の勉強会等を開催している。

定期的なものには、府中医師会での循環器日常診療のQ＆A（年３回）、たま循環器勉強会（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の場である研究会に、教授あるいは准教授が世話人として参加している。主なものは、多摩地区虚血性心疾患研究会、多摩不整脈研究会、西東京心不全フォーラム、多摩アミオダロン研究会などがある。

5．医療の質の自己評価

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

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

活動報告_045-089　50　08.10.30, 19:05

3）消化器内科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　高　橋　信　一

2）常勤医数：34名，非常勤医数：５名

3）指導医数，専門医数，認定医数（常勤医，非常勤医における人数）

・指導医

日本内科学会指導医：７名
日本消化器病学会指導医：２名
日本消化器内視鏡学会指導医：５名
日本肝臓学会指導医：２名
日本超音波学会指導医：１名

・専門医

日本内科学会認定専門医：８名
日本消化器病学会専門医：14名
日本消化器内視鏡学会専門医：10名
日本超音波学会専門医：３名
日本肝臓学会専門医：９名

・認定医

日本内科学会認定医：20名

4）外来診療の実績

・専門外来の種類

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

・患者総数；31,616名

5）入院診療の実績

・患者総数；1,102例（消化器内科のみ，併診を除く）

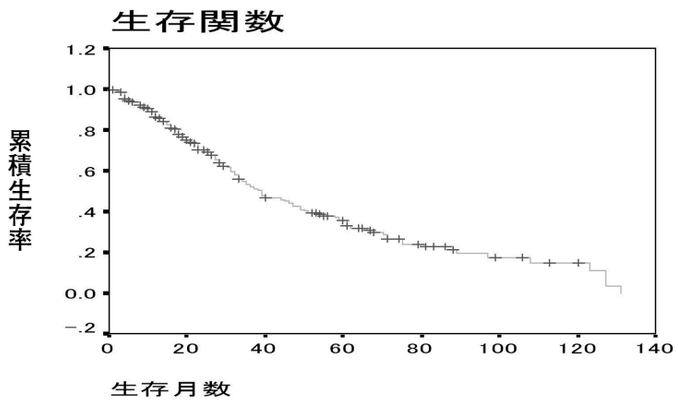
活動報告_045-089　51　08.10.30, 19:05

・主要疾患患者数

主要疾患	患者数
肝細胞癌	199
肝硬変（静脈瘤治療を含む）	91
慢性肝炎	15
自己免疫性肝疾患（PBC, AIH, PSC）	12
急性肝炎	12
胃潰瘍	54
十二指腸潰瘍	18
胆嚢結石・総胆管結石	144
食道癌	22
胃癌（腺腫を含む）	71
膵臓癌	50
胆嚢癌	12
胆管癌	24
膵管内乳頭粘液性腫瘍	5
急性膵炎	26
慢性膵炎	13
大腸癌	41
イレウス（腫瘍を除く）	52
大腸ポリープ	78
小腸出血	8
潰瘍性大腸炎	21
クローン病	10
虚血性大腸炎	22
大腸憩室出血または憩室炎	58
急性腸炎	35
S状結腸軸捻転	9

・死亡患者数；97例（消化器内科のみ，併診を除く）
・剖検数；11例（消化器内科のみ，併診を除く）
・平均在院日数；19.3日（糖尿病、内分泌代謝を含む）
・稼働率；94.3%（糖尿病、内分泌代謝を含む）
・肝細胞癌に対する非外科的治療の 5 年生存率

1 年生存率　　86.2%
5 年生存率　　35.3%



活動報告_045-089　52　08.10.30, 19:05

2．先進的医療の取り組み

一般的消化器疾患診療の他，以下の先進的診療を行っている．

・上部消化管疾患

食道・胃静脈瘤に対する緊急治療，予防目的の内視鏡治療＋BRTOなど集学的治療

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

食道・胃腫瘍に対する内視鏡的治療（EMR，ESD）

特殊小腸鏡，カプセル内視鏡による小腸疾患の診断と治療

・下部消化管疾患

大腸腫瘍に対する内視鏡的治療（EMR）

潰瘍性大腸炎・クローン病に対する集学的治療（血球除去療法，動注療法）

・肝疾患

肝癌に対する集学的治療（PEI，RFA，TACEなど）

慢性肝疾患に対する栄養療法

C型・B型慢性肝疾患に対するインターフェロン療法

劇症肝炎に対する集学的治療

・胆道・膵疾患

閉塞性黄疸に対する内視鏡的治療あるいは超音波下治療

劇症膵炎に対する集学的治療

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

・早期胃がん，胃腺腫に対する内視鏡的治療：73例

・食道静脈瘤に対する内視鏡的治療：63例

・内視鏡的ステント挿入術：72例（胆・膵疾患など）

・食道狭窄拡張：54例

・上部消化管出血に対する内視鏡治療：100例

・内視鏡的乳頭切開術：123例

・総胆管結石砕石術：26例

・大腸腫瘍に対する内視鏡的治療：476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．

特に三鷹市医師会の生涯教育研究会では隔月で，腹部超音波に関する勉強会（森秀明准教授），胃X造影読影会（高橋信一教授）を開催し，勉強会の講師として積極的に地域医師へ最新知見を提供している．

活動報告_045-089　53　08.10.30, 19:05

4）糖尿病・内分泌・代謝内科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　　石　田　　均　教授

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：16名、非常勤医師：６名

3）指導医、専門医数

日本内科学会指導医：６名　　日本内科学会専門医：８名

日本糖尿病学会指導医：２名　　日本糖尿病学会専門医：５名

日本内分泌学会指導医：３名　　日本内分泌学会専門医：５名

4）外来診療の実績

専門外来の種類：

第三内科：糖尿病・内分泌・代謝内科では、糖尿病・代謝内分泌学を中心に、幅広い診療を行っている。特に、糖尿病外来では医師による診療の他、糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師・薬剤師・管理栄養士などによる面接や指導を糖尿病療養指導外来において随時行っている。さらに、インスリン治療を要する患者に対して外来での導入も行っている。また、甲状腺穿刺吸引細胞診や内分泌学的負荷試験などは必要に応じて外来で行っている。

患　者　総　数：23,199名

5）入院診療の実績

患　者　総　数：　323名

主要疾患患者数：

糖　　尿　　病：266名
甲状腺疾患　　：　5名
副甲状腺疾患　：　2名
下垂体疾患　　：17名
副　腎　疾　患：　6名
そ　　の　　他：27名

死亡患者数：　0名

剖　検　数：　0

平均在院日数：　20.8日

稼　働　率：　92.2%

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。

糖尿病患者で、ペン型インスリンによる治療では血糖値の変動幅が非常に大きい場合には、インスリン持続皮下注入法（CSII）による治療も可能である。

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし。

活動報告_045-089　54　08.10.30, 19:05

4．地域への貢献

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

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

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

活動報告_045-089　55　08.10.30, 19:05

5）血液内科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　　高　山　信　之

2）常勤医師数，非常勤医師数

常 勤 医 師：5 名

非常勤医師：1 名

3）指導医数，専門医，認定医数

認　定　内　科　医：4 名

総 合 内 科 専 門 医：2 名

日本血液学会認定医：3 名

日本血液学会指導医：1 名

4）外来診療の実績

血液外来は日常診療が既に専門外来であるので，特別な専門外来は設けていない．

患 者 総 数　10,225名

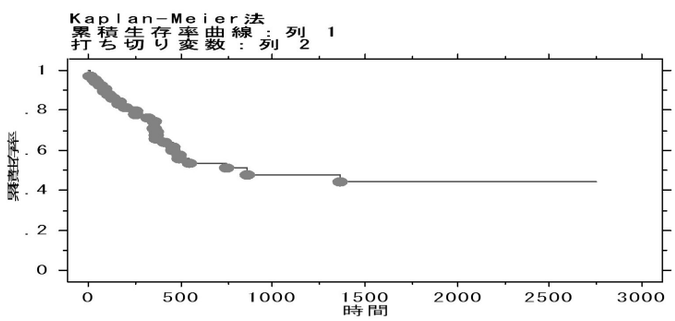
初診患者数　624名

5）入院診療の実績

患者総数	519名（253名）
主要疾患患者数	
急性骨髄性白血病	51名（ 20名）
急性リンパ生白血病	16名（ 10名）
骨髄異形成症候群	40名（ 17名）
非ホジキンリンパ腫	264名（116名）
ホジキンリンパ腫	23名（ 7名）
多発性骨髄腫	55名（ 32名）
再生不良性貧血	9名（ 4名）
特発性血小板減少性紫斑病	11名（ 10名）
（かっこ内は，複数回入院患者を1と数えた場合の実患者数）	
死亡患者数	65名
剖検数	23名（剖検率 35.4%）

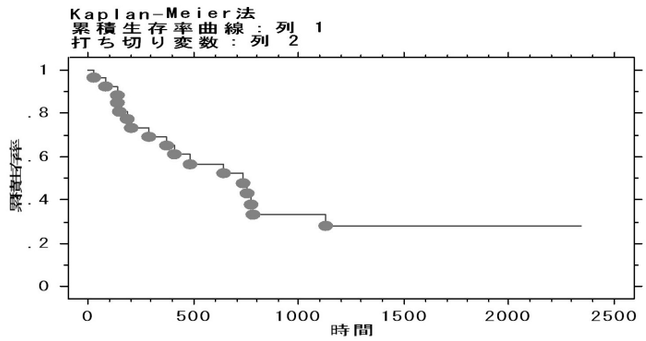
主要疾患 5 年生存率

急性骨髄性白血病　43.9%

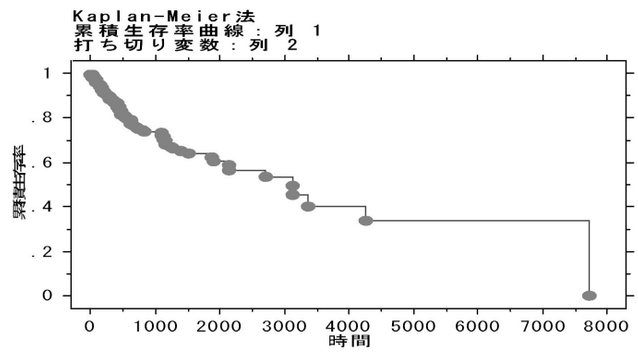


活動報告_045-089　56　08.10.30, 19:05

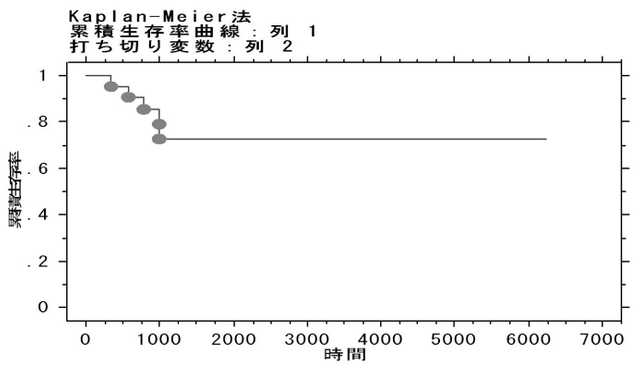
急性リンパ性白血病27.7%



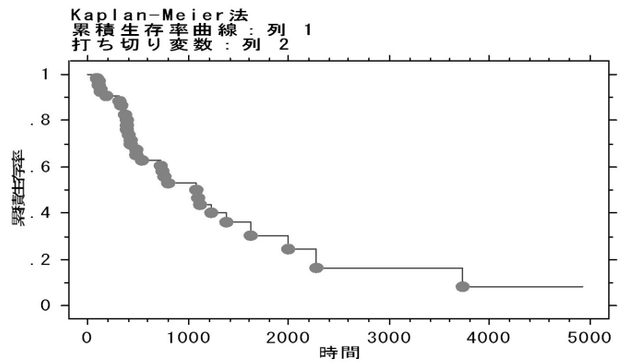
非ホジキンリンパ腫　63.9%



ホジキンリンパ腫　72.5%



多発性骨髄腫　30.3%



活動報告_045-089　57　08.10.30, 19:05

2．先進的医療への取り組み

化学療法に関しては，分子標的治療薬として，慢性骨髄性白血病に対するイマチニブ，また抗体療法として，1）B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するリツキシマブ，2）急性骨髄性白血病に対するゲムツズマブ オゾガマイシン，その他，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，HLA一致血縁者間同種骨髄移植，平成17年よりHLA一致血縁者間同種末梢血幹細胞移植を開始している．平成19年10月に，非血縁者間骨髄移植の施設認定を取得し，平成19年12月より非血縁者ドナーの骨髄採取，平成20年１月より，非血縁者間同種骨髄移植を開始している．

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，多摩造血器腫瘍研究会，多摩造血因子研究会，多摩血液懇談会，多摩悪性リンパ腫研究会に参加している．

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．

活動報告_045-089　58　08.10.30, 19:05

6）腎臓内科・リウマチ膠原病内科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　山　田　　明

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師教授２、准教授２、助教４、医員６、院生１　　計15

非常勤医師３名

3）指導医数、専門医・認定医数

腎臓学会指導医：4

リウマチ学会指導医：3

腎臓学会認定医：5

リウマチ学会認定医：3

透析医学会指導医：4

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２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（25床）を運営しており、外来維持透析患者（血液透析20名、CAPD15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　月間　　1,019例

リウマチ膠原病外来

患者数　月間　　1,023例

5）入院診療の実績

患者総数　　317例

腎臓疾患　　180例

リウマチ膠原病　　137例

透析導入患者　　80例

主要疾患患者数（表参照）

死亡患者数　15　うち剖検　2

2．先進医療への取り組み

全身性血管炎に対するγグロブリン大量療法

double negative ANCAの抗原診断

3．地域への貢献

（講演会、講義、患者相談会など）

腎不全対策キャンペーン講演会　平成19年７月１日　杏林大学大学院講堂

活動報告_045-089　59　08.10.30, 19:05

腎臓教室　　3回開催
三多摩腎生検研究会　隔月6回開催
三多摩腎疾患治療医会　　2回開催
有村義宏、軽部美穂：シェーグレン症候群（膠原病全般）無料医療相談会　平成20年2月24日　小金井市福祉会館
有村義宏：三鷹市膠原系難病検診、平成20年3月8日、三鷹市総合保健センター
有村義宏：難病講演会「関節痛からみた膠原病・リウマチ性疾患」、平成20年3月11日　三鷹市医師会館

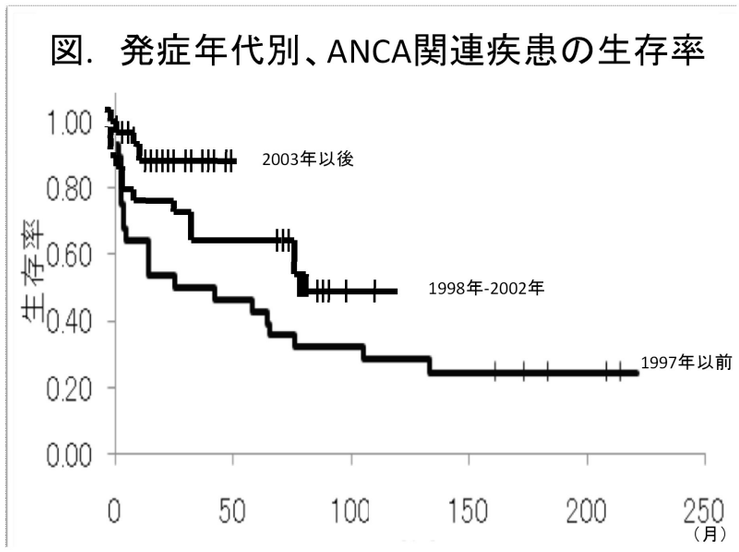
2007年リウマチ膠原病疾患別入院患者数

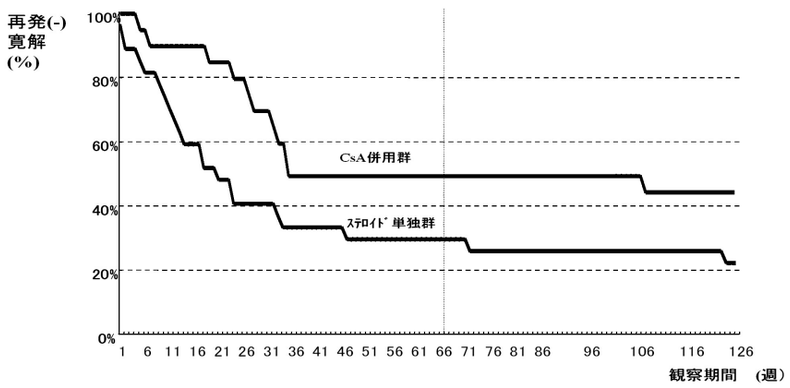
R	疾患名	件数
1	関節リウマチ	34
2	全身性エリテマトーデス	25
3	顕微鏡的多発血管炎	20
4	悪性関節リウマチ	5
5	Churg Strauss症候群	5
6	混合性結合組織病	4
7	強皮症	4
8	皮膚筋炎	4
9	Wegener肉芽腫症	3
10	シェーグレン症候群	3
11	CREST症候群	3
12	Buerger病	3
13	リウマチ性多発筋痛症	2
14	関節炎	2
15	Takayasu動脈炎	2
16	FUO	2
17	筋炎	2
18	ベーチェット病	1
19	成人性 Still病	1
20	結節性多発動脈炎	1
21	cryoglobulinemia	1
22	多発性硬化症	1
23	relapsing polychondritis	1
24	Felty 症候群	1
25	皮膚筋炎	1
26	Kikuchi病	1
27	ウイルス感染症群	1
28	強直性脊椎炎	1
29	膠原病疑い	1
30	自己免疫性溶血性貧血	1
31	好酸球増多症候群	1
合計		137

2007年腎臓病疾患別入院患者数

N	疾患名	件数
1	慢性腎不全	64
2	糖尿病	27
3	IgA腎症	13
4	微少変化群	12
5	ネフローゼ症候群	8
6	多発性嚢胞腎	8
7	急性腎不全	7
8	慢性糸球体腎炎	7
9	膜性腎炎	5
10	rhabdomyolysis	5
11	膜性増殖性腎炎	3
12	多発性骨髄炎	3
13	巣状分節状糸球体硬化症	3
14	急性糸球体腎炎	3
15	水腎症	2
16	悪性高血圧	2
17	尿路感染症	2
18	低K血症	1
19	アレルギー性紫斑病	1
20	コレステロール塞栓	1
21	妊娠高血圧	1
22	急速進行性腎炎	1
23	タンパク尿	1
合計		180

活動報告_045-089　60　08.10.30, 19:05





微少変化群ネフローゼの寛解率：シクロスポリン併用群とｽﾃﾛｲﾄﾞ単独群の予後比較

活動報告_045-089 61 08.10.30, 19:05

7）神経内科

1．診療体制

1）診療科長　　千　葉　厚　郎

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：6名、非常勤医師数：3名、レジデント：1名、大学院生：1名

（内、常勤2名、大学院生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、日本内科学会指導医：5名、

日本内科学会認定医：9名、日本内科学会専門医：1名

4）外来診療の実績

当科では基本的に全てのスタッフがあらゆる神経疾患を神経内科generalistとして診療する体制を取っており、専門外来は置いていない。平成19年度の外来患者数は13,278人でした。

5）入院診療の実績（除、脳卒中科担当分）

平成19年度の疾患別新入院患者数は下記の通りでした。

H19年度　神経内科　病棟診療実績（延べ新入院患者数，他科併診患者を含む）

脳血管障害		不随意運動	
塞栓症（感染性心内膜炎）	1	ミオクローヌス	3
		Opsoclonus-polymyoclonia症候群	1
変性疾患			
パーキンソン病	5	脳症/意識障害	
大脳皮質基底核変性症	3	薬剤性意識障害（carbamazepine）	3
病型不明のパーキンソンニズム	3	可逆性後部白質脳症（RPLS）	2
皮質性小脳萎縮症	1	急性水痘症（腫瘍性中脳水道閉塞）	1
		原因不明の意識障害	1
中枢神経炎症性疾患（非感染症）			
多発性硬化症	7	末梢神経障害・脳神経障害	
急性散在性脳脊髄炎	2	Guillain-Barre症候群	4
神経ベーチェット病	1	抗MAG抗体関連ニューロパチー	2
CNSループス	1	サルコイドニューロパチー	1
Sjogren症候群	1	Ramsay-Hunt症候群	1
傍腫瘍性辺縁系脳炎	1		
		筋疾患	
中枢神経感染症		重症筋無力症	1
髄膜炎	16	周期性四肢麻痺	1
ウイルス性/無菌性	11	サルコイドミオパチー	1
細菌性	4		
真菌性	1	その他/神経関連疾患	
脳炎	8	一過性全健忘	3
脳膿瘍	2	Wilson病	1
HTLV-I関連脊髄症	2		
Creutzfeldt-Jakob病	1	その他/非神経疾患	
		心因性神経症状	3
痙攣発作・てんかん	12	失神	1
		薬剤アレルギー	1

新入院患者数	98
男性：56，女性：42	
平均年齢：55.5歳	
入院経路	
救急/緊急	61
救急外来	40
一般外来	21
予定入院	21
転科	6
併診	9
転院	1
退院先	
自宅退院	63
施設退院	3
転院	14
転科	7
併診終了	9
死亡退院	2
平均在院実日数	27.4日

2．先進的医療への取り組み

1）抗神経抗体測定による免疫性神経疾患の診断・治療効果の評価

特にGillain-Barré症候群については、入院後直ちに抗神経体検査を行い、ガンマー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。

活動報告_045-089　62　08.10.30, 19:05

3．地域への貢献

1）三多摩地区における講演・研究発表（平成19年度）

1．西山和利：最新の脳梗塞治療：特に慢性期治療について．三鷹医師会学術講演会，武蔵野，平成19年4月11日

2．西山和利：脳卒中診療の最近の動向と医療連携．西東京市脳卒中病診連携勉強会，西東京，平成19年12月13日.

3．西山和利：最新の脳梗塞治療：超急性期から慢性期まで．三鷹医師会学術講演会， 三鷹，平成20年2月27日

2）三鷹市医師会との連携による在宅神経難病患者訪問診療の実施：年4回

3）三多摩地区における研究会世話人

三多摩神経懇話会、多摩神経免疫研究会、多摩ムーブメントディスオーダーズ研究会、多摩パーキンソン病・運動障害フォーラム、多摩Stroke研究会、北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会

4．特色と課題

当病院は多摩地区の基幹病院のひとつであり、その求められている理想像は日本トップクラスの臨床実践能力です。このようななかで杏林大学神経内科は、決してひとつの病気だけの専門家であってはいけないと考え、診療にあたる医師は常に神経内科学全般の専門家であるべく努力をしています。

平成18年度から改編された内科系・外科系救急初期診療体制に対応して、我々神経内科も専門科当直を置き、神経内科救急への24時間の対応を行っています。また、神経内科領域でもっとも救急患者数の多い脳血管障害については、脳神経外科・リハビリテーション科と協同で脳卒中センターを運用し、脳血管障害の救急診療をより充実させ地域のニーズにお応えできるよう努力しております。平成19年6月よりは脳卒中専任チーム（常勤：2名、大学院生：1名）が脳卒中センターにて診療に当たる体制とし、脳卒中診療に専念出来るようにしています。（脳血管障害障害の診療実績は脳卒中科の項を御覧下さい）

研究分野においては、臨床に即した神経免疫研究を行っています。自科症例のみならず全国の施設からの依頼を受けて各種抗神経抗体の測定を行い、免疫性神経疾患の診療に寄与しています。

活動報告_045-089 63 08.10.30, 19:05

8）感染症科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　河　合　　伸

2）常勤医師数：　常勤常勤医師数：3名

3）指導医数、専門医、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：3名
気管食道科学会専門医：1名
Infection control doctor（ICD）　3名

4）外来診療の実績

感染症外来は、現在週2回行っている。主要な疾患としては、ＨＩＶ感染症、結核を含む抗酸菌感染症、成人麻疹、腸管感染症、海外旅行後の下痢や発熱その他発熱およびリンパ節腫脹を伴う疾患などである。

また各種ワクチン接種についてもおこなっている。

平成19年度の外来患者数は、月平均173.8人であり、その内平均31人（17.8%）が、HIV感染症であった（表1）。

また当科の特徴である感染症に関する受診以来件数は、年間69件（週2回の感染症外来に限る）であった。

表1．外来患者数とＨＩＶ感染者数

	外来患者数	ＨＩＶ感染症
2007年4月	234	31
2007年5月	293	30
2007年6月	166	37
2007年7月	180	30
2007年8月	141	30
2007年9月	174	19
2007年10月	153	35
2007年11月	187	26
2007年12月	123	29
2008年1月	140	36
2008年2月	137	29
2008年3月	158	40
合　　計	2,086	372

2．院内感染症に関する取り組み

1）耐性菌の監視と適正抗菌薬使用に関する病棟ラウンド

2004年から開始したＶＡＭ使用例を中心とした耐性菌発生に対する病棟ラウンドは、丸4年を経過した。

活動報告_045-089　64　08.10.30, 19:05

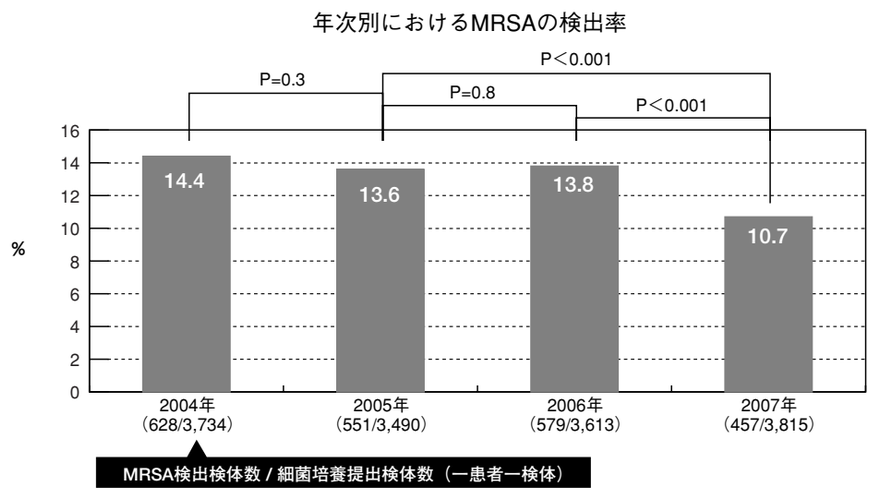
表2は、平成19年度の病棟ラウンドの状況を示したものである。ＭＲＳＡ、ＭＤＲＰ，血液培養その他合計693回の病棟ラウンドを行い、抗菌薬適正使用、感染対策の指導を継続している。ＭＲＳＡの検出率は、2006年まで大きな変化が見られなかったが2007年になり、月ごとのＭＲＳＡ新規発生は徐々に減少し、現在明らかな減少と言えるレベルまで低下した。図１は、2004年から蓄積されたデータをもとに、ＭＲＳＡ検出率を示したものである。2007年度の検出率は、それまでの年次に比し有意な減少が示されている。

平成19年度　耐性菌検出患者等の病棟巡視実施件数

（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	年度合計
ＭＲＳＡ	45	50	53	30	39	42	45	47	33	51	46	37	518
ＭＤＲＰ	3	9	7	8	4	4	5	8	7	10	3	4	72
血液培養陽性				1	13	13	20	10	14	12	8	11	102
その他			1										1
合計	48	59	61	39	56	59	70	65	54	73	57	52	693

（図１）



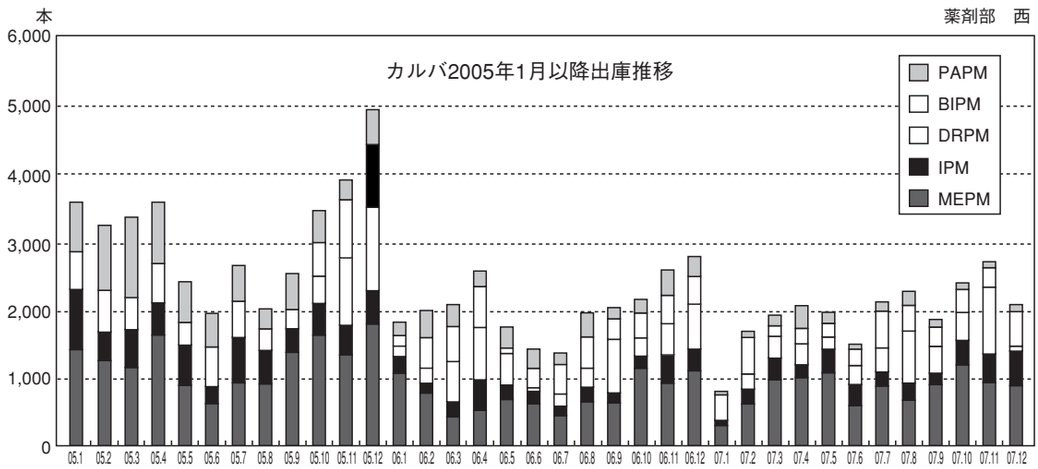
2）抗菌薬適正使用に関する取り組み

平成18年の後半からはじめた、カルバペネム系抗菌薬の適正使用指導を皮切りに、平成19年度には、ＩＣＴとしての最重要課題として病院全体における抗菌薬の適正使用を掲げた。その結果、カルバペネム系抗菌薬の使用量は、2005年当時には1ヶ月の使用量が3000ｇ～4000ｇであったのに対し、2007年の平均使用量は2000～2500ｇとおおよそ40%減という期待以上の成果が得られ、それに伴い多剤耐性緑膿菌の検出も減少した（図２）。

活動報告_045-089　65　08.10.30, 19:05

（図２）

主要な抗菌薬（注射剤）の出庫状況



3．地域への貢献

北多摩南部医療圏AIDS懇話会発表

北多摩南部健康危機管理対策協議会　幹事会委員

東京都三鷹武蔵野保健所結核審査協議会委員

活動報告_045-089　66　08.10.30, 19:05

9）高齢医学

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　　鳥　羽　研　二

2）常勤医師数：7名

　非常勤医師数：12名

3）指導医：老年医学会指導医　　5名

　　内科学会指導医　　3名

　　臨床栄養指導医　　1名

　専門医：老年医学会専門医　　6名

　　内科学会専門医　　1名

　　循環器病学会専門医　　1名

　　消化器病学会専門医　　1名

　　消化器内視鏡学会専門医　1名

　認定医：認定内科医　　17名

　　未病認定医　　1名

　　プライマリケア認定医　　1名

4）外来診療の実績

　専門外来の種類

　もの忘れセンター

　年間新患者数 683名、のべ 5,610名

　認知機能（MMSE）を1年間で低下させずに維持することを目標とし、これに成功している。

　意欲（Vitality Index）も改善傾向にある。

　紹介症例の1/3は逆紹介によって地域連携を取り、紹介医での治療と、当科での治療および年1－2回の画像検査を行う併診体制をとっている。

　高脂血症専門外来

　・ヘテロ型家族性高コレステロール血症　　46例

　・家族性複合型高脂血症　　13例

　・CETP欠損症　　3例

　高齢者栄養障害専門外来

　骨粗鬆症外来

　嚥下機能評価外来

　・Videofluorographyなどを用いた嚥下機能評価を行っている。

　胃瘻外来

　動脈硬化外来

　・脈波速度の測定を年間300例以上施行した。

　・大脳白質病変の定量検査を220例に施行した。

　・血管内皮機能検査、内蔵脂肪検査を75例に実施した。

　・治療として、運動、食事、薬物療法を平行して行っている。

　転倒予防外来

　・重心動揺計を含む転倒検査を500例施行した。

　・転倒手帳（転倒スコア）を200例に施行し、有効性、妥当性を検証した。

活動報告_045-089　67　08.10.30, 19:05

・自宅で実施可能な、転倒予防体操の指導を行っている。

外来患者総数　382人（新患）　9,307人（再診）

5）入院診療の実績

患者総数：382人（平均年齢 84.09歳）

入院主疾患

・神経疾患（37例）
- ➢ 正常圧水頭症（タップテスト） 9例
- ➢ 脳梗塞 8例
- ➢ 意識消失発作／意識障害 6例
- ➢ パーキンソン病／パーキンソン症候群 3例
- ➢ その他 11例

・呼吸器疾患（126例）
- ➢ 肺炎 96例
  - ✧ 嚥下性肺炎 44例
  - ✧ 市中肺炎 38例
  - ✧ 肺炎＋慢性呼吸不全 8例
  - ✧ その他肺炎 6例
- ➢ 気管支炎 9例
- ➢ 胸水貯留 3例
- ➢ 肺癌 3例
- ➢ 間質性肺炎 2例
- ➢ その他 13例

・循環器疾患（63例）
- ➢ 心不全 38例
- ➢ 急性心筋梗塞／狭心症 8例
- ➢ 発作性心房細動／心房細動 6例
- ➢ その他不整脈 2例
- ➢ その他 9例

・消化器疾患（51例）
- ➢ 胃癌 6例
- ➢ 急性胃腸炎 5例
- ➢ 上部消化管潰瘍 4例
- ➢ 下部消化管潰瘍 4例
- ➢ 肝硬変 4例
- ➢ 肝細胞癌／肝腫瘍 4例
- ➢ 食欲低下精査 4例
- ➢ 大腸ポリープ 3例
- ➢ 腸閉塞 2例
- ➢ 偽膜性腸炎 2例
- ➢ 慢性膵炎 2例
- ➢ その他 11例

・泌尿器疾患（32例）
- ➢ 尿路感染症 22例
- ➢ 急性腎盂腎炎 9例
- ➢ 出血性膀胱炎 1例

活動報告_045-089　68　08.10.30, 19:06

・筋骨関節疾患（17例）
- ➢ 四肢体幹痛　4例
- ➢ 足趾壊死　3例
- ➢ 横紋筋融解症　3例
- ➢ 褥瘡　2例
- ➢ 蜂窩織炎　2例
- ➢ 軟部組織膿瘍　2例
- ➢ 大腿骨頚部骨折　1例

・血液疾患（12例）
- ➢ 貧血　10例
- ➢ 悪性リンパ腫　1例
- ➢ 血小板減少症　1例

・腎臓疾患（11例）
- ➢ 慢性腎不全　7例
- ➢ 急性腎不全　2例
- ➢ その他　2例

・内分泌疾患（10例）
- ➢ 糖尿病　5例
- ➢ 電解質異常　3例
- ➢ その他　2例

・感染症（３例）
・膠原病（３例）
・アレルギー疾患（１例）
・眼科疾患（１例）
・耳鼻科疾患（１例）
・口腔疾患（１例）

死亡患者数：　40人
うち剖検数：　６人

＊入院患者全体の転帰
- ・自宅退院　202名
- ・転院　68名
- ・老人保健施設　16名
- ・特別養護老人ホーム　13名
- ・有料老人ホーム　21名
- ・転科　11名
- ・死亡　40名
- ・その他　11名

＊入院経路
- ・1.2次救急外来　221名
- ・３次救急外来　20名
- ・高齢診療科外来（緊急）　65名
- ・高齢診療科外来（予定）　54名

活動報告_045-089　69　08.10.30, 19:06

・院内転科　12名
・転院　8名
・その他　2名

＊入院前生活場所
・在宅　295名
・有料老人ホーム　23名
・病院　22名
・老人保健施設　13名
・特別養護老人ホーム　16名
・院内他科　9名
・その他　4名

＊入院前ADL（JABCランク）
・J1　81名
・J2　53名
・A1　43名
・A2　52名
・B1　34名
・B2　56名
・C1　14名
・C2　44名
・評価不能　5名

平均在院日数　31.1日　　病棟稼働率　81.1%

2．先進医療への取り組み

1）総合的機能評価（疾患評価、BADL, IADL, 認知能、ムード・意欲、社会的背景）を用いた認知症の診断と治療800例：軽症から重症まで程度に 応じた機能検査と画像診断、個別の治療
2）光トポグラフィーを用いた非薬物療法の効果測定を20例施行した。
3）非侵襲的動脈硬化検査：超音波検査による非侵襲的検査（血管内皮機能、脈波速度、内臓脂肪）
4）大脳白質病変の遺伝子多型による危険因子検索
5）転倒・骨折予防：転倒リスク表評価、重心動揺計、骨密度、栄養、運動などの包括的機能評価
6）栄養評価：身体計測法、CTによる内臓・皮下脂肪分布、栄養調査表による詳細評価と指導
7）抗老化医療：活力度調査、血管年齢、血中性ホルモン検査、脳白質病変定量評価、ストレス血圧測定、夜間血圧測定、運動療法指導
8）栄養評価： 身体計測法、Mini Nutritional Assessment、身体組成計を用いた部位別筋肉量・脂肪量・骨量の解析による栄養評価と指導

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

Videofluorography：10例
血管脈波速度：300例以上
大脳白質病変定量検査：220例
血管内皮機能検査、内蔵脂肪検査：75例
重心動揺計・転倒検査：500例施行した。

活動報告_045-089　70　08.10.30, 19:06

総合的機能評価：800例
光トポグラフィー：20例

4．地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

もの忘れ家族教室

鳥羽研二、中居龍平、田中克明、他　年間48回開催

認知症入門、予防・治療、介護、運動療法、音楽療法、介護保険の6テーマを繰り返し、毎回10名限定で、480名の参加があった。

地区医師会　4回
認知症対応力向上研修会　3回
認知症研修会　2回
老年病専門医研修会　2回
三鷹市老人クラブ連合会講演
日本老年泌尿器学会
各地での公演等

5．特色と課題

もの忘れセンターについて

認知症には、神経細胞が少なくなるタイプ（アルツハイマー症）以外にも、脳の血管が詰まったり、流れが悪くなったりするタイプ（脳血管性認知症）や、パーキンソン病に近いタイプ（レビー小体病）、性格の変化が強いタイプ（前頭側頭葉型）など様々なタイプがあり、正確な診断によって、適切な治療を行っています。　認知症は次第に進行する病気ですが、早期発見で、少なくとも1年以上は良好な時期が持続し、少し進行しても、生活指導と、御家族の対応、サービス利用によって、何年も穏やかに暮らしておられる方も少なくありません。朝起きてから、寝るまで生活の中に、認知症の悪化や改善の鍵が隠されているというコンセプトで、最新の知識による正しい診断と、適切なお薬、生活指導、御家族の御苦労に対する相談を行い、認知症患者様に適切な医療を提供し、地域医療機関、福祉サービスとの密接な連携を推進し、一日でも長く自宅で、生活を持続できることを目標としています。

三鷹市、武蔵野市、調布市、杉並区を中心とする近隣の地域医療機関や介護施設、家庭との連携をはっており、将来的には「認知症地域連携パス」を作成することが今後の課題です。

高齢医学外来では、高齢者の特徴である「虚弱」のプロセスやその要因を解明し、中でも重要な認知機能低下や嚥下障害、歩行障害・転倒などの老年症候群に対し、客観的な評価とその背景要因や危険因子の分析を行い、これらを各々の症例にあてはめ、きめ細やかな治療・予防に応用しています。地域に根ざしたよりよい高齢者の健康管理、生活環境作りに積極的に関わっていくことが今後の課題です。

また高脂血症専門外来では、近隣の医療施設で管理や治療が困難な遺伝性を含めた難治性高脂血症患者の診断、治療をおこない、冠動脈疾患や脳血管障害などの一次予防および二次予防を実践しています。一方、栄養障害専門外来では、栄養障害を来した（あるいは栄養障害に陥る可能性をもつ）高齢患者を中心に詳細な栄養評価によって、筋肉減少症の原因究明、適切な栄養治療や栄養指導を行っています。

このような高齢者特有の内科的疾患、老年症候群の臨床および研究をおこなうばかりでなく、当科では高齢者救急医療の側面も併せ持ちます。80歳を超えた超高齢者の救急症例は年間100例を超え、その半数以上を自宅退院させています。

活動報告_045-089　71　08.10.30, 19:06

10）精神神経科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　　古　賀　良　彦

2）常勤医師数　17名　　非常勤医師数　8名

3）精神保健指定医　　14名

日本精神神経学会認定専門医：4名

日本精神神経学会指導医：12名

日本臨床神経生理学会専門医：6名

日本睡眠学会専門医：2名

日本てんかん学会専門医：1名

4）外来診療の実績

初　　診	2,023名
再　　来	30,004名

専門外来　睡眠障害専門外来　1,445名 (初診198名)

5）入院診療の実績

統合失調症圏	94名
気分障害圏	169名
神経症圏	60名
物質関連障害	11名
器質・症状精神病	37名
睡眠障害	66名
総入院患者数	427名
死亡患者数	0名
剖検数	0名

2．先進的医療への取り組み

難治性うつ病に対する治療法として期待されている経頭蓋磁気刺激の臨床研究を行っている。

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

施行していない。

4．地域への貢献

講演会

1）古賀良彦：今日のストレス、今日解決．ためない毎日が脳を健康にする．第61回日本栄養・食糧学会大会公開講座，京都，平成19年5月17-20日．

2）古賀良彦：若い心は若い脳に宿る－食品・香り・ぬり絵でブレインヘルス－．第36回杏林医学会総会公開講演会，東京，平成19年11月17日．

活動報告_045-089　72　08.10.30, 19:06

11）小児科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　別　所　文　雄

2）常勤医数、非常勤医数

常勤医師数	18名
委　　員	3名
レジデント	8名

3）指導医数、専門医・認定医数

指導医数	15人
小児科学会専門医・認定医	12人

4）外来診療の実績

(1)　専門外来の種類

血液・腫瘍外来
循環器外来
アレルギー外来
膠原病外来
腎・泌尿器外来
内分泌外来
神経外来
発達外来
口蓋裂外来
予防接種外来
心理相談
遺伝相談
栄養相談

(2)　成長ホルモン補充療法の患者数：2人
その内監視後3年で-2SD以上となった患者数：1人
（他の一人は治療開始して2年経過中）

(3)　心理外来受診数：115人

(4)　遺伝外来受診数：11人

(5)　second opinion受付数：1人

5）入院診療の実績

入院患者数　延433人（以下延べ人数）

(1)　血液・腫瘍性疾患（62人）

非腫瘍性疾患	35人
腫瘍性疾患	26人
骨髄移植ドナー	1人
骨髄移植	1例（同胞間同種移植）

(2)　腎疾患（27人）

尿路感染症	13人
腎炎・ネフローゼ	10人

活動報告_045-089　73　08.10.30, 19:06

腎生検　3人
HUS　1人
器質的異常　2人

⑶　神経疾患（66人）
てんかん　27人
熱性痙攣　14人
腸炎関連性痙攣　11人
急性炎症性疾患　2人
器質的異常　1人
その他　11人
（虐待　1人）

⑷　心疾患（16人）
肺高血圧　7人
先天性心疾患　1人
心臓カテーテル検査　8人

⑸　消化器疾患（26人）
急性炎症性疾患　15人
器質性疾患　11人

⑹　アレルギー性疾患（29人）
気管支喘息　27人
食物アレルギー　2人

⑺　川崎病（24人）

⑻　感染症（27人）

⑼　呼吸器疾患（114人）
急性上気道炎　29人
急性下気道炎　85人

⑽　耳鼻科的疾患（2人）
急性中耳炎　2人

⑾　内分泌疾患（14人）
低身長　11人
甲状腺疾患　3人

⑿　代謝性疾患（1人）
ミトコンドリア病　1人

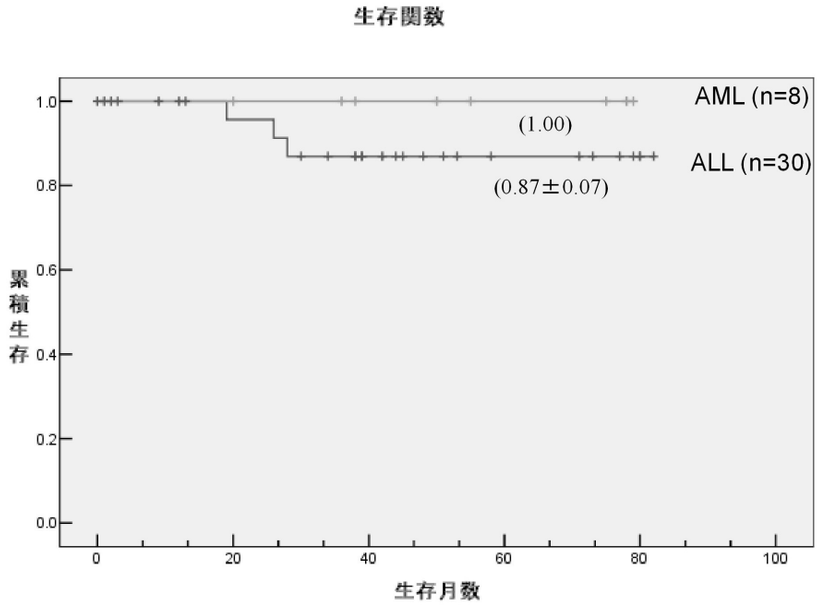
⒀　膠原病・自己免疫疾患（4人）
ベーチェット　3人
大動脈炎症候群　1人

⒁　その他（21人）
Henoch-Shoenlein紫斑病　4人
皮膚疾患　3人
奇形症候群　4人
中毒　2人
体重増加不良　3人
黄疸　4人
起立性調節障害　1人
虐待　1人

活動報告_045-089　74　08.10.30, 19:06

死亡　　0人
MRSAによる死亡　　0人

6）主要疾患の治療成績



杏林大学医学部小児科における白血病患者の生存率

2．先進的医療の取り組み

・重症呼吸障害新生児に対する高頻度振動換気法による呼吸管理
・新生児遷延性肺高血圧症に対する一酸化窒素吸入療法
・慢性肺疾患にたいするクエン酸シルデナフィル経口投与による治療
・難治性ネフローゼに対する血漿交換療法
・血液疾患、腫瘍性疾患に対する造血幹細胞移植

3．地域への貢献

多摩小児科臨床懇話会　　主催
多摩感染免疫研究会　　代表世話人
武蔵野血液・腫瘍懇話会　代表世話人

講　　演

楊　國昌：学校検尿で発見される疾患と最近の腎疾患のトピックス．多摩臨床懇話会，三鷹，平成19年７月20日

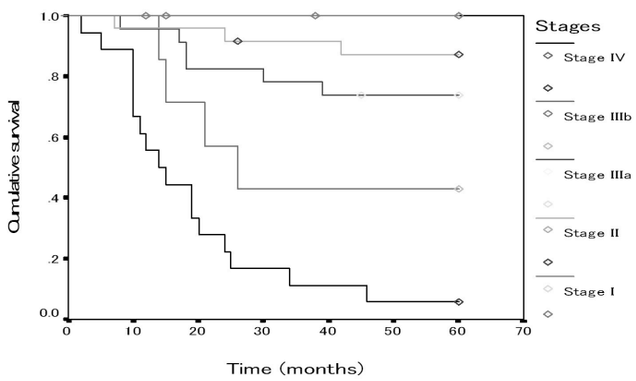
別所文雄：今小児科で何が起こっているのか－崩壊しつつある医療の中の小児科。しかし止められない子どもたちを守る運動．ぶとうのいえボランティア研修会．東京聖テモテ教会内ぶどうのいえ講堂．2007年11月10日．

活動報告_045-089　75　08.10.30, 19:06

12）消化器・一般外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　　跡　見　　裕
2）常勤医師数：24名、非常勤医師数：12名
3）指導医数　日本外科学会　6 名
　専門医数　日本外科学会　18名
4）外来診療の実績
5）入院診療の実績
・2002年大腸がん初回手術症例　　132例
　内訳
　　他院へ　　6 例（stage Ⅰ：3，Ⅲa：3）
　　他病死　　2 例（stage Ⅰ：1，Ⅲa：1）
　　不　明　　10例（stage Ⅱ：2，Ⅲa：3，Ⅳ：5）
・大腸がん5年間フォロー症例　　114例
　Stage 0：4，　Ⅰ：18，　Ⅱ：39，　Ⅲa：28，　Ⅲb：7，　Ⅳ：18

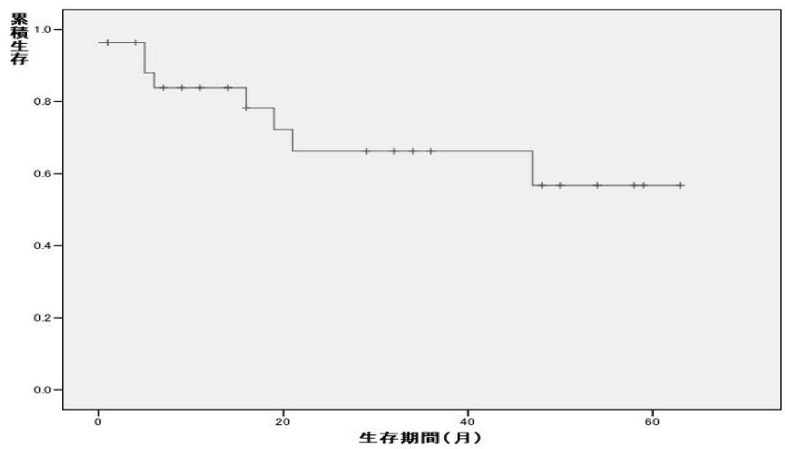


・2001年大腸がん初回手術症例　　114例
・大腸がん 5 年生存率
　0／Ⅰ：25（ 0）　100%
　Ⅱ　：39（ 3）　92%
　Ⅲa　：28（ 5）　77%
　Ⅲb　：7（ 4）　43%
　Ⅳ　：15（14）　11%

活動報告_045-089　76　08.10.30, 19:06

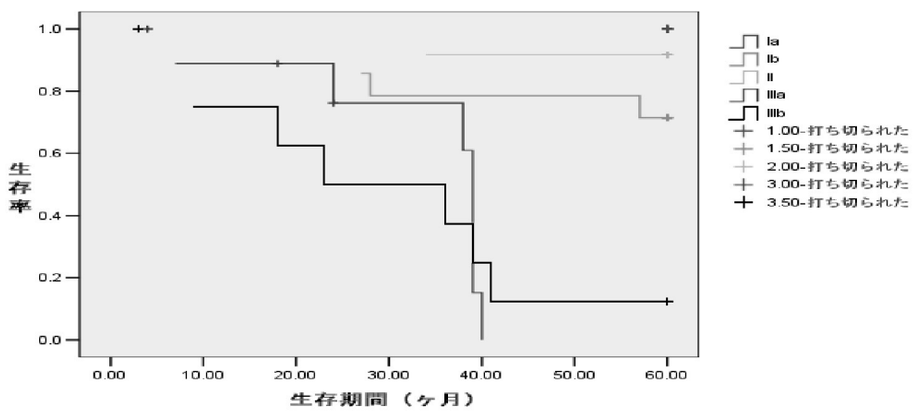
・膵がん生存分析

1年生存率	83.9%
3年生存率	66.2%
5年生存率	56.8%



・胃がん生存率

stage	症例数	生存率
Ⅰa	19例	100.0%
Ⅰb	14例	71.4%
Ⅱ	12例	91.7%
Ⅲa	10例	30.0%
Ⅲb	9例	22.2%
計	64例	70.3%



2．先進的医療への取り組み

膵癌に対する放射線術中照射療法

直腸癌と自律神経温存術に対する放射線術中照射療法

早期癌内視鏡治療後の腹腔鏡リンパ節切除術

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

腹腔鏡手術　胆嚢摘出術　　88件

活動報告_045-089　77　08.10.30, 19:06

大腸切除術	24件
胃切除術	13件
Nissen手術	2件
ヘルニア根治術	5件
リンパ節郭清術	3件

活動報告_045-089　78　08.10.30, 19:06

13）呼吸器・甲状腺外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　呉　屋　朝　幸

2）常勤医師数　　10名

　非常勤医師　　2名

3）指導医数、専門医･認定医数

　日本外科学会専門医　10名（外科学会指導医　3名）

　日本胸部外科学会指導医　3名

　日本肺癌学会評議員　2名

　日本呼吸器外科学会　　評議員3名、指導医2名、専門医6名

　日本呼吸器内視鏡学会　理事1名、評議員1名、指導医2名、専門医6名

　日本癌治療学会　評議員1名、臨床試験認定登録医　1名

　日本臨床腫瘍学会　暫定指導医　2名

　日本気胸・嚢胞性疾患学会　理事1名

　日本臨床外科学会　評議員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　　呼吸器外科　6,287名、甲状腺外科　310名

5）入院診療の実績

　患者総数（新患）呼吸器　延べ628名（232）

　　甲状腺　延べ 24名（ 21）

　主要疾患患者数（新患）肺癌　205名（128）　気胸　85（68）

　　転移性肺腫瘍　22名（19）　縦隔腫瘍17名（17）

　　甲状腺　21名（21）

　死亡患者数　　呼吸器　59例（肺癌死　40例　その他　19例）

　　甲状腺　0例

　　剖検数　2例

　平均在院日数　　呼吸器外科　14.9日/月　　甲状腺外科　6.9日

2．先進的医療への取り組み

① 主たる疾患は原発性肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、気胸である。各疾患別の手術症例数を表1に示す。原発性肺癌の過去10年（1997年～2007年）の手術症例は836例。手術治療成績は5年生存率で57%である。病期Ⅰ期の成績は5年生存率で80%である。（Fig.1）（Fig.2）1997年～2002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1999年の全国集計と比較して表2に示した。成績は全国肺癌登録合同委員会の報告と遜色ない値である。

② 2000年以降に加療した切除不能進行肺癌に対しての化学療法･放射線療法の治療成績は1年生存率56%、2年生存率29%であった。

2005年6月から稼動した外来化学療法室の利用は142例であった。

③ 過去10年における切除適応となる転移性肺腫瘍の原発臓器別の手術症例数は表3に示す。最も頻度が高いのは大腸癌の肺転移である。その手術成績は5年生存率で75%と全国の平均的な報告（40～50%）

活動報告_045-089　79　08.10.30, 19:06

と比較して非常に良好な成績である。

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。したがって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。

手術症例数（表１）

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
肺癌	77	80	70	72	75
転移性肺腫瘍	10	11	8	10	11
縦隔腫瘍	9	11	7	14	11
自然気胸	29	39	30	41	55
甲状腺・副甲状腺	22	35	15	10	16

５年生存率（表２）　　（肺癌手術症例）

	当科（1997年～2001年）	全国平均 （1999年切除例）
病期　ⅠA	82.1%	83.3%
病期　ⅠB	72.0%	66.4%
病期　ⅡA	100.%	60.2%
病期　ⅡB	45.3%	47.2%
病期　ⅢA	36.8%	32.8%
全　体	57.0%	61.6%

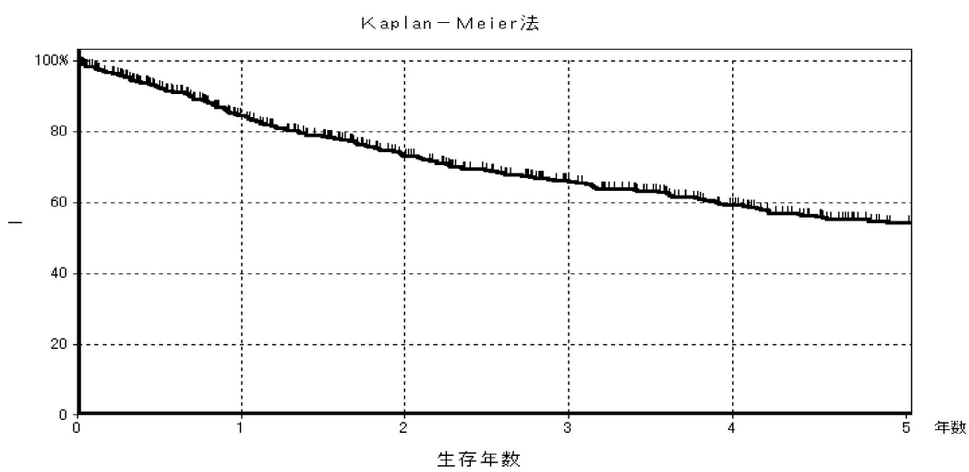


Fig. 1　肺癌の手術成績　（1997年～2007年度　868例）

活動報告_045-089　80　08.10.30, 19:06

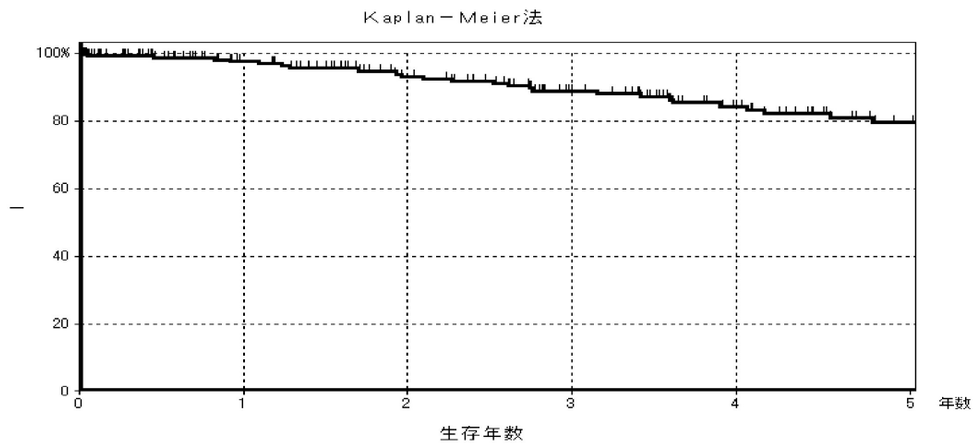


Fig. 2　Ⅰ期　肺癌の手術成績　（1997年～2007年度）

転移性肺腫瘍＜原発巣別　手術症例数＞1997年～2007年（表３）

原　発　臓　器	手術症例数
大　　腸　　癌	40
骨・軟部腫瘍	9
腎　　臓　　癌	6
精　巣　腫　瘍	6
膀　　胱　　癌	2

3．低侵襲医療の施行項目と施行症例数

・2007年度の低侵襲な確定診断を含めた胸腔鏡下の肺癌に対する手術は34症例であった。
・今年度より超音波下経気管支鏡下生検（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。

4．地域への貢献

呼吸器　　城西画像研究会（１回／月）
三鷹医師会検診委員会胸部レントゲン読影（１回／月）
北区医師会勉強会
府中市市民健診胸部エックス線写真読影

5．特色と課題

指導医・専門医による気管支鏡下生検、CTガイド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）縦隔鏡検査・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いる。今年度より超音波下経気管支鏡下生検（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、末梢小型肺癌・縦隔腫瘍に対して低侵襲な内視鏡下手術を多く経験し、良好な結果を得ている。手術治療のみならず、手術適応外の小細胞肺癌・切除不能進行非小細胞肺癌に対しても「肺癌診療ガイドライン」に沿った標準の化学療法･放射線療法を行い､集学的治療の経験も豊富である。さらに終末期の患者に対する緩和医療も行っており、近隣の医療機関との連携をとる体制も持っている。

近年は化学療法病棟が稼動し、短期間の入院および外来通院による化学療法が増加し患者様のQOLの

活動報告_045-089　81　08.10.30, 19:06

向上にもつながっている。

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も参加している。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に参加し活動している。

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

活動報告_045-089　82　08.10.30, 19:06

14）乳腺外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　　井　本　　滋

2）常勤医師数　　3名　非常勤医師　　3名（大学院生）

3）指導医数、専門医･認定医数

外科学会指導医　1名　　外科学会認定医　2名

乳癌学会専門医　1名　　認定医　1名

マンモグラフィー読影認定医　3名

がん治療認定医　1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　　乳腺科　　11,367名（うち新規1,832名）

外来患者数　主たる疾患は乳腺腫瘍（乳癌、良性腫瘍)、乳腺炎である。
外来患者数も年々増加している。（表１）

表１　外来患者数

年　度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
外来患者数	7,354	7,436	9,494	11,062	13,072	14,762	11,367

外来化学療施行数　術前化学療法・術後補助化学療法・再発後の抗がん剤治療を受けている患者様の98%は、2005年６月より運用を開始した外来化学療法室にて治療を受けている。施行数も年々増加している。（表２）

表２　外来化学療法施行患者数

年　　度	H15年	H16年	H17.1～H18.3	H18	H19
外来化学療法施行数	336	448	1,109	984	1,053

＊H15・H16年分は同年１～12月までの施行患者数です。

5）入院診療の実績

患者総数（新患）	270名
主要疾患患者数（新患）　乳癌	229名
死亡患者数	24名
内、剖検患者数	1名

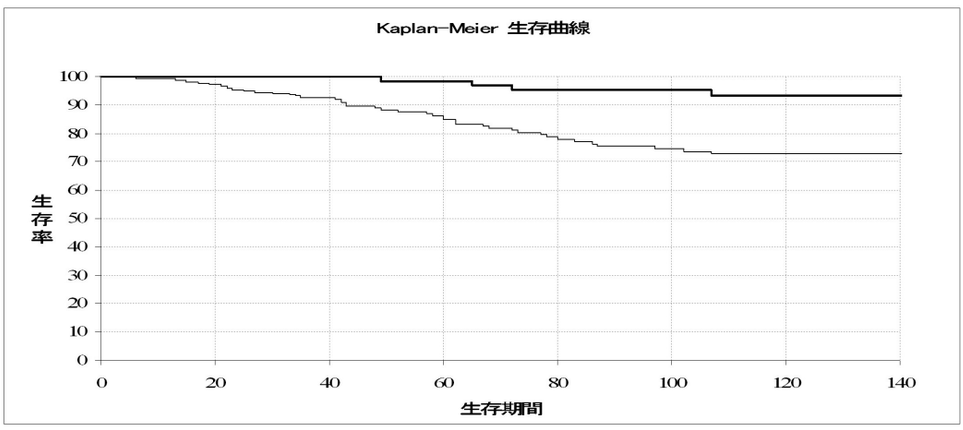
平成20年度の原発乳がん手術症例は186例で、うち乳房温存術が116例で、センチネルリンパ節生検は129例（うち24例リンパ節郭清に移行）に施行した。治療関連死は0%である。

活動報告_045-089　83　08.10.30, 19:06

図　2003年までの手術症例の5年生存率

（Ⅰ期　　96%）

（Ⅱ期　　87%）



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。併用法によるセンチネルリンパ節生検とラジオ波焼灼治療の臨床試験を進めていく。

3．低侵襲医療の施行項目と施行症例数

乳癌の早期発見のための健診マンモグラフィーの読影を行っている。フラットパネル仕様のマンモグラフィーを用いたマンモトーム生検を行い、石灰病巣の良悪性について積極的に診断している。MRIによる腫瘍の乳管内進展の診断能の向上を図るなど、的確な診断を行っている。色素法によるセンチネルリンパ節生検は129例で、マンモトームは103例であった。

4．地域への貢献

三鷹市・調布市・小平市・武蔵野市の健診マンモグラフィー読影、市民公開講座、学術講演会など、多摩地区を中心に活動している。

活動報告_045-089　84　08.10.30, 19:06

15）小児外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　　伊　藤　泰　雄

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は 6 名、非常勤医師は 0 名

3）指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会指導医 2 名、日本外科学会専門医 3 名、認定医 5 名

日本小児外科学会指導医 2 名、日本小児外科学会専門 3 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19年度の外来患者総数は4,189人、救急外来患者総数は72人で、紹介患者数は402人、74.2%であった。

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19年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	365例（新生児 15例、乳児以降350例、表 1 ）
死亡患者数	1例
剖検数	0例
平均在院日数	7.3日
病床稼働率	72.4%

手術件数は新生児 7 例、乳児以降331例の合計338例であった。主要手術の内訳を表 2 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。

2．先進的医療への取り組み

当科において平成19年度に実施した先進医療は下記の通りである。

1）極小未熟児に対するNICUでの手術

全身状態不良な極小未熟児の消化管穿孔2例に対して、NICU内でドレナージ手術を行い、救命した。

2）便秘の内圧検査及び組織化学検査

頑固な習慣性便秘 3 例に対し、バルーン法による肛門内圧測定と吸引生検による直腸粘膜のアセチルコリンエステラーゼ染色を行い、ヒルシュスプルング病を鑑別した。

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

腹腔鏡補助下ヒルシュススルング病根治術	2 例
腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術	2 例

4．地域への貢献

1）第10回調布小児科医会研修会

平成19年7月18日（水）、調布市文化会館」

特別講演「小児に多い外科疾患の診断と専門医に送るタイミング」（伊藤泰雄）

2）市民公開講座

活動報告_045-089　85　08.10.30, 19:06

平成19年10月28日（日）、三鷹ネットワーク大学会議室
テーマ「子供の健やかな成長のために～小児に多い外科の病気」
そけいヘルニア（渡邉佳子）、虫垂炎（吉田史子）、停留精巣（浮山越史）、
包茎（韮澤融司）

表１　平成19年度入院数（のべ入院数）　365件

NICU（新生児集中治療室）	
（内訳）	
十二指腸閉鎖症	2
小腸閉鎖	2
消化管穿孔	2
胎便性疾患	3
腹壁破裂	1
食道閉鎖症	1
ヒルシュスプルング病	1
尿道下裂	1
精巣腫瘍	1
卵巣嚢腫	1
合計	15

小児病棟	
（内訳、重複あり）	
鼠径ヘルニア	123
陰嚢水腫	34
急性虫垂炎	32
停留精巣	19
臍ヘルニア	14
神経芽腫	1
肝芽腫	1
急性胃腸炎	10
腸閉塞	16
腹部外傷	4
尿道下裂	4
正中頚嚢胞	7
肥厚性幽門狭窄症	5
大腸ポリープ	5
膀胱尿管逆流症	4
食道閉鎖症	3
耳前瘻	3
胃食道逆流症	3
腸重積症	3
包茎	3
ヒルシュスプルング病	2
その他	54
合計	350

活動報告_045-089　86　08.10.30, 19:06

表 2　平成19年度手術件数　338件

新生児手術	
（内訳）	
小腸閉鎖根治術	2
腹腔ドレナージ	2
十二指腸閉鎖根治術	1
腹壁破裂根治術	1
腫瘤生検	1
合計	7

乳児期以降の手術	
（内訳）	
鼠径ヘルニア根治術	118
陰嚢水腫根治術	37
虫垂切除術	32
カフ付きカテ挿入・摘出	24
精巣固定術	19
臍ヘルニア根治術	15
内視鏡・生検	7
正中頚嚢腫摘出術	7
粘膜外幽門筋層切開術	5
尿道下裂手術	4
膀胱尿管逆流防止手術	4
開腹生検	3
包皮形成術	3
気管切開	3
腹腔鏡下ヘルニア根治術	2
耳前瘻孔摘出術	2
胃瘻造設	2
その他	44
合計	331

活動報告_045-089　87　08.10.30, 19:06

16）脳神経外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　塩　川　芳　昭

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数20名（教授１、准教授１、講師２、助教９、臨床助手４、後期レジデント３）

非常勤医師数18名（客員教授２、兼担教授１、非常勤講師８）

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：12名

日本脳血管内治療学会認定専門医：１名

日本脳卒中学会認定専門医：５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

4）外来診療の実績

当科では各スタッフのsubspecialityが確立しており、以下の専門外来を開設している。また、外来診療はすべて脳神経外科学会認定専門医により行なわれ、日曜を除いて毎日新患を受け付けている。平成19年の外来のべ患者数は15,998人であり、月当たり平均1,332人（一般外来1,205人，救急外来127人）であった．脳腫瘍患者においては､外来化学療室にて維持化学療法を施行している。また中枢神経系の救命救急治療、脳卒中の超急性期治療に特に力を入れており、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、急患には24時間体制で対応している。

専門外来名：

教授外来（塩川教授）：良性脳腫瘍、三叉神経痛、顔面痙攣、脳動脈瘤、脳動静脈奇形

脳腫瘍化学療法外来（永根准教授）：原発性脳腫瘍、神経膠腫

脳血管・脳卒中外来（栗田講師）：脳卒中、脳動脈瘤、脳血管奇形、頚動脈狭窄

定位放射線療法外来（中村講師）：転移性脳腫瘍、脳血管奇形

脳血管内治療外来（佐藤講師）：脳動脈瘤、頚動脈狭窄

5）入院診療の実績

平成19年度の入院診療実績は新入院患者数737名、総入院患者数20,163名で，手術総数は520（開頭動脈瘤クリッピング術88、開頭腫瘍摘出術87、経鼻的下垂体腫瘍摘出術13、開頭血腫除去術・脳動静脈奇形摘出術87、内視鏡下血腫除去術５、穿頭血腫除去・脳室ドレナージ術83、脳室–腹腔短絡術28、頭蓋形成術12、頭蓋内外バイパス術７、内頚動脈内膜剥離術11、機能的脳神経外科手術２、定位的放射線手術41、脳血管内手術42、その他14）であった。

6）主要疾患の治療成績、術後生存率

脳動脈瘤に対しては、日本有数の直達術（クリッピング術）および血管内手術（コイル塞栓術）の専門チームを有し、動脈瘤の場所や患者様の年齢・全身状態によって治療方針を決定しており、手術による死亡例は経験していない。未破裂脳動脈瘤の術後５年生存率は100%であり、後遺症率も５%未満に抑えられている。脳腫瘍に関しては、術中蛍光診断、術中運動野刺激などを駆使して、浸潤性の発育を示すものでも可及的に全摘出を目指しており､後遺症も最小限に留まっている。術後は腫瘍の遺伝子解析から､個々の患者様に合わせたテイラーメイド治療を標準化しており、最も悪性度の高い原発性脳腫瘍である膠芽腫の術後の平均生存期間は17.3ヶ月である（１年生存率66.7%、５年生存率7.5%:図１）。退形成性星細胞腫、星細胞腫、乏突起膠腫の５年生存率もそれぞれ28.4, 85.6, 100.0%が達成されている（図２，３）。また、近

活動報告_045-089　88　08.10.30, 19:06

年増加している中枢神経系原発の悪性リンパ腫では、大量メソトキシレート療法を導入した結果、18.3%という５年生存率が得られている（図４）。近年発展した定位的放射線手術（ライナック手術）も積極的に施行しており、転移性脳腫瘍や脳動静脈奇形などで、良好な成績を上げている。

図：代表的悪性脳腫瘍患者の生存曲線（杏林大学脳神経外科）

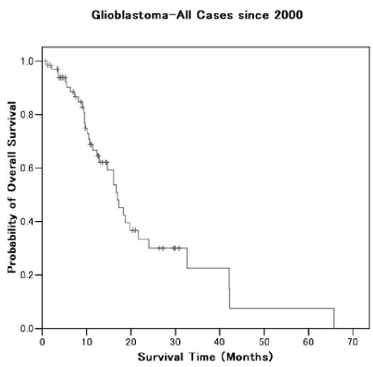


図１：膠芽腫

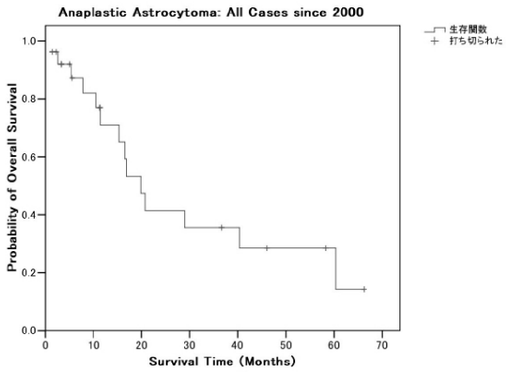


図２：退形成性星細胞腫

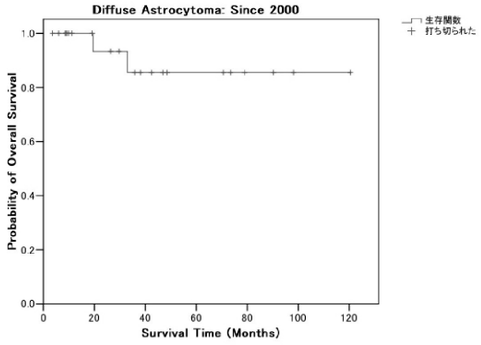


図３：星細胞腫

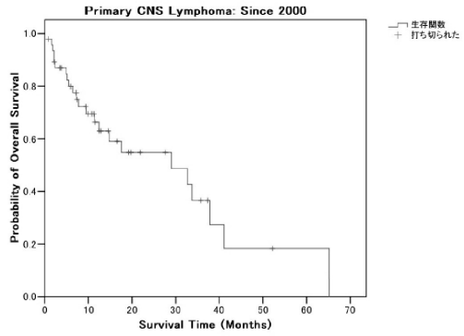


図３：悪性リンパ腫

２．高度先進医療への取り組み

従来の開頭術に比べてより侵襲性の少ない神経内視鏡手術、血管内ステント留置術を早期より臨床応用しており、現在高度先進医療として申請中である。

３．低侵襲医療の施行項目と施行例数

未破裂脳動脈瘤に対するkey-hole（鍵穴）手術：22
脳動脈瘤に対する脳血管内コイル塞栓術：14
脳内・脳室内出血に対する内視鏡的血腫除去術：５
LINACによる定位的放射線手術：41

４．地域への貢献

すべての教官が地域での脳卒中及び脳腫瘍の啓蒙活動に積極的に関与しており、ケースワーカ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」を立ち上げて運用している。

活動報告_045-089　89　08.10.30, 19:06

17）心臓血管外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　　須　藤　憲　一

2）常勤医師数　　11名

　非常勤医師数　10名

3）指導医数、専門医･認定医数

　　外 科 学 会 指 導 医：4 名

　　外 科 学 会 専 門 医：9 名

　　胸 部 外 科 学 会 指 導 医：2 名

　　心臓血管外科学会専門医：5 名

4）外来診療の実績

　　専門外来の種類　ステントグラフト外来、ペースメーカー外来、

　　患者総数　13,426名（延べ）

5）入院診療の実績

　　主要疾患患者数　504例

　　死亡患者数　　24例

　　剖件数　　2例

2．先進的医療への取り組み

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している。

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赤外線照射により、電気的に隔離し、心房細動を治療している。

　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

人工心肺非使用心拍動下にバイパス術を施行している。

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）

カテーテルにより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により拡張術を放射線科と共同で施行している。

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　7 例　　腹部大動脈　2 例

活動報告_090-126　90　08.10.30, 19:06

② 低侵襲冠動脈バイパス術
人工心肺を使用せずに心拍動下にバイパス（OPCAB）を施行している。体外循環の副作用がなく、術後の回復は早い。グラフトの開存率も良好である。
例数　37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　43例

④ カテーテルによる血管内治療（IVR）
閉塞性動脈硬化症、Budd-Chiari症候群、血液透析患者の静脈閉塞等に対し、バルーンカテーテルによる血管拡張、ステント留置を行っている。
例数　31例

⑤ 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　43例

4．地域への貢献

多摩地区の心臓外科・血管外科の他の施設と協調し、症例発表会、講演会、情報交換会を施行し、施設間の交流を密にし、地域の診療レベルの向上を測り、地域住民の健康増進に貢献すべく活動を行っている。また術後の通院に関し、近隣の病診連携を計るべく研究会またはアンケートを通して、地域の外来フォローアップのネットワーク構築した。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った。

さらに地区医師会での講演会での発表、催し物への参加を通じ、医師会員、他の医療関係者、地域住民との交流を計り、地域医療への貢献に努めている。

活動報告_090-126　91　08.10.30, 19:06

18）整形外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　　里　見　和　彦

2）常勤医数、非常勤医師数

常勤医：21名

（助教以上13名、医員 6 名、後期臨床研修医 2 名）

非常勤医：13名

（関連病院より）

3）指導医、専門医（常勤医）

日本整形外科学会専門医：13名
日本整形外科学会スポーツ認定医：５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
脊椎脊髄病学会指導医：２名
日本体育協会スポーツ認定医：１名
日本感染症学会ＩＣＤ：３名
日本神経生理学会認定医：１名
運動器リハビリテーション認定医：３名

4）外来診療の実績

当科では基本的に外傷も含め、すべて運動器疾患を診療する体制をとっている。初診は２～３診体制で行い、初診担当医が診察し、必要があれば各種検査後、専門外来担当医に振り分けを行っている。また地域連携室を通して他の医療機関から直接専門外来への予約も受け付けており、地域医療連携の強化に努めている。

専門外来担当医が主治医となり、外来診療、入院診療のチーム医療の中心となる。整形外科は、各専門毎に担当医を配置している。

（各種専門外来）
脊椎・脊髄外科：里見、市村、長谷川、高橋、佐野
腫瘍外科：望月、森井
関節外科：小谷、小寺、佐々木、森脇
手の外科：丸野
骨代謝：市村、長谷川、丸野
小児整形外科：小寺、森脇
多発外傷：大畑
スポーツ：林、小谷、佐々木

患者数　：37,773名/年間　平均126名/日

5）入院診療実績（平成19年４月～20年３月）

患者数：1,009名の新規入院患者を治療している。
その疾患別統計を別紙に示す。（別紙１、２）

活動報告_090-126　92　08.10.30, 19:06

死亡患者数：2名
剖検数： 0 名
平均在院日数：15.1日
稼動率：88.2%

2．先進的医療への取り組み

経皮的椎間板髄核蒸散術(レーザ治療)を高度先進医療として行っている。平成 4 年から実施しており平成19年度は12件で、総数でこれまで200件以上施行して来た。

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し低侵襲手術を行っている。内視鏡下椎間板摘出は平成19年度で41件に行われており、術中合併症例はなかった。日整会のJOAスコアによる改善率は平均で75%と良好である。

4．地域への貢献

三鷹医師会、武蔵野医師会、調布医師会などの先生方とそれぞれ年 1 ～ 2 回の割合で病診連携会を行っている。

その他多摩地区で学会・研究会を主催している。

主な研究会

・多摩整形外科研究会　・多摩骨代謝研究会　・多摩リウマチ研究会
・多摩骨代謝研究会　・多摩骨軟部腫瘍研究会など

活動報告_090-126　93　08.10.30, 19:06

別紙１　　杏林大学整形外科学教室　入院患者疾患別統計

平成19年４月～平成20年３月

別紙１-１

外傷部位(重複可)	
頚椎捻挫	1
脊髄・馬尾損傷	12
脊椎(神経損傷例を除く)	20
骨盤	4
肩関節・周囲	5
上腕骨骨幹	1
肘関節・周囲	12
前腕骨骨幹	5
手関節・周囲	13
手・指	4
股関節・大腿骨頚部	31
大腿骨骨幹	2
膝関節・周囲	11
膝蓋骨	1
下腿骨骨幹	6
足関節・周囲	14
足・趾	5
血管損傷 腱損傷 末梢神経損傷	2
その他	2
外傷入院患者数	151

別紙１-２

疾患名(重複可)	
椎間板ヘルニア	147
脊柱管狭窄症	133
靭帯骨化症	18
頸椎症性脊髄症	33
脊髄腫瘍	17
RA	3
その他	23
骨腫瘍	
良性	40
悪性	20
軟部腫瘍	
良性	43
悪性	39
転位性骨腫瘍	8
変形性膝関節症	45
半月板損傷	37
靭帯損傷	23
RA	7
その他	22
変形性股関節症	56
大腿骨頭壊死	8
先股脱	1
ペルテス	1
すべり	1
RA	6
その他	16
RA（首、膝、股以外）	4
RA類縁疾患	0
虚血性肢疾患	2
骨髄炎	12
小児(股関節以外)	1
肩疾患	16
上肢疾患	19
足部疾患	0
その他	57
疾患入院患者数	858
外傷入院患者	151
入院患者総数	1,009

活動報告_090-126　94　08.10.30, 19:07

別紙 2　杏林大学整形外科学教室　手術法統計

部位別	術式	件数
脊椎	ヘルニア摘出術　LOVE	16
	PLDD	12
	MED	41
	頚椎脊柱管拡大術	19
	椎弓切除、形成、開窓	53
	前方固定術	11
	後方固定術	29
	脊椎・脊髄腫瘍	7
	その他	2
骨盤	骨折・その他	
肩関節	腱板縫合術	10
	脱臼制動術	5
	関節鏡下デブリドマン	
	骨接合	1
	その他	
上腕	骨接合術	2
	その他	
前腕	骨接合術	4
	その他	
肘関節	骨接合術	7
	その他	5
手関節、手	腱縫合術	7
	腱移行術	3
	腱鞘切開	14
	デュプュイトラン	3
	手根管	12
	骨接合術	19
	その他	8
股関節	人工股関節全置換術	73
	骨切り	6
	人工骨頭置換術	5
	骨接合術	16
	その他	12
膝関節	人工膝関節全置換術	48
	関節鏡視下半月板手術	41
	膝関節靭帯再建術	20
	膝蓋骨亜脱臼	4
	滑膜切除術	12
	骨接合術	8
	その他	5
大腿，下腿	骨接合術	9
	その他	3
足関節、足	骨接合術	9
	外反母趾	5
	内反足	1
	その他	3
四肢．体幹部腫瘍	生検	19
	悪性腫瘍切除術	37
	腫瘍切除術	76
その他	四肢切断術	4
	感染	9
	抜釘	34
	その他	5
手術総数		754
手術患者総数		

活動報告_090-126　95　08.10.30, 19:07

19）皮膚科

1．診療体制と患者構成

1）常勤医師数　20名

2）指導医数（認定医数）　日本皮膚科学会認定皮膚科専門医　8 名

3）外来診療の実績

当科外来の平成19年度患者総数は47,060名である。このうち新患患者数は4,736名で、うち紹介患者は1,029 名で、紹介率は21.7 %である。

専門外来は週1回、アレルギー外来、レーザー外来、真菌外来、乾癬外来、アトピー外来、総合診断外来の6つを開いており、それぞれ専門性の高い検査、治療をおこなっている。なお、専門外来の診療内容、および平成19年度年間受診者数は以下の通りである。

・アレルギー外来：接触皮膚炎、薬疹等の精査、274名。

・レーザー外来 : 母斑、腫瘍のレーザー治療、922名。

・真菌外来 :　爪白癬に対する携帯ドリルによる爪削り治療、635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、330名。

・アトピー外来：難治性成人型アトピー性皮膚炎患者を対象、523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、246名。当科では診断目的、あるいは治療経過を把握するための皮膚生検を多数行っているが、平成19年度の総件数は319件である。また、外来手術総件数は444件である。

4）入院診療の実績（平成19年度）

・入院患者総数　508名（月平均42.3名）

・死亡患者数　2 名

・総手術件数　185件

・主要疾患患者数

湿疹・皮膚炎群	28名	皮膚腫瘍（悪性）	73名	その他	36名
中毒疹、薬疹	52名	皮膚腫瘍（良性）	69名		
潰瘍、血行障害	17名	感染症（細菌性）	58名		
水疱症、膿疱症	12名	感染症（ウイルス性）	126名		
膠原病・類縁疾患	13名	母斑、母斑症	29名		

2．主要疾患の治療成績

当科の主要疾患としては、中毒疹、薬疹、アトピー性皮膚炎、皮膚悪性腫瘍、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19年度には60名の入院患者がおり、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に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薬剤性過敏性症候群が12名、Stevens-Johnson症候群・中毒性表皮壊死融解症が3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120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

活動報告_090-126　96　08.10.30, 19:07

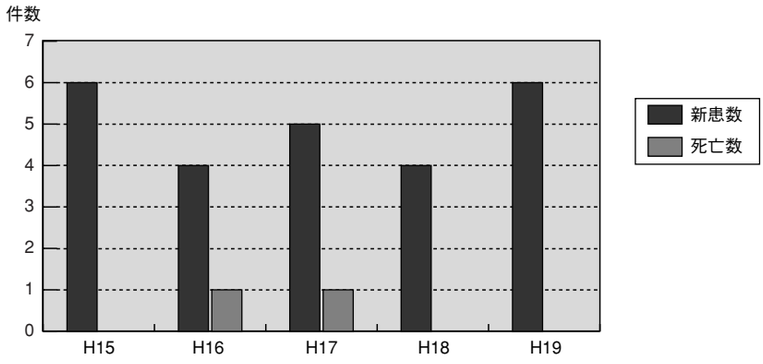
たきめ細かい治療を行っている。症状の悪化、精査目的、あるいは併発した感染症の治療のために平成19年度に20名が入院しており、ほぼ全員が軽快ないし有意義な検査結果を得て退院している。

3）皮膚悪性腫瘍

平成19年度の入院患者数は、悪性黒色腫 8 名、Bowen病・有棘細胞癌25名、基底細部癌28名、乳房外パジェット病 8 名、隆起性皮膚線維肉腫 2 名、その他4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19年度に死亡例はない。

・悪性黒色腫：広範囲切除術、術後化学療法、免疫療法を組み合わせて施行し、多くの例が軽快されている。

悪性黒色腫　新患数及び死亡数



・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、全例が治癒している。

・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。

・悪性リンパ腫：病期に応じて紫外線療法、免疫療法、放射線療法、化学療法などを単独、または組み合わせて施行している。

・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て施行し、初診時既に病巣が皮下脂肪織以下まで浸潤し、リンパ節転移を認めた 1 例のみPRであるが、その他の全例が治癒している。

4）自己免疫性水疱症（天疱瘡、水疱性類天疱瘡など）

平成19年度入院患者数は天疱瘡 5 名、水疱性類天疱瘡 5 名である。難治例には血漿浄化療法（5 名）を施行し、 9 例を寛解に導くことができた。 1 例のみ肺炎を合併し、残念ながら救命を果たせなかった。

5）膠原病・類縁疾患

平成19年度入院患者数は13名で、その内訳はエリテマトーデス 4 名、皮膚筋炎 7 名、ベーチェット病・スイート病 2 名であり、全例が軽快退院した。

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（年間12例)。また薬剤性過敏症症候群の遅発性障害としての自己免疫疾患の出現に注目し、その早期検出、予防に取り組んでいる。

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局所発汗量連続記録装置を用いた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（年間約20例)、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い出している。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

活動報告_090-126　97　08.10.30, 19:07

量の低下があることを見出しており、保湿剤を外用することで症状の軽減を認めている。その他に扁平苔癬、斑状類乾癬などの皮膚疾患でも、一部の症例でその発症に発汗低下が関与していることを明らかにしており、発汗の促進、保湿剤の外用により良好な治療結果を得ている。またアトピー性皮膚炎患者は種々の皮膚感染症に連鎖的に罹患することを見出しており、時に重症化することから、培養、PCR、抗体検査などの結果をもとにその予防につとめている。

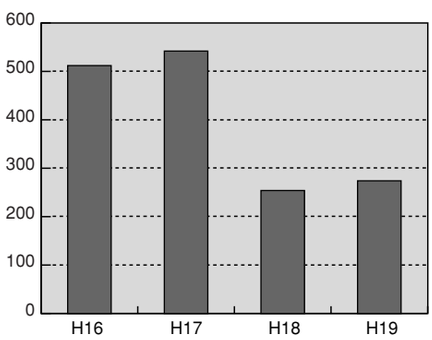
当科では全身性エリテマトーデスの発症の引き金をひく因子として、EBウイルスをはじめとするウイルス感染に注目しており、ウイルス感染後の方や全身性エリテマトーデスの初期の病像を示す方を長期にわたりフォローし、血液中、唾液中のウイルス量のPCR法による定量、血清抗体価測定などを経時的に行い、その結果をもとに全身性エリテマトーデスの発症、増悪を防ぐよう指導を行っている。(年間５例)

日光角化症、ボーエン病、表在型基底細胞癌、乳房外パジェット病などの皮膚悪性腫瘍の多くは、従来手術療法にて治療していたが、高齢患者が多いことから手術の侵襲が術後のADL低下につながる例が見られた。当科では以前から、これらの疾患のうち適切な症例を選んでPhotodynamic therapy（光線力学療法）を行っており、平成19年度は20例に施行している。具体的には病変部に光感受性物質であるALAを外用した後に可視光を照射するもので、患者への侵襲は非常に少なく、通常1～5回の施行により治癒ないし寛解に至っている。

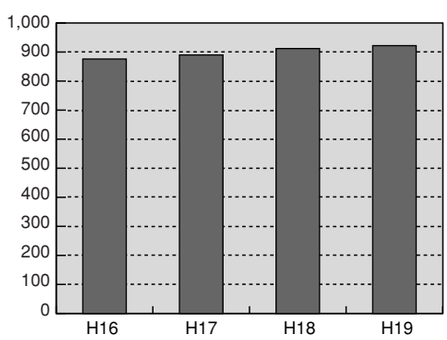
４．地域への貢献

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）医師会等主催講演会	16回

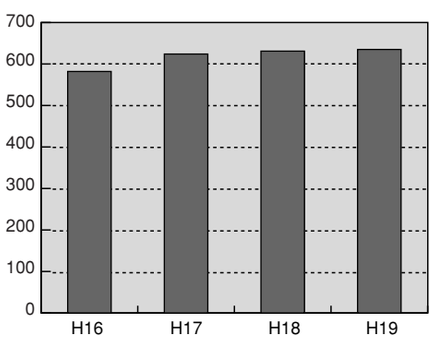
アレルギー外来



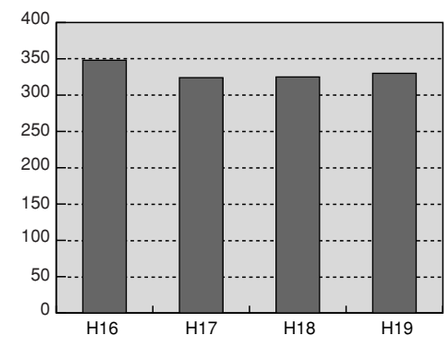
レーザー外来



真菌外来

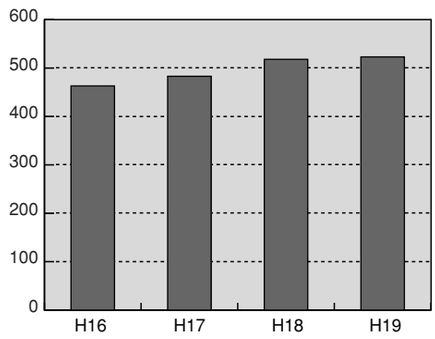


乾癬・発汗外来

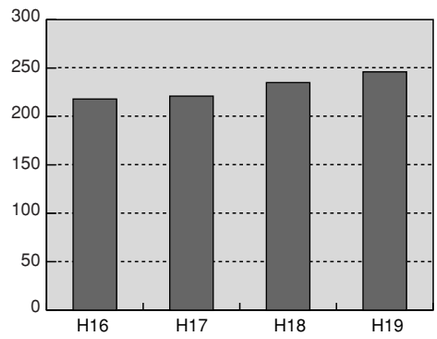


活動報告_090-126　98　08.10.30, 19:07

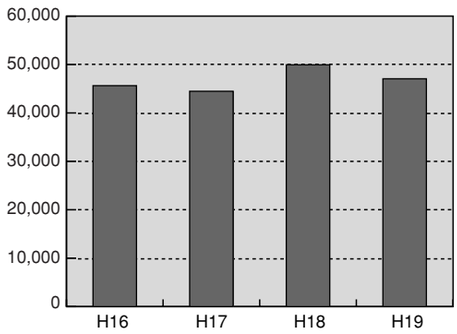
アトピー外来



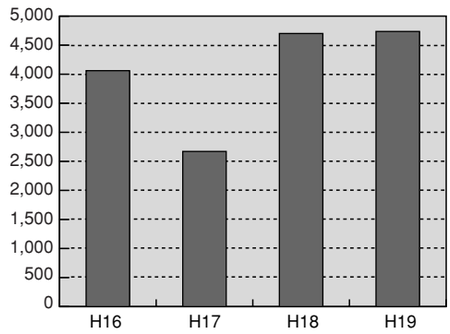
総合診療外来



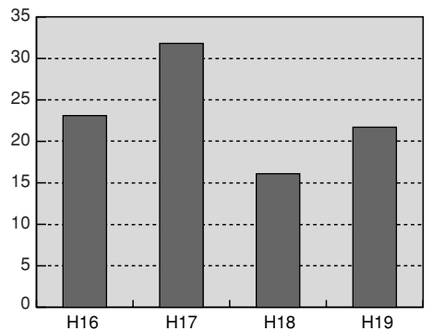
外来患者総数



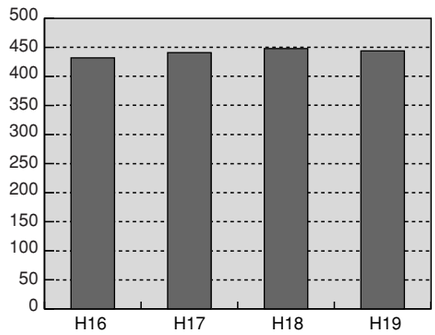
新患患者数



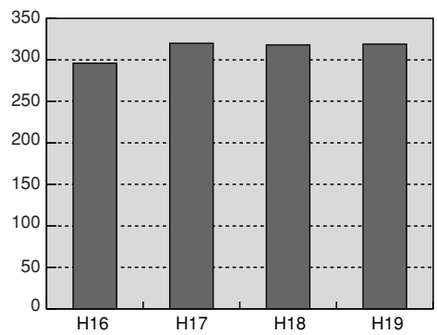
紹介率



外来手術総件数



皮膚成検



活動報告_090-126　99　08.10.30, 19:07

20）形成外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　波利井　清　紀

2）常勤医師数　20名、非常勤医師数　8名

3）指導医数　10名、形成外科認定医数　8名、耳鼻咽喉科専門医数　2名

4）外来診療の実績

新患数　3,671名（救急外来含む）、再来数　13,406名

専門外来：顔面神経外来、頭頸部外科外来、レーザー外来、フットケア外来、乳房再建外来、アンチエイジング外来、血管腫外来、クラニオ外来

5）入院診療の実績

主要疾患患者数

顔面神経麻痺	122
新鮮熱傷	18
顔面骨骨折	129
唇裂口蓋裂	20
先天異常	47
四肢の外傷	45
良性腫瘍	155
悪性腫瘍および再建	147
瘢痕拘縮・ケロイド	64
褥瘡・難治性潰瘍	59
美容外科	20
眼瞼下垂症	113

死亡患者数　3名

2．先進的医療への取り組み

血管腫（血管奇形）に対する塞栓硬化療法、

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

高圧酸素療法：12例、超音波吸引による脂肪腫除去：3例

血管奇形に対する（塞栓）硬化療法：15例

4．地域への貢献

世田谷医師会（血管腫治療）、東京TOPIC 教育講演（潰瘍）、

東京創傷マネージメント研究会セミナー、チーム医療支援セミナー（褥瘡）

多摩リハビリテーション学院（形成外科講義）など

活動報告_090-126　100　08.10.30, 19:07

21）泌尿器科

1．診療体制と患者構成

1）常勤医師数：11名（教授２、准教授１、講師１、助教７）、非常勤医師数：12名

2）泌尿器科学会指導医：４名、泌尿器科学会専門医：４名
　泌尿器腹腔鏡技術認定医：２名（常勤医師のみ）

3）外来診療の実績

○　専門外来の種類

１．多発性嚢胞腎外来（毎週木曜日午前、金曜日午前：担当医　東原、奴田原）

２．前立腺癌外来（腹腔鏡下手術、小線源療法、HIFU）（毎週月曜日　午後；担当医　桶川）

３．間質性膀胱炎外来（毎週木曜日　午後；担当医　宍戸）

４．尿失禁、女性泌尿器科外来（毎週金曜日　午前；担当医　金城）

５．尿失禁外来（毎週水曜日；担当医　小島／火曜日　午前１０時～担当医　谷口）

６．男性更年期外来（毎週土曜日　午前；担当医　多武保）

７．ED・男性更年期外来（第２、第4金曜日　午後；担当医　太田）

○　患者総数

外来総患者数　37,321人（救急外来含）

紹介患者数　　809件

4）入院診療体制と実績

○　患者総数：平成19年度の入院患者は1,220人である。

○　主要疾患患者総数：平成19年度の手術件数は807件（ESWL：183件を含む）であった。

手術以外の入院症例数

腎盂腎炎：25

急性前立腺炎：16

膀胱出血（タンポナーゼ）：6

結石：91

尿路外傷：6

内分泌検査：18

前立腺生検：353

活動報告_090-126　101　08.10.30, 19:07

主な手術（平成19年度：平成19年４月～平成20年３月）

体腔鏡下手術	
腹腔鏡下副腎摘除術	12（ 6）
腹腔鏡下腎摘除術	21（ 24）
腹腔鏡下腎部分摘除術	11（ 3）
腹腔鏡下腎尿管全摘術	12（ 7）
腹腔鏡下前立腺全摘術	10（ 13）
腹腔鏡下腎盂形成術	8（ 5）
その他	2（ 5）
内視鏡下手術	
TUR-Bt	103（131）
TUR-P	4（ 3）
HoLEP	30（ 52）
PNL	16（ 16）
TUL	65（ 65）
膀胱砕石術	11（ 12）
副甲状腺摘除術	3（ 2）
副腎腫瘍摘除術	1（ 1）
腎摘除術	13（ 12）
腎部分摘除術	6（ 6）
腎尿管全摘術	2（ 2）
膀胱全摘術+回腸新膀胱造設術	1（ 1）
膀胱全摘術+Mainz pouch造設術	1（ 0）
膀胱全摘術+回腸導管造設術	15（ 20）
根治的前立腺全摘術	17（ 29）
HIFU	8（ 13）
小線源療法	12（ 13）
高位精巣摘除術	10（ 10）
RPLND	1（ 1）
ESWL	183（216）

（ ）：平成18年度：平成18年４月～平成19年３月

○ 死亡患者数：14
○ 剖検数：0
○ 平均在院日数：8.5日

2．主要疾患の治療成績、術後生存率

1）腎癌（220例 T１：145例、T２：33例、T３：36例、T４：５例）

○ 術後５年生存率

T１：87.7%，T２：85.8%，T３：71.3%，T４：０%.

○ 術後10年生存率

T１：70.2%，T２：80.4%，T３：38.0%，T４：0%.

2）腎盂尿管癌（86例 T１：27例、T２：11例、T３：39例、T４：７例）

○ 術後膀胱内再発 14例（16%）
○ 術後５年生存率 T１：78.5%、T２：78.7%、T３：51.2%、T４：０%

活動報告_090-126 102 08.10.30, 19:07

3）膀胱癌（413例pT 1 以下：318例、pT 2 ：44例、pT 3 ：33例、pT 4 ：18例）

○　術後 5 年生存率 T 1 以下：95.4%，T 2 ：67.6%，T 3 ：45.8%，T 4 ：9.1%

○　術後10年生存率 T 1 以下：83.1%，T 2 ：61.5%，T 3 ：38.1%，T 4 ： 0 %

○　尿路変更術（145例）

回腸導管 89例、自排尿型代用膀胱 40例、自己導尿型代用膀胱 12例、尿管皮膚瘻 4 例

4）前立腺癌（725例 B以下：506例、C：84例、D：135例）

○　5 年生存率：B以下97.6%、C：88.6%、D：80.1%

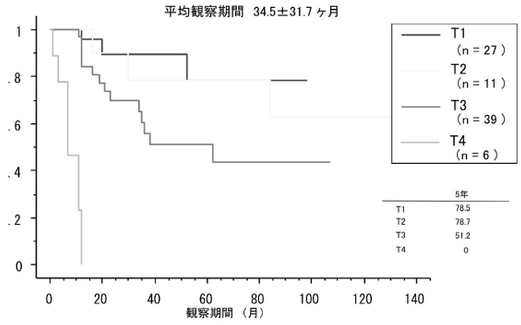
○　10年生存率：B以下93.7%、C：83.4%、D：25.6%

5）　精巣腫瘍（Stage Ⅰ：43例、StageⅡ：14例、StageⅢ：14例）

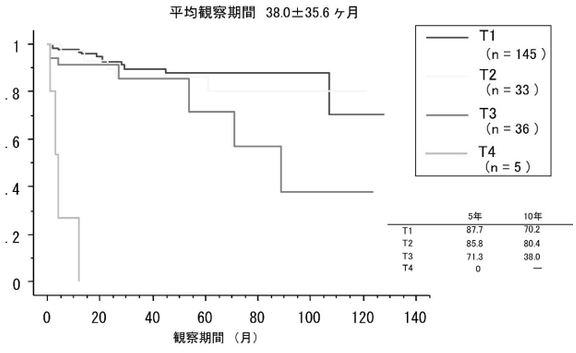
○　術後 5 年生存率　stage Ⅰ 100%, stageⅡ 83.3%, stageⅢ 77.4%

○　術後10年生存率　stage Ⅰ 100%, stageⅡ 83.3%, stageⅢ 77.4%

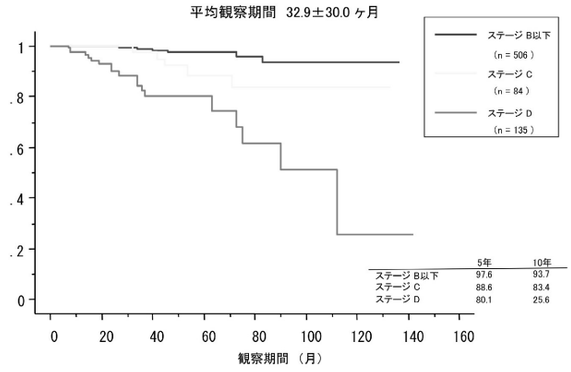
＜腎盂尿管癌＞
T分類別の疾患特異的生存率（n = 86）



＜　腎　癌　＞
T分類別の疾患特異的生存率（n = 220）

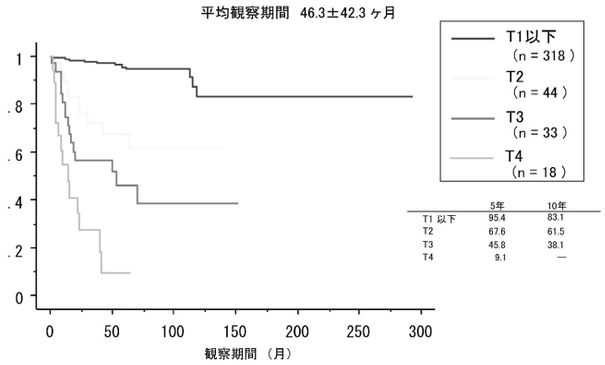


＜前立腺癌＞
ステージ別　疾患特異的生存率（n = 725）



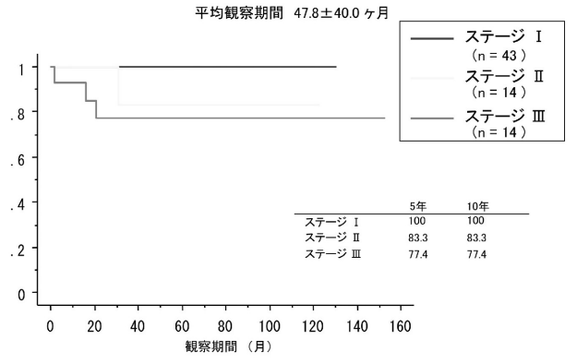
活動報告_090-126　103　08.10.30, 19:07

＜ 膀 胱 癌 ＞
T分類別の疾患特異的生存率（ n = 413）



	5年	10年
T1 以下	95.4	83.1
T2	67.6	61.5
T3	45.8	38.1
T4	9.1	—

＜ 精 巣 腫 瘍 ＞
ステージ別の疾患特異的生存率（ n = 71）



	5年	10年
ステージ Ⅰ	100	100
ステージ Ⅱ	83.3	83.3
ステージ Ⅲ	77.4	77.4

3．先進的医療への取り組み（平成20年 3 月まで）

前立腺肥大症の治療

HoLEP　96例

前立腺癌の治療

腹腔鏡下前立腺全摘術　35例

小線源療法　34例

IMRT　　20例

HIFU　　54例

4．地域への貢献

1）医療・介護従事者を対象とした三鷹・武蔵野・小金井排尿障害勉強会を主宰して行っている。

2）多摩泌尿器科医会の開催を年 5 回主宰し、地域泌尿器科医と症例検討などを行い、連携を深めている。

3）多摩泌尿器科医会を通し、福生市・東大和市で行った前立腺肥大症に関する市民公開講演会を援助。

4）多摩泌尿器科医会を通し、府中市・多摩市で行った前立腺癌に関する市民公開講演会を援助。

5）嚢胞性腎疾患研究会　市民公開講座を東京慈恵会医科大学 1 号館 3 階大講堂にて主宰して行っている。

活動報告_090-126　104　08.10.30, 19:07

22）眼科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　平　形　明　人

2）常勤医師数、非常勤医師数

　常勤医師数　28名　　非常勤医師数　16名

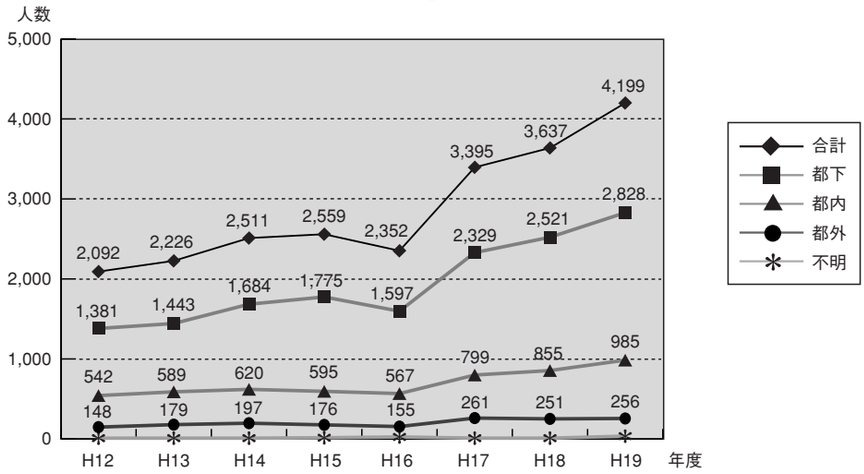
3）指導医数、専門医・認定医数

　指導医数　9名　　眼科学会専門医　19名

4）外来診療の実績

専門外来は角膜、水晶体、網膜硝子体、緑内障、眼炎症、黄斑疾患、小児眼科、眼窩、ロービジョンがある。平成19年度の外来患者総数は約71,396人、新患患者数は約9,586人でうち紹介患者は4,199人（表）であった。また、当院は多摩地区で唯一、24時間体制で眼科診療を行っており、毎年約4,000人が救急外来を受診している。

アイセンターの紹介患者数



5）入院診療の実績

眼科のベッド数は41であるが、ほぼ常に満床状態である。網膜硝子体疾患の中核病院であり年間1,000件以上の網膜硝子体手術を行っている。入院患者のほとんどが手術を要する疾患であるが、眼炎症専門外来の開設に伴い、最近ではブドウ膜炎など眼炎症疾患の入院も増加している。また、黄斑変性症に対する光線力学療法を毎週木曜日、約5例ずつ1泊2日の入院で行っている。

主要疾患の治療成績、術後生存率、合併症など

1．白内障：白内障手術は1,776件で、約半数は日帰り手術である。大学施設での日帰り手術の先駆的施設である。ほぼ全例で小切開無縫合手術が行われている。難治性の白内障でもキャプスラーテンションリングを挿入しできる限り小切開無縫合手術を選択するが、症例によっては嚢外摘出術や嚢内摘出術を選択することもある。また、人工的無水晶体眼では積極的に人工水晶体を縫着している。先天白内障をはじめとする小児白内障例も増加している。

2．網膜硝子体：難治性の増殖性硝子体網膜症、増殖糖尿病網膜症、黄斑部手術、網膜剥離などを中心に平成19年度は1,191件（網膜剥離522件、糖尿病網膜症233件、増殖性硝子体網膜症47件、黄斑円孔107件、黄斑上膜174件、その他108）の手術を行っている（平成18年度は1,021件）。この総件数や難症例の数

活動報告_090-126　105　08.10.30, 19:07

においては全国トップレベルを維持している。最先端の手術装置・器具を導入し、安全かつ確実な手術を指向しており、その手術成績や臨床研究でも国内外で高い評価を得ている。網膜剥離はほとんどの症例で早期手術を必要としており、当科では緊急入院･緊急手術の随時受け入れ態勢を整えている。症例によっては網膜剥離の日帰り手術も行っている。網膜剥離の手術成績は初回復位率90%以上、最終復位率はほぼ100%である。

3．緑内障：抗緑内障薬の点眼の進歩により、緑内障全体の手術件数はそれほど多くはない。しかし、糖尿病網膜症の増加に伴い血管新生緑内障や発達緑内障など難治性緑内障の手術が増加しおり、年間約100件の手術を行っている。ほとんどがマイトマイシンC併用線維柱帯切除術を施行している。血管新生緑内障には、抗VEGF剤を利用した治療も行っている。その他、外来におけるレーザー治療も多くの症例に施行している。

4．加齢黄斑変性：加齢黄斑変性症などの脈絡膜新生血管に対し、２種類の蛍光眼底撮影（フルオレセイン、インドシアニングリーン)、光干渉断層計（OCT）などの画像診断をもとに的確な診断を行い、温熱療法あるいは光線力学療法PDTを行っている。両治療法においては、当科は本邦におけるリーダー的存在である。抗VEGF剤の硝子体内投与も増加傾向にある。また、出血の合併で手術が必要な病態に関して、硝子体手術を検討する体制を整えている。

5．小児眼科：小児眼科を開設している施設は少ない。成育医療センターと連携してアイセンターでもその専門科が成長した。斜視、弱視の外来、入院手術件数は増加している。また、網膜芽細胞腫などの悪性疾患の紹介も増加している。現在、悪性疾患進行例はガンセンターなどの専門施設に依頼している状態であるが、初期病態においては、小児科の協力のもとに治療できるようになってきた。また、NICUにおける未熟児網膜症の管理症例も増加している。

6．ぶどう膜炎:西東京におけるセンター的な存在として､急激に症例が増加している。原田病､ベーチェット病、サルコイドーシスを始め、多種類の原因疾患によるぶどう膜炎の外来、入院症例も増加している。免疫抑制剤やステロイド局所療法の使用法においては､わが国のリーダー的存在に成長している。

7．角膜移植：杏林eye bankが西東京唯一のアイバンクとして承認されて、角膜提供者が少しずつ増加傾向にある。角膜移植例も東京歯科大学市川病院角膜移植センターで訓練した医師が帰室して、制度の充実と症例の増加に取り組んでいる。

8．神経眼科：常勤スタッフが不在であるが、神経眼科は他施設に専門が少なく、非常勤講師、非常勤医師の外来数を増加させ、視神経炎や多発性硬化症、甲状腺眼症などの難血疾患に取り組んでいる。ステロイドパルス療法を目的とした入院症例数が増加している。

9．low vision外来：わが国の最先端の臨床実績を誇る。患者の増加もさることながら、施設や外来施行法に関する病院関係者の見学や研修が毎週のように実施されている。

2．先進的医療への取り組み

1）黄斑変性に対する治療：加齢黄斑変性症などの脈絡膜新生血管に対する抗VEGF療法、温熱療法あるいは光線力学療法を試みているほか､黄斑下手術を行っている。

2）光干渉断層計（OCT)：眼底後極部を断層撮影する眼底三次元画像診断装置である。黄斑円孔､黄斑上膜、黄斑浮腫などの硝子体手術適応の判定あるいは黄斑出血、黄斑浮腫などに対する治療法の選択に有効である。また、視神経乳頭の陥凹の状態も計測でき緑内障の診断にも有効である。

3）25, 23ゲージ硝子体手術：従来の硝子体手術は20ゲージ（約１mm）の切開創を用い、手術終了時には切開創の縫合が必要である。25ゲージ硝子体手術ではかなり切開創が小さく、手術終了時には切開創を縫合する必要がなく短時間で終了する。当科では黄斑上膜や黄斑円孔など黄斑疾患の硝子体手術を適応としている。

4）画像ネットワークシステム：眼底写真、螢光眼底撮影、前眼部写真などの画像をネットワークを利用し撮影した直後から各診察室のコンピュータ上で見ることができる。患者様にも大きなコンピュータの画面でわかりやすく説明ができる。

活動報告_090-126　106　08.10.30, 19:07

5）抗VEGF剤硝子体注入：加齢黄斑変性症などの脈絡膜下新生血管、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あるいは消退目的に抗VEGF剤の硝子体注入を行っている。本薬剤は本邦では眼科領域では認可の下りていない薬剤であるが大学の倫理委員会で承認され患者にも十分なインフォームドコンセントを行った上で使用している。

6）ぶどう膜炎に対する免疫抑制剤、生物製剤の導入：難治性ぶどう膜炎の治療にステロイドパルス療法に加えて、免疫抑制剤やステロイド局所療法などの新しい治療法を導入している。特に抗TNF α 製剤やメトトレキセート剤の効果を倫理委員会の承認のもとで検討中である。

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

1）レーザー網膜光凝固
- ① 糖尿病網膜症
- ② 網膜静脈閉塞症
- ③ 網膜裂孔
- ④ その他

2）緑内障に対するレーザー光凝固
- ① レーザー虹彩切開術
- ② レーザー線維柱帯形成術

3）YAGレーザーによる後発白内障切開

4）小切開白内障、硝子体手術：上述

4．地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

年2回（春、秋）の多摩眼科集談会、年1回（秋）の西東京眼科フォーラムを開催し、一般演題のほか、特別講演を行い、地域の病院、開業医の先生方に出席いただいている。

また、水曜日夕方からオープンカンファレンスを2ヶ月に1度ほど行っている。

これも地域医療機関関係者に通知され、勉強会への参加を呼びかけている。

当院内科主催の糖尿病教室で眼科からの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。

活動報告_090-126　107　08.10.30, 19:07

23）耳鼻咽喉科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　　甲　能　直　幸　教授

2）常勤医師数13名、非常勤医師数12名

3）指導医数３名、耳鼻咽喉科学会専門医数７名、日本気管食道科学会認定医数２名

4）外来診療の実績

外来患者数　別紙（表①、グラフ①）

専門外来の種類：補聴器外来、腫瘍外来、めまい外来、耳管外来、喉頭外来、難聴外来

5）入院診療の実績

平成19年度（19年４月１日～20年３月31日）入院患者合計　　797名

①　予定入院　　395名

②　緊急入院　　235名

③　癌の治療　　158名

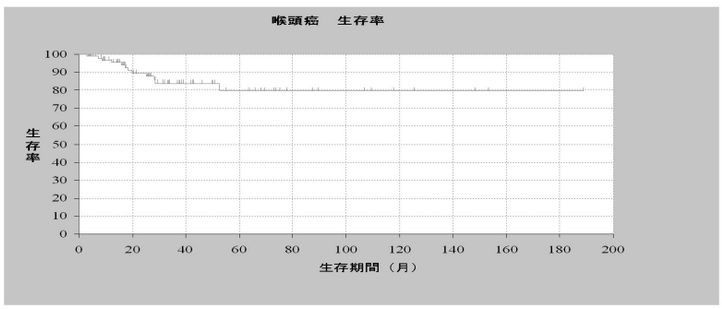
④　その他　　9名

主要疾患患者数　別紙（表②）

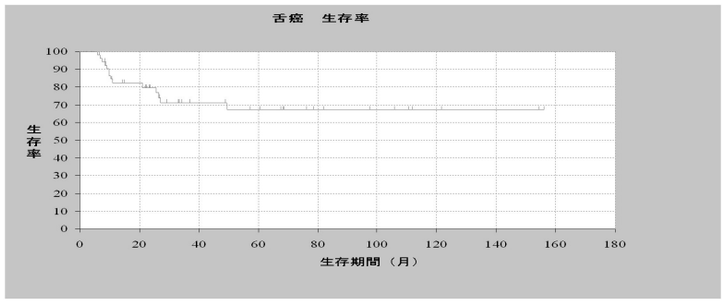
死亡患者数　　14名

主要疾患５年生存率

喉頭癌　　80%

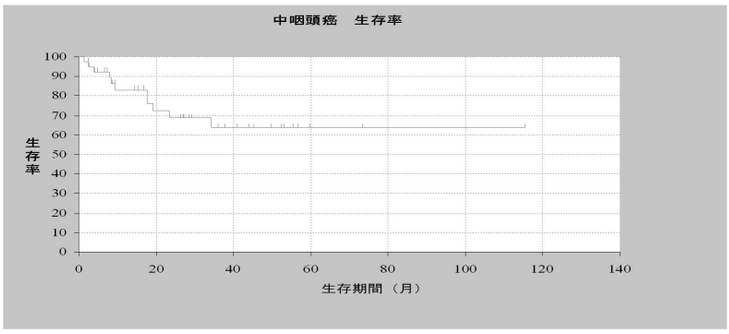


舌癌　　67%

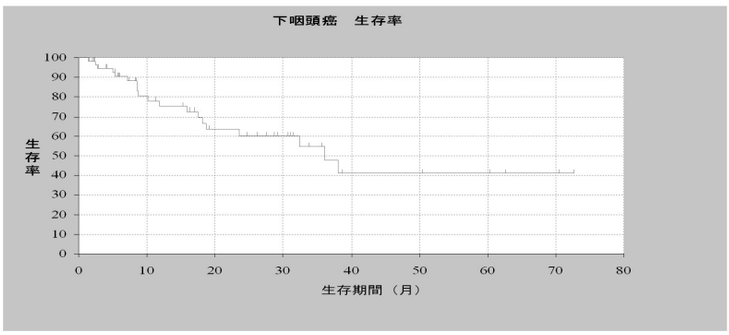


活動報告_090-126　108　08.10.30, 19:07

中咽頭癌　　64%



下咽頭癌　　41%



剖検数　　0

6）手術件数　平成19年度の手術件数総数は、693件であった。手術のうちわけの表③に示す。

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その場で決定する。

2）耳管疾患（耳管開放症、耳管狭窄症）に対する手術的治療

独自に開発した耳管機能検査を用いて耳管疾患を診断する。さらに、保存的治療により改善しない耳管疾患に対して、耳管周囲粘膜下への脂肪組織注入術、耳管ピンの挿入、人工耳管手術などの手術治療を行っている。

3）アレルギー性鼻炎に対する手術的治療

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

4）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。

5）遺伝子異常による難聴の診断

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

6）顎口腔科での歯科インプラント治療

歯牙欠損に対して、従来からのブリッジや義歯による修復ではなくインプラントを顎骨に埋入し、その上部に歯冠を装着することで機能回復を図る治療法である。

活動報告_090-126　109　08.10.30, 19:07

平成19年度は21本埋入し全例生着が得られ良好に機能している。

また、従来では骨量不足のため埋入が困難であった症例についても、下顎骨より採取した皮質骨を移植し、十分な顎骨量を確保した後にインプラントを埋入することで対応している。

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19年度は80件

2）鼓膜穿孔閉鎖術（日帰り手術）　　平成19年度は20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お招きして、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

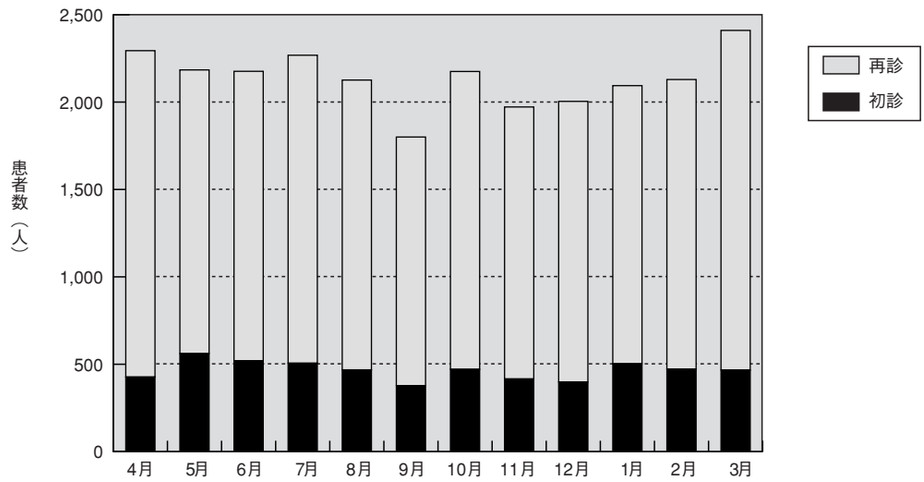
三鷹市、武蔵野市、調布市などの医師会学術講演会に参加し、大学病院としての先進医療、治療方針について情報を提供している。

表①　平成19年度耳鼻咽喉科外来患者数

	外来患者数		
	初　診	再　診	合　計
4 月	427	1,867	2,294
5 月	561	1,623	2,184
6 月	520	1,656	2,176
7 月	506	1,762	2,268
8 月	468	1,658	2,126
9 月	378	1,422	1,800
10月	471	1,704	2,175
11月	416	1,556	1,972
12月	398	1,606	2,004
1 月	503	1,591	2,094
2 月	472	1,657	2,129
3 月	467	1,943	2,410
年　間	5,587	20,045	25,632

活動報告_090-126　110　08.10.30, 19:07

平成19年度　耳鼻咽喉科外来患者数



平成19年度　入院患者内訳

1）予定入院	鼻腔・副鼻腔手術（内視鏡下副鼻腔手術・鼻中隔矯正術・後鼻神経切断術など）	138	
	扁桃摘出術	47	
	耳下腺腫瘍	30	
	真珠腫性中耳炎	20	
	喉頭腫瘍	17	
	顎骨嚢胞開窓術	15	
	鼻腔腫瘍	15	
	耳管開放症	12	
	頸部腫瘤	10	
	慢性中耳炎	10	
	頸部リンパ節生検術	9	
	舌腫瘍（白板症を含む）	9	
	唾石摘出術	7	
	喉頭蓋嚢胞	7	
	声帯ポリープ	7	
	アデノイド切除術	7	
	中咽頭腫瘍	7	
	鼓膜チューブ留置術	6	
	がま腫	5	
	正中頸嚢胞	5	
	顎下腺腫瘍	4	
	甲状腺腫瘍	4	
	舌根嚢胞	1	
	先天性耳瘻孔	1	
	舌小帯短縮症	1	
	ウェジナー肉芽腫精査	1	395
2）緊急入院	扁桃周囲炎・膿瘍	53	
	突発性難聴	45	
	めまい	32	
	鼻出血	17	
	急性咽喉頭炎	15	
	喉頭浮腫	13	
	頸部膿瘍	7	
	ベル麻痺	7	
	ハント症候群	7	
	気道狭窄（両側声帯麻痺を含む）	7	
	急性扁桃炎	6	
	咽頭・食道異物	4	
	下顎骨骨折	4	
	外リンパ瘻	3	
	急性唾液腺炎	2	
	急性副鼻腔炎	2	
	智歯周囲炎	2	
	咽後膿瘍	2	
	急性乳様突起炎	1	
	口腔底膿瘍	1	
	伝染性単核球症	1	
	流行性耳下腺炎（ムンプス）	1	
	眼窩底骨折	1	
	頬骨骨折	1	
	音響外傷	1	235
3）癌の治療	喉頭癌	35	
	中咽頭癌	23	
	下咽頭癌	20	
	舌癌	19	
	舌癌以外の口腔癌	14	
	上顎癌	12	
	顎下腺癌	12	
	上咽頭癌	6	
	頸部原発不明癌	4	
	甲状腺癌	4	
	嗅神経芽細胞腫	3	
	食道癌	3	
	外耳道癌	1	
	悪性リンパ腫	2	158
4）その他			9
合　計			797

活動報告_090-126　111　08.10.30, 19:07

耳鼻咽喉科手術件数

＜耳＞	
先天性耳瘻管摘出術	1
鼓膜穿孔閉鎖術・鼓膜形成術	20
鼓室形成術	19
乳突洞削開術	13
試験的鼓室開放術	1
顔面神経減荷術	1
＜鼻＞	
鼻中隔矯正術	66
鼻甲介切除術	77
副鼻腔根本術	1
術後性頬部嚢胞手術	2
内視鏡下鼻内副鼻腔手術（ESS)	75
鼻副鼻腔良性腫瘍摘出術	14
鼻副鼻腔悪性腫瘍摘出術	5
眼窩吹き抜け骨折手術	1
＜口腔・咽頭＞	
口蓋扁桃摘出術	49
アデノイド切除術	7
口蓋垂・軟口蓋形成術	1
舌・口腔良性腫瘍摘出術	23
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	12
咽頭良性腫瘍摘出術	1
咽頭悪性腫瘍摘出術	11
＜喉頭＞	
ラリンゴマイクロサージェリー	36
喉頭悪性腫瘍摘出術	15
喉頭形成術	1
喉頭切開術	1

＜気管・食道・頚部＞	
気管切開術	23
頸部良性腫瘍摘出術	17
頸部郭清術	16
顎下腺摘出術	4
顎下腺良性腫瘍摘出術	4
顎下腺悪性腫瘍摘出術	2
耳下腺良性腫瘍摘出術	29
甲状腺良性腫瘍摘出術	4
甲状腺悪性腫瘍摘出術	3
食道異物摘出術	2
＜その他＞	
鼓膜切開術	1
鼓室チューブ挿入術	16
鼻茸摘出術	6
鼻腔粘膜焼灼術	11
舌・口唇小帯短縮切除術	1
唾石摘出術（口内法）	3
頸部リンパ節生検術	20
異物摘出術（外耳・鼻腔・咽頭）	3
気管形成術	3
耳管粘膜下脂肪注入術	10
外耳道腫瘍摘出術	1
扁桃周囲膿瘍切開排膿術	22
がま腫摘出術・舌下腺摘出術	5
浅側頭動脈カテーテル挿入術	2
頸部膿瘍切開排膿術	2
鼻出血止血術	1
後鼻神経切断術	27
皮弁による再建術	2
合　　計	693

活動報告_090-126　112　08.10.30, 19:07

24）産科婦人科

1．診療体制と患者構成

1）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師は17名、非常勤医師は 4 名

2）指導医師数、専門医師数

指導医師数 9 名、専門医師数10名

3）外来診療の実績

初診、婦人科再診、産科再診、産科超音波外来で診療を行っている。

専門外来として、週 2 回の内分泌・不妊症外来、腫瘍外来を設けている。

婦人科では、子宮筋腫や子宮内膜症のホルモン療法などの良性婦人科疾患の外来治療の他に、婦人科悪性腫瘍の化学療法を外来化学療法室で行い、入院診療による患者の負担が軽減するように努めている。

産科では、超音波検査専門の産科医を外来に置き、必要時に詳細な産科超音波検査が施行できるようにしている。平成16年 4 月より助産外来を開設し、正常妊娠経過の妊婦に対して助産師よる妊婦健診を行うことにより、妊婦に対する保健指導を充実させている。また、近年の需要の高まりをうけ、全科横断的な遺伝カウセリング外来を開設している。

専門外来では、各分野に習熟した医師が外来診療を担当している。内分泌・不妊症外来では、体外受精スタッフが診療に加わることによって、外来不妊治療から体外受精まで患者のニーズにあった診療をする体制がとられている。腫瘍外来では、がん治療専門医による前がん病変のフォロー、がん治療後の患者のフォローを行っている。

平成19年の外来患者総数は　産科10,997人　婦人科20,695人であった。

4）入院診療の実績

入院患者数

MF-ICU：442人

産科病棟：843人

婦人科病棟：825人

平均在院日数

MF-ICU：8.0日

産科病棟：6.6日

婦人科病棟：7.1日

主要疾患について

産科部門

総合周産期母子医療センターは、平成 9 年に東京都より認定を受け開設された多摩地区唯一の総合周産期センターで、母体胎児集中治療室（MFICU）12床、後方ベッド24床より構成されている。多摩地区を中心に、都内および近県のハイリスク児出生が予測される場合の母体搬送を受け入れている。また、糖尿病や腎疾患などの合併症妊娠、多胎妊娠妊婦や妊娠高血圧症（PIH：pregnancyinduced hypertension）合併妊婦、胎児異常などの妊娠・分娩管理を行っている。平成19年度の分娩数は904（帝王切開303例）であった。904例のうち、多胎妊娠分娩は66例（双胎65例、三胎1例）、早産233例（うち30週未満の早産は42例）であり、当院NICUまたはGCUへの入院は233件であった（他院への新生児搬送は無し）。また、他院よりの母体搬送の受け入れは96件であった。出生体重1000g未満の院内出生児の生存率は85%、1000-1500g

活動報告_090-126　113　08.10.30, 19:07

の院内出生児の生存率は96%であり、出生前に胎児の形態異常の診断率はmajor anomalyではほぼ100%であった。また、１か月健診時の完全母乳率は約50%であった。

外来診療の実績（産科の部分のみ）

産科では、平成16年４月より助産外来を開設し、正常妊婦に対して助産師による妊婦健診を行うことにより、妊婦に対する保健指導を充実させている。また、合併症外来を開設し、さまざまな合併症妊娠に対応している。

婦人科部門

婦人科部門で特筆すべきは、平成20年２月よりがん診療連携拠点病院としての認可を受け多摩地区のがん診療の拠点として、その役割を担うようになったことである。これを受けて本年４月より杏林大学付属病院がんセンターを開設し、外来および入院での化学療法ベッドの充実、全病棟を巡回する緩和医療チームの診療、がん支援相談センターによる患者へのサポートなどがん専門病院としての役割を果たしつつあり、地域からのがん患者の紹介数は年々増加の傾向にある。

一方、良性疾患の代表的な腫瘍である子宮筋腫に対しては、患者のニーズにあった幅広い治療法の選択が可能である。すなわち患者が希望すれば、ほとんどの症例で子宮を温存した手術が可能であり、内視鏡（レゼクトスコープや腹腔鏡）による手術も症例を選んで行っている。また手術を希望しない患者に対しては、子宮動脈塞栓術（UAE）やホルモン療法など可能な限り希望に沿えるように対応している。

婦人科悪性腫瘍に対する治療成績

子宮頸がん（平成19年度患者総数71例、うち手術57例）

子宮頸がんは、検診さえ行えば早期発見あるいは前がん状態で発見することができるがんであり、検診の有用性が高い。地域の医院と連携して早期発見・早期治療に努めている。

前がん病変のうち、軽いもの（軽度～中等度異形成）：腫瘍外来（専門外来）にて定期的なフォローアップを行っている。

高度異形成～０期（上皮内癌）～Ⅰa-１期：子宮がん患者の約50%は早期がんである。KTP/YAGレーザーを用いて円錐切除術を施行している。再発率は３%以下で、ほとんどの症例は治癒している。妊娠中に病変が発見された場合には諸検査施行の上、上皮内がんまでは厳重な管理のもと経過観察とし、分娩後に治療（円錐切除）を行っている。

頸がんⅠa-２～Ⅱ期：手術療法を中心に手術単独あるいは手術＋術後照射（全骨盤に約50Gy）を施行、あるいは化学療法併用放射線療法を行っている。Ⅲ期に近いⅡ期については、術前化学療法を施行した上で上記手術を行う場合がある（集学的治療）。

Ⅰ期では約90%、Ⅱ期では約75%の5年生存率である。

頸がんⅢ～Ⅳ期：原則として化学療法併用放射線療法を行っている。進行がんについては、特に個々の症例ごとに検討して治療の個別化を図っている。

Ⅲ期でほぼ50%、Ⅳ期では10%の５年生存率である。

子宮体がん（肉腫等の非上皮性悪性腫瘍も含む）（平成19年度患者総数40例、うち手術39例）

近年、子宮体がんは増加傾向にあり、当院でも子宮がん全体の約40%を占める。

異型内膜増殖症については、挙児希望がある場合は病理診断、画像診断などで判断の上、黄体ホルモンの大量療法を行っている。体がんは進行期にかかわらず、手術可能なものは原則としてすべて手術療法を行っている。さらに症例により、パクリタキセルとカルボプラチンを併用したTC療法を術後化学療法として行っている。重度の合併症を有するものや高齢者については、手術を完遂することが難しい場合があり、放射線療法あるいは化学療法が選択される。

５年生存率はI期90%、II期80%、III期65%、IV期15%である（非上皮性を除く）

活動報告_090-126　114　08.10.30, 19:07

卵巣がん（平成19年度患者総数22例、うち手術22例）

卵巣がんの治療は手術療法を中心に、化学療法を組み合わせた治療が基本である。当院ではおよそ卵巣がん治療ガイドラインに沿った治療を行っており、化学療法はパクリタキセルとカルボプラチンを併用したTC療法を基本とし、原則として外来化学療法センターにて通院治療を行っている。当院病理としばしば検討会を設け、病理診断についてのディスカッションを行いつつ、組織型や悪性度の評価を行い治療指針決定に役立てている。

5年生存率はⅠ期96%、Ⅱ期75%、Ⅲ期40%、Ⅳ期0%である。

生殖医療部門

1）平成19年度の生殖補助医療の実績は、体外受精20症例、26周期、顕微授精6症例、9周期、体外受精＋顕微授精2症例2周期、凍結胚移植14症例、16周期、配偶者間人工授精30症例、57周期である。臨床妊娠率（対症例）は体外授精10.0%、体外受精＋顕微授精50.0%、凍結胚移植13.0%、であった。

2）子宮内膜症あるいは子宮筋腫で、不妊、妊孕能温存手術症例の術後1年の時点における自然妊娠率は、それぞれ20.0%（10症例/25症例）、10.0%（5症例/50症例）であった。

3．高度先進医療について

1）1999年より、子宮筋腫に対する選択的子宮動脈塞栓術（UAE）を放射線科とともに実施している。

2）卵巣癌の患者で、傍大動脈リンパ節転移を認める者に対し術後パクリタキセルを少量投与後放射線照射することにより、放射線の感受性を上昇させ、治療効果の向上を目的とする。

3）小児循環器科と協力し、胎児心超音波検査や胎児胸水に対する胎児鏡腔・羊水腔シャントチューブ留置術を施行している。また、前期破水例に対する羊水補充療法等、胎児に侵襲がある治療や検査も患者様と十分相談の上、施行している。

4．地域への貢献

多摩周産期研究会、多摩産婦人科臨床研究会、北多摩産婦人科医療連携懇話会を毎年主催し、多摩地区産婦人科医療のレベルアップと医療連携の緊密化を図っている。また、多摩地域の3大学付属病院共催で多摩腫瘍研究会を年2回開催し、多摩の病院間とも医療連携をとり、良質の医療を地域住民に提供できるような体制を目指している。

5．特色と課題

産婦人科は周産期医学、腫瘍学、生殖医学の大きな3本柱に分けられる。杏林大学産婦人科学教室では、それぞれの分野の進歩に対応すべく、日常臨床を行っている。またそれぞれの分野をリードしていくような人材育成にも心がけている。産婦人科医師数減少は、社会問題にもなっているが、逆風に負けず多摩の病院間と医療連携をとり、地域の基幹病院としての役割を目指している。

活動報告_090-126　115　08.10.30, 19:07

25）放射線科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　似　鳥　俊　明

2）常 勤 医 師　16名
　非常勤医師　12名
　大 学 院 生　 2 名

3）指導医21名
　日本放射線科専門医：19名
　IVR（Interventional Radiology）指導医：１名
　日本放射線治療学会認定医：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

4）外来診療の実績

＜放射線診断部＞

１．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（IVR）を担っている。
　これによるH19年度の放射線科総受診件数は833件である。

２．放射線科外来および入院患者検査件数
　別表１を参照。

３．IVR件数
　別表２を参照。

＜放射線治療外来＞

放射線治療部では、院内の各診療科から依頼される放射線治療に対して外来を設けている。その大部分は悪性疾患に対するものであるが、良性疾患に対する放射線治療も行われている。

・平成19年度 放射線治療を施行したのべ治療患者数12,063名、うち新患患者数559名である。
・医用直線加速器（リニアック）によるStereotactic radiosurgery：SRSを脳動静脈奇形や脳動脈瘤などの患者55名に実施。
・術中照射を膵癌や胃癌など消化器系癌を対象として8名に実施。
・標的臓器に高線量を限局的に照射するとともにリスク臓器への線量を低くする強度変調放射線治療を9名に実施。
・骨髄移植や臍帯血移植を前提とした造血器疾患の全身照射を2名に実施。
・早期前立腺癌に対する小線源療法を14名に実施。
・直線加速器を使用した早期前立腺癌に対する強度変調放射線療法（IMRT）を5名に実施。

5）入院診療の実績

当科での入院体制はない。

2．先進医療へのとりくみ（高度医療の提供）

＜放射線診断部＞

１．子宮筋腫塞栓療法（UAE）

当科では1999年から産婦人科と提携してUAEを施行し，2007年５月現在で274例を数える。2007年度の施行件数は13例であった。

また、2001年に当院が中心となり子宮筋腫塞栓療法研究会が設立され、全国規模で本技術の向上と普

活動報告_090-126　116　08.10.30, 19:07

及に努めているが現在はその事務局として機能している。

＜放射線治療部＞

IMRT Intensive modulated RadiotherapyおよびⅠ-125前立腺癌密封小線源治療取り扱患者数　62人

3．低侵襲医療の施行項目と施行件数

1）IMRT　21名

新規に導入した放射線治療用直線加速器を用いた強度変調放射線照射法で早期癌における目的臓器に限局した治療の実施がより高精度で実施可能となった。今年度は泌尿器科領域の前立腺癌のほか、頭蓋内病変や呼吸器などの体幹部疾患についても実施を予定している。

2）Ⅰ-125前立腺癌密封小線源治療　41名

対象は早期前立腺癌である。密封小線源（Ⅰ-125）を前立腺に埋没留置させ、原発臓器に限定しての高精度治療が短期入院で実施可能であり対象患者は増加傾向にある。

4．地域への貢献

1）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。

2）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。

3）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会・講演会活動を定期的に主催している。

・多摩画像医学カンファレンス

・多摩IVR研究会

活動報告_090-126　117　08.10.30, 19:07

別表１　平成19年度の放射線科外来および入院患者検査件数

平成19年度放射線科診療件数		
検　　査	部　　位	件　　数
単純X線検査	胸部	55,542
	腹部	25,859
	頭部	3,682
	脊柱	9,517
	四肢	12,678
	骨盤	5,654
	肩鎖	1,792
	肋骨	882
	副鼻腔	233
乳房	マンモグラフィー	2,675
	マンモトーム生検	95
ポータブル	胸、腹、その他	44,985
手術室	胸、腹、その他	5,328
	透視	729
	2D/3D・ナビゲーション	67
	血管撮影	33
断層撮影	骨	48
	その他	0
	パノラマ	950
血管撮影	心臓大血管	572
	脳血管	330
	腹部、四肢	146
	IVR	703
透視撮影	消化管	2,294
	ミエログラフィー	233
	内視鏡	774
	その他	1,619
尿路撮影		1,786
子宮卵管造影		79
骨盤計測撮影		41
骨塩定量		1,432
CT	頭頸部	18,369
	体幹部四肢その他	24,962
	冠動脈CT	255
MRI	中枢神経系及び頭頚部	11,186
	体幹部四肢その他	4,854
	心臓MRI	353
核医学検査	骨	1,572
	腫瘍	298
	脳血流	1,017
	心筋	895
	心血管	1
	その他	238

活動報告_090-126　118　08.10.30, 19:07

別表 2　平成19年度のIVR件数

手技の内容	件数
肝細胞癌に対する動脈塞栓術	75
出血に対する動脈塞栓術	25
下大静脈フィルター挿入術	22
静脈異物除去	2
閉塞性動脈硬化症に対する血管形成術	31
透析シャント関連の血管形成術	14
閉塞性動脈硬化症に対するステント留置	21
門脈内ステント留置	2
子宮動脈塞栓療法	13
潰瘍性大腸炎の動注療法	5
子宮頸癌動注療法	2
肝細胞癌動注療法	15
肝動脈へのリザーバー挿入術	16
中心静脈ポート挿入術	5
リザーバー抜去術	8
顔面血管腫の動脈塞栓術	6
脾動脈塞栓療法	4
腫瘍の術前動脈塞栓術	1
BRTO	2
門脈塞栓術	1
バドキアリ症候群の血管形成術	2
下大静脈フィルター抜去術	4
気管支動脈塞栓術	5
膵炎の動脈内カテーテル留置	2
肺動静脈瘻塞栓術	1
CTガイド下生検	36
CTガイド下ドレナージ術	14

活動報告_090-126　119　08.10.30, 19:07

26）麻酔科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　巌　　康　秀

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は22名、非常勤医師数は 6 名

3）指導医数、専門医・認定医数

日本麻酔科学会から資格認定された医師

指導医 3 名、専門医 5 名、認定医 5 名

日本ペインクリニック学会専門医 3 名

4）外来診療の実績

専門外来は術前評価外来を行っている。

一般の疼痛治療患者を含めると、患者数は下記のようになる。

患者総数は、4,031名、紹介患者数は、22名であった。

5）入院診療の実績

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。併診した入院患者総数は　約80名であった。

麻酔科病床に疼痛治療目的で入院を必要とする患者は、疼痛治療法の進歩によって減少した。麻酔科が主治医となった入院患者は 1 名であった。

・手術および検査での麻酔管理

麻酔科が管理した手術患者数は、年間、5,636例

・主要疾患の治療成績

（ア）外来診療

帯状疱疹後神経痛、腰下肢痛、がん性疼痛

以上が主要疾患である。

オピオイドなどの薬物内服により、上記すべての疾患で疼痛の軽減が得られた。

特に、帯状疱疹後神経痛に関しては、多くの患者で痛みの著明な改善がみられた。

（イ）入院診療

がん性疼痛が主要疾患である。

オピオイドなどの薬物内服により、がん患者のほとんどで、疼痛のあきらかな軽減が得られ、早期退院、早期転院に結びついた。

・手術および検査での麻酔管理

手術中、麻酔管理が原因の死亡や重度障害は無かった。

麻酔科標榜医が術前、術中および術後にすべての患者の管理に関与している。

2．高度先進医療

非観血的パルス式ヘモグロビン濃度測定を実施している。

3．地域への貢献

三多摩緩和ケア研究会の常設事務局として、地域における緩和医療の発展に貢献している。

疼痛治療に関する学術講演会を年数回、開催している。

活動報告_090-126　120　08.10.30, 19:07

27）リハビリテーション科

1．診療体制と対象疾患

1）診療科長　　岡　島　　康　友

2）急性期リハビリテーションの理念

リハビリテーション（以下、リハビリ）は障害の改善を目標とするが、重要な点は麻痺などの機能障害の改善が困難な例でも代償的な手段をもってADLさらにはQOLを向上させることにある。リハビリの治療手法はチームアプローチであり、医師の計画/指示のもと理学療法（PT）、作業療法（OT）、言語聴覚療法（ST）、義肢装具療法（PO）などの関連専門職が、看護師とともにチーム医療を実践する。障害改善の時期によって、急性期、回復期、維持期の３つに区分されるが、当院は特定機能病院として急性期リハビリを担っている。急性期リハビリの焦点は、廃用症候群の予防、早期離床であり、日常生活動作のなかでは粗大動作、すなわち歩行を含めた移動、車椅子移乗の獲得を目指すものである。当院入院中にリハビリを完結し得ない重度あるいは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と連携して、適切な施設へ転院してリハビリを継続することで、役割を明確にした効率的なリハビリ医療連携を実践する。なお、自宅退院後の患者で通院可能であれば、回復期に限って外来での継続的なリハビリを提供する。

3）リハビリの対象

リハビリの対象は ”dysmobility” を伴う病態であり、具体的には中枢・末梢神経障害による麻痺、感覚障害に由来する運動失調、筋骨格系の障害、運動耐用低下をきたす心肺機能障害、廃用症候群、行動に影響する高次脳機能傷害などである。疾患別には、(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) 脳性麻痺などの発達障害、(5) 神経筋疾患、(6) 四肢切断、(7) 呼吸・循環器疾患が対象となる。リハビリ科はこれらすべてに対応するが、当院では循環器疾患のうち急性心筋梗塞・狭心症は運動負荷試験を必要とするため循環器内科が主導し、骨関節疾患は術後の後療法が多いため整形外科が担当している。平成18年度の脳卒中センター開設以来、脳卒中を初めとする中枢神経疾患の割合が増加し、図１のごとく中枢神経疾患が平成19年度も46%（18年度は44%）を占め、急性期重症疾患を治療していることもあって廃用症候群が20%と次に多く、また患者高齢化を反映して骨関節疾患も16%を占める。なお、がん患者は脳腫瘍や骨腫瘍のように障害を伴う例もあるが、多くは廃用症候群に分類されるリハビリがなされている。平成19年度のリハビリ対象のがん患者は241例あったが、その内訳は図２のように

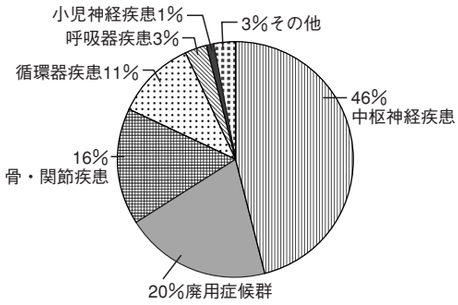


図１：平成19年度リハビリ対象疾患の内訳

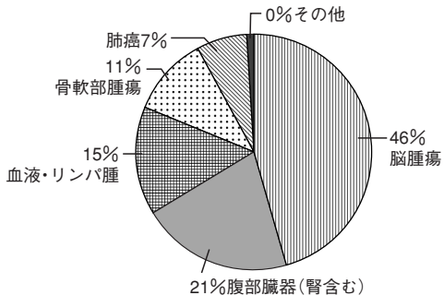


図２：平成19年度リハビリ対象のがん患者の内訳

活動報告_090-126　121　08.10.30, 19:07

4）リハビリ科の医師と診療内容

平成20年4月現在、常勤医師3名（リハビリ科専門医2名、レジデント1名)、非常勤医師2名で診療にあたっている。当リハビリ科は急性期リハビリを担うので、月単位の入院を要する回復期対応の入院床はもたない。リハビリ科医師は対診、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・装具の各療法を処方する。場合によってはフォローの上、計画、処方を修正する。つまり、中央診療施設としてのリハビリ部門を各科の患者サービスに適用する役割を担っている。ちなみに施設基準上、リハビリ科医師2名が脳血管障害等Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰの各領域を専従で、循環器内科医師1名が心・大血管Ⅰを専任で運営している。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人として積極的なリハビリを展開している。

他科入院中の患者についてはリハビリ科医師の役割はコンサルタントであるが、その他の業務として、①外来診療、②対診患者回診、③嚥下造影と摂食嚥下チームマネージメント、④中央臨床検査部門に兼務して行う針筋電図・神経伝導検査（図3）を行っている。

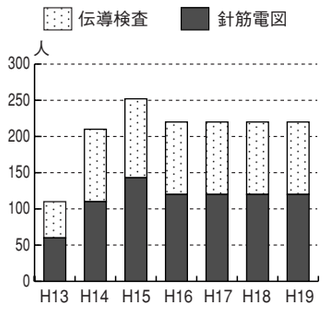


図3．筋電図と神経伝導検査の実績の動向

2．リハビリテーション診療成績

1）診療実績

リハビリ科が新設された平成13年以降の新患数は図5のように入院対診者の増加が著しく、7年の間に74%の伸びを示し、平成19年度は2372人を数えた。その平均年齢は67.6±19.0歳であった。リハビリ治療の基本をなすのがPT, OT, STの各療法であるが、図5にこの7年間における各療法の実施延べ数の推移を示す。全体としての伸び率は65%で、STは平成13年当初は現在の4人体制の半分の2人体制であったので、その伸びは顕著で3倍にまで増加している。

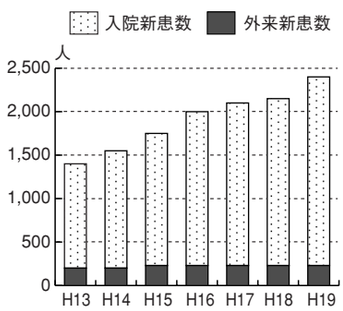


図4．リハビリ新規依頼患者数の動向

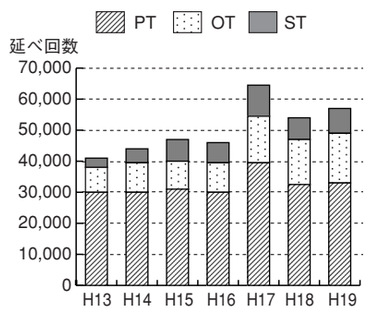


図5．リハビリ各療法の実施実績の動向

2）急性期からの介入成績

急性期リハビリの重大な命題として臥床に起因する廃用の予防があり、そのためには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必要がある。ベッドサイドからの介入を依頼するか否かは各診療科医師の廃用予防に対する認識にかかっている。平成19年度入院患者については75%がベッドサイドからの介入依頼であり、平成14年度33%、15年度41%、16年度42%、17年度63%、18年度70%と比べ漸次増加しており、急性期リハビリ介入への認識が高くなっているものと解釈できる。

一方、入院からリハビリ開始までの期間も早期離床、廃用予防の観点で重要な指標であり、図6のように平成19年の平均値は13.8日（標準偏差29日）で、平成15～18年度の15～21日に比べてやや短くなっている。これは脳卒中における早期リハビリ介入が浸透した結果によるところが大きいと考えられる。

活動報告_090-126　122　08.10.30, 19:07

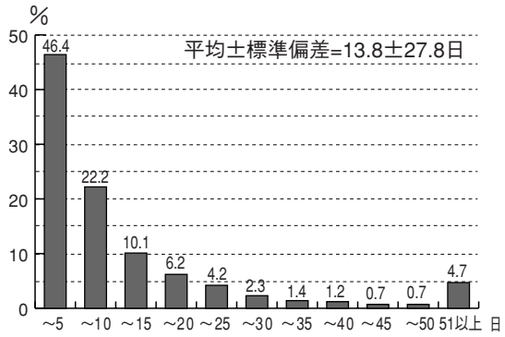


図６．入院からリハビリ介入までの期間

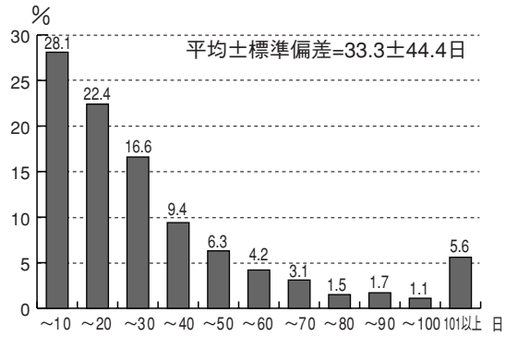


図７．入院患者のリハビリ実施期間

3）リハビリ期間とADL改善および転帰

急性期病院の入院リハビリは短期で効率のよいリハビリを志向する。一方、急性期でリハビリを行わないまま回復期や維持期リハビリ施設に転院した場合には廃用症候群のために患者は取り返せない不利益を被ることがある。したがって、急性期病院でも目標意識をもって、一定期間のリハビリを提供する意義は大きい。平成19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33.3日（標準偏差44日）で、平成14～18年度の29～36日とほぼ同様の期間であることがわかる。なお、図７の内訳でみると20日以内の短期間が51%と半分を占める一方、50日以上と長期に及ぶのが23%と目立つ。

日常生活動作（ADL）の改善はリハビリの目指す最も基本的な内容であるが、それを定量評価するのが全世界共通のADL尺度であるFIM（Functional Independence Measure）である。18項目のADL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。歩行やセルフケアなどの運動関連の13項目とコミュニケーション・記憶など認知関連の５項目からなる。図８は平成19年度に入退院した脳卒中を含めた神経疾患のリハビリ開始時と終了時のFIM点数の比較である。合計点では脳卒中で開始時51.2±32.7から24.4点の改善、脳外科関連の脳腫瘍・脳出血で49.9±36.4から16.6点の改善、その他の神経内科疾患で47.7±33.0から18.6点の改善を示し、改善内容は運動関連項目でより顕著なことがわかる。平成18年度に比較すると脳卒中はやや重症化しているが改善度には大きな変化はない。なお、FIMの目安として76点以上であれば入浴・食事準備などの介護は必要であるが昼間、車椅子で自宅に１人でいても大きな支障がないレベルと考えてよい。

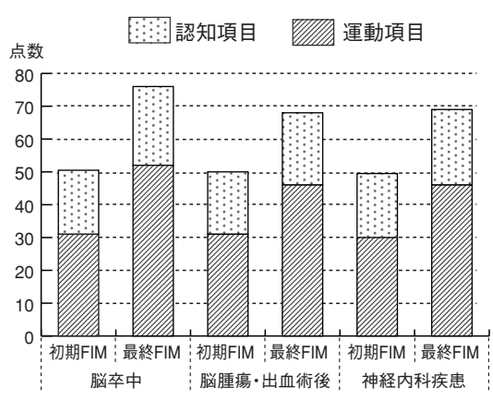


図８．入院患者リハビリによるADL改善

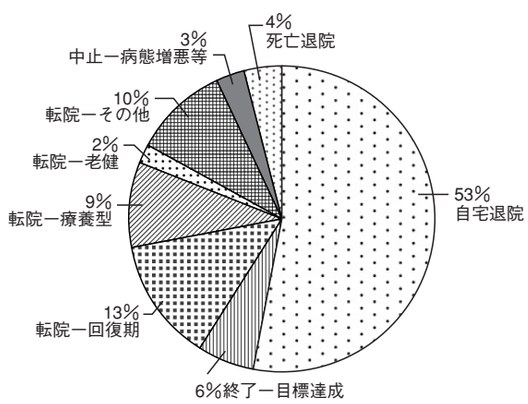


図９．入院患者のリハビリ後の転帰

対象となる疾患構成によって異なるが、自宅復帰率はリハビリの質の目安になる。図９のごとく平成19年度の自宅退院は53%で、平成14年度62%、15年度57%、16年度53%、17年度45%、平成18年度49%とここ数年は底値となっている。これは病院全体の在院日数の短縮に伴って、回復期リハビリ専門病院などへ転院していく割合が増加していることによるもので、仕方がないことと考える。なお、平成19年度の転院例34%の内訳は回復期リハビリ病院13%、老人保健施設を含めた療養施設が11%、一般病院を含めたその他

活動報告_090-126 123 08.10.30, 19:07

が10%で、平成18年度と比べると回復期リハビリ病院への転院が9.9%から増加しているのが目立つ。

3．先進的取り組み

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

平成18年度来にEBMの１つとして取り組んだのが新設された脳卒中病棟におけるリハビリスタッフ専従化と医師・看護師との密な病棟チーム医療の実践の効果検証である。発症後48時間以内のリハビリ介入、４日後には自宅復帰か転院かを含めたリハビリの目標を提示して、病棟看護師とともに早期離床とADL改善に努めるというものである。本法は欧州ではストローク・ユニットの名でRCTが組まれ、その有効性が示されていたが、米国のリハビリの流れを汲む本邦では懐疑的な扱いを受けていた。そこで、本リハビリ体系を敢えて導入し、その前後での脳卒中ADLの改善度をFIMで比較検討した。その結果、同じ程度のADL改善が、約半分の入院期間で得られ、入院期間も顕著に短縮することを示すことができた。また平成19年度は脳外科病棟においてストローク・ユニットと同様のチーム医療を導入し、リハビリの密な介入を行い、その効果を検証した。その結果、入院期間の短縮は果たせなかったものの、自宅復帰率は向上した。

その他、進行中の先進的取り組みとして、電気診断については神経伝導および筋電図検査の先進的開発、動作解析については３次元巧緻運動の解析と書字訓練評価など、臨床応用を視野に入れた研究が進行中である。またリハビリ治療や社会的側面では地域リハビリ連携の構築と有効性検証をしなければならないと考えている。

4．地域への貢献

診療以外で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、市民公開講座など日本リハビリ医学会を介した活動がある。平成19年度は三鷹市の養成により脳卒中センター・スタッフとともに地域老人会での啓蒙活動や市民講座に協力した。

5．特色と課題

当大学病院が位置する多摩地区は東京中心部と同様に回復期リハビリ施設や長期療養施設が不足している。一方、総合病院、救急医療施設の数は多く、地域医療の観点から見るとバランスの悪い地域といえる。また、同様に介護保険下のサービスである訪問リハビリも極めて不足している。限られたリハビリ資源を有効活用するという観点で、急性期病院から療養施設まで情報を交換し、効率よくリハビリを提供する必要がある。それが大都市とその近郊の医療・介護施設のリハビリ部門に課せられた課題であり、当院における今後のリハビリを生かす上で常に考えなければならないことである。

一方、急性期総合病院として、脳脊髄を含めた重篤な多発外傷、心肺機能の低下した重症な患者、全身熱傷、多重障害をもつ新生児などの重篤な患者や悪性腫瘍の末期患者のリハビリも担っている。ともすれば消極的になりがちなリハビリ領域であるが、それを戒め、徹底したリスク管理のもと可及的に離床、ADL改善を図ることに努めていかなければならない。

活動報告_090-126　124　08.10.30, 19:07

28）救急医学

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　山　口　芳　裕

2）常勤医師数、非常勤医師数

教授：2名、名誉教授：1名、兼担教授：1名、准教授：1名、

講師：4名、助手：14名（常勤：14名、非常勤：0名）

3）指導医数、専門医・認定医数

日本救急医学会：指導医5名、専門医7名

日本外科学会：指導医1名、専門医4名、認定医1名

日本集中医療学会：専門医3名

日本熱傷学会：専門医3名

日本整形外科学会：専門医1名

日本脳神経外科学会：指導医1名

日本麻酔科学会：麻酔科指導医1名

日本放射線学会：放射線科専門医1名

4）外来診療の実績

救急医学教室におきましては3次救急医療を中心とした外来診療をおこなており、平成19年度におきましては1937名の重症患者の診療に携わってきました。

平成19年の受け入れ患者を疾患別にみると循環系疾患22%、脳神経系疾患20%、来院時心肺停止（CPAOA）19%、薬物中毒11%、外傷8%の順であり、これらが全体の80%を占めておりました。

5）入院診療の実績

疾患名	患者数
循環器系疾患	462名
脳神経系疾患	387名
来院時心肺停止	368名
薬物中毒	213名

外傷	155名
呼吸器系疾患	97名
消化器系疾患	77名
熱傷	38名
その他	140名

6）研究

臨床面のみならず研究面においても様々な活動がなされています。

代表的なものとして

① 主任研究者　山口芳裕

消防防災科学技術推進制度

「心肺蘇生中の心電図解析に基づく抽出波形の早期認知システムの開発」

② 主任研究者　島崎修次

厚生労働科学研究費補助金　再生医療等研究事業

「移植医療の社会的基盤整備に関する研究」

③ 分担研究者　山口芳裕

厚生労働科学研究費補助金　再生医療等研究事業

「移植医療の社会的基盤整備に関する研究」

④ 分担研究者　島崎修次

活動報告_090-126　125　08.10.30, 19:07

厚生労働科学研究費補助金　循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業
「自動体外除細動器（AED）を用いた心疾患の救命率向上のための体制の構築に関する研究」

⑤ 分担研究者　島崎修次
厚生労働科学研究費補助金　医療安全・医療技術評価総合研究事業
「小児救急のあり方に関する研究」

活動報告_090-126　126　08.10.30, 19:07

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15年10月からは病院管理部長を２名体制としたが、平成18年４月より再び１名体制とした。

平成18年４月にはＰＡＣＳを導入し、同年10月からＭＲＩ・ＣＴのフイルムレス化を、平成19年３月から単純写真を含み放射線関連の完全フイルムレス化を図った。

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）でもフイルムレス化を図っている。

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。

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

1．病院管理部の目的

健康保険法、療養担当規則を遵守した適正な保険診療の指導、ＤＰＣ制度の周知徹底、病院情報管理システムによる医療情報の管理・運営、病院用度による物品の予算・支出・在庫管理などを通じて、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　田中伸和（総合医療学准教授、保険医療担当）
部　員　早川和人（皮膚科准教授、保険医療担当）
原　哲夫（病院事務部部長、兼務）
野尻一之（病院事務部副部長、医事課外来課長、保険医療担当、兼務）
奥田宗宏（課長、医療情報担当、専任）
中西　治（係長、医療情報担当、専任）
清水高志（主任、医療情報担当、専任）
川崎大介（医療情報担当、専任）
柴田祝男（係長、病院用度担当、専任）
五味　章（係長、病院用度担当、専任）
堤　康輔（病院用度担当、専任）

3．業務内容

①　保険医療部門
⑴　診療報酬明細書作成の指導、点検
⑵　審査結果の分析、検討及び請求への反映
⑶　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
⑷　関係通知文の周知および対応

活動報告_127-175　129　08.10.30, 19:08

⑸　診療報酬改定等に伴う請求の整備
⑹　各大学病院の保険指導室との連携
⑺　私立医科大学医療保険研究会

②　医療情報部門
⑴　病院情報管理システムの管理、運営
⑵　病院情報管理システム用院内ネットワークの管理、運営
⑶　病院情報管理システム関連部門システムの管理、運営
⑷　病院情報管理システム委員会事務局（月１回開催）
⑸　医療ガス安全管理委員会事務局（３ヶ月毎開催）
⑹　医療情報に関する各種統計業務
⑺　病院原価計算及び経営資料の作成、分析
⑻　ＤＰＣに関する厚生労働省依頼の調査資料作成及び提出

③　病院用度部門
⑴　病院で使用する物品のマスタ作成、管理
⑵　物流管理システム及びＳＰＤの管理、運営
⑶　病院で使用する物品の購入予算・支出管理、在庫管理
⑷　私立医科大学用度研究会

活動報告_127-175　130　08.10.30, 19:08

2）看護部

平成19年度の看護部目標は「チームで取り組む看護の実践」である。看護部の理念に基づき、毎年前年度の達成目標を管理職、監督職で評価し、その結果をふまえ年度目標を設定している。さらに、各部署毎に昨年度の目標評価に基づき、以下の７項目について新たに目標を設定しその達成に向け看護師の個人目標まで具体化し取り組んだ。

大学の機能にあたる看護部の活動を、Ⅰ看護管理、Ⅱ臨床看護実践、Ⅲ教育・研修、Ⅳ研究（院内・外）・研究論文に分類し以下に述べる。

１．看護管理

看護職員（助産師・看護師・准看護師）の配置は、医療法や保健医療機関及び保健医療養担当規則等の法令により詳細に定められている。さらに、各病院では、実情に合った配置を行うために、「患者の重症度・看護必要度」等の評価を行うことが義務付けられている。

2006年の診療報酬改定により、急性期入院医療の実態に即した看護配置の適切な評価が行われ、看護職員の実質配置７対１を取得した。取得した病棟は一般病棟（24看護単位）・精神病棟（１看護単位）である。以下に看護の配置基準について示す。

＜看護の配置基準＞

部署名	適用区分	看護配置基準
一般病床・精神病床	特定機能病院入院基本料	７：１
ICU	特定集中治療室管理料	常時２：１
TCC	救命救急入院料２	常時２：１
BCU	広範囲熱傷特定集中治療室管理料	常時２：１
MFICU	総合周産期特定集中治療室管理料	常時３：１
NICU	新生児特定集中治療室管理料	常時３：１
GCU	新生児入院医療管理加算	常時６：１
3－1AB・3－2C	ハイケアユニット入院医療管理料	常時４：１

過去６年間の稼動病床数は、年々増加しており病床稼動率も上昇している。在院日数はより短縮されていることから繁雑さは軽減されていない。また、重症度、看護必要度からケアの量を患者側から見てみるとICU・HCUが整備されたものの、なお一般病棟にケア量の高い患者が在室している。このことより看護師の確保及び定着はさることながら、他職種との連携を図り療養環境を整えていくことが必要である。

＜過去６年間の病床環境の変化＞

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
稼動病床数（床）	975	984	991	994	1,014	1,153
平均在院日数（日）	20.9	18.6	17.0	15.6	14.1	14.3
看護師数（人）	996	1,026	1,119	1,179	1,248	1,291

活動報告_127-175　131　08.10.30, 19:08

＜平成19年度　看護必要度ハイケア患者比率・集計表＞

平成20年7月30日

部署名	H18年度平均	4月	5月	6月	7月	平均	部署名	8月	9月	10月	11月	12月	平成20年1月	平成20年2月	平成20年3月	平均
1-2	13.9	6.9	4.5	3.2	7.4	5.5	1-2	2.1	5.2	7.4	6.5	4.0	3.8	4.6	4.9	4.8
1-3	83.5	85.2	85.1	90.0	83.4	85.9	1-3	74.8	82.6	84.8	805	83.0	79.0	81.3	80.8	80.8
1-4	41.6	82.8	52.0	43.1	40.7	47.1	1-4	40.4	46.1	54.6	56.4	60.9	45.8	55.4	64.5	52.6
1-5	26.2	23.8	20.4	13.7	8.4	16.6	1-5	7.3	6.3	4.5	8.0	8.8	11.8	13.9	6.4	8.4
2-2A	82.3	81.1	84.6	75.7	72.3	78.4	2-2A	77.9	80.2	59.5	65.6	74.5	82.0	81.6	82.3	75.4
2-2B	21.6	42.3	46.0	37.3	14.3	35.0	2-2B	24.1	29.6	23.1	19.7	24.3	25.5	9.4	15.6	21.4
2-2C	45.1	44.4	49.3	41.1	45.1	45.0	2-2C	39.7	42.2	41.7	38.8	33.4	40.9	32.9	28.0	37.2
2-3A	54.2	62.5	63.1	58.4	52.5	59.1	2-3A	50.5	45.0	51.2	47.0	54.9	50.9	50.6	41.3	48.9
2-3B	62.1	67.0	67.4	69.7	70.5	68.7	2-3B	72.9	79.6	74.3	70.3	79.4	70.3	68.8	65.8	72.7
2-3C	46.9	38.4	45.4	46.3	36.0	41.5	2-3C	32.8	38.7	32.3	32.5	37.0	39.9	37.9	34.9	35.8
2-4A	31.8	37.2	37.8	26.4	28.8	32.6	2-4A	30.7	33.8	36.0	40.4	30.5	35.3	31.0	34.2	34.0
2-5A	41.8	57.0	44.8	40.2	37.9	45.0	2-5A	32.4	36.6	28.5	35.3	25.3	41.2	26.7	36.1	32.7
2-6A	60.4	62.1	58.7	63.6	50.7	58.8	2-6A	44.6	51.1	40.7	52.9	56.6	44.9	43.2	52.7	48.3
3-5B	26.6	27.4	331.0	27.8	24.5	27.7	3-5B	13.3	24.5	19.7	13.0	19.7	15.9	20.0	25.3	18.9
C-3	62.1	68.2	68.6	73.0	62.5	68.1	C-3	59.4	63.9	53.6	72.3	64.8	50.8	60.4	60.9	60.8
C-4	59.3	66.6	61.6	53.9	54.1	59.1	C-4	62.6	60.1	64.5	64.2	64.0	65.9	63.7	58.8	63.0
C-5	79.9	37.4	51.0	43.1	41.2	43.2	C-5	42.9	27.9	19.8	23.1	17.8	24.9	24.8	19.3	25.1
3-2A	42.4	48.8	45.3	50.0	36.7	45.2	S-2	33.6	30.3	31.9	24.8	22.4	25.7	21.4	26.8	27.1
3-2B	35.4	44.1	49.7	43.3	38.1	43.8	S-3	22.9	16.6	26.2	29.4	25.1	39.2	32.4	29.9	27.7
3-3B	69.2	68.7	68.2	72.0	67.2	69.0	S-4	57.5	63.0	70.7	72.9	67.2	73.2	73.6	74.5	69.1
3-3A	48.8	59.2	68.4	67.8	51.3	61.7	S-5	55.4	51.5	43.4	43.0	45.9	45.5	48.2	49.9	47.9
3-5A	52.8	67.2	66.3	59.5	49.6	60.7	S-6	47.6	54.2	53.2	50.8	56.1	46.2	58.3	69.5	54.5
3-4A	46.6	48.1	43.3	38.8	33.3	40.9	S-7	30.3	29.9	31.5	33.8	35.3	50.3	46.4	46.5	38.0
3-4B	39.9	46.8	49.8	54.7	53.7	51.3	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
−	−	−	−	−	−	−	S-8	48.0	39.1	35.6	33.5	42.3	45.9	54.0	44.8	42.9
一般病棟平均	47.2	51.8	52.6	49.7	44.2	49.6	一般病棟平均	41.8	43.3	41.2	42.3	43.1	44.0	43.4	43.8	42.8
GCU	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	GCU	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
3-1A	84.7	88.7	92.1	92.3	88.7	90.5	3-1A	92.1	95.6	96.4	95.9	97.1	97.7	96.1	94.4	95.7
3-2C	86.2	84.9	91.8	98.6	97.3	93.1	3-2C	93.5	97.7	95.1	85.4	75.6	87.4	92.7	84.4	89.0
MFICU	28.3	26.7	26.9	15.8	23.5	23.2	MFICU	32.9	32.4	28.3	30.7	23.4	32.4	38.7	24.7	30.4
NICU	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	NICU	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
C-ICU	98.9	100.0	100.0	100.0	98.6	99.7	C-ICU	100.0	93.8	88.9	99.1	100.0	99.6	98.8	99.4	97.4
S-ICU	−	−	−	−	−	−	S-ICU	97.7	91.1	98.2	85.8	88.2	92.6	92.5	95.4	92.7
TCC	96.1	99.3	97.5	97.5	97.8	98.0	TCC	98.3	97.3	96.1	97.6	96.4	97.5	96.6	98.5	97.3
BCU	84.7	100.0	97.9	100.0	76.8	93.7	BCU	96.4	72.3	52.0	30.8	64.9	100.0	87.9	90.5	74.3
ﾅｰｻﾘｰﾙｰﾑ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	ﾅｰｻﾘｰﾙｰﾑ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※特定入院料等の算定にかかわらず、全ての患者を対象にした集計結果です。
※CICU，SICUは重症度評価に基づく重症患者比率を表示しています。

活動報告_127-175　132　08.10.30, 19:08

＜看護専門相談外来＞

看護専門相談外来について、平成19年度の相談内容及び相談件数の実績を記述する。

相談内容	件数（件）	相談内容	件数（件）
1．ストーマケアと管理	383	③維持	582
2．尿失禁指導	222	④促進	40
3．自己導尿指導・管理	61	⑤過多	16
4．糖尿病指導・管理	1,261	⑥白斑	197
5．乳がん看護相談	78	⑦断乳	229
6．助産外来	2,252	⑧乳頭異常	19
7．母乳相談①硬結	461	⑨授乳指導	126
②乳腺炎	288	8．あんずくらぶ	361

療養指導外来は在宅療養指導室を参照。

2．臨床看護実践

平成19年度の各部署評価を含め、看護部目標評価とし以下にその結果を記述する。

平成19年度　看護部目標年間評価　　目標：チームで取り組む看護の実践

目　標	評　価
1．急性期病院としての役割を担う	
①看護必要度測定による棟ごとのサポート体制を強化し､外来と病棟の一元化の推進によって看護師の適正配置（傾斜配置）を行う	8月に外科病棟が開設されたため、全身麻酔による手術後の患者等はS-ICUに入室するようになった。それでも、一般病棟のハイケア患者の割合は42.6%（19年8月～20年1月）にのぼった。昨年同期間の48.9%より6.3ポイント減少しているとはいえ、依然として重症度・看護必要度の高い患者が数多く一般病棟に入院している状況である。 このようにハイケア患者の多い環境下で安全なサポート体制を構築するため、サポートナース業務基準を作成した。また、年末年始には2部署で病棟統合や応援を実践し、看護師配置の適正化をさらに推進することができた。
②ケアチームと連動するリンクナースが活動しやすい体制を支援する	感染管理領域、褥瘡対策委員会、緩和ケア委員会、安全管理推進でリンクナースがおり、それぞれが委員会で勉強会を行いリンクナースの育成を行っている。またラウンド時リンクナースや専任の看護師と一緒にラウンドを行い実践が出来るように病棟で調整し参加できる体制である。 呼吸ケアチーム（25件/月)･ICT（143件以上/月)･緩和ケアチーム（170件以上/月　)･糖尿病ケアチーム（30件/月)･褥瘡対策チーム（127件/月)･NSTチーム（60件)･退院支援チーム（106件）でラウンドを行っている。チームが活動できるように人員・ラウンド時間の確保など環境を整えた。
③転倒転落予防のための患者・家族参加型看護計画を推進する	引き続き、転倒転落予防のための患者・家族参加型看護計画の運用を行った。転倒・転落アセスメントについては、医師とともに評価し、患者・家族への説明を医療チームで取り組むことが重要である。10月の病院リスクマネージメント委員会では、医療監視の助言等を踏まえ、看護基準等の作成にも医師と共同検討する方針が打ち出されており、今後はチーム医療としての「患者・家族参加型ケア計画」を推進することが必要である。

活動報告_127-175　133　08.10.30, 19:08

④看護相談外来を推進する	糖尿病療養指導外来（外来患者：血糖払い出し約500件/月　療養指導約100件/月）・スキンケア外来（30件/月）・尿失禁外来（21件/月）・自己導尿外来（3件/月）を行っている。今年度より、総合支援相談（40件　延98件）・フットケア外来（30件/月）・便失禁外来（１月～）が開設され活用できるようになり、実践・指導・相談業務を行っている。助産外来（191人/月）、糖尿病妊娠外来（7.5人/月）、母乳外来（229人/月）
２．地域連携の強化を図る	
①地域医療連携を推進する	年に３回、看護責任者連絡会を企画、運営をし地域連携に貢献している。訪問看護師が、２ヶ月に１度、三鷹、武蔵野、小金井看護責任者連絡会の分科会に参加し地域連携についての情報交換をおこなっている。
②地域医療連携ククリニカルパスを推進する	脳卒中センターナースが、急性期からリハビリまでの地域連携パスの構築に参画し、地域連携推進の足がかりとして活動している。大腿骨頚部骨折の地域連携パスが完成し、１症例スムースに実施され終了した。今後も引き続き活用して行くようにする。
③教育機関としての資源を提供する	継続教育支援として院外から、院内教育医療機器使用中の患者の看護に１名参加、転棟転落の看護に３名参加した。また東京都看護職員地域就業支援病院として復職支援研修を３パターンで実施が開始となり10月17日（第１回目）から現在まで３回実施され、参加人数は合計26名である。がん専門看護師は、地域の病院（野村病院等）に出かけ、がん看護に関しての助言を行っている。11月には、看護相談窓口として三鷹農業祭に参加し、地域に貢献できた。
３．医療・看護安全管理の推進を図る	
①５S運動の基準を定め５S運動を推進する	積極的な活動は出来なかったため、次年度は5Ｓの基準を作成し講演会なども開催していく。
②他部署､他部門のインシデントから学びKYT活動に活かす	看護部リスクマネージメント委員会にて、毎月各部署から提出されているレポートから、インシデントのレベルや高頻度の事象を各部署に「安全推進者通信」として配信し、情報の提供とその内容の確認を行ってきた。その結果、内容の確認把握は65%程度の周知ができた。ＫＹ活動の平均実施率は88.4%であった。インシデントレポート結果レベル０は40%程度であるが、ＫＹカードの内容には実際起った事象も多く、引き続き危険予知能力向上に向けての支援が必要である。
③二人で指差呼称を確認する医療行為の未実施によるインシデントレベル２以上を０にする	監査やアンケートでは必ず２人で確認する医療行為は概ね実施されていたものの、指差し呼称の自己監査結果では88%の実施率であった。インシデント事象では２人で確認する行為の実施されていない状況も見受けられた。引き続きの啓発活動が必要である。未実施によるインシデントレベル2以上のケースは現在集計中である。（中間評価では７件）

活動報告_127-175　134　08.10.30, 19:08

④看護記録用紙、看護記録方式の見直しを行い、患者・家族の納得のできる看護記録を目指す	昨年の医療監視で経過記録用紙についての指摘があり、看護経過記録用紙１の改訂を行った。その後、実際の記録の監査を行いその結果、記録上の注意点を提示することができた。今後も定期的に記録の監査を行っていく予定である。患者参加型の記録に関しては患者基礎情報用紙（看護データベース・成人）の見直しを行い２月に承認を得ることになっている。 また記録の基準の見直しを行っていたが変更すべき項目が多く頻繁にあったことで一部改訂に留まってしまいファイル全体の見直しには至らなかった。次年度は記録基準・手順ファイルの改定を行う予定となっている。また、機能評価受審に向けて診療録の一元化を図るために提案、特に医師記録とコメディカルの記録を同じ用紙に書いていけるように推進していく。
⑤緊急時・急変時の看護実践能力を評価する	BLSは集合研修及び、部署内での自主訓練をあわせ、看護職員全体の80%以上が研修を実施することができた。また新人看護師に関しては100%実施することができた。今後も100%実施できるよう推進していく。 また昨年から職員教育室と看護部共同で、生命危機にかかわる診療行為に関する研修「急性期酸素療法の基礎知識」「インスリン注射に関する講習会」「静脈注射」についての全体講演会を計11回開催した。また、全体講演会を踏まえて、気管切開患者の管理に関する研修会を対象11部署について訪問研修を開催した。メンター・エルダー・教育担当者・１年目看護師を対象に計143名の参加があった。当院の特色をふまえた教育研修を次年度も継続し進めていく予定である。
４．教育システムの見直し強化を図る	
①アプリコットナースサポートシステムの推進を図る	今年度よりプリセプターシステムを廃止しANSSを導入した。本システムを全看護職員に浸透させるため、研修や会議の場を活用し繰り返し導入目的等の説明を行った。 初年度ということもあり、各部署戸惑いながらも現在スケジュールパスに則った新人教育を展開中である。また､教育担当者の不安･負担軽減を図るために、不定期ではあるが教育担当者会議を開催し、各部署の現状報告や問題点の抽出およびその解決に向けた話し合いを行っている。
② 病院職員教育へ参画する	BLS研修においては、６月までに新人看護師のほぼ100%が受講済みである。また、看護師による静脈注射実施の決定を受け、静脈注射に関する講演会の受講ならびにe-learningを全看護職員に義務付け、静脈注射（初級編）は全看護職員が100%の認定取得を目指している。
③領域別クリニカルラダー及びマネジメントラダー評価を行い看護師教育システムに活かす	領域別ラダーに関しては、全部署分を1冊にファイルし配布した。マネジメントラダーについては、100%の評価を目指しあらかじめ各部署へ評価者一覧を配布したが、目標は達成されなかった。
④他部署研修を計画的に推進する	40部署中15部署（37.5%）66名が他部署研修を実施している。次年度は全部署100%になるよう推進していく。

活動報告_127-175　135　08.10.30, 19:08

5．職場環境の充実を図る	
①休憩室・仮眠スペースの快適性を確保する	昨年９月に男性看護師研修を行った際に休憩室や仮眠スペースに対して男性看護師への配慮が不足している環境であることが分かり、環境整備について検討してきた。今年度男性看護師のための休憩室確保の要望を病院へ提出した。現在検討中で具体化までは至らなかった。 ２交替は33部署中27部署導入している。それぞれの仮眠スペースは確保できた。しかしベッドメーキングを自部署で行っている所もある。業者によるベッドメーキングができるように病院管理部に依頼した。今後も環境を見直して改善を繰り返していく。
②看護師確保・定着促進のための取り組みを継続する	内部就職説明会､外部就職説明会は看護管理職も参加して予定通り終了した。20年度看護師採用状況は１月８日現在180名が内定している。今後も採用面接、病院見学を進めていく。部署ごとの定着促進に対して、アイデアを出していく。 さらに復職支援研修も２回終了し４名の当院への就職があった。定着促進としては4月から９月の退職者が89名であり、昨年は117名で28名減少している。各部署の努力の結果と推測されるが、さらなる定着促進の為このデータを分析し話し合いを進めていく。平成19年度の退職率は13%を下回り、目標を達成することができた。次年度も更なる努力し13%以下を目標にする。
6．経営改善に参画する	
①新外科病棟のオープンに向けて参画する	新外科病棟は８月３日、４日で無事移転が終了した。今後新外科病棟プロジェクト会議でだされた施設面、運用面で問題として残っている部分を解決するように今後もプロジェクトを継続して改善を図っていく。移転プロジェクトによる外科病棟の施設や運用の標準化が維持でいるようにしていく。
②入退院センターの運営に参画する	８月より入退院室がスタートし稼動率が上昇している。20年１月24日は在院患者数過去最高976人に達し述べ患者数が1,032名になった。これは職員一人一人が患者様のニーズに答えられるように努力した結果と考える。今後もチーム一丸となって協力していく。
7．病院機能評価更新に向けて準備する	
①平成20年11月までの更新に向けた計画立案を行い計画に基づいて実践する	各部署や担当者は、領域別分化での計画に基づき活動しており、最終評価まで終了、資料の整備も行われている。看護部では病院機能評価プロジェクトが立ち上がり、週２回定期に会議が行われており、計画通りに進行している。
②病院内委員会・看護部委員会・看護支援システムの看護管理機能集計データーから得られた指標をもとに改善計画を立案し、自部署の看護の質の向上に活かす	各委員会の情報は各部署スタッフに伝達され、内容をKYTに利用するなどして各部署も工夫している。各委員会のマニュアルや資料も整備されつつある。リソースにおいては、各部署での勉強会や定期的なケースカンファレンスにも介入している。 看護管理機能集計データは、項目を追加する等内容をみなおされているが、これを活用した各部署改善計画立案には至っていない。今後は各部署看護の質の向上に活かせるよう、どのようにデータを活用していくかが課題である。

＜平成19年度　委員会活動年間評価一覧＞

看護サービス実務に関しては、特定または専門の実務を行うことを目的に、各委員会間の連携を図り機動性及び統合性のある10の委員会で運営を目指している。

平成19年度の看護部の目標を達成するために、看護サービス実務委員会を中心に看護部内の各委員会活動を通し、各所属の看護の質向上に貢献している。

活動報告_127-175　136　08.10.30, 19:08

以下の委員会活動について紹介する。

委員会	活動項目	評価（中間・年間）
1．業務管理委員会	1．防災自主訓練	1．①病院の災害対策マニュアルと各病棟のマニュアルの連動と統一を図る目的で全病棟のマニュアルを回収し現在調整中。次年度継続。 ②各部署に防災係りを配置し2年目となる。部署のコアとしての動きが見えてきたところである。各部署の防災訓練を総務課、医療安全管理、看護部業務管理委員会で協力し進めていく。
	2．SPD導入による物品管理の評価を行う。	2．用度課と連携して全部署の発注物品と数量返却状況や重複発注を調査中。次年度も継続して進めていく予定。
	3．アプリコット研修（災害対策）	3．看護師の新入職者を対象に災害発生時の心構えと消火器の訓練を実施。初期消火が重要であるため消火訓練を含めた研修を次年度も継続。
2．看護実践委員会	1．生命に関わる看護ケア基準の作成	1．浣腸法、ＣＶＣ挿入時のケアフローとＩＶＨ挿入中の管理、持続的尿道留置カテーテル、口腔・鼻腔吸引に関する看護ケア基準4項目をアプリコットWebへ掲載した。また、一部修正し掲載する看護ケアは酸素吸入、気管内挿管チューブ挿入患者の吸引の2項目である。今後は以下のケアについて作成過程であるため基準を完成させ掲載予定。①胸腔ドレーン②経管栄養③腹腔穿刺④内視鏡検査⑤対外式ペースメーカ⑥徐細動⑦点滴静脈内注射管理⑧創傷処置⑨ギブス固定
	2．転倒転落アセスメント用紙の運用の見直し	2．転倒転落リスク対策フローの運用の検討を関連委員会と連携をとり進めていく。次年度継続。
3．現任教育委員会		
1．現任教育	1．看護部現任教育プログラムⅠⅡの開催実施	1．予定通り終了。
	2．院内研究発表会の開催	2．病院として取り組むことの重要性を示唆されている現在、看護部のみで行なっていた研究発表会を院内研究発表会へと拡大し3年目となる。研究開催テーマは「リスクマネージメントへの取り組み」とし、病院管理監督職会に参加しているメンバーと共同し研究発表会で発表する方法をとっている。互いの交流の場になっている。次年度も継続。
	3．ANSSの推進	3．教育体制を変更し1年が経過。新卒看護師が、1年間で習得すべき看護技術項目について年間スケジュールパスを基に進めていった。2年目に向けて、未修得の看護技術項目を提示し2年目スケジュールパス作成の予定である。また、教育体制を変更したきっかけになった事柄についても、再度研修を通し確認していく。
2．クリニカルラダー	クリニカルラダー評価とマネージメントラダー評価の推進	看護職員を対象にクリニカルラダーの評価を実施した。クリニカルラダーレベル、及びマネージメントラダーレベルは、当院の看護師経験年数に相当した結果であった。

活動報告_127-175　137　08.10.30, 19:08

4．看護監査委員会	1．アプリコット研修実施 2．リスク監査の実施	1．アプリコット対象に「内服与薬」の研修を実施した。 2．①呼吸に関する医療看護行為後の安全チェック、②口頭指示、③移送、④持参薬、について監査を実施。また、実践監査として①胸空ドレーン、②行動制限を実施した。さらに記録監査として①クリニカルパスの監査を行った。今後は調査結果をもとに部署へフィードバックを行い、決められた方法で全部書が実践できるように支援する。
5．感染防止推進委員会	1．感染対策自部署監査の推進 2. 感染防止委員会・ワーキング活動の推進	1．年２回 自部署監査を部署のリンクナースが実施。前半より後半の評価の方が、感染防止に関する行為について10%向上していた。評価で70%に満たない項目は、防護具の使用方法等であった。部署へフィードバックし全部署が実践できるように支援する。次年度はより強化していく。 2．チームに実態調査（標準予防策、尿路感染防止、手洗い・針刺し事故防止・環境）を実施した。各ワーキングチームの実態調査は、ICTと連携を図り調査を行なった。衛生学的手洗い、標準予防策について標準レベルの維持ができるように徹底して取り組むことを次年度に向け目標とする
6．記録委員会		
1．記録	1．パンフレットの整備	1．術前パンフレットの標準化について検討をおこなった。次年度継続。
2．クリティカルパス	1．クリニカルパスの作成推進	1．パスマニュアルの改訂案と看護基準、標準看護計画、クリニカルパス作成の考え方について院内パス推進委員会に提案。 2．標準看護計画立案に向けて説明会を実施、その後病棟毎の支援体制を強化した。「入院スケジュール」を作成、今後パスへの移行も視野に入れ検討する。
7．リスクマネージメント委員会	1．院内安全管理体制の周知徹底 ①５Sの推進 ②指差呼称の徹底 ③2人で確認する医療行為の強化 ④ＫＹＴ活動の推進 2．現任教育プログラム・リスクマネージメントの研修の実施	1．安全推進者通信の内容は65%程度の周知ができていた。 ①５S活動についての講演会を開催。積極的な活動の推進を次年度実施していく。 ②自己監査では実施率88%であった。インシデントレポートでも指差呼称を実施していない事例もあり引き続き自己監査を進めていく。 ③基本的な確認行為の定着に向けて、引き続き啓発活動を推進していく。 ④ＫＹＴ実施率88.4%（全病棟平均）であった。昨年より1.4%上昇。KYカードからは、実際おきたインシデント事象の記載も多く「何か起きる可能性を予測する」危険予知能力の向上に向けての支援は継続する必要があり次年度も推進していく。 2．研修プログラムステップⅠ～Ⅳは予定通り終了。

活動報告_127-175　138　08.10.30, 19:08

8．看護支援システム委員会	1．指示実施表の運用書の見直し 2．病院情報システムでのリスクを踏まえた視点での見直し 3．システムダウン時の対応 4．看護必要度の入力状況の評価	1．指示・実施表運用書の見直しを行い、「入院オーダ発行から患者へ与薬する迄の流れ」を新規に作成。 2．入院処方について、「入院オーダ発行から患者へ与薬する迄の流れ」を新規に作成。ICMメンバーの意見を基に、各種マスターの変更、リハビリ受診、他科受診を指示実施表に載せることを病院情報システム委員会で提案し、受診について指示実施表に載せた。指示出しから実施迄の運用について病棟・外来の現状を踏まえ、現場で確実に実施可能な運用を提示していく。次年度継続。 3．システムダウン時の緊急連絡網を作成し、病院管理部を通し各部署へ配布。システムダウン時の紙運用時の伝票類は院内に周知されていない。そのため、システムダウン時の対応についてオーダリングシステムの運用書に盛り込んでいく。次年度継続。 4．看護必要度の記録に係わるパイロット調査を実施。今後は評価基準を基に師長を対象に勉強会を開催する方向で検討。次年度は診療報酬改訂があり看護必要度の項目が一部変更となるためそのことを含めて今後検討していく。
9．リソースナース委員会	1．年間活動計画に沿って実施できる 2．各領域別活動を円滑に実施 1）クリティカルケア領域	特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有する者をリソースナースとして位置づけている。構成メンバーは、各領域別認定看護師22名［救急看護認定看護師３名、集中ケア認定看護師４名、感染管理認定看護師２名、皮膚排泄ケア認定看護師３名、糖尿病看護認定看護師３名、新生児集中ケア認定看護師１名、緩和ケア認定看護師１名、認知症看護認定看護師１名と専門看護師２名（急性・重症患者看護専門看護師、がん看護専門看護師）、また、H19年度認定看護師教育機関在者２名（摂食嚥下障害看護認定看護師、透析看護認定看護師）］、入退院支援看護師３名、糖尿病療養指導士１名、HIVコーディネーター１名、呼吸ケア支援看護師１名、IT・リサーチ支援看護師１名の合計29名である。 1．年間活動計画では、ホームページ作成、活動チーム図作成、院内研究発表会で活動報告を適宜行なった。 2．1）⑴看護師対象のBLSについては、看護部及び院内BLSインストラクターと共に１年間かけ100%の看護師に実施できた。今後はICLSのインストラクターとしても活動する予定である。 ⑵呼吸ケアチーム週１回のラウンドの他、訪問研修、コンサルテーション等で人工呼吸器、人工気道に関する教育を対象病棟で開催。生命危機に直結する診療行為に関する教育では引き続き次年度も継続。呼吸ケアチームのラウンドでは、アラームの設定状況、気管カニューレ固定状況またひもの結び方、チェックリスト使用状況、看護計画立案状況を中心に評価、今後も継続。 ⑶新生児集中ケアにおいてもNCPR取得者を中心にNCPR（新生児蘇生法）を当院で開催する方向で次年度検討していく。

活動報告_127-175　139　08.10.30, 19:08

2）感染ケア領域

2）⑴院内感染対策責任者としてICTと共同し活動実施。①感染症への対応では結核39件、麻疹10件、水痘14件、流行性角結膜炎4件、流行性耳下腺炎５件、O－157等への対応を実施。②多剤耐性菌・抗MRSAラウンド：511件への対応。③血液培養陽性者のラウンド（８月～439件）である。
また、院内のサーベランスの評価を行い、部署へフィードバックしていく。次年度は強化。
⑵ＨＩＶコーディネーターが関わったH19年度新規患者数は８名（呼吸器・総合診）のべ66名であった。専任医師や関連職種との協力を得、療養指導での指導効果の評価を行い、定期受診を徹底し、看護計画評価と共に次年度も継続。

3）がん看護領域緩和ケア

3）６月～総合支援相談係開設後、12月迄に40事例、延98件の相談に対応した。相談内容は①療養上の疑問などが多く、特に意志決定に関する相談である。今後は地域がん診療連携拠点病院の相談支援部門として医療情報の提供を強化していく必要がある。
緩和ケアチーム主催で近隣施設の医療従事者を対象とした講演会（家族ケア・がん性疼痛の評価と薬物療法）を開催、246名の参加があった。次年度も継続。

4）退院支援領域

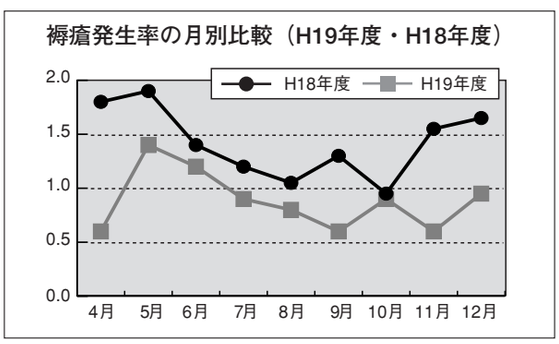
4）退院支援に関する各病棟からの相談件数は106件であり昨年の98件から増加している。訪問看護件数は６件であった。引き続き入院の段階から計画的に進められるよう関わりを強化していく。その１つとして、「退院スクリーニングシート」と「退院支援マップ」について院内統一した支援体制作りを行う。

5）皮膚排泄ケア看護領域

5）①ＮＳＴとの連携と勉強会・講演会などでリンクナースの知識と実践能力の向上により、早期対応が可能となり、褥瘡発生率も1.2%と発生率を低下させることができた。

<u>褥瘡ハイリスク患者・褥瘡発生率の比較</u>

発生率：年平均0.88%である。
昨年、H18年度と比較し年間を通じて褥瘡発生率は低下している。



活動報告_127-175　140　08.10.30, 19:08

	6）糖尿病看護領域	6）職員教育室と共同し、生命危機に関わる診療行為に関する研修「インスリン注射」のワークショップを開催。安全に実施できるよう今後も継続し教育を行なっていく。 糖尿病療養指導件数は増加（外来患者：血糖測定器具払い出し約500件／月、療養指導約100件／月）、また退院後初回受診時には療養指導を行い、継続した介入を行っている。10月からフットケア外来で、医師、皮膚排泄ケア看護師、靴・装具技師と連携を図りながら継続的な介入を行っている（30件／月）。産科外来にて糖代謝異常合併妊産婦へ継続的な介入を行っている。（約40件／年）
	7）認知症看護領域	7）高齢者の入院患者において転倒転落時の関わりについての相談件数が多い中、部署の特殊性とあわせ改善策を検討。今後は、急性期病院における高齢者看護、認知症看護での役割拡大をする。
	8）ITリサーチ	8）看護必要度月次集計に加え、移送を必要とする患者比率の集計表を月次で作成。居住地域別集計、病棟別高齢者比率集計の作成、疾患別看護必要度集計を実施。今後は集計業務の拡大を予定。

3．教育・研修の状況

ここでは、１．学生の臨地実習２．施設内研修（現任教育プログラム）３．施設外研修について述べる。

１．学生の臨地実習

看護部では主に看護学、医学、保健学等の学生の臨地実習を受け入れている。

平成19年度の看護学の臨地実習受け入れは４校（本学看護学科、本学看護専門学校、三鷹看護専門学校、武蔵野大学看護学部）である。

臨地実習の実施に先立ち、前年度に看護部と各学校側が会議を開き、臨地実習に関する意見交換を行い、実習病棟の重複を調整、より良い実習環境、効果的な臨地実習が行えるよう実習調整者会議にて院内全体の実習計画案を検討している。

臨地実習開始前には、対象病棟の臨床指導者及び看護管理者、監督者を対象説明会を開催し事前の打ち合わせを行っている。さらに、看護学の他に保健学部保健学科、医学部の見学実習についても受け入れをしている。

１）杏林大学保健学部看護学科

（　）内の日程は1グループ（学生10～11名）の実習期間であり、合計８～10グループとなる。

基礎看護学Ⅰ-１（１日）・基礎看護学Ⅰ-２（４日）基礎看護学Ⅱ（10日）、成人看護学Ⅰ（３週間）・成人看護学Ⅱ（３週間）、成人看護学Ⅲ（２週間）、在宅看護（２週間）、精神看護学（２週間）、小児看護学（２週間）、母性看護学（２週間）、助産学（２週間）高齢者看護学（２週間）であり、年間のべ実習生受入れ人数は833名である。

２）杏林大学医学部付属看護専門学校

基礎看護学Ⅰ（２日）・基礎看護学Ⅱ（10日）

領域別看護実習：成人看護（慢性期Ⅰ・Ⅱ）、（急性期・回復期Ⅰ・Ⅱ）、老年看護（Ⅰ・Ⅱ）精神看護、母性看護、在宅看護、高度救命救急センター、集中治療室、手術室実習であり、年間のべ実習生受入れ人数は1,316名である。

活動報告_127-175　141　08.10.30, 19:08

3）武蔵野大学看護学部
母性看護学実習１：学生32名（４日間）であり、年間のべ実習生受入れ人数は58名である。
4）三鷹看護専門学校
基礎看護学実習Ⅱ（２週間）、成人看護学実習（４週間）:学生29名（５～６名／１グループ）であり、年間のべ実習生受入れ人数は70名である。
5）保健学部・保健学科教職課程（養護教諭）履修者、病院実習（２単位）
外来と病棟において、実習の要綱に従って看護師の指導のもと見学実習を実施している。
6）杏林大学医学部・医療科学Ⅰ・Ⅲ見学実習（看護実習）
医療科学Ⅰ（２日）、医療科学Ⅲ（３日）

2．施設内研修（現任教育プログラム）
看護職員を対象に現任教育を開催。教育プログラムの看護基礎技術・看護実践の研修については、関連する看護部委員会が担当し企画・運営・評価の一連の流れで実施している。関連する委員会で研修を担当することで、委員会の活動の一環として実施し評価できることを狙いとしている。
看護部現任教育プログラムは以下のように構成している。
1）現任教育プログラムⅠ：看護習熟段階別研修・トピックス研修・リソースナースリンクナース養成研修
2）現任教育プログラムⅡ：経験年数別プログラム・役割別プログラム・リカレントプログラム・職場復帰プログラム
また、平成19年度からは、東京都委託事業・東京都看護職員地域就業指定病院としての承認を受け、地域に潜在している看護師への復職支援研修を当院で開催した。研修を通じて、当院への就職に繋がっている。研修受講者数と復職者数について以下に示す。

	第１回	第２回	第３回	合計
受　講　者　数	7名	8名	11名	26名
当院への就職者数	4名	3名	4名	11名

さらに、厚生労働省「新人助産師及び新人看護師臨床実践能力向上推進事業」では、教育担当者及び、実地指導者研修を開催した。
以上の内容について、教育プログラムを検討し教育内容について企画、実施、評価を行った。
＊プログラムⅠ：「看護活動を円滑にするための基礎的な知識・技術を習得する」ことを狙いとして構成している。看護習熟段階別プログラムである。構成は、看護基礎技術・看護実践・倫理・教育・研究・管理の６分野に分け研修を企画している。
看護師の主体性を重視し、自己のキャリアプランに沿って研修が選択できるシステムでもある。研修項目は、看護基礎技術は（体位変換と移送移動・与薬の技術（注射・内服）・食行動の援助技術）の４項目の研修となり、ついで看護実践は（接遇・看護記録・感染対策・災害対策・医療事故対策・緊急時の看護・医療機器使用中の患者の看護）の７項目の研修である。さらに、教育、研究、管理、倫理のコースがある。これらはクリニカルラダー（看護実践習熟段階）で評価し自分のラダーレベルに応じた研修を受講するというシステムである。
＊プログラムⅡ：役割別研修では、各々の役割を担っている者を対象に研修を開催。
経験年数別プログラムでは、各看護経験年数に応じた看護師対象のプログラムを企画開催。
今年度、全50項目370回の研修を開催した。今年度の研修受講者数は延べ7,652名であった。研修の実施状況を以下に示す。

活動報告_127-175　142　08.10.30, 19:08

「平成19年度・看護部　院内教育プログラム・研修実施状況」

プログラムⅠ「臨床実践能力開発支援プログラムⅠ・Ⅱ」看護習熟度段階別プログラム

研修項目	回数	受講者数	研修の概要	担当委員会・講師
医療接遇 コミュニケーション	2コース	53名	1．自分を見つめる。 ①第1印象を良くする。 ②接遇の5原則 ③1分間スピーチ（ビデオ撮影） 2．相手を見つめる。 ①傾聴の方法 ②効果的な聴き方とは 3．問題点の抽出と解決 4．共感的理解について	アトリエラフィネ・マナー教育・コミュニケーション教育指導官 講師：大江朱実
心電図コース	1コース	99名 （内、外部7名含む）	1．心電図の誘導と成り立ち、解読のための基礎知識と急を要する不整脈などその対応について。 ①正常洞調律と不整脈の関係 ②不整脈の読み方	C－3・4 講師：坂元イツ子師長
蘇生講習会 （AED・BLS）	200回／年	663名／1,182名中 （H19.12.18の段階）	1．①BLS・AEDの知識と技術の基本が習得できる。 ②各病棟の急変時の看護が円滑に展開できる。	3－2C・BCU 現任教育委員会 講師：渡邊淑子師長 TCC 講師：横田由佳師長
医療機器使用中の患者の看護	1回	43名 （内、外部1名）	1．呼吸・循環のフィジカルアセスメント 2．生理的呼吸と人工呼吸の違い（人工気道を含む） 3．人工呼吸器使用中の患者の観察ポイントと看護	救急医学教室 講師：山口芳裕教授 ICU 講師：山崎香織主任
転倒転落予防の看護	2回	48名	1．脳・神経のフィジカルアセスメント 2．脳神経系の観察ポイント 3．画像の見方 4．転倒転落予防の看護 ①転倒転落の事例 ②転倒転落後の予防 ③転倒転落後の対応について	脳神経外科学 講師：塩川芳昭教授 リスクマネージャー 講師：大槻直美副師長
糖代謝異常を持つ患者の看護	2回	75名	1．糖代謝異常をもつ患者の病態と治療について 2．フィジカルアセスメント（糖代謝） 3．糖代謝異常をもつ患者の看護	内分泌代謝内科 講師：吉元勝彦講師 薬剤師 講師：小林康子薬剤師 糖尿病看護認定看護師 講師：森小津江 高橋久子
リスクマネージメント災害対策	1回	53名	1．①災害発生時の対応について ②煙の恐怖と震度の体感から病棟での対応	業務管理委員会 担当：丸山早苗師長 講師：総務部 鈴木部長

活動報告_127-175　143　08.10.30, 19:08

リスクマネージメント 感染対策　Ⅰ Ⅱ Ⅲ	5回 3回 OJT	228名 70名	Ⅰ．標準予防策 ①手指衛生・防護具 ②速乾性手指消毒剤 ③感染経路別予防策の基本的な考え方 Ⅱ．処置別感染防止策の基本的な考え方 ①血管内カテーテル関連感染防止 ②尿路留置カテーテル関連感染防止	感染防止推進委員会 担当：武藤敦子師長 感染管理認定看護師 講師：中村貴枝子主任 高橋　陽子主任
リスクマネージメント 医療事故対策Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ	6回 2回 2回 1回	204名 57名 40名 10名	Ⅰ．①報告連絡相談の重要性 ②インシデントレポートの意義と書き方（5W1H） Ⅱ．①KYTの推進 ②苦情になりうる言動行動態度について ③クレームにいたるリスク Ⅲ．現象に対しての分析の必要性 ①インシデントレポートの分析の必要性 ②分析に取り組む方法 Ⅳ．看護単位における問題を発見し、解決策を考える ①インシデントレポートの対策についてGWを通し検討する。	リスクマネージメント委員会 担当：星恵理子師長 リスクマネージャー 講師：大槻直美副師長
看護倫理　Ⅰ Ⅱ Ⅲ	5回 3回 1回	196名 73名 20名	Ⅰ．①看護者の倫理綱領（日本看護協会） ②倫理に基づいた行動とは ③法的責任について Ⅱ．①看護実践に必要な倫理原則と倫理的な概念の理解 Ⅲ．①倫理的意思決定のプロセスの理解 ②自らの行動についてGWを通し考える	現任教育委員会 担当兼講師： 砥石和子師長 木下千鶴師長
教育と指導　Ⅰ Ⅱ Ⅲ	3回 2回 2回	86名 40名 21名	Ⅰ．①教育指導とは何かがわかる。 ②効果的な教育指導のかかわりが分かる Ⅱ．①教育評価の意義 ②臨床の場における評価のあり方 Ⅲ．指導案の立案 ①臨床実習指導案の構成及び週案の構成要素を理解 ②目的（GIO）と行動目標（SBOs）に基づき、事例の週案を作成する。 ③学生の経験を教材にする意味と教材化を理解する。 ④指導者―学習者の相互関係性を考える事ができる。	現任教育委員会 担当：小川奈緒子師長 Ⅱ．杏林大学保健学部 看護学科・成人高齢者看護学 講師：東利江准教授 母子看護学・助産学教室 講師：佐藤喜美子准教授 Ⅲ．成人高齢者看護学 講師：近藤ふさえ教授
研究方法と実践　Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ	3回 1回 1回 OJT	90名 17名 11名	Ⅰ．①研究の意義が理解できる ②研究のプロセス ③文献検索の意義と活用方法について ④研究における倫理的配慮 Ⅱ．①研究課題の見つけ方 ②テーマの絞り込み ③研究計画書の作成 Ⅲ．①論文の作成過程とその方法 ②プレゼンテーションの種類と方法	現任教育委員会 担当兼講師 ：菊地直美師長 Ⅱ．杏林大学保健学部 看護学科・地域看護学教室 講師：山口佳子准教授 Ⅲ．精神看護学教室 講師：浅沼奈美准教授

活動報告_127-175　144　08.10.30, 19:08

看護管理　Ⅰ	3回	134名	Ⅰ．①看護管理・サービスマネージメントの意義 ②組織の中で自己の役割について ③メンバーシップ	現任教育委員会 担当兼講師： 山本洋子師長 看護部
Ⅱ	2回	39名	Ⅱ．①リーダーシップマネージメント ②組織の仕組みと機能	講師・福井トシ子看護部長
Ⅲ	1回	16名	Ⅲ．①キャリア開発 ②マネージメントプロセス ③業務改善に向けた取り組み	

講演会　計3回	3回開催 6月 10月 2月	1回目 311名 2回目 109名 3回目 246名	1回目 特別講演　「医療事故発生時の看護記録の意義」 －杏林大学医学部付属病院看護師の発話データ分析から－ 講師：宗像雄　弁護士 2回目 特別講演　「医療現場の安全確保、業務改善に活かすKYT」 講師：武蔵野赤十字病院 専従リスクマネージャー　杉山良子 3回目 トピックス「呼吸の安全チェックを再考する」 講師：坂元イツ子師長 「呼吸の生理とフィジカルアセスメント」 講師：横田由佳師長
院内研究発表会　計3回	6月 10月 2月	同上 同上 同上	「各部署でのリスクマネージメントの取り組み過程」 詳細は別紙参照

プログラムⅡ：「経験年数別研修・役割別研修」

「経験年数別研修」

研修項目	日数・回数	受講者数	研修の概要	主催者・講師
新採用者オリエンテーション 全体・看護部	各2日	204名	杏林大学医学部付属病院の看護職員としての役割を学び円滑に職場に適応できる。	看護部
新採用者・入職時研修	10日間	204名	①基本的看護技術の知識の確認 ②看護技術の演習	看護部・現任教育委員会
3ヶ月後フォローアップ研修 （看護経験1年以内の看護師が参加対象）	1回	177名	「府中の森芸術劇場」ふるさとホールにて ①講演「ストレスとどう付き合っていますか」 講師　精神看護専門看護師　川名典子 ②グループ討議（各班）「杏林学園に入職して感じたこと」	看護部
2年目研修	6回	199名	①当院の医療安全管理システム及びインシデントレポートの提出の意義とその活用 ②医療行為と看護業務 ③職員教育室の紹介	看護部

活動報告_127-175　145　08.10.30, 19:08

3年目研修	5回	145名	①プリセプターシステムからＡＮＳＳへの見直しの経緯 ②ＡＮＳＳの概要 ③新人看護職員の技術習得状況 ＧＷ「新卒看護師に対して3年目の看護師として自分自身は何をしなければならないのかを考える」	看護部
4年目研修	4回	99名	①4年目を振り返り5年目の準備ができる。 ②今後の活躍のエネルギーを蓄えることができる。 ＧＷ「4年目の振り返り」	看護部
5年目研修	3回	87名	①自己のキャリアを開くために、当院のキャリア支援について学ぶ。 ②これからの自己のキャリアについて考える事ができる。 ③当院のキャリア支援について ＧＷ「当院のキャリア支援について分かったこと」「今後どのようにしたいか」	看護部
6年目研修	2回	51名	①中堅看護師として自己の役割を再認識し、自部署での役割発揮ができる。 ②ＡＮＳＳについて ＧＷ「働きやすい職場つくりについて」	看護部
7年目研修	1回	24名	①これまでの看護体験を振り返り、看護の楽しさ･喜び･やりがいを再確認する。 ②個人の豊かな看護経験をグループメンバーと共有することができる。 ＧＷ「看護を語ろう」	看護部
8年目研修	1回	20名	①自己の成長に最も影響していると思われる出来事を共有し、後輩指導に生かすことができる。 ②自己の成長に最も影響している出来事を想起することができる。 ③振り返りグループワークを通して、自己の経験を後輩指導に活かすための具体案を出すことができる。 ＧＷ「自己の成長に最も影響している出来事」 「自己の経験を後輩指導に活かすための具体案について」	看護部
9年目研修	1回	15名	①自己のキャリアを切り拓くために、キャリアマネージメントについて学ぶ。 ②キャリアマネージメントの現状分析ができる ③キャリアビジョンを明確にすることができる。 ④キャリア開発のためのキャリアマネージメント」 ＧＷ「自分の経験を振り返り今後どうなりたいかを語り合う」	看護部

活動報告_127-175　146　08.10.30, 19:09

10年目研修	1回	34名	①看護の魅力について語る。 ②看護の魅力について語り合い、今後の自分自身の看護の方向性を見出す。 GW「看護という仕事の魅力」	看護部

「役割別研修」

研修項目	回数	受講者数	研修内容	担当委員会・講師
ANSS（アプリコットナースサポートシステム） 教育システム概要 1．教育担当者研修 2．メンター研修 3．エルダー研修	4回	37名／回 74名／回	1．2．3． ①ANSS変更の経緯 ②現代の学生の特徴・看護基礎教育での教育内容 ③新卒看護師教育システムと教育担当者の役割 ④新卒ナースと技術習得状況、ANSSによる効果 ⑤各役割と心構え ⑥伝達講習「東京都看護協会「教育臨床管理者交流会新人看護師育成環境を探る」	現任教育委員会・看護部
厚生労働省委託事業「教育担当者・指導者研修」	20回	212名 内外部 5名	全20回研修 ①新卒看護師教育担当者としてのこころ構え ②看護職者に必要な法律と法的責任 ③現代の青年期の特徴 ④コミュニケーションスキル・メンタルヘルス ⑤教育の基本的な考え方（生涯教育・継続教育） ⑥当院の教育システムとクリニカルラダーについて ⑦新卒看護師のインシデントの特徴と医療安全について ⑧新卒看護師の到達目標及び厚生労働省の指導指針の考え方 ⑨新卒看護職員の現状と課題 ⑩新人看護職員に多いインシデント・アクシデントとそれを踏まえた指導のポイント ⑪看護技術の指導方法 ⑫教育評価 ⑬ポートフォーリオについて ⑭自部署の新卒看護師の教育計画の立案 ⑮新卒看護師教育担当者の役割と今後の課題	
准看護師研修	1回	4名	①当院の医療安全管理システムについて理解する。 ②周知徹底事項の伝達体制について理解できる。 ③利用者相談窓口について理解できる。 ④インシデント・アクシデント報告システムについて理解できる。	看護部
院内看護単位研修		70名	他の看護単位における看護の実践を体験しそれまでの自分の看護についての考え方や技術の幅を広げる。	看護部

活動報告_127-175　147　08.10.30, 19:09

看護管理職者研修	1回 9/21	46名	テーマ 「看護管理者に必要な労働三法の基本的理解」 ①看護管理者に必要な労働三法の基本的知識 ②労働時間・法定労働時間・所定労働時間・時間外労働・賃金時間・拘束時間について ③休憩時間の意義 ④休日の意義 ⑤労働者派遣の法的構造 ⑥派遣先の権限と責任について 講師：宗像雄　弁護士	看護部
昇任者オリエンテーション	6回 10月 11月	78名	①役割拡大役割移行に伴う役割認識を持つことができる ②職位による義務権限責任について理解する。 ③各部署において役割遂行を実践するための支援を理解する。 ＊病院及び看護部の理念・方針 ＊役割別業務指針 ＊クリニカルラダー・マネージメントとラダーの運用 ＊リスクマネージメント ＊部署別マネージメントとの実際	看護部
復職者研修	2回 20年 3月 6/25	15名 24名	①ワークライフバランス（ＷＬＢ）について ②医療安全 ③子育て支援について ④医療安全管理について 院内ルール・守って欲しい事項 ⑤e-learningの使用方法	看護部

東京都委託事業・東京都看護職員地域就業支援事業「復職支援研修」

復職支援研修 3クール	1回 2回 3回	7名 8名 11名	①最近の医療・看護の動向 ②感染管理　③糖代謝異常を持つ患者の看護 ④採血　⑤医療安全　⑥薬の安全使用 ⑦輸液の管理　⑧体位変換と移動と移送 ⑨AED・BLS　⑩フィジカルアセスメント	看護部

院内認定

「静脈注射・初級編」 講演会 実技評価	7回 OJT	223名 223名	＜全体講演会＞ ①看護師が行なう静脈注射・法的責任について ②静脈注射実施に関する指針 ③薬剤の基礎知識 ④静脈注射実施に関する注意点 ＜技術評価＞ 技術チェックリストに沿って技術評価（ＯＪＴ）

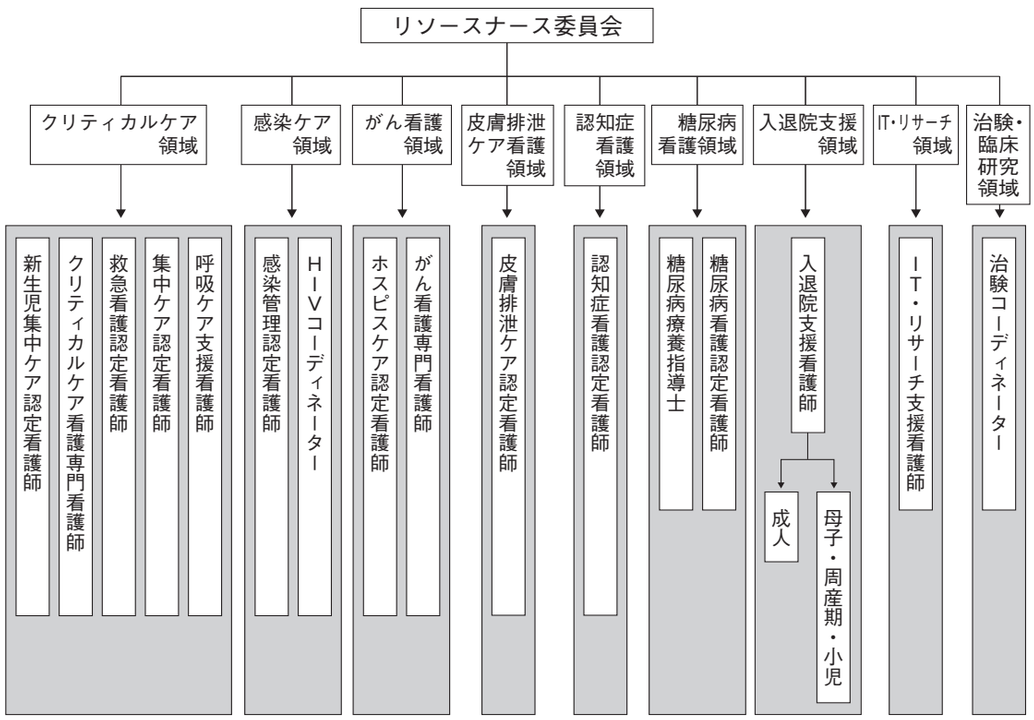
活動報告_127-175　148　08.10.30, 19:09

「リソースナース養成コース」

これは当院独自の位置づけであり、活動である。

現在、リソースナースとして活動している領域及び認定看護師等について以下に示す。

リソースナース委員会活動チーム



クリティカルケア領域、感染ケア領域、がん看護領域、皮膚排泄ケア看護領域、認知症看護領域、糖尿病看護領域、入退院支援領域、IT・リサーチ領域、治験・臨床研究領域と9領域である。

リソースナースは、専門看護師、認定看護師に限らず卓越した知識・技術を持つ看護師で構成している。リソースナースは医療者に対してより効果的な専門知識と技能を提供し、看護の質向上に貢献することを目的に活動を推進している。

また、リソースナースの活動は領域を超えて活動することが望まれる。そのため、必要と定めた以下の役割については、リソースナース・リンクナース養成コースとし、その役割を維持推進するための研修を開催している。

研修項目	回数	受講者数
1. NSTリンクナース養成研修	7回／年	424名
2. 皮膚排泄ケアリンクナース研修（他希望者含む）	7回／年	350名
3. 感染対策推進委員リンクナース研修	11回／年	350名
4. 緩和ケアリンクナース研修	3回／年	389名
5. 退院支援ナース研修	3回／年	19名
6. 蘇生講習（AED・BLS）	200回／年	663名/1182名中

3．施設外研修・学会、研究会

看護職員は日本看護協会、東京都看護協会、東京都ナースプラザ及び文部科学省、各団体・各学会等の主催による研修・講演会を適宜選択して参加している。研修参加については研修一覧を配布し看護職員の主体的な参加に勤めている。

活動報告_127-175　149　08.10.30, 19:09

4．研究（院内・外）・研究論文

1．院内研究

院内研究では研究発表を年間３回開催している。各部署１年に１回の割合いで院内研究発表会で発表を行っている。院内研究発表会は病院管理職監督職会議の参加部署と共に実施している。

病院全体としての取り組みが重要であり部門間の連携強化を図る上でも重要な場である。演題数は43演題の発表があり院外発表へも繋げている。リスクマネージメントをテーマに部署での問題・課題に対しての取り組み過程を纏め発表。各部署での実績としている。日々現場で起きている問題・課題など問題意識・問題解決への取り組み・実践・評価・発表のサイクルを重視して現場のレベルを上げる目的で研究発表を実施している。

研究の講評は看護管理者と監督職が輪番制で担当している。

院内の研究論文については、昭和57年から現在まで纏め冊子として図書館で閲覧できる。

2．学会発表

今年度は27の学会・研究会において研究発表を行った。発表者・座長を含め参加者は延べ151名である。主な看護研究領域は母性看護領域・小児看護領域・救急看護領域・集中治療看護・手術看護領域・糖尿病教育看護領域である。また、院内研究発表会での演題の中から、東京都看護協会の看護研究学会に繋げている。

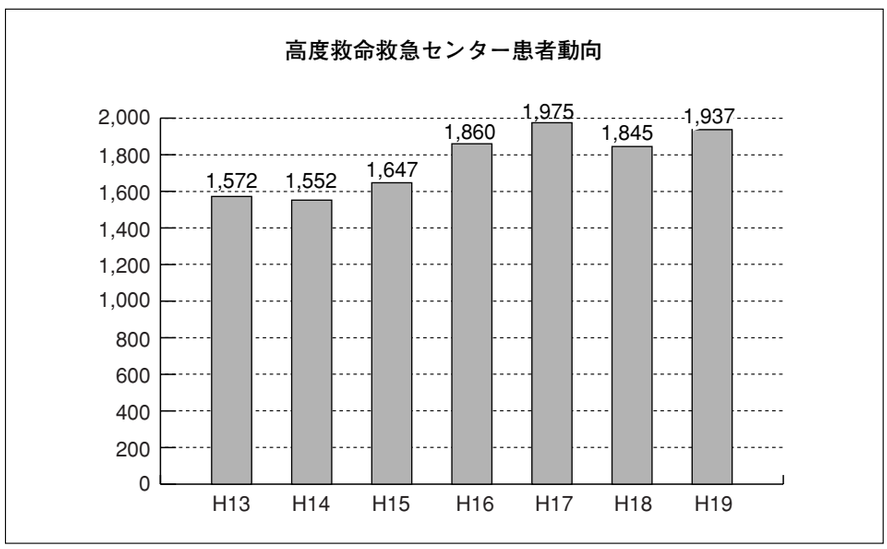
活動報告_127-175　150　08.10.30, 19:09

3）高度救命救急センター

昭和54年10月開設されて以来、東京多摩地域全域と23区西部の人口200万人をカバーする中心施設としての役割を果たしてきた。また、日本国内に10施設ほどしかない「高度」救命救急センターの１つとして、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等）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きた。

⑴　患者動向

ｉ　高度救命救急センター



平成13年以降の三次救急での患者受入状況を図示した。

患者数は増加傾向にあり、特に、平成16年以降は年間1,800人超の状態が続いている。

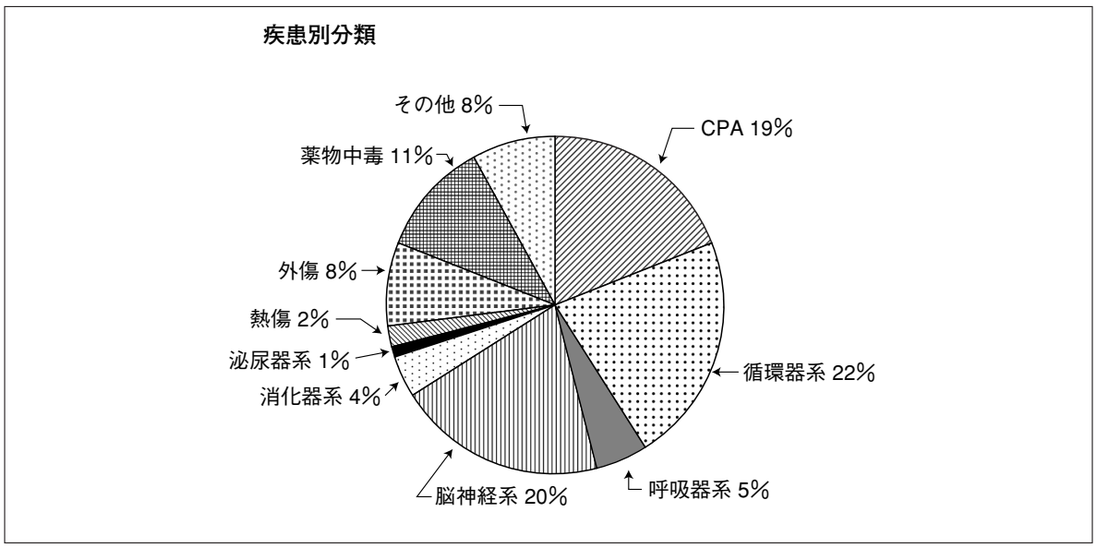
活動報告_127-175　151　08.10.30, 19:09

(2) 疾患別分類

平成19年の受入患者を疾患別に見ると

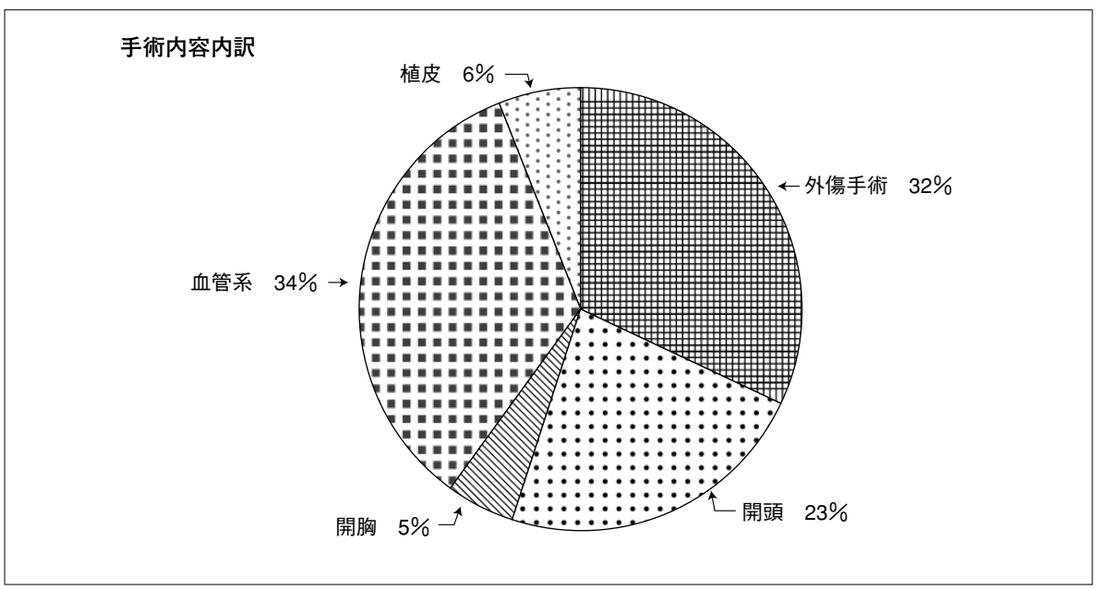
循環器・呼吸器系疾患	25%	502例
脳神経系疾患	20%	391例
CPAOA	19%	373例
外傷（交通外傷、転落外傷、自傷等）	8%	155例
急性薬物中毒	11%	215例

となり、上記５疾患で全体の85%を占めており、ここ数年は同様の傾向が続いている。



(2) 手術件数

当院高度救命救急センターに搬入された患者に対する手術件数は、平成19年では391件になる。件数的に多いものは、血管系手術（132件）、次いで外傷に伴う各種手術（125件）、緊急開頭術（90件）、熱傷に伴う手術（25件）、開胸術（20件）である。

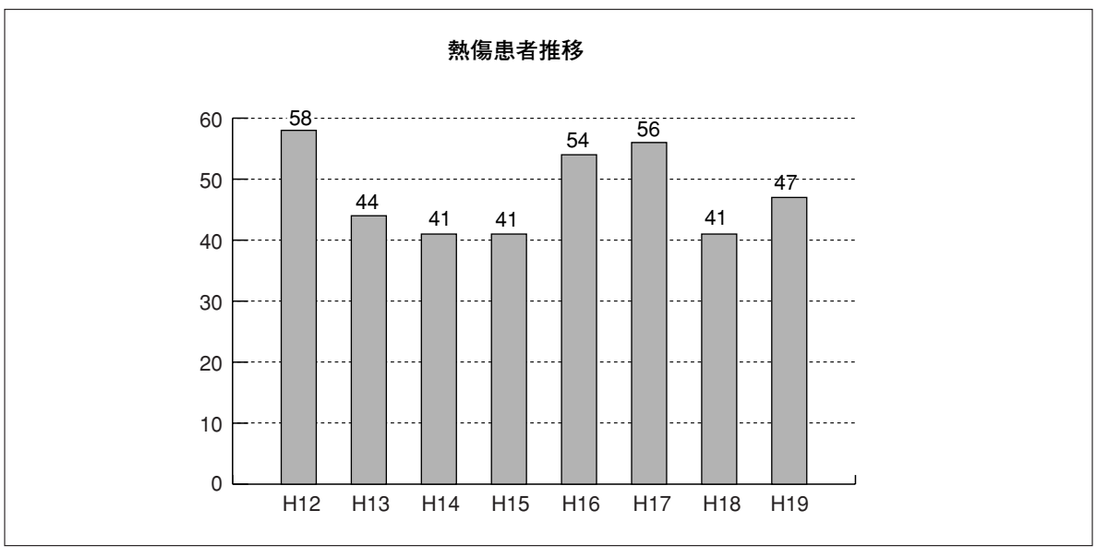


活動報告_127-175 152 08.10.30, 19:09

4）熱傷センター

平成11年８月開設されて以来、東京都のみに限らず日本全国、海外からも患者を受け入れている。受け入れ患者数は、下記グラフの通りで、高度救命救急センターの総受入患者数の２～３％が該当する。入院期間が長期に及び、全身管理を中心とした専門治療を行うことで優秀な治療成績を上げている。また、医師、看護師以外の専門スタッフと週１回のカンファレンス行い、患者自立に向けたトータル的治療が行われている。

(1)　患者動向



手術件数

平成19年度においては、広範囲熱傷患者に対し25件の植皮術（自家皮膚移植術･同種皮膚移植術）を施行。

活動報告_127-175　153　08.10.30, 19:09

5）臓器・組織移植センター

1．臓器・組織移植センターの役割

臓器・組織移植が普遍的医療となることを想定し、これに先進的に取り組む為に、平成11年４月１日、日本で初めて臓器組織移植センターを設立しました。高度救命救急センター、ひいては杏林大学医学部付属病院における脳死下・心停止下において臓器・組織提供を円滑に行えるよう、本センターが日本臓器移植ネットワーク（以下JOTと略）と杏林を結ぶ院内コーディネーターを務めています。すでに２例の脳死下臓器提供例で実証されました。

2．組織移植センターの活動について

組織移植コーディネーターが常時４名待機し、皮膚、角膜、骨、心臓弁・血管、膵島の提供に関する手続きや、摘出手術への立会い、またご家族への対応、フォローアップ等を行っています。また、スキンバンク、アイバンク、骨バンクの組織バンクが設立され、特にスキンバンク業務を活発に行っています。また本年度、日本組織移植学会が承認する第１号の組織バンク認定を所得し、さらに４名の組織移植コーディネーターも日本組織移植学会の認定コーディネーターを取得しました。

3．臓器・組織移植センターと教育

杏林大学保健学部にて世界で初めて医科系大学における講座である「移植コーディネーター概論」の講義を行っています。現在の日本の移植医療を支える諸先生方に交替で講義をお願いしており、本年度も約45名の受講者が受講しました。

4．日本組織移植学会の事務局として

全国の組織移植を行っている施設が参加し､2001年10月に日本組織移植学会が設立されました｡本センターではこの学会の事務局として全国の施設を結ぶ役割をはたしています。本学会では、組織移植にかかわる倫理的問題のガイドラインを始め、組織移植の周知とクオリティの向上に向け努力しております。また、組織バンクの認定作業、組織移植コーディネーターの認定作業を行っております。

5．東日本組織移植ネットワークの事務局として

東日本での組織移植を包括的に行うネットワークとして東日本組織移植ネットワークがありますが、本センターでは事務局を兼ね、JOTと連携して組織移植情報のコーディネーションを行っています。また、コーディネーターの教育にも力を入れており、積極的に研修を受け入れています。

6．日本スキンバンクネットワークの事務局として

1994年に東京スキンバンクネットワークが設立され、関東のドナー情報に対する摘出チームの編成や摘出皮膚の保存、供給を行ってきました。しかし、その活動範囲は関東にとどまらず、日本全国へと更に拡大してきたことを受け、2004年６月、東京スキンバンクネットワークは日本スキンバンクネットワークへと名称を変更し、更に2006年NPO化されました。引き続き事務局業務を行い、日本のスキンバンクシステムを担う重要な活動を行っています。本年度は29名から1,056.05単位（１単位＝約100㎠）の皮膚提供があり、スキンバンク加入施設へ100回を出庫し、73名に1,290.9単位移植されました。全国の広範囲重症熱傷患者様の治療に役立てるようスタッフが24時間体制で保存・供給に取り組んでいます。

活動報告_127-175　154　08.10.30, 19:09

7．日本熱傷学会への貢献（スキンバンク講習会）

日本熱傷学会スキンバンク委員会では、1999年より「スキンバンク摘出・保存講習会」を開催致しています。その講師として、本センター員が派遣され、摘出、保存、供給等のスキンバンク業務の講義を行っています。本年は約50名の受講者があり、今後のスキンバンクの発展と普及に役立っています。また、講習会を受講して頂いた先生が所属する施設からのドナー情報数も増加してきています。

8．啓発活動

臓器・組織提供を一般の方や学生にわかりやすく、移植医療を知ってもらうという目的で臓器移植と組織移植についての講演を行わせて頂きました。また、杏祭ではJOTと共に移植医療についてのブース展示を行いました。パンフレットを置いたり臓器提供意思表示カードを配布したりと、普及啓発活動を行っています。

また、移植者が参加するマラソン大会の会場や、関連学会などでも、ブース展示を行ったり、ボランティア活動を行ったりして普及啓発活動に努めています。

活動報告_127-175　155　08.10.30, 19:09

6）救命救急センター ～1・2次診療部門
救急初期診療チーム（advanced triage team; ATT）

はじめに

本邦における救急患者は人口10万人あたり一日平均およそ一次救急患者150～200人、二次救急患者5～10人、三次の重症救急患者１～３人の割合で発生します。これに対し、わが国の救急医療システムはその重症度に応じ初期（Lower acuity対応）、二次（Emergency対応）、三次（Critical対応）と救急医療機関と機能分化を図り、そこへ救急隊員が選別した患者を搬送していくという世界に誇れる救急医療システムを構築しました。しかし今日、このシステムでは初期、二次と判断された重症患者の取りこぼしが発生するという欠点が指摘されるようになりました。杏林大学医学部付属病院は、東京西部地区において一次・二次・三次救急医療の中核的役割を担っており、高度救命救急センターを訪れる患者数は年間約38,000人で、このうち一次・二次救急部門において年間36,000人、全科一日平均で約100人の患者を診療しています。激務に伴う様々な問題も指摘されるようになり、これらを解決するために当大学病院では、内科・外科部門を統括し初期・二次救急患者対応を専門とするER型初期臨床診療チームを立ち上げ、Advanced triage team（ＡＴＴ）とTrauma & Critical Care Team（ＴＣＣＴ）による画期的な新救急患者対応システムの構築が行われ、平成18年５月より稼動しています（図１）[1)]。

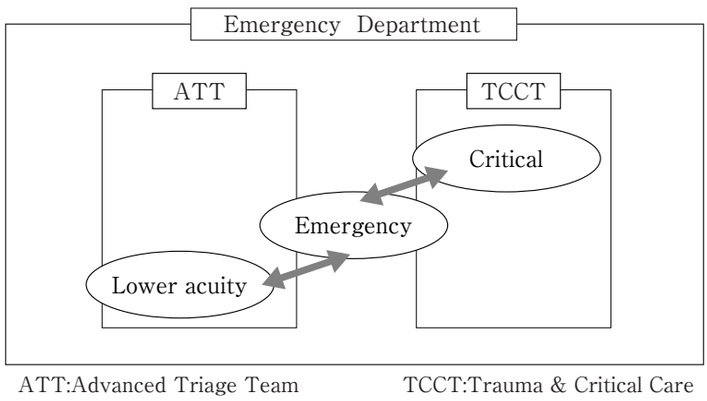


図１　新救急患者対応システムによる診療体制

「Advanced triage」という言葉は明確に定義されていませんが、本邦においては軽症と思われた患者の中から、専門医へのバトンタッチが必要である患者を選び出すこと、その間に然るべき救急処置は行っておくこと、たとえ一次トリアージで重症と判定されても、結果的に専門医へのバトンタッチが必要でない患者は、責任を持って帰宅させることと紹介されました[2)]。ＡＴＴは救命救急センター１・２次外来に常駐し、昨年度も多くのさまざまな救急患者に対し初期診療を行い（表１）、結果として、専門診療という限られた医療資源を必要とされるより多くの患者様に提供することが出来ました。

活動報告_127-175　156　08.10.30, 19:09

表１　ATT稼動後の１・２次救急外来受診患者数の比較

	【平成18年５月～平成19年４月】				【平成19年５月～平成20年４月】			
	内科系		外科系		内科系		外科系	
	合　計	１日平均	合　計	１日平均	合　計	１日平均	合　計	１日平均
患　者　数	13,604	37.4	1,662	4.6	13,481	36.8	1,170	3.2
救急車搬送患者数	合計　3,511人／１日平均　9.6人				合計　3,063人／１日平均　8.4人			
スットプ時間	１日平均　２時間35分				１日平均　２時間49分			

１．診療体制について

研修医１名～２名に対して、診療スタッフが複数名参加し、１つの救急初期診療チーム（advanced triage team; ＡＴＴ）を構成し、救急初期診療に従事しています。診療スタッフは、救急専従医として１・２次救急外来部門に常駐し、患者さんの診療にあたり、各診療チームを部門長が統括します。各診療スタッフの勤務は交代制で、日直勤務は午前９時00分から午後６時00分、準夜勤務は午後５時30分から午後11時00分、深夜勤務は午後11時00分から翌日午前９時までとしています。各診療スタッフは、勤務が重複する時間帯に勤務の申し送りを行い、診療に支障のないように業務を引き継ぎます。各勤務帯には１名のリーダーを置き、その勤務帯の診療全体を統括し、チーム診療が円滑に行えるように調整しています。最も経験のある原則として内科のスタッフや、救急のスタッフがリーダーを担当し、必要に応じて各診療科との連携をとり、１・２次初療室の初期診療をコントロールしています。救急外来ではATT診療スタッフと認識されやすいように、ユニフォームおよびATTロゴマークを着用しています。

２．業務内容について

原則として１・２次救急外来に独歩や救急車で来院された患者さんのうち、内科・外科領域の患者さんを中心に初期診療を行います。特に患者様のトリアージを適宜行い、緊急度・重傷度の高い患者様の診療を優先的に行えるよう配慮致します。これまで内科本直が行っていた業務のうち外来診療部門を引継ぎ、診療相談、鑑別診断、入院加療や高度先進医療、手術などが必要な場合に応じて専門科に診療を依頼します。日勤帯は、要請があれば一般外来の救急患者さんの初期診療や、院内発生あるいは病院周辺で発生した救急患者さんの初期診療を行い、専門各科と協力して救急患者さんの診療にあたります。他院から専門科に紹介があった患者様について、専門医から依頼があればATTで初期診療を行います。

３．教育について

各診療科ローテーション中の１年目の研修医が、準夜帯に月２回程度の割合で勤務しています。救急医学にローテーションしている２年目の研修医が、研修期間３ヶ月のうちの１ヶ月間、スタッフと同様に交代制で勤務しています。研修医は、その診療日の外来患者様の担当医となって診療に参加しますが、単独で診療を完結することはなく、必ずスタッフが指導にあたり、診療に必要な知識や手技の指導を行っています。平成20年度から、２年目の研修医を対象に、学内外から講師を募り、救急初期診療に関する講習会の定期開催を計画しています。救急医学の研修期間終了時には、症例検討会を開催しています。

４．地域への貢献について

特定機能病院として、近隣の医療機関から入院加療や高度先進医療、手術的治療などの依頼が多くございます。地域医療機関との連携を病院の方針として進めており、ＡＴＴでは救急患者様の受け入れ窓口として初期診療を担当させていただいております。

５．将来展望

救急外来において、患者様や各専門医から信頼を得る診療を行うために、初期診療の専門性を高めていく

活動報告_127-175　157　08.10.30, 19:09

必要が考えられます。これからの時代の要請として、Advanced triageを担当する医師を「ＥＲ専門医」と位置づけ、当大学病院でＥＲ専門医を養成していくことが急務と考えます。今年度はER専門医養成コースを立ち上げ、来年度から後期臨床研修医の募集を開始することになりました。数年後には、多数のＥＲ専門医が救急初期診療専門医として高度救命救急センターに常駐し、より多くの患者様の診療にあたることが出来れば理想と考えます。

参考文献

1）島崎修次：日本の救急医療　－過去・現在・未来－．埼玉医科大学雑誌33；11－12, 2006.
2）太田凡：Advanced triageについて．救急医学31：135－140，2007.

活動報告_127-175　158　08.10.30, 19:09

7）総合周産期母子医療センター

1．機　　能

総合周産期母子医療センターとは、母体･胎児集中治療室を含む産科病棟および新生児病棟を備え、常時母体および新生児の受け入れ体制を有し、ハイリスクの妊娠･分娩、ハイリスクの胎児･新生児に対し高度の周産期医療の提供できる施設である。当センターは、平成９年10月より東京都の総合周産期母子医療センターに指定されており多摩地区唯一のセンターとして機能している。

2．組　　織

周産期母子医療センターは、母体･胎児集中治療室（MFICU）12床とその後方ベッド24床の計36床、新生児集中治療室（NICU）15床とその後方ベッド（GCU）24床の計39床よりなる。母体･胎児、新生児の一貫した管理を24時間体制で行っている。

3．患者統計

全出生数

NICU　　入院総数　334例

在胎週数毎の新生児数	週数不明	2例
	24週以前	5例
	25～28週	17例
	29～32週	41例
	33～36週	148例
	37～41週	130例
	42週以降	1例

出生体重毎の新生児数	500g未満	2例
	500g～1,000g未満	22例
	1,000g～1,500g未満	24例
	1,500g～2,500g未満	191例
	2,500g以上	97例

合併症	RDS発症数	29例
	CLD発症数	18例
	未熟網膜症で治療を要した児数	9例
	染色体異常を有する児数	5例
	MRSA発症数	6例
	NTED発症数	6例
	死亡	0例

死亡例の死亡齢、診断、在胎週数、出生体重

①7M	MPD	36週	1,690g
②day 20	ELBWI	24週	418g
③day 2	18-trisomy	37週	2,022g
④day 1	ELBWI	23週	404g

活動報告_127-175　159　08.10.30, 19:09

⑤day 1　ELBWI　23週　596g
⑥day 9　ELBWI　26週　926g
⑦1y8m　DORV　30週　2,397g
⑧day 1　ELBWI　30週　868g
⑨day21　Thanatophoric dysplasia　36週　2,256g

剖検　0 例

特色と課題

入院患者の疾患の種類とその数から分かるように、当院小児科の診療の特徴は、一般紙中病院と大学病院の両方の性格を備えているということである。特に、当院は救命救急センターが付属している関係で、小児救急についても一次から三次まで幅広い救急患者の受け入れを行っている。さらに、NICU、MFICU等をはじめ充実した周産母子センターが付属していることから充実した新生児医療を提供している。これらの点から、地域医療の中心的存在であると同時に、若手医師の研修についても、初期臨床研修制度下での臨床研修の場として、施設内で十分な研修が行い得る恵まれた状況にあるということが出来る。今後は、小児科の医療という状況を抜け出し、小児医療全般を担える体制を作る、即ち、大学病院内小児医療センターを目指し、キャリーオーバーの患者もますます増加することから、対象も思春期の若者まで拡大することが目標であり、また課題でもある。

活動報告_127-175　160　08.10.30, 19:09

8）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診療部門のひとつであり、入院患者を中心に集約的な血液浄化療法をおこなっている。多摩地区のセンター施設としての役割も担っており、新規透析導入、急性腎不全に対する緊急透析のほか、近隣の透析クリニックの紹介による合併症患者を随時受け入れている。後者ではシャントトラブル、心血管合併症感染が多いが、原因は多岐に及び、最近は重症患者がますます増えている。一日の透析定数を上回る場合も多く、午後に2クール目の透析を行うなど柔軟に対処している。数年前より外来腹膜透析（CAPD）の導入が増加傾向にあり、2007年度末現在で外来患者総数29名に達した。必要に応じてHDとの併用療法もおこなっている。血液濾過透析も実施可能で、後述のように各種アフェレーシス療法にも対応している。当センターは日本透析医会の認定教育施設に指定されており、複数の専門医・指導医、看護師、臨床工学技士が各方面の教育・指導に当たっている。今後は基幹施設としてより安全・効率的な血液浄化治療を目指し、システムの集中管理、各種マニュアルの整備、災害対策などの課題に取り組むとともに、大学病院として情報発信にも一層力を入れていきたい。

1）設　　備

透析ベッド	26床	うち個室　4床
患者監視装置	26台	うち個人用4台
血液濾過透析装置	1台	
血漿交換機	1台	
逆浸透装置	1台	
多人数用透析液自動供給装置	1台、	4人用　同　1台
CAPD患者診察室	1	

2）人員構成

⑴　医　師：腎臓内科の医師（常勤）19名が兼務。これに非常勤（2名）を加えた計21名のなかから、毎日2名が透析当番としてローテーションしている。また、毎週2名がICU当番としてICUにおける血液浄化療法のサポートをおこなっている。

⑵　看護師：13名

⑶　臨床工学技士：3名

3）患者数（カッコ内は昨年度からの増減）

外来（平成20年3月31日現在の維持透析数）

血液透析	15（－5）
CAPD	29（＋14）

うち4名は血液透析併用（PD+HD併用療法）

新規導入患者数	80（＋24）
血液透析	68（＋16）
CAPD	12（＋8）

活動報告_127-175　161　08.10.30, 19:09

平成18年度 血液透析　延べ新規入室患者（科別）	
腎臓･リウマチ膠原病内科	76
心臓血管外科	89
循環器内科	36
消化器外科	31
消化器内科	30
整形外科	23
眼科	20
泌尿器科	16
呼吸器内科	8
高齢医学科	8
脳卒中科	8
脳神経外科	7
血液内科	6
形成外科	5
皮膚科	3
神経内科	2
救急医学科	1
糖尿病･内分泌・代謝内科	1
呼吸器外科	1
乳腺外科	1
総計	372名

特殊血液浄化法	計35名
白血球吸着	13
顆粒球吸着	10
LDLアフェレーシス	3
血漿交換	3
二重膜濾過血漿交換	4
免疫吸着	1
ECUM	1

その他	
腹水濃縮再還流	1

2．設備の維持と新規設備

2007年度は4台の透析器の最新式への入れ替えを行い、老朽化していた透析液供給装置、逆浸透圧装置を更新した。また、医療監査で指摘された洗面台用水栓の自動化を2か所でおこなった。今後も新規機種への入れ替えを順次行っていく。新年度には血液濾過透析器2台が新たに納入予定となっており、透析患者のQOL向上に役立つと期待している。

3．医療事故・感染の防止対策

透析医療の現場は、技術的には高度に専門化され、一方では多数のハイリスク患者の体外循環を同時に行うため、医療事故や血圧低下、感染症をはじめとする様々な合併症の発生リスクが非常に高い。本年度は、重症患者および結核疑い患者の透析室入室基準についての取り決めを作成し、病院全体への周知徹底を図っ

活動報告_127-175　162　08.10.30, 19:09

た。また医療事故を未然に防ぐため、腎透析センター独自の作業手順や各種安全対策マニュアルの作成、更新をおこない、これに沿って安全を確保するよう努めている。

4．教育活動

腎臓内科の教室員が中心となり、透析医療に関する各種の教育をおこなっている。M5学生の病棟実習期間中に腎透析センターの見学と透析クルズスを開催、M6のクラークシップ、前・後期研修期間にはより実地医療に即した指導を行っている。当センターは、財団法人腎研究会が主催する透析療法従事職員の研修施設に指定されており、定期的に臨床工学技士や看護師の実習生を受け入れている。患者教育については、集団の腎臓教室を定期的に開催し（2007年度は計３回）、看護師を中心に保存期患者の個別指導もおこなっている。

5．地域への貢献

400万の人口を要する三多摩地区には80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（日本透析医学会の地方会に認定）は当院で行なわれ、透析・腎疾患に関する学術的な情報交換の場を提供している。地域の透析施設の災害対策本部として、定期的な災害訓練でもネットワークの中心的役割を担っている。今年度は新たに治療医会内に医療安全対策委員会が設立され、地域のクリニック向けに医療安全対策および院内感染防止に関する講習会を定期的に開催する予定である。その他、「腎臓について考えるフォーラム」を三鷹市民を対象に年に１回実施している。

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、最近はより厳密かつ地域に密着した防災対策が求められている。このような観点から地震・火災に対する防災マニュアルをリニューアル中であり、三多摩腎疾患治療医会を中心とする地域の防災ネットワークの構築にも努めている。患者に対しては定期的な離脱訓練、避難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さらに医療の質と専門性を高めると同時にヒヤリ・ハットを減らし、さらに大学病院として透析に関する学会発表、エビデンスの発信をおこなうことを目指している。透析センター全体、あるいは各スタッフレベルでいくつかの側面から定期的な自己評価をおこなっている。

活動報告_127-175　163　08.10.30, 19:09

9）集中治療室

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電子カルテシステムを導入している。救命センターが院外からの重症患者収容を目的としているのに対し、当集中治療室は主として院内で発生した重症患者を収容することを目的としており、内科系・外科系疾患を問わず手術後患者、院内急変患者などが収容対象となっている。

2．組織及び診療形態

集中治療室は、集中治療室室長、病棟医長、看護師長、及び診療各科の委員、臨床検査技師、臨床工学技師等から構成される運営委員会の決定に基づき運営されている。

日常の診療は集中治療室長および病棟医長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、集中治療室長および病棟医長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

中央病棟集中治療室開設後２年以上が経過し、19年度は、延べ患者数6,351人、新患者数726人、緊急入室43%、病床稼働率は101.4%（当日入退室を含む）、平均在室日数8.8日であった。しかし、患者の重症化等に伴い、集中治療加算の枠を超えた患者の増加が依然として問題である。

平成19年８月に開設された外科病棟のSurgical ICU（28床）では、大手術後の患者収容により、外科系病棟全体のインシデントが減少し、より安全な術後管理を行うことができた。中央病棟、外科病棟と一括して管理することにより、病床の有効利用と院内の安全確保を図っている。

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退室が円滑に行かず、結果的に患者の在室期間の延長に結びついていると思われ、今後の課題であろう。

さらに、長期的には、現在のOpen Typeの集中治療体制から、Semi-closedを経て、Closed typeの集中治療室を目指すことで、より高度な医療体制を構築していくことも重点課題のひとつである。そのために、集中治療医の育成にも力を注ぐことが必要である。

活動報告_127-175　164　08.10.30, 19:09

10）健康医学センター

1．基本理念

人間ドック検査を基に生活習慣病を早期に発見し、健康教育を通じて、生活習慣病の予防、健康維持・増進を計ることを目標とする。

2．特　　色

大学病院に付属した組織であるため、(1) 大学病院の高度診断技術を利用し、正確な診断をする、(2) 異常所見の再検、精査、治療について当院の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、保健師・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っている。

3．組　　織

専任医師１人、兼任医師７人（総合医療学４人、衛生学公衆衛生学３人)、兼任課長１人、兼任師長１人、専任保健師１人、専任看護師３人、事務職員２人、看護助手１人。その他中央施設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（保健指導、食事指導、禁煙指導など）

5．実　　績

平成19年度の受診者総数は、1,329人（男性854人、女性475人）で、その内訳は、

(1) 一泊二日コース220人（男性153人、女性67人)、(2) 一日コース（肺、女性コースを含む）442人（男性242人、女性200人)、(3) 一般コース667人（男性459人、女性208人）であった。

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785人であった。

6．研究活動

引き続き人間ドック受診者のメタボリックシンドロームの動向について調査した。

7．自己評価と課題

当センターは大学病院の高度診断技術を利用し、精度の高い診断を行っている。また異常所見を認めた場合は、当病院の各診療科専門外来へ迅速に紹介しているため、受診者に信頼と安心を与えている点は他施設より優れている。また今年度の受診者の総数は平成18年度より70人（６％）多く、その中でも肺コースと女性コースが増加したが、まだ他施設に比べて受診者数は少ない。また今までの課題である、頭部ＭＲＩ＋ＭＲＡ検査や胃内視鏡検査の希望にも十分答えられず、面談する医師の人数不足も解消できなかった。次年度は人間ドックのコースを一部変更し、従来の課題も解消させ、受診者や収益の増加に繋げたい。

活動報告_127-175　165　08.10.30, 19:09

11）脳卒中センター

1．診療体制と患者構成

1）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数９名（教授１、講師２、助教３、臨床助手２、大学院１）

非常勤医師数１名（客員教授）

2）指導医数、専門医・認定医数

日本脳卒中学会認定専門医３名　　日本神経内科学会認定専門医２名

日本脳神経外科学会認定専門医３名、　日本リハビリテーション医学会認定専門医１名

日本頭痛学会認定専門医２名

3）外来診療の実績

当科では平成18年９月に脳卒中センターを退院した患者様の２次予防、また各診療科より脳卒中疑い症例のコンサルテーションを行う脳卒中の専門外来を開設した。平成19年度の外来患者数は2,418人であった。また救急診療に関しては、脳卒中の急患に24時間専門医が直ちに対応できる体制をとっており、平成18年11月からは救急隊より直接患者の依頼を受けるSCU-hot line体制を敷き、より迅速に脳卒中の超急性期治療が行えるようになった。

4）入院診療の実績・治療成績

平成19年１月－12月の１年間で、脳卒中センターでは586名の脳卒中急性期患者を無差別に受け入れ、総入院患者数14,293名、病棟の平均稼働率は95%、平均在院日数は36.6日であった。病型別の入院患者数は脳梗塞が388例（66.2%）、脳内出血が101例（17.2%）、一過性脳虚血発作が34例（6.8%）、その他が63例（10.8%）であり、自宅復帰率は50.5%、死亡率は2.9%であった。

2．先進医療への取り組み

超急性期脳梗塞に対するtPAによる血栓溶解療法は現在までに99例と全国屈指の使用実績があり、症例に応じてカテーテルによる超選択的血栓溶解術、バイパス手術、内頚動脈血栓内膜剥離術などを厳密な適応下に施行している。CT, MRI/A, 各種超音波検査（エコー）、脳血管撮影が24時間施行可能な体制をとっており、搬入３時間以内に専門医による病型確定診断とともに、迅速で適確な治療が開始され、発症24時間以内に超急性期リハビリテーションが導入されるようになった結果、脳卒中の治療成績が飛躍的に改善している。

3．縦割り診療の廃止とチーム医療

脳卒中センターでは、従来の診療科による縦割り診療を廃止し、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、救命救急科の専門医に加え、専門の看護師、理学・作業・言語療法士、薬剤師、医療ソーシャルワーカー職種を超えた専門医療チーム（Stroke Care Team）を形成して質の高い医療を提供しており、「断らない、笑顔を忘れない」の理念のもと、24時間365日脳卒中急性期の患者様を受け入れている。

4．地域への貢献

すべての職員が地域での脳卒中の啓蒙活動に積極的に関与しており、市民講座を開催したり、脳卒中に関する講演を行っている。また、近隣病院間で「多摩脳卒中ネットワーク」を立ち上げ、地域連携クリニカルパスの導入を目指しており、多摩地区における包括的な脳卒中診療体制の中核を担っている。

活動報告_127-175　166　08.10.30, 19:09

12）腫瘍センター（CANCER BOARD）

1．平成19年度診療活動の概要

杏林大学医学部付属病院CANCER BOARDは臨床各科の協力の下、平成18年10月30日（月）より活動を開始した。原則として毎週１回、月曜日18時よりC病棟５階カンファレンスルームで検討会を催すこととしている。

平成19年４月より平成20年３月末までに16回の検討会を行った。毎回15名前後の専門医の参加が得られた。検討症例の担当科は、呼吸器外科11例、消化器外科７例、整形外科３例、脳外科２例、消化器内科２例、泌尿器外科２例、循環器内科１例であり、疾患名としては表１に示すように転移性肺腫瘍が多かった。検討の目的の大半は外科治療・放射線治療・化学療法などの治療方針の決定であり、ほぼ満足すべき結論にいたることができた。一方、多臓器に渡る病変を有し、治療に難渋する症例では、どの診療科が主治医となるのが適切かという点が何度か問題となった。一定のルールを作るなり、整理することが今後の課題と考えられる。

平成20年３月より腫瘍科担当として古瀬純司教授が赴任した。古瀬教授による院内講演会などでがん治療における腫瘍内科の位置づけについての認識が高まってきており、院内外を含めた検討会や勉強会を積極的に企画していく予定である。

2．Cancer Board構成メンバー

各部門代表者；所属・氏名

消化器外科（Cancer Board委員長）	正木　忠彦
腫瘍科（腫瘍センター長）	古瀬　純司
消化器内科	山口　康晴
呼吸器外科	輿石　義彦
呼吸器内科	和田　裕雄
乳腺外科	井本　　滋
放射線診断部	原留　弘樹
放射線治療部	戸成　綾子
病院病理学	大倉　康男
臨床検査医学	大塚　弘毅
緩和ケアチーム	窪田　靖志
脳神経外科	永根　基雄
脳神経内科	宮崎　　泰
産婦人科	矢島　正純
泌尿器科	宍戸　俊英
血液内科	高山　信之
整形外科	望月　一男
小児外科	浮山　越史
小児科	吉野　　浩
耳鼻咽喉科	唐帆　健浩
皮膚科	早川　和人
形成外科	平野　浩一
薬剤部	関　　礼輔

活動報告_127-175　167　08.10.30, 19:09

薬剤部　野村　久祥
がん相談支援室　坂元　敦子

3．自己評価・点検

複数の臨床科が一同に会して問題症例を検討するCancer Boardは２年目に入り、院内での認知度も高まってきたと思われる。このことは、

月に２～３回、毎回15名前後の専門医の参加を得ながら活発な討議を行うことが継続できていることからも伺える。これにより、治療方針の決定がより迅速に行うことができるようになっている。さらに患者・家族からインフォームド・コンセントを得る際、CANCER BOARDでの検討結果を踏まえて杏林大学付属病院全体としての意思を患者・家族に明確に示すことができるようになりつつある。平成20年度より「がん臨床拠点病院」として認定された要因の一つには以上のような地道な活動も寄与したものと考えられる。

4．今後の課題

平成20年４月より腫瘍科が創設され、さらに「がんセンター」が稼動し始めた。今後大学病院におけるがんセンターの確立・充実とともに、杏林大学のがん治療のレベルアップが図られていくものと考えられる。Cancer Boardの役割についても、個々の患者の診断と治療方針を検討するだけでなく、各がん腫の治療方針についても検討する事が重要であると考えている。今後はCancer Boardが中心となって、院内のみならず地域連携を目指した院外での講演会などの開催を通して、多摩地域全体のがん診療のレベルアップに寄与していくことが課題であろう。

表１　検討症例の疾患名一覧

転移性肺腫瘍		7例
	大腸癌	5例
	腹直筋滑膜肉腫	1例
	原発不明癌	1例
転移性脳腫瘍		2例
	食道癌	1例
	肝内胆管癌	1例
転移性骨腫瘍		2例
	肝癌	1例
	大腸癌	1例
転移性肝腫瘍		1例
	胃癌	1例
原発性腫瘍		8例
	肺癌	2例
	浸潤性胸腺腫	1例
	悪性リンパ腫	1例
	肝内胆管癌	1例
	腎癌＋胆嚢癌	1例
	肛門管癌	1例
	精巣腫瘍	1例

活動報告_127-175　168　08.10.30, 19:09

13）病院病理部

病院病理部は杏林大学付属病院の外来および入院患者の病理診断を担当している。種々の臨床検査の中でも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）と位置づけられており、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との共同作業で診断が行われる。

病理診断は提出される検体が採取される際の患者の状況によって幾つかに分けられる。生検（バイオプシー）は病変の一部を採取することで診断を確定する目的で行われる。胃生検、肺生検、子宮頸部生検などの検体数が特に多い。手術によって摘出された検体の病理診断では生検で下された診断の再確認と、病変の広がりの検索が行われる。切除断端に病変が及んでいれば追加治療が考慮される。臨床医の肉眼レベルでは認識しえない微小な所見は病理医による顕微鏡的観察で見出されることもしばしばある。従って、手術中に病変の広がりなどを確認するために迅速診断が頻繁に行われる。

不幸な転帰をとった患者の病理解剖（剖検）も病院病理部の重要な業務であり、個々の患者の経過中の臨床的問題点を解明し、今後の医療に生かされることになる。

病理診断は当該病変の内容を質的に明らかにすることが第一の目的である。そして､その判断に基づいて､その病変をどう解釈するか、その病変を持った患者をどう扱う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わけである。これらについては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ランスとして行われる場合もある。現在10種類をこえるカンファランスが病理と各科との間で定期的に行われており、院内CPC（臨床病理検討会）も年 6 回開催されている。

病院病理部の医療への直接の関わりは、①病理診断業務と②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。これらを遂行すべく、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学部門全体が運営されている。現在、病理専門医（日本病理学会）13名、細胞診専門医（日本臨床細胞学会）４名を含め15人の病理医が診断を担当している。この他、臨床検査技師 9 名、内 6 名は細胞検査士有資格者、事務職員（臨時）１名が配置されている。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。

病院病理部は以上述べたごとく医療の一翼を担う重要な責務を負っている。

活動報告_127-175　169　08.10.30, 19:09

検体の種別による標本作製業務内容の年次推移

	組織診	細胞診	迅速診	免疫染色	組織診材料			剖検			
	(件数)	(件数)	(件数)	(件数)	ブロック数	組織化学	免疫染色	症例数	ブロック数	組織化学	免疫染色
1992	5,795	12,526	234	211	21,643			139			
1993	5,849	12,843	223	298	23,240	5,358	2,286	149			
1994	6,691	14,050	259	298	25,452	6,532	2,337	137			
1995	7,350	13,918	280	258	29,977	10,106	2,319	145	4,111	2,670	127
1996	7,533	14,522	384	403	33,913	11,426	2,954	98	2,826	2,474	141
1997	7,343	14,727	370	528	31,673	12,611	4,408	129	4,436	4,477	381
1998	7,585	14,804	342	503	32,107	10,841	4,362	108	4,559	3,705	382
1999	7,509	14,788	337	362	27,761	10,637	2,623	90	3,683	3,754	609
2000	7,617	14,572	329	491	28,888	11,479	3,386	80	3,267	2,819	274
2001	7,918	15,139	372	562	31,503	11,978	3,540	72	3,310	2,891	186
2002	8,108	15,845	388	636	32,742	13,786	3,499	80	2,785	2,281	109
2003	8,775	16,994	398	858	38,156	14,512	5,831	88	5,123	4,717	563
2004	8,809	16,311	481	904	38,699	17,087	6,812	107	4,503	4,473	679
2005	8,021	13,357	486	957	35,705	17,291	10,490	112	5,112	4,103	770
2006	8,234	12,174	541	788	34,959	79,522	7,305	81	3,711	7,281	333
2007	9,087	12,441	740	910	38,974	91,814	8,261	75	3,448	6,557	630

臓器別にみた細胞診検体数（2007年）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	比率%
婦人科	521	561	639	572	631	671	593	535	546	613	539	506	6,927	46.9
呼吸器	124	177	198	171	119	160	159	167	138	181	179	165	1,938	13.1
(内訳：気管支鏡)	34	60	53	55	23	54	60	54	55	59	63	73	643	4.4
胸水	27	33	23	29	26	34	25	19	13	43	18	33	323	2.2
腹水	26	31	23	34	23	35	28	23	20	27	19	21	310	2.1
胆汁	10	9	10	12	14	5	11	22	16	20	19	23	171	1.2
髄液	13	16	20	15	15	19	13	18	18	22	19	13	201	1.4
心のう液	0	0	2	3	1	3	1	1	1	2	0	1	15	0.1
尿	278	266	307	289	299	367	299	295	294	370	317	295	3,676	24.9
穿刺吸引	68	95	87	51	47	61	84	77	54	66	117	89	896	6.1
消化器	2	3	3	4	2	5	2	3	3	5	10	7	49	0.3
その他	3	6	6	1	5	5	3	2	2	3	2	3	41	0.3
迅速	13	14	13	15	14	18	16	26	17	29	23	14	212	1.4
合計	1,085	1,211	1,331	1,196	1,196	1,383	1,234	1,188	1,122	1,381	1,262	1,170	14,759	100

活動報告_127-175　170　08.10.30, 19:09

14）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。

2．組織および構成員

平成19年度の検査部全体の組織構成は前年度と大きな違いはないが，１名の新卒者を採用した。

検査部役職者

渡邊検査部長：総括責任者（輸血業務を含む）

江 上 技 師 長：検体部門管理運営（輸血業務を含む）

司 茂 技 師 長：生理部門管理運営　リスク管理

岡崎副技師長：感染情報業務検査部責任者　微生物検査管理

各部署の構成は下記のとおりである（平成19年４月 現在）

管　理　室：部長（医師）１、技師長２、検査助手１、事務員２（ＫＲ派遣）

検査情報室：技師１（外来検査兼務）

管理系　計７名

検体検査系：医師１，副技師長１，技師長補佐１，係長技師２，主任技師８，
技師26，　計39名（パート１）

生理検査系：医師１，係長技師２，主任技師５，技師17，検査助手１，事務員１，
計27名（パート３）

外来検査室：係長技師２，主任技師４，技師８，　計14名（パート１）

臨床系（ＩＣＵ・ＴＣＣ・手術室・臓器組織）：主任技師１，技師１，
計２名

耳鼻科出向：技師１名　計１名

眼科出向：技師１名　計１名

検査部構成員合計　91名（パート５）

3．特色と課題（臨床サービスの徹底）

従来からの検査部の目標・理念を周到し以下の基本方針の明確化を図った。

臨床検査部理念

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います。

基本方針

１）患者様の安全確保

生理検査や採血のために検査部にこられる患者様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、検査担当者は患者様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組みます。

活動報告_127-175　171　08.10.30, 19:09

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。

① 外来採血業務に係わる取り組み

1）外来検査室の運営改善（採血トラブルの根絶を目指して）

この部署の採血に直接関わる神経損傷ならびにそれに類するトラブルは、ここ数年来のより安全な採血を目指した採血技術のトレーニングの徹底によりその発生頻度は年１回以下に抑えられている。また、重大な事故事例も発生していない。

本年度も前年と同様に採血技術の向上を目指した部内勉強会／トレーニングに加えて、患者急変時への対応訓練ならびに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ている。

2）採血待ち時間短縮へ向けて

年度前半、採血患者の自然増の影響によりやや採血待ち時間の延長傾向が見られていたが、早急に他の検査室の協力体制を強化し常に採血担当を８名確保する体制が維持できたため、年度全体としては比較的スムーズな患者の流れが確保され、患者数の多い月曜日，水曜日においても、概ね20分以内の待ち時間で収まることが多かった。

② 検査の信頼性確保

検査業務の精度保障については従来よりインシデントならびに事故報告の分析と改善を検査部精度管理委員会を中心に実施してきており、その効果により本年度は重大なインシデントならびにアクシデントは発生していない。しかしながら外来採血室から各検査室への検体搬送に関するインシデントが年度初頭に連続して発生し、この点に関するマニュアルを追加した。

また、検査部の基幹インフラとして重要な検査システムサーバーが経年変化によりシステムダウンの発生頻度が高まっていたが、その更新が実施され、検査業務全体の根本的な信頼性が
確保されるに至った。

本年度も採血時の患者間違い等の検出を日々システムを介して実施しており、発見された患者間違い等については医療安全管理室を経由し臨床側にフィードバックしている。

③ 臨床支援の拡充

従来より検査部では、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検査部に期待されている重要事項であると考えている。これに関連して

1）検査部夜間・日直検査体制の強化

輸血業務を含む広範囲な夜間･日直業務の体制強化をはかるため、昨年度に夜間３人体制を導入し、特に緊急時輸血への対応等３名体制の効果が現れてきている。

この夜勤３名体制の中に、従来オンコール体制となっていたＴＣＣ／ＩＣＵの脳波・ＡＢＲ検査担当者を組み込む体制を構築した。また、夜勤者１名が　脳波･ＡＢＲ検査に対応した場合に輸血検査･救急検査に支障を生じないように、これらの業務に対するサブオンコール体制も構築した。

2）輸血検査関連

本年度もより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できた。また、研修医／看護部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。夜勤／日直者に対して実施している、夜勤直前確認実習も継続して実施しており夜間当直時における安全な輸血体制の強化も継続してきた。

3）生理検査関連

外来で心電図検査を実施する患者にとって利便性の高い外来心電図検査は検査件数も30～70名／日

活動報告_127-175　172　08.10.30, 19:09

と増加してきており、特に患者数が多い月曜，水曜は担当技師を２名に増強して対応している。

前述した夜勤・日直体制の中で時間外のＴＣＣ／ＩＣＵの脳波・ＡＢＲ検査を吸収して行く体制の構築とあわせて、本年度末に予定されている睡眠時無呼吸症（SAS）検査への準備を行いPSG（ポリソムノグラフィ）検査の実施できる技師の育成を図ってきた。

４）院内感染対策への係わり

検査部微生物検査室は従来より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きている。従来、担当副技師長がほぼ専任に近い形でICTへの支援活動を強力に押し進めてきたが、さらに微生物検査室所属の技師をＩＣＴ活動に参加させてきた。

４．医療安全

定常的な各検査室ならびに部内リスクマネジメント委員会の活動により、年度全体として目立ったインシデントも殆ど発生しなかった。

５．業務改善

病院の経営状態の改善に協力する目的で、各種の取組みがなされた。

６．検査実績の推移

平成15年～19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

年度目標は例年どおり次の１）～５）の大項目を継続事業とし、これら年度目標のうち１）臨床サービスの向上では定常的な業務安全への取り組み体制により、年度全体として大きなインシデントの発生は抑制されており、ほぼ適切な臨床サービスの提供がなされていると思われる。

１）臨床サービスの向上
２）検査部運営の改善
３）卒前，卒後教育
４）研究活動
５）地域医療への貢献

活動報告_127-175　173　08.10.30, 19:09

表１．平成18年度臨床検査件数（2003年～2007年）

検査室	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度
生化学	2,298,977	2,277,048	2,226,413	1,935,046	2,043,472
免疫・血清	215,643	212,075	218,227	214,687	231,382
血液	388,588	394,868	381,686	343,713	372,893
一般	131,625	130,392	115,398	99,563	97,410
細菌	78,862	76,037	32,103	35,315	37,128
救急	921,922	1,027,422	1,147,233	1,144,797	1,219,108
呼吸器	14,961	13,855	15,069	15,004	16,142
循環器	30,956	31,136	34,215	35,428	32,651
脳波	4,413	4,025	3,945	3,416	3,144
超音波	27,224	26,639	24,333	25,043	23,409
外来検査／採血	118,119	111,947	92,591	96,759	124,500
輸血検査：計	33,148	31,353	26,651	37,106	31,475
抹消血幹細胞輸血	9	12	8	13	13
院内検査総計	5,263,923	4,419,546	4,317,870	3,986,006	4,232,727
外注検査	158,671	162,143	157,258	149,839	135,219
総検査件数	5,422,594	4,581,689	4,475,128	4,135,845	4,367,946

活動報告_127-175　174　08.10.30, 19:09

15）内視鏡室

1．理念および目的

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

2．運営と現況

内視鏡室は内視鏡室長、看護師長、内視鏡室医長、ならびに利用する臨床各科の委員からなる運営委員会の決定に基づき運営されている。検査の担当として、消化器内視鏡検査のスタッフは、消化器内科・一般外科医師31名（学会認定指導医8名，学会認定専門医4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26名（学会認定指導医 5名，学会認定専門医13名を含む）、看護師10名（うち師長１名）、看護ヘルパー１名、事務職１名で構成されている。

内視鏡施行件数は、年間約8,800件である。詳細を表１、２に示す。

3．学生および研修医教育の現況と問題点

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

4．今後について

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

実績（19年４月１日～20年３月31日）

表１．診　　断

上部消化管検査	6,091件
下部消化管検査	2,521件
ＥＲＣＰ	430件
ＥＵＳ	125件
気管支鏡	340件
腹腔鏡	18件

表２．治　　療

EMR　（上部）	21件	上部止血	100件
（下部）	476件	食道静脈瘤治療	63件
ESD　（上部）	52件	異物除去	38件
レーザー癌治療	0件	食道狭窄拡張	54件
APC癌治療	4件	ＥＰＢＤ	4件
その他の癌治療	0件		
ＥＳＴ	123件		
ステント挿入	72件		
総胆管結石砕石	26件		

活動報告_127-175　175　08.10.30, 19:09

16）医療器材滅菌室

1．理念及び目的

病院内の医療器材及び医療機器を中央管理している。医療器材についてはシングルユース製品の供給に加え、再生器材の洗浄・消毒、滅菌及び供給を行っている。再生器材の処理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。医療機器を中央化することにより、遊休機器をなくし、迅速な回収、配給を実現するほか、機器や器材の寿命を延ばし、診療と医療経済に貢献することが目的である。

○　医療機器等に関する安全情報の取り扱いの現状、必要な対策を講じ、医療安全管理質室に結果を報告する。

2．組織及び構成員

室長、看護師長１名・事務職２名で構成されている。但し、医療器材滅菌室は助手28名（22工数）全員が委託会社からの社員及びパートである。

3．到達目標と達成評価

a．中央材料室における医療器材の滅菌業務

器材のなか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、しかも安全性と便利性を損なうことなく現実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、現場で周知できる。またリコールゼロを目指す。

シングルユース品はSPDによる電算入力となったために在庫を減らせるように見直　ししている。さらに器材の標準化が出来るよう考えている。

b．学内医療機器の保守・ＭＥ機器修理受付・代替機の借用･機器の修繕費、決裁業務

○　故障･修理発生時、特に治療･検査･診断機器また業務に支障が発生する恐れがある場合はメーカーからら代替機器を借用し、その間に故障機器等の修理箇所の見積書を取寄せ内容を確認し値引交渉を行い修理決裁を上げる。事後の決裁で事前に見積で確認と交渉をして決裁を上げることにより経費の削減に努める。

ＭＥ・臨床工学室に依頼し、臨床工学技士による保守管理が十分になされているため、他の医療機関付属病院と比較して、医療機器の修繕費用が少なく押さえられている。しかし、製造物責任（法）の問題から、まだまだ、修理やオーバーホールを製造元に依頼する件数が減らせないのが現状である。オーバーホール修理ができるようにメーカー主催の講習会に進んで参加し、管理機器による事故件数をなくすことは日々の努力によるものと考えている。

c．医療機器の更新･購入手続き・移動･廃棄・病院全体予算内修繕費の実施

購入時期や過去の修理件数を各機器別にコンピュータで管理しているため、廃棄物の選択、廃棄時期の決定が合理化される。管理機器購入に際しては、コンピュータで日々の貸出しまた年度を通して不足している機器（希望通りに貸出し出来なかった。）機器の総数を集計し装置別に資料として、機器選定委員会に提出、機器選定委員会では数社の機器を選定検討した後、各社のヒヤリングを行い承認された機器及び台数を次年度購入機器として更新、また選定された機器で廃棄によって不足した台数の追加補充申請も合わせて行う。

d．医療機器の貸出し・在庫管理

ＭＥ室において、中央化貸出し機器をコンピュータで管理しており、本年４月からSPDによる各部署からの申し込み希望器機を搬送･また使用後の器機の回収業務を開始し毎日、使用状況の把握、コンピュータに入力作業を行いまた、機器の統計、在庫管理を行っている。

活動報告_176-224　176　08.10.30, 19:10

17）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）においてますます高度化、複雑化する医療機械を専門的知識のある臨床工学技士が保守・点検・操作することにより、診療の安全性を増すことができる。また、各病棟スタッフへの医療機器取り扱い説明を行い、業務支援することがこの組織の目的である。

2．組織及び構成員

室長、技士長および技士長補佐2名、主任3名、臨床工学技士17名からなる。一般修理業務で１名を嘱託している。

3．到達目標と達成評価

ａ．人工血液透析装置

腎透析センターには臨床工学技士は業務中３名、朝、ダイアライザーのプライミング係１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・顆粒球吸着療法の管理・操作を日曜日を除いて祭日も血液浄化法を行なっている。

平成19年度　腎・透析センター稼動状況

血液透析療法	血液濾過透析療法	血漿交換療法	免疫吸着療法	顆粒球吸着療法
7,516回	312回	51回	117回	126回

合計　8,122回、１日平均28人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４名配置、集中治療室は臨床工学技士を２名配置（集中治療室のON CALL業務には腎・透析センター技士も加わる）し、両部門とも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。又、多臓器不全患者に対しては補助循環装置・持続血液濾過透析療法が必要で臨床工学技士が24時間態勢で補助循環装置・血液浄化療法に従事している。

平成１9年度　救命救急センター・集中治療室での持続血液浄化法稼動状況

	救命救急センター（ＴＣＣ）	集中治療室（Ｃ－ＩＣＵ）
実ON CALL回数／年	19回／年	12回／年
日勤～翌日勤務日数	173日／年	226日／年

救命救急センター・集中治療室の臨床工学技士は365日ＯＮＣＡＬＬ体制で救命救急センターで持続血液浄化法をおこなっている日数は1年間で173日であった。集中治療室の臨床工学技士は持続血液浄化法において226日持続血液浄化法に従事し、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。

活動報告_176-224　177　08.10.30, 19:10

b．人工呼吸器

一般病棟および救急救命センター・集中治療室・周産期母子医療センターで使用する人工呼吸器83台の日常・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傾向にある。

c．人工心肺装置

平成17年５月に中央手術部が中央病棟に移転し、中央手術部における人工心肺装置の管理、運転業務については週２回の定時手術のほか、オフ　ポンプCAGB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、トラブル対応も行っている。

現在、臨床工学技士5名で人工心肺装置操作をしている。

平成19年度　人工心肺装置稼動状況

	H18年度	H19年度
オン　ポンプ	77例	78例
オフ　ポンプＣＡＢＧ	17例	38例
ステント内挿術	7例	9例
合　　計	101例	125例

H19年度はH18年度に比べてオフ　ポンプＣＡＢＧ症例が増加している。

平成19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）	49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。

d．高気圧酸素装置

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19年度　高気圧酸素療法　実績

高気圧酸素療法回数	180回／年

臨床工学技士・病棟看護師・担当医師らで安全を確認し、臨床工学技士が装置操作に従事している。

e．平成19年度、中央管理医療機器42品目12,825件の貸し出し件数で返却点検件数は１2,508件で内211件（1.7%）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19年現在、臨床工学技士は17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、経済性の観点からさらに

活動報告_176-224　178　08.10.30, 19:10

検討を加えたい。

ｆ．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12：30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、及びトラブル対応を行なっている。

ｇ．各部門所有の医療機器・医療用具・家電製品修理

平成19年度の全部門（事務部門も含む）の修理及び修理依頼の手続き件数は1,775件でＭＥ室で修理出来るものは修理し、メーカー修理が必要な物はメーカーに手続き業務も行なっている。

ｈ．特定保守医療機器　研修

(1) 人工心肺装置

臨床工学技士（人工心肺テーム）５名にたいして年2回開催した。

又、集中治療室で補助循環装置（ＩＡＢＰ・ＰＣＰＳ）の研修に協力し41名の参加があった。

(2) 人工呼吸器

中央部門・一般病棟で12回の研修を開催した。参加者254名であった。

(3) 血液浄化装置

腎・透析センターで4回の研修を開催した。参加者は61名であった。

(4) 除細動器

中央部門・一般病棟で5回の研修を開催した。参加者は91名であった。

(5) 閉鎖式保育器

周産期母子医療センターで2回研修を開催した。参加者は50名であった。

今後、臨床工学室は医療機器管理委員会、看護部、職員教育室、医療安全管理室と協力をして医療機器の有効性、安全使用の為に研修に力を注ぐ考えである。

ｉ．「医療機器等の立会いに関する基準の実施」への臨床工学技士の対応

平成20年４月より施行される「医療機器等の立会いに関する基準の実施」に対して関係各科の医師、看護師、臨床工学技士で委員会を開催し、血管造影室等における臨床工学技士派遣を検討し、平成20年４月より実施の方向である。

活動報告_176-224　179　08.10.30, 19:10

平成19年度中央管理ＭＥ機器の動向

ＭＥ機器名称	保有台数	貸出件数	点検件数
輸液ポンプ	375	5,379	5,286
シリンジポンプ	199	2,553	2,518
１・２病棟用ＥＣＧモニタ	18	467	461
３病棟・外来用ＥＣＧモニタ	13	266	269
移動用ＥＣＧモニタ	5	34	30
有線式ＥＣＧモニタ	7	9	7
人工呼吸器	52	160	143
ＮＩＰＰＶ	6	87	90
移動用人工呼吸器	7	89	86
エアマット	18	64	65
エアマット（波動型）	5	13	12
クリーンルーム	4	47	48
超音波ネブライザ	60	877	853
バイブレーションボード	6	1	1
サチュレーションモニタ	141	920	888
サチュレーションモニタ（携帯型）	50	56	31
ベッドセンサ	24	114	107
マットセンサ	30	383	357
加温棒	15	10	15
間歇式低圧持続吸引器	22	280	278
持続吸引器	3	25	27
吸引器	10	25	27
足踏式吸引器	20	1	1
経管栄養ポンプ	5	56	56
酸素二又配管	60	27	26
酸素スタンド	4	2	2
酸素テント	3	18	16
酸素濃度計	31	13	12
自動血圧計	16	111	113
除細動器	54	19	12
深部静脈血栓予防装置	72	389	364
清拭車	5	8	6
洗髪車	3	4	4
超音波血流計	29	104	94
電気メス	4	47	47
十二誘導心電計	32	44	34
超音波診断装置	3	84	82
ペース　メーカー	1	1	0
加圧バッグ	16	38	40
介助バー	20	17	15
血液加温器	5	0	0
合　　計	1,433	12,825	12,508

活動報告_176-224　180　08.10.30, 19:10

18）放射線部

1．放射線部の組織、構成

部　　長　　似鳥　俊明
技　師　長　　大戸眞喜男
副技師長　　池崎　廣海　　平河内　進　　阿部　隆志　　小林　邦典
技師長補佐　　伊藤　博美　　池田　郁夫　　市川　浩三　　中西　章仁
係　　長　　７名
主　　任　　８名
放射線技師　　53名（総数）

配置場所

診断部	外来棟	一般撮影室
		CT検査室
		MRI検査室
		血管撮影室
	治療・核医学棟	核医学検査室
	第３病棟	間接撮影室
	高度救急救命センター	高度救急救命センター　一般撮影室
		高度救急救命センター　X線TV室
		高度救急救命センター　CT検査室
		高度救急救命センター　血管撮影室
		高度救急救命センター　B1CT検査室
治療部	治療・核医学棟	放射線治療室

2．理念、基本方針、目標

理　　念

最良の医療を提供し、患者様より高い信頼性が得られるよう努めます。

基本方針

⑴　安心、安全で質の高い医療情報を提供します。
⑵　高度、先進医療の実践を目指します。
⑶　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。
⑷　チーム医療に貢献し、患者に選ばれ続ける病院を目指します。

目　　標

⑴　短時間かつ低侵襲で多くの情報を得られるよう、検査内容の充実化に常に努力する。
⑵　予約待ち時間と検査待ち時間のさらなる短縮化を計る。
⑶　画像情報の重要性を再認識し、単純ミスの撲滅を目指す。

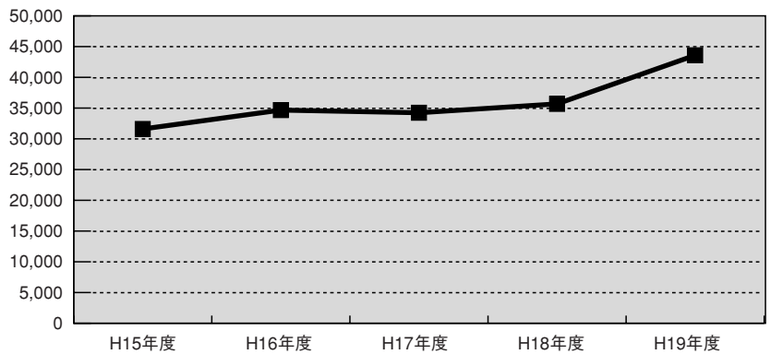
3．業務実績

平成19年度検査実績を別表１に示します。
平成15年度から５年間の検査件数の推移を、以下の項目について比較表にて示します。

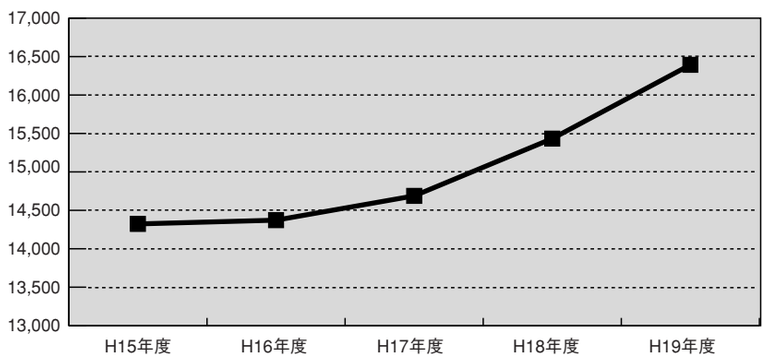
活動報告_176-224　181　08.10.30, 19:10

検査項目	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度
一　般　撮　影	117,887	109,080	119,828	126,644	125,095
乳　房　撮　影	1,859	1,748	1,760	2,174	2,770
ポータブル撮影	28,420	27,937	36,435	42,296	44,985
手　術　室	1,233	2,738	2,953	6,430	6,157
血　管　撮　影	1,206	1,152	1,640	1,678	1,751
C　T　検　査	31,600	34,671	34,239	35,680	43,586
M　R　検　査	14,323	14,372	14,688	15,433	16,393
核医学検査	4,562	4,499	4,356	4,395	4,021
放射線治療	460	406	359	483	549
合計	201,550	196,603	216,258	235,213	245,307

ほとんどの検査項目において検査件数の増加が見られ、特にＣＴ検査は64列MDCTをはじめとして16列MDCT２台、４列ＭＤＣＴ２台のラインナップにより、大幅なCT検査件数の増加と待ち日数の短縮が図れた。また、デジタル乳房撮影装置の導入によって、マンモグラフィ施設認定を取得するとともに検査件数が増加し、マンモ生検も新たに開始された。更にＭＲＩ検査では土曜日午後検査及び夜間検査の開始などにより着実に件数が増加し、手術室においても安全確認のための術後のＸ線検査が激増している。一方新たな時代に入った放射線治療においては、IMRTやオンコシードといった最新の治療が開始され、件数の増加とともに大きな成果を上げている。以下にいくつかの検査件数の推移をグラフにて示します。

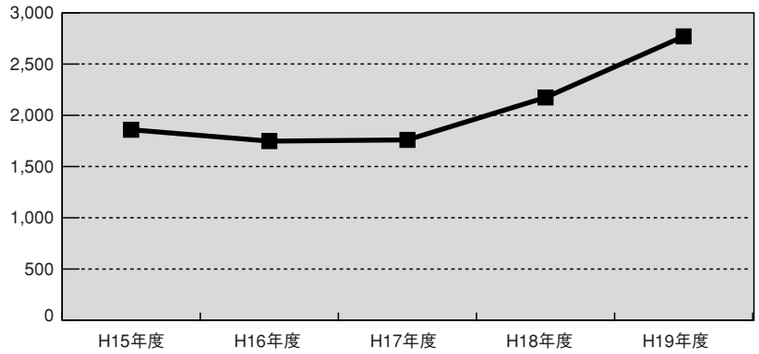


CT検査



MR検査

活動報告_176-224　182　08.10.30, 19:10



乳房撮影

4．放射線装置

保有する装置を別表１に示します。多くの装置を保有する放射線部として、装置の安全性と有効性を担保するため引き続き適切な装置の保守管理を行う。また、装置の更新計画に則った総合的な運営が求められ、これに応えるべく放射線部の安全管理・機器管理体制の強化に努めている。

5．安全性

1）検査における安全性

放射線を扱う特異性および医療の観点から、患者の取り違えや、撮影部位、左右の間違いなどがあってはならない。これに対して、HIS・RISの導入により、患者情報が発生源入力となったため、患者の氏名・生年月日および、撮影部位等の確認が正確且つ容易になった。また、PACSの導入により、オーダリングから画像送信まで一連の作業で行うことができ、指示医への問い合わせや、患者の待ち時間が激減し、作業効率および安全性が格段に改善されている。また､確認ルールの形骸化を防ぐ為の安全策も講じている。

2）自己点検

医療の質の向上すなわち患者に対する医療サービスを向上させ、さらに、その性能を維持し、安全性を確保するため、始業時・終業前の点検等、全装置において保守点検を徹底・管理している。また、保守点検を行うことにより、医療機器の寿命の延長、故障率の低下等、経済的なメリットも期待される。保守点検には、保守点検表を用い、これを保管管理している。

また、磁場による危険性の高いMRI検査においては、ペースメーカー･体内金属の有無等、検査前チェックリストを作成し、安全性の確保に努力している。

6．業務改善

1）検査における確認　HIS（Hospital Information System）の更新と同時にオーダリングが導入され、外来及び病棟にオーダー端末が設置されたのに伴い、放射線部には平成17年３月にRIS（Radiorogy Information System）が整備された。また、救急医療においても平成18年８月に整備され、放射線業務におけるフルオーダリングシステムが構築された。これにより、撮影依頼オーダーはネットワークを通してダイレクトに撮影室まで届くようになった。従来の医師が依頼伝票を書き、患者が伝票を放射線部受付まで持参し、受付で伝票の受付業務を行った後に撮影するという一連の作業は省力化された。さらに、ペーパーレス化の実現によって年間200,000枚を超える依頼伝票のコストを削減することができた。

2）CT　CT装置は急速に検出器の多列化が進み、当施設でも装置の更新に伴い現在６台中、５台はMDCT（Multi Ditector CT）が導入されている。64列MDCTは特に心臓を中心とした循環器領域の検査に有用であり、細かなスライス厚の設定により高分解能の画像を提供できる。また短い時間で、より広範囲の撮影が可能となり、３D等の画像再構成技術の進歩による新たな診療情報の提供と、飛躍的な診断能力の向上へと繋がっている。

活動報告_176-224　183　08.10.30, 19:10

3）一般撮影　一般撮影装置も時代の要求とともにデジタル化が進み、現在、第３病棟撮影室以外の全ての撮影室にデジタル装置が導入されている。今年度、新外科病棟への移設にともないフルデジタル化に移行する事となる。デジタル化により、画像に多種多様の処理を施すことができるようになり、同時に常に安定した画質の提供が可能となった。またRISと撮影装置の連動により、技師の作業の効率化が図られると共に、ヒューマンエラーによる再撮影の必要性も激減した。

4）PACS（Picture Archiving and Communication System）　デジタル化の集大成であるPACSが平成19年２月末全ての装置で完了した。PACSの導入により、撮影した放射線画像はネットワークを通してリアルタイムで診察室や病棟で閲覧することができ、迅速な診断や治療が可能となった。また、フィルムレス化により年間170,000枚を超えるフィルムのコストを削減することができた。長期間を通して膨大なコスト削減が見込まれる。

7．放射線教育への貢献

東京都西部の中核病院として充実した高度医療機器の設備された放射線部として、放射線技師養成校の臨床実習教育を担っている。

平成19年度の受け入れ実績は

駒澤大学	6名
帝京大学	3名
中央医療技術専門学校	4名
城西放射線技術専門学校	4名
東洋公衆衛生学院	2名
東京電子専門学校	7名
合計	26名である。

さらに全職員を対象とした放射線安全管理教育を毎年12月に行なっている。

8．自己点検と評価

1）さらなる安全性の確保　さらなる安全性の確保のため、部内の医療安全委員はインシデント事例をもとに発生しやすい時間や背景などを分析し、注意や確認の徹底を促し、安全性に対する放射線部全体での認識を高め、維持している。また、日々行っている始業前点検の実施や定期点検の実施により装置の細かな異変や異常に対して早急に対処することができ、故障や装置トラブルを未然に防ぐことも可能となった。今後は、患者の検査待ち時間を最小限にし、より安全かつスムーズに検査が施行されるために、放射線部以外の医師、看護師にも放射線検査、治療に関する理解を深めてもらい、協力を得られるようにしたい。

2）専門知識　より専門知識を深め、安全でかつ最適な医療を提供すべく各種認定資格の取得にも積極的に取り組んでいる。それぞれの有資格者が中心となり部署内で活発に活動をし、その一貫として勉強会やミーティング等を開催し、放射線部全体としての質の向上を図っている。以下にその主な取得資格と人数を示します。

活動報告_176-224　184　08.10.30, 19:10

資格	取得人数
第一種放射線取り扱主任者	7
放射線機器管理士	2
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	1
ガンマ線透過写真撮影作業主任者	5
エックス線作業主任者	5
臨床実習指導教員	4
放射線腫瘍学会認定技師	3
放射線治療品質管理士	3
放射線治療専門技師	3
PET核医学認定資格	1
核医学専門技師	2
MR専門技術者	1
マンモグラフィ技術認定資格	6

3．研究活動においては、日々の研究成果を毎年の学会や研究会などで発表してきている。日進月歩の勢いで進化、発展する医療技術に対応できるよう、今後も研究や自己啓発を続け検査内容の充実とより多くの情報提供に努めていく。放射線部の業績は以下のとおりである。

学会等の口演　　15　題
論文　　1　題

活動報告_176-224　185　08.10.30, 19:10

19）手術部

1．目　　的

手術が必要な患者に対して適切な手術が安全かつ効率的に遂行できることを目的とする。

2．運営と現況

運営は、手術部長、副部長、看護師長、手術部を利用する各診療科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。

手術部は、中央手術部、外来手術室合わせて20の手術室を有し、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、骨髄採取などを行な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17年６月に、中央病棟２階にクラス1,000のクリーンルーム２室、内視鏡手術専用手術室３室を含む、最先端の設備を有する中央手術室がオープンした。

各手術室の基本設備を共通にしたことにより、術式を問わずどの手術室でも手術ができるようになった。

また、オープンと同時に手術オーダシステムが導入されたことにより、中央手術部と外来手術室の手術スケジューリングの一元化が実現でき、効率的な手術スケジュール管理が可能になった。更に、物流に関する外部委託も進み、専門職がそれぞれの業務に専念できるようになり、これにより、平成18年度は前年度比10%の手術件数増加となった。更に、スタッフの増員と、効率的な手術枠の運用により、毎年約５%ずつ手術件数が増加している。平成19年度は、中央手術部、外来手術室あわせて9,805件の手術が施行された。

診療科ごとの手術件数の推移を別紙１に示す。

3．学生および研修医教育の現況と問題点

手術見学は医学生、看護学生の教育には不可欠なものである。そこで、各手術室内に術野映像システムを設置するなど、術野の見学がしやすいような工夫がされている。また、この手術室映像システムは臨床講堂と直結しており、一部の授業ではリアルタイムに手術中継が行なわれている。

更に、新手術室には、職員、学生共有のカンファレンスルームがあり、各種映像機器を利用した学習が行なえるなど、教育環境の充実が図られた。

4．将来への展望

1）これまで手術室看護師が看護業務以外に診療材料の在庫管理やその他の付帯業務を行っていたため、過剰在庫や同種診療材料の複数採用などの問題を抱えていた。しかし、新手術室オープンを期に、診療材料などの在庫管理や、手術オーダシステムと連動した患者毎の手術器械と診療材料のピッキングを物流の専門メーカーに外部委託したため、在庫削減が図られ、手術毎の原価計算も可能になった。更に、これまで看護師が在庫管理、付帯業務に費やしていた時間を専門業務に専念できるようになり、手術スケジュールの効率化による更なる手術件数増加のための環境が整えられた。今後は、この物流システムを安定稼働させ、診療報酬の改定や様々な変化に対応した無駄の無い手術の実施に向けた環境整備を継続して行なう必要がある。

2）18年度に策定された手術安全管理マニュアルに則り、手術計画、術前評価、準備、教育などこれまで以上の安全対策を図り、患者・家族の期待に応えられる運営を行なう必要がある。

3）中央16室、外来４室の稼働率が向上しているため、定時手術の準夜帯へシフトすることが多くなっている。また、緊急手術の待機時間が長くなる可能性があるため、今後、手術枠の効率的な運用に加え、夜間・休日の緊急手術件数に応じた人員確保など、手術部の体制の整備が課題となる。

活動報告_176-224　186　08.10.30, 19:10

別紙１　診療科ごとの手術件数の推移

	平成15年度		平成16年度		平成17年度		平成18年度		平成19年度	
	中央	外来	中央	外来	中央	外来	中央	外来	中央	外来
消化器・一般外科	752	14	811	3	902	1	842	7	934	4
乳腺・呼吸器・甲状腺外科	390	51	404	48	389	61	334	66	470	31
心臓血管外科	340	0	326	1	457	0	356	0	456	0
形成外科	345	465	483	438	802	456	687	465	837	484
小児外科	277	0	275	0	307	0	285	1	325	1
脳神経外科	316	0	264	0	403	0	312	0	421	0
整形外科	739	21	685	17	789	6	731	7	754	0
泌尿器科	472	2	499	5	660	0	515	0	625	0
眼科	943	913	269	2,106	150	2,497	164	2,504	165	2,615
耳鼻咽喉科	221	12	291	12	389	10	302	17	506	20
産科	193	0	242	0	334	0	267	0	341	0
婦人科	252	0	272	0	380	0	388	0	455	0
皮膚科	69	32	38	16	122	4	42	6	77	0
救急医学	88	0	91	0	72	0	82	0	70	0
顎口腔科	0	0	0	0	8	0	0	0	32	0
リウマチ・腎臓・神経内科	7	1	7	1	3	0	7	1	4	1
呼吸器・血液内科	0	0	3	0	1	0	7	0	3	0
消化器内科	47	1	111	0	125	0	153	0	152	0
小児科	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
精神科	7	0	0	0	20	0	0	0	21	0
麻酔科	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
小計	5,460	1,512	5,072	2,647	6,314	3,035	5,474	3,074	6,649	3,156
合計	6,972		7,719		8,548		9,349		9,805	

活動報告_176-224　187　08.10.30, 19:10

20）リハビリテーション室

1．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、廃用症候群の予防、早期離床を行い、日常生活動作の早期再獲得を目指すものである。当院でリハビリを完結し得ない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と連携して、適切な施設への早期転院を模索することで、役割分担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用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．リハビリ診療組織

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４月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、心臓大血管Ⅰに区分される最も高水準のリハビリ認定を受けている。

平成20年３月現在、療法士スタッフはPT12名、OT５名、ST4名、看護師１名、PT助手２名の体制である。リハビリ科医師２名が、脳血管障害等Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰ部門を専従で運営し、循環器内科医師１名が心臓大血管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、主治医を含めたカンファレンスのもと、療法士がリハビリを開始する。ただし、急性心筋梗塞については心機能の専門的評価が必要なため、循環器内科医師の計画･指示で心臓大血管Ⅰのリハビリがなされる。また、運動器Ⅰのリハビリはほとんどが整形外科手術後であるため、基本的には整形外科医の計画・処方でリハビリが進められる。

施設として理学療法（PT）部門370㎡（うち心臓大血管Ⅰ部門60㎡）、作業療法（OT）部門140㎡、言語療法（ST）部門60㎡に加えて、リハビリ対象者の多い脳卒中病棟ではPT・OT兼用訓練室30㎡、脳外科病棟ではPT・OT・デイルーム兼用スペース45㎡およびST・相談室兼用室10㎡を有して、病棟密着型リハビリを展開している。

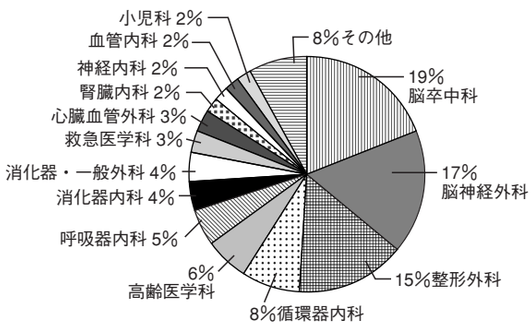


図１　平成19年度リハビリ対象患者の診療科内訳

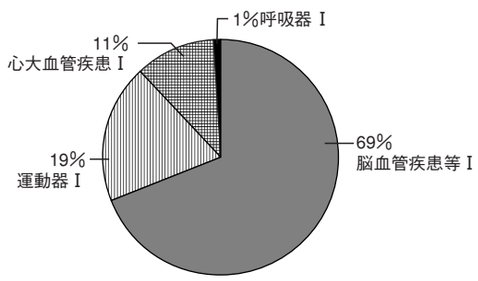


図２　平成19年度疾患別リハビリの内訳

活動報告_176-224　188　08.10.30, 19:10

3．リハビリ診療対象

リハビリが関わる病態は、(1) 脳卒中･脳外傷、(2) 脊髄損傷･疾患、(3) 関節リウマチを含む骨関節疾患、(4) 脳性麻痺などの発達障害、(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、リハビリテーション室発足当初の対象は整形外科疾患が約80%を占めていた。高齢化社会の到来によってリハビリテーション室の対象疾患も多様化し、特に脳血管障害の増加が目立つ。平成19年度の入院患者を診療科別にみると図１のごとく、脳卒中科19%、脳神経外科17%、整形外科15%、循環器内科８%、高齢医学科６%、呼吸器内科５%の順であり、病態別では、脳血管障害を初めとする中枢神経疾患46%、廃用症候群20%、骨関節疾患16%、循環器疾患11%、呼吸器疾患３%の順である。それを反映して疾患別リハビリの内訳も図２のごとく脳血管障害等に区分されるものが69%を占めている。

4．リハビリ室の診療実績

1）診療実績の動向

リハビリ室の新患者数は、リハビリ科が新設された平成13年度が1365人で、以降は着実に増加し、平成19年度は2372人となっている。従来より、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年以降、PT２名、OT２名、ST２名を増員し、現在のPT12名、OT5名、ST4名に至った。増員の影響もあるが、平成19年度の延べ患者数（リハビリ実施回数）と診療報酬は図３・４のように、平成13年度に比べて各々42%、65%の増加となっている。STの実施延べ回数の伸びは著しく、図５のごとく構音嚥下障害の増加がその主因である。

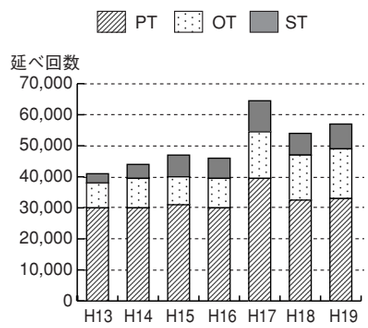


図３．リハビリ各療法の実施実績の動向

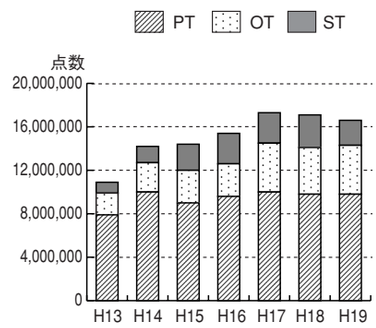


図４．リハビリ各療法の診療報酬実績の動向

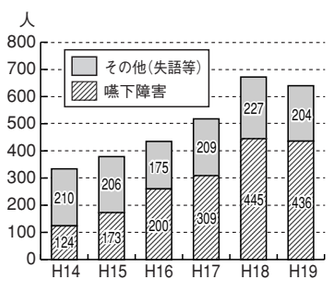


図５．STの内容別実績の動向

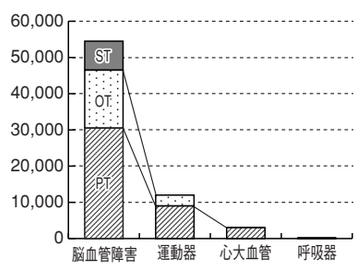


図６．疾患別リハビリにおける各療法の内訳

2）疾患別リハビリの実績と効果

図６のごとくPTは脳血管障害等、運動器、心大血管、呼吸器の４領域、OTは脳血管障害等、運動器の２領域、STは脳血管障害等の１領域のリハビリに関与できる。図２から患者数の上でも実施回数の上でも脳血管障害等のリハビリが大きな位置を占めていることがわかる。代表的な疾患として、脳血管障害等リハビリの脳卒中と廃用症候群、運動器リハビリの大腿骨頸部骨折、そして心大血管、呼吸器について、リハビリ介入時と終了時のADL点数をFIM（126点満点）で比較すると図７のようになる。すべて改善を

活動報告_176-224　189　08.10.30, 19:10

しているが、改善率は脳卒中が低く、脳卒中による障害の難治性・複雑性を示す結果となっている。

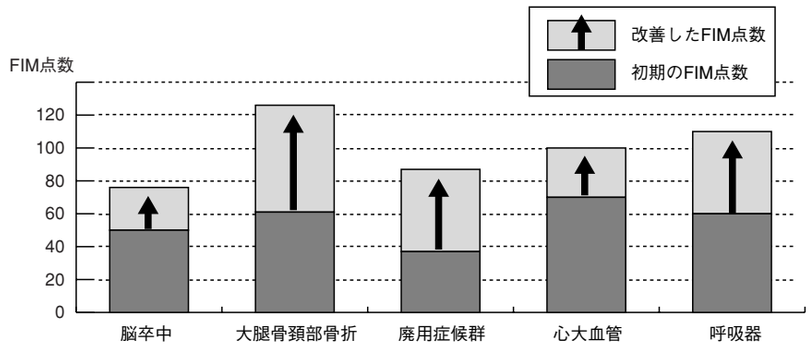


図７．疾患別のリハビリによるADL改善（FIM）

５．リハビリ室スタッフの教育・啓蒙・研究活動

リハビリ科医師は主として医学部学生の卒前教育および研修医・専攻医の卒後教育を担い、一方、PT･OT･STは、新入職療法士に対する卒後教育、病院他部門職員のリハビリ啓蒙教育、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。平成19年度では外部機関の要請によるリハビリ室見学実習が15名、コメディカル養成校からの要請では理学療法部門３名（８週間２名、４週間１名）、作業療法部門４名（全て８週間）の療法実習を行った。また、三鷹市の要請で神経難病患者の検診や介護保険要介護度審査事業に、調布市の要請では小児の発達検診に定期的に参加し、協力している。

平成19年度の学会発表を含めた研究活動は、リハビリ科医師が日本リハビリ医学会、臨床神経生理学会、脳卒中学会などの主演者として、発表・講演９題、論文・総説6編、著書2編を、また療法士が日本理学療法学会、日本作業療法学会、脳卒中学会、熱傷学会など、主演者として発表11題、論文・総説２編を数えている。平成18年の脳卒中センター開棟にともなって脳卒中関連の業績が年毎に増している。

６．自己点検

診療面では急性期医療を担う特定機能病院の使命を果たすべく、効率の高いリハビリを実施しなければならない。平成19年度の入院患者の平均リハビリ期間は33±44日であり、平成14～18年度の平均29～36日と変わらないが、入院からリハビリ開始までの期間は14±28日と平成15～18年の平均15～21日よりやや短くなっている。早期介入の徹底と、ADL改善度を低下させることなくリハビリ期間を30日以内にまで短縮したい。一方、障害の重い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て、転院を促していく必要がある。そのために、当リハビリ室スタッフとして、「北多摩南部２次医療圏脳卒中ネットワーク会議」、「大都市圏脳卒中診療連携体制の構築会議」、「大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」といった会議体に積極的に加わり、目標を明確にしたリハビリの継続に努めている。平成20年4月の診療報酬改定で脳卒中および大腿骨頚部骨折の地域連携医療パスへの診療報酬が設けられたことにより、今後は病院を挙げての対応が望まれる。

教育活動としては、リハビリに関連する基本的知識・技術の院内流布に力を注いでいる。大学病院という巨大化した縦割り組織の集合体にあって、リハビリには横割りの交流が必要で特に看護との連携に力を入れている。従来より、行ってきた「摂食嚥下評価と療法」、「ADL評価」、「転倒予防」、「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NST活動とも関連して一部結実しつつある。病院全体を視野においた「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、病棟看護師による摂食嚥下療法のための基礎固めにも着手しているが、今後にはその成果を検証しなければならない。

研究面では脳卒中センター開設にともなって、リハビリ室の医師、療法士、病棟看護師と共同臨床研究が

活動報告_176-224　190　08.10.30, 19:10

深まり、随時その成果も発表してきた。今後はさらに内容の充実を図り、発展させたい。EBM（evidence-based medicine）の流れが浸透しつつある現代においては、リハビリ効果を科学的に示すことは研究活動とはいえず、通常の診療活動の中でも要求される内容である。リハビリの中でも日常生活動作改善は、療法士－医師－看護師の3者の共通関心事であり、互いにEBMの目を養うための絶好のテーマと考える。

活動報告_176-224　191　08.10.30, 19:10

21）診療情報管理室

沿　　革

平成11年１月１日外来棟オープンに伴って新外来棟地下２階に移転し、「病歴室」を「診療情報管理センター」に改め、従来の入院診療記録の中央管理業務に外来診療記録・レントゲンフィルムを加え全診療記録の中央化を行った。

なお、平成17年12月に入院診療記録を扱っている入院カルテ庫は、３病棟Ｂ１に移転し10年分の入院診療記録及び５年分の外来診療記録は、分割管理から一括管理となった。また平成18年５月「診療情報管理センター」を「診療情報管理室」に改め、中央施設部門から病院長直轄の独立部門となった。

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

Ⅰ．患者個人の記録として、診療上、研究上、教育上などの資料として活用できるように整備していく。
Ⅱ．診療情報を統計的に管理し、病院管理、臨床疫学などの情報となるように整備を図る。
Ⅲ．診療情報の記録の充実と正確性を図る。
Ⅳ．他の部署と適切な協力関係を図る。
Ⅴ．診療録管理に携わる診療情報管理士などの職員の診療録管理に関する教育研修に努め、知識、技能、態度の育成を通して室の向上を図る。
Ⅵ．診療情報を適切に保管、貸出、閲覧、並びに廃棄するするとともに患者の診療情報のプライバシー保護を図る。
Ⅶ．診療情報管理システムの改善をすすめ、効率的な業務の改善を図る。

３．職員構成

平成18年４月より吉野秀朗（第二内科教授、循環器内科診療科長）が診療情報管理室の室長に就任した。

診療情報管理室　室長　吉野　秀朗
外来・フィルム管理部門：　職員　１名　　業務委託　25名
入院管理部門　　：　職員　３名　　業務委託　７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（５年分カルテを院内保管）

１日約2,100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。
・検査伝票の仕分け、貼付。
・医師、看護師、クラーク、医事課などへの貸出、管理。
・破損カルテ、フォルダーの補修。

活動報告_176-224　192　08.10.30, 19:10

・カルテの移管、特別保管、廃棄。

Ⅱ．フィルム庫（１年分のフィルムは院内保管。２年目以降のフィルムは外部倉庫保管）

平成19年３月から一般撮影が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。

今までフィルムの保管に苦慮していたが今後は減少が予想される。

・予約・予約外フィルムの出庫。

・フィルムの搬送、回収。

・医師、看護師、クラーク、医事課などへの貸出、管理。

・マスタージャケット作成、登録。

・破損ジャケットの補修。

・フィルムの移管、特別保管、廃棄。

Ⅲ．入院カルテ庫（10年分カルテを院内保管）

・ 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。

・未受領入院カルテ請求。

・死亡患者統計

・保管期間外のカルテの移管、特別保管、廃棄。

・製本、遅延書類の処理対応。

５．診療情報管理委員会

当委員会は、診療録および診療資料の管理ならびに管理規程の遵守・徹底を図ることを目的とし、年４回開催している。

６．診療記録開示事務局

平成13年４月から診療記録の開示が実施されている。年々開示請求の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がその理由に挙げられる。

また本年度は、血液製剤関連の開示請求が多くなった。

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。

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（外来カルテ庫、フィルム庫）

事務室：54.28㎡

カルテ・フィルム管理室：401.35㎡

インアクティブカルテ室（中２階）：228.60㎡

フィルム保管庫：28.27㎡

活動報告_176-224　193　08.10.30, 19:10

Ⅱ．３病棟（入院カルテ庫）
事務室：66.86㎡
閲覧室：49.14㎡
倉　庫：628.83㎡

9．実習生受け入れ

毎年、医学部学生及び専門学校生の受入れを行っている。医学部の学生には、診療記録が病院の財産であるとともに、医師の身を守る唯一の記録である事を学んでもらっている。

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．医学部１年生実習受け入れ　　２名　　１日　（７月下旬から８月初旬）
Ⅱ．専門学校生実習受け入れ　　10名　　３ヶ月間　（６月から８月）

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、外来患者の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。

年々、医療安全確保のため診療記録に綴じる必要のある記録が増加している事から保管庫確保の問題が生じている。

11．参考資料

Ⅰ．診療記録の保管件数
・外来カルテ　　約290,000件
・フィルム　　約125,000件
・入院カルテ　　約170,000冊

Ⅰ．診療記録出庫件数
・外来カルテ　　622,551件（１日約2,100件）
・フィルム　　50,739件（１日約170件）
・入院カルテ　　19,697件（１日約67件）
Ⅱ．廃棄診療記録件数
・外来カルテ　　17,255件
・フィルム　　16,844件
・入院カルテ　　10,000件
Ⅲ．診療情報開示件数
39件開示
Ⅳ．入院カルテ受領件数
21,778件（１日約74件）

活動報告_176-224　194　08.10.30, 19:10

22）栄養科

1．栄養科の理念と基本方針

【理　　念】 患者さんの立場に立って、温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．患者さんの食生活を配慮し、実践可能な栄養相談を行う。
3．チーム医療に参画する。
4．地域医療へ貢献する。

2．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．組織および職員構成

組　　織：病院長直属
職員構成：職員３名［科長（１名）　係長（１名）　係員（１名)］
　　パート職員：４名

4．業務内容

1）患者食の提供
①調理業務
患者食の食材発注、調理、盛付、配膳、下膳、食器洗浄は業者委託
委託業者：平成19年４月～７月：富士産業株式会社
　　平成19年８月～平成20年３月：レパスト株式会社

食数	732,653食	内訳 常食	325,596食（44.4%）
		軟食・流動食	106,868食（14.6%）
		調乳	13,807食（ 1.9%）
		治療食	286,382食（39.1%）

②食事の提供方法
調理形態：加熱調理したものをチルド状態に冷却し、そのまま保管し、提供時に個別に盛付し、配膳車（再加熱カート）の中で加熱する。冷たい料理は配膳車の中で冷やされて配膳される。
③患者食の評価
年４回実施している嗜好調査により、食事の提供温度について85%以上の患者さんから丁度良いとの評価を得ている。
2）栄養指導業務
①個人栄養指導：医師の指導箋に基づき指導
予約制　月曜～金曜日（９時～16時）土曜日（９時～11時）
②集団指導：糖尿病教室（隔週火曜日）
　　腎臓病教室（３ヶ月に１回）
③その他：乳児相談（毎週月曜日・午後）
　　人間ドック（月～金）

活動報告_176-224　195　08.10.30, 19:10

個人栄養指導件数	3,216件（入院　906件・外来　2,310件）			
内訳	糖尿病	1,410件	高脂血症	112件
	高血圧・心臓病	176件	胃腸病	167件
	腎臓病	433件	糖尿病性腎症	327件
	嚥下困難食	12件	母子栄養	345件
	肥満	46件	肝臓病	110件
			その他	78件

集団栄養指導（糖尿病教室）	163件
ベットサイド訪問数	2,065件
NSTラウンド	2,535件
人間ドック	1,855件
栄養指導件数の総合計	9,814件

5．19年度の特記事項

①栄養科の厨房が８月に３病棟地下２階から新外科病棟地下１階へ移転した。
②加熱調理はクックチルとし、国産第１号の再加熱カート（配膳車）の中で温めて提供する新調理システムを取り入れた。
③冷たい調理はクックサーブとし、配膳車の中で冷やして提供。
④委託業者の変更（富士産業株式会社からレパスト株式会社へ変更）
⑤新調理システムにするため、院内約束食事箋の見直しを行った。
⑥旧システムと新システムで食事の提供温度の満足度を比較すると、２倍以上に評価が高まった。（44%⇒85%）
⑦東京電力主催の『快適厨房コンテスト2007』で優秀賞をいただいた。

6．今後の課題

①患者食提供へのハード面は整備できたので、今後はソフト面を充実させたい。業務運営のルールづくりを行い、安全な食事を提供していきたい。
②提供する食事は、患者さんにとって最大の楽しみであると同時に、最良の栄養指導媒体でもある。健康維持への見本となる献立づくりに心がけ、質の良い食事を提供していきたい。
③栄養指導は、提供している献立を熟知し、実践可能な指導をしていきたい。

活動報告_176-224　196　08.10.30, 19:10

23）薬剤部

1．薬剤部構成

薬剤部長　　永井　茂・篠原　高雄
副 部 長　　矢作 栄男

計41名

2．理念と目的

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

3．調剤業務

オーダリングシステム導入に伴い、調剤支援システムによる「重複投与」「相互作用」のチェックを行った上での調剤を行っている。錠剤は自動錠剤分包機による一包化、散薬調剤では散薬監査システム、水薬調剤では水薬監査システムにより薬取り違え、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、治験薬の管理も行い、被験者に対し服薬指導も行っている。平成１７年３月からオーダリング、調剤支援システムともに新システムの導入によりバージョンアップを行い、更なる調剤過誤防止に努めている。

4．高度救命救急センター調剤室

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。現在２名の薬剤師が常勤し、救急外来とＴＣＣ病棟に直接出向き、定数配置している医薬品の管理を行っている。そして、ＴＣＣ病棟では個々の入院患者さんへの個人別注射セット、ＩＶ Ｈ調製を行っている。また医師、看護師に対し医薬品の薬学的情報を提供している。さらに医薬品の適正使用の推進を目的として特定の医薬品における体内動態の測定と解析(ＴＤＭ)を行い臨床（治療）へも積極的に参加している。そして、近年、増加傾向にある急性薬物中毒患者様の入室時における服薬医薬品の解析にも協力している。

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。

5．注射薬調剤・医薬品管理業務

医薬品在庫の削減と医薬品の安全管理（セーフティマネジメント）の充実を図る目的で、平成17年３月オーダリングシステム導入に伴い、全病棟の個人別注射セット業務を開始した。また、病棟医薬品に関しては定数医薬品の定期的見直しによる「適正在庫管理」、月１回の「期限切れなどの品質管理」を行っている。平成17年度６月より、安全面や経済面から化学療法病棟において、無菌的に抗悪性腫瘍剤の混合調製を行っている。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行きたい。

6．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・提供の業務、薬事委員会事務局業務、病院情報システムの医薬品情報管理メンテナンス業務を主な業務としている。

活動報告_176-224　197　08.10.30, 19:10

医薬品情報室として、採用医薬品の添付文書・インタビューフォーム・製品情報概要や、厚生労働省や製薬企業よりの安全性情報などを予め収集しておき、医薬品に対するQ&Aに対応している。印刷物の定期情報誌として「杏薬報」の発行、また、「医薬品情報室ホームページ」を作成し「院内医薬品集」「製薬会社一覧」などを掲載している。

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

病院情報システムの医薬品情報管理メンテナンス業務としては、1999年より稼働のオーダリングシステムや、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、添付文書の改訂などにより登録情報を随時改訂している。

7．製剤業務

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、それ以上に臨床の場では治療上で医師が必要とするが市販されていない薬剤が数多く存在する。試薬を治療に用いる場合や注射剤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り、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。また抗 ＭＲＳＡ 薬の使用におけるコンサルトや ＴＤＭ を行い患者さん個人に最適な薬物治療を提供している。

8．ＩＶＨ調製業務

「高カロリー輸液」は、その投与ルートから「中心静脈栄養、ＩＶＨ（Intravenous Hyperalimentation）」と呼ばれているが、現在では必要な栄養素のすべてを経静脈的に補給することから「完全静脈栄養、ＴＰＮ（Total Parenteral Nutrition）」と呼ばれることが多くなっている。ＴＰＮに用いられる栄養輸液の組成は、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、微量元素から成り立っている。これらの成分を含有するいくつかの市販製剤を病態に応じて混合し、ＴＰＮ輸液を調製する。製剤の調製は、細菌感染防止の面から無菌性の保たれる施設内で行う必要がある。このため、薬剤師が配合変化などを注意深く監視しながら、専用室（準無菌室）内のクリーンベンチ内で無菌的に混合、調製している。

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

9．薬剤管理指導業務

良質な医療の貢献を目指し、患者さんの直接的利益と不利益を回避するため薬剤師が病棟で患者さんへの服薬指導、また投薬された薬剤の薬学的管理（適正使用）を病棟の医師、看護師と情報交換しながら行っている。今後全病棟に対して薬剤師の担当を作り、チーム医療を推進したいと考える。薬剤師11名で21病棟を担当し、今年度は薬剤指導件数として約7,200件実施した。

薬剤指導件数

平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
2,192	3,616	3,242	4,685	7,200

10. 中央病棟ICU・OPE薬局

医療現場で起こり得る様々なリスク、とりわけ医薬品に関するリスクを薬の専門家である薬剤師として幅広い知識を活用してマネジメントすることが病院薬剤師に求められている。中央病棟において、特にＩＣＵ

活動報告_176-224　198　08.10.30, 19:10

病棟及びＯＰＥ室では迅速かつ的確に対応する事が必要であるため、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。

ＩＣＵ病棟においては病棟内定数在庫医薬品の使用状況チェックと補充、麻薬・毒薬・向精神薬等の要管理薬品の使用確認と払い出し、注射オーダのチェックと個人注射セットの払い出し、注射薬配合変化や新薬などの医薬品情報の提供及び血漿分画製剤管理を行っている。

ＯＰＥ室においては麻薬・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、定数配置薬補充及び使用期限の管理、医薬品情報の提供、血漿分画製剤管理を行っている。

11. 外来化学療法室

平成18年６月より外来化学療法室には薬剤師が１～２名常勤している。主な業務は、注射剤のミキシング業務、治療に対する服薬指導・情報収集、リスクマネージャーを行っている。

ミキシング業務は、支持薬（制吐剤）から抗癌剤まですべて薬剤師が安全キャビネット内でミキシング業務を行っている。無菌的に安全にミキシングができることはもちろん、薬剤師がすべてを混ぜることによって、看護師が看護に集中できる環境をつくることができている。

当室初回治療を受ける患者さんには、パンフレットを用いて投与スケジュール、予想される副作用など服薬指導を行っている。また副作用の強い患者さんには看護師とともに服薬のタイミングや自宅での過ごし方などの指導を行い、自宅での副作用軽減に努めている。

当室での治療が決定してから､投与終了し患者様が帰るまでの間､薬剤師があらゆるところでリスクマネージャーとして、医師、看護師と確認をして事故のないように勤めている。平成19年度調製件数　3,344件

12. 入院化学療法調製室

入院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、抗癌剤による被爆回避及び医薬品の物理化学的安定性と抗癌剤治療の安全性を保証することを目的とし、平成１８年６月より、抗癌剤の無菌的調製、抗癌剤適正使用に関する情報提供、プロトコールに基づく処方監査を行っている。

抗癌剤の調製は、抗癌剤の製剤特性・調製手順・手技を熟知した薬剤師により、無菌的かつ抗癌剤被爆の危険性を最小限に抑えながら行なわれている。

また、抗癌剤の取り揃え、ラベル作成、採取量の計算、調製時の薬液採取など全ての行程で、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。

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

プロトコールに基づく処方監査は、事前登録されたプロトコールを基に、医薬品・投与量・投与方法・投与時間・投与スケジュールを監査し、安全かつ確実な化学療法の実施に貢献している。

平成20年３月現在、Ｃ－５、２－２Ｃ、２－３Ｃ及びＳ－７の４病棟の化学療法を調製対象としている。また、Ｃ－５病棟においては化学療法パスレジメンと調製支援システムの試験運用を開始しており、システム導入による業務の効率化および全病棟の抗癌剤調製を目標としている。

	平成18年度	平成19年度
調製件数	3,748	3,827

活動報告_176-224　199　08.10.30, 19:10

13. 処方箋枚数

	院外処方箋	院内処方箋	入院処方箋	注射処方箋	ＩＶＨ処方箋
平成15年度	316,360	41,804	200,991	80,036	17,501
平成16年度	311,187	39,609	181,927	74,669	18,952
平成17年度	325,850	38,419	182,346	123,684	15,134
平成18年度	319,409	36,542	181,877	127,965	13,175
平成19年度	324,249	33,032	193,781	117,901	16,457

（単位　枚）

14. 自己点検、評価

昨年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、また特定機能病院である当院は、出来高がＤＰＣを上回った件数が相当数あり、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の使用量を抑制することを期待されているが、まだ成果が十分に発揮できてはいない。しかし、その中でジェネリック薬品の導入を昨年度に引き続き今年度も２回に分けて行い、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た。

平成18年６月より開設した入院化学療法調製室では、病棟の抗癌剤の無菌的調製と情報提供、プロトコールに基づく処方監査を現在は、Ｃ－５病棟のみから２－２Ｃ病棟、２－３Ｃ病棟、Ｓ－７病棟にも拡大した。Ｃ－５病棟においては、化学療法パスレジメント調製支援システムの試験運用を開始しており、来年度にはこのシステム導入により安全な化学療法の実施と業務の効率化による全病棟への拡大に努める予定である。

チーム医療への参画では、薬剤管理指導業務の実施件数が増加し、ＮＳＴ（栄養サポートチーム）、緩和ケアの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薬剤師を育てる努力をしている。

また平成19年度は、薬学生33名、薬学院生６名を受け入れ、薬学教育６年制に対応した病院実務実習指導薬剤師の養成など教育にも力を注いでいかなければならない。

活動報告_176-224　200　08.10.30, 19:11

24）臨床試験管理室

1．理念と目的

臨床試験管理室は、薬事法及び医薬品の臨床試験の実施の関する基準に関する省令（GCP：Good Clinical Practice）を遵守し、被験者の人権、安全及び福祉の保護のもとに、治験の科学的な質と成績の信頼性を確保することを目的に、病院長直属の組織として、治験依頼者より依頼を受けた医薬品の承認取得を目的とした治験の支援を行っている。

2．臨床試験管理室の業務内容

臨床試験管理室は、臨床試験管理室長を所属長とし、コーディネート係、管理係、事務係の3部門で構成している。主な業務は下記のとおりである。

1）臨床試験管理室長
- ・臨床試験管理室業務の統括

2）臨床試験管理室副室長
- ・臨床試験管理室長業務の補佐

3）コーディネート係
- ・治験責任医師及び治験分担医師の支援に関する業務
- ・被験者の診療支援及び相談に関する業務
- ・治験チームの調整
- ・その他、治験コーディネーターに関する業務

4）管理係
- ・治験依頼者相談窓口
- ・治験審査委員会事務局（資料作成、報告、議事録作成）
- ・治験実施管理に関する業務（進捗状況、GCP遵守、実施体制整備）
- ・モニタリング・監査に関する業務
- ・記録の保存に関する業務
- ・その他、治験に関する業務の円滑化を図るために必要な事務及び支援

5）事務係
- ・治験契約に係わる手続き等の業務
- ・治験の費用に係わる手続き等の業務
- ・その他、治験に関する業務の円滑化を図るために必要な事務及び支援

3．職員構成（平成20年3月31日現在）

室　長：腎・リウマチ膠原病内科教授（兼任）
副室長：衛生学公衆衛生学教授（兼任）
看護師：5名（専任：4名、兼任：1名）
薬剤師：4名（専任：2名、兼任：2名）
事務職：5名（専任：2名、兼任：3名）

4．平成19年度の治験実施状況

新規治験件数　11件　契約症例数　54症例
終了治験件数　14件　契約症例数　95症例　実施症例数51例

活動報告_176-224　201　08.10.30, 19:11

終了治験の平均実施率　54%
実施中（新規・継続・終了）の全ての治験件数　33件
CRCによる被験者対応回数　667回／年
治験審査委員会開催回数　12回／年

5．臨床試験管理室の特色と課題

医薬品及び医療機器の開発に係わる治験・臨床研究を積極的に行うことは、研究機関である大学病院の重要な使命である。当管理室では、専任のコーディネート係・管理係・事務係を置き、それぞれの立場から治験の実施を全面的に支援している。

平成19年度の治験・臨床試験の実施体制整備としては、「自主臨床試験及び未承認薬等の臨床使用の指針」及び「自主臨床試験及び未承認薬等の臨床使用の手順書」を平成19年４月１日付けで制定し、自主臨床試験及び未承認薬の臨床使用に関する手順を明確にした。また、国の施策である平成19年度治験拠点病院活性化事業の中核病院・拠点医療機関に公募したが、採択には至らなかった。主な要因として、当管理室における治験成績（受託数、実施率）の不良やCRCのマンパワー不足、実施体制の課題などが挙げられる。

これらの結果から来年度の課題として、治験拠点病院活性化事業の見直しの際に中核病院・拠点医療機関へ再申請することを目指した取り組みを計画・実施していく。

【課題】

１．診療部門、中央診療支援部門、事務部門との連携を強化する。
２．治験の受託件数の増加と実施率の向上を図る。
３．病院ホームページの内容の見直しを行う。
４．患者さんに対する啓発活動や院内職員を対象とした研修会・セミナーを開催し、 治験・臨床試験の啓発活動を進める。

活動報告_176-224　202　08.10.30, 19:11

25）地域医療連携室

1．地域医療連携係

1）機能・目的

他医療機関から外来診療に関する問合せ・相談・連絡の窓口として迅速・確実に対応できるよう、平成９年６月より医事課外来の一部として活動を開始した。

主に他医療機関から紹介された患者様の診療がスムーズに行われるように診療枠への予約・外来カルテ作成等、事前準備と受診日当日の受付を行う。

また、当院での治療が完了次第速やかに紹介元へ診療経過報告書の発送を行い、その後については患者様を紹介元医療機関へ戻すことと、新たに転院患者の紹介や緊急時の診療情報提供等ができるように他医療機関との病診連携の推進について努める。

平成15年11月より医事課外来から分離し病院長直轄の部門として独立した。

更に、平成18年度より地域医療連携室、医療福祉相談室、訪問看護室、在宅療養指導室を統合し、同時に各診療科より委員を選出して頂いて地域連携委員会を開始した。（平成18年９月１日付で規程を変更、統合した後の名称を地域医療連携室とし今までの室を係に変更）

平成19年度からは総合支援相談係を新設して、がん相談等を含めた各種問題について対応している。

2）業務内容

①他医療機関（直接ＦＡＸにて）からの紹介患者についての予約手続業務。
他医療機関と希望日時、及び希望診療科・医師などについて予約枠の調整。
紹介予約患者カルテの事前作成、紹介元医療機関の登録（経過報告用）。
紹介予約患者来院時の連携室窓口での受付。
紹介患者初回・中間他経過報告書の出力（科での手渡し分除く）・登録、発送処理。
紹介患者初回報告書の未報告分について各診療科へ作成・報告を依頼。
紹介患者初回報告書の作成遅れ分について紹介元への到着報告作成・発送。
各診療科外来担当医の診療予約枠の調査（休診日・連携室専用枠他）。

②逆紹介（他医療機関への紹介）患者に関する診療情報提供書の登録管理。

③他医療機関からの質問等に対する院内各部署・担当者との連絡調整。

④紹介に関する各種統計資料の作成。

⑤「臓器別外来担当医表」の作成、近隣医師会・医療機関への発送（毎月末）。
院内あんずネット及びホームページの「臓器別外来担当医表」の修正・更新。

⑥「診療案内」の作成、医師会等を通じて医療機関への配布（７月末）。

⑦三鷹市病病連携に係る空床情報のとりまとめ。

⑧連携室ＦＡＸ予約患者の予約キャンセル・変更等についての対応。

⑨登録医制度に伴う協定の締結と登録の事務手続き。

⑩セカンドオピニオンの問合せ対応、予約受付・面談準備他。

⑪他医療機関から依頼された放射線検査撮影についてフィルム等の貸出管理。

⑫地域連携委員会に関する資料準備。

⑬病院ニュースについて原稿依頼と作成（１月、４月、10月）、及び配布。

⑭連携保険医療機関との地域連携医療計画に係る連携パスに関しての事務手続き。

3）職員構成（地域医療連携係）

室長１名（教授）、事務職６名（管理職１名、業務委託４名含む）の計７名。

活動報告_176-224　203　08.10.30, 19:11

4）平成19年度取扱件数

他医療機関よりの紹介患者受入数

平成19年４月～平成20年３月

	紹介状持参患者数	他医療機関から直接ＦＡＸ予約依頼件数	紹介状持参患者数の内の初診窓口扱い患者数
４月	2,084	783	617
５月	2,238	890	645
６月	2,320	867	682
７月	2,268	951	657
８月	2,207	820	641
９月	2,019	834	594
10月	2,446	1,032	708
11月	2,258	879	594
12月	2,099	765	591
１月	2,052	849	576
２月	2,047	938	542
３月	2,305	981	604
計	26,343	10,589	7,451

セカンドオピニオンの取扱件数

平成19年４月～平成20年３月

	問合わせ件数	申込書提出件数	面談実施件数
４月	13	6	2
５月	20	10	9
６月	23	6	5
７月	22	5	8
８月	15	6	6
９月	21	5	4
10月	24	9	9
11月	21	9	7
12月	11	7	6
１月	18	3	3
２月	15	3	0
３月	18	6	4
計	221	75	63

5）自己点検・評価

地域医療連携係に関する業務については平成19年度より業務委託化が進んだが、病院の評価・サービスの向上・収益性についても影響が出る重要な要因である為、患者様の個人情報の取扱についても担当者は自覚を持って日常の業務を行っている。

最近、外来診療が混雑しているのに関わらず当室の予約業務が円滑に行われることや予約に関しての強制入力権を医師から委譲された事などを反映し、他医療機関からの予約を直接ＦＡＸで受ける紹介患者取扱い件数は前年度比10%の伸びを示している。

活動報告_176-224　204　08.10.30, 19:11

一方、地域医療連携室への予約手続きなしで直接患者様ご本人が紹介状を窓口に持参した場合でも、控えを回収し紹介元に対しての診療経過報告書記載を外来カルテ等で確認、紹介元医療機関名の登録・経過報告書の発送を行うと伴に、文書作成のシステム化を進めた。

また、診療待ち時間については混雑している診療科ほど差がある為、受診後の患者からの報告を含め、地域医療連携室を利用した方がより病診連携がスムーズに行われていることを地域医療機関に周知させることに繋がっている。

また、紹介状に対する中間報告以降の未報告については各診療科の担当医師に記入指導をお願いすることと、紹介患者経過報告書他の文書作成管理をシステム化することで未報告者を減少させより発送までの期間を短縮して、紹介元医療機関とコミュニケーションを取って良い関係を作ろうと地域医療機関へのアンケート調査も行った。

今のところは他医療機関からの紹介予約受付で紹介件数を増やす事を中心にしているが、外来診療枠の強制入力においても空きが少なくなり、担当医への予約確認の複雑化等で希望通りの予約が取りづらくなってきている。

更に病院内部から他医療機関の情報照会、他医療機関からの診療情報提供依頼や患者様からのセカンドオピニオンを含めた問合わせも多様化しているので、対処できるよう改善（他医療機関の連携室担当者は医師・看護師・ＭＳＷが中心の為）を目指し、また東京都特定機能病院医療連携推進協議会、東京都連携実務者協議会に参加して得た情報を基に地域医療連携室以外で連携業務に関係している部署との協力・統合を進めた。

自治体や地域の医療機関と各種連携を更に強める為、医師会との連携、登録医への広報、及び連携事務担当者で組織した北多摩南部ネットワークの世話人として活動している。

今後は当院受診患者の診療情報を地域医療機関と適正に共有するようなシステムを構築し、外来診療の慢性的な混雑についての緩和対策も含めて逆紹介をスムーズにして回転率を上げて行くことで、患者様を含めた地域医療サービスと収益の向上に貢献することとしたい。

医療福祉相談係

1）機　　能

医療効果を妨げる患者様の心理社会的障害や困難を社会福祉の立場から解決し、医療チームの一員として医療の目的が有効に達成できるようにする。

2）目　　標

病院が担う社会的機能は飛躍的に拡大し、その状況下でソーシャルワーク援助の必要性が高まっている。ソーシャルワークとは人間が生活を営む上で、さまざまな状況において生じる問題に対する心理社会的な支援である。

病院の場において、疾病や障害をもつことは生活障害を生み出す大きな要因とし、また反対に生活障害が疾病や障害そのものに影響を与える事も多いととらえる。その中で個人のもつ問題解決の潜在的な力を引き出すことや社会の資源を動員すること、生活環境を改善することなどを組織の中で展開し福祉的課題の解決に取り組む。

3）組織及び構成

地域医療連携室相談係として、係長１名を含む６名の医療ソーシャルワーカーで構成されている。

4）業務内容

①経済的問題の解決、調整援助
②療養中の心理社会的問題の解決、調整援助
③受診・受療援助
④退院（社会復帰）援助
⑤地域活動
⑥社会資源の収集と管理・開発

活動報告_176-224　205　08.10.30, 19:11

⑦スーパービジョンの実施

⑧研究・教育

5）平成19年度　相談活動件数

①診療科別相談件数

診療科	件数	診療科	件数	診療科	件数
1　内	7,356	心臓血管外	1,317	皮　膚	301
2　内	2,428	整形外	954	泌尿器	757
3　内	2,720	形成外	683	放射線	7
高齢医学	3,699	脳神経外	9,323	麻　酔	42
小　児	2,462	小児外	60	TCC	4,583
精　神	1,511	産婦人	708	ICU	77
1　外	3,037	眼	240	その他	153
2　外	1,414	耳鼻咽喉	674	計	44,506

前年度比　＋9574件

②方法別相談件数

面接	電話	訪問	文書	クライアント処遇会議	計
7,193	36,173	22	1,046	72	44,506

③依頼経路

医師	看護師	その他職員	他機関	患者	家族	計
1,256	201	124	158	107	227	2,073

④問題援助別相談件数

区　分	件数	区　分	件数
受診援助	765	住宅問題援助	11
入院援助	935	教育問題援助	271
退院援助	33,977	家族問題援助	998
療養上の問題援助	2,824	日常生活援助	580
経済問題援助	2,901	心理・情緒的援助	673
就労問題援助	64	医療における人権擁護	492

⑤相談総計

新規	2,073	再来	42,433	計	44,506

6）対外的活動

①三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

②三鷹市東部地区高齢者支援連絡会議委員として活動

③三鷹市児童虐待防止連絡会委員として活動

④三鷹市障害区分認定審査会委員として活動

⑤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

⑥世田谷区退院情報システム病院連絡会委員として活動

⑦東京都医療社会事業協会ブロック世話人として活動

⑧東京ウィメンズプラザにて講師として活動

⑨神経難病医療拠点病院相談連絡員として活動

活動報告_176-224　206　08.10.30, 19:11

⑩社会福祉現場実習受入（臨床福祉専門学校・上智大学・杏林大学）
⑪小児科学会地方会講師
⑫三鷹市子ども家庭支援ネットワーク委員として活動

7）自己点検・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、社会福祉士養成の実習指導を行い、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、リスクマネージメント委員会・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・チーム医療推進委員会・災害対策委員会・地域連携委員会・32C病棟運営会議・緩和ケアWG・縦割り診療WGの各委員会においても、委員として活動を行う。利用者相談窓口についても、患者様、家族へのサービス向上のため参加し、月二回の窓口業務を担当している。

院内での相談援助業務においては、これまで同様、一件の相談について内容がより複雑化している為、調整並びに対応時間の増加の傾向は変わりない。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。

在宅療養指導係

1．目　　的

当院の外来に通院中で、自宅において医療処置等を行っている患者が、安心し適切な方法で自己管理を継続できる事を目的としている

2．役割と機能

1）在宅療養指導に関する情報収集・分析・管理
2）在宅療養指導に関する相談窓口
3）外来通院患者に対する医療処置・医療機器使用方法の手技習得支援
4）医療機器供給会社、関係業者・職種との連絡・調整を行い、患者へのより良いサービスの提供
5）病棟・外来と連携を図り、外来看護の質の向上に寄与する

3．活動内容

1）医療処置の手技習得・継続への支援
①自己注射　②酸素療法　③中心静脈栄養法　④成分栄養経管栄養法
⑤自己導尿　⑥人工肛門・人工膀胱　⑦留置カテーテル　⑧その他
2）医療機器・医療用器具についての相談への対応
3）福祉サービスについての相談への対応
4）その他（自宅で療養を続ける上での相談など）

活動報告_176-224　207　08.10.30, 19:11

4．平成19年度 在宅療養指導・相談件数

在宅療養指導内容	件
HIV患者看護相談	146
中心静脈栄養法指導・管理	37
気管切開	11
吸入	10

在宅療養指導内容	件
瘻孔管理	9
在宅酸素療法管理	2
吸引	11
在宅療養相談・調整	860

＊ 看護専門相談外来については、看護部を参照

5．自己点検・評価

患者が自宅において、安全に医療処置を自己管理していく為には、退院後も入院中の状況を踏まえた継続支援を行っていく事が重要となる。

外来通院している患者への医療処置や在宅療養に関する支援は、在宅療養指導室担当者だけでなく、各認定看護師が行う看護専門外来や各科の外来看護師、その他関係部署スタッフによって対応している。

また、退院に向けた退院調整に力を入れて活動している。

地域訪問看護ステーションや担当者との連携も重要であり、地域ケア会議や訪問看護ステーションとの会合へも積極的に出席している。

在宅療養中の患者やその家族へ、より良い支援を提供できるよう、今後もより一層、体制を強化していきたい。

訪問看護係

1．目　　的

1）当院におかかりの、訪問看護を必要とする患者に対し、身体的・精神的・社会的側面からの支援を行う
2）当院を退院される患者に対し、退院後の療養環境、サポート体制の整備を行う

2．役　　割

1）在宅療養に関する事項の相談窓口・情報提供
2）在宅療養へ向けての療養環境、サポート体制の整備・調整
3）病棟において退院調整・指導を実施する際の、助言と支援
4）訪問看護
5）登録訪問看護師に対する支援

3．活動内容

1）在宅療養に関する相談への対応
2）在宅療養に向けての支援・調整
（問題の明確化、プランニング、種々サービス申請作業への助言等）
3）訪問看護の実施
4）主治医への報告・連携を密に行い、患者の病状に適した医療の提供
5）関係職種との連絡・調整を行い、患者の状況に適した療養環境の整備
6）実施したケアの評価を行い、次の看護活動へ継続する
7）地域の社会資源に関する情報収集
8）地域会議への参加等を行い、地域スタッフとの交流を深めると共に、地域事情の把握を行う

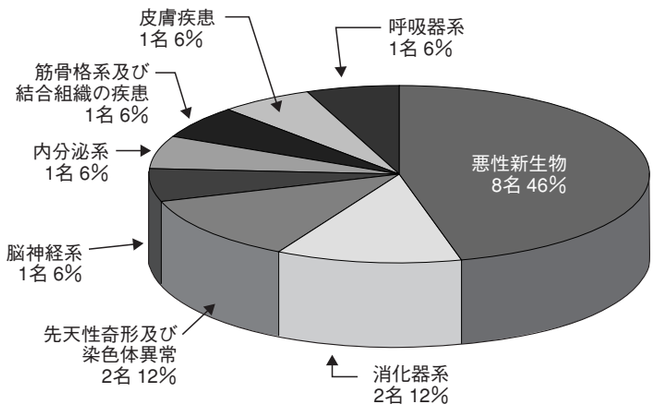
活動報告_176-224　208　08.10.30, 19:11

4．平成19年度 活動状況

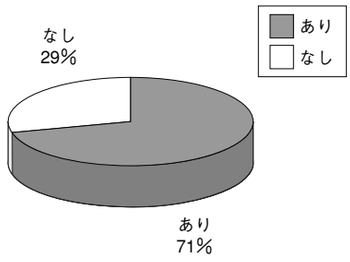
1）利用者の概要

総利用者数：17名（内、訪問看護利用者数　12名）　訪問看護回数：20回

利用者の主な疾患状況



医療処置の有無



処置内容	件数
疼痛コントロール	5
人工肛門	2
経管栄養	2
中心静脈栄養法	2
腎盂カテーテル	1
褥瘡処置	1
自己注射	1
吸引	1
膀胱留置カテーテル	1

2）その他

患者・家族との面接、部署訪問での連絡調整業務：29回

①カンファレンス：３回

②その他、連絡調整業務：56回

③外来支援：１回

5．自己点検・評価

当院で提供できる訪問看護は、医療保険適応のみの患者であるため、地域の訪問看護ステーションと連携を図り対応している。また､訪問看護室担当者だけでなく､各部署看護師や認定看護師による訪問看護も行っている。

患者が当院から次の療養場所へ安心、安全に移っていけるよう、地域担当者への引き継ぎなど、移行時の訪問看護を行っている。

この様なニーズへの対応を積極的に行い、地域の医療機関や在宅で療養している患者に、活用して頂けるように体制を強化していきたい。

活動報告_176-224　209　08.10.30, 19:11

26）医療安全管理室

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

医療安全管理室には専任12名、兼任６名の職員が配置されている。内訳は、室長１名（兼任、医師）、副室長３名（兼任、医師）、専任リスクマネージャー３名（看護師２名、臨床検査技師１名）、院内感染対策専任者２名（看護師２名）、院内感染対策担当者２名（兼任、臨床検査技師１名、薬剤師１名）、相談窓口担当者２名（看護師２名）、事務５名である。

2）専門的研修を受講したリスクマネージャーの全部署への配置

年２回の医療安全に関する専門的研修を受講したリスクマネージャー（144名）が全部署に配置され、自部署のリスクマネージメント活動に従事している。さらに看護部においては安全管理推進者（54名）を任命し体制の強化を図っている。

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

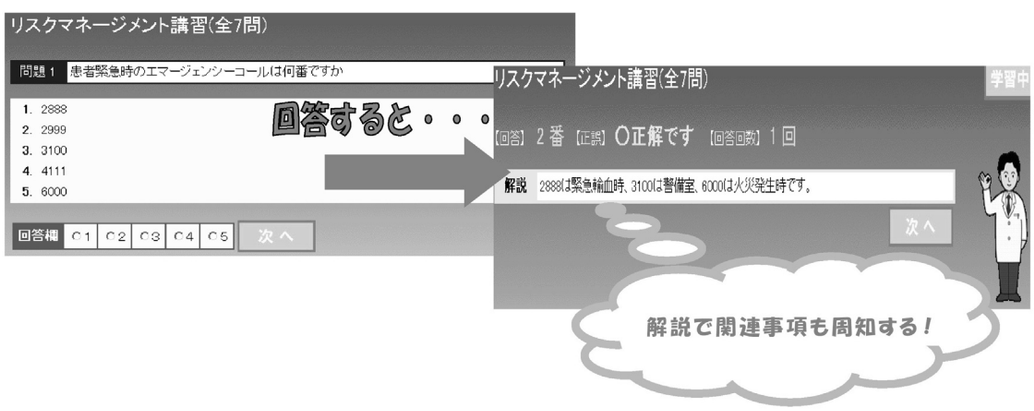
年２～３回の院内感染防止に関する専門的研修を受講したＩＣＭ（92名）が全部署に配置され、自部署の院内感染防止業務に従事している。さらに看護部においては感染防止推進委員（52名）を任命し体制の強化を図っている。

2．医療安全管理の取り組み

1）新たな取り組み

①ｅ－ラーニングによる自己学習・評価の開始

平成19年４月より、学内ＬＡＮを用いたｅ－ラーニングシステムを本格稼動させた。これにより業務上の都合で院内講演会に出席できなかった職員等も、いつでも自己学習や知識確認が可能となった。



●平成19年度ｅ－ラーニング実施状況

評価内容	対象者	実施月	受講人数	受講率
リスクマネージメントの基本Ⅰ	全職員	４月	2,001人	97%
リスクマネージメントの基本Ⅱ	全職員	12月	1,942人	99%
静脈注射の基礎知識	看護師	２月	1,254人	97%

対象者のほぼ全員がｅ－ラーニングによる自己学習･評価を実施した。学習内容は院内での取り決めに関する基本事項とした。正解率の低い問題は、取り決め内容の再検討や再周知を行い、医療安全対策の改善につなげた。

活動報告_176-224　210　08.10.30, 19:11

②ＣＶＣライセンス制度の開始

中心静脈カテーテル（ＣＶＣ）穿刺に伴う合併症の予防のため、ＣＶＣ施行医の院内ライセンス制を平成19年10月より開始した。これにより、当院では緊急時を除いて院内ライセンスを取得した医師がＣＶＣの穿刺を実施することになった。

さらに、エコーを使用した穿刺の推奨や「ＣＶＣ挿入観察シート」の利用により、合併症の軽減に努めている。

平成20年３月現在、302名の医師がライセンスを取得している。また、ＣＶＣ挿入観察シートで把握できた平成19年度の合併症発生率は12.5％である。今後も継続してＣＶＣ挿入観察シートの集計を行い、評価していく。


CVC講習会の様子（ライセンス取得には受講が必須）

③その他の取り組み

・新規（中途）採用医師への医療安全研修の全員実施

医療安全のポイントを文書に整理し、各部署のリスクマネージャーがそれを活用して初期教育を実施した。

・リスクマネージャーによるインシデントの事例別検討

注射・内服・転倒等の事例別に10組のワーキンググループを設置し、改善策を作成した。

・看護師が行う静脈注射の取り決め改定

静脈穿刺・抜去の実施基準を明確にし、実施者の技術認定制度も制定した。

２）継続している取り組み

①専任リスクマネージャー、各部署リスクマネージャーによる職場巡視

専任リスクマネージャーの病棟巡視は毎月定例で、計47個所の巡視を行った。巡視では、院内の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。

各部署リスクマネージャーの巡視も毎月定例で行い、27個所の巡視を実施した。多職種のリスクマネージャーが一緒に職場巡視を行うことで、他部署の取り組みを自部署に反映させるだけでなく、組織全体で医療安全に取り組む風土を培うことにも繋がった。

②インシデントレポート報告の推進

当院は全国的に見てもインシデントレポートの提出に積極的であり、報告数は私立大学病院の全国平均を大きく上回っている。また、報告数も年々増加しており、インシデントレポートの重要性が全職員に浸透している結果である。

なお、平成19年度にインシデントレポート報告をもとにリスクマネージメント委員会で改善に取り組んだ事例は16事例であった。

〔平成19年度インシデントレポートをもとに病院として改善した主な内容〕

・胃管ガイドラインの作成　・呼吸ケアガイドラインの作成検討
・高気圧酸素療法室の組織･管理体制の整備　・口頭指示メモの改定
・オーダリングシステムによる病棟持参薬の運用構築　・車椅子使用前点検の推奨
・患者自己管理薬アセスメント用紙の作成　・院内交通ルール（左側通行）の取り決め
・12誘導心電計の中央管理化　・救急カート搭載薬剤の見直し（院内統一）

活動報告_176-224　211　08.10.30, 19:11

インシデントレポート報告数

	平成19年度	平成18年度	平成17年度
医　師	224	203	149
看護職	5,454	4,882	4,005
薬剤師	139	71	71
技　師	215	152	115
事　務	31	19	35
その他	35	27	47
合　計	6,098	5,354	4,422

〔参考〕平成17年度の私立大学病院の報告数（単純平均）：3121枚
＊わが国の大学医学部（医科大学）白書2007［全国医学部長病院長会議］より

③リスクマネージメント委員会開催実績

	開催日	主な検討内容
1	4月23日（火）	・ＣＶＣ挿入管理マニュアル（案） ・リスクマネージャーによる職場巡視及び事例別ワーキンググループ設置(案)
2	5月28日（月）	・病棟自己管理薬アセスメント用紙（案） ・専任リスクマネージャー、医療安全管理室による院内巡視計画表（案）
3	6月25日（月）	・胃管留置ガイドライン（案）　・杏林大学病院呼吸ケアガイドライン（案） ・医薬品の安全使用のための業務手順書（案）
4	7月23日（月）	・看護師が行う静脈注射の取り決め（案）　・除細動器の点検について（案） ・医療安全への取り組み「患者様、ご家族へのお願い」（案）
5	8月27日（月）	・患者緊急時の対応（改訂案） ・診療行為に関する説明と同意
6	9月25日（火）	・杏林大学医学部付属病院　職員倫理指針（案） ・病院内の交通ルールについて（案）
7	10月22日（月）	・予期しない症状の発生や病態の悪化について（案） ・合併症報告制度 ・杏林大学医学部付属病院ハイリスク医療審査委員会規程（案）
8	11月26日（月）	・オーダリングシステムによる病棟持参薬運用 ・自己血輸血を受けられる方に
9	12月17日（月）	・医療事故、合併症・偶発症等　発生報告書（案） ・深部静脈血栓防止
10	1月28日（月）	・末期癌の終末期医療に関する暫定指針（案） ・インフォームド・コンセントの基本原則（案）
11	2月25日（月）	・医療事故等の公表に関する指針（改訂案）　・手術前循環器疾患の評価ガイド（案） ・手術室における体内遺残予防フローチャート（案）
12	3月24日（月）	・杏林大学病院　呼吸ケアガイドライン（改訂案） ・病棟持参薬インスリンのオーダーリングンシステム運用について（案）

活動報告_176-224　212　08.10.30, 19:11

④講演会等の実績

	講演会名	開催日	対象	主な内容	受講者数
1	リスクマネージメント講習会	4月23～26日	全職員	医療安全の基本、針刺し事故防止と結核予防、e-ラーニングについて	2,027人
2	第１回リスクマネージメント講演会	12月6日	全職員	医療安全とリスクマネージメント	1,049人
3	第２回リスクマネージメント講演会	2月12日	全職員	医事紛争防止、MRI検査、医療機器の安全、個人情報の取扱い	1,609人
4	第１回リスクマネージャー会議	6月11日	リスクマネジャー	インシデント事例報告、重要な決定事項について、インシデントレポートの書き方・読み方	108人
5	第２回リスクマネージャー会議	11月26日	リスクマネジャー	重要な決定事項について、医療法改正と医薬品安全管理体制、事例別ワーキング中間報告	98人

3．院内感染防止の取り組み

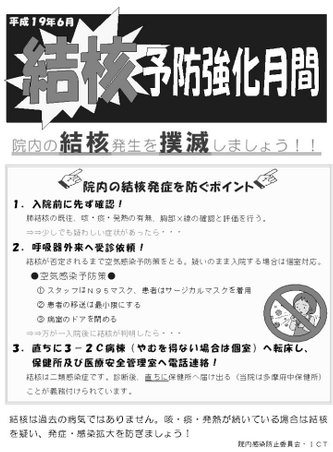
1）新たな取り組み

①結核予防強化月間と肺結核の感染評価用紙の運用開始

結核スクリーニングを強化し、入院後の結核発生を撲滅するため、６月を「結核防止強化月間」として、講演会・ICM*講習会の開催、ポスターや広報誌での啓発、入院時の結核感染評価の実施状況調査等を行った。

結核が否定されるまで空気感染予防策を実施する体制が周知され、平成19年度の結核接触者検診実施者数は18年度と比較し約５分の１まで減少した。

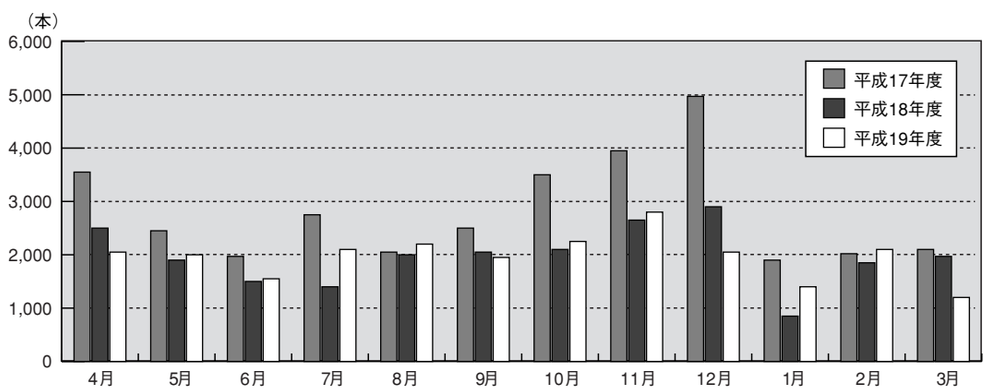
＊ ICM：インフェクション・コントロール・マネージャー（各部署に任命された感染担当者）



②カルバペネム系抗菌薬の適正使用

カルバペネム系抗菌薬の適正使用の啓発を平成18年度より開始し、平成19年８月からはオーダー時に感染症名、起炎菌等の入力を必須とするシステムを導入した。その結果、使用量は顕著に減少し（平成17年度：2,802本／月、平成18年度：1,951本／月、平成19年度：2,006本／月）、抗菌薬の適正使用が実践された。

カルバペネム系抗菌薬出庫数



活動報告_176-224　213　08.10.30, 19:11

③その他の取り組み

・全職員対象（事務系職員を除く）の防護具の正しい着脱方法の実習実施

防護具の正しい着脱方法とタイミングの実技演習を実施した（受講人数1,621名）。

・派遣・委託職員講習会の開催

派遣・委託職員を対象に講習会を実施し、感染防止策の基本と手洗いの重要性を説明した（受講人数349人）

・感染症患者の病床利用の取り決め作成

院内での感染症患者の病床利用に関する取り決めを見直し明文化した。

2）継続している取り組み

①病棟巡視

・耐性菌検出患者等の病棟巡視（毎日実施）

ICD、臨床検査技師、薬剤師、感染管理認定看護師が一緒に巡視を行い、平成19年度は590件の耐性菌の抗菌薬投与状況の確認、感染予防策の指導等を実施した。その結果、「カルバペネム系抗菌薬の適正使用」や「MRSA院内発症率の低下」につながった。

・ICTによる病棟巡視（月１回１部署実施）

ICTが院内の評価表に基づき下記項目を確認し、問題点の指摘や改善の指導を行っている。平成19年度は全項目の評点が向上した。また、定例以外でも、結核・麻疹・水痘等の事例が発生した場合は適宜巡視を実施し、対策・指導を行った。

ICTによる病棟巡視の評価項目と平均点

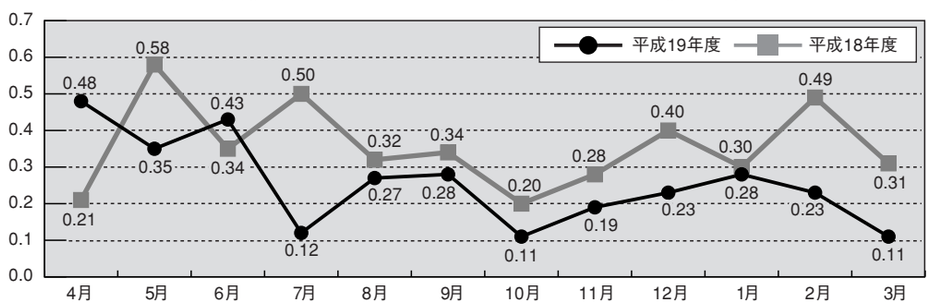
項　　目	平成18年度	平成19年度
1. 入院環境	4.3	4.7
2. 廃棄物処理・針刺し防止	4.6	4.8
3. 器材処理	4.2	4.3
4. 手の衛生	4.4	4.5
5. 感染防止対策	4.4	4.6

＊各項目とも５点満点

②MRSA対策

ＭＲＳＡ検出状況を毎日微生物検査室で確認し、毎週のICT会議で評価を行っている。また、検出数の増加傾向があれば、当該病棟に速やかに指導を行っている。その結果ＭＲＳＡの院内発症率は低値で推移している（国立感染症研究所感染症情報センターの院内感染対策サーベイランス2006年年報の数値（0.44%）と比較しても低値である）。

MRSA院内発症率
（入院48時間以上経過後のMRSA発症数/実入院患者）



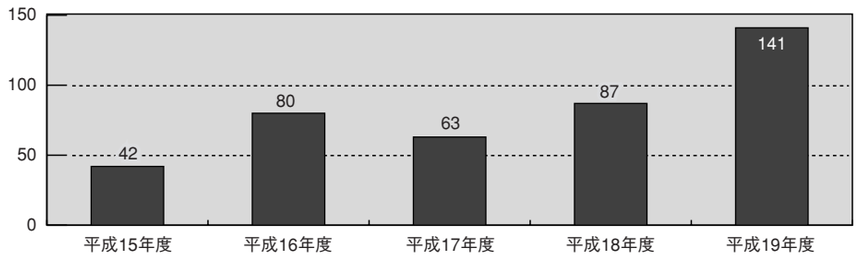
［年度平均］平成18年度：0.35%、平成19年度：0.26%

活動報告_176-224　214　08.10.30, 19:11

③感染症発生報告・針刺し事故発生報告の推進

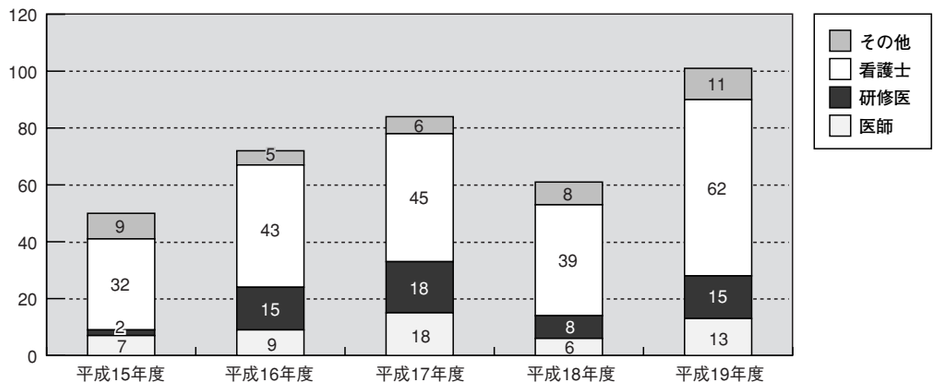
感染症発生報告数と針刺し事故発生報告数は増加傾向にあるが、これは職員個々の感染に対する意識が向上した結果と考えられる。

年度別感染症発生報告書提出件数



特に、針刺しに関しては、９月に針刺し・血液曝露事故防止強化月間を設け、講演会開催、安全機能装置付針の普及活動、ポスターや広報誌による啓発を実施した。

針刺し事故等報告書提出件数



活動報告_176-224　215　08.10.30, 19:11

④院内感染防止委員会開催実績

	開催日	主な検討内容
1	4月17日（火）	・廃棄物の分別方法（案）　・感染症の異常事態における連絡体制の検討 ・カルバペネム系抗菌薬の使用届出制の導入
2	5月15日（火）	・平成18年度感染症・針刺し事故発生状況 ・心臓血管外科SSIサーベイランス（案）　・院内感染防止対策指針（案）
3	6月19日（火）	・麻疹の流行状況および当院の状況　・手指衛生 ・厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業
4	7月17日（火）	・当院における感染症患者の病床利用に関する取り決め ・肺結核の院内発症を防ぐための取り決め（改定案）
5	9月18日（火）	・派遣・委託職員対象の感染防止講習会について ・エイズ診療中核拠点病院の整備
6	10月16日（火）	・感染症患者の病床利用 ・入院時の肺結核に関する評価表
7	11月20日（火）	・SSIの予防について ・手術用手洗い水の水道水への変更について
8	12月18日（火）	・研修・実習生に対する麻疹・水痘等の抗体検査及びワクチン接種の取扱い ・入院時の肺結核に関する評価表（案）の試用結果
9	1月15日（火）	・当院における主要な細菌に対する抗菌薬感受性率 ・平成19年度水痘等のワクチン接種後の抗体検査実施計画（案）
10	2月19日（火）	・インフルエンザ発生状況 ・平成20年度水痘・麻疹等の職員抗体検査実施とワクチン接種計画
11	3月18日（火）	・感染症（水痘・麻疹・風疹・流行性耳下腺炎）対策 ・入院中の人工透析患者が結核疑いとなった場合の病床利用

●その他の会議

ＩＣＴ委員会　　毎月１回（計12回）

ＩＣＴ実務者会議　　毎週１回（計51回）

⑤講演会等の実績

	講演会名	開催日	対象	主な内容	受講者数
1	第1回院内感染防止講演会	5月30日、31日	全職員	結核の院内発症撲滅を目指して	1,301人
2	第2回院内感染防止講演会	9月11日、12日	全職員	針刺し・血液曝露事故防止に向けて	1,097人
3	第3回院内感染防止講演会	10月31日、 11月2日	全職員	ノロウイルス・インフルエンザの特徴・予防と対策、当院の肺炎治療の問題点～抗菌薬適正使用を含めて	1,661人
4	第4回院内感染防止講演会	3月5日	全職員	病院感染防止の新しい考え方～ＳＳＩ防止を含めて	1,305人
5	第1回ＩＣＭ講習会	6月11日～14日	医師･看護師･技師	結核予防について	83人
6	第2回ＩＣＭ講習会	1月22日～25日	医師･看護師･技師	標準予防策/個人防護具の正しい着脱方法	1,621人
7	派遣・委託職員院内感染防止講習会	10月23日、24日	派遣・委託職員	麻疹･結核、そしてインフルエンザ･ノロウイルス	349人

活動報告_176-224　216　08.10.30, 19:11

4．災害対策の取り組み

1）マニュアルと訓練の実施

「多数傷病者に対する災害対応マニュアル」を新規作成し、そのマニュアルの実効性を検証する目的で、災害対策本部設置の机上訓練を中心とした災害対策訓練を実施した。





机上訓練の様子

2）災害対策委員会開催実績

	開催日	主な検討内容
1	4 月24日（火）	・多数傷病者に対する災害対応マニュアル（案）
2	7 月31日（火）	・多数傷病者に対する災害対応机上訓練案
3	10月30日（火）	・災害対策訓練概要
4	1 月29日（火）	・多数傷病者に対する災害対応マニュアル改訂（案）

3）講演会の実績

	講演会名	開催日	対象	主な内容	受講者数
1	第1回災害対策講演会	6月27日	全職員	多数傷病者搬入時の対応	602人
2	第2回災害対策講演会	3月17日	全職員	見える災害、見えない災害 －電話による傷病の緊急度判断の意義－	253人

4）東京ＤＭＡＴの実績

①隊員数

49名（医師：12名、看護師：33名、事務：４名）

②災害現場等出場実績

	出場年月日	事故等の概要
1	平成19年８月７日	都内工事現場で転落しパイプが体内を貫通した事故

＊［平成16～18年度実績］平成16年度：１回、平成17年度：１回、平成18年度：２回

③訓練等の出場実績

	出場年月日	事故等の概要
1	平成19年５月30日	東京消防庁・世田谷区合同総合水防演習
2	平成19年７月20日	三鷹消防署救助救急演習
3	平成19年９月１日	東京都・昭島市・福生市・武蔵村山市・羽村市・瑞穂町合同総合防災演習
4	平成19年11月９日	大規模テロ災害対処共同訓練
5	平成19年２月29日	京王線飛田給駅大規模救助救急消防演習

＊［平成16～18年度実績］　平成16年度：５回、平成17年度：３回、平成18年度：２回

活動報告_176-224　217　08.10.30, 19:11

5．利用者相談窓口の実績

平成19年度の相談・苦情件数は18年度と比較して、やや減少した。診療に直接関わる相談や医師への苦情は減少する一方、その他の苦情が増加している。

①相談内容

内　　容	平成18年度	平成19年度
疾患、症状に関する相談	26件	13件
治療に関する相談	23件	7件
受診・転院の医療機関等に関する相談	31件	43件
受療関連の悩みの相談	12件	6件
医療費、金銭問題に関する相談	73件	66件
医療福祉制度、その他関連諸制度に関する相談	23件	10件
予約システム・待ち時間（診察、検査、会計）	26件	8件
駐車場、駐輪場（料金、利用者割引）	1件	3件
病院への感謝（医師や看護師に謝意を伝えたい）	0件	1件
その他	27件	38件
計	242件	195件

②苦情内容

内　　容	平成18年度	平成19年度
診療への不満	12件	18件
医師の診療態度に対する不満	55件	33件
医師以外の医療者に対する不満	31件	36件
金銭に関する不満	26件	27件
予約システム・待ち時間	25件	25件
設備（駐車場、エレベーター、室温等）	6件	6件
その他	6件	28件
計	161件	173件

6．自己評価・点検

1）医療安全管理

平成19年度は、ｅ－ラーニングによる全職員の研修・評価、リスクマネージャーの事例検討、中途採用職員に対する教育、胃管ガイドラインの作成等を新たに実施することができた。また、杏林大学病院ＣＶＣプロジェクト、看護師が行う静脈注射の取り決め改定等、院内ライセンス制度の整備も開始し、安全な医療提供につながると思われる。今後、ｅ－ラーニングを活用した研修・周知・評価の充実や院内ライセンス制度の検証が重要である。

2）院内感染防止

平成19年度は結核発症者を早期に発見する為の体制整備・強化に努めた。また、カルバペネム系抗菌薬の適正使用を強化し、使用数の顕著な減少、適正使用に繋がった。

次年度は、ＩＣＭによる職場点検やサーベイランス体制の強化が課題である。

3）その他

災害対策では東京ＤＭＡＴが着実に実績を積み上げている。また、利用者相談窓口も適切に運営されている。

活動報告_176-224　218　08.10.30, 19:11

27）職員教育室

1．沿革および業務

職員教育室は平成18年５月に、病院職員に対する教育（各職種に対する専門教育を除く）を企画・実施する部門として設置された。人員構成は以下の通り。執務室は第３病棟１階にある。

室長（専任、教授）	１名
副室長専任、講師）	１名
副室長（副看護部部長、兼任）	１名
室員（リスクマネージャー、兼任）	１名
事務職員（専任）	２名

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、職員教育室は委員会の決定に基づいて具体的な業務を行う。また、看護師の教育については、実施主体である看護部の教育担当者と密に連携し、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、医療安全管理室との連携により、昨今の医療安全に対する厳しい要求に応えられるよう努力している。

職種

内　　容	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	○	○	○	○	○	○	○

2．クリニカル・シミュレーション・ラボラトリーの開設

平成19年５月に第３病棟１階にクリニカル・シミュレーション・ラボラトリー（CSL）がオープンした。

面積：187㎡

主なシミュレーション機器（平成19年度末の時点で）

心音シミュレーター（２台）、呼吸音シミュレーター（２台）、救急医療トレーニング用高度シミュレーター（１台）、心肺蘇生訓練用シミュレーター（８セット）、AEDトレーナー（３セット）、気道管理トレーナー（２台）、中心静脈穿刺シミュレーター（２台）、採血・静脈注射シミュレーター（３セット）、縫合練習セット（10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（３台）

主な研修

BSL（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

平成19年度CLS使用延べ人数（機器貸し出しを含む）：4,084名

活動報告_176-224　219　08.10.30, 19:11

3．平成19年度実績

実施主体または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加数
リスクマネージメント関係					
卒後教育委員会 リスクマネージメント委員会病院庶務課	新採用者オリエンテーション	4月3日	「医療安全管理について」（大槻リスクマネージャー）	新採用研修医・看護師	研修医49人 看護師204人
卒後教育委員会 リスクマネージメント委員会病院庶務課	研修医オリエンテーション	4月10日	「医療事故・医療訴訟の防止とリスクマネージメント」（川村教授）、「医療事故刑罰の実際」（奥野総合法律事務所：飯田弁護士）	新採用研修医	49人
職員教育室	生命危機に関わる診療行為に関する講習会（1）：呼吸管理（全体講習会）	11月13日、28日	呼吸管理、特に気管切開患者の呼吸回路・酸素吸入・吸引について安全に行うための知識を身につける。（救急医学：梅垣准教授、呼吸器内科医師）	医師、 看護師 医療技術職	医師38人 看護師283人 医療技術職17人
職員教育室	生命危機に関わる診療行為に関する講習会（1）：呼吸管理（病棟研修）	12月4日～19日	呼吸管理、特に気管切開患者の呼吸回路・酸素吸入・吸引について安全に行うための知識を身につける。（救急医学：梅垣准教授、呼吸器内科医師）	医師、 看護師	医師34人 看護師180人
職員教育室	生命危機に関わる診療行為に関する講習会（2）：インスリン注射	12月3日、18日	インスリン注射薬の選択、薬剤の管理と投与法についての知識を身につける。（内分泌・代謝内科医師、薬剤部、糖尿病認定看護師）	医師、 看護師 医療技術職	医師25人 看護師459人 医療技術職3人
職員教育室	生命危機に関わる診療行為に関する講習会（3）：輸血	10月28日、 11月15日	輸血についての法令・院内の取り決めを確認し、安全に施行するための知識を身につける。（臨床検査医学：大西准教授、輸血部）	医師、 看護師 医療技術職	医師120人 看護師325人 医療技術職35人
職員教育室	救急蘇生講習会（BLS）コメディカルコース	6月28日～ 2月28日	BLS・AEDの操作を適切に実施できるようになる。（職員教育室：冨田講師、救急医学：八木橋助教、他	事務職員、他	事務職員、他 180名
接遇・医療コミュニケーション					
卒後教育委員会	接遇研修（新採用研修医オリエンテーションの一部）	4月6日～13日	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。（アトリエ・ラフィネ：大江朱実、伊澤花文）	新採用研修医	研修医49人
職員教育室	接遇講演会	9月10日	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。（アトリエ・ラフィネ：大江朱実、伊澤花文）	全職員	医師20名 看護師90名 医療技術職14名 事務職26名

活動報告_176-224　220　08.10.30, 19:11

職員教育室	接遇研修	A：10月3日＋10日 B：10月5日＋12日	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。（アトリエ・ラフィネ：大江朱実、伊澤花文）	全職員	医師33名 看護師1名 医療技術職8名 事務職1名
職員教育室	接遇講演会	1月28日	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。（アトリエ・ラフィネ：大江朱実、伊澤花文）	全職員	医師49名 看護師101名 医療技術職8名 事務職13名
職員教育室	接遇研修	A：2月21日＋28日 B：2月26日＋3月4日	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。（アトリエ・ラフィネ：大江朱実、伊澤花文）	全職員	医師11名 看護師9名 医療技術職7名 事務職5名
その他					
卒後教育委員会	研修医オリエンテーション	4月2日～4月14日	「初期臨床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49人
卒後教育委員会 看護部	新採用研修医オリエンテーション 新採用看護師オリエンテーション	4月3日（研修医オリエンテーションと合同）	「病院の理念・基本方針・目標」（東原病院長）、「看護部の理念・目標」、「病院・看護部の組織と概要」、「看護体制／看護方式」、「報告・連絡・相談」、「看護関連ファイル・研修医ファイル」（福井看護部長）、「個人情報保護法について」（渡邊教授）、「医師の臨床研修制度について」（赤木教授）、「特定機能病院の役割と地域医療連携」（呉屋教授）、「救急診療体制（およびATT）について」（松田講師）	新採用看護師 新採用研修医	研修医49人、 看護師204人
卒後教育委員会	第6回指導医養成ワークショップ	6月22～23日	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28名
卒後教育委員会	第7回指導医養成ワークショップ	11月9～10日	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22名
職員教育室	特別講演会	2月13日	良い医者を社会に送り出すために―アメリカの卒後教育と北大での試み―（北海道大学大学院消化器外科・一般外科学：藤堂　省教授）	全職員	医師70名 看護師14名 医療技術職8名 事務職12名
職員教育室、保健学部共催	特別講演会	2月23日	共に学ぶ患者（Colearners）を育てる」（逐次通訳付）（ロナルド・E・ハニングヘイク医師）	全職員	医師、保健学部学生、他

活動報告_176-224　221　08.10.30, 19:11

●索引

A
ATT …… 156,157

C
CANCER BOARD …… 167
CT検査 …… 182
ＣＶＣライセンス …… 211

D
DMAT(災害医療派遣チーム） …… 43,217

E
ｅ－ランニング …… 210

G
GCU（継続保育室）…… 159

H
HIFU（高密度焦点式超音波治療法）… 104
HIV疾患系……42
HIV（ヒト免疫不全ウィルス）……64

I
IMRT（強度変調放射線治療）… 104,116,117
IVH（中心静脈栄養）…… 198
IVR（低侵襲性治療法）…… 90,91,116,119

M
MFICU（母体・胎児集中治療室）… 113,159
MR検査 …… 118,182
MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）
…… 29,36,65,159,214

N
NICU（新生児集中治療室） …73,85,86,159

P
PACS（画像ファイリングシステム）… 129,184

S
SRS…… 116

T
TPN（完全静脈栄養）…… 198

U
UAE（子宮筋腫塞栓療法）…… 115,116

あ
アトピー性皮膚炎 …… 38,96

い
胃がん …… 30,77
医薬品情報室 …… 197
医療安全管理室 …… 210
医療機材滅菌室 …… 176
医療福祉相談 …… 205
胃瘻外来 ……67
インシデントレポート …… 29,211
咽頭癌 …… 109

え
栄養科 …… 195
嚥下機能評価外来 ……67

か
外来患者延数 …… 7
カルテ …… 192
がん ……30
眼科 …… 105
感覚器系疾患 ……38
看護部 …… 131
肝細胞がん …… 32,52
感染症科 ……64
肝臓疾患系 ……42
冠動脈バイパス術 …… 34,35,90
緩和ケア …… 140

き
救急医学 …… 125
救急外来患者延数 …… 7
救急・災害医療系 ……42
救急車 ……43

く
クリニカルパス …… 16,29

け
形成外科 …… 100
血液疾患系 ……41
血液内科 ……56
健康医学センター …… 165
検査部 …… 171

こ
高額医療診療 ……43
高脂血症専門外来 …… 67,71
喉頭癌 …… 108
高度救命救急センター …… 151
高齢医学 ……67
高齢者栄養障害専門外来 ……67
呼吸器系疾患 ……37
呼吸器・甲状腺外科 ……79
呼吸器内科 ……47
骨粗鬆症外来 ……67

さ
在宅療養指導 …… 43,207
再入院患者率 ……43
産科婦人科 …… 113

し
時間外臨時手術 ……43
子宮頸がん …… 114
子宮体がん …… 114
耳鼻咽喉科 …… 108
集中治療室 …… 164
褥瘡 …… 37,140
手術件数 ……13
手術部 …… 186
腫瘍センター …… 167
循環器疾患 ……34
循環器内科 ……49
紹介率 …… 5
消化器・一般外科 ……76

活動報告_176-224　222　08.10.30, 19:11

消化器内科 …… 51
小線源治療 …… 17
小線源療法 …… 104,116
小児科 …… 73
小児外科 …… 85
職員教育室 …… 219
腎盂尿管癌 …… 102,103
腎癌 …… 102,103
神経・精神疾患 …… 35
神経内科 …… 62
腎疾患 …… 36
心臓血管外科 …… 90
心臓手術 …… 34,35
腎臓内科 …… 59
腎・透析センター …… 161
診療情報管理室 …… 192

す
膵がん …… 77
ステントグラフト …… 90

せ
成育（小児）疾患 …… 36
整形外科 …… 92
整形外科系疾患 …… 37
政策医療 …… 29
精神神経科 …… 72
精巣腫瘍 …… 103,104
先進・先端的医療 …… 43
前立腺癌 …… 103

そ
臓器・組織移植センター …… 154
総合周産期母子医療センター … 113,159

た
大腸がん …… 31,52,76

ち
地域医療連携室 …… 203
中毒疹 …… 96

て
転移性肺腫瘍 …… 81
転倒予防外来 …… 67

と
糖尿病・内分泌・代謝内科 …… 54
動脈硬化外来 …… 67
特別食率 …… 43

な
内視鏡室 …… 175
内分泌・代謝系疾患 …… 36

に
入院患者延数 …… 12
乳がん …… 30
乳腺外科 …… 83
乳房撮影 …… 183

ね
熱傷センター …… 153

の
脳血管外科 …… 35
脳腫瘍 …… 89
脳神経外科 …… 88
脳卒中 …… 35
脳卒中センター …… 166
脳動脈瘤 …… 88,89

は
肺がん …… 31,47,79
白血病 …… 41,56,75

ひ
泌尿器科 …… 101
皮膚悪性腫瘍 …… 97
皮膚科 …… 96
病院管理部 …… 129
病院組織図 …… 6
病院病理部 …… 169

ふ
フィルム …… 193

へ
平均稼働率 …… 13
平均在院日数 …… 12

ほ
膀胱癌 …… 103,104
放射線科 …… 116
放射線治療 …… 34
放射線部 …… 181
訪問看護 …… 208

ま
麻酔科 …… 120
満足度調査 …… 22

め
免疫系疾患 …… 38

も
もの忘れセンター …… 67,71

や
薬剤部 …… 197

ら
卵巣がん …… 115

り
リウマチ膠原病内科 …… 59
リハビリテーション科 …… 121
リハビリテーション室 …… 188
臨床工学室 …… 177
臨床試験管理室 …… 201

活動報告_176-224 223 08.10.30, 19:11

診療活動統計委員会　名簿

委員長	似鳥俊明	（放射線科教授）
委員	石田　均	（糖尿病・内分泌・代謝内科教授）
委員	奴田原紀久雄	（泌尿器科学教授）
委員	古瀬純司	（腫瘍科教授）
委員	渡邊　卓	（臨床検査部教授）
委員	正木忠彦	（消化器・一般外科准教授）
委員	大場道子	（看護部副部長）
委員	則竹敬子	（看護部師長）
委員	中野利晴	（病院事務部部長）
委員	小林きよ子	（病院庶務課課長）
委員	奥田宗宏	（病院管理部課長）
事務局	上村純子	（病院庶務課係長）

平成19年度　病院年報（病院診療活動報告書）

平成20年10月発行

編　集　診療活動統計委員会

発　行　杏林大学医学部付属病院
〒181-8611
東京都三鷹市新川６－20－２
TEL　0422－47－5511（代表）
FAX　0422－47－3821

印　刷　有限会社ヤマモト企画