

平成20年度 病院年報

(病院診療活動報告書)



杏林大学医学部附属病院



序

昨年度から表題を「病院年報」に改めています。年報を発行する目的は診療実績を公表することであり、また記録することによって病院の歴史を記述していることにもなります。しかし、年報を発行する社会的意義として、医療の質を公表する事が重要であると考え、積極的に力を注いできました。

医療の質をどう捉えるかは、いろいろな観点や意見があると思いますが、私は医療の質の中心的評価項目は、治療結果だと考えます。治療結果をどうまとめるかは疾患によって異なります。癌であれば、全体的生存率や疾患特異的生存率、さらには低侵襲性やadverse events（副作用・合併症）に対する評価も入ると思います。良性疾患であれば、評価方法も異なると思います。

平成18年（2006年）度の診療情報活動報告書（年報）から政策医療19分野の臨床指標をまとめ、公表することを行ってきました。2006年の報告書では、まだ診療各科毎の治療結果の報告はほとんど記載されていませんでしたが、2007年度からは診療各科で疾患の治療結果を記述するように努力をしてきました。本年（2008年）度はその意味で、かなりまとまってきたと思います。

2008年2月には「がん診療連携拠点病院」に認定され、4月に垣添がんセンター名誉総長、土屋がんセンター院長をお呼びして院内に「がんセンター」を開設しました。がん診療連携拠点病院の重要な役割の一つに、癌登録があると考えます。癌登録が進むと、がん治療の評価が出来るようになってきます。その時には、病院の治療結果が評価されることになり、この年報が目指す目的と一致します。

医療の質を構成するものにはその他に、医療の安全や、患者サービス等がありますが、それらについても本誌で公表しています。

2008年度の外来患者数は1.8%増の628,434人で、初診患者数は4.8%減の84,763人でしたが、紹介患者数は5.5%増の27,796人でしたので、紹介患者数の増加が以下の入院診療内容の増加に寄与したと考えています。延べ入院患者数はほぼ横ばいの308,690人でしたが、これは在院日数の7%短縮（14.27日から13.27日）の為だと考えます。新規入院患者数は6.9%増えて21,696名となり、手術件数は7.6%増えて、10,549件となり1万件の大病を超えました。

今後も医療の質を高め、積極的に公表する継続的な努力を行って参りますので、宜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. 医学部附属病院について	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）	8
各科外来患者数	10
入院診療実績	16
入院患者延数（過去10年間）	16
平均在院日数（過去10年間）	16
平均稼働率（過去10年間）	17
手術件数（過去10年間）	17
各科入院総計表	18
各診療科クリニカルパス作成状況	22
患者満足度調査	29
II. 医療の質・自己評価	35
基本項目	35
安全な医療	35
各政策医療19分野の臨床指標	36
がん	36
循環器分野	39
神経・精神疾患	40
成育（小児）疾患	41
腎 疾 患	41
内分泌・代謝系	41
整形外科系	42
呼吸器系	42
免 疫 系	43
感覚器系（耳鼻科）	43
（眼 科）	44
血液疾患系	46
肝臓疾患系	47
H I V 疾患系	47
救急・災害医療系	47
そ の 他	48
III. 診 療 科	51
1) 呼吸器内科	51
2) 循環器内科	53
3) 消化器内科	56
4) 糖尿病・内分泌・代謝内科	60
5) 血 液 内 科	62
6) 腎・リウマチ膠原病内科	65
7) 神 経 内 科	68
8) 感 染 症 科	70
9) 高齢診療科	73
10) 精神神経科	76
11) 小 児 科	78
12) 消化器・一般外科	80
13) 呼吸器・甲状腺外科	82

14) 乳 腺 外 科	86
15) 小 児 外 科	88
16) 脳神経外科	91
17) 心臓血管外科	93
18) 整 形 外 科	95
19) 皮 膚 科	100
20) 形成外科・美容外科	104
21) 泌 尿 器 科	106
22) 眼 科	112
23) 耳鼻咽喉科	116
24) 産 婦 人 科	123
25) 放 射 線 科	125
26) 麻 酔 科	129
27) 救 急 科	131
28) 腫 瘍 内 科	133
29) リハビリテーション科	136

IV. 部 門	143
1) 病院管理部	143
2) 医療安全管理室	145
3) 地域医療連携室	155
4) 職員教育室	162
5) 看 護 部	165
6) 薬 剤 部	175
7) 高度救命救急センター	179
8) 熱傷センター	180
9) 臓器組織移植センター	181
10) 救急初期診療チーム (A T T)	182
11) 総合周産期母子医療センター	184
12) 腎・透析センター	187
13) 集中治療室	190
14) 人間ドック	195
15) 脳卒中センター	196
16) ガンセンター	197
17) 造血細胞治療センター	200
18) 病院病理部	201
19) 検 査 部	203
20) 手 術 部	207
21) 医療器材滅菌室	209
22) 臨床工学室	210
23) 放 射 線 部	214
24) 内 視 鏡 室	219
25) 高気圧酸素治療室	221
26) リハビリテーション室	223
27) 臨床試験管理室	226
28) 栄 養 科	228
29) 診療情報管理室	230

索 引	233
-----	-----

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。
	平成 7年11月	エイズ診療協力病院に認定。
	平成 9年10月	総合周産期母子医療センター開設。
	平成11年 1月	新たに外来棟を開設。
	平成12年12月	新1病棟を開設。
	平成13年 1月	新たに放射線治療・核医学棟を開設。
	平成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。
	平成20年 2月	がん診療連携拠点病院に認定。
	平成20年 4月	がんセンター開設

(2) 特徴 昭和45年8月に設置した杏林大学医学部付属病院は、東京西部・三多摩地区の大学病院として高度な医療のセンター的役割を果たしており、平成6年4月に厚生省から特定機能病院として承認された。高度救命救急センター（3次救急医療）、総合周産期母子医療センター、がんセンター、脳卒中センター、透析センター、もの忘れセンター等に加え、救急初期診療チームが1・2次救急に24時間対応チームとして活動し、都下はもちろんのこと首都圏の住民により高い医療サービスを提供している。平成11年1月、新外来棟が完成し、臓器別外来体制を取って診療を開始した。さらに総合外来、アイセンター外来手術室など杏林大学独自の外来診療を行っている。平成19年8月には新外科病棟が開設された。この新病棟には入院食をまかなう厨房がオール電化厨房施設として設置され、クックチルスシステムの導入により、安全で良質な食事の提供を行っている。

杏林大学病院はエビデンスの確立した標準的医療を提供することに加えて、大学病院・特定機能病院として先進的な最新の医療を提供できるように努力している。免震構造をもつ病棟施設、診察の待ち時間短縮や業務の効率化・安全管理を目的とした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4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	医師・リジェント	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)
	289人	2人	186人	1,375人	39人	52人	87人	26人	87人	48人	1,865人	87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

☆平成20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	超急性期脳卒中加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	妊産婦緊急搬送入院加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	緩和ケア診療加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	がん診療連携拠点病院加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	医療安全対策加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	ハイリスク妊娠管理加算・ハイリスク分娩管理加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	退院調整加算・後期高齢者退院調整加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	後期高齢者総合評価加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	糖尿病合併症管理料	理事長	届出
東京社会保険事務局	医療機器安全管理料 1・2	理事長	届出
東京社会保険事務局	検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅲ） 血液細胞核酸増幅同定検査	理事長	届出
東京社会保険事務局	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	神経学的検査	理事長	届出
東京社会保険事務局	無菌製剤処理料	理事長	届出
東京社会保険事務局	外来化学療法加算1	理事長	届出
東京社会保険事務局	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	理事長	届出
東京社会保険事務局	両室ペースング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペースング機能付き埋込型除細動器交換術	理事長	届出
東京社会保険事務局	外来放射線治療加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	強度変調放射線治療（IMRT）	理事長	届出
東京社会保険事務局	精神科身体合併症管理加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に挙げる手術	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
東京社会保険事務局	緩和ケア診療加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	ニコチン依存管理料	理事長	届出
東京社会保険事務局	上顎骨形成術（骨移動に伴う場合に限る）又は下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る）	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	単純CT及び単純MRI撮影	理事長	届出
東京社会保険事務局	冠動脈CT撮影加算及び心臓MRI撮影加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	画像診断管理加算1、2	理事長	届出
東京社会保険事務局	CT及びMRI撮影	理事長	届出
東京社会保険事務局	外来化学療法加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	ハイリスク妊娠管理加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	ハイリスク分娩管理加算	理事長	届出

☆平成20年度 主な申請許可事項等（用途変更）

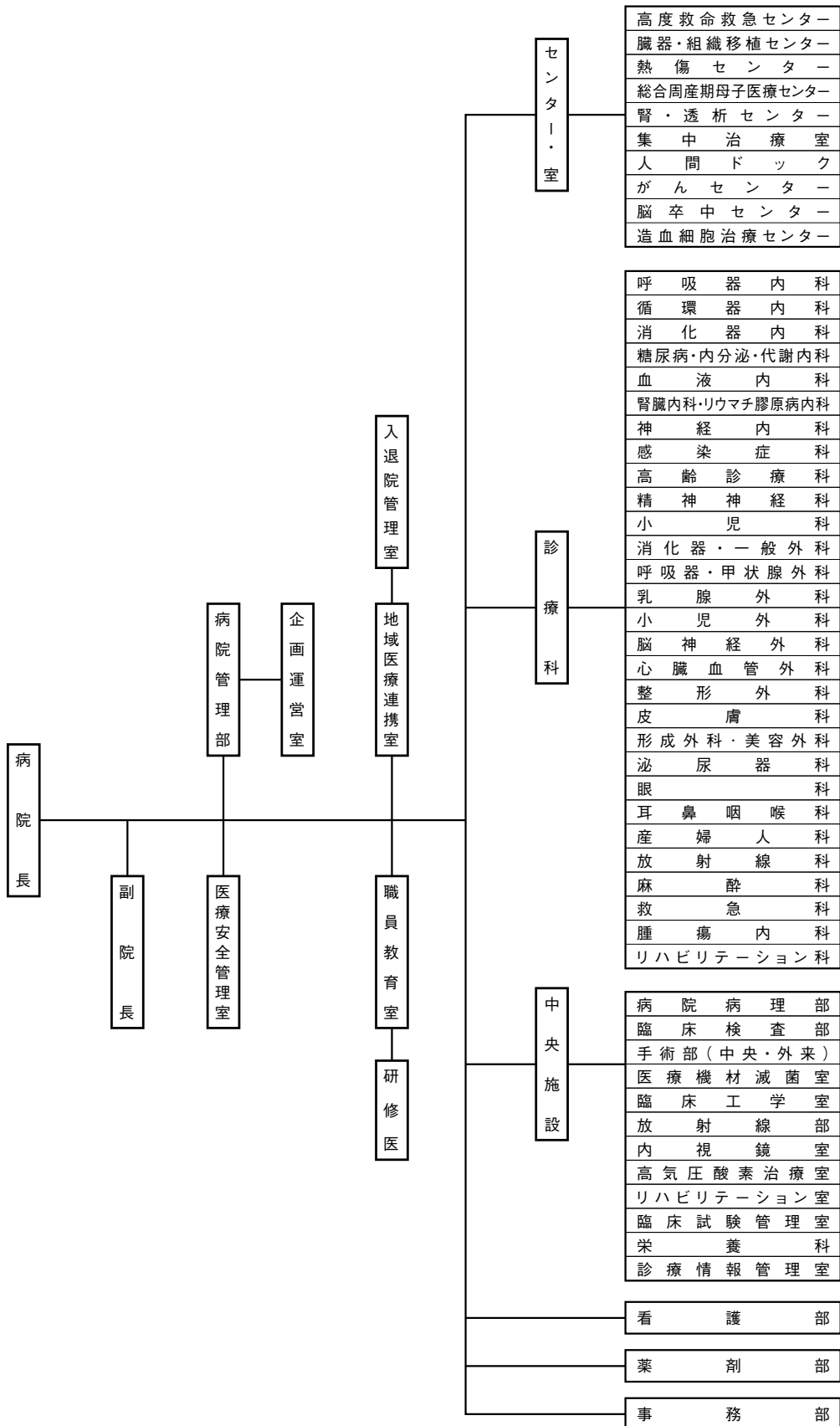
提出先	許可事項等	申請者	内容
東京都福祉保健局 (多摩府中保健所経由)	病院開設許可事項一部変更許可申請 病院開設許可事項一部変更使用許可申請 (第2病棟1階 人間ドック改修)	理事長	改修工事
東京都福祉保健局 (多摩府中保健所経由)	病院開設許可事項一部変更許可申請 病院開設許可事項一部変更使用許可申請 (麻酔科移転、放射線部門改修)	理事長	改修工事
東京都福祉保健局 (多摩府中保健所経由)	病院開設許可事項一部変更許可申請 病院開設許可事項一部変更使用許可申請 (外来化学療法室改修)	理事長	改修工事

(5) 特定機能病院紹介率

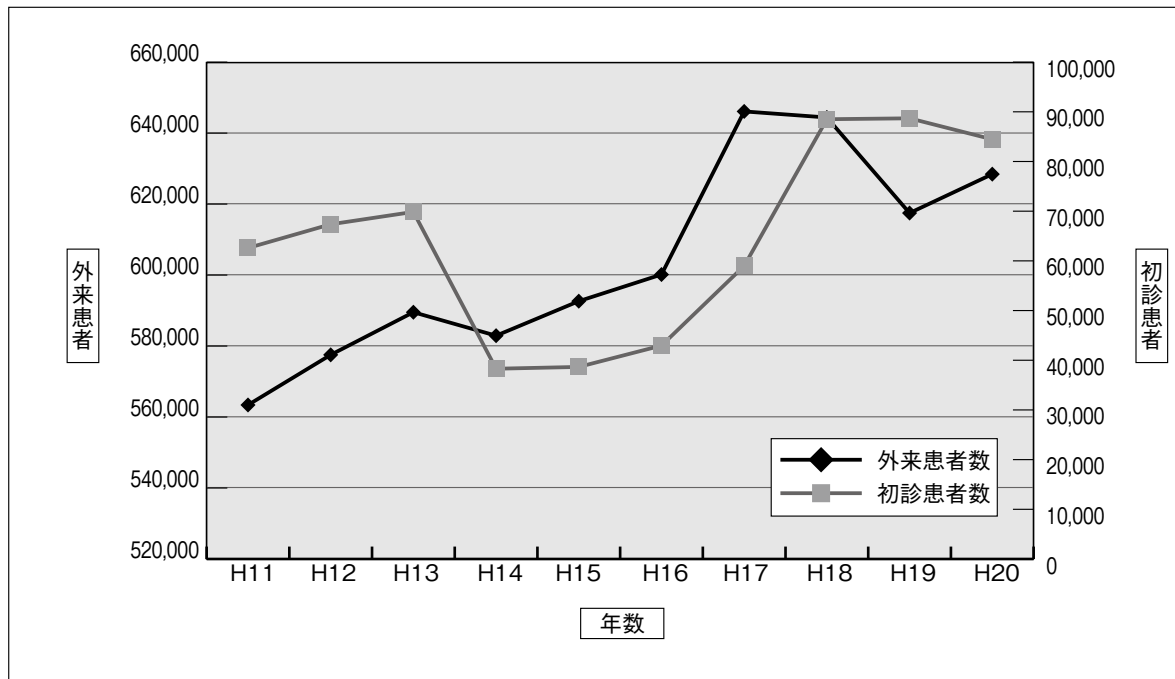
平成20年度

	20年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	21年 1月	2月	3月	合計
紹介率 (医療法上)	55.6%	48.5%	52.3%	52.3%	50.0%	51.6%	53.8%	53.2%	50.9%	46.8%	53.1%	53.5%	51.8%
紹介率 (診療報酬上)	50.2%	42.9%	47.1%	46.9%	43.6%	46.2%	48.2%	48.8%	46.5%	41.9%	48.0%	48.3%	46.5%

杏林大学医学部付属病院組織図

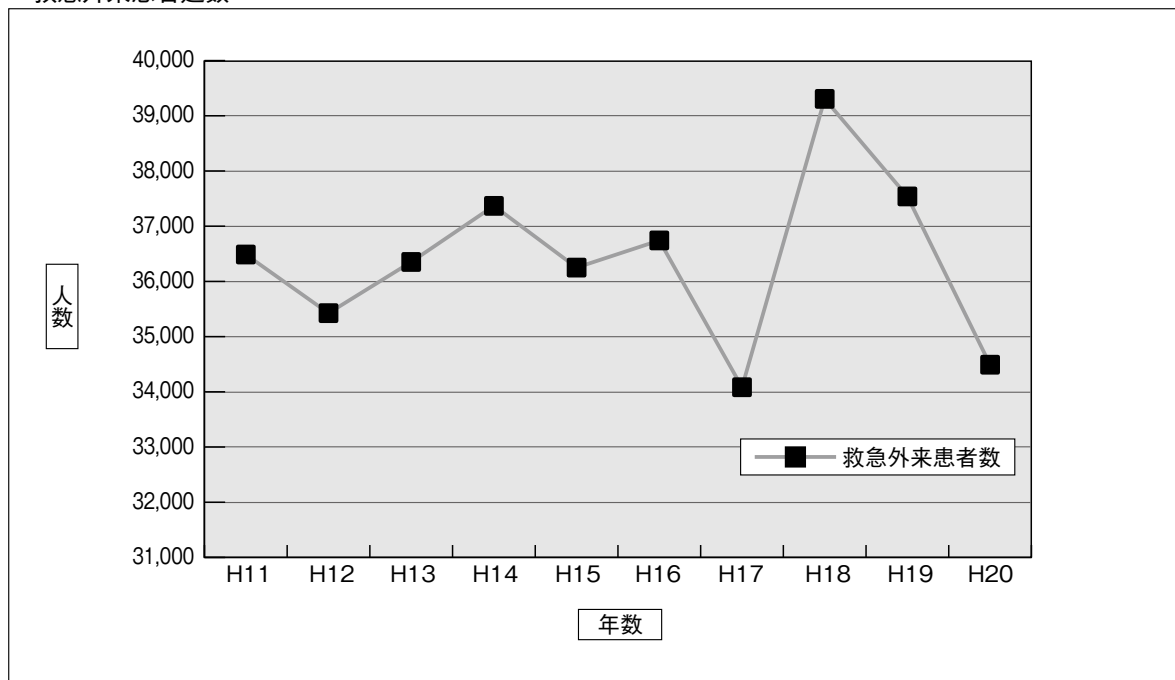


外来診療実績 外来患者延数



年度	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
外来患者数	563,396	577,523	589,530	582,921	592,644	600,153	646,108	644,403	617,477	628,434
初診患者数	62,899	67,667	70,160	38,595	38,961	43,252	59,291	88,811	88,994	84,763

救急外来患者延数



年度	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
救急外来患者数	36,487	35,425	36,352	37,368	36,250	36,742	34,083	39,306	37,539	34,491

平成20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	0		0		1	0.0	1	0.0	0		1	0.0
腎 臓 内 科	1	0.0	1	0.0	2	0.1	2	0.1	0		0	
神 経 内 科	3	0.1	15	0.5	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0
呼 吸 器 内 科	9	0.3	3	0.1	4	0.1	1	0.0	5	0.2	2	0.1
血 液 内 科	0		0		1	0.0	1	0.0	0		1	0.0
循 環 器 内 科	18	0.6	14	0.5	9	0.3	14	0.5	7	0.2	14	0.5
糖 代 内 科	2	0.1	0		1	0.0	0		0		0	
消 化 器 内 科	8	0.3	5	0.2	6	0.2	8	0.3	9	0.3	7	0.2
高 齢 医 学	1	0.0	0		0		3	0.1	2	0.1	1	0.0
小 児 科	316	10.5	371	12.0	350	11.7	368	11.9	320	10.3	360	12.0
皮 膚 科	140	4.7	265	8.6	212	7.1	251	8.1	227	7.3	206	6.9
消 化 器 外 科	26	0.9	20	0.7	35	1.2	27	0.9	19	0.6	28	0.9
乳 腺 外 科	3	0.1	8	0.3	6	0.2	7	0.2	5	0.2	3	0.1
甲 状 腺 外 科	0		0		0		0		0		0	
呼 吸 器 外 科	25	0.8	38	1.2	21	0.7	24	0.8	22	0.7	25	0.8
心臓血管外科	5	0.2	3	0.1	7	0.2	3	0.1	4	0.1	7	0.2
形 成 外 科	162	5.4	149	4.8	144	4.8	119	3.8	111	3.6	145	4.8
脳神経外科	143	4.8	132	4.3	112	3.7	93	3.0	85	2.7	107	3.6
整 形 外 科	196	6.5	281	9.1	222	7.4	193	6.2	201	6.5	226	7.5
泌 尿 器 科	82	2.7	102	3.3	87	2.9	98	3.2	127	4.1	139	4.6
眼 科	242	8.1	275	8.9	246	8.2	274	8.8	213	6.9	246	8.2
耳 鼻 咽 喉 科	155	5.2	199	6.4	130	4.3	138	4.5	121	3.9	102	3.4
産 科	21	0.7	17	0.6	22	0.7	25	0.8	21	0.7	19	0.6
婦 人 科	41	1.4	69	2.2	43	1.4	44	1.4	44	1.4	40	1.3
放 射 線 科												
麻 酔 科												
透析センター												
小 児 外 科	4	0.1	6	0.2	7	0.2	3	0.1	2	0.1	4	0.1
精 神 神 経 科	19	0.6	35	1.1	20	0.7	16	0.5	8	0.3	20	0.7
救 急 医 学 科	95	3.2	89	2.9	87	2.9	68	2.2	70	2.3	75	2.5
(A T T)	976	32.5	1,029	33.2	924	30.8	1,038	33.5	1,062	34.3	1,006	33.5
脳 卒 中 科	33	1.1	29	0.9	24	0.8	38	1.2	30	1.0	23	0.8
総 合 計	2,726	90.9	3,155	101.8	2,724	90.8	2,858	92.2	2,716	87.6	2,808	93.6

平成20年度 各科別救急外来患者総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成21年 1月		2月		3月		平成20年度	
	(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(28日)		(31日)		(365日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	0		0		1	0.0	0		1	0.0	3	0.1	8	0.0
腎臓内科	0		3	0.1	4	0.1	5	0.2	2	0.1	4	0.1	24	0.1
神経内科	1	0.0	2	0.1	0		5	0.2	0		1	0.0	31	0.1
呼吸器内科	4	0.1	14	0.5	4	0.1	10	0.3	2	0.1	4	0.1	62	0.2
血液内科	0		0		0		0		0		1	0.0	4	0.0
循環器内科	9	0.3	11	0.4	7	0.2	15	0.5	13	0.5	14	0.5	145	0.4
糖代謝内科	0		0		0		1	0.0	0		0		4	0.0
消化器内科	10	0.3	2	0.1	7	0.2	11	0.4	7	0.3	12	0.4	92	0.3
高齢医学	0		0		2	0.1	2	0.1	0		2	0.1	13	0.0
小児科	356	11.5	436	14.5	494	15.9	588	19.0	336	12.0	356	11.5	4,651	12.7
皮膚科	147	4.7	164	5.5	182	5.9	217	7.0	108.0	3.9	124	4.0	2,243	6.1
消化器外科	18	0.6	21	0.7	25	0.8	35	1.1	15	0.5	26	0.8	295	0.8
乳腺外科	6	0.2	4	0.1	7	0.2	4	0.1	2	0.1	3	0.1	58	0.2
甲状腺外科	0		0		0		0		0		0		0	
呼吸器外科	23	0.7	27	0.9	24	0.8	25	0.8	19	0.7	26	0.8	299	0.8
心臓血管外科	1	0.0	5	0.2	5	0.2	9	0.3	9	0.3	4	0.1	62	0.2
形成外科	154	5.0	145	4.8	155	5.0	116	3.7	112	4.0	125	4.0	1,637	4.5
脳神経外科	107	3.5	142	4.7	138	4.5	89	2.9	84	3.0	104	3.4	1,336	3.7
整形外科	235	7.6	244	8.1	264	8.5	223	7.2	175	6.3	209	6.7	2,669	7.3
泌尿器科	98	3.2	107	3.6	125	4.0	131	4.2	78.0	2.8	111	3.6	1,285	3.5
眼科	194	6.3	213	7.1	239	7.7	235	7.6	144	5.1	199	6.4	2,720	7.5
耳鼻咽喉科	115	3.7	154	5.1	284	9.2	153	4.9	114	4.1	133	4.3	1,798	4.9
産科	14	0.5	16	0.5	29	0.9	29	0.9	19	0.7	18	0.6	250	0.7
婦人科	46	1.5	27	0.9	49	1.6	43	1.4	33	1.2	34	1.1	513	1.4
放射線科														
麻酔科														
透析センター														
小児外科	9	0.3	4	0.1	3	0.1	7	0.2	4	0.1	2	0.1	55	0.2
精神神経科	15	0.5	22	0.7	19	0.6	21	0.7	12	0.4	16	0.5	223	0.6
救急医学科	80	2.6	91	3.0	83	2.7	72	2.3	57	2.0	60	1.9	927	2.5
(A T T)	981	31.7	976	32.5	1,303	42.0	1,400	45.2	1,043	37.3	968	31.2	12,706	34.8
脳卒中科	42	1.4	26	0.9	24	0.8	37	1.2	41	1.5	34	1.1	381	1.0
総合計	2,665	86.0	2,856	95.2	3,477	112.2	3,483	112.4	2,430	86.8	2,593	83.7	34,491	94.5

平成20年度 各科別外来患者総計表

	4 月		5 月		6 月		7 月		8 月		9 月	
	(25日)		(24日)		(25日)		(26日)		(26日)		(24日)	
	患者数	一日平均	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	1,076	43.0	1,068	44.5	1,050	42.0	1,205	46.4	896	34.5	1,092	45.5
腎 臓 内 科	1,075	43.0	1,018	42.4	1,046	41.8	1,160	44.6	920	35.4	1,185	49.4
神 経 内 科	1,126	45.0	994	41.4	1,027	41.1	1,065	41.0	938	36.1	1,040	43.3
呼 吸 器 内 科	1,599	64.0	1,667	69.5	1,534	61.4	1,747	67.2	1,447	55.7	1,581	65.9
血 液 内 科	890	35.6	808	33.7	911	36.4	959	36.9	811	31.2	922	38.4
循 環 器 内 科	3,464	138.6	3,205	133.5	3,221	128.8	3,297	126.8	3,043	117.0	2,984	124.3
糖 代 内 科	2,202	88.1	1,997	83.2	2,148	85.9	2,255	86.7	1,908	73.4	1,968	82.0
消 化 器 内 科	2,685	107.4	2,592	108.0	2,621	104.8	2,770	106.5	2,422	93.2	2,655	110.6
高 齢 医 学	777	31.1	793	33.0	744	29.8	750	28.9	729	28.0	681	28.4
小 児 科	1,326	53.0	1,221	50.9	1,439	57.6	1,500	57.7	1,424	54.8	1,310	54.6
皮 膚 科	3,729	149.2	3,639	151.6	4,053	162.1	4,130	158.9	3,951	152.0	3,918	163.3
消 化 器 外 科	1,489	59.6	1,249	52.0	1,440	57.6	1,389	53.4	1,296	49.9	1,478	61.6
乳 腺 外 科	1,217	48.7	1,123	46.8	1,255	50.2	1,192	45.9	985	37.9	1,106	46.1
甲 状 腺 外 科	33	1.3	22	0.9	37	1.5	28	1.1	26	1.0	35	1.5
呼 吸 器 外 科	575	23.0	487	20.3	575	23.0	553	21.3	530	20.4	598	24.9
心臓血管外科	646	25.8	682	28.4	639	25.6	652	25.1	556	21.4	759	31.6
形 成 外 科	1,472	58.9	1,369	57.0	1,446	57.8	1,576	60.6	1,290	49.6	1,503	62.6
脳神経外科	909	36.4	941	39.2	951	38.0	901	34.7	828	31.9	927	38.6
整 形 外 科	2,900	116.0	2,822	117.6	2,999	120.0	3,066	117.9	2,810	108.1	2,876	119.8
泌 尿 器 科	3,125	125.0	2,986	124.4	3,085	123.4	3,120	120.0	3,165	121.7	2,861	119.2
眼 科	6,470	258.8	6,267	261.1	6,439	257.6	6,963	267.8	6,427	247.2	6,308	262.8
耳 鼻 咽 喉 科	2,362	94.5	2,174	90.6	2,166	86.6	2,143	82.4	1,943	74.7	2,040	85.0
産 科	977	39.1	967	40.3	965	38.6	1,045	40.2	1,012	38.9	1,094	45.6
婦 人 科	1,715	68.6	1,648	68.7	1,794	71.8	1,901	73.1	1,670	64.2	1,778	74.1
放 射 線 科	1,463	58.5	1,318	54.9	1,720	68.8	1,670	64.2	1,621	62.4	1,459	60.8
麻 酔 科	383	15.3	361	15.0	362	14.5	383	14.7	330	12.7	327	13.6
透析センター	233	9.0	218	8.1	226	9.0	210	7.8	220	8.5	215	8.3
小 児 外 科	386	15.4	308	12.8	312	12.5	392	15.1	420	16.2	321	13.4
精 神 神 経 科	2,403	96.1	2,319	96.6	2,298	91.9	2,561	98.5	2,392	92.0	2,444	101.8
救 急 医 学 科	5	0.2	3	0.1	5	0.2	8	0.3	8	0.3	9	0.4
脳 卒 中 科	348	13.9	272	11.3	299	12.0	278	10.7	273	10.5	216	9.0
もの忘れセンター	437	17.5	468	19.5	446	17.8	564	21.7	460	17.7	446	18.6
リ ハ ビ リ 科	432	17.3	424	17.7	418	16.7	532	20.5	476	18.3	417	17.4
感 染 症 科	130	5.2	143	6.0	117	4.7	119	4.6	159	6.1	144	6.0
振り分け外来	575	23.0	593	24.7	518	20.7	546	21.0	513	19.7	468	19.5
腫 瘍 科	10	0.4	30	1.3	42	1.7	61	2.4	58	2.2	75	3.1
総 合 計	50,644	2,025.8	48,196	2,008.2	50,348	2,013.9	52,691	2,026.6	47,957	1,844.5	49,240	2,051.7

平成20年度 各科別外来患者総計表（続き）

（除：救急外来患者）

	10月		11月		12月		平成21年 1月		2月		3月		平成20年度	
	(26日)		(22日)		(23日)		(23日)		(23日)		(25日)		(292日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	1,081	41.6	940	42.7	991	43.1	1,051	45.7	970	42.2	1,160	46.4	12,580	43.1
腎臓内科	1,098	42.2	917	41.7	1,067	46.4	1,012	44.0	988	43.0	1,127	45.1	12,613	43.2
神経内科	1,146	44.1	965	43.9	1,068	46.4	927	40.3	985	42.8	1,015	40.6	12,296	42.1
呼吸器内科	1,722	66.2	1,535	69.8	1,639	71.3	1,521	66.1	1,485	64.6	1,674	67.0	19,151	65.6
血液内科	992	38.2	752	34.2	869	37.8	808	35.1	769	33.4	931	37.2	10,422	35.7
循環器内科	3,472	133.5	2,723	123.8	3,306	143.7	3,029	131.7	2,878	125.1	3,050	122.0	37,672	129.0
糖代謝内科	2,396	92.2	1,861	84.6	2,216	96.4	2,031	88.3	2,025	88.0	2,040	81.6	25,047	85.8
消化器内科	2,757	106.0	2,404	109.3	2,646	115.0	2,533	110.1	2,428	105.6	2,521	100.8	31,034	106.3
高齢医学	811	31.2	662	30.1	666	29.0	705	30.7	608	26.4	659	26.4	8,585	29.4
小児科	1,496	57.5	1,319	60.0	1,516	65.9	1,326	57.7	1,197	52.0	1,520	60.8	16,594	56.8
皮膚科	4,030	155.0	3,583	162.9	3,814	165.8	3,775	164.1	3,561	154.8	4,155	166.2	46,338	158.7
消化器外科	1,404	54.0	1,260	57.3	1,375	59.8	1,347	58.6	1,273	55.4	1,573	62.9	16,573	56.8
乳腺外科	1,576	60.6	1,128	51.3	1,116	48.5	1,040	45.2	1,024	44.5	1,145	45.8	13,907	47.6
甲状腺外科	26	1.0	20	0.9	40	1.7	30	1.3	35	1.5	43	1.7	375	1.3
呼吸器外科	613	23.6	488	22.2	583	25.4	572	24.9	536	23.3	660	26.4	6,770	23.2
心臓血管外科	670	25.8	603	27.4	610	26.5	635	27.6	571	24.8	694	27.8	7,717	26.4
形成外科	1,574	60.5	1,296	58.9	1,387	60.3	1,362	59.2	1,258	54.7	1,595	63.8	17,128	58.7
脳神経外科	959	36.9	781	35.5	816	35.5	821	35.7	760	33.0	891	35.6	10,485	35.9
整形外科	3,103	119.4	2,628	119.5	2,864	124.5	2,773	120.6	2,726	118.5	2,982	119.3	34,549	118.3
泌尿器科	3,457	133.0	2,874	130.6	3,180	138.3	3,104	135.0	3,033	131.9	3,179	127.2	37,169	127.3
眼科	6,707	258.0	5,556	252.6	6,514	283.2	5,890	256.1	6,265	272.4	6,846	273.8	76,652	262.5
耳鼻咽喉科	2,247	86.4	1,906	86.6	2,047	89.0	2,062	89.7	2,144	93.2	2,404	96.2	25,638	87.8
産科	1,135	43.7	975	44.3	1,035	45.0	1,127	49.0	1,007	43.8	1,152	46.1	12,491	42.8
婦人科	1,927	74.1	1,691	76.9	1,739	75.6	1,717	74.7	1,679	73.0	1,874	75.0	21,133	72.4
放射線科	1,456	56.0	1,223	55.6	1,159	50.4	1,118	48.6	1,511	65.7	1,630	65.2	17,348	59.4
麻酔科	348	13.4	318	14.5	326	14.2	337	14.7	338	14.7	401	16.0	4,214	14.4
透析センター	226	8.4	219	8.8	255	9.4	220	8.5	194	8.1	235	9.0	2,671	8.6
小児外科	357	13.7	344	15.6	366	15.9	348	15.1	327	14.2	448	17.9	4,329	14.8
精神神経科	2,642	101.6	2,164	98.4	2,471	107.4	2,313	100.6	2,363	102.7	2,882	115.3	29,252	100.2
救急医学科	15	0.6	5	0.2	8	0.4	9	0.4	8	0.4	6	0.2	89	0.3
脳卒中科	317	12.2	223	10.1	322	14.0	131	5.7	284	12.4	282	11.3	3,245	11.1
もの忘れセンター	551	21.2	388	17.6	411	17.9	520	22.6	452	19.7	445	17.8	5,588	19.1
リハビリ科	535	20.6	364	16.6	426	18.5	357	15.5	381	16.6	423	16.9	5,185	17.8
感染症科	122	4.7	141	6.4	141	6.1	127	5.5	116	5.0	146	5.8	1,605	5.5
振り分け外来	516	19.9	466	21.2	611	26.6	511	22.2	498	21.7	499	20.0	6,314	21.6
腫瘍科	89	3.4	99	4.5	127	5.5	167	7.3	185	8.0	241	9.6	1,184	4.1
総合計	53,573	2,060.5	44,821	2,037.3	49,727	2,162.0	47,356	2,059.0	46,862	2,037.5	52,528	2,101.1	593,943	2,034.1

平成20年度 各科別外来総計表

		4月 (25日)		5月 (24日)		6月 (25日)		7月 (26日)		8月 (26日)		9月 (24日)	
		患者数	一日平均	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	93	3.7	67	2.8	78	3.1	88	3.4	54	2.1	44	1.8
	再来	983	39.3	1,001	41.7	973	38.9	1,118	43.0	842	32.4	1,049	43.7
	計	1,076	43.0	1,068	44.5	1,051	42.0	1,206	46.4	896	34.5	1,093	45.5
腎 臓 内 科	新来	97	3.9	74	3.1	83	3.3	80	3.1	57	2.2	89	3.7
	再来	979	39.2	945	39.4	965	38.6	1,082	41.6	863	33.2	1,096	45.7
	計	1,076	43.0	1,019	42.5	1,048	41.9	1,162	44.7	920	35.4	1,185	49.4
神 経 内 科	新来	224	9.0	230	9.6	207	8.3	248	9.5	227	8.7	251	10.5
	再来	905	36.2	767	32.0	821	32.8	818	31.5	712	27.4	790	32.9
	計	1,129	45.2	997	41.5	1,028	41.1	1,066	41.0	939	36.1	1,041	43.4
呼 吸 器 内 科	新来	206	8.2	229	9.5	207	8.3	223	8.6	174	6.7	170	7.1
	再来	1,402	56.1	1,441	60.0	1,331	53.2	1,525	58.7	1,278	49.2	1,413	58.9
	計	1,608	64.3	1,670	69.6	1,538	61.5	1,748	67.2	1,452	55.9	1,583	66.0
血 液 内 科	新来	37	1.5	50	2.1	59	2.4	49	1.9	41	1.6	45	1.9
	再来	853	34.1	758	31.6	853	34.1	911	35.0	770	29.6	878	36.6
	計	890	35.6	808	33.7	912	36.5	960	36.9	811	31.2	923	38.5
循 環 器 内 科	新来	216	8.6	202	8.4	184	7.4	186	7.2	185	7.1	159	6.6
	再来	3,266	130.6	3,017	125.7	3,046	121.8	3,125	120.2	2,865	110.2	2,839	118.3
	計	3,482	139.3	3,219	134.1	3,230	129.2	3,311	127.4	3,050	117.3	2,998	124.9
糖 代 内 科	新来	121	4.8	126	5.3	118	4.7	121	4.7	80	3.1	110	4.6
	再来	2,083	83.3	1,871	78.0	2,031	81.2	2,134	82.1	1,828	70.3	1,858	77.4
	計	2,204	88.2	1,997	83.2	2,149	86.0	2,255	86.7	1,908	73.4	1,968	82.0
消 化 器 内 科	新来	363	14.5	313	13.0	357	14.3	358	13.8	352	13.5	361	15.0
	再来	2,330	93.2	2,284	95.2	2,270	90.8	2,420	93.1	2,079	80.0	2,301	95.9
	計	2,693	107.7	2,597	108.2	2,627	105.1	2,778	106.9	2,431	93.5	2,662	110.9
高 齢 医 学	新来	16	0.6	49	2.0	28	1.1	31	1.2	30	1.2	21	0.9
	再来	762	30.5	744	31.0	716	28.6	722	27.8	701	27.0	661	27.5
	計	778	31.1	793	33.0	744	29.8	753	29.0	731	28.1	682	28.4
小 児 科	新来	325	13.0	369	15.4	440	17.6	416	16.0	392	15.1	376	15.7
	再来	1,317	52.7	1,223	51.0	1,349	54.0	1,452	55.9	1,352	52.0	1,294	53.9
	計	1,642	65.7	1,592	66.3	1,789	71.6	1,868	71.9	1,744	67.1	1,670	69.6
皮 膚 科	新来	501	20.0	643	26.8	626	25.0	677	26.0	668	25.7	585	24.4
	再来	3,368	134.7	3,261	135.9	3,639	145.6	3,704	142.5	3,510	135.0	3,539	147.5
	計	3,869	154.8	3,904	162.7	4,265	170.6	4,381	168.5	4,178	160.7	4,124	171.8
消 化 器 外 科	新来	161	6.4	119	5.0	144	5.8	138	5.3	146	5.6	135	5.6
	再来	1,354	54.2	1,150	47.9	1,331	53.2	1,278	49.2	1,169	45.0	1,371	57.1
	計	1,515	60.6	1,269	52.9	1,475	59.0	1,416	54.5	1,315	50.6	1,506	62.8
乳 腺 外 科	新来	131	5.2	114	4.8	132	5.3	111	4.3	97	3.7	116	4.8
	再来	1,089	43.6	1,017	42.4	1,129	45.2	1,088	41.9	893	34.4	993	41.4
	計	1,220	48.8	1,131	47.1	1,261	50.4	1,199	46.1	990	38.1	1,109	46.2
甲 状 腺 外 科	新来	5	0.2	5	0.2	7	0.3	7	0.3	7	0.3	6	0.3
	再来	28	1.1	17	0.7	30	1.2	21	0.8	19	0.7	29	1.2
	計	33	1.3	22	0.9	37	1.5	28	1.1	26	1.0	35	1.5
呼 吸 器 外 科	新来	81	3.2	67	2.8	78	3.1	72	2.8	77	3.0	84	3.5
	再来	519	20.8	458	19.1	518	20.7	505	19.4	475	18.3	539	22.5
	計	600	24.0	525	21.9	596	23.8	577	22.2	552	21.2	623	26.0
心臓血管外科	新来	76	3.0	86	3.6	79	3.2	76	2.9	83	3.2	87	3.6
	再来	575	23.0	599	25.0	567	22.7	579	22.3	477	18.4	679	28.3
	計	651	26.0	685	28.5	646	25.8	655	25.2	560	21.5	766	31.9
形 成 外 科	新来	379	15.2	330	13.8	327	13.1	323	12.4	276	10.6	330	13.8
	再来	1,255	50.2	1,188	49.5	1,263	50.5	1,372	52.8	1,125	43.3	1,318	54.9
	計	1,634	65.4	1,518	63.3	1,590	63.6	1,695	65.2	1,401	53.9	1,648	68.7
脳 神 経 外 科	新来	235	9.4	227	9.5	217	8.7	184	7.1	184	7.1	190	7.9
	再来	817	32.7	858	35.8	846	33.8	810	31.2	729	28.0	844	35.2
	計	1,052	42.1	1,085	45.2	1,063	42.5	994	38.2	913	35.1	1,034	43.1
整 形 外 科	新来	697	27.9	742	30.9	686	27.4	692	26.6	700	26.9	656	27.3
	再来	2,399	96.0	2,361	98.4	2,535	101.4	2,567	98.7	2,311	88.9	2,446	101.9
	計	3,096	123.8	3,103	129.3	3,221	128.8	3,259	125.4	3,011	115.8	3,102	129.3
泌 尿 器 科	新来	283	11.3	309	12.9	296	11.8	337	13.0	337	13.0	335	14.0
	再来	2,924	117.0	2,779	115.8	2,876	115.0	2,881	110.8	2,955	113.7	2,665	111.0
	計	3,207	128.3	3,088	128.7	3,172	126.9	3,218	123.8	3,292	126.6	3,000	125.0
眼 科	新来	790	31.6	779	32.5	846	33.8	917	35.3	801	30.8	803	33.5
	再来	5,922	236.9	5,763	240.1	5,839	233.6	6,320	243.1	5,839	224.6	5,751	239.6
	計	6,712	268.5	6,542	272.6	6,685	267.4	7,237	278.4	6,640	255.4	6,554	273.1
耳 鼻 咽 喉 科	新来	611	24.4	630	26.3	551	22.0	544	20.9	502	19.3	512	21.3
	再来	1,906	76.2	1,743	72.6	1,745	69.8	1,737	66.8	1,562	60.1	1,630	67.9
	計	2,517	100.7	2,373	98.9	2,296	91.8	2,281	87.7	2,064	79.4	2,142	89.3
産 科	新来	97	3.9	107	4.5	86	3.4	87	3.4	90	3.5	112	4.7
	再来	901	36.0	877	36.5	901	36.0	983	37.8	943	36.3	1,001	41.7
	計	998	39.9	984	41.0	987	39.5	1,070	41.2	1,033	39.7	1,113	46.4
婦 人 科	新来	214	8.6	215	9.0	235	9.4	243	9.4	232	8.9	243	10.1
	再来	1,542	61.7	1,502	62.6	1,602	64.1	1,702	65.5	1,482	57.0	1,575	65.6
	計	1,756	70.2	1,717	71.5	1,837	73.5	1,945	74.8	1,714	65.9	1,818	75.8
放 射 線 科	新来	108	4.3	86	3.6	97	3.9	83	3.2	89	3.4	68	2.8
	再来	1,355	54.2	1,232	51.3	1,623	64.9	1,587	61.0	1,532	58.9	1,391	58.0
	計	1,463	58.5	1,318	54.9	1,720	68.8	1,670	64.2	1,621	62.4	1,459	60.8
麻 酔 科	新来	37	1.5	32	1.3	40	1.6	34	1.3	30	1.2	31	1.3
	再来	346	13.8	329	13.7	322	12.9	349	13.4	300	11.5	296	12.3
	計	383	15.3	361	15.0	362	14.5	383	14.7	330	12.7	327	13.6
透 析 セ ン タ ー	新来	0		0		0		0		0		0	
	再来	233	9.0	218	8.1	226	9.0	210	7.8	220	8.5	215	8.3
	計	233	9.0	218	8.1	226	9.0	210	7.8	220	8.5	215	8.3
小 児 外 科	新来	66	2.6	64	2.7	58	2.3	64	2.5	67	2.6	56	2.3
	再来	324	13.0	250	10.4	261	10.4	331	12.7	355	13.7	269	11.2
	計	390	15.6	314	13.1	319	12.8	395	15.2	422	16.2	325	13.5
精 神 神 経 科	新来	135	5.4	142	5.9	127	5.1	145	5.6	130	5.0	178	7.4
	再来	2,287	91.5	2,212	92.2	2,191	87.6	2,432	93.5	2,270	87.3	2,286	95.3
	計	2,422	96.9	2,354	98.1	2,318	92.7	2,577	99.1	2,400	92.3	2,464	102.7
救 急 医 学 科	新来	53	2.1	53	2.2	56	2.2	45	1.7	40	1.5	51	2.1
	再来	47	1.9	39	1.6	36	1.4	31	1.2	38	1.5	33	1.4
	計	100	4.0	92	3.8	92	3.7	76	2.9	78	3.0	84	3.5
(A T T)	新来	589	23.6	656									

平成20年度 各科別外来総計表（続き）

（含：救急外来患者）

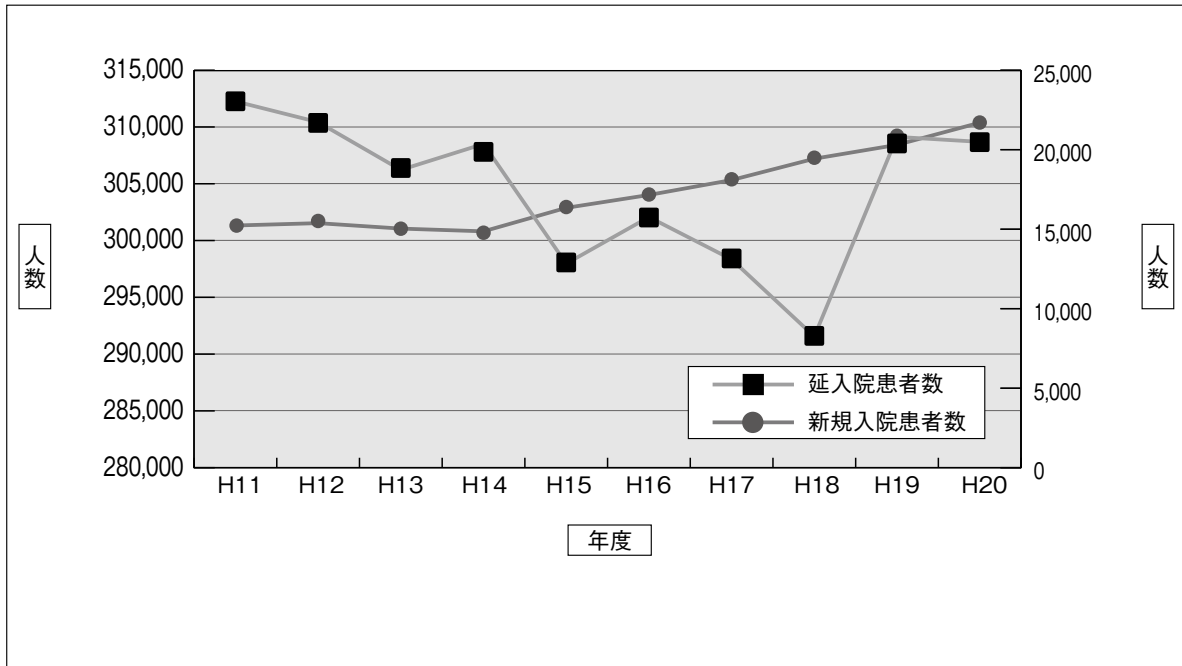
		10月 (26日)		11月 (22日)		12月 (23日)		平成21年1月 (23日)		2月 (23日)		3月 (25日)		平成20年度 (292日)	
		患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	新来	63	2.4	56	2.6	54	2.4	58	2.5	76	3.3	76	3.0	807	2.8
	再来	1,018	39.2	884	40.2	938	40.8	993	43.2	895	38.9	1,087	43.5	11,781	40.4
	計	1,081	41.6	940	42.7	992	43.1	1,051	45.7	971	42.2	1,163	46.5	12,588	43.1
腎 臓 内 科	新来	53	2.0	50	2.3	44	1.9	46	2.0	46	2.0	55	2.2	774	2.7
	再来	1,045	40.2	870	39.6	1,027	44.7	971	42.2	944	41.0	1,076	43.0	11,863	40.6
	計	1,098	42.2	920	41.8	1,071	46.6	1,017	44.2	990	43.0	1,131	45.2	12,637	43.3
神 経 内 科	新来	243	9.4	237	10.8	179	7.8	205	8.9	211	9.2	214	8.6	2,676	9.2
	再来	904	34.8	730	33.2	889	38.7	727	31.6	774	33.7	802	32.1	9,639	33.0
	計	1,147	44.1	967	44.0	1,068	46.4	932	40.5	985	42.8	1,016	40.6	12,315	42.2
呼 吸 器 内 科	新来	231	8.9	199	9.1	195	8.5	179	7.8	169	7.4	163	6.5	2,345	8.0
	再来	1,495	57.5	1,350	61.4	1,448	63.0	1,352	58.8	1,318	57.3	1,515	60.6	16,868	57.8
	計	1,726	66.4	1,549	70.4	1,643	71.4	1,531	66.6	1,487	64.7	1,678	67.1	19,213	65.8
血 液 内 科	新来	54	2.1	33	1.5	44	1.9	32	1.4	50	2.2	55	2.2	549	1.9
	再来	938	36.1	719	32.7	825	35.9	776	33.7	719	31.3	877	35.1	9,877	33.8
	計	992	38.2	752	34.2	869	37.8	808	35.1	769	33.4	932	37.3	10,426	35.7
循 環 器 内 科	新来	176	6.8	187	8.5	172	7.5	157	6.8	177	7.7	183	7.3	2,184	7.5
	再来	3,305	127.1	2,547	115.8	3,141	136.6	2,887	125.5	2,714	118.0	2,881	115.2	35,633	122.0
	計	3,481	133.9	2,734	124.3	3,313	144.0	3,044	132.4	2,891	125.7	3,064	122.6	37,817	129.5
糖 代 内 内 科	新来	102	3.9	90	4.1	82	3.6	80	3.5	101	4.4	117	4.7	1,248	4.3
	再来	2,294	88.2	1,771	80.5	2,134	92.8	1,952	84.9	1,924	83.7	1,923	76.9	23,803	81.5
	計	2,396	92.2	1,861	84.6	2,216	96.4	2,032	88.4	2,025	88.0	2,040	81.6	25,051	85.8
消 化 器 内 科	新来	397	15.3	303	13.8	333	14.5	312	13.6	321	14.0	325	13.0	4,095	14.0
	再来	2,370	91.2	2,103	95.6	2,320	100.9	2,232	97.0	2,114	91.9	2,208	88.3	27,031	92.6
	計	2,767	106.4	2,406	109.4	2,653	115.4	2,544	110.6	2,435	105.9	2,533	101.3	31,126	106.6
高 齢 医 学	新来	30	1.2	34	1.6	25	1.1	38	1.7	28	1.2	27	1.1	357	1.2
	再来	781	30.0	628	28.6	643	28.0	669	29.1	580	25.2	634	25.4	8,241	28.2
	計	811	31.2	662	30.1	668	29.0	707	30.7	608	26.4	661	26.4	8,598	29.5
小 児 科	新来	380	14.6	425	19.3	517	22.5	536	23.3	338	14.7	394	15.8	4,908	16.8
	再来	1,472	56.6	1,330	60.5	1,493	64.9	1,378	59.9	1,195	52.0	1,482	59.3	16,337	56.0
	計	1,852	71.2	1,755	79.8	2,010	87.4	1,914	83.2	1,533	66.7	1,876	75.0	21,245	72.8
皮 膚 科	新来	568	21.9	495	22.5	464	20.2	474	20.6	414	18.0	460	18.4	6,575	22.5
	再来	3,609	138.8	3,252	147.8	3,532	153.6	3,518	153.0	3,255	141.5	3,819	152.8	42,006	143.9
	計	4,177	160.7	3,747	170.3	3,996	173.7	3,992	173.6	3,669	159.5	4,279	171.2	48,581	166.4
消 化 器 外 科	新来	132	5.1	121	5.5	127	5.5	134	5.8	154	6.7	138	5.5	1,649	5.7
	再来	1,290	49.6	1,160	52.7	1,273	55.4	1,248	54.3	1,134	49.3	1,461	58.4	15,219	52.1
	計	1,422	54.7	1,281	58.2	1,400	60.9	1,382	60.1	1,288	56.0	1,599	64.0	16,868	57.8
乳 腺 外 科	新来	182	7.0	120	5.5	121	5.3	128	5.6	106	4.6	119	4.8	1,477	5.1
	再来	1,400	53.9	1,012	46.0	1,002	43.6	916	39.8	920	40.0	1,029	41.2	12,488	42.8
	計	1,582	60.9	1,132	51.5	1,123	48.8	1,044	45.4	1,026	44.6	1,148	45.9	13,965	47.8
甲 状 腺 外 科	新来	5	0.2	2	0.1	7	0.3	2	0.1	7	0.3	9	0.4	69	0.2
	再来	21	0.8	18	0.8	33	1.4	28	1.2	28	1.2	34	1.4	306	1.1
	計	26	1.0	20	0.9	40	1.7	30	1.3	35	1.5	43	1.7	375	1.3
呼 吸 器 外 科	新来	78	3.0	76	3.5	67	2.9	80	3.5	79	3.4	91	3.6	930	3.2
	再来	558	21.5	439	20.0	540	23.5	517	22.5	476	20.7	595	23.8	6,139	21.0
	計	636	24.5	515	23.4	607	26.4	597	26.0	555	24.1	686	27.4	7,069	24.2
心 臓 血 管 外 科	新来	63	2.4	62	2.8	58	2.5	67	2.9	63	2.7	78	3.1	878	3.0
	再来	608	23.4	546	24.8	557	24.2	577	25.1	517	22.5	620	24.8	6,901	23.6
	計	671	25.8	608	27.6	615	26.7	644	28.0	580	25.2	698	27.9	7,779	26.6
形 成 外 科	新来	340	13.1	287	13.1	282	12.3	262	11.4	289	12.6	335	13.4	3,760	12.9
	再来	1,388	53.4	1,154	52.5	1,260	54.8	1,216	52.9	1,081	47.0	1,385	55.4	15,005	51.4
	計	1,728	66.5	1,441	65.5	1,542	67.0	1,478	64.3	1,370	59.6	1,720	68.8	18,765	64.3
脳 神 経 外 科	新来	231	8.9	227	10.3	203	8.8	181	7.9	184	8.0	201	8.0	2,464	8.4
	再来	835	32.1	696	31.6	751	32.7	729	31.7	660	28.7	794	31.8	9,369	32.1
	計	1,066	41.0	923	42.0	954	41.5	910	39.6	844	36.7	995	39.8	11,833	40.5
整 形 外 科	新来	723	27.8	638	29.0	649	28.2	623	27.1	574	25.0	633	25.3	8,013	27.4
	再来	2,615	100.6	2,234	101.6	2,479	107.8	2,373	103.2	2,327	101.2	2,558	102.3	29,205	100.0
	計	3,338	128.4	2,872	130.6	3,128	136.0	2,996	130.3	2,901	126.1	3,191	127.6	37,218	127.5
泌 尿 器 科	新来	325	12.5	277	12.6	275	12.0	332	14.4	313	13.6	324	13.0	3,743	12.8
	再来	3,230	124.2	2,704	122.9	3,030	131.7	2,903	126.2	2,798	121.7	2,966	118.6	34,711	118.9
	計	3,555	136.7	2,981	135.5	3,305	143.7	3,235	140.7	3,111	135.3	3,290	131.6	38,454	131.7
眼 科	新来	755	29.0	711	32.3	681	29.6	714	31.0	680	29.6	738	29.5	9,215	31.6
	再来	6,146	236.4	5,058	229.9	6,072	264.0	5,411	235.3	5,729	249.1	6,307	252.3	70,157	240.3
	計	6,901	265.4	5,769	262.2	6,753	293.6	6,125	266.3	6,409	278.7	7,045	281.8	79,372	271.8
耳 鼻 咽 喉 科	新来	565	21.7	516	23.5	636	27.7	514	22.4	536	23.3	539	21.6	6,656	22.8
	再来	1,797	69.1	1,544	70.2	1,695	73.7	1,701	74.0	1,722	74.9	1,998	79.9	20,780	71.2
	計	2,362	90.9	2,060	93.6	2,331	101.4	2,215	96.3	2,258	98.2	2,537	101.5	27,436	94.0
産 科	新来	121	4.7	111	5.1	123	5.4	127	5.5	97	4.2	119	4.8	1,277	4.4
	再来	1,028	39.5	880	40.0	941	40.9	1,029	44.7	929	40.4	1,051	42.0	11,464	39.3
	計	1,149	44.2	991	45.1	1,064	46.3	1,156	50.3	1,026	44.6	1,170	46.8	12,741	43.6
婦 人 科	新来	243	9.4	226	10.3	181	7.9	205	8.9	225	9.8	197	7.9	2,659	9.1
	再来	1,730	66.5	1,492	67.8	1,607	69.9	1,555	67.6	1,487	64.7	1,711	68.4	18,987	65.0
	計	1,973	75.9	1,718	78.1	1,788	77.7	1,760	76.5	1,712	74.4	1,908	76.3	21,646	74.1
放 射 線 科	新来	99	3.8	78	3.6	74	3.2	87	3.8	82	3.6	92	3.7	1,043	3.6
	再来	1,357	52.2	1,145	52.1	1,085	47.2	1,031	44.8	1,429	62.1	1,538	61.5	16,305	55.8
	計	1,456	56.0	1,223	55.6	1,159	50.4	1,118	48.6	1,511	65.7	1,630	65.2	17,348	59.4
麻 酔 科	新来	33	1.3	36	1.6	26	1.1								

CD	科名	4月				5月				6月				7月				8月				9月				10月			
		新患	再来	合計	救急車	新患	再来	合計	救急車	新患	再来	合計	救急車	新患	再来	合計	救急車	新患	再来	合計	救急車	新患	再来	合計	救急車	新患	再来	合計	救急車
05	皮膚科	106	34	140	8	221	44	265	11	174	38	212	11	204	47	251	18	196	31	227	19	173	33	206	9	121	26	147	11
06	精神神経科	8	11	19	5	9	26	35	4	8	12	20	3	4	12	16	3	5	3	8	1	10	10	20	1	5	10	15	1
10	高齢診療科	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	1	2	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0
13	心臓血管外科	4	1	5	2	2	1	3	1	3	4	7	2	2	1	3	2	3	1	4	1	2	5	7	1	0	1	1	0
14	形成外科	138	24	162	34	116	33	149	29	127	17	144	39	101	18	119	27	96	15	111	26	119	26	145	26	130	24	154	31
17	整形外科	136	60	196	18	201	80	281	37	152	70	222	30	131	62	193	29	156	45	201	19	167	59	226	29	171	64	235	20
19	眼科	190	52	242	18	230	45	275	21	203	43	246	16	219	55	274	24	178	35	213	14	206	40	246	18	169	25	194	12
20	耳鼻咽喉科	108	47	155	20	154	45	199	12	89	41	130	10	99	39	138	16	88	33	121	10	75	27	102	7	100	15	115	11
30	救急科	52	43	95	88	53	36	89	83	56	31	87	83	45	23	68	66	40	30	70	66	51	24	75	66	45	35	80	77
37	血液内科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
38	リウマチ膠原病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
41	腎臓内科	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	泌尿器科	53	29	82	16	76	26	102	9	57	30	87	21	69	29	98	18	86	41	127	22	99	40	139	20	66	32	98	19
43	産科	8	13	21	5	9	8	17	1	8	14	22	1	15	10	25	2	11	10	21	2	9	10	19	2	7	7	14	2
44	婦人科	20	21	41	10	32	37	69	15	17	26	43	8	20	24	44	15	26	18	44	12	26	14	40	7	23	23	46	6
45	乳腺外科	0	3	3	3	1	7	8	0	0	6	6	1	0	7	7	0	1	4	5	1	1	2	3	1	1	5	6	2
47	小児科	201	115	316	31	230	141	371	20	241	109	350	26	224	144	368	27	215	105	320	23	247	113	360	27	227	129	356	36
48	小児外科	4	0	4	2	4	2	6	1	2	5	7	1	1	2	3	2	1	1	2	0	4	0	4	0	6	3	9	1
50	糖代謝内科	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	甲状腺外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	消化器内科	2	6	8	1	4	1	5	1	0	6	6	1	2	6	8	2	4	5	9	2	1	6	7	0	5	5	10	1
54	消化器外科	9	17	26	3	6	14	20	2	7	28	35	9	7	20	27	6	5	14	19	4	9	19	28	6	5	13	18	3
55	循環器内科	4	14	18	0	6	8	14	2	1	8	9	0	4	10	14	1	2	5	7	1	5	9	14	3	2	7	9	2
57	脳神経外科	103	40	143	40	91	41	132	28	96	16	112	26	66	27	93	27	61	24	85	19	82	25	107	31	74	33	107	30
58	神経内科	1	2	3	0	14	1	15	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
59	呼吸器内科	1	8	9	2	2	1	3	1	1	3	4	0	0	1	1	0	2	3	5	1	0	2	2	0	2	2	4	1
60	呼吸器外科	17	8	25	7	25	13	38	4	14	7	21	2	16	8	24	5	12	10	22	4	19	6	25	3	16	7	23	5
64	(A T T)	589	387	976	219	656	373	1,029	173	523	401	924	187	629	409	1,038	199	663	399	1,062	262	641	365	1,006	222	603	378	981	211
65	脳卒中科	18	15	33	20	19	10	29	16	17	7	24	14	20	18	38	22	21	9	30	17	15	8	23	16	33	9	42	23
	合計	1,772	954	2,726	552	2,161	994	3,155	471	1,799	925	2,724	491	1,881	977	2,858	513	1,874	842	2,716	526	1,962	846	2,808	496	1,811	854	2,665	505

CD	科名	11月				12月				1月				2月				3月				合計				平均			
		新患	再来	合計	救急車	新患	再来	合計	救急車	新患	再来	合計	救急車	新患	再来	合計	救急車	新患	再来	合計	救急車	新患	再来	合計	救急車	新患	再来	合計	救急車
05	皮 膚 科	139	25	164	9	139	43	182	4	170	47	217	10	85	23	108	7	102	22	124	8	1830	413	2243	125	152.5	344	186.9	10.4
06	精神神経科	7	15	22	7	8	11	19	2	6	15	21	1	5	7	12	1	5	11	16	2	80	143	223	31	6.7	11.9	18.6	2.6
10	高齢診療科	0	0	0	0	1	1	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	5	8	13	1	0.4	0.7	1.1	0.1
13	心臓血管外科	3	2	5	1	1	4	5	1	3	6	9	3	5	4	9	6	1	3	4	2	29	33	62	22	2.4	2.8	5.2	1.8
14	形 成 外 科	118	27	145	24	114	41	155	37	95	21	116	30	101	11	112	22	114	11	125	30	1,369	268	1,637	355	114.1	22.3	136.4	29.6
17	整 形 外 科	181	63	244	17	186	78	264	24	150	73	223	20	130	45	175	13	156	53	209	18	1,917	752	2,669	274	159.8	62.7	222.4	22.8
19	眼 科	175	38	213	12	196	43	239	19	200	35	235	18	122	22	144	9	175	24	199	19	2,263	457	2,720	200	188.6	38.1	226.7	16.7
20	耳鼻咽喉科	110	44	154	8	242	42	284	24	111	42	153	21	89	25	114	9	105	28	133	13	1,370	428	1,798	161	114.2	35.7	149.8	13.4
30	救 急 科	53	38	91	88	49	34	83	75	50	22	72	66	34	23	57	50	42	18	60	54	570	357	927	862	47.5	29.8	77.3	71.8
37	血 液 内 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	4	0	0.2	0.2	0.3	0.0
38	リウマチ膠原病	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	3	2	0	8	8	4	0.0	0.7	0.7	0.3
41	腎 臓 内 科	0	3	3	1	1	3	4	0	1	4	5	1	1	1	2	1	0	4	4	2	4	20	24	5	0.3	1.7	2.0	0.4
42	泌 尿 器 科	62	45	107	10	74	51	125	17	85	46	131	23	57	21	78	18	69	42	111	23	853	432	1,285	216	71.1	36.0	107.1	18.0
43	産 科	6	10	16	2	11	18	29	2	14	15	29	1	10	9	19	0	6	12	18	1	114	136	250	21	9.5	11.3	20.8	1.8
44	婦 人 科	16	11	27	4	24	25	49	9	24	19	43	5	17	16	33	4	18	16	34	10	263	250	513	105	21.9	20.8	42.8	8.8
45	乳 腺 外 科	0	4	4	0	0	7	7	2	1	3	4	0	1	1	2	1	2	1	3	1	8	50	58	12	0.7	4.2	4.8	1.0
47	小 児 科	290	146	436	45	359	135	494	44	414	174	588	45	240	96	336	19	244	112	356	27	3,132	1,519	4,651	370	261.0	126.6	387.6	30.8
48	小児外科	3	1	4	0	2	1	3	0	2	5	7	0	4	0	4	1	0	2	2	0	33	22	55	8	2.8	1.8	4.6	0.7
50	糖代謝内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0.0	0.3	0.3	0.0	
52	甲状腺外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
53	消化器内科	2	0	2	0	4	3	7	1	7	4	11	3	2	5	7	1	6	6	12	2	39	53	92	15	3.3	4.4	7.7	1.3
54	消化器外科	4	17	21	1	7	18	25	3	13	22	35	4	5	10	15	3	8	18	26	4	85	210	295	48	7.1	17.5	24.6	4.0
55	循環器内科	3	8	11	3	4	3	7	0	7	8	15	4	3	10	13	2	5	9	14	3	46	99	145	21	3.8	8.3	12.1	1.8
57	脳神経外科	115	27	142	42	101	37	138	36	75	14	89	29	67	17	84	24	80	24	104	27	1,011	325	1,336	359	84.3	27.1	111.3	29.9
58	神 経 内 科	2	0	2	0	0	0	0	0	2	3	5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	21	10	31	0	1.8	0.8	2.6	0.0
59	呼吸器内科	1	13	14	0	0	4	4	0	1	9	10	1	0	2	2	2	1	3	4	1	11	51	62	9	0.9	4.3	5.2	0.8
60	呼吸器外科	17	10	27	5	16	8	24	4	17	8	25	2	16	3	19	6	20	6	26	4	205	94	299	51	17.1	7.8	24.9	4.3
64	(A T T)	615	361	976	205	851	452	1,303	249	946	454	1,400	192	693	350	1,043	221	591	377	968	228	8,000	4,706	12,706	2,568	666.7	392.2	1,058.8	214.0
65	脳 卒 中 科	17	9	26	14	11	13	24	14	27	10	37	26	27	14	41	23	20	14	34	20	245	136	381	225	20.4	11.3	31.8	18.8
	合 計	1939	917	2856	498	2401	1076	3477	567	2421	1062	3483	505	1714	716	2430	443	1770	823	2593	501	23505	10986	34491	6068	1958.8	915.5	2874.3	505.7

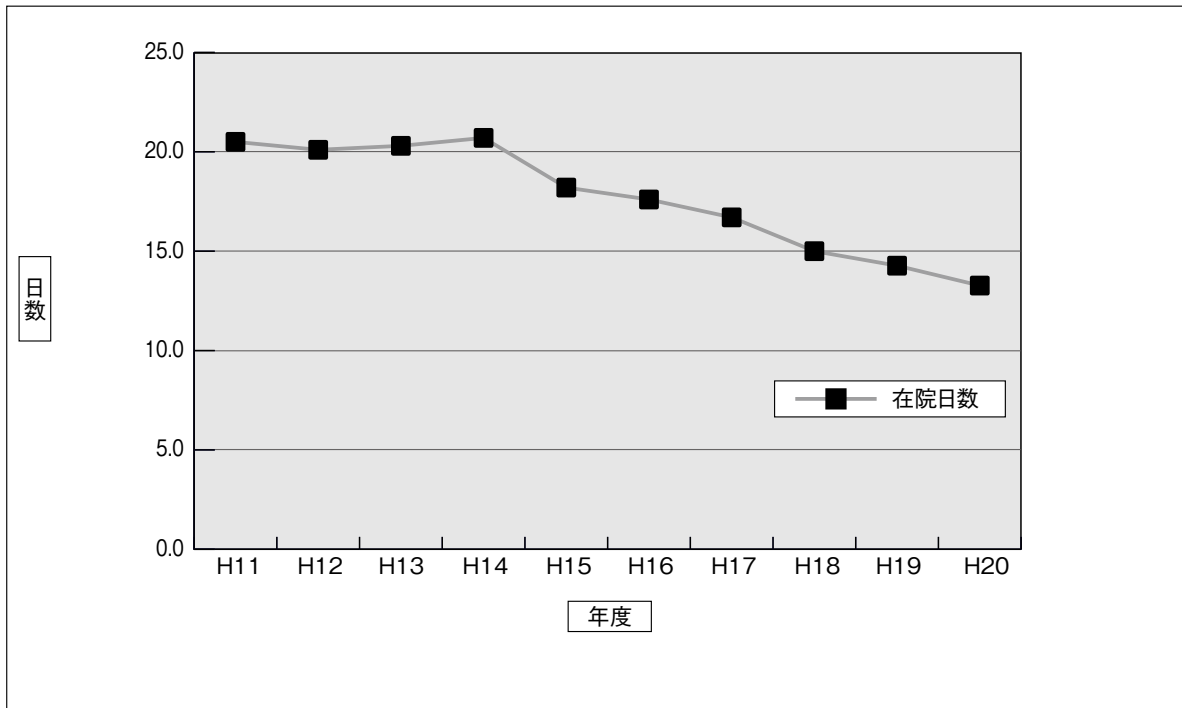
入院診療実績

入院患者延数（過去11年間）



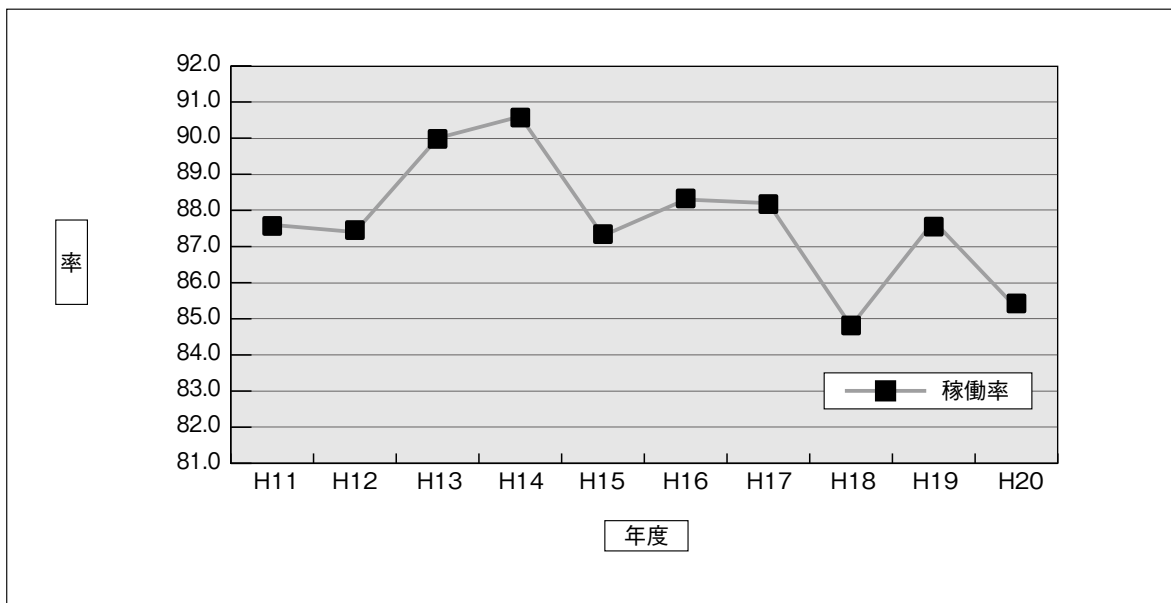
年度	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
延入院患者数	312,256	310,425	306,220	308,507	297,966	302,068	298,340	291,551	309,127	308,690
新規入院患者数	15,231	15,380	15,037	14,865	16,342	17,152	18,090	19,432	20,304	21,696

平均在院日数（過去11年間）



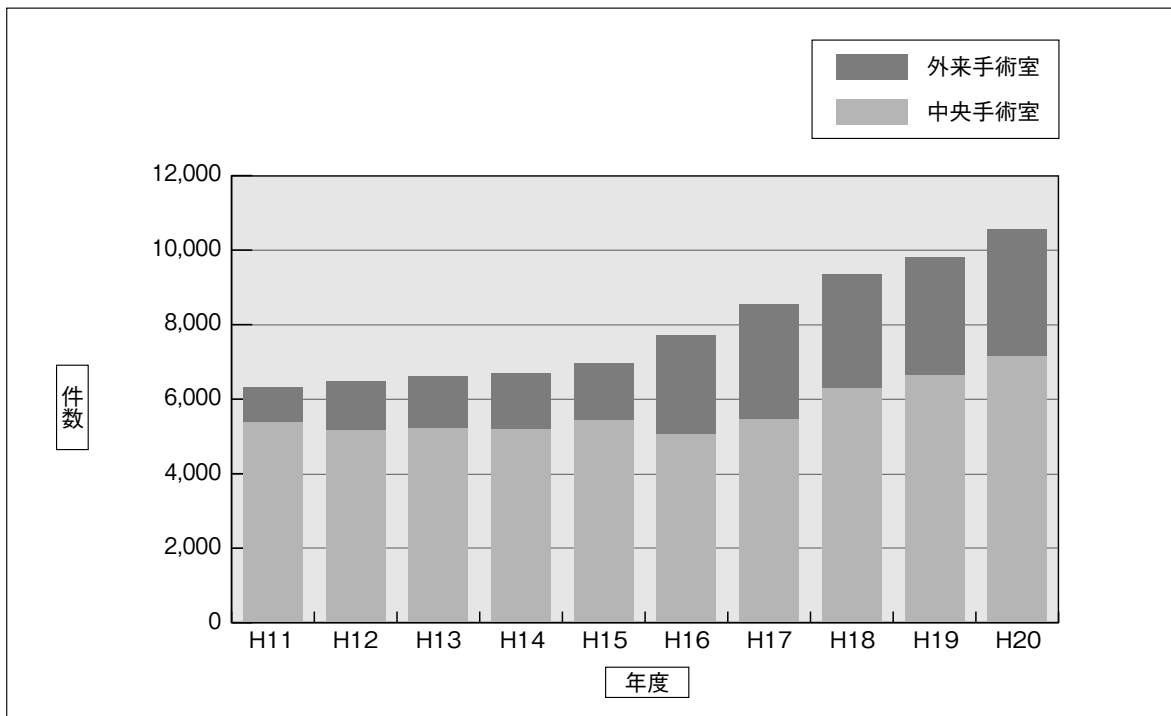
年度	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
在院日数	20.5	20.1	20.3	20.7	18.2	17.6	16.7	15.0	14.27	13.27

平均病床稼働率（過去11年間）



年度	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
稼働率	87.6	87.4	90.0	90.6	87.3	88.3	88.2	84.8	87.7	85.3

手術件数（過去11年間）



年度	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
合計件数	6,325	6,480	6,606	6,685	6,972	7,717	8,551	9,348	9,805	10,549
中 央	5,409	5,182	5,222	5,203	5,460	5,072	5,474	6,313	6,647	7,156
外 来	916	1,298	1,384	1,482	1,512	2,645	3,077	3,035	3,158	3,393

平成20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	450	15.0	352	11.4	172	5.7	315	10.2	311	10.0	335	11.2
腎 臓 内 科	402	13.4	627	20.2	650	21.7	550	17.7	411	13.3	273	9.1
神 経 内 科	241	8.0	317	10.2	204	6.8	351	11.3	343	11.1	293	9.8
呼 吸 器 内 科	1,650	55.0	1,639	52.9	1,544	51.5	1,357	43.8	1,628	52.5	1,633	54.4
血 液 内 科	1,334	44.5	1,449	46.7	1,452	48.4	1,517	48.9	1,434	46.3	1,305	43.5
循 環 器 内 科	1,055	35.2	985	31.8	987	32.9	768	24.8	677	21.8	705	23.5
糖 代 内 科	559	18.6	527	17.0	463	15.4	459	14.8	507	16.4	456	15.2
消 化 器 内 科	2,127	70.9	1,752	56.5	2,107	70.2	2,009	64.8	2,312	74.6	2,228	74.3
小 児 科	1,621	54.0	1,739	56.1	1,523	50.8	1,724	55.6	1,613	52.0	1,442	48.1
皮 膚 科	540	18.0	618	19.9	572	19.1	592	19.1	605	19.5	682	22.7
高 齢 医 学	1,050	35.0	1,183	38.2	936	31.2	1,058	34.1	940	30.3	768	25.6
消 化 器 外 科	2,697	89.9	2,803	90.4	3,330	111.0	3,329	107.4	3,487	112.5	3,074	102.5
乳 腺 外 科	262	8.7	277	8.9	284	9.5	268	8.7	276	8.9	245	8.2
甲 状 腺 外 科	6	0.2	0		10	0.3	3	0.1	11	0.4	11	0.4
呼 吸 器 外 科	536	17.9	599	19.3	634	21.1	617	19.9	524	16.9	626	20.9
心臓血管外科	1,083	36.1	996	32.1	848	28.3	822	26.5	530	17.1	742	24.7
形 成 外 科	879	29.3	970	31.3	820	27.3	838	27.0	951	30.7	865	28.8
小 児 外 科	164	5.5	183	5.9	160	5.3	172	5.6	288	9.3	279	9.3
脳 外 科	1,797	59.9	1,735	56.0	1,687	56.2	1,801	58.1	1,801	58.1	1,767	58.9
整 形 外 科	1,425	47.5	1,376	44.4	1,298	43.3	1,460	47.1	1,475	47.6	1,275	42.5
泌 尿 器 科	914	30.5	978	31.6	876	29.2	920	29.7	848	27.4	754	25.1
眼 科	823	27.4	751	24.2	861	28.7	895	28.9	833	26.9	757	25.2
耳 鼻 科	729	24.3	616	19.9	589	19.6	623	20.1	622	20.1	504	16.8
産 科	775	25.8	1,019	32.9	933	31.1	1,046	33.7	1,170	37.7	1,072	35.7
婦 人 科	581	19.4	647	20.9	518	17.3	502	16.2	546	17.6	468	15.6
麻 酔 科	0		0		0		0		0		0	
救 急 医 学 科	403	13.4	491	15.8	416	13.9	447	14.4	540	17.4	624	20.8
脳 卒 中 科	1,203	40.1	1,278	41.2	1,052	35.1	1,048	33.8	1,082	34.9	1,088	36.3
精 神 科	651	21.7	693	22.4	736	24.5	765	24.7	727	23.5	721	24.0
総 合 計	25,957	865.2	26,600	858.1	25,662	855.4	26,256	847.0	26,492	854.6	24,992	833.1

B a b y	255	8.5	317	10.2	267	8.9	349	11.3	344	11.1	313	10.4
人 間 ド ッ ク	23	0.8	21	0.7	0		0		1	0.0	0	

平成20年度 各科別入院総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成21年 1 月		2 月		3 月		平成20年度	
	(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(28日)		(31日)		(365日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	341	11.0	392	13.1	360	11.6	327	10.6	350	12.5	386	12.5	4,091	11.2
腎 臓 内 科	384	12.4	401	13.4	517	16.7	459	14.8	439	15.7	531	17.1	5,644	15.5
神 経 内 科	224	7.2	275	9.2	282	9.1	354	11.4	302	10.8	196	6.3	3,382	9.3
呼 吸 器 内 科	1,526	49.2	1,722	57.4	1,561	50.4	1,701	54.9	1,479	52.8	1,675	54.0	19,115	52.4
血 液 内 科	1,338	43.2	1,283	42.8	1,402	45.2	1,332	43.0	1,334	47.6	1,412	45.6	16,592	45.5
循 環 器 内 科	833	26.9	874	29.1	1,082	34.9	1,071	34.6	901	32.2	1,093	35.3	11,031	30.2
糖 代 内 科	573	18.5	432	14.4	290	9.4	267	8.6	398	14.2	444	14.3	5,375	14.7
消 化 器 内 科	2,046	66.0	2,190	73.0	2,057	66.4	1,830	59.0	1,825	65.2	2,066	66.7	24,549	67.3
小 児 科	1,691	54.6	1,602	53.4	1,672	53.9	1,581	51.0	1,360	48.6	1,648	53.2	19,216	52.7
皮 膚 科	652	21.0	697	23.2	661	21.3	615	19.8	581	20.8	746	24.1	7,561	20.7
高 齢 医 学	751	24.2	776	25.9	681	22.0	764	24.7	793	28.3	753	24.3	10,453	28.6
消 化 器 外 科	3,473	112.0	2,929	97.6	2,852	92.0	2,972	95.9	2,988	106.7	2,854	92.1	36,788	100.8
乳 腺 外 科	249	8.0	270	9.0	298	9.6	255	8.2	203	7.3	190	6.1	3,077	8.4
甲 状 腺 外 科	5	0.2	64	2.1	50	1.6	48	1.6	37	1.3	8	0.3	253	0.7
呼 吸 器 外 科	648	20.9	666	22.2	576	18.6	536	17.3	539	19.3	612	19.7	7,113	19.5
心臓血管外科	842	27.2	725	24.2	587	18.9	645	20.8	737	26.3	967	31.2	9,524	26.1
形 成 外 科	841	27.1	845	28.2	793	25.6	764	24.7	949	33.9	989	31.9	10,504	28.8
小 児 外 科	207	6.7	215	7.2	256	8.3	255	8.2	232	8.3	219	7.1	2,630	7.2
脳 外 科	1,846	59.6	1,564	52.1	1,607	51.8	1,578	50.9	1,469	52.5	1,500	48.4	20,152	55.2
整 形 外 科	1,365	44.0	1,449	48.3	1,400	45.2	1,293	41.7	1,287	46.0	1,425	46.0	16,528	45.3
泌 尿 器 科	867	28.0	864	28.8	863	27.8	713	23.0	799	28.5	847	27.3	10,243	28.1
眼 科	798	25.7	826	27.5	932	30.1	659	21.3	886	31.6	840	27.1	9,861	27.0
耳 鼻 科	571	18.4	525	17.5	550	17.7	534	17.2	594	21.2	697	22.5	7,154	19.6
産 科	1,103	35.6	993	33.1	941	30.4	951	30.7	977	34.9	1,178	38.0	12,158	33.3
婦 人 科	505	16.3	523	17.4	478	15.4	447	14.4	464	16.6	631	20.4	6,310	17.3
麻 酔 科	0		0		0		0		0		0		0	
救 急 医 学 科	493	15.9	412	13.7	676	21.8	750	24.2	564	20.1	691	22.3	6,507	17.8
脳 卒 中 科	1,094	35.3	1,231	41.0	1,185	38.2	1,107	35.7	1,183	42.3	1,505	48.6	14,056	38.5
精 神 科	765	24.7	795	26.5	764	24.7	794	25.6	668	23.9	744	24.0	8,823	24.2
総 合 計	26,031	839.7	25,540	851.3	25,373	818.5	24,602	793.6	24,338	869.2	26,847	866.0	308,690	845.7

B a b y	450	14.5	377	12.6	393	12.7	384	12.4	316	11.3	386	12.5	4,151	11.4
人 間 ド ッ ク	0		0		0		0		1	0.0	0		46	0.1

平成20年度 病床利用率

病棟	病床数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
	4.1)	5.23)													
1-2	24	24	82.6%	102.8%	93.9%	111.2%	120.7%	106.5%	110.3%	101.9%	97.0%	90.6%	107.3%	113.2%	103.2%
1-3	40	40	75.4%	79.9%	77.5%	80.6%	74.2%	70.3%	76.6%	75.4%	80.2%	73.6%	69.7%	76.5%	75.8%
1-4	40	40	94.5%	92.7%	91.4%	89.8%	96.2%	88.0%	90.1%	88.3%	89.5%	83.5%	93.6%	98.0%	91.3%
1-5	41	41	86.5%	80.6%	86.2%	83.5%	84.7%	76.9%	79.5%	85.2%	86.8%	65.5%	94.8%	81.6%	82.7%
2-2A	42	42	88.7%	91.6%	77.5%	79.0%	76.3%	71.5%	70.4%	80.8%	73.3%	71.5%	86.1%	85.6%	79.3%
2-2B	32	32	71.4%	72.1%	78.9%	78.0%	74.8%	75.0%	78.3%	84.6%	78.1%	80.2%	74.3%	73.5%	76.6%
2-2C	42	42	85.3%	88.4%	93.1%	90.7%	88.5%	86.3%	91.1%	91.3%	95.9%	88.2%	88.3%	92.8%	90.0%
GCU	24	24	71.1%	78.1%	55.8%	74.5%	89.9%	69.2%	69.9%	72.6%	74.9%	74.3%	67.4%	68.4%	72.2%
2-3A	42	42	91.3%	92.6%	89.8%	87.3%	88.3%	89.8%	90.2%	93.5%	90.9%	89.2%	93.8%	92.5%	90.8%
2-3B	35	35	100.3%	99.5%	93.6%	93.2%	93.8%	98.9%	94.1%	100.7%	95.1%	96.0%	97.7%	102.2%	97.1%
2-3C	42	42	96.8%	93.9%	93.7%	92.5%	96.0%	93.0%	95.2%	95.8%	90.5%	88.4%	92.8%	95.2%	93.6%
2-4A	42	42	99.9%	88.9%	99.0%	91.8%	95.7%	93.7%	95.9%	94.4%	81.9%	75.5%	95.2%	96.2%	92.3%
2-5A	42	42	95.3%	86.9%	92.1%	89.1%	94.8%	92.8%	91.8%	93.8%	85.5%	80.1%	92.5%	95.4%	90.8%
2-6A	29	29	89.2%	81.3%	77.8%	77.4%	81.4%	76.4%	65.0%	82.8%	68.7%	72.4%	89.2%	79.8%	78.4%
3-1AB	20	20	16.0%	12.7%	16.0%	14.0%	14.2%	16.2%	18.9%	17.0%	18.7%	14.0%	18.9%	18.5%	16.3%
3-2B	-	21	-	101.6%	96.8%	99.5%	96.9%	101.9%	98.6%	98.7%	98.5%	92.5%	100.9%	100.3%	98.7%
3-2C	13	13	81.8%	78.4%	74.1%	75.2%	75.2%	58.2%	79.9%	72.3%	77.4%	72.7%	69.5%	69.7%	73.7%
3-5B	21	-	87.6%	94.4%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91.0%
循環器3F	39	39	91.4%	83.8%	81.1%	76.8%	67.2%	72.9%	79.9%	78.6%	75.5%	80.9%	88.6%	89.6%	80.5%
循環器4F	31	31	87.1%	86.4%	83.2%	65.6%	56.5%	64.8%	72.9%	77.0%	75.1%	73.6%	82.7%	93.0%	76.5%
化学療法5F	25	25	90.7%	83.9%	89.6%	85.8%	87.9%	84.8%	87.0%	81.3%	73.9%	73.5%	82.6%	79.2%	83.3%
S-2	44	44	88.6%	87.0%	89.1%	90.6%	94.2%	88.2%	89.4%	90.6%	90.1%	82.7%	88.5%	91.1%	89.2%
S-3	44	44	85.0%	84.8%	87.2%	85.6%	86.4%	84.8%	85.3%	85.4%	74.9%	63.9%	86.0%	82.3%	82.6%
S-4	44	44	95.0%	95.8%	93.7%	93.8%	94.6%	93.7%	92.4%	92.5%	90.9%	84.5%	91.0%	88.6%	92.2%
S-5	44	44	86.6%	90.3%	93.1%	92.2%	91.5%	90.9%	92.7%	86.8%	82.9%	77.4%	92.8%	89.1%	88.9%
S-6	44	44	87.0%	87.3%	92.3%	88.9%	95.9%	91.4%	91.3%	89.9%	80.9%	81.5%	93.1%	87.4%	88.9%
S-7	44	44	94.4%	90.8%	94.8%	94.1%	94.0%	92.4%	93.8%	92.3%	90.3%	88.5%	94.9%	93.8%	92.8%
S-8	25	25	86.0%	80.9%	90.9%	82.7%	81.8%	84.3%	68.8%	77.9%	83.6%	82.7%	88.4%	76.4%	82.0%
一般病棟	955	955	87.3%	86.3%	86.5%	85.4%	86.3%	83.8%	84.9%	86.3%	82.9%	78.8%	87.7%	87.4%	85.3%
M-FICU	12	12	81.4%	96.5%	98.1%	96.2%	100.3%	96.1%	98.7%	97.8%	84.7%	89.0%	98.8%	100.5%	94.8%
NICU	15	15	99.8%	100.2%	100.4%	100.0%	100.2%	100.4%	100.6%	99.6%	101.1%	99.6%	100.7%	101.3%	100.3%
ICU	18	18	95.7%	90.1%	83.3%	86.7%	84.9%	81.5%	76.5%	89.8%	90.3%	86.9%	88.5%	86.0%	86.7%
SICU	28	28	79.6%	76.3%	80.4%	87.7%	85.5%	83.0%	86.2%	70.6%	75.8%	80.8%	82.7%	82.8%	80.9%
TCC	26	26	91.3%	90.3%	82.6%	87.5%	90.9%	91.8%	91.8%	90.6%	101.0%	104.8%	100.0%	99.6%	93.5%
BCC	4	4	63.3%	57.3%	43.3%	36.3%	46.0%	44.2%	28.2%	34.2%	52.4%	64.5%	58.9%	69.4%	49.8%
全病棟	1,058	1,058	87.3%	86.4%	86.4%	85.7%	86.6%	84.2%	85.2%	86.1%	83.4%	80.0%	88.1%	87.8%	85.6%

※退院患者数+午前0時在院患者数で算出

5/23より

5/23まで

平成20年度 平均在院日数

病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
1-2	4.6	5.7	5.8	5.2	6.3	6.2	4.9	5.5	5.8	5.1	5.6	5.8	5.5
1-3	10.6	13.8	13.4	10.0	8.5	9.9	11.1	10.5	13.6	13.1	12.8	10.8	11.3
1-4	11.5	11.7	9.9	9.3	9.1	8.2	10.0	8.8	8.4	7.7	7.4	9.7	9.2
1-5	5.1	5.2	5.1	4.6	4.8	4.4	5.1	5.0	5.0	4.6	5.4	4.9	4.9
2-2A	32.3	37.0	30.5	30.6	25.6	24.6	15.6	25.7	17.0	23.5	23.9	28.8	25.2
2-2C	21.2	20.3	23.3	24.3	21.0	19.9	21.4	19.3	24.7	25.0	24.0	23.0	22.2
G C U	22.3	27.9	16.6	18.5	19.0	19.1	17.6	26.5	21.8	25.5	19.6	14.9	20.3
2-3A	23.0	27.4	25.2	22.2	22.3	23.0	22.9	27.4	24.8	26.1	26.3	26.2	24.6
2-3B	32.3	35.4	34.7	34.5	38.9	38.8	27.7	40.2	35.6	31.4	35.1	41.9	35.2
2-3C	20.5	22.6	20.6	18.3	23.8	20.7	19.8	22.6	17.2	24.7	16.5	23.6	20.7
2-4A	18.2	16.2	20.9	15.5	17.9	21.2	19.5	17.3	14.8	13.9	15.3	15.8	17.1
2-5A	20.9	23.2	17.9	21.7	28.4	20.3	18.3	17.1	18.7	16.3	16.5	16.6	19.2
2-6A	24.9	23.0	23.2	19.3	32.0	18.3	19.2	19.6	20.1	22.0	20.7	20.6	21.6
3-1A	3.6	3.4	3.7	3.8	3.8	3.6	3.7	3.8	3.6	3.6	3.8	3.9	3.7
3-2B	-	14.5	12.0	9.3	7.5	11.3	9.2	13.0	11.6	12.9	13.0	13.3	11.0
3-2C	35.7	21.9	39.3	21.4	25.8	23.0	17.7	27.3	20.3	26.4	33.5	20.9	24.7
3-5B	14.9	12.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.6
循環器3F	15.3	16.5	16.1	14.1	13.6	14.8	15.2	19.6	14.1	14.6	14.3	14.0	15.1
循環器4F	27.1	21.7	15.3	13.3	10.3	15.1	12.6	14.6	15.5	14.8	14.3	19.4	15.7
化学療法5F	9.3	8.0	7.3	7.3	7.9	8.0	7.5	6.4	6.3	6.4	7.7	6.4	7.3
I C U	58.4	79.4	76.2	98.2	81.4	60.1	74.2	97.3	67.8	75.6	39.4	44.3	66.3
T C C	6.9	7.4	6.8	7.7	8.9	7.7	7.6	7.1	8.2	7.7	9.0	7.7	7.7
S-2	14.2	13.9	12.4	13.0	15.1	13.5	13.6	17.7	13.4	16.2	13.1	15.4	14.2
S-3	13.0	13.4	10.6	11.2	10.5	11.1	11.6	12.3	11.8	9.9	10.4	10.7	11.3
S-4	47.1	38.0	33.2	46.0	37.8	45.2	30.5	37.4	36.7	32.2	32.4	25.4	35.8
S-5	10.7	11.8	12.0	12.1	10.9	10.9	14.1	12.6	9.4	9.3	10.7	11.1	11.2
S-6	13.5	13.6	14.9	16.5	15.0	14.1	13.7	13.4	12.1	14.3	12.1	11.1	13.6
S-7	18.6	21.6	25.4	22.9	23.7	25.9	23.4	20.5	19.5	23.1	22.2	18.3	21.9
S-8	14.0	15.2	18.4	15.2	18.6	14.9	12.0	13.7	16.8	16.6	15.9	12.2	15.1
S I C U	68.4	31.9	43.2	60.3	58.1	42.5	50.5	49.5	28.7	26.0	44.9	25.3	39.7
合計	14.20	14.42	13.66	13.08	13.31	13.20	12.80	13.68	12.60	13.00	12.83	12.70	13.27
総合周産期	11.2	11.9	11.9	10.2	10.8	10.3	9.4	14.1	11.9	12.9	10.7	11.2	11.2
(M-FICU)	6.5	7.0	7.7	6.2	7.1	7.0	6.0	7.9	6.4	7.2	6.4	7.7	6.9
(NICU)	23.6	29.8	21.7	22.5	19.2	17.3	19.2	43.3	35.7	35.0	25.1	17.8	23.7
B C C	30.0	70.0	19.6	21.5	12.7	10.4	9.4	9.8	13.6	79.0	34.0	24.3	19.8
2-2B	17.4	19.2	20.4	22.6	19.9	23.8	21.0	26.4	25.4	25.5	21.0	24.6	22.0

5/23より

5/23まで

クリニカルパス一覧（平成21年3月31日現在）

科名	管理番号	パス名
腎臓内科・ リウマチ膠原病内科	02-001	腎生検
	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）
	04-006	抗癌化学療法（C B D C A+T X L）day1-15
	04-007	抗癌化学療法（V N R）
	04-008	化学療法（CDDP+TS-1）
	04-010	抗癌化学療法（C B D C A+T X L）day1-15途中パス
	04-011	抗癌化学療法（C D D P+T S-1）途中パス
	04-012	抗癌化学療法（C D D P+C P T-11）途中パス
	04-013	抗癌化学療法（V N R）途中パス
	04-014	C Tガイド下肺生検
	04-015	化学療法（CBDCA+T X L）day1のみ
	04-016	抗癌化学療法（ゲフィチニブ）
	04-017	化学療法（CBDCA+T X L）day1のみ途中パス
	04-018	市中肺炎
	04-019	化学療法（エルロチニブ）
	04-020	化学療法（ドセタキセルDOC）
	04-021	化学療法（CDDP+GEM）
血液内科	05-001	骨髄採取
	05-003	R－C H O P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（E P S）
	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（I C D）
	06-008	埋め込み型除細動器（I C D）　＜途中パス＞
	06-009	P C I
	06-010	P C I　＜途中パス＞
消化器内科	07-001	大腸内視鏡の粘膜切除術(EMR)（火曜入院）
	07-002	大腸内視鏡の粘膜切除術(EMR)（水曜入院）
	07-004	胃内視鏡の粘膜切除術（胃EMR）
糖尿病・内分泌・代謝内科	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＞

糖尿病・内分泌・代謝内科	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》
高齢診療科	09-001	正常圧水頭症タックテスト
	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
	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）
	12-041	上部内視鏡ESD
	12-043	直腸低位前方切除術
	12-044	FOLFILI+アバスチン療法
	12-045	mFOLFOX6療法

消化器・一般外科	12-046	mFOLFOX6+アバチン療法
	12-047	FOLFOX4+アバチン療法
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
	13-011	小細胞肺癌 CDDP+CPT-11療法
	13-012	アムルビシン療法 (AMR)
	13-013	カルボプラチン+エトポシド療法 (CBDCA+VP-16)
	13-014	CDDP+DOC
	13-015	CDDP+VP-16
	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	小児単径ヘルニア
	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 経鼻的経蝶形骨洞の腫瘍摘出術
	16-006	未破裂脳動脈瘤クリッピング術
	16-007	水頭症 脳室-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
	17-008	術前 AAA
	17-009	術前 大血管

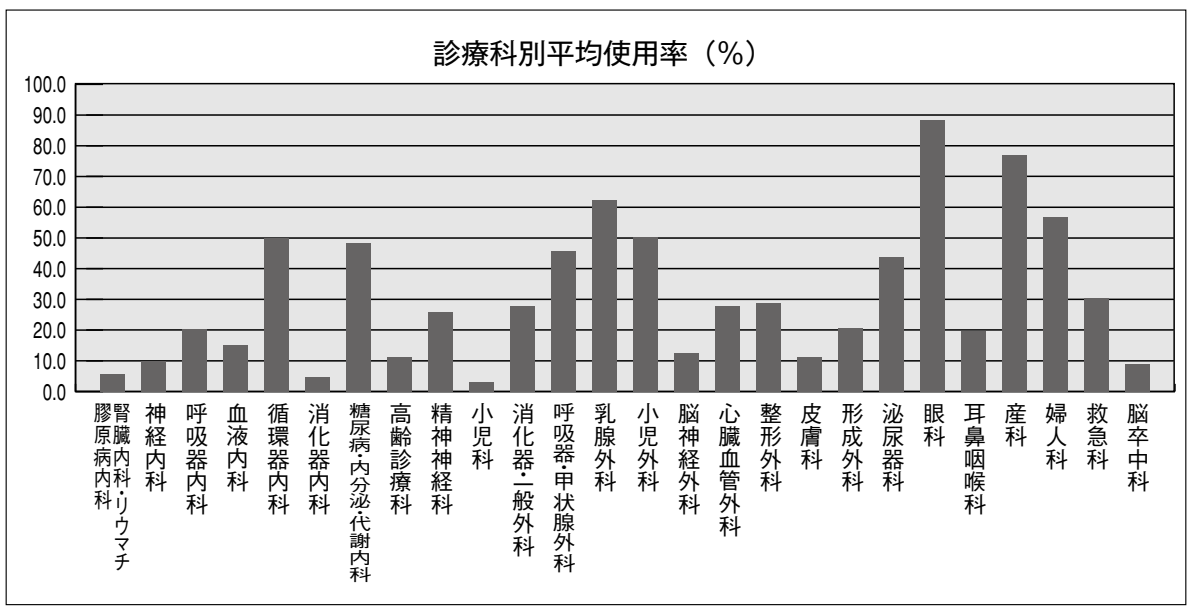
心臓血管外科	17-010	術前C A B G（ヘパリン使用）
	17-011	術前C A B G（ヘパリンなし）
	17-012	術前弁置換術（ヘパリン使用）
	17-013	術前弁置換術（ヘパリンなし）
	17-014	内シャント造設
	17-015	ペースメーカー交換術（PGR）1泊2日用
整形外科	18-001	椎間板造影（ディスコグラフィー）
	18-002	椎間板造影（ディスコグラフィー）＜途中パス＞
	18-003	ミエログラフィー
	18-004	ミエログラフィー ＜途中パス＞
	18-005	大腿骨頸部外側骨折（γ-Nail）
	18-006	人工股関節全置換術（THA）
	18-007	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	片開き式椎管拡大術（ELAP）
	18-010	前十字靱帯再建術（BTB）
	18-011	大腿骨頸部外側骨折（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）
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）

形成外科	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除去術
泌尿器科	21-001	T U R - 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	高位徐摺術
	21-007	E S W L（体外衝撃波碎石術）
	21-008	経尿道的尿管碎石術（TUL）
	21-009	前立腺生検
	21-010	T U R - B T（経尿道的膀胱腫瘍切除）
	21-011	全身化学療法（M - V A C）
	21-012	ラパ下副腎摘出術
	21-013	全身化学療法（BEP）
	21-015	経皮的腎碎石術(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
	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
	22-018	斜視手術
	22-019	睫毛内反手術

耳鼻咽喉科	23-001	全身麻酔下 口蓋扁桃摘出術
	23-002	ラリngo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	C F療法（C D D P + 5 - F U療法）
産科	24-002	I V F
	24-003	E T
	24-004	羊水穿刺
	24-005	D & C
	24-006	経陰分娩後
	24-007	選択的腹式帝王切開術
	24-008	緊急腹式帝王切開術
	24-010	切迫早産
婦人科	25-001	腹式単純子宮全摘術
	25-002	子宮腔部円錐切除術
	25-004	U A E：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
救急科	28-001	来院時心肺停止（C P A）
脳卒中科	29-001	脳梗塞 一般

診療科別クリニカルパス使用率（平成20年度）

診療科	平均使用率（％）
腎臓内科・リウマチ膠原病内科	5.8
神経内科	9.8
呼吸器内科	20.2
血液内科	15.3
循環器内科	49.9
消化器内科	4.7
糖尿病・内分泌・代謝内科	48.2
高齢診療科	11.2
精神神経科	25.8
小児科	3.2
消化器・一般外科	27.8
呼吸器・甲状腺外科	45.9
乳腺外科	62.3
小児外科	50.3
脳神経外科	12.4
心臓血管外科	27.8
整形外科	28.7
皮膚科	11.3
形成外科	20.6
泌尿器科	43.9
眼科	88.5
耳鼻咽喉科	19.6
産科	77.1
婦人科	56.7
救急科	30.6
脳卒中科	8.8
全体使用率	35.3



満足度調査結果（入院） 平成20年6月調査 回答数496枚



欄外に記入された内容

- なぜ、そう思うかの欄がないから患者の意思が十分説明できない。
- 職員の意味があいまいで答えにくい。職員の方はたくさんいらっしゃるので意味が曖昧である以上、答えられません。
- 職員とは誰を指すのかわからないし、職員による。
- 外部の調査会社（プロ）に調査してもらった方がよいと思います。設問作りだけでも。こういう設問だと適当な回答しかあがってこないのではサービス向上に繋がらない。
- 7,8は選択肢＋それを選んだ理由を聞く（自由回答）のが調査の基本だと思います。
- 調査をやることはいいことなので次回はちゃんと設問を作ってください。
- 男性医師の採血技術の稚拙さに唖然としました。何度も針を刺しなおし内出血を起こした。6 cm×10cmにも広がりました。技術研修をしてください。

1-2

・点滴するとき、消毒する人、しない人がいた。 ・シャワー室、換気扇のホコリ、カビがあった。換気扇は定期的に掃除すべき。 ・尿を測るカップが目につく所にありきもちわるい。

1-4

・個室のシャワーに不満 ・トイレの水が臭い ・シャワーの出が悪い ・トイレの縁、洗面所の窓枠にカビがある。定期清掃の徹底が必要 ☆感謝 1 件

1-5

・水アカやトイレの汚れがひどい。 ・前例がない対応ができない。 ・離乳食後期 j から中期に変更したら朝食が来なかった。伝達不足

2-3 A

・電動ベッドが必要である。 ・デイルーム、トイレが狭い。 ・洗濯室の騒音がひどかった。

2-3 B

・野菜サラダに毛が入っていた。

2-2 C ☆感謝 2 件

2-4 A・5 A

・トイレと廊下の段差に点滴棒が引っかかった。 ・トイレが狭い。 ・様式トイレ多くしてほしい。 ・うがいの設備してほしい。 ・カロリー明記してほしい。 ☆感謝 2 件

2-6 A

・ウォッシュレットのノズルに汚れ ・個室シャワー設備の改善 ☆感謝 3 件

3-2 B

・各病棟間の連絡が不十分と感じた。風呂場の汚れ数箇所あった。 ☆感謝 1 件

S-2

・トイレウォッシュレットノズル位置の調整が必要。

S-3 ☆感謝 2 件

S-6

・4 人部屋、訪問者の声が高く不快であった。ゆっくり静かに過ごしたい。 ☆感謝 1 件

S-5

・廊下長すぎて休む場所がないのが不満。 ・食事の味が落ちた。

S-7

・職員とは誰のことかわからない。 ・医師の説明が不足 ・トイレがくさい。

S-8

・騒音防止対策を徹底してほしい。 ・証明のコントロールができない。 ☆感謝 1 件

C-3

・ロッカーが高く使い勝手が悪い。 ☆感謝 2 件

C-4 ☆感謝 2 件

C-5

・治療の翌日に転床するというのは安心には程遠いと感じた。 ・主治医は事務的だが腫瘍科の医師は励ましてくれて精神的に支えられた。 ・看護師が親切で笑顔に励まされた。 ☆感謝 3 件

病棟記入なし

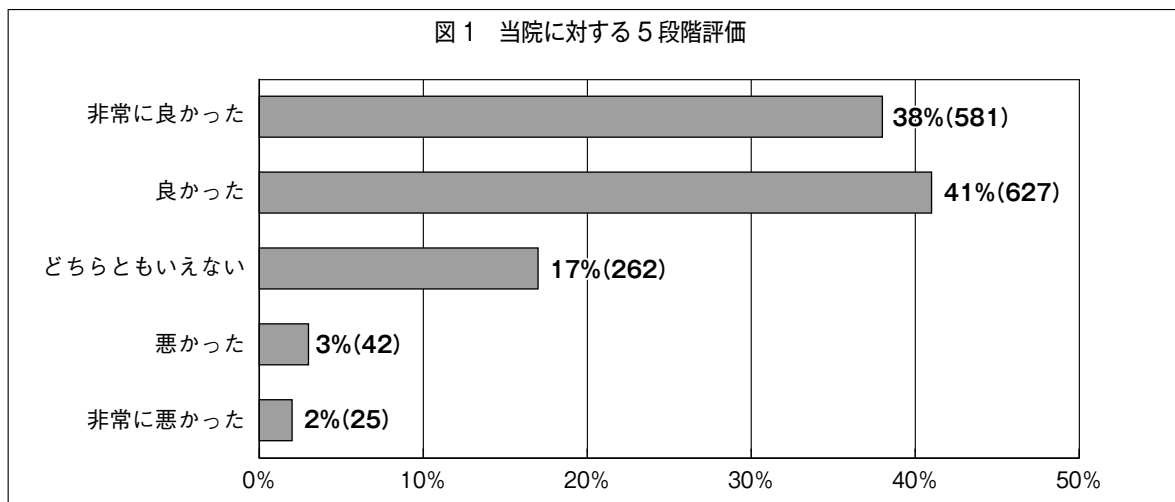
・トイレが匂う。 ・家族の印象悪い。家族のこと考えてくれない。 ・つっけんどん、無愛想
・ケータイ利用難しい。 ・ハンガーがほしい。 ・トイレの数が少ない。
・トイレの便器に汚れが付着したまま 1 週間過ぎた。
・看護師は至れり尽せり ・若い医師のパワー、すばらしい。 ☆感謝 4 件

院内サービス向上のためのアンケート調査結果（外来）

- 1 調査日 平成6月23日（月）～27日（金）
- 2 配布数 3,100枚、回収1,579枚、回収率51%
- 3 問1の結果

有効回答数	1,537枚
無記入	42枚

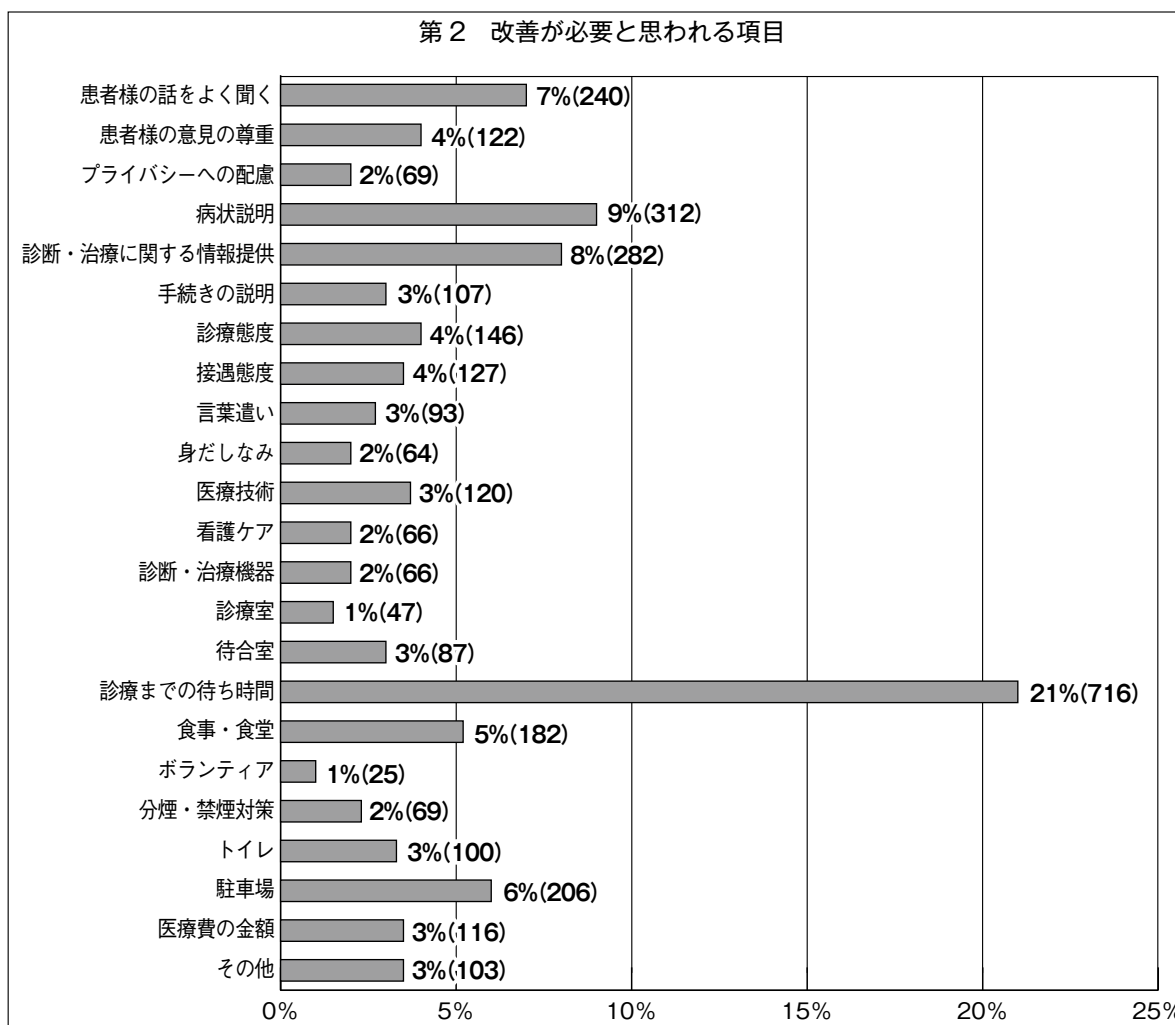
図1 当院に対する5段階評価



- 4 問2の結果（複数回答）

有効回答数	1,278枚	回答項目数合計	3,386
無記入	301枚		（1人平均2.6項目）

第2 改善が必要と思われる項目



5 問3 「当院への要望(自由記載)」の分類

1	診療	手術、検査、病状等の結果をよく説明してほしい。	24
		ジェネリック薬品について、患者の希望を聞いてほしい。	4
		その他	43
2	対応	受付の対応（冷たい、ぶっきらぼう等）、感じ悪い。	24
		医師の態度が悪く、患者を不安にさせる。	8
		看護師の“当然”といった態度が不快であった。	6
		会計受付は言葉、態度に顔がない。化粧が濃い。	4
		各科毎及び医師と看護師のコミュニケーション悪い。	4
		駐車場の係り員の態度はいつも横柄だ。	2
		その他	35
3	システム	待ち時間の判断難しい。掲示画面の改善を望む。	12
		会計待ち時間が短くなって助かる。	5
		番号表示機を使用していないところがある。	4
		医師が患者を呼び出す音量を工夫して。耳が痛くなる。	4
		診断書の受け取りに日数がかかり過ぎではないか。	2
		その他	22
4	待ち時間	待ち時間が長いならテレビを置くなどの対策をしてほしい。	2
		その他	126
5	設備	トイレクリーナー、ウォシュレットを設置してほしい。	15
		エアコンが効き過ぎて寒い。	12
		買った物、持参した物を食べる場所がほしい。	6
		エレベーターの表示をわかりやすくしてほしい。混雑する。	3
		男の子供用のトイレ、ベビーチェアの増設を要望。	2
		雨の日の傘処理、鍵のあるところが少ない。全体に少ない。	2
		安価で気軽に入れる食堂がほしい。	2
		その他	16
6	駐車場・駐輪場	駐車場代が高い。患者は定額にしてほしい。	25
		駐輪場が2階にあるなんて、病人に対して何考えているか。	4
		救急外来へのアクセスが悪い。	2
		その他	20
7	その他	6階レストラン、値段が高い。量が選べる工夫をしてほしい。	11
		案内表示を充実し、案内図をわかりやすくしてほしい。	10
		患者様と呼ばれるのは“時代遅れ”に感じる。	2
		ケータイ電話エリアを作してほしい。	2
		アンケート用紙と一緒にペンを配るべきではないか。	1
		その他	12
8	感謝	看護師の説明、声かけが力強かった。	5
		助産師の対応が良く、安心できた。	3
		小児科医師、丁寧で安心できる診療でした。	3
		循環器科医師、心筋梗塞で命救っていただいた。	2
		救急外来の医師、対応が良く説明もわかりやすかった。	2
		耳鼻科医師、丁寧な診察で直らなかった病状がよかった。	2
		消器内科医師、病状説明が懇切丁寧であった。	2
		その他	66
合計			563

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.16）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.22）参照」

【安全な医療】

・医療安全管理室の人員	35名	（専任7名、兼任28名）
・専任リスクマネージャーの配置	2名	（看護師、臨床検査技師〔兼任〕）
・部署別安全管理者（リスクマネージャー）の配置	167名	（全部署・全職種）
・インфекションコントロールマネージャーの配置	89名	（全部署・全職種）
・リスクマネ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	14回	（計6,670名参加）
・リスクマネジメント委員会で検討した主な改善事例	7例	* 1
・インシデントレポート報告件数	5,518件	
・医療事故発生報告書報告件数	128件	
・医療安全カンファレンスの開催数	43回	
・専任リスクマネージャー等による職場巡視実施回数	10回	
・院内感染防止委員会の開催数	12回	
・ICTによる病棟巡視実施回数	201回	
・MRSA院内発症率	0.27%	
・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	224件	
・クリニカルパス利用率	35.3%	
・褥瘡発生率	0.83%	
・医薬品に関する主な改善事例	6例	* 2

* 1：リスクマネジメント委員会で検討した主な改善事例

呼吸ケアガイドライン、動脈カテーテル手技における穿刺・止血マニュアル、抑制（身体拘束）の実施に関するマニュアル、検査結果の追加記載に関する取り決め、同意書取得不可能な場合の確認書、ネームバンドの運用、医師のオーダー不能時のO型赤血球輸血の手順

* 2：医薬品に関する主な改善事例

ネブライザー A液・C液の調製中止について、病棟自己管理薬アセスメント用紙、持参薬取扱要綱、術前の休薬期間の目安、医薬品のオーダリング誤入力防止（ノルバスクをタモキ検索に変更）、採用外医薬品の表示方法

【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. 胃癌

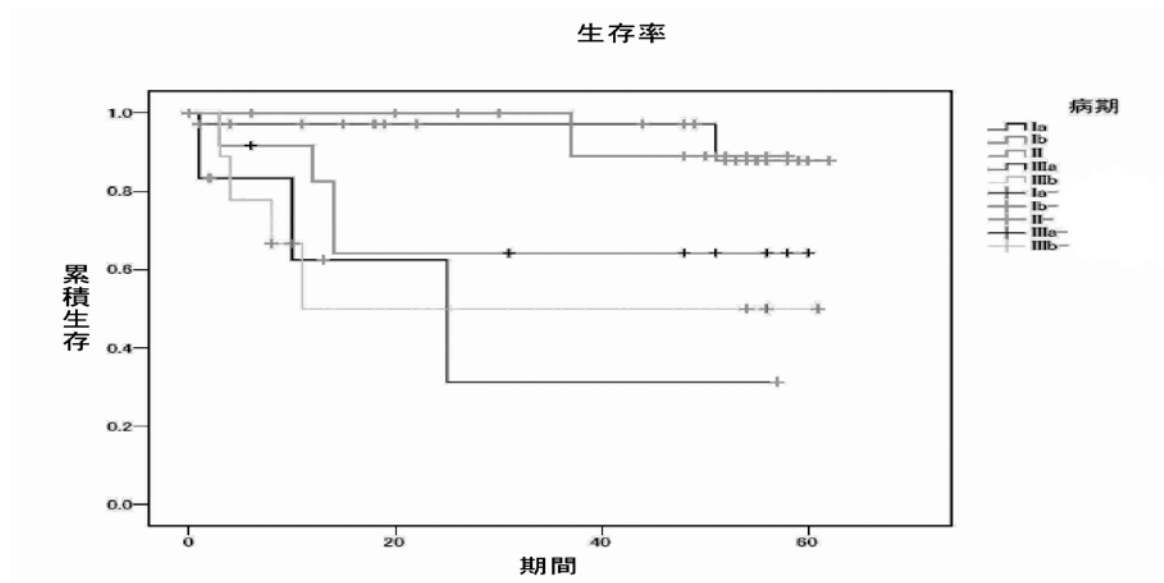
・胃癌患者総数：191例

術式詳細： 胃全摘	18例
噴門側胃切除術	8例
幽門側胃切除術	35例
胃部分切除術	3例
腹腔鏡下幽門側胃切除術	33例
腹腔鏡下胃部分切除術	2例
胃空腸吻合術	5例

・胃癌治療関連死数：1例（0.7%）

・胃癌切除例5年生存率（2004年切除例）

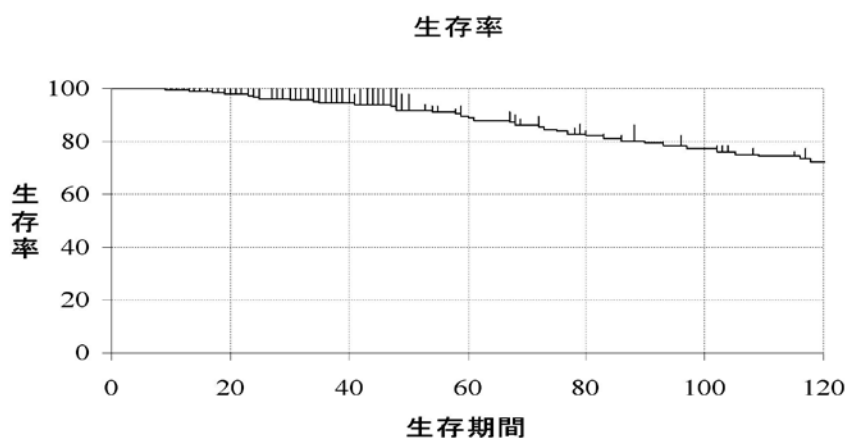
全体		75.7%
p Stage Ia	37例	87.8%
p Stage Ib	14例	88.9%
p Stage II	12例	64.2%
p Stage IIIa	6例	31.3%
p Stage IIIb	9例	50.0%



・胃癌EMR, ESD施行例（実施件数）：110件（腺腫を含む）

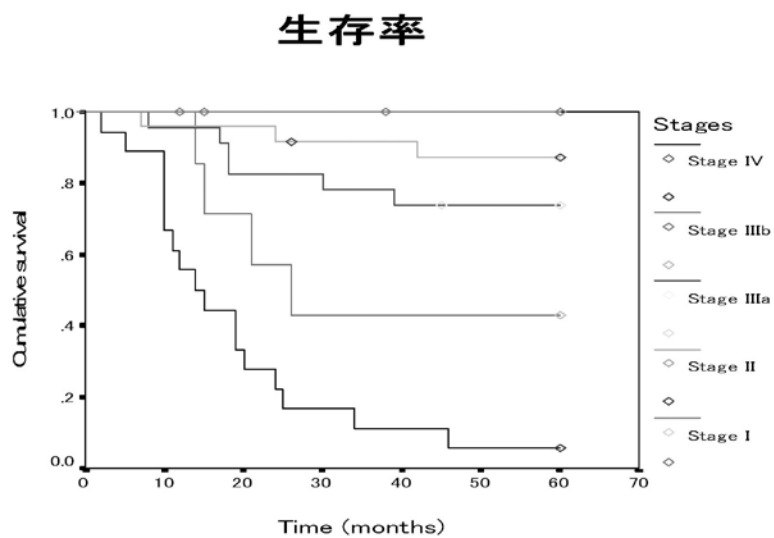
2. 乳がん

・乳がん全患者数	210例
・乳房温存率	53%
・乳がん治療関連死亡	0%
・乳がんの10年生存率（stage II）	74%



3. 大腸がん

・大腸癌全患者数	210人
・大腸癌治療関連死亡率	0%
・大腸癌ポリペクトミー数	148件
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 (1999年～2003年)	全国平均 (1999年切除例)
病期 IA	82.2%	83.3%
病期 IB	68.1%	66.4%
病期 IIA	58.0%	60.2%
病期 IIB	43.2%	47.2%
病期 IIIA	32.0%	32.8%
全 体	62.4%	61.6%

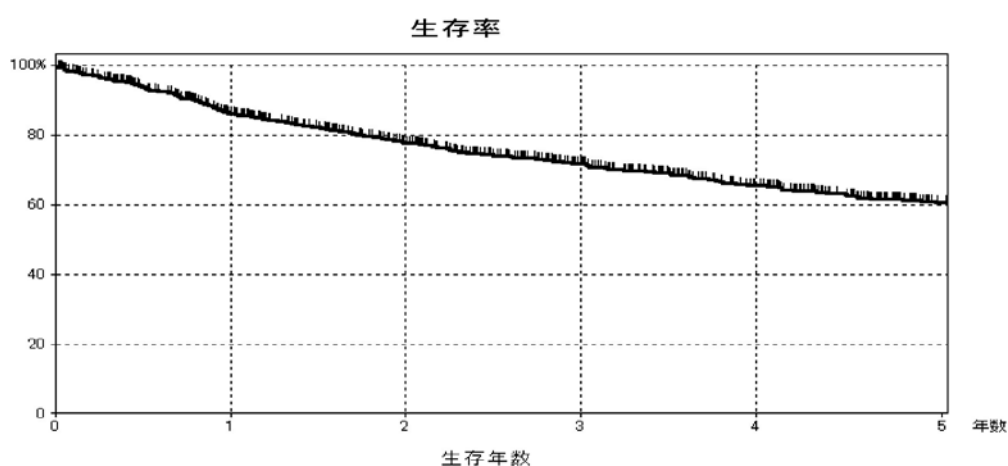


Fig. 1 肺癌の手術成績 (1998年～2008年度 895例)

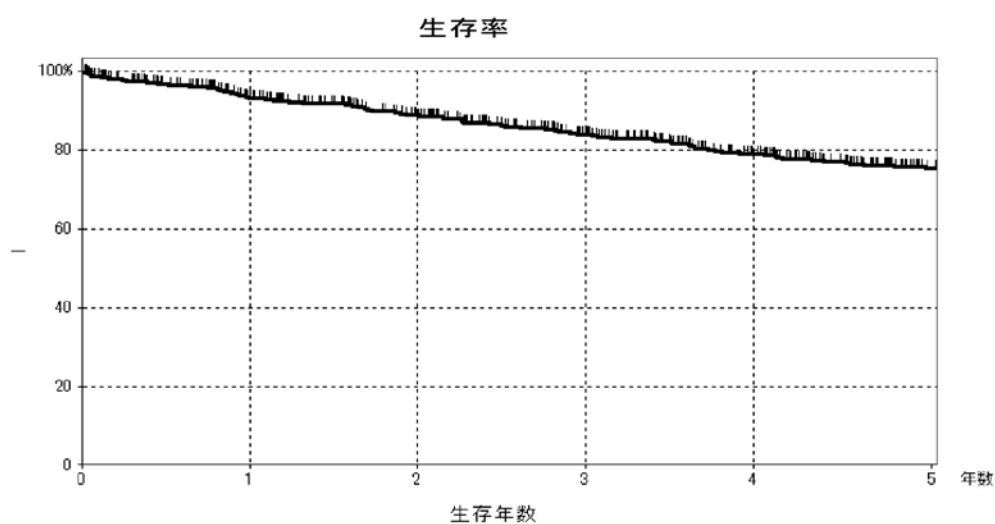


Fig. 2 I期 肺癌の手術成績 (1998年～2008年度)

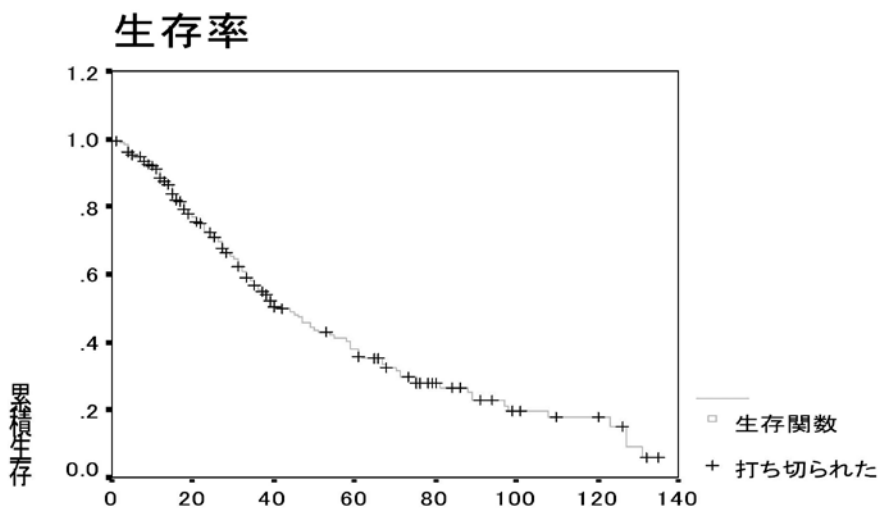
5. 肝細胞がん

- ・新規に発生した肝細胞がんの入院患者数：39例
- ・肝細胞がんに対する肝動脈化学塞栓術（TACE）件数：60件
- ・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数：75件（RFA 45件、PEIT 7件）
- ・肝細胞がんに対する肝切除件数：7例
- ・肝細胞癌の手術件数

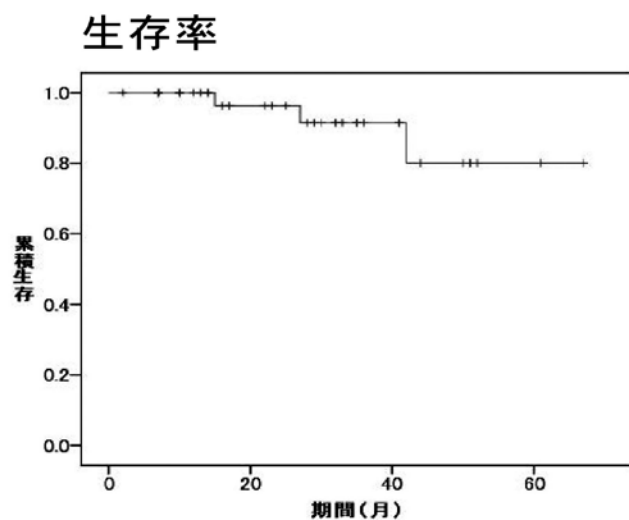
年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
手術件数	2	1	7	8	2	3	6	4	7
術式									
拡大葉切除							1		
葉切除					1	2	2	1	1
区域切除	1		2		1			2	3
亜区域切除			2	1					
部分切除		1	3	6		1	3	1	3
開腹MCT	1			1					

- ・肝細胞癌に対する非外科的治療の5年生存率
(手術症例, 未治療例は除く)

1年生存率 88.5%
5年生存率 35.8%



- ・肝細胞癌手術（肝切除例）の術後遠隔成績



1年生存率：100%
2年生存率：96.3%
3年生存率：91.5%
4年生存率：80.0%
5年生存率：80.0%

循環器疾患

- ・カテーテル検査の件数
 - 心血管造影検査数（総数） 697件
- ・冠動脈インターベンション件数（患者単位）
 - 総数 246件
 - ステント件数 232件
 - 緊急件数 122件

待機件数 124件

- ・急性心筋梗塞に対する再灌流療法（％）

総数 113件 （83％）

- ・ペースメーカー植え込み件数

総数 108件

- ・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	224例
心筋梗塞、狭心症	43例
弁膜症	18例
大動脈瘤	99例
先天性心疾患	3例
ペースメーカー	41例

- ・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	11例	3例	27.3%
定時手術	33例	0例	0%
計	44例	3例	6.8%

- ・脳血管外科件数

破裂脳動脈瘤：42（clipping/bypass 33, coil 9）

脳血管カテーテル手術：46

脳血管バイパス術：11

頸動脈内膜剥離術：19

- ・急性心筋梗塞の件数、年齢、重傷度別死亡率

総数 80件

年齢 72±10歳

死亡 16例 （0.16％）

- ・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	356 （ 341 15 ）	12 （ 3.4％）
脳内出血	161 （ 102 59 ）	18 （ 11.2％）
TIA	34 （ 34 0 ）	0 （ 0.0％）
クモ膜下出血	76 （ 0 76 ）	28 （ 36.8％）

- ・破裂動脈瘤手術の重症度別死亡率

部位	重症度	例 数	死亡数	死亡率
胸部大動脈瘤	ショック（＋）	7例	1例	14.2%
	ショック（－）	9例	0例	0%
腹部大動脈瘤	ショック（＋）	6例	4例	67%
	ショック（－）	1例	0例	0%
計（胸部・腹部）	ショック（＋）	13例	5例	38.4%
	ショック（－）	10例	0例	0%

神経・精神疾患

- ・神経筋疾患に該当する疾患の年間新患者数：5788名

- ・神経筋疾患に該当する疾患の年間入退院数（除、脳卒中）：入院 965名
退院 954名

- ・神経筋疾患に該当する疾患剖検数：2名
- ・遺伝カウンセリング実施数：8名
- ・筋生検・神経生検件数：2名
- ・嚥下造影実施件数+嚥下障害栄養指導実施件数+胃ろう造設件数：704名
- ・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（除、脳卒中）：983名
- ・神経筋疾患に該当する疾患の入院人工呼吸器装着件数：5名
- ・神経筋疾患に該当する疾患の在宅人工呼吸器装着件数：1名
- ・合併症数 16名
- ・平均在院日数 22.0日
- ・転倒・転落件数 37件
- ・リエゾン件数 588件
- ・精神科救急対応件数 223件
- ・難治例の受け入れ件数 44件

成育（小児）疾患

- ・気管支喘息入院数：25名（2回以上入院した率 12%）
- ・NICU全入院患者数におけるMRSA感染による発病率 1.2%
- ・全低出生体重児（2,500g未満）の死亡率 3.1%
- ・川崎病発症後1か月で冠動脈瘤を認める率 0%（21名中）
- ・子宮内膜症で不妊、妊孕能温存手術例の術後1年の時点における自然妊娠率 12.5%
- ・子宮筋腫で不妊、不妊、妊孕能温存手術例の術後1年の時点における自然妊娠率 12.2%
- ・完全母乳栄養率（1か月健診時） 43%
- （ハイリスク症例が多いため低値であると思われる。）
- ・出生体重1,000g以上1,500g未満の院内出生児の生存率（生後28日以内） 100%

腎疾患

- ・腎疾患医療機関連携（延べ患者数） 120例
- ・腎疾患教育指導数（延べ患者数） 50例
- ・腎生検実施数 44例
- ・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 86／354
- ・透析合併症治療数／透析扱い患者数 285／354
- 新規透析患者354＋外来患者42－導入患者86－特殊療法25＝285
- ・腎疾患患者生存退院率 94.3%
- ・腎生検における合併症発生率 0%
- ・腎移植急性拒絶反応治療率（発生数も参考とする） 0%
- ・腎移植生着生存率 移植なし

内分泌・代謝系

- ・糖尿病教育入院および外来療養指導の実施数：212名、794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%
- ・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
（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：43名

整形外科

- ・年間手術総数 890件（別表2）
- ・総手術件数に対する全身麻酔件数 全麻734件（82.5%）
腰椎麻酔27件（3.0%）
- ・理学療法の間年件数 410件
- ・整形外科総入院患者数 1,158名（年間患者総数）
- ・医師一人当たりの入院患者数 約120人／年
- ・手術合併症の発生頻度
感染：2例
術後肺塞栓症：4例（すべて無症候性）
深部静脈血栓症：15例（うち3例がPE例）
神経麻痺：1例
髄液漏：1例
硬膜外血腫：1例
- ・医師1人当たりの新患者数 約400名／年
- ・紹介患者率 年間紹介患者数1,544人
- ・転倒事故発生率 14件 骨折例なし
- ・褥創発生率 II度以上：2件
I度：10件
- ・腓骨神経麻痺発生率 0%
- ・リハ合併症発生率 転倒、骨折等 0%

呼吸器系

- ・入院DOT実施比率 実施なし
- ・外科的肺生検実施例数 20例
- ・結核入院例数／都道府県内結核発生例数 21／
- ・排菌陽性例数／結核入院例数 10／21
- ・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 7.7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 83例／（内科211例、外科382例）
- ・在宅酸素療法導入開始例数 103例
- ・人工呼吸器装着例での褥創発生率 不明

免疫系

- ・アレルギー・リウマチ疾患
 - 気管支喘息 458人
 - アトピー性皮膚炎 545人（アトピー外来受診者）
 - 関節リウマチ 997人
 - 膠原病 1,908人
- ・喘息患者複数回発作入院率（2回以上の入院） 3人（0.65%）
- ・アレルギー疾患重傷度改善患者率
 - 気管支喘息 33人（100%）
 - アトピー性皮膚炎 14人（100%）
- ・喘息日記、ピークフローモニタリング実施率 46人（10%）
- ・局所ステロイド処方
 - 吸入処方 384人（内科）
 - 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 19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 4,039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 960人

感覚器系

（耳鼻科）

- ・耳鼻咽喉科疾患（感覚器）の機能検査に関する状況
 - 1）聴 覚…純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、アブミ骨筋反射検査、耳音響放射、補聴器適合検査、ABR検査
 - 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20年度に急性感音難聴患者で入院治療を行った患者は 名であった。
- ・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科診察を担当している。

- ・平成20年度の耳鼻咽喉科外来診療における紹介率は34.4%であった。
- ・中耳手術件数 平成20年度は 例（鼓室形成術26例、鼓膜穿孔閉鎖術・鼓膜形成術13例）であった。
- ・平均在院日数 平成20年度耳鼻咽喉科平均在院日数は10.2日であった。

（眼科）

- ・視覚障害を有する受診者への対応状況

眼科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20年度の外来患者総数は約76,652人、新患患者数は約9,215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に図っている。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2,720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に図っている。

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外来が担当されている。また、角膜外来は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に実施されていて、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	976件
	入院手術	1,080件
網膜硝子体手術	網膜剥離	458件
	増殖糖尿病網膜症	187件
	増殖性硝子体網膜症	46件
	黄斑円孔	112件
	黄斑上膜	136件
	その他	201件
緑内障手術		112件
角膜移植術		8件
眼瞼手術		37件
眼窩手術		27件
網膜光凝固		558件
光線力学療法		約5件（1週間）
蛍光眼底造影検査		1,585件
眼底写真撮影		12,370件
ロービジョン外来	外来	587件

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2,056件で、うち976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、症例によっては囊外摘出術や囊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20年度は1,140件(網膜剥離458件、増殖糖尿病網膜症187件、増殖性硝子体網膜症46件、黄斑円孔112件、黄斑上膜136件、その他201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%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112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、光線力学的療法 photodynamic therapyあるいは抗VEGF療法を行っている。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76,652名で、そのうち初診患者数は9,215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2,056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	28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ル準拠度

ほぼ全例に標準的プロトコルに準拠した治療を行っている。

急性骨髄性白血病はJALSG AML202，急性前骨髄球性白血病はJALSG APL204，急性リンパ性白血病はJALSG ALL202，Ph染色体陽性急性リンパ性白血病はJALSG Ph+ALL208IMA，慢性骨髄性白血病はJALSG CML207に準拠して治療を行っている。

また，進行期ろ癌性リンパ腫は，JCOG 0203，限局期鼻NK/T細胞リンパ腫はJCOG 0211DI，進行期低リスクびまん性大細胞型Bリンパ腫はJCOG0601，マントル細胞リンパ腫はJCOG0406に準拠して治療を行っている。

・急性白血病，悪性リンパ腫の年間患者数（初発），寛解率

急性白血病初発患者数	17名
悪性リンパ腫初発患者数	80名
急性白血病寛解率	83.3%
悪性リンパ腫寛解率	83.6%

・外来における化学療法実施状況

平成20年度	91件
--------	-----

・平成20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	2件

同種臍帯血移植	1件
自家末梢血幹細胞移植	10件
・平成20年度造血幹細胞採取数（骨髄，末梢血）	
骨髄採取	1件
末梢血幹細胞採取（自家）	10件
末梢血幹細胞採取（同種）	2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	11.8%

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	： 50例
・C型慢性肝炎に対するIFN治療患者での著効率	： 72%
・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	： 97%
・新規に発生した肝細胞がんの入院患者数	： 39例
・肝細胞がんに対する肝動脈化学塞栓術（TACE）件数	： 60件
・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数 （RFA 45件、PEIT 7件）	： 75件
・肝細胞がんに対する肝切除件数	： 7例

H I V疾患系

・HIV感染者の死亡退院率	25%	（4名中1名）
・HIV療法の成功率	100%	（6名中6名成功）
・HIV感染者の平均在院日数	66.8日	
・HIV感染者の紹介率	88.9%	（10名中2名）
・HIV感染者受診数	49名	
・HIV/AIDS患者の受診中断率	4%	（75名中3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%	（49名中0名）
・HIV/AIDS患者の他科受診率	100%	（49名中49名）
・HIV/AIDS患者の服薬指導率	100%	（43名中43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1,552人＋外来263人	計1,815人
・ICU収容率（%）		
入院患者数/総数（1,552／1,815）		85.5%
・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	10回／年	
・派遣実績		
東京DMAT派遣要請などその他を含め	5回／年	
・災害研修実績		
東京DMAT研修訓練など（院内災害講義含）	10回／年	
その他		
・高額医療診療点数の患者数	12,142名	
・保険外診療の先進・先端的医療患者数	6名	
・救急車による受け入れ患者率	17.6%	
・時間外臨時手術件数・実施率	1,091件	10.3%
・在宅療養指導件数	721件	
・年間再入院患者数率	22.4%	
・年間特別食数率	22.2%	

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17名、非常勤医師数8名、大学院生数4名
- 3) 指導医数（常勤医）：日本内科学会3名、日本呼吸器学会1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3名、認定医13名）

日本呼吸器学会（指導医1名、専門医10名）

日本感染症学会（指導医1名、専門医3名）

日本化学療法学会（抗菌薬臨床試験指導者1名）

日本気管食道学会（認定医1名）、

日本呼吸器内視鏡学会（専門医1名）

4) 外来診療の実績

専門外来なし

患者総数 19,213名

5) 入院診療の実績

患者総数 1,045名（再入院、併診患者含む）

主要疾患患者

肺癌、悪性疾患 667例

肺炎、気管支炎、膿胸、結核 151例

間質性肺炎、肺線維症 87例

気管支喘息 39例

COPD、肺結核後遺症 71例

気胸 10例

死亡患者数 97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 9例

平均在院日数 20.7日

稼働率 93.6%

6) 主要疾患の治療成績

<悪性腫瘍：新規入院症例数>

原発性肺癌 87例

胸膜中皮腫 6例

<悪性腫瘍：死亡症例数>

原発性肺癌 54例

胸膜中皮腫 2例

<市中肺炎>

総数 81例

集中治療室管理 10例

年齢 20～93（平均69.7歳）

男/女	46 / 35
(原因微生物)	
肺炎球菌	11例
モラクセラ・カタラーリス	1例
インフルエンザ菌	3例
クレブシエラ	2例
マイコプラズマ	1例
ニューモシスチス・イロベチ	2例
インフルエンザウイルス	4例
レジオネラ	0例
麻疹肺炎	1例
不明	54例
原因微生物判明率	32%
転帰	
軽快退院	70例
死亡	9例

2. 先進的医療への取り組み

CTガイド下肺生検	14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
- ・東京都臨床検査技師会の講演
- ・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

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：26名

非常勤医師：2名

3) 指導医、専門医・認定医

日本内科学会指導医：4名

日本内科学会専門医：5名

日本内科学会認定医：17名

日本循環器学会専門医：13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。

不整脈センターを併設しており、月～木曜日の午前中に診療を行っている。

専門外来として水曜日の午後にペースメーカー・ICD・CRT外来を設けている。

循環器の救急診療体制を確立しており、365日24時間常時対応している。夜間の当直体制では、CCUおよび循環器内科で2名の専門医を確保している。

外来患者総数： 37,817名

外来紹介患者数： 439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CCU・ICUに入院となり、常時5～8床を使用している。

入院患者総数： 11,031名

CCU入院患者数： 278例

循環器系主要疾患患者数

急性心筋梗塞	136例
--------	------

重症心不全	200例
-------	------

重症心室性不整脈	120例
----------	------

急性大動脈解離・大動脈瘤	30例
--------------	-----

肺塞栓症	15例
------	-----

循環器死亡患者数：53例

循環器剖検数：9名である。

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、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。
- ・肺高血圧症に対する治療を積極的に行っており。肺動脈インターベンション（カテーテルによる拡張術）も取り入れている。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

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

<検査>

トレッドミル・エルゴメーター運動試験	655件
マスター負荷試験	1,537件
ホルター心電図	3,378件
加算平均心電図	351件
経胸壁心エコー	7,377件
経食道心エコー	35件
ドプタミン負荷心エコー	408件
心筋コントラスト心エコー	258件
運動負荷心筋血流シンチ	92件
薬物負荷心筋血流シンチ	682件
肺血流シンチ	65件
冠動脈造影検査	646件
血管内超音波検査	232件
心臓電気生理検査	51件
心筋生検	2件

<治療>（患者単位）

冠動脈カテーテルインターベンション総数	246件
P O B A	237件
B M S 留置	159件
D E S 留置	73件
カテーテルアブレーション	42件
ペースメーカー植込み術	98件
植込み型除細動器（ICD）手術	28件
心臓再同期療法（ICD）手術（含CRFD）	5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。

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：32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 : 9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 : 18名

日本消化器内視鏡学会専門医 : 18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 : 25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：31,126名

5) 入院診療の実績

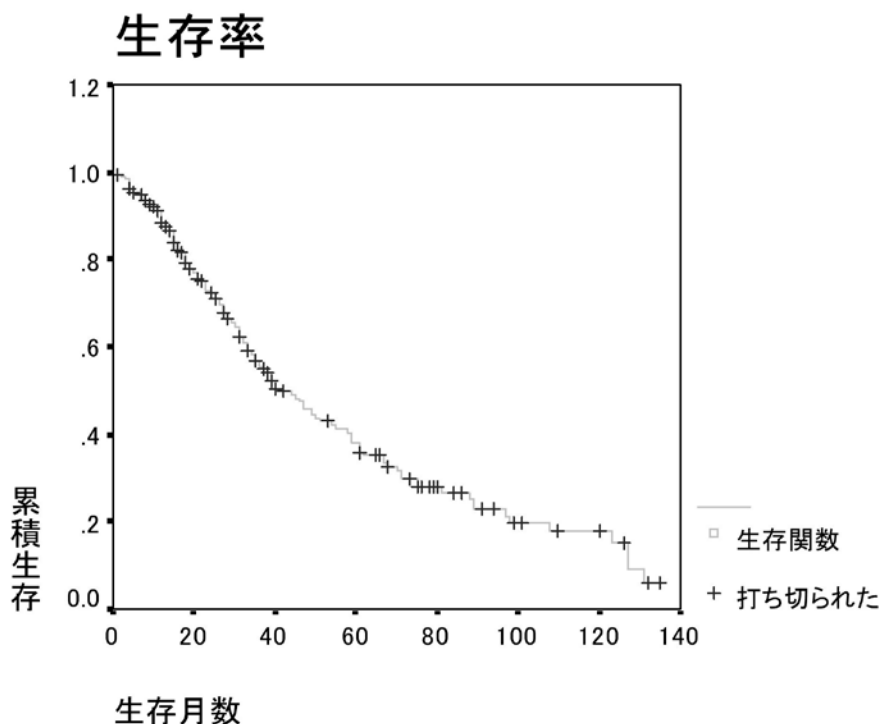
・患者総数：24,549名（消化器内科のみ、併診を除く）

・主要疾患患者数：

主要疾患	患者数
肝細胞癌	107
肝硬変	74
慢性肝炎	74
自己免疫性肝疾患	14
急性肝炎	8
胃潰瘍	78
十二指腸潰瘍	20
胆のう結石・総胆管結石	67
食道癌	37
胃癌	45
膵臓癌	33
胆のう癌	2
胆管癌	14
膵管内乳頭粘液性腫瘍	2
急性膵炎	35
慢性膵炎	11
大腸癌	32
イレウス	48
大腸ポリープ	91
潰瘍性大腸炎	27
クローン病	8
虚血性大腸炎	11
大腸憩室出血または憩室炎	25
急性腸炎	11
S状結腸軸捻転	3

- ・死亡患者数：92例（消化器内科のみ、併診を除く）
- ・剖検数：9例（消化器内科のみ、併診を除く）
- ・平均在院日数：18.2日（糖尿病、内分泌代謝を含む）
- ・稼働率：91.5%（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
（手術症例、未治療例は除く）

1年生存率	88.5%
5年生存率	35.8%



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止血、予防目的の内視鏡的治療 + 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、動注療法など）
- ・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ドレナージ療法
 - 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 : 64例
- ・食道静脈瘤に対する内視鏡的治療 : 85例
- ・内視鏡的ステント挿入術 : 120例
- ・食道狭窄拡張 : 24例
- ・上部消化管出血に対する内視鏡治療 : 96例
- ・内視鏡的乳頭切開術 : 164例

- ・総胆管結石碎石術 : 38例
- ・大腸腫瘍に対する内視鏡的治療 : 43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。

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

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：17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：3名

日本糖尿病学会専門医：7名

日本内分泌学会指導医：4名

日本内分泌学会専門医：7名

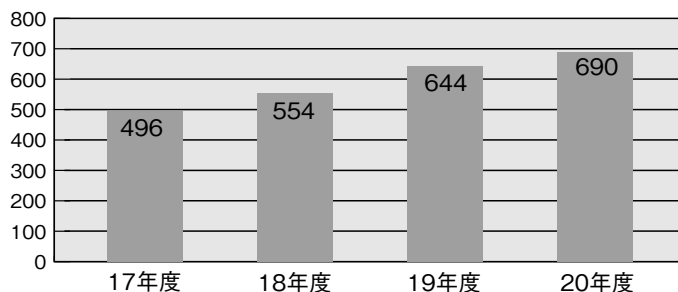
4) 外来診療の実績

専門外来の種類：

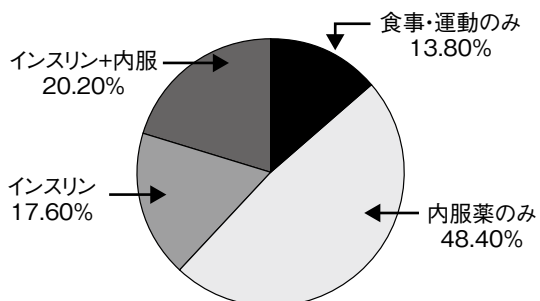
第三内科：糖尿病・内分泌・代謝内科では、糖尿病・代謝内分泌学を中心に、幅広い診療を行っている。特に、糖尿病外来では医師による診療の他、糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師・薬剤師・管理栄養士などによる面接や指導を糖尿病療養指導外来において随時行っている。さらに、インスリン治療を要する患者に対して外来での導入も行っている。また、甲状腺穿刺吸引細胞診や内分学的負荷試験などは必要に応じて外来で行っている。

患者総数： 25,051名

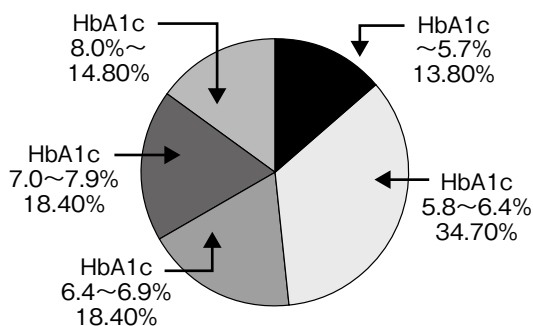
糖尿病療養指導外来 月平均利用件数



外来通院中の糖尿病患者の治療内容



外来通院中の糖尿病患者のHbA1c分布



5) 入院診療の実績

患者総数：305名

主要疾患患者数：

糖 尿 病 ： 230名

甲 状 腺 疾 患 ： 4名

副甲状腺疾患 : 1名
 下垂体疾患 : 19名
 副腎疾患 : 23名
 その他 : 28名
 死亡患者数 : 0名
 剖検数 : 0
 平均在院日数 : 19.2日
 稼働率 : 90.8%名

表

	2006年度	2007年度	2008年度
入院患者合計	307	323	305
糖尿病	242	266	230
下垂体疾患	10	17	19
甲状腺疾患	2	5	4
副甲状腺疾患	2	2	1
副腎疾患	13	6	23
その他	38	27	28
死亡患者数	2	0	0

2. 先進的医療への取り組み

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

糖尿病患者で、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。また症例に応じて、持続血糖モニタリングシステム（CGHS）による血糖管理も開始している。

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

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

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：3名

非常勤医師：2名

3) 指導医数、専門医、認定医数

認 定 内 科 医：3名

総 合 内 科 専 門 医：1名

日本血液学会認定医：2名

日本血液学会指導医：1名

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 10,408名

初診患者数 597名

5) 入院診療の実績

患者総数 641名 (261名)

主要疾患患者数

急性骨髄性白血病 42名 (19名)

急性リンパ生白血病 15名 (7名)

骨髄異形成症候群 65名 (14名)

非ホジキンリンパ腫 320名 (125名)

ホジキンリンパ腫 34名 (10名)

多発性骨髄腫 50名 (30名)

再生不良性貧血 45名 (7名)

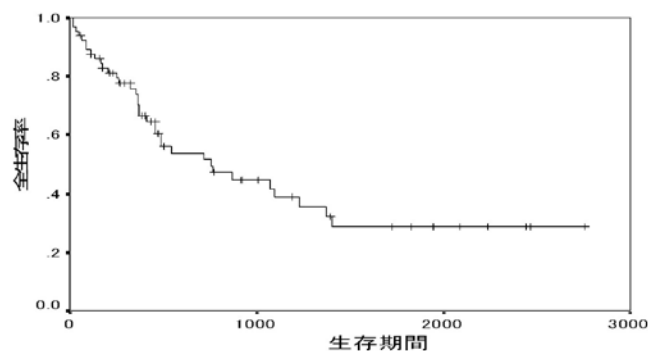
特発性血小板減少性紫斑病 10名 (10名)

(カッコ内は、複数回入院患者を1と数えた場合の実患者数)

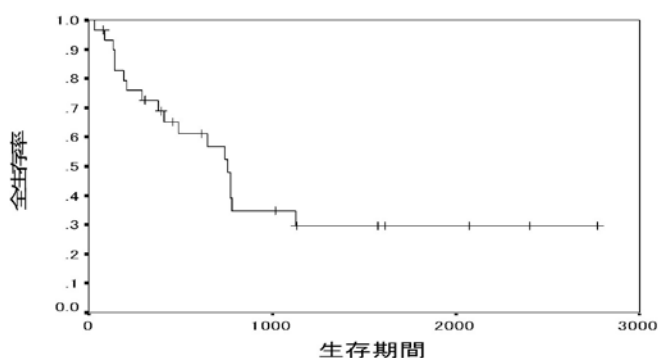
主要疾患年度別新規入院患者診療実績

	H16	H17	H18	H19	H20
新 規 入 院 患 者 数	125	137	138	158	156
急 性 骨 髄 性 白 血 病	10	14	16	12	12
急 性 リ ン パ 性 白 血 病	4	6	4	5	3
慢 性 骨 髄 性 白 血 病	3	0	0	2	5
ホ ジ キ ン リ ン パ 腫	6	5	4	3	6
非 ホ ジ キ ン リ ン パ 腫	39	41	49	73	77
多 発 性 骨 髄 腫	10	13	8	23	13
再 生 不 良 性 貧 血	6	0	0	2	6
特発性血小板減少性紫斑病	8	4	8	9	9
延 べ 入 院 数	279	479	482	519	641

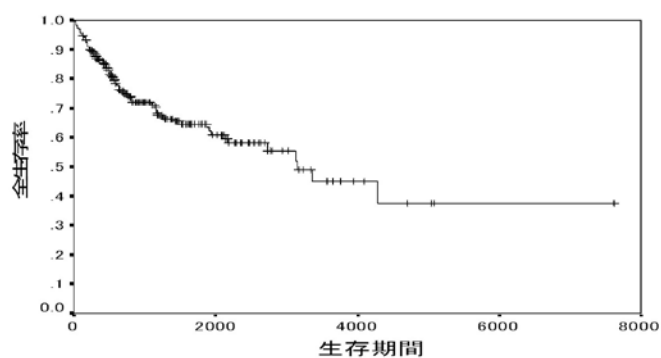
死亡患者数 41名
 剖検数 11名（剖検率 26.8%）
 主要疾患5年生存率（Kaplan-Meier生存曲線は別紙）
 急性骨髄性白血病 28.67%



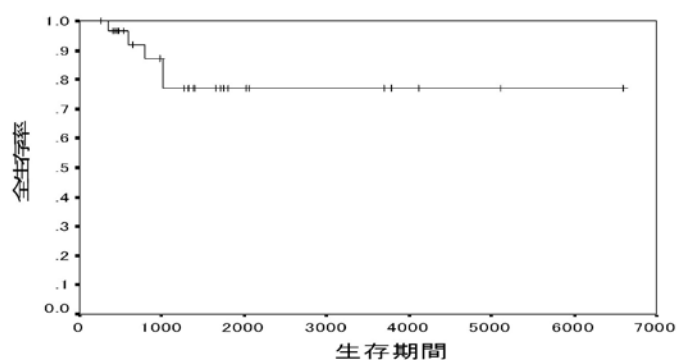
急性リンパ性白血病 29.9%



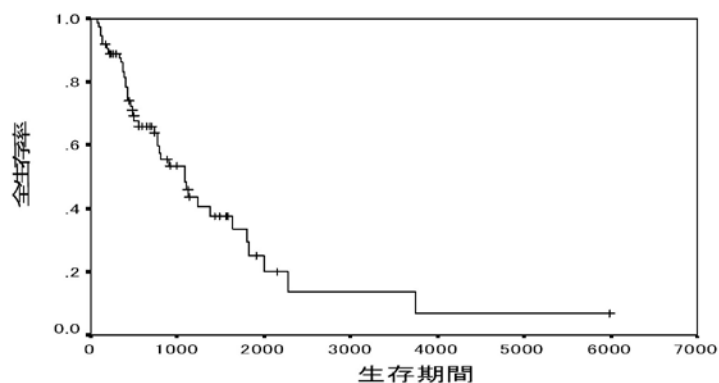
非ホジキンリンパ腫 64.6%



ホジキンリンパ腫 76.9%



多発性骨髄腫 25.1%



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、ダサチニブ、ニロチニブ、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、多発性骨髄腫に対するボルテゾミブ、サリドマイド、急性前骨髄球性白血病に対する三酸化砒素、などの先進的治療を積極的に行っている。

造血幹細胞移植に関しては、平成14年より自家末梢血幹細胞移植、平成16年より血縁者間同種骨髄移植、平成17年より血縁者間同種末梢血幹細胞移植、平成20年1月より非血縁者間骨髄移植、同年8月より非血縁者間臍帯血移植を開始している。また、平成19年12月より非血縁者ドナーの骨髄採取を開始している。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし

4. 地域への貢献

多摩地区の血液内科医を中心として、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、多摩支持療法研究会、Tama Hematology Expert Meetingに参加している。

不定期であるが、地域の開業医を対象とした勉強会にて講演を行っている。

6) 腎臓内科・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

常勤医師は教授2、准教授2、学内講師1、助教3、医員11 計18

非常勤医師は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 4

腎臓学会認定医 5

リウマチ学会認定医 4

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15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 1,051例

リウマチ膠原病外来

患者数 月間 1,048例

5) 入院診療の実績

患者総数 339例

腎臓疾患 174例

リウマチ膠原病 165例

透析導入患者 86例

主要疾患患者数（表参照）

死亡患者数 16 うち剖検 3

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）

市民講座「腎臓フォーラム」平成20年3月22日 三鷹市産業プラザ

腎臓教室 3回開催 外来棟第一会議室
 三多摩腎生検研究会 隔月6回開催 学内
 三多摩腎疾患治療医会 2回開催 杏林大学大学院講堂
 有村義宏：三鷹市膠原系難病検診、平成21年3月7日、三鷹市総合保健センター

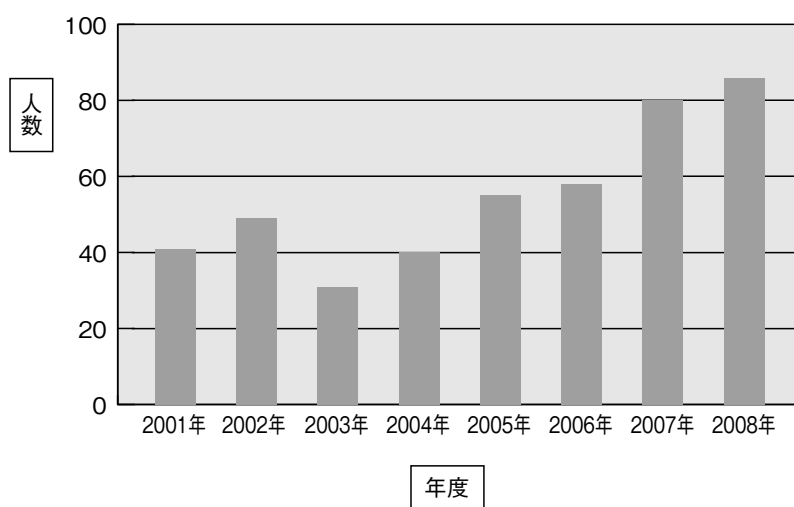
2008年リウマチ膠原病疾患別入院患者数

R	疾患名	件数
1	関節リウマチ	38
2	全身性エリテマトーデス	33
3	顕微鏡的多発血管炎	28
4	混合性結合組織病	9
5	強皮症	8
6	シェーグレン症候群	5
7	不明熱	5
8	Wegener肉芽腫症	4
9	ベーチェット病	4
10	成人性 Still病	4
11	CREST症候群	3
12	抗リン脂質抗体症候群	3
13	Takayasu動脈炎	3
14	多発性筋炎/皮膚筋炎	3
15	リウマチ性多発筋痛症	2
16	悪性関節リウマチ	2
17	好酸球増多症候群	2
18	Churg Strauss症候群	2
19	サルコイドーシス	1
20	筋炎	1
21	敗血症	1
22	特発性血小板減少性紫斑病	1
23	前立腺炎	1
24	痛風	1
25	溶連菌感染症	1
合計		165

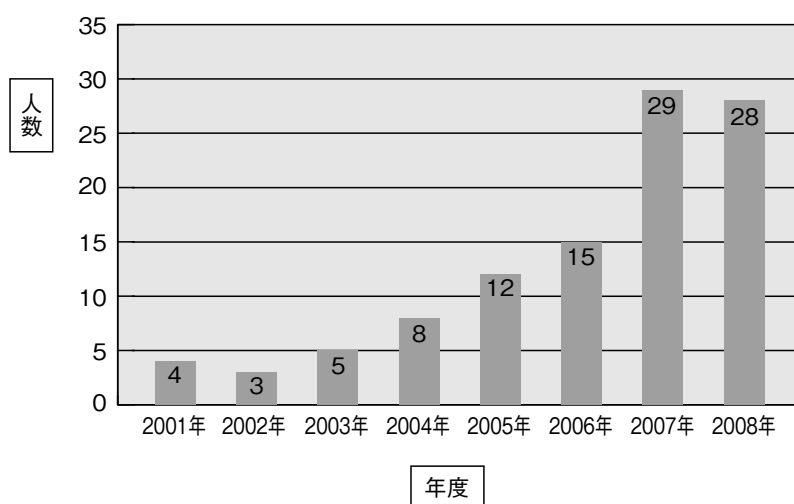
2008年腎臓病疾患別入院患者数

N	疾患名	件数
1	慢性腎不全	63
2	糖尿病	27
3	IgA腎症	23
4	微小変化型ネフローゼ	11
5	ネフローゼ症候群	9
6	慢性糸球体腎炎	9
7	急性腎不全	8
8	尿細管間質性腎炎	2
9	巣状糸球体硬化症	2
10	横紋筋融解症	2
11	SIADH	2
12	腎盂腎炎	2
13	高血圧	1
14	多発性嚢胞腎	1
15	クリオグロブリン血症	1
16	コレステロール結晶塞栓症	1
17	腎血管性高血圧	1
18	細菌性心内膜炎による腎炎	1
19	悪性高血圧	1
20	発熱	1
21	血尿	1
22	アミロイドーシス	1
23	シェーンラインーヘンッホ紫斑病性腎炎	1
24	Fabry病	1
25	高カリウム血症	1
26	高カルシウム血症	1
合計		174

透析導入患者数(HD+PD)



腹膜透析(PD)管理患者総数(年度末)



7) 神経内科

1. 診療体制と患者構成

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：7名、非常勤医師数：4名、レジデント：1名、大学院生：1名

(内、常勤3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：10名、日本内科学会指導医：6名、

日本内科学会認定医：10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12,315人でした。

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

平成20年度の疾患別新入院患者数は下記の通りでした。

H20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		痙攣発作・てんかん	16	新入院患者数	132
血栓症	2	不随意運動		男性：69, 女性：63	
変性疾患		ミオクローヌス	2	平均年齢：58.7歳	
パーキンソン病	6			退院先	
汎発性レビー小体病	5	脳症/意識障害		自宅退院	100
進行性核上性麻痺	3	薬剤性意識障害	3	施設退院	1
大脳皮質基底核変性症	1	一酸化炭素中毒 (遅発性)	1	転院	21
多系統萎縮症	3			転科	6
病型不明のパーキンソンニズム	1	末梢神経障害・脳神経障害		死亡退院	4
脊髄小脳変性症	3	Guillain-Barre症候群	6		
運動ニューロン疾患	5	慢性脱髄性多発ニューロパチー	2	平均在院実日数	31.4日
		サルコイドニューロパチー	1		
中枢神経炎症性疾患 (非感染症)		血管性ニューロパチー	2		
多発性硬化症	7	ビタミン欠乏性ニューロパチー	1		
急性散在性脳脊髄炎	1	原因不明	1		
神経ペーチェット病	1				
非ヘルペス性辺縁系脳炎	3	筋疾患			
		重症筋無力症	7		
中枢神経感染症		筋強直性ジストロフィー	1		
髄膜炎	26	低カリウム性ミオパチー	1		
ウイルス性/無菌性	17	好酸球性筋膜炎	1		
細菌性	5				
真菌性	2	その他/神経関連疾患			
結核性	1	低髄圧症候群	2		
起炎菌不明	1	正常圧水頭症	5		
脳炎	2				
脳膿瘍	4	その他/非神経疾患	4		
Creutzfeldt-Jakob病	3				

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。

平成20年度の抗神経抗体測定総件数は378件でした。

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20年度） 14回

2) 多摩地区における研究会開催 1回

3) 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

4) 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（現在、常勤：3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。

8) 感染症科

1. 診療体制と患者構成

- 1) 診療課長 河 合 伸
- 2) 常勤医師数：3名
- 3) 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、H I V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20年度の外来患者数は、1,605人、月平均130.8人であり、その内平均34.3人（2506％）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62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H I V感染者数

	外来患者数	H I V感染症
2008年4月	130	30
2008年5月	143	38
2008年6月	117	29
2008年7月	119	33
2008年8月	159	27
2008年9月	144	38
2008年10月	122	33
2008年11月	141	39
2008年12月	141	36
2009年1月	127	34
2009年2月	116	33
2009年3月	146	33
合 計	1,605	412

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V C M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5年を経過した。

表2は、平成20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772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。

平成20年度 耐性菌検出患者等の病棟巡視実施件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計
MRSA	35	46	49	64	54	41	43	48	62	53	59	75	629
MDRP, ESBL	10	7	10	5	4	9	11	6	6	7	5	10	90
血液培養陽性	4	3	3	5	12	4	3	4	3	4	4	4	53
その他													0
合 計	49	56	62	74	70	54	57	58	71	64	68	89	772

2) MRSAの発生数（表3）

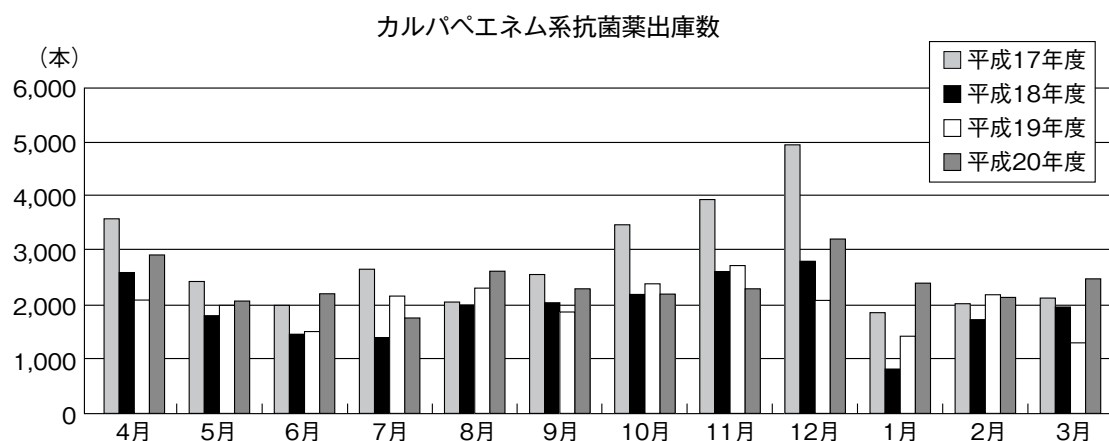
MRSAの院内発生数は、775件であり、昨年の796件に比し減少した。しかし、発症者については、88件と昨年に比し増加が見られた。

MRSA	①院内発生数	755 (796)
	発症者	88 (79)
	保菌者	653 (694)
	不明	14 (23)
	②院外発生数	114 (96)
	発症者	22 (5)
	保菌者	92 (91)
	不明	0 (0)
	総計 (①+②)	869 (892)

3) 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、以後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の啓発を継続している。カルバペネム系抗菌薬の使用量は、平成17年当時では1ヶ月の使用量が3,000g～4,000gであったのに対し、平成19年の平均使用量は2,000～2,500g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。平成20年度のMRSA発症者数の増加については、第3世代以上のセフェム薬の増加がみられていないことから、カルバペネムの使用量増加が一因となっている可能性がある。しかし現段階では、MDRPの増加はみられていないため、今後も、カルバペネム薬使用抑制を含む、抗菌薬適正使用啓発を継続する（図2）。

（図2）



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

新型インフルエンザ連絡会議委員〔三鷹市、三鷹市医師会、多摩府中保健所、杏林大学〕

9) 高齢診療科

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：5名
レジデント：3名
- 3) 指導医： 日本老年医学会指導医 5名
日本内科学会指導医 4名
日本臨床栄養学会臨床栄養指導医 1名
専門医： 日本老年医学会老年病専門医 9名
日本内科学会認定総合内科専門医 1名
日本循環器学会循環器専門医 1名
日本消化器病学会消化器病専門医 1名
日本消化器内視鏡学会専門医 1名
日本医学放射線学会放射線科専門医 1名
認定医： 日本内科学会認定内科医 19名
日本未病システム学会未病医学会認定医 1名

4) 外来診療の実績

高齢診療科

年間のべ患者数 8,595名

専門外来の種類

物忘れセンター

年間新患者数 675名、のべ 5,588名

認知機能（MMSE）は2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。

抑うつ（GDS）も改善している。

紹介症例の1/3は逆紹介によって地域連携をとり、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 42例
- ・家族性複合型高脂血症 11例
- ・CETP欠損症 2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

転倒予防外来

- ・重心動揺計を含む転倒検査を634例施行した。
- ・転倒手帳（転倒スコア）を634例に施行し、有効性、妥当性を検証した。
- ・自宅で実施可能な、転倒予防体操の指導を行っている。

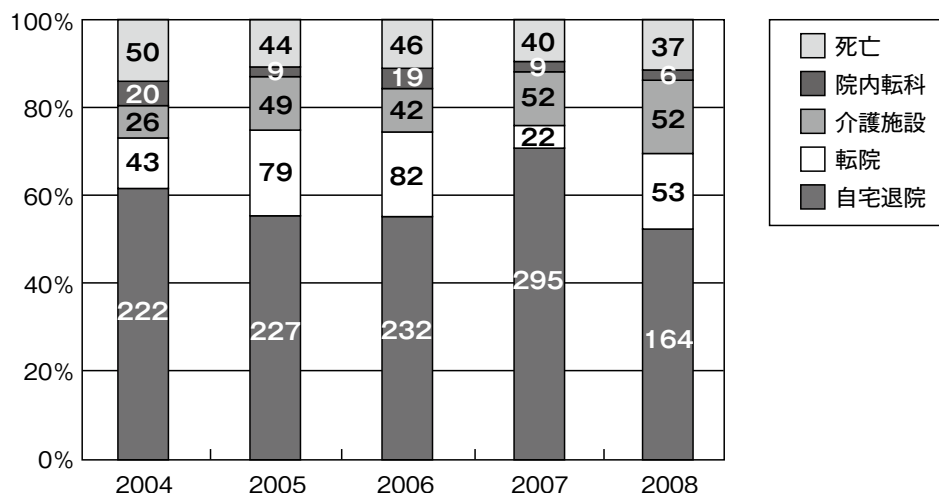
5) 入院診療の実績

	2004	2005	2006	2007	2008
新規入院患者数（のべ人数）	290	288	423	372	313
死 亡 患 者 数	50	44	46	40	37
剖 検 数	17	21	15	6	4
剖 検 率	34.0%	47.7%	32.6%	15.0%	10.8%

主要疾患患者数（のべ人数）	2004	2005	2006	2007	2008
脳 梗 塞/脳 出 血	41	55	23	31	16
パーキンソン病/症候群	15	16	29	15	13
認 知 症	39	81	103	45	59
誤 嚥 性 肺 炎	29	54	52	44	75
そ の 他 の 肺 炎	67	75	84	52	63
心 不 全	74	109	80	85	74
急性心筋梗塞/狭心症	31	89	47	35	39
心 房 細 動	44	87	79	64	55
高 血 圧 症	124	207	177	147	87
消 化 管 出 血	9	13	13	12	13
偽 膜 性 腸 炎	6	5	24	16	14
横 紋 筋 融 解 症	5	18	17	10	14
糖 尿 病	69	81	85	69	36
高 脂 血 症	43	51	64	28	20
電 解 質 異 常	8	41	50	8	22
肺 血 症	7	19	32	16	20
感 染 性 心 内 膜 炎	0	1	0	2	5
悪 性 疾 患	78	80	48	21	45

入院患者全体の転帰	2004	2005	2006	2007	2008
自 宅 退 院	222	227	232	295	164
転 院	43	79	82	22	53
介 護 施 設	26	49	42	52	52
院 内 転 科	20	9	19	9	6
死 亡	50	44	46	40	37

入院患者の転帰



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）を用いた痴呆の診断と治療2,026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) 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）
- 3) 大脳白質病変の遺伝子多型による危険因子検索
- 4) 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
- 5) 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
- 6) 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
- 7) 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

大脳白質病変検査：683例

重心動揺計・転倒検査：634例施行。

総合的機能評価：2,026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、神崎恒一、中居龍平他 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、538名の参加があった。

認知症ケア研修会	2回
日本内科学会生涯教育講演会	2回
日本老年医学会	3回
地区医師会	4回
老年病専門医研修会	
各地での講演等	33回

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16名、非常勤医師数8名
- 3) 指導医数、専門医・認定医数（常勤のみ）

日本精神神経学会認定専門医	9名
日本精神神経学会指導医	5名
精神保健指定医	7名
日本臨床神経生理学会認定医	3名
日本睡眠学会認定専門医	2名
日本老年精神医学会認定医	1名
日本てんかん学会認定医	1名

4) 外来診療の実績

	平成19年度	平成20年度
初診	2,023名	2,065名
再来	30,004名	28,878名

専門外来 睡眠障害専門外来

	平成19年度	平成20年度
初診	198名	49名
再来	1,445名	1,486名

5) 入院診療の実績

①入院患者数

	平成19年度	平成20年度
統合失調症圏	94名	131名
気分障害圏	169名	197名
神経症圏	60名	38名
物質関連障害	11名	0名
器質・症状精神病	37名	20名
睡眠障害	66名	165名
総入院患者数	427名	551名
死亡患者数	0名	0名
剖検数	0名	0名

②治療成績（退院患者転帰）

		治癒	軽快	未治
平成19年度	統合失調症圏	0%	86.5%	13.5%
	気分障害圏	0%	85.1%	14.9%
平成20年度	統合失調症圏	0%	89.8%	10.2%
	気分障害圏	0%	92.8%	7.2%

（注）統合失調症、気分障害ともに慢性疾患であるため、基本的に完全に治癒することはない。
そのため、治癒はいずれも0%である。

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) 中島亨。睡眠に関する薬剤。西東京薬剤師会、田無。平成20年8月21日
- 2) 中島亨。うつ病の診断と治療。西東京医師会、田無。平成20年11月18日

11) 小児科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科長 別所文雄

2) 常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師数：18名

医 員：2名

(レジデント7名)

3) 指導医・専門医数

日本小児科学会小児科専門医：10名

日本腎臓学会専門医・指導医：1名

日本小児神経学会小児神経科専門医：2名

日本周産期新生児医学会新生児専門医：1名

小児循環器科学会小児循環器科暫定指導医：1名

4) 外来診療の実績

(1) 外来患者数 16,594人

救急外来患者数 4,651人

(2) 専門外来の種類

血液・腫瘍外来

内訳（カッコ内平成20年度新規）：急性リンパ性白血病33名（3名）、急性骨髄性白血病12名、悪性リンパ腫3名、再生不良性貧血9名、神経芽腫7名（3名）、慢性特発性血小板減少性紫斑病10名、その他23名）

腎臓外来

神経発達外来

乳児健診発達外来

アレルギー外来

遺伝相談外来

心臓外来

予防接種相談

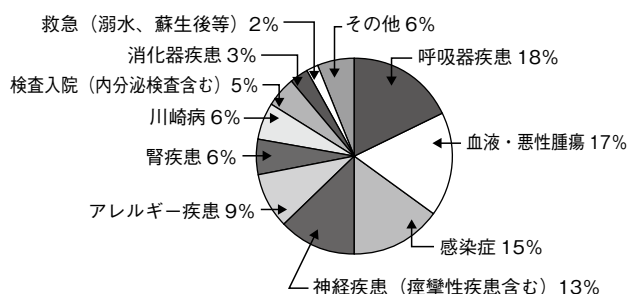
心理相談

5) 入院診療の実績

(1) 入院した主要患者数（延べ数） 396名

死亡患者数 5名 病理解剖 1名

主要疾患の内訳



- (2) 気管支喘息入院数： 25名
2回以上入院した率 12%
- (3) NICU全入院患者数におけるMRSA感染による発病率 1.2%
- (4) 全低出生体重児（2,500 g未満）の死亡率 3.1%
- (5) 川崎病発症後1か月で冠動脈瘤を認める率 0%（21名中）

2. 先進的医療の取り組み

- ・血液疾患、腫瘍性疾患に対する造血幹細胞移植
- ・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
- ・難治性ネフローゼに対する血漿交換療法

3. 地域への貢献

- 多摩小児科臨床懇話会（3回/年） 主催
- 多摩感染免疫研究会（1回/年） 代表世話人
- 武蔵野血液・腫瘍懇話会（2回/年） 代表世話人

講演

別所文雄：小児がんの疫学的問題点。第59回佐賀ブルートアーベント、佐賀市、平成20年7月18日。

別所文雄：医療機関における虐待の発見と対応の基礎～児童虐待を中心に医療機関の地域連携を考える～。平成20年度「医療従事者向け虐待対応研修会」、川崎市、平成20年9月5日。

楊 國昌：外来診療で見逃してはいけない小児疾患。府中市医師会講演、東京、平成20年11月28日。

12) 消化器外科

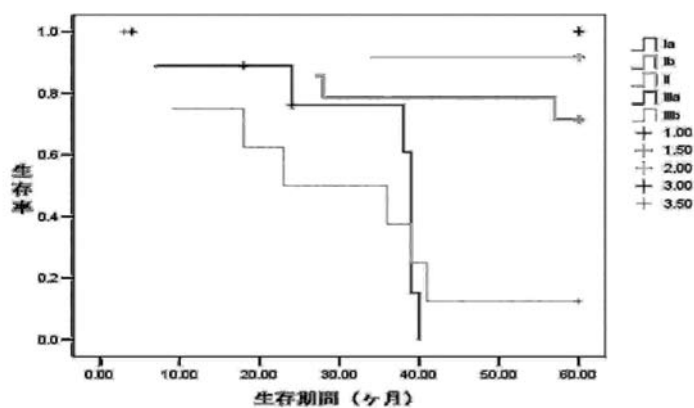
1. 診療体制と患者構成

- 1) 診療科長名 跡 見 裕、杉 山 政 則
- 2) 常勤医師数：13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

胃癌生存率

stage	症例数	生存率 (%)
I a	21	100.0
I b	18	71.3
II	14	91.4
III a	12	30.5
III b	76	22.0
計	76	70.0

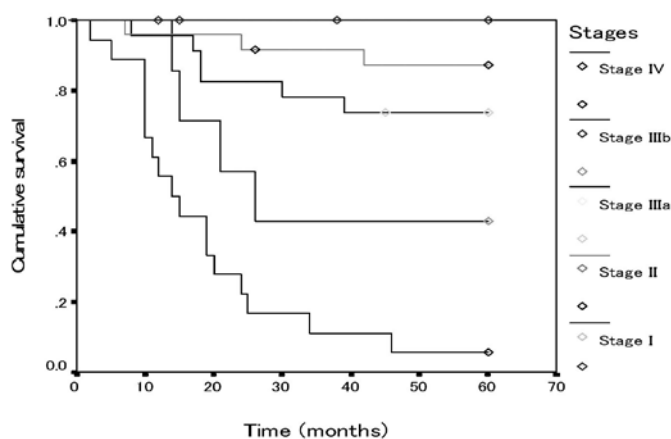
胃癌 生存期間



杏林大学医学部消化器一般外科大腸癌 初回手術症例

5年生存率

0/ I	27	100%
II	43	92%
III a	29	77%
III b	8	50%
IV	15	11%

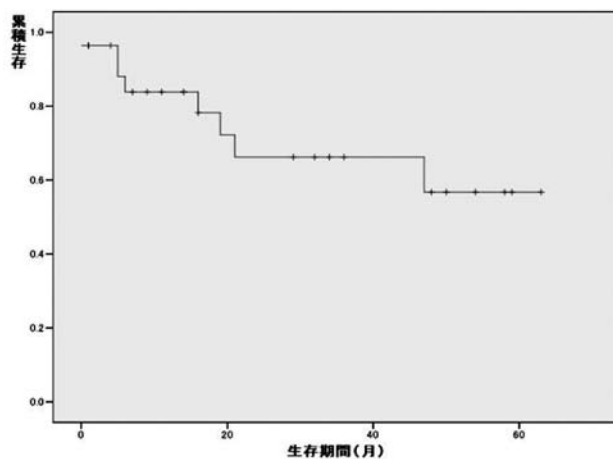


膵癌生存分析

1年生存率：83.9%

2年生存率：66.2%

3年生存率：56.8%



2. 先進的医療への取り組み

肥満に対する腹腔鏡手術

術後創感染（SSI）における抗菌剤とドレナージの検討

直腸癌と自律神経温存術に対する放射線術中照射療法

早期胃癌内視鏡治療後の腹腔鏡リンパ節切除術

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	98件
	大腸切除術	38件
	胃切除術	25件
	Nissen手術	3件
	ヘルニア根治術	6件
	リンパ節郭清術	5件

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 8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 9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 呼 吸 器 外 科 学 会 指導医 2名、専門医 3名

日 本 呼 吸 器 内 視 鏡 学 会 指導医 2名、専門医 5名

日 本 癌 治 療 学 会 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

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 7,069名、甲状腺外科 375名

5) 入院診療の実績

患者総数 (新患) 呼吸器 延べ 664名 (140)

甲状腺 延べ 20名 (18)

主要疾患患者数 (新患) 肺癌 368名 (140) 気胸 98 (95)

転移性肺腫瘍 16名 (14) 縦隔腫瘍22名 (20)

甲状腺 18名 (18)

死亡患者数 呼吸器 65例 (肺癌死 56例 その他 9例)

甲状腺 0例

剖検数 1例

平均在院日数 呼吸器外科 10.6日/月 甲状腺外科 13.0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(1998年～2008年)の手術症例は895例。手術治療成績は5年生存率で60%である。病期I期の成績は5年生存率で76%である。(Fig.1) (Fig.2)

1999年～2003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123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60%と全国の平均的な報告(40～50%)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16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
肺 癌	80	70	72	75	83
転 移 性 肺 腫 瘍	11	8	10	11	12
縦 隔 腫 瘍	11	7	14	11	12
自 然 気 胸	39	30	41	55	47
甲状腺・副甲状腺	35	15	10	16	18

5年生存率（表2）（肺癌手術症例）

	当科（1999年～2003年）	全国平均 （1999年切除例）
病期 I A	82.2%	83.3%
病期 I B	68.1%	66.4%
病期 II A	58.0%	60.2%
病期 II B	43.2%	47.2%
病期 III A	32.0%	32.8%
全 体	62.4%	61.6%

Fig. 1 肺癌の手術成績（1998年～2008年度 895例）

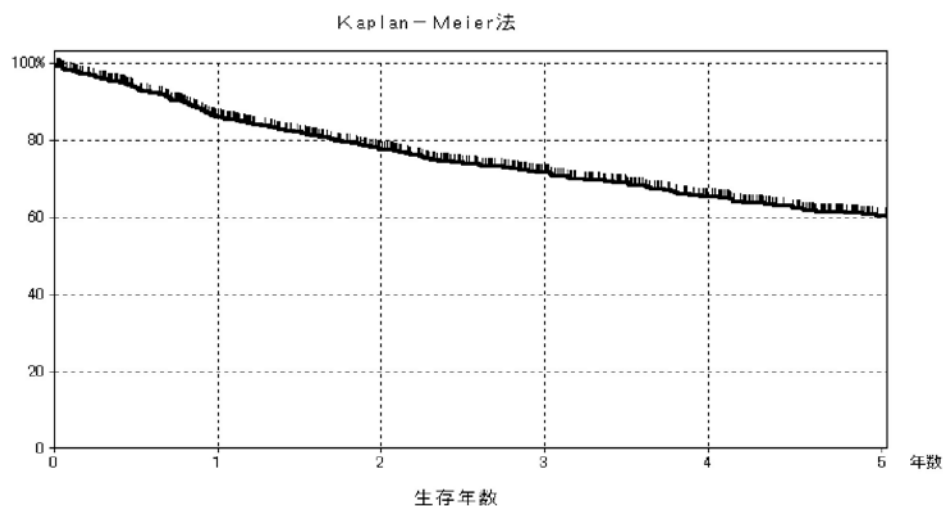


Fig. 1 肺癌の手術成績（1998年～2008年度 895例）

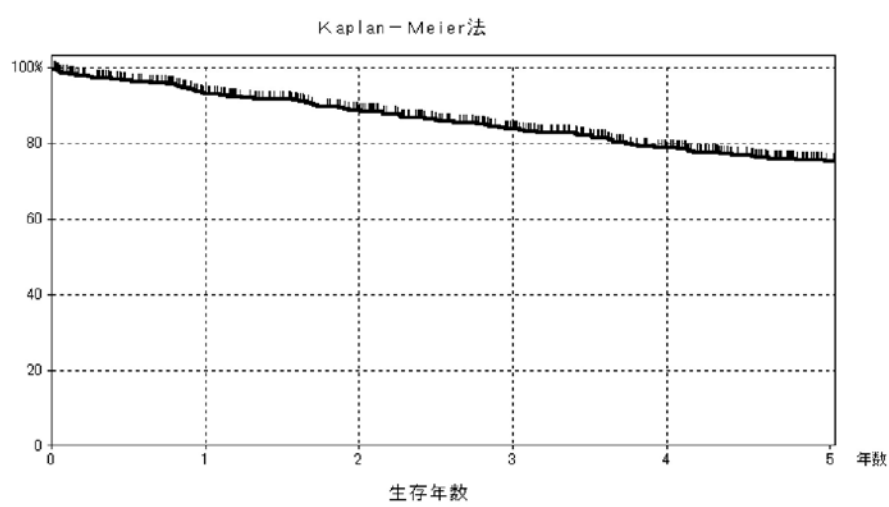


Fig. 2 I期 肺癌の手術成績 (1998年～2008年度)

転移性肺腫瘍＜原発巣別 手術症例数＞1998年～2008年（表3）

原発臓器	手術症例数
大 腸 癌	49
骨・軟部腫瘍	10
腎 臓 癌	7
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

- ・2008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49症例（肺癌手術の60％）であった。
- ・2007年より開始した超音波下経気管支鏡下生検（EBUS-TBNA）は今年度15症例である。従来は全身麻酔下の縦隔鏡下で生検を要した症例も内視鏡下に実施している。

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
- 武蔵野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。昨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。

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名）
- 3) 指導医数、専門医・認定医数

外 科 学 会 専 門 医 2名

乳 癌 学 会 専 門 医 1名

マンモグラフィー読影認定医 5名

が ん 治 療 認 定 医 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（表1） 13,907名

外来患者（内訳） 乳癌及び良性乳腺疾患の患者である。

表1 外来患者数

年度	15	16	17	18	19	20
患者数	9,494	11,062	13,072	14,762	11,367	13,907

外来化学療法施行数（表2） 外来化学療法室にて術前・術後・再発後の薬物療法を行う。

表2 外来化学療法施行患者数

年度	15	16	17	18	19	20
外来化学療法症例数	336	448	767	984	1,052	1,218

5) 入院診療の実績

入院患者総数 3,707名

主要疾患患者数（乳癌） 210例

死亡患者数 11名

内、剖検患者数 0名

原発乳がん手術症例は210例で、うち乳房温存術が112例（53%）で、センチネルリンパ節生検は136例（65%）に施行した。治療関連死は認められなかった。

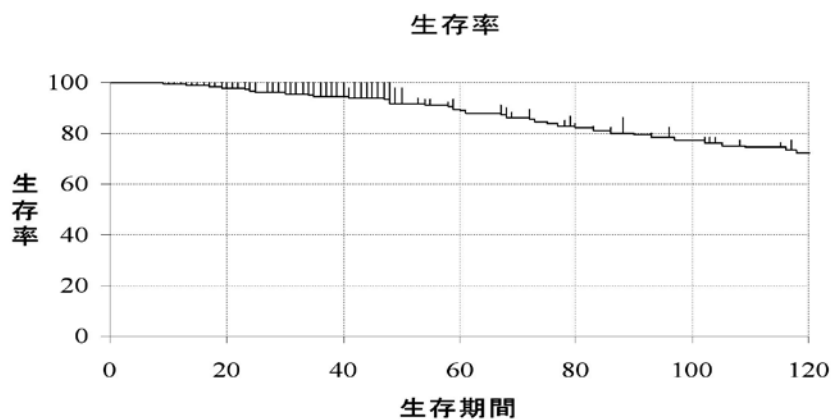


図 II期乳癌症例生存率

2. 先進的医療への取り組み

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

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

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（平成20年度89例）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、的確な診断と治療を行っている。

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。

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4名、非常勤医師は1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4名

日本小児外科学会指導医3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20年度の外来患者総数は4,329人、救急外来患者総数は55人で、紹介患者数は430人、78.5%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20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 346例（新生児6例、乳児以降340例、表1）

死亡患者数 0例

剖検数 0例

平均在院日数 7.8日

病床稼働率 75.8%

手術件数は新生児12例、乳児以降311例の合計323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20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プルング病根治術 1例

表1 平成20年度入院数（のべ入院数） 346件

NICU（新生児集中治療室）		小児病棟	
（内訳）		（内訳、重複あり）	
小腸閉鎖	2	鼠径ヘルニア	105
腸回転異常	1	陰嚢水腫	33
臍帯ヘルニア	1	急性虫垂炎	36
腹壁破裂	1	停留精巣	29
腹腔内嚢胞	1	臍ヘルニア	18
		神経芽腫	5
合計	6	肝芽腫	2
		急性胃腸炎	12
		腸閉塞	7
		腹部外傷	2
		尿道下裂	5
		正中頸嚢胞	2
		肥厚性幽門狭窄症	6
		水腎症	4
		膀胱尿管逆流症	2
		食道閉鎖症	2
		耳前瘻	2
		胃食道逆流症	2
		漏斗胸	3
		包茎	6
		ヒルシウスプルング病	5
		尿管遺残	3
		腸回転異常症	1
		先天性胆道拡張症	1
		壊死性腸炎	1
		精索静脈瘤	1
		脾損傷	1
		腎損傷	1
		その他	35
		合計	346

表2 平成20年度手術件数

323件

(内訳)

小腸閉鎖根治術	2
腹腔ドレナージ	4
小腸瘻造設	2
腹壁破裂根治術	2
横隔膜ヘルニア根治術	1
食道閉鎖根治術	1
合計	11

乳児期以降の手術

(内訳)

鼠径ヘルニア根治術	106
陰嚢水腫根治術	32
虫垂切除術	30
カフ付きカテ挿入・摘出	19
精巣固定術	29
臍ヘルニア根治術	17
内視鏡・生検	5
正中頸嚢腫摘出術	1
粘膜外幽門筋層切開術	5
尿道下裂手術	5
膀胱尿管逆流防止手術	2
開腹生検	4
包皮形成術	6
気管切開	1
漏斗胸手術	3
耳前瘻孔摘出術	3
腫瘍摘出術	3
ヒルシュスプルング病根治術	2
腎盂形成術	2
その他	31
合計	31

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

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

非常勤医師数は18名（客員教授2、兼担教授1、非常勤講師8）

(ア) 指導医数、専門医・認定医数

日本脳神経外科学会認定専門医 14名

日本脳血管内治療学会認定専門医 1名

日本脳卒中学会認定専門医 6名

日本神経内視鏡学会技術認定医 2名

日本頭痛学会認定専門医 2名

(イ) 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20年の外来のべ患者数は16,242人、月当たり平均1,344人（一般外来1,200人、救急外来144人）であった。脳腫瘍患者においては、外来化学療法室にて維持化学療法を施行している。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3名、脳卒中センターに4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）：脳卒中、脳動脈瘤、良性脳腫瘍、顔面痙攣、三叉神経痛

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、頸動脈狭窄

脳血管内治療外来（佐藤講師）：脳動脈瘤、頸動脈狭窄、脳血管内治療

(ウ) 入院診療の実績

平成20年の入院診療実績は新入院患者数753名、総入院患者数22,111名で、手術総数は496（開頭動脈瘤クリッピング術54、開頭腫瘍摘出術82、経鼻的下垂体腫瘍摘出術7、開頭血腫除去術・脳動静脈奇形摘出術65、内視鏡下血腫除去術13、穿頭血腫除去・脳室ドレナージ術57、脳室一腹腔短絡術23、頭蓋形成術12、頭蓋内外バイパス術11、内頸動脈内膜剥離術19、機能的脳神経外科手術3、定位的放射線手術21、脳血管内手術46、など）であった。

3) 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4%未満に抑えられている。脳腫瘍に関しては、ナビゲーション、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、個々の症例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率（杏林大学脳神経外科）

図1：膠芽腫

図2：退形成性星細胞腫

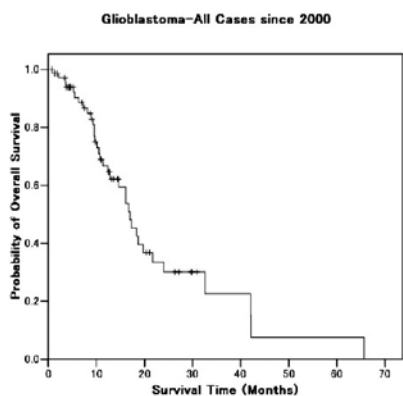


図3：星細胞腫

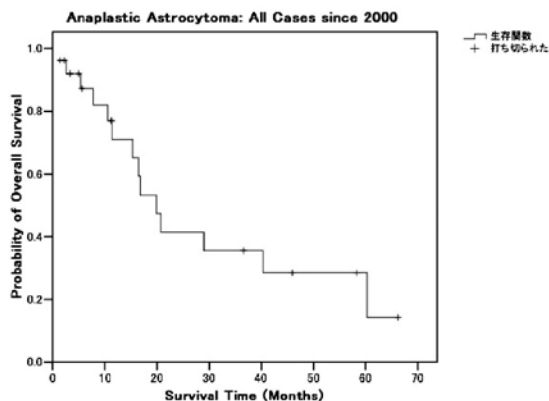
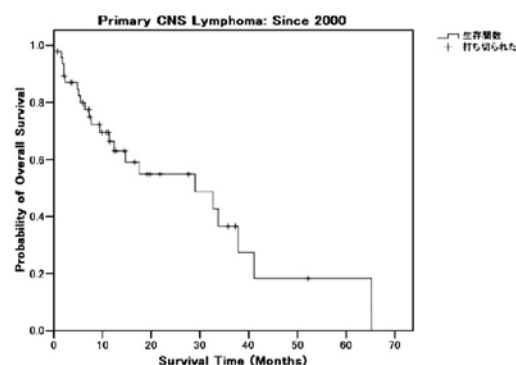
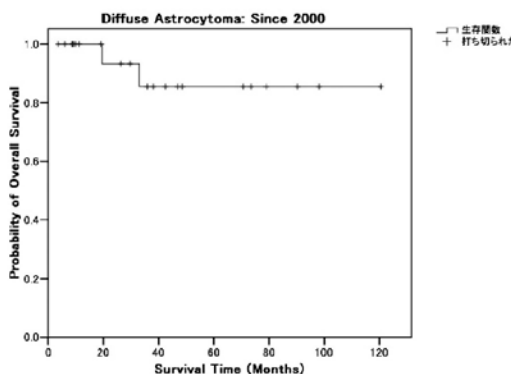


図3：悪性リンパ腫



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	：20件
脳動脈瘤に対する脳血管内コイル塞栓術	：13件
脳内・脳室内出血に対する内視鏡的血腫除去術	：12件
LINACによる定位的放射線手術	：21件

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、コメディカル、ケースワーカー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。

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 9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 ステンントグラフト外来、ペースメーカー外来、
患者総数 7,779名（延べ）
- 5) 入院診療の実績
主要疾患患者数 491例
死亡患者数 13例
剖件数 0例

2. 先進的医療への取り組み

- ① ステン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、電氣的に隔離し、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：胸部大動脈瘤 11例 腹部大動脈 16例

② 低侵襲冠動脈バイパス術

人工心臓を使用せずに心拍動下にバイパス(OPCAB)を施行している。体外循環に伴う合併症がなく、術後の回復は早く、早期退院も可能である。グラフトの開存率も良好である。

例数 26例

③ 自動吻合器を使用した冠動脈バイパス中脳側吻合

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 44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 22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 44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。

		H16	H17	H18	H19	H20	総 計
心大血管	虚 血 性	34 (0)	31 (1)	29 (2)	41 (5)	43 (3)	178 (11 62%)
	弁 膜 症	7 (0)	12 (0)	29 (0)	31 (0)	18 (2)	97 (2 21%)
	胸 部 大 動 脈	19 (4)	39 (5)	33 (3)	42 (1)	47 (4)	180 (17 94%)
	胸部ステントグラフト	0 (0)	3 (0)	7 (0)	7 (1)	11 (0)	28 (1 36%)
	そ の 他	58 (0)	64 (1)	54 (2)	54 (2)	64 (0)	294 (5 17%)
	心 臓 小 計	118 (4 34%)	149 (7 47%)	152 (7 46%)	175 (9 51%)	183 (9 49%)	777 (36 46%)
抹消血管	腹 部 大 動 脈	26 (1)	27 (2)	36 (2)	38 (6)	25 (4)	152 (15 99%)
	腹部ステントグラフト	0	0	0	2 (0)	16 (0)	18 (0)
	末 梢 バ イ パ ス	18 (0)	14 (0)	20 (0)	18 (0)	20 (0)	90 (0)
	そ の 他	152 (4)	209 (1)	257 (3)	270 (0)	246 (0)	1134 (8 16%)
	末 梢 血 管 小 計	196 (5 26%)	250 (3 12%)	313 (5 16%)	328 (6 18%)	307 (4 13%)	1394 (23 16%)
総 計		314 (9 29%)	399 (10 25%)	465 (12 26%)	503 (15 30%)	490 (13 27%)	2171 (59 27%)

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

(教授2名、准教授2名、講師3名、助教2名、任期助手4名、医員6名、後期臨床研修医2名)

非常勤医：14名

(関連病院より)

3) 指導医、専門医

日本整形外科学会専門医：16名

日本整形外科学会スポーツ認定医：4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

脊椎脊髄病学会手術指導医：4名

日本体育協会スポーツ認定医：1名

日本感染症学会ICD：3名

日本神経生理学会認定医：1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診+予診医の3人体制で診療しております。初診担当医の判断で、必要な諸検査を行い、専門外来担当医の再診予約を行います。また地域連携室を経由して近隣の医療機関から直接専門外来担当医への予約も受け付けております。

(専門外来)

・脊椎・脊髄外科

里見、市村、長谷川、高橋、宝亀

・腫瘍外科

望月、森井、田島

・関節外科

膝関節；小谷、佐々木、藪並、佐藤

股関節；小寺、森脇

肩関節；佐々木

・スポーツ障害

小谷、林、佐々木

・手の外科

工藤、丸野

・骨粗鬆症

市村、長谷川

・小児整形外科

小寺、森脇

・四肢外傷

大畑

外来患者診療統計

外来患者総数：37,218名
新患者数：8,013名
紹介患者数：1,544名
紹介率：45.4%
(いずれも救急患者含む)

5) 入院診療実績（平成20年4月～21年3月）

新規入院患者数：1,158名
その疾患別統計を別紙に示す。

(別表1)

死亡患者数：3名
剖検数：0名
平均在院日数：14.2日

2. 先進的医療への取り組み

椎間板ヘルニアに対する、経皮的椎間板蒸散法（レーザ治療）を高度先進医療として、平成4年から行っております。頸椎、腰椎療法に適応があり、年間約15-20件、これまでに200例以上の患者さんに施行しております。また内視鏡下ヘルニア摘出術（MED）を導入し患者さんに低侵襲な治療を行っております。またナビゲーションシステムを手術に導入に正確でより安全な手術を導入しています。

PLDD手術：14例

MED手術：37例

3. 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とそれぞれ年1～2回の割合で病診連携の会を行い、積極的に地域医療との連携をはかっています。

また、多摩地区で様々な研究会を開催し、近隣の医療機関の先生方に勉強する機会を提供しております。

- ・多摩整形外科医会（年2回）
- ・多摩リウマチ研究会（年2回）
- ・多摩骨軟部腫瘍研究会（年2回）
- ・多摩骨代謝研究会（年1回）

別紙1 杏林大学整形外科教室 入院患者疾患別統計

平成20年4月～平成21年3月

別紙1-1

外傷部位（重複可）	
頸椎捻挫	1
脊髄・馬尾損傷	5
脊椎（神経損傷例を除く）	30
骨盤	3
肩関節・周囲	15
上腕骨骨幹	2
肘関節・周囲	18
前腕骨骨幹	2
手関節・周囲	9
手・指	4
股関節・大腿骨頸部	38
大腿骨骨幹	16
膝関節・周囲	20
膝蓋骨	3
下腿骨骨幹	13
足関節・周囲	15
足・趾	3
血管損傷	0
腱損傷	1
末梢神経損傷	0
その他	12
外傷入院患者数	210

別紙1-2

疾患名（重複可）	
椎間板ヘルニア	166
脊柱管狭窄症	189
靱帯骨化症	12
頸椎症性脊髄症	67
脊髄腫瘍	34
RA	8
その他	61
良性骨腫瘍	35
悪性	28
良性軟部腫瘍	90
悪性	36
転位性骨腫瘍	19
変形性膝関節症	75
半月板損傷	38
靱帯損傷	19
RA	11
その他	24
変形性股関節症	85
大腿骨頭壊死	16
先股脱	5
ペルテス	0
すべり	0
RA	3
その他	18
RA（首、膝、股以外）	1
RA類縁疾患	0
虚血性肢疾患	1
骨髄炎	11
小児（股関節以外）	1
肩疾患	23
上肢疾患	4
足部疾患	1
その他	75
疾患入院患者数	1,156
外傷入院患者	210
入院患者総数（重複あり）	1,366
実入院患者総数	1,158

別紙2 杏林大学整形外科教室 手術法統計

平成20年4月～平成21年3月

部位別	術式	件数
脊椎	ヘルニア摘出術 LOVE法	8
	PLDD	14
	MED	37
	ELAP	27
	椎弓切除、形成、開窓	67
	前方固定術	11
	後方固定術	34
	脊髄腫瘍	20
	その他	0
体幹・骨盤	骨折・その他	8
肩関節	肩関節形成術	22
	骨接合	1
	その他	2
上腕	骨接合術	7
	その他	
前腕	骨接合	6
	その他	2
肘関節	骨接合	28
	その他	15
手関節、手	腱縫合、腱鞘切開	7
	骨接合	21
	pinning	18
	その他	17
股関節	人工股関節全置換術	74
	骨切り	5
	人工骨頭置換術	10
	ハンソンピン	10
	ガンマネイル	9
	その他	11
膝関節	人工膝関節全置換術	56
	関節鏡視下半月板手術	35
	膝関節靱帯再建術	20
	骨接合	2
	その他	26
大腿	骨接合	8
	その他	1
下腿	骨接合	14
	その他	
足関節、足	骨接合	11
	その他	2
四肢、体幹部腫瘍	生検	47
	悪性骨腫瘍切除	18
	良性骨腫瘍	25
	悪性軟部腫瘍切除	23
	良性軟部腫瘍切除	46
その他	四肢切断術	4
	抜釘	41
	感染疾患	10
	その他	10
手術総数	(多部位重複)	890
手術患者総数		824

平成20年度リウマチ疾患手術件数		
脊椎手術		
環軸椎亜脱臼		3例
関節手術		
人工股関節全置換術		3例
人工膝関節全置換術		12例
肘滑膜切除術		1例
全手術件数		19例

整形外科代表術式の年次推移

(単位：例)

脊椎疾患	H18	H19	H20
腰 椎 椎 間 板 ヘルニア	74	62	53
MED（内視鏡手術）	38	41	43
LOVE	36	17	10
PLDD（レーザー）	－	4	7
腰 部 脊 柱 管 狭 窄 症	67	68	86
開 窓 術	44	46	61
固 定 術	23	22	25
脊 髄 腫 瘍	6	8	20

関節疾患

肩 関 節 手 術	4	14	25
人 工 股 関 節 置 換 術	65	74	75
人 工 膝 関 節 置 換 術	35	47	59
膝 関 節 靱 帯 再 建 術	24	22	20

腫瘍疾患

悪 性 骨 腫 瘍	－	－	17
悪 性 軟 部 腫 瘍	－	－	30

*－は統計データなし

19) 皮膚科

1. 診療体制と患者構成

- 1) 診療科長 塩原 哲夫
- 2) 常勤医師数 18名
- 3) 指導医数（認定医数） 日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 9名
- 4) 外来診療の実績（図1）

当科外来の平成20年度患者総数は48,581名である。このうち新患患者数は4,506名で、うち紹介患者は1,325名で、紹介率は29.4%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20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、282名。
- ・レーザー外来：母斑、腫瘍のレーザー治療、946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、645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、340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、545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、256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20年度の総件数は325件である。また、外来手術総件数は460件（図2）である。

	H16	H17	H18	H19	H20
外来患者総数	45,631	44,479	49,940	47,060	48,581
新患患者数	4,061	2,671	4,701	4,736	4,506
紹介患者数	938	766	758	1,029	1,325
新患患者数	3,123	1,905	3,943	3,707	3,181
紹介率	23.1	31.8	16.1	21.7	29.4

	H17	H18	H19	H20
外来手術件数	441	448	444	460
入院手術件数	114	210	185	207

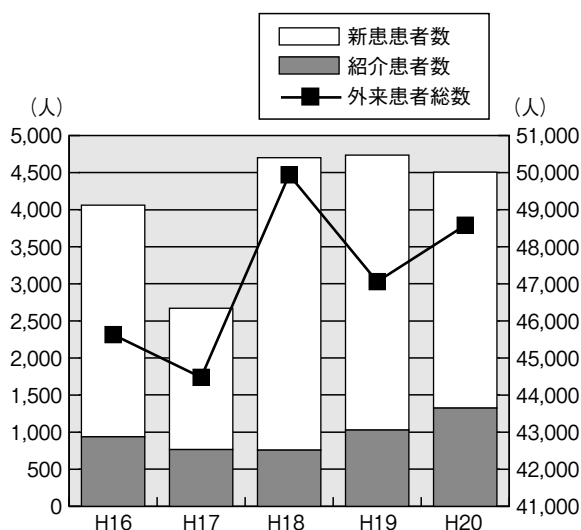


図1 外来患者数（平成17年～20年）

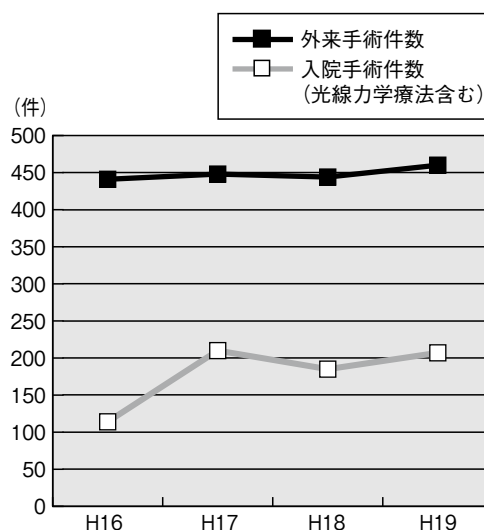


図2 手術件数（平成17年～20年）

5) 入院診療の実績 (図3、4)

・平成20年度入院患者総数 557名 (月平均46.4名)

・死亡患者数 2名

・総手術件数 108件

・光線力学療法実施数 99件

・主要疾患患者数

湿疹・皮膚炎群	26名	皮膚腫瘍(悪性)	124名	その他	24名
中毒疹、薬疹	66名	皮膚腫瘍(良性)	69名		
潰瘍、血行障害	14名	感染症(細菌性)	85名		
水疱症、膿疱症	17名	感染症(ウイルス性)	101名		
膠原病・類縁疾患	19名	母斑、母斑症	12名		

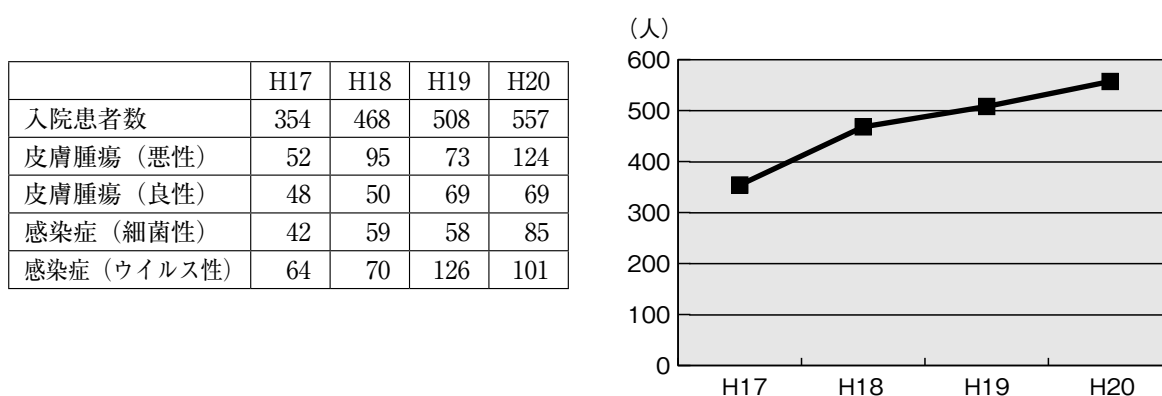


図3 入院患者数 (平成17年～20年)

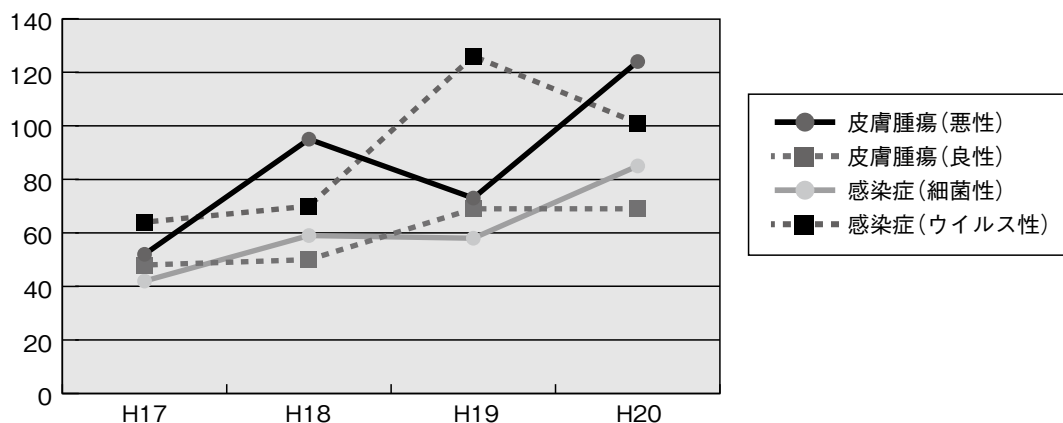


図4 主要疾患入院患者数 (平成17年～20年)

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20年度には66名の入院患者があり、この多くは発疹が高度、あるいは発熱、肝障害などの全身症状を伴うため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Stevens-Johnson症候群・中毒性表皮壊死融解症が6名、薬剤性過敏症症候群が5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20年度は14名が入院しており、全員が軽快し、今後の治療方針などにつき有意義な指導を得て退院した。

3) 皮膚悪性腫瘍（表1）

平成20年度の入院患者数は、悪性黒色腫9名、Bowen病・有棘細胞癌28名、基底細胞癌44名、乳房外パジェット病41名、隆起性皮膚線維肉腫2名である。年齢や合併症を考慮し、QOLを重視した治療を行っている。平成20年度の死亡例は初診時よりリンパ節転移を認めていた乳房外パジェット病の1例のみである。

- ・悪性黒色腫：広範囲切除術、術後化学療法、免疫療法を組み合わせる施行し、多くの例が軽快されている。
- ・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。
- ・乳房外パジェット病：広範囲切除術、放射線療法、光線力学療法を組み合わせる施行し、初診時既に病巣が皮下脂肪組織以下まで浸潤し、リンパ節転移を認めた1例は残念ながら死亡されたが、その他の全例が治癒ないし寛解している。
- ・隆起性皮膚線維肉腫：外科的切除を施行し、2例とも治癒している。

表1 主要な皮膚悪性腫瘍の入院患者数

(人)

	H17	H18	H19	H20
基底細胞癌	10	30	28	44
ボーエン病・有棘細胞癌	11	25	25	28
乳房外パジェット病	6	25	8	41
悪性黒色腫	14	4	8	9
隆起性皮膚線維肉腫	1	5	2	2
死亡患者数	0	0	0	1

4) 自己免疫性水疱症（天疱瘡、水疱性類天疱瘡など）

平成20年度入院患者数は天疱瘡4名、水疱性類天疱瘡8名である。難治例には血漿浄化療法（2名）を施行し、全例を寛解に導くことができた。

5) 膠原病・類縁疾患

平成20年度入院患者数は19名で、その内訳はエリテマトーデス4名、皮膚筋炎12名、ベーチェット病・スイト病3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（特に薬剤性過敏症症候群）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16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きた。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出している。これが皮膚の乾燥を助長するなどして発疹の

増悪につながる可能性があるため、発汗を促すよう指導を行っている。また、慢性蕁麻疹患者においても角質水分量の低下があることを見出しており、保湿剤を外用することで症状の軽減を認めている。その他に扁平苔癬、斑状類乾癬などの皮膚疾患でも、一部の症例でその発症に発汗低下が関与していることを明らかにしており、発汗の促進、保湿剤の外用により良好な治療結果を得ている。またアトピー性皮膚炎患者は種々の皮膚感染症に連鎖的に罹患することを見出しており、時に重症化することから、培養、PCR、抗体検査などの結果をもとにその予防につとめている。

当科では全身性エリテマトーデスの発症の引き金をひく因子として、EBウイルスをはじめとするウイルス感染に注目しており、ウイルス感染後の方や全身性エリテマトーデスの初期の病像を示す方を長期にわたりフォローし、血液中、唾液中のウイルス量のPCR法による定量、血清抗体価測定などを経時的に行い、その結果をもとに全身性エリテマトーデスの発症、増悪を防ぐよう指導を行っている。（年間6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20年度は延べ99例に施行している。（図5）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。この方法と免疫賦活外用薬であるイミキモドを組み合わせることにより、従来手術療法と遜色ない良好な成績を得ている。

PDT

	H18	H19	H20
患者数	22	43	99

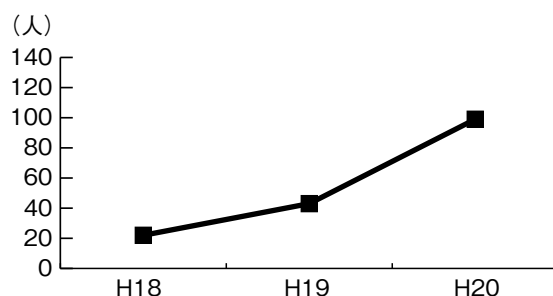


図5 光線力学療法延べ患者数（平成18年～20年）

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) 地区医師会等主催講演会 14回。

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 19名、非常勤医師数 10名
- 3) 指導医数 10名、形成外科認定医数 9名
耳鼻咽喉科専門医数 1名
- 4) 外来診療の実績
新患数 3,760名（救急外来含む）、再来数 15,005名
専門外来：顔面神経痛症外来、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

	2006年	2007年	2008年
入院手術件数	852	910	1064
顔面神経麻痺	139	122	117
新鮮熱傷	19	18	21
顔面骨骨折	131	129	152
唇裂口蓋裂	18	20	14
先天異常	52	47	29
四肢の外傷	50	45	69
良性腫瘍	150	155	198
悪性腫瘍および再建	107	147	150
瘢痕拘縮・ケロイド	52	64	54
褥瘡・難治性潰瘍	34	59	79
美容外科	17	20	9
眼瞼下垂症	105	113	67

2008年度 死亡患者数 6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
シリコン・インプラントによる乳房再建術

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

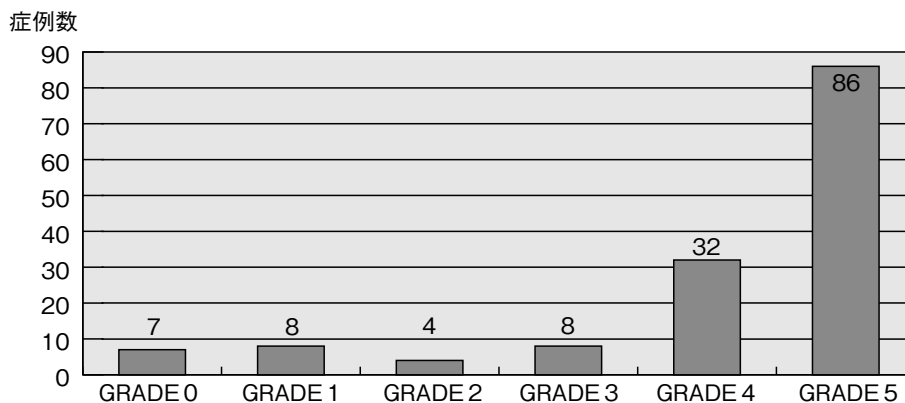
高圧酸素療法：21例、超音波吸引による脂肪腫除去：3例
血管奇形に対する（塞栓）硬化療法：16例

4. 地域への貢献

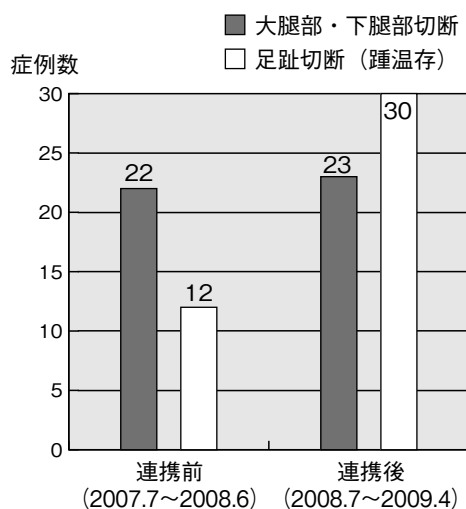
国際キリスト教大学 特別講演会
照林社主催褥瘡教育セミナー
国際協力と医療に関するシンポジウム 世界銀行
多摩リハビリテーション学院（形成外科講義）
松崎ゼミナールにて講演 など

顔面神経麻痺動的再建術の術後評価

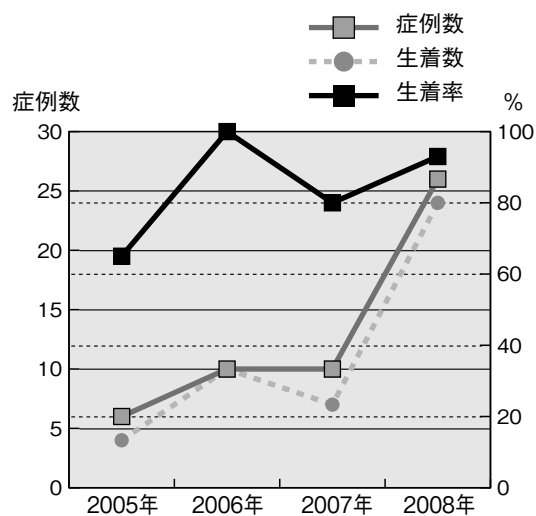
- GRADE 5 : 静止時－顔面に対称性、緊張がある。
「笑い」の表情－自然か自然に近い。
高い活動電位++、誘発筋電図++
- GRADE 4 : 静止時－顔面に対称性、緊張がある。
移植筋の収縮－「強すぎる」か「やや弱い」。
「笑い」の表情－やや不思議／患者は結果に満足。
高い活動電位++、誘発筋電図++
- GRADE 3 : 静止時－顔面に対称性、緊張がある。
移植筋の収縮が弱い。
低い活動電位+
- GRADE 2 : 移植筋に効果的な収縮がない。
低い活動電位+
- GRADE 1 : No correction
- GRADE 0 : No follow-up



顔面神経麻痺動的再建術の術後評価（2003～2008 年）



地域連携前後の下肢救済治療成績



切断指再接着術の治療成績

21) 泌尿器科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科長名 東 原 英 二

2) 常勤医師数、非常勤医師数

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：13名

3) 指導医数、専門医・認定医数（学会名）

泌尿器科学会指導医：5名、泌尿器科学会専門医4名（常勤のみ）（日本泌尿器科学会）

泌尿器腹腔鏡技術認定医：2名（常勤のみ）（日本Endourology・ESWL学会）

日本内視鏡外科技術認定医：2名（常勤のみ）（日本内視鏡外科学会）

日本がん治療認定医機構認定医：1名（常勤のみ）（日本がん治療認定医機構）

4) 外来診療の実績

○ 専門外来の種類

1. 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）

2. 間質性膀胱炎外来（毎週木曜日 午後；担当医 穴戸）

3. 尿失禁、女性泌尿器科外来（毎週木曜日 午後；担当医 榎本、毎週金曜日 午前；担当医 金城）

4. 尿失禁体操外来（火曜日 午前；担当医 谷口）

5. 男性更年期外来（毎週土曜日 午前；担当医 多武保）

6. ED・男性更年期外来（第2、第4金曜日 午後；担当医 太田）

7. 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）

○ 外来患者総数

外来総患者数 38,454人（救急外来含む）

紹介患者数 882件

	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度
外来患者数（初診）	1,684	2,238	3,476	3,550	3,743
外来患者数（のべ）	34,791	39,178	39,511	37,321	38,454

5) 入院診療体制と実績

① 主要疾患患者総数

a. 入院患者総数： 1,232人

	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度
新規入院患者数	1,099	1,034	1,202	1,220	1,232
のべ入院患者数	8,960	8,513	9,757	10,347	10,243

b. 手術件数：899件

手術種類	術式	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度
体腔鏡下手術	腹腔鏡下副腎摘除術	16	11	7	15	17
	腹腔鏡下腎摘除術	19	16	22	26	31
	腹腔鏡下腎部分切除術	1	2	2	12	4
	腹腔鏡下尿管全摘術	6	5	7	11	13
	腹腔鏡下前立腺全摘術	1		14	12	13
	腹腔鏡下腎盂形成術	2	2	5	8	5
	その他腹腔鏡下手術	3	2	3	3	4
内視鏡下手術	TUR-BT	97	103	130	116	151
	TUR-P	24	18	2	3	1
	HoLEP		5	51	41	44
	PNL	20	14	17	17	30
	TUL	44	62	63	65	42
	膀胱碎石術	6	4	12	8	9
開創手術など	副甲状腺摘除術	4	3	2	3	7
	腎摘除術	8	12	12	14	13
	腎部分切除術	6	5	6	5	8
	尿管全摘術	3	4	2	3	6
	膀胱全摘 + 回腸導管造設術	14	12	17	17	14
	膀胱全摘 + 回腸新膀胱造設術	3	1	3	2	1
	膀胱全摘 + 尿管皮膚瘻造設術		1			2
	膀胱全摘 + Mainz pouch造設	1			1	
	前立腺全摘術	30	16	29	17	17
	HIFU	10	10	13	8	7
	小線源療法			13	19	17
	高位精巣摘除術	7	14	13	13	8
	RPLND	3	1	4	5	3
	ESWL	223	183	217	182	218
	麻酔下前立腺生検	4	24	43	64	52
	その他	121	125	170	136	162
合 計		676	655	879	826	899

c. 手術以外の入院症例数

腎盂腎炎：29

急性前立腺炎：14

精巣上体炎：9

他尿路感染症：19

膀胱出血（タンポナーゼ）：5

結石（ESWL）：40

尿路外傷：19

内分泌検査：28

前立腺生検：206

d. 平均在院日数：8.3日

② 死亡患者数：23

③ 主要疾患の治療成績、術後生存率

1) 腎癌 (343例 T1：240例、T2：34例、T3：63例、T4：6例)

○ 術後5年生存率 T1：91.3%、T2：86.3%、T3：67.7%、T4：0%

○ 術後10年生存率 T1：88.4%、T2：71.9%、T3：52.8%、T4：0%

2) 腎盂尿管癌 (115例 T1：38例、T2：14例、T3：51例、T4：12例)

○ 術後膀胱内再発 29例 (25%)

○ 術後5年生存率 T1：85.5%、T2：78.7%、T3：59.2%、T4：0%

3) 膀胱癌 (678例；TUR-BT症例：488例、膀胱全摘症例：190例)

a. TUR-BT症例 (488例 T1以下：479例、T2：9例)

○ 術後5年生存率 T1以下：95.5%、T2：0%

○ 術後10年生存率 T1以下：92.6%、T2：0%

b. 膀胱全摘症例 (190例 T1以下：68例、T2：51例、T3：42例、T4：29例)

○ 術後5年生存率 T1以下：93.2%、T2：71.6%、T3：48.4%、T4：9.8%

○ 術後10年生存率 T1以下：66.0%、T2：60.9%、T3：41.5%、T4：0%

c. 尿路変更術 (189例) (1例は透析患者にて尿路変更なし)

回腸導管 126例、自排尿型代用膀胱 47例、自己導尿型代用膀胱 12例、尿管皮膚瘻 4例

4) 前立腺癌 (998例 B以下：714例、C：107例、D：135例)

○ 5年生存率 B以下98.7%、C：90.5%、D：42.5%

○ 10年生存率 B以下94.6%、C：74.8%、D：16.5%

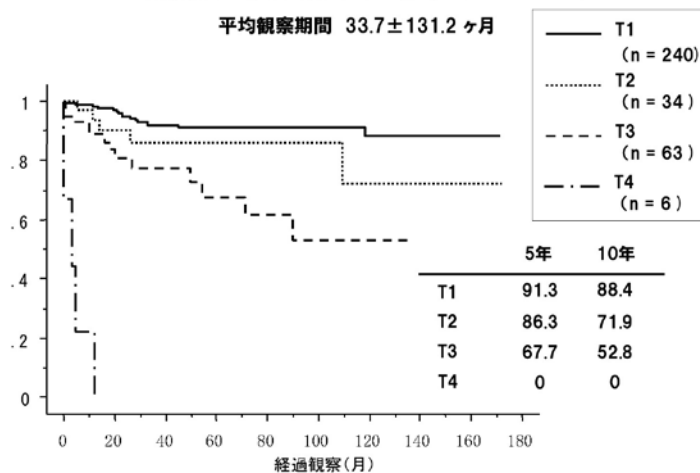
5) 精巣腫瘍 (86例 stage I：47例、Stage II：25例、Stage III：14例)

○ 術後5年生存率 stage I 100%、stage II 100%、stage III 78.6%

○ 術後10年生存率 stage I 100%、stage II 100%、stage III 78.6%

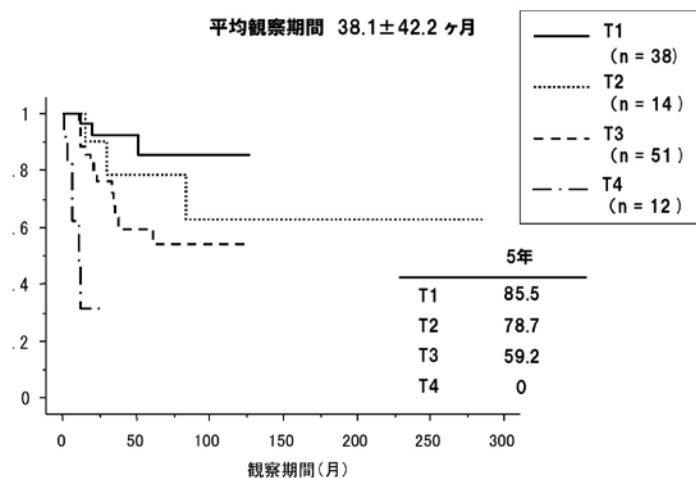
< 腎 癌 >
T分類別の疾患特異的生存率 (n = 343)

平均観察期間 33.7±131.2 ヶ月



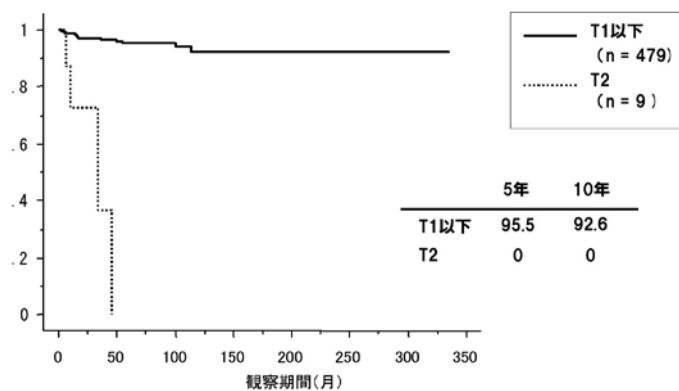
< 腎 盂 尿 管 癌 > T分類別の疾患特異的生存率 (n = 115)

平均観察期間 38.1±42.2 ヶ月



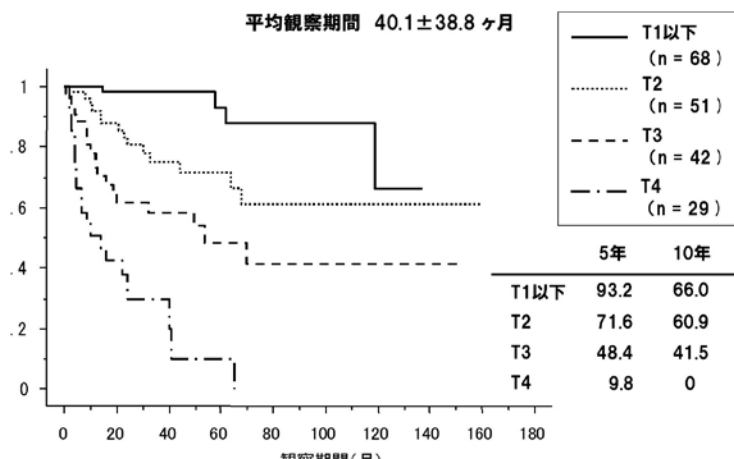
< 膀胱癌 (TUR-BT症例)> T分類別の疾患特異的生存率 (n = 488)

平均観察期間 50.8±47.4 ヶ月

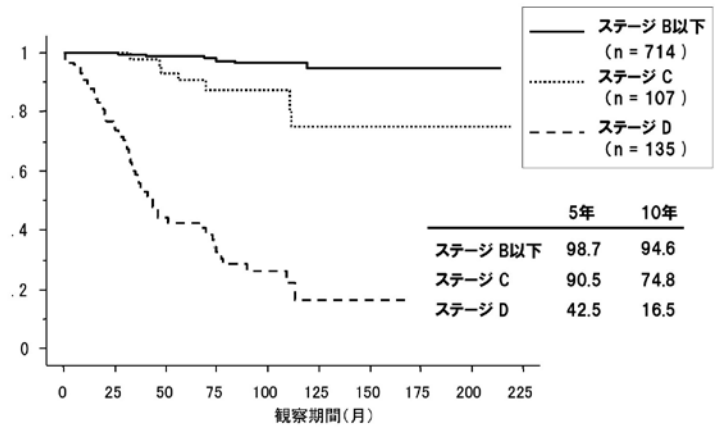


< 膀胱癌 (膀胱全摘症例)> T分類別の疾患特異的生存率 (n = 190)

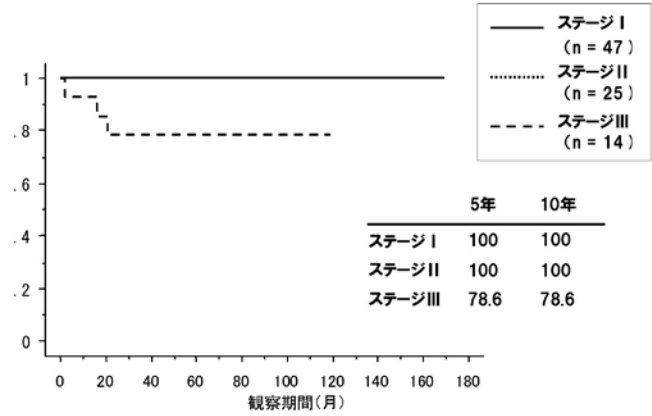
平均観察期間 40.1±38.8 ヶ月



＜ 前 立 腺 癌 ＞
ステージ別の疾患特異的生存率（n = 998）
平均観察期間 54.5±42.7 ヶ月



＜ 精 巣 腫 瘍 ＞
ステージ別の疾患特異的生存率（n = 86）
平均観察期間 35.4±43.0 ヶ月



④ 剖検数：0

2. 先進的医療への取り組み（2008年度まで）

① 前立腺肥大症の治療

従来の経尿道的前立腺切除術より出血が少なく、身体の負担が軽く、術後入院日数が短い。経尿道的レーザー前立腺核出術（HoLEP）を積極的に実施している。

HoLEP 141例

② 前立腺癌の治療

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

腹腔鏡下前立腺全摘術 50例
小線源療法 49例
HIFU 55例
IMRT 73例

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数（2008年度まで）

① 腹腔鏡下手術

副腎腫瘍や腎腫瘍、上部尿路上皮癌、腎盂尿管移行部狭窄症、精索静脈瘤、嚢胞性腎疾患（主に、多発性嚢胞腎）に対して、低侵襲医療として腹腔鏡下手術を行っている。

腹腔鏡下副腎摘除術	119例
腹腔鏡下腎摘除術	162例
腹腔鏡下腎部分切除術	30例
腹腔鏡下尿管全摘除術	56例
腹腔鏡下腎盂形成術	45例
腹腔鏡下内精巣静脈結紮術	34例
腹腔鏡下腎嚢胞切除縮小術	19例

② 尿路結石に対する治療

侵襲の少ない体外衝撃波碎石術あるいは内視鏡手術を行っている。

体外衝撃波碎石術（ESWL）	3,169例
経皮的腎碎石術（PNL）	194例
経尿道的尿管碎石術（TUL）	579例
経尿道的膀胱碎石術	123例

③ 骨盤臓器脱（膀胱瘤、直腸瘤）に対する治療

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

Tension-free Vaginal Mesh（TVM）手術	4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、平成20年4月19日、9月27日に主宰して開催。
- 2) 多摩泌尿器科医会の開催を平成20年7月11日、10月3日、11月29日、平成21年1月30日、3月13日の5回主宰し、地域泌尿器科医と症例検討などを行い、連携を深める。
- 3) 多摩泌尿器科医会を通して平成20年5月23日多摩地区分子標的治療薬講演会を援助し、地域泌尿器科医と連携を深める。
- 4) 多摩泌尿器科医会を通して平成20年7月10日多摩地区ステープラ錠発売1周年記念講演会を援助し、地域泌尿器科医と連携を深める。
- 5) 多摩泌尿器科医会を通して平成20年10月30日シアリス学術講演会を援助し、地域泌尿器科医と連携を深める。
- 6) 多摩泌尿器科医会を通して平成20年11月14日腎癌学術講演会を援助し、地域泌尿器科医と連携を深める。
- 7) 多摩泌尿器科医会を通して平成20年6月14日立川市・東大和市前立腺がん市民公開講座を援助。
- 8) 平成20年9月20日に第73回日本泌尿器科学会東部総会の市民公開講座「前立腺がん－検診と治療」を企画開催した。

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 29名 非常勤医師数 12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20年度の外来患者総数は約76,652人、新患者数は約9,215人のうち紹介患者は4,564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2,720人が救急外来を受診している。

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。平成20年度の手術件数は外来手術室にて3,459件、中央手術室にて313件で、入院件数は2,032件であった（表）。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2,056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レーテンションリングを挿入してできる限り小切開無縫合手術を選択するが、症例によっては囊外摘出術や囊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20年度は1,140件（網膜剥離458件（黄斑円孔網膜剥離含む）、糖尿病網膜症187件（糖尿病黄斑浮腫含む）、増殖性硝子体網膜症46件、黄斑円孔112件、黄斑上膜136件、その他201件）の手術を行っている（平成19年度は1,191件）。この総件数や難症例の数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%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ており、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、光線力学療法PDTあるいは抗VEGF剤硝子体注射を行っている。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剤の硝子体内投与は、平成21年春に保険適用されてから急激に増加傾向にある。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。成育医療センターで教育を受けた専門家が外来を担当している。斜視、弱視の外来、入院手術件数は増加している。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、ベッチェット病、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治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、CirrusやStratusなど最新のOCT機器を揃えている。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) HRA2による画像解析：フルオレセイン、インドシアニングリーン、蛍光眼底検査、ならびにStratus OCT眼底自発蛍光（FAF）などの画像検査で、難治性の眼底疾患の病態を検討している。
- 4) 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。
- 5) 画像ネットワークシステム：眼底写真、蛍光眼底撮影、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。
- 6) 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に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。
- 7) 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 製剤やメトトレキサ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）

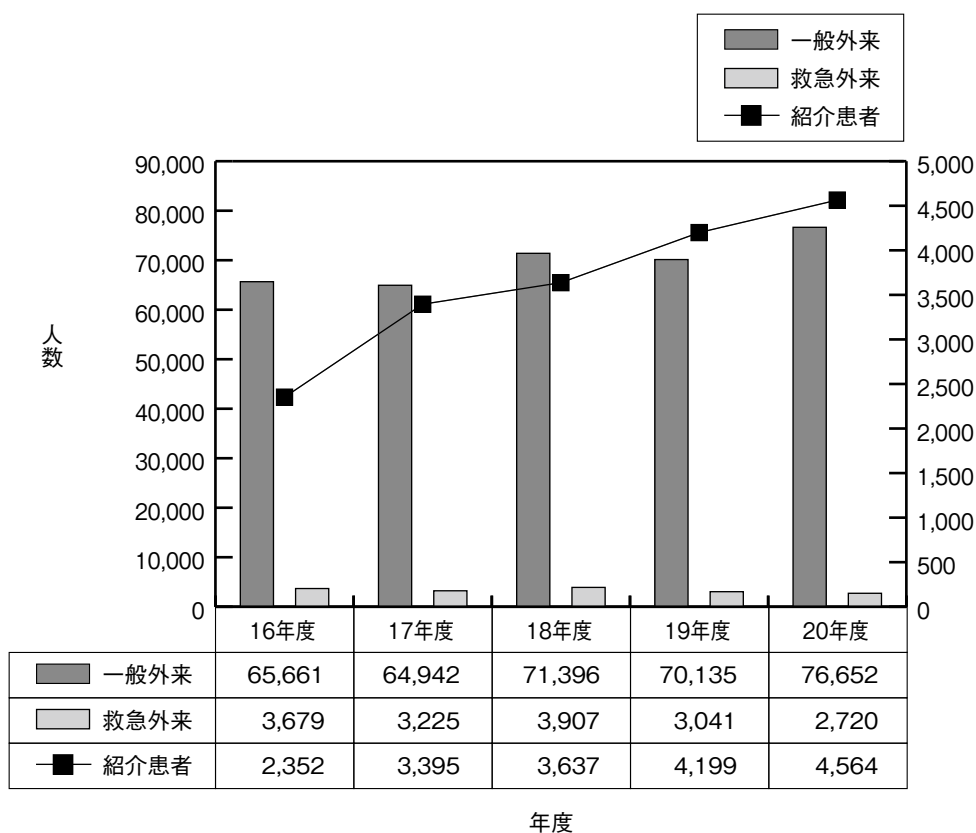
年2回（春、秋）の多摩眼科集談会、年1回のEye Center Summit（夏）、西東京眼科フォーラム（秋）、を開催し、一般演題のほか、特別講演を行い、地域の病院、開業医の先生方に出席いただいている。

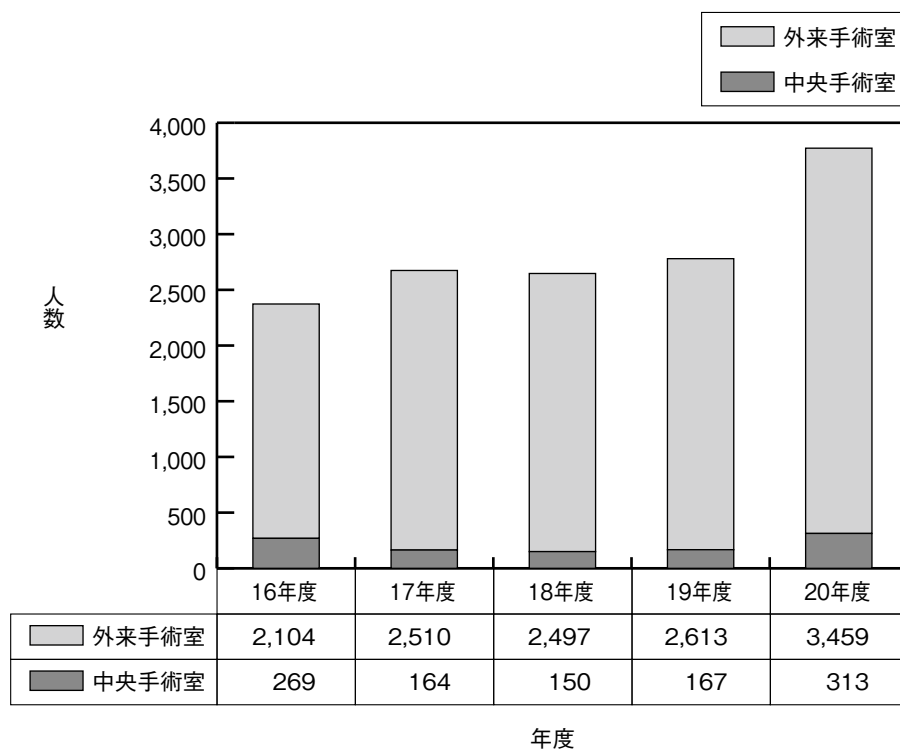
また、水曜日夕方からオープンカンファレンスを2ヶ月に1度ほど行っている。

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。





23) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科、顎口腔科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科長名 甲 能 直 幸

2) 常勤医師数13名、非常勤医師数12名

3) 指導医数4名、耳鼻咽喉科学会専門医数11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、摂食嚥下外来

5) 入院診療の実績

平成20年度（20年4月1日～21年3月31日）入院患者合計710名

(1) 予定入院 359名

(2) 緊急入院 218名

(3) 癌の治療 133名

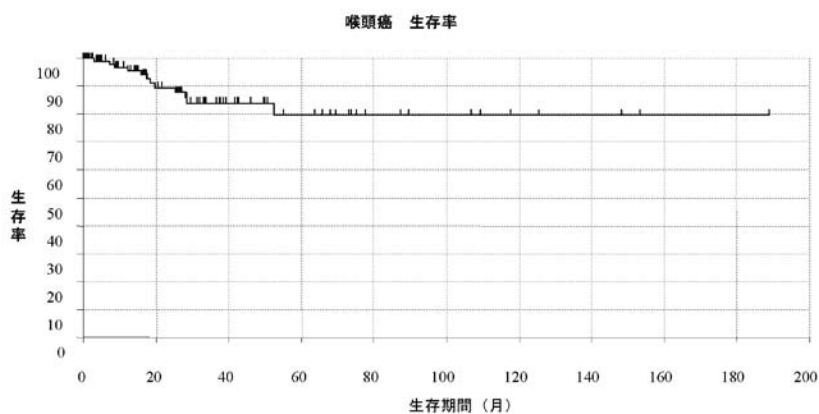
(4) その他 0名

主要疾患患者数 別紙（表②）

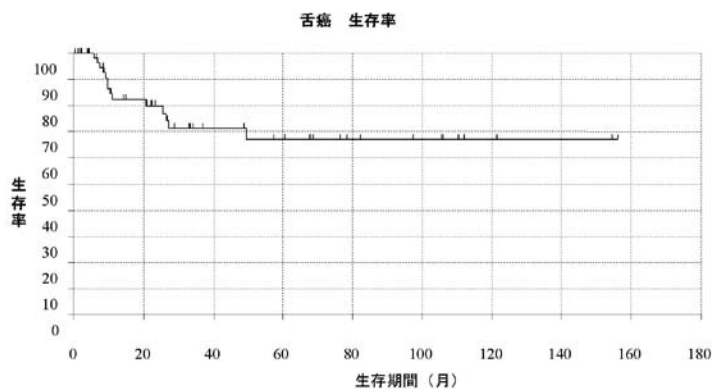
死亡患者数 21名

主要疾患5年生存率 別紙

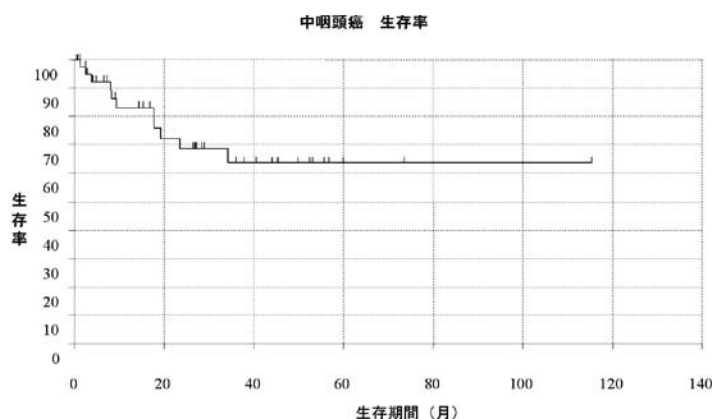
喉頭癌 80%



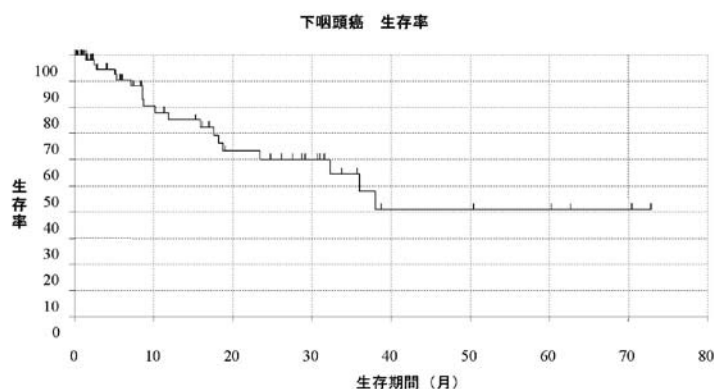
舌癌 67%



中咽頭癌 64%



下咽頭癌 41%



剖検数 0

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。

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20年度は99件
- 2) 鼓膜穿孔閉鎖術（日帰り手術） 平成20年度は13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。

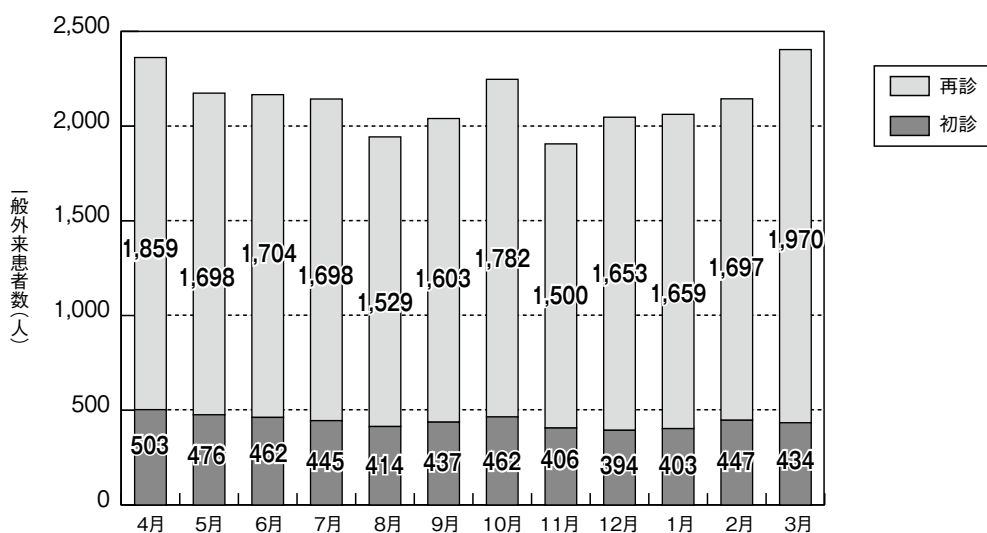
- 3) 医師会講演

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。

平成20年度耳鼻咽喉科外来患者数

	一般外来		救急外来	
	初診	再診	初診	再診
4月	503	1,859	108	47
5月	476	1,698	154	45
6月	462	1,704	89	41
7月	445	1,698	99	39
8月	414	1,529	88	33
9月	437	1,603	75	27
10月	465	1,782	100	15
11月	406	1,500	110	44
12月	394	1,653	242	42
1月	403	1,659	111	42
2月	447	1,697	89	25
3月	434	1,970	105	28
年間	5,286	20,352	1,370	428

平成20年度 耳鼻咽喉科外来患者数



耳鼻咽喉科入院患者内訳

平成20年度（20年4月～21年3月）総計710名

1) 予定入院	<耳>	真珠腫性中耳炎	21	53
		滲出性中耳炎	11	
		慢性中耳炎	9	
		耳管開放症	7	
		先天性耳瘻孔	2	
		外傷性鼓膜穿孔	1	
		コレステリン肉芽腫	1	
		癒着性中耳炎	1	
	<鼻・副鼻腔>	慢性副鼻腔炎	81	287
		鼻中隔弯曲症	80	
		アレルギー性鼻炎	48	
		肥厚性鼻炎	31	
		上顎のう胞	18	
		上顎腫瘍	15	
		鼻茸	8	
		副鼻腔真菌症	3	
		篩骨洞のう胞	2	
		前頭洞のう胞	1	
	<口腔・咽頭>	慢性扁桃炎	36	69
		アデノイド	14	
		唾石症	5	
		舌腫瘍	3	
		がま腫	2	
		口唇血管腫	2	
		頬部腫瘍	2	
		閉塞性睡眠時無呼吸症候群	1	
		舌根嚢胞	1	
		振子様扁桃	1	
		下咽頭腫瘍	1	
		正中上顎嚢胞	1	
	<喉頭>	声帯ポリープ	13	27
		喉頭腫瘍	10	
		喉頭蓋嚢胞	4	
	<気管・食道・頸部>	耳下腺腫瘍	14	38
		甲状腺腫瘍	6	
		正中頸嚢胞	5	
		下顎骨嚢胞	4	
		気管孔狭窄	3	
		頸部リンパ節腫脹	3	
		下顎埋伏歯	3	

2) 緊急入院	<耳>	突発性難聴	41	(うち、めまい11)
		めまい症	17	
		ベル麻痺	11	
		ハント症候群	8	
		顔面帯状疱疹	1	
				78
	<鼻・副鼻腔>	急性副鼻腔炎・視器障害	2	8
		鼻出血	6	
	<口腔・咽頭>	扁桃周囲炎・膿瘍	54	116
		急性扁桃炎	15	
		急性咽喉頭炎	11	
		喉頭浮腫	9	
		急性喉頭蓋炎	7	
		咽頭異物	6	
		伝染性単核球症	6	
		口腔底膿瘍	2	
		咽後膿瘍	2	
		扁桃摘出術後出血	2	
		化膿性耳下腺炎	1	
		口内炎	1	
	<気管・食道・頸部>	頸部膿瘍	7	16
		食道異物	3	
		下顎骨骨髓炎・嚢胞	3	
		気道熱傷	1	
		耳下腺膿瘍	1	
		下顎骨骨折	1	
3) 悪性腫瘍の治療		喉頭癌	28	133
		下咽頭癌	21	
		中咽頭癌	19	
		鼻副鼻腔癌	16	
		舌癌	12	
		甲状腺癌	11	
		耳下腺癌	8	
		顎下腺癌	6	
		頸部原発不明癌	4	
		歯肉癌	3	
		口唇癌	2	
		ウェジナー肉芽腫症	1	
		頬粘膜癌	1	
		嗅神経芽細胞腫	1	
合計				825

※ 実際の入院患者数は710名であったが、複数の診断名を有する患者が多いため、
上記合計（825名）は見かけ上710名よりも多くなっている。

	平成18年度 18年4月～19年3月	平成19年度 19年4月～20年3月	平成20年度 20年4月～21年3月
<耳>			
先天性耳瘻管摘出術	2	1	2
耳介形成術			
外耳道形成術			
鼓膜穿孔閉鎖術・鼓膜形成術	15	20	13
鼓室形成術	17	19	26
乳突洞削開術	5	13	14
試験的鼓室開放術		1	
中耳根本手術			
アブミ骨手術	1	0	1
内リンパ嚢開放術			
人工内耳埋め込み手術			
顔面神経減荷術		1	
聴神経腫瘍摘出術			
<鼻>			
鼻中隔矯正術	34	66	83
鼻甲介切除術	38	77	76
副鼻腔根本術	4	1	3
前頭洞根本術			
鼻内篩骨洞手術			
術後性頬部嚢胞手術	6	2	13
内視鏡下鼻内副鼻腔手術（ESS）	50	75	99
鼻副鼻腔良性腫瘍摘出術	11	14	9
鼻副鼻腔悪性腫瘍摘出術	6	5	7
視神経管開放術			
涙嚢・鼻涙管手術			
眼窩吹き抜け骨折手術	0	1	
顎・顔面骨骨折整復術			1
<口腔・咽頭>			
口蓋扁桃摘出術	37	49	37
アデノイド切除術		7	14
口蓋垂・軟口蓋形成術	0	1	
舌・口腔良性腫瘍摘出術	16	23	5
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	15	12	8
咽頭良性腫瘍摘出術	1	1	1
咽頭悪性腫瘍摘出術	9	11	
<喉頭>			
ラリngoマイクロサージェリー	25	36	38
喉頭悪性腫瘍摘出術	6	15	2
喉頭形成術	0	1	
喉頭切開術	0	1	
<気管・食道・頸部>			
気管切開術	4	23	25
頸部良性腫瘍摘出術	9	17	4
頸部悪性腫瘍摘出術	2	0	
頸部郭清術	12	16	11

顎下腺摘出術	4	4	2
顎下腺良性腫瘍摘出術	2	4	
顎下腺悪性腫瘍摘出術	3	2	
耳下腺良性腫瘍摘出術	21	29	13
耳下腺悪性腫瘍摘出術	3	0	6
甲状腺良性腫瘍摘出術	1	4	6
バセドウ甲状腺手術			
甲状腺悪性腫瘍摘出術	3	3	
誤嚥・嚥下機能改善手術			
食道異物摘出術	0	2	2
気管・気管支異物摘出術			
<その他>			
鼓膜切開術			50
鼓室チューブ挿入術	8	16	38
鼻茸摘出術	12	6	8
鼻腔粘膜焼灼術	1	11	
鼻骨骨折整復固定術			
舌・口唇小帯短縮切除術	0	1	
唾石摘出術（口内法）	2	3	2
頸部リンパ節生検術	24	20	18
異物摘出術（外耳）			38
異物摘出術（鼻腔）			42
異物摘出術（咽頭）			77
気管形成術	1	3	3
耳管粘膜下脂肪注入術	7	10	7
外耳道腫瘍摘出術	1	1	
咽頭瘻閉鎖術	2	0	
喉頭膿瘍切開術	1	0	
扁桃周囲膿瘍切開排膿術		22	39
がま腫摘出術・舌下腺摘出術		5	2
浅側頭動脈カテーテル挿入術		2	5
頸部膿瘍切開排膿術		2	4
鼻出血止血術			63
後鼻神経切断術		27	39
皮弁による再建術		2	
下顎骨嚢胞摘出術			3
正中顎嚢胞摘出術			4
下顎骨腐骨除去術			1
上顎嚢胞摘出術			5
口腔底膿瘍切開排膿術			1
咽後膿瘍切開排膿術			1
舌根嚢胞切除術			1
抜歯術			3
合 計	421	688	975

※ 年度別総手術件数において、平成18年度、19年度は、外来での手術件数が含まれていない。

24) 産婦人科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科長名 岩 下 光 利

2) 常勤医師 21名、非常勤医師 5名

3) 指導医 9名

産婦人科専門医 11名

婦人科腫瘍専門医 1名、細胞診専門医 1名、日本がん治療専門医 1名、

内分泌代謝科専門医 2名、臨床遺伝専門医 2名、新生児蘇生法専門医 1名、

超音波専門医 1名、日本アロマセラピー学会専門医 1名、母体・胎児専門医 2名

4) 外来診療の実績

専門外来の種類 不妊・内分泌外来、腫瘍外来、超音波・遺伝相談、

ハイリスク・内分泌代謝妊婦外来

5) 入院診療の実績

産科

他別紙

婦人科

新規入院患者数	件
子宮頸がん	17件
卵巣がん	41件
子宮肉腫	4件
子宮頸部上皮内疾患	43件
子宮筋腫	157件
卵巣腫瘍	132件
その他	50件
死亡患者数	18名
剖検数	0件

2. 先進医療への取り組み

- ・子宮動脈塞栓術（UAE）
- ・胎内発育遅延 児に対するヘパリンAT投与
- ・胎児心超音波検査
- ・胎児腹腔・羊水腔シャントチューブ留置術
- ・羊水補充療法

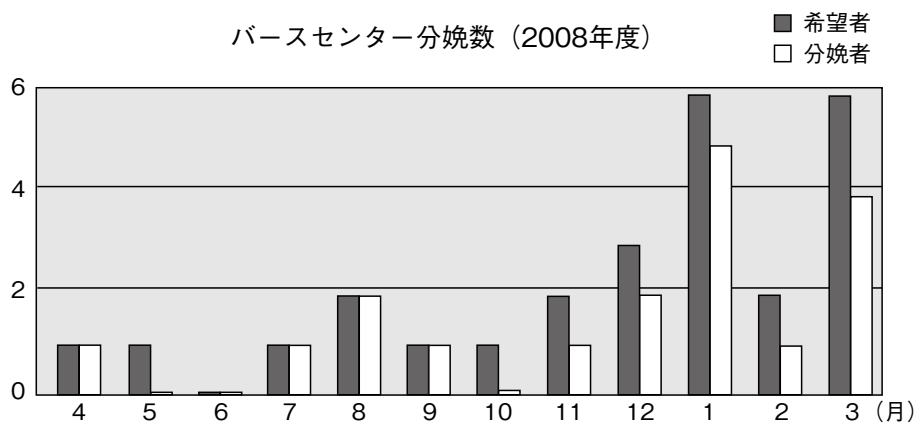
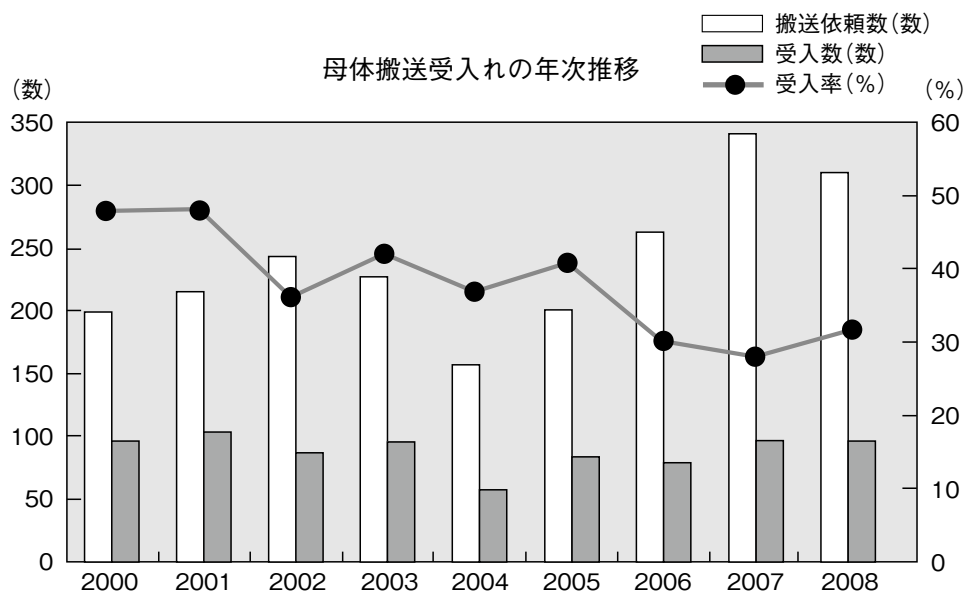
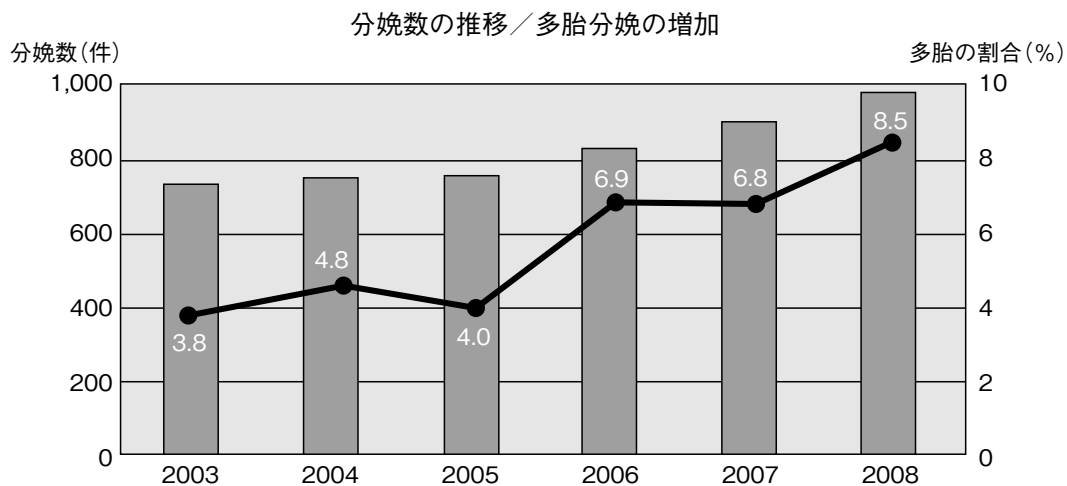
3. 低侵襲医療の施行項目と施行数

- ・子宮動脈塞栓術（UAE） 5件
- ・腹腔鏡下手術 58件
- ・子宮鏡下手術 33件

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。



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 20名
大 学 院 生 2名
- 3) 指 導 医 19名
日 本 放 射 線 科 専 門 医 19名
IVR (Interventional Radiology) 指導医 2 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 10名

4) 外来診療の実績

<放射線診断部>

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。H20年度の放射線科総受診件数は708件である。

- ・放射線科外来および入院患者検査件数
放射線部（214頁）を参照。
- ・主たる読影対象である胸腹部単純写真、CT、MRI、核医学検査の検査件数を別表1に示す。
- ・放射線科における2008年度のCT、MRI、核医学検査の読影率を別表2に示す。
- ・IVR件数を別表3に示す。

<放射線治療外来>

1. 診療形態

診療は院内・院外いずれも外来形式をとり、依頼には随時対応している。当科は入院での診療体制はない。対象疾患は良性腫瘍・悪性腫瘍と多岐にわたるがいずれも積極的に治療を実施している。

2. 診療実績

平成20年度治療患者数は610名である（別表4を参照）。

医療用直線加速器（ライナック）によるstereotactic radiosurgery：SRSを脳動静脈奇形や転移性脳腫瘍などの患者23名に実施。

術中照射：IORTを膵臓癌、直腸癌など消化器系癌に対し15名に実施。

全身照射：TBIを骨髄移植、臍帯血移植を前提とした造血器疾患の患者5名に実施。

標的臓器に局限して高線量照射するとともにリスク臓器への線量低下を目的とした強度変調放射線治療Intensive modulated Radiotherapy：IMRTを13名に実施。

子宮癌や食道癌に対する高線量率腔内照射（RALS）を17名に実施。

早期前立腺癌に対するI-125放射性同位元素密封小線源治療を20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、2009年1月で278例を数える。2008年度の施

行件数は4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>

1. 強度変調放射線治療 Intensive modulated RadiotherapyおよびI-125放射性同位元素を用いた前立腺癌密封小線源治療取り扱い患者 29名。
2. Sr-89放射性同位元素を用いて転移性骨腫瘍のための疼痛緩和を目的とした注射療法を実施する予定である。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行件数

- ・強度変調放射線治療 Intensive modulated Radiotherapy：IMRT 13名

うち早期前立腺癌に対するIMRT療法を9名に実施。

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局限した治療の実施がより高精度で実施可能となった。今年度は前立腺癌のほか、頭蓋内病変、頭頸部領域の疾患および体幹部領域の疾患に対しても実施を予定している。

- ・I-125前立腺癌密封小線源治療 20名

対象は早期前立腺癌となる。密封小線源（ヨウ素125）を前立腺に埋没留置し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、対象患者は増加傾向にある。

4. 地域への貢献

- ・地域医療連携を通じて地域の様々な施設の検査、画像診断または治療を担っている。
- ・開業医を対象に不定期に画像診断の講義を実施し、地域の医療教育をサポートしている。
- ・多摩地区を中心に医療レベル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
 - －東京MRI研究会

別表1 平成20年度の主な読影対象検査

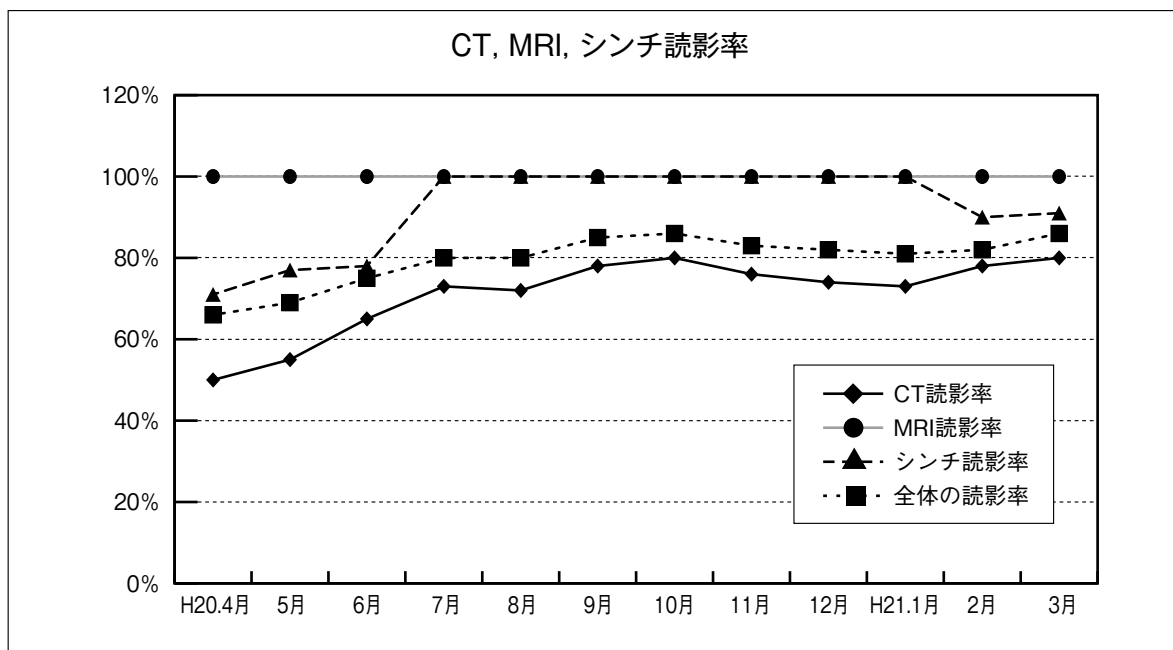
平成20年度主な読影対象検査		
検 査	部 位	件 数
単純写真	胸部	55,646
	腹部	23,279
乳房	マンモグラフィー	2,805
血管撮影	心臓大血管	461
	脳血管	301
	腹部、四肢	179
	IVR	647
	合計	4,393
透視撮影	消化管	2,043
CT	頭頸部	19,546
	体幹部四肢その他	26,410
	冠動脈CT	500
	合計	46,456
MRI	中枢神経系及び頭頸部	9,015
	体幹部四肢その他	7,192
	心臓MRI	156
	合計	16,363
核医学検査	骨	1,502
	腫瘍	239
	脳血流	1,134
	心筋	880
	心血管	0
	その他	245
	合計	4,000

別表2 平成20年度のCT、MRI、核医学検査の読影率

別表2-1

検査年月	C T 読影率	M R I 読影率	シンチ読影率	全体の読影率
H20.4月	51%	99%	71%	65%
H20.5月	55%	100%	77%	68%
H20.6月	64%	100%	77%	74%
H20.7月	73%	100%	100%	80%
H20.8月	72%	100%	100%	80%
H20.9月	77%	99%	100%	83%
H20.10月	80%	100%	100%	87%
H20.11月	75%	100%	100%	83%
H20.12月	73%	100%	100%	81%
H21.1月	72%	100%	100%	81%
H21.2月	75%	100%	90%	82%
H21.3月	80%	100%	92%	86%

別表2-2



別表3 平成20年度のIVR

手技の内容	件数
HCCに対するTAE	68
HCCに対するアイエーコール動注	16
消化管出血のTAE	21
消化管以外の腹部出血のTAE	2
下大静脈フィルター挿入	40
下大静脈フィルター抜去	8
閉塞性動脈硬化症に対するPTA	12
閉塞性動脈硬化症に対するSTENT留置	10
下肢動脈急性閉塞に対するウロキナーゼ動注	2
透析シャント関連のPTA	8
門脈内ステント留置	3
子宮動脈塞栓療法	4
潰瘍性大腸炎の動注療法	7
子宮頸癌動注療法	3
肝動脈リザーバー挿入	5
肝動脈リザーバー抜去	5
中心静脈リザーバー挿入	19
顔面血管腫のTAE	5
鼻出血のTAE	1
部分的脾動脈塞栓術	3
BRTO	5
門脈塞栓術	2
気管支動脈塞栓術	5
急性膀胱炎の動注カテーテル留置	2
肺動静脈瘻塞栓術	1
インスリノーマのASVS	1
腎動脈の術前塞栓術	1
合 計	259

別表4 平成20年度の放射線治療部診療実績

胆	0
脾	0
	0
乳腺	27
温存療法	103
泌尿器/男性性器	35
前立腺	6
子宮頸部	17
その他女性	6
骨	60
皮膚/軟部	18
悪性リンパ腫	3
造血器	2
小児(全)	0
原発不明	0
良性疾患	0
その他	10
重複癌	0
SRS (brain)	23
SRS (other)	0
IORT	15
TBI	5
RALS	17
Brachy	20
IMRT	13
合 計	610

26) 麻酔科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科長名 巖 康 秀

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は、28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 7名、専門医 12名、認定医 10名

日本ペインクリニック学会認定医 3名

日本集中治療医学会専門医 1名

4) 外来診療の実績

疼痛治療患者の患者総数は、のべ3300名であった。

帯状疱疹後神経痛、腰部脊柱間狭窄症が主要疾患である。

医療用麻薬などの内服により、いずれも疼痛の軽減が得られている。特に帯状疱疹後神経痛については、多くの患者で著明な痛みの改善がみられた。

専門外来は術前評価外来を行っている。

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150名であった。がん性疼痛が主要疾患であるが、非がん性疼痛も少し含まれる。

がんによる疼痛で入院を必要とする患者は、緩和ケアチームが担当診療科と併診している。緩和ケアチームの専従医師1名と専任医師の一部は麻酔科から出している。

緩和ケアにより疼痛の速やかな軽減が得られ早期退院、転院に結びついている。

6) 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、約6,500例である。麻酔管理が原因の死亡例や重度障害患者はなかった。

2. 先進的医療への取り組み

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. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当項目なし

4. 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。

5. 医療の質の自己評価

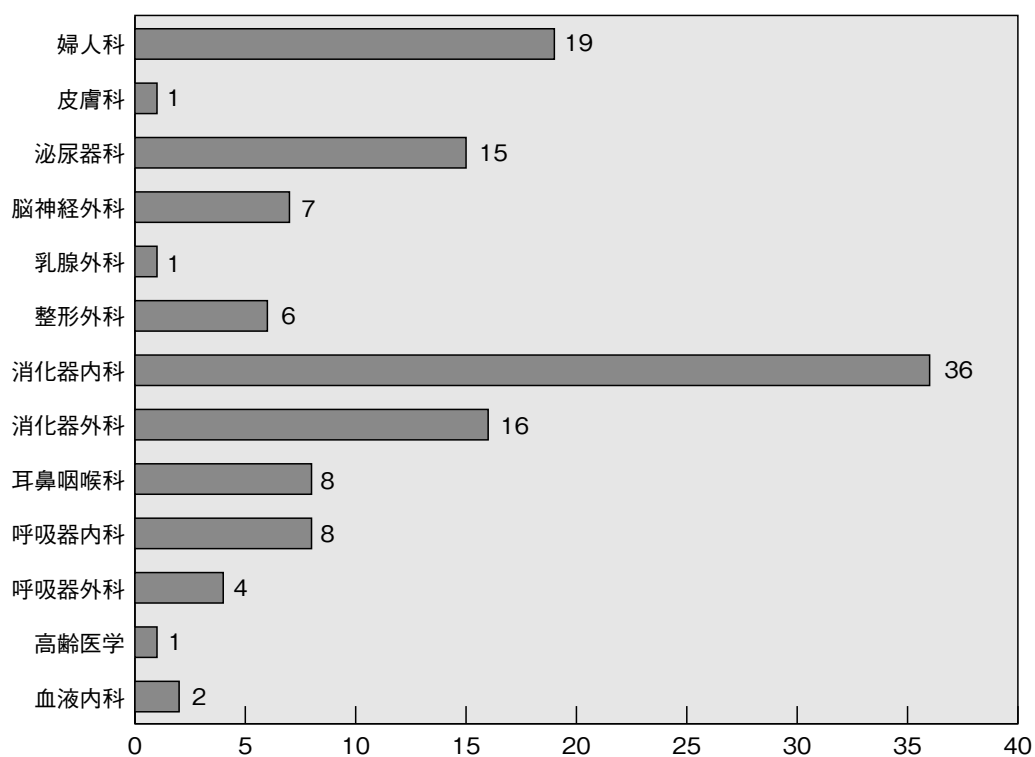
1. 多数の麻酔管理を安全に実施できた。

2. 緩和医療を院内および地域内で普及発展させることができた。

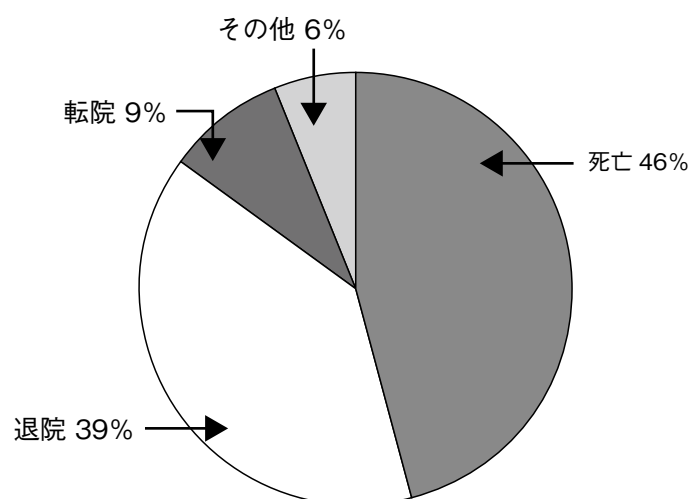
3. ICUおよびSICUの管理運営に貢献した。

2008年1月～12月 緩和ケアチーム新規依頼件数 111件

2008年診療科科別依頼件数



2008年1月～12月 緩和ケアチーム転帰割合



27) 救急科

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、准教授 1 名、
講師 3 名、助手 11 名（常勤 11 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 4 名、専門医 11 名
日本外科学会：指導医 1 名、専門医 5 名、認定医 1 名
日本内科学会：認定医 1 名
日本循環器学会：専門医 1 名
日本集中治療医学会：専門医 1 名
日本熱傷学会：専門医 2 名
日本整形外科学会：専門医 2 名
日本手の外科学会：専門医 1 名
日本脳神経外科学会：専門医 1 名
日本麻酔科学会：麻酔科認定医 1 名
日本放射線学会：放射線科専門医 1 名
日本臨床高気圧酸素・潜水学会：専門医 2 名

4) 外来診療の実績

内科・外科部門を統括した初期・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Advanced triage team (ATT) の一員として診療とその運営を支え、3 3 次救急医療を専門とするTrauma & Critical Care Team (TCCT) による外来診療と合わせて、広く救急診療を行いました。平成20年度におきましては初期・二次救急患者13,506名と、三次救急患者1,815名の重症患者の診療に携わりました。

平成20年の受け入れ重症患者を疾患別にみると循環系疾患19%、脳神経系疾患18%、来院時心肺停止 (CPAOA) 22%、薬物中毒11%、外傷 11%の順であり、これらが全体の81%を占めておりました。

5) 入院診療の実績

疾患名	患者数	外 傷	203名
循環器系疾患	342名	呼吸器系疾患	86名
脳神経系疾患	322名	消化器系疾患	114名
来院時心肺停止	391名	熱 傷	26名
薬物中毒	204名	そ の 他	127名

2. 先進的医療への取り組み

目撃者のある心肺停止患者に対する心肺蘇生療法として、経皮的心肺補助療法 (PCPS、percutaneous cardio pulmonary support) や、蘇生後の低体温療法を取り入れています。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

多発外傷患者様に対する非侵襲的放射線学的治療 (IVR、interventional radiology) として、経皮的動脈塞栓術 (TAE、trans-arterial embolization) を積極的に施行しています (平成20年度、約20件)。また、急性・

慢性呼吸不全患者様に対し、適応があればマスク式様圧人工呼吸（NIPPV、non-invasive positive airway pressure ventilation）を施行しています。

4. 地域への貢献

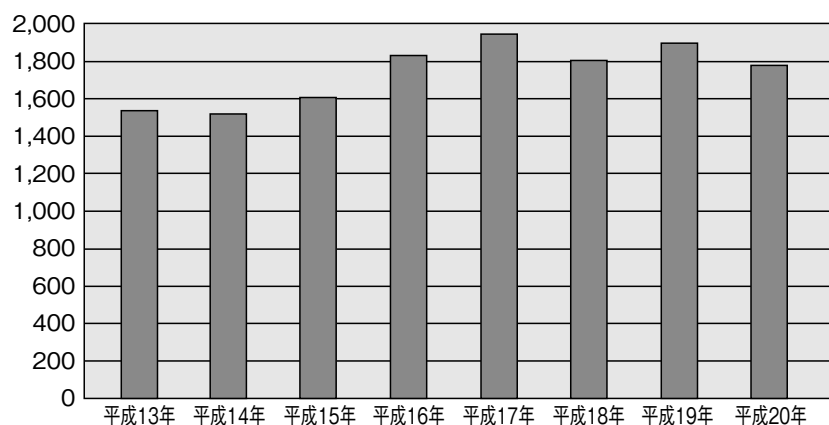
様々な地域で講演会を行いました。東京都内で行われた講演会を紹介します。

- ① 山口芳裕：AEDを使用した心肺蘇生とトリアージ。三鷹医師会学術講演会、三鷹、平成20年7月24日（木）。
- ② 山口芳裕：健康への影響と救急医療。「遺棄および老朽化学兵器の安全な廃棄技術」シンポジウム、東京（港区）、平成20年9月5日（金）。
- ③ 山口芳裕：NBC（生物化学テロ）救護の実態。平成20年度工学院大学創立記念シンポジウム 我が国の災害医療を考える―一首都東京は大丈夫か？―、新宿、平成20年10月31日（金）。
- ④ 山口芳裕：NBC災害対応。広尾病院「公開講座 災害研修（第7回）NBC災害対応」、渋谷、平成21年2月19日（木）。

以下に患者動向と患者内訳を示す。

1) 患者動向

3次救命救急患者数の推移

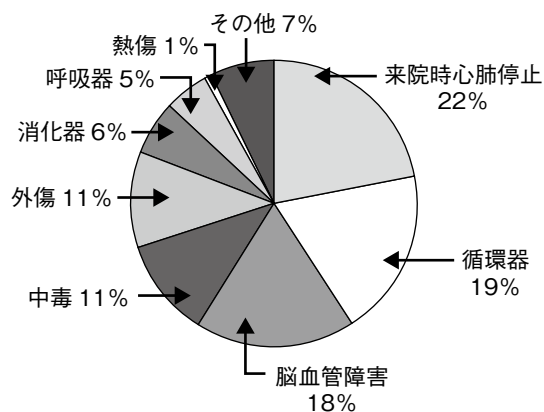


平成13年以降の三次救急での患者受け入れ状況を示す。ここ5年間は年間1,800名以上の重症患者の受け入れが続いている。

2) 患者内訳（平成20年度）

三次救急外来に搬送された患者の内訳を示す。

来院時心肺停止・循環器疾患・脳血管障害がそれぞれ約20%を示しており中毒・外傷患者がそれぞれ約10%を占めている。



28) 腫瘍内科

1. 診療体制と患者構成

- 1) 診療科長名 古瀬 純 司
- 2) 常勤医師数 3名（内2名は兼任）
- 3) 指導医、専門医・認定医数

日本臨床腫瘍学会暫定指導医 1名、日本内科学会認定医、指導医 1名、
日本消化器病学会専門医、指導医 1名、日本肝臓学会専門医 1名、
日本消化器内視鏡学会専門医 1名、日本超音波医学会専門医、指導医 1名、
日本がん治療認定医機構暫定指導医 1名、日本臨床薬理学会指導医 1名

- 4) 外来診療の実績（表1）

2008年3月に新しく開設された診療科である。4月から消化器がん、原発不明がんなどを中心に診療を開始している。腫瘍内科ではがん化学療法を主な治療手段として各診療科と連携して治療にあたっている（表2）。

- 5) 入院診療の実績

各診療科と連携して入院化学療法を実施。腫瘍内科としては入院診療はなし。

2. 先進医療への取り組み

最近のがん診療の分野は腫瘍学として発展しており、特にがん化学療法の進歩は著しく、有効性も向上した一方、適応や毒性など益々複雑になっている。分子標的薬など新しい治療薬も次々と登場してきており、その適切な適応、副作用対策をチーム医療として進めている。

消化器癌、特に肝・胆道・膵癌の新しい治療法の開発のため、臨床試験を積極的に実施している（表3）。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

実施していない。

4. 地域への貢献

- 1) 三多摩地区 講演 3回
- 2) 東京都内 講演 5回
- 3) 東京都外 講演会 10回
- 4) 市民公開講座での講演会

シンポジウム「現代社会と死生観」「がん」とどう向き合うかーがんの臨床から 東京都 2008年11月29日

- 5) NPO法人PANCAN Japan（膵がん患者支援団体）

患者相談（専門医に聞く）を担当

表1 平成20年度 新規患者（外来のみ）

膵	癌	31例			
結腸・直腸	癌	24例			
胆	道	癌	18例		
肝内胆管		癌	7例		
肝外胆管		癌	5例		
胆		囊	癌	5例	
乳		頭	部	癌	1例
胃				癌	8例
肝		細	胞	癌	5例
咽		頭		癌	1例
顎		下	腺	癌	1例
舌				癌	1例
消化管		間質腫瘍		1例	
肛		門		癌	1例
虫		垂		癌	1例
原		発不明		1例	
合		計		93例	

表2 主な治療法

全身化学療法	89例
肝動注化学療法	2例
緩和治療	2例
肝動脈化学塞栓療法	1例

表3 平成20年度の臨床試験

疾患	試験名	試験体制
肝細胞癌	進行性肝細胞癌患者を対象としたスニチニブリンゴ酸塩とソラフェニブを比較する国際多施設共同、無作為化、非盲検、第Ⅲ相臨床試験	国際共同治験
胆道癌	進行胆道癌に対する塩酸ゲムシタピンとテガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合カプセル剤（TS-1）併用全身化学療法（GS療法）の第Ⅱ相臨床試験	多施設共同臨床試験：主任研究者
膵癌	切除不能進行膵癌（局所進行又は転移性）に対するGemcitabine療法 / TS-1療法 / Gemcitabine + TS-1併用療法の第Ⅲ相無作為化比較試験	製造販売後試験：治験調整委員会メンバー
	ゲムシタピン耐性膵癌患者を対象としたゲムシタピン定速静注法とS-1の併用療法（FGS療法）の第Ⅰ / Ⅱ相臨床試験	多施設共同臨床試験

切除不能膵癌に対する化学療法の治療成績

注：今年度は腫瘍内科の1年目が終了した時点であり、生存期間中央値が6～7ヶ月とされる切除不能膵癌のみの治療成績を示す。

31例中26例で化学療法を施行（表4, 5）

UICC stage	
Stage III	10例
Stage IV	16例

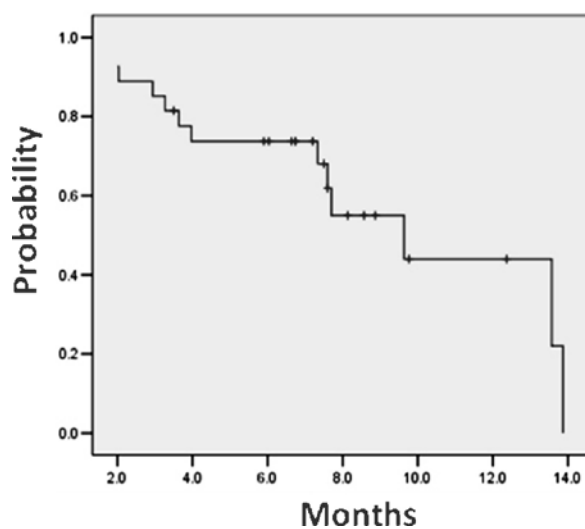
化学療法のレジメン	
GEM	15例
GS	8例
S-1	3例

GEM : gemcitabine

図1

生存曲線

生存期間中央値：9.6ヵ月



29) 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) 常勤医師数 2名

非常勤医師 2名

3) 指導医、専門医・認定医数

日本リハビリテーション医学会 評議員・指導医・専門医 2名

日本臨床神経生理学会 筋電図専門医 1名

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士 1名

日本体育協会 スポーツ医 1名

4) 外来および入院対診の診療実績

(1) 当院におけるリハビリの対象

リハビリは急性期、回復期、維持期の3つに区分されるが、当院は特定機能病院として急性期リハビリを担い、そ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。

リハビリの対象は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18年度の44%から平成20年度では48%とさらに増加している。また患者高齢化を反映して骨関節疾患も21%と増加し、廃用症候群も12%と3番目に位置している。なお、悪性腫瘍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20年度のリハビリ対象のがん患者は205例で、その内訳は図2のように脳腫瘍が半分を占めた。

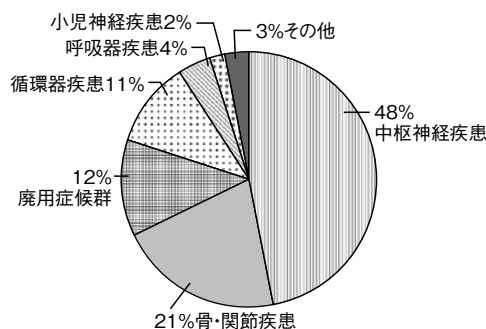


図1 平成20年度リハビリ対象疾患の内訳

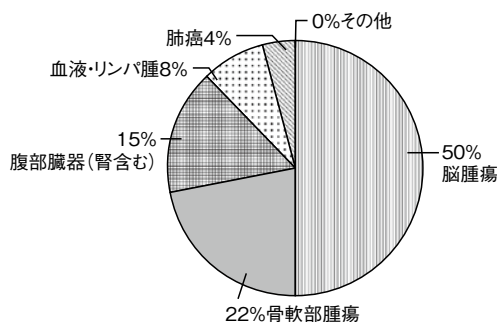


図2 平成20年度リハビリ対象のがん患者の内訳

(2) リハビリ科の外来・入院対診患者数の動向

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、リハビリ計画を立てて、必要に応じてPT・OT・ST・装具の各療法を処方する。適宜フォローの上、計画、処方を修正する。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、図3のように、新患者はリハビリ科が新設された平成13年より増え続けて平成20年度は2547人を数え、その間の増加率は186%に達した。

その他にも、①外来診療、②対診患者のフォローアップ、③摂食嚥下チームマネジメントを行っている。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人として積極的な入院リハビリを展開している。リハビリ科専門医の役割としてリハビリ（療法）という側面以外に麻痺の診断があり、針筋電図・神経伝導検査が課せられる。当院では本検査は中央臨床検査部門で管理されているため、検査科を兼務して行っている（図4）。

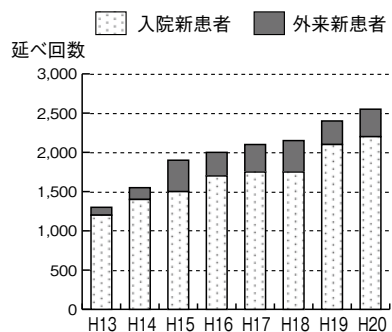


図3 リハビリ新規依頼患者数の動向

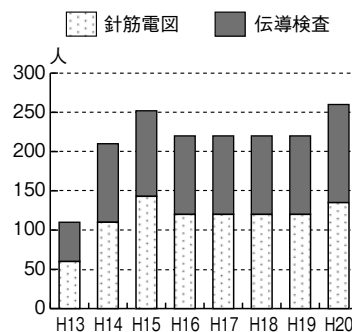


図4 筋電図と神経伝導検査の実績の動向

(3) 急性期からのリハビリ介入成績

急性期リハビリの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。平成20年度入院患者については76%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%、19年度75%と漸増して、現在は限界に達したものと考えられる。

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5のように平成20年の平均値は11.9日（標準偏差19日）で、平成15～19年度の14～21日に比べて短くなってきている。早期リハビリ介入が浸透した結果といえる。

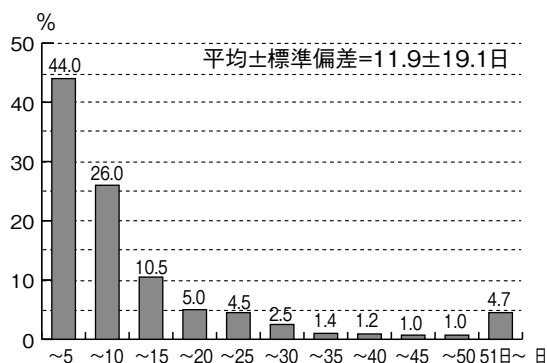


図5 平成20年度 入院～リハビリ介入までの期間

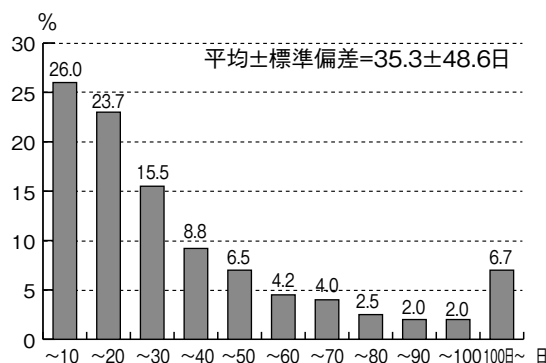


図6 平成20年度 入院患者のリハビリ実施期間

(4) 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場合がある。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20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35.3日（標準偏差49日）で、平成14～19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6の内訳でみると20日以内の短期間が半分を占める一方、50日以上と長期に及ぶのが27%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7は平成20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。合計点では脳卒中保存治療例で開始時 49.3 ± 28.7 から27.8点の改善、脳外科関連の脳腫瘍・脳出血で 50.0 ± 36.3 から19.0点の改善、その他の神経内科疾患で 56.4 ± 28.5 から21.6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保存治療例、脳外科例ともに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。

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8のごとく平成20年度の自宅退院は55%で、平成14年度62%、15年度57%、16年度53%、17年度45%、18年度49%、19年度53%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ある。なお、平成19年度の転院例36%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12%、一般病院を含めたその他が12%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増加しているのが目立つ。

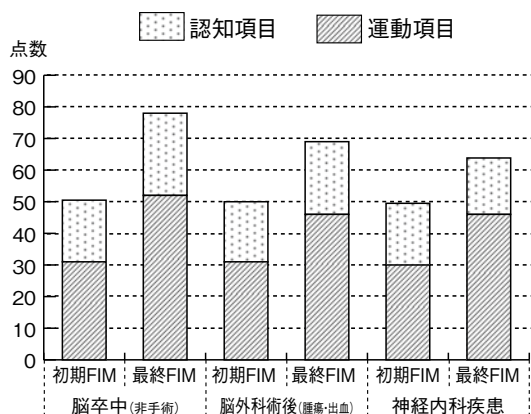


図7 平成20年度 入院患者のリハビリによるADL改善

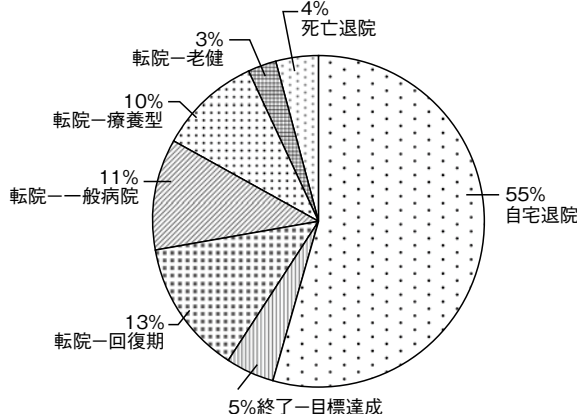


図8 平成20年度 入院患者のリハビリ後の転帰

2. 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・治療モダリティについて有効性を示すエビデンスが求められている。

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

その他、進行中の取り組みとして、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、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、補装具の開発・有効性検証などの臨床研究が進行中である。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし。

4. 地域への貢献

診療以外の社会的貢献としては、地方自治体の保健衛生活動への協力や地域・学外での教育・啓蒙活動、市民公開講座などの活動がある。平成20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に協力し、また武蔵野赤十字病院が主導する脳卒中地域連携バスの会に参加し、シームレスなリハビリ構築に協力した。北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会、大都市型脳卒中診療体制構築研究会、多摩高次脳機能研究会などにも協力した。なお、当診療科は多摩地域リハビリ研究会の事務局として、地域のリハビリ関係者に研究会活動を啓蒙し、リハビリの質向上に貢献している。

5. 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、救急医療施設の数も多く、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り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早期離床、ADL改善を図ることに努めていかなければならない。

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18年4月からPACSを導入し、同年10月からMRI・CTのフィルムレス化を、平成19年3月から単純写真を含み放射線関連の完全フィ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）でもフィ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 原 哲夫（病院事務部部长、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（係長、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）

清沢方満（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

- (1) 診療報酬明細書作成の指導、点検
- (2) 審査結果の分析、検討及び請求への反映
- (3) DPC保険委員会（毎月1回開催）、DPC委員会（医療費改定時開催）
審査結果の報告、査定例の検討、適正な保険診療の指導
包括医療の周知、具体的な請求例の検討
- (4) 関係通知文の周知および対応
- (5) 診療報酬改定等に伴う請求の整備

- (6) 各大学病院の保険指導室との連携
- (7) 私立医科大学医療保険研究会

② 医療情報部門

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

③ 病院用度・物流・機器修理部門

- (1) 病院で使用する物品のマスタ作成、管理
- (2) 物流管理システム及びS P Dの管理、運営
- (3) 病院で使用する物品の購入予算・支出管理、在庫管理
- (4) 医療材料委員会事務局（月1回開催）
- (5) 医療機器管理委員会事務局（月1回開催）
- (6) 病院・医学部分機器修理業務
- (7) 私立医科大学用度業務研究会

2) 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7名、兼任28名の職員が配置されている。内訳は、室長1名甲能直幸：耳鼻咽喉科教授〔兼任〕、副室長3名（矢島正純：産婦人科准教授〔兼任〕、川村治子：保健学部教授〔兼任〕、河合伸：感染症科准教授〔兼任〕）、専任リスクマネージャー2名（看護師、臨床検査技師〔兼任〕）、リスクマネジメント担当者21名（兼任、医師4名、看護師6名、その他11名）、院内感染対策専任者1名（看護師）、院内感染対策担当者2名（兼任、臨床検査技師、薬剤師）、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（167名）が全部署に配置され、自部署のリスクマネジメント活動に従事している。さらに看護部においては安全管理推進者（53名）を任命し体制の強化を図っている。

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

年2～3回の院内感染防止に関する専門的研修を受講したICM（89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

① 医療安全貢献者・団体を表彰

医療安全への貢献に対する感謝とそれらの積極的な活動内容の全職員への紹介を目的に、団体・個人の表彰を行った。医療安全に取り組む姿勢や意欲の向上に繋がったと評価しており、次年度以降も引き続き実施していく。

【医療安全特別功労賞】

- ・CVC挿入に関する検討WG〔責任者：塩川 芳昭〕

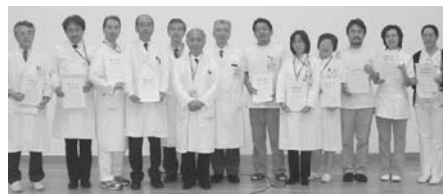
《安全なCVCの挿入と適切な管理に貢献》

- ・救急科〔診療科長：山口 芳裕〕

《年間30件以上のエマージェンシーコールへの速やかな対応により、患者救命に貢献》

【医療安全推進賞】

- ・〔団体〕呼吸ケアチーム（ガイドラインの作成や呼吸管理の指導）〔責任者：萬准教授〕
- ・〔団体〕抑制（身体拘束）の実施に関するマニュアル作成WG〔責任者：大荷准教授〕
- ・〔団体〕血管内操作方法院内標準化検討委員会〔責任者：渡邊教授〕
- ・〔団体〕看護師が行う静脈注射の検討WG〔責任者：森准教授〕
- ・〔団体〕栄養科（特別食の調理や確認等の方法の抜本的な改善）〔責任者：佐藤科長〕
- ・〔個人〕萬准教授〔高気圧酸素治療室の設置・運営〕
- ・〔個人〕和田講師〔職場巡視統括部会責任者〕
- ・〔個人〕根本師長〔手術室における体内遺残防止〕
- ・〔個人〕吉川技師〔異型輸血の防止〕



② インシデントレポートシステムの改修

報告者の入力の一貫性、入力時間の短縮、データの活用の一貫性を目的にして、システムの改修を行った。本格導入は平成21年度となるが、試験運用では入力時間が50%以上削減されており、リスク

マネージャーによるデータのクロス集計等が可能になったことによりリスクマネジメント活動の充実が期待できる。

③ 医療安全管理セミナーの実施

職員が講習会に参加しやすい体制を強化するため、年3回の講演会に加えて、医療安全管理セミナーを毎月定例で実施した。

テーマは下表のとおりで、医療安全に対する幅広い内容の研修を行った。各回の参加は、平均190人であった。



回数	開催日	セミナーの内容	講 師
1	5月27日（火） 18：00～19：00	当院の医療安全の仕組み	篠崎専任リスクマネージャー
		医療の質と病院機能評価	福井看護部長
2	6月23日（月） 18：00～19：00	インフォームド・コンセントの基本	甲能医療安全管理室長
		院内暴力の予防と対策	福井看護部長
3	7月30日（水） 18：00～19：00	杏林大学病院の中長期ビジョン	東原病院長
4	8月28日（木） 18：00～19：00	診療録の書き方	奴田原診療情報管理室長
		☆輸血療法の注意点、他	大西准教授 （造血細胞治療センター長、臨床検査医学）
5	9月30日（火） 18：00～19：00	術前検査（循環器）について	吉野教授（循環器内科）
		医療の質と工程管理	齋藤副院長
6	10月31日（金） 18：00～19：00	医学に従事する者は生涯非喫煙が望ましい	大野禁煙推進委員会委員長
		医療機器の安全管理について	窪田医療機器安全管理責任者
		☆輸血療法の注意点、他	大西准教授 （造血細胞治療センター長、臨床検査医学）
7	11月26日（水） 18：00～19：00	クリニカルパスの活用	吉野クリニカルパス推進委員会委員長
		☆輸血療法の注意点、他	大西准教授 （造血細胞治療センター長、臨床検査医学）
8	12月25日（木） 18：00～19：00	リエゾンナースの役割と実際	川名看護師長
		☆輸血療法の注意点、他	大西准教授 （造血細胞治療センター長、臨床検査医学）
9	1月30日（金） 18：00～19：00	今、求められている医療人の在り方	矢島医療安全管理副室長
		医療裁判の実際	原事務部長
10	2月23日（月） 18：00～19：00	医療職が知っておきたい法律的知識	川村医療安全管理副室長
		☆輸血療法の注意点、他	大西准教授 （造血細胞治療センター長、臨床検査医学）

☆：同一内容で実施

④ マニュアル等の整備

今年度新たに定めたマニュアル等は次の3件である。

- ・動脈カテーテル手技における穿刺・止血マニュアル
《術前の準備、術後の止血とその確認方法を院内統一した。》
- ・手術室における体内遺残予防フローチャート
《体内に医療材料等が遺残されていないか確認を行う手順をフローチャートにした。》
- ・予期しない事態の発生について（説明書）
《同意書の取得が必要な診療を行う際の説明時に、予期しない事態の発生についても統一した説明書で説明することとした。》

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52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。前年度と比較して周知状況が向上した。

各部署リスクマネージャーの巡視も毎月定例で行い、18個所の巡視を実施した。多職種のリスクマネージャーと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

当院のインシデントレポート報告数は下表のとおりであり、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。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と言える。

なお、平成20年度にインシデントレポート報告をもとにリスクマネジメント委員会で改善に取り組んだ事例は13事例であった。

[平成20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]

- ・医薬品のオーダリング誤入力防止（ノルバスクをタモキ検索に変更）
- ・緊急輸血時のO型赤血球輸血手順
- ・同意書取得不能な場合の確認書の改訂
- ・検査結果の追加記載に関する取り決め
- ・持参薬取扱要綱の作成
- ・自己管理薬アセスメント用紙の改訂
- ・インスリン1患者1本払い出しルール
- ・体外式ペースメーカーの中央管理化
- ・術前の休薬期間の目安について
- ・ネームバンドの運用について

● インシデントレポート報告数

	平成20年度	平成19年度	平成18年度
報告数	5,518	6,098	5,354

[参考] 平成17年度の私立大学病院の報告数：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 e-ラーニングによる自己学習・評価

学内LANを用いたe-ラーニングシステムによる全職員を対象とした学習は、実施開始2年目を迎えた。職員の受講率は前年度と変わらず約97%であった。自己学習や知識確認のツールとして活用され、正答率の低い問題は、取り決め内容の再周知を行い、医療安全対策の改善につなげた。

● 平成20年度e-ラーニング実施状況

評価内容	対象者	実施月	受講人数	受講率
リスクマネジメントの基本	全職員	6月	2,026人	97.0%
医療安全の取り決め	全職員	2月	1,970人	97.3%

④ CVCライセンス制度

合併症の予防を目的として、CVC施行医の院内ライセンス制を平成19年10月より開始し、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の穿刺を実施している。

挿入時と挿入後3日間は患者の状態を「CVC挿入観察シート」に記録し、その集計結果により、合併症発生数や挿入した医師の状況を把握している。

合併症発生率は医学雑誌「ニューイングランドジャーナルオブメディシン」の報告と比較して低い値である。特に、動脈穿刺の発生率が非常に低く、超音波エコーを使用した安全な手技が浸透したと考えられる。しかし、内頸静脈と鎖骨下静脈から挿入した場合の血腫の発生率が前記医学雑誌の報告に比べ、若干高いのが現状である。

発生した合併症の中で重要と判断した症例は2症例あったが、再発防止策を院内広報誌に掲載し、全職員に周知した結果、同様事例は以後発生していない。

●平成19年10月～平成21年3月の穿刺部位ごとの合併症発生率

	頻 度（合併症数／穿刺数）				
	内頸静脈	鎖骨下静脈	大腿静脈	挿入部位不明	合 計
動 脈 穿 刺	1.6% (16/1,004)	1.1% (3/266)	2.8% (22/791)	3.0% (3/101)	2.04% (44/2,162)
血 腫	1.2% (12/1,004)	2.3% (6/266)	0.8% (6/791)	0% (0/101)	1.11% (24/2,162)
血 胸	0.1% (1/1,004)	0% (0/266)	0% (0/791)	0% (0/101)	0.05% (1/2,162)
気 胸	0.2% (2/1,004)	1.1% (3/266)	0% (0/791)	0% (0/101)	0.23% (5/2,162)
その他、不明	1.1% (11/1,004)	2.3% (6/266)	1.0% (8/791)	1.0% (1/101)	1.20% (26/2,162)
全 体	4.2% (42/1,004)	6.8% (18/266)	4.6% (36/791)	4.0% (4/101)	4.63% (100/2,162)



CVC講習会の様子（ライセンス取得には受講が必須）

●（参考）ニューイングランド ジャーナル オブ メディシンの報告

	頻 度		
	内頸静脈	鎖骨下静脈	大腿静脈
動 脈 穿 刺	6.3-9.4%	3.1-4.9%	9.0-15.0%
血 腫	<0.1-2.2%	1.2-2.1%	3.8-4.4%
血 胸	NA	0.4-0.6%	NA
気 胸	<0.1-0.2%	1.5-3.1%	NA
全 体	6.3-11.8%	6.2-10.7%	12.8-19.4%

⑤ リスクマネジメント委員会開催実績

	開催日	主な検討内容
1	4月28日(月)	・ 予期しない事態の発生について（案） ・ 手術室における体内遺残予防フローチャート（案）
2	5月26日(月)	・ e-ラーニングの実施について ・ 手術前循環器疾患の評価ガイド
3	6月23日(月)	・ ヘパリン生食「ヘパフラッシュ100単位シリンジ10mlテルモ社」使用再開後の運用について（案） ・ 術前循環器疾患のスクリーニング
4	7月28日(月)	・ 入院患者の与薬の手順（案） ・ 動脈カテーテル手技における穿刺・止血マニュアル（案）
5	8月25日(月)	・ 病棟自己管理薬アセスメント用紙 運用（案） ・ 持参薬取扱要綱（案）
6	9月22日(火)	・ 精神科静脈血栓塞栓症アセスメントシート使用についてのお願い ・ 入院患者所在不明時の対応（改訂案）
7	10月27日(月)	・ インフォームド・コンセントの基本原則（改訂案） ・ ICU 人工呼吸器チェックリスト（改訂案）
8	11月17日(月)	・ 検査結果の追加記載に関する取り決め（案） ・ 看護師が行う静脈注射の取り決め（改訂案）
9	12月22日(月)	・ 左右の記載、部位の確認方法（案） ・ 抑制（身体拘束）の実施に関するマニュアル（改訂案）
10	1月26日(月)	・ ネームバンドの運用（案） ・ 救急搬送依頼FAXの保管方法（案）
11	2月23日(月)	・ BIPAP Vision チェックリスト ・ インシデントレポートシステムVer.2への移行について（案）
12	3月23日(月)	・ 要注意医薬品の安全管理に関する検討WG（案） ・ 緊急・時間外・休日の輸血オーダー・出庫体制

⑥ 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	リスクマネジメント講習会	4月21日 ～23日	全職員	リスクマネジメントの基本、医薬品・中央管理医療機器の安全管理について、感染防止の基本	1,818人
2	第1回リスクマネジメント講演会	12月1日	全職員	自殺防止、MRI検査、インシデント報告からの改善、医療事故事例、臨床倫理	442人
3	第2回リスクマネジメント講演会	3月2日	全職員	医療の質、安全を担保するために	239人
4	第1回リスクマネージャー会議	6月30日	リスク マネージャー	重要な事例と決定事項について、医薬品安全管理体制、リスクマネージャーによる職場巡視の実施	114人
5	第2回リスクマネージャー会議	3月23日	リスク マネージャー	重要な事例と決定事項について、平成20年度医療安全貢献者・団体の表彰	112人
6	第1回医療安全管理セミナー	5月27日	全職種	①当院の医療安全の仕組み ②医療の質と病院機能評価	①242人 ②299人
7	第2回医療安全管理セミナー	6月23日	全職種	①インフォームド・コンセントの基本 ②院内暴力の予防と対策	①132人 ②241人
8	第3回医療安全管理セミナー	7月30日	全職種	杏林大学病院の中長期ビジョン	310人
9	第4回医療安全管理セミナー	8月28日	全職種	①診療録の書き方 ②輸血療法の注意点、他	①214人 ②233人
10	第5回医療安全管理セミナー	9月30日	全職種	①術前検査（循環器）について ②医療の質と工程管理	①102人 ②89人
11	第6回医療安全管理セミナー	10月31日	全職種	①医療に従事する者は生涯非喫煙が望ましい ②医療機器の安全管理について ③輸血療法の注意点、他	①②206人 ③127人
12	第7回医療安全管理セミナー	11月26日	全職種	①クリニカルパスの活用 ②輸血療法の注意点、他	①78人 ②77人
13	第8回医療安全管理セミナー	12月25日	全職種	①リエゾンナースの役割と実際 ②輸血療法の注意点、他	①161人 ②174人
14	第9回医療安全管理セミナー	1月30日	全職種	①今、求められている医療人の在り方 ②医療裁判の実際	①139人 ②129人
15	第10回医療安全管理セミナー	2月23日	全職種	①医療職が知っておきたい法律的知識 ②輸血療法の注意点、他	①314人 ②351人
16	医療安全管理セミナー (ビデオ講習)	3月18日 ～19日	全職種	医療安全管理セミナー第1回～第10回の 内容のビデオ講習	553人

3. 院内感染防止の取り組み

1) 新たな取り組み

① 新型インフルエンザ対策の整備

地域連携の強化を目指し、東京都多摩府中保健所、三鷹市、三鷹市医師会、三鷹消防署等の関係機関と協力し、新型インフルエンザ対策訓練を実施した。訓練には総勢150名が参加し、このうち20名が年齢や性別、症状の異なる模擬患者になって、受付から発熱外来での診察、会計までの流れを実演した。三鷹消防署の救急車を使用した救急搬送患者の受け入れ訓練や感染防護具着脱訓練等も行った。訓練を通して、当院作成の新型インフルエンザ対応マニュアルを検証することができた。

新型インフルエンザ対策訓練の様子



② 手洗い強化月間と手指消毒手技の確認巡視

処置前後の手指衛生を徹底するため、10月を「手洗い強化月間」とし、ICMを通じた全スタッフへの伝達講習・確認テストを実施し、正しい手洗い方法を周知した。また、ポスターや広報誌での啓発、ICT・看護部感染防止推進委員会共同で全病棟の手指消毒手技の確認巡視を行った。

巡視結果から今後特に注意しなければならない課題が明確になり、具体的な指導が可能になった。

＊ICM：インфек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)



●手指消毒手技確認巡視結果 (1項目5点満点)

・項目別評価結果

項目	平均点
①適量を手に取った	4.6
②指先を浸して擦り込んだ	3.3
③消毒剤を移すか追加し、もう片方の指先に擦り込んだ	3.4
④掌に擦り込んだ	5.0
⑤手指に擦り込んだ	4.9
⑥指の間に擦り込んだ	4.3
⑦親指に擦り込んだ	3.6
⑧手首に擦り込んだ	4.1
⑨以上、15秒以上かけた	3.7
⑩腕時計をしていない	3.8
合計	4.1

・職種別結果

職種	確認人数	平均点
医師	26	3.6
研修医	20	4.2
看護師 (2年目以上)	42	4.5
看護師 (1年目)	24	4.6
その他の職種 (看護助手・事務職等)	24	3.2
合計	136	4.1

③ 職員の抗体検査及びワクチン接種の実施

職業感染防止のため、抗体検査未実施の40歳未満の職員 (860人) へ麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎の計4種のウイルス疾患の抗体検査を実施した。抗体検査の結果、陰性・疑陽性または麻疹抗体価8未満の者 (延べ388人) のうち希望者 (延べ273人) にワクチン接種を実施した。また、ワクチン接種後の抗体検査も平成21年度の春季定期健康診断で実施する予定である。

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)

医師、臨床検査技師、薬剤師、感染管理認定看護師と一緒に巡視を行っている。平成19年度は590件、平成20年度は619件に対して、耐性菌検出患者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。結果として、「MRSA院内発症率」は低値で推移しており、今後も継続して実施する。

・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次ページの項目を確認し、問題点の指摘や改善の指導を行っている。平成20年度は昨年度と比較し5項目のうち3項目の評点が向上した。また、定例以外でも感染症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

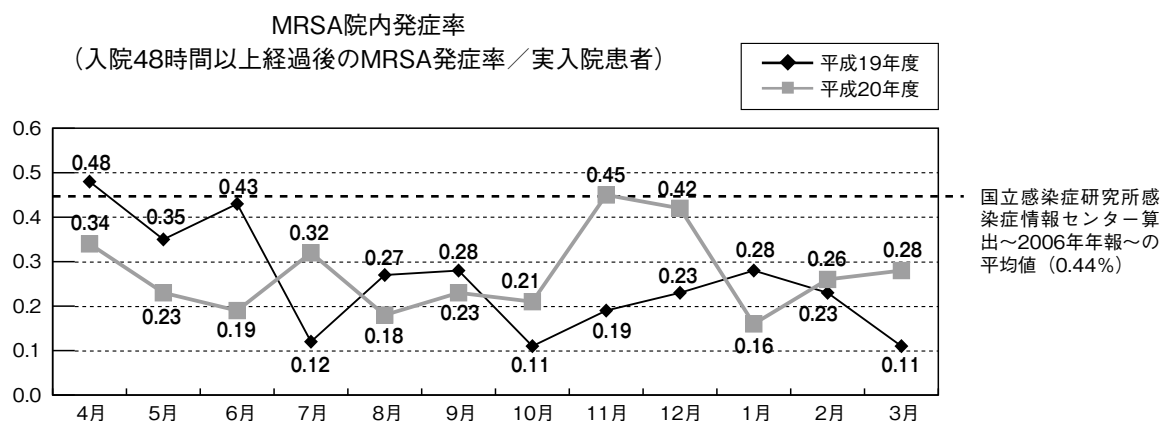
項 目	平成18年度	平成19年度	平成20年度
1. 入院環境	4.3	4.7	4.6
2. 廃棄物処理・針刺し防止	4.6	4.8	4.8
3. 器材処理	4.2	4.3	4.4
4. 手の衛生	4.4	4.5	4.7
5. 感染防止対策	4.4	4.6	4.7

*各項目とも5点満点

② MRSA対策

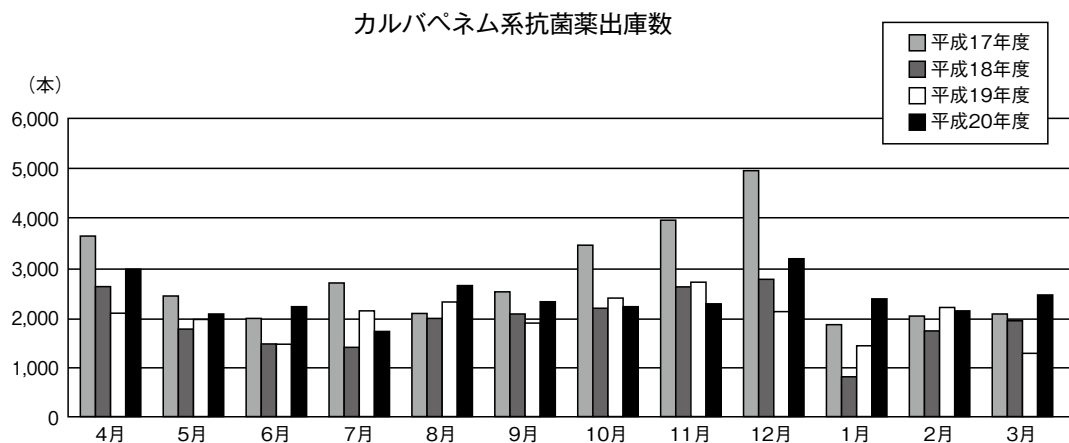
MRSA検出状況を毎日微生物検査室で確認し、毎週のICT会議で評価を行っている。また、検出数の増加傾向があれば、当該病棟に指導を行い状況に応じて継続介入を行った。また、10月に実施した手洗い強化月間で正しい手指衛生方法の周知徹底等を行った結果、MRSA院内発症率は低値で推移している（国立感染症研究所感染症情報センターの院内感染対策サーベイランス2006年年報の数値（0.44%）と比較しても低値である）。

〔年度平均〕平成18年度：0.35%、平成19年度：0.26%、平成20年度：0.27%



③ カルバペネム系抗菌薬の適正使用

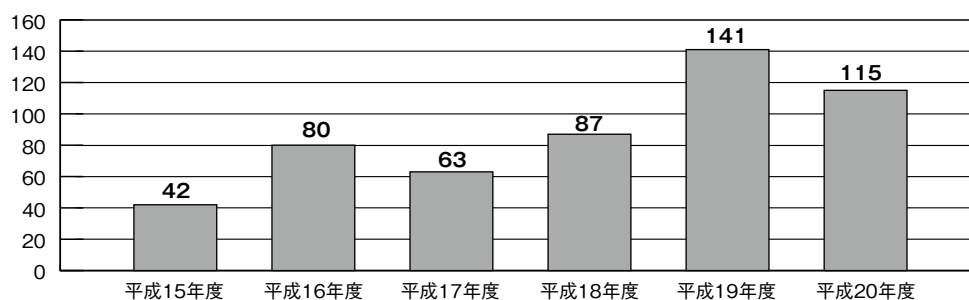
カルバペネム系抗菌薬の適正使用の啓発を平成18年度より開始し、平成19年8月からはオーダー時に感染症名、起炎菌等の入力を必須とするシステムを導入した。平成20年度の使用量は平成18年度、19年度と比較して増加したが、適正使用ができるように監視、注意喚起を行っている。（平成17年度：2,802本／月、平成18年度：1,951本／月、平成19年度：2,006本／月、平成20年度：2,388本／月）



④ 感染症発生報告・針刺し等血液曝露発生報告の推進

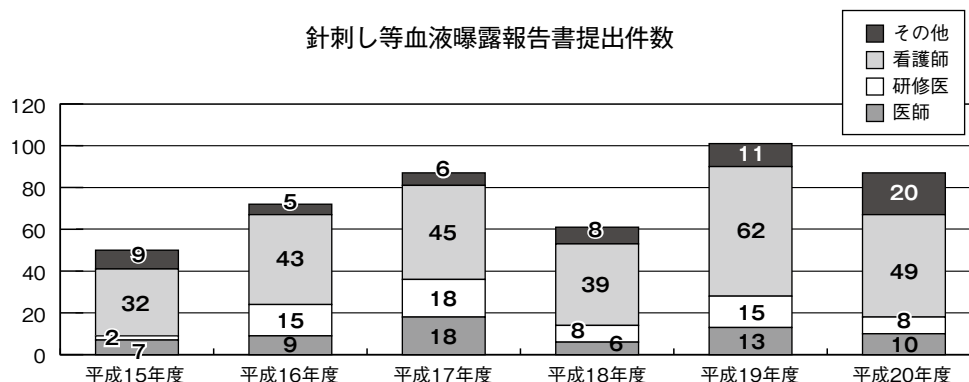
平成20年度に提出された感染症発生報告書は115件で、昨年度より26件減少した。背景として、麻疹の市中での流行が終息傾向になり、麻疹報告数が19年度の58件より20年度は4件へと大幅に減少したことが挙げられる。また、水痘、HIV、流行性角結膜炎等の微増に加え、従来報告がほとんどなかった百日咳、アメーバー赤痢、クロイツフェルト・ヤコブ病、デング熱の報告があった（疑いも含む）。

年度別感染症発生報告書提出件数



針刺し等血液曝露に関しては、6月に針刺し・血液曝露防止強化月間を設け、講演会開催や、院内の針刺し・血液曝露の発生状況及び安全装置付翼状針の使用方法・インスリン注射器の正しいリキャップ方法の周知、ポスターや広報誌による啓発を実施した。

針刺し等血液曝露報告書提出件数



⑤ その他の取り組み

- ・派遣・委託職員講習会の開催

7月及び10月に派遣・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（受講人数延べ184人）。

- ・「外来における感染症疑い患者の対応」マニュアルの作成

外来での感染症が疑われる患者対応の基本方針を明文化した。

- ・結核感染評価の継続実施

結核患者の早期発見を目的に開始した入院患者に対する結核感染評価の実施率は94.6%であった。

結核接触者検診対象者は約90名で、昨年度と比較し約40%減少した。

- ・血糖測定穿刺器具の取り扱いに関する教育

糖尿病療養チームと協働し、現場のインスリン注射関連の実態調査・教育・指導を行った。

⑥ 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15日（火）	・入院時の結核感染評価用紙の活用について（案） ・感染症（水痘・麻疹・風疹・流行性耳下腺炎）対策について
2	5月20日（火）	・針刺し・血液曝露防止強化月間（案） ・血管確保に伴うヘパリン生食の活用方法に関する取り決め（案）
3	6月17日（火）	・新型インフルエンザ対応マニュアルについて ・SSIサーベイランス実施状況
4	7月15日（火）	・手洗い強化月間（案） ・採血穿刺器具（針の周辺部分がディスポーザブルでないもの）のカバーの取り扱いに関する対策
5	8月19日（火）	・平成20年度春季健康診断 抗体価検査結果及びワクチン接種計画（案） ・結核感染評価表運用開始後の活用状況報告
6	9月16日（火）	・2008年1～6月のSSIサーベイランス（消化器外科）結果報告 ・ベッドサイドの感染性廃棄物（吸引処置後の使用後物品）の処理方法
7	10月21日（火）	・「新型インフルエンザ対応マニュアル（暫定版）」について ・カルバペネム系抗菌薬と抗MRSA注射薬の使用状況
8	11月18日（火）	・1～3病棟（小児系病棟）入院時の感染症評価表 ・廃棄物分別表
9	12月16日（火）	・リネン内危険物混入状況 ・1～3病棟の病床利用について
10	1月20日（火）	・新型インフルエンザ発生時の対応 ・平成20年度インフルエンザ発生状況
11	2月17日（火）	・北多摩南部保健医療圏新型インフルエンザ対応訓練 ・2008年抗MRSA抗菌薬使用状況
12	3月17日（火）	・平成21年度の麻疹・水痘等4種の抗体検査とワクチン接種計画（案） ・自部署監査の実施

●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）

⑦ 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	6月9日、11日	全職員	針刺し・血液曝露防止について、当院におけるSSI（手術部位感染）サーベイランスの現状	1,551人
2	第2回院内感染防止講演会	10月20日、22日	全職員	冬期に流行する感染症、感染対策の基礎～手洗いを中心に～	1,240人
3	第3回院内感染防止講演会	2月20日	全職員	H5インフルエンザの今日と未来、当院における新型インフルエンザ対策の取り組み	1,396人
4	第1回ICM講習会	6月3日、5日、6日	医師・看護師・技師	針刺し等血液曝露防止について	83人
5	第2回ICM講習会	9月9日～12日	医師・看護師・技師	手指衛生について	1,823人
6	第1回派遣・委託職員対象感染防止講習会	7月8日、9日	派遣・委託職員	感染防止の基本について	88人
7	第2回派遣・委託職員対象感染防止講習会	10月28日～30日	派遣・委託職員	手洗い・手指消毒方法について	96人

4. 災害対策の取り組み

1) マニュアルの作成

当院近隣での人為災害（交通災害・産業災害等）の発生を想定し、その被災者を受け入れる際の対応をまとめた「多数傷病者に対する災害対応マニュアル（暫定版）」を作成し、全部署に配布した。

2) 緊急連絡体制の整備

洞爺湖サミット開催時期の都内での事件等に備え、三鷹市など関係機関との連携体制の確認や院内各部署の緊急連絡体制を整備した。また、東京都からの依頼によりサミット開催地に医師2名、看護師1名の派遣を行った。

3) 災害対策委員会開催実績

	開催日	主な検討内容
1	4月22日（火）	・多数傷病者に対する災害対応マニュアル（案）
2	7月29日（火）	・火災発生時対応マニュアル（案）
3	1月27日（火）	・新型インフルエンザ対応マニュアル（案）

4) 東京DMA Tの実績

① 隊員数

49名（医師：11名、看護師：34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	9月3日	硫黄臭のある一戸建住宅内の傷病者4名の除染後のトリアージ
2	12月24日	空き地の古い井戸に落下した男児の救出

* [平成16～19年度実績] 16年度：1回、17年度：1回、18年度：2回、19年度：1回

※6月14日、7月24日に宮城・岩手等東北地方の地震の際には、出場に備えて1隊（医師1名、看護師2名、事務1名）を待機させた。

③ 訓練等の出場実績

	出場年月日	訓練等の概要
1	5月28日	東京消防庁・調布市合同水防演習
2	11月7日	大規模テロ災害対処共同訓練

* [平成16～19年度実績] 16年度：5回、17年度：3回、18年度：2回、19年度：5回

5. 自己評価・点検

1) 医療安全管理

平成20年度は、院内で行われる医療行為の標準化を進めるために、ガイドライン等の作成を重視した。また、毎月定例で医療安全管理セミナーを実施し、職員が研修を受講しやすい仕組みを作り、医療安全教育を充実させた。医療安全への貢献者や積極的な団体の表彰を実施し、職員が医療安全に取り組む姿勢や意欲の向上を行えた。

今後は作成したガイドライン等の浸透度を検証していく必要がある。

2) 院内感染防止

平成20年度は感染対策の基本である手洗い強化に努めた。新たな取り組みとして、ICT・看護部感染防止推進委員会と協働し、手指衛生の手技確認巡視を全病棟に行い、手洗い方法の周知徹底を行った。次年度は、手指衛生の手技の確実な習得と実践状況の再評価を行う必要がある。

カルバペネム系抗菌薬の適正使用については、医師に対する耐性菌対策キャンペーンや講習会を実施する必要がある。また、抗菌薬在庫状況、耐性菌発生動向、ICT巡視などの結果を評価・フィードバックし、更なる注意喚起を図っていく必要がある。

3) その他

災害対策では東京DMA Tが着実に実績を積み上げている。

3) 地域医療連携室

平成20年度 地域医療連携室スタッフ

地域医療連携室

室長 呉屋 朝幸（呼吸器外科 教授）

副室長 鳥羽 研二（高齢医学 教授）

地域医療連携係

平 田 浩 一（課長）

垂 水 香 里

〔業務委託 1日勤務〕

井 上 かおり

佐々木 緑

宿 谷 弘 子

〔業務委託 半日勤務（2名勤務・交替制）〕

日 向 里 美

大 内 樹里子

田 中 朱

医療福祉相談係

加 藤 雅 江（課長補佐）

名古屋 恵美子（主任）

根 本 圭 子

小 林 夏 紀

笹 川 ひとみ

高 山 裕美子

在宅療養指導係・訪問看護係

木 下 ゆ み（看護部・主任補佐）

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に係に変更）

平成19年度に設置した総合支援相談係は平成20年度より地域医療連携室から独立し、「がん相談支援室」としてがんセンターの管轄となった。

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結果（フィルム・CD-R等）の貸出管理。
- ⑫ 地域連携委員会に関する議題提供と資料準備。
- 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 計画管理病院、連携保険医療機関との地域連携診療計画に係る連携クリニカル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）、副室長1名（教授）、事務職6名（職員2名、業務委託4名）の計8名。

4) 平成20年度取扱件数

他医療機関よりの紹介患者受入数

平成20年4月～平成21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	2,419	919	592
5月	2,196	883	599
6月	2,447	1,044	620
7月	2,551	1,043	697
8月	2,163	846	567
9月	2,310	1,002	590
10月	2,549	1,051	683
11月	2,204	897	588
12月	2,168	801	539
1月	2,054	893	537
2月	2,294	965	611
3月	2,425	1,023	637
計	27,780	11,367	7,260

セカンドオピニオンの取扱件数 平成20年4月～平成21年3月

	問合わせ件数	申込書提出件数	面談実施件数
4月	14	5	6
5月	15	5	3
6月	14	4	3
7月	12	6	5
8月	16	1	4
9月	13	2	1
10月	22	9	4
11月	6	2	4
12月	16	2	2
1月	10	1	1
2月	32	5	3
3月	26	7	4
計	196	49	40

5) 自己点検・評価

地域医療連携系の予約業務に関して、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件数は前年度比7%の伸びを示している。

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を持参した場合でも控えを回収して医療機関名を登録、紹介元に対しての診療経過報告書の記載をオーダーリングシステムや外来カルテ等で確認、更にオーダーリングシステム上の文書作成状況については医師側でも簡単に把握できるよう改善を進めました。

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。

PACS導入に伴い、紹介元医療機関に放射線科診断資料について希望する形式（フィルムかCD-R）等についてのアンケート調査も行った。

他医療機関からの紹介予約件数が毎年増加し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。

病院内部から他医療機関の各種情報について照会、他医療機関から過去に当院を受診した患者の診療情報提供依頼、患者・家族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（看護師の配置）を目指し、また東京都連携実務者協議会他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、杉並区医師会と連携会議の開催、登録医への広報、各種地域連携クリニカルパス会議への参加、及び二次医療圏の連携事務担当者で組織した北多摩南部連携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・急性期患者の受入対策も含めて逆紹介（オープンシステム等の検討を含め）をスムーズにして回転率を上げて行くことで、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。

2. 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、課長補佐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
- ⑦ スーパービジョンの実施
- ⑧ 研究・教育

5) 平成20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	9,428	心臓血管外	941	皮 膚	331
2 内	2,380	整 形 外	827	泌 尿 器	838
3 内	2,538	形 成 外	1,218	放 射 線	14
高 齢 医 学	3,108	脳 神 経 外	12,310	麻 酔	26
小 児	2,245	小 児 外	72	T C C	3,175
精 神	1,141	産 婦 人	793	I C U	20
1 外	3,220	眼	348	そ の 他	357
2 外	1,387	耳 鼻 咽 喉	607	計	47,324

前年度比 +2,818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
8,255	38,187	46	741	95	47,324

③ 依頼経路

医師	看護師	その他職員	他機関	患者	家族	計
1,140	207	109	220	149	217	2,042

④ 問題援助別相談件数

区 分	件数	区 分	件数
受 診 援 助	1,207	住 宅 問 題 援 助	3
入 院 援 助	819	教 育 問 題 援 助	197
退 院 援 助	36,531	家 族 問 題 援 助	1,143
療養上の問題援助	3,410	日 常 生 活 援 助	329
経 済 問 題 援 助	1,913	心 理・情 緒 的 援 助	552
就 労 問 題 援 助	42	医療における人権擁護	1,178

⑤ 相談総計

新 規	2,042	再 来	45,282	計	47,324
-----	-------	-----	--------	---	--------

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 三鷹市障がい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
- ⑩ 社会福祉現場実習受入（臨床福祉専門学校・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らない。しかしその状況下でも、直接援助業務に反映させるため、援助能力の研鑽や社会資源の開発等の間接業務活動を行う時間を確保する努力を今後も行っていく必要がある。

3. 在宅療養指導係

1) 目的

在宅で医療処置等を行っている患者が、適切な療養環境のもと、安心して安全な方法で自己管理できるよう支援することを目的としている。

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 在宅療養に関する相談への対応
- ⑤ 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)
- ⑥ 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

4) 利用者数・相談件数の概要

【在宅療養指導係】

① 利用者数、相談・指導件数

	2007	2008
利用者数（人）	88	81
相談・指導件数（件）	905	659

② 処置内容内訳

処置内容	件数	処置内容	件数
疼痛管理	34	血糖測定	8
中心静脈栄養法	27	酸素療法	7
自己注射	12	気管カニューレ	7
経管栄養法（胃瘻・経鼻）	10	創処置	6
人工肛門・人工膀胱	9	膀胱留置カテーテル	3
吸引	9	その他（ドレーンなど）	3

* 看護専門相談外来については、看護部を参照

【HIV専従看護師】

① 利用者数（延べ人数）

	2007	2008
外 来	372	391
入 院	26	27
累計	398	418

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、在宅療養指導係だけでなく、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。

地域の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。

患者、家族へより良い支援を提供できるよう、より一層、病棟、外来、関係部署との連携や支援体制を強化していきたい。

4. 訪問看護係

1) 目的

- ① 患者・家族のニーズに即した訪問看護の実施を通し、在宅療養の安定とQOLの向上を図ることを目的としている。

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 在宅療養へ向けての支援・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、次の看護活動へ繋げる
- 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

4) 活動状況

① 平成20年度実績

総利用者数：5名（内、訪問看護利用者数 4名） 訪問看護回数：4回

② 経年変化

	2005	2006	2007	2008
訪問看護利用者数（人）	10	25	12	4
訪問看護回数（回）	33	45	20	4

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、訪問看護係だけでなく、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。

当院からの訪問看護は減少している。要因の一つとして、地域訪問看護ステーションとの連携が充実してきていることが挙げられるが、患者が、病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積極的に行っていきたい。

今後、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。

4) 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。平成20年度の人員は：

室長（専任、教授）	1名	赤木 美智男
副室長専任、講師）	1名	富田 泰彦
副室長（副看護部部長、兼任）	1名	佐藤 澄子
室員（看護師長、専任）	1名	坂元 イツ子
室員（リスクマネージャー、兼任）	1名	高城 靖志
事務職員（専任）	2名	田口 直寛 他

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. 平成20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
リスクマネジメント関係					
卒後教育委員会 リスクマネジメント委員会	新採用者オリエンテーション	4月2日	「医療安全管理について」（篠崎リスクマネージャー）	新採用研修医・看護師	研修医36人 看護師218人
卒後教育委員会 リスクマネジメント委員会	研修医オリエンテーション	4月8日	「医療事故・医療訴訟の防止とリスクマネジメント」（川村教授）	新採用研修医	36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）	11月12、17、19日 12月1、3、8、17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12人 看護師162人 研修医16人 その他14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・酸素吸入	3月4、10、13、16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) 酸素吸入のための器具の正しい使い方	医師、看護師 医療技術職	医師269人 看護師696人 医療技術職9人 事務2人 研修医83人
職員教育室	救急蘇生講習会(BLS) コメディカルコース	4/17、5/22、6/19、7/24、9/18、10/28、2/26	BLS・AEDの操作を適切に実施できるようになる。(職員教育室：富田講師、救急医学：八木橋助教、他)	事務職員、他	事務職員、他 112人
接遇研修					
職員教育室	研修医オリエンテーション	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	研修医	36人
職員教育室	接遇講演会(全職員対象)	6/2、11/6、1/27	医療接遇・マナーに関する講習会(講師大江朱美・伊澤花文先生) 自己のコミュニケーションの問題点を認識し、改善をめざす	全職員対象	医師16人、 看護師184人、 医療技術職19人、 事務職44人
職員教育室	接遇研修会(SGD)	6/4、7/3、12/5、12/5、2/24、2/25、3/2	医療接遇・マナーに関する講習会(講師大江朱美・伊澤花文先生) 自己のコミュニケーションの問題点を認識し、改善をめざす	全職員対象	医師28人、 看護師21人、 医療技術職8人、 事務職14人
研修医対象の研修					
職員教育室	外科縫合講習	6/21、7/19、10/18、1/24	外科手技(縫合等)手技を習得	研修医	1年目37人、 2年目21人
看護師対象の研修					
職員教育室 看護部	E C Gコース講習会	6/11、23、26 7/11、22、31 8/25、27 9/10、25、30 10/6、27、30 11/10、25、28 12/10、12、17 1/7、15、20、29	心電図モニタと標準12誘導心電図スキル取得(職員教育室：坂元師長)	看護師	261人
職員教育室 看護部	認定BLS	7/18、10/11、12/27	BLS・AEDの習得	看護師、 医師	看護師22人、 医師1人
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12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36人

看護部 卒後教育委員会	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36人、 看護師218人
卒後教育委員会	第8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。	指導医、他	指導医、他24人
	第9回 指導医養成ワーク ショップ	11月14～ 15日	研修医を指導する能力を改善す る。	指導医、他	指導医、他26人

3. クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー

平成19年5月に開設したクリニカル・シミュレーション・ラボラトリー(CSL)は、さらに機器の充実をはかり、医師・看護師・その他の病院職員・医学生・看護学生などに広く利用されている。

面積：217㎡

主なシミュレーション機器(平成20年度末の時点で)

心音シミュレーター(3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(9セット)、AEDトレーナー(8セット)、気道管理トレーナー(4台)、中心静脈穿刺シミュレーター(2台)、採血・静脈注射シミュレーター(5セット)、縫合練習セット(30セット)、お年寄り体験スーツ(4セット)、手洗い実習トレーナー(3台)、ALS用蘇生訓練シミュレーター(2台)、腰椎穿刺トレーナ(1台)、導尿トレーナ(2台)、小児用気道管理トレーナ(2台)、小児用蘇生人形(2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、腰椎穿刺、導尿、小児気道管理トレーニング、ICLS(ALS基礎編)

平成20年度CLS使用延べ人数(機器貸し出しを含む)：8,159名

5) 看護部

看護部理念

患者さんによるこんでいただける看護の実践

看護部基本方針

1. 看護の独自性を発揮し、個別性、創造性のある看護を展開する。
2. 医療チームの一員として他の職種と連携し、看護専門職としての責任と義務を果たす。
3. 看護を継続し、地域の医療に貢献する。
4. 大学病院の使命である、医療・看護の教育的役割を果たす。
5. 生命倫理、看護倫理に基づいて患者さんにとって最も善いケアを提供する。

看護部では、理念・基本方針に基づき前年度評価を踏まえ目標設定し、その達成に向けて取り組んでいる。看護部の活動を、1. 看護管理、2. 臨床看護実践、3. 教育・研修、4. 研究、に分類し以下に述べる。

1. 看護管理

看護部長 福井トシ子 副看護部長 大場 道子 佐藤 澄子
看護管理職 42名 看護監督職 73名

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則り配置している。さらに、看護必要度評価を行い傾斜配置を行っている。

1) 看護体制（看護配置基準）一稼働病床数：1,058床—

① 7対1入院基本料

一般病棟（24看護単位）・精神病棟（1看護単位）：898床＋新生児15床

② その他治療室等：160床

部署名	病床数	適用区分	看護配置基準
C-ICU、S-ICU	46	特定集中治療室管理料	常時 2：1
TCC	26	救命救急入院料2	常時 2：1
BCU	4	広範囲熱傷特定集中治療室管理料	常時 2：1
MFICU	12	総合周産期特定集中治療室管理料	常時 3：1
NICU	15	新生児特定集中治療室管理料	常時 3：1
GCU	24	新生児入院医療管理加算	常時 6：1
3-1A、3-2C	33	ハイケアユニット入院医療管理料	常時 4：1

2) 看護要員

（平成20年4月1日現在）

職 種	看護職員数（休職者含む）		休職者数（人）	
	常勤（人）	契約・パート（人）	産前・産後・育児	その他
保 健 師	2			
助 産 師	89	2	6	1
看 護 師	1,242	14	41	4
准 看 護 師	4			
合 計	1,337	16	47	5
	1,353		52	

＜過去5年間の病床環境の変化と看護職員数＞

(4月1日現在)

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
稼動病床数(床)	991	994	1,014	1,153	1,153
平均在院日数(日)	17.0	15.6	14.1	14.3	13.3
看護職員数(人)	1,119	1,179	1,248	1,291	1,353
(休職者数)	(16)	(25)	(29)	(40)	(52)

3) 看護必要度評価

平成20年度 看護必要度ハイケア患者比率・集計表

部署名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
1-4	30.9	36.9	35.2	28.9	24.1	28.4	29.7	25.4	24.7	21.4	25.7	25.2	28.0
1-5	2.2	2.1	3.5	3.1	2.7	1.6	3.2	2.2	1.2	1.3	2.0	2.1	2.3
2-2A	46.3	40.6	52.2	44.6	31.1	37.0	26.9	21.0	22.0	27.7	31.9	39.1	35.0
2-2C	20.4	18.3	20.7	18.0	12.3	8.4	13.0	17.2	21.6	21.8	21.0	19.0	17.6
2-3A	21.4	23.1	27.0	30.8	30.2	25.2	26.9	27.4	27.6	29.5	25.7	23.2	26.5
2-3B	34.2	28.7	43.8	39.6	43.2	34.1	42.2	39.9	35.2	32.2	35.9	38.6	37.3
2-3C	24.9	25.0	15.1	16.0	13.1	19.6	16.5	10.0	14.5	18.5	13.0	15.7	16.8
2-4A	14.3	16.0	11.4	12.9	11.0	14.4	12.5	13.4	11.0	14.2	14.9	13.8	13.3
2-5A	14.1	18.7	17.2	16.1	19.2	14.3	15.0	11.4	14.5	12.9	11.6	11.2	14.7
2-6A	17.9	21.2	16.5	19.9	20.1	21.5	23.5	21.6	17.3	31.2	33.1	40.9	23.7
3-2B	8.0	14.2	10.5	6.2	5.1	12.2	7.6	7.1	27.5	24.8	21.3	33.6	14.5
C-3	20.4	26.9	27.0	27.4	25.6	30.0	18.5	22.9	18.1	14.7	17.1	14.6	21.9
C-4	40.4	44.1	33.3	22.2	33.1	34.4	31.1	30.1	34.8	37.4	36.9	35.8	34.5
C-5	5.5	4.3	5.2	4.9	8.2	7.5	9.9	7.9	9.0	6.9	4.1	1.8	6.3
S-2	4.6	5.3	8.3	6.7	9.8	8.0	8.9	9.4	4.3	7.0	5.9	5.1	6.9
S-3	21.6	21.4	11.8	18.2	23.6	22.9	25.3	20.1	21.4	19.6	19.0	21.1	20.5
S-4	29.7	29.2	37.6	33.6	37.7	37.5	39.2	33.8	29.8	35.5	35.7	36.8	34.7
S-5	23.2	18.7	12.2	19.9	22.9	19.3	14.0	18.0	15.1	17.8	14.7	13.9	17.5
S-6	45.3	40.8	37.6	33.2	28.9	30.1	29.7	25.5	28.3	28.3	25.8	22.0	31.3
S-7	16.1	13.4	15.9	14.9	13.8	15.9	20.5	13.8	18.4	15.3	15.9	14.0	15.7
S-8	30.0	20.2	22.0	33.5	31.7	28.4	22.5	15.0	28.5	22.5	23.8	26.1	25.4
一般病棟平均	22.4	21.3	22.1	21.5	21.3	21.5	20.8	18.7	20.2	21.0	20.7	21.6	21.1
1-2	1.5	2.5	0.5	3.2	1.7	2.1	0.6	1.0	0.9	1.7	3.6	2.2	1.8
MFICU	16.5	8.8	10.6	11.8	11.5	10.6	10.7	8.3	12.8	12.9	6.7	4.6	10.5
NICU / GCU	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-3	52.9	40.4	48.3	48.0	43.4	49.2	50.7	48.3	54.7	44.7	45.8	42.6	47.4
2-2B	0.9	5.5	4.2	8.4	7.0	3.3	3.9	1.4	2.6	3.5	0.0	0.7	3.5
ナースリールーム	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3-1A	94.4	62.5	96.7	94.9	89.4	77.8	74.8	46.8	43.5	46.8	44.4	37.6	67.5
3-2C	57.1	76.8	75.0	70.7	74.0	67.0	87.7	87.8	82.8	80.7	82.5	74.7	76.4
C-ICU	97.7	97.2	98.1	97.8	97.6	97.6	97.0	98.7	98.6	97.4	97.4	97.4	97.7
S-ICU	89.9	89.0	87.1	87.5	86.8	85.9	89.1	89.2	88.0	89.8	87.5	87.4	88.1
TCC	86.7	93.3	86.0	88.6	93.6	86.5	83.6	87.7	90.2	91.2	92.2	93.4	89.4
BCU	70.7	59.2	44.9	44.4	90.7	58.5	100.0	87.2	60.3	52.5	85.1	67.9	68.5

* 特定入院料等の算定にかかわらず、すべての患者を対象にした集計結果です。(平成20年3月評価基準改定)

* C-ICU、S-ICU、TCC、BCUは重症度評価に基づく重症患者比率を表示しています。

* 3-1A、3-2Cは重症度・看護必要度評価に基づく重症患者比率を表示しています。

4) 多様な勤務形態

多様な勤務形態は、各部署の特殊性や看護業務量に合わせて、必要な時間帯に必要な人員を確保できるように組み合わせた使用が可能である。また、様々な状況で働く看護師にとっては、ワーク・ライフ・バランスを支援するためのものでもある。

勤務記号	勤務名称	勤務時間
♪	日 勤	8 : 30 ~ 17 : 10
△	早 出 ①	7 : 00 ~ 15 : 40
H8	早 出 ②	8 : 00 ~ 16 : 40
◆	日 勤 A	9 : 50 ~ 18 : 30
◇	日 勤 B	10 : 20 ~ 19 : 00
9G	時 差 外 来	9 : 30 ~ 18 : 10
▼	遅 出 ①	11 : 00 ~ 19 : 40
▽	遅 出 ②	12 : 30 ~ 21 : 10
OG	遅 出 外 来	12 : 30 ~ 21 : 10
L1	日 中 勤 務 ①	8 : 30 ~ 21 : 30
L2	日 中 勤 務 ②	9 : 00 ~ 22 : 00
☆	準 夜 勤 務	16 : 20 ~ 1 : 00
◎	深 夜 勤 務	0 : 30 ~ 9 : 10
=	夜 間 勤 務 ①	21 : 00 ~ 10 : 00
~	夜 勤 勤 務 ②	20 : 30 ~ 9 : 30
□/■	夜 勤 A	16 : 20 ~ 9 : 10
←/→	夜 勤 B	18 : 00 ~ 10 : 50

2. 臨床看護実践

1) 看護部目標

平成20年度の看護部目標は「患者参加型チーム医療の推進」である。中期目標（平成20年度～平成22年度）7項目について目標を設定した。看護部委員会及び各部署は、この目標達成に向けた計画立案と看護師の個人目標をダイナミックに一致させるように具体化して取り組んだ。

看護部委員会と各部署の活動結果を看護部年間評価として以下に述べる。

目 標	年 間 評 価
中期目標 1. 安全・安心を基本とし、信頼される看護を提供する。	
1) 患者参加型ケアを推進する	「看護計画に、患者や家族の意見が反映されているか」の調査結果は23.2%の記載率であった。入院予約時に要望記載用紙の使用が開始されたため活用を推進していく。
2) 医療安全を推進する	インシデントレポート報告件数4,272件（4月～12月）中、レベル2以上は366件（8.6%）であった（前年度のレベル2以上：7%）。転倒・転落が40%を占めているが減少している（前年度47.5%）。しかし、注射・点滴、内服が増加している。 各部署からのKYT活動報告は75%の実施であった。 看護師による針刺し・血液暴露発生件数は、46件であった（前年度63件）。 インフルエンザワクチン接種率は、96.4%であった（前年度95.3%）。

3) 看護者の適正配置を行う	他部署への短期間研修は、20部署56人の看護師が実施した。 一般病棟における看護必要度の基準を満たす患者の割合は、平均21.1%であった。 これらのデータを人員配置検討の基礎資料として反映していく。
4) 災害対策訓練を実施する	看護部災害対策マニュアルを改訂した。前期災害自主訓練実施率は100%であった。後期災害自主訓練は、棟ごとの合同訓練を計画し実施した。
中期目標2. 急性期病院としての役割を果たす。	
1) 入退院支援システム化を図る	入院前支援実施件数は、237件（眼科53件、形成外科31件、泌尿器科23件）であった。退院前支援は、37件（泌尿器科27件、消化器内科5件）であった。泌尿器科の前方後方支援は、前立腺生検のパスの活用により効果をあげている。（11月～1月）
2) 地域連携の強化をはかる	地域連携パス使用件数は、大腿骨頸部骨折:3例、脳卒中:73例（脳卒中センター64例、脳神経外科9例）であった。 クリニカルパスの平均使用率は35.3%であり、目標の35%を達成した（最高月間使用率41%）。クリニカルパス運用数は、診療科により使用率に差がある。
3) 有効な病床活用に貢献する	稼働率は86%前後で推移し（前年度平均稼働率87.7%）、病床活用は、診療科を超えた入院受け入れが看護スタッフに浸透してきている。
中期目標3. 看護サービス機能の充実を図る	
1) ケアプロセスを充実させる	薬剤部との（看護部・医療安全管理室参加）定例会議を設け、薬剤師による抗癌剤の調製が全部署対象に開始され、実施率は100%となった（調製不可能な薬剤・状況は除く）。その他の注射薬（抗がん剤・I V H除く）の薬剤師による調整・混合は、19%であった。服薬指導は60%の実施であった。 医師勤務環境改善委員会の活動の一端として、看護師による採血実施、検体搬送を検査技師・SPD搬送へと変更になった。
2) 看護外来の確立	看護外来実績は別表参照。本年度より精神看護専門看護師による職員対象のカウンセリング、リンパドレナージセラピストによるリンパ浮腫ケアを開始した。
3) ボランティア組織の強化を図る	図書貸し出しは、患者からの要望をもとに、週3日から週5日（月～金曜日）の実施に拡大した。
中期目標4. 教育機関としての役割を果たす	
1) 研修生・看護学生の積極的な受け入れを行う	「3. 教育・研修」参照 インターンシップの受け入れは参加者総数104名であった。
中期目標5. 人材の開発を有効活用する	
1) 教育プログラムを推進する	「3. 教育・研修」参照 BLS・AEDは年間計画を基に、新採用看護師を含め、延べ1093名が研修を終了した。病棟シミュレーション研修では、20部署117名が予定通り終了している。

2) 研修事業を開拓する	平成20年度は下記の委託事業及び採択を受け実施した。 * 新人看護職員臨床実践能力向上推進事業（教育担当者研修）および新人助産師臨床実践能力向上推進事業（実地指導者研修）：厚生労働省（12月～3月）全20回の研修を実施 * 東京都看護職員地域確保支援事業（復職支援事業）：東京都参加総数38名（平成19年度26名）であった。新たな試みとして当院の中途採用者研修及び復職支援研修を合同開催した。 * 院内助産所・助産師外来開設研修：東京都（平成20年度新規事業） * 東京都新人看護職員研修体制整備事業：東京都
中期目標6. コア人材の増加を図る	
1) 人材を育成する	認定看護師教育課程修了者は4名（がん化学療法看護分野2名、訪問看護分野1名、感染管理分野1名）であった。 a. 造影剤静脈注射を実施する看護師の養成 5名が研修を終了し、院内認定制度を受けた。 b. 脳梗塞患者に対する血栓溶解療法（t-PA療法）に関わる看護師教育 看護師が実施するための教育プログラムの作成に着手 C. 一次・二次救急外来におけるトリアージナースの養成 看護師のトリアージ業務教育プログラムの作成に着手 院内認定については、「3. 教育・研修」参照。
2) 看護管理・監督職の質向上を図る	看護監督職ファーストレベル修了率は12.6%、看護管理職のセカンドレベル修了率は40.3%であった。
中期目標7. ワークライフバランスを支援する	
1) ボトムアップによる看護師定着・確保を推進する	平成20年度より、育児特別時間・保育時間を合わせて3時間まで取得可能となった。 部署ごとの平均超過勤務時間は、平成20年12月の時点で6.7時間/日と、前年の8.3時間/日とほぼ同水準であった。 年休消化率は、付与数に対して52%（前年48.9%）、合計数に対して30.5%（前年28.6%）であった。
2) 職場被害防止対策の周知を図る	医療安全管理セミナーで「院内暴力の予防と対策」を取り上げ、職場被害防止対策の周知を図った。報告件数は、35件であった（昨年度32件）。
3) 産休・育児休暇時にも院内の情報取得できるシステムの構築	看護部ホームページに「継続教育支援」のページを追加し、公開講演会等の情報を提供できるようになった。 今年度の復職者（19名）に対して、年度末までに全1日の研修を3回開催した。

2) 看護外来

患者さんの生活に密着した療養指導等を行うために、医師の指示のもと、看護師や助産師が独自に設けている外来であり、平成20年度現在、13の看護外来を開設・運営している。

看護外来名称	特 徴	実 績 (件)	
		H19年度	H20年度
腹膜透析外来	腹膜透析の自己管理指導や生活上のアドバイスなど、また、当院を受診していない方で腹膜透析をご希望の方などへの相談	439 新規導入 12	942 新規導入 5
乳がん看護外来	乳腺外科を受診されている患者さんご家族を対象に、治療中の生活や療養上の悩みに関する相談	78	32

ストーマ (スキンケア) 外来	人工肛門などを設置された方の退院後の日常生活やスキンケア方法、セルフケアなどについて指導	383	395
尿失禁外来	尿失禁でお困りの方に、スキンケアや予防のための骨盤低筋体操指導を専門の知識を持った医師と看護師が実施	222	288
自己導尿外来	排尿障害による感染や腎機能低下を予防し、快適に日常生活を送る方法として自己導尿手技を指導	61	14
便失禁外来	便失禁でお困りの方に、気持ちよく排泄し、日常生活の工夫やスキンケア方法、食事指導を実施	—	75
下肢・救済 フットケア外来	疾患や糖尿病などの影響で足に傷を持つ方を対象に、足浴、爪きりなど日常生活における対処法を指導（形成外科）	—	643
糖尿病療養指導外来	糖尿病療養指導士の資格を持っている看護師、助産師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師が外来インスリン導入や初めて糖尿病と診断された患者さんへの初診指導、糖尿病重症化予防のためのフットケア、生活指導等を実施	1,261	1,526 フットケア 174
ハイリスク・ 内分泌・代謝妊婦外 来	糖代謝異常の妊婦の方に、妊娠中の合併症を予防し、安全な分娩を目指し、医師、糖尿病看護認定看護師などが協力し、インスリン治療や食事・運動療法を実施	342	430
助産外来	助産師が妊婦健診を実施し、ひとりひとりのマタニティーライフをサポート	2,252	2,500
母乳相談室	助産師が乳房マッサージ・育児相談を行う。他院で出産された方もマッサージや相談が可能	1,958	1,550
あんずクラブ (出産前準備クラス)	助産師が行う出産前準備クラス。妊娠・出産・育児を楽しく過ごせるよう妊婦体操や分娩経過について話し、バースプランを記入してもらう。	361	375
療養指導外来	在宅酸素療法、自己導尿、在宅点滴など医療依存度の高い患者さん、ご家族を対象に生活面での相談	地域医療連携室 参照	

3) リソースナース

当院では、専門看護師や認定看護師等の日本看護協会が認定する資格を持つ看護者や、機構、団体などの組織が認定する資格を持つ看護者を「リソースナース」と総称している。当院におけるリソースナースの定義は、「特定の知識・技術・態度を持った看護者で、職務記述書に基づいて主体的に、組織横断的に活動できるもの」としている。平成20年度現在、9領域に編成し活動している。

リソースナース領域名	リソースナース分野名	人数	リソースナース分野名	人数
クリティカルケア	急性・重症患者看護専門看護師	1	新生児集中ケア認定看護師	1
	救急看護認定看護師	3	透析看護認定看護師	1
	集中ケア認定看護師	7		
感染制御	感染管理認定看護師 *	3	H I V コーディネーター	1
皮膚・排泄ケア	皮膚・排泄ケア認定看護師	3		
成人・高齢者	糖尿病看護認定看護師	3	日本糖尿病療養指導士	5
	認知症看護認定看護師	2	西東京糖尿病療養指導士	20
	摂食・嚥下障害看護認定看護師	1		

がん看護	がん看護専門看護師	1	がん化学療法看護認定看護師 *	2
	緩和ケア認定看護師	1	医療リンパセラピスト	2
精神看護	精神看護専門看護師	1		
入退院支援	訪問看護認定看護師 *	1		
治験・臨床研究	治験コーディネーター	4		
教育支援	教育専任看護師	2		

*平成20年度認定看護師教育課程修了者4名含む)

3. 教育・研修

平成20年度重点目標は、医療安全の更なる推進と人材の開発及び有効利用、さらにワーク・ライフ・バランスの支援である。これらの目標を達成させるためにも、看護師の定着と確保に向けて尽力し、看護師の臨床実践能力を高めていくための教育を推進していった。特に、看護師個々の臨床実践能力の向上、急性期に強い看護師の育成を目指して、看護職のニーズに切れ目なく応える教育を提供することで看護の質向上を目指して取り組んだ。

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

① 看護基礎教育機関（4教育機関）

教育機関名	学年	受け入れ人数
杏林大学医学部付属看護専門学校	1年生	114名
	2年生	103名
	3年生	92名
杏林大学保健学部看護学科	1年生	93名
	2年生	95名
	3年生	83名
	助産学選択者	2名
武蔵野大学看護学部看護学科	2年生	27名
三鷹看護専門学校	2年生	33名

② 認定看護師等教育機関（3教育機関 7教育課程）

教育機関名	教育課程名	受け入れ人数
日本看護協会看護研修学校	救急看護学科	2名
	集中ケア学科	3名
	皮膚・排泄ケア学科	3名
	糖尿病看護学科	3名
	小児救急看護学科	2名
北里大学看護キャリア開発・研究センター	感染管理	2名
社会保険看護研修センター	皮膚・排泄ケア学科	20名*

*尿失禁外来実習のみ

2) 施設内研修（現任教育プログラム）

看護部現任教育プログラムは、就業形態の変化や当院における看護師の現状、社会の要請に応えるプログラムの再考を看護部教育方針に則って実施した。

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。

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、看護基礎技術・看護実践・倫理・教育・研究・管理の6分野に分け構成し、研修を企画している。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。また、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。

① プログラムⅠ「臨床実践能力開発支援プログラムⅠ・Ⅱ」

(1) 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
医療接遇コミュニケーション	3コース	46名	自分を見つめる/相手を見つめる/問題点の抽出と解決/共感的理解
看護記録と看護過程	4回	135名	記録の意義・目的・必要性/基準・手順/看護過程・標準看護計画 当院での看護診断の使い方/クリニカルパスの使用法
心電図コース	2コース	151名	心電図の誘導/解読のための基礎知識/急を要する不整脈その対応
心電図コース(12誘導)	22回	277名	急性冠症候群による胸痛発作への対応/心電図の装着と記録
蘇生講習会(BLS・AED)	71回	527名	BLS・AEDの知識と技術の基本/急変時の対応
救急蘇生シミュレーション	34回	34病棟	各部署で救急蘇生シミュレーションの実施
採血研修「講義」「実技」	13回	157名	採血のための解剖生理/安全に採血を実施、他者への指導
医療機器使用中の患者の看護	1回	34名	呼吸・循環のフィジカルアセスメント/生理的呼吸と人工呼吸の違い/人工呼吸器使用中の患者の観察ポイントと看護
転倒転落予防の看護	2回	54名	脳・神経のフィジカルアセスメント/観察ポイント/画像の見方/看護
糖代謝異常を持つ患者の看護	1回	14名	病態と治療/フィジカルアセスメント/糖代謝異常をもつ患者の看護
災害トリアージ	2回	103名	災害時に行なわれるプライマリートリアージ
リスクマネジメント 感染対策	Ⅰ. 5回 Ⅱ. 4回	181名 102名	標準予防策 処置別感染防止策の基本的な考え方
リスクマネジメント 医療事故対策	Ⅰ. 5回 Ⅱ. 3回 Ⅲ. 2回 Ⅳ. 1回	183名 118名 42名 14名	報告連絡相談の重要性/インシデントレポートの意義と書き方 KYTの推進/苦情になりうる言動行動態度/クレームにいたるリスク 現象に対しての分析の必要性 看護単位における問題を発見し解決策を考える
看護倫理	Ⅰ. 5回 Ⅱ. 3回 Ⅲ. 1回	189名 97名 25名	看護者の倫理綱領/倫理に基づいた行動とは/法的責任について 看護実践に必要な倫理原則と倫理概念/倫理的課題と倫理的視点 倫理的意思決定のプロセスの理解
教育と指導	Ⅰ. 3回 Ⅱ. 2回 Ⅲ. 2回	96名 30名 20名	教育指導とは/効果的な教育指導のかかわり 教育評価の意義/臨床における評価のあり方 指導案の立案
研究方法と実践	Ⅰ. 3回 Ⅱ. 2回 Ⅲ. 2回	123名 29名 11名	研究の意義/プロセス/文献検索の意義と活用方法/倫理的配慮 研究課題の見つけ方/テーマの絞り込み/研究計画書の作成 論文の作成過程とその方法/プレゼンテーションの種類と方法
看護管理	Ⅰ. 4回 Ⅱ. 3回 Ⅲ. 1回	155名 100名 26名	サービスマネジメントの意義/組織内の自己の役割/メンバーシップ リーダーシップマネジメント/組織の仕組みと機能 キャリア開発/マネジメントプロセス/業務改善に向けた取り組み

(2) 「院内認定」

研修項目	回数	受講者数	研修の概要
(新採用者対象) 「静脈注射・初級編」 講演会 実技演習	2回 10回	182名 182名	<講演会>看護師が行なう静脈注射・法的責任について静脈注射実施に関する指針・注意点/薬剤の基礎知識 <実技評価>技術チェックリストに沿って実技評価

「静脈注射・上級編」 1. インストラクター養成研修 2. 静脈注射・上級研修	14回 20回	56名 62名	＜講演会＞医師の指示に基づき安全に静脈注射ができるための知識の修得 ＜実技＞血管確保について技術チェックリストに沿って実技評価
「I V専任看護師養成コース」 －放射線科・CTに関する 造影剤静脈注射 専任看護師養成－		5名	初級・上級編を踏まえて、I V専任看護師に必要なスキルの修得院内認定：BLSコース/造影剤の知識/造影剤副作用の対処法（アナフィラキシーショック）/予測される医療事故の知識と対応

② プログラムⅡ：「経験年数別研修・役割別研修」

(1) 「経験年数別研修」

研修項目	日数・回数	受講者数	研修の概要
新採用者オリエンテーション 全体・看護部	各2日	182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應できる。
新採用者・入職時研修	16日間	182名	入職時「アプリコット研修」冊子参照 基本的看護技術の知識の確認/看護技術の演習
3ヶ月後フォローアップ研修 (看護経験1年以内看護師)	1回	182名	「府中の森芸術劇場」ふるさとホールにて 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 グループ討議（各班）「杏林学園に入職して感じたこと」
1年目研修	5回	165名	入職後6ヶ月間の看護経験を振り返り、今後の自己の課題、役割を明確にする。
2年目研修	5回	183名	チームメンバーとしての自己の役割を明確にする。
3年目研修	6回	191名	自分達が発する言動や行動が相手に与える影響について
4年目研修	4回	98名	自部署における自己の役割を再認識し、自部署での役割発揮ができる。（リーダーシップ）
5年目研修	3回	88名	自己のキャリアを拓くために、当院のキャリア支援について学ぶ。
6年目研修	3回	76名	自部署における自己の役割を再確認し、自部署での役割発揮ができる。
7年目研修	2回	40名	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。
8年目研修	2回	24名	「後輩に伝えたい看護」を共有し、後輩指導に活かす
9年目研修	1回	19名	自己のキャリアを切り拓くために、キャリアマネジメントについて
10年目研修	1回	23名	看護の魅力について語る。

(2) 「役割別研修」

研修項目	回数	受講者数	研修内容
ANSS（アプリコットナースサポートシステム）			1. 2. 3.
1. 教育担当者研修	2回	47名	ANSSにおける自らの役割を理解し、積極的に新卒看護師教育に参加できる。
2. メンター研修	3回	138名	
3. エルダー研修	4回	175名	
准看護師研修	1回	3名	当院の医療安全管理システム/周知徹底事項の伝達体制 利用者相談窓口/インシデント・アクシデント報告システム
クリニカルラダー 評価者研修	6回	76名	看護部の教育方針/クリニカルラダーの目的/臨床実践習熟段階・評価の視点/評価方法/クリニカルラダー評価項目の共通理解
看護助手研修 (委託・派遣職員)	8回 6回	82名 77名	安全・安楽な患者の移送/正しい手指衛生と患者確認 接遇・マナー対応方法について

院内看護単位研修		56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。
看護管理職者研修		52名	師長の遅出業務について/病院機能評価の自部署評価 *「医療・看護の動向から見る杏林大学医学部付属病院看護部戦略を考える」 *「人事交流研修報告」
昇任者オリエンテーション	3回	98名	役割拡大役割移行に伴う役割認識/職位による義務権限責任/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。
中途採用者・復職者研修	3回	32名	最近の医療・看護の動向/当院看護部の体制について

3) 施設外研修

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。参加人数は246名であった。

4. 研 究

1) 院内研究発表会・講演会

日々現場で起きている問題・課題解決に取り組み、実践・評価・発表のサイクルを通して現場の実践レベル向上を目的に研究発表会を開催している。講演会は、そのときどきにあったタイムリーな内容で開催している。平成20年度から院内研究発表会を年間4回開催とし（前年までは3回／年）、各部署（病院管理職監督職会議参加部署）は、1年に1回の発表を行っている。病院内の他部門の取り組みを共有する場としても位置付けており、他部門からも発表に参加してもらっている。その結果、部門間の連携強化を図る上でも重要な場となっている。研究発表会全体のテーマはリスクマネジメントであり、演題数は年間50演題（前年度43演題）であった。

講演会開催	参加人数	内 容
第1回（6月）	277名	特別講演「5S活動の実際」 講師：竹田総合病院 前看護部長 武田登志子
第2回（9月）	265名	特別講演「実演!! 機能評価受審－あなたもサーベヤー」 講師：機能評価プロジェクト(株)アルフレッサ 島田将一
第3回（12月）	242名	特別講演「ケアにおける「根拠」を明らかにする術」 講師：道又元裕師長 トビックス「注射点滴に関する指差呼称と規格確認の監査結果より」 講師：坂元イツ子師長
第4回（2月）	163名	特別講演「エンゼルメイクから見えてくる最期のケア」 講師：エンゼルメイク研究会 小林光恵
講演会 参加者 合計	947名	
院内研究発表会 参加者 合計	883名	「各部署でのリスクマネジメントの取り組みと実践過程及び評価」

2) 学会・研究会

学会発表は、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62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、院内研究発表会で発表した演題の中から推薦し、東京都看護協会主催の看護研究学会へ参加している。

特定機能病院として求められる役割や機能の拡大に応えるために様々な取り組みを行っているが、この取り組みをさらに地域に還元できるようにもしていきたい。

6) 薬剤部

スタッフ

薬剤部長 永井 茂・篠原 高雄

副部長 矢作 栄 男

計40名

1. 理念と目的

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

2. 調剤業務

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

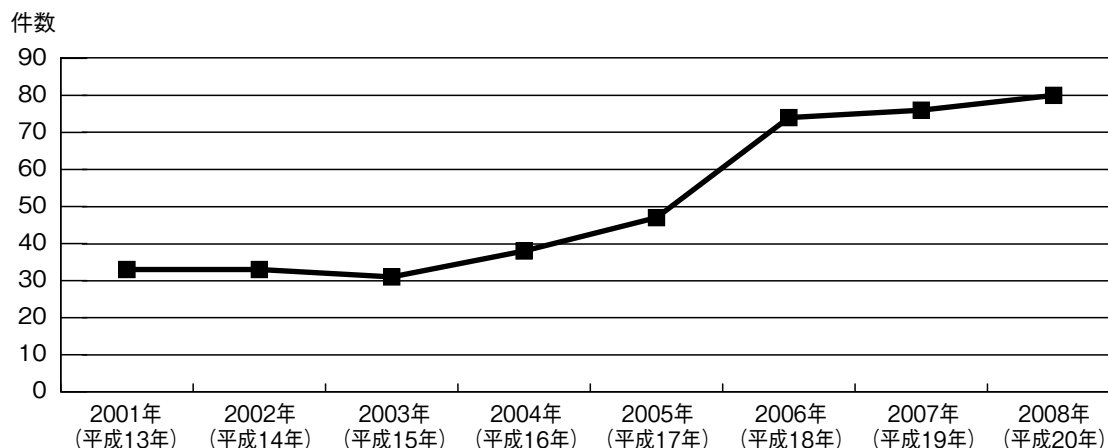
3. 高度救命救急センター調剤室

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ます。

救急外来とTCC病棟及びBCU病棟に直接出向き、定数配置している注射用医薬品の管理行っています。そして、TCC、BCU両病棟の入院患者様個々の注射調剤、及びTPN調製を行っています。また、医師、看護師に対し医薬品の情報提供を行っています。

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血中濃度の測定と解析（TDM）を行

TDM件数推移



い臨床（治療）へも積極的に参加しています。そして、近年増加傾向にある急性薬物中毒患者の入室時における服薬医薬品の解析にも協力しています。

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ます。

4. 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月オーダーリングシステム導入に伴い、全病棟の個人別注射セット業務を開始した。また、病棟医薬品に関しては定数医薬品の定期的見直しによる「適正在庫管理」、月1回の「期限切れなどの品質管理」を行っている。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いきたい。

5. 医薬品情報業務

医薬品情報室はDI（Drug-Information）室とも呼ばれ、医薬品情報の収集・評価・管理・提供の業務、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。

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

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

病院情報システムの医薬品情報管理メンテナンス業務としては、1999年より稼働のオーダーリングシステムや、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。

6. 製剤業務

1) 製 剤

製薬会社が開発・製造する医薬品の種類は膨大になっているが、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薬を外用剤として用いる場合、また各種調剤を効率的に行うために予製品として在庫する場合もあり、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。

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

2) TDM

平成17年度から開始した抗MRSA薬の血中濃度測定から各患者の状態を考慮した薬剤の選択について年々需要が増しており、今後はMRSA感染症に限らず、様々な薬物治療に対する助言を行っていく。

初回特定薬剤治療管理料算定件数

平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
131件	178件	177件	210件

7. 高カロリー輸液（TPN）調製業務

TPNに用いられる栄養輸液の組成は、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剤の供給と患者指導についても対応する。

無菌調製件数

平成18年度	平成19年度	平成20年度
16,760本	19,205本	16,807本

8. 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7,900件実施した。

薬剤指導件数

平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
3,616	3,242	4,685	7,200	7,899

9. 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、注射オーダー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。

10. 外来化学療法室

平成18年6月より開設した、外来化学療法室には、薬剤師が1名常勤している。外来化学療法室では、安全に効率的にがん治療を行うために、医師、看護師、薬剤師が協力して医療を行う「チーム医療」が不可欠であると考えられ、安全に治療が行えるよう薬剤師がリスクマネージャーとして働いている。また患者さんにわかりやすいようパンフレットを用いて薬の説明を行い、副作用を患者さん自身がセルフコントロールできるように、看護師とともに協力して指導を行っている。治療開始後、副作用の強い患者さんに関しては、医師、看護師とともにカンファレンスを通じて副作用マネジメントを行い、患者さんが治療を遂行できるよう努めている。

当室での治療が決定してから、投与終了するまでの間、薬剤師が薬の専門家としてあらゆるところでリス

クマネージャーとしての役割を果たしている。平成20年度薬剤師 薬の説明件数958件

11. 化学療法調製室

化学療法調製室ではチーム医療及び薬剤師の薬学的観点から、抗がん剤による被爆回避及び医薬品の物理化学的安定性と抗がん剤治療の安全性を保証することを目的とし、平成18年6月より、抗がん剤の無菌的調製、抗がん剤適正使用に関する情報提供、レジメンに基づく処方監査を行なっている。

また、注射抗がん剤の安全な処方を目的とするレジメンオーダーシステムの保守管理や平成21年4月からは、レジメン評価委員会事務局として、レジメンの登録管理を行う予定である。

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

また、抗がん剤の取り揃え、ラベル作成、採取量の計算、調製時の薬液採取など全ての工程で、必ず2名以上の薬剤師によるダブルチェックを徹底しており、調製過誤の防止に努めている。

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

レジメンに基づく処方監査は、医薬品・投与量・投与方法・投与時間・投与スケジュールを監査し、安全かつ確実な化学療法の実施に貢献している。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
対象病棟数	3病棟	9病棟	全病棟
調製剤数	4,066	6,610	10,231

12. 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	T P N処方箋
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
平成20年度	321,271	30,709	203,001	115,919	14,339

13. 自己点検、評価

平成18年4月の診療報酬改定で、初のマイナス改定という厳しいものになり、平成20年の改定でも特定機能病院である当院は、出来高がD P Cを上回った件数が相当数あった。その中で医薬品の占める割合も多くあり、薬剤部でも適正使用の観点から薬品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、その中で平成18年度よりジェネリック薬品の本格導入を毎年定期的に行い、トラブルもなく安全に病院の薬剤購入費の削減に寄与することができている。

平成18年6月より開設した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、プロトコルに基づく処方監査を、C-5病棟のみから対象病棟を3病棟に拡大し平成19年度には9病棟、平成20年度からは目標である全病棟に行っている。また、C-5病棟のみで行っていた化学療法パスレジメン調製支援システムの試験運用の拡大を図り、ほぼ全ての診療科で試験運用が実施できる体制を整備した。試験運用で蓄積したデータや経験をもとに、今年度中には、システムのバージョンアップを予定している。これにより、更に安全な化学療法の実施と効率的な業務を進めることができると考えている。

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20年度は、薬学生39名、薬学院生5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。

7) 高度救命救急センター

当院救命救急センターは、昭和54年に開設されて以来、東京多摩地域全域と東京23区西部をカバーする中心施設としての役割を果たしてきた。

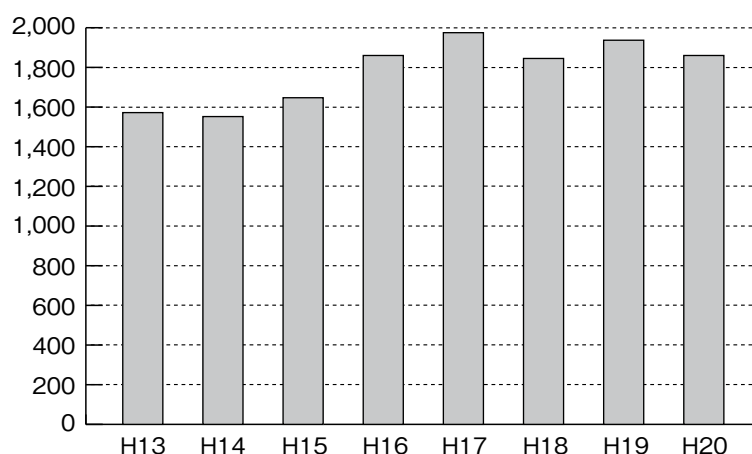
また、日本国内に10施設しかない「高度」救命救急センターの1つとして日本各地の救命救急センターから超重症患者（広範囲熱傷や重症感染症など）を受け入れ、我が国の救急医療の最重要拠点としての役割も果たしている。

スタッフ

センター長 山口 芳 裕
 師長 佐藤 道 代 横田 由 佳

1) 患者動向

高度救命救急センター患者動向

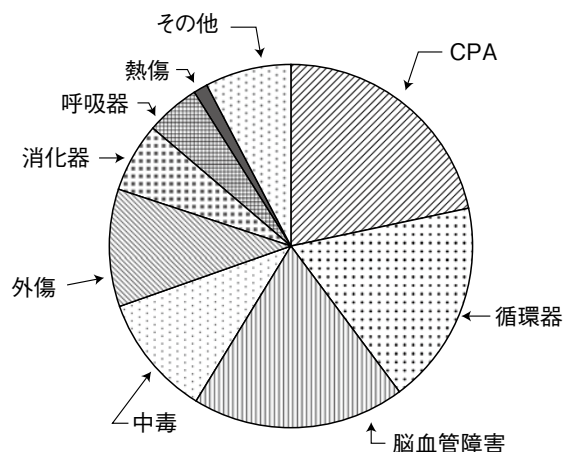


平成13年以降の三次救急での患者受け入れ状況を示す。ここ5年間は年間1,800名以上の重症患者の受け入れが続いている。

2) 患者内訳

三次救急外来に搬送された患者の内訳を示す。

来院時心肺停止・循環器疾患・脳血管障害がそれぞれ約20%を示しており中毒・外傷患者がそれぞれ約10%を占めている。



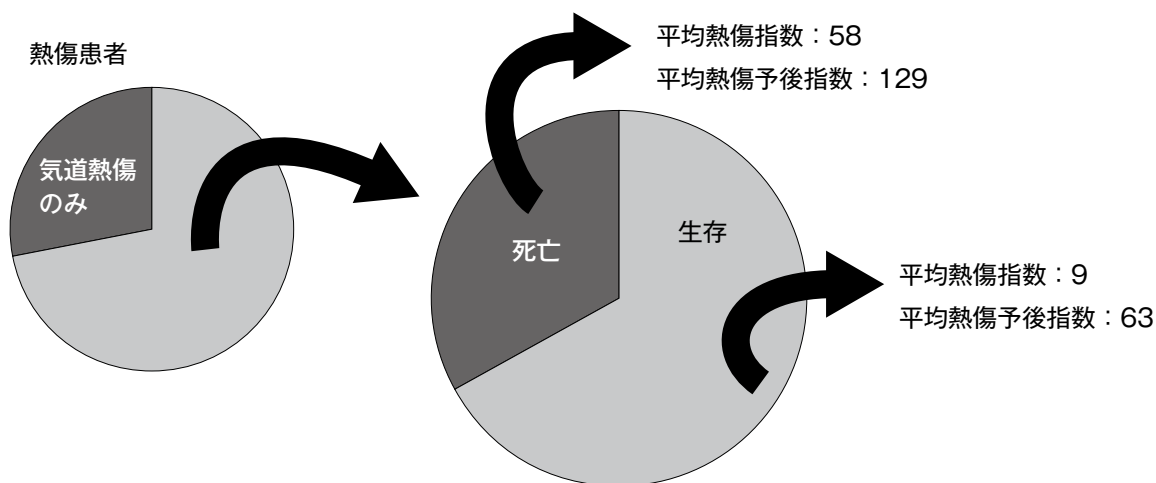
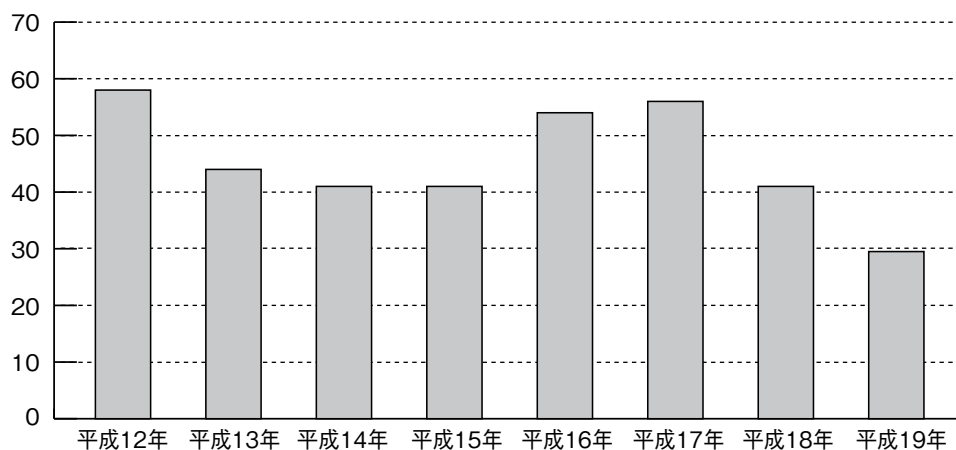
8) 熱傷センター

平成19年度における熱傷患者数は、例年に比し若干減少したが、その内訳は、気道熱傷のみが8名であり、これらは全て軽快し退院された。残りの患者は、体表に熱傷を有し平均熱傷指数は23、平均熱傷予後指数は83であった。熱傷患者全体での生存率は92%であったが、熱傷予後指数100以上の患者での生存率は低く今後の広範囲熱傷患者に対する課題である。

スタッフ

センター長 山口 芳 裕
副センター長 大 浦 紀 彦
師 長 渡 邊 淑 子

熱傷患者推移



9) 臓器・組織移植センター

杏林大学では、臓器・組織移植が普遍的医療となることを想定し、これに先進的に取り組む為に、平成11年4月1日、日本で初めて臓器組織移植センターを設立しました。設立以来、以下のような活動を積極的に行ってきました。

スタッフ

センター長 山 口 芳 裕

副センター長 山 田 賢 治

1. 臓器組織移植センターの役割

高度救命救急センター、ひいては杏林大学病院における脳死下臓器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）と杏林大学病院を結ぶ院内コーディネーター役を務めています。過去に2例の脳死下臓器提供があり、また心停止後の臓器・組織提供21例が行われました。

院内外におけるドナー情報に年間130例対応しており、ドナーご家族へのインフォームドコンセントから院内調整、ドナー適応判断、摘出調整と立会い、フォローアップまでの一連の流れにおいてドナーとレシピエントとの架け橋となっています。

また、スキンバンクは年間約1,730単位（1単位＝約100cm²）の皮膚を凍結保存し、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。

当センターは組織移植における中心的役割を果たし、日本組織移植学会と全国の組織バンクを結び、組織移植にかかわる倫理的問題のガイドラインを始めとする、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、東日本での組織移植を包括的に行うネットワークとして東日本組織移植ネットワークがあり、本センターでは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。

2. 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40名の受講者が熱心に勉強しています。

3. 日本スキンバンクネットワークの参加施設として

1994年に東京スキンバンクネットワークが設立され、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、引き続き事務局業務を行っており、日本のスキンバンクシステムを担う重要な役割となっています。

4. 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年にはじめて「スキンバンク摘出・保存講習会」を開催致しました。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40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。

10) 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)

1. 診療体制と患者構成

1) ATT統括責任者 松田 剛 明

2) 常勤医師数

教授 1 名、准教授 1 名、講師 1 名、助教 2 名、医員・後期レジデント 9～10 名
(定数変動あり)、初期臨床研修医 3～4 名

研修医 1～2 名に対して、内科系・外科系診療スタッフが複数名参加し、救急初期診療チーム (advanced triage team; ATT) を構成し、外来診療に特化して救急専従医として 1・2 次救急外来部門に常駐し、患者さんの診療にあたっています。各診療スタッフの勤務は交代制で、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。

各診療科ローテーション中の 1 年目の研修医が、月 2 回程度の割合で夜勤に従事しています。救急医学にローテーションしている 2 年目の研修医が、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ではなく、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。

3) 指導医数、専門医数、認定医数

日本救急医学会：指導医 1 名、専門医 1 名

日本外科学会：専門医 2 名

日本内科学会：認定医 1 名

4) 外来診療の実績

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した。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し、軽症と思われた患者様の中から、専門医へのバトンタッチが必要である患者を選び出し、然るべき救急処置は行い、入院加療や高度先進医療、手術などが必要な場合に依って専門科に診療を依頼しました。診療の結果、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ていました (Advanced triage¹⁾)。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した。

平成 20 年度におきましては、内科系の患者様 12,453 名 (1 日平均 34.1 名)、外科系の患者様 1,053 名 (1 日平均 2.9 名)、合わせて 13,506 名の患者様の診療に携わりました。そのうち、救急車で搬送された方は 2,590 名 (1 日平均 7.1 名) でした。

2. 先進的医療への取り組み

当院では、内科・外科・救急科のスタッフで初期・二次救急患者対応を専門とする北米型 ER 方式を採用した救急初期診療チーム Advanced triage team (ATT) を立ち上げました。これにより、三次患者対応を専門とする Trauma & Critical Care Team (TCCT) を合わせた画期的な新救急患者対応システム 2) の構築が行われ、平成 18 年 5 月より稼動しています。Advanced triage を担当する医師を「ER 専門医」と位置づけ、ER 専門医養成コースを立ち上げました。多数の ER 専門医が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事が出来れば理想と考えます。

3. 地域への貢献

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、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、A T T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。

参考文献

- 1) 太田 凡：Advanced triageについて．救急医学31：135－140，2007.
- 2) 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.

11) 総合周産期母子医療センター

スタッフ

センター長 別 所 文 雄
副センター長 岩 下 利 光、杉 浦 正 俊
師 長 砥 石 和 子、高 崎 由佳理

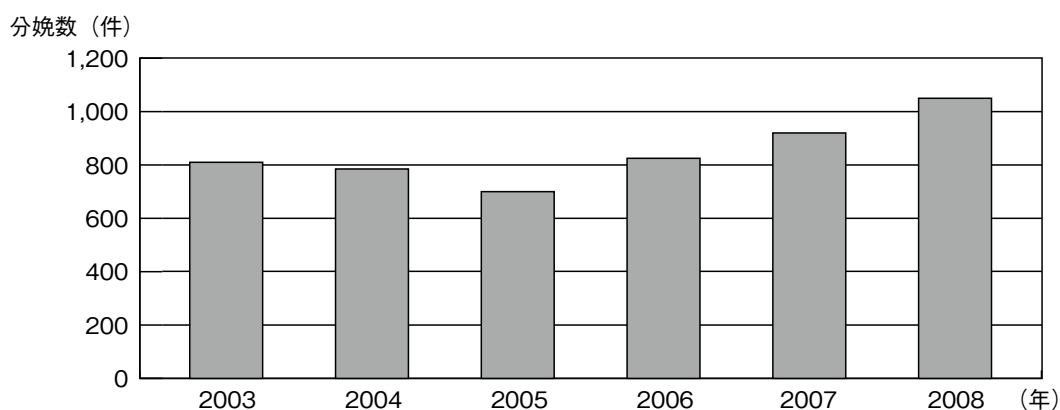
1. 機 能

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。

MF-ICU 12床
後方ベッド 24床（満床時は他病棟も活用）
NICU 15床
GCU 18床

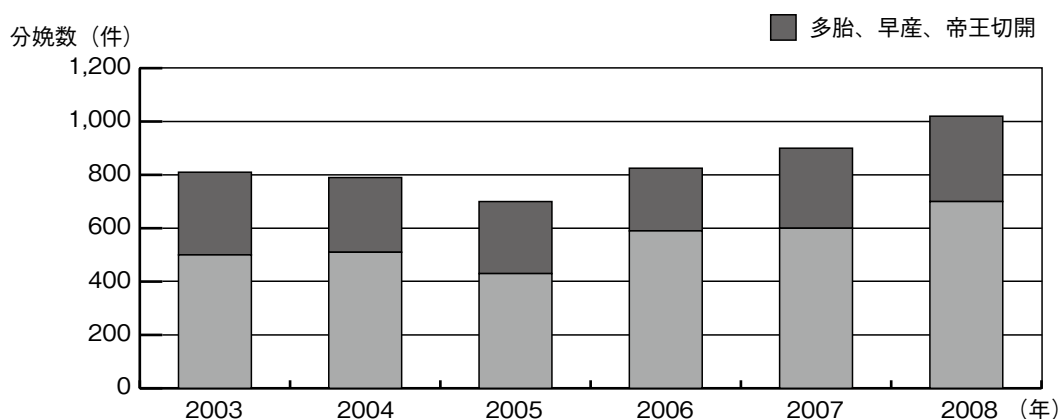
2. 状 況

・分娩数の増加

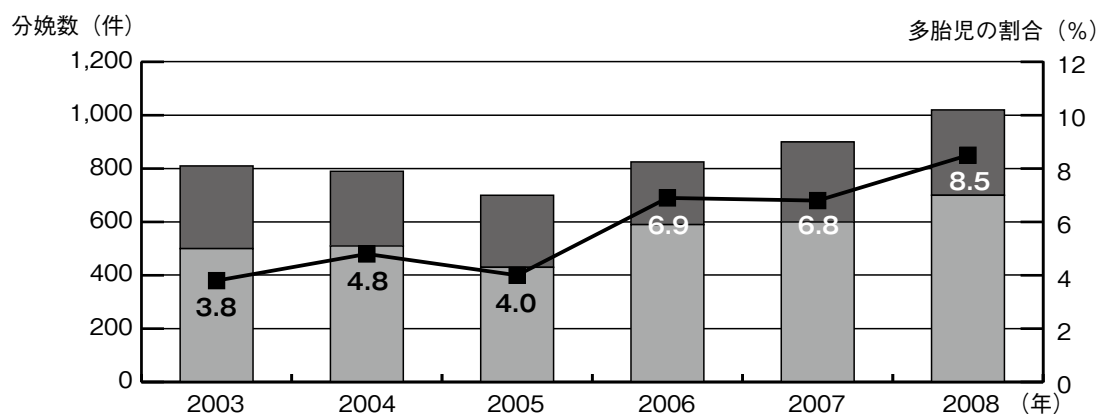


・分娩数の増加

ハイリスク妊娠の増加

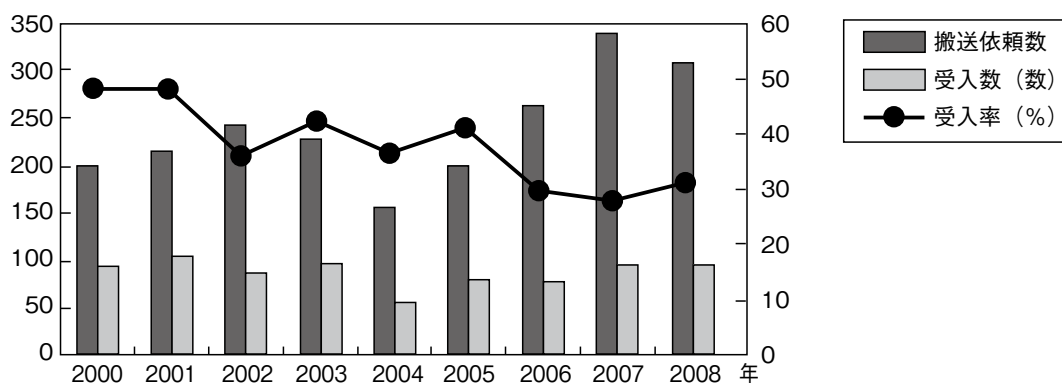


- ・分娩数の増加
- 多胎分娩の増加



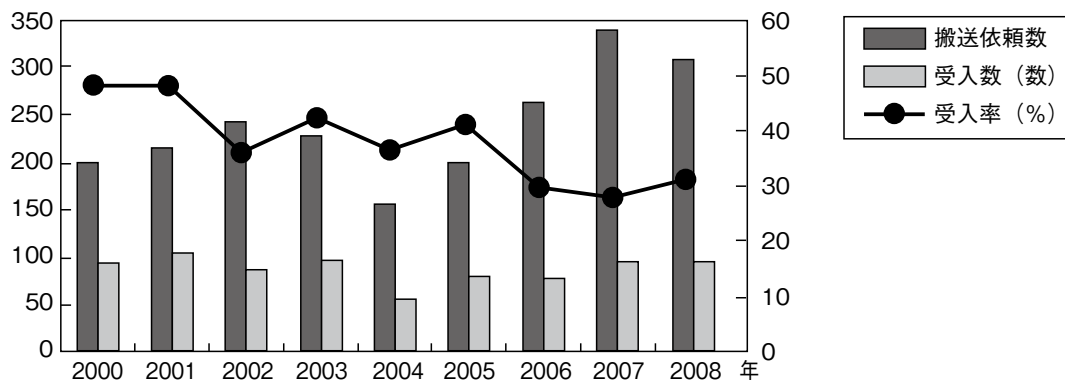
- ・母体搬送受入れの年次推移

杏林大学総合周産期母子医療センターへの母体搬送依頼状況の年次推移。依頼数は2006年より急激に増加し、2007年では330を超え、受入数は施設規模の制限により100弱となっている。受入れ率は従って年々減少し、2007年は30%以下となっている。



- ・周産期センターベット稼働率

毎月ほぼ満床、産科後方ベットは20年はオーバーし、他病棟ベットを借りている状態である。MFICUも年々ベット稼働率が上昇を続けている。



・先天性心疾患 (CHD) の出生前診断

2007年及び2008年

症例総数 37症例

A群：妊娠中にCHDを疑うか

診断されていた 20例

B群：疑われていなかった 17例

A群

妊娠中に他院へ紹介 4例

当院にて分娩 16例

(当院近傍の施設で心臓外科手術を希望し、当院に紹介された5例を含む)

B群

出生前診断されず他院にて分娩後、

当院に緊急新生児搬送 5例

当院にて妊婦健診し分娩 12例

症例の内訳

A群

左心低形成 6例

三尖弁閉鎖 4例

大動脈縮窄 2例

心内膜症欠損 2例

単心房単心室 2例

その他 4例

B群

心室中隔欠損 8例

大動脈縮窄 2例

心房中隔欠損 2例

左心低形成 1例

三尖弁閉鎖 1例

心内膜症欠損 1例

その他 2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、キャリア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。

12) 腎・透析センター

1. 腎・透析センターの現状

腎・透析センターは当院の中央診療部門のひとつであり、地域の基幹施設として血液透析を中心とした各種血液浄化療法に対応している。維持外来透析患者の管理も行っている。近年新規透析導入の増加傾向が続いており2008年度は86名に達した。維持透析患者の入院理由のなかではシャントトラブルと心血管合併症が多いが、原因は様々であり、重症患者が多いのが特徴である。透析患者が定数を上回る場合や緊急透析に対しては、午後に2クール目を行うなど柔軟に対処している。血液透析以外の腎代替療法として腹膜透析(CAPD)の導入・外来管理を提供できる体制を整えており、血液濾過透析、血漿交換、アフェレーシス、腹水濃縮再還流などの施行数も多い。当施設は日本透析医会の認定教育施設に指定されており、臨床活動のほかに教育・啓蒙・学術研究活動も積極的に行っている。今後はより安全・効率的な血液浄化治療を目指し、システムの集中管理、維持透析患者の増員、災害対策などの課題に取り組むとともに、大学病院としての情報発信にも努めたい。透析部門はチーム医療によって成り立っており、しかも業務内容は多岐に及ぶため、円滑な運営には医師を含めたスタッフ(看護師、ME、クラーク)の一層の充実が望まれる

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	3台	
血漿交換装置	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(平成21年3月31日現在)

センター長 要 伸 也
 師 長 則 竹 敬 子

- ① 医師：腎臓内科の医師(常勤)約16名および非常勤数名のなかから、毎日2名がローテーションで透析当番を担当している。また、毎週2名がICU当番としてICUにおける血液浄化療法のサポートを行っている。
- ② 看護師：13名
- ③ 臨床工学技士：3名

3) 患者数

外来患者数(平成21年3月31日現在の維持透析数)

血液透析	14
CAPD	28
年間導入患者数	86
血液透析	82 (1名は導入後PDへ移行)
CAPD	5

平成19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	94
心臓血管外科	62
消化器内科	27
眼科	27
循環器内科	25
形成外科	25
消化器外科	20
脳卒中科	17
整形外科	12
泌尿器科	8
脳神経外科	8
呼吸器内科	7
血液内科	6
呼吸器外科	4
皮膚科	3
乳腺外科	3
神経内科	1
高齢医学科	1
救急医学科	1
糖尿病・内分泌・代謝内科	1
精神神経科	1
産婦人科	1
総計	354名

特殊血液浄化法	計25名
白血球吸着	9
顆粒球吸着	5
LDLアフェレーシス	4
血漿交換	3
二重膜濾過血漿交換	2
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

2008年度は2台の血液濾過透析装置の新規導入および2台の血液透析装置の最新式への入れ替えを行った。今後も新規機種への入れ替えを順次進めてゆく。

3. 医療事故・感染の防止対策

透析医療の現場は、技術的進歩により高度に専門化される一方、医療事故や血圧低下、感染症をはじめとする様々な合併症の発生リスクを伴う。2008年度は、病院機能評価への対応を兼ね、腎・透析センター独自の作業手順の見直し、および各種安全対策マニュアルの大幅な更新・作成をおこなった。また、体重測定時

の転倒インシデントを教訓に、体重計を段差のないシート式に変更予定である。

4. 教育活動

当センターは、日本透析医学会の教育認定施設のほか、財団法人腎研究会の透析療法従事職員研修施設に指定されており、日本透析学会認定の指導医、専門医が5名以上、認定看護師、透析技術認定士の有資格者が数名以上在籍している。医学部学生への教育に加え、看護師や臨床工学技士の実習生を随時受け入れている。患者教育にも力を入れており、集団の腎臓教室を定期的に開催（2008年度は計3回）、保存期患者の個別指導も随時おこなっている。

5. 地域への貢献

約400万の人口を要する三多摩地区には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）は当院主催で行なわれ、透析・腎疾患に関する学術的な情報交換の場を提供している。

また当施設は、地域の透析施設の災害対策本部としてネットワークの中心的役割も担っている。最近、三多摩地区における新型インフルエンザ対応のため感染症対策委員会を設置し、地域情報共有を図っている。患者向けのじんぞう教室は地域住民に開放しており、年1回は三鷹市と共催で「腎臓について考えるフォーラム」（三鷹産業プラザ）を実施している。

6. 防災、災害対策

透析室は地震や火災などの災害の影響を受けやすく、より厳密な防災対策が求められている。当センターでも、透析患者に対して定期的な離脱訓練、避難訓練を実施しており、その教訓に基づき離脱方法などの見直し、改善をおこなった。また、近年の震災での経験を参考に地震・火災に対する防災マニュアルをリニューアルし、三多摩地域でも防災ネットワークの構築に努めている。

7. 自己点検、評価

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

13) 集中治療室

スタッフ

室長 萬 知子
医長 藤 木 達雄
師長 谷 井 千鶴子

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、集中治療室スタッフ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3年以上が経過し、20年度は、延べ患者数5,212人、新患者数703人、緊急入室45.7%、病床稼働率は86.7%、算定率は52.5%、平均在室日数7.4日であった。術後（PCIを含む）の入室は、79.7%であった。院外からの入室は13.8%でこのうち74.2%が手術患者であった。

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。

4. 課題・展望

中央病棟集中治療室の開設により一般病棟での重症患者管理は減少している。安全性からみると重点的な看護・治療が必要な患者の集約と一括治療は有効である。しかし、重症患者については集中治療施設と一般病棟との看護度の差が生じ、集中治療施設から一般病棟への転棟が円滑に行かず、結果的に患者の在室期間の延長に結びついている。現在（平成21年3月末）、慢性期の人工呼吸器装着患者で転床の見通しのついていない患者が3名在室している。1年に1名ずつ増加する割合である。今後も同様の事例が増えたとすると、集中治療室の有効性が減少し、有能な看護力を十分に活用できなくなることが懸念される。

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。新年度（2009年度）からは集中治療専門医1名が専従となり、集中治療の強化を図る。さらに、集中治療医の育成のため後期研修医への教育にも力を注ぐ予定である。

参考資料

（CICU：中央病棟集中治療室、SICU：外科病棟集中治療室）

CICU延べ入室患者数 703

性別	患者数	パーセント
F	230	32.7
M	473	67.3
合計	703	100

CICU年齢

性	平均±標準偏差 (最小～最大)
F	61.7±21.8 (0～89)
M	65.1±18.9 (0～95)
合計	64.0±19.9 (0～95)

CICU平均在室日数 7.4±11日

CICU転帰

	延べ患者数	パーセント
軽快	640	91.0
死亡	57	8.1
不明	5	0.7
救急科への転科に伴う転棟	1	0.1
合計	703	100

年間平均稼働率・算定率

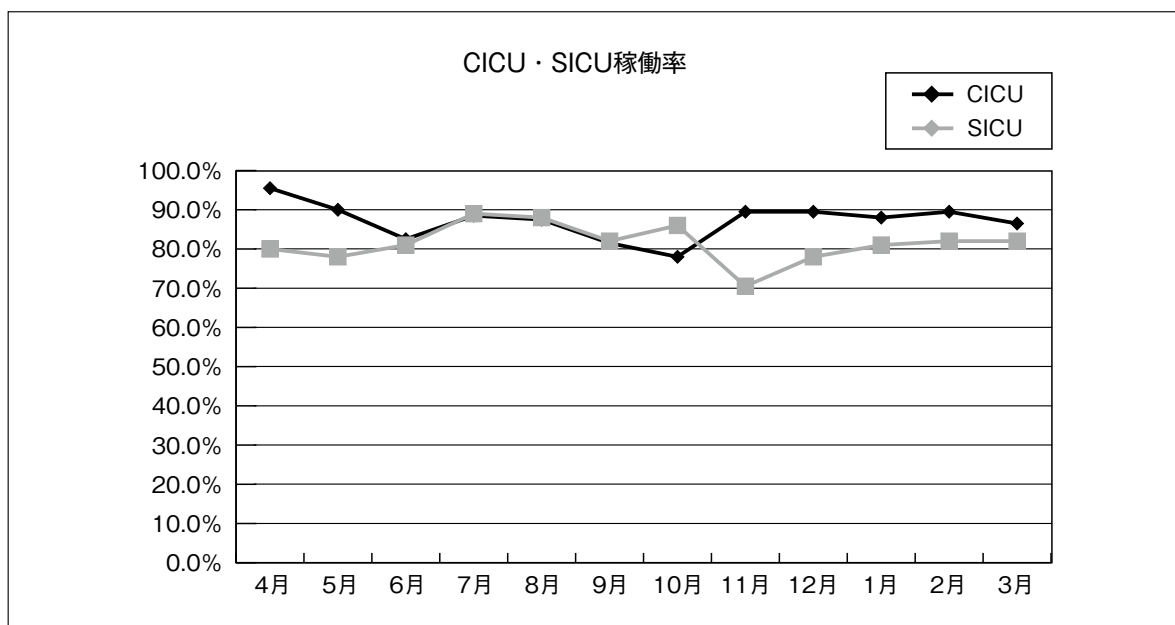
	病棟稼働率	算定率
CICU	86.7	52.5
SICU	80.9	75.3

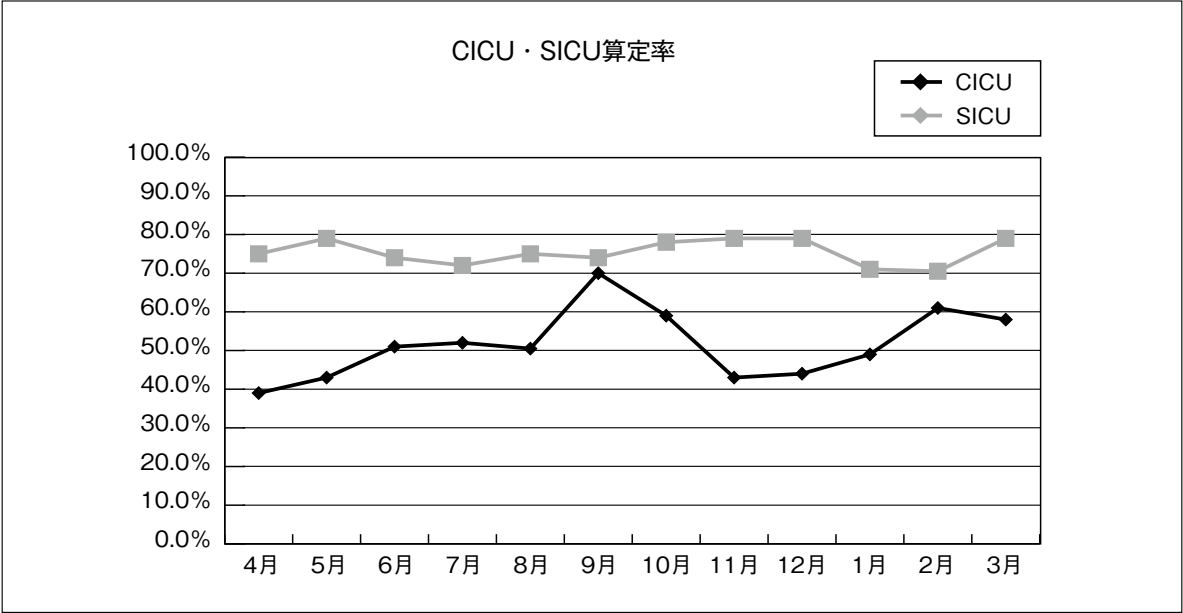
診療科別CICU入室延べ患者数及び割合

	延べ患者数	パーセント
心外	206	29.3
消外	114	16.2
循内	93	13.2
卒中	65	9.2
形成	63	9.0
脳外	32	4.6
呼内	18	2.6
整形	18	2.6
小児	16	2.3
血内	13	1.8
泌尿	13	1.8
産婦	12	1.7
小外	11	1.6
呼外	10	1.4
消内	9	1.3
神内	3	0.4
腎内	3	0.4
眼科	2	0.3
リ内	1	0.1
リ膠	1	0.1
合計	703	100

CICU入室区分

	延べ患者数	パーセント
予定	382	54.3
緊急	321	45.7
合計	703	100





CICU 各科別 算定率

診療科	算定割合 (%)
小 児 科	15.8%
神 経 内 科	31.2%
呼 吸 器 外 科	43.6%
心 臓 血 管 外 科	48.4%
脳 卒 中 科	50.6%
血 液 内 科	52.0%
脳 神 経 外 科	56.5%
腎 臓 内 科	60.0%
消化器・一般外科	63.6%
呼 吸 器 内 科	65.5%
形成外科・美容外科	75.4%
婦 人 科	79.2%
リウマチ膠原病内科	83.9%
泌 尿 器 科	90.0%
循 環 器 内 科	93.8%
小 児 外 科	95.1%
産 科	95.7%
消 化 器 内 科	97.6%
整 形 外 科	97.6%
眼 科	100.0%
救 急 医 学 科	100.0%
合 計	52.5%

CICU 各科別 非算定・算定日数

診療科	延べ非算定日数	延べ算定日数
心 臓 血 管 外 科	978	890
小 児 科	539	112
消化器・一般外科	351	597
形成外科・美容外科	195	381
脳 神 経 外 科	110	154
脳 卒 中 科	103	114
血 液 内 科	98	121
呼 吸 器 内 科	76	144
皮 膚 科	74	18
呼 吸 器 外 科	57	44
神 経 内 科	41	8
循 環 器 内 科	22	131
整 形 外 科	14	42
乳 腺 外 科	9	31
リウマチ膠原病内科	5	26
婦 人 科	5	21
泌 尿 器 科	3	33
小 児 外 科	2	44
消 化 器 内 科	1	25
眼 科	1	10
産 科	1	20
腎 臓 内 科	0	3
糖尿病・内分泌・代謝内科	0	6
救 急 医 学 科	0	1
合 計	2,467	2,745

CICU 在室日数

	延べ患者数	%
7 日以下	506	72.0
8～14日	123	17.5
15～21日	29	4.1
22～28日	11	1.6
29～35日	7	1.0
36～42日	9	1.3
43～49日	6	0.9
50～56日	1	0.1
57～63日	2	0.3
64～70日	2	0.3
81日	1	0.1
105日	1	0.1
134日	1	0.1

注) 2009年度も継続して在室中の患者 5 名は除く。うち 1 名は2009年 6 月16日、在室91日で退室。

CICU 各科別平均在室日数

診療科	平均値	中央値	最小値	最大値
神 内	25.7	6	4	67
リ 内	20	20	20	20
血 内	14.5	10	1	43
リ 膠	12	12	12	12
呼 内	11.8	8.5	1	47
呼 外	10.7	4.5	1	38
消 外	9.9	6	1	63
脳 外	9.8	8	2	43
小 児	9.1	5	1	30
心 外	8.3	6	1	134
形 成	6.3	4	1	31
消 内	5.7	2	1	18
卒 中	5.2	2	2	105
小 外	5.1	3	2	15
産 婦	4.8	3	1	20
整 形	4.1	3	2	17
泌 尿	4.0	3	2	12
循 内	2.3	2	0	22
眼 科	2.0	2	2	2
腎 内	2.0	2	2	2
合計	7.4	4	0	134

注) 超長期患者は除く

CICU 超長期在室患者 4 名の内訳

	在室日数	診療科	2009年 7 月現在	現在の状態
①	49日～	小児	在室中	気管切開、人工呼吸器、慢性期
②	173日～	心外	在室中	気管切開、人工呼吸器、慢性期
③	222日～	心外	在室中	気管切開、人工呼吸器、透析、慢性期
④	975日～	小児	2006年度に入室以来在室中	気管切開、人工呼吸器、慢性期

いずれも集中治療の対象でない。①は病棟への転床準備中。
その他 3 名は、転床の見通しがなく、さらに長期化すると予想される。

ICU入室前の病棟

元病棟	数	パーセント
C3	142	20.2
C4	97	13.8
23B	56	8.0
S3	38	5.4
S7	29	4.1
13	26	3.7
SICU	24	3.4
S6	22	3.1
S8	20	2.8
S4	18	2.6
24A	17	2.4
S5	17	2.4
23A	15	2.1
S2	12	1.7
22C	10	1.4
25A	8	1.1
31A	8	1.1
23C	7	1.0
32C	7	1.0
TCC	7	1.0
26A	6	0.9
C5	5	0.7
MFICU	5	0.7
22A	4	0.6
14	3	0.4
15	2	0.3
12	1	0.1
1・2次	95	13.5
外 来	2	0.3
合 計	703	100

院外からの入室13.8%
(うち74.2%がPCIを含む手術患者)

ICU退室後の転出先

	延べ患者数	パーセント
C3	155	22.0
C4	128	18.2
23B	54	7.7
SICU	43	6.1
S3	41	5.8
S7	36	5.1
13	31	4.4
32C	23	3.3
S6	22	3.1
S4	21	3.0
S5	16	2.3
S8	15	2.1
S2	9	1.3
23A	7	1.0
22C	5	0.7
MFICU	4	0.6
23B	4	0.6
23C	4	0.6
12	3	0.4
14	3	0.4
15	3	0.4
24A	3	0.4
26A	3	0.4
S7	3	0.4
S8	2	0.3
22A	1	0.1
25A	1	0.1
TCC	1	0.1
ENT	1	0.1
死 亡	57	8.1
不 明	4	0.6
合 計	703	100

以上

14) 人間ドック

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、治療については、当院各診療科専門外来へスムーズに紹介する。
- 3) 生活習慣病を熟知した医師による検査結果の説明、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

人間ドック長 山 本 実
師 長 西 川 あや子

専任医師1人、兼任医師7人（総合医療学3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2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20年度の受診者総数は、1,289人（男性808人、女性481人）で、その内訳は、

- 1) 一泊二日コース46人（男性28人、女性18人）
- 2) 一日コース（特別、肺、女性コースを含む）571人（男性336人、女性235人）
- 3) 一般コース672人（男性444人、女性228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658人であった。

5. 研究活動

人間ドック受診者のメタボリックシンドロームや慢性腎臓病の動向について調査した。

6. 自己評価と課題

当人間ドックで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い、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感を与えている点は他施設より優れている。

今年度の7月より一泊二日コースを止め、その代わりに9月より特別一日コースを新設したが、受診者の総数は平成19年度より40人（3%）減少した。

ただ特別一日コースの受診希望者が多いので、次年度は特別一日コースの受診枠や面談医を増やし、受診者や収益の増加を計るとともに、当病院への紹介率も増やしたい。

15) 脳卒中センター

1. 診療体制と患者構成

センター長 山口 芳 裕
外来医長 西山 和 利
病棟医長 栗田 浩 樹
師 長 松本 由 美

1) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 8名（教授1、講師2、助教4、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 5名、日本神経内科学会認定専門医 3名
日本脳神経外科学会認定専門医 4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、日本神経内視鏡学会技術認定医 1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症例の2次予防と、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専門外来を開設した。平成20年度の外来患者数は3,361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20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14,758名、病棟の平均稼働率は97.8%、平均在院日数は36.8日であった。病型別の入院患者数は脳梗塞が341例（52.5%）、脳内出血が102例（18.1%）、一過性脳虚血発作が34例（5.8%）、その他が75例（19.1%）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135例と全国屈指の使用実績があり、平成20年には41例で施行された。また、症例に応じてカテーテルによる超選択的血栓溶解術（11例）、バイパス手術（6例）、内頸動脈血栓内膜剥離術（20例）、ステント留置術（18例）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日脳卒中急性期症例を受け入れている。

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が達成されており、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。

16) がんセンター

スタッフ

センター長 古瀬 純 司

副センター長 正木 忠彦、矢島 正純

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

当がんセンターは、外来化学療法室、化学療法病棟、がん相談支援室、緩和ケアチーム、がん登録室、レジメ評価委員会、キャンサーボードからなり、その運営として運営委員会が設置されている。

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

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

1. 外来化学療法室

平成20年12月、7床から14床に拡張し、取り扱い患者数も急速に増加している（図1）。

2. 緩和ケアチーム

入院中の患者・家族を対象に、各診療科の医師より依頼を受けて、診療（回診）を行う。年間依頼件数は100件を超えている（図2）。院内外の医療従事者を対象に、緩和ケア講演会を行っている。

・緩和ケア講演会の開催

日 時：平成20年7月31日（木）参加者：109名（学外参加者13名）

テーマ：緩和ケアとは、疼痛アセスメント

日 時：平成20年9月25日（木）参加者：71名（学外参加者8名）

テーマ：がん性疼痛の薬物療法（基礎知識、事例紹介）

日 時：平成21年2月26日（木）参加者：94名（院外参加者16名）

テーマ：緩和ケアチームの活動紹介、がん患者の退院支援・地域連携について

3. がん相談支援室

平成20年6月より業務を開始した。患者本人・家族だけでなく地域住民からの相談など幅広い活動を目指している。また外来の一部に情報コーナーを設けて、がん治療の資料などを展示している。平成20年度の相談実績は表1、図3の通りである。

4. キャンサーボード

毎週月曜日午後6時から、複数の診療科により、治療方針に迷う症例の検討会を実施している（表2）。また他の領域の治療のup dateを知り、討論するため、院内勉強会や地域での講演会を主催している。

・キャンサーボードの勉強会・講演会

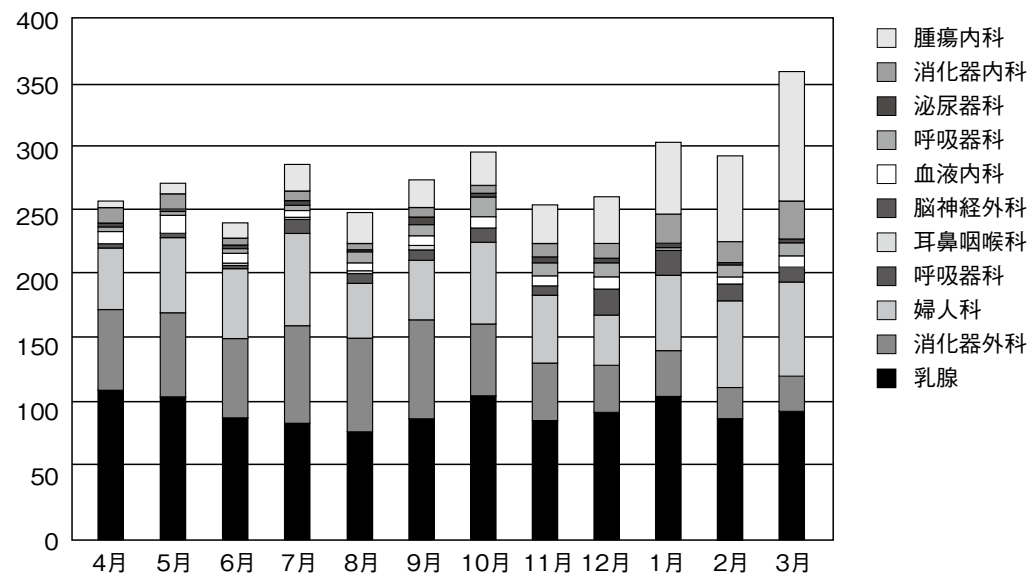
キャンサーボード院内勉強会 2008年4月4日

膀胱の化学療法について（腫瘍内科教授 古瀬純司）

北多摩南部がんフォーラム 2009年1月23日

杏林大学医学部付属病院：がんセンターの設立とその紹介（腫瘍内科教授 古瀬純司）
 消化器癌における免疫療法の新展開 ～癌ワクチン療法の開発～
 （山梨大学医学部第一外科准教授 河野浩二）

図1 平成20年度外来化学療法室取り扱い患者数



緩和ケアチーム依頼患者数

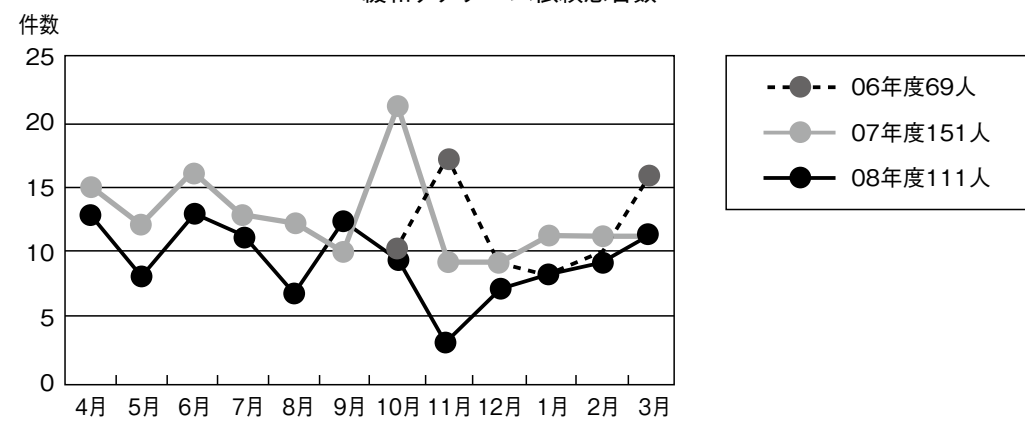


図3 がん相談支援室相談件数（2008年6月1日～2009年3月31日）

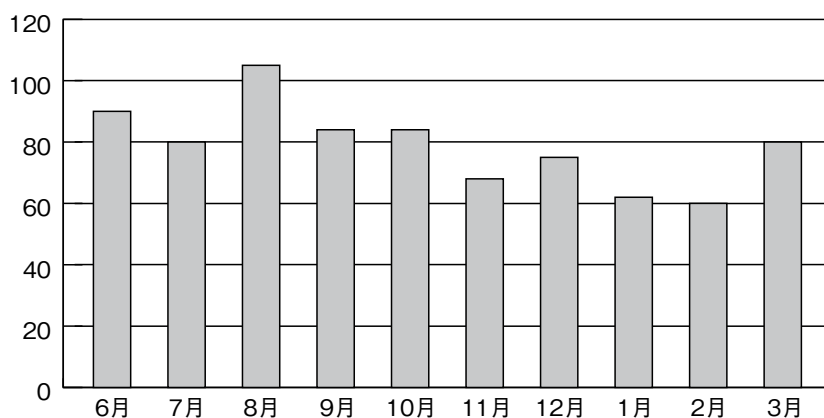


表1 がん相談支援室での主な相談内容（上位5位）

総相談数1,253件

転院について	13%
在宅医療について	12%
漠然とした不安	11%
ホスピス、緩和ケア病棟について	11%
介護、看護について	9%

表2 平成20年度 キャンサーボードでの検討症例

がん種	症例数	提出診療科	症例数
肺がん	6	消化器外科	13
食道がん	5	呼吸器外科	6
大腸がん	5	血液内科	3
縦隔腫瘍	3	消化器内科	2
原発不明がん	3	小児科	2
神経芽腫	2	脳神経外科	1
鼻咽頭がん	1	呼吸器内科	1
胸壁腫瘍	1	小児外科	1
胆道がん	1	皮膚科	1
子宮がん	1		
腋窩リンパ節腫瘍	1		
横紋筋肉腫	1		
皮膚腫瘍	1		

17) 造血細胞治療センター

スタッフ

センター長 大西 宏 明

杏林大学造血細胞センターは、杏林大学医学部付属病院で行われる造血細胞を用いた治療の支援を行う部門として、平成20年4月に設置された新しいセンターである。従って、今回の活動報告においては、開設に至る経緯とその概要を冒頭に述べることにする。

当院では、平成12年に泌尿器科において自家末梢血幹細胞移植が行われて以来、血液内科や小児科などの臨床科を中心として主に末梢血幹細胞移植が施行されてきた。これらの移植における細胞の採取、処理、保存、輸注については、臨床検査部の医師および臨床検査技師が中心となって診療科の支援を行ってきた。平成17年に中央病棟5階に化学療法病棟が開設され、そこに無菌室が設置されてからは同種骨髄移植も本格的に施行されるようになり、造血幹細胞移植の例数が増加してきた。平成19年には地域がん診療拠点病院の指定を受け、また骨髄移植財団から移植・採取施設に認定されたことから非血縁間の骨髄移植や骨髄採取も行われるようになり、ますます移植症例が増加することが予測された。さらに、造血細胞を用いた再生治療も近く施行されることが計画されている。

これらの状況をふまえ、今後造血細胞移植・再生治療を支援する部門としての機能を強化するため、従来の検査部の業務から独立させる必要があるという方針が病院から打ち出され、本年度のセンター化に至ったものである。当センターでは、専門的立場から造血細胞の採取・検査・加工処理・保存・移植という造血細胞治療の全般にわたって臨床部門に対する支援を行っている。

センターのメンバーはすべて兼任となっており、臨床検査医学の医師1名および臨床検査部の技師3名、臨床工学士1名が活動している。運営委員会は年4回開催され、関連診療科の医師および関連病棟の看護師若干名に委員を依頼している。委員会では、各期間の細胞治療の実績の報告と、問題点や今後の方向性について議論が行われている。

1. 活動実績

従来の造血細胞採取・移植に加えて、本年度からは新たに臍帯血移植、骨髄非破壊的移植が開始された。

自家末梢血幹細胞採取	13件（10名）（リンパ腫5例、骨髄腫2例、精巣腫瘍2例、神経芽腫1例）
自家末梢血幹細胞移植	10件（上記症例）
同種末梢血幹細胞採取	3件（2名）（急性リンパ性白血病1例、急性骨髄性白血病1例）
同種末梢血幹細胞移植	2件（上記症例）
血縁同種骨髄採取	2件（急性骨髄性白血病2例）
血縁同種骨髄移植	2件（上記症例、骨髄非破壊的移植1例）
非血縁同種骨髄採取	2件（骨髄バンクドナー2例）
非血縁臍帯血移植	1件

18) 病院病理部

スタッフ

部長 藤岡保範

技師長 小松京子

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（生検診断）。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（組織診）では生検診断の再確認と、病変の広がりへの検索が行われる。切除断端に病変が及んでいれば臨床的に追加治療が考慮される。臨床医の肉眼レベルでは認識し得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。生検診断および組織診の件数は年々微増の傾向にあるが、細胞診の件数および迅速診件数は前年度と比べ夫々約15%減少と約10%減少した。

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。剖検は臨床医の研修、教育とともに学生教育にとっても重要であるが、最近3年間は剖検数が減少している。

病理診断は当該病変を質的に明らかにすることが第一の目的である。そして、その判断に基づいて、その病変をどう解釈するのか、その病変を持った患者をどの様に治療するのかを検討するにあたっての重要な判断材料を提供している。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種類を超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。これらを行うために医学部病理学教室に所属する医師は全員が病院病理部を兼務するシステムになっている。21世紀の病理学は、医療へのコミットを抜きに存在し得ないという認識のもとに病理部門全体が運営されている。現在、病理専門医（日本病理学会）12名（内、細胞診専門医（日本臨床細胞学会）が5名）を含め14人の病理医が診断業務を担当している。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様に医療の一翼を担う重要な責務を負っている。

検体の種別による標本作製業務内容の年次推移

	組織診 (件数)	細胞診 (件数)	迅速診 (件数)	免疫染色 (件数)	組織診材料			剖検			
					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
2008	9,750	10,936	699	1,372	43,217	18,942	11,256	65	3,184	2,158	307

19) 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20年度の検査部全体の組織構成は、2年間の安全管理室勤務を終えた副技師長が復帰、新たに1名が副技師長に就任、計5名での管理体制となった。退職者の補充として3名の新卒者を採用した。最先端医療への貢献を目指し遺伝子検査室を立ち上げた。

*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
 高城副技師長：検査情報部門管理責任者
 大藤副技師長：外来迅速検査部門管理責任者

各部署の構成は下記のとおりである（平成20年4月現在）。

管 理 室：部長（医師）1、技師長2、副技師長1、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8名
検体検査系：医師1、副技師長2、係長技師2、主任技師5、技師26	計36名
生理検査系：医師1、係長技師2、主任技師5、技師15、検査助手1、事務員1（KR派遣）	（パート1） 計26名
外来検査室：技師長補佐1、係長技師1、主任技師5、技師5、	（パート2） 計14名
臨床系（ICU・TCC・手術室・臓器組織）：主任技師1	計1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	87名（パート3）

3. 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。

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。

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り組みます。

③ 迅速な対応

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

4. 特色と課題（臨床サービスの徹底）

① 外来採血業務に係わる取り組み

a 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・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。

b 採血待ち時間短縮へ向けて

前年度、待ち時間短縮の為に取り組みとして採血要員を8名に増加し、患者数の多い月曜日・水曜日に於いても、概ね20分以内の待ち時間で収まる事が多かったが、本年度も昨年度同様採血患者の自然増により、待ち時間が延長傾向にある。混雑時には特設の採血台を用意するなどの対処をしているが、更なる対応策を検討中である。

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、その効果は確実に上がっている。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、一昨年、夜間3人体制を導入し、特に緊急時輸血への対応等3人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が、非常に有効に機能している。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構築したサブオンコール体制も稼動中である。

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は昨年度と比較すると1～2割増加してきており、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も待ち時間延長の傾向にある。

夜勤・日直体制の中で時間外のTCC／ICUの脳波・ABR検査を吸収して行う体制は順調に稼動している。6月より開始したPSG（ポリソムノグラフィ）も順調に稼動し順次担当技師の育成を図っている。

超音波検査部門（除・心エコー）に於いては、4月よりNEXUSが導入され、7月より完全フィルムレス化が図られた。

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。

5) 遺伝子検査室立ち上げ

遺伝子検査の分野は将来の遺伝子治療や再生医療において重要であり、今後更にその重要性は増すと考えられる。主要項目は肺癌のEGFR遺伝子変異およびJAK2遺伝子変異の2項目である。検査開始当初は兼任技師2名でスタートしたが、受託件数の増加を踏まえ年度後半に専任技師1名を配属した。

5. 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、年度全体としてインシデント発生率は低く抑えられた。

6. 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。

7. 検査実績の推移

平成16年～20年度の検査実績は表1に示すとおりである。

8. 年度目標と達成評価

年度目標は次の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

表1 平成20年度臨床検査件数（2004年～2008年）

検査室	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
生 化 学	2,277,048	2,226,413	1,935,046	2,043,472	2,124,963
免 疫 ・ 血 清	212,075	218,227	214,687	231,382	259,900
血 液	394,868	381,686	343,713	372,893	392,816
一 般	130,392	115,398	99,563	97,410	103,745
細 菌	76,037	32,103	35,315	37,128	23,838
救 急	1,027,422	1,147,233	1,144,797	1,219,108	1,410,096
呼 吸 器	13,855	15,069	15,004	16,142	16,320
循 環 器	31,136	34,215	35,428	32,651	34,461
脳 波	4,025	3,945	3,416	3,144	3,404
超 音 波	26,639	24,333	25,043	23,409	24,242
外 来 検 査 ／ 採 血	111,947	92,591	96,759	124,500	143,252
輸 血 検 査 : 計	31,353	26,651	37,106	31,475	32,962
抹 消 血 幹 細 胞 輸 血	12	8	13	13	13
院 内 検 査 総 計	4,419,546	4,317,870	3,986,006	4,232,727	4,603,645
外 注 検 査	162,143	157,258	149,839	135,219	161,652
総 検 査 件 数	4,581,689	4,475,128	4,135,845	4,367,946	4,738,355

20) 手術部

スタッフ

部長 里見和彦
副部長 巖 康 秀
師長 根本 康 子

1. 目 的

手術的診療が必要な患者に対して適切な治療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月の新手術室オープンを契機に、毎年約5%ずつ手術件数が増加している。平成20年度は、中央手術部、外来手術室あわせて10,545件の手術が施行された。

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を行っている。

近年、周手術期感染防止や手術安全管理などの教育が重要視されている。平成20年度より、研修医に対する周手術期感染防止に関する講習を開始したが、今後、更に、教務、職員教育室と連携したシステムの確立を目指したい。

4. 将来への展望

- 1) 年々手術件数が増加しており、手術室の稼働率が上がっている。更なる効率的運営が求められており、手術スケジュールの効率化、他科による学会等の手術空き枠の活用がシステムティックに行えるための情報システムの構築を目指す。
- 2) 平成18年度に策定された手術安全管理マニュアルの改訂を行っている。改訂されたマニュアルに則り、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う必要がある。
- 3) 医師による静脈確保、準夜帯の器械出し業務等を看護師にシフトすることで、医師の勤務環境改善を図る。

	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		平成20年度	
	中央	外来	中央	外来	中央	外来	中央	外来	中央	外来	中央	外来
消化器・一般外科	752	14	811	3	902	1	842	7	934	4	1,038	2
乳腺・呼吸器・甲状腺外科	390	51	404	48	389	61	334	66	470	31	465	441
心臓血管外科	340	0	326	1	457	0	356	0	456	0	448	0
形成外科	345	465	483	438	802	456	687	465	837	484	1,005	517
小児外科	277	0	275	0	307	0	285	1	325	1	310	1
脳神経外科・脳卒中科	316	0	264	0	403	0	312	0	421	0	422	0
整形外科	739	21	685	17	789	6	731	7	754	0	871	0
泌尿器科	472	2	499	5	660	0	515	0	625	0	671	0
眼科	943	913	269	2,106	150	2,497	164	2,504	165	2,615	210	2,814
耳鼻咽喉科	221	12	291	12	389	10	302	17	506	20	447	9
産科	193	0	242	0	334	0	267	0	341	0	423	0
婦人科	252	0	272	0	380	0	388	0	455	0	502	0
皮膚科	69	32	38	16	122	4	42	6	77	0	68	0
救急医学	88	0	91	0	72	0	82	0	70	0	54	0
顎口腔科	0	0	0	0	8	0	0	0	32	0	35	0
リウマチ腎臓・神経内科	7	1	7	1	3	0	7	1	4	1	0	1
呼吸器・血液内科	0	0	3	0	1	0	7	0	3	0	5	0
消化器内科	47	1	111	0	125	0	153	0	152	0	162	0
小児科	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
精神科	7	0	0	0	20	0	0	0	21	0	19	0
麻酔科	1	0	1	0	0	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	7,157	3,388
合計	6,972		7,719		8,548		9,349		9,805		10,545	

21) 医療器材滅菌室

1. 理念及び目的

病院内の医療器材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。

2. 組織及び構成員

室長 齋藤 英 昭

師長 千 田 京 子

課長 小 林 きよ子

但し、医療器材滅菌室は助手21名全員が委託会社からの社員である。

3. 到達目標と達成評価

中央材料室における医療器材の洗浄消毒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。

4. 年間業務実績

装置稼動状況

装置	運転回数（年間）	装置	運転回数（年間）
高圧蒸気滅菌機SR-FVW 4台	4,479回	カートウオッシャー 1台	299回
高圧蒸気滅菌機SJ-4 ハイスピード 1台	313回	内視鏡洗浄装置 3台	522回
ステラッド200 2台 ステラッド100S 1台	892回 950回	HLDシステム 1台	1,152回
ウオッシャーディスインフェクター 5台	20,045回	低温乾燥機 3台	7,152時間
超音波洗浄機2台	3,576時間	手洗い洗浄	78,374件

器材処理状況

処理法	処理数（年間）	処理法	処理数
病棟外来中央化器材滅菌数	152,347件	手術セット滅菌数	40,733件
病棟外来依頼物品滅菌数	53,152件	手術単品パック滅菌	99,933件
院外滅菌（EOG）	11,422件		
高レベル消毒（呼吸器関連物品、 救急用品、看護物品）	111,248件（病棟、外来、ME）+手術用麻酔物品多数		

5. 今後の課題

中央棟開設以来、使用済み器材の一次処理を廃止し中央化し、感染管理に貢献でき、さらに手術件数の増加にも対応できている。

今後はクロイツフェルト・ヤコブ病対策におけるハイリスク手技器材のトレーサビリティ導入の検討、さらに滅菌有効期限の廃止導入の検討が課題である。

22) 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 齋藤 英昭

技士長 木村 常雄

技士長補佐 1 名、主任 4 名、臨床工学技士 19 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・腹水濃縮再静注法の管理・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20年度 腎・透析センター稼動状況

血液透析療法	血液ろ過透析療法	血漿交換療法	免疫吸着療法	顆粒球吸着療法	顆粒球吸着療法
7,326回	314回	27回	104回	124回	124回

合計 7,927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20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	25回／年	12回／年
日勤～翌日勤務日数	100日／年	155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ON CALL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1年間で100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155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。

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

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、医療機器トラブル対応も行っている。

現在、臨床工学技士3名で人工心肺装置操作を行い、人工心肺装置操作業務とは別に手術部業務として臨床工学技士2名を配置している。

平成20年度 人工心肺装置稼動状況

	H19年度	H20年度
オン ポンプ	78例	88例
オフ ポンプCAGB	38例	25例
ステント	9例	11例
合 計	125例	124例

H20年度はH19年度に比べて全症例はほぼ同症例数であった。

平成20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）	61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

平成20年4月から高気圧酸素療法室が院内に設置された。慢性期の意識障害患者が主な対象であるが、蘇生後脳症、交通外傷、突発性難聴、下腿血行障害、麻痺性イレウスなどの患者にも数多く施行してきた。救急外来からの急性期適応患者（一酸化炭素中毒）の依頼に対応している。

平成20年度 高気圧酸素療法 実績

高気圧酸素療法回数	349回／年
-----------	--------

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

e. ペースメーカー業務

平成20年度のペースメーカー業務はディラー・メーカーと臨床工学技士2名で行っている。

手術PM (件数)	PM (内科・外科) (件数)			ICD (件数)			アブレーション/EPS (件数)
	植え込み	外来	病棟	植え込み	外来	病棟	
23回	98回	888回	73回	31回	107回	23回	39回

- f. 平成20年度、中央管理医療機器43品目12,090件の貸し出し件数で返却点検件数は11,937件で内250件(2.1%)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20年現在、臨床工学技士は19名で各部門配置の臨床工学技士数を再編し、その結果を、業務量、経済性の観点から検討を加え日々実践している。

- g 平成16年11月より遅出業務体制を導入し1名の臨床工学技士が平日は12:30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、使用済の機器回収及びトラブル対応を行なっている。

- h 各部門所有の医療機器・医療用具・家電製品修理

全部門(事務部門も含む)の修理とメーカー修理の判別し、メーカー修理が必要な機器は病院管理部用度係へ渡している。平成20年度ME室で修理件数は1,375件である。

- i 特定保守医療機器 平成20年度研修

- (1) 人工心肺装置

臨床工学技士(人工心肺チーム)3名にたいして5回開催した。

又、集中治療室で補助循環装置(IABP・PCPS)の研修に25名の参加があった。

- (2) 人工呼吸器

中央部門・一般病棟で25回の研修を開催した。参加者414名であった。

- (3) 血液浄化装置

腎・透析センター・外科系集中治療室で5回の研修を開催した。参加者は99名であった。

- (4) 除細動器

中央部門・一般病棟で15回の研修を開催した。参加者は215名であった。

- (5) 閉鎖式保育器

周産期母子医療センター・臨床工学室で2回研修を開催した。参加者は26名であった。今後、臨床工学室は医療機器管理委員会、医療安全管理室、看護部、職員教育室と協力をして医療機器の有効性、安全使用の為に院内研修に力を注ぐ考えである。

平成20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	368	5,379	5,354
経管栄養ポンプ	5	55	55
輸液加温器	5	2	1
シリンジポンプ	211	2,113	2,067
超音波ネプライザ	60	723	712
加温棒	15	7	7
低圧持続吸引器	1	1	0
間歇式低圧持続吸引器	22	226	228
吸引器	10	43	42
足踏式吸引器	20	0	0
サチュレーションモニタ	140	783	778
サチュレーションモニタ(携帯型)	50	37	37
人工呼吸器	78	157	150
NIPPV	5	134	130
移動用人工呼吸器	7	70	67
1・2病棟用モニター	20	521	515
3病棟用モニター	11	306	303
有線式モニター	6	24	24
移動用モニター	5	7	5
自動血圧計	15	37	37
十二誘導心電計	33	32	30
除細動器	61	8	9
マットセンサ	31	397	397
ベッドセンサ	24	104	109
エアーマット	18	60	58
エアーマット(波動型)	5	6	7
酸素テント	3	14	16
酸素濃度計	31	8	9
酸素スタンド	4	3	3
酸素アウトレット	60	14	12
バイブレーションボード	6	2	2
クリーンルーム	4	39	38
清拭車	5	19	17
洗髪車	3	5	2
深部静脈血栓予防装置	78	432	418
電気メス	4	46	46
超音波血流計	32	81	80
加圧バッグ	6	37	34
介助バー	20	20	20
保育器	25	3	1
超音波診断装置	3	132	131
ペースメーカー	2	0	0
合計	1,527	12,105	11,951

23) 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 平河内 進 阿部 隆志 小林 邦典 池田 郁夫

技師長補佐 伊藤 博美 市川 浩三 中西 章仁

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

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

目 標

- (1) 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。
- (2) 予約待ち時間と検査待ち時間のさらなる短縮化を計る。
- (3) 画像情報の重要性を再認識し、単純ミスの撲滅を目指す。

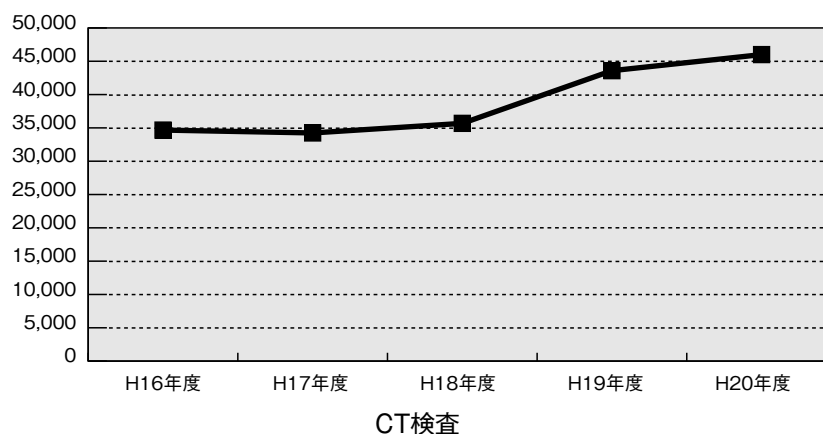
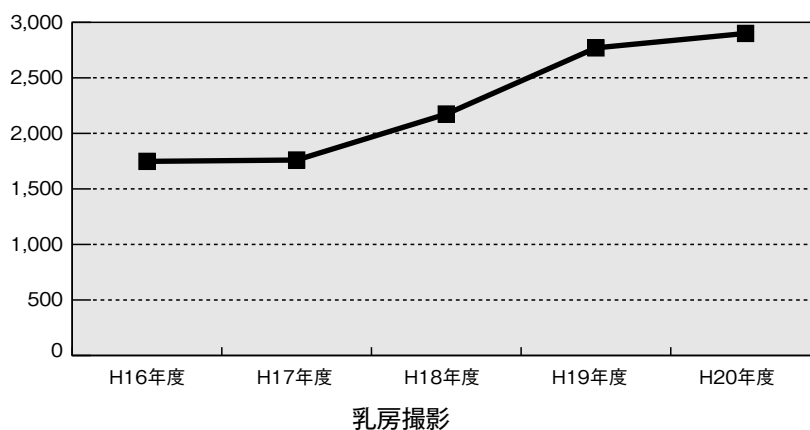
3. 業務実績

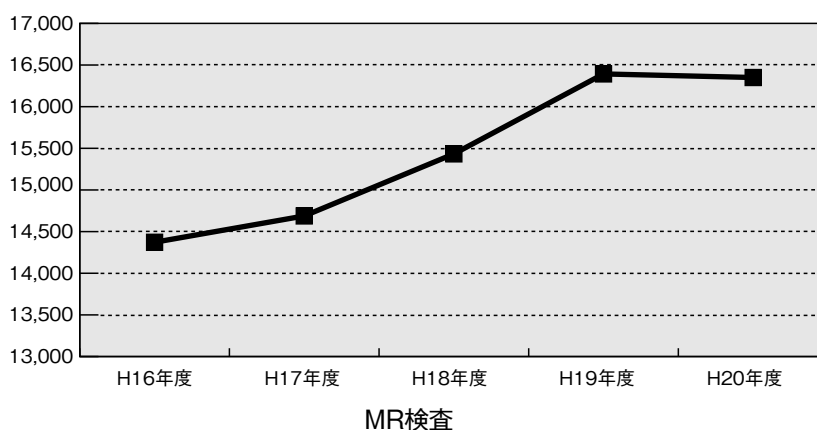
平成20年度検査実績を別表1に示します。

平成16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を示します。

検査項目	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
一般撮影	109,080	119,828	126,644	125,095	121,119
乳房撮影	1,748	1,760	2,174	2,770	2,891
ポータブル撮影	27,937	36,435	42,296	44,985	46,840
手術室	2,738	2,953	6,430	6,157	5,901
血管撮影	1,152	1,640	1,678	1,751	1,588
C T 検査	34,671	34,239	35,680	43,586	46,456
M R 検査	14,372	14,688	15,433	16,393	16,363
核医学検査	4,499	4,356	4,395	4,021	4,000
放射線治療	406	359	483	549	581
合計	196,603	216,258	235,213	245,307	245,739

多くの検査項目において検査件数の増加が見られた。乳房検査は、その重要性が広く認知され検査件数の増加とともにマンモ生検の件数も増加した。また、C T 検査は64列の装置を始め順調に件数が増加し、待ち日数の短縮と緊急検査依頼への速やかな対応が可能となった。更にMRI検査では、20年度にMRI装置が1台増設され従来の3台体制から4台となり、かつての懸案事項であった待ち日数が大幅に短縮され、最大6週間であったものが10日までに改善された。20年度は装置増設期間の2台体制時の影響が見られたが、21年度には解消されることになる。また、放射線治療においては、その有効性と安全性が広く認識され、最新の技術の進歩に伴いIMRTやオンコシードといった治療が増加している。今後、乳房温存療法や、前立腺がん、脳腫瘍など更に多くの依頼件数の増加が見込まれる。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。





4. 放射線装置

保有する装置を別表1に示します。平成20年度はMRI装置の増設が行われ、4台体制となった。今後も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、オーダー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、患者様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) HIS (Hospital Information System) の更新と同時にオーダーリングが導入され、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 (Radiology 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ー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 Detector 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。

- (3) 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) デジタル化の集大成であるPACS（Picture Archiving and Communication System）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	5名
帝京大学	4名
中央医療技術専門学校	2名
城西放射線技術専門学校	2名
東洋公衆衛生学院	2名
東京電子専門学校	4名

合計 19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) 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。

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

24) 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。

室 長 高 橋 信 一
師 長 小 河 百合子

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37名（学会認定指導医8名、学会認定専門医16名を含む）、気管支内視鏡のスタッフは、呼吸器内科・呼吸器外科医師28名（学会認定指導医7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、約9,900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。

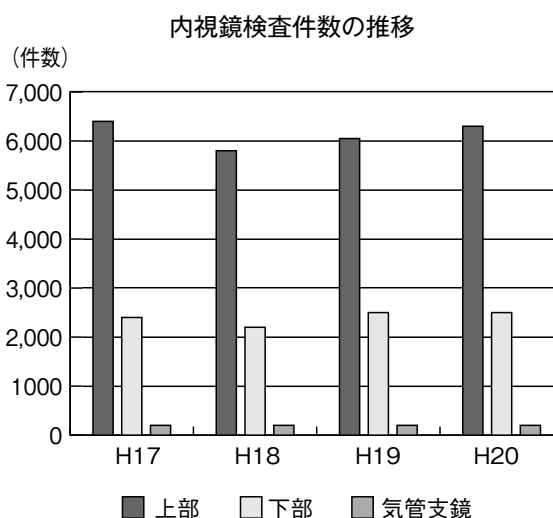
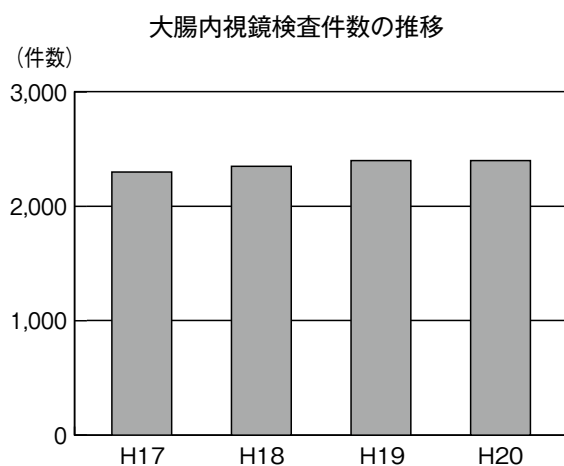
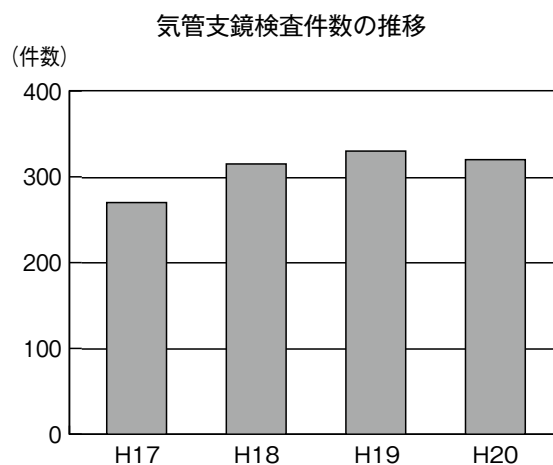
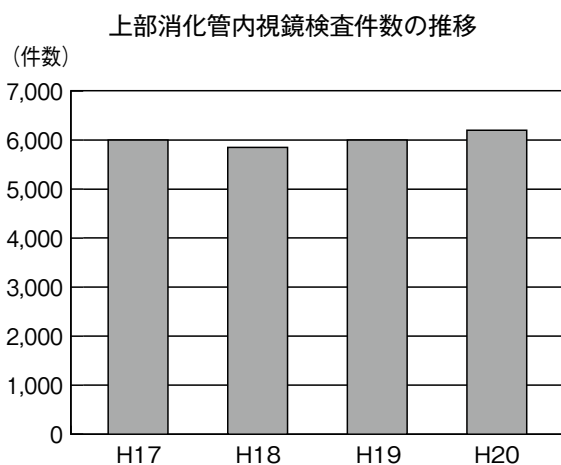
実績（平成20年4月1日～平成21年3月31日）

表1. 診 断

上部消化管検査	6,457件
下部消化管検査	2,540件
E R C P	461件
E U S	107件
気 管 支 鏡	333件

表2. 治 療

EMR（上部）	37件	上部止血	96件
（下部）	333件	食道静脈瘤治療	85件
ESD（上部）	73件	異物除去	25件
レーザー癌治療	0件	食道狭窄拡張	24件
APC癌治療	6件	EPBD	2件
その他の癌治療	0件		
EST	164件		
ステント挿入	120件		
総胆管結石砕石	38件		



25) 高気圧酸素治療室

1. 設置目的

高気圧酸素治療は、高い気圧環境下で、血液中の溶解型酸素を増加させ、通常より高い酸素分圧の動脈血を造ることによって各種の低酸素障害およびそれに伴う疾患を改善させる治療法である。治療効果が期待される一方で、高濃度高気圧環境下における合併症対策および安全対策が不可欠である。安全かつ効率よい治療を行うために平成20年4月に高気圧酸素治療室が設定された。

2. 組織及び診療形態

室 長 萬 知 子

病院の中央施設に含まれる。高気圧酸素治療（HBO）室室長は、高気圧酸素治療（HBO）室を統括、管理運営に当たるとともに、院内各関連部門との連携等を図る。HBO室に臨床工学技士を置く。治療適応に関しては、各科の担当医からの依頼により、HBO室長または代理の医師と臨床工学技士が適応を判断し、治療を開始する。治療機器の稼働は臨床工学技士が行い、治療中の患者管理は担当医が行う。

3. 現 状

治療機は、第一種装置（1人用）を用いて、100%酸素加圧による、高気圧酸素治療を行っている。平成20年度より、高気圧酸素治療室としての管理体制を開始した。平成20年度ののべ患者数は42人で、それ以前と比べて増加している。治療適応疾患は、難治性潰瘍が多く、次いでガス壊疽である。とくに糖尿病性壊疽や潰瘍に対しては医学的有効性が認められており、創傷治癒促進、肢切断回避に貢献している。

保険算定上の救急適応症例は6%であった。ほとんどが入院患者の非救急適応であり、DPCにおいては診療報酬の算定外である。第一種装置では、気管挿管中、精密持続注入器（シリンジポンプ）使用中の患者の治療は行えない。また、100%酸素加圧のため、2.8ATA加圧が許可されず、減圧症の治療は不可能である。CO中毒やガス壊疽などは治療が有効であるが、急性期には気管挿管中やシリンジポンプによるカテコラミンの投与中などにより迅速な治療が行えないこともしばしばである。

4. 課題・展望

現行の第一種装置による治療を継続していくと同時に、多人数装置（第二種装置）での治療拡大の可能性を検討する。

資料

1. 平成20年度、HBO治療状況報告

平成17年度～19年度に比較し、治療患者数は増加している。利用率は月により、ばらつきはあるが、20年度の後半は50%を超えている。患者の大多数は形成外科の糖尿病性壊疽による潰瘍かガス壊疽の患者であった。

1) 患者数の変化

	患者数
平成17年度	22
平成18年度	16
平成19年度	26
平成20年度	42

2) HBO室利用率（平成20年度）

	利用率	治療人数（のべ）	治療可能人数（のべ）
4月	38%	24	63
5月	10%	6	60
6月	70%	44	63
7月	15%	10	66
8月	35%	22	63
9月	27%	16	60
10月	15%	10	66
11月	45%	23	51
12月	65%	39	60
1月	84%	48	57
2月	95%	54	57
3月	75%	47	63

3) 治療疾患内訳（平成20年度）

	患者数
難 治 性 潰 瘍	16
ガ ス 壊 疽	11
創 部 感 染	4
遅延性一酸化炭素中毒	1
低 酸 素 脳 症	1
コンパートメント症候群	1
合 計	34

4) 診療科別患者数（平成20年度）

	患者数
形 成 外 科	25
救 急 医 学	5
整 形 外 科	2
神 経 内 科	1
消 化 器 内 科	1
合 計	34

※うち保険算定上の救急適応症例：6 %

5) HBO治療が不可であった症例(1種では不可、2種では可能)

- i) 閉所恐怖症
- ii) 抑制が必要な患者
- iii) ガス壊疽の急性期で気管挿管中
- iv) カテコラミンをシリンジポンプで投与中
- v) VT後の蘇生後脳症で、治療中にVTの危険性あり
- vi) 分泌物過多で気道閉塞の危険性あり

2. 今後のHBOについて

- ・ HBO室の継続（最低限第一種のまま）
- ・ 第二種導入の可能性についての検討

26) 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や老人保健施設と連携して、適切な転院を模索することで、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リハビリ科、整形外科などに通院しながら外来での継続的なリハビリを提供している。

2. リハビリ室の診療体制

室長 岡島 康友

師長 小川 奈緒子

副技士長 守屋 雅紀

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21年3月現在、療法士スタッフはPT12名、OT5名、ST4名、看護師2名、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、主治医の許可のもと療法士がリハビリを開始する。ただし、急性心筋梗塞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のリハビリの多くは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。クリニカルパスとしてリハビリの内容が画一化されているのは、歩行可能な急性心筋梗塞、慢性呼吸不全のHOT導入、一部の疾患の整形外科手術後である。

施設として脳血管障害等Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰ、心臓大血管Ⅰの基準を満たし、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。

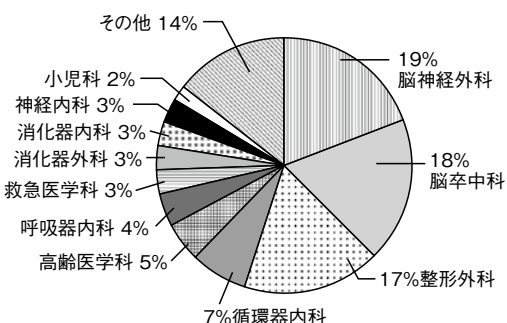


図1 平成20年度リハビリ対象患者の診療科内訳

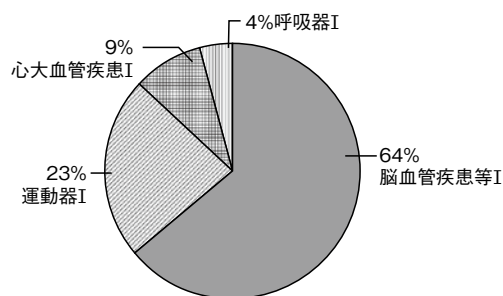


図2 平成20年度疾患別リハビリの内訳

3. リハビリの診療対象

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20年度の入院患者を診療科別にみると図1のごとく、脳神経外科19%、脳卒中科18%、整形外科17%、循環器内科7%、高齢医学科5%、呼吸器内科4%、救急医学科3%、消化器外科3%、消化器内科3%、神経内科3%、小児科2%、血液内科2%の順であり、診療報酬上の疾患別リハビリ区分の内訳は図2のごとく脳血管障害等64%、運動器疾患23%、心大血管疾患9%、呼吸器疾患4%となっている。

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1,365人（「入院1,194人、外来171人」）で、以降は着実に増加し、平成20年度は2,547人（入院2,172人、外来375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、PT4名、OT2名、ST2名を増員し、現在のPT15名、OT5名、ST4名に至った。増員の効果もあるが、平成20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年度に比べて理学療法が117%、133%、作業療法が216%、276%、言語療法が201%、450%と各々で増加している。とくにST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。

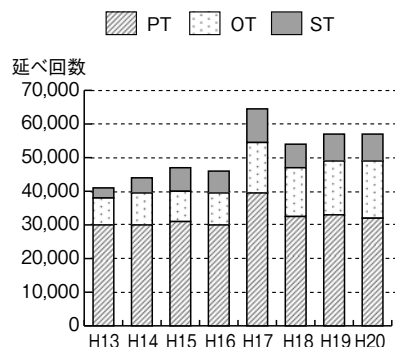


図3. リハビリ各療法の実施実績の動向

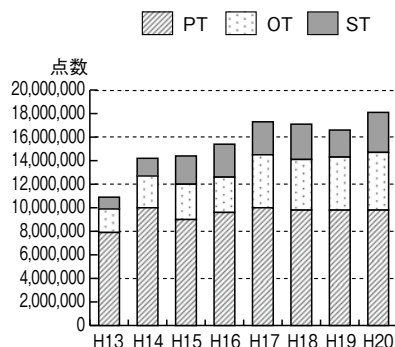


図4. リハビリ各療法の診療報酬実績の動向

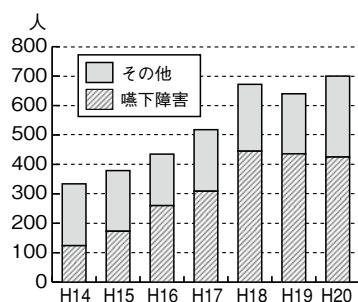


図5. STの内容別実績の動向

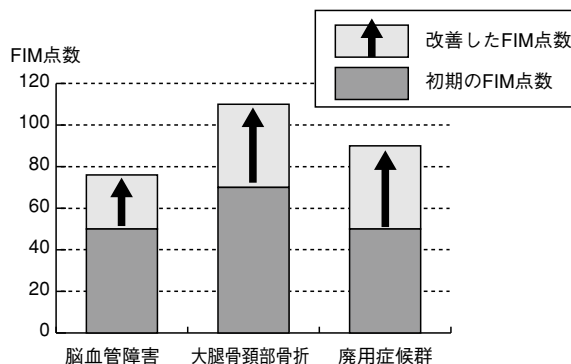


図6. H20年度 主疾患リハビリのADL改善実績

2) 疾患別のリハビリ効果検証

代表的な疾患として、脳血管障害等リハビリ I の脳血管障害と廃用症候群、運動器リハビリ I として大腿骨頸部骨折について、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6のよ

うになる。すべてで改善しているが、改善率は廃用症候群がもっとも高く、逆に脳血管障害は低く、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。

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・レジデント・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20年度ではコメディカル養成校からの要請では理学療法部門4名（8週間1名、4週間3名）、作業療法部門6名（8週間4名、4週間2名）、言語療法部門3名（4週間4名）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20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、摂食嚥下リハビリ学会、脳卒中学会などの主演者として、発表・講演11題、論文・総説9編、著書7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20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

リハビリの実務を支えるのは療法士であり、スタッフ数は質を左右する大きな因子となる。したがって療法士スタッフの充実が重要であり、当院は近隣の3次救急を有する病院と比較して病床数あたりの療法士数が少ないという課題があったが、採算性があることが示された結果、平成21年度にPT2名の増員が認められた。

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20年度の入院からリハビリ開始までの期間は約12日で決して早いとは言えず、また入院患者の平均リハビリ期間も平均35日と短いとはいえない状況にある。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。平成20年4月の診療報酬改定で脳卒中および大腿骨頸部骨折の地域連携医療パスへの診療報酬が設けられたこともあって、当リハビリ室スタッフとして「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。

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、平成20年度からは嚥下専門の耳鼻科医師による検査協力も得て、口腔清拭の問題など多岐の活動を行っている。

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深まり、随時その成果も継続して発表している。平成20年度はがんのリハビリ推進を掲げ、脳腫瘍のリハビリの実態と新展開について発表し、今後はさらに内容の充実を図るつもりである。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。

27) 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21年3月31日現在）

室長：山田 明（第一内科教授 腎臓内科・リウマチ膠原病内科診療科長）
副室長：角田 透（衛生学公衆衛生学教授）
看護師：5名（専任：4名、兼任：1名）
薬剤師：4名（専任：2名、兼任：1名）
事務職：5名（専任：2名、兼任：3名）

4. 平成20年度の治験実施状況

新規治験件数 6件 契約症例数 37症例
終了治験件数 11件 契約症例数 74症例 実施症例数43例

終了治験の平均実施率 58%
実施中（新規・継続・終了）の全ての治験件数 25件
CRCによる被験者対応回数 861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20年度の治験・臨床試験の実施体制整備としては、治験実施までのチェックリストを活用し、実務面での業務の効率化を図った。治験費用形態及び業務手順書の見直しについては検討を進めているが、改訂までに至っていない。

医療サービスの向上としては、ホームページをリニューアルし、患者さん向け、治験依頼者向け、臨床試験管理室の紹介のページを作成し情報公開を行った。また関連部署に治験窓口担当者を置き、院内における協力体制の強化を図った。

院内講演会として治験セミナーを2回開催し、職員の治験に対する能力向上に貢献した。

これらの結果から来年度の課題として以下の取り組みを計画・実施していく。

【課題】

1. 治験依頼件数を増加させるため、治験の受託から被験者組み入れまでのスピードアップと治験実施率の向上を図る。
2. 業務手順書の見直しを図り、治験を効率的に実施する。
3. 病院ホームページを活用し、患者さん及び治験依頼者に対して、医療サービスの向上を図る。（依頼者に向けた情報公開・治験費用の出来高払いの導入を含む）
4. 院内職員を対象とした研修会・セミナーの開催し、職員の能力向上を図る。

28) 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、暖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：栄 養 科 長 佐藤ミヨ子

係 長 塚田芳枝 石井ケイ子

係 員 2 名（管理栄養士）

パート職員 4 名（管理栄養士）

*20年度は1名の新卒者の職員を採用した。

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：株式会社レパス

食数	738,123食	内訳 常食	343,474食	(46.5%)
----	----------	-------	----------	---------

軟食・流動食	92,969食	(12.6%)
--------	---------	---------

調 乳	12,331食	(1.7%)
-----	---------	--------

治療食	289,349食	(39.2%)
-----	----------	---------

*治療食提供の内の診療報酬特別食加算率 22.6%

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90%に近い患者さんから満足、やや満足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）

個人栄養指導件数	3,216件（入院 1,020件・外来 2,196件）			
内訳	糖尿病	1,553件	脂質異常症	137件
	高血圧・心臓病	254件	胃腸病	232件
	腎臓病	491件	糖尿病性腎症	268件
	嚥下困難食	12件	母子栄養	17件
	肥満	69件	肝臓病	74件
			その他	109件
集団栄養指導（糖尿病教室）	144件			
小児科乳児相談	360件			
ベットサイド訪問数	3,087件			
NSTラウンド	1,769件			
人間ドック	2,285件			
栄養指導件数の総合計				10,861件
(19年度より110.7%増)				

5. 20年度の特記事項

- ① 院内約束食事箋の見直し
診療報酬の改訂に伴い、食塩制限7gの食事を食塩制限6g未満とする。従来の食塩5g制限は廃止し、食塩制限については6g未満と3g制限の2種類とした。
- ② 病院から、特別食の調理や確認などの方法の改善により医療安全に貢献したということで「医療安全推進賞」を受賞した。

6. 今後の課題

- ① 提供する食事への異物混入、誤配膳などなくすよう努力する。
- 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くと共に、栄養量の精度管理を行う。
- ③ 栄養指導は、提供している献立を熟知し、個人に合わせた実践可能な指導、行動変容を導くような指導を行う。
- ④ チーム医療を行っているチームに加わり、その一員としての活動を積極的に行う。

29) 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」に改めた。

各診療科の医師に診療録の記載方法や原則について役立ててもらう事を目的とし、平成20年7月「診療録等記載マニュアル」を発行し、11月には携帯可能なダイジェスト版も発行した。

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20年4月、奴田原 紀久雄（泌尿器科教授）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 奴田原 紀久雄

外来・フィルム管理部門： 業務委託 28名

入院管理部門： 職員 4名 業務委託 9名

4. 業務内容

患者の診療及び医師、コメディカルの研究を目的とする利用が支障なく行われるよう、個人情報保護法に基づく院内の個人情報保護規程及び診療録管理規程に則り、診療記録の保管管理を行っている。

- I. 外来カルテ庫（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。
- ・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）
 - 1日約250件のフィルムの出庫を行っている。
 - 10月からCT・MRI、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、保管スペースの確保に苦勞する事が少なくなってきた。
 - ・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。
 - ・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・弁護士・成年後見人などによる開示請求があった。

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㎡

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け入れを行っている。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310,000件
- ・フィルム 約126,000件
- ・入院カルテ 約200,000冊

II. 診療記録出庫件数

- ・外来カルテ 621,536件（1日約2,129件）
- ・フィルム 13,853件（1日約47件）
- ・入院カルテ 22,031件（1日約83件）

III. 廃棄診療記録件数

- ・外来カルテ 34,084件
- ・フィルム 15,555件
- ・入院カルテ 10,000件

IV. 診療情報開示件数 43件受付 41件開示

V. 入院カルテ受領件数 23,319件（1日約88件）

A	ATT	131,182
C	CCU	53
	CICU	191
	CT	127,215
	CTガイド下肺生検	52,84
	CVCライセンス	147
D	DPC制度	143
E	E R 専門医	182
	e - ランニング	147
G	GCP	226
	GCU	184
H	H I S	216
	HIV感染症	70
	HIV疾患系	47
I	I C T	35,150,153
	IVR	93,94,128,131
M	M D C T	216
	MDRP	71
	M F I C U	184
	MRI	127,215
	MRSA	35,71,79,151
N	NBI内視鏡	117
	NICU	89,184
P	P A C S	157,217
	PCPS	131
S	S I C U	190,191
	Stroke Care Team	196
T	TCCT	131,182
	T D M	175,176
あ	アトピー性皮膚炎	102
	アフエレーシス	187
	アレルギー性鼻炎	117

い	胃がん	36,80
	胃静脈瘤	58
	移植コーディネーター	181
	遺伝子検査室	205
	遺伝相談外来	78
	医薬品情報室 (D I)	176
	医療安全管理	154
	医療器材滅菌室	209
	医療の質	35
	医療福祉相談係	158
	インシデントレポート	35,145,147
	インスリン持続皮下注入法	61
	院内感染症	70
	院内感染対策	205
	院内感染防止	149,154
	インфекションコントロールマネージャ	35,145
	喉頭がん	116
う	植込み型徐細動器	53,54
	うつ病	77
え	栄養科	6,228
	栄養指導	228
	嚥下機能評価外来	73
お	オーダーリングシステム	175
か	潰瘍性大腸炎	58
	化学療法	46,86,133,135
	化学療法調整室	178
	核医学検査	127
	角膜移植	113
	カプセル内視鏡	58
	カルパペネム系抗菌薬	71,151
	加齢黄斑変性	46,112
	感覚器系	43
	看護部	6,165
	肝細胞がん	38,57,58
	肝疾患	58
	関節外科	95
	関節リウマチ	65
	感染症科	6,70
	肝臓疾患系	47
	冠動脈バイパス	40,93,94

緩和ケア	129	血漿交換療法	79
緩和ケアチーム	129,130,197,198	血栓溶解療法	196
下咽頭がん	117	検査部	6,203
外来化学療法室	177,197,198	原発性脳腫瘍	91
外来カルテ庫	230	原発性肺がん	51,82
外来診療実績	7		
がん	36	こ	
眼炎症疾患	112	高圧酸素療法	104
眼科	6,112	高脂血症専門外来	73
がん性疼痛	129	硬化療法	104
ガンセンター	197	高カロリー輸液 (TPN)	177
がん相談支援室	155,197,199	高気圧酸素装置	211
顔面骨骨折	104	高気圧酸素治療室	6,221
顔面神経麻痺	104,105	膠原病	65,102
眼瞼下垂症	104	抗酸菌感染症	70
		抗神経抗体	69
き		光線力学療法	103,112
気管支鏡検査	220	抗体検査	150
気分障害	76	高度救命救急センター	6,179
がんセンター	197,199	高密度焦点式超音波治療	110
救急・災害医療系	47	高齢者栄養障害専門外来	73
救急科	6,131	高齢診療科	6,73
救命救急センター	6,182	呼吸器・甲状腺外科	6,82
強度変調放射線治療	110,125,126	呼吸器系	42
胸膜中皮腫	51	呼吸器内科	6,51
極小未熟児	88	骨髄移植	64
		骨髄非破壊の移植	200
く		骨粗鬆症	95
クリニカル・シミュレーション・		骨粗鬆症外来	73
ラボラトリー (CSL)	164	骨盤臓器脱	111
クリニカルパス	22~28,35	鼓膜穿孔閉鎖術	118
クローン病	58	膠芽腫	91
け		さ	
経皮的椎間板蒸散法	96	臍帯血移植	200
経頭蓋磁気刺激	77	細胞診	201
形成外科	6,104	産科	123
経尿道的レーザー前立腺核出術	110	三次救急	131,179
血液疾患系	46	産婦人科	6,123
血液透析	187	在宅療養指導係	160
血液内科	6,62		
血液培養	71	し	
血液濾過透析	187	視覚障害	44
結核	70	糸球体腎炎	65
血管腫	104	自然気胸	82
血管内治療	93,94	脂肪腫除去	104
血漿交換	187	集中治療室	6,190

手術件数	17
手術部	6,207
腫瘍学	133
腫瘍外科	95
腫瘍内科	6,133
消化管穿孔	88
消化器外科	6,80
消化器内科	6,56
小児科	6,78
小児外科	6,88
上部消化管内視鏡	220
職員教育室	6,162
食道	58
腎・透析センター	6,65,187
新型インフルエンザ	149
神経・精神疾患	40
神経眼科	113
神経症	76
神経内科	6,68
神経免疫研究	69
新生児遷延性肺高血圧症	79
心臓血管外科	6,93
心肺蘇生療法	131
診療情報管理室	6,230
自家末梢血幹細胞移植	200
自己免疫性水痘症	102
耳鼻咽喉科	6,116
耳鼻咽喉科疾患	43
重症呼吸障害新生児	79
術後創感染	81
術中照射	125
術野映像システム	207
循環器疾患	39
循環器内科	6,53
腎盂尿管癌	109
腎がん	108
人工血液透析装置	210
人工呼吸器	211,212
人工心肺装置	211,212
腎疾患	41,65
腎臓内科・リウマチ膠原病内科	6,65
耳管疾患	117

す	睪臓がん	81
	睡眠障害	76
	スキンバンク	181
	ステントグラフト治療術	93
	スポーツ障害	95

せ	成育（小児）疾患	41
	整形外科	6,42,95
	生検	201
	精神神経科	6,76
	精巣腫瘍	110
	生理検査	204
	セカンドオピニオン	156
	脊椎・脊髄外来	95
	接遇研修	163
	センチネルリンパ節生検	86
	センチネルリンパ節ナビゲーション	117
	舌がん	116
	全身性エリテマトーデス	65,103
	全身性血管炎	65
	前立腺がん	110
	前立腺肥大症	110

そ	総合周産期母子医療センター	6,184
	ソーシャルワーク	158
	組織診	201
	組織図	6
	臓器・組織移植センター	6,181
	造血幹細胞移植	46,64,79
	造血細胞治療センター	6,200

た	耐性菌	150
	体内遺残予防フローチャート	146
	大腸がん	37,80,81
	大腸内視鏡	220
	大動脈瘤	93

ち	地域医療連携委員会	155
	地域医療連携室	6,155
	治験	226
	治験コーディネータ	226
	中咽頭がん	117
	中毒疹	101
	超音波下経気管支鏡下生検	84

超急性期脳梗塞	196
調理業務	228

つ 椎間板ヘルニア	96,97
-----------	-------

て 定位的放射線手術	92
低侵襲冠動脈バイパス術	93,94
適正抗菌薬	70
転移性脳腫瘍	92
転移性肺腫瘍	82,84
転倒予防外来	73
デジタル化	217
電子スコープ	219

と 東京DMA T	154
統合失調	76
糖尿病	60,61
糖尿病・内分泌・代謝内科	6,60
特殊小腸鏡	58
同種骨髄移植	200
動脈カテーテル手技	146

な 内視鏡下副鼻腔手術	118
内視鏡室	6,219
内分泌・代謝系	41
内分泌疾患	61
難聴	117

に 二次救急	131
日常生活動作（ADL）	137,138
日本臓器移植ネットワーク（JOT）	181
入院カルテ庫	231
入院患者延数	16
入院診療実績	16
乳がん	36,86
乳児健診発達外来	78
乳腺外科	6,86
乳房検査	215
尿失禁	106
尿路結石	111
人間ドック	6,195
認知機能	73

ね 熱傷センター	6,180
ネフローゼ症候群	65

の 脳血管障害	69
脳神経外科	6,91
脳卒中センター	6,69,196
脳動静脈奇形	92
脳動脈瘤	91

は 肺がん	37,51,83,84
肺静脈隔離術	93
廃用症候群	137
白内障	45,112
白血病	46,62,63
針刺し	152

ひ 非観血的パルス式ヘモグロビン濃度測定	129
泌尿器科	6,106
皮膚悪性腫瘍	102
皮膚科	6,100
肥満	81
ヒルシウススルング	88
病院管理部	6,143
病院原価計算	143
病院ニュース	156
病院病理部	6,201
病理解剖	201
病理診断	201

ふ フィムル庫	231
フィルムレス化	143
腹腔鏡下手術	107,110
腹腔鏡手術	81
腹水濃縮再還流	187
腹膜透析（CAPD）	187
婦人科	123
不整脈センター	53
不妊・内分泌外来	123
ぶどう膜炎	113
分子標的治療薬	64,133

へ 平均病床稼働率	17
平均在院日数	16,21
閉塞性黄疸	58

ペースメーカー	40,53,211	れ	レーザー網膜光凝固	114	
ほ	放射線科	6,125	ろ	ロービジョン	113
	放射線診断	125			
	放射線装置	216	わ	ワクチン接種	70,150
	放射線治療	125,128			
	放射線同位元素密封小線源治療	125			
	放射線部	6,214			
	訪問看護係	161			
	膀胱がん	109			
ま	麻酔科	6,129			
	マスク式様圧人工呼吸	132			
	末梢血幹細胞移植	200			
	満足度調査	29			
	マンモグラフィ	87			
	マンモトーム生検	87			
む	無菌室	46			
め	免疫系	43			
も	網膜硝子体	45,112			
	網膜硝子体疾患	112			
	物忘れセンター	73			
や	薬剤管理指導	177			
	薬剤部	6,175			
	薬事委員会	176			
ゆ	輸血検査	204			
り	リウマチ膠原病	65			
	リスクマネージメント	145			
	リスクマネージメント委員会	35,148			
	リソースナース	170			
	リハビリテーション科	6,136			
	リハビリテーション室	6,223			
	緑内障	45,112			
	臨床工学技師	210			
	臨床工学室	6,210			
	臨床試験	134			
	臨床試験管理室	6,226			
	リンパ腫	62			

診療活動統計委員会 名簿

委員長	古瀬純司（腫瘍内科教授）
委員	石田均（糖尿病・内分泌・代謝内科教授）
委員	渡邊卓（臨床検査部教授）
委員	奴田原紀久雄（泌尿器科教授）
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	関根康央（病院事務部部长）
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20年度 病院年報（病院診療活動報告書）

平成22年3月発行

編集 年報作成委員会

発行 杏林大学医学部附属病院
〒181-8611
東京都三鷹市新川6-20-2
TEL 0422-47-5511（代表）
FAX 0422-47-3821

印刷 有限会社ヤマモト企画