

Kyorin University Hospital

平成23年度

# 病院年報

病院診療活動報告書

HOSPITAL ANNUAL REPORT



杏林大学医学部附属病院

特定機能病院

日本医療機能評価機構認定病院

## 杏林大学医学部付属病院の理念・基本方針

### 【理念】

温かい心のかよう、満足度の高い医療を患者さんに提供します

### 【基本方針】

1. チームワークによる質の高い医療を提供します
2. 医療の安全に最善の努力を払います
3. 教育病院として良き医療従事者を育成します
4. 地域医療の推進に貢献します
5. 先進的な医療の実践と開発にとりくみます





## 序

平成24年度の年報をお届け致します。

杏林大学医学部付属病院は「あたたかい心のかよう、良質な医療の提供」を基本理念とし、この目標を達成するために全職員が努力いたしております。本年度は新病棟が完成し、前年より更に上を目指した様々な取り組みがなされました。ここに関係各位のご尽力に改めて感謝申し上げます。

10月に完成した新病棟は「森の病院」をコンセプトに、武蔵野の面影を残す周辺の緑を取り込み、柔らかな日射し、採光、通風を大切にした環境配慮型の造りになっております。大規模地震にも対応した免震構造は、患者さんや職員の安全を担保するものであります。

杏林大学医学部付属病院の使命は、東京西部地区の中核病院として質の高い医療を提供する事であります。この目的を達成するために建物の各所に創意・工夫がなされております。たとえば1階はすべてのフロアがHCUとなっており、ATT（Advanced Triage Team）からの患者移動が容易な導線に設計されております。また、重症感染者は他の患者さんに接触しないで直接HCUに搬入するルートが確保されております。これから需要が増大するであろう脳卒中科は専用のフロアでリハビリ施設も備わり充実した環境配備がなされています。各部屋に設置された臭気対策装置も画期的なものです。

もう一つの特徴はヘリポートの新設です。先般の東日本大地震の経験から、より広域的な医療をカバーする目的で、三鷹市・東京消防庁からの要望もありヘリポートを設置いたしました。当院は3次救急の拠点病院となっており、機能も充実いたしております。この機能を広く社会に還元すべく、鳥しょ地区、山岳地区の救急に対応すべく活動していきたいと思っておりますので、地域住民の皆様および関係各位のご協力を宜しくお願いいたします。

一方、最新医療機器も継続的な整備をおこなっております。外科ロボット手術支援機器であるダ・ビンチを6月に導入し、これまでに30症例の前立腺手術をおこないました。救急部に導入した320列CTも順調に運用され、精度の高い診療に貢献しております。

医療安全は病院運営の基本と考えており、院内感染やリスクマネージメントを統括する安全管理部の役割を明確にする組織の改革をおこないました。また、医療安全管理室として組織されてから昨年で10年目を迎えたことからロゴマークを作成して活動を強化いたしました。リスクマネージャーによる職場巡視も70回実施いたしました。感染対策は、近隣の病院との連携会議を開催し地域での取り組みを強化いたしました。MRSAに対して耐性菌予備調査を実施し、早期に対策が行える体制を構築しました。これらの情報を患者さんに知って頂く目的で、ニュースレターの配信を開始いたしました。

杏林大学医学部付属病院は、地域に立脚した医療をモットーにいたしております。体調のすぐれない人が利用する病院を、利用する人の心が癒される空間にしていきたいと願っております。この基本的な考えを、今後も皆様のご協力を頂いて更に発展させていきたいと切望いたしております。どうぞよろしくお願いいたします。

杏林大学医学部付属病院  
病院長 甲能直幸



# 目 次

I. 病院概要	3
病院組織図	6
外来診療実績	7
外来患者延数（過去10年間）	7
救急外来患者延数（過去10年間）	7
各科外来患者数	8
入院診療実績	14
入院患者延数（過去10年間）	14
平均在院日数（過去10年間）	14
平均稼働率（過去10年間）	15
手術件数（過去10年間）	15
各科入院総計表	16
各診療科クリニカルパス作成状況	20
患者満足度調査	21
II. 医療の質・自己評価	27
基本項目	27
安全な医療	27
各政策医療19分野の臨床指標	28
がん	28
循環器分野	33
神経・精神疾患	35
成育（小児）疾患	37
腎疾患	37
内分泌・代謝系	38
整形外科系	39
呼吸器系	40
免疫系	41
感覚器系（耳鼻科）	42
（眼科）	43
血液疾患系	44
肝臓疾患系	46
HIV疾患系	47
救急・災害医療系	47
その他	48
III. 診療科	53
1) 呼吸器内科	53
2) 循環器内科	56
3) 消化器内科	59
4) 糖尿病・内分泌・代謝内科	63
5) 血液内科	66
6) 腎臓・リウマチ膠原病内科	69
7) 神経内科	73
8) 感染症科	75
9) 高齢診療科	79
10) 精神神経科	82
11) 小児科	84
12) 消化器・一般外科	87
13) 呼吸器・甲状腺外科	91

14) 乳 腺 外 科	95
15) 小 児 外 科	97
16) 脳 神 経 外 科	101
17) 心 臓 血 管 外 科	104
18) 整 形 外 科	106
19) 皮 膚 科	110
20) 形 成 外 科 ・ 美 容 外 科	114
21) 泌 尿 器 科	117
22) 眼 科	124
23) 耳 鼻 咽 喉 科	128
24) 産 婦 人 科	135
25) 放 射 線 科	142
26) 麻 酔 科	146
27) 救 急 科	149
28) 腫 瘍 内 科	151
29) リハビリテーション科	157

IV. 部 門	163
1) 病院管理部	163
2) 医療安全管理室	165
3) 地域医療連携室	173
4) 職員教育室	180
5) 看護部	185
6) 薬剤部	193
7) 高度救命救急センター	198
8) 臓器・組織移植センター	200
9) 救急初期診療チーム (A T T)	202
10) 総合周産期母子医療センター	205
11) 腎・透析センター	210
12) 集中治療室	214
13) 人間ドック	218
14) がんセンター	219
15) 脳卒中センター	224
16) 造血細胞治療センター	226
17) 病院病理部	228
18) 臨床検査部	230
19) 手術部	234
20) 医療器材滅菌室	236
21) 臨床工学室	238
22) 放射線部	242
23) 内視鏡室	248
24) 高気圧酸素治療室	250
25) リハビリテーション室	252
26) 臨床試験管理室	256
27) 栄養部	258
28) 診療情報管理室	261
索引	265

## I. 病院概要





# I. 病院概要

- (1) 沿革
- 昭和45年 4月 杏林大学医学部を開設。
  - 昭和45年 8月 医学部付属病院を設置。
  - 昭和54年10月 救命救急センターを設置。
  - 平成 5年 5月 旧救命救急センターを処分し、新たに救命救急センター棟を開設。
  - 平成 6年 4月 特定機能病院の承認を受けた。
  - 平成 6年12月 救命救急センターが厚生省から高度救命救急センターに認定。
  - 平成 7年11月 エイズ診療協力病院に認定。
  - 平成 9年10月 総合周産期母子医療センター開設。
  - 平成11年 1月 新たに外来棟を開設。
  - 平成12年12月 新1病棟を開設。
  - 平成13年 1月 新たに放射線治療・核医学棟を開設。
  - 平成17年 5月 中央病棟を開設。
  - 平成17年 6月 外来化学療法室を開設。
  - 平成18年 5月 1、2次救急初期診療チーム・脳卒中治療専任チーム発足
  - 平成18年11月 もの忘れセンター開設。
  - 平成19年 8月 新外科病棟を開設。
  - 平成20年 2月 がん診療連携拠点病院に認定。
  - 平成20年 4月 がんセンター開設
  - 平成24年 2月 もの忘れセンターが東京都の認知症疾患医療センターに認定。

(2) 特徴

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

杏林大学病院はエビデンスの確立した標準的医療を提供することに加えて、大学病院・特定機能病院として先進的な最新の医療を提供できるように努力している。免震構造をもつ病棟施設、診察の待ち時間短縮や業務の効率化・安全管理を目的としたオーダーリングシステム、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・安全そして質の保障された医療を目指して、病院をあげて努力している。

平成23年 4月 1日現在

病院長		甲能直幸		専門	耳鼻咽喉科	就任年月日	平成22年 4月 1日					
事務長		中野利晴		役職名	事務部長	就任年月日	平成15年 4月 1日					
教職員数	医師	歯科医師	医員・リジデント	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)
	306人	1人	220人	1,406人	46人	56人	89人	26人	88人	53人	2,291人	112人

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

病床数	
許 可 病 床	1,153床
稼 動 病 床 数	1,058床

### (3) 特定機能病院紹介率

	23年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	24年 1月	2月	3月	合計
紹介率 (医療法上)	52.8%	49.2%	52.8%	51.2%	50.9%	51.0%	52.3%	55.2%	55.2%	50.7%	53.8%	56.9%	52.6%
紹介率 (診療報酬上)	52.6%	49.1%	52.8%	52.4%	49.8%	52.0%	52.1%	55.4%	55.6%	51.2%	53.3%	54.6%	52.5%

### (4) 先進医療・高度医療

#### ①先進医療

##### 【泌尿生殖器腫瘍の後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清】

承認年月日：平成22年1月1日

実施診療科：泌尿器科

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

##### 【難治性眼疾患に対する羊膜移植術】

承認年月日：平成22年4月1日

実施診療科：眼科

適 応 症 例：1. 瘢痕性角結膜症  
2. 再発性翼状片  
3. 上皮細胞欠損

##### 【前眼部三次元画像解析】

承認年月日：平成23年11月1日

実施診療科：眼科

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

#### ②高度医療

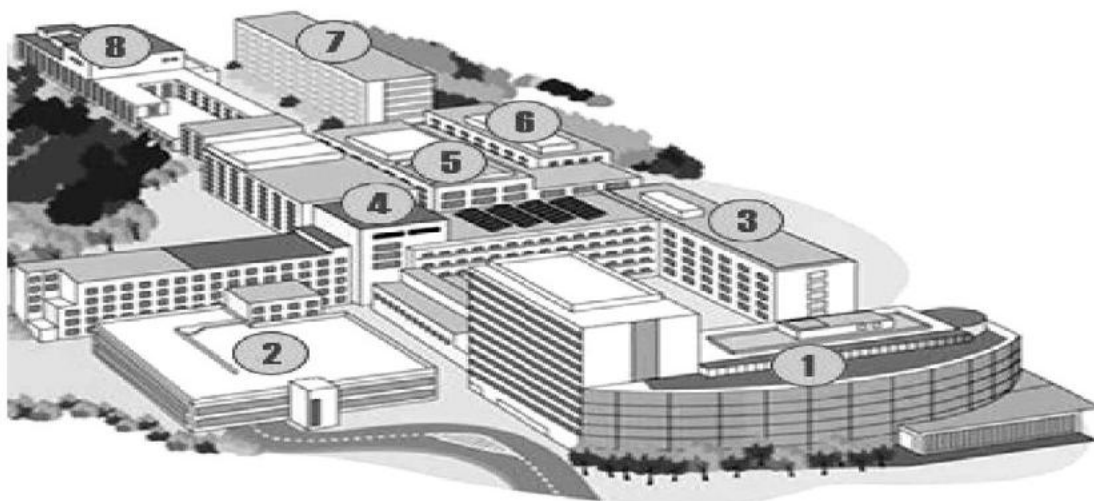
##### 【神経症状を呈する脳放射線壊死に対する核医学診断及び

ペバシズマブ静脈内投与療法 神経症状を呈する脳放射線壊死】

承認年月日：平成24年1月1日

実施診療科：脳神経外科

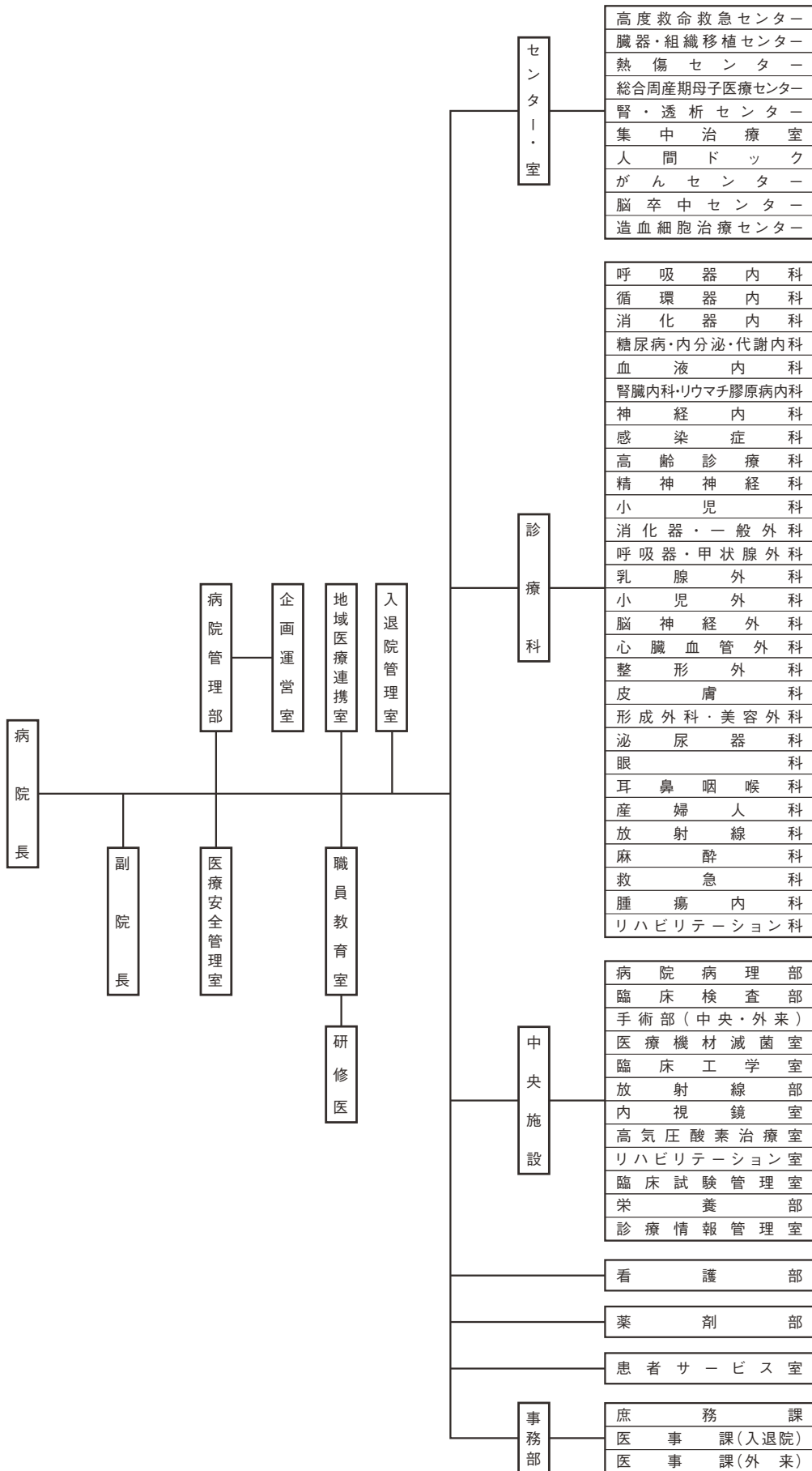
(5) 病院全体配置図



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

病院棟	外来棟	第1病棟	第2病棟	中央病棟	外科病棟
8階	外来棟				外科系共同個室
7階					消化器外科
6階	麻酔科 物忘れセンター		内科系共同個室		呼吸器外科／消化器外科 甲状腺外科
5階	形成外科・美容外科 アイセンター／外来手術室	眼科	糖・内分泌代謝内科 消化器内科	化学療法病棟	泌尿器科 消化器外科
4階	糖尿病・内分泌・代謝系 ／消化器系 循環器系／脳神経系 耳鼻咽喉科・頭頸科／顎 口腔科 高齢医学	耳鼻咽喉科 婦人科	消化器内科	循環器内科 心臓血管外科	脳神経外科 救急科 麻酔科
3階	腎・泌尿器科系／産科・ 婦人科・乳腺系／小児科 ／小児外科／腫瘍内科／ 外来化学療法室 相談指導室	小児科 小児外科	腎・リウマチ膠原病／脳 神経内科 呼吸器内科／脳卒中セン ター	循環器内科 心臓血管外科	形成外科・美容外科 整形外科 乳腺外科
2階	初診振り分け／救急医学 整形外科／甲状腺外科 血液・膠原病・リウマチ系 呼吸器系 呼吸器内科、 呼吸器外科 精神神経科／皮膚科	産科／新生児	循環器・血液 高齢診療 精神神経 総合周産期母子医療セン ター (GCU)	中央手術部	整形外科
1階	インフォメーション／初診受 付／入院予約受付 会計受付／利用者相談窓 口／入退院受付 入退院会計／地域医療連 携室	総合周産期母子医療 センター (MFICU／NICU)	健康医学センター HCU／皮膚科 腎透析センター	集中治療室	集中治療室
地下1階	放射線科	外来検査室／売店 ATM／スターバックス	リハビリテーション室／生理 機能検査室 薬剤部／コンビニエンスストア	医療機材滅菌室 病理部	栄養部
地下2階	内視鏡室 診療情報管理室				

# 杏林大学医学部附属病院組織図



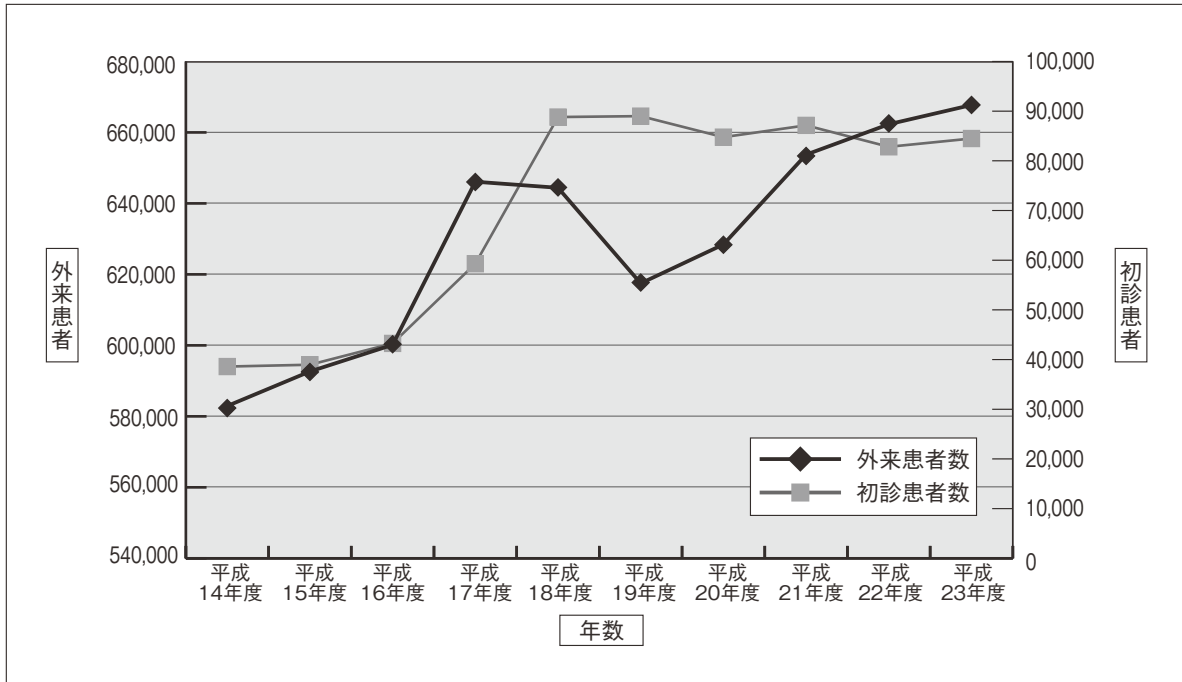
医学部附属病院について

医療の質・自己評価

診療科

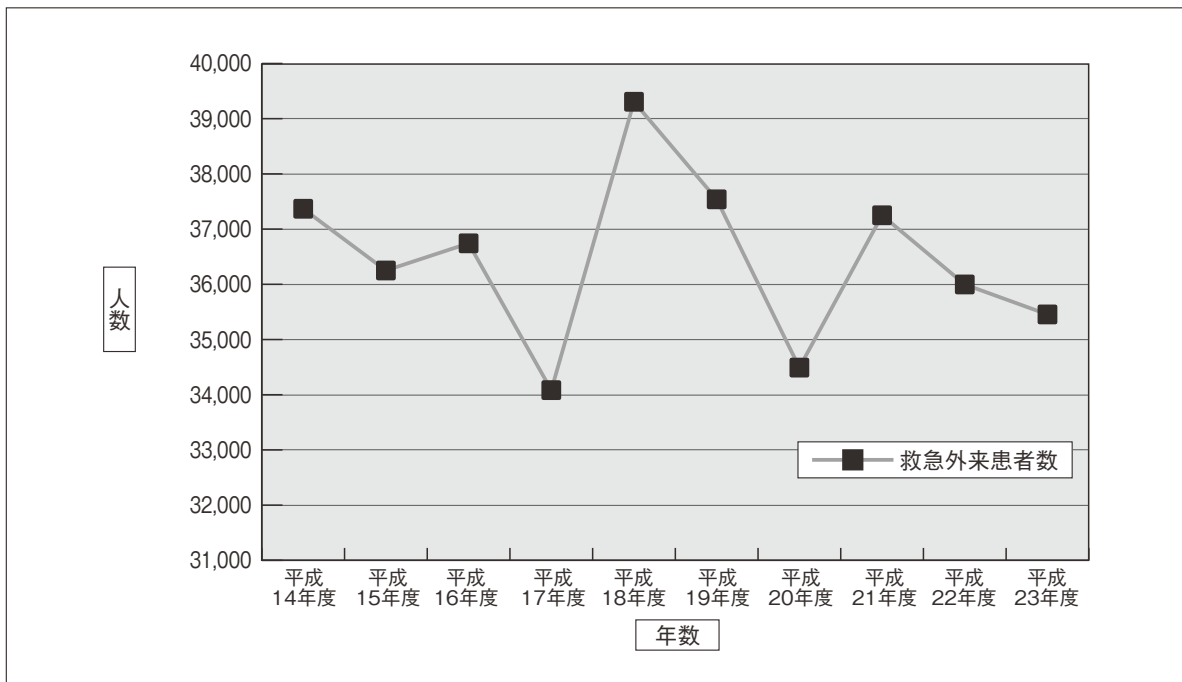
部門

外来診療実績  
外来患者延数



年 度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
外来患者数	582,921	592,644	600,153	646,108	644,403	617,477	628,434	653,745	662,305	667,726
初診患者数	38,595	38,961	43,252	59,291	88,811	88,994	84,763	87,134	82,820	84,488

救急外来患者延数



年 度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
救急外来患者数	37,368	36,250	36,742	34,083	39,306	37,539	34,491	37,250	35,997	35,454







平成23年度 各科別外来患者総計表

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(25日)		(23日)		(26日)		(25日)		(27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	1,166	46.6	1,069	46.5	1,238	47.6	1,186	47.4	1,039	38.5	1,290	53.8
腎臓内科	1,098	43.9	1,222	53.1	1,122	43.2	1,183	47.3	1,146	42.4	1,209	50.4
神経内科	846	33.8	876	38.1	965	37.1	956	38.2	915	33.9	1,025	42.7
呼吸器内科	1,314	52.6	1,373	59.7	1,494	57.5	1,475	59.0	1,372	50.8	1,327	55.3
血液内科	775	31.0	729	31.7	742	28.5	731	29.2	834	30.9	697	29.0
循環器内科	2,845	113.8	2,704	117.6	2,819	108.4	2,697	107.9	2,682	99.3	2,755	114.8
糖代謝内科	2,591	103.6	2,334	101.5	2,699	103.8	2,459	98.4	2,535	93.9	2,278	94.9
消化器内科	2,612	104.5	2,351	102.2	2,788	107.2	2,494	99.8	2,493	92.3	2,556	106.5
高齢診療科	647	25.9	609	26.5	659	25.4	636	25.4	630	23.3	656	27.3
小児科	1,664	66.6	1,581	68.7	1,791	68.9	1,648	65.9	1,891	70.0	1,626	67.8
皮膚科	3,916	156.6	3,884	168.9	4,377	168.4	4,155	166.2	4,445	164.6	4,223	176.0
消化器外科	1,402	56.1	1,281	55.7	1,402	53.9	1,328	53.1	1,298	48.1	1,377	57.4
乳腺外科	1,272	50.9	1,225	53.3	1,330	51.2	1,277	51.1	1,233	45.7	1,307	54.5
甲状腺外科	49	2.0	39	1.7	43	1.7	39	1.6	36	1.3	28	1.2
呼吸器外科	539	21.6	492	21.4	573	22.0	561	22.4	555	20.6	582	24.3
心臓血管外科	659	26.4	720	31.3	746	28.7	743	29.7	639	23.7	660	27.5
形成外科	1,668	66.7	1,633	71.0	1,773	68.2	1,704	68.2	1,756	65.0	1,736	72.3
脳神経外科	868	34.7	798	34.7	859	33.0	858	34.3	773	28.6	904	37.7
整形外科	3,042	121.7	2,838	123.4	3,254	125.2	2,968	118.7	3,211	118.9	2,990	124.6
泌尿器科	3,476	139.0	3,289	143.0	3,470	133.5	3,557	142.3	3,316	122.8	3,505	146.0
眼科	7,395	295.8	6,747	293.4	7,846	301.8	7,199	288.0	7,639	282.9	7,504	312.7
耳鼻咽喉科	2,347	93.9	2,189	95.2	2,402	92.4	2,324	93.0	2,462	91.2	2,412	100.5
産科	1,050	42.0	1,056	45.9	1,065	41.0	1,000	40.0	997	36.9	970	40.4
婦人科	1,745	69.8	1,775	77.2	1,947	74.9	1,825	73.0	1,826	67.6	1,989	82.9
放射線科	1,187	47.5	1,315	57.2	1,606	61.8	1,301	52.0	1,726	63.9	1,622	67.6
麻酔科	421	16.8	401	17.4	442	17.0	424	17.0	430	15.9	412	17.2
透析センター	191	7.4	168	6.5	163	6.3	159	6.1	155	5.7	161	6.2
小児外科	344	13.8	289	12.6	336	12.9	308	12.3	454	16.8	304	12.7
精神神経科	2,609	104.4	2,507	109.0	2,696	103.7	2,727	109.1	2,653	98.3	2,675	111.5
救急科	12	0.5	19	0.8	7	0.3	17	0.7	10	0.4	5	0.2
脳卒中科	419	16.8	325	14.1	409	15.7	370	14.8	355	13.2	368	15.3
もの忘れセンター	487	19.5	440	19.1	470	18.1	516	20.6	520	19.3	571	23.8
リハビリ科	443	17.7	423	18.4	514	19.8	447	17.9	468	17.3	437	18.2
感染症科	298	11.9	310	13.5	233	9.0	326	13.0	244	9.0	230	9.6
振り分け外来	389	15.6	371	16.1	372	14.3	400	16.0	400	14.8	399	16.6
腫瘍内科	477	19.1	500	21.7	485	18.7	479	19.2	531	19.7	484	20.2
総合計	52,263	2,090.5	49,882	2,168.8	55,137	2,120.7	52,477	2,099.1	53,669	1,987.7	53,274	2,219.8

平成23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24年1月		2月		3月		平成23年度	
	(25日)		(23日)		(23日)		(23日)		(24日)		(26日)		(294日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	1,235	49.4	1,074	46.7	1,138	49.5	1,104	48.0	1,083	45.1	1,229	47.3	13,851	47.1
腎臓内科	1,197	47.9	1,184	51.5	1,260	54.8	1,158	50.4	1,146	47.8	1,209	46.5	14,134	48.1
神経内科	922	36.9	949	41.3	874	38.0	827	36.0	829	34.5	951	36.6	10,935	37.2
呼吸器内科	1,541	61.6	1,521	66.1	1,490	64.8	1,462	63.6	1,515	63.1	1,662	63.9	17,546	59.7
血液内科	734	29.4	743	32.3	717	31.2	622	27.0	685	28.5	672	25.9	8,681	29.5
循環器内科	2,845	113.8	2,769	120.4	2,785	121.1	2,731	118.7	2,759	115.0	2,793	107.4	33,184	112.9
糖代謝内科	2,510	100.4	2,342	101.8	2,506	109.0	2,377	103.4	2,373	98.9	2,534	97.5	29,538	100.5
消化器内科	2,569	102.8	2,360	102.6	2,619	113.9	2,420	105.2	2,471	103.0	2,550	98.1	30,283	103.0
高齢診療科	623	24.9	642	27.9	610	26.5	655	28.5	603	25.1	673	25.9	7,643	26.0
小児科	1,763	70.5	1,647	71.6	1,736	75.5	1,584	68.9	1,666	69.4	1,914	73.6	20,511	69.8
皮膚科	4,155	166.2	3,922	170.5	4,034	175.4	3,808	165.6	3,548	147.8	4,139	159.2	48,606	165.3
消化器外科	1,336	53.4	1,371	59.6	1,360	59.1	1,240	53.9	1,271	53.0	1,285	49.4	15,951	54.3
乳腺外科	1,409	56.4	1,353	58.8	1,241	54.0	1,166	50.7	1,248	52.0	1,513	58.2	15,574	53.0
甲状腺外科	42	1.7	37	1.6	42	1.8	41	1.8	48	2.0	34	1.3	478	1.6
呼吸器外科	625	25.0	548	23.8	677	29.4	594	25.8	532	22.2	665	25.6	6,943	23.6
心臓血管外科	775	31.0	653	28.4	718	31.2	683	29.7	688	28.7	754	29.0	8,438	28.7
形成外科	1,800	72.0	1,721	74.8	1,796	78.1	1,591	69.2	1,675	69.8	2,130	81.9	20,983	71.4
脳神経外科	831	33.2	764	33.2	871	37.9	826	35.9	867	36.1	892	34.3	10,111	34.4
整形外科	3,044	121.8	2,895	125.9	2,940	127.8	2,874	125.0	2,809	117.0	3,125	120.2	35,990	122.4
泌尿器科	3,524	141.0	3,366	146.4	3,435	149.4	3,346	145.5	3,345	139.4	3,814	146.7	41,443	141.0
眼科	7,162	286.5	7,249	315.2	7,449	323.9	6,944	301.9	7,174	298.9	7,733	297.4	88,041	299.5
耳鼻咽喉科	2,463	98.5	2,300	100.0	2,382	103.6	2,267	98.6	2,336	97.3	2,681	103.1	28,565	97.2
産科	979	39.2	937	40.7	949	41.3	923	40.1	953	39.7	1,032	39.7	11,911	40.5
婦人科	1,978	79.1	1,846	80.3	1,921	83.5	1,792	77.9	1,850	77.1	1,821	70.0	22,315	75.9
放射線科	1,769	70.8	1,428	62.1	1,207	52.5	1,182	51.4	1,493	62.2	1,590	61.2	17,426	59.3
麻酔科	451	18.0	442	19.2	406	17.7	430	18.7	375	15.6	398	15.3	5,032	17.1
透析センター	164	6.3	181	7.0	200	7.7	187	7.2	183	7.3	192	7.1	2,104	6.7
小児外科	332	13.3	335	14.6	391	17.0	319	13.9	313	13.0	438	16.9	4,163	14.2
精神神経科	2,657	106.3	2,569	111.7	2,560	111.3	2,561	111.4	2,568	107.0	2,874	110.5	31,656	107.7
救急科	12	0.5	9	0.4	5	0.2	9	0.4	9	0.4	12	0.5	126	0.4
脳卒中科	379	15.2	396	17.2	419	18.2	342	14.9	393	16.4	430	16.5	4,605	15.7
もの忘れセンター	456	18.2	512	22.3	511	22.2	525	22.8	566	23.6	586	22.5	6,160	21.0
リハビリ科	421	16.8	455	19.8	431	18.7	486	21.1	540	22.5	612	23.5	5,677	19.3
感染症科	287	11.5	236	10.3	245	10.7	251	10.9	235	9.8	290	11.2	3,185	10.8
振り分け外来	393	15.7	351	15.3	363	15.8	369	16.0	383	16.0	395	15.2	4,585	15.6
腫瘍内科	447	17.9	497	21.6	492	21.4	476	20.7	504	21.0	526	20.2	5,898	20.1
総合計	53,830	2,153.2	51,604	2,243.7	52,780	2,294.8	50,172	2,181.4	51,036	2,126.5	56,148	2,159.5	632,272	2,150.6

平成23年度 各科救急外来総計表

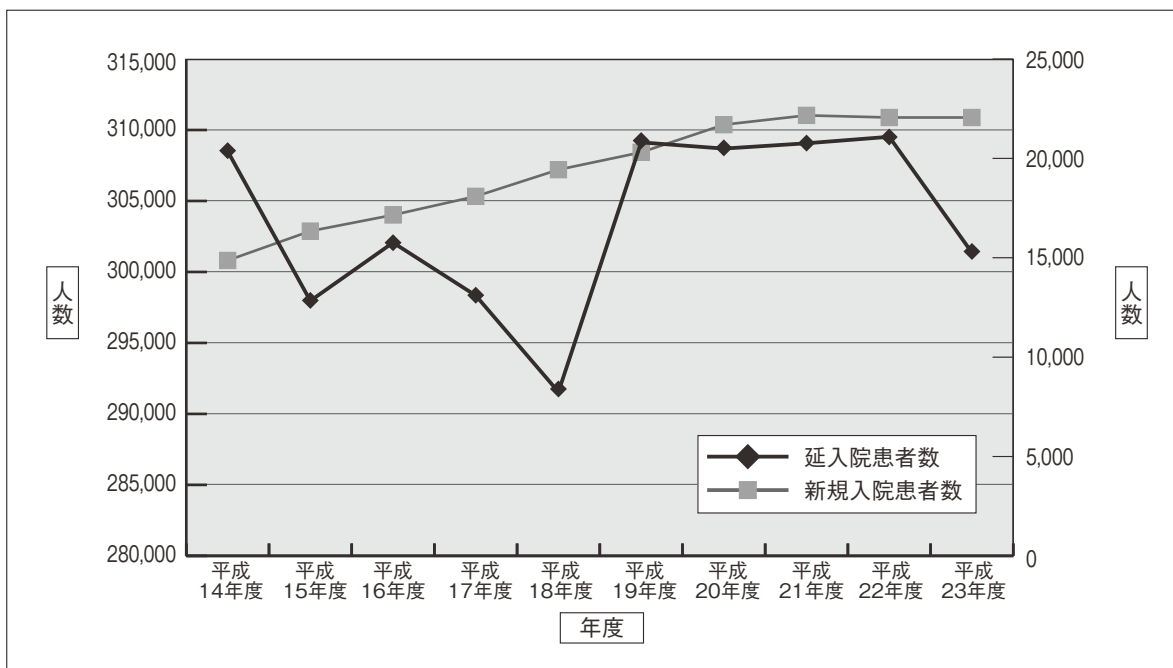
	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(30日)		(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(30日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	1	0.0	0		0		1	0.0	0		0	
腎臓内科	3	0.1	1	0.0	1	0.0	2	0.1	2	0.1	3	0.1
神経内科	5	0.2	3	0.1	4	0.1	2	0.1	3	0.1	5	0.2
呼吸器内科	4	0.1	5	0.2	4	0.1	4	0.1	1	0.0	1	0.0
血液内科	1	0.0	0		1	0.0	3	0.1	0		1	0.0
循環器内科	10	0.3	18	0.6	10	0.3	14	0.5	12	0.4	9	0.3
糖代謝内科	0		1	0.0	0		0		0		0	
消化器内科	5	0.2	6	0.2	5	0.2	17	0.6	9	0.3	14	0.5
高齢診療科	3	0.1	4	0.1	2	0.1	0		1	0.0	0	
小児科	398	13.3	455	14.7	402	13.4	488	15.7	430	13.9	451	15.0
皮膚科	148	4.9	198	6.4	198	6.6	286	9.2	212	6.8	202	6.7
消化器外科	13	0.4	22	0.7	13	0.4	15	0.5	9	0.3	13	0.4
乳腺外科	7	0.2	1	0.0	4	0.1	3	0.1	4	0.1	4	0.1
甲状腺外科	0		0		0		0		0		1	0.0
呼吸器外科	27	0.9	36	1.2	25	0.8	37	1.2	39	1.3	37	1.2
心臓血管外科	5	0.2	2	0.1	0		3	0.1	3	0.1	3	0.1
形成外科	168	5.6	193	6.2	164	5.5	125	4.0	147	4.7	178	5.9
脳神経外科	137	4.6	128	4.1	117	3.9	86	2.8	107	3.5	136	4.5
整形外科	231	7.7	274	8.8	244	8.1	256	8.3	234	7.6	247	8.2
泌尿器科	80	2.7	114	3.7	135	4.5	123	4.0	117	3.8	119	4.0
眼科	102	3.4	110	3.6	110	3.7	142	4.6	110	3.6	134	4.5
耳鼻咽喉科	159	5.3	236	7.6	183	6.1	209	6.7	179	5.8	164	5.5
産科	18	0.6	15	0.5	17	0.6	12	0.4	13	0.4	16	0.5
婦人科	41	1.4	41	1.3	35	1.2	47	1.5	33	1.1	47	1.6
放射線科												
麻酔科												
透析センター												
小児外科	1	0.0	0		0		2	0.1	1	0.0	2	0.1
精神神経科	16	0.5	25	0.8	8	0.3	15	0.5	13	0.4	6	0.2
救急科	114	3.8	118	3.8	94	3.1	114	3.7	117	3.8	104	3.5
( A T T )	999	33.3	1,170	37.7	992	33.1	1,170	37.7	1,157	37.3	1,100	36.7
脳卒中科	35	1.2	30	1.0	18	0.6	31	1.0	23	0.7	26	0.9
腫瘍内科	0		0		1	0.0	0		0		0	
総合計	2,731	91.0	3,206	103.4	2,787	92.9	3,207	103.5	2,976	96.0	3,023	100.8

平成23年度 各科救急外来総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成24年1月		2月		3月		平成23年度	
	(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(29日)		(31日)		(366日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	0		0		1	0.0	1	0.0	0		0		4	0.0
腎臓内科	2	0.1	3	0.1	2	0.1	3	0.1	1	0.0	3	0.1	26	0.1
神経内科	2	0.1	7	0.2	4	0.1	5	0.2	2	0.1	4	0.1	46	0.1
呼吸器内科	10	0.3	5	0.2	6	0.2	5	0.2	6	0.2	8	0.3	59	0.2
血液内科	1	0.0	1	0.0	0		2	0.1	0		2	0.1	12	0.0
循環器内科	16	0.5	21	0.7	15	0.5	11	0.4	15	0.5	12	0.4	163	0.4
糖代謝内科	0		1	0.0	0		0		0		0		2	0.0
消化器内科	8	0.3	13	0.4	15	0.5	9	0.3	9	0.3	14	0.5	124	0.3
高齢診療科	0		1	0.0	4	0.1	2	0.1	3	0.1	2	0.1	22	0.1
小児科	465	15.0	406	13.5	485	15.7	539	17.4	627	21.6	530	17.1	5,676	15.5
皮膚科	175	5.7	145	4.8	158	5.1	152	4.9	108	3.7	117	3.8	2,099	5.7
消化器外科	9	0.3	7	0.2	16	0.5	7	0.2	6	0.2	15	0.5	145	0.4
乳腺外科	1	0.0	1	0.0	5	0.2	3	0.1	1	0.0	5	0.2	39	0.1
甲状腺外科	0		0		0		0		0		0		1	0.0
呼吸器外科	46	1.5	33	1.1	38	1.2	13	0.4	16	0.6	28	0.9	375	1.0
心臓血管外科	3	0.1	0		7	0.2	1	0.0	6	0.2	1	0.0	34	0.1
形成外科	150	4.8	141	4.7	177	5.7	169	5.5	133	4.6	125	4.0	1,870	5.1
脳神経外科	129	4.2	100	3.3	116	3.7	107	3.5	72	2.5	97	3.1	1,332	3.6
整形外科	218	7.0	196	6.5	210	6.8	226	7.3	137	4.7	156	5.0	2,629	7.2
泌尿器科	98	3.2	107	3.6	103	3.3	108	3.5	74	2.6	80	2.6	1,258	3.4
眼科	106	3.4	113	3.8	99	3.2	158	5.1	86	3.0	72	2.3	1,342	3.7
耳鼻咽喉科	186	6.0	181	6.0	154	5.0	200	6.5	154	5.3	152	4.9	2,157	5.9
産科	20	0.7	11	0.4	13	0.4	15	0.5	14	0.5	14	0.5	178	0.5
婦人科	41	1.3	28	0.9	41	1.3	27	0.9	26	0.9	21	0.7	428	1.2
放射線科														
麻酔科														
透析センター														
小児外科	3	0.1	2	0.1	6	0.2	4	0.1	4	0.1	1	0.0	26	0.1
精神神経科	15	0.5	12	0.4	8	0.3	8	0.3	14	0.5	15	0.5	155	0.4
救急科	128	4.1	130	4.3	149	4.8	141	4.6	132	4.6	127	4.1	1,468	4.0
( A T T )	1,067	34.4	1,029	34.3	1,144	36.9	1,301	42.0	1,228	42.3	1,053	34.0	13,410	36.6
脳卒中科	27	0.9	33	1.1	50	1.6	37	1.2	30	1.0	33	1.1	373	1.0
腫瘍内科	0		0		0		0		0		0		1	0.0
総合計	2,926	94.4	2,727	90.9	3,026	97.6	3,254	105.0	2,904	100.1	2,687	86.7	35,454	96.9

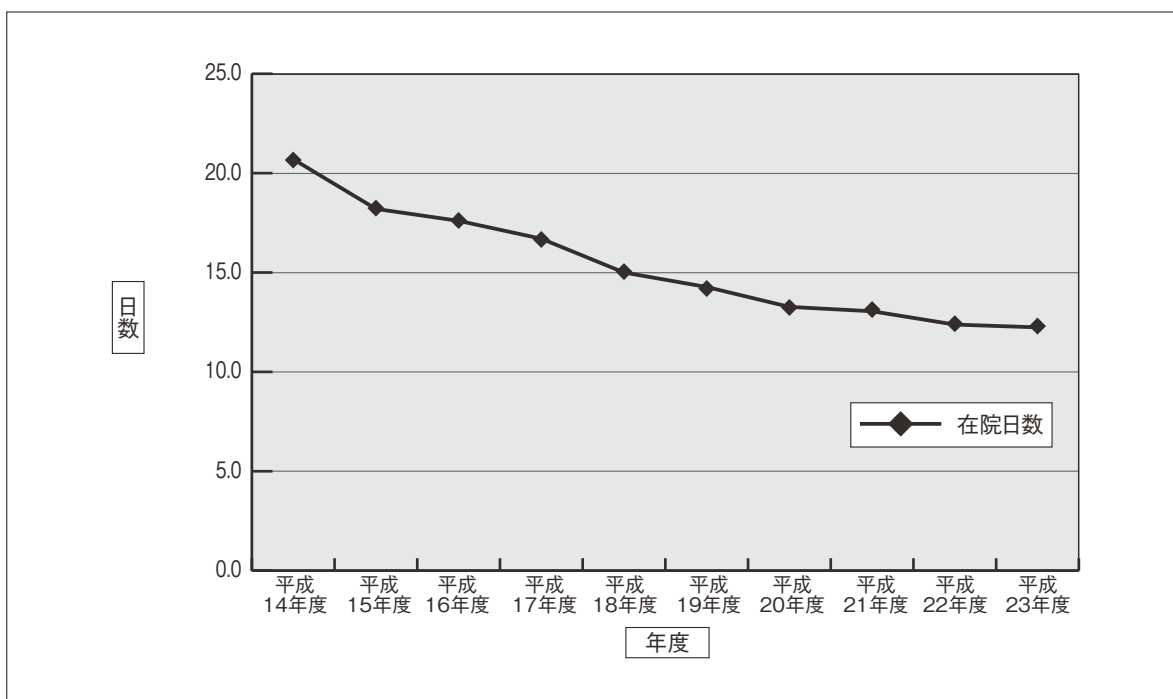
## 入院診療実績

### 入院患者延数（過去10年間）



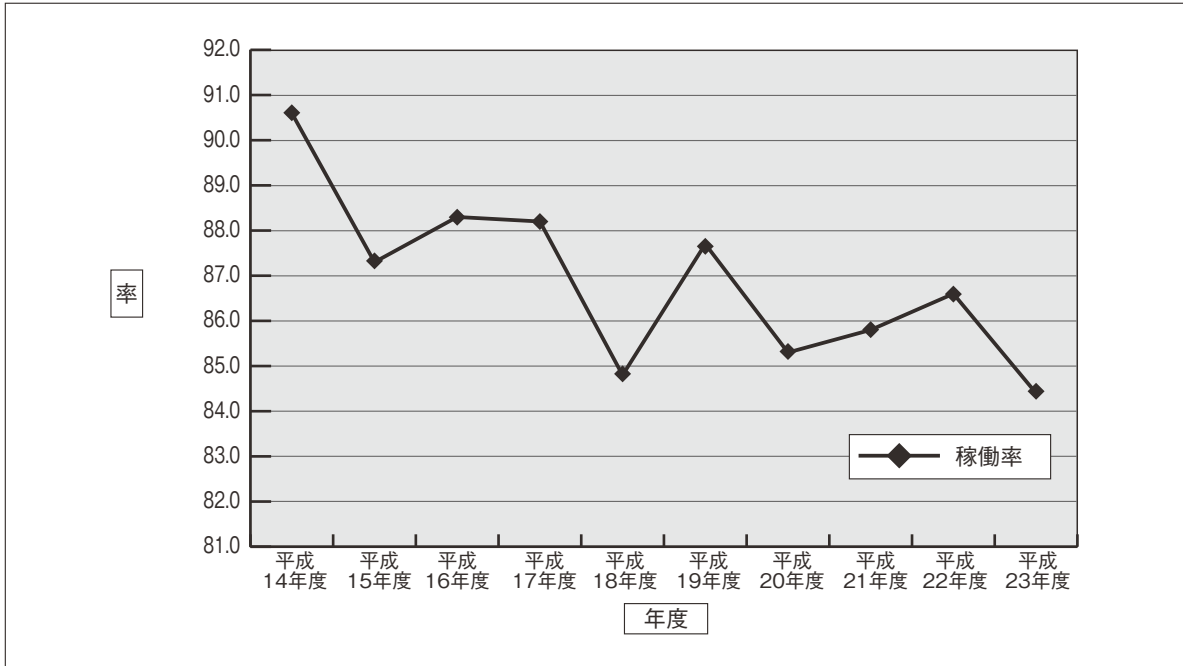
年 度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
延入院患者数	308,507	297,966	302,068	298,340	291,551	309,127	308,690	309,063	309,520	301,364
新規入院患者数	14,865	16,342	17,152	18,090	19,432	20,304	21,696	22,164	22,057	22,318

### 平均在院日数（過去10年間）



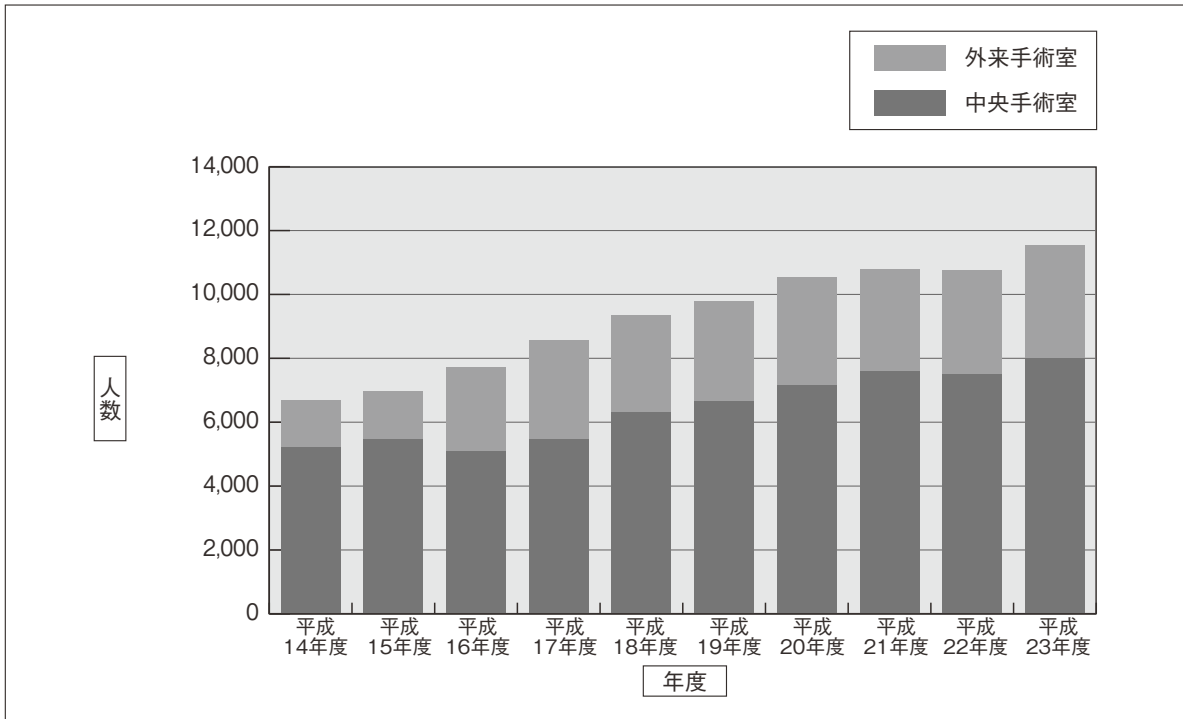
年 度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
在 院 日 数	20.7	18.2	17.6	16.7	15.0	14.27	13.27	13.05	12.38	12.24

平均稼働率（過去10年間）



年 度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
稼働率	90.6	87.3	88.3	88.2	84.8	87.7	85.3	85.8	86.6	84.4

手術件数（過去10年間）



年 度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
合 計 件 数	6,685	6,972	7,717	8,551	9,348	9,805	10,549	10,792	10,770	11,557
中 央	5,203	5,460	5,072	5,474	6,313	6,647	7,156	7,587	7,495	7,992
外 来	1,482	1,512	2,645	3,077	3,035	3,158	3,393	3,205	3,275	3,565

平成23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	472	15.7	440	14.2	345	11.5	403	13.0	440	14.2	344	11.5
腎臓内科	645	21.5	554	17.9	568	18.9	676	21.8	606	19.6	591	19.7
神経内科	306	10.2	304	9.8	311	10.4	253	8.2	306	9.9	288	9.6
呼吸器内科	1,528	50.9	1,480	47.7	1,582	52.7	1,533	49.5	1,489	48.0	1,432	47.7
血液内科	1,352	45.1	1,299	41.9	1,152	38.4	1,364	44.0	1,449	46.7	1,401	46.7
循環器内科	1,151	38.4	1,300	41.9	945	31.5	1,090	35.2	1,000	32.3	859	28.6
糖代謝内科	481	16.0	310	10.0	427	14.2	395	12.7	320	10.3	273	9.1
消化器内科	1,573	52.4	1,841	59.4	1,894	63.1	1,892	61.0	2,161	69.7	1,975	65.8
小児科	1,036	34.5	1,269	40.9	1,659	55.3	1,551	50.0	1,402	45.2	1,398	46.6
皮膚科	691	23.0	528	17.0	499	16.6	654	21.1	603	19.5	572	19.1
高齢診療科	548	18.3	707	22.8	665	22.2	755	24.4	878	28.3	883	29.4
消化器外科	2,494	83.1	2,192	70.7	2,260	75.3	2,183	70.4	2,319	74.8	2,250	75.0
乳腺外科	221	7.4	240	7.7	304	10.1	283	9.1	348	11.2	248	8.3
甲状腺外科	22	0.7	10	0.3	20	0.7	14	0.5	16	0.5	32	1.1
呼吸器外科	485	16.2	416	13.4	380	12.7	586	18.9	553	17.8	761	25.4
心臓血管外科	884	29.5	835	26.9	795	26.5	757	24.4	698	22.5	709	23.6
形成外科	895	29.8	988	31.9	1,112	37.1	1,125	36.3	1,219	39.3	1,020	34.0
小児外科	115	3.8	129	4.2	152	5.1	134	4.3	181	5.8	137	4.6
脳外科	1,637	54.6	1,593	51.4	1,496	49.9	1,398	45.1	1,562	50.4	1,444	48.1
整形外科	1,432	47.7	1,184	38.2	1,535	51.2	1,527	49.3	1,400	45.2	1,460	48.7
泌尿器科	838	27.9	706	22.8	882	29.4	800	25.8	940	30.3	835	27.8
眼科	925	30.8	902	29.1	944	31.5	936	30.2	1,028	33.2	934	31.1
耳鼻科	709	23.6	677	21.8	737	24.6	697	22.5	811	26.2	697	23.2
産科	1,102	36.7	1,064	34.3	1,046	34.9	856	27.6	1,030	33.2	891	29.7
婦人科	658	21.9	649	20.9	595	19.8	589	19.0	656	21.2	546	18.2
麻酔科	0		0		0		0		0		0	
救急科	554	18.5	562	18.1	671	22.4	598	19.3	570	18.4	578	19.3
脳卒中科	1,133	37.8	1,219	39.3	1,086	36.2	1,088	35.1	1,128	36.4	1,188	39.6
腫瘍内科	71	2.4	65	2.1	151	5.0	200	6.5	175	5.7	162	5.4
精神科	822	27.4	847	27.3	873	29.1	880	28.4	851	27.5	808	26.9
総合計	24,780	826.0	24,310	784.2	25,086	836.2	25,217	813.5	26,139	843.2	24,716	823.9
B a b y	338	11.3	278	9.0	392	13.1	366	11.8	346	11.2	318	10.6
人間ドック	0		0		0		0		0		0	

平成23年度 各科別入院総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成24年1月		2月		3月		平成23年度	
	(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(29日)		(31日)		(366日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	254	8.2	274	9.1	268	8.7	377	12.2	360	12.4	298	9.6	4,275	11.7
腎臓内科	525	16.9	508	16.9	479	15.5	362	11.7	591	20.4	453	14.6	6,558	17.9
神経内科	200	6.5	223	7.4	387	12.5	433	14.0	341	11.8	502	16.2	3,854	10.5
呼吸器内科	1,352	43.6	1,431	47.7	1,471	47.5	1,515	48.9	1,544	53.2	1,746	56.3	18,103	49.5
血液内科	1,480	47.7	1,284	42.8	1,377	44.4	1,339	43.2	1,296	44.7	1,536	49.6	16,329	44.6
循環器内科	1,010	32.6	950	31.7	904	29.2	996	32.1	1,203	41.5	1,390	44.8	12,798	35.0
糖代謝内科	254	8.2	269	9.0	229	7.4	290	9.4	363	12.5	192	6.2	3,803	10.4
消化器内科	2,342	75.6	1,911	63.7	1,819	58.7	1,956	63.1	2,115	72.9	2,011	64.9	23,490	64.2
小児科	1,319	42.6	1,360	45.3	1,390	44.8	1,350	43.6	1,211	41.8	1,247	40.2	16,192	44.2
皮膚科	640	20.7	473	15.8	409	13.2	407	13.1	411	14.2	399	12.9	6,286	17.2
高齢診療科	856	27.6	621	20.7	654	21.1	877	28.3	969	33.4	794	25.6	9,207	25.2
消化器外科	2,350	75.8	1,914	63.8	2,021	65.2	1,985	64.0	2,114	72.9	2,266	73.1	26,348	72.0
乳腺外科	261	8.4	204	6.8	183	5.9	161	5.2	167	5.8	139	4.5	2,759	7.5
甲状腺外科	19	0.6	15	0.5	22	0.7	31	1.0	39	1.3	13	0.4	253	0.7
呼吸器外科	697	22.5	582	19.4	778	25.1	571	18.4	608	21.0	571	18.4	6,988	19.1
心臓血管外科	833	26.9	821	27.4	788	25.4	783	25.3	985	34.0	916	29.6	9,804	26.8
形成外科	1,143	36.9	1,027	34.2	1,068	34.5	932	30.1	1,074	37.0	1,212	39.1	12,815	35.0
小児外科	180	5.8	180	6.0	297	9.6	182	5.9	143	4.9	139	4.5	1,969	5.4
脳外科	1,448	46.7	1,450	48.3	1,605	51.8	1,565	50.5	1,398	48.2	1,558	50.3	18,154	49.6
整形外科	1,611	52.0	1,537	51.2	1,425	46.0	1,306	42.1	1,611	55.6	1,531	49.4	17,559	48.0
泌尿器科	864	27.9	742	24.7	829	26.7	972	31.4	837	28.9	860	27.7	10,105	27.6
眼科	873	28.2	942	31.4	1,090	35.2	874	28.2	844	29.1	868	28.0	11,160	30.5
耳鼻科	670	21.6	590	19.7	624	20.1	624	20.1	654	22.6	834	26.9	8,324	22.7
産科	1,101	35.5	1,021	34.0	1,002	32.3	973	31.4	913	31.5	1,019	32.9	12,018	32.8
婦人科	646	20.8	574	19.1	611	19.7	607	19.6	680	23.5	646	20.8	7,457	20.4
麻酔科	0		0		0		0		0		0		0	
救急科	710	22.9	657	21.9	564	18.2	664	21.4	652	22.5	566	18.3	7,346	20.1
脳卒中科	1,341	43.3	1,242	41.4	1,556	50.2	1,576	50.8	1,257	43.3	1,232	39.7	15,046	41.1
腫瘍内科	235	7.6	235	7.8	277	8.9	343	11.1	339	11.7	268	8.7	2,521	6.9
精神科	802	25.9	656	21.9	748	24.1	879	28.4	789	27.2	888	28.7	9,843	26.9
総合計	26,016	839.2	23,693	789.8	24,875	802.4	24,930	804.2	25,508	879.6	26,094	841.7	301,364	823.4
B a b y	323	10.4	320	10.7	230	7.4	339	10.9	247	8.5	335	10.8	3,832	10.5
人間ドック	0		0		0		0		0		0		0	



平成23年度 平均在院日数

病棟名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
1-2	6.5	6.6	5.1	5.2	5.4	4.8	6.1	5.5	6.0	5.3	6.0	6.0	5.7
1-3	6.4	7.5	9.7	8.8	8.8	9.8	10.2	9.5	8.9	10.4	8.6	7.1	8.7
1-4	9.2	9.4	8.0	8.7	8.9	8.1	8.2	7.5	7.5	8.8	9.9	8.2	8.5
1-5	5.4	5.2	4.9	5.1	4.9	5.5	4.8	5.2	5.6	5.4	5.1	5.3	5.2
E-HCU	3.6	3.4	3.6	3.9	3.7	3.6	3.7	3.7	3.6	3.6	3.8	3.5	3.6
I-HCU	28.5	34.0	40.5	30.1	20.6	22.8	33.4	56.0	40.0	32.4	18.3	30.3	29.9
2-1C	18.3	17.6	12.0	14.9	11.9	16.3	15.5	10.0	14.0	9.9	12.1	12.0	13.3
2-2A	13.1	17.1	11.2	15.0	14.3	16.6	14.7	12.5	14.4	18.9	22.7	15.6	15.2
2-2C	22.8	26.3	20.3	26.1	25.3	27.3	25.2	25.6	24.6	22.5	21.6	21.8	23.9
GCU	14.4	16.4	26.2	21.6	15.2	18.6	17.5	18.7	18.0	19.5	16.2	15.5	18.2
2-3A	34.7	36.6	25.4	32.7	28.0	24.3	22.2	19.2	22.3	27.8	24.3	25.1	26.2
2-3B	38.9	44.6	31.4	31.4	30.9	46.1	39.7	33.3	42.2	48.6	47.6	34.2	38.1
2-3C	18.2	17.6	20.5	19.9	20.9	24.0	18.3	18.0	19.6	20.6	19.5	18.8	19.5
2-4A	14.4	14.8	17.0	16.0	17.2	16.3	19.6	17.7	15.1	23.4	20.0	15.7	17.0
2-5A	15.4	16.7	15.7	14.7	14.4	16.5	16.4	16.1	11.4	15.6	17.7	15.3	15.4
2-6A	17.4	28.0	20.1	21.4	21.0	29.2	29.1	28.4	31.4	31.7	27.8	22.6	24.9
C-3	14.1	13.5	12.1	15.2	13.7	14.3	13.0	15.4	12.9	18.3	17.9	18.1	14.7
C-4	15.7	16.6	13.2	20.2	12.9	13.1	13.2	12.3	11.7	15.4	16.8	16.4	14.6
C-5	8.6	7.9	8.1	8.3	9.9	8.2	10.8	9.4	11.2	12.2	11.0	10.8	9.5
ICU	66.9	58.4	70.0	52.1	106.7	74.6	58.1	72.5	90.8	44.2	54.0	69.1	64.5
TCC	7.7	7.7	9.4	8.4	7.4	7.6	8.1	7.3	7.2	8.0	6.9	6.7	7.7
S-2	13.7	12.0	15.8	15.3	12.6	14.9	15.6	19.5	16.2	14.5	17.5	13.8	14.9
S-3	12.4	12.5	13.5	13.6	11.9	11.8	12.4	12.6	10.5	11.7	11.8	12.2	12.2
S-4	28.2	34.5	22.9	29.3	39.6	32.0	28.7	41.1	30.9	31.7	29.5	31.7	31.0
S-5	11.7	10.4	9.1	8.0	12.0	10.4	9.6	9.1	9.4	10.8	9.1	9.0	9.8
S-6	14.1	12.8	11.7	13.5	12.7	14.1	13.4	11.9	12.8	13.6	12.9	12.2	13.0
S-7	16.4	15.4	15.1	14.6	15.0	15.8	16.5	13.4	15.3	19.7	16.5	15.2	15.6
S-8	11.5	11.6	15.4	13.4	10.5	14.9	12.7	13.0	13.8	17.7	17.4	16.0	13.7
SICU	22.6	28.5	34.0	50.2	32.8	43.7	32.2	36.4	27.6	41.5	41.5	31.1	33.5
合計	12.15	12.28	11.84	12.19	11.78	12.71	12.37	11.88	11.77	13.08	12.94	12.09	12.24
総合周産期	17.3	10.8	11.4	10.9	11.9	11.1	11.6	11.5	11.2	9.3	10.4	10.5	11.3
(MF-ICU)	11.9	8.1	6.5	6.8	8.5	7.1	7.7	7.7	7.3	5.9	6.8	6.2	7.3
(NICU)	28.6	15.3	33.4	20.9	19.6	21.1	20.3	19.3	21.0	18.1	18.6	25.4	20.9
2-2B	15.6	20.9	14.2	16.0	15.8	17.1	18.4	15.8	22.8	22.4	17.7	17.3	17.4

平成23年度 病床利用率

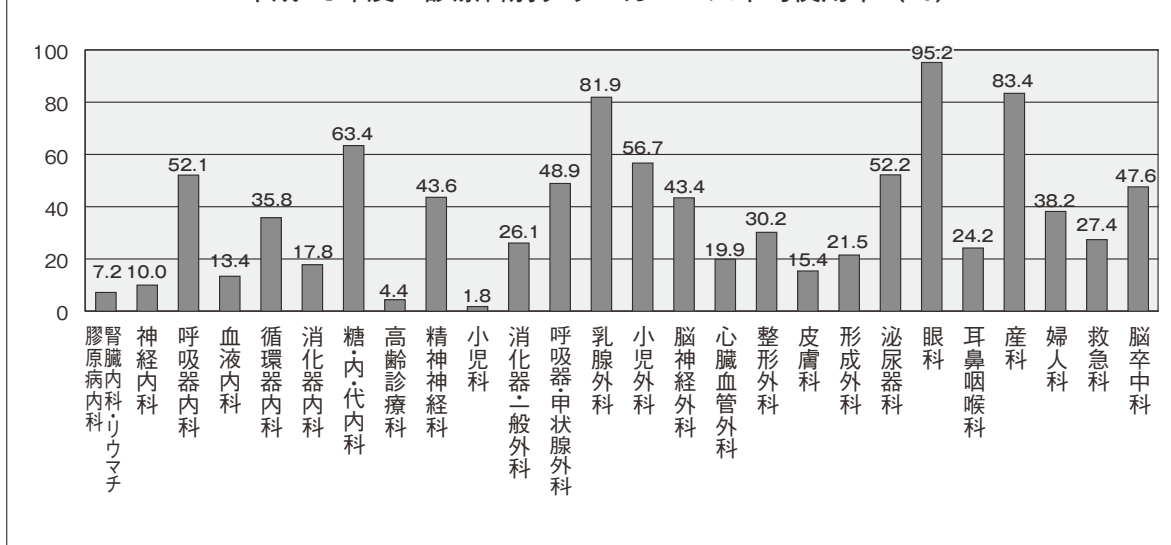
病棟名	病床数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
	4/1~													
1-2	24	112.6%	104.0%	108.5%	81.0%	104.3%	91.1%	106.5%	103.8%	97.6%	97.2%	96.0%	102.2%	100.4%
1-3	40	48.4%	57.1%	67.8%	64.1%	75.9%	68.3%	60.2%	57.9%	68.5%	63.6%	63.1%	61.7%	63.1%
1-4	40	95.0%	90.8%	98.1%	94.5%	97.4%	92.4%	96.5%	93.7%	93.9%	84.9%	97.2%	94.3%	94.1%
1-5	41	95.5%	86.1%	93.8%	89.1%	95.6%	90.7%	88.5%	92.0%	91.3%	86.7%	90.7%	90.7%	90.9%
E-HCU	8	34.6%	39.5%	41.7%	43.1%	46.8%	49.2%	48.4%	43.8%	44.8%	47.2%	46.6%	58.1%	45.3%
I-HCU	12	90.6%	82.3%	87.2%	88.4%	75.3%	81.7%	89.0%	86.7%	90.9%	88.7%	92.2%	91.1%	87.0%
2-1C	22	94.4%	82.4%	82.6%	90.2%	87.0%	88.0%	89.6%	78.8%	72.0%	70.8%	90.8%	82.3%	84.1%
2-2A	42	63.9%	72.4%	72.6%	70.8%	74.9%	77.1%	74.0%	60.2%	70.2%	80.9%	84.0%	79.9%	73.4%
2-2B	32	84.6%	82.7%	91.8%	90.7%	88.1%	85.2%	82.1%	69.7%	72.1%	87.1%	86.5%	89.8%	84.2%
2-2C	42	90.0%	86.2%	80.6%	89.3%	92.5%	92.2%	86.0%	79.1%	88.0%	86.6%	97.1%	97.5%	88.8%
GCU	24	46.3%	58.3%	95.4%	80.4%	67.2%	64.6%	62.9%	69.2%	67.2%	61.8%	57.6%	48.5%	65.0%
2-3A	42	97.8%	93.3%	96.0%	96.2%	97.9%	92.7%	85.3%	83.6%	90.2%	92.5%	99.6%	96.4%	93.5%
2-3B	35	97.7%	99.4%	94.1%	94.4%	98.7%	101.6%	101.8%	99.6%	102.2%	101.0%	101.4%	103.4%	99.6%
2-3C	42	94.3%	90.5%	94.8%	94.7%	97.8%	95.4%	89.4%	93.7%	90.2%	89.7%	97.0%	97.5%	93.8%
2-4A	42	90.2%	85.3%	92.0%	90.3%	96.3%	90.7%	95.9%	89.1%	91.4%	91.8%	100.4%	92.0%	92.1%
2-5A	42	83.2%	78.4%	84.2%	85.3%	93.3%	85.2%	92.2%	81.3%	76.3%	78.0%	98.6%	88.9%	85.4%
2-6A	29	80.2%	72.2%	80.8%	73.2%	82.2%	79.3%	86.8%	79.4%	82.9%	83.5%	91.2%	84.1%	81.3%
C-3	39	80.8%	80.6%	73.5%	77.4%	76.3%	70.9%	75.9%	73.8%	74.4%	72.0%	87.4%	87.3%	77.5%
C-4	31	85.1%	84.0%	70.0%	75.1%	66.2%	70.5%	74.3%	72.9%	70.3%	75.1%	92.4%	85.7%	76.8%
C-5	25	82.0%	67.4%	82.5%	74.2%	75.5%	72.3%	77.9%	71.6%	67.4%	74.6%	79.3%	76.3%	75.1%
S-2	44	91.1%	73.7%	91.5%	85.6%	90.0%	89.5%	94.4%	90.9%	88.2%	80.9%	93.7%	90.9%	88.4%
S-3	44	84.2%	79.3%	85.8%	87.9%	88.3%	81.9%	86.1%	79.5%	79.9%	73.4%	87.5%	84.8%	83.2%
S-4	44	94.5%	90.6%	92.5%	85.5%	93.4%	89.6%	94.1%	92.0%	90.4%	87.6%	92.0%	94.4%	91.4%
S-5	44	83.4%	71.0%	79.2%	71.8%	86.8%	84.9%	83.8%	73.3%	76.8%	76.8%	88.9%	81.1%	79.8%
S-6	44	84.5%	72.2%	77.8%	84.4%	88.7%	88.2%	88.7%	75.3%	83.4%	76.7%	91.5%	83.9%	82.9%
S-7	44	87.0%	80.5%	85.4%	87.5%	88.5%	88.4%	91.3%	81.7%	83.6%	81.7%	92.4%	88.3%	86.4%
S-8	25	70.4%	62.2%	88.9%	74.8%	73.9%	71.6%	73.4%	64.7%	77.3%	67.6%	85.0%	77.7%	74.0%
一般病棟	943	84.7%	80.0%	85.7%	83.7%	87.3%	84.5%	85.7%	80.4%	82.3%	81.2%	90.0%	87.0%	84.4%
M-FICU	12	100.0%	97.3%	96.4%	89.8%	95.7%	95.3%	98.7%	95.0%	99.2%	96.0%	97.1%	93.5%	96.2%
NICU	15	94.9%	93.3%	101.1%	99.4%	100.4%	100.2%	98.9%	100.7%	97.8%	97.6%	97.7%	100.6%	98.6%
ICU	18	82.6%	80.5%	87.0%	82.1%	77.8%	86.1%	89.6%	91.3%	89.6%	82.3%	93.5%	90.1%	86.0%
SICU	28	78.9%	72.1%	83.3%	69.2%	71.9%	75.4%	80.4%	72.7%	78.0%	68.5%	88.1%	77.1%	76.3%
TCC	30	89.4%	82.4%	87.1%	85.5%	77.0%	78.2%	91.9%	94.7%	92.8%	98.3%	86.7%	78.8%	86.9%
全病棟	1,046	85.0%	80.3%	86.1%	83.6%	86.7%	84.5%	86.1%	81.2%	83.0%	81.8%	90.1%	86.8%	84.6%
SICU	28	87.6%	82.4%	77.0%	77.3%	85.1%	79.9%	76.4%	73.2%	76.0%	66.4%	77.4%	81.0%	78.3%
TCC	30	78.8%	95.9%	76.9%	93.7%	94.8%	92.8%	91.4%	97.1%	91.5%	97.7%	101.1%	89.7%	91.8%
全病棟	1,058	88.5%	88.1%	87.2%	87.5%	90.1%	89.7%	86.4%	84.6%	84.6%	80.6%	86.6%	85.8%	86.6%

クリニカルパス運用数・使用率（平成23年度）

	診療科	パス数 (件)	平均使用率 (%)
1	腎臓内科・リウマチ膠原病内科	2	7.2
2	神経内科	2	10.0
4	呼吸器内科	22	52.1
5	血液内科	2	13.4
6	循環器内科	12	35.8
7	消化器内科	7	17.8
8	糖・内・代内科	4	63.4
9	高齢診療科	5	4.4
10	精神神経科	3	43.6
11	小児科	2	1.8
12	消化器・一般外科	29	26.1
13	呼吸器・甲状腺外科	21	48.9
14	乳腺外科	3	81.9
15	小児外科	9	56.7
16	脳神経外科	15	43.4
17	心臓血管外科	12	19.9
18	整形外科	16	30.2
19	皮膚科	4	15.4
20	形成外科	22	21.5
21	泌尿器科	28	52.2
22	眼科	18	95.2
23	耳鼻咽喉科	11	24.2
24	産科	9	83.4
25	婦人科	9	38.2
28	救急科	1	27.4
29	脳卒中科	3	47.6
	全パス数・使用率	271	40.9

\*パス件数は、平成24年3月30日時点

平成23年度 診療科別クリニカルパス平均使用率 (%)



## 患者満足度調査（入院）結果報告

### 実施内容

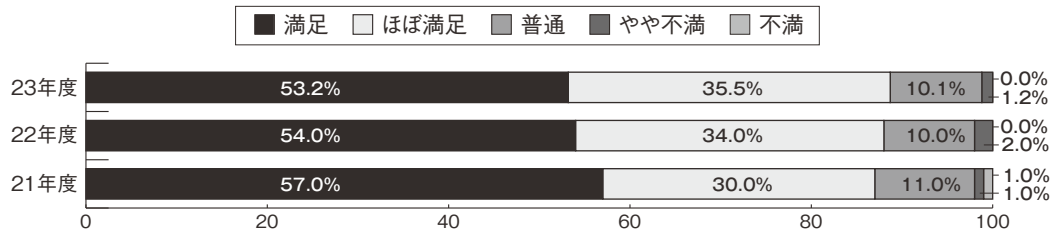
日 程：平成23年 7月25日（月）～29日（金）

場 所：24病棟の患者対象

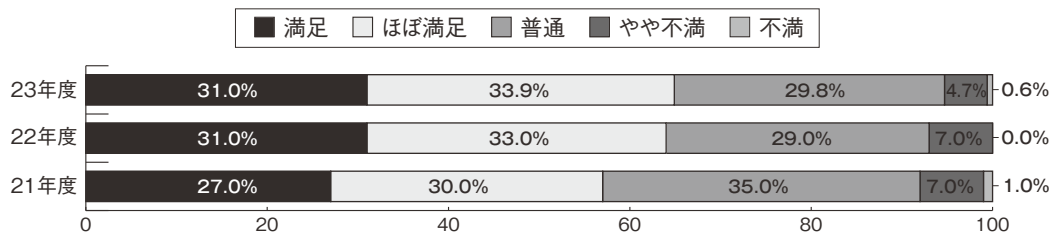
回答枚数：347件

### 結 果

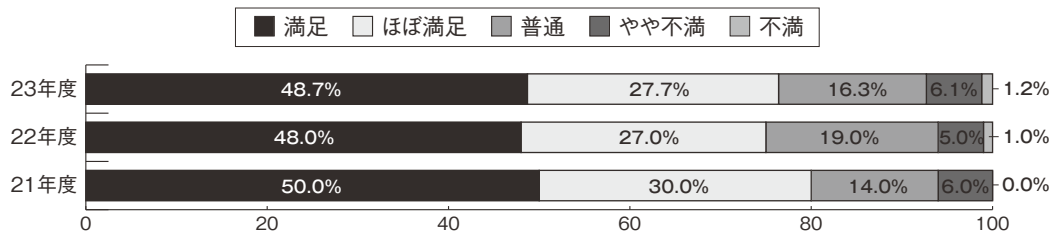
#### 1. 入院生活の総合満足度



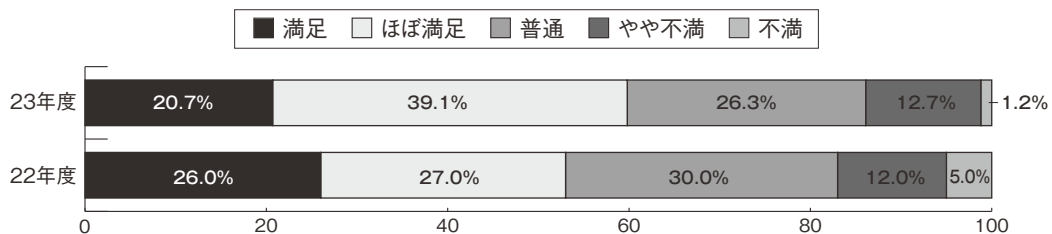
#### 2. 案内表示



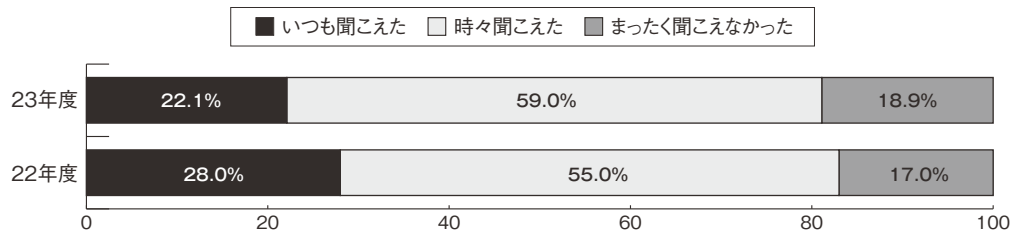
#### 3. 清潔



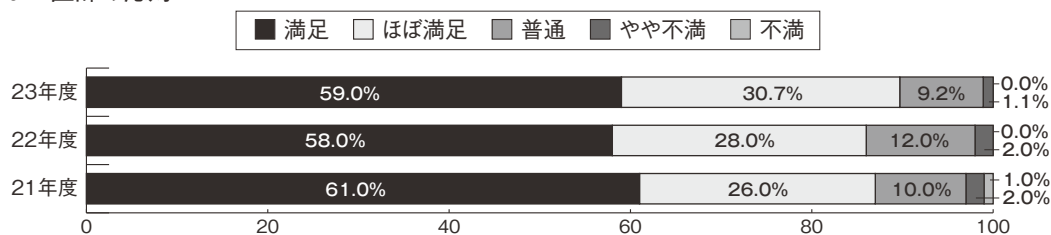
#### 4. 食事



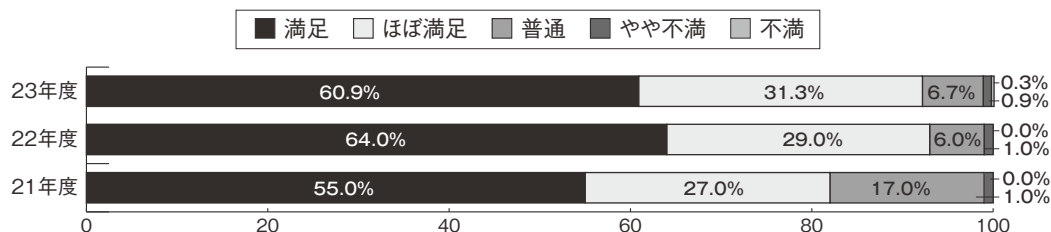
### 5. プライバシーへの配慮



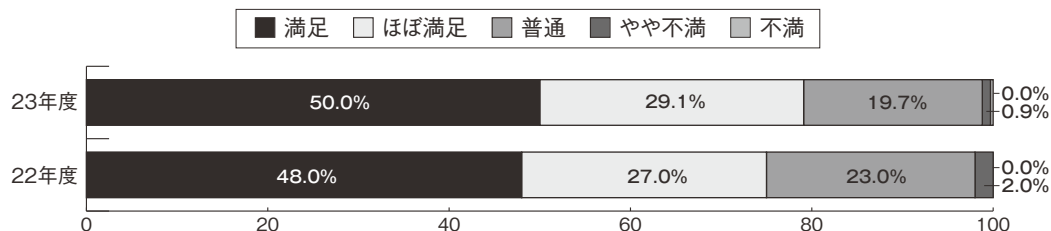
### 6. 医師の応対



### 7. 看護師の応対



### 8. 事務職員の応対



※ 4、5、8の項目は2か年間の比較で、その他の項目は3か年間の比較とした。

#### 《ご意見》

- ・建物が迷路のようだ
- ・売店が遠い、各病棟に欲しい
- ・駐車場の数を増やしてほしい
- ・病室・トイレ洗面所が汚い
- ・2病棟は便器の数が少ない
- ・看護師により対応に差がある。丁寧な対応をして欲しい。
- ・食事をもう少し美味しくしてほしい
- ・グループでの担当であったので、担当医不在時も他の医師に相談出来て良かった。
- ・親切丁寧で、不安な気持ちを落ち着かせていただいた。
- ・院内コンサートが素晴らしかった。

# 平成23年度 患者満足度調査（外来）結果報告

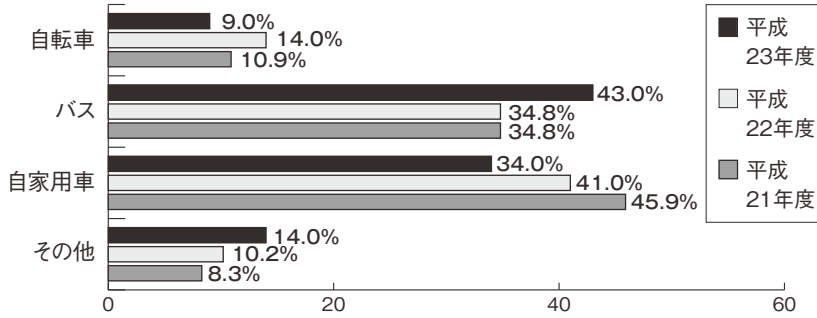
## 実施内容

日 程：平成23年 7月11日（月）～15日（金）

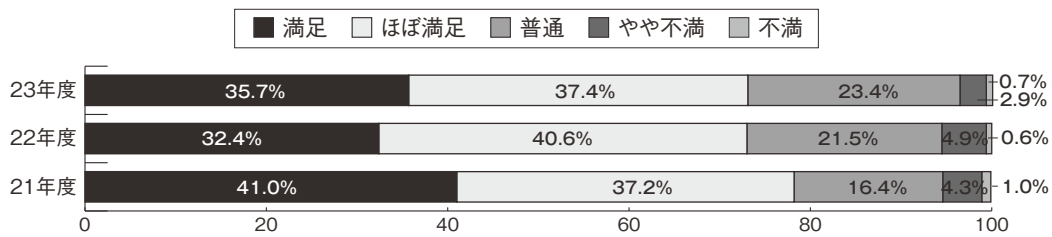
場 所：外来棟 2～5階

回答枚数：756枚

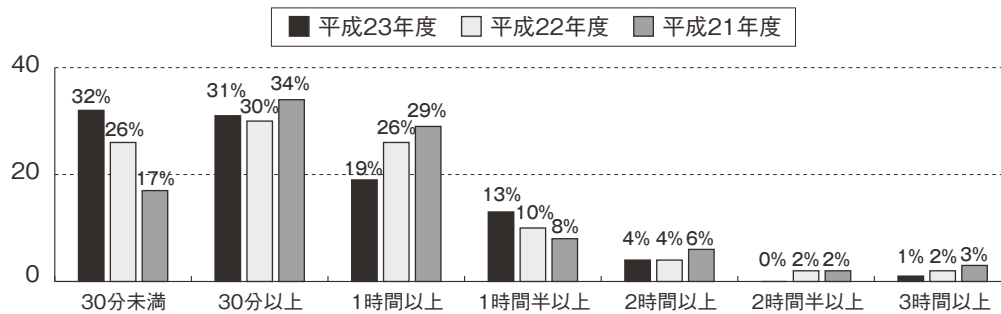
### 1. 来院方法



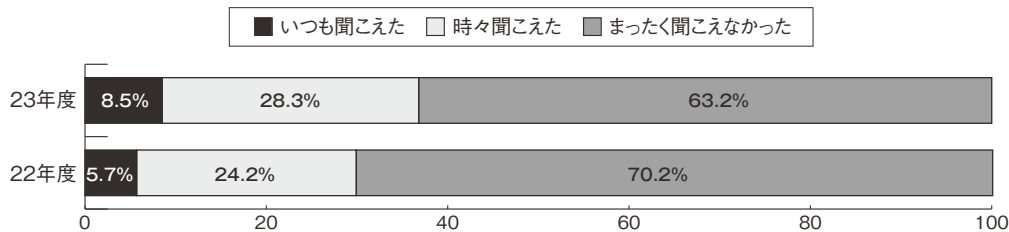
### 2. 外来受診の満足度



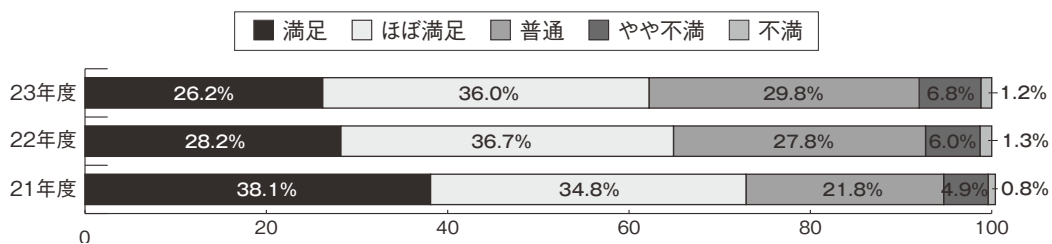
### 3. 診察の待ち時間（予約）



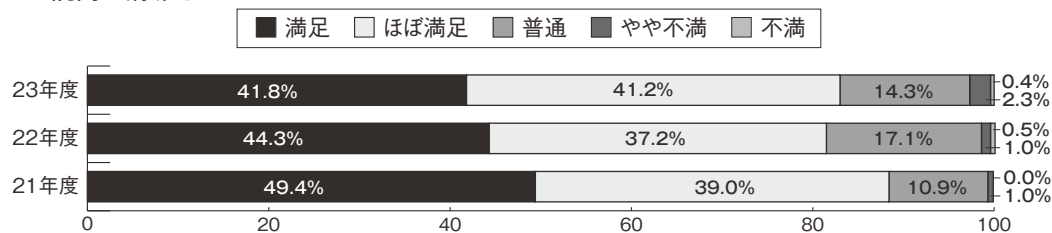
### 4. プライバシー保護



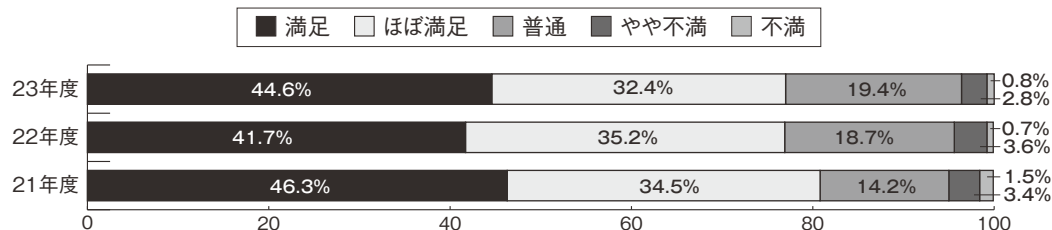
### 5. 案内表示



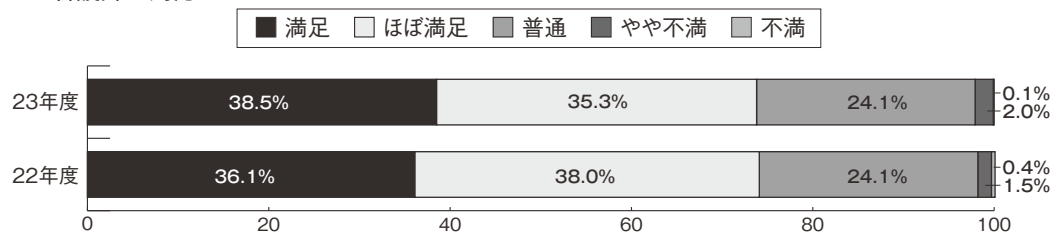
6. 院内の清潔さ



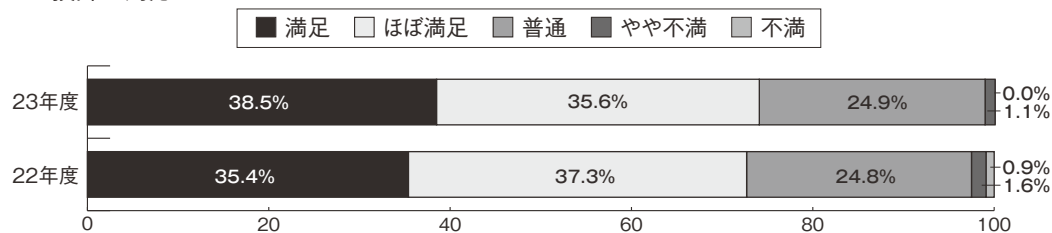
7. 医師の対応



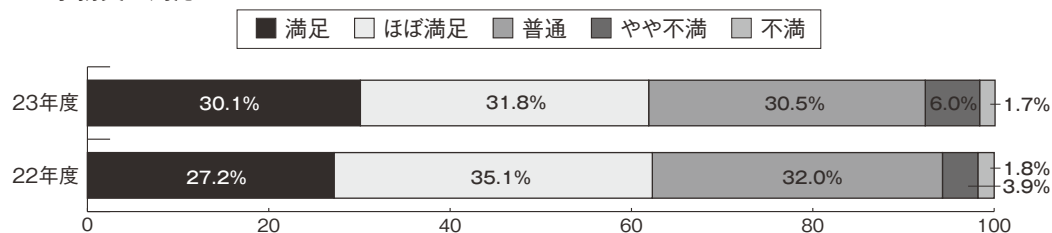
8. 看護師の対応



9. 技師の対応



10. 事務員の対応



※ 4、8、9、10の項目は2か年間の比較で、その他の項目は3か年間の比較とした。

《ご意見》

- ・態度が良くなかった、高圧的であった
- ・診察の待ち時間が長い
- ・待ち表示機を活用してほしい
- ・案内表示がわかりづらい
- ・売店の場所がわかりにくい。広くしてほしい
- ・便座用消毒アルコールを置いてほしい
- ・駐車場可能台数を増やしてほしい、照明が暗い
- ・皆さんの対応が親切で良かった
- ・誠意がある、丁寧である、信頼している

## Ⅱ. 医療の質・自己評価





## Ⅱ. 医療の質・自己評価

国立病院機構病院グループの臨床指標に基づき、以下の項目を記載した。

### 【基本項目】

- ・一般の病床の平均在院日数「1. 医学部付属病院について（P14）参照」
- ・クリニカルパスの実施状況「1. 医学部付属病院について（P20）参照」

### 【安全な医療】

#### 1. 医療安全管理者および医療安全推進者の配置

- ・専任リスクマネージャーの配置 2名（看護師）
- ・部署別安全管理者（リスクマネージャー）の配置 184名（全部署・全職種）
- ・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）

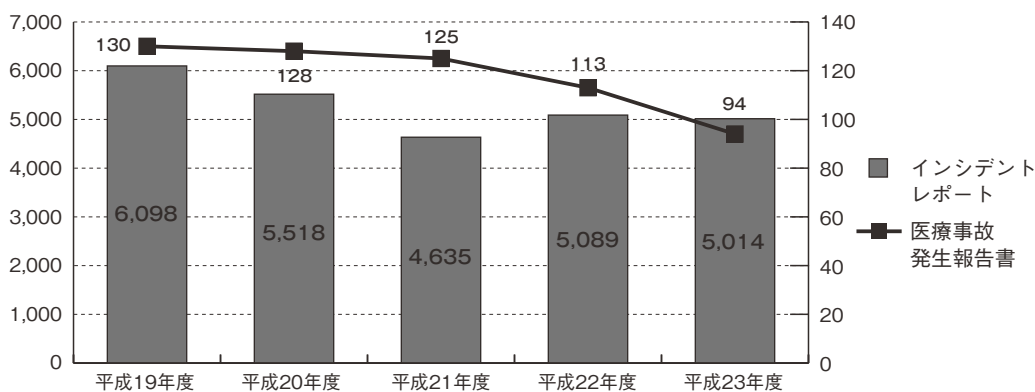
#### 2. 職員に対する医療安全に関する研修

13回（計5,256名参加）

#### 3. リスクマネジメント委員会で検討した主な改善事例 \* 1

平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
9例	7例	14例	9例	10例

#### 4. インシデントレポート、医療事故発生報告書提出件数 要請



	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
インシデントレポート	6,098件	5,518件	4,635件	5,089件	5,014件
医療事故発生報告書	130件	128件	125件	113件	94件

#### 5. 医薬品に関する主な改善事例 \* 2

平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
3例	6例	2例	4例	6例

#### \* 1 平成23年度の主な改善事例

- ・口頭指示メモの改訂
- ・気管切開術時の電気メスによる引火防止策の作成
- ・人工呼吸器チェックリスト（NICU版）の作成、N-CPAPチェックリストの作成
- ・患者さん・ご家族へのお願い「積極的に医療に参加していただくために」の改訂
- ・ネームバンドの運用の改訂
- ・転倒・転落発生時の対応フローチャートの改訂

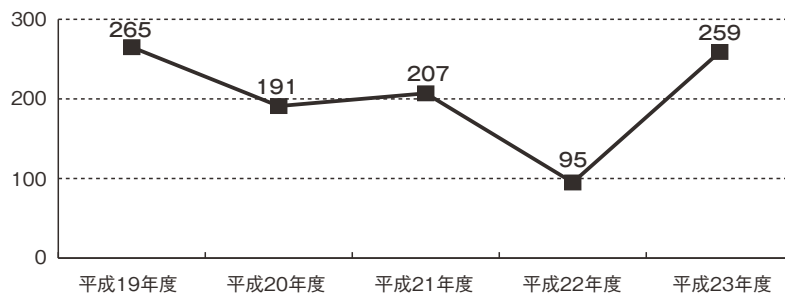
- ・入院患者所在不明時の対応の改訂
- ・作業中断を伝える「作業中断中カード」の導入
- ・看護師が行う静脈注射の取り決めの改訂
- ・看護師が行う採血の取り決めの改訂
- \* 2 平成23年度の主な改善事例
  - ・医薬品の安全使用のための業務手順書の改訂
  - ・調剤後の退院薬の確認項目の統一
  - ・ビグアナイド系糖尿病薬服用患者への造影剤使用に関する取り決め 作成
  - ・持参薬取扱要綱の改訂
  - ・当院におけるPTPシートの取り扱い 作成
  - ・術前・検査前の休薬基準の改訂

【各政策医療19分野臨床指標】

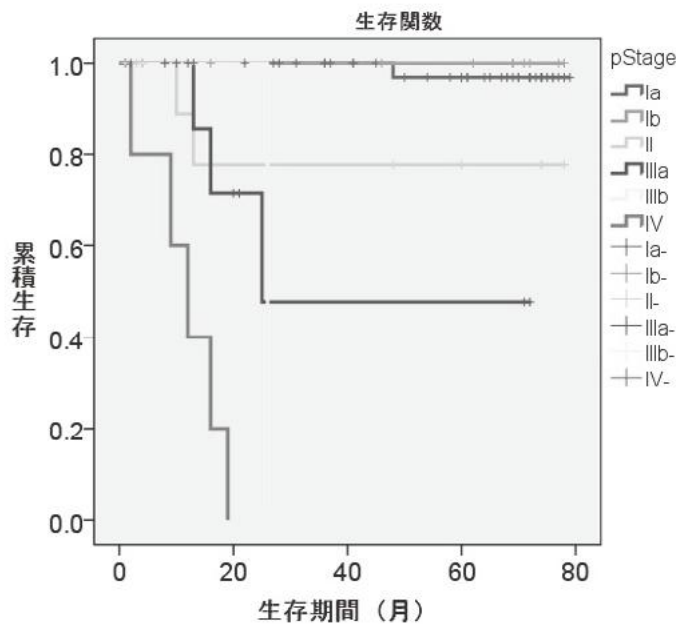
がん

1. 胃がん

- ・胃がん患者総数



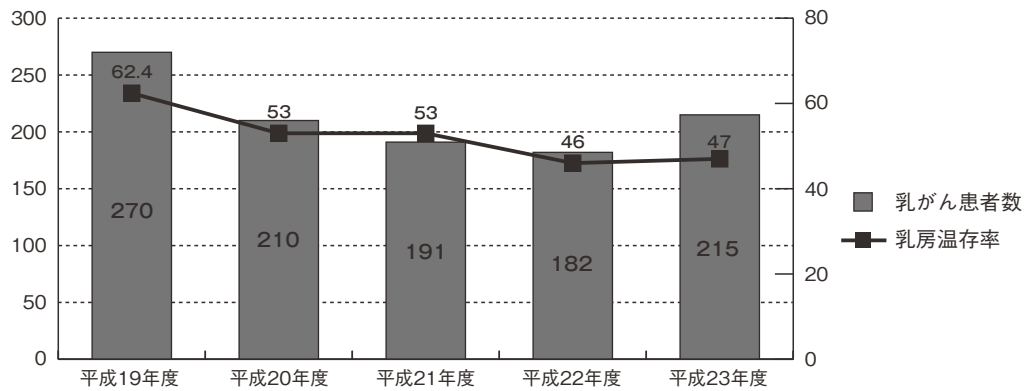
- ・胃がん治療関連死数：0例 (0.0%)
- ・胃がん切除例5年生存率 (stage III)：36%



- ・胃がんEMR, ESD施行例 (実施件数)：141件 (腺腫を含む)

## 2. 乳がん

・乳がん全患者数・乳房温存率

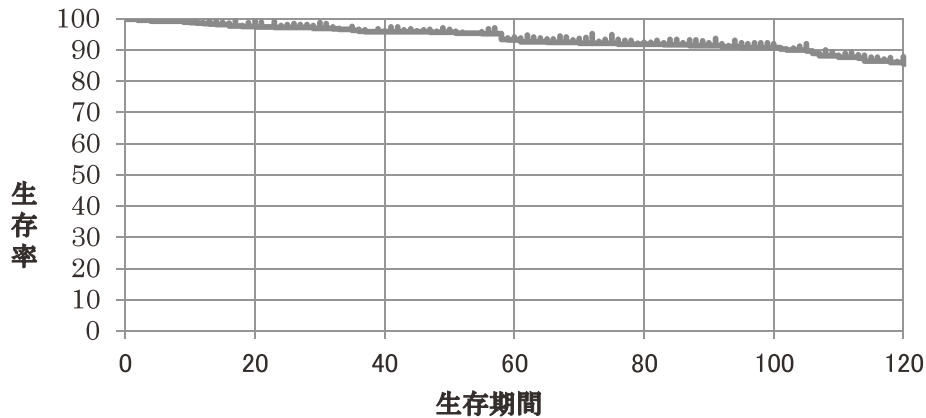


・乳がん治療関連死亡

0%

・乳がんの10年生存率 (stage II)

85.6%

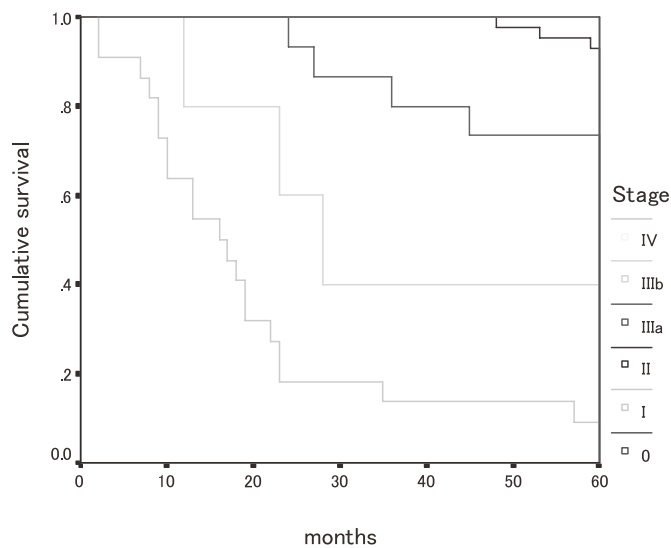


## 3. 大腸がん

・大腸癌全患者数 238例

・大腸癌治療関連死 0例

・大腸癌の5年生存率 (stage III) 74%

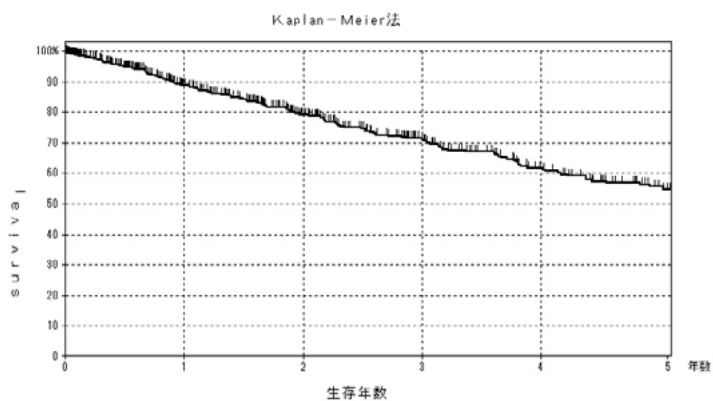


#### 4. 肺がん

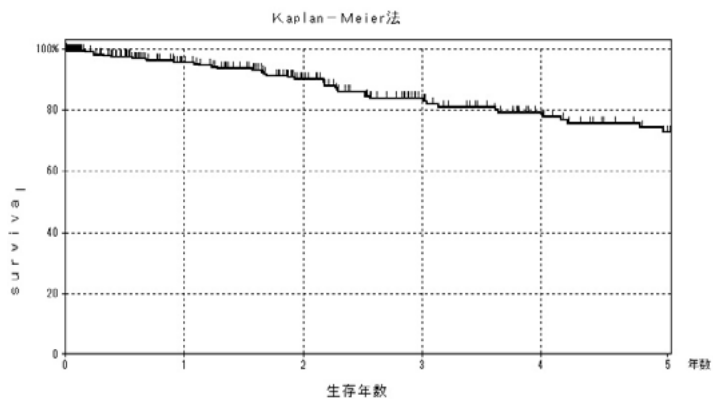
5年生存率（表2） （肺癌手術症例）

	当科(平成13年～平成17年)	全国平均(平成16年切除例)
病期 I A	85.0%	86.8%
病期 I B	61.2%	73.9%
病期 II A	60.0%	61.6%
病期 II B	28.0%	49.8%
病期 III A	39.6%	40.9%
全 体	60.8%	69.6%

肺癌の手術成績（2002年～2011年 728例）



I A期 肺癌の手術成績（2002年～2010年度 360例）



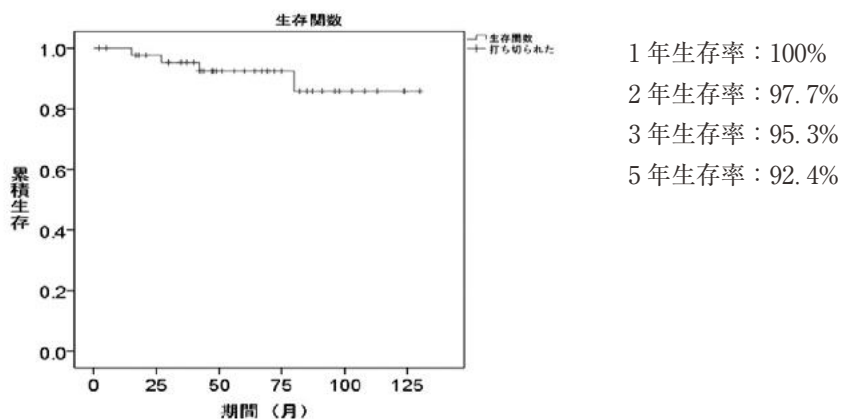
#### 5. 肝細胞がん

- ・新規に発生した肝細胞がんの入院患者数：30例
- ・肝細胞がんに対する肝動脈塞栓術（TACE）件数：62件
- ・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数：71件（RFA 68件、PEIT 3件）
- ・肝細胞がんに対する肝切除件数：12例

・肝細胞癌の手術件数

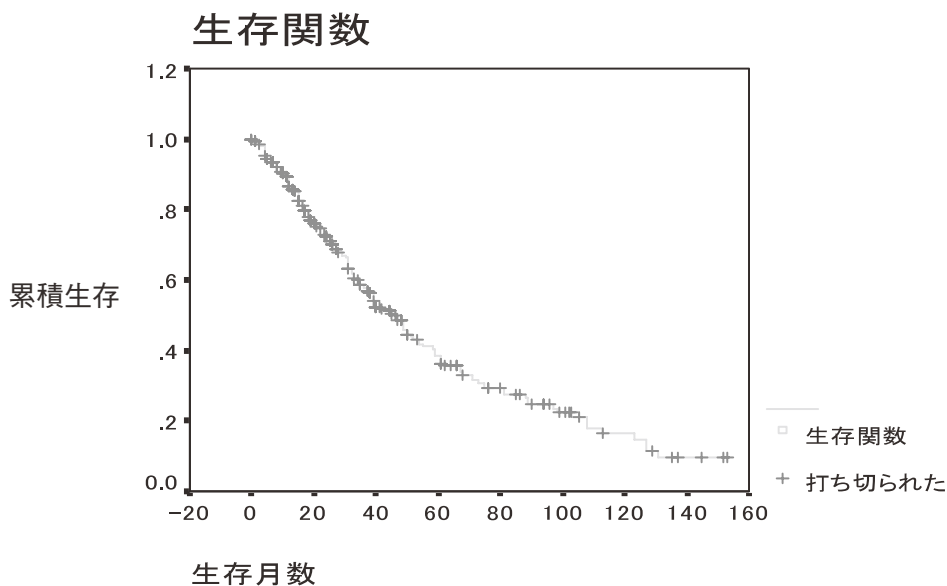
年度	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
手術件数	2	1	7	8	2	3	6	4	7	7	4	12
術式												
拡大葉切除							1					
葉切除					1	2	2	1	1	2		
区域切除	1		2		1			2	3	3	3	5
亜区域切除			2	1								1
部分切除		1	3	6		1	3	1	3	2	1	5
開腹MCT	1			1								1

・肝細胞がんの生存率



・肝細胞がんの生存率内科的治療（未治療例や手術例は除く）の生存率

1年生存率 86.6%  
5年生存率 38.4%



## 6. 脳腫瘍

- ・脳腫瘍の5年生存率の推移

図：代表的悪性脳腫瘍患者の生存曲線（杏林大学脳神経外科）

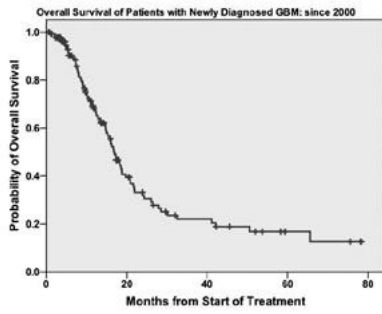


図1：膠芽腫（2000 - 2010）

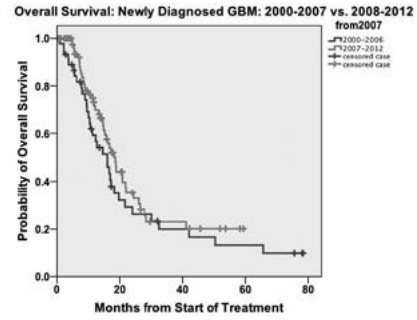


図2：膠芽腫（2000 - 2007 と 2008 以降の比較）

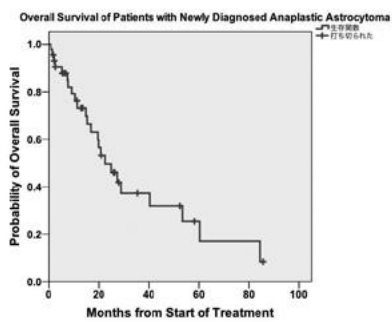


図3：退形成性星細胞腫（2000 - 2011）

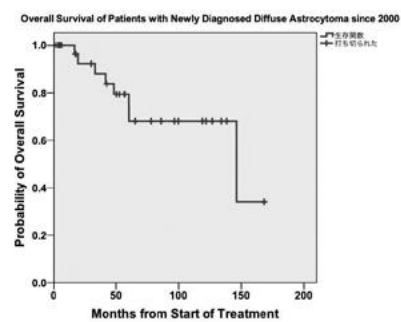


図4：びまん性星細胞腫（2000 - 2011）

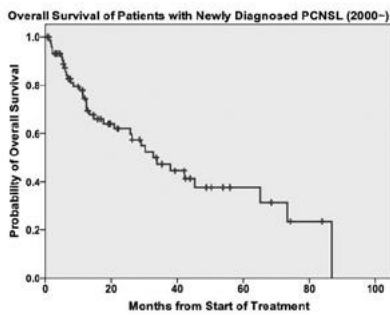
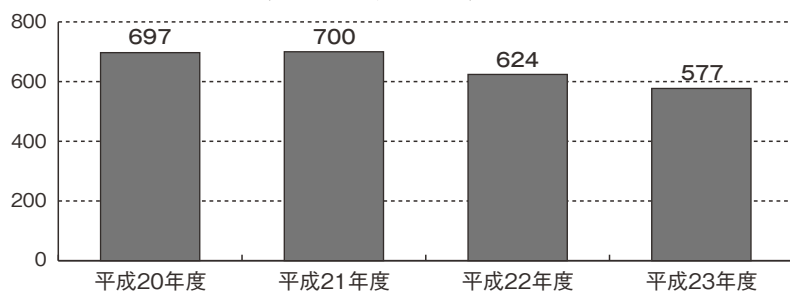


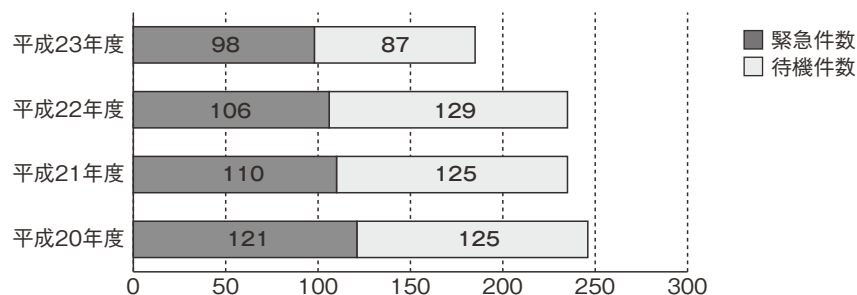
図5：原発性中枢神経系リンパ腫（2000 - 2011）

### 循環器分野

・カテーテル検査の件数（心臓造影検査数）

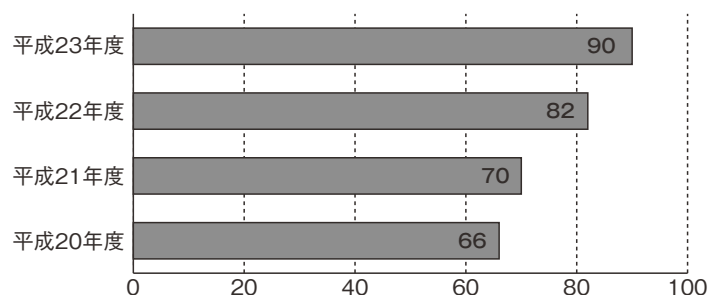


・冠動脈インターベンション件数（患者単位）



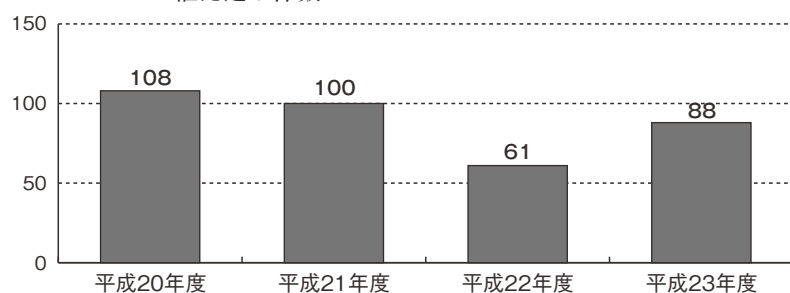
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
件数	246	235	235	185
緊急件数	121	110	106	98
待機件数	125	125	129	87
ステント件数	232	230	230	170

・急性心筋梗塞に対する再灌流療法



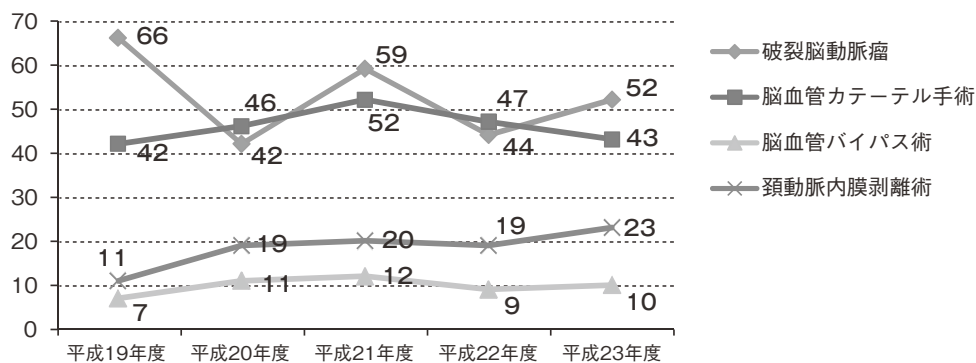
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総数	66件 (83%)	70件 (88%)	82件 (89%)	90件 (92%)

・ペースメーカー植え込み件数





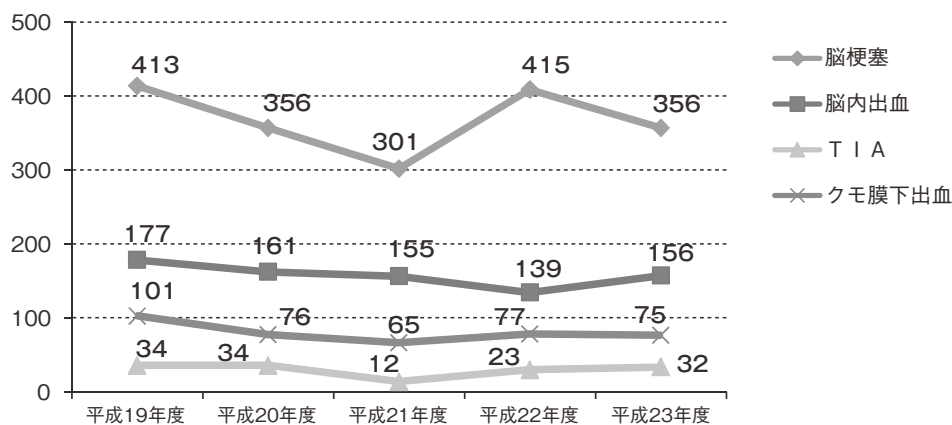
・脳血管外科件数



・急性心筋梗塞の件数、年齢、重症度別死亡率

総数 97件  
 年齢 72±14歳  
 死亡 13例 (13%)

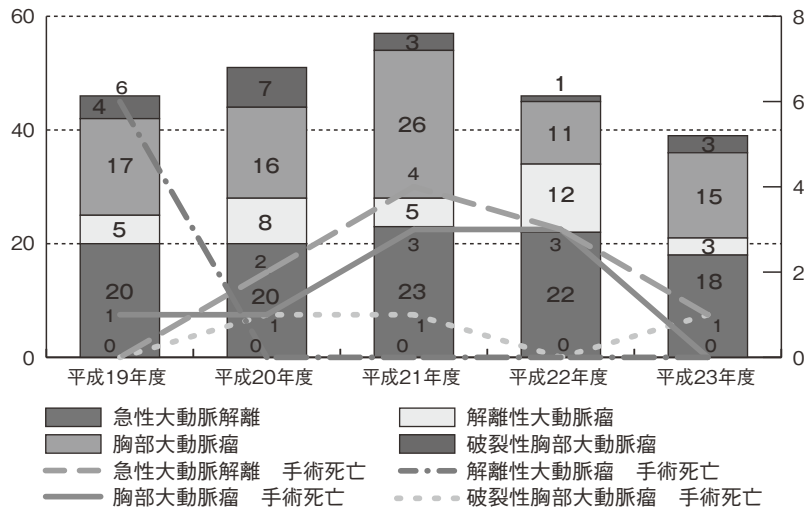
・脳卒中（急性期）の件数、病型、年齢、重症度別死亡率



平成23年度

	症例数 (脳卒中科 脳神経外科)	平均年齢	死亡数 (率%)
脳梗塞	356 ( 348 8 )	72.6歳	9 (2.5%)
脳内出血	156 ( 177 39 )	67.5歳	30 (19.2%)
TIA	32 ( 32 0 )	70.9歳	0 (0.0%)
クモ膜下出血	75 ( 0 75 )	63.7歳	28 (37.3%)

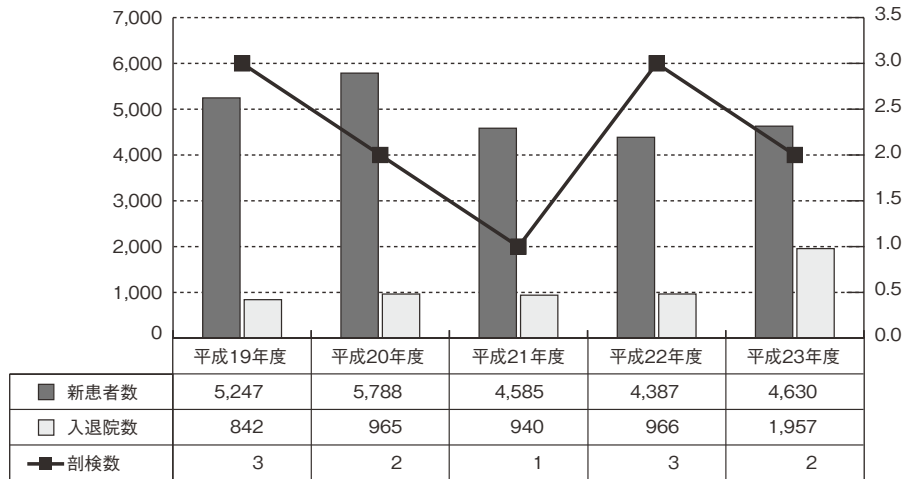
・大動脈手術内訳と死亡率



神経・精神疾患

神 経

・神経・筋疾患に該当する疾患の患者数



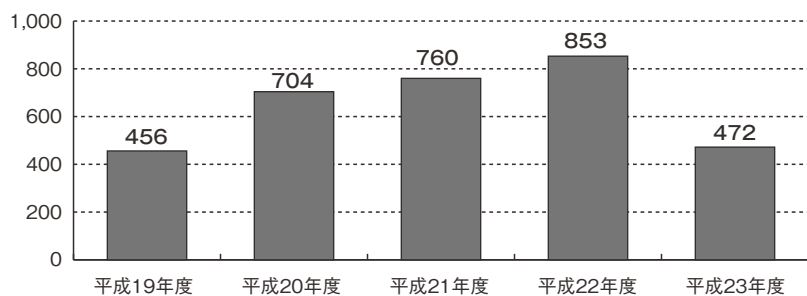
・遺伝カウンセリング実施数

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
遺伝カウンセリング	8	8	0	16	5

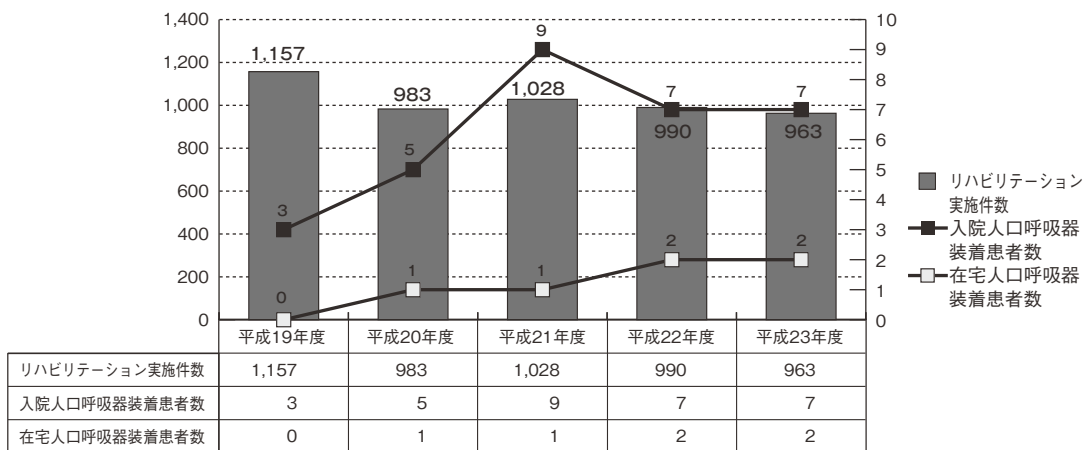
・筋生検・神経生検件数

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
筋生検・神経生検	5	2	3	7	5

・嚥下造影実施件数+嚥下障害栄養指導実施件数+胃瘻造影件数



・神経・筋疾患に該当する疾患の件数

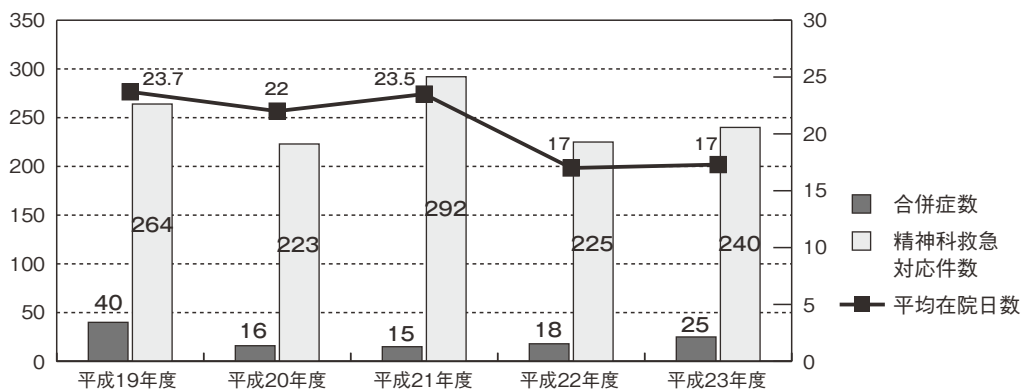


精神

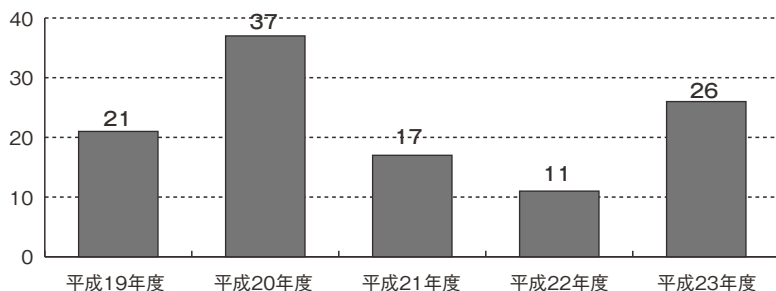
・合併症数（他科・他病院からの転入）

精神科救急対応件数

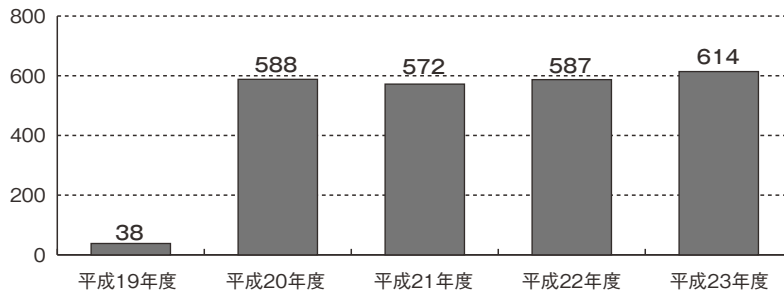
平均在院日数



・転倒転落件数

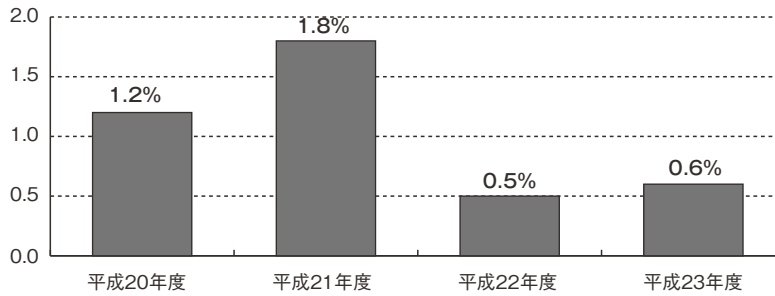


・リエゾン件数



成育（小児疾患）

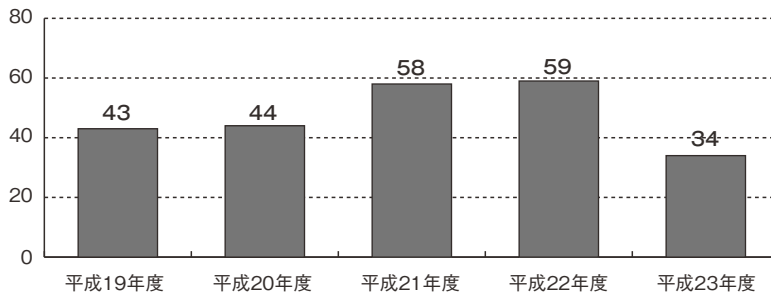
- ・気管支喘息で年間2回以上入院した率 3例
- ・低身長で成長ホルモン補充療法開始後3年経過時に身長が-2SD以上となった率 0%
- ・I型糖尿病でHbA1c<7%の割合 0%
- ・小児救急患者の入院率 1.9%（全外来患者のうち救急外来から入院した割合）
- ・NICU全入院患者におけるMRSA感染による発病率



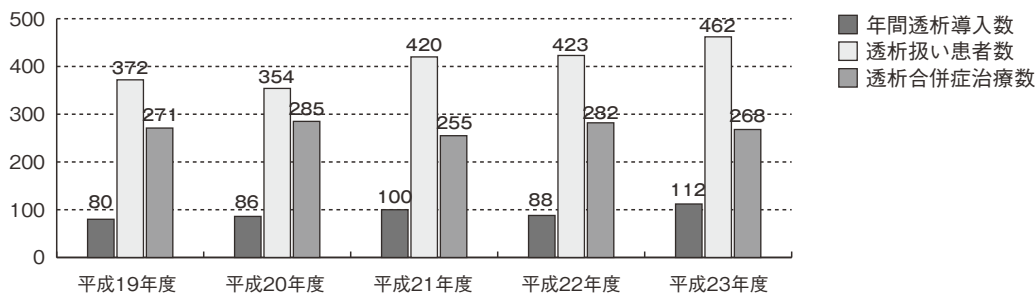
- ・全低出生体重児（2500g未満）の死亡率 2%
- ・川崎病発症後1ヶ月で冠動脈瘤を認める率 0%
- ・完全母乳栄養率（1ヶ月健診時） 59.0%
- ・出生体重1,000g以上1,500未満の院内出生児の生存率（生後28週日以内） 100%
- ・帝王切開率 40.2%

腎疾患

- ・腎疾患医療機関連携（延べ患者数） 357例
- ・腎疾患教育指導数（延べ患者数） 356例
- ・腎生検実施数



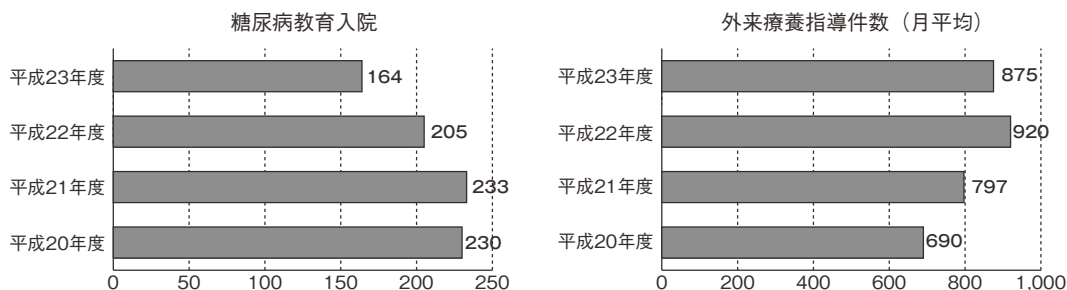
- ・腎移植実施数 0例
- ・年間透析導入数／透析扱い患者数／透析合併症治療数



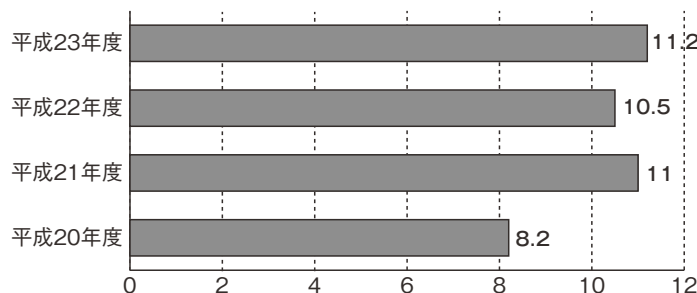
- ・腎疾患患者生存退院率 97.0%
- ・腎生検における合併症発生率 0%

内分泌・代謝系

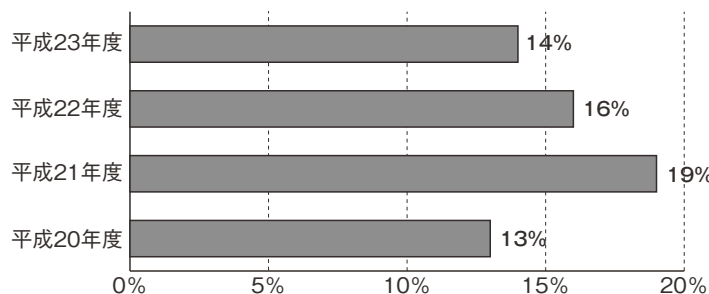
- ・糖尿病教育入院および外来療養指導の実施数



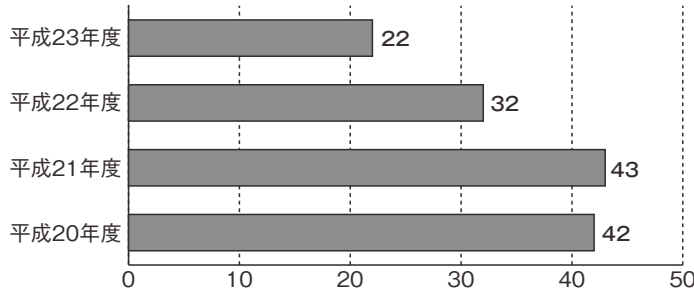
- ・1型糖尿病患者の糖尿病患者（外来受診）に占める割合



- ・血糖自己測定患者のインスリン治療患者に占める割合 100%
- ・足病変（壊疽、潰瘍）患者の糖尿病患者に占める割合 1%程度
- ・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



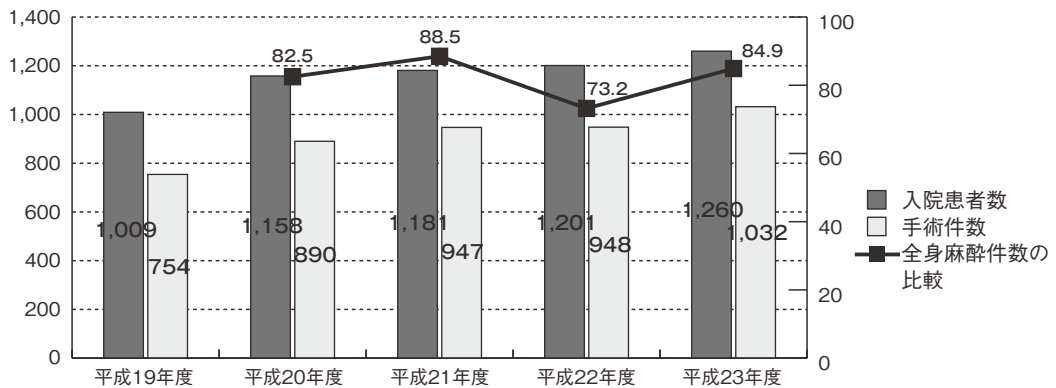
- ・糖尿病患者（外来受診）における血圧の管理状況（140/90mmHg以下の割合） 70%
- ・糖尿病患者（外来受診）における血中脂質の管理状況  
（総コレステロールまたはLDL-C、HDL-Cコレステロール値） 92%
- ・糖尿病患者の定期的眼科受診率 90%以上
- ・顕性腎症の糖尿病患者の割合 25%前後
- ・治療中の甲状腺疾患における甲状腺ホルモン正常化の割合 90%以上
- ・甲状腺疾患以外の内分泌疾患の入院患者数



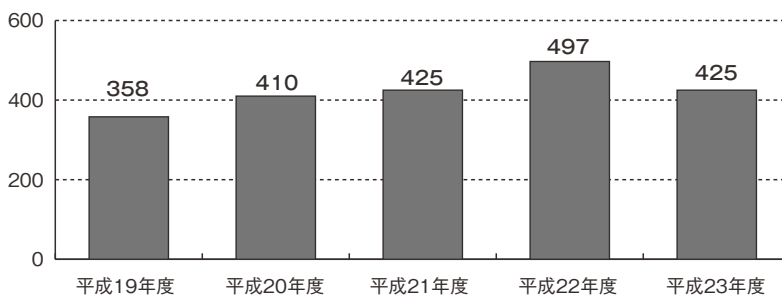
### 整形外科系

- ・整形外科総入院患者数

年間総手術件数 総手術件数に対する全身麻酔件数の比率



- ・理学療法の年間件数



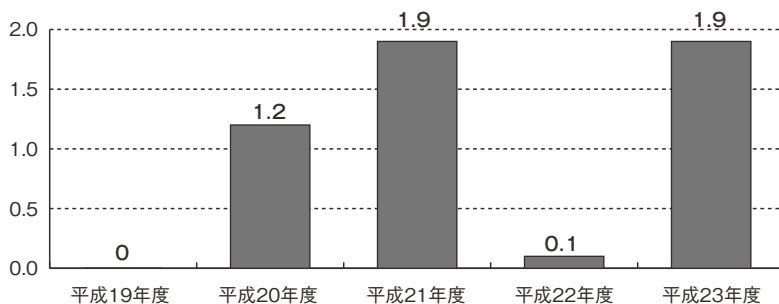
- ・医師1名当たりの入院患者数 63名/年

- ・手術合併症の発症頻度

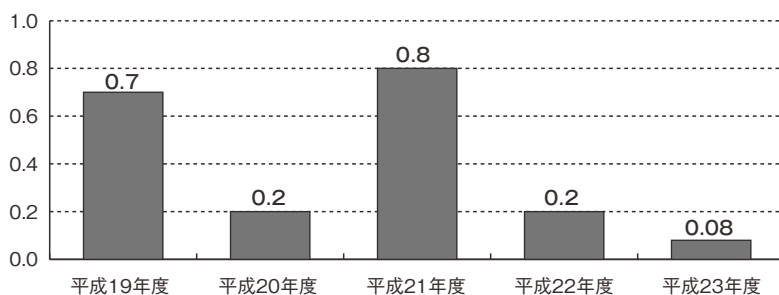
SSI	2 / 1,032例 (0.2%)
DVT	10 / 1,032例 (1.0%)
PE	1 / 1,032例 (0.0%)
術後血腫（脊椎手術）	3 / 278例 (1.1%)
硬膜損傷（脊椎手術）	7 / 278例 (2.5%)

- ・ 医師1名当たりの外来新患者数
- ・ 紹介患者数
- ・ 転倒事故発生率

平均461名  
1,615名



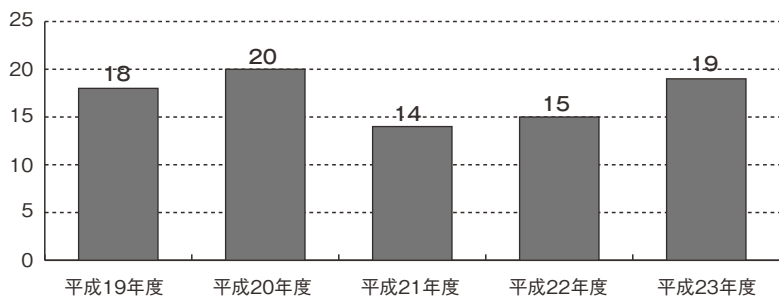
- ・ 褥創発生率（Ⅱ度以上）



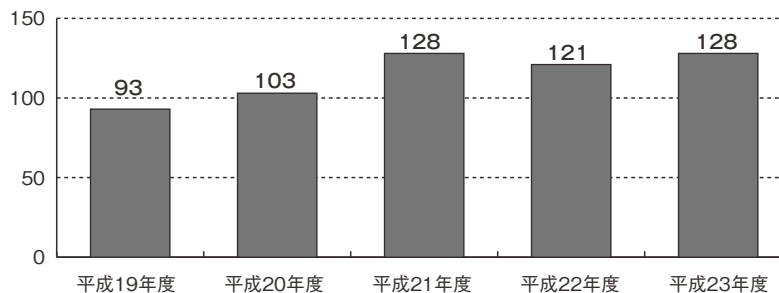
- ・ リハ合併症発生率 転倒事故 3/425例 (0.7%)

### 呼吸器系疾患

- ・ 外科的肺生検実施例数

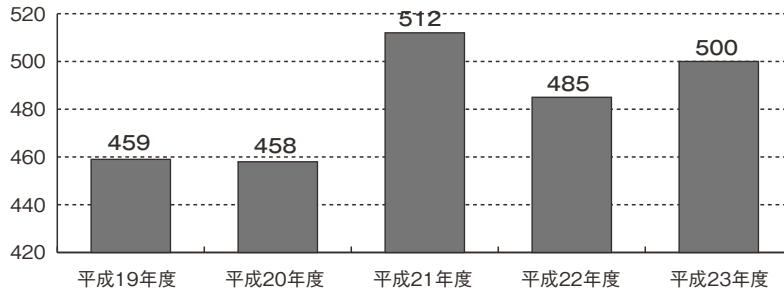


- ・ 排菌陽性例数/結核入院例数 12例/15例
- ・ 排菌陽性結核平均在院日数 17日
- ・ 治療的外科手術例数/肺がん入院例数 : 177/422例
- ・ 在宅酸素療法導入開始例数

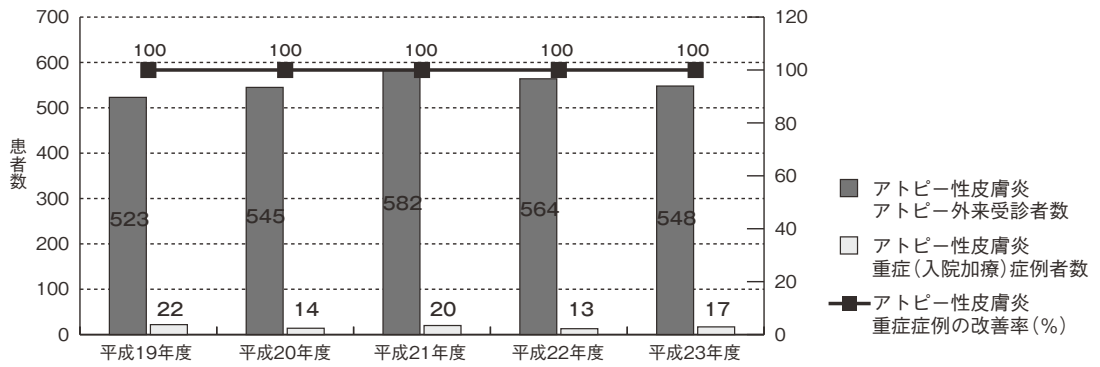


免役系

・気管支喘息



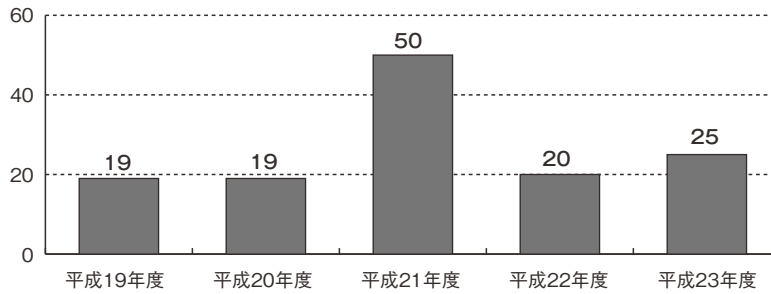
・アトピー性皮膚炎



・喘息日記・ピークフローモニタリング実施率

12%

・食物・薬物アレルギーの原因アレルゲン確定患者数

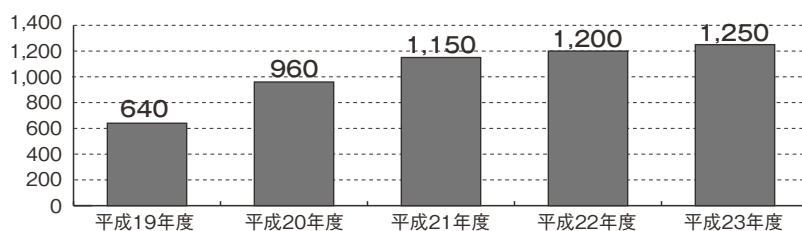




・難病疾患治療研究事業に指定されているリウマチ・膠原病患者数

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
アレルギー性肉芽腫性血管炎	20	21	21	19	18
ウェジナー肉芽腫症	11	15	23	26	25
サルコイドーシス	78	68	71	88	88
シェーグレン症候群	207	225	250	269	262
バージャー病	11	12	9	7	7
ピュルガー病	2	2	2	2	2
ベーチェット病	72	76	74	63	67
悪性関節リウマチ	3	4	4	3	2
強直性脊椎炎	1	1	1	1	1
強直性脊椎関節炎	17	16	13	11	10
強直性脊椎骨増殖症		1		1	
強皮症	78	76	83	88	89
結節性多発動脈炎	9	7	9	15	11
結節性動脈周囲炎		1	2	2	3
顕微鏡的多発血管炎	15	25	24	28	26
高安病	9	13	11	9	10
混合性結合組織病	59	60	63	58	63
全身性エリテマトーデス	308	339	374	383	371
全身性硬化症	3	2	2	1	1
多発性筋炎	18	25	21	22	21
大動脈炎症候群	17	16	19	17	20
皮膚筋炎	34	41	46	55	66
総計	972	1,046	1,122	1,168	1,163

・ADL、QOL改善リウマチ患者数



感覚器系

耳鼻科

・耳鼻咽喉科疾患（感覚器）の機能検査に関する状況

- 1) 聴覚…純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、アブミ骨筋反射検査、耳音響放射、補聴器適合検査、ABR検査、耳管機能検査
- 2) 平衡覚…重心動揺検査、注視眼振検査、頭位・頭位変換眼振検査、温度眼振検査、
- 3) 嗅覚…標準嗅覚検査、静脈性嗅覚検査
- 4) 味覚…電気味覚検査、濾紙ディスク法

・施設基準の取得と専門的な診療体制

日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医制度による認可研修施設

・特殊外来および専門的診療

補聴器外来、腫瘍外来、鼻副鼻腔外来、めまい外来、耳管・中耳炎外来、喉頭外来、難聴・中耳手術外来、摂食嚥下外来

・専門的な手術件数 別紙（耳鼻咽喉科 P128参照）

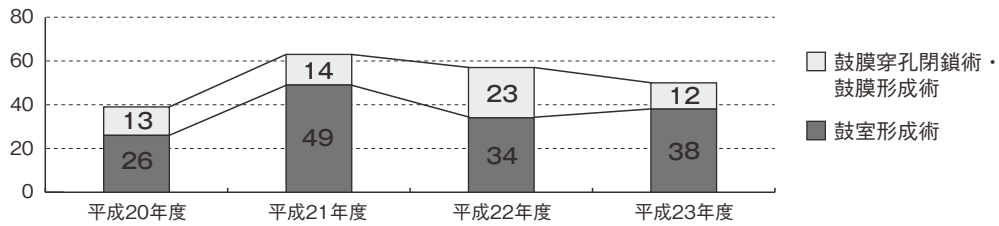
・急性感音難聴の診療状況

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。入院症例に関してはクリティカルパスを運用している。

・診療治療計画（クリティカルパス）の実施状況

現在使用中のものは、①口蓋扁桃摘出術、②喉頭マイクロ手術、③内視鏡下鼻内副鼻腔手術（ESS）、④鼓室形成術、⑤抗がん剤による化学療法（CDDP+5FU）⑥突発性難聴、⑦顔面神経麻痺の7疾患である。

・中耳手術件数



・耳鼻咽喉科平均在院日数

9.4日

・喉頭がん5年生存率

80%

眼 科

・視覚障害を有する受診者への対応状況

眼科は多くの専門領域に細分されており、大学病院によって得意分野が異なることは珍しくない。杏林アイセンターは、できるだけ多くの患者に最先端の医療を提供できるよう心がけ、専門外来の充実に努力している。現在、角膜、水晶体、網膜硝子体、緑内障、眼炎症、黄斑疾患、小児眼科、眼窩、神経眼科、糖尿病網膜症眼科内科同時診察、ロービジョンの専門外来がある。必要に応じ、他施設の優れた専門医の意見を積極的に求め、紹介することも心がけている。特定機能病院の掲げる先進医療技術に限らず、最新眼科医療を開発提供するため、新しい治療薬や治療法の治験および臨床研究に携わっている。救急医療にも積極的に参加している。多摩地区では唯一、24時間当直体制をとっているが、緊急手術等への対応のため救急対応を休止せざるを得ない時間帯がある。また、当院ではNICUが充実しているため、極小未熟児の数が多く、未熟児網膜症のスクリーニングとその治療も担当している。日常生活に支障をきたしている視覚障害者を対象にしたロービジョン外来では、視機能検査結果と自覚症状をもとに、視覚障害者用補助具の紹介、他のリハビリ施設への紹介を積極的に行っている。患者の残存視機能を最大限有効利用することでQuality of Visionの向上に繋げている。この過程を経験することで「病気を治療するために病人を診る」ことの意識が職員に浸透している。

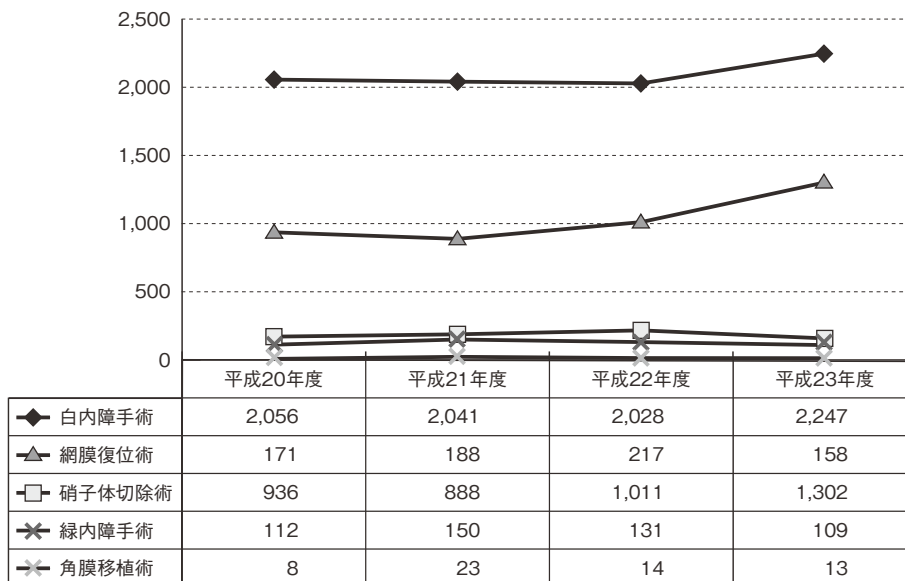
・眼科専門医師による診療体制

前述のように、杏林アイセンターの目的に沿うよう各専門外来の充実に図っている。各専門外来を受診する患者数に応じて担当する医師数は異なる。基本的には各専門外来の責任者は常勤眼科専門医であるが、小児眼科および神経眼科外来は非常勤講師の眼科専門医が担当している。角膜外来については東京歯科大学市川病院所属の非常勤講師も参加している。

・視能訓練による専門性の高い検査体制

視能訓練士17名（常勤15名、非常勤2名）、臨床検査技師1名（常勤1名）が所属している。屈折検査、矯正視力検査、眼圧検査、視野検査、眼筋機能検査、電気生理学的検査、暗順応検査、超音波検査などの眼科検査を実施している。斜視弱視治療に不可欠な眼位検査、両眼視機能検査、弱視視能訓練にも従事している。前眼部カメラ撮影、蛍光眼底造影写真を含む眼底カメラ撮影、前眼部及び眼底の三次元画像解析にも従事しており、質の高い画像撮影に努めている。さらにロービジョン外来に視能訓練士1名、リハビリ歩行訓練士1名が専属し、患者の視機能検査、眼鏡等の補助具選択に従事している。

・ 観血的手術件数、特殊手術件数



・ クリニカルパスの作成、実施対象疾患数、患者数

クリニカルパス 12個

実施対象疾患数 7 + a 疾患

硝子体手術とステロイドパルス療法は複数疾患に実施している。これらの疾患数を a とする。入院患者の99.1%に実施した。

クリニカルパスのほか、インフォームド・コンセントを補助するため、以下の説明書を使用している。観血手術・処置関連 7 件（白内障手術、硝子体手術、網膜復位術、緑内障（線維柱帯切除術）手術、斜視手術、結膜下注射、前房水採取）、レーザー治療関連 4 件（網膜光凝固術、後発白内障手術、虹彩切開術、光線力学療法）、ステロイド治療関連 2 件（テノン嚢下注射、パルス療法）、蛍光眼底検査、局所（浸潤）麻酔、髄液検査。

・ 患者紹介率、外来患者数

初診患者数 6,563名

紹介患者数 4,091名

患者紹介率 62.3% (= 4091 ÷ 6563 × 100)

外来患者数 88,041名

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

・ 手術合併症発生状況（白内障手術後の眼内炎発生率）

白内障手術後の眼内炎発症数 0 件

白内障手術件数は2,247件で、眼内炎発症率は0%であった。

過去5年の白内障手術後の眼内炎発症は1件であった。この症例は、癌治療後の免疫抑制状態であった。

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

・ 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

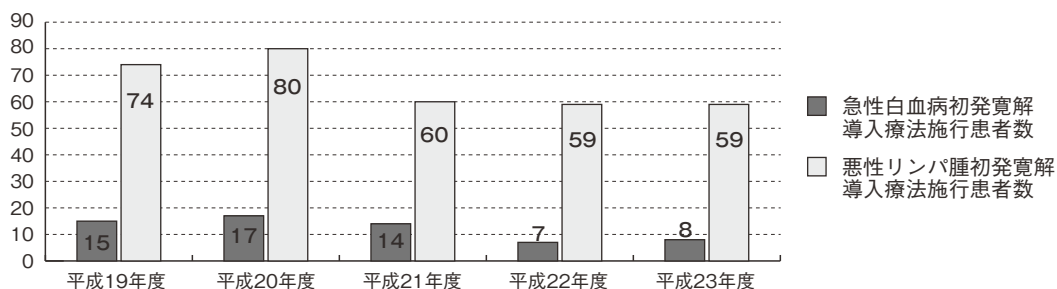
ほぼ全例に標準的プロトコルに準拠した治療を行っている。

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に準拠して治療を行っている。

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

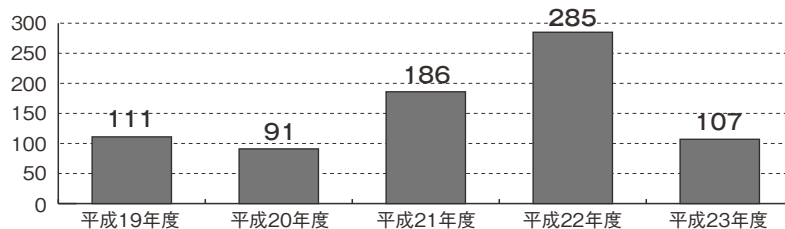
再発・再燃・治療抵抗性多発性骨髄腫に対しては、JCOG0904に準拠して治療を行っている。

・急性白血病，悪性リンパ腫の年間患者数（初発）、寛解率

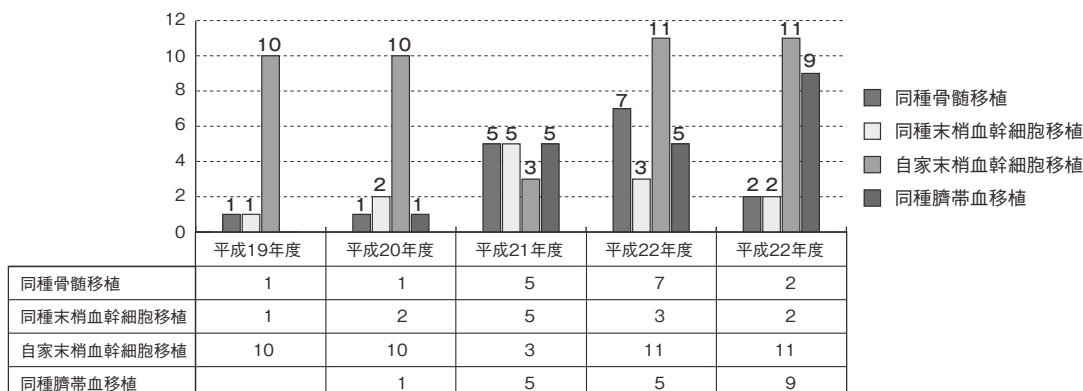


	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
急性白血病寛解率	61.5%	83.3%	83.3%	100%	75.5%
悪性リンパ腫寛解率	72.4%	83.6%	80%	83%	79%

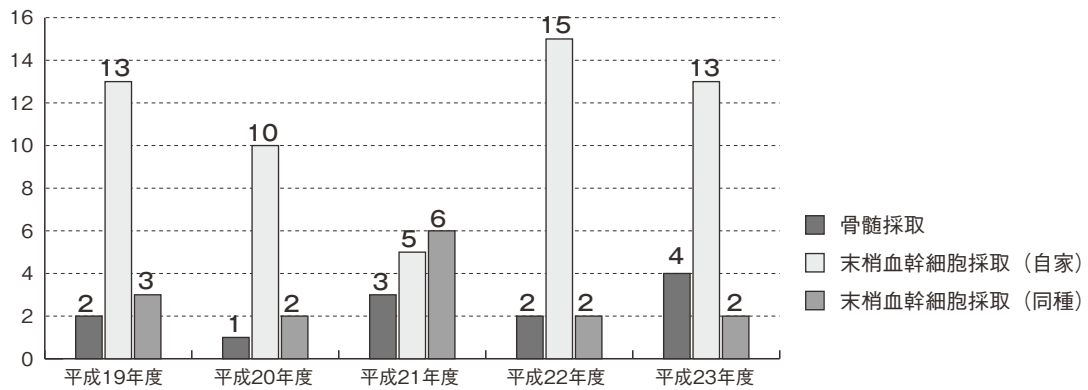
・外来における化学療法実施状況



・造血幹細胞移植実施数（同種、自家）



・造血幹細胞採取数（骨髄、末梢血）



・造血幹細胞移植後6ヶ月以内の早期死亡率 16.7%

・凝固異常患者数 (例)

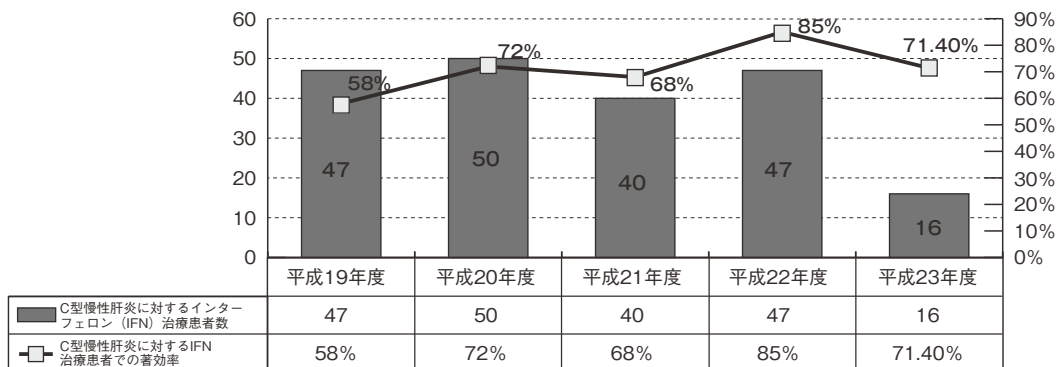
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
血友病	3	3	3	4	4
フィブリノゲン異常症	1	1	1	2	2

・特発性血小板減少性紫斑病（ITP）の患者数 (例)

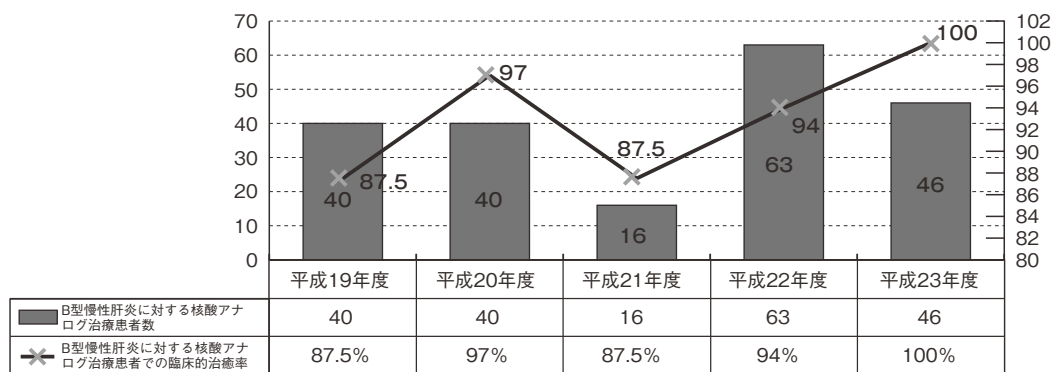
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
患者数	9	9	6	13	6

肝臓疾患系

・C型慢性肝炎

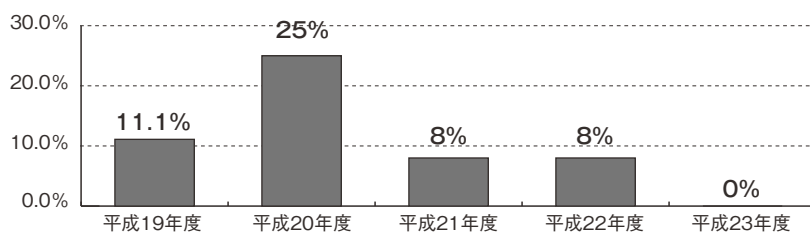


・B型慢性肝炎



H I V疾患系

・HIV感染者の死亡退院率



平成23年度の新規H I V患者は、7例であったが、重症例が多く、治療に難渋したが、各科との連携により死亡0例であった。新規治療例は10例であったが、いずれも治療成功であった

- ・抗HIV療法の成功率 ほぼ100%
- ・HIV感染者の平均在院日数 44.9日
- ・HIV患者の紹介率（他院⇒杏） 29%
- ・HIV患者受診数 (例)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
受診数	42	49	84	63	69

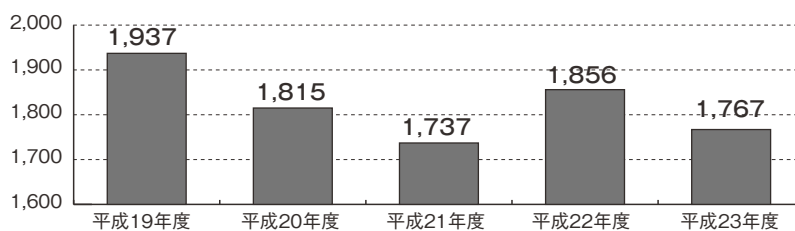
- ・HIV/AIDS患者の受診中断率 1名（延べ数）／69名（延べ数） 1.5%
- ・HIV/AIDS患者の社会資源活用率 54名（延べ数）／69名（延べ数） 78%
- ・HIV/AIDS患者の他科受診率 100%

救急・災害医療係

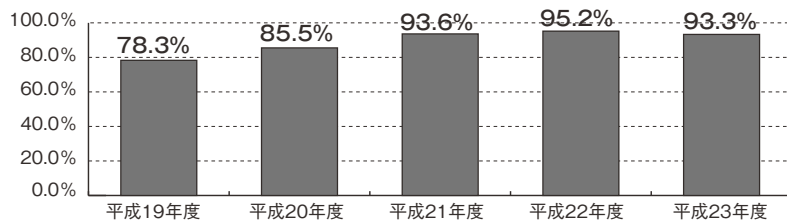
・救急医療カンファレンス

休日以外毎日 52週／年×5日／週 約250回

・救急患者取扱い件数（3次）



・ICU収容率（％）



・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

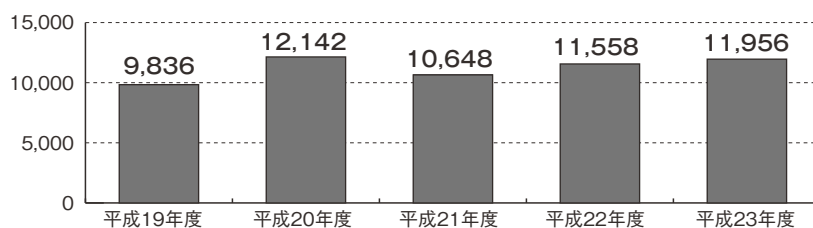
東京DMAT派遣要請などその他を含め 5回／年

・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

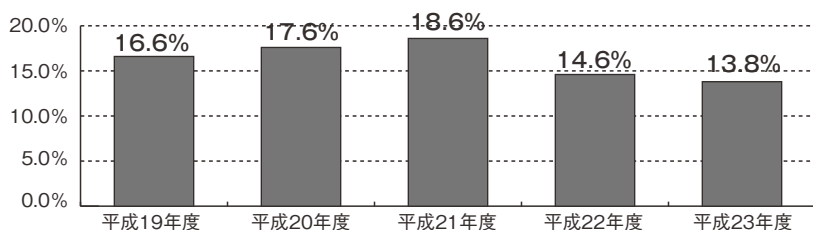


・保険外診療の先進・先端的医療患者数

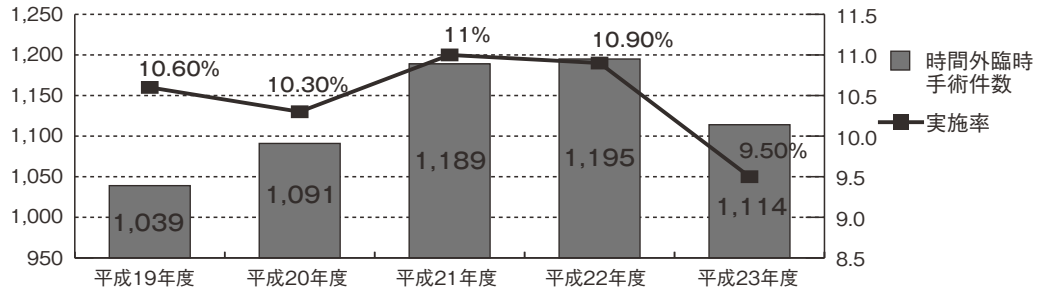
（例）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
保険外診療の先進・先端的医療患者数	6	18	6	10

・救急車による受け入れ患者率



・時間外臨時手術件数・実施率



・在宅療養指導件数

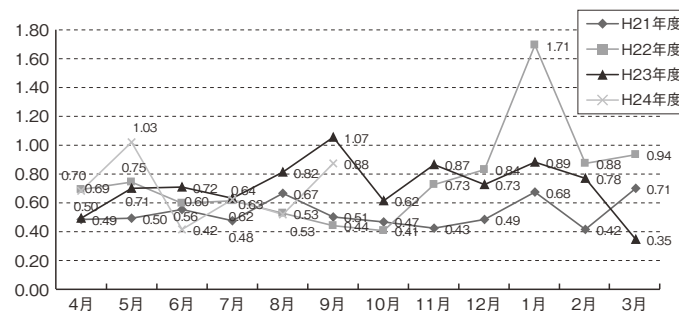
(例)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
在宅療養指導件数	631	721	740	790	859

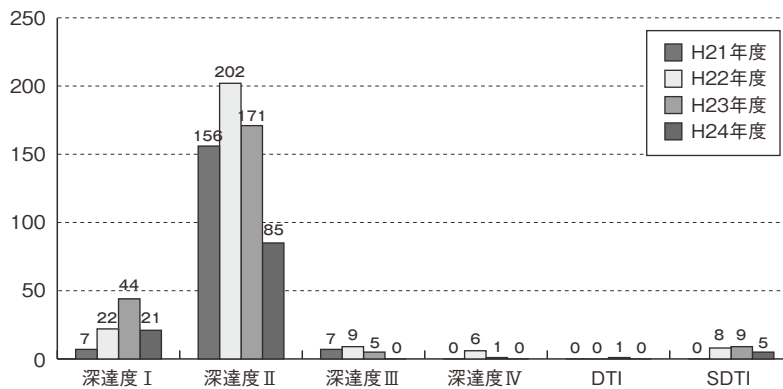
・年間再入院患者数率

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
年間再入院患者数率	25.3%	22.4%	22%	25.1%	24.5%

・褥瘡発生率



年度別褥瘡深達度数



・剖検率（精率・粗率） 7.1%、4.1%

・年間特別食数率

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
特別食率	23.6%	24.1%	22.2%	21%	22.6%





### Ⅲ. 診 療 科



## Ⅲ. 診療科

### 1) 呼吸器内科

#### 1. 診療体制と患者構成

##### 1) 診療科スタッフ

後藤 元 (教授、医学部長)

滝澤 始 (教授、診療科長)

石井 晴之 (講師)

和田 裕雄 (講師)

##### 2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数20名、非常勤医師数6名、大学院生数2名

##### 3) 指導医数 (常勤医)・専門医・認定医数 (常勤医)

日本内科学会 (指導医8名、専門医4名、認定医18名)

日本呼吸器学会 (指導医3名、専門医12名)

日本感染症学会 (指導医1名、専門医2名)

日本アレルギー学会 (指導医1名、専門医2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 (指導医2名、専門医2名)

##### 4) 外来診療の実績

専門外来なし

患者総数 17,605名

##### 5) 入院診療の実績

患者総数 982名 (再入院、併診患者含む)

主要疾患患者

肺癌、悪性疾患 619例

肺炎、気管支炎、膿胸、結核 164例

間質性肺炎、肺線維症 118例

気管支喘息 28例

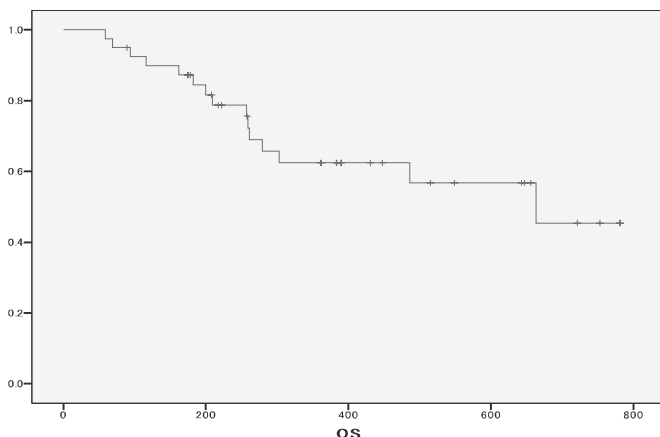
COPD、肺結核後遺症 36例

気胸 16例

死亡患者数 91例

切除不能非小細胞癌（図1）

2年生存率 45.4%



剖検数 6例  
 平均在院日数 19.5日  
 稼働率 93.8%

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 149例  
 胸膜中皮腫 2例

<悪性腫瘍：死亡症例数>

原発性肺癌 56例  
 胸膜中皮腫 0例

<市中肺炎>

総数 95例  
 集中治療室管理 25例  
 年齢 16～95（平均65.8歳）  
 男／女 60／27

(原因微生物)

肺炎球菌 11例  
 モラクセラ・カタラーリス 0例  
 インフルエンザ菌 2例  
 クレブシエラ 2例  
 マイコプラズマ 8例  
 ニューモシスチス・イロベチ 8例  
 インフルエンザウイルス 4例  
 レジオネラ 0例  
 不明 53例  
 原因微生物判明率 44.2%

転帰

軽快退院 73例  
 転院 14例  
 死亡 8例

## 2. 先進的医療への取り組み

該当なし

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし

## 4. 地域への貢献

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

- ・呼吸器臨床談話会 9回
- ・臨床呼吸器カンファランス 2回
- ・城西画像研究会 3回
- ・多摩呼吸器懇話会 2回
- ・三多摩医師会講演会・研究会 4回
- ・地域医療機関の講演会 6回
- ・新宿チェストレントゲンカンファレンス 3回

表1：入院診療実績の年次別例数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
入院患者総数	1,045	1,053	1,050	982
肺癌・悪性腫瘍	667	683	623	619
呼吸器感染症	151	141	179	164
間質性肺炎	87	103	82	118
気管支喘息	39	28	32	28
慢性閉塞性肺疾患	71	58	65	36
気胸	10	9	21	16
死亡例数	97	90	96	91
剖検例数 (%)*	9 (9%)	12 (13%)	7 (7%)	6 (7%)

注)\* 剖検例数を死亡例数で割った値

表2：市中肺炎入院診療の年次別実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
市中肺炎入院総数	81	79	76	95
肺炎球菌	11	9	17	11
インフルエンザ菌	3	7	2	2
モラクセラ・カタラーリス	1	0	0	0
マイコプラズマ	1	2	3	8
肺炎桿菌	2	2	1	2
レジオネラ	0	1	0	0
原因微生物判明率	32%	39%	42%	44%

## 2) 循環器内科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

吉野 秀朗（教授・診療科長）

佐藤 徹（教授）

坂田 好美（准教授）

副島 京子（准教授）

佐藤 俊明（講師）

松下 健一（講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 32名

非常勤医師 3名

#### 3) 指導医、専門医・認定医

日本内科学会指導医：4名

専門医：5名

日本内科学会認定医：20名

日本循環器学会専門医：15名

日本心血管インターベンション治療学会名誉専門医：1名

日本心血管インターベンション治療学会認定医：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水・金・土に診療を行っている。

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

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

外来患者総数：33,347件

#### 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病棟の特別個室病棟（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：1,189件

CCU入院患者数：232件

循環器系主要疾患患者数

急性冠症候群 97件

重症心不全 43件

重症心室性不整脈 25件

肺高血圧症 231件

急性大動脈解離・大動脈瘤 30件

肺塞栓症 24件

循環器死亡患者数：45件

循環器剖検数：11件

## 2. 先進的医療の取り組み

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

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

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

### <検査>

トレッドミル・エルゴメーター負荷試験	315件
マスター負荷試験	814件
ホルター心電図	2,012件
加算平均心電図	136件
経胸壁心エコー	7,377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	7件
薬物負荷心筋血流シンチ	591件
肺血流シンチ	69件
冠動脈造影検査	577件
血管内超音波検査	170件
心臓電気生理検査	82件
心筋生検	15件

### <治療> (患者単位)

冠動脈インターベンション総数	175件
BMS留置	98件
DES留置	87件
経皮的肺動脈インターベンション	61件
カテーテルアブレーション	76件
ペースメーカー埋込み術	87件
埋込み型除細動器 (ICD)	手術36件
心臓再同期療法 (CRT)	手術10件

## 4. 地域への貢献

地域の医師会で定期、不定期を含めて多数の勉強会等を開催している。

定期的なものには、府中医師会での循環器日常診療のQ&A(年3回)、循環器勉強会(年1回)、三鷹医師会での心電図勉強会(年6回)などがある。不定期なものとしては、教授、准教授が近隣の医師会での勉強会で循環器領域の診断と治療のポイントなどについての講演を行っている。

循環器の各分野において、多摩地区にある病院との意見交流である研究会に、教授あるいは准教授が世話人あるいは代表世話人として参加している。主なものは、多摩地区虚血性心疾患研究会、多摩不整脈研究会、西東京心不全フォーラム、多摩アミオダロン研究会などがある。



## 5. 医療の質の自己評価

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

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

## 3) 消化器内科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

高橋 信一（教授、診療科長）

森 秀明（准教授）

川村 直弘（講師）

徳永 健吾（学内講師）

#### 2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医数：33名、非常勤医数：34名

#### 3) 指導医数、専門医数、認定医数（常勤医における人数）

##### ・指導医

日本内科学会指導医：6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：3名

日本肝臓学会指導医：2名

日本超音波学会指導医：2名

##### ・専門医

日本内科学会総合内科専門医：4名

日本消化器病学会専門医：22名

日本消化器内視鏡学会専門医：13名

日本超音波学会専門医：2名

日本肝臓学会専門医：15名

##### ・認定医

日本内科学会認定医：24名

日本消化管学会認定医：6名

日本ヘリコバクター学会認定医：3名

日本がん治療認定医：2名

#### 4) 外来診療の実績

##### ・専門外来の種類

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

・外来患者総数：30,407例

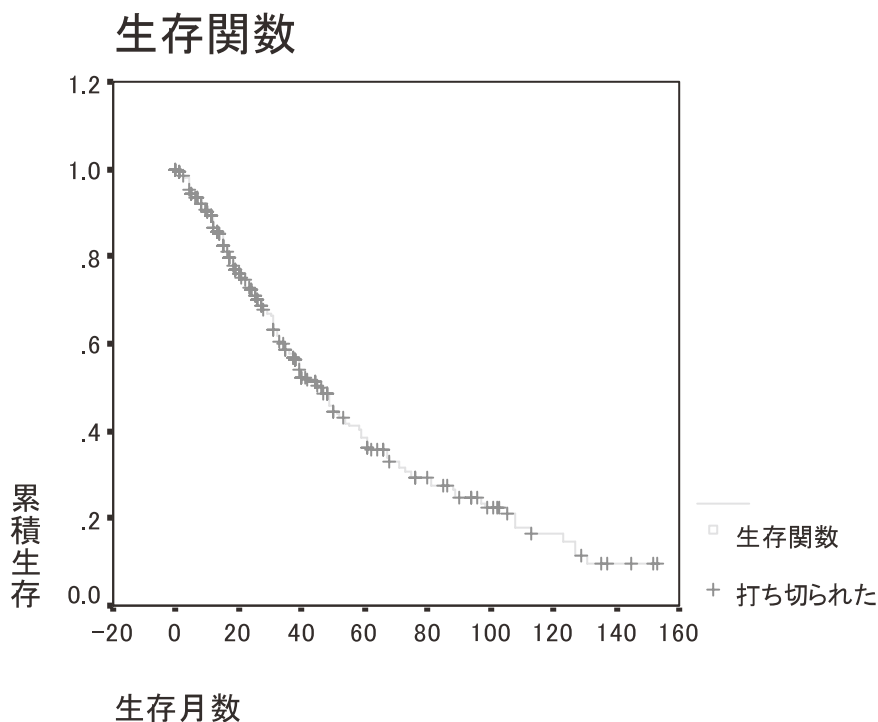
#### 5) 入院診療の実績

・患者総数：24,921例（消化器内科のみ、併診を除く）

## ・主要疾患患者数：

病名	合計
肝細胞癌	153
肝硬変	190
慢性肝炎	96
自己免疫性肝炎	56
急性肝炎	14
劇症肝炎	0
急性重症型肝不全	0
肝膿瘍	18
胆嚢結石、総胆管結石	200
胆嚢癌	16
胆管癌	63
膵臓癌	66
膵管内乳頭粘液性腫瘍	3
急性膵炎	48
慢性膵炎	22
胃潰瘍	473
十二指腸潰瘍	39
食道癌	72
胃癌	122
大腸癌	75
イレウス	80
大腸ポリープ	138
潰瘍性大腸炎	34
クローン病	10
虚血性大腸炎	17
大腸憩室出血、憩室炎	35
急性腸炎	37
S状結腸軸捻転	4

- ・死亡患者数：84例（消化器内科のみ、併診を除く）
- ・剖検数：4例（消化器内科のみ、併診を除く）
- ・平均在院日数：16.1日（糖尿病、内分泌代謝内科を含む）
- ・病床稼働率：92.1%（糖尿病、内分泌代謝内科を含む）
- ・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 86.6%
  - 5年生存率 38.4%



・肝細胞癌に対する各種治療件数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
PEI・RFA	53	75	75	51	70	71
TACE	50	68	60	57	50	62
全肝細胞癌	199	199	107	92	163	153

PEI：経皮的エタノール局注療法

RFA：ラジオ波焼却療法

TACE：経皮的動脈化学塞栓療法

## 2. 先進的医療への取り組み

一般的消化器疾患診療の他、以下の先進的医療を行っている。

### ・上部消化管疾患

食道静脈瘤・胃静脈瘤に対する緊急止血、同出血予防目的の内視鏡的治療、BRTOなどの併用による集学的治療

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

食道・胃腫瘍に対する内視鏡的治療（EMR、ESD）

特殊小腸鏡、カプセル内視鏡による小腸疾患の診断と治療

### ・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：101例
- ・食道静脈瘤に対する内視鏡的治療：94例
- ・内視鏡的ステント挿入術：83例
- ・食道狭窄拡張：113例
- ・上部消化管出血に対する内視鏡治療：125例
- ・内視鏡的乳頭切開術：123例
- ・総胆管結石碎石術：79例
- ・大腸腫瘍に対する内視鏡的治療：394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、胃X造影読影会（高橋信一教授担当）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) 診療科スタッフ

石田 均 (教授、診療科長)

板垣 英二 (准教授)

吉元 勝彦 (講師)

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：15名、非常勤医師：5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

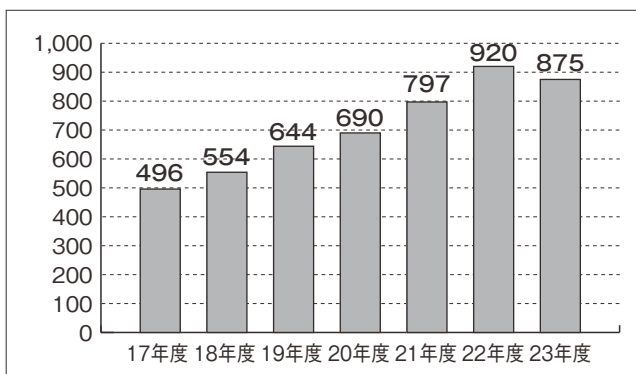
#### 4) 外来診療の実績

専門外来の種類：

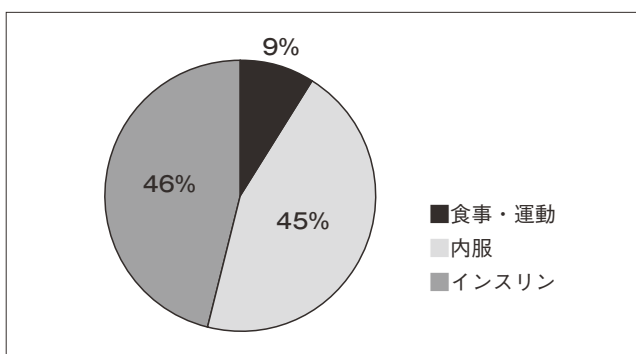
第三内科：糖尿病・内分泌・代謝内科では、糖尿病・代謝内分泌学を中心に、幅広い診療を行っている。特に、糖尿病外来では医師による診療の他、糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師・薬剤師・管理栄養士などによる面接や指導を糖尿病療養指導外来において随時行っている。さらに、インスリン治療を要する患者に対して外来での導入も行っている。また、甲状腺穿刺吸引細胞診や内分学的負荷試験などは必要に応じて外来で行っている。

平成23年度 外来患者総数：29,540名

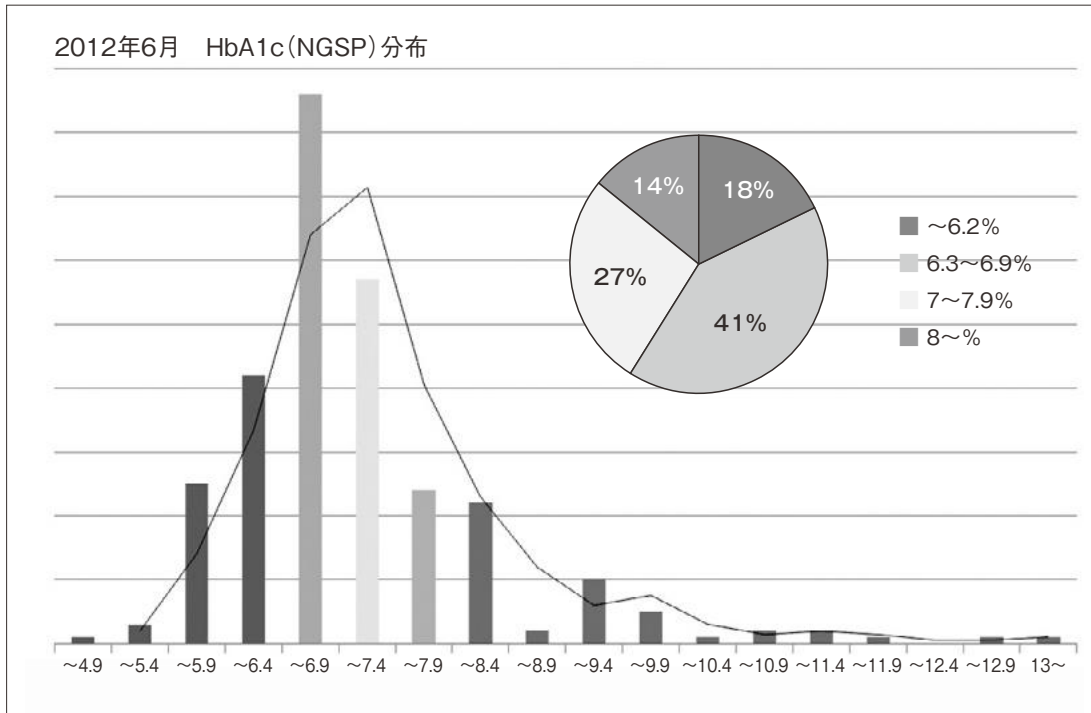
糖尿病療養指導外来 月平均利用件数



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HbA1c分布  
平均7.0±1.1%、中央値6.8%



5) 入院診療の実績

患者総数：244名

主要疾患患者数：

糖尿病：164名

甲状腺疾患：3名

副甲状腺疾患：3名

下垂体疾患：7名

副腎疾患：6名

その他：61名

死亡患者数：0名

剖検数：0

平均在院日数：15.7日

稼働率：85.4%

表

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
外来患者総数	26,292	28,453	29,358
入院患者合計	293	288	244
糖尿病	233	205	164
下垂体疾患	22	12	7
甲状腺疾患	2	1	3
副甲状腺疾患	2	3	3
副腎疾患	21	17	6
その他	13	46	61
死亡患者数	0	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。

糖尿病の入院患者の一部、とくに1型糖尿病患者に対しては持続血糖測定（CGMS）、持続インスリン皮下注射（CSII）を用いた治療を行っている。（平成23年度：CGMS30例、CSII6例）

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし。

## 4. 地域への貢献

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

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

- ・北多摩南部保健医療圏糖尿病医療連携検討会
- ・西東京インスリン治療研究会
- ・糖尿病 吉祥寺フォーラム
- ・東京糖尿病治療セミナー
- ・多摩視床下部下垂体勉強会
- ・多摩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) 診療科スタッフ（講師以上）

高山 信之（教授、診療科長）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：6名

非常勤医師：0名

#### 3) 指導医数、専門医、認定医数

認定内科医：4名

総合内科専門医：1名

日本血液学会認定医：3名

日本血液学会指導医：1名

#### 4) 外来診療の実績

血液外来は日常診療が既に専門外来であるので、特別な専門外来は設けていない。

患者総数 8,693名

初診患者数 516名

#### 5) 入院診療の実績

患者総数 597名（245名）

主要疾患患者数

急性骨髄性白血病 26名（15名）

急性リンパ性白血病 11名（7名）

骨髄異形成症候群 22名（14名）

非ホジキンリンパ腫 412名（144名）

ホジキンリンパ腫 21名（7名）

多発性骨髄腫 62名（26名）

再生不良性貧血 1名（1名）

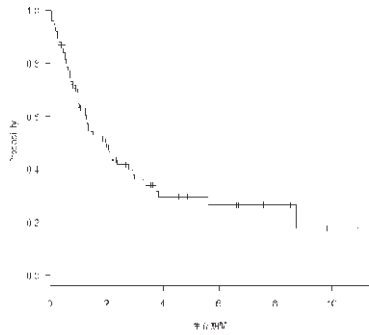
特発性血小板減少性紫斑病 2名（2名）

（かっこ内は、複数回入院患者を1と数えた場合の実患者数）

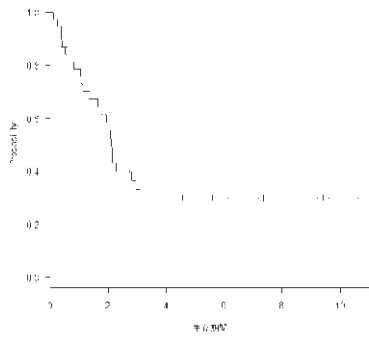
主要疾患年度別新規患者診療実績

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
新規入院患者数	158	156	162	145	147
急性骨髄性白血病	12	12	22	8	11
急性リンパ性白血病	5	3	3	2	1
慢性骨髄性白血病	2	5	1	4	1
ホジキンリンパ腫	3	6	3	9	5
非ホジキンリンパ腫	73	77	75	68	91
多発性骨髄腫	23	13	12	12	12
再生不良性貧血	2	6	5	4	3
特発性血小板減少性紫斑病	9	9	5	13	6
延べ入院数	519	641	646	600	597

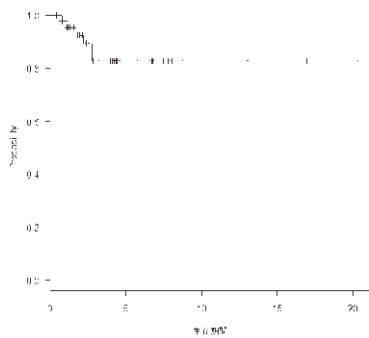
死亡患者数 57名  
 剖検数 4名 (剖検率 7.0%)  
 主要疾患5年生存率  
     急性骨髄性白血病 29.4%



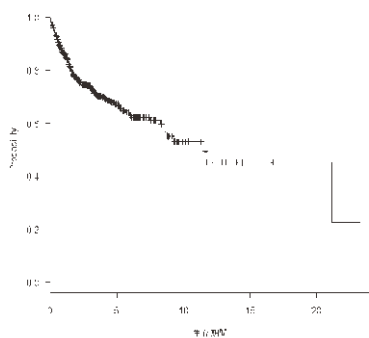
急性リンパ性白血病 29.9%



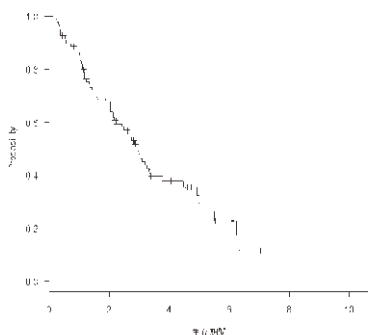
ホジキンリンパ腫 82.6%



非ホジキンリンパ腫 67.1%



## 多発性骨髄腫 29.2%



### 2. 先進的医療への取り組み

化学療法に関しては、分子標的治療薬を初めとする新規治療薬として、1) 慢性骨髄性白血病に対するイマチニブ、ダサチニブ、ニロチニブ、2) B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するリツキシマブ、3) 多発性骨髄腫に対するボルテゾミブ、サリドマイド、レナリドミド、4) 急性前骨髄球性白血病に対する三酸化砒素、などの先進的治療を積極的に行っている。

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

### 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし

### 4. 地域への貢献

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

不定期であるが、地域の開業医を対象とした勉強会にて講演を行っている。

## 6) 腎臓・リウマチ膠原病内科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

山田 明（教授、診療科長）  
 有村 義宏（教授）  
 要 伸也（准教授）  
 駒形 嘉紀（准教授）  
 吉原 堅（講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師は教授 2、准教授 2、学内講師 1、助教 3、医員13、大学院 1 計22名

非常勤医師は 4 名

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数

腎臓学会指導医 3  
 リウマチ学会指導医 5  
 腎臓学会認定医 9  
 リウマチ学会認定医 9  
 透析医学会指導医 3

#### 4) 外来診療の実績

当科は腎疾患、リウマチ膠原病を 2 本の柱としており、それぞれが専門外来を持っている。腎疾患は糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、膠原病や糖尿病による二次性腎疾患、慢性腎不全などを扱っている。泌尿器科と外来を共有して連携している。

リウマチ膠原病は関節リウマチ、全身性エリテマトーデスなどの膠原病、全身性血管炎のほか、各種免疫疾患を扱っている。整形外科、血液内科と外来を共有して連携している。

当科はまた、腎透析センター（26床）を運営しており、外来維持透析患者（血液透析14名、CAPD25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。

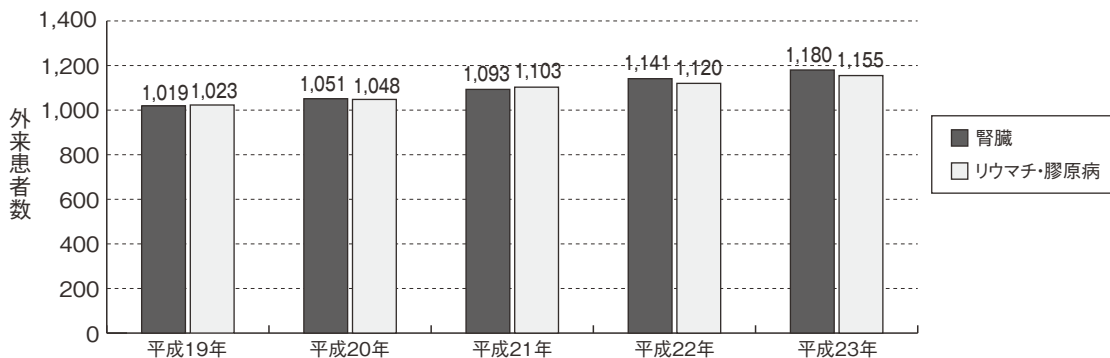
#### 専門外来の種類

##### 腎臓外来

患者数 月間 1,180例

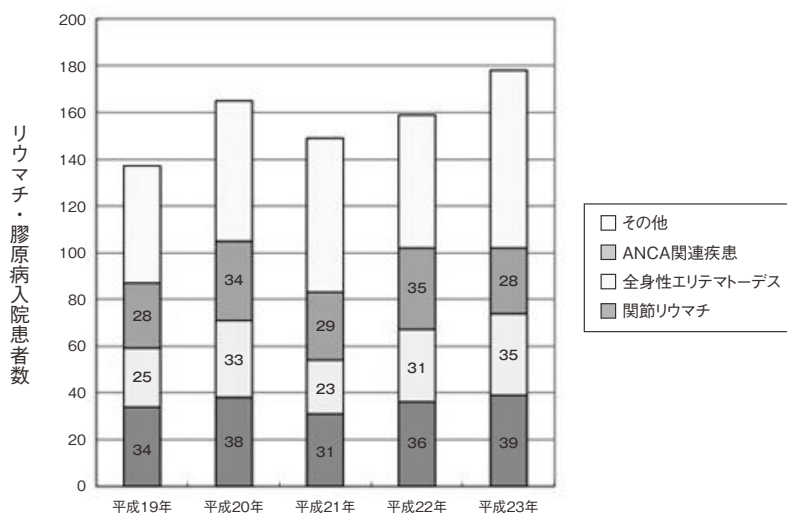
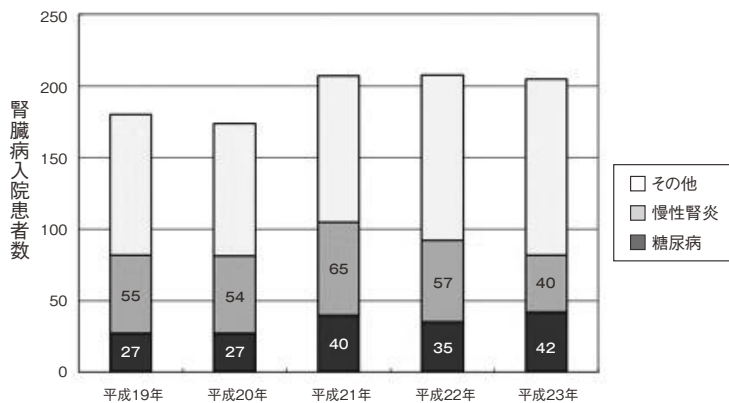
##### リウマチ膠原病外来

患者数 月間 1,155例



5) 入院診療の実績

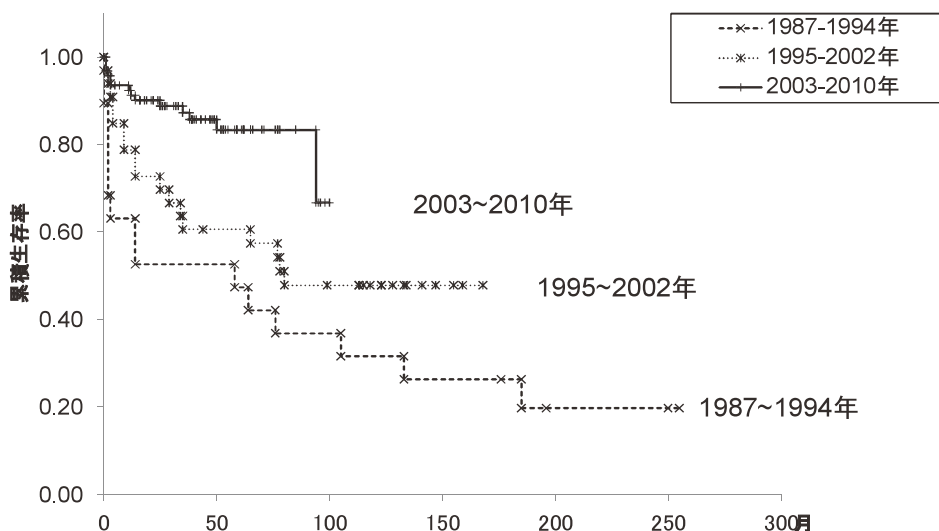
患者総数 386例  
 腎臓疾患 208例  
 リウマチ膠原病 178例  
 透析導入患者 112例  
 主要疾患患者数 (表参照)  
 死亡患者数 18 うち剖検 6



透析導入症例数・腎生検数 (H19より)

	透析導入症例数	腎生検数
平成19年	80	43
平成20年	86	44
平成21年	100	58
平成22年	88	59
平成23年	112	34

MPO-ANCA関連血管炎の年代別予後の変遷(2011年末)



年代	例数	年齢	クレアチニン値(mg/dℓ)	透析導入率	観察期間(月)
1987-1994	19	62.7±12.7	6.4±4.0	58%(11/19)	79.0±89.0
1995-2002	33	63.1±14.8	4.7±5.3	45%(15/33)	79.0±59.6
2003-2010	94	70.3±10.1	2.9±3.2	22%(21/94)	42.4±25.5

## 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

市民講座「腎臓フォーラム」	平成23年5月21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
リウマチ膠原病教室	平成23年7月30日	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

2011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	39
2	全身性エリテマトーデス	35
3	顕微鏡的多発血管炎	22
4	リウマチ性多発筋痛症	10
5	多発筋炎/皮膚筋炎	9
6	強皮症	7
7	IgG4関連疾患	7
8	強直性脊椎炎	5
9	Churg Strauss 症候群	4
10	アレルギー性紫斑病	4
11	シェーグレン症候群	3
12	側頭動脈炎	3
13	成人性スティル病	3
14	ベーチェット病	3
15	不明熱	3
16	混合性結合組織病	3
17	好酸球増多症候群	2
18	Wegener肉芽腫症	2
19	Takayasu 動脈炎	2
20	悪性関節リウマチ	2
21	抗リン脂質抗体症候群	1
22	再発性多発軟骨炎	1
23	CREST症候群	1
24	乾癬性関節炎	1
25	オーバーラップ症候群	1
26	間質性肺炎	1
27	腹膜炎	1
28	肝膿瘍	1
29	偽痛風	1
30	腹水貯留	1
合計		178

2011年腎臓病—疾患別入院患者数

N	疾患名	件数
1	慢性腎不全	82
2	糖尿病	42
3	微小変化群	16
4	急性腎不全	13
5	IgA腎症	10
6	ネフローゼ症候群	6
7	高カリウム血症	4
8	rhabdomyolysis	3
9	多発性嚢胞腎	3
10	クリオグロブリン血症	3
11	腎盂腎炎	3
12	巣状分節状糸球体硬化症	2
13	NSAID腎症	2
14	慢性糸球体腎炎	2
15	膜性腎炎	1
16	高血圧	1
17	悪性高血圧	1
18	腎硬化症	1
19	急速進行性腎炎	1
20	抗GBM腎炎	1
21	高カルシウム血症	1
22	低カルシウム血症	1
23	低ナトリウム血症	1
24	溶連菌感染性急性腎炎	1
25	アミロイドーシス	1
26	腎細胞癌	1
27	前立腺炎	1
28	コレステロール結晶塞栓症	1
29	心不全	1
30	妊娠高血圧	1
31	心のう水貯留	1
合計		208

## 7) 神経内科

### 1. 診療体制

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

千葉 厚郎（教授、診療科長）

西山 和利（講師）

宮崎 泰（学内講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：7名、非常勤医師数：6名、レジデント：3名

（内、常勤2名、非常勤1名は脳卒中専任）

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数

日本神経学会専門医：10名、日本神経学会指導医：7名、

日本内科学会専門医：1名、日本内科学会認定医：13名、日本内科学会指導医：8名

#### 4) 外来診療の実績

当科では基本的に全てのスタッフがあらゆる神経疾患を神経内科generalistとして診療する体制を取っており、専門外来は置いていません。平成23年度の外来患者総数は10,981人、内新規患者数2,614人、紹介率は42%であった。

#### 5) 入院診療の実績（除、脳卒中科担当分。脳血管障害については脳卒中センター P224参照。）

平成23年度の疾患別新入院患者数は下記の通りである。

新入院患者総数：227（男性：119、女性：108、平均年齢：59.4歳）

疾患別内訳

脳血管障害	8
神経変性疾患	39
中枢神経炎症性疾患（非感染性）	26
中枢神経感染症	31
中枢神経系腫瘍	2
痙攣発作・てんかん	37
不随意運動	9
脳症（含む薬物中毒）	13
末梢神経障害/脳神経障害	19
筋疾患	13
その他の神経関連疾患	25
非神経疾患	5

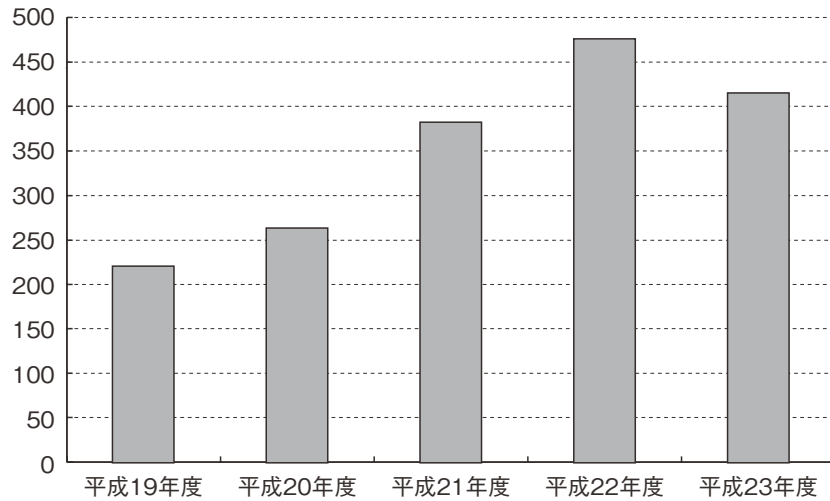
### 2. 先進的医療への取り組み

#### 1) 抗神経抗体測定による免疫性神経疾患の診断・治療効果の評価

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

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





### 3. 地域への貢献

- 1) 多摩地区における講演会 : 3回
- 2) 多摩地区における研究会・学会発表開催 : 3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、多摩パーキンソン病懇話会、  
 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、多摩Headache Network

## 8) 感染症科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

河合 伸（教授、診療科長）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数：2名、兼担医師1名

#### 3) 指導医数、専門医・認定医師

呼吸器学会指導医 1名

呼吸器学会専門医 3名

感染症学会指導医 1名

感染症学会専門医 3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5回行っている。主要な疾患としては、HIV感染症、結核を含む抗酸菌感染症、成人麻疹、腸管感染症、海外旅行後の下痢や発熱その他発熱およびリンパ節腫脹を伴う疾患などである。

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

平成23年度の外来患者数は、3,185人、月平均265.4人であり、その内平均50.5人（19.0%）が、HIV感染症であり月平均のHIV患者数の増加がみられた（表1）。一方、新規HIV感染症の外来受診者数は、平成22年は著増したが平成23年はやや減少した。

（図1、表2、3）HIV診療の医療の質の自己評価を表3に示した。

表1. 外来患者数とHIV感染者数

	外来患者数	HIV患者数
2011年4月	298	47
2011年5月	310	51
2011年6月	233	39
2011年7月	326	61
2011年8月	244	59
2011年9月	230	46
2011年10月	287	51
2011年11月	236	43
2011年12月	245	49
2012年1月	251	51
2012年2月	235	55
2012年3月	290	55
合計	3,185	607

図1. 新規HIV/AIDS患者推移

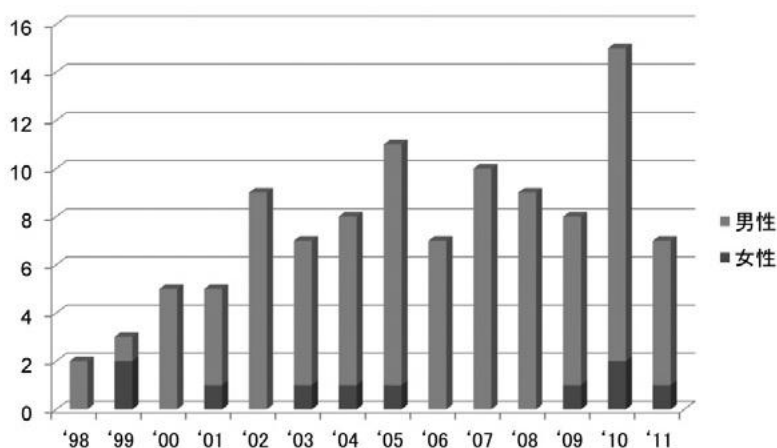


表2 月別の男女別HIV患者

H	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	計
男	2	1	5	4	9	6	7	10	7	10	9	7	13	6	96
女	0	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	2	1	10
計	2	3	5	5	9	7	8	11	7	10	9	8	15	7	106

表3 HIV患者の初診、再診月別患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
初診	0	2	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	7
再診	47	49	39	59	59	46	49	42	49	51	55	55	600
合計	47	51	39	61	59	46	51	43	49	51	55	55	607

## 2. 院内感染症に関する取り組み

### 1) 新たな取り組み

#### ①マニュアルの新規作成

・耐性菌等の注意すべき細菌（MRSA、多剤耐性緑膿菌など）対応マニュアル

#### ②多剤耐性菌検出時の対応整備

多剤耐性菌検出時の対応の域値及び具体的対応を明文化し、迅速な対応体制を整備した。

#### ③東京都院内感染対策強化事業への参画

東京都医師会・東京都病院協会主催（東京都委託事業）の東京都院内感染対策強化事業（平成23年度より3年間）に参画し、研修の講師・指導員を行い、東京都及び地域の感染対策の向上・地域連携を支援した。

### 2) 継続している取り組み

#### ①院内感染症情報収集・分析・対策

##### 1) 感染症発生報告

・感染症発生報告書の提出件数は112件で前年度の95件と比べ増加した。疾患別の提出件数は結核・水痘の提出件数が増加、他の疾患は横ばいであった。また、別途集計している感染性胃腸炎疑い発生報告書の提出件数は110件（前年度146件）で昨年度より減少し、インフルエンザ（疑い含む）発生報告書の提出件数は163件（前年度133件）で前年度より増加した。

#### ②院内感染防止に関する体制の整備

##### 1) 院内マニュアルの改訂

院内感染防止対策指針、感染症の異常事態における連絡・報告体制、CVC挿入・管理マニュアル、投与時に注意を要する抗菌薬の投与手順、当院におけるカルバペネム系抗菌薬の適正使用に関する指針の改訂を行い周知した。

## 2) 病棟巡視 (ラウンド)

- ・抗MRSA薬使用患者及び耐性菌検出患者等の病棟巡視：診療ラウンド (月～金曜日実施)

医師・臨床検査技師・薬剤師・院内感染対策専任者が一緒に巡視を行っている。平成23年度は1379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 (前年度1110件)。

- ・ICTによる病棟巡視：環境ラウンド (月1回1部署実施) (表4)

ICTが院内の評価表に基づき、手指衛生や感染予防策等を確認し、問題点の指摘や改善の指導を行っている。平成23年度は前年度に実施できなかった病棟を中心に巡視を行った。平成22年度と比較して「3. 針刺し等血液曝露防止」「4. 手指衛生」「5. 感染防止対策」の平均点が若干下がった為、継続して職員教育を実施した。

表4

項目	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
1. 環境	4.6	4.6	3.9	4.4
2. 廃棄物処理・機材処理	4.8	4.7	4.1	4.3
3. 針刺し等血液曝露防止	4.4	4.5	4.6	4.2
4. 手指衛生	4.7	4.2	3.9	3.8
5. 感染防止対策	4.7	4.4	4.6	4.5

\*各項目とも5点満点

## 3. 感染症発生に関する対応

### 1) サーベイランス体制の継続実施

- ・血液培養陽性患者予備調査

年間実施件数：1,051件 (前年度比80件増加)、うちラウンドへ移行54件 (5.1%) 前年度は7.5%)

- ・耐性菌サーベイランス

MRSA分離状況を毎週評価している。MRSAの検出 (持込みを除く) が3週連続または3件/週以上の検出を認めた部署数は、のべ14部署で前年度の52部署に比べて著明に減少した。

- ・VAPサーベイランス (ICU) を平成21年7月から開始し、平成23年度の感染率は4.4/1000呼吸器使用日 (前年度と同数)、0.4/1000器具使用比 (前年度0.44/1000) であった。また、ICUのスタッフへ感染率をフィードバックし、VAPケアバンドルの強化、呼吸器回路の定期交換の中止、標準予防策の徹底等VAP予防に取り組んでいる。

- ・SSIサーベイランス (消化器外科・整形外科) を平成18年3月から開始し、感染率は人工股関節 (HPRO) 1.1% (前年度1.3%)、胃 (GAST) 8.1% (前年度20.2%)、結腸 (CLON) 14.2% (前年度16.4%) で、これらは前年度に比べ減少したが、胆嚢 (CHOL) 2.9% (前年度2.8%)、直腸 (REC) 21.1% (前年度18.2%) は増加した。JANIS (厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業、平成22年) と比較すると、胆嚢は全国平均の3.6%より低いが、直腸は全国平均の17.4%を上回っている。診療科へのフィードバック時に創傷処置の清潔手技に同行し、標準予防策の実施状況を確認の上、手指衛生・個人用防護具の着脱のタイミングの注意喚起を行った。

### 2) 相談・介入体制

平成23年4月～平成24年3月の相談総件数は448件であった。相談者の内訳は医師122件、看護師248件、他施設 (保健所等) 18件、他60件であった。内容別では、届出関連37件、感染症対応関連126件、感染防止策83件、治療に関する16件、職業感染防止43件、他143件であった。

#### 4. 院内感染防止委員会開催実績

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

●その他の会議の開催状況

- I C T委員会 毎月1回（計12回）
- 感染防止担当者会議 毎週1回（計51回）

#### 5. 講演会等の実績

- ・院内感染防止講演会 計3回（参加者：延べ2,265名）
  - ・医療安全管理セミナー 計2回（参加者：延べ543名）
  - ・I C M講習会 計2回（参加者：延べ164名）
  - ・派遣・委託職員対象感染防止講習会 計2回（参加者：延べ424名）
- 計9回の講演会・講習会を実施し、参加者は延べ3,396名であった。

#### 6. 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) 診療科スタッフ（講師以上）

神崎 恒一（教授・診療科長）

大荷 満生（准教授）

長谷川 浩（講師）

須藤 紀子（講師）

#### 2) 常勤職員、非常勤職員

常勤医師数：6名

医 員：12名

レジデント：4名

客員教授：2名

非常勤講師：3名

#### 3) 指導医、専門医・認定医

日本老年医学会指導医 4名

老年病専門医 15名

日本内科学会指導医 3名

認定総合内科専門医 2名

認定内科医 22名

日本臨床栄養学会臨床栄養指導医 1名

日本認知症学会専門医 6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

日本未病システム学会未病医学会認定医 2名

日本プライマリケア学会認定医 1名

日本麻酔科学会麻酔科専門医 1名

日本神経学会認定神経内科専門医 1名

#### 4) 外来診療の実績

##### 高齢診療科

年間のべ患者数 7,643名

##### 専門外来の種類

##### 物忘れセンター

年間新患者数639名、のべ6,160名

詳細な報告書を返送することで、紹介症例のほとんどは紹介医で治療を行っている。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。

##### 脂質異常症専門外来（年間のべ患者数 1,406例）

・ヘテロ型家族性高コレステロール血症	186例
・II a型高脂血症	486例
・II b型高脂血症	381例
・IV型高脂血症	247例
・V型高脂血症	53例
・CETP欠損症	5例
・二次性脂質代謝異常症	48例

高齢者栄養障害専門外来（年間のべ患者数 52例）

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

骨粗鬆症外来（年間のべ患者数 100例）

胃瘻外来（年間のべ患者数 18例）

転倒予防外来

- ・ 重心動揺計を含む転倒検査を620例施行した。
- ・ 転倒予防手帳（転倒スコア）を配布し、転倒予防の啓発に努めている。
- ・ 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

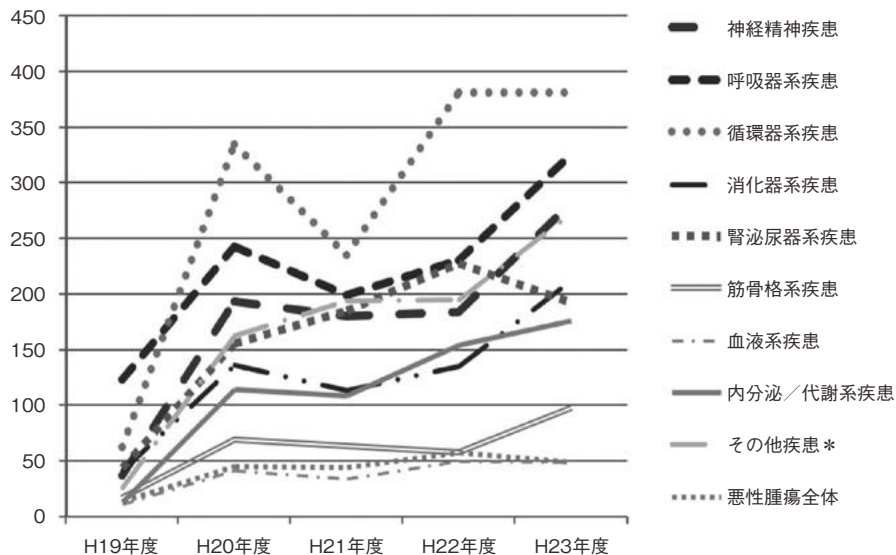
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
新規入院患者数（のべ人数）	382	313	291	401	400
死亡患者数	40	37	36	57	39
剖 検 数	6	4	3	4	2
剖 検 率	15.0%	10.8%	8.3%	7.0%	5.1%

①主要疾患患者数（のべ人数）の推移

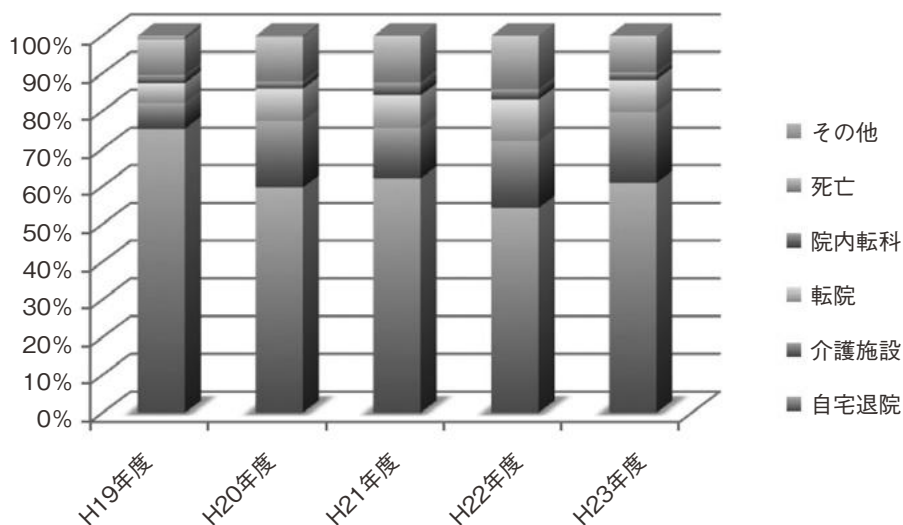
併存疾患数 5.1疾患/人

主要疾患患者数（のべ人数）	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
神経精神疾患	37	193	180	183	281
呼吸器系疾患	123	243	199	230	325
循環器系疾患	63	335	235	381	381
消化器系疾患	41	136	113	135	212
腎泌尿器系疾患	43	155	184	227	192
筋骨格系疾患	17	70	64	58	98
血液系疾患	11	41	33	50	49
内分泌/代謝系疾患	13	114	108	154	176
その他の疾患*	26	163	194	195	273
悪性腫瘍全体	14	45	44	58	49

\* 感染症、膠原病、DIC、廃用症候群、他科疾患など



②入院患者の転帰



2. 先進医療への取り組み

- 1) 総合機能評価（疾患評価、BADL、IADL、認知能、うつ・意欲、社会的背景）を用いた認知症の診断と治療：軽症から重症まで程度に応じた画像診断と個別の治療
- 2) 非侵襲的動脈硬化検査：非侵襲的検査（脈波速度、頸動脈エコー）を用いた動脈硬化性疾患の病状把握
- 3) 大脳白質病変の半定量評価と危険因子検索
- 4) 転倒・骨折予防：転倒リスク評価、重心動揺計、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、骨密度、栄養、運動などの包括的評価
- 5) サルコペニアならびに虚弱の定量的評価の試み
- 6) 栄養評価：身体計測法、栄養調査表による詳細評価と指導
- 7) 抗老化医療：活力度測定、血管年齢、血中加齢関連ホルモン測定、ストレス血圧測定、夜間血圧測定、運動療法指導
- 8) 光トポグラフィーを用いた大脳活動のリアルタイム評価

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

大脳白質病変検査：839例  
 重心動揺計・転倒検査：668例  
 総合的機能評価：2084例  
 光トポグラフィー：30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

中居龍平、金、木村、認定看護師、臨床心理士他 年間80回開催

認知症入門、予防・治療、介護、運動療法、音楽療法、介護保険の6テーマを繰り返し、毎回6家族限定で開催している。

日本老年医学会	18回
三鷹・武蔵野・調布市での講演会・講習会	15回
各地での講演・講習会等	22回
日本認知症学会	3回



## 10) 精神神経科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ

古賀 良彦 (教授、診療科長)

中島 亨 (准教授)

渡邊衡一郎 (准教授)

鬼頭 伸輔 (講師)

#### 2) 常勤医師数 非常勤医師数

常勤医師 11名、非常勤医師 7名

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数 (常勤のみ)

日本精神神経学会認定指導医 6名

専門医 6名

精神保健指定医 7名

日本臨床神経生理学会認定医 2名

日本睡眠学会認定専門医 1名

#### 4) 外来診療の実績

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成23年度
初 診	2,023名	2,065名	2,654名	1,856名
再 来	30,004名	28,878名	32,626名	29,344名

#### 専門外来 睡眠障害専門外来

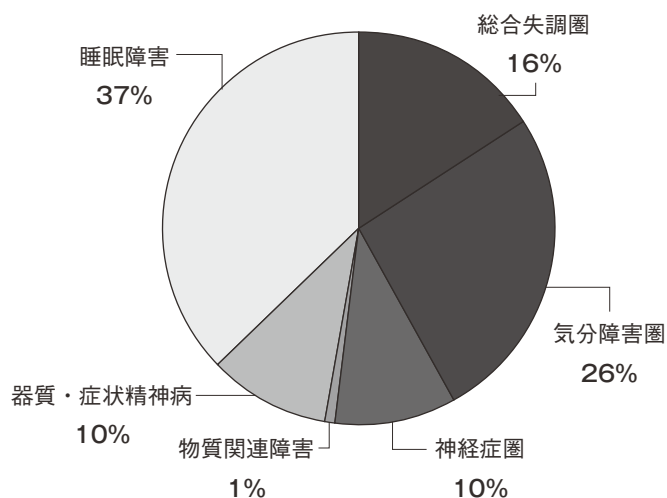
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成23年度
初 診	198名	49名	86名	48名
再 診	1,445名	1,486名	1,919名	2,370名

#### 5) 入院診療の実績

##### ①入院患者数

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成23年度
統合失調症圏	94名	131名	121名	86名
気分障害圏	169名	197名	193名	138名
神経症圏	60名	38名	48名	55名
物質関連障害	11名	0名	4名	4名
器質・症状精神病	37名	20名	25名	52名
睡眠障害	66名	165名	171名	200名
総入院患者数	427名	551名	562名	535名
死亡患者数	0名	0名	0名	0名
剖検数	0名	0名	0名	0名

平成23年度統計



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%
平成21年度			
統合失調症圏	0%	89.7%	10.3%
気分障害圏	0%	94.7%	6.3%
平成23年度			
統合失調症圏	0%	95.3%	4.7%
気分障害圏	0%	91.3%	8.7%

（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

無けいれん性電気けいれん療法：4名に施行

4. 地域への貢献

講演会

- 1) 中島亨. 精神神経疾患と排尿障害の関わり合い. 多摩泌尿器科医会講演会, 三鷹. 平成24年3月16日.

# 11) 小児科

## 1. 診療体制と患者構成

### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

岡 明（教授、診療科長）  
楊 國昌（臨床教授）  
吉野 浩（准教授）  
野村 優子（学内講師）  
保崎 明（学内講師）

### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 18名  
医 員 9名  
レジデント 8名

### 3) 指導医数、専門医・認定医数

日本小児科学会専門医 20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  
日本血液学会専門医 1名  
小児血液・がん暫定指導医 1名（日本小児血液学会・日本小児がん学会）  
日本周産期新生児医学会新生児専門医 1名  
小児循環器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 26187名（年間総数）

#### (2) 専門外来の種類

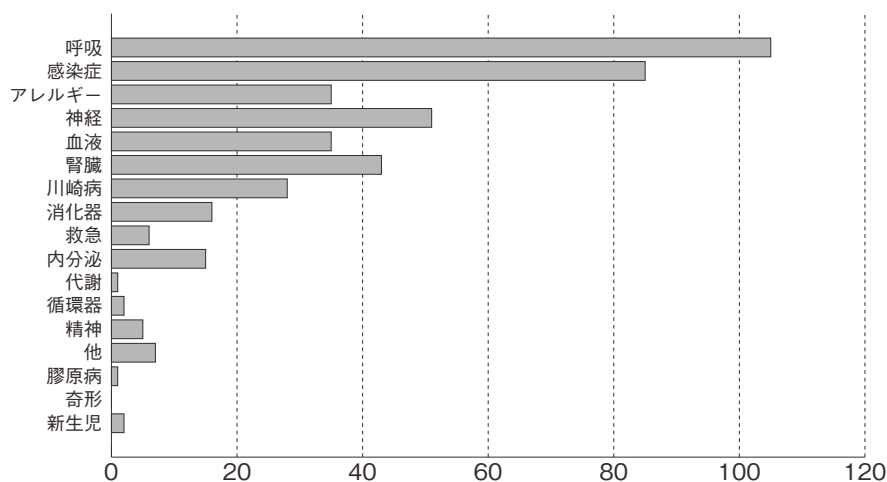
神経・発達外来、腎臓外来、血液・腫瘍外来、乳児健診、  
未熟児フォローアップ外来、心臓外来、アレルギー外来、遺伝相談、  
心理相談、予防接種外来

### 5) 入院診療の実績

#### (1) 一般小児病棟

入院患者総数 447名

疾患郡別入院数

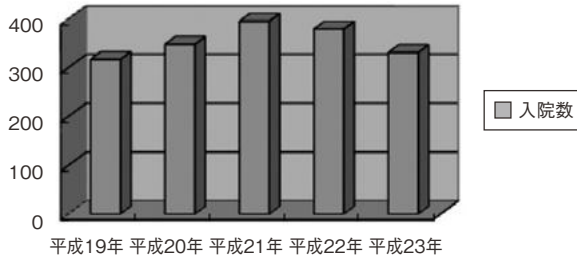


死亡患者数 0名  
 病理解剖 0名  
 川崎病発症後1カ月で冠動脈瘤を認める率 0%

(2) NICU/GCU

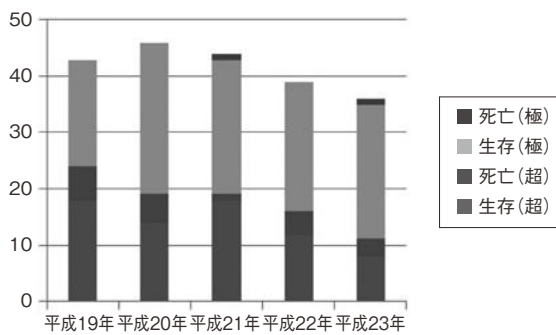
入院患者総数331件

入院数

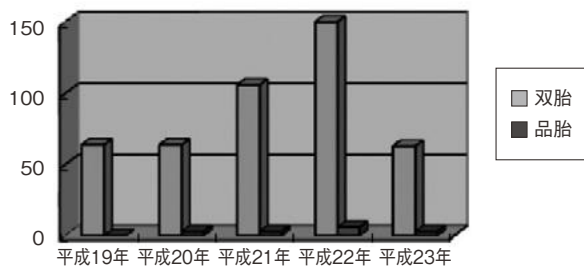


NICU全入院患者数におけるMRSA感染による発病率 0.6%  
 全低出生体重児の死亡率 2%

出産体重1,500g未満の成績



多胎入院数



2. 先進的医療への取り組み

新生児遷延性肺高血圧症に対する一酸化窒素吸入療法  
 新生児脳低温療法  
 骨髄移植

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし

#### 4. 地域への貢献

多摩小児科臨床懇話会（3回/年）	主催
三鷹小児内分泌臨床セミナー（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（1回/年）	代表世話人

##### 講演など

1. 岡 明：熱性痙攣の最近の考え方ージアゼパム・抗ヒスタミン剤の使用法も含めて  
第1回多摩小児プライマリケア研究会 平成23年7月2日 東京
2. 楊國昌：ネフローゼの病態からみた免疫抑制薬の抗タンパク尿作用機序、石川県病院薬剤師会学術講演会、石川県、平成23年7月30日
3. 岡 明：現代の子育て事情～子育てを楽しむためのメッセージ～ 杏林大学公開講座 於：調布市文化会館 平成23年10月11日
4. 楊國昌：ネフローゼ症候群の成因。第41回日本腎臓学会東部学術大会、東京、平成23年10月14日
5. 岡 明：これからの教育の対象児と新しい医療 難病のこども支援全国ネットワーク病弱教諭セミナー2012 於：国立オリンピック記念青少年総合センター 平成24年1月8日

## 12) 消化器・一般外科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

杉山 政則（教授、診療科長 上部消化管・肝胆膵外科担当）

正木 忠彦（教授 下部消化管外科担当）

森 俊幸（教授）

阿部 展次（講師）

松岡 弘芳（講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常 勤：名誉教授1名、教授3名、准教授1名、講師1名、助教11名

非常勤：医員13名（うち女医支援枠1名）

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数

指導医数 日本外科学会指導医 6名

日本消化器外科学会指導医 4名

日本消化器内視鏡学会指導医 2名

日本消化器病学会指導医 3名

日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 2名

日本超音波学会指導医 1名

日本大腸肛門病学会 1名

日本胆道学会指導医 1名

専門医数 日本外科学会専門医 18名

日本消化器外科学会専門医 6名

日本消化器内視鏡学会専門医 4名

日本消化器病学会専門医 3名

日本超音波学会専門医 1名

日本大腸肛門病学会専門医 2名

日本内視鏡学会技術認定医 1名

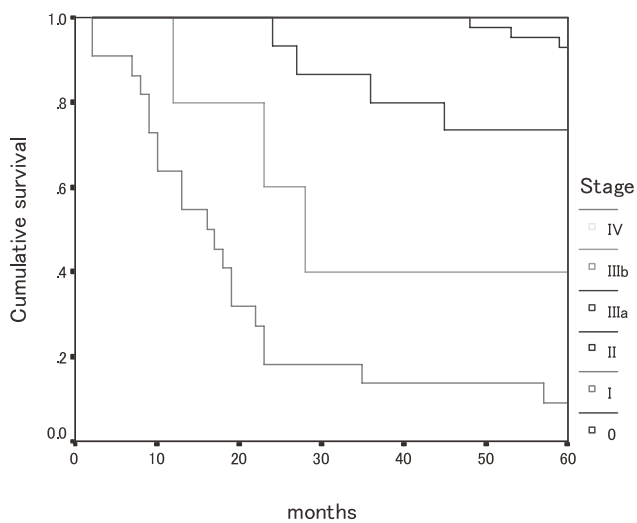
#### 4) 外来診療の実績

外来患者数 延べ患者 16,096名（内 新患 1,406名）

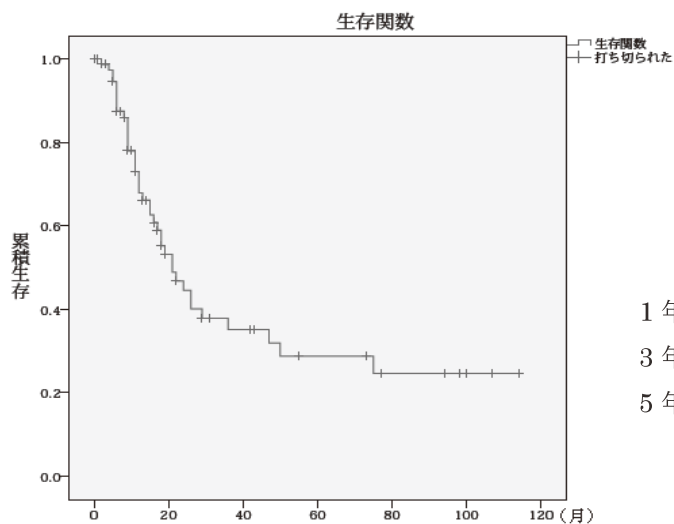
#### 5) 入院診療の実績

2011年総手術件数1034件（うち、緊急手術237件）

### 大腸癌長期成績

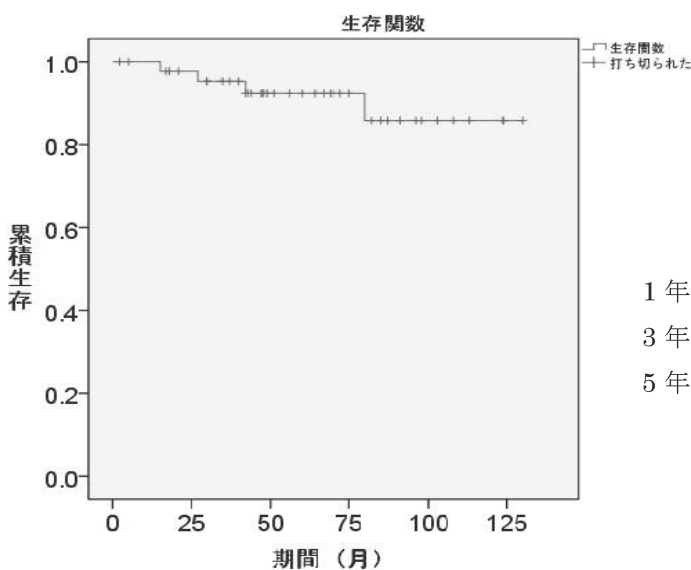


### 膵癌長期成績



1年生存率 73.0%  
 3年生存率 35.1%  
 5年生存率 28.8%

### 肝臓癌長期成績



1年生存率 100%,  
 3年生存率 95.3%  
 5年生存率 92.4%

## 2. 先進的医療への取り組み

肥満に対する腹腔鏡手術  
術後創感染（SSI）における抗菌剤とドレナージの検討  
直腸癌と自律神経温存術に対する放射線術中照射療法  
早期胃癌内視鏡治療後の腹腔鏡リンパ節切除術  
腹腔鏡補助下内視鏡的胃全層切除術  
単孔式腹腔鏡手術（TANKO）  
腹腔鏡補助下痔切除術  
腹腔鏡下肝切除術

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

低侵襲手術である腹腔鏡手術（2011年）  
胆嚢摘出術 119件  
大腸切除術 66件  
胃切除術 36件  
腹腔鏡補助下内視鏡的胃全層切除術 4例  
腹腔鏡下尾側膵切除術 4例  
腹腔鏡下肝部分切除術 2例  
Nissen手術 1件  
Heller-Dor手術 1件

## 4. 地域への貢献

杏林消化器カンファレンス（2回/年）

## 5. 特色と課題

がん拠点病院として、外科治療のみでなく術前術後補助療法にも取り組み、集学的治療を施行している。そのため、各臓器グループ別でも手術件数の増加が目覚ましい。また、非切除例や再発例に対しては腫瘍内科と連携し、化学療法を施行している。がん診療のみでなく、良性疾患や緊急疾患に対する手術も積極的に行っている（2011年総手術件数1034件中緊急手術237件）。診療科全体のカンファレンスのみでなく、各グループ別カンファレンスを行い、きめ細やかな診療体制をとっている。

〔上部消化管〕

食道疾患に関しては日本食道学会のがん登録施設として参加し、食道癌に対する外科手術と放射線治療・化学療法とを組み合わせ集学的治療を実践している。食道癌切除において胸腔鏡・腹腔鏡を取入れた低侵襲手術にも力を入れ治療に当たっており、また食道良性疾患に対する鏡視下手術は標準治療として行っている。胃癌に関しては、従来の開腹手術から早期癌に対する腹腔鏡手術への移行が更に進んでおり、胃を可能な限り温存し患者さんのQOLを保つ事を目的として内視鏡によるESD(粘膜下層切開剝離法)や胃温存腹腔鏡下リンパ節郭清術を実践し報告している。切除不能進行胃癌には腫瘍内科と協力し新規抗がん剤を取入れた化学療法を実践している。

〔下部消化管〕

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



### 〔肝胆膵〕

日本肝胆膵外科学会の高度技能医修練施設（A）として年間50例を超える高難度肝胆膵外科手術を行っている。膵切除術においても、腹腔鏡手術を導入し、低侵襲化を図っている。外科手術のみでなく、厚労省上野班の「切除膵胆道癌の術後補助療法」に参加し、さらにJCOG肝胆膵グループのメンバーとして、多数の多施設臨床試験に参加している。良性疾患においても、胆石症に対する単孔式腹腔鏡手術（TANKO）、総胆管結石に対する内視鏡治療（ERCP）、重症膵炎に対する集学的治療（厚生労働省難治性膵疾患に関する調査研究班メンバー）、肝内結石症に対する外科手術・内視鏡治療（厚生労働省難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究班メンバー）などを積極的に行っている。

## 13) 呼吸器・甲状腺外科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

呉屋 朝幸（教授 診療科長）

武井 秀史（講師）

長島 鎮（学内講師）

田中 良太（学内講師）

#### 2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数 9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 8名（外科学会指導医 3名）

日本胸部外科学会指導医 1名

日本肺癌学会評議員 2名

日本呼吸器外科学会 理事1名、評議員3名、指導医1名

呼吸器外科専門医 6名

日本呼吸器内視鏡学会 評議員3名、指導医4名、専門医7名

日本癌治療学会 評議員1名、がん治療認定医2名

日本肺癌CT検診認定医 1名

日本気胸・嚢胞性疾患学会 理事1名

日本臨床外科学会 評議員2名

日本内視鏡外科学会 評議員2名

日本臨床細胞学会 専門医2名

#### 4) 外来診療の実績

専門外来の種類：疾患別の専門外来として独立しており1. 呼吸器外科外来、

2. 甲状腺外来をそれぞれ専任医が担当している。

#### 外来患者総数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
呼吸器外科	7069	7361	7450	7318
甲状腺外科	375	445	492	479

#### 5) 入院診療の実績

呼吸器外科 新規入院患者数 598名

肺癌の総入院患者数 422名

気胸の総入院患者数 98名

呼吸器・甲状腺外科ののべ入院数

呼吸器外科 7,575名

甲状腺外科 295名

死亡患者数

呼吸器 62例（肺癌死 55例 その他 6例）

甲状腺 1例

剖検数 0例

平均在院日数 呼吸器外科 11.8日 甲状腺外科 6.1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（2002年～2011年）の手術症例は728例。手術治療成績は5年生存率で58%である。病期ⅠA期の成績は5年生存率で76%である。（Fig. 1）（Fig. 2）

2001年～2005年の5年間に手術した症例の各病理病期別の手術治療成績を国内最新の数値である2004年の全国集計と比較して表2に示した。成績は全国肺癌登録合同委員会の報告と遜色ない値である。

- 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60%、2年生存率30%であった。

2005年6月から稼動した外来化学療法室を利用し、治療中のQOL向上に努めている。

- 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61%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19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
肺 癌	75	83	67	80	117
転 移 性 肺 腫 瘍	11	12	11	20	14
縦 隔 腫 瘍	11	12	16	13	11
自 然 気 胸	55	47	38	51	33
甲 状 腺 ・ 副 甲 状 腺	16	18	26	24	31

5年生存率（表2）（肺癌手術症例）

	当科 (2001年～2005年)	全国平均 (2004年切除例)
病期 ⅠA	85.0%	86.8%
病期 ⅠB	61.2%	73.9%
病期 ⅡA	60.0%	61.6%
病期 ⅡB	28.0%	49.8%
病期 ⅢA	39.6%	40.9%
全 体	60.8%	69.6%

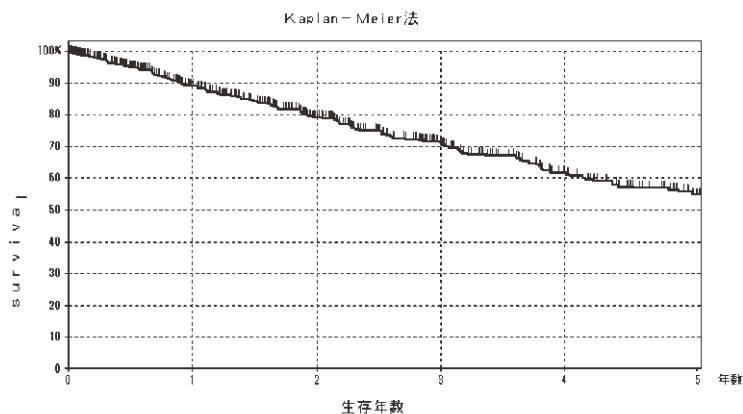


Fig. 1 肺癌の手術成績 (2002年～2011年 728例)

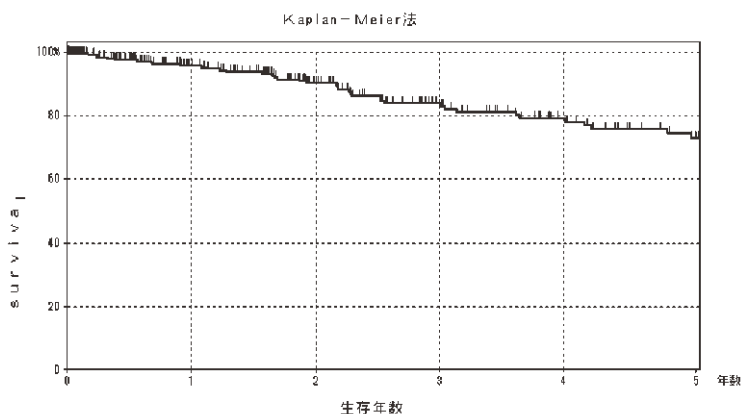


Fig. 2 IA期 肺癌の手術成績 (2002年～2011年度 360例)

転移性肺腫瘍<原発巣別 手術症例数>2000年～2011年 (表3)

原 発 臓 器	手術症例数
大 腸 癌	94
骨・軟部腫瘍	13
腎・泌尿器癌	16
頭頸部癌	10
精巣腫瘍	7
そ の 他	29

### 3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

- ・2011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48症例であった。
- ・2007年より開始した超音波下経気管支鏡下生検 (EBUS-TBNA) は週に2例程度施行している。従来は全身麻酔下の縦隔鏡下で生検を要した症例も内視鏡下に生検できるようになった。また、末梢の小型腫瘍病変に対しても2010年度よりEBUS-GS法を導入し診断率が向上した。

### 4. 地域への貢献

- 城西画像研究会 (1回/月)
- 城西画像研究会三鷹医師会検診委員会胸部レントゲン読影 (1回/月)
- 城西画像研究会北区医師会勉強会 (1回/月)
- 城西画像研究会府中市市民健診胸部エックス線写真読影
- 城西画像研究会武蔵野市市民健診胸部エックス線写真読影 (4回/月)

## 5. 特色と課題

当科では指導医・専門医による気管支鏡下生検、透視下肺針生検による確定診断を行い、肺癌症例においては術前（術中）胸腔鏡検査・胸腔内洗浄細胞診断を施行し、より確実な診断と的確な病期の決定を行って治療を行っている。気管支鏡検査時には臨床細胞学会専門医により、検体の迅速診断の導入を開始し、検査時間の短縮・苦痛の軽減を志している。2007年より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、末梢の小型腫瘤病変に対しても2010年度よりEBUS-GS法を導入し診断率が向上した。根治術可能な肺癌・縦隔腫瘍に対して内視鏡下（胸腔鏡）手術を多く経験し、低侵襲でかつ良好な結果を得ている。

手術治療のみならず、手術適応以外の小細胞肺癌・切除不能進行非小細胞肺癌に対しては「肺癌診療ガイドライン」に沿って標準化学療法・放射線療法を施行し、集学的治療の経験も豊富である。化学療法病棟や外来化学療法室が稼働し、短期間の入院および通院による化学療法が増加し患者様のQOL向上につながっている。

さらに終末期の患者に対する緩和医療も丁寧に実行している。2010年度からは週1回の在宅医療推進外来の設置し、近隣の医療機関・在宅医療クリニックとの連携体制も充実している。

近年、社会は高齢化に傾き、患者の年齢層も変化している。2011年の肺癌手術患者の内、20.5%が80歳以上であった。全国統計の資料では6.0%である。これらの患者の約60%は高血圧をはじめ、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管障害など手術時にリスクとなる併存疾患を持っている。高齢者に対しても大学病院での利点を活かし、他科の専門医との連携により安全にベストな治療法を行っている。

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

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

# 14) 乳腺外科

## 1. 診療体制と患者構成

### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

井本 滋（教授、診療科長）

### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医 5名 非常勤医師 3名（大学院生 2名）

### 3) 指導医数、専門医・認定医数

外科学会専門医 7名

乳癌学会専門医 1名

乳癌学会認定医 7名

マンモグラフィ読影認定医 8名

がん治療認定医 1名

### 4) 外来患者数

表1 外来患者数

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	平成21年度	平成22年度	平成23年度
患 者 数	11,062	13,072	14,762	11,367	13,907	13,805	14,134	15,242

表2 外来化学療法施行患者数

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	平成21年度	平成22年度	平成23年度
患 者 数	448	767	984	1,052	1,218	1,457	1,333	1,331

### 5) 入院患者総数

266人

主要疾患患者数（乳癌） 215例

内、温存術 100例、RFA 4例

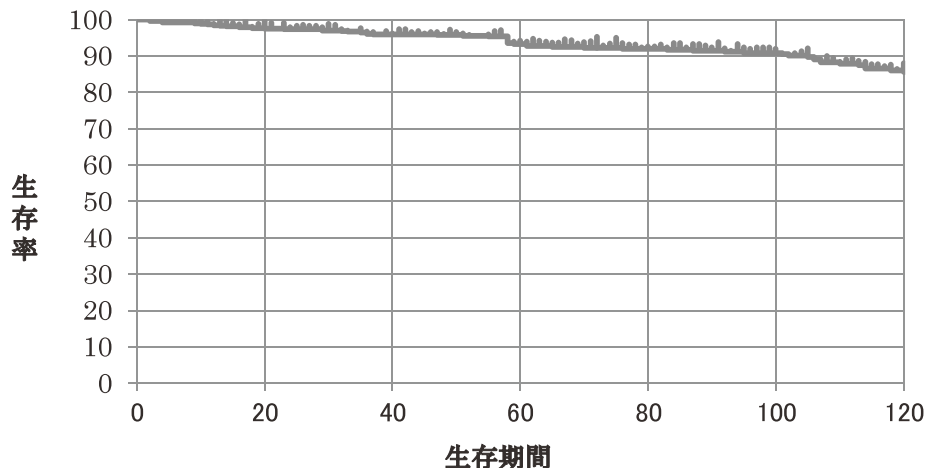
乳房再建 49例

センチネルリンパ節生検 159例

治療関連死亡 なし

死亡患者数 21人（内、剖検患者 なし）

図1 Ⅱ期乳癌症例 10年生存率 85.6%（平成23年度データより）



## 2. 先進的医療への取り組み

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

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

臨床試験によるラジオ波焼灼治療を4例、センチネルリンパ節生検を159例で施行した。

## 4. 地域への貢献

三鷹市・調布市・小平市・武蔵野市の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、多摩地区を中心に年10回前後の活動を行っている。

## 15) 小児外科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ

葦澤 融司（教授 診療科長）

浮山 越史（准教授）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 5名、

#### 3) 指導医数、専門医数

日本外科学会指導医 2名

専門医 3名

日本小児外科学会指導医 2名

専門医 2名

#### 4) 外来診療の実績

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

平成23年度の外来患者総数は4163人、救急外来患者総数は26人で、紹介患者数は362人、紹介率83.4%であった。

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
外来患者数	4189	4384	4213	4460	4163
紹介患者数	402	430	461	358	362
紹介率	74.20%	78.50%	83.20%	80.40%	83.40%

#### 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23年度の入院診療実績および主要疾患の入院患者数、手術数は下記の通りである。

入院患者総数 246例（新生児 5例、乳児以降241例、表1）

死亡患者数 1例

剖検数 0例

平均在院日数 8.7日

病床稼働率 63.1%

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
入院患者総数	340	365	346	293	279
（新生児患者数）	21	15	6	11	7
手術患者総数	300	338	323	300	283
（新生児患者数）	12	7	12	19	7

手術件数は新生児9例、乳児以降247例の合計256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23年度に実施した先進医療は下記の通りである。

### ・便秘の内圧検査及び組織化学検査

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

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

腹腔鏡補助下ヒルシュスプルング病根治術 1例

腹腔鏡下精巣静脈結紮術 1例

## 4. 地域への貢献

平成23年1月15日（金） 杉並医師会講演会（杉並区医師会）

テーマ「外来で遭遇する小児の外科的疾患」 葦澤融司教授

表1 平成23年度入院数 252件

NICU（新生児集中治療室） （内訳）	7	小児病棟 （内訳）	245
先天性十二指腸閉鎖症	2	鼠径ヘルニア	79
先天性食道閉鎖症	1	陰嚢水腫	31
先天性横隔膜ヘルニア	1	停留精巣	24
腸回転異常症	1	臍ヘルニア	20
先天性大腸閉鎖症	1	急性虫垂炎	14
尿管管異常	1	耳瘻孔	5
		急性汎発性腹膜炎	5
		大腸ポリープ	5
		舌小帯短縮症	3
		腸管膜リンパ節炎	3
		胆道閉鎖症	3
		包茎	3
		卵巣腫瘍	3
		尿管管異常	3
		腸重積症	2
		腸管重複症	2
		ヒルシュスプルング病	2
		ポイツ・ジェガース症候群	2
		リンパ管腫	2
		総排泄腔遺残	2
		鎖肛	2
		下血	2
		会陰部膿瘍	2
		便秘症	2
		耳瘻孔	1
		先天性食道狭窄症	1
		頸部腫瘍	1
		頸部化膿性リンパ節炎	1
		縦隔炎	1
		肥厚性幽門狭窄症	1
		腸管膜嚢胞	1
		メッケル憩室	1
		直腸ポリープ	1
		直腸粘膜脱	1
		腹部外傷	1
		肝芽腫	1
		腎損傷	1
		精巣捻転症	1
		精巣静脈瘤	1
		精巣萎縮	1
		卵巣腫瘍茎捻転	1
		尿道下裂	1
		仙尾部腫瘍	1
		その他	5

表2 平成23年度手術件数 256件

新生児手術（内訳）	9	乳児期以降（内訳）	247
食道閉鎖根治術	2	鼠径ヘルニア根治術	76
十二指腸閉鎖根治術	2	水腫根治術	28
横隔膜ヘルニア根治術	1	精巣固定術	26
腸回転異常症手術	1	カテーテル挿入・抜去	21
人工肛門増設術	1	臍ヘルニア根治術	21
開腹ドレナージ術	1	虫垂切除術	15
VPシャント	1	内視鏡・生検	10
		耳前瘻孔摘出術	6
		舌小体形成術	4
		付属器切除術	3
		包茎手術	3
		皮下腫瘍切除術	3
		VPシャント	2
		気管切開術	2
		尿膜管遺残摘出術	2
		人工肛門閉鎖術	1
		上顎体手術	1
		頸耳切除	1
		食道狭窄部切除・食道食道吻合	1
		Nissen手術	1
		横隔膜縫縮術	1
		Ramstedt手術	1
		腸瘻増設術	1
		メッケル憩室切除術	1
		重複腸管切除術	1
		癒着剥離術	1
		腸重積症観血的整復術	1
		腹腔鏡下soave伝田手術	1
		経肛門的ポリープ切除術	1
		重複肛門根治術	1
		肛門形成術	1
		臀部膿瘍ドレナージ・縫合	1
		葛西手術	1
		拡大右葉切除術	1
		除睾術・腹腔鏡精査	1
		腹腔鏡下精巣静脈結紮術	1
		尿道下裂手術	1
		審査腹腔鏡	1
		洗浄ドレナージ術	1
		デブリ・縫合	1

## 16) 脳神経外科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

塩川 芳昭（教授、診療科長）

小西 善史（兼任教授）

永根 基雄（准教授）

佐藤 栄志（講師）

野口 明男（講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は19名（教授1、兼任教授1、准教授1、講師2、助教9、医員1、後期レジデント4）

非常勤医師数は10名（客員教授1、非常勤講師9）

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数

日本脳神経外科学会認定専門医 15名

日本脳血管内治療学会認定専門医 3名（うち指導医2名）

日本脳卒中学会認定専門医 8名

日本神経内視鏡学会技術認定医 2名

日本頭痛学会認定専門医 2名

日本認知症学会専門医 1名（うち指導医1名）

がん治療認定医 2名

神経超音波検査士 2名

#### 4) 外来診療の実績

外来診療はすべて日本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、予約および、新規患者を受け付けている。平成23年の外来のべ患者数は11,443人、月当たり平均953人（一般外来843人、救急外来111人）であった。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、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いる。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、24時間体制で脳血管障害、重症頭部外傷などの神経救急に対応している。

専門外来名：

教授外来（塩川教授）：脳動脈瘤、良性腫瘍、頭蓋底腫瘍、顔面痙攣

脳腫瘍化学療法外来（永根准教授）：原発性脳腫瘍、神経膠腫

脳血管内治療外来（佐藤講師）：脳動脈瘤、硬膜動静脈瘻、頸動脈狭窄症

定位放射線療法外来（永山非常勤講師）：転移性脳腫瘍、脳血管奇形

頸動脈疾患外来（脊山助教）：頸動脈狭窄症

#### 5) 入院診療の実績

平成23年度の入院診療実績は総入院患者数18,928名で病床利用率91.4%。手術総数は552件（脳血管障害全172件：開頭動脈瘤クリッピング術61件、開頭血腫除去32件、開頭脳動静脈奇形摘出5件、内視鏡下血腫除去術11件、頭蓋内外バイパス術10件など。脳腫瘍：開頭腫瘍摘出全123件、神経膠腫・悪性リンパ種37件、経鼻的下垂体腫瘍摘出術10件、髄膜腫17件、転移性脳腫瘍17件など。外傷132件：開頭血腫除去15件、慢性硬膜下血腫95件など。定位放射線手術17件。脳室および腰椎—腹腔短絡術32件）であった。

## 2. 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さんの年齢・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、画像融合ナビゲーション、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、腫瘍の遺伝子解析を含めた病理診断により、確立された標準治療の他、適応のある症例に対しては、全国規模の臨床試験や新薬を用いた治療への参加を推進しており、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（2006-2010間では18.8ヶ月と治療成績は向上）。また1年生存率68.1%、5年生存率20.1%であった。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30.7、81.6、100%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、大量メソキシレート療法を導入した結果、38.9%という5年生存率が得られている（図4）。近年発展した定位的放射線手術（ライナック手術）も積極的に施行しており、転移性脳腫瘍や脳動静脈奇形などで、良好な成績を上げている。

図：代表的悪性脳腫瘍患者の生存曲線（杏林大学脳神経外科）

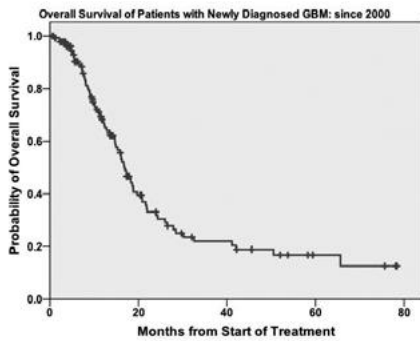


図1：膠芽腫（2000-2011）

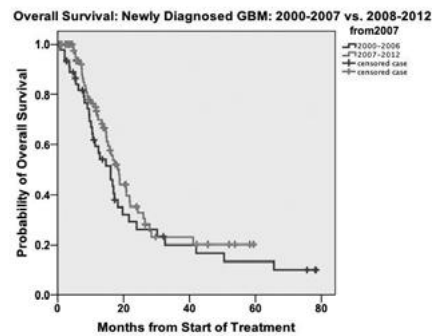


図2：膠芽腫（2000-2007と2008以降の比較）

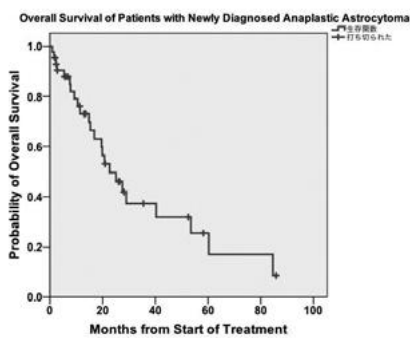


図3：退形成性星細胞腫（2000-2011）

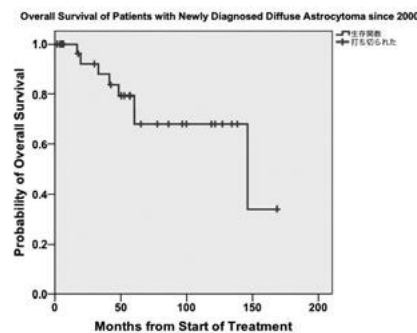


図4：びまん性星細胞腫（2000-2011）

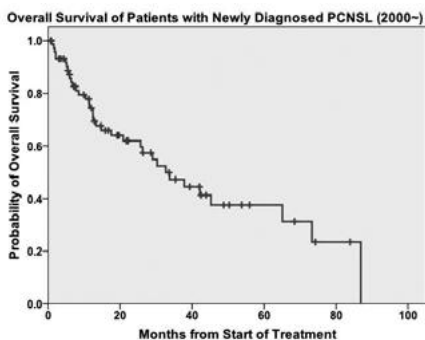


図5：原発性中枢神経系リンパ腫（2000-2011）

### 3. 高度先進医療への取り組み

高度医療として、脳腫瘍治療における放射線治療後の放射線壊死に対し、病態制御を目的とした、ベバシズマブ投与を実施している。

また、治療困難な巨大脳動脈瘤に対するバイパスを併用した血行力学的縮小療法や、従来の開頭術に比べてより侵襲の少ない神経内視鏡手術、血管内頸動脈ステント留置術を早期より臨床応用している。

### 4. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

脳動脈瘤に対する脳血管内コイル塞栓術	: 18件
頸動脈狭窄症に対するステント留置術	: 8例
その他、脳血管内治療	: 17例
脳内・脳室内出血に対する内視鏡的血腫除去術	: 11件
ライナックによる定位的放射線手術	: 12件

### 5. 地域への貢献

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

# 17) 心臓血管外科

## 1. 診療体制と患者構成

- 1) 診療科スタッフ（講師以上）  
窪田 博（教授、診療科長）  
布川 雅雄（准教授）  
細井 温（准教授）  
遠藤 英仁（講師）
- 2) 常勤医師数、非常勤医師数  
常勤医師 10名  
非常勤医師 10名
- 3) 指導医数、専門医・認定医数  
外科学会指導医 3名
- 4) 外来診療の実績  
延べ患者例 7,592例  
新患患者 880例
- 5) 入院診療の実績  
死亡患者数 17例  
剖件数 0例

### 主要疾患の手術成績

手術名	症例数	死亡患者数（%）
冠動脈バイパス術（救急）	28例	3例（10.7%）
冠動脈バイパス術（定時）	22例	0例（0%）
弁膜症手術	26例	1例（3.8%）
胸部大動脈手術（人工血管置換術）	40例	3例（7.5%）
胸部大動脈手術（ステントグラフト）	7例	0例（0%）
腹部大動脈手術（人工血管置換術）	37例	4例（10.8%）
腹部大動脈手術（ステントグラフト）	5例	0例（0%）
末梢動脈バイパス術	15例	0例（0%）

## 2. 先進的医療への取り組み

- ① ステントグラフト治療術  
専門医により、胸部・腹部大動脈瘤に対してステントグラフトをカテーテルで血管内に挿入し破裂予防の治療を行っている。
- ② 心房細動治療のための肺静脈隔離術  
心臓手術時、メイズ手術の変法として肺静脈を外膜側より冷凍凝固または赤外線照射により電気的に隔離し、心房細動の治療を行っている。  
尚、本法をポートアクセスで行うことを研究中である。
- ③ 低侵襲冠動脈バイパス術  
人工心肺非使用心拍動下にバイパス術を施行している。またバイパス用代用血管として使用する大伏在静脈の採取を、内視鏡下で小切開下に採取するためのトレーニングを実施中である。
- ④ 人工血管使用血液透析用内シャント術  
新しい人工血管による上肢中樞側での内シャント作成術を行っている。

- ⑤ 冠動脈バイパス自動吻合器  
大伏在静脈の中枢側と上行大動脈の吻合を器械により自動的に行っている。
- ⑥ 血管内治療（IVR）  
閉塞性動脈硬化症または静脈閉塞（狭窄）症例に対し、バルーンつきカテーテルによる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 7例 腹部大動脈 5例
- ② 低侵襲冠動脈バイパス術  
人工心肺を使用せずに心拍動下にバイパス（OPCAB）を施行している。体外循環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 13例
- ③ 自動吻合器を使用した冠動脈バイパス中枢側吻合  
大伏在静脈を大動脈に吻合している。簡便迅速であるのみならず、大動脈の部分遮断をする必要がなく、大動脈壁のデブリによる脳梗塞の合併症を予防することが出来る。  
例数 50例
- ④ 冠動脈バイパス術後MDCTによるグラフト血流評価  
従来、侵襲性の検査である冠動脈造影（CAG）を行っていたが、非侵襲性の検査で評価可能となった。  
例数 50例

### 4. 地域への貢献

多摩地区にある他の心臓外科・血管外科の施設と協調し、症例発表会、講演会、情報交換会を施行している。施設間の交流を密にし、地域の診療レベルの向上を図るとともに、地域住民の健康増進に貢献すべく活動を行っている。また術後の通院に関し、近隣医療機関との病診連携を図るべく研究会を開催、また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を構築した。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。

さらに地区医師会主催の講演会での発表、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。



## 18) 整形外科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

市村 正一（教授、診療科長）

望月 一男（教授）

小谷 明弘（准教授）

森井 健司（准教授）

小寺 正純（学内講師）

佐々木 茂（学内講師）

#### 2) 常勤、非常勤医師数

常勤医：21名（教授2名、准教授2名、講師2名、助教3名、任期助教4名、医員3名、  
大学院1名、後期臨床研修医4名）

非常勤医：19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：27名

日本整形外科学会スポーツ認定医：8名

日本整形外科学会リウマチ認定医：7名

日本整形外科学会脊椎脊髄病医：6名

日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医：4名

日本体育協会スポーツ認定医：1名

日本感染症学会ICD：3名

#### 4) 外来診療の実績

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

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

専門外来として、脊椎脊髄病センターを併設し、手術治療が必要な脊椎脊髄疾患患者の受診が増加してきている。他に骨粗鬆症外来など、より専門性の高い外来部門も行っている。今後は人工関節センターや骨軟部腫瘍センターなどより高度で専門に特化した外来部門の立ち上げを検討している。

#### （専門外来）

##### ● 脊椎・脊髄外科

市村、長谷川、高橋、佐野

##### ● 骨軟部腫瘍外科

望月、森井、吉山

##### ● 関節外科

膝関節：小谷、佐々木、佐藤

股関節：小寺、井上

- 肩関節：佐々木
- スポーツ障害
  - 小谷、林、佐々木
- 手の外科
  - 丸野
- 骨粗鬆症
  - 市村、長谷川
- 小児整形外科
  - 小寺
- 四肢外傷
  - 大畑、丸野

#### 外来患者診療統計

外来患者総数：38,619名  
 新患患者数：5,986名  
 紹介患者数：1,615名  
 紹介率：43.3%  
 (いずれも救急患者含む)

#### 5) 入院診療実績 (平成23年4月～24年3月)

新規入院患者数：1,260名  
 死亡患者数：5名  
 剖検数：1名  
 平均在院日数：13.8日  
 手術総件数 1,032件 (表1、手術一覧)

## 2. 先進的医療への取り組み

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

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

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

表2、疾患別の代表術式と件数

表3、骨軟部悪性腫瘍の統計データ

図1、悪性骨軟部肉腫の生存曲線

図2、悪性骨軟部腫瘍の生存曲線

## 3. 地域への貢献

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

また、多摩地区で様々な研究会を開催し、近隣の医療機関の先生方に最新の情報を提供している。

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

- 多摩脊椎脊髄カンファレンス（年2回）
- 多摩骨粗鬆症研究会（年1回）

表1 平成23年度手術一覧

部 位	急性疾患 外傷	慢性疾患	計
1. 脊椎脊髄	15	263	278
2. 骨盤	4		4
3. 鎖骨・肩鎖関節	4		4
4. 肩関節・上腕骨近位	3	27	30
5. 上腕骨骨幹	2		2
6. 肘関節周囲	24	14	38
7. 前腕骨幹	5		5
8. 手関節・手根骨・指骨	48	57	105
9. 股関節	17	101	118
10. 大腿骨骨幹	18	1	19
11. 膝関節周囲	16	162	178
12. 膝蓋骨			
13. 下腿骨骨幹	3		3
14. 足関節周囲	6		6
15. 足	3		3
16. 腫瘍切除		203	203
17. 切断		1	1
18. 離断			
19. 抜釘術	48		
20. 血管縫合			
21. 神経縫合		3	3
22. 皮膚移植			
23. 皮弁形成		1	
24. 骨髄炎搔爬、灌流		1	1
25. 関節炎搔爬、灌流		3	3
26. その他		61	61
総件数	216	835	1032
総数に対する割合	19.1	80.9	100.0

表2 疾患別の代表術式と件数（平成19年度～）

1、脊椎脊髄疾患

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総計	190	218	264	237	278
A. 腰椎椎間板ヘルニア	62	60	81	64	73
1. MED（内視鏡下）	41	43	54	54	56
2. LOVE法	17	10	22	9	15

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
3. PLDD (レーザー)	4	7	5	1	4
B. 腰部脊柱管狭窄症	68	86	106	107	96
1. 椎弓形成、切除	46	61	70	68	70
2. 固定術	22	25	36	29	21
3. MEL (内視鏡)			1	10	5
C. 脊髄腫瘍		8	20	20	10

2、関節疾患

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
膝総計	131	147	174	189	178
人工膝関節	47	59	77	83	85
膝靭帯再建	22	20	22	19	18
股関節総計	111	120	125	119	118
人工股関節	74	75	73	84	89
肩総計	14	25	25	27	30
肩 (鏡視下)	14	25	25	27	27

3、骨軟部腫瘍

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
A. 悪性骨腫瘍	-	17	8	5	5
B. 悪性軟部腫瘍	-	13	25	25	41

表3 骨軟部悪性腫瘍の統計データ

- ・原発性悪性骨/軟部肉腫
- ・N=132 (2006. 4. 1-)
- ・骨/軟部腫瘍; 26/106
- ・初診時転移あり/8cases
- ・経過観察期間 (20. 5±13. 4months)

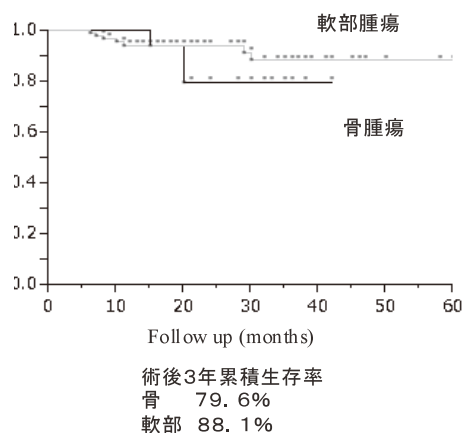
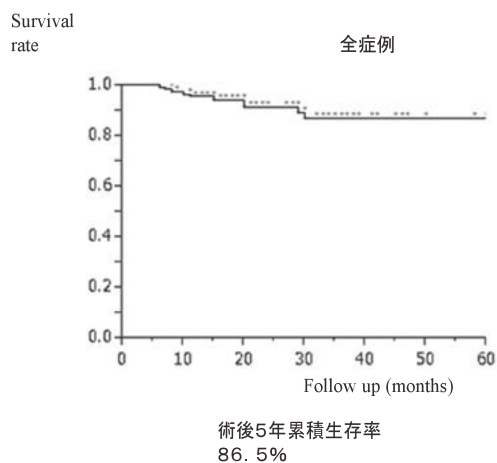


図1、悪性骨軟部肉腫の生存曲線

図2、悪性骨軟部腫瘍の生存曲線

## 19) 皮膚科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

塩原 哲夫（教授、診療科長）

狩野 葉子（教授）

水川 良子（講師）

早川 順（学内講師）

福田 知雄（学内講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 17名 非常勤医師 3名

#### 3) 指導医数

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 11名

#### 4) 外来診療の実績（図1）

当科外来の平成23年度患者総数は48,606名である。このうち新患者数は4,298名で、うち紹介患者は1,098名で、紹介率は32.5%である。

専門外来は週1回、アレルギー外来、レーザー外来、真菌外来、乾癬発汗外来、アトピー外来、総合診断外来の6つを開いており、それぞれ専門性の高い検査、治療をおこなっている。なお、専門外来の診療内容、および平成23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、260名。
- ・レーザー外来：母斑、腫瘍のレーザー治療、935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、712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、294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、548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、254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23年度の総件数は347件である。また、外来手術総件数は430件（図2）である。

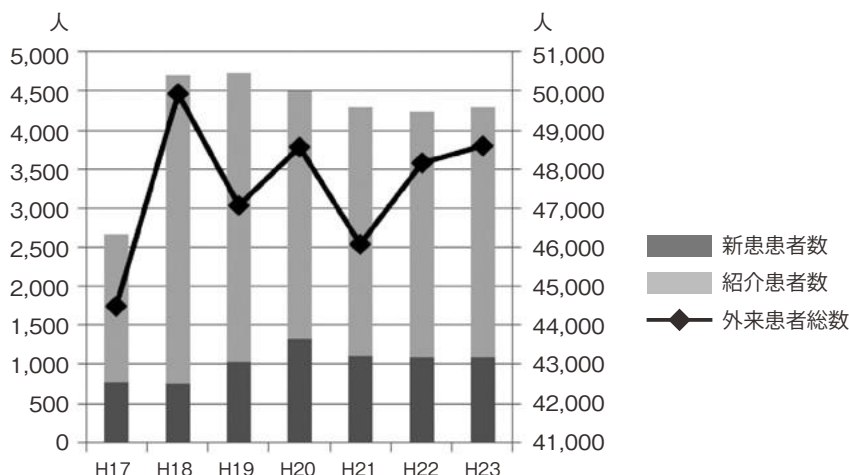


図1 外来患者数（平成17～23）

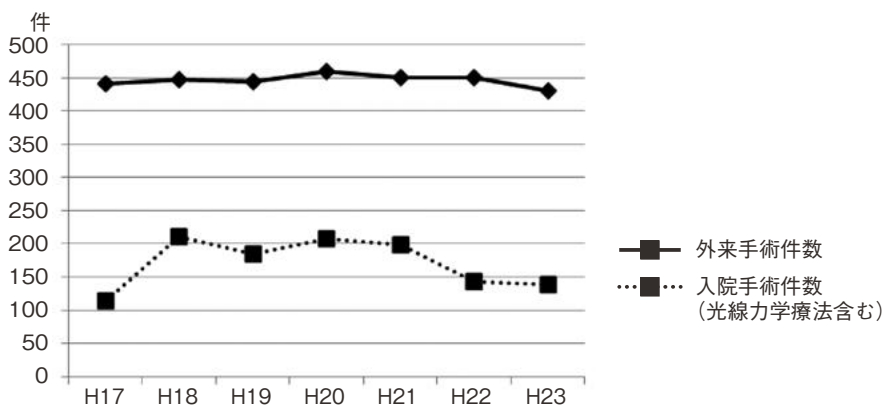


図2 手術件数 (平成17～23)

5) 入院診療の実績 (図3、4)

- ・入院患者総数 476名 (月平均36.6名)
- ・死亡患者数 5名 (剖検数3)
- ・総手術件数 139件
- ・主要疾患患者数
 

湿疹・皮膚炎群	29名	皮膚腫瘍 (悪性)	64名	その他	1名
中毒疹、薬疹	76名	皮膚腫瘍 (良性)	94名		
乾癬	14名	化学療法	22名		
潰瘍、血行障害	10名	感染症 (細菌性)	62名		
水疱症、膿疱症	14名	感染症 (ウイルス性)	76名		
膠原病・類縁疾患	18名	母斑、母斑症	3名		
アナフィラクトイド紫斑、血管炎	9名	熱傷	6名		

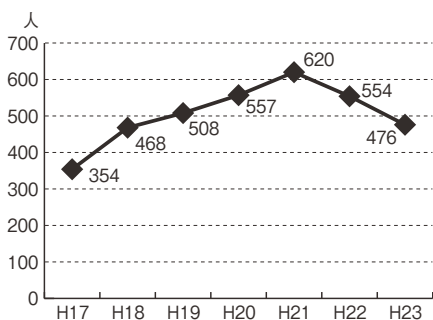


図3 入院患者数 (平成17～23)

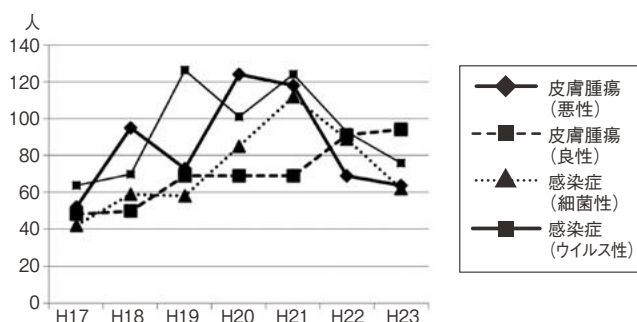


図4 主要疾患入院患者数 (平成17～23)

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23年度には76名の入院患者があり、この多くは発疹が高度、あるいは発熱、肝障害などの全身症状を伴うため入院となった症例である。また、このうちには重症薬疹であるStevens-Johnson症候群・中毒性表皮壊死融解症が4名、薬剤性過敏性症候群が14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っている。

## 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180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23年度は17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23年度の入院患者数は、悪性黒色腫17名、日光角化症・Bowen病・有棘細胞癌8名、基底細胞癌14名、乳房外パジェット病10名、メルケル細胞癌3名、隆起性皮膚線維肉腫2名、血管肉腫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23年度に皮膚悪性腫瘍の原因として死亡された患者数は悪性黒色腫の1名のみである。

- ・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。
- ・日光角化症・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、全例が治癒もしくは略治している。

## 4) 自己免疫性水疱症（天疱瘡、水疱性類天疱瘡など）

平成23年度入院患者数は天疱瘡3名、水疱性類天疱瘡11名である。難治例には大量免疫グロブリン療法（1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23年度入院患者数は18名。その中には間質性肺炎を伴うような重症の皮膚筋炎10名が含まれており、残念ながら2名は死亡した。その他の16名は、ステロイド、免疫抑制剤、抗ウイルス剤の使用により全例が軽快退院した。

表1 主要な皮膚悪性腫瘍の入院患者数 (人)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
基底細胞癌	10	30	28	44	22	14	14
ボーエン病・有棘細胞癌	11	25	25	28	52*	26*	8
乳房外パジェット病	6	25	8	41	17	7	10
悪性黒色腫	14	4	8	9	12	19	17
隆起性皮膚線維肉腫	1	5	2	2	0	1	2
死亡患者数	0	0	0	1	0	2	1

\*平成21・22年度は日光角化症を含む

## 3. 先進的医療への取り組み

当教室では世界に先駆けて、体内に潜伏しているウイルスの活性化が重症薬疹（特に薬剤性過敏性症候群）の病態に密接に関わっていることを報告しており、実際に様々なウイルスが病態に関与していることを、抗体レベルだけでなく、遺伝子レベルでも検査し、治療に役立てている（年間15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15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、ポーエン病、表在型基底細胞癌、乳房外パジェット病などの皮膚悪性腫瘍の多くは、従来手術療法にて治療していたが、高齢患者が多いことから手術の侵襲が術後のADL低下につながる例が見られた。当科では以前から、これらの疾患のうち適切な症例を選んで非侵襲的治療法として免疫賦活外用薬であるイミキモドの外用療法、光感受性物質であるALAを外用した後に可視光を照射するphotodynamic therapy (光線力学療法)を導入し、この両者を使い分けることにより従来手術療法と遜色ない良好な成績を得ている。

#### 4. 地域への貢献

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

#### 医師会等主催講演会

1. 塩原哲夫：アトピー性皮膚炎における発汗障害とスキンケア。足立区小児科医会、足立、平成23年7月27日。
2. 塩原哲夫：アトピー性皮膚炎におけるスキンケアと外用療法。広島小児科医会、広島、平成23年8月10日。
3. 塩原哲夫：アトピー性皮膚炎における発汗異常と外用療法。鳥取県臨床皮膚科医会、米子、平成23年10月18日。
4. 塩原哲夫：蕁麻疹及び蕁麻疹における最新の話、三鷹市医師会学術講演会、三鷹、平成23年11月1日。
5. 狩野葉子：薬剤がもたらす多彩な皮膚病変。港区医師会、東京、平成23年11月11日。
6. 塩原哲夫：アトピー性皮膚炎におけるスキンケアと外用療法。第261回川崎市小児科医会、川崎、平成24年1月6日。
7. 塩原哲夫：アトピー性皮膚炎における外用療法—プロトピックを中心として。山梨皮膚科講演会、山梨、平成24年3月14日。



## 20) 形成外科・美容外科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ

波利井清紀（教授、診療科長）

多久嶋亮彦（教授）

平野 浩一（准教授）

大浦 紀彦（准教授）

尾崎 峰（講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 21名、非常勤医師数 10名

#### 3) 指導医数 12名

形成外科専門医数 11名

耳鼻咽喉科専門医数 1名

#### 4) 外来診療の実績

新患数 2,649名、再来数 18,334名

外来手術件数 622件

専門外来：顔面神経麻痺外来、頭頸部外科外来、レーザー外来、フットケア外来、フットウェア外来、プレスト（乳房再建、豊胸術）外来、アンチエイジング外来、血管腫外来、クラニオ外来

#### 5) 入院診療の実績

#### 主要疾患患者数

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
入院手術件数	910	1064	1180	1214	1250
顔面神経麻痺	122	117	118	94	100
新鮮熱傷	18	21	5	11	16
顔面骨骨折	129	152	181	187	215
唇裂口蓋裂	20	14	17	16	18
先天異常	47	29	35	44	53
四肢の外傷	45	69	51	100	74
良性腫瘍	155	198	251	168	229
悪性腫瘍および再建	147	150	164	181	231
瘢痕拘縮・ケロイド	64	54	67	82	72
褥瘡・難治性潰瘍	59	79	111	186	168
美容外科	20	9	15	43	8
眼瞼下垂症（入院のみ）	113	67	53	68	63

2011年度 死亡患者数 5名

## 2. 先進的医療への取り組み

血管腫（血管奇形）に対する塞栓硬化療法

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

超音波ガイド下頬骨骨折観血的整復固定術：47件

高圧酸素療法：22例

## 4. 地域への貢献

講演

第19回 多摩骨軟部腫瘍研究会 特別講演

第11回 多摩生活習慣病フォーラム

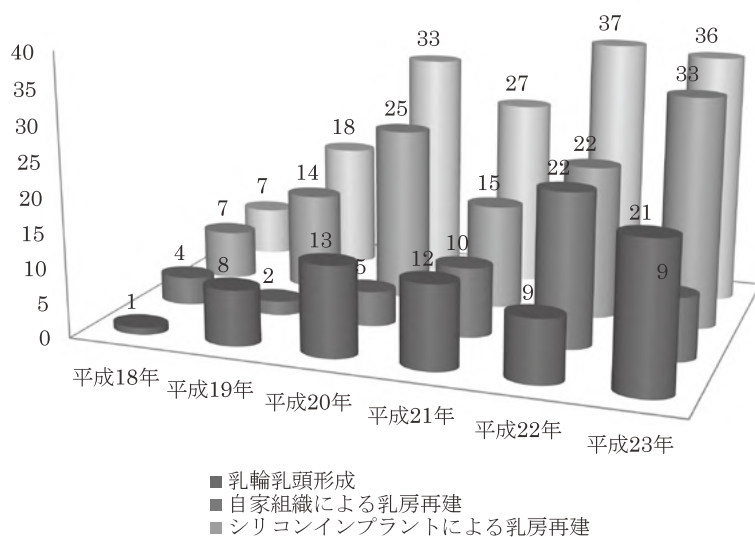
主催

第4回多摩地区下肢救済フットケア研究会

日本褥瘡学会関東甲信越地方会東京支部 在宅フォーラム

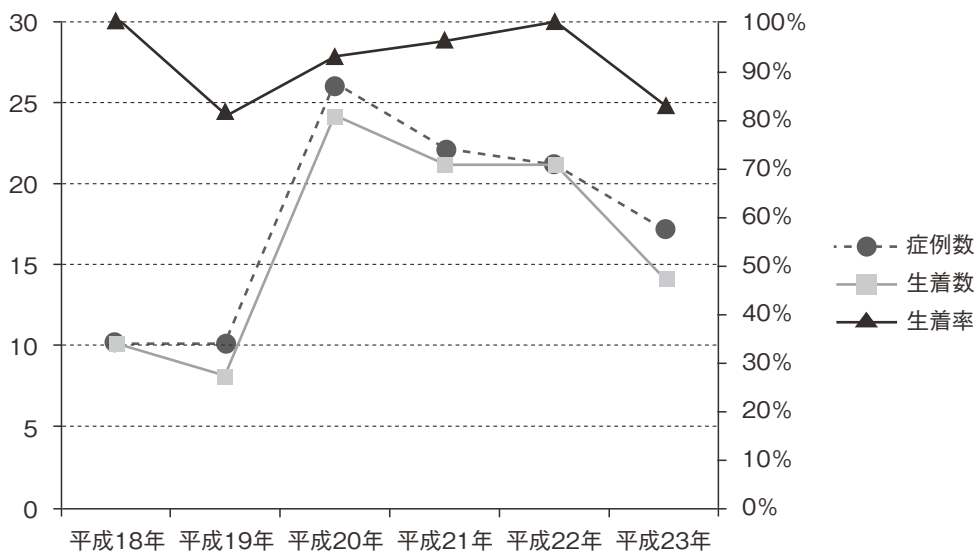
東京CLIの会

### 乳房再建実績の推移



乳房再建手術の認知の広まりに伴い、再建希望患者の増加がみられる。

切断指再接着術の治療成績



治療成績は高水準で推移している。

## 21) 泌尿器科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

奴田原紀久雄（教授、診療科長）

東原 英二（教授）

桶川 隆嗣（准教授）

宍戸 俊英（講師）

多武保光宏（講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数：12名（教授2、准教授1、講師2、助教7）

非常勤医師数：15名

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数（学会名）

日本泌尿器科学会 指導医：7名

専門医：9名（常勤のみ）

日本泌尿器内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医：1名（常勤のみ）

日本内視鏡外科学会 日本内視鏡外科技術認定医：1名（常勤のみ）

日本がん治療認定医機構 暫定指導医：1名（常勤のみ）

認定医：5名（常勤のみ）

#### 4) 外来診療の実績

##### 専門外来の種類

- ・間質性膀胱炎外来（毎週木曜日 午後：担当医 宍戸）
- ・尿失禁、女性泌尿器科外来（毎週水・土曜日 午前：担当医 多武保、毎週木曜日 午前：担当医 榎本、毎週金曜日 午前：担当医 金城）
- ・尿失禁体操外来（隔週火・金曜日 午前：担当 谷口）
- ・男性更年期外来（毎週土曜日 午前：担当医 多武保）
- ・ED・男性更年期外来（第2、第4金曜日 午後：担当医 太田）
- ・多発性嚢胞腎外来（毎週木、金曜日午前：担当医 東原、奴田原）

##### 外来患者総数

外来総患者数 42,701人（救急外来含む）

紹介患者数 1,428件

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
外来患者数（初診）	3,476	3,550	3,743	3,738	3,517
外来患者数（のべ）	39,511	37,321	38,454	40,695	42,701

#### 5) 入院診療体制と実績

##### ①主要疾患患者総数

##### a. 入院患者総数：1,349人

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
新規入院患者数	1,202	1,220	1,232	1,369	1,349
のべ入院患者数	9,757	10,347	10,243	11,919	11,463

b. 主な手術件数

手術種類	術式	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
副甲状腺・甲状腺	副甲状腺腺腫切除術	3	7	2	6	6	
副腎	腹腔鏡下副腎摘除術	12	18	23	16	6	
	副腎摘除術	1	0	0	1	1	
腎	腹腔鏡下腎摘除術	21	30	42	19	17	
	腎摘除術	13	11	12	22	13	
	腹腔鏡下腎部分摘除術	11	6	3	7	2	
	腎部分切除術	6	9	7	15	23	
	腹腔鏡下腎嚢胞開窓術	1	1	3	1	0	
腎盂尿管	腹腔鏡下尿管全摘術	12	13	17	11	15	
	尿管全摘除術	2	8	2	2	3	
	腹腔鏡下腎盂形成術	8	5	3	7	4	
	腎盂形成術	0	0	0	2	2	
膀胱（癌）	膀胱全摘術+	回腸新膀胱造設術	1	2	0	2	6
		Mainz pouch造設術	1	0	1	1	0
		回腸導管造設術	15	13	17	12	8
		尿管皮膚瘻造設術	0	0	0	3	1
	経尿道的手術	TUR-Bt	103	148	128	155	172
前立腺	全摘術	癌					
		腹腔鏡下前立腺全摘術	10	13	29	34	31
		根治の前立腺全摘術	17	18	19	10	4
		高密度超音波治療（HIFU）	8	7	1	0	0
	経尿道手術	小線源療法	12	17	20	15	10
		肥大症					
		TUR-P	4	1	3	0	0
		HoLEP	30	40	83	74	67
		TUEB	0	21	0	16	5
		麻醉下前立腺生検	64	55	95	67	65
陰嚢・精巣・精管	腹腔鏡下精索静脈切除術	1	2	2	1	10	
	陰嚢水腫根治術	1	5	4	7	11	
	高位精巣摘除術	10	9	8	4	14	
	精巣固定術	7	10	13	12	7	
尿路結石	PNL	16	31	26	32	32	
	TUL	65	43	57	59	67	
	膀胱碎石術	11	8	11	14	19	
	ESWL	183	218	254	237	190	
その他の経尿道手術	膀胱水圧拡張術	2	1	7	4	14	
	内尿道切開術	7	6	11	5	4	
	尿道ステント留置術	0	4	4	4	3	
その他		156	144	154	194	113	
総計		807	924	1061	1069	945	

c. 手術以外の入院症例数

腎盂腎炎：43  
 急性前立腺炎：27  
 精巣上体炎：4  
 尿路感染症：4  
 膀胱出血（タンポナーデ）：2  
 結石（ESWL）：31  
 手術室（麻酔下）前立腺生検：65  
 病棟前立腺生検：335

d. 平均在院日数：7.5

②死亡患者数：26

③主要疾患の治療成績、術後生存率

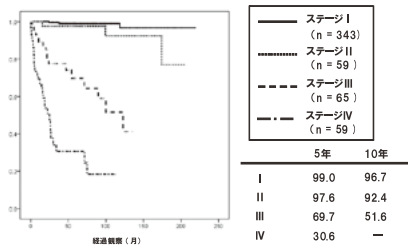
(1) 主要疾患の生存率

腎癌（526例）				
	Stage I（343例）	Stage II（59例）	Stage III（65例）	Stage IV（59例）
5年生存率	99.0%	97.6%	69.7%	30.6%
10年生存率	96.7%	92.4%	51.6%	-
腎盂尿管癌（170例）				
	Stage I（66例）	Stage II（23例）	Stage III（55例）	Stage IV（26例）
5年生存率	98.0%	87.1%	64.9%	11.3%
術後膀胱内再発	49例（28.8%）			
膀胱癌（926例）				
TUR-BT症例（688例）				
	Tis（15例）	Ta（427例）	T1（214例）	T2（32例）
5年生存率	100%	98.1%	90.1%	-
10年生存率	100%	95.0%	82.0%	-
膀胱全摘症例（238例）				
	T1以下（81例）	T2（55例）	T3（50例）	T4（36例）
5年生存率	95.9%	71.3%	50.4%	12.4%
10年生存率	92.8%	67.1%	50.4%	0%
尿路変更術	回腸導管 163例、自排尿型代用膀胱 54例、自己導尿型代用膀胱 13例 尿管皮膚瘻 8例、なし（透析患者）1例			
前立腺癌（1406例）				
	Stage B以下（983例）	Stage C（157例）	Stage D（266例）	
5年生存率	98.5%	91.8%	50.8%	
10年生存率	94.6%	70.8%	20.6%	
精巣腫瘍（101例）				
	Stage I（51例）	Stage II（30例）	Stage III（20例）	
5年生存率	100%	100%	78.8%	
10年生存率	100%	100%	78.8%	

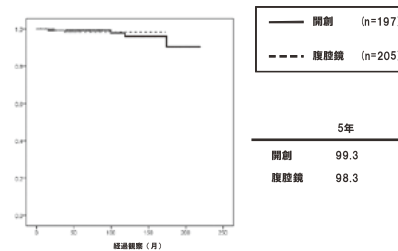
(2) 主要疾患の生存曲線

1) 腎癌

< 腎 癌 >  
 ステージ分類別の疾患特異的生存率 (n = 526)  
 平均観察期間 51.5±48.9 ヶ月

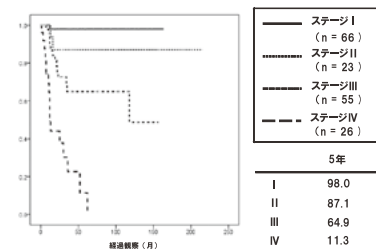


< 腎 癌 >  
 Stage I, IIにおける手術方法別の疾患特異的生存率 (n = 402)  
 平均観察期間 58.0±51.0 ヶ月

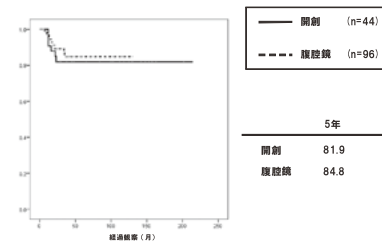


2) 腎盂尿管癌

< 腎 盂 尿 管 癌 >  
 ステージ分類別の疾患特異的生存率 (n = 170)  
 平均観察期間 40.8±44.9 ヶ月



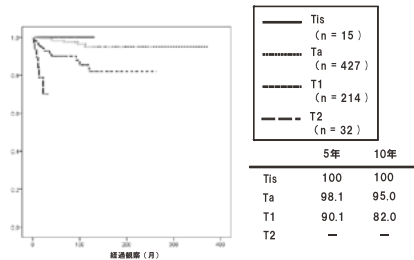
< 腎 盂 尿 管 癌 >  
 Stage I, II, IIIにおける手術方法別の疾患特異的生存率 (n = 140)  
 平均観察期間 45.8±47.1 ヶ月



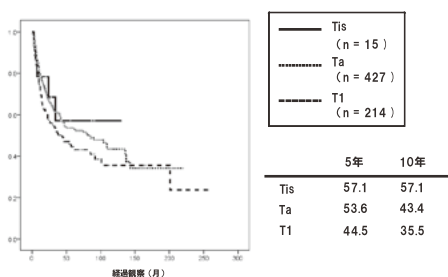
3) 膀胱癌

A) TUR-BT症例

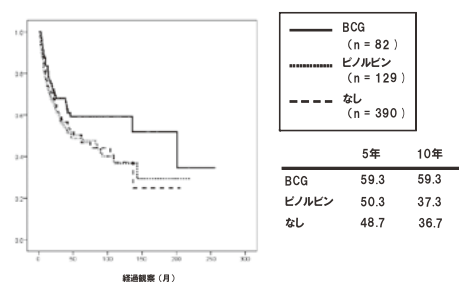
< 膀胱癌 (TUR-BT症例)>  
 T分類別の疾患特異的生存率 (n = 688)  
 平均観察期間 52.9±51.5 ヶ月



< 膀胱癌 (TUR-BT症例)>  
 T分類別の非再発率 (n = 656)  
 平均観察期間 34.1±40.1 ヶ月

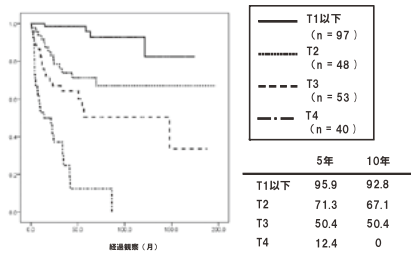


< 膀胱癌 (TUR-BT症例)>  
 術後治療別の非再発率 (n = 601)  
 平均観察期間 34.1±40.1 ヶ月

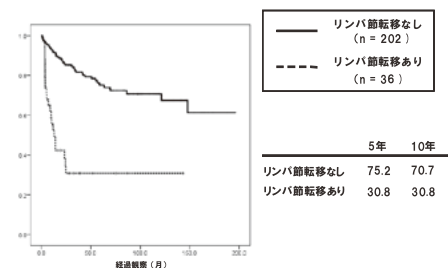


B) 膀胱全摘症例

<膀胱癌(膀胱全摘症例)>  
T分類別の疾患特異的生存率 (n = 238)  
平均観察期間 47.0±45.1ヶ月

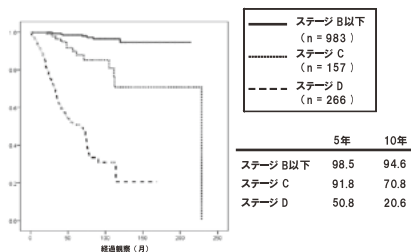


<膀胱癌(膀胱全摘症例)>  
リンパ節転移有無別の疾患特異的生存率 (n = 238)  
平均観察期間 47.0±45.1ヶ月

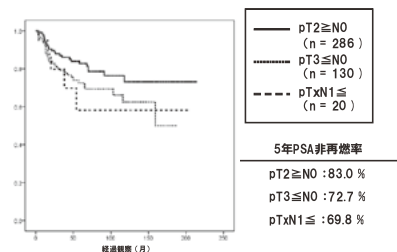


4) 前立腺癌

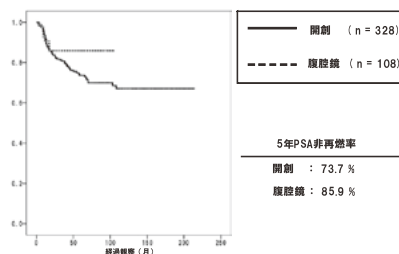
<前立腺癌>  
ステージ別の疾患特異的生存率 (n = 1406)  
平均観察期間 34.7±39.5ヶ月



<前立腺癌>  
前立腺全摘症例のpTN分類別PSA非再燃率 (n = 436)  
平均観察期間: 53.3±53.4ヶ月

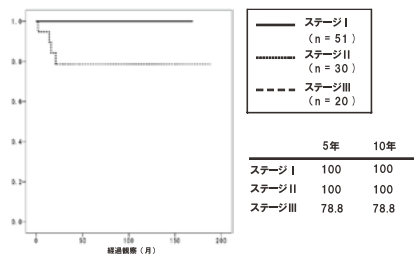


<前立腺癌>  
前立腺全摘除術の術式別PSA非再燃率 (n = 436)  
平均観察期間: 53.3±53.4ヶ月

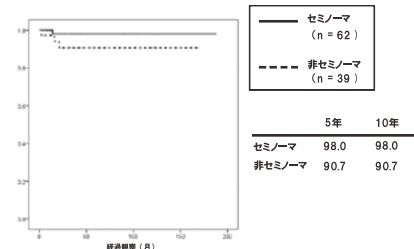


5) 精巣腫瘍

<精巣腫瘍>  
ステージ別の疾患特異的生存率 (n = 101)  
平均観察期間 57.2±47.9ヶ月



<精巣腫瘍>  
組織型別の疾患特異的生存率 (n = 101)  
平均観察期間 57.2±47.9ヶ月



④剖検数: 0



## 2. 先進的医療への取り組み（平成23年度まで）

### ①前立腺肥大症の治療

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

HoLEP（経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術） 351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 142例

小線源療法 87例

HIFU（高密度焦点式超音波治療） 62例

IMRT（強度変調放射線治療） 106例

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数（平成23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 147例

腹腔鏡下腎摘除術 236例

腹腔鏡下腎部分切除術 45例

腹腔鏡下腎尿管全摘除術 95例

腹腔鏡下腎盂形成術 48例

腹腔鏡下内精巣静脈結紮術 38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） 3,815例

経皮的腎碎石術（PNL） 277例

経尿道的尿管碎石術（TUL） 771例

経尿道的膀胱碎石術 177例

### ③骨盤臓器脱（膀胱瘤、直腸瘤）、女性尿失禁に対する治療

平成20年度より従来の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

Transvaginal tension-free tape（TVT）手術 8例

Transobturator tape（TOT）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23年4月16日、10月29日に主宰して開催。
- 2) 多摩泌尿器科医会を平成23年6月3日、9月30日、11月4日、平成24年1月27日、3月16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23年6月18日前立腺がん市民公開講座を青梅市で開催する
- 4) 多摩泌尿器科医会を通して平成23年10月30日前立腺がん市民公開講座を立川市で開催する。
- 5) 多摩泌尿器科医会を通して平成23年6月24日多摩泌尿器科がん学術講演会を援助し、地域泌尿器科医との連携を深める。

- 6) 多摩泌尿器科医会を通して平成23年7月15日腎がん分子標的薬トーリセル講演会を援助し、地域泌尿器科医との連携を深める。
- 7) 多摩泌尿器科医会を通して平成23年11月15日ベタニス錠新発売記念講演会を援助し、地域泌尿器科医との連携を深める。
- 8) 多摩泌尿器科医会を通して平成24年2月18日多摩前立腺がん医療連携研究会を主宰し、地域との病診連携、がん連携を深める。

## 22) 眼科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ

平形 明人 (教授、診療科長)

永本 敏之 (教授)

岡田アナベルあやめ (教授)

井上 真 (准教授)

慶野 博 (准教授)

渡辺 交世 (学内講師)

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：27名、非常勤医師：10名

#### 3) 指導医、専門医師、認定医

指導医：日本眼科学会指導医 8名

専門医：日本眼科学会専門医 19名

#### 4) 外来診療の実績

専門外来の種類

角膜外来 (責任者：井之川、診察日：火曜日午後)

水晶体外来 (責任者：永本、診察日：木曜日午後)

網膜硝子体外来 (責任者：平形、診察日：火曜日午後)

(副責任者：井上、診察日：月曜日午後)

緑内障外来 (責任者：堀江 (吉野)、診察日：水曜日午後)

眼炎症外来 (責任者：岡田、診察日：月曜日午後)

(副責任者：慶野、診察日：木曜日午後)

黄斑変性外来 (責任者：岡田、診察日：水曜日午後)

糖尿病網膜症外来 (責任者：平形、勝田、診察日：金曜日午後)

小児眼科外来 (責任者：鈴木、診察日：金曜日午後)

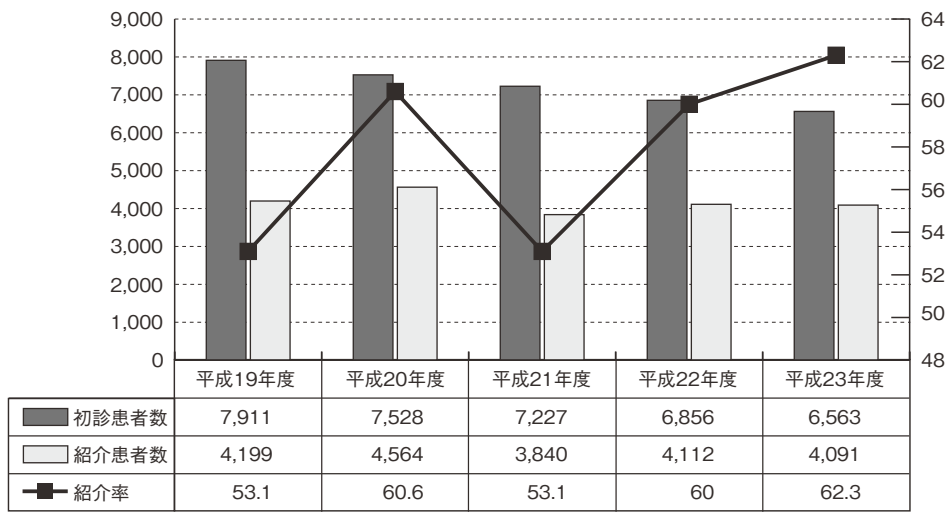
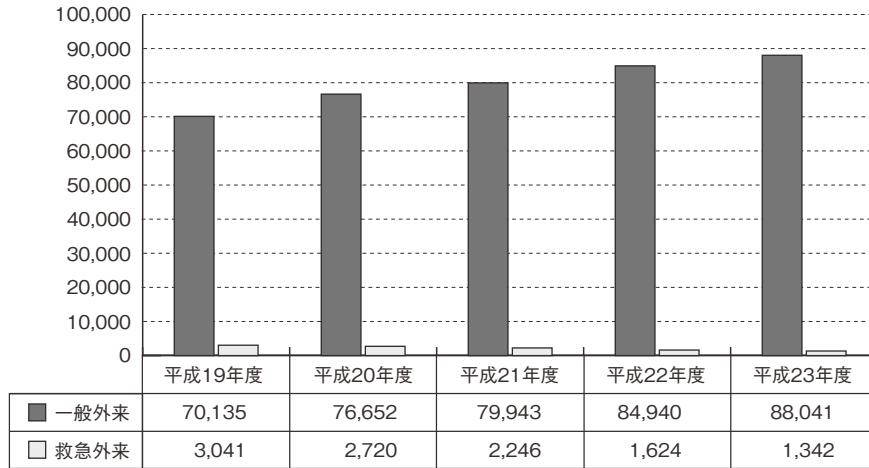
眼窩外来 (責任者：今野、診察日：水曜日午前)

神経眼科外来 (責任者：気賀沢 (渡辺)、診察日：金曜日午後)

ロービジョン外来 (責任者：平形、井之川、診察日：完全予約制)

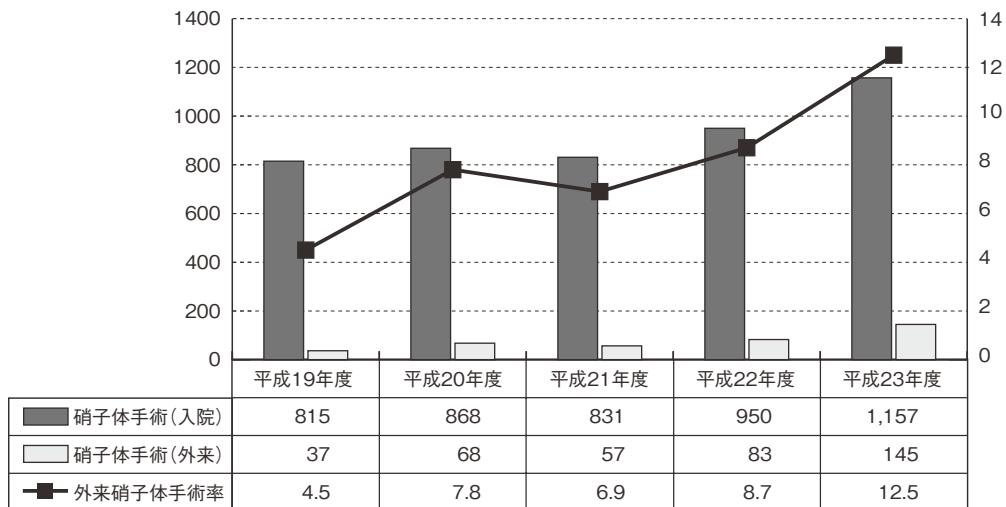
外来患者数

最近5年間の外来患者数と初診患者中、紹介患者が占める割合を図に示す。



5) 入院診療の実績

最近5年の主要手術の件数を図に示す。



網膜硝子体疾患の中核病院であり、平成23年度の硝子体手術施行症例は、網膜剥離454例、増殖糖尿病網膜症229例、黄斑円孔125例、網膜前膜168例、増殖硝子体網膜症50、その他276例であった。眼科のベッド数は41あるが、満床状態が慢性的に続いており、白内障手術のみでなく、硝子体手術も少しずつではあるが症例を選択しつつ外来手術件数を増やす方向に向かっている(図参照)。

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

## 2. 先進的医療への取り組み

### 1) 角膜移植：

杏林アイセンターが西東京唯一のアイバンクとして承認されており、角膜提供者が少しずつ増加している。角膜内皮細胞が健常であれば全層角膜移植より合併症の少ない深層角膜移植を選択する例も増えてきた。小疱性角膜炎に対する角膜内皮移植術、難治性角膜炎に対する羊膜移植や角膜輪部移植も行われている。

### 2) 特殊な白内障手術：

チン小帯脆弱例や一部断裂例にはカプシュラーテンションリングを挿入することで術中のチン小帯断裂を防止し、眼内レンズの囊内固定ができるようになった。また、先天白内障をはじめとする小児白内障例に対して積極的に(眼内レンズ挿入併用)白内障手術を施行している。多焦点眼内レンズ、トーリック眼内レンズなどの付加価値眼内レンズにも希望者には検討して施行している。

### 3) 小切開硝子体手術：

従来の硝子体手術では20ゲージの強膜切開創が必要である。手術終了時には強膜切開創および結膜切開創の縫合が必要である。小切開(25ゲージ)硝子体手術では、手術終了時の切開創縫合は不要となり、前眼部炎症の軽減などによって術後視力回復が早くなった。

### 4) 抗VEGF製剤(アバスタチン)の応用：

血管新生黄斑症、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で抗VEGF製剤の硝子体内注射を行っている。本薬剤は本邦では眼科領域では認可の下りていない薬剤であるが、大学の倫理委員会で承認され、患者にも十分なインフォームドコンセントを行った上で使用している。

### 5) 加齢黄斑変性症に対する治療：

抗VEGF療法(ルセンチス・マクジェン)、光線力学療法、温熱療法を積極的に施行している。新鮮な網膜下出血に対しては硝子体内ガス注入や黄斑下手術で対応している。

### 6) 難治性ぶどう膜炎に対する免疫抑制剤、生物学的製剤の導入：

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

### 7) 最先端画像診断機器と画像ネットワークシステムの導入：

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

### 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数（平成23年度）

- 1) 網膜光凝固術：675件
- 2) レーザー虹彩切開術：93件
- 3) レーザー後発白内障切開術：268件

### 4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

東京多摩眼科連携セミナー（春）、Eye Center Summit（夏）、多摩眼科集談会（秋）、西東京眼科フォーラム（秋）を開催し、地域病院の勤務医、開業医の先生方に出席していただいている。また、2ヶ月に一度、水曜日午後6時半より一線で活躍する医師を招聘し、オープンカンファレンスを開催している。これも地域医療機関関係者に通知し、積極的に参加していただけるよう呼びかけをしている。当院内科主催の糖尿病教室において眼科から医師を派遣し患者教育を行っている。Eye Center News Letterを紹介いただく診療所、病院に年3回送付し、アイセンターの現状を案内している。

## 23) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科、顎口腔科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

甲能 直幸（教授、診療科長）

守田 雅弘（准教授）

唐帆 健浩（准教授）

横井 秀格（准教授）

池田 哲也（学内講師）

増田 正次（学内講師）

小柏 靖直（学内講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数22名

非常勤医師数10名

#### 3) 指導医、専門医・認定医

常勤医師22名中、指導医 5名

耳鼻咽喉科学会専門医 8名

日本気管食道科学会専門医 3名

#### 4) 外来診療の実績

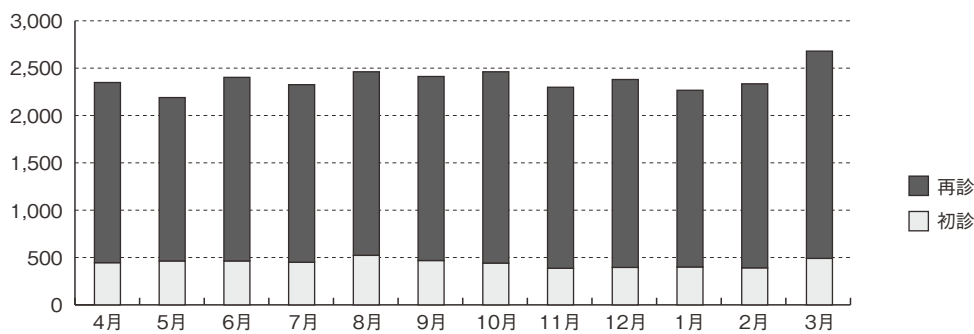
外来患者数（表①、グラフ①、②）

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

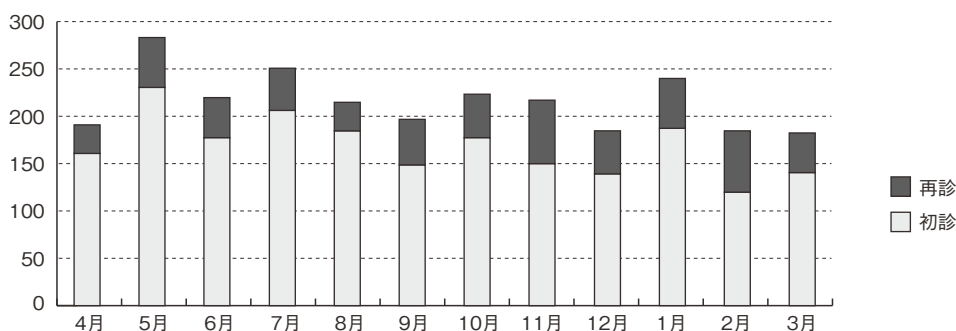
平成23年度 一般・救急外来患者数 表①

	一般外来		救急外来	
	初診	再診	初診	再診
4月	445	1,902	134	25
5月	463	1,726	192	44
6月	466	1,936	148	35
7月	450	1,874	172	37
8月	524	1,938	154	25
9月	469	1,943	124	40
10月	439	2,024	148	38
11月	388	1,912	125	56
12月	396	1,986	116	38
1月	400	1,867	156	44
2月	390	1,946	100	54
3月	491	2,190	117	35
合計	5,321	23,244	1,686	471

平成23年度 一般外来患者数 グラフ①



平成23年度 救急外来患者数 グラフ②



5) 入院診療の実績

平成23年度 (23年4月1日~24年3月31日) 入院患者合計883名

1. 予定入院 377名
2. 緊急入院 311名
3. 癌の治療 195名

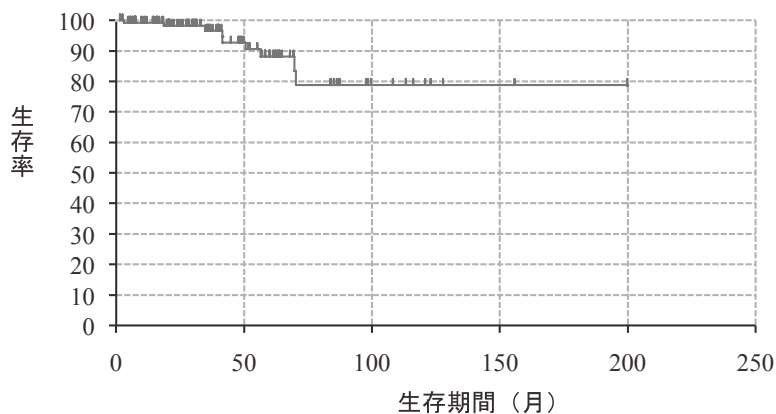
主要疾患患者数 別紙 (表②)

主要疾患5年生存率

喉頭癌 80% (グラフ)

剖検数 0

喉頭癌の生存率





## 2. 先進的医療への取り組み

### 1) センチネルリンパ節ナビゲーション手術 (SNNS)

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

### 2) NBI内視鏡を用いた喉頭、咽頭、口腔内疾患の早期診断

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

### 3) 臓器温存治療

頭頸部癌は治療による機能の喪失により会話や嚥下などの機能が著しく低下することが大きな問題である。当科では喉頭の温存を目的として、適応のある症例に対しては放射線化学療法や喉頭温存手術を積極的に取り入れて大きな成果を上げている。

### 4) アレルギー性鼻炎に対する手術的治療

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

### 5) ナビゲーションシステム等を用いた鼻副鼻腔手術

好酸球性副鼻腔炎などの難治性炎症疾患や鼻副鼻腔良性腫瘍・一部悪性腫瘍に対してナビゲーションシステム等様々なデバイスを用いた安全で高度な手術を施行している。また、頭蓋底腫瘍などに対して脳神経外科と共同に可能な限り低侵襲手術を行なっている。

### 6) 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。

### 7) 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。

### 8) 杏林大学摂食嚥下センターの開設

平成20年4月から平成21年3月まで、摂食嚥下外来でのべ231例の摂食嚥下障害患者の診察および嚥下内視鏡検査を行った。同期間の嚥下造影検査は131例であった。平成21年7月より摂食嚥下センターに改変され、摂食嚥下に関わる他科の医師や多職種の医療従事者によるチームでの診療が行われている。摂食嚥下センターには、院外医療機関からも紹介患者が増加しており、特に他院の入院患者に関して摂食嚥下機能の評価を依頼される症例が多い。

### 9) 歯科インプラント

通常の歯科インプラント治療の他にも、口腔腫瘍や外傷のために顎骨ごと失った咬合に対しても、インプラントによる咬合の再構築を行っている。

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

- |                    |         |      |
|--------------------|---------|------|
| 1) 内視鏡下副鼻腔手術 (ESS) | 平成23年度は | 119件 |
|                    | 平成22年度は | 80件  |
|                    | 平成21年度は | 105件 |
| 2) 鼓膜穿孔閉鎖術 (日帰り手術) | 平成23年度は | 12件  |
|                    | 平成22年度は | 23件  |
|                    | 平成21年度は | 14件  |

#### 4. 地域への貢献

##### 1) 杏林大学耳鼻咽喉科病診連携の会

平成16年より年2回開催している。三鷹市、武蔵野市、調布市、府中市、小金井市、杉並区、世田谷区の開業の先生方を招き、紹介いただいた患者さんの経過報告などを行っている。

##### 2) 多摩耳鼻咽喉科臨床研究会

多摩地区の勤務医、開業医が参加する臨床研究会である。昭和62年より年1～2回杏林大学内で開催されている。一般演題発表、特別講演の構成である。

##### 3) 医師会講演

三鷹市、武蔵野市、調布市などの医師会学術講演会に参加し、先進医療、治療方針等についての情報を提供している。

##### 4) 三鷹老人クラブでの情報提供

難聴、癌、嚥下の問題などを解説している。

#### 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

		平成20年度 (平成20年4月～平成21年3月)		平成21年度 (平成21年4月～平成22年3月)		平成22年度 (平成22年4月～平成23年3月)		平成23年度 (平成23年4月～平成24年3月)	
1) 予定入院									
<耳>	真珠腫性中耳炎	21		26		23		24	
	滲出性中耳炎	11		12		8		8	
	慢性中耳炎	9		17		27		20	
	耳管開放症	7		5		0		0	
	先天性耳瘻孔	2		8		4		2	
	外傷性鼓膜穿孔	1		0		0		0	
	コレステリン肉芽腫	1		0		0		0	
	癒着性中耳炎	1		6		1		1	
	外耳道腫瘍	0		1		0		1	
	中耳腫瘍	0	53	1	76	0	63	0	56
	<鼻・副鼻腔>	慢性副鼻腔炎	81		86		74		72
	鼻中隔彎曲症	80		11		15		14	
	アレルギー性鼻炎	48		22		6		2	
	肥厚性鼻炎	31		1		1		0	
	上顎のう胞	18		4		2		6	
	上顎腫瘍	15		0		1		2	
	鼻茸	8		1		0		1	
	副鼻腔真菌症	3		2		2		2	
	篩骨洞のう胞	2		0		0		0	
	前頭洞のう胞	1		1		1		1	
	鼻腔腫瘍					3		4	
	鼻副鼻腔腫瘍	0	287	11	139	7	112	9	113
<口腔・咽頭>	慢性扁桃炎	36		33		45		39	
	扁桃肥大	0		0		6		7	
	アデノイド	14		3		4		3	
	唾石症	5		3		2		1	
	舌腫瘍	3		16		5		9	
	がま腫	2		0		0		0	
	口唇血管腫	2		0		0		0	

		頬部腫瘍	2		0		0		0	
		閉塞性睡眠時無呼吸症候群	1		7		4		0	
		舌根嚢胞	1		0		0		0	
		振子様扁桃	1		0		0		0	
		下咽頭腫瘍	1		9		7		2	
		正中上顎嚢胞	1		0		0		0	
		口蓋腫瘍	0		2		0		1	
		口唇粘液嚢胞	0	69	1	74	0	73	0	62
	<喉頭>	声帯ポリープ	13		14		10		10	
		喉頭腫瘍	10		17		18		7	
		喉頭蓋嚢胞	4		2		5		3	
		喉頭肉芽腫	0		1		1		0	
		喉頭外傷	0	27	1	35	0	34	0	20
	<気管・食道・頸部>	耳下腺腫瘍	14		21		16		25	
		甲状腺腫瘍	6		3		7		6	
		正中頸嚢胞	5		4		1		4	
		下顎骨嚢胞	4		1		7		0	
		気管孔狭窄	3		1		0		0	
		頸部リンパ節腫脹	3		12		11		7	
		下顎埋伏歯	3		0		0		0	
		顎下腺腫瘍	0		5		10		1	
		下顎腫瘍	0		1		3		1	
		頸部腫瘍	0	38	14	62	4	59	2	46
		その他					47	23		80
				474		386		364		377
2) 緊急入院										
	<耳>	突発性難聴	41	(うち、めまい11)	46		35		45	
		感音難聴	0		0		4		3	
		めまい症	17		34		28		28	
		ベル麻痺	11		7		11		18	
		ハント症候群	8		10		11		6	
		顔面帯状疱疹	1		4		1		0	
		急性中耳炎	0		2		1		0	
		外リンパ瘻	0		1		0		0	
		外耳道異物	0		5		4		2	
		急性外耳道炎	0	78	1	110	0	95	0	102
	<鼻・副鼻腔>	急性副鼻腔炎・視器障害	2		7		3		5	
		鼻出血	6		7		11		8	
		上顎骨骨折	0	8	1	15	0	14	0	13
	<口腔・咽頭>	扁桃周囲炎・膿瘍	54		43		51		46	
		急性扁桃炎	15		31		16		20	
		急性咽喉頭炎	11		31		12		5	
		喉頭浮腫	9		21		11		17	
		急性喉頭蓋炎	7		19		13		20	
		咽頭異物	6		3		1		1	

		伝染性単核球症	6		3		2		2	
		口腔底膿瘍	2		0		1		4	
		咽後膿瘍	2		1		0		1	
		扁桃摘出術後出血	2		0		0		0	
		化膿性耳下腺炎	1		0		1		1	
		口内炎	1		1		1		1	
		歯周組織炎	0		1		0		1	
		嚥下障害	0	116	2	156	2	111	0	119
	<気管・食道・頸部>	頸部膿瘍	7		10		5		4	
		食道異物	3		0		2		0	
		下顎骨骨髓炎・嚢胞	3		2		1		1	
		気道熱傷	1		0		0		0	
		耳下腺膿瘍	1		5		1		0	
		下顎骨骨折	1		3		1		3	
		顔面外傷	0	16	1	21	0	10	0	8
		その他					52	24		69
				218		302		254		311
3) 悪性腫瘍の治療										
		喉頭癌	28		46		36		31	
		下咽頭癌	21		31		35		59	
		中咽頭癌	19		13		19		39	
		鼻副鼻腔癌	16		11		8		9	
		舌癌	12		21		12		23	
		甲状腺癌	11		11		3		5	
		耳下腺癌	8		6		14		11	
		顎下腺癌	6		4		2		1	
		頸部原発不明癌	4		3		4		3	
		歯肉癌	3		0		0		2	
		口唇癌	2		0		1		0	
		ウェジナー肉芽腫症	1		0		0		0	
		頬粘膜癌	1		3		0		0	
		嗅神経芽細胞腫	1		0		0		0	
		上咽頭癌	0		1		0		4	
		外耳道癌	0		1		0		0	
		口腔内癌	0	133	0	151	12	146	8	195
合 計				692		688		764		883

※ 平成20年度のデータは、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21年度は、1患者につき1疾患名である。

### 耳鼻咽喉科手術件数

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
	19年4月～20年3月	20年4月～21年3月	21年4月～22年3月	22年4月～23年4月	23年4月～24年3月
<耳>					
先天性耳瘻管摘出術	1	2	8	4	4
鼓膜穿孔閉鎖術・鼓膜形成術	20	13	14	23	12
鼓室形成術	19	26	49	34	38

乳突洞削開術	13	14	40	20	26
アブミ骨手術	0	1	0	0	3
顔面神経減荷術	1		7	2	8
<鼻>					
鼻中隔矯正術	66	83	54	40	86
鼻甲介切除術	77	76	53	4	65
術後性頬部嚢胞手術	2	13	0(ESSに含めた)	3	2
内視鏡下鼻内副鼻腔手術 (ESS)	75	99	105	80	119
鼻副鼻腔良性腫瘍摘出術	14	9	8	10	9
鼻副鼻腔悪性腫瘍摘出術	5	7	4	1	5
<口腔・咽頭>					
口蓋扁桃摘出術	49	37	64	56	54
アデノイド切除術	7	14	20	16	21
舌・口腔良性腫瘍摘出術	23	5	16	13	11
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	12	8	12	10	16
咽頭良性腫瘍摘出術	1	1	10	0	15
咽頭悪性腫瘍摘出術	11		6	7	4
<喉頭>					
ラリngoマイクロサージェリー	36	38	48	30	35
喉頭悪性腫瘍摘出術	15	2	23	22	9
喉頭形成術	1		1	0	1
<気管・食道・頸部>					
気管切開術	23	25	19	22	16
頸部良性腫瘍摘出術	17	4	8	5	5
頸部悪性腫瘍摘出術	0		0	10	9
頸部郭清術	16	11	11	38	40
顎下腺摘出術	4	2	1	5	4
顎下腺良性腫瘍摘出術	4		8	0	1
顎下腺悪性腫瘍摘出術	2		0	4	1
耳下腺良性腫瘍摘出術	29	13	25	16	24
耳下腺悪性腫瘍摘出術	0	6	2	1	4
甲状腺良性腫瘍摘出術	4	6	2	4	6
甲状腺悪性腫瘍摘出術	3		7	3	6
<その他>			120	105	100
合計	550	515	745	588	730

## 24) 産婦人科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

岩下 光利（診療科長・主任教授）  
 小林 陽一（准教授）  
 酒井 啓治（講師）  
 橋場 剛士（講師）  
 谷垣 伸治（講師）  
 松本 浩範（講師）

■特殊外来一覧（※1）

火・金	午後	不妊内分泌外来
水・木	午後	腫瘍外来
月	午後	超音波・遺伝外来
第4火	午後	遺伝相談外来

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 29名、非常勤医師 5名

#### 3) 指導医・専門医

産科婦人科専門医	日本産科婦人科学会	17名
生殖医療専門医	日本生殖医学会	2名
臨床腫瘍学会暫定指導医	日本臨床腫瘍学会	1名
細胞診専門医	日本臨床細胞学会	2名
婦人科腫瘍専門医	日本婦人科腫瘍学会	1名
がん治療認定医	日本がん治療認定医機構	2名
内分泌代謝専門医	日本内分泌学会	1名
臨床遺伝専門医	日本人類遺伝学会	2名
臨床遺伝指導医	日本人類遺伝学会	1名
周産期暫定指導医	日本周産期・新生児医学会	1名
周産期（母体・胎児）専門医	日本周産期・新生児医学会	2名
新生児蘇生法専門コースインストラクター	日本周産期・新生児医学会	1名
日本アロマセラピー学会専門医	日本アロマセラピー学会	1名
超音波指導医	日本超音波医学会	1名
超音波専門医	日本超音波医学会	1名
生殖補助医療胚培養士	日本哺乳動物卵子学会	1名
内視鏡技術認定医	日本産科婦人科内視鏡学会	1名

多摩地区の拠点病院として産婦人科の3大領域である、周産期医療、婦人科腫瘍、生殖医療のすべてにおいて高度な医療提供体制を備えている。外来においては通常の診療の他に、各専門医（指導医）が中心となって臨床遺伝外来、腫瘍外来、不妊・内分泌外来といった特殊外来（※1）を行っている。

#### 周産期医療

総合周産期母子医療センターを併設しており24時間体制でハイリスク妊娠の管理にあたっている。

医師による外来の他に助産師外来も設置し、待ち時間の緩和への努力と、より安全安心度の高い診療を心がけている。また、地域の産科医療の利便性向上を目指し、2007年よりセミオープンシステムを導入。現時点で近隣病院34施設との連携を行っている。（詳細は総合周産期母子医療センターのページをご覧ください。）

#### 婦人科腫瘍領域

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

生殖領域

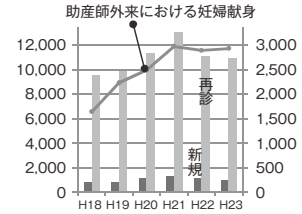
不妊内分泌外来での排卵誘発、人工授精の他、体外受精・胚移植、凍結受精卵胚移植、顕微授精等の高度な生殖補助医療を施行している。主治医制をとっているため、患者さんの希望や状態に合わせ、きめ細やかに対応。不妊治療により妊娠された方は、併設の総合周産期母子医療センターで妊娠出産まで一貫した管理を行う。

4) 診療実績

産科

①外来総数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
外来（新規）	845	844	1,163	1,287	1,104	964
外来（再診）	9,536	9,874	11,328	13,029	11,100	10,947
助産師外来における妊婦健診	1,638	2,229	2,489	2,971	2,889	2,928

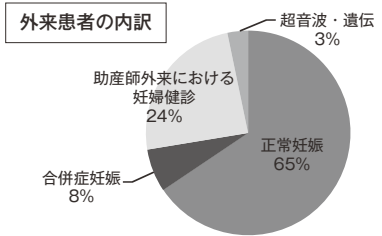


※分娩数の急増に伴いやむを得ず平成21年度より正常分娩の数を制限した。

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

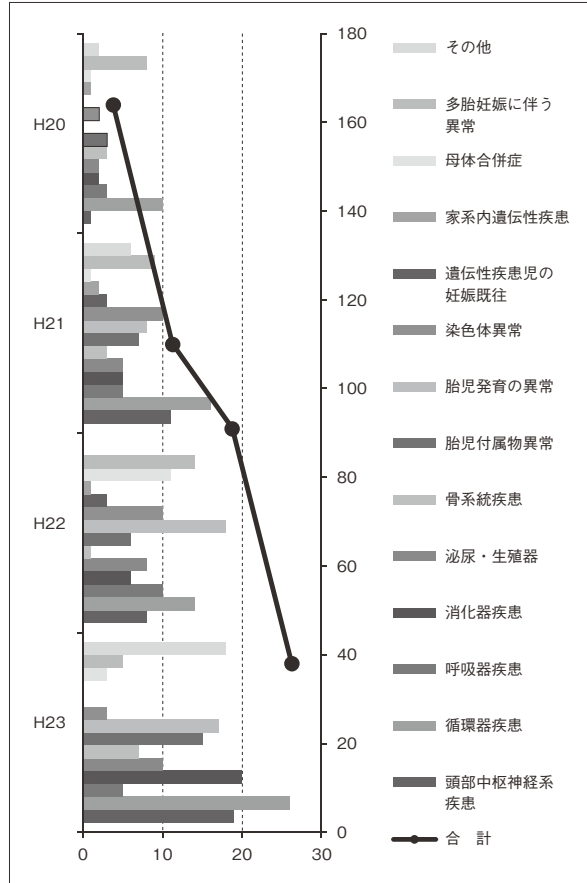
②外来における主な例数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
正常妊娠	3,702	4,078	7,549	9,124	7,553	7,822
合併症妊娠	386	688	798	824	988	810
助産師外来における妊婦健診	1,613	2,252	2,500	2,941	2,861	2,903
超音波・遺伝	—	—	129	289	306	384



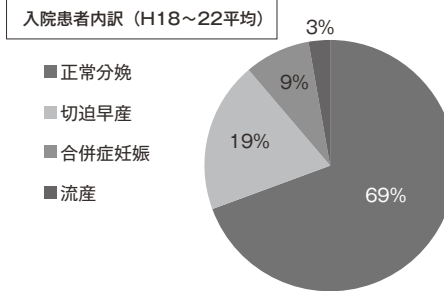
■超音波・遺伝外来の内訳（H20度より開設）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
1 頭部中枢神経系疾患	1	11	8	19
2 循環器疾患	10	16	14	26
3 呼吸器疾患	3	5	10	5
(うち横隔膜ヘルニア)	1	2	4	1
4 消化器疾患	2	5	6	20
5 泌尿・生殖器	2	5	8	10
6 骨系統疾患	3	3	1	7
7 胎児付属物異常	3	7	6	15
(うち臍帯・胎盤異常)	1	1	3	5
(うち羊水異常)	2	6	3	10
8 胎児発育の異常	0	8	18	17
9 染色体異常	2	10	10	3
10 遺伝性疾患児の妊娠既往	0	3	3	0
11 家系内遺伝性疾患	1	2	1	0
12 母体合併症	1	1	11	3
13 多胎妊娠に伴う異常	8	9	14	5
14 その他	2	6	0	18
合計	42	100	120	164



③入院診療実績

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
分娩	817	921	1,012	1,206	1,053	976
切迫早産	208	170	202	185	178	219
合併症妊娠	70	87	93	83	89	86
流産	18	17	32	40	32	25



■週数別分娩数

※ ( ) 内は多胎数

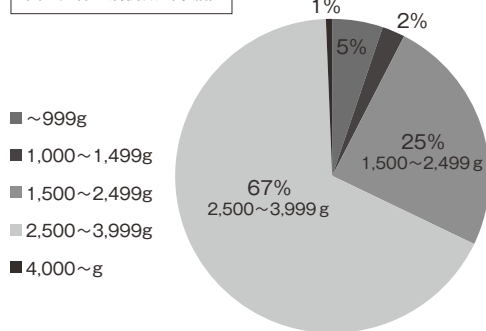
週数	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
42~	0( 0)	1( 0)	2( 0)	6( 0)	4( 0)	5( 0)
37~41	629( 5)	682( 6)	722( 4)	873( 9)	753( 4)	728( 1)
33~36	143( 42)	173( 52)	223( 84)	252( 76)	245( 74)	132( 31)
28~32	39( 4)	37( 5)	42( 5)	62( 8)	38( 2)	37( 11)
24~27	7( 3)	19( 3)	22( 2)	16( 2)	13( 2)	11( 0)
22~23	4( 0)	9( 0)	1( 0)	1( 0)	0( 0)	4( 0)
計	822( 54)	921( 66)	1,012( 95)	1,210( 95)	1,053( 82)	917( 43)

■出生児体重別例数

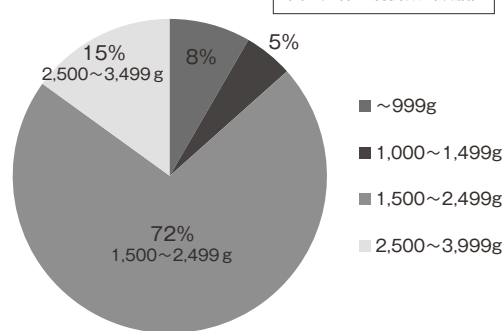
※ ( ) 内は多胎数

出生体重	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
~999g	37( 10)	53( 10)	57( 18)	65( 20)	48( 8)	14( 11)
1000~1499g	25( 7)	18( 4)	29( 9)	23( 5)	24( 6)	24( 5)
1500~2499g	203( 31)	223( 46)	251( 58)	276( 61)	280( 61)	186( 19)
2500~3999g	548( 6)	620( 6)	671( 6)	839( 9)	696( 7)	689( 8)
4000g~	9( 0)	7( 0)	4( 0)	7( 0)	5( 0)	4( 0)
計	822( 54)	921( 66)	1,012( 91)	1,210( 95)	1,053( 82)	917( 43)

出生児体重別例数 (単胎)



出生児体重別例数 (双胎)



(H18~23平均)



■分娩様式別例数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
経膈分娩	460	548	577	716	582	539
帝王切開	362	373	435	494	471	380
合計	822	921	1,012	1,210	1,053	917

■出生児数別例数

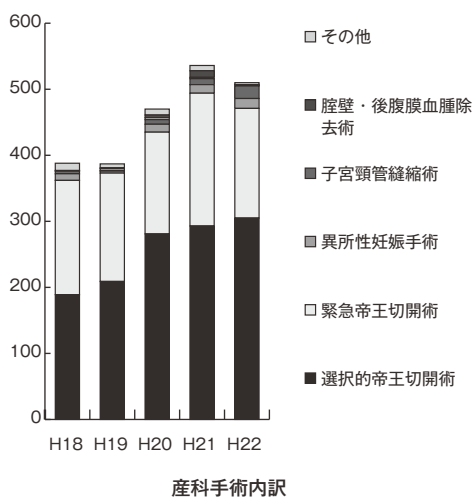
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
単胎	768	855	921	1,115	971	874
双胎	52	65	89	91	80	42
3胎	2	1	2	3	2	1
4胎	0	0	0	1	0	0
合計	822	921	1,012	1,210	1,053	917

④手術実績（主要疾患数）

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
選択的帝王切開術	189	209	281	293	305	238
異所性妊娠手術	10	3	12	13	15	17
（異所性妊娠開腹手術）	10	2	8	9	13	10
（異所性妊娠腹腔鏡下手術）	0	1	4	4	2	7
子宮頸管縫縮術	4	1	7	9	19	27
（マクドナルド氏法）	1	1	5	5	13	17
（シロッカー氏法）	3	0	2	4	6	10
単純子宮摘出（妊娠子宮摘出術）	0	3	3	2	1	2
腔壁・後腹膜血腫除去術	1	1	4	10	1	3
その他	11	6	9	8	3	10

⑤死亡および剖検数

	平成22年度	平成23年度
死亡患者数	0	0
剖検数 （死産児剖検数）	0	(3)



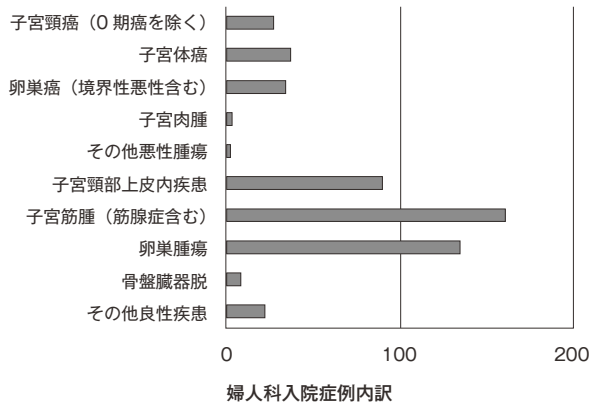
婦人科

①外来総数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
外来（新規）	2548	2698	2659	2434	2205	1996
外来（再診）	19,429	17,997	18,987	20,576	20,921	20,319

②入院診療の実績

	平成22年度	平成23年度
子宮頸癌（0期癌を除く）	27	28
子宮体癌	37	43
卵巣癌（境界性悪性含む）	34	35
子宮肉腫	3	4
その他悪性腫瘍	2	3
子宮頸部上皮内疾患	90	68
子宮筋腫（筋腺症含む）	161	165
卵巣腫瘍（良性）	135	143
骨盤臓器脱	8	33
その他良性疾患	22	26



③新規浸潤癌治療例数

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
子宮頸癌（0期がんを除く）	21	24	27	23	19	27	28
子宮体癌	24	24	36	36	44	37	43
卵巣癌	15	28	15	34	41	34	35
その他	1	6	0	0	6	22	4

④主な症例手術内訳（平成23年度分）

子宮筋腫手術の症例数	計158例	子宮内膜症手術の症例数 (内膜症性卵巣嚢胞を含む)	計45例
うち、開腹手術	109例	うち、開腹手術	17例
うち、腹腔鏡下手術	25例	うち、腹腔鏡下手術	28例
うち、子宮鏡下手術	24例	うち、その他の手術	0例
うち、その他の手術	0例		

卵巣嚢腫手術の症例数	計95例
うち、開腹手術	40例
うち、腹腔鏡下手術	55例
うち、その他の手術	0例

- ・子宮筋腫の手術はなるべく低侵襲な方法で行うことを心がけている。
- ・若い女性の卵巣嚢腫の手術では将来の妊娠性のことも考慮して行なっている。
- ・卵管形成術、卵管口カニューレションなどの卵管不妊に対する手術も積極的に行っている。
- ・内視鏡手術専用の手術室がある。
- ・近年増加傾向にある血栓症に対する対策も十分行っている。

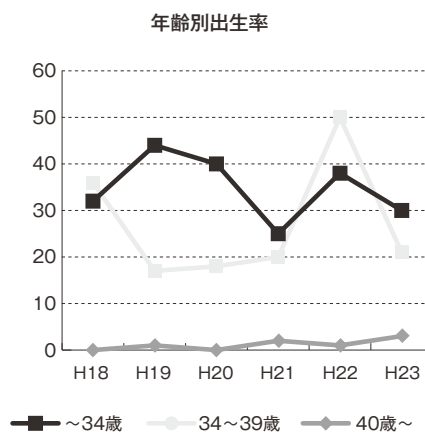
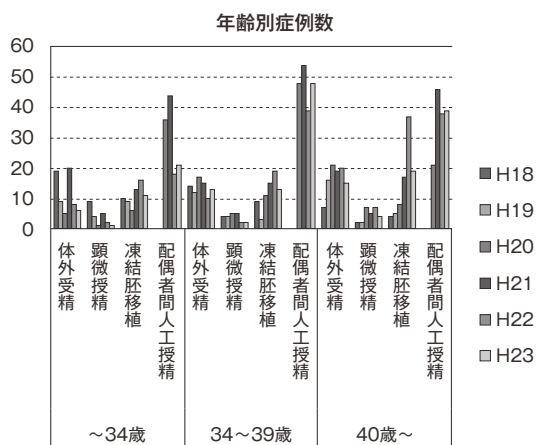
⑤死亡および剖検数

	平成22年度	平成23年度
死亡患者数	19	24
剖検数	0	0

生殖医療

■生殖補助医療数（年令別）

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
～34歳	体外受精	19	9	5	20	8	6
	顕微授精	9	4	1	5	2	1
	凍結胚移植	10	9	6	13	16	11
	配偶者間人工授精	0	0	36	44	18	21
	（出生率）	(32%)	(44%)	(40%)	(25%)	(38%)	(31%)
34～39歳	体外受精	14	12	17	15	10	13
	顕微授精	4	4	5	5	2	2
	凍結胚移植	9	3	11	15	19	13
	配偶者間人工授精	0	0	48	54	39	48
	（出生率）	(36%)	(17%)	(18%)	(20%)	(50%)	(21%)
40歳～	体外受精	7	16	21	19	20	15
	顕微授精	2	2	7	5	7	4
	凍結胚移植	4	5	8	17	37	19
	配偶者間人工授精	0	0	21	46	38	39
	（出生率）	(0%)	(1%)	(0%)	(2%)	(1%)	(3%)
合計		78件	64件	186件	258件	216件	190件



大学病院ではあるが、基本患者様1人に対して1人の医師が診ていく主治医制をとっているため、患者様の希望や状態に細やかに対応していくテーラーメイドで治療を行っている。不妊治療により妊娠は併設している総合周産期母子医療センターで妊娠の管理を行い、出生まで一貫した治療を行っている。

## 2. 先進的医療への取り組み

### 周産期領域

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

### 婦人科領域

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

### 生殖内分泌領域

- ・多嚢胞性卵巣症候群に対するメトフォルミン排卵誘発
- ・凍結受精卵移植
- ・顕微授精・胚移植

## 3. 低侵襲性医療の施行項目と施行数

施行項目	H22	H23	施行項目	H22	H23
腹腔鏡下手術	36	103	顕微授精	11	0
子宮鏡下手術	29	37	凍結胚移植	72	5
選択的子宮動脈塞栓術 (婦人科)	4	1	選択的子宮動脈塞栓術 (産科)	5	7

## 4. 地域への貢献

- ・多摩地域周産期医療ネットワーク研修会  
平成23年11月24日 岩下光利（講演）
- ・子宮内膜症フォーラム  
平成24年1月12日・三鷹産業プラザ 岩下光利（座長）
- ・日本産婦人科医会多摩ブロック学術講演会  
平成24年1月12日・立川グランドホテル 岩下光利（座長）
- ・西東京産婦人科がん連携勉強会  
平成24年2月9日・吉祥寺東急イン 岩下光利（座長） 小林陽一（講演）
- ・多摩周産期ネットワークグループ研究会  
平成24年7月1日 岩下光利
- ・東京産婦人科医会多摩ブロック学術講演会  
平成24年10月25日・グランドホテル立川 岩下光利（座長）

## 25) 放射線科

### 1. 診療体制と患者構成

- 1) 診療科スタッフ（講師以上）
  - 似鳥 俊明（教授、診療科長）
  - 高山 誠（教授）
  - 土屋 一洋（准教授）
  - 横山 健一（講師）
  - 戸成 綾子（学内講師）
  - 平岡 祥幸（学内講師）
- 2) 常勤医師数、非常勤医師数
  - 常勤医師24名
  - 非常勤医師 5名
  - 大学院生 1名
- 3) 指導医、専門医、認定医
  - 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 3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>

- ・放射線科外来および入院患者検査件数  
放射線部（P242）を参照。
- ・主たる読影対象である胸部腹部単純写真、マンモグラフィ、消化管造影、CT、MRI、各医学検査の検査件数を別表1に示す。
- ・平成23年度のIVR件数を別表2に示す。
- ・地域医療連携を通じ地域の様々な施設の検査、画像診断または治療を担っている。平成23年度の地域医療連携経由放射線科外来受診件数は586件である。

#### <放射線治療部>

入院施設はなく外来診療のみである。  
依頼に対しては院内外問わず全て外来の形式をとり、随時対応している。  
対象疾患は良悪性問わず多岐にわたるがいずれも積極的に治療を実施している。

#### 診療実績：

平成23年度 放射線治療を施行したのべ治療患者数15382名  
新患者数572名

### 5) 入院治療の実績

当科には入院体制はない。

## 2. 先進医療へのとりくみ（高度医療の提供）

<放射線治療部門>

- 1 医用直線加速器（リニアック）を用いたstereotactic radiosurgery:SRS法を中枢神経系疾患（脳動脈瘤や脳動静脈奇形など）の患者16名に実施
- 2 術中照射IORTを消化器系癌（膵臓癌や直腸癌など）を対象に2名に実施
- 3 全身照射TBIを骨髄移植や臍帯血移植を前提とした造血器疾患を対象に13名に実施
- 4 I-125密封小線源療法を早期前立腺癌11名に実施
- 5 強度変調放射線治療IMRTを用いた治療を36名に実施
- 6 高線量率腔内照射RALSを21名に実施

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

<放射線治療部門>

- 1 ストロンチウムSr89放射性同位元素を用いた悪性腫瘍骨転移疼痛緩和治療を12名に実施
- 2 強度変調放射線治療IMRTを用いた治療を36名に実施

## 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
  - 多摩MRI学術セミナー
  - 吉祥寺画像診断セミナー
  - Cardiac MDCT and MRI セミナー
  - 多摩IVRセミナー

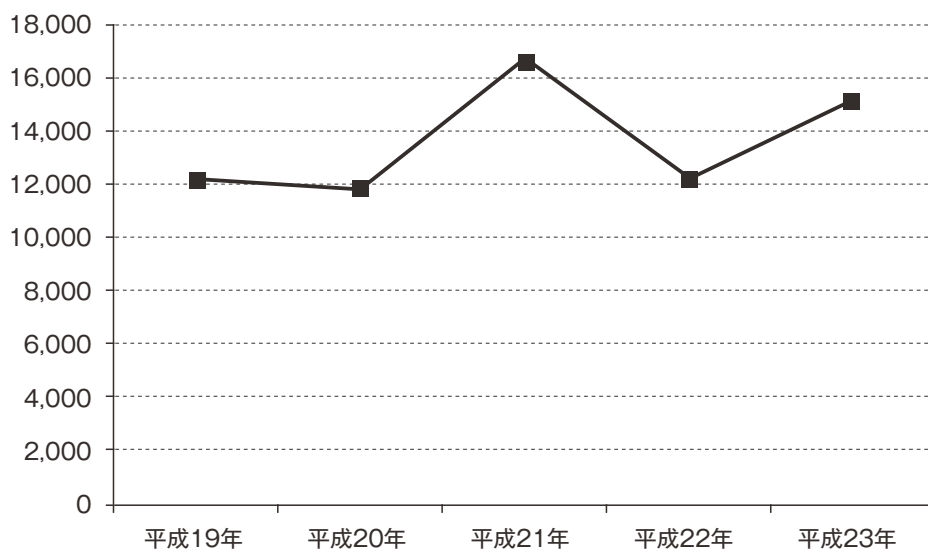
表1 平成21～23年度の主な読影対象検査の推移

検査	部位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
単純X線検査	胸部	58,009	60,916	59,668
	腹部	23,538	24,717	22,049
乳房	マンモグラフィー	3,061	3,143	3,407
血管撮影	心臓大血管	537	657	686
	脳血管	339	309	283
	腹部、四肢	144	117	139
	IVR	549	636	667
	合計	1,569	1,719	1,775
透視撮影	消化管	2,182	2180	2,000
CT	頭頸部	20,174	21,024	19,100
	体幹部四肢その他	27,259	28,445	29,615
	冠動脈CT	456	590	561
	合計	47,889	50,059	49,276
MRI	中枢神経系及び頭頸部	10,519	11,433	13,540
	体幹部四肢その他	8,393	7,681	5,712
	心臓MRI	145	130	153
	合計	19,057	19,244	19,405
核医学検査	骨	1,677	1,501	1,378
	腫瘍	239	244	206
	脳血流	1,064	950	1,023
	心筋	883	808	706
	心血管	0	1	0
	その他	244	234	228
	合計	4,107	3,738	3,541

表2 平成23年度のIVR手技内容と件数一覧

手 技 の 内 容	件数
肝細胞癌のTAE	66
肝細胞癌のTAI	13
消化管出血のTAE	12
そのほかのTAE	11
気管支動脈塞栓術 (BAE)	4
脾動脈塞栓術 (PSE)	2
中心静脈ポート挿入	67
IVCフィルター挿入	21
IVCフィルター抜去	5
子宮頸癌の抗がん剤動注	1
子宮体癌の抗がん剤動注	1
子宮出血のUAE	2
両総腸骨動脈バルーン閉塞下帝王切開術	2
潰瘍性大腸炎のステロイド動注	1
急性膀胱炎の腹腔動脈カテーテル留置	8
ASOのPTA、STENT留置	8
透析患者の中心静脈狭窄のPTA	5
透析患者の四肢シャント狭窄のPTA	1
門脈狭窄に対するステント挿入	1
肝切除術前の門脈塞栓術	2
副腎静脈サンプリング	8
血管内異物除去術	1
CTガイド下ドレナージ	19
CTガイド下生検	2

表3 治療部の年間のべ治療患者数の推移





## 26) 麻酔科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

萬 知子（教授、診療科長）

巖 康秀（教授）

窪田 靖志（講師）

森山 潔（講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 助教以上18名、レジデント7名、

#### 3) 指導医数、専門医・認定施設（学会名）

日本麻酔科学会：指導医7名、専門医7名、認定医6名

日本集中治療学会専門医1名

日本ペインクリニック学会専門医1名

日本緩和医療学会暫定指導医1名

#### 4) 外来診療の実績

疼痛治療患者の総数はのべ3,929件（うち緩和ケア外来146件）実人数633人（うち緩和ケア外来41人）であった。主要疾患は帯状疱疹後神経痛59名・がん性疼痛61名・慢性疼痛28名・手術適応の無い整形外科疾患による痛み20名などである。

医療用麻薬の内服や貼付薬、神経障害性疼痛に対する薬物治療により、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。

##### 専門外来の種類

術前評価外来（月～金）

術前麻酔説明外来（月～金）

緩和ケア外来（月・水・木）

ペインクリニック外来（火・金）

高気圧酸素療法外来（月～金）

#### 5) 入院診療の実績

##### ペインクリニック

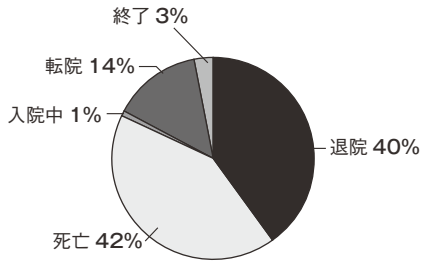
他の診療科の入院患者について疼痛治療の診療依頼があった場合、その診療科と併診をしている。併診した入院患者総数は、緩和ケア144件、ペインクリニック174件、特にリスクの高い患者の術前診察依頼152件、高気圧酸素療法4件であった。

##### 緩和ケアチーム

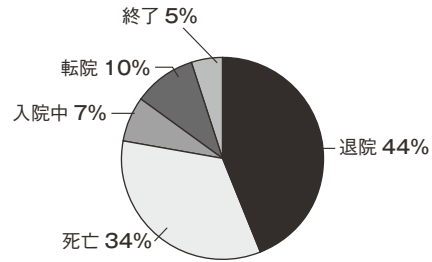
がんによる疼痛で入院を必要とする患者は、緩和ケアチームが担当診療科と併診している。緩和ケアチームの身体症状を診る専従医1名と専任医は麻酔科から出している。緩和ケアにより疼痛を始めとする初症状の速やかな軽減が得られ早期退院、転院に結びついている。

平成22年度～平成23年度 緩和ケアチーム転帰割合と診療科別依頼件数

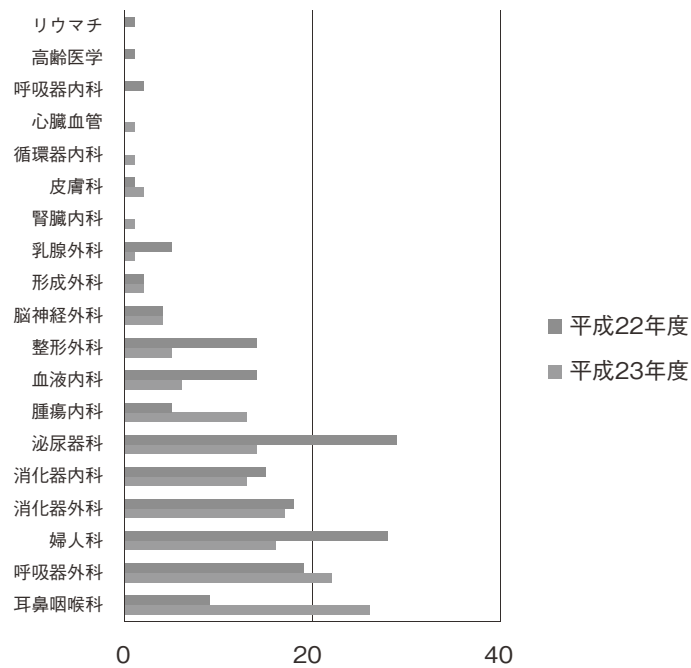
平成22年度緩和ケアチーム患者転帰



平成23年度緩和ケアチーム患者転帰



診療科別依頼件数

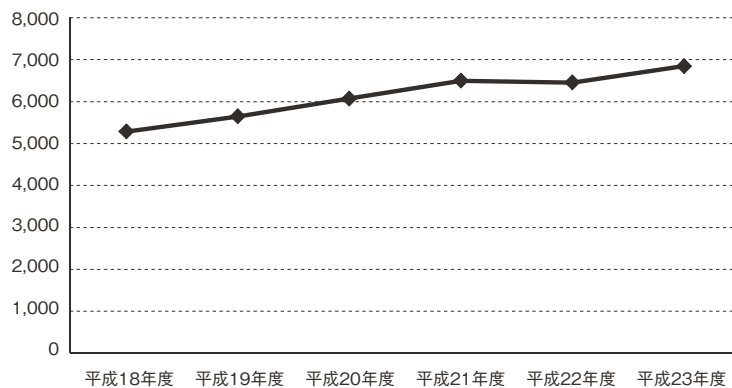


麻酔管理

小児開心術を除く、すべての科の手術に対して、麻酔管理を行っている。手術室外では、放射線治療室において小線源治療（1例/月）、MFICUにおいて帝王切開術（数例/年）を施行した。

平成23年度（2011年度）の麻酔管理症例数は6831例であり、前年度の6%増であった。

麻酔管理症例数の推移



## 2. 先進的医療への取り組み

原発性肺高血圧症患者の全身麻酔および区域麻酔、末梢神経ブロックによる麻酔管理を数例、施行した。

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

ペインクリニック領域では、従来行っていた星状神経節ブロックを廃止し、穿刺による出血・感染・神経損傷の心配がない星状神経節キセノン光照射 (Excel Xe) を行っている。同様に安全な低反応レベルレーザー (スーパーライザー)、およびトリガーポイントブロックに代わる直流定常電流刺激装置トリガープロTMを行っている。(外来診療患者の約6割)

全身麻酔の危険性が高い患者 (原発性肺高血圧症合併患者、重症糖尿病壊疽の下肢切断など) に対しての末梢神経ブロックによる低侵襲麻酔を施行した。

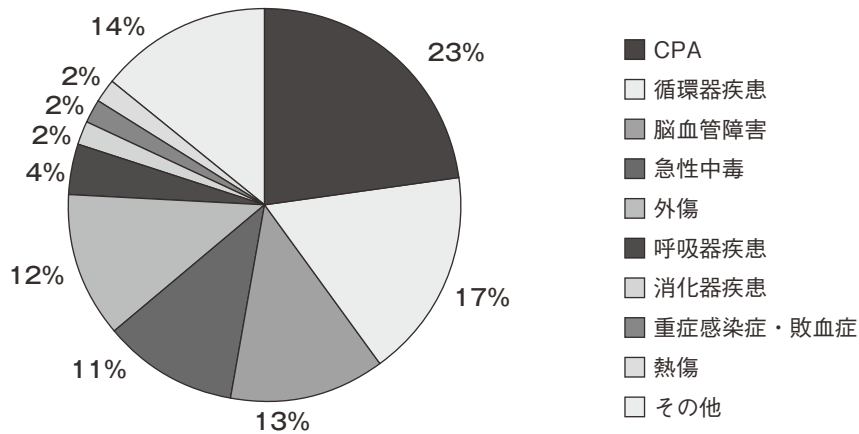
## 4. 地域への貢献 (講演会、講義、患者相談会など)

多摩麻酔懇話会 常設事務局、三多摩緩和ケア研究会 常設事務局、がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会企画主催、緩和ケア講演会4回/年  
第2回多摩PCT研究会 (緩和ケアチーム対象) 主催 (5施設25人参加)

## 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 集中治療室 (CICU、SICU) の管理運営に貢献した。
- ④ 高気圧酸素治療室の管理運営に貢献した。





## 2. 先進医療への取り組みおよび低侵襲医療

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

多発外傷患者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る。また、急性・慢性呼吸不全患者に対し、適応があればマスク式陽圧人工呼吸（NIPPV、non-invasive positive airway pressure ventilation）を施行している。

そのほか外傷・集中治療専門チームTrauma and Critical Care Team（TCCT）は、高度先進医療として、間接熱量計を応用した重症患者の栄養管理、重症上部消化管出血に対する内視鏡によるクリップ止血術、多発肋骨骨折に対する肋骨固定術、などを行っている。

### 研究費業績

- 山口芳裕（協力者）：厚生労働科学特別研究事業  
「救急救命士の処置範囲に係る実証研究のための基盤的研究」
- 山口芳裕（主任）：消防防災科学技術推進制度  
「心肺蘇生中の心電図解析に基づく抽出波形の早期認知システムの開発」

## 3. 地域への貢献

- 三鷹市医師会 講演 2回
- 三鷹市役所 講演 2回
- 三鷹市議会 講演 1回
- 都立広尾病院 講義 2回

## 28) 腫瘍内科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

古瀬 純司（教授、診療科長）

長島 文夫（准教授）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 5名

非常勤医師 2名

専攻医 2名

#### 3) 指導医、専門医・認定医数

日本内科学会認定医 4名、専門医 2名、指導医 1名

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 2名、暫定指導医 2名

日本消化器病学会専門医 3名、指導医 1名

日本肝臓学会専門医 2名

日本消化器内視鏡学会専門医 4名、指導医 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、認定医 2名

日本臨床薬理学会指導医 1名

#### 4) 外来診療の実績（表1）

消化器がん、原発不明がんを中心に診療を行っている。表1に平成20年-23年度の新規取り扱い患者数を示す。腫瘍内科ではがん薬物療法（化学療法）を主な治療手段として実施しており、ほとんどが外来での通院治療となっている。

#### 5) 入院診療の実績（表2）

入院を必要とする化学療法は、cisplatin-basedのレジメン（胃癌に対するS-1+cisplatin、食道癌に対する5-FU+cisplatin、神経内分泌腫瘍に対するcisplatin+etoposideなど）、および大腸癌に対するFOLFOXあるいはFOLRIFIレジメン、胆道癌に対するgemcitabine+cisplatin、膵癌に対するgemcitabine+erlotinibなどの導入や教育目的で施行しており、これが当科の入院患者の30-40%程度を占めている。

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

### 2. 先進医療への取り組み

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

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

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

#### 1) コルチゾール6 $\beta$ -水酸化代謝クリアランスを指標とするタキサン系抗がん剤の化学療法適性化に関する臨床試験

#### 2) Naチャンネル遺伝子多型と神経不応期による大腸癌薬物療法の新しい投与法の開発

3) 高齢者に対する化学療法の適切な実施に関する研究

### 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

実施していない。

### 4. 地域への貢献

1) 三多摩地区 講演 4件

2) 東京都内 講演 11件

3) 東京都外 講演会 23件

4) 市民公開講座での講演会等 1件

膵臓がん勉強会 in 東京. 膵臓がん患者の集い. パンキャンジャパン

表1 平成20-23年度 新規患者

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
結腸・直腸癌	28	55	26	24
膵癌	31	49	51	41
胆道癌	18	19	21	19
胃癌	9	16	24	14
肝細胞癌	5	10	13	10
食道癌	0	7	3	5
消化管間質腫瘍	1	1	1	0
原発不明	1	1	3	3
神経内分泌癌	0	1	1	2
その他	5	2	0	5
合計	98	161	144	123
原発不明	1	1	3	3
神経内分泌癌	0	1	1	1
その他	5	2	0	0
合計	98	161	144	144

表2 入院治療実績

診断名	平成22年度		平成23年度	
	患者数	入院件数	患者数	入院件数
膵癌	21	25	42	66
結腸・直腸癌	21	38	35	41
胆道癌	8	9	9	10
肝細胞癌	5	8	3	4
胃癌	18	49	35	79
食道癌	6	11	13	25
原発不明癌	4	4	7	12
その他の癌	6	8	5	6
合計	89	152	149	243

表3 平成22年度実施した臨床試験

全身性化学療法による前治療後に進行を来した進行性胃癌患者を対象に至適支持療法の併用下でRAD001とプラセボを比較するランダム化、二重盲検、多施設共同、第Ⅲ相試験（国際共同治験）	第3相	胃癌	2009/10-
進行肝細胞癌患者におけるSorafenib療法不応症例に対するS-1のプラセボ対照無作為化二重盲検比較試験	第3相	肝細胞癌	2009/12-
切除不能進行胆道癌及び再発胆道癌に対するOTS102とゲムシタビン塩酸塩併用の第Ⅱ相臨床試験	第2相	胆道癌	2009/11-
ソラフェニブ治療後の進行性肝細胞癌患者を対象としてRAD001の有効性及び安全性を評価する第Ⅲ相ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、多施設共同試験—EVOLVE-1試験（国際共同治験）	第3相	肝細胞癌	2010/6-
標準化学療法施行後に病勢進行が認められた転移性大腸癌（結腸・直腸癌）患者を対象とした、ベストサポータティブケア（BSC）下でRegorafenib群とプラセボ群とを比較する無作為化、二重盲検、プラセボ対照比較第Ⅲ相臨床試験（国際共同治験）	第3相	大腸癌	2010/11-
ソラフェニブによる一次治療後の肝細胞癌患者を対象に、二次療法として、至適支持療法併用下でラムシルマブ（IMC-1121B）とプラセボを比較する多施設共同無作為化二重盲検比較第Ⅲ相試験（国際共同治験）	第3相	肝細胞癌	2010/12-
日本人固形癌患者を対象としたGSK1120212単剤およびGSK1120212とゲムシタビン併用第Ⅰ相臨床試験	第1相	固形癌	2011/1-
プラチナ製剤とフッ化ピリミジンによる一次治療が無効又は実施後に増悪が認められた転移性胃腺癌患者を対象とした、パクリタキセル毎週投与方法とパクリタキセル毎週投与方法／ラムシルマブ（IMC-1121B）併用療法を比較する多施設共同無作為化プラセボ対照二重盲検第Ⅲ相試験（国際共同治験）	第3相	胃癌	2011/2-
A Phase 3, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled, Trial of AMG 479 or Placebo in Combination with Gemcitabine as First line Therapy for Metastatic Adenocarcinoma of the Pancreas（国際共同治験）	第3相	膵癌	2011/4-
ベバシズマブ・オキサリプラチン・フッ化ピリミジン併用による一次療法中又は施行後に増悪した転移性結腸・直腸癌患者を対象として、イリノテカン・フォリン酸・5-フルオロウラシル（FOLFIRI）とラムシルマブ又はプラセボを併用する多施設共同二重盲検ランダム化第Ⅲ相試験（国際共同治験）	第3相	大腸癌	2011/7-
化学療法未治療の遠隔転移を有する膵癌に対するL-OHP+CPT-11+5-FU/LV併用療法（FOLFIRINOX療法）の第Ⅱ相臨床試験	第2相	膵癌	2011/11-
ゲムシタビン耐性膵癌患者を対象としたS-1/LV併用療法とS-1療法のランダム化比較試験	第2相	膵癌	2011/8-
切除不能進行・再発胃癌患者を対象としたS-1/LV療法とS-1/LV/L-OHP療法とS-1/CDDP療法の臨床第Ⅱ相ランダム化試験	第2相	胃癌	2012/1-
ONO-7056 第Ⅰ相試験 固形がん患者における多施設共同非盲検用量漸増試験	第1相	固形癌	2012/2-
OCV-C01による標準療法不応膵癌に対するプラセボ対照ランダム化第Ⅲ相臨床試験	第3相	膵癌	2012/4-

製造販売後試験

切除不能大腸癌に対する5-FU/1-LV/oxaliplatin(FOLFOX)+bevacizumabとTS-1/oxaliplatin(SOX)+bevacizumabとのランダム化比較第Ⅲ相試験	第3相	大腸癌	2009/7-
化学療法歴のない切除不能な進行・再発胃癌に対するTS-1+シスプラチン併用療法の5週サイクル法と3週サイクル法とのランダム化比較第Ⅲ相試験	第3相	胃癌	2010/10-

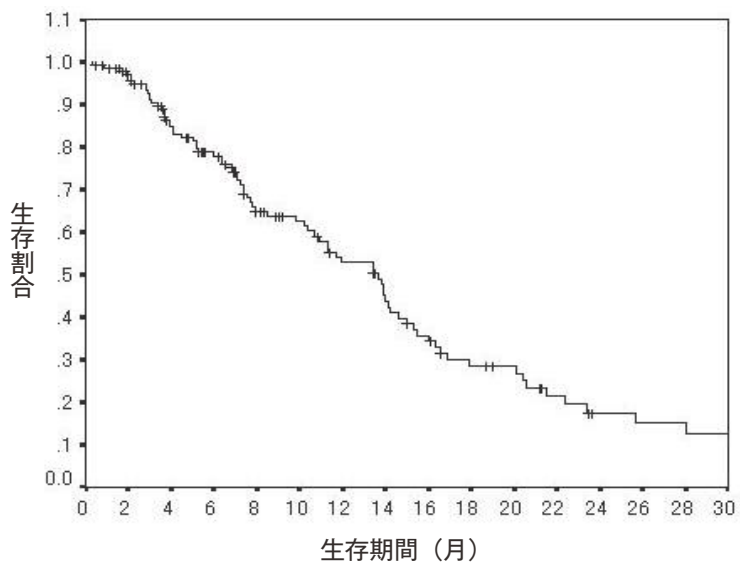


医師主導臨床試験

進行肝細胞がんに対するソラフェニブの臨床第Ⅱ相試験	第2相	肝細胞癌	2009/10-2011/12
進行肝細胞癌に対する新規抗がん剤の治療効果ならびに安全性の検討	観察研究	肝細胞癌	2009/12-2011/12
胆道癌根治切除例に対するS-1による補助化学療法のfeasibility study	第2相	胆道癌	2010/6-
ゲムシタビン不応胆道癌に対するゲムシタビンとオキサリプラチンの併用療法 (GEMOX) の第Ⅱ相試験	第2相	胆道癌	2010/7-
がん診療の経済的な負担に関するアンケート調査	観察研究	悪性腫瘍	2010/9-2011/3
Everolimus やSorafenib によるB型肝炎ウイルス再活性化に関する多施設共同研究	観察研究	固形がん	2010/9-
固形がんに対する化学療法施行時のB型肝炎ウイルス再活性化に関する多施設共同研究	観察研究	固形がん	2010/9-
膵がん切除患者を対象としたゲムシタビンとS-1の併用療法 (GS療法) をゲムシタビン単独療法と比較する術後補助化学療法のランダム化第Ⅲ相試験	第3相	膵癌	2010/11-
遠隔転移を有する膵癌に対するS-1/Leucovorin (LV) 療法の第Ⅱ相試験	第2相	膵癌	2011/4-
局所進行膵癌に対するS-1併用放射線療法における導入化学療法の意義に関するランダム化第Ⅱ相試験 (JCOG1106試験)	第2相	膵癌	2011/11-
進行肝細胞癌を対象としたソラフェニブとシスプラチン肝動注の併用療法とソラフェニブ単剤療法のランダム化第Ⅱ相試験	第2相	肝細胞癌	2011/9-

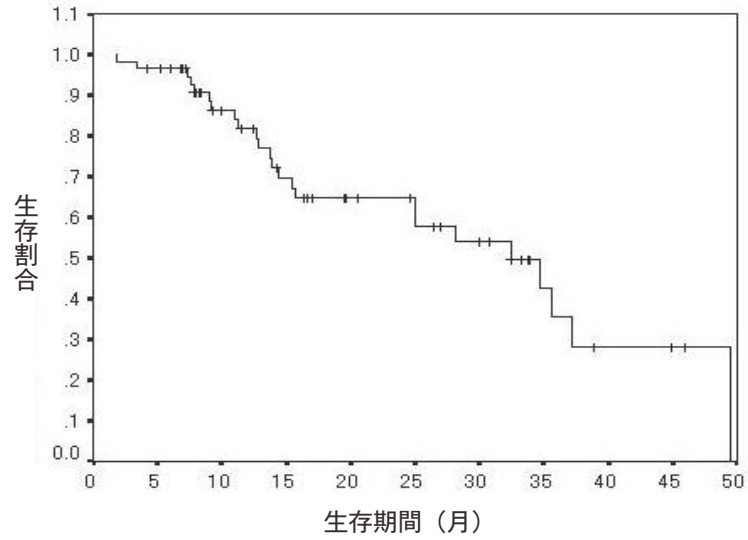
図 一次化学療法施行例の生存期間

1) 切除不能膵癌 (n=145例)



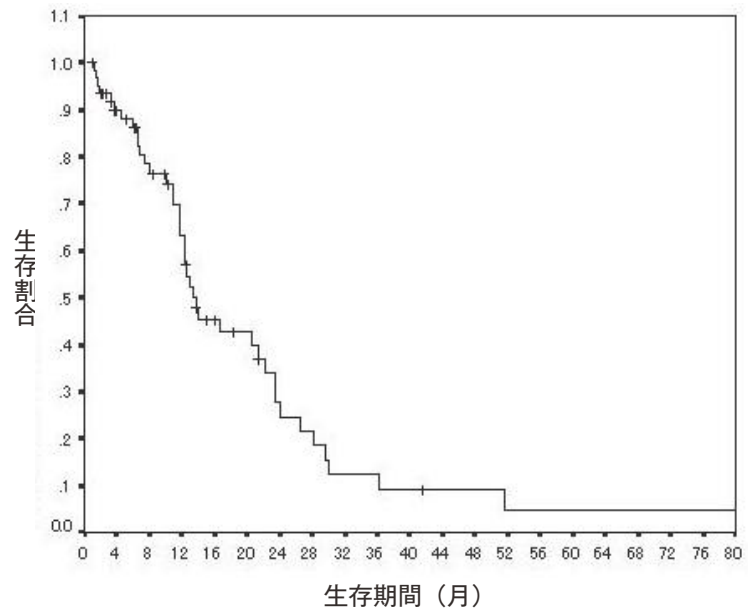
生存期間中央値13.7ヵ月、1年生存率52.8%、2年生存率17.6%

2) 切除不能大腸癌 (n=58例)



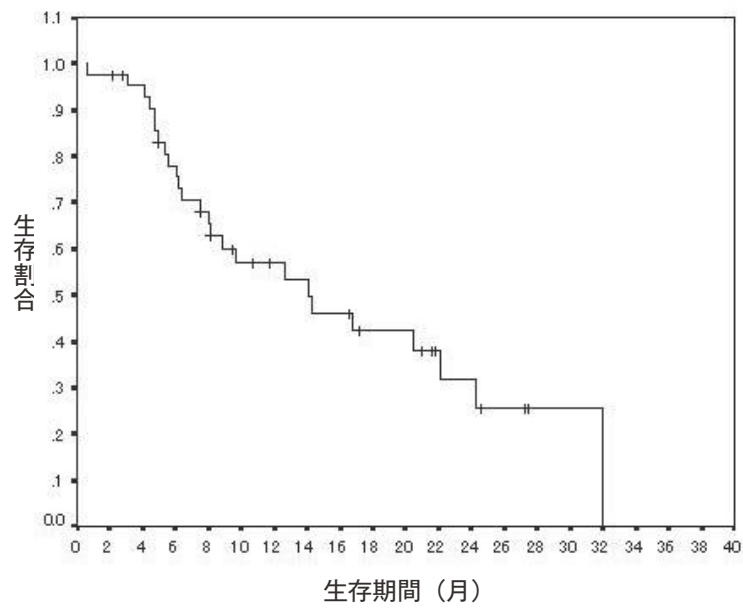
生存期間中央値32.4ヵ月、1年生存率81.8%、2年生存率64.7%

3) 切除不能胆道癌 (n=62例)



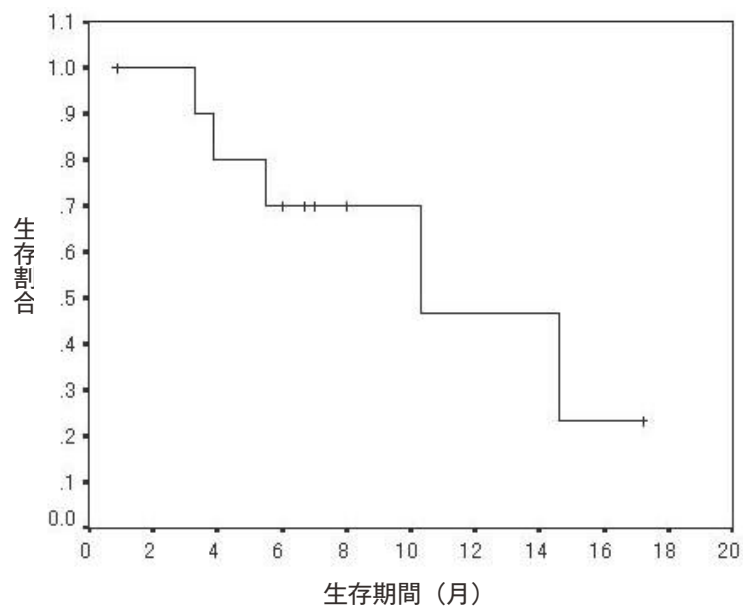
生存期間中央値13.7ヵ月、1年生存率63.4%、2年生存率27.7%

4) 切除不能胃癌 (n=43例)



生存期間中央値14.1ヵ月、1年生存率56.9%、2年生存率31.8%

5) 原発不明癌 (n=11例)



生存期間中央値10.3ヵ月、1年生存率46.7%

## 29) リハビリテーション科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

診療科長 岡島 康友（教授）

医局長 高橋 秀寿（准教授）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 2名

非常勤医師 3名

#### 3) 指導医、専門医・認定医数

日本リハビリテーション医学会 指導医・専門医 4名

日本臨床神経生理学会 筋電図専門医 2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っている。具体的には、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、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している。なお、通院可能であれば、医療保険の適用期間内に限って外来でのリハビリを提供している。

リハビリの対象では脳卒中を初めとする中枢神経疾患の増加が著しい。しかし、図1のごとく平成20年度以降は40-45%に固定した。骨関節疾患の患者数は開設当初は多かったが、新患者数の増加に伴って、相対的な割合は低下し、ここ数年は17-20%で横ばいである。3番目以下では循環器疾患が数年前から増え始め、23年度は廃用症候群を超えた。なお、悪性腫瘍は脳腫瘍や骨・軟部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内容のリハビリを行っている。23年度のリハビリ対象のがん患者は576例で22年度の459例より26%、21年以降一定して年20%以上の増加を示している。23年度は図2のように例年と同様であるが、脳腫瘍が対象の半数を占めている。なお骨軟部腫瘍の増加が目立ち3位から2位に増えている。

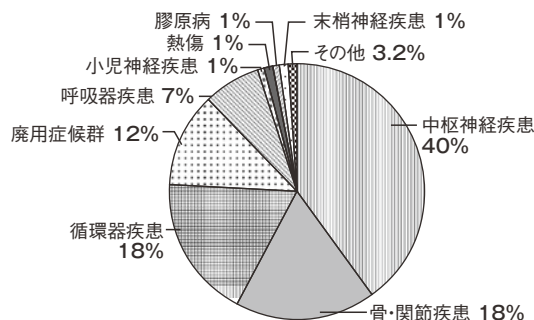


図1 平成23年度リハビリ対象疾患の内訳

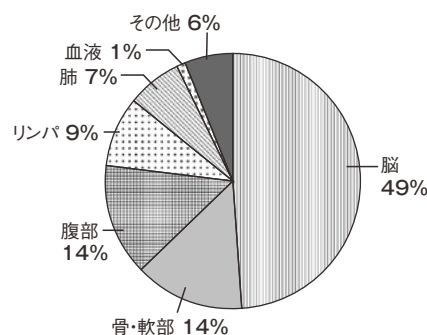


図2 平成23年度リハビリ対象のがん患者の内訳

##### (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、リハビリ計画をたて、必要に応じてPT・OT・ST・装具の各療法を処方、また自ら治療を施す。適宜フォローの

上、計画、処方修正。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、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、23年度は3420人を数え、この11年の増加率は250%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主要リハビリ関連診療科カンファレンス、④摂食嚥下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ている。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3）。

(3) 急性期からのリハビリ介入成績

急性期リハビリでは臥床に起因する廃用の予防が重要で、全身状態の不安定な急性期にベッドサイドから介入する必要がある。平成22年度入院患者については80.7%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%、20年度76%、21年度80%、22年度83%と漸増後は80%前後に固定した。

一方、入院からリハビリ開始までの期間も廃用予防の観点で重要な指標であり、図4のように23年の平均値は9.0日で平成10年後半年度の20日前後と比較して、最近では10日前後とかなり短くなっている。ちなみに22年度の10.2日より1日短い。早期リハビリが浸透した結果といえる。

(4) リハビリ期間とADL改善および転帰

急性期病院の入院は短期であり、リハビリには効率が求められる。多くの疾患で早期離床と早期リハビリ介入が入院期間を短くすることが報告されており、リハビリ介入までの期間と実施期間の両方で調べる必要がある。23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26.7日で、平成14～22年度の29～36日に比べて短くなってきている。なお、図5の内訳で見ると20日以内の短期間が半分以上を占める一方、50日以上長期例14%も目立つ。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。図6は23年度にリハビリを実施し退院した患者のリハビリ介入効果を疾患別にFIMで調べた結果である。リハビリ開始時から終了時のFIMの改善は16～37点に分布している。改善率で見ると心臓大血管を最大、呼吸器を最低に23～98%に分布している。なお、FIMの目安として76点以上であれば入浴・食事準備などの介護は必要であるが昼間、車椅子で自宅に1人でいても大きな支障がないレベルと考えてよい。

自宅復帰率は対象となる疾患構成によって異なるが、リハビリの質の指標となる。図7のごとく23

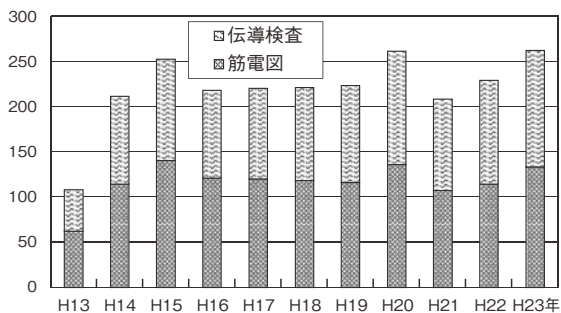


図3 筋電図と神経伝導検査の実績の動向

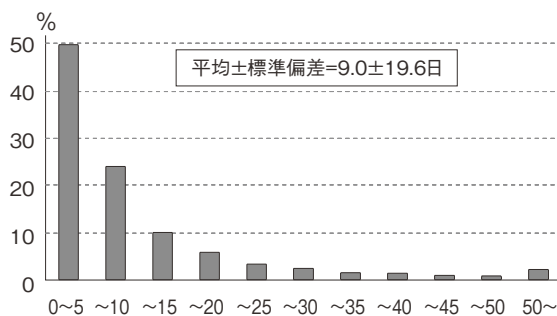


図4 平成23年度 入院～リハビリ介入までの期間

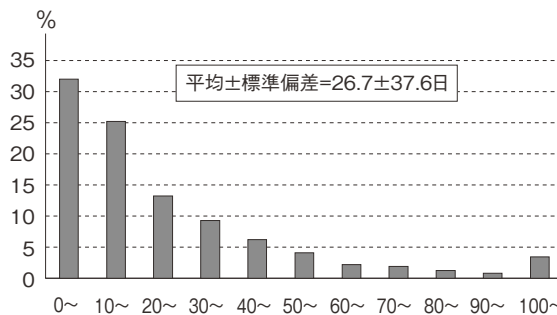


図5 平成23年度 入院患者のリハビリ実施期間

年度の自宅退院は60.9%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%、20年度55%、21年度57%、22年度65%と入院期間短縮の流れのなかで底打ちしていることがわかる。なお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するのが常であるが、23年度の転院例36%の内訳は回復期リハビリ病院12.4%、老人保健施設を含めた療養施設が11.5%となっている。

## 2. 先進的医療への取り組み

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

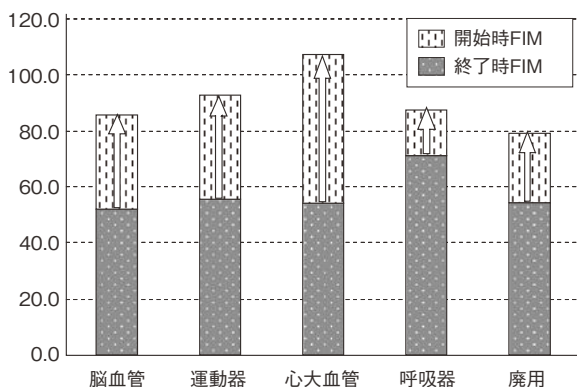


図6 平成23年度 疾患別リハビリのADL改善実績

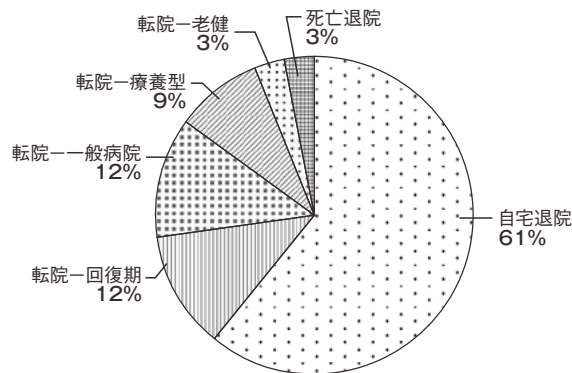


図7 平成23年度 入院患者のリハビリ後の転帰

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

その他、進行中の取り組みとして、下肢痙縮を抑制する補装具の開発と有効性検証、3次元巧緻運動の解析と書字訓練評価、神経伝導および筋電図検査の先進的手法開発などの臨床研究が進行中である。とくに足底装具によって錐体路障害による痙性麻痺が抑制されることは実証的な段階に至っている。なお、痙縮治療については脳性麻痺だけでなく、平成22年12月の保険収載を契機に脳卒中片麻痺に対しても、積極的にボツリヌス毒素を用いた治療を展開している。

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし。

## 4. 地域への貢献

診療以外の社会的貢献としては、地方自治体の保健衛生活動への協力や地域・学外での教育・啓蒙活動、市民公開講座などの活動がある。20年以來、武蔵野赤十字病院が主導する脳卒中地域連携パスの会に参加し、シームレスなリハビリ構築に協力している。北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会、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、NPO法人多摩リハビリネットの研修会などにも積極的に参加している。なお、当診療科は多摩地域リハビリ研究会、多摩地域FIM講習会、多摩痙縮ボツリヌス講演会の主催者として、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. 自己評価

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

一方、急性期総合病院として、脳脊髄を含めた重篤な多発外傷、心肺機能の低下した重症な患者、全身熱傷、多重障害をもつ新生児などの重篤な患者や悪性腫瘍の末期患者のリハビリも担っている。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。また、がん拠点病院に課せられた機能の1つである緩和ケアにおけるがんリハビリ機能の充実を図ることも課題であるが、入院期間の短縮の流れのなか難しい対応を迫られている。

## IV. 部 門





## IV. 部門

### 1) 病院管理部

従来の病院管理部と保険医療部が平成10年12月に併合され、新たに病院管理部として発足した。平成17年10月から開始した病院原価計算は、継続して診療科別・病棟別の収支情報を提供している。平成18年4月からPACSを導入し、平成19年3月から単純写真を含み放射線関連の完全フィルムレス化を図った。平成18年8月から、病院で使用する物品の購入予算・支出管理、在庫管理などを目的として病院用度係を設置した。

平成20年4月に内視鏡・超音波画像システムを導入し、内視鏡、超音波（静止画）でもフィルムレス化を図った。平成22年5月には、検査システム（微生物検査システムを除く検体検査システム及び生理検査システム）のリニューアルを行った。

平成25年2月に、病院情報システムを更新し電子カルテによる運用を計画している。病院を取り巻く医療環境の変化は著しく、将来を展望した病院の管理、運営の一層の充実が必要となっており、病院管理部の果たす役割も今後益々、重度を増すことが予想される。

#### 1. 病院管理部の目的

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

#### 2. 構成スタッフ

- 部長 齋藤 英昭（副院長、医療管理学教授）  
副部長 田中 伸和（総合医療学准教授、保険医療担当）  
部員 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・病院用度担当、専任）  
柴田 祝男（課次長、病院用度担当、専任）  
清水 高志（課長補佐、医療情報担当、専任）  
中西 治（係長、医療情報担当、専任）  
清沢 方満（係長、病院用度担当、専任）  
川崎 大介（主任、医療情報担当、専任）  
土方 将旗（病院用度担当、専任）  
境 晋平（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) 医療情報に関する各種統計業務
- (5) 病院原価計算及び経営資料の作成、分析
- (6) D P Cに関する厚生労働省依頼の調査資料作成及び提出
- (7) 病院情報管理システム委員会事務局（月1回開催）
- (8) 病院経営検討会議事務局（月1回開催）
- (9) 医療ガス安全管理委員会事務局（4ヶ月毎開催）

③ 病院用度・物流・機器修理部門

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

## 2) 医療安全管理室

### 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

室長 高橋 信一（副院長、消化器内科 教授）

副室長 井本 滋（乳腺外科 教授）

川村 治子（保健学部 教授）

河合 伸（感染症科 准教授）

医療安全管理室には専任11名、兼任27名の職員が配置されている。内訳は、室長1名（兼任、医師）、副室長3名（兼任、医師）、専任リスクマネージャー2名（看護師2名）、リスクマネジメント担当者22名（兼任、医師5名、看護師6名、技師等11名）、院内感染対策専任者2名（看護師2名）、院内感染対策担当者3名（専任の臨床検査技師1名、専任の薬剤師1名、兼任の看護師1名）、事務5名（専任）である。

#### 2) 専門的研修を受講したリスクマネージャーの全部署への配置

医療安全に関する専門的研修（年2回）を受講したリスクマネージャー（184名）が全部署に配置され、自部署のリスクマネジメント活動に従事している。さらに看護部においては安全管理推進者（50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（56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 PTPシートの誤飲防止策

PTPシートで処方された薬剤は1錠ずつに切り離さないで使用することを規定し、実施した。

##### ② 教育ツールの工夫

医療安全教育として、誰もが理解しやすく、楽しく学習できる寸劇を取り入れた。職員には好評であり、今後も継続して実施していく予定。



<ハインリッヒの法則の説明>



<スイスチーズモデルの寸劇>

- ③ 作業中断を伝える「作業中断中カード」の導入  
作業を中断していることが一目でわかる「作業中断中カード」(図1)を導入した。
- ④ 医療に関わる安全確保を目的とした検討ワーキンググループの設置  
以下のワーキンググループ(WG)を設置し、検討を行った。
  - 胸腔ドレーンに関する簡易マニュアル検討WG  
胸腔ドレーンを安全に管理・観察するためにドレーンの固定方法の見直しを行い、マニュアルの改訂を行った。
  - 動脈カテーテル手技における穿刺・止血マニュアル検討WG  
動脈カテーテル手技に関する検査・治療時の血腫形成を予防するため、マニュアルの改善を行った。
- ⑤ ルール等の整備  
新たに以下の2件のルールを定めた。
  - 気管切開術時の電気メスによる引火を防止するための対策  
気管壁の切開時および気管壁開窓後には、原則として電気メスを使用しないことを定めた。
  - ビグアナイド系糖尿病薬服用患者のヨード造影剤(尿路・血管用)使用時の注意  
ビグアナイド系糖尿病薬とヨード造影剤(尿路・血管用)の併用は注意が必要であるため、ヨード造影剤(尿路・血管用)を使用する場合、投与前後各48時間はビグアナイド系糖尿病薬を休薬することを原則とした。



(図1)

2) 継続している取り組み

- ① 医療事故発生報告・インシデントレポートの収集と改善  
当院のアクシデント・インシデントレポート提出数は表のとおりである。インシデントレポートの報告数は前年度より1.5%減少した。報告されたインシデントを患者の影響レベル別・内容別に分類し、発生要因の分析を行い院内に周知した。インシデントレポートの報告数の少ない医師に対しては、インシデントが発生した際には、必ず報告するよう通知した。  
また、初期臨床研修医を対象に危険と感じた行為等の簡易報告用紙(医療安全に関する報告カード)の提出を求め、全員より提出があった。報告内容をもとにルール等の改善を行い、研修医にフィードバックした。

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
インシデント報告数	6,098件	5,518件	4,635件	5,089件	5,014件
医療事故発生報告数	130件	128件	125件	113件	94件

- 医療事故発生報告書・インシデントレポートを検討し、改善した主な内容は次のとおりである。
  - ・口頭指示メモの改訂
  - ・持参薬取扱要綱の改訂
  - ・(患者用説明文書) 患者さん・ご家族へのお願い「積極的に医療に参加していただくために」の改訂
  - ・ネームバンドの運用の改訂
  - ・入院患者所在不明時の対応の改訂
  - ・術前・検査前の休薬基準設定の改訂
  - ・転倒・転落発生時の対応フローチャートの改訂
  - ・MRI室への磁性体持ち込み防止策の強化
  - ・看護師が行う静脈注射の取り決めの改訂
  - ・看護師が行う採血の取り決めの改訂
  - ・建物連結部の段差解消(段差による転倒を防止するため、改修工事を実施)
- ② 専任リスクマネージャー、各部署リスクマネージャーによる職場巡視  
専任リスクマネージャーの病棟巡視は毎月定例で、計49部署の巡視を行った。巡視では、院内取り

決めの周知状況を評価し、必要事項の再周知を行った。また、各部署リスクマネージャーも毎月定例で巡視（45部署）を行い、患者確認行為の実施状況やアレルギー情報の記入状況を評価し、必要事項を周知した。

③ e-ラーニングによる自己学習・評価

学内LANを用いたe-ラーニングシステムによる全職員を対象とした学習は、実施開始5年目を迎えた。職員の受講率は概ね前年と同様で99%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23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(1)	全職員	6月	2,304	99.4%
リスクマネジメントの基本(2)	全職員	12月	2,249	99.1%

④ 鏡視下手術院内認定制度

平成21年4月に鏡視下手術を目的に腹腔鏡手術の院内認定制度を実施した。平成24年3月までに297人がライセンスを取得した（内、腹腔鏡手術の助手を務める研修医：139人）。

「手術予定時間の3時間超または2倍以上、出血多量」の手術は34件（平成22年度25件）であった。この事例についてはオペレーションノートの提出を求め、全事例に手技に問題がないことを確認した。

⑤ CVCライセンス制度

合併症の予防を目的として、CVC施行医の院内ライセンス制度を平成19年10月より開始し、原則として院内ライセンスを取得した医師がCVCの穿刺を実施している。

CVC講習会は5回実施した（受講者218人）。指導医は181人・術者は70人である（前年度は指導医196人、術者75人）。合併症発生率は2.01%であった（平成22年度合併症発生率1.88%）。合併症発生率は低い値で推移しており、安全なCVCの管理を実施することができた。

また、注意事項を周知するためにニュースレターを配信した。

●平成23年4月～平成24年3月の穿刺部位ごとの合併症発生率

合併症	部位	内頸静脈	鎖骨下静脈	大腿静脈	不明	合計
動脈穿刺		0.48%	0	1.55%	0	0.86%
血腫		0.95%	0	0.24%	0.98%	0.62%
血胸		0	0	0	0	0
気胸		0.10%	0	0	0.98%	0.10%
気泡吸引		0	0	0	0	0
挿入不可		0.29%	0	0.12%	0	0.19%
不明、その他		0.29%	0	0.12%	0.98%	0.24%
全体		2.09% (22/1051)	0% (0/97)	2.03% (17/839)	2.94% (3/102)	2.01% (42/2089)

⑥ 体内遺残防止対策の実施

手術の安全管理として手術部の監査を4回実施し、体内遺残防止対策の確実な実行、及びタイムアウト実施状況等を確認した。

⑦ 手術の安全確保

術式ごとに術者基準・標準手術時間・標準出血量を規定し、それらを大きく逸脱した手術があった場合はオペレーションノートの提出を求め、評価するシステムの運用を継続して実施した。さらに、手術安全チェックリストの導入に向けた体制を整備した。

⑧ リスクマネジメント委員会等の開催実績

リスクマネジメント委員会を毎月1回、計12回開催し、医療安全に関する対策・改善状況の確認

等を行った。また、各部署のリスクマネージャーや関係者等と医療安全カンファレンスを週1回、計45回開催し、インシデントレポートの事例検討等を行い、広報誌等で再発防止の注意喚起を行った。

⑨ 講習会の開催

医療安全に関わる講習会として、計13回の講習会・講演会を開催し、参加者は延べ5,256名であった（職員一人当たりの受講回数：2.3回/年）。

・リスクマネジメント講習会	計1回（参加者：2,305名〔伝達講習含む〕）
・リスクマネジメント講演会	計2回（参加者：延べ467名）
・医療安全管理セミナー	計10回（参加者：2,484名）

3. 院内感染防止の取り組み

1) 新たな取り組み

① マニュアルの新規作成

耐性菌等の注意すべき細菌（MRSA、多剤耐性緑膿菌など）対応マニュアル

② 多剤耐性菌検出時の対応整備

多剤耐性菌検出時の対応の域値及び具体的対応を明文化し、迅速な対応体制を整備した。

③ 東京都院内感染対策強化事業への参画

東京都医師会・東京都病院協会主催（東京都委託事業）の東京都院内感染対策強化事業（平成23年度より3年間）に参画し、研修の講師・指導員を行い、東京都及び地域の感染対策の向上・地域連携を支援した。

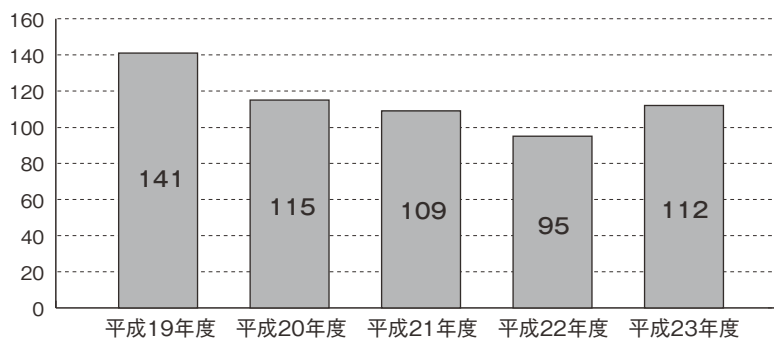
2) 継続している取り組み

① 院内感染症情報収集・分析・対策

1) 感染症発生報告

・感染症発生報告書の提出件数は112件で前年度の95件と比べ増加した。疾患別の提出件数は結核・水痘の提出件数が増加、他の疾患は横ばいであった。また、別途集計している感染性胃腸炎疑い発生報告書の提出件数は110件（前年度146件）で昨年度より減少し、インフルエンザ（疑い含む）発生報告書の提出件数は163件（前年度133件）で前年度より増加した。

年度別感染症発生報告書提出件数



2) MRSA

MRSAの院内発症者数は75件で、前年度の96件に比べ減少した。院内発症率は0.23%で、前年度の0.29%に比べ減少した。

② 院内感染防止に関する体制の整備

1) 院内マニュアルの改訂

院内感染防止対策指針、感染症の異常事態における連絡・報告体制、CVC挿入・管理マニュアル、投与時に注意を要する抗菌薬の投与手順、当院におけるカルバペネム系抗菌薬の適正使用に関する指針の改訂を行い周知した。

2) 病棟巡視 (ラウンド)

- ・抗MRSA薬使用患者及び耐性菌検出患者等の病棟巡視：診療ラウンド (月～金曜日実施)  
 医師・臨床検査技師・薬剤師・院内感染対策専任者が一緒に巡視を行っている。平成23年度は1,379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 (前年度1,110件)。
- ・ICTによる病棟巡視：環境ラウンド (月1回1部署実施)  
 ICTが院内の評価表に基づき、手指衛生や感染予防策等を確認し、問題点の指摘や改善の指導を行っている。平成23年度は前年度に実施できなかった病棟を中心に巡視を行った。  
 平成22年度と比較して「3. 針刺し等血液曝露防止」「4. 手指衛生」「5. 感染防止対策」の平均点が若干下がった為、継続して職員教育を実施した。

項目	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
1. 環境	4.6	4.6	3.9	4.4
2. 廃棄物処理・機材処理	4.8	4.7	4.1	4.3
3. 針刺し等血液曝露防止	4.4	4.5	4.6	4.2
4. 手指衛生	4.7	4.2	3.9	3.8
5. 感染防止対策	4.7	4.4	4.6	4.5

\*各項目とも5点満点

3) 職業感染防止対策

(1) 針刺し等血液曝露

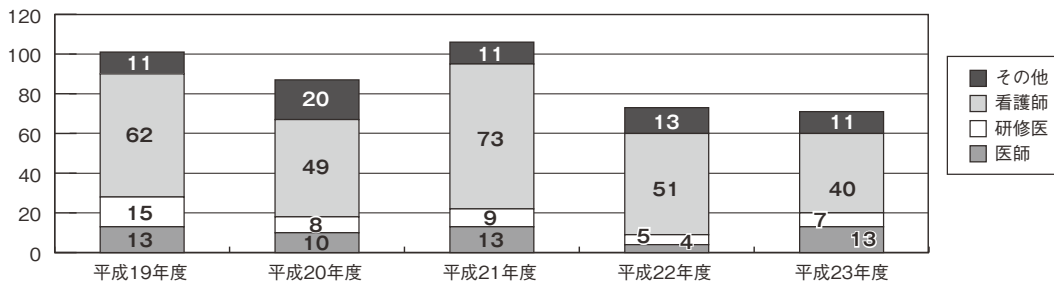
発生報告書の提出件数は71件で、前年度73件より若干減少した。6月の針刺し防止強化月間に先駆けて、5月に院内感染防止講演会を実施し、針刺し等血液曝露に関する動画と当院の事例を関連させて職業感染防止策を周知した。その結果、5月・6月の件数は16件で、前年度21件と比べ減少した。

針刺し等血液曝露リスクの高い手術部での発生数は18件で前年度18件と同数であった。22年度にニュートラルゾーンを導入し、21年度に比べ針刺しの発生数が急激に減少したが、23年度はそれが定着したと推測された。

安全装置付翼状針による針刺しは6件で、前年度の1.5倍 (2件増) であった。また、血液体液曝露件数は10件で、前年度の10件と同数であった。10件中5件は曝露が予測される処置時に発生しており、アイシールドやゴーグルの着用により防げる事例であった。

職種別提出件数では医師 (研修医含む) が昨年度の2.2倍 (11件増) で、看護師は0.8倍 (11件減) であった。その他の職種は前年度より2件減少した。

針刺し等血液曝露発生報告書提出件数





(2) ワクチン接種

- ・新入職員及び新入職研修医の麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎の抗体検査結果をもとに、ワクチン接種計画を企画し接種した。

抗体検査実施者数：新入職員213名、新入職研修医58名

	抗体陽性率	接種対象者	接種者	接種率
麻疹	75.6%	66	55	83.3%
風疹	94.5%	15	14	93.3%
水痘	97.8%	6	4	66.7%
流行性耳下腺炎	73.8%	71	57	80.3%

- ・前年度の麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎ワクチン接種者、及び40歳未満で抗体価が不明な者300名（のべ323名）に抗体検査を行った。
- ・職員等にインフルエンザワクチン接種を行った。  
接種者合計2563名（接種率90.8%）  
医師：591名（93.5%）、看護師：1150名（85.8%）、技師・薬剤師：205名（85.8%）  
事務：94名（97.9%）、他523名

③ 感染症発生に関する対応

1) サーベイランス体制の継続実施

- ・血液培養陽性患者予備調査  
年間実施件数:1051件（前年度比80件増加）、うちラウンドへ移行54件（5.1%、前年度は7.5%）
- ・耐性菌サーベイランス  
MRSA分離状況を毎週評価している。MRSAの検出（持込みを除く）が3週連続または3件/週以上の検出を認めた部署数は、のべ14部署で前年度の52部署に比べ著明に減少した。
- ・VAPサーベイランス（ICU）を平成21年7月から開始し、平成23年度の感染率は4.4/1000呼吸器使用日（前年度と同数）、0.4/1000器具使用比（前年度0.44/1000）であった。また、ICUのスタッフへ感染率をフィードバックし、VAPケアバンドルの強化、呼吸器回路の定期交換の中止、標準予防策の徹底等VAP予防に取り組んでいる。
- ・SSIサーベイランス（消化器外科・整形外科）を平成18年3月から開始し、感染率は人工股関節（HPRO）1.1%（前年度1.3%）、胃（GAST）8.1%（前年度20.2%）、結腸（CLON）14.2%（前年度16.4%）で、これらは前年度に比べ減少したが、胆嚢（CHOL）2.9%（前年度2.8%）、直腸（REC）21.1%（前年度18.2%）は増加した。JANIS（厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業、平成22年）と比較すると、胆嚢は全国平均の3.6%より低い、直腸は全国平均の17.4%を上回っている。診療科へのフィードバック時に創傷処置の清潔手技に同行し、標準予防策の実施状況を確認の上、手指衛生・個人用防護具の着脱のタイミングの注意喚起を行った。

2) 相談・介入体制

平成23年4月～平成24年3月の相談総件数は448件であった。相談者の内訳は医師122件、看護師248件、他施設（保健所等）18件、他60件であった。内容別では、届出関連37件、感染症対応関連126件、感染防止策83件、治療に関すること16件、職業感染防止43件、他143件であった。

④ 院内感染防止委員会開催実績

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

●その他の会議の開催状況

- ICT委員会 毎月1回（計12回）
- 感染防止担当国会議 毎週1回（計51回）

⑤ 講演会等の実績

- ・院内感染防止講演会 計3回（参加者：延べ2,265名）
- ・医療安全管理セミナー 計2回（参加者：延べ543名）

- ・ I C M講習会 計 2 回 (参加者：延べ164名)
  - ・ 派遣・委託職員対象感染防止講習会 計 2 回 (参加者：延べ424名)
- 計 9 回の講演会・講習会を実施し、参加者は延べ3,396名であった。

#### 4. 災害対策の取組み

##### 1) 災害実践教育の実施

トリアージタグの記載方法や各種災害の対応方法の違い等の基本的な研修に加え、安全ピンを使用した気道確保の方法や瓦礫の下敷きになっている多数の被災者の状態と医療資源・人的資源等を考慮した治療の優先順位・搬送順序の決定を判断するトレーニングなど、より実践的な内容の研修を実施した(受講者：50名、医師・看護師・薬剤師・技師・事務)。

災害時の基本知識の習得や災害現場の臨場感を体験することができ、職員の災害対策に関する知識の向上を図ることができた。



##### 2) 災害対策に関する委員会・講演会の開催

平成23年度は災害対策委員会を3回開催し、災害対策の強化を行った。また、災害対策講演会を開催(参加者：87名)し、実際の災害現場での活動内容や災害時に必要な知識等を周知した。

##### 3) 東京DMA Tの実績

- ① 隊員数42名(医師：16名、看護師：22名、事務：4名)
  - \* 医師1名、看護師1名が東京DMA T隊員養成インストラクターの資格を取得
- ② 災害現場・訓練等の出場実績
  - ・ 災害現場出場実績：2回出場(平成16～22年：10回出場\*出場待機3回)
  - ・ 訓練等の出場実績：3回出場(平成16～22年：17回出場)
  - ・ 院内隊員打合せ：1回(平成20～21年度：8回実施)

##### 4) 日本DMA Tの実績

一定の災害知識を習得した6名(医師3名、看護師2名、事務1名)が、日本DMA T隊員として在籍している。

#### 5. 自己評価・点検

##### 1) 医療安全管理

1錠ずつに切り離したPTPシートの誤飲防止策を策定し、患者安全体制を強化した。また、胸腔ドレーン簡易マニュアル、動脈カテーテル手技における穿刺・止血マニュアルの改訂を行い、規定整備を強化した。

全職員対象のeラーニング研修を2回実施し、重要事項の周知度を確認した。また、医療安全講習会・講演会(3回)、セミナー(10回)は高い出席率を継続した。インシデントレポートの報告数は5,014件(前年比98.5%)であった。

今後は、地域医療機関の職員に当院講習会への参加を呼び掛け、地域医療機関の医療安全文化醸成に貢献していく。

##### 2) 院内感染防止

平成23年度は前年度に引き続き耐性菌対策の強化と感染対策の基本である標準予防策の強化を行った。院内感染防止マニュアルの整備強化と「手指衛生の5つの瞬間」をキーワードに手指衛生実施状況の評価と対策を行った。多剤耐性菌発生時のICTによる介入の域値及び対応基準を明確にし、1例の発

生を認めた時点でICT介入・緊急対策会議・保菌調査・環境調査を実施すると共に感染対策の確認・改善策を実施する体制も整備した。今後もマニュアルを整備・周知すると共に、手指衛生の実施状況をモニタリングし、全部署へ速乾性手指消毒剤の使用量と新規MRSA検出数を可視化しフィードバックすることで、手指衛生の意識を高めていく。

### 3) 災害対策

今年度初めて災害対策に関する実践的な内容の研修を実施し、災害時に有用な知識・技能等を習得することができた。また、東京DMATは災害訓練に3回出場し、災害現場の活動能力の向上を図ることができた。

## 3) 地域医療連携室

### 地域医療連携室スタッフ

室 長 呉屋 朝幸（呼吸器外科 教授）  
副 室 長 岡 明（小児科 教授）  
地域医療連携係 課 長 平田 浩一  
医療福祉相談係 課次長 加藤 雅江  
訪問看護係・在宅療養指導係 師 長 須藤 史子

### 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さん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さんを紹介元医療機関へ戻すことや、他に緊急時の診療情報提供等の取次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た。

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（前方連携）、医療福祉相談室、訪問看護室、在宅療養指導室（後方連携）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、統合後の名称を地域医療連携室とし、それまでの室を係に変更）

#### (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等への配布（7月末）依頼。
- ⑦ 三鷹市病・病連携に係る空床情報のとりまとめとFAX送信。
- 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 登録医制度に伴う医師会との協定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、報告書の発送他。
- 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）の送付管理。
- ⑫ 地域連携委員会に関する議題提供と資料準備・開催。
- ⑬ 病院ニュースについて広報室と併に原稿依頼と作成（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及びがん治療連携計画策定料に係る地域

連携クリニカルパスに関する事務手続きと都内打合せ会議への出席。

- ⑮ 地域連携に係る内容の地域医療機関、行政機関等との打合せ会議への出席。

- (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8名（職員2名、業務委託6名の内3名は半日・窓口受付勤務契約）の計10名。

- (4) 平成23年度取扱件数

他医療機関よりの紹介患者受入数

平成23年4月～平成24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	2,314	923	1,059
5月	2,320	963	1,175
6月	2,570	1,063	1,233
7月	2,594	998	1,178
8月	2,462	906	1,280
9月	2,417	954	1,160
10月	2,522	1,021	1,143
11月	2,446	961	1,097
12月	2,372	874	1,034
1月	2,240	943	1,017
2月	2,345	935	1,027
3月	2,611	1,028	1,157
計	29,213	11,569	13,560

セカンドオピニオンの取扱件数

平成23年4月～平成24年3月

	問合わせ件数	申込書提出件数	面談実施件数
4月	11	6	6
5月	19	4	3
6月	19	4	6
7月	23	9	3
8月	21	6	7
9月	16	3	4
10月	17	8	4
11月	17	4	2
12月	18	4	3
1月	14	7	6
2月	31	10	3
3月	20	8	12
計	226	73	59

- (5) 自己点検・評価

地域医療連携係の予約業務に関して、他医療機関からの予約FAX紹介患者取扱い件数は3月の東日本大震災の影響があり、その後数か月間は前年度を下回った。

また、予約診療待ち患者数（待ち期間）は平成23年度も外来担当医数や診察室数の増加、診療時間帯の延長等についての大規模な改善が出来なかった為、外来診療枠への予約登録においても余裕がなくなった。更に診療科外来でも予約患者の待ち時間に対する苦情を減す為、地域医療連携室に与える予約枠を削減したことにより医師への予約登録許可確認などの業務が増加し、紹介元が希望するような予約が取りづらくなった。

病院内部からは紹介先となる医療機関の情報確認や、他医療機関からは過去に当院を受診した患者の診療情報提供依頼が増加した。また、患者・家族等からのセカンドオピニオンに関する問合わせも

多様化した。

自治体や医師会・地域医療機関とは各種連携を更に強める為、登録医への広報、慢性期・回復期病院との連絡会議や各種地域連携クリニカルパス会議への参加し、認知症疾患に関する地域委員会の拡大、及び二次医療圏の地域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への参加医療機関も増加した。

今後も紹介元医療機関から要望のある紹介患者の中間・最終経過報告についてもスムーズに報告できるようにして、地域医療サービスと収益の向上に貢献したい。

## 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

医療福祉相談係は課次長1名を含む8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23年度 相談活動件数

#### ① 診療科別相談件数

診療科	件数	診療科	件数	診療科	件数
1 内	7,694	心臓血管外	603	皮膚	341
2 内	1,576	整形外	965	泌尿器	804
3 内	2,928	形成外	870	放射線	0
高齢医学	2,592	脳神経外	8,730	麻酔	110
小児	2,923	小児外	49	T C C	5,717
精神	2,287	産婦人	1,659	I C U	11
1 外	3,931	眼	251	その他	121
2 外	948	耳鼻咽喉	530	計	45,640

前年度比 +28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
6,167	22,910	16	1,244	50	30,387

③ 依頼経路

医師	看護師	その他職員	他機関	患者	家族	計
840	148	118	179	126	217	1,628

④ 問題援助別相談件数

区分	件数	区分	件数
受診援助	786	住宅問題援助	2
入院援助	414	教育問題援助	165
退院援助	20,639	家族問題援助	1,119
療養上の問題援助	2,581	日常生活援助	462
経済問題援助	2,890	心理・情緒的援助	720
就労問題援助	36	医療における人権擁護	573

⑤ 相談総計

新規	1628	再来	28759	計	30387
----	------	----	-------	---	-------

(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 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
- ⑤ 世田谷区退院情報システム病院連絡会委員として活動
- ⑥ 東京都医療社会事業協会ブロック世話人として活動
- ⑦ 東京ウィメンズプラザにて講師として活動
- ⑧ 神経難病医療拠点病院相談連絡員として活動
- ⑨ 社会福祉現場実習受入（臨床福祉専門学校・昭和女子大学・杏林大学）

(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、社会福祉士養成の本実習指導を行い、3年次の実習指導演習を通年で受け持つことにより、実習指導の一連の流れを担っている。また、教育的側面においては、医療科学Iの「病院実習」を受入れ、医学部法医学教室・保健学部看護学科・看護専門学校の講義に参加させていただくなど、本学の一部署として、人材の育成に寄与することができた。

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

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

院内での相談援助業務においては、これまで同様、一件の相談について内容がより複雑化している為、調整並びに対応時間の増加の傾向は変わらない。しかしその状況下でも、直接援助業務に反映さ

せるため、援助能力の研鑽や社会資源の開発等の間接業務活動を行う時間を確保する努力を今後も行っていく必要がある。

### 3. 訪問看護係

#### (1) 目的

訪問看護係は、患者・家族が不安少なく安全、スムーズに在宅療養に移っていけるよう、訪問看護の提供を通し、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) 組織及び構成

地域医療連携室 訪問看護係として、看護師長、看護師1名が担当している

#### (3) 業務内容

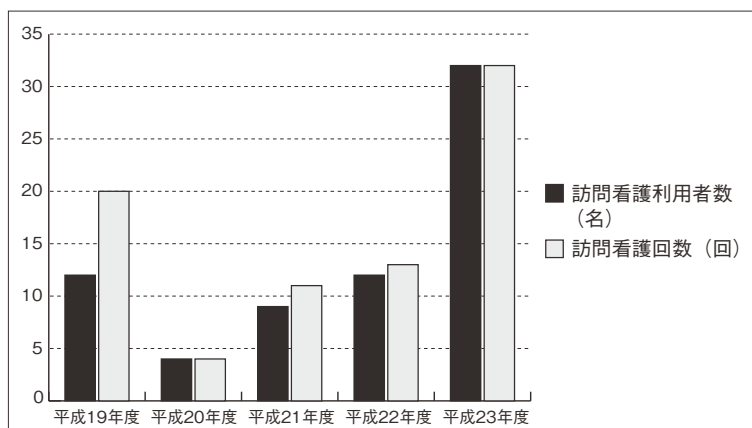
- 1) 在宅療養に関する相談への対応
- 2) 在宅療養に向けての支援・調整  
(課題の明確化、プランニング、種々のサービス申請に対する助言等)
- 3) 訪問看護の実施
- 4) 院内外の関係職種との連絡・調整
- 5) 社会資源に関する情報収集
- 6) その他

#### (4) 活動状況

##### 1) 平成23年度実績

総利用者数：32名 訪問看護回数：32回

##### 2) 経年変化



	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
訪問看護利用者数 (名)	12	4	9	12	32
訪問看護回数 (回)	20	4	11	13	32

#### (5) 自己点検・評価

当院では、訪問看護係、各部署の看護師や助産師、認定看護師が訪問看護を行っている。

当院からの訪問看護の目的は、退院早期での患者・家族への支援、地域の訪問看護ステーションへの引き継ぎが主であるため、訪問は1～2回で終了となっている。現在、小児患者（主にGCU 退院患者）に対する各部署看護師・助産師の訪問が殆どであるが、今後は、高齢患者、がん患者にも対象を拡げ、積極的にサービスを提供していきたい。

当院での入院治療を終えた患者・家族が、安心・安全に在宅療養へ移っていけるようサービスの充実に努めていきたい。



## 4. 在宅療養指導係

### (1) 目的

当院は特定機能病院として、高度医療の提供が期待されている。

急性期を脱した患者には、退院により医療サービスが途切れないよう、地域との連携や外来での良質な医療提供を強化し支援していくことが求められる。

在宅療養指導係は、退院後も医療行為の継続や療養支援が必要な患者に対し、適切な療養環境のもと、安全に自己管理できるよう教育・支援することを目的としている。

### (2) 組織及び構成

地域医療連携室 在宅療養指導係として、看護師長、看護師1名が担当している

### (3) 業務内容

#### 1) 医療行為の手技習得への支援と外来での継続的な指導管理

- ①中心静脈栄養法 ②酸素療法 ③吸引 ④成分栄養経管栄養法  
⑤人工呼吸療法 ⑥留置カテーテル ⑦創傷処置 ⑧その他

#### 2) 在宅療養に関する相談への対応（患者、家族、院内医療者、地域担当者他）

- ① 自宅での医療行為の方法について  
② 医療機器・医療用器具について  
③ 保健・医療・福祉サービスについて  
④ その他

#### 3) 在宅療養に向けての支援・調整

（課題の明確化、プランニング、種々サービス申請への助言等）

#### 4) 院内外の関係職種との連絡・調整

### (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

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
利用者数(名)	88	81	76	54	62
相談・指導件数(件)	905	659	879	794	722

#### 2) 医療行為内訳

内容	件数	内容	件数
中心静脈栄養法（ポート）	15	膀胱留置カテーテル	8
中心静脈栄養法（対外式）	5	末梢点滴	3
酸素投与	13	インスリン注射	2
吸引（口腔）	13	N P P V	2
吸引（気管）	2	気管カニューレ	2
疼痛コントロール	11	服薬管理	2
経腸栄養法（胃瘻）	8	胃管	2
経腸栄養法（経鼻・腸瘻）	2	その他	8

### (5) 自己点検・評価

患者・家族への医療行為の指導及び支援は、在宅療養指導係に加え、各分野の専門・認定看護師、病棟・外来看護師が連携し実施している。当院では、看護外来が開設されており、認定看護師等が療養指導の充実に努めている。

在宅療養指導係は、患者の在宅療養へ向けた退院準備の支援も行っている。患者・家族が安心して安全な療養生活を継続するには、退院後の療養をイメージした緻密な支援が求められているため、院内スタッフと地域スタッフが情報を共有できるよう連携を図った。

更に、地域会議等へ積極的に出席し、医療・福祉・保健機関と顔の見える連携に努めている。

教育的側面では、今年度は、本学看護専門学校「在宅看護方法論Ⅰ」、保健学部 臨床工学科、理

学療法学科、健康福祉学科（養護教諭）の学生を対象に「在宅看護と退院支援」のテーマで講義を担当させて頂き、実践の視点から学生の学びに寄与できるよう努めた。

## 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。執務室は松田記念館地下1階にある。平成23年度の人員は：

室長	赤木美智男（医学教育学・教授）	1名
副室長	富田 泰彦（専任・講師）	1名
副室長	佐藤 澄子（副看護部長・兼任）	1名
室員	（看護師長・兼任）	1名
室員	（リスクマネージャー・兼任）	1名
事務職員	（専任）	4名

具体的な教育の対象と内容は以下の通りである。なお、研修医・レジデントの教育については卒後教育委員会が責任委員会であり、職員教育室は委員会の決定に基づいて具体的な業務を行う。また、看護師の教育については実施主体である看護部の教育担当者と連携し、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。

内容	職種						
	研修医	レジデント	上級医 指導医	看護師	その他の 医療専門職	事務職	その他
オリエンテーション	○			○			
初期研修	○			○			
指導者の教育		○	○	○			
中途採用者の教育	○	○	○	○	○		
医療安全教育	○	○	○	○	○	○	○
接遇・コミュニケーション教育	○	○	○	○	○	○	○
その他の講習会	○	○	○	○	○	○	○

### 2. 平成23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	参加人数
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	2011/4/4	「医療安全管理について」（医療安全管理室：北原リスクマネージャー） 「医療倫理について」（医療安全管理室：高橋室長）	新採用 研修医 看護師	研修医58人 看護師192人 計250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	2011/4/8	「医療紛争防止」（医療安全管理室：川村副室長）	新採用 研修医	研修医58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	2011/4/12	「危険予知トレーニング」（医療安全管理室：北原リスクマネージャー）	新採用 研修医	研修医58人

職員教育室	生命危機に関わる診療行為に関する研修 (1): 酸素吸入	2012/3/19	講習「酸素吸入のための基礎知識と器具の正しい使い方」 (萬 教授)	医師 研修医 看護師	医師19人 研修医16人 看護師45人 医療技術職 1人 計81人
	生命危機に関わる診療行為に関する研修 (2): 酸素療法 (外来・病棟研修)	①2011/11/4、 7、14、16、18、 21、24、25、30 12/2、5～7、 9、12、13、20 2012/1/10、13、 25、27、30 2/6、8、13、 17、27 ②12/14 2012/1/17、 24、25、31 2/7、8、13、15	講習： ①酸素ボンベ、低流量システム、高流量システム ②BVM、ジャクソンリース (森山学内講師、倉井助教、小谷医師、坂元師長)	看護師	423名
職員教育室	救急蘇生講習会 (BLS) コメディカル コース	2011/3/15	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、救急科：中島助教、渡部救急救命士、看護部：高野主任看護師補佐)	事務職員、他	事務職他20人
接遇研修					
職員教育室	研修医オリエンテーション	2011/4/5、7、 9、11、12	コミュニケーションの基本を身につける。 自己のコミュニケーションの問題点を認識し、改善をめざす。	新採用 研修医	研修医58人
職員教育室	接遇研修会(全職員対象)	2011/10/19、28、 31 11/7、18、12/1	医療接遇・マナーに関する講習会(大江講師・伊澤講師) 自己のコミュニケーションの問題点を認識し、改善をめざす。	全職員	医師3人 看護師29人 医療技術職 14人 看護助手48人 事務職46人 計140人
職員教育室	接遇研修会(全職員対象)	2011/11/29 2012/2/14	接遇研修上級編(患者と上手に接する方法) (講師：地域医療連携室 加藤課次長)	全職員 窓口担当者他	医師4人 看護師20人 医療技術職 4人 事務職18人 計46人
研修医対象の研修					
職員教育室	外科縫合講習会	2011/9/10、 11/12	外科手技(縫合等)手技を習得 (消化器外科：森教授他)	研修医	1年目研修医 35人
鏡視下手術認定委員会、 職員教育室	鏡視下手術認定講習会 (レベル1)	2011/4/7	鏡視下手術認定講義 (消化器外科：森教授)	研修医	58人
	鏡視下手術認定講習会 (レベル2)	2011/9/10、 11/12	鏡視下手術実技指導、試験 (消化器外科：森教授、青木医師他)	研修医他	27人
病院CPC運営委員会、 職員教育室	病院CPC 剖検カンファレンス	2011/4/20、5/18、 6/15、9/21、 10/19、11/16	担当臨床科：呼吸器外科、血液内科、消化器外科、消化器内科、腫瘍内科、呼吸器内科)	研修医他	461人
看護師対象の研修					
職員教育室 看護部	Step1 心電図モニタアラーム研修 (アプリコット研修)  Step1 心電図モニタ装着手順	2011/6/16、27、 29、30	事故再発防止のための心電図モニタ適正使用の指導・教育 ①事象とその経緯、再発防止対策、手順の狙いの説明 ②電池交換ルールの明示と説明、理解の確認 ③心電図モニタ装着手順の明示と説明	全看護職員 新入職看護師 復職看護師	看護師 新入職者 計198人

職員教育室 看護部	Step2-1 心電図の基礎	2011/7/22、 10/4、20	心電図の基礎 1) 心電図の成り立ちと刺激伝導系 2) 標準12誘導心電図 3) 心電図モニタ	全看護職員 教育指導者 アプリコット は必須	看護師 7/22 64人 10/4 57人 10/20 3人 計124人
職員教育室 看護部	Step2-2 心電図の基礎	2011/7/26、 10/14	4) 心電図の計測と心拍数の測り方 5) 心電図の読み方 6) 刺激伝導系固有の速さと波形		看護師 7/26 59人 10/14 49人 計108人
職員教育室 看護部	Step3-1-1 不整脈の理解と対応	2011/8/23、 10/25	不整脈の理解とそのケア 1) 不整脈の分類 2) 頻脈性の不整脈 ①APC・VPC ②VT・VF	全看護職員 ラダーレベル I 以上・3年 目までに受講 が望ましい	看護師 8/23 49人 10/25 46人 計95人
職員教育室 看護部	Step3-1-2 不整脈の理解と対応	2011/8/30、 10/31	③洞頻脈・心房細動・心房粗動 ④PSVT・WPW 3) 徐脈性の不整脈 ①洞機能不全症候群 ②房室ブロック		看護師 8/30 47人 10/31 36人 計83人
職員教育室 看護部	Step3-2 疾患と波形の特徴と対処方法	2012/12/9	目的 1. 心電図モニタの適切なモニタリングとアラーム対応のための知識を修得する。 疾患と波形の特徴と対処方法 ①虚血性心疾患 ②心筋症 ③電解質異常と心電図	ラダーレベル II 以上・3年 目までに受講 が望ましい	看護師42人
職員教育室 看護部	トピックス ペースメーカー	2012/1/17	目標 ペースメーカー使用時の心電図モニタアラーム設定ができる。 1) ペースメーカーモードとその特徴 2) 基本レート 3) 閾値 4) ペースメーカーの必要な波形 5) ペースメーカー不全 6) ペースメーカー検出ON設定	Step3-1修了者	看護師37人
職員教育室 看護部	心電図モニタ教育指導者（コアメンバー）研修	2012/3/8	心電図モニタに精通した看護師（心電図モニタ教育指導者）の育成 心電図モニタ装着手順に関する研修実施	看護師（心電図モニタ教育指導者）各部署1名	看護師36人
職員教育室 看護部	看護助手研修	2011/6/21、23、 24	心電図モニタ使用中の患者移送時の注意 理解してもらいたいこと、やってほしいこと、気をつけてほしいこと、患者確認を確実に！	看護助手	看護助手 6/21 31人 6/23 34人 6/24 30人 計95人
職員教育室 看護部	心電図モニタについて	2011/4/7	心電図モニタに関して	新採用 研修医	研修医58人
その他					
卒後教育委員会	研修医オリエンテーション	2011/4/1～13	「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 58人

看護部 卒後教育委員会	研修医オリエンテーション 看護師オリエンテーション	2011/4/4 (研修医オリエンテーションと合同)	「看護部の理念・目標」、「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」(看護部：道又部長)、「個人情報保護法について」(庶務課：小林課長)、「救急診療体制・ATTについて」(救急科：松田准教授)他	新採用 研修医 新採用 看護師	研修医58人 看護師192人 計250人
卒後教育委員会	第14回 指導医養成ワークショップ	2011/5/27～28	研修プログラム立案の学習を通して教育の基本的な理論を身につける。研修医を指導する能力を改善する。	指導医、他	指導医他 計34人

### 3. クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー 面積：110m<sup>2</sup>

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。

(平成23年度末)

シミュレーション機器	保有数
心音シミュレーター	2台
呼吸音シミュレーター	3台
救急医療トレーニング用高度シミュレーター	1台
心肺蘇生訓練用シミュレーター	11セット
AEDトレーナー	9セット
気道管理トレーナー	4台
中心静脈穿刺シミュレーター	2台
採血・静脈注射シミュレーター	15セット
縫合練習セット	30セット
お年寄り体験スーツ	4セット
手洗い実習トレーナー	4台
ALS用蘇生訓練シミュレーター	2台
腰椎穿刺トレーナー	1台
導尿トレーナー	2台
小児用気道管理トレーナー	2台
小児用蘇生人形	34台
除細動	単相性 - 1台、二相性 - 1台
眼底シミュレーター	3台
耳の診察シミュレーター	3台
内視鏡シミュレーター	5台
エコーシミュレーター	1台
直腸トレーナー	3台
乳癌教育触診モデル	3台
ハイムリッヒ法トレーニングマネキン	2台
口腔ケアモデル	1台
吸引シミュレーター	1台

・平成23年度CSL使用延べ人数（機器貸し出しを含む）：7,348名

主な内容（シミュレーター使用実績）

BLS（Basic Life Support）

アナフィラキシーショックへの対応

静脈注射・採血

中心静脈穿刺  
 手洗い実習  
 心音・呼吸音聴診トレーニング  
 皮膚縫合トレーニング  
 腰椎穿刺トレーニング  
 導尿トレーニング  
 内視鏡トレーニング  
 眼底診察トレーニング  
 吸引トレーニング  
 気道管理トレーニング  
 小児気道管理トレーニング  
 ALS 等

・平成23年度 講習会(研修会)にご協力頂いたインストラクター(タスクフォース) 順不同、敬称略)

▷第14回指導医養成ワークショップ 5/27～28

麻酔科：萬 知子、鶴澤康二  
 消化器内科：土岐真朗

▷鏡視下手術認定講習会 9/10、11/12

消化器・一般外科：森 俊幸、青木久恵、小河晃士  
 小児外科：浮山越史  
 呼吸器外科：武井秀史  
 産婦人科：小林陽一

▷外科縫合講習会 9/10、11/12

消化器・一般外科：森 俊幸、松岡弘芳、青木久恵、小嶋幸一郎、渋谷 学  
 呼吸器・甲状腺外科：菊田 真  
 脳神経外科：山口竜一、田中雅樹  
 形成外科：金山幸司、山崎和紀、佐藤大介  
 産婦人科：真山麗子  
 整形外科：竹内拓海、五十嵐一峰

▷救急蘇生講習会 (BLS) コメディカルコース 3/15

救急科：中島幹男、救急救命士(研究生) 渡部いづみ  
 看護部：高野裕也

▷生命危機に関わる研修(酸素吸入) 3/19

麻酔科：萬 知子

▷生命危機に関わる研修(酸素療法) 計36回

麻酔科：森山 潔、小谷真理子  
 呼吸器内科：倉井大輔

▷接遇研修上級編 11/29、2/14

地域医療連携室：加藤雅江

# 5) 看護部

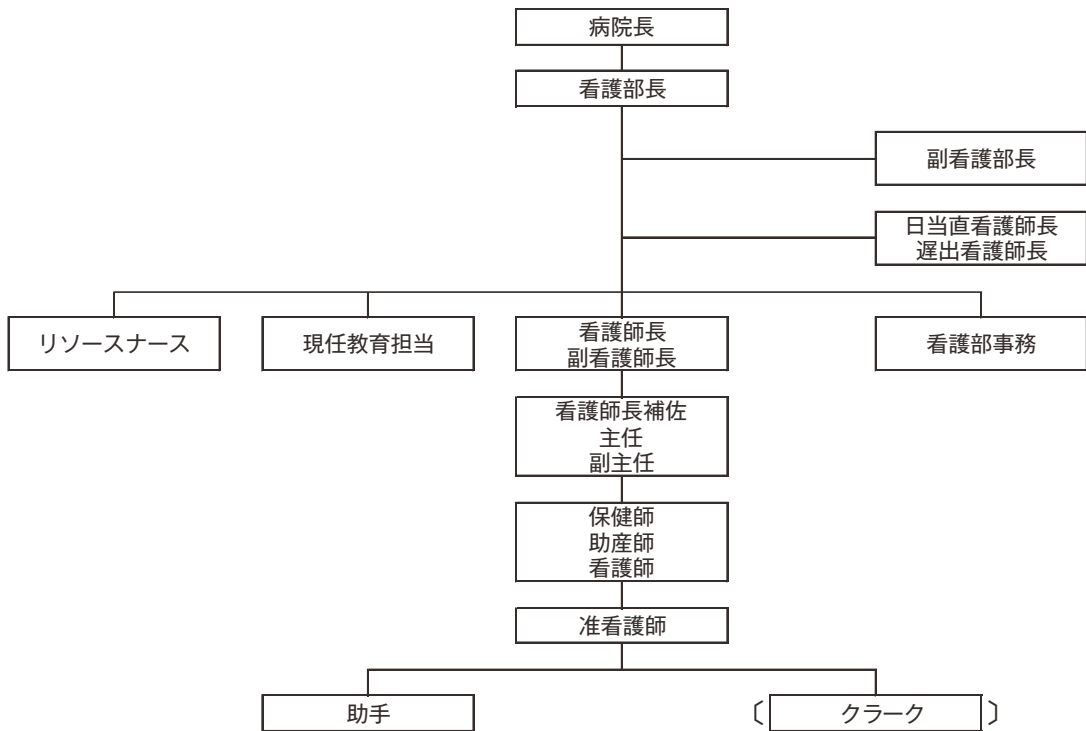
## I. 看護部組織

### 1. 看護部管理体制 (平成23年4月1日現在)

- 看護部長 道又 元裕
- 看護副部長 大場 道子 佐藤 澄子
- 看護管理者 (看護師長・副看護師長) : 50名
- 看護監督職 (看護師長補佐・主任・副主任) : 114名

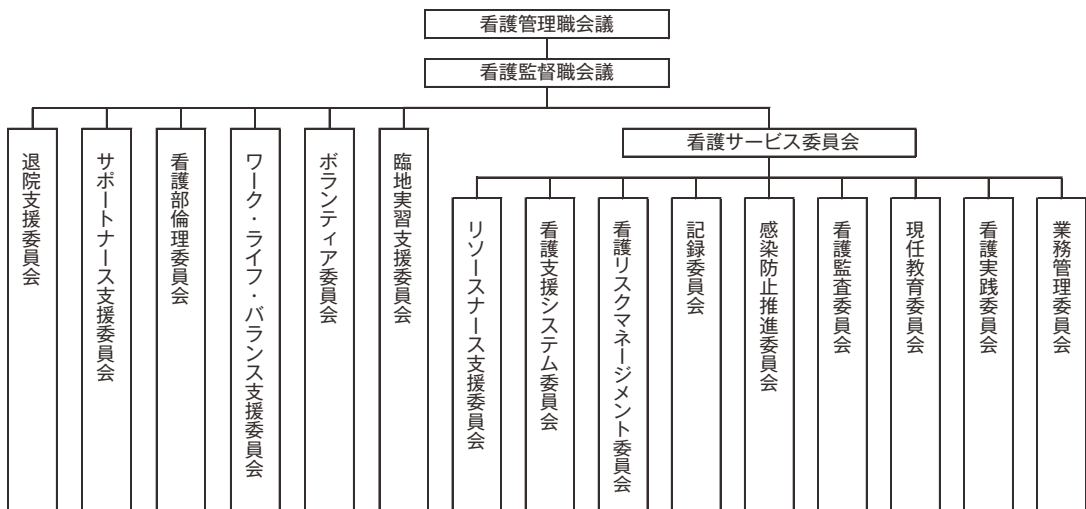
## 2. 看護活動の体制

### 1) 看護部組織図



### 2) 看護部機能図

平成23年度の看護部目標を達成させるため、看護部内の委員会を次のように再編成した。





## II. 看護部の活動

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

### 1. 看護部概要

#### 1) 看護部理念

患者さんによるこんでいただける看護の実践

#### 2) 看護部基本方針

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

#### 3) 平成23年度看護部目標

- (1) 看護職者が働きやすい職場づくりと職場定着への支援、推進をする
- (2) 看護サービスの向上を図る
- (3) 人財育成を推進・強化する
- (4) 病院経営・事業に参画する

平成23年度は、昨年度に引き続き看護職者が働きやすい職場づくりと職場定着への支援への取り組みを推進した。定常的に適正人員配置となる仕組みを構築する体制を強化するためにサポートシステムの再構築に取り組んだ。8月～12月の要請数は月平均84.6件（1日平均2.8件）であり、改善すべき点もあるが、限られた人的資源の有効活用ができた。外来人員配置検討ワーキングを立ち上げ、外来における看護職員必要人数の検討を行い、外来籍看護師数の増員を図った。その他、時間外勤務時間減縮化、リフレッシュ休暇取得、多様な勤務形態、キャリア開発システム構築などの取り組みを開始した。

また、昨年度同様に安全・安心な看護を提供するべく、日常における基本的看護ケアの質の向上を推進、職業感染を含めた感染、転倒転落、誤薬、チューブ・ドレーン類関連事故の発生予防、5S・KYT・5R活動内容の強化を実施した。その結果、インシデントレベル2以上の報告件数割合は前年度比微減となったものの、何れの項目においてもさらなる強化が必要であると考ええる。

一方、看護サービス向上の一環として、入退院支援サービスの推進を目的に退院支援委員会を発足させ、各領域や病棟の現状と課題の明確化を図るとともに、退院支援システムとそのプロセスを構築して後方支援体制構築WGに提案した。他方、人財育成を推進・強化する方策として、今年度から院内研究発表会を一新し、学会形式の杏林メディカルフォーラムを開催した。院内外から多数の参加が得られた。

病院事業参画については、第3病棟への移転及び電子カルテ導入の準備など、看護部門としての役割を発揮した。

### 2. 看護体制

#### 1) 勤務体制

##### (1) 勤務時間

実働1日7時間40分（週平均実働38時間20分）

##### (2) 勤務体制

2交替制

##### (3) 勤務形態

看護業務量の多い時間帯に看護職員数を確保できるように、病棟特性に合わせた様々な勤務形態が

ある。また、看護職として働き続けられる事を目的として、多様な働き方を提案し、ワーク・ライフ・バランスを推進している。

2) 看護方式

チームナーシングまたはプライマリーナーシング（病棟特性によって異なる）

3) 稼働病床数と看護職員の配置基準等について

(1) 入院基本料算定病床（平成23年4月1日現在）

入院基本料区分		稼働 病床数(床)	看護 単位数	看護職員の配置基準 届出区分	看護 職員数(人)
特定機能病院 入院基本料	一般病棟	827	22	7対1入院基本料	731
	精神病棟	32	1	7対1入院基本料	21

(2) 特定入院料算定病床（平成23年4月1日現在）

特定入院料区分	稼働 病床数(床)	看護 単位数	看護職員の配置基準 届出区分	看護 職員数(人)
【特定集中治療室管理料 1】	46	2	常時 2対1	153
【救命救急入院料 4】	30	1	常時 2対1	116
【ハイケアユニット入院医療管理料】	20	2	常時 4対1	44
【総合周産期特定集中治療室管理料】 母体・胎児集中治療室管理料	12	1	常時 3対1	28
新生児集中治療室管理料	15	1	常時 3対1	33
【新生児治療回復室入院医療管理料】	24	1	常時 6対1	38
【小児入院医療管理料 1】	40	1	7対1入院基本料	41

3. 看護サービス

1) 看護必要度

【看護必要度等の評価基準にある患者数の割合】

	重症度に係る基準			重症度・看護必要度に係る基準		一般病棟用の重症度・看護必要度に係る基準				
	集中治療室	外科系 集中治療室	救命救急 センター	内科系 HCU	救急患者 HCU	MF-ICU	NICU	GCU	小児病棟	一般病棟 平均
平成21年度平均 (%)	98.7	88.9	89.6	83.8	43.3	9.5	82.0	23.9	50.0	19.3
平成22年度平均 (%)	98.9	90.0	91.7	84.8	46.6	10.8	85.6	25.7	53.3	20.2
平成23年度平均 (%)	98.3	92.4	88.6	79.8	43.2	9.3	84.1	22.9	47.7	17.5
前年比	-0.6	2.4	-3.1	-5.0	-3.4	-1.5	-1.5	-2.8	-5.6	-2.7

2) 専従看護師の活動

(1) HIV専従看護師

活動内容：HIV感染者への療養上必要な指導及び感染予防に関する指導

【HIV感染者に対する指導・相談件数】

	指導件数	相談件数	
		電話相談	地域連携
平成20年度	226	44	23
平成21年度	230	37	16
平成22年度	247	55	26
平成23年度	250	51	19

(2) 皮膚・排泄ケア認定看護師

活動内容：褥瘡管理者、褥瘡対策チームとの連携

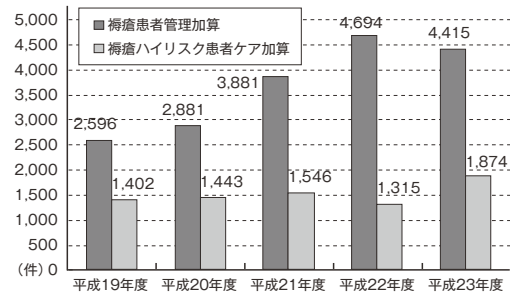
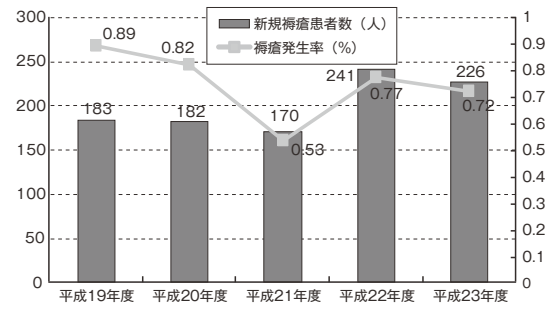


図 新規褥瘡患者数と褥瘡発生率  
\* 褥瘡発生率：新規褥瘡発生患者数÷実入院患者数×100

(3) 精神看護専門看護師

活動内容：①カウンセリング：杏林学園全職員対象、休職後の職場復帰支援等  
②コンサルテーション：疾病罹患に伴う身体・心理・社会的なストレスにより自分らしさを失い、時には精神的問題を呈する患者に対して、病棟や外来において看護職員が合理的な精神看護的ケアを提供できるよう支援

【月別新規カウンセリング利用者数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
平成20年度 (件)	7	5	1	7	3	4	3	2	4	2	2	7	47
平成21年度 (件)	6	1	6	3	5	6	7	3	4	1	0	1	43
平成22年度 (件)	4	12	10	3	1	4	3	0	0	1	9	6	53
平成23年度 (件)	7	2	8	4	6	5	9	4	2	3	3	1	54

【月別コンサルテーション件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
平成20年度 (件)	6	6	4	10	11	9	7	9	7	11	8	8	96
平成21年度 (件)	12	7	17	12	6	12	7	9	10	9	14	5	120
平成22年度 (件)	12	12	9	10	10	9	18	9	6	8	10	14	127
平成23年度 (件)	6	7	7	9	10	9	8	8	4	9	10	6	93

(4) 緩和ケア認定看護師及びがん専門看護師

がんセンターの項参照

3) 日本看護協会認定制度による専門看護師、認定看護師

(1) 専門看護師 4名

専門分野名	人数
がん専門看護師	2
精神看護専門看護師	1
急性・重症患者看護専門看護師	1

(2) 認定看護師 33名

(平成23年4月1日現在)

認定看護分野名	人数	認定看護分野名	人数
救急看護認定看護師	2	感染管理認定看護師	3
皮膚・排泄ケア認定看護師	4	糖尿病看護認定看護師	3
集中ケア認定看護師	8	新生児集中ケア認定看護師	1
緩和ケア認定看護師	1	透析看護認定看護師	3
がん化学療法看護認定看護師	2	小児救急看護認定看護師	1
がん性疼痛看護認定看護師	2	認知症看護認定看護師	2
訪問看護認定看護師	1		

## 4) 看護外来等

患者さんの生活に密着したきめ細かなケアや療養指導等を行うために、医師の指示のもと、看護師や助産師が担当している外来であり、平成22年度現在、13の看護外来を運営している。

また、相談する機会としてのクラスを設けている。

## 【看護外来等運営状況】

看護外来等名称	担当	受診患者数（延べ人数）			
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
ストーマ（スキンケア）外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	395	447	453	472
尿失禁外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	288	209	164	180
便失禁外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	75	63	76	94
自己導尿外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	14	33	25	26
糖尿病療養指導外来	糖尿病看護認定看護師、看護師	1,526	2,000	2,872	2,139
下肢・救済フットケア外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	643	1,133	1,480	1,694
予防的フットケア外来	糖尿病看護認定看護師、看護師	174	90	111	96
腹膜透析外来	透析看護認定看護師、看護師	942	888	737	811
乳がん相談外来	がん専門看護師	32	30	20	29
リンパ浮腫セルフケア相談 *平成20年9月開設	看護師	278	373	201	244
HOT外来 *平成21年10月開設	看護師		28	132	98
助産外来	助産師	2,500	2,941	2,861	2,858
母乳相談室	助産師	2,641	2,625	3,396	3,540
あんずクラブ（出産前準備クラス）	助産師	1,501	1,393	2,225	1,198
リンパ浮腫セルフケア相談教室 *平成21年4月開設	看護師		71	42	32

## 4. 人材育成

## 1) 新人看護職員教育

看護の質向上・医療安全の確保・早期離職防止の観点から、平成21年7月に「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律案」が可決・成立し、平成22年4月1日より、新人看護職員の卒後臨床研修が努力義務として施行された。

看護部では、平成19年度から新人看護職員が安全に看護を提供できることを目的に、段階を踏んで確実に知識・技術を習得したことを確認して、次の行為に自信をもって進めるための看護部独自の新人看護職員教育システム「アプリコットナースサポートシステム」を導入している。本システムの特徴は、新人看護職員一人ひとりに対して、全看護職員が役割を持って関わることができるチーム制を導入し、当院の新人看護職員が学ぶべき技術項目をチームメンバーが可視化・共通理解できるようにスケジュールパスを作成していることである。

新人看護職員の研修プログラム内容については、厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」に準拠している。

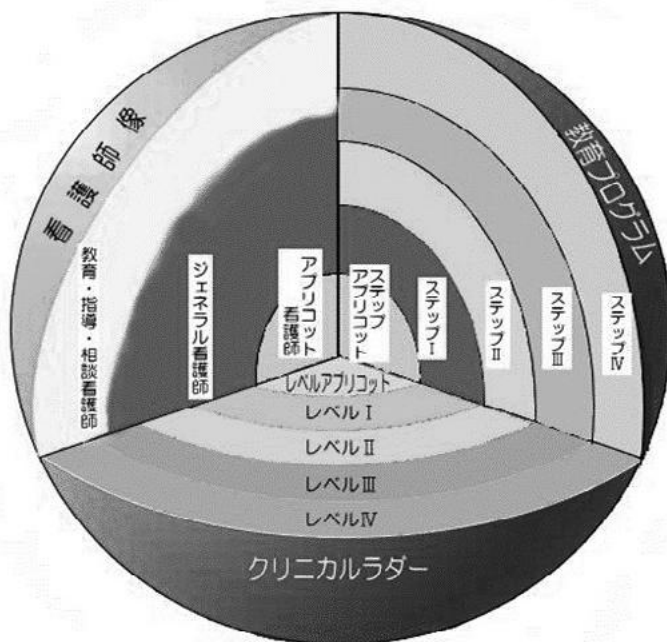
## 2) 看護継続教育

看護部教育理念である「患者さんによるこんでいただける看護の実践ができる人材の育成を行う。」に基づいた当看護部の教育目標を達成するべく人材育成を目指した教育を行っている。同時に、キャリアパスを用い、看護職それぞれがキャリアの方向性を描き、それを実現できるように支援している。

## 【看護部教育目標】

- ・専門職業人としての能力を最大限に発揮でき、実践的な看護を提供できる人財の育成。
- ・時代の変化に即応し、質の高い看護サービスが提供できる人財の育成。
- ・お互いを思いやることができ、対象者を尊重し、心のかような看護ができる人財の育成。

杏林大学医学部付属病院看護部  
クリニカルラダーモデル



看護部では、当院の看護職員として段階を踏んで臨床看護実践能力を高めていくことを目的に、クリニカルラダーを用いた能力の開発に取り組んでいる。能力開発としてのラダーは、現在、ジェネラリスト育成のためのクリニカルラダーおよび管理者育成のためのマネジメントラダーで構成されている。クリニカルラダーと現任教育プログラムの関連性は、左図に示した。クリ

ニカルラダー・マネジメントラダーは、年1回定期的に評価を実施している。ラダー評価を受ける際は、各段階の目標について自己・他者（同僚と上長）の3者で評価している。それにより看護職員が、看護部現任教育プログラムの他、臨床実践における経験の積み重ね、院外における研修や学会参加などを通じて、自ら積極的にステップアップに取り組んでいけるよう支援している。

看護部現任教育プログラムは、クリニカルラダーにおける臨床実践能力の構造である「実践」「教育」「研究」「倫理」「管理」「社会性」を枠組みとし、能力発達段階（レベル）ごとに研修が計画されている。院内認定として、静脈注射（初級・上級・インストラクター）、BLSなどがあり、さらに、より専門性の高い知識や技術を得るためのリソースナースによる研修や、受講者のニーズも考慮したトピックス研修、経験年数や職位に応じた役割別研修等が計画的に実施されている。

今年度より、就業形態の変化や当院における看護職員の現状、社会の要請なども鑑み、誰もが学習し続けられる環境を提供することを目的に、時短勤務者を対象として、主に知識習得のための研修を中心にDVDによる研修も取り入れた。次年度はその効果や課題を明確にし、DVD研修項目の拡大も検討している。

次年度に向けての取り組みとして、キャリアパスおよびクリニカルラダー・マネジメントラダー全体の見直しと、スペシャリストを対象としたラダー作成を開始している。同時に、クリニカルラダーの臨床実践能力構造及び各能力発達段階と現在実施されている研修内容の整合性を検討している。次年度には新たな教育体制のモデルおよびそれに基づいた教育体制を確立することを目指している。

【クリニカルラダー評価に基づく認定状況】

		クリニカルラダー					非対象者	合計
		レベル アプリコット	レベルI	レベルII	レベルIII	レベルIV		
平成23年度 (集計日：平成23年9月30日)	人数 (%)	172 (15.1%)	231 (20.3%)	279 (24.5%)	280 (24.5%)	145 (12.7%)	33 (2.9%)	1,140 (100.0%)

【マネジメントラダー評価に基づく認定状況】

	マネジメントラダー					非対象者	合計
	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ		
平成23年度 (集計日：平成23年9月30日)	102 (37.1%)	79 (28.7%)	36 (13.1%)	2 (0.7%)	1 (0.4%)	55 (20.0%)	275 (100.0%)

3) 杏林メディカルフォーラム

前年度まで4回/年開催していた院内研究発表会について、その意義や目的などを再検討し、より参加しやすく成果を共有しやすくするために、今年度より1回/年、「杏林メディカルフォーラム」として、看護部全部署および関連部署の参加協力を得て開催した。リソースナースや看護部委員会の活動報告も同時に行った。さらに地域の施設間連携・支援の観点から近隣への広報活動も行った。総演題数67、参加者総数496（院外31、院内465うち看護職439）であった。

4) 学会・研究会

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

5. 看護部データ

1) 看護職員実態データ（平成23年4月1日現在 看護職員数1,483人）

(1) 年齢（平均29.2歳）

	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55歳～
平成23年度 人数 (%)	429 (28.9%)	532 (35.9%)	240 (16.3%)	150 (10.1%)	59 (4.0%)	35 (2.4%)	24 (1.6%)	13 (0.9%)

(2) 経験年数（平均6.3年）

	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上 25年未満	25年以上
平成23年度 人数 (%)	159 (10.9%)	289 (19.7%)	258 (17.6%)	425 (29.0%)	151 (10.3%)	89 (6.1%)	47 (3.2%)	46 (3.1%)

(3) 新入職看護職員の状況

年度	採用者数(人)	採用者数(人)		1年以内の退職者数(人)	
		新卒者	既卒者	退職者数(人)	退職率(%)
平成20年度	182	新卒者	147	15	9.9%
		既卒者	35	3	
平成21年度	214	新卒者	188	18	11.2%
		既卒者	26	6	
平成22年度	158	新卒者	138	6	4.4%
		既卒者	20	1	
平成23年度	192	新卒者	138	14	10.4%
		既卒者	20	6	

## (4) 退職者の状況

年度	看護職員数(人)	看護職員採用時期内訳(人)	退職者数(人)	退職者時期内訳(人)	退職率(%)		
平成20年度	1,391	年度初在職者	1,353	169	年度途中退職者	120	12.1%
		年度中途採用者	38		年度末退職者	49	
平成21年度	1,444	年度初在職者	1,437	179	年度途中退職者	54	12.3%
		年度中途採用者	7		年度末退職者	125	
平成22年度	1,422	年度初在職者	1,421	130	年度途中退職者	52	9.1%
		年度中途採用者	1		年度末退職者	78	
平成23年度	1,484	年度初在職者	1,483	187	年度途中退職者	122	12.6%
		年度中途採用者	1		年度末退職者	65	

## 2) 平成23年度看護部委託事業・実習受入実績

項目	依頼元	研修名	受入人数
受託事業	東京都	院内助産所・助産師外来開設研修	26人
		看護外来相談開設研修	61人
	NPO法人腎疾患治療支援機構	腎臓病看護研修	13人
実習受入	<b>専門看護師</b>		
	青森県立保健大学大学院	臨地実習	1人
	杏林大学大学院	臨地実習	2人
	聖路加看護大学大学院	臨地実習	4人
	東京医科歯科大学大学院	臨地実習	2人
	<b>認定看護師</b>		
	日本看護協会	臨地実習(皮膚・排泄ケア学科)	2人
		臨地実習(糖尿病看護学科)	3人
		臨地実習(救急看護学科)	2人
		臨地実習(小児救急看護学科)	2人
		臨地実習(感染管理学科)	2人
		臨地実習(集中ケア学科)	2人
		尿失禁外来実習(皮膚・排泄ケア学科)	12人
	国立障害者リハビリテーションセンター	臨地実習(脳卒中リハビリテーション看護)	1人
	東京女子医科大学	臨地実習(透析看護分野)	3人
	日本赤十字看護大学	臨地実習(認知症看護コース)	2人
	<b>特定看護師(仮称)</b>		
	日本看護協会	臨地実習(皮膚・排泄ケア分野)	3人
	<b>その他</b>		
	福井県	助産師実務研修	5人
	東京都ナースプラザ	1日看護体験学習	16人
	日本看護協会	「サードレベル」看護管理臨地実習	5人
	東京都看護協会	助産師研修会施設見学	5人
	日本助産師会	「助産師外来・院内助産所を始めるために」研修会 見学実習	10人
	日本救急医療財団	救急医療業務実地修練	5人
	日本腎臓財団	透析療法従事職員研修	4人
	東京女子医科大学東医療センター	助産外来見学実習	8人
	静風荘病院	褥瘡ケア研修	10人
	武蔵村山病院	眼科見学	5人
<b>大学院</b>			
自治医科大学大学院	臨床研修	2人	
<b>看護基礎教育</b>			
杏林大学医学部付属看護専門学校	臨地実習	295人	
杏林大学保健学部看護学科	臨地実習	330人	
武蔵野大学看護学部	ヘルスプロモーション実習	12人	
西武文理大学看護学部	小児看護学実習	18人	
武蔵野大学看護学部	母性看護学実習	33人	

## 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44名

### 1. 理念と目的

薬剤師の責任は、患者個々に対するばかりでなく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ともに、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、治験薬の管理を行い、被験者に対し服薬指導も行っている。平成17年3月からオーダーリング、調剤支援システムともに新システムの導入によりバージョンアップを行い、平成23年度から持参薬入力も行い、更なる調剤過誤防止に努めている。

### 3. 高度救命救急センター（TCC）調剤室

医薬品の供給に迅速かつ的確に対応する目的でサテライト調剤室を設けている。救急外来とTCC病棟に直接出向き、定数配置している注射用医薬品の管理を行っている。そして、TCC病棟の入院患者については個々の注射調剤、及びIVH調製を行っている。また、医師、看護師に対し医薬品の情報提供を行い医薬品の適正使用の推進に貢献している。

さらに、抗MRSA薬の血中濃度の測定と解析（TDM）を行い臨床（治療）へも積極的に参画するとともに、近年増加傾向にある急性薬物中毒患者の入室時における服薬医薬品の解析にもLD50一覧表の作成などにより協力している。

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

#### TDM件数

平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
75件	80件	36件	53件	54件

### 4. 注射薬調剤・医薬品管理業務

医薬品在庫の削減と安全管理（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、無菌的な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る。



## 5. 医薬品情報業務

医薬品情報室はDI (Drug-Information) 室とも呼ばれ、医薬品情報の収集・評価・管理・提供の業務、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「杏葉報」の発行、また、「医薬品情報室ホームページ」を作成し「院内医薬品集」「製薬会社一覧」などを掲載している。

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

病院情報システムの医薬品情報管理メンテナンス業務としては、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。新規医薬品の採用にあたっては採用医薬品情報を登録し、また添付文書の改訂などの際には登録情報の随時改訂を行っている。

## 6. 製剤業務

### 1) 製剤

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

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

### 2) TDM

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

#### 特定薬剤治療管理料算定件数

平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
177件	210件	272件	377件	328件

## 7. 高カロリー輸液 (TPN) 調製業務

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

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

無菌調製件数

平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
20,975本	18,477本	20,581本	21,862本	18,972本

8. 薬剤管理指導業務

薬剤管理指導業務は、入院患者の薬物療法に薬剤師が積極的に支援することを目的としている。薬歴、病歴、検査データ等の情報をもとに、処方された薬剤の内容および用法や用量のチェックを行い、患者への服薬説明を介して患者の薬物療法への認識を向上させる。また、治療効果や副作用のモニタリングなどを医師、看護師、その他の医療スタッフと共に情報交換しながら行うよう努めている。今後も各専門領域に対する知識・経験を深めることにより、積極的なチーム医療への参加を推進したいと考える。

現在、薬剤師14名（全て兼任）で25病棟を担当している。

薬剤指導件数

平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
7,200	7,899	10,115	10,015	10,600

9. 中央病棟薬局

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に対して、薬の専門家である薬剤師としての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。中央病棟においては、特にC-I C U・S-I C U病棟及びO P E室での迅速かつ的確な対応が求められるため、薬剤部ではサテライト薬局を設けて薬剤管理を行っている。

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

O P E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、血漿分画製剤の管理を行っている。

10. 外来化学療法室

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

また、診療科限定で院外処方箋の内服抗がん剤の初回指導も行っている。

患者指導件数

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
958件	1,658件	2,202件	2,088件

## 11. 化学療法調製室

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

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

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

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

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

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

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

### 入院調製件数

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象病棟数	9病棟	全病棟	全病棟	全病棟	全病棟
調製剤数	6,610	10,231	9,398	7,755	7,678

### 外来調製件数

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
調製剤数	外来科学療法室にて調整		6,164※	8,237	8,000

※平成21年度は、6月からの集計

## 12. 処方箋枚数

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
院外処方箋	324,249	321,271	336,587	341,215	344,117
院内処方箋	33,032	30,709	31,621	30,294	29,656
入院処方箋	193,781	203,001	216,656	224,243	226,346
注射処方箋	117,901	115,919	120,930	129,773	125,124
TPN処方箋	16,457	14,339	16,853	18,769	16,995

## 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DPCを上回った件数が相当数あった。その中で医薬品の占める割合も多くあり、薬剤部でも適正使用の観点から薬品使用量の抑制が期待されているが、未だ十分には達成されていないのが実情である。その中で平成18年度よりジェネリック薬品の本格導入を毎年定期的に行い、トラブルもなく安全に病院の薬剤購入費の削減に寄与することができている。

平成18年6月より開設した入院化学療法調製室では、病棟の抗がん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行っているが、当初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った全病棟での実施を達成した。また、C-5病棟のみで行っていた化学療法パスレジメンシステムの試験運用の拡大を図り、ほぼ全ての診療科で、運用が開始された。また、化学療法支援システムを用いて、抗がん剤の採取量の自動計算と、調製時に必要な注意

事項等の調製用帳票への自動印字を行い、薬剤師のチェックと合わせて調製時のリスクの軽減を図っている。

チーム医療への参画では、病棟患者への薬剤管理指導業務の実施件数が年々増加し10,000件を越えた。またICT、NST、緩和ケアチームなどに薬剤師も積極的に参加し医療の質の向上に貢献できるよう専門・認定薬剤師を育てる努力をしている。

また平成22年度より、薬学教育6年制に対応した長期実務実習（2.5ヶ月）がスタートし17名の薬学生を受け入れ、平成23年度には26名の薬学生を受け入れた。質の高い実習ができるように認定実務実習指導薬剤師の養成など教育面にも力を注いでいる。

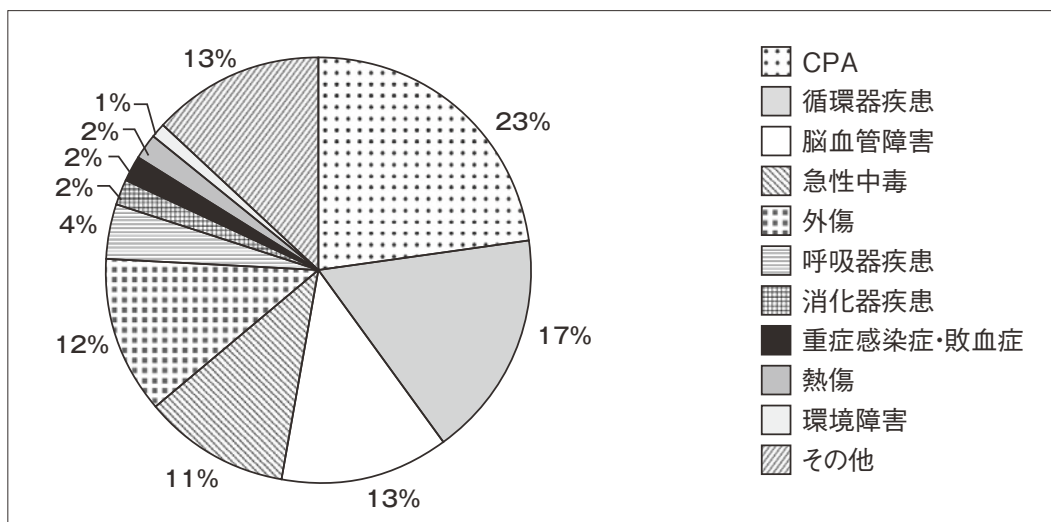
## 7) 高度救命救急センター

杏林大学救命救急センターは東京都の多摩地区および23区の西部地区にまたがる医療圏の1・2次、3次救急医療の基幹病院として昭和54年に設立され、東京多摩地域全域と東京23区西部をカバーする中心施設としての役割を果たしてきた。平成7年には特に高度な診療機能を有する施設として、厚生労働大臣の認定する全国に10ヶ所ある高度救命救急センターの一つに認定され、現在では全国に245の救命救急センターと、27の高度救命救急センター（東京都内に2施設）がある。事故による多発外傷や心筋梗塞、脳血管障害、重症敗血症等により心肺危機を有する重症の患者、心肺停止状態の患者などを受け入れ治療するという従来の救命センターの使命に加えて、高度救命救急センターに課せられた使命は、広範囲熱傷、指肢切断、急性薬物中毒などの特殊疾患を専門的に治療することにある。日本各地の救命救急センターから超重症患者（広範囲熱傷や重症感染症など）を受け入れ、我が国の救急医療の最重要拠点としての役割も果たしている。

### スタッフ

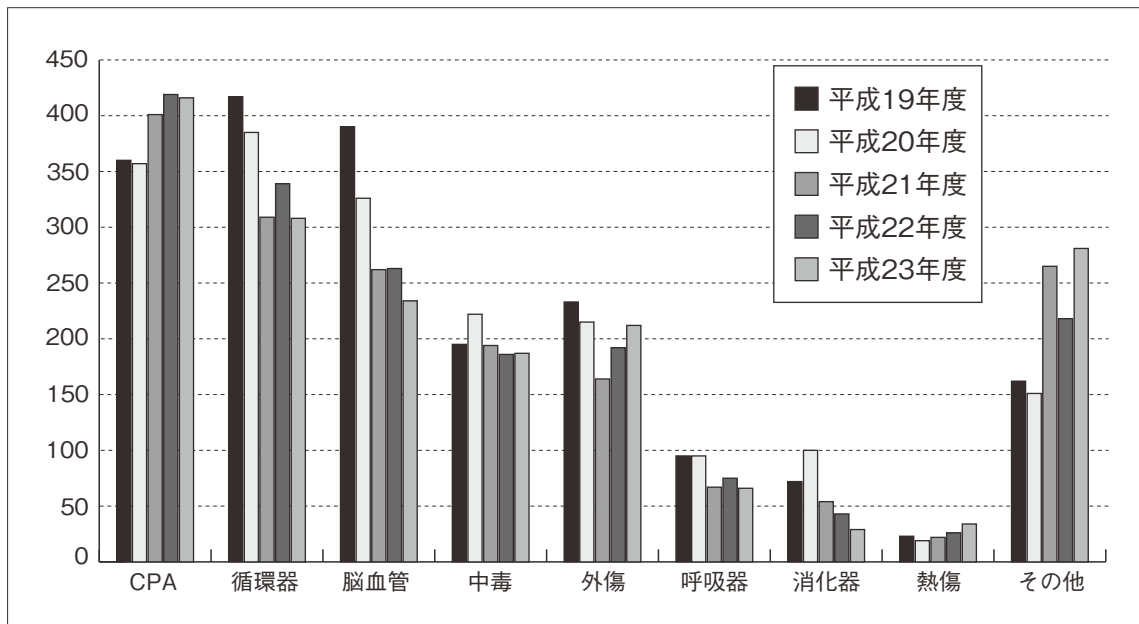
センター長 山口 芳裕  
 師 長 横田 由佳 星 恵理子

	患者総数 (名)	生存者数 (名)	生存率 (%)
総 数	1,767	1,235	69.9
総数 (C P A 除く)	1,351	1,215	89.9
C P A	416	20	4.8
循環器疾患	308	282	91.6
脳血管障害	234	174	74.4
急性中毒	187	186	99.5
外 傷	212	197	92.9
呼吸器疾患	66	59	89.4
消化器疾患	29	28	96.6
重症感染症・敗血症	37	31	83.8
熱 傷	34	29	85.3
環 境 障 害	20	18	90.0
そ の 他	224	211	94.2



患者推移

患者動向			平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
C	P	A	360	357	401	419	416
循	環	器	417	385	309	339	308
脳	血	管	390	326	262	263	234
中		毒	195	222	194	186	187
外		傷	233	215	164	192	212
呼	吸	器	95	95	67	75	66
消	化	器	72	100	54	43	29
熱		傷	23	19	22	26	34
そ	の	他	162	151	265	218	281
総		数	1,947	1,870	1,738	1,856	1,767



## 8) 臓器・組織移植センター

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

### スタッフ

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

### 1. 臓器・組織移植センターの役割

高度救命救急センター、ひいては杏林大学病院における心停止下・脳死下臓器提供や組織提供を円滑に行えるよう、日本臓器移植ネットワーク（以下JOT）やアイバンク等と杏林大学病院を結ぶ院内コーディネーター役を務めている。過去に2例の脳死下臓器提供があり、また心停止下の臓器・組織提供が22例行われた。

本センターは組織移植における中心的役割を果たし、日本組織移植学会と全国の組織バンクを結び、組織移植の周知とクオリティの向上に向け、努力している。東日本での組織移植を包括的に行うネットワークとして東日本組織移植ネットワークがあり、本センターでは事務局としてJOTと連携して組織移植情報のコーディネーションを行っている。院内外におけるドナー情報に年間約130例を24時間体制で対応しており、ドナー情報の第一報取得、ドナーご家族へのインフォームドコンセントから院内調整、ドナー適応判断、摘出調整と摘出立会い、フォローアップまでの一連の流れにおいてドナーとレシピエントとの架け橋となっている。

また、日本で唯一保存施設を持つスキンバンクとして、年間約1000単位（1単位＝約100平方センチメートル）の皮膚を凍結保存し、全国の広範囲熱傷患者の移植に対応できるよう24時間体制で保存・管理・供給を行っている。更に、今後は院内のアイバンク、骨バンクも積極的に提供・移植が行えるよう体制整備をしており日本初の複合組織バンクとして確立を目指している。

### 2. 臓器・組織移植センターと教育

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

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

### 3. 日本スキンバンクネットワークの参加施設として

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

#### 4. 日本熱傷学会への貢献（スキンバンク摘出・保存講習会）

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

#### 5. 杏林アイバンクとして

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



## 9) 救命救急センター

救急初期診療チーム (Advanced Triage Team : ATT)

### 1. 組織および構成員

#### 1) スタッフ

松田 剛明 (ATT統括責任者・主任教授)

野村 英樹 (教授)

塚田 雄大 (助教)

大平 和彦 (助教)

植地 貴裕 (レジデント)

他1名

#### 2) 常勤医師数

教授2名、助教3名、医員・後期レジデント12名

初期研修医 4～5名

#### 3) 指導医、専門医など

日本内科学会 専門医1名

日本内科学会 認定医2名

日本循環器学会 専門医1名

日本外科学会 専門医1名

### 2. 特徴

当院では、内科・外科・救急科のスタッフで初期・二次救急患者対応を専門とする北米型ER方式を採用した救急初期診療チームAdvanced Triage Team (ATT) を立ち上げ、三次患者対応を専門とするTrauma & Critical Care Team (TCCT) を合わせた新救急患者システムの構築が行われ、2006年5月より運用している。

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

また本年度よりATTは「ER診療に強い病院総合医」養成プログラムの運用をおこなっています。東京都三鷹市(人口185,795人)は、杉並区(人口313,980人)、世田谷区(878,071人)、調布市(223,613人)、武蔵野市(138,445人)、小金井市(119,126人)、府中市(255,199人)などと隣接しており、ここに建つ杏林大学医学部付属病院は、新宿以西の中央線・京王線・西武新宿線沿線で唯一の大学病院本院です。当院の病院総合医養成プログラムでは、立地条件に恵まれ急病症例が豊富という当院の特徴を活かして、多種多様な症候・疾患を経験することができます。各勤務帯の終わりには、経験した症例全てについて必ず振り返りを行い、生じた疑問点についてはevidenceを確認し、ディスカッションしている。

さらに、本年10月の新病棟開設にあたり重症患者病棟HCU (High Care Unit) でERからの入院患者の診療も担当し、患者さんのその後の経過を確認するとともに、急性期の治療や全身マネジメントを学んでいる。また当院では、2年目の初期研修医と3年目の後期研修医全員がERをローテートするシステムを採っており、多くの勉強好きな若手医師と教え好きなスタッフ医師により、明るく活発な職場となっている。

### 3. 活動内容・実績

原則として一・二次救急外来に独歩や救急車で来院した患者さんのうち、内科・外科領域の患者さんを中心に初期診療を行っている。緊急度・重症度の高い患者さんから優先的に診察を行うこととして、

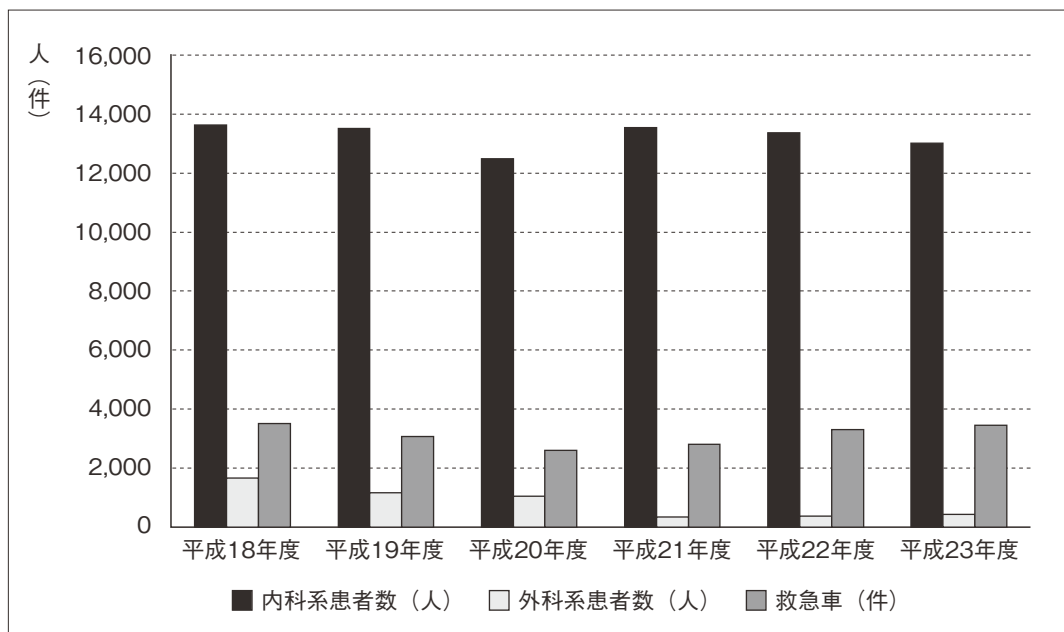
手術や高度治療が必要な場合には専門科に依頼して診療を引き継ぐように配慮している。また、要請があれば一般外来の急病人、院内や病院周辺で発生した急病人の初期診療も各専門科とともにあっている。

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

平成23年度の外来診療患者数は13,414人（内科系:12,978人 外科系:436人）でした。下図のように外来患者数はやや減少したものの、救急車台数は3,432件と前年度より増加している。

また緊急入院患者数については平成23年度1,791人であり年々増加傾向にある、といえる。一・二次救急外来で救急車受け入れ不可のいわゆるストップ時間は毎年1日平均3時間台であったが、平成23年度は1日平均1時間未満までの時間短縮を実現している。これにより杏林ERが24時間365日対応できる体制を整えてきている。

グラフ：年度別救急患者数の推移



表：年度別推移

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
患者数	総数	15,266	14,651	13,506	13,874	13,702	13,414
	内科系 合計	13,604	13,481	12,453	13,518	13,319	12,978
	外科系 合計	1,662	1,170	1,053	356	383	436
救急車搬送患者数	合計	3,511	3,063	2,590	2,808	3,303	3,432
紹介患者数	合計	439	493	453	414	485	381
緊急入院患者数	合計	1,329	1,635	1,591	1,617	1,796	1,791
ストップ時間	一日平均	2時間26分	2時間42分	3時間51分	3時間54分	3時間25分	0時間50分

#### 4. 自己点検と評価

昨年度に病院長に提出された一・二次救急診療体制改善提案書により平成23年度より定期的にATT統括責任者を議長とした一・二次救急外来運営委員会を開催して迅速に対応をしている。現在はスタッフ数の拡充も随時おこなわれており、また大学病院特有の診療科における「縦割り」の弊害についても改善してきている。

今後とも高齢化社会をむかえ、年々地域社会で救急診療のニーズが高くなってきており、24時間対応可能な臨床検査・生理検査・放射線検査を十分に活用して質の高い医療を提供することで地域医療に貢献していく。また各診療科の時間外診療や緊急時対応についても常に対応し病院診療の一部として機能していくこと、さらに医学教育についても日常診療、臨床研究を通じて高めていくことが求められている。

## 10) 総合周産期母子医療センター

### スタッフ

センター長	岩下 光利 (産婦人科主任教授)
副センター長	岡 明 (小児科主任教授)
看護師長	砥石 和子 増永 啓子

ハイリスク母体・胎児並びにハイリスク新生児の一貫した管理を行う総合周産期母子医療センター。多摩地区に位置するという立地条件から、カバーする広大なエリアに対して2つしかない総合周産期母子医療センター（総合周産期母子医療センター数 多摩地区：2施設 23区内：10施設：次頁上図参照※1）に指定されている。

24時間体制でハイリスク妊娠の管理、母体及び新生児搬送を受け入れる他、助産外来、院内バースセンター、助産師搬送コーディネーター制度など、助産師と医師の連携の上に、より良い周産期医療体制の確立に努めている。

正常妊娠からハイリスク妊娠のすべてを対象とする周産期センターは、切迫早産、胎児発育遅延などのリスクが高い妊産褥婦さんが入院する母体・胎児集中治療管理室（MFICU）12床、助産院のような自然なお産を行う院内バースセンターのある後方病室（産科病棟）24床、新生児・未熟児集中治療管理室（NICU）15床、新生児治療回復室（GCU）24床の4ユニットからなります。これらのユニットでは、妊娠・出産・育児の専門知識・技術を持つ助産師や看護師が、質の高い専門的ケアを実施している。

例えば、妊産婦さんはアロママッサージなどでリラックスしお産にのぞむことが出来たり、出産後も授乳や育児相談など、継続したサポートも行っている。またセンターの性質上、多胎や早産等の妊産婦さんが多いこともあり、多胎児出産に向けた準備クラスの開催や、小さく生まれた赤ちゃんと家族のためのフォローアップも行っている。

さらに、分娩施設の減少と出産に対する高度医療志向の高まりに伴い、本来ハイリスク分娩や三次救命救急を中心に担うべき総合周産期母子医療センターでの正常分娩（ローリスク分娩）が集中している。当院でも最近分娩数が急増し、NICUだけでなくMFICUでのハイリスク妊娠の受入れが困難となる状況が続いている。平成21年度よりやむを得ず、正常妊娠（ローリスク妊娠）の数を制限、ハイリスク妊娠を優先して受け入れることにし（里帰り分娩予定のローリスクの妊婦健診も受入ていない）、数年前からセミオープンシステム（※2）の活用より地域の一次及び二次医療施設と医療連携を緊密化し、本来の使命であるハイリスク妊娠やハイリスク新生児の管理のさらなる充実を目指している。

### ■産科領域

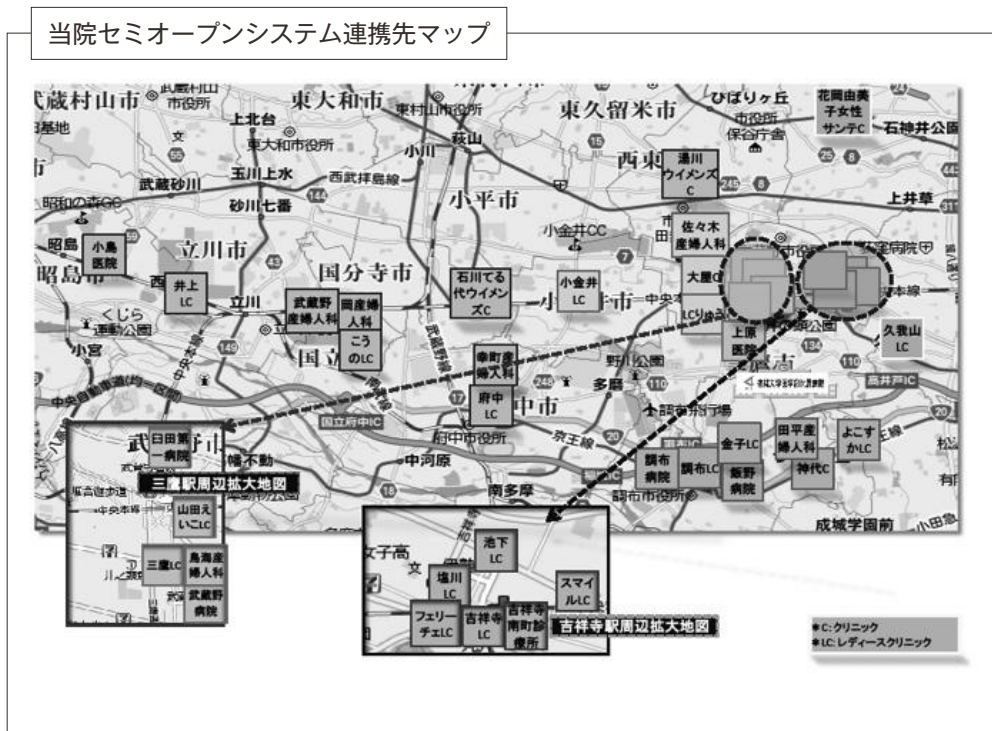
#### 主な取扱い症例

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

※1 東京都周産期母子医療センター等の配置（平成24年4月現在）



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



■母体搬送依頼件数と搬送受入件数（平成23年度）

産科部門（MFICU：12床/後方病床：24床）

患者等取扱状況（妊娠22週以後の分娩について）

		分娩件数				出産児数			
		単胎	双胎	3胎	合計	生産	死産	合計	
分 娩	週 数 別	22～23週	3	0	0	3	1	2	3
		24～27週	11	0	0	11	10	1	11
		28～33週	35	10	1	46	58	0	58
		34～36週	91	31	0	122	148	5	153
		37～41週	727	1	0	728	726	3	729
		42週～	5	0	0	5	5	0	5
		不 明	2	0	0	2	2	0	2
	合 計	874	42	1	917	950	11	961	
	方 法 別	経膈分娩	537	0	0	537	526	11	537
		予定帝王切開	165	25	1	191	218	0	218
		緊急帝王切開	172	17	0	189	206	0	206
		合 計	874	42	1	917	950	11	961
	院内出生後、NICU及びGCUに入院した児数					196			
						0			
母 体 搬 送	要請元				要請	受入			
	他の総合周産期母子医療センター				1	1			
	他の地域周産期母子医療センター				18	2			
	一般の病産院				329	96			
	助産所				1	0			
	自宅				4	2			
	その他				15	3			
	搬送元不明				0	0			
	合 計				368	104			
	内 訳	搬送ブロック内			340	98			
		搬送ブロック外			24	5			
		他 県	神奈川県		0	0			
			千葉県		1	0			
			埼玉県		2	1			
			その他		1	0			
搬送元不明			0	0					
産褥搬送件数					8				
スーパー母体救命受入件数		スーパー母体救命として依頼を受けたもの			4				
		スーパー母体救命に相当と事後に判断			1				
未受診妊婦受入件数					2				

■小児科領域

新生児部門（NICU：15床/GCU：24床）患者等取扱状況

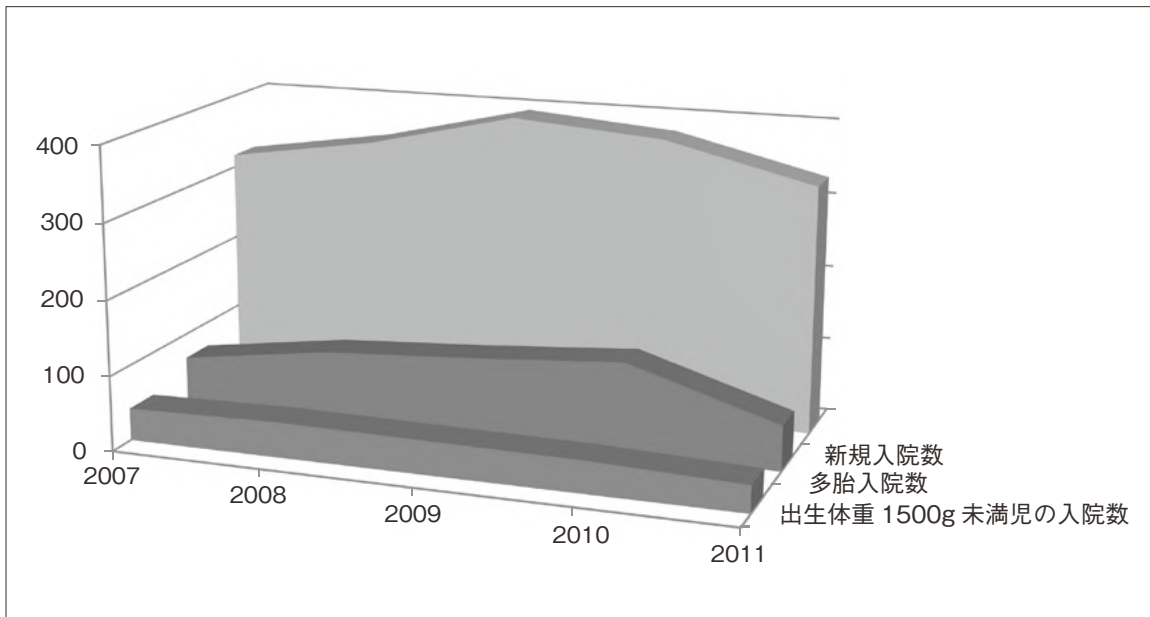
新規入院患者数		NICU		270		
		GCU		55		
出生体重別	1,000g未満	14	1,000g以上1,500g未満	24		
新生児期の外科的手術件数				11		
新生児搬送	要請元	要 請		受 入		
		件数	人数	件数	人数	
	他総合周産期母子医療センター	6	6	4	4	
	他地域周産期母子医療センター	1	1	0	0	
	一般の病産院	33	33	28	28	
	助産所	0	0	0	0	
	自宅	0	0	0	0	
	その他	2	2	0	0	
	搬送元不明	1	1	0	0	
	合 計	43	43	32	32	
	内 訳	搬送ブロック内	37	37	29	29
		搬送ブロック外	5	5	3	3
		他 県	神奈川県	0	0	0
千葉県			0	0	0	0
埼玉県			0	0	0	0
その他			0	0	0	0
搬送元不明	1	1	0	0		
医師出動件数	搬送受け入れ				0	
	往診（搬送を行わず要請元医療機関等で処置のみを行ったもの）				0	
	その他（要請元医療機関から他院への搬送に添乗した等）				0	

●NICU医療従事者数（1日の平均人数）

医師		看護師等（NICU）		看護師等（後方病床）	
日勤	7	日勤	13	日勤	11
当直	2	準夜	5	準夜	4
		深夜	5	深夜	4

●MFICU医療従事者数（1日の平均人数）

医師		看護師等（NICU）		看護師等（後方病床）	
日勤	12	日勤	8	日勤	12
当直	2	準夜	4	準夜	4
		深夜	4	深夜	4



NICU/GCUの入院数は、この数年、年間350例程度で推移しており、2011年の入院児における院内出生の割合は89.4%であった。また新生児搬送依頼に対する受け入れ率は75%である。

人工呼吸器管理を必要とした症例は61例であった。

多摩地区における新生児集中治療拠点のひとつとして、ハイリスクの胎児、新生児を積極的に受け入れており、外科疾患にも対応できるような体制を整えている。



# 11) 腎・透析センター

## 1. 腎・透析センターの現状

腎・透析センターは当院の中央診療部門のひとつであり、地域の基幹透析施設として血液透析を中心とした各種血液浄化療法に対応している。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いる。維持透析患者の入院理由としては、シャントトラブルと心血管合併症が多いが、原因は多岐に渡り、重症患者が多いのが特徴である。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、各種アフエーシスの施行数も多い。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・啓発・学術研究活動も積極的に行っている。平成22年からは月水金曜の2クール制を開始した。現在、来年の腎・透析センター移転および新たな透析管理システムの導入に向けた準備を鋭意進めている。今後はより安全・効率的な血液浄化治療を目指すとともに、大学病院としての情報発信にもより一層努めたい。

### 1) 設備

透析ベッド	26床	うち個室 4床
アフエーシス用ベッド	1床	
血液透析装置	23台	
血液濾過透析装置（個人用）	3台	
アフエーシス用装置	1台	
逆浸透装置	1台	
多人数用透析液自動供給装置	1台	
CAPD患者診察室	1	

### 2) 人員構成（平成24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17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：12名
- ③ 臨床工学技士：4名

### 3) 患者数

外来患者数（平成24年3月31日現在の維持透析数）

血液透析	17
CAPD	25（うち8名はHD併用）

年間導入患者数 112（離脱例も含む）

血液透析	106
CAPD	6

## 平成23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	119
形成外科	64
循環器内科	49
消化器内科	49
心臓血管外科	48
眼科	28
消化器外科	21
泌尿器科	16
整形外科	15
呼吸器内科	11
脳卒中科	9
脳神経外科	6
産婦人科	3
血液内科	7
呼吸器外科	7
皮膚科	3
耳鼻咽喉科	3
神経内科	1
麻酔科	1
総計	462名

特殊血液浄化法	計40名
LCAP・GCAP	14
LDL吸着	7
血漿交換	7
DFPP	6
腹水濃縮再灌流	4
免役吸着	1
クリオフィルトレーション	1

## 2. 設備の維持と新規設備

血液透析装置、血液濾過透析装置については定期的な保守点検を行い、順次最新式への入れ替えを進めている。水浄化装置の保守・点検と透析液の水質チェックを定期的に行なうとともに、平成22年度より透析機器安全管理委員会を月1回開催し、透析液水質基準の遵守につとめている。また、昨年度は透析実施の際に必要な凝固時間の簡易測定装置を新たに一台導入した。

## 3. 医療事故・感染の防止対策

透析医療の現場は技術的進歩により高度に専門化される一方、医療事故や血圧低下、感染症をはじめとする様々な合併症の発生リスクを伴う。平成20年の病院機能評価を機に、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・作成をおこない、その後も随時見直している。体重測定時の転倒インシデントを教訓に、段差のないシート式体重計への変更を行なった。

#### 4. 教育・啓発活動

当センターは、日本透析医学会の教育認定施設のほか財団法人腎研究会の透析療法従事職員研修施設に指定されており、日本透析学会認定の指導医、専門医が6名以上、認定看護師3名、透析療法技術認定士の有資格者が数名以上在籍している。医学部学生の教育に加え、臨床工学技士や看護師の実習生を随時受け入れている。患者教育にも力を入れており、集団の腎臓教室や市民公開講座（後述）を定期的に行い、保存期患者の個別指導も随時おこなっている。啓発活動として、全国各地から看護師のCKD研修を受け入れており、昨年度は計4回のプログラムを実施した。

#### 5. 地域への貢献

約400万の人口を要する三多摩地区には90以上の透析施設があり、その連絡組織として三多摩腎疾患治療医会がある。年2回の研究発表会（日本透析医学会の地方会に認定）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、医師のみならず看護師、臨床工学技士に提供している。当施設は、地域の透析施設の災害ないし感染症対策本部としてネットワークの中心的役割も担っている。昨年度は、大震災を受けて臨時災害対策委員会を実施し、計画停電や被災地からの透析患者受け入れについて協議した。その他、例年通り、患者向けのじんぞう教室（年3回）に加え、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（平成23年は5月21日に開催し、一般市住民を含め100名を超える参加者があった）。

#### 6. 防災、災害対策

透析室は地震や火災などの災害の影響を受けやすく、より厳密な防災対策が求められる。当センターでも、維持透析患者に対して年1～2回離脱訓練、避難訓練を実施している。また、年1回、防災の日に全国の透析ネットワークとも連動しつつ、衛星電話・インターネット・携帯メールを用いた透析施設災害情報伝達訓練を実施している。これらは、平成23年3月11日の大震災時にも生かされ、おおむねスムーズな離脱と透析施設間の情報交換を行うことができた。その後の反省により、緊急時離脱方法や地震・火災に対する防災マニュアルの一部見直しをおこなうとともに、停電時および再起動時の透析機操作法に関するマニュアルを新規作成し、周知徹底を図った。

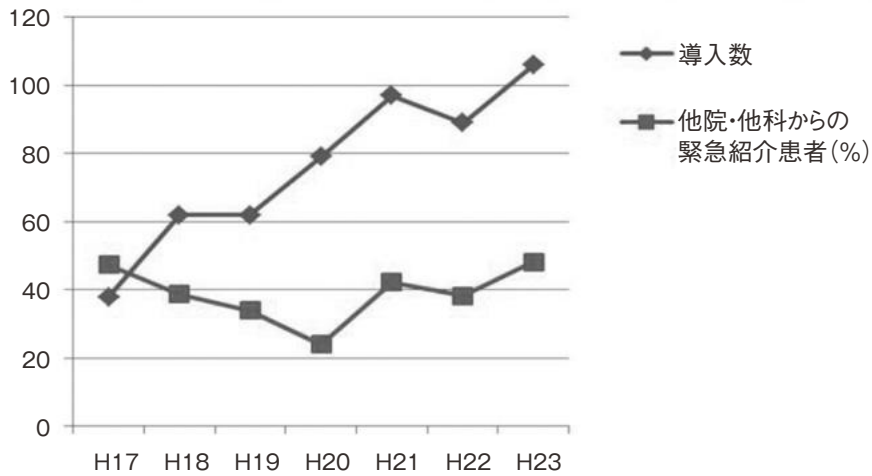
#### 7. 自己点検、評価

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

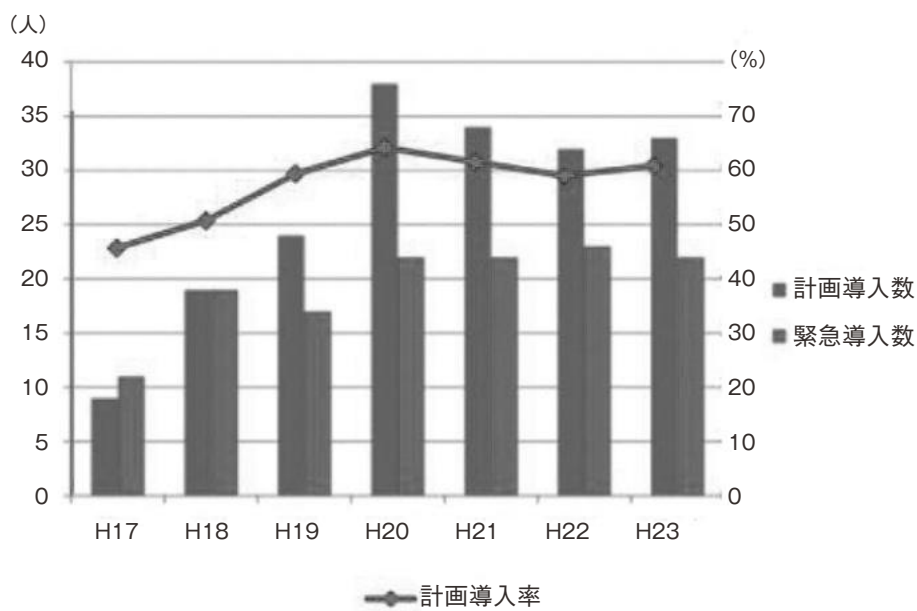
図. 新規透析導入患者と計画導入数の最近の動向

一般に計画導入では緊急導入に比べて予後が良く、当センターでも入院日数が短くなることがわかっている（計画導入21.9日 vs. 緊急導入46.1日）。近年、当センターでは計画導入率の上昇傾向が見られていたが、ここ数年は60%前後で横ばいとなっており（B）、保存期におけるより一層の患者教育が望まれる。また、導入患者における他院・他科からの緊急紹介患者の割合は40~50%と高めで推移しており（A）、地域における啓発活動や医療連携が今後の課題である。

A.



B.



## 12) 集中治療室

### スタッフ

室長	萬知子
病棟医長	森山 潔 (CICU)
病棟医長	安田 博之 (SICU)
看護師長	中村 香織 (CICU)
看護師長	高橋 清子 (SICU)

### 1. 設置目的

中央病棟集中治療室は18床を有し、全室個室で患者記録システムとして部門電子記録システムを導入している。救命センターが院外からの重症患者収容を目的としているのに対し、当集中治療室は主として院内で発生した重症患者を収容することを目的としており、内科系・外科系疾患を問わず手術後患者、院内急変患者などが収容対象となっている。

### 2. 組織及び診療形態

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

日常の診療は集中治療室長、病棟医長及び集中治療専従医の管理のもと、診療各科の主治医により行われている。必要に応じ、集中治療室長、病棟医長及び集中治療専従医が診療各科の診療方針の調整、診療のサポートを行っている。

### 3. 現 状

中央病棟集中治療室開設後5年以上が経過し、平成23年度は、新患者数703人、緊急入室47.2%、病床稼働率は86.0%、算定率は57.4%、平均在室日数8.9日であった。院外からの入室は5.1%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、重症患者について集中治療施設と一般病棟との間で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、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1名在室している。今後も同様の事例が増えるとする、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。2011年度からは集中治療専門医2名が専従となり、新たな集中治療医育成のため初期及び後期研修医への教育にも力を注いでいる。

参考資料

(CICU：中央病棟集中治療室、  
SICU：外科病棟集中治療室)

CICU延べ入室患者数

性別	患者数	比率 (%)
女性	279	39.7
男性	424	60.3
合計	703	100.0

CICU入室区分

	延べ患者数	比率 (%)
予定	371	52.8
緊急	332	47.2
合計	703	100.0

CICU年齢

性	平均±標準偏差 (最小～最大)
女性	62.9±21.1 (0～98)
男性	65.6±16.0 (0～96)
合計	64.5±18.2 (0～98)

CICU平均在室日数 8.9±13.5日

CICU転帰

	延べ患者数	比率 (%)
転棟	697	90.3
死亡	71	9.2
自宅退院	1	0.1
転院	3	0.4
合計	772	100.0

診療科別CICU入室延べ患者数及び割合

	延べ患者数	パーセント
リウマチ内	3	0.4
眼科	2	0.3
形成	32	4.6
血内	11	1.6
呼外	13	1.8
呼内	17	2.4
乳腺外科	1	0.1
高齢診療科	1	0.1
産科	7	1.0
耳鼻	13	1.8
循内	130	18.5
小外	13	1.8
小児	11	1.6
消外	130	18.5
消内	6	0.9
心外	190	27.0
神内	5	0.7
腎内	7	1.0
整形	11	1.6
卒中	52	7.1
脳外	26	3.7
泌尿	15	2.1
婦人科	12	1.7
糖内代内科	1	0.1
皮膚科	1	0.1
総計	731	100.0

年間平均稼働率・算定率

	病棟稼働率	算定率
CICU	86.0	57.4
SICU	76.3	82.7

CICU各科別算定日数

	延べ算定日数	延べ非算定日数	算定割合 (%)
リ 内	16	29	35.6
眼 科	3	0	100.0
形 成	118	271	30.3
血 内	87	100	46.5
呼 外	66	36	64.7
呼 内	147	206	41.6
乳 腺	2	0	100.0
高 齢	2	0	100.0
産 科	9	4	69.2
耳 鼻	55	0	100.0
循 内	355	135	72.4
小 児	83	432	16.1
小 外	20	0	100.0
消 外	659	177	78.8
消 内	57	32	64.0
心 外	1,114	917	54.8
神 内	40	15	72.7
腎 内	27	0	100.0
整 形	56	23	70.9
脳 外	135	22	86.0
卒 中	61	2	96.8
泌 尿	57	0	100.0
婦 人	55	9	85.9
皮 膚	14	3	82.4
糖内代	11	0	100.0
合 計	3,237	2,261	58.9

CICU各科別平均在室日数

診療科	平均値	標準偏差
リ 内	18.3	13.5
眼 科	2.5	0.5
形 成	4.9	4.2
血 内	17.4	23.6
呼 外	8.4	9.7
呼 内	21.3	24.6
乳 腺	3.0	0.0
高 齢	3.0	0.0
産 科	2.9	0.8
耳 鼻	5.4	2.3
循 内	6.9	9.4
小 児	17.3	20.7
小 外	4.3	2.5
消 外	7.9	9.8
消 内	11.5	5.3
心 外	12.2	17.5
神 内	16.2	9.5
腎 内	4.6	3.2
整 形	11.8	20.5
脳 外	9.8	14.7
卒 中	2.2	0.7
泌 尿	4.7	3.2
婦 人	6.9	8.6
皮 膚	18.0	0.0
糖内代	14.0	0.0
合 計	8.0	9.7

注) 超長期患者は除く

CICU在室日数

	延べ患者数	比率 (%)
7 日以下	462	67.1
8 ~14日	130	18.9
15~28日	50	7.3
29~56日	24	3.5
57~84日	11	1.6
85日以上	12	1.7
総計	689	100.0

注) 2012年度も継続して在室中の患者は除く。

CICU、SICU月別稼働率 (%)

月	ICU	SICU
4	82.6	78.9
5	80.5	72.1
6	87.0	83.3
7	82.1	69.2
8	77.8	71.9
9	86.1	75.4
10	89.6	80.4
11	91.3	72.7
12	89.6	78.0
1	82.3	68.5
2	93.5	88.1
3	90.1	77.1

ICU入室前の病棟

	患者数	比 率
外 来	36	5.1
1 - 3 棟	22	3.1
1 - 4 棟	20	2.8
1 - 5 棟	2	0.3
2 - 2 A棟	7	1.0
2 - 2 C棟	7	1.0
2 - 3 A棟	15	2.1
2 - 3 B棟	48	6.8
2 - 3 C棟	7	1.0
2 - 4 A棟	7	1.0
2 - 5 A棟	8	1.1
2 - 6 A棟	7	1.0
C - 3	166	23.6
C - 4	126	17.9
C - 5	5	0.7
E - HCU	7	1.0
I - HCU	12	1.7
MF I C U	3	0.4
S - 2	13	1.8
S - 3	24	3.4
S - 4	17	2.4
S - 5	19	2.7
S - 6	20	2.8
S - 7	51	7.3
S - 8	16	2.3
S I C U	13	1.8
T C C	11	1.6
合 計	703	100.0

ICU退室後の転出先

	患者数	比率 (%)
1 - 2 棟	4	0.5
1 - 3 棟	21	2.7
1 - 4 棟	18	2.3
1 - 5 棟	2	0.3
2 - 1 C棟	2	0.3
2 - 2 A棟	1	0.1
2 - 2 C棟	2	0.3
2 - 3 A棟	6	0.8
2 - 3 B棟	49	6.3
2 - 3 C棟	2	0.3
2 - 4 A棟	2	0.3
2 - 5 A棟	5	0.6
2 - 6 A棟	3	0.4
C - 3	168	21.8
C - 4	137	17.7
I - HCU	71	9.2
MF I C U	3	0.4
S - 2	7	0.9
S - 3	16	2.1
S - 4	15	1.9
S - 5	19	2.5
S - 6	19	2.5
S - 7	50	6.5
S - 8	18	2.3
S I C U	57	7.4
死 亡	71	9.2
自宅退院	1	0.1
転 院	3	0.4
総 計	772	100.0

注) 2012年度も継続して在室中の患者は除く。



# 13) 人間ドック

## 1. 基本理念

人間ドック検査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

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

## 3. 組 織

ドック長 山本 実（総合医療学 教授）

師 長 佐藤 祝子

課 長 小林きよ子

専任医師 1 人、兼任医師 6 人（総合医療学 3 人、衛生学公衆衛生学 3 人）、看護師 3 人、事務職員 3 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18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
1泊2日コース	男 158 女 67	男 153 女 67	男 28 女 18			
特 別 コ ー ス			男 111 女 52	男 197 女 87	男 195 女 104	男 194 女 93
肺・乳腺コース	男 215 女 156	男 242 女 200	男 225 女 183	男 185 女 170	男 188 女 157	男 149 女 143
一 般 コ ー ス	男 459 女 204	男 459 女 208	男 444 女 228	男 473 女 235	男 443 女 220	男 459 女 229
合 計	1,259	1,329	1,289	1,347	1,307	1,267

今年度、精査並びに治療のため当院専門外来へ紹介した延べ人数は660人（2%増加）であり、再受診率は79%（4%増加）であった。

## 6. 自己評価と課題

当人間ドックでは大学病院の高度診断技術を利用し、精度の高い診断を行っている。また異常所見を認めた場合は、当病院の各診療科専門外来へ迅速に紹介しているため、受診者に信頼と安心感を与えている。ただ今年度の受診者数は前年度より3%少なく、特に肺・乳腺コース受診者の減少が目立っている。これは肺・乳腺コース受診者の一部が特別コース希望に変わっている影響もあり、次年度は特別コース枠を増やし吸収したい。

## 14) がんセンター

### 1. スタッフ

がんセンター長 古瀬 純司（腫瘍内科）  
副がんセンター長 正木 忠彦（消化器・一般外科）、永根 基雄（脳神経外科）

### 2. 構成・理念

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

当がんセンターは、外来化学療法室、化学療法病棟、がん相談支援室、緩和ケアチーム、がん登録室、レジメ評価委員会、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

### 外来化学療法室

2005年に7床で開設し、利用患者増加のため、現在17床に拡張して実施している。当室では、看護師や薬剤師により、自宅でのセルフケアの支援、副作用への対処方法など生活指導を行っている。新規化学療法患者全員について、担当医師、薬剤師、看護師による治療前カンファレンスを行い、患者背景、治療計画、状態、注意点などの確認を行っている。またがんセンター内の緩和ケアチーム、がん相談支援室などと連携を取り、患者の「生活の質」向上に努めている。

### 化学療法病棟

2005年5月開設し「がん化学療法・造血幹細胞移植における患者の心理的・身体的・社会的状態を理解した看護を実践する」を理念に、看護実践を行っている。対象は、がん化学療法及び造血幹細胞移植の治療を行う患者であり、2011年度の入院患者総数は6,865名、病床稼働率は75.1%、平均在院日数は9.5日であった。担当薬剤師1名・化学療法認定看護師1名が従事し、患者指導・スタッフ教育を行っている。医師との連携を図るため、入院調整会議及び造血幹細胞移植患者診療プロセスカンファレンスを週1回開催し、治療方針やレジメンの確認を行っている。日々の看護実践の成果として、2011年に日本がん看護学会・2012年2月に日本造血細胞移植学会にて発表し、質の向上を図っている

### 緩和ケアチーム

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

2011年度、緩和ケアチームへの新規依頼数は144人、回診数は1,688件であった。（図3）

緩和ケア外来診療は2009年10月より診療を開始し、2011年度の診療件数は176件であった。

緩和ケア研修会開催（東京都地域がん診療連携拠点病院としての活動）：2011年7月16、17日  
第9回緩和ケア講演会開催：2012年3月12日 参加者86名（うち、院外からの参加44名）

### がん相談支援室

がん相談支援室は患者本人・家族だけでなく地域住民からの相談への対応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。2011年度の相談件数は延べ614件（月平均約50件）、新規相談数は345件であった。過去3年間の実績は（図1）のとおりである。相談内容としては在宅療養やホスピス・緩和ケア病棟への入院を含めた終末期の療養の場、がんの治療と副作用、医療者との関係、漠然とした不安、副作用や後遺症への対応に関するものが多かった（表1）。

また、がん相談支援室を中心に行う業務として、がんセンター主催のがん看護に関する研修を実施している。

2011年度の実績は次のとおりである。

がん看護研修会基礎編 平成23年9月2、3日 参加者31名（院内9名、外22名）

がん看護研修上級編

がん患者の退院支援と看護 平成23年10月6日 参加者27名（院内5名、外22名）

がん化学療法と看護 平成23年11月10日 参加者24名（院内6名、外18名）

がん放射線療法と看護 平成23年12月9日 参加者33名（院内31名、外2名）

がん性疼痛のメカニズムと治療法 平成23年12月22日 参加者33名（院内17名、外16名）

がん性疼痛の薬物療法 平成24年1月26日 参加者29名（院内12名、外17名）

がん患者のリンパ浮腫のケア 平成24年2月9日 参加者16名（院内12名、外4名）

がん性疼痛緩和における看護師の役割 平成24年2月22日 参加者39名（院内16名、外23名）

がん性疼痛緩和に関する臨床での実際平成24年3月22日 参加者32名（院内17名、外15名）

### 患者支援活動

がん患者の精神的サポートを目的に有料プログラム「がんと共にすこやかに生きる」を年3回開催予定にしているが、参加者が少ないため平成23年度は1クール（参加者7名）のみの開催となった。過去四年間の活動を総括した上で、次年度に向けてより多くの患者および患者家族を支援できるよう、参加費無料の新たなプログラムへの改訂を検討している。

### がんセンターボード

月曜日午後6時から、複数の診療科、放射線診断医、放射線治療医、病理医、薬剤師など多部門の専門家が一同に会して、診断困難例や治療方針に迷う症例の検討会を実施している（表）。平成23年度は計23回開催され34症例について検討が行われた。その結果にのっとり、患者さん、家族に対して十分なインフォームドコンセントを行ったうえで治療方針が決定されている。

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

### がんセンターボードの勉強会

- 1) 肛門部悪性黒色腫の治療方針についてのコンセンサスメETING. 2011年4月11日、皮膚科、消化器外科
- 2) 胃がん化学療法の最新情報：抗HER2抗体薬トラスツズマブをどう使うか？2011年4月18日、腫瘍内科 長島文夫准教授、病院病理部 大倉康男教授、薬剤部 野村久祥主任
- 3) 多発性骨転移に伴う疼痛緩和に対する塩化ストロンチウム89の有用性について. 2011年5月9日、放射線治療部 高山誠教授
- 4) 深部静脈血栓・動脈血栓症とワルファリン投与. 2011年7月25日、循環器内科 吉野秀朗教授、

心臓血管外科 布川 雅雄教授、細井温准教授

5) 臨床試験の統計 (招聘講演). 2011年7月11日、東京理科大学 浜田知久馬教授

6) 分子標的治療という幻想 (招聘講演). 2012年1月20日、三井記念病院 國頭英夫医長

### 院内がん登録室

「がん診療連携拠点病院」としての業務内容の一つである院内がん登録部門を執り行なっている。がん登録は、国立がん研究センターが配布するHosCan-Rを用いて、当院での運用に適した項目設定の上、登録作業を行っている。現在、がん登録実務者（診療情報管理士）3名が担当している。

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

2011年は、2010年診断症例の登録実績をまとめた（表3）。昨年度より、ケースファインディングの情報源を登録病名だけでなく、病理診断の結果も利用している。今年度は約17%登録症例が増加した。今後も可能な限り全例登録を目指し、運用の改善点等を検討して行く予定である。

また、平成24年度より東京都地域がん登録が開始される。その事業説明会、実務者担当研修会に参加し準備を行った。

◆外部研修の参加は、下記の通りである。

2011年6月28日 院内がん登録実務初級修了者研修会（国立がん研究センター）

同年 8月31日 院内がん登録実務者連絡会（東京都がん診療連携協議会がん登録部会）

2012年2月22日 東京都地域がん登録事業実務担当者研修会

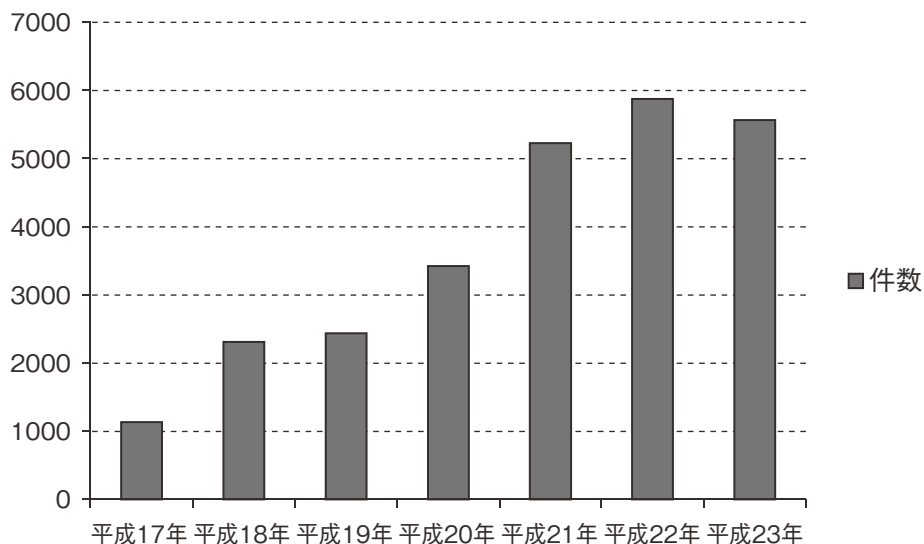


図1 外来化学療法室取り扱い患者数

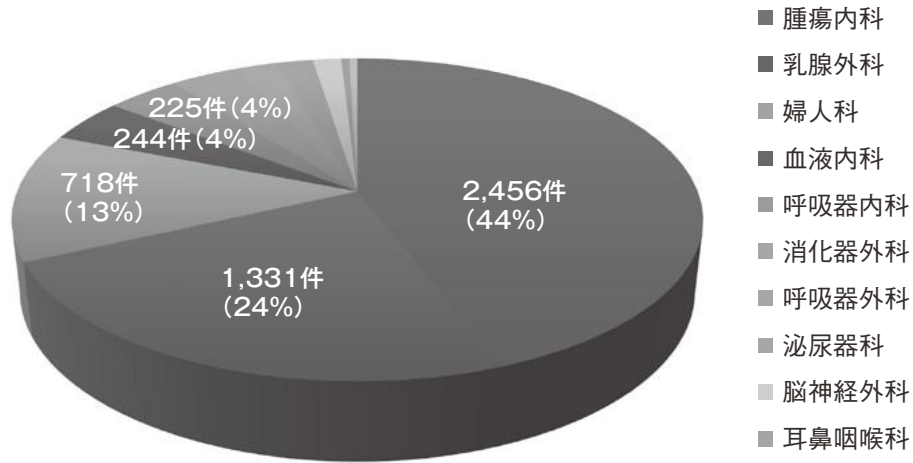


図2 平成23年度の診療科別外来化学療法件数

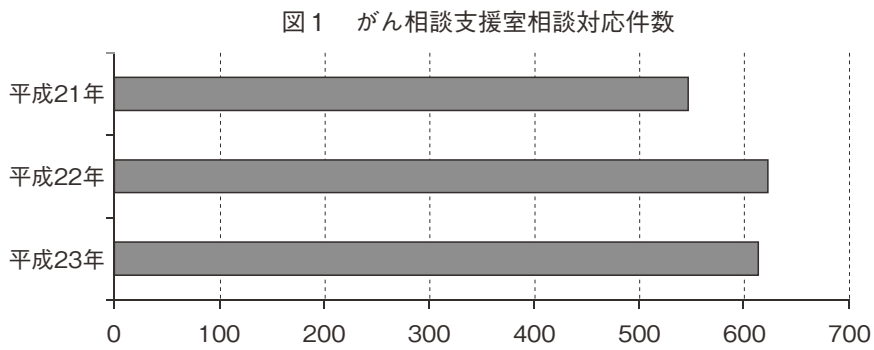


図3 緩和ケアチームの診療件数（回診件数）

表1 がん相談支援室での主な相談内容

相談内容	割合 (%)
終末期の療養の場	19.8
がんの治療と副作用	17.3
医療者との関係	12.5
漠然とした不安	10.1
副作用や後遺症への対応	9.4
患者と家族との関係	6.9
社会生活と医療費、生活費	6.2
医療機関の紹介と受診方法	7.6
その他	10.2
セカンドオピニオン	2.0
その他	8.5

表2 キャンサーボードでの検討症例（2011年度）

がん種	症例数	診療科	症例数
大腸がん	4	消化器内科	5
肝がん	4	泌尿器科	5
食道がん	3	消化器外科	4
肺がん	3	腫瘍内科	3
原発不明がん	3	整形外科	3
軟部腫瘍	2	呼吸器外科	2
神経内分泌腫瘍	2	循環器内科	2
胃がん	1	脳神経外科	1
十二指腸がん	1	皮膚科	1
肛門がん	1	耳鼻科	1
前立腺がん	1	形成外科	1
精巣腫瘍	1		
脳腫瘍	1		
卵巣がん	1		
副腎がん	1		
骨肉腫	1		
皮膚肉腫	1		
上顎洞がん	1		
後腹膜腫瘍	1		
転移性心臓腫瘍	1		

表3 平成22年 診断症例の院内がん登録件数

診療科	件数
呼吸器内科	106
血液内科	112
消化器内科	185
小児科	4
皮膚科	65
高齢診療科	5
消化器外科	479
呼吸器外科	144
乳腺外科	244
形成外科	19
小児外科	-
脳神経外科	88
整形外科	23
泌尿器科	376
眼科	3
耳鼻咽喉科	85
婦人科	181
腫瘍内科	67
合計	2,186

## 15) 脳卒中センター

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) スタッフ

センター長 塩川 芳昭 (脳神経外科 教授)  
副センター長 千葉 厚郎 (神経内科 教授)  
副センター長 岡島 康友 (リハビリテーション科 教授)

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は12名 (教授3、准教授1、講師1、助教3、医員3)  
非常勤医師数は1名 (客員教授1)

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数

日本脳神経外科学会認定専門医5名  
日本脳卒中学会認定専門医4名  
日本神経内科学会専門医4名  
日本脳神経血管内治療学会専門医1名

#### 4) 外来診療の実績

当科では各スタッフのsubspecialtyが確立しており、外来の担当領域を分化させている。外来診療はすべて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。

一般外来実績：新患402人、再診4,203人	合計4,605人
救急外来実績：新患227人、再診146人	合計373人
外来患者合計：4,978人	

#### 外来名：

塩川教授：脳卒中全般、紹介患者  
傳法講師：脳卒中全般、脳塞栓症全般  
岡野助教：脳卒中全般  
脊山助教：頸動脈狭窄症、虚血性脳血管障害の外科治療、脳内出血  
岡村医師：脳卒中全般、脳動脈解離

#### 5) 入院診療の実績

当センターでは神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、看護部、医療ソーシャルワーカーの5部門が診療科や職種の壁を越え、真のチーム医療を行っている。脳梗塞超急性期に対するtPA静注療法や脳血管内治療も積極的に行っており、救命救急センターを持つ地域基幹病院としての迅速な初期治療も当センターを支える大きな柱と考えている。地域の診療所・病院との綿密な連携により、患者のニーズにあった、オーダーメイドの診療計画を目指している。「やるべきことをやる」を基本姿勢とし、妥当で安全な脳卒中診療を提供している。

平成23年の入院診療実績は新入院患者数573名であった。主な内訳は虚血性脳血管障害429例、脳出血113例であった。TIA、動脈由来塞栓症、ラクナ梗塞、脳出血の増加を認める一方、アテローム血栓性脳梗塞、BAD型ラクナ梗塞、内頸動脈狭窄症などが減少となった。入院症例の平均年齢は71.0歳、男性が6割弱であった。来院方法は救急車54%、自力来院44%、院内発症は1.6%であった。

平成23年にtPA治療は20例に施行された。脳血管撮影は88件施行。超音波検査読影は総計1832件施行した。手術総数は46件であった。

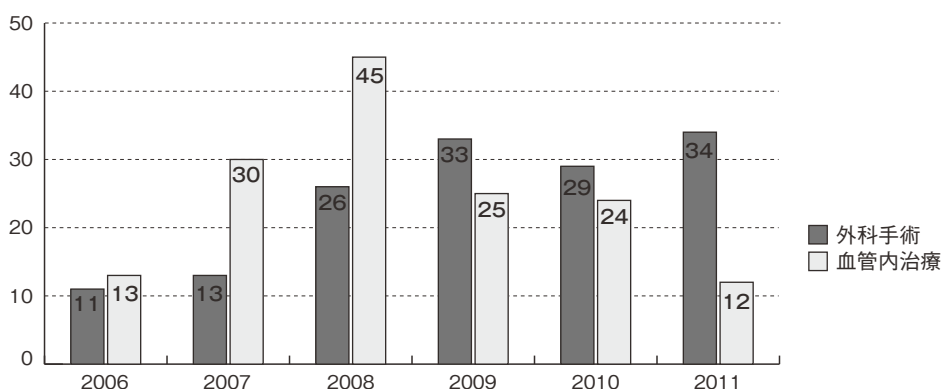
表1. 年度ごと入院数内訳

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
虚血性	467	476	446	465	429
出血性	102	105	103	100	113
その他	19	13	16	32	31
合計	588	594	565	597	573

表2. 年度ごとのtPA静注療法実施回数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
tPA実施回数	18	55	40	36	31	20

表3. 年度ごとの脳卒中センターの外科手術実績



外科手術

- 頰動脈内膜剥離術 23例
- 脳血管バイパス術 11例

血管内治療

- 頰動脈ステント留置術 8例
- 椎骨動脈起始部ステント留置術 1例
- 選択的血栓溶解術 3例

2. 高度先進医療への取り組み

tPA治療は既に24時間365日対応可能である。現在、脳主幹動脈閉塞に対する血栓回収デバイス（MERCIRETRIEVER、ペナンプラシステム）の使用など、tPA治療の次の一手、tPA治療無効例に対する治療を開始している。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

ステント留置術：9例

4. 地域への貢献

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



## 16) 造血細胞治療センター

杏林大学造血細胞治療センターは、杏林大学医学部附属病院で行われる造血細胞を用いた治療の支援を行う部門として、平成20年4月に設置されたセンターである。

当センターでは、専門的立場から造血細胞の採取・検査・加工処理・保存・移植という造血細胞治療の全般にわたって臨床部門に対する支援を行っている。

### 1. スタッフ

センター長 大西 宏明  
兼任医師 大塚 弘毅（臨床検査医学）  
臨床検査技師 関口久美子、小島 直美

### 2. 主な業務内容

当センターでは、主に白血病、骨髄腫、悪性リンパ腫、再生不良性貧血、精巣腫瘍などの患者さんに以下の治療を行う際に、臨床科からの要請に応じて支援を行っている。

- ・血縁者間同種骨髄移植
- ・非血縁者間同種骨髄移植
- ・自家末梢血幹細胞移植
- ・臍帯血移植
- ・ドナーリンパ球輸注

それ以外に、以下のような業務を行っている。

- ・骨髄バンク健常人ドナーの骨髄採取

今後行われる計画のある治療は、以下の通りである。

- ・難治性潰瘍に対する造血細胞治療

### 3. 基本方針

- ・地域がん診療拠点病院として、造血細胞移植が安全かつ適切に行われるよう支援する。
- ・将来の再生治療や免疫細胞治療・遺伝子治療など、造血細胞を用いた先進的治療を担うための核となる。

### 4. 特色

当センターは、その設立の経緯から検査部と緊密な関係にある。当院の検査部は院内の遺伝子検査やサイトメトリ検査に積極的に取り組んでおり、造血細胞治療に必要なこれらの特殊検査を容易に行える環境にある。また、輸血検査室も検査部内にあることから、造血細胞移植において必須となる輸血部門との協調がスムーズに行われ、安全な細胞治療を行える環境にある。

### 5. 先進医療への取り組み

同種骨髄移植や自家末梢血幹細胞移植自体は、すでに保険診療も認められ標準的治療となりつつあるが、小児や高齢者の移植やHLA不一致例の移植は管理が難しいことから現在でも高度医療の範疇に入る。当センターでは、これらの移植の支援についても積極的に取り組んでいる。また、現在形成外科を中心として計画されている難治性潰瘍に対する再生治療等、新たな造血細胞治療にも積極的に取り組んでいる。

## &lt;診療活動実績&gt;

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
同種骨髄採取	2	3	2	5
同種骨髄移植	3	4	7	3
同種末梢血幹細胞採取	2	6件（8回）	3件（4回）	1件（2回）
同種末梢血幹細胞移植	2	6	3	1
自家末梢血幹細胞採取	9件（12回）	7件（8回）	15件（23回）	18件（27回）
自家末梢血幹細胞移植	7	3	10	10件
臍帯血移植	2	5	5	9
ドナーリンパ球輸注	0	0	1	0

# 17) 病院病理部

## 1. 構成スタッフ

### 病理医

部長	大倉 康男 (病理学 教授)
	菅間 博 ( 〃 教授)
	矢澤 卓也 ( 〃 准教授)
	望月 眞 ( 〃 准教授)
	藤原 正親 ( 〃 講師)
	寺戸 雄一 ( 〃 講師)
	原 由紀子 ( 〃 講師)
	下山田博明 ( 〃 講師)
	平野 和彦 ( 〃 助教)
	大森 嘉彦 ( 〃 研修医)
	氣賀澤秀明 ( 〃 大学院生)

### 臨床検査技師

技師長	小松 京子
係長	坂本 憲彦
係長	藤山 淳三
主任	田島 訓子
主任	市川 美雄
主任	水谷奈津子
主任	古川 里奈
技師	加藤 和夫
技師	鈴木 瞳
技師	田邊 実

## 2. 特徴

病院病理部は杏林大学医学部附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。臨床検査の中で、病理学的検査法に基づく病理診断は、疾患の最終診断（確定診断）と位置付けられており、病院における診断の要となっている。

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

病理診断は提出される検体が採取される際の患者の状態によって、いくつかに分けられる。生検（バイオプシー）は外来・入院患者よりの検体、剖検（オートプシー）は死亡された患者よりの検体による検索である。生検組織診は病変の一部を採取することで診断を確定する目的で行われる。胃生検、肺生検、子宮頸部生検、などの検体が特に多い。手術によって摘出された検体の病理診断（組織診）では生検診断の再確認や病変の広がりなどの検索が行われる。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が、病理医による顕微鏡的観察で見出されることもしばしばある。従って、手術中に病変の広がりなどを確認するため迅速病理診断あるいは迅速細胞診断が頻繁に行われている。

病理解剖（剖検）も病院病理部の担当する業務である。剖検によって個々の患者の経過中の臨床的問題を解明し、得られた知見は今後の医療に生かされる。剖検は臨床医の研修、教育とともに学生教育にとっても重要であるが、剖検数は減少している。

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、その病変をもった患者をどのように治療するのかを検討するにあたっての重要な判断材料を提供している。免疫染色や遺伝子解析などの併用による判断が必要となることも多く、受持医とのディスカッションの中で検討がすすめられる。受持医との対応は個々の担当医間で行われる場合もあれば、定期的な臨床各科とのカンファレンスとして行われる場合もある。現在10種類を超えるカンファレンスが病理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的な関わりは、病理診断業務と、受持医・臨床各科へのメディカルコンサルテーションの2点に要約される。これらを行うために、医学部病理学教室に所属する医師は全員が病院病理部を兼務するシステムになっている。21世紀の病理学は、医療へのコミットを抜きに存在し得ないという認識のもとに病理部全体が運営されている。

現在常勤医として、病理専門医（日本病理学会認定）9名（内、細胞診専門医（日本臨床細胞学会認定）6名）を含む11名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10名（細胞検査士6

名)、事務職員（臨時）1名が配属されている。なお、毎年数名の研修医の受け入れが可能であり、病理学を志す方々には常に門戸を開いている。

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。

### 3. 活動内容・実績

検体の種別による表法作製業務内容の年次推移											
年	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
2009	10,458	10,688	644	1,925	45,344	17,565	12,166	56	2,443	1,408	587
2010	10,507	11,279	651	2,029	42,415	17,652	13,726	52	2,100	1,345	221
2011	11,083	11,176	791	2,616	47,674	16,086	10,806	44	1,980	1,384	212

### 4. 自己点検と評価

医師ならびに臨床検査技師とも適正に業務を遂行しており、日本病理学会と日本臨床細胞学会からは、施設認定証が発行されている。

外部精度管理や学術活動に参加し、得た知識は部署への還元を行っている。

## 18) 臨床検査部

### 1. 基本理念

杏林大学病院の診療の基盤を支えるべく、安全・正確・迅速に臨床検査を行う。

#### 基本方針

- ① 患者さんの安全確保  
生理検査や採血のために検査部にこられる患者さんに安全に検査を受けていただける様、環境を整えると同時に、検査担当者は患者の状況を適確に把握し安全面に配慮する様心がけます。
- ② 質の高い正確な業務の遂行  
信頼できる質の高い検査結果を提供できる様、十分な品質管理（精度管理）を実施します。そのための職員教育に組織的に取り組みます。
- ③ 迅速な対応  
必要な検査を必要な時に提供できる様、また検査オーダーから報告までの時間を現状よりもさらに短縮できるよう努力します。

### 2. 組織および構成員

平成23年度の臨床検査部全体の組織構成は、技師長2名、副技師長1名、技師長補佐1名の4名での管理体制を維持している。技師長2名は夫々、検体系・生理系と担当を分担する事で、よりきめ細やかな管理・運営を目指している。また、退職者の補充として2名の新卒者を採用した。

#### \*臨床検査部役職者

- 渡邊検査部長 : 総括責任者  
大藤技師長 : 生理検査部門管理運営、リスク管理  
高城技師長 : 検体検査部門管理運営、検査情報管理責任者  
渡辺副技師長 : 外来検査部門責任者  
関口技師長補佐 : 輸血検査部門責任者

各部署の構成は下記のとおりである（平成23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	
検査情報室：技師1	管理系 計6名
検体検査系：医師2、技師長補佐1、係長技師5、主任技師7、技師26	
パート技師1	計42名
生理検査系：医師1、係長技師1、主任技師8、技師17、事務員2（派遣）	計29名
外来検査室：主任技師4、技師3、パート技師4、事務員2（派遣）	計13名
臨 床 系（ICU・TCC・手術室・）：主任技師1	計1名
他 科 出 向：技師1名	計1名
	検査部構成員合計 92名

### 3. 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
  - 1) 外来採血室の運営改善  
採血による合併症として神経損傷がある。神経の走行は個人差が大きいため採血時の神経損傷の発生をゼロにすることは極めて困難とされ、過去の調査では約1万～10万回の穿刺に1回程度の頻

度でおこるとされている。臨床検査部では、採血手技の見直しや担当者の教育を通して、より安全な採血を行うように努めており、全国でもトップレベルの採血室となっている。

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。

## 2) 採血待ち時間短縮へ向けて

採血待ち時間の短縮を図るための取り組みとして、患者の多い午前中は採血要員として11名の技師を配属し、更に、補助要員を1～2名配置している。

前年度は患者数の多い月曜日・水曜日で30分を超える時間帯もあったが、今年度は概ね最長15分以内に収まっている。今後も採血患者数の増加が見込まれるため、再び待ち時間が延長することも予想されるが、現状の待ち時間を維持できるように最善を尽くしている。

## 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精度管理委員会が中心となって実施し、その効果は確実に上がっている。

外来採血室では全国に先駆けて10数年前より採血支援システムを導入し、採血管準備時の間違いや患者間違いなどを採血施行前に検出できる体制を構築し効果をあげている。また、昨年度全面改装を実施した検体検査室では、ヒューマンエラーの削減を目指し、手作業による業務をできる限り自動機器に置き換えたことで信頼性の向上が図れた。検体検査の分析データについては、測定精度を高めるため最新の検査機器を導入したことにより、測定感度、エラー検知、処理速度など大幅に向上している。

## ③ 臨床支援の拡充

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

### 1) 臨床検査部夜間・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、夜間3人体制を導入している。特に緊急時輸血への対応等3名体制の効果が顕著である。

この夜勤3名体制の中に、TCC/ICUの脳波・ABR検査担当者を組み込む体制を構築しているが、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、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いる。

また、本年度も輸血療法委員会・医療安全管理室・臨床検査部により緊急輸血対応訓練を実施し、医師、看護師、臨床検査技師による連携の確認を行い、より迅速に輸血が行えるような仕組みをお互いに提案することが出来ている。

### 3) 生理検査関連

生理機能検査室は心電図・呼吸・脳波・超音波が1つの検査室に統合運営されている。

これにより、業務統合の円滑化が図れ、待ち時間短縮など患者へのサービス・利便性の向上が図れた。

また、各検査ブースの個室化を実現し、医療ガス・吸引設備の設置等、安全性・プライバシーが確保され、効率的かつ快適な環境が整備されている。

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。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も順調である。

#### 4) 院内感染対策への係わり

微生物検査室は院内感染防止のための情報発信の拠点であり、感染症発生状況の掌握、院内感染の防止という重要な任務を担っている。

院内感染防止対策のため微生物検査室から1名の技師が専任でICTへ参画しているが、さらにもう1名の技師をICT活動の支援にあたらせている。

#### 5) 遺伝子検査室の充実

遺伝子検査の分野は将来の遺伝子治療や再生医療において重要であり、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・KRAS変異の3項目である。受託件数の増加を踏まえ、現在は専任技師1名・兼任技師1名を配属している。新たな検査法の導入を行い、検査時間の短縮・精度の向上に努めている。

### 4. 医療安全

臨床検査部では事故防止対策委員会を設置し、インシデントレポートの解析による業務改善や職員教育など定期的な活動を行っており、今年度もインシデント発生率は低く抑えられた。

### 5. 業務改善

昨年実施した臨床検査部の移転・改装に伴う業務フロー再構築による、合理化・効率化は順調である。昨年に引き続き、試薬・消耗品などの支出削減にも寄与している。

現状を維持しつつ、更に細部の見直し・点検を実施し熟成・向上を図る。

### 6. 検査実績の推移

平成18～23年度の検査実績は表1に示すとおりである。

### 7. 年度目標と達成評価

年度目標は次の1)～5)の大項目を継続事業としている。

これら年度目標のうち、1)臨床サービスの向上では、検体検査室の改装と検査機器の更新により検体が検査室に届いてから検査結果を報告するまでの時間(TAT:Turn Around Time)の短縮を実現し、臨床医から高く評価されている。4)研究活動は、先端技術を取り入れながら急速に進歩している臨床検査において、正確な検査データのみならず臨床に必要な情報を提供・展開していかなければならず、最新の臨床検査技術の研鑽、コストベネフィットや管理面も含めた研究が重要となる。さらに日々の業務を常に新鮮な目で見直し、小さな改善を積み重ねて行くためにも、研究的な物の考え方が重要で、そのような意味から研究活動を奨励している。

- 1) 臨床サービスの向上
- 2) 検査部運営の改善
- 3) 職員教育の充実
- 4) 研究活動
- 5) 地域医療への貢献

表 1. 臨床検査件数（平成18～23年度）

検査分野	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
生 化 学	1,935,046	2,043,472	2,124,963	2,142,738	3,770,396	3,845,715
免 疫 ・ 血 清	214,687	231,382	259,900	264,435	343,033	353,613
血 液	343,713	372,893	392,816	410,662	662,898	672,676
一 般	99,563	97,410	103,745	104,801	188,632	187,624
細 菌	35,315	37,128	23,838	23,956	64,829	87,374
救 急	1,144,797	1,219,108	1,410,096	1,706,993	-	-
呼 吸 器	15,004	16,142	16,320	17,407	17,638	17,870
循 環 器	35,428	32,651	34,461	33,791	32,908	33,719
脳 波	3,416	3,144	3,404	3,531	2,822	3,024
超 音 波	25,043	23,409	24,242	24,246	31,832	35,191
外 来 採 血	96,759	124,500	143,252	151,148	149,741	156,409
輸 血	37,106	31,475	32,962	45,724	74,346	77,617
抹消血幹細胞輸血	13	13	13	13	12	35*
院内検査合計	3,986,006	4,232,727	4,603,645	4,929,458	5,339,087	5,470,867
外注検査	149,839	135,219	161,652	197,304	189,386	177,756
総検査件数	4,135,845	4,367,946	4,738,355	5,126,762	5,528,473	5,648,623

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

\* 臍帯血・骨髄移植を含みます。(計14件)



# 19) 手術部

## 1. 組織及び構成員

部長 呉屋 朝幸（呼吸器外科教授）  
 副部長 萬 知子（麻酔科教授） 多久嶋克彦（形成外科教授）  
 師長 根本 康子  
 副師長 相馬 真弓

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

平成23年4月現在、70名の看護師が所属しており、年々増加する手術件数に対応できるよう人員配置が行われている。

## 2. 特徴

中央手術部、外来手術室合わせて20の手術室を有し、内視鏡専用室5室、クラス1000のクリーンルーム2室が稼働している。外科系診療科の手術、検査および、内科系診療科のバイオペシー、ラジオ波焼却、生検、骨髄採取などを行う施設として付属病院の中心的機能を果たしている。平成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23年度は、中央手術部、外来手術室あわせて11,555件の手術が施行された。

## 3. 活動内容・実績

	平成18年度		平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	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	902	1	934	4	1,038	2	1,005	2	1,063	0	996	0
乳腺・呼吸器・甲状腺外科	389	61	470	31	465	44	471	48	466	42	537	45
心臓血管外科	457	0	456	0	448	0	445	0	447	0	428	0
形成外科	802	456	837	484	1,005	517	1039	508	1,063	486	1,214	548
小児外科	307	0	325	1	310	1	293	0	280	0	252	0
脳神経外科	403	0	398	0	394	0	460	0	445	0	407	0
脳卒中科	0	0	23	0	28	0	27	0	34	0	36	0
整形外科	789	6	754	0	871	0	874	0	894	0	1,010	0
泌尿器科	660	0	625	0	671	0	735	0	781	0	787	0
眼科	150	2,497	165	2,615	210	2,818	247	2,632	293	2,778	331	2,965
耳鼻咽喉科	389	10	506	20	447	9	551	9	451	4	486	5
産科	334	0	341	0	423	0	460	0	422	0	438	0
婦人科	380	0	455	0	502	0	555	0	553	0	598	0
皮膚科	122	4	77	0	68	0	52	5	54	9	67	1
救急医学	72	0	70	0	54	0	92	0	114	0	138	0
顎口腔科	8	0	32	0	35	0	33	0	31	0	19	0
神経内科	3	0	4	1	0	1	1	1	1	7	1	0
呼吸器・血液内科	1	0	3	0	5	0	6	0	2	0	4	0
消化器内科	125	0	152	0	162	0	165	0	177	0	179	0
小児内科	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0
精神科	20	0	21	0	19	0	73	0	60	0	31	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
循環器内科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	22	0
リウマチ膠原病内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
小計	6,314	3,035	6,649	3,156	7,157	3,392	7,587	3,205	7,633	3,326	7,990	3,565
合計	9,349		9,805		10,549		10,792		10,959		11,555	

#### 4. 自己点検と評価

平成22年度より術前休薬のチェック漏れや、術前準備不足などのエラーを防ぐための具体的な方策として、入院前の麻酔術前説明外来を開始した。開始当初は、週1回月曜日に婦人科のみを対象としていたが、平成23年度には月、火、水、木曜日の週4日に拡大し、対象診療科も、産科、耳鼻咽喉科、乳腺外科、整形外科、形成外科（小児）、呼吸器外科に拡大している。今後は泌尿器科、小児外科も対象にしていく予定である。これにより、問題が顕在化する前に予防策を講じ、安全性の高い手術の実施をめざす体制が整い、手術直前に中止になる症例が減少した。

また、平成22年度から導入に向けて取り組んでいたWHO推奨の手術安全チェックリストを、当院の状況に合った内容にするために、手術部運営委員会で議論を重ねて作成し、全ての診療科の協力を得て試用するまでに至った。更に、試用結果を基に、改善を重ね平成24年度から正式導入することに決まり、患者の安全がより担保されるシステムが構築できた。

手術に於いては、低侵襲手術がスタンダードになりつつある現状に合わせ、内視鏡専用室が4室から5室に増設され、システム自体もハイビジョン化されたことで以前よりも、クリアな映像で手術が行える環境が整った。また、ダヴィンチの購入が実現したことで平成24年度は、泌尿器科がダヴィンチ手術を積極的に行い症例数を増やしていく予定である。

## 20) 医療器材滅菌室

### 1. 理念及び目的

#### 【理念】

患者に安心、安全な器材の提供をする。

#### 【目的】

再生器材の洗浄を中央化することにより職業感染を防止し、洗浄・消毒、滅菌の質の向上を目指す。

### 2. 組織及び構成員

室長 齋藤 英昭 (医療管理学 教授)

課長 小林きよ子

師長 千田 京子

但し作業員全員、20名は委託会社からの社員である。

### 3. 到達目標と達成評価

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

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

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

### 4. 年間業務実績

#### 平成23年装置稼働状況

( ) 内前年度

装 置	年間運転回数 (前年度)	装 置	年間運転回数 (前年度)
高圧蒸気滅菌器SR-FVW 4台	4,435 (4,408) 回	カートウオッシャー 1台	291 ( 367) 回
高圧蒸気滅菌器SJ-4	276 ( 233) 回	内視鏡洗浄器 3台	896 ( 893) 回
ステラッド200 2台	1,268 ( 956) 回	HLDシステム 2台	1,194 (1,189) 回
ステラッド100S 1台	1,068 (1,410) 回	ヘパフィルター付き低温乾燥装置 3台	7,152時間
オウッシャーディスプレイインフェクター 5台	17,204 (17,010) 回	手洗い洗浄	眼科器材、その他微細な器材
超音波洗浄器 2台	3,576時間		

#### 平成23年度器材処理状況

( ) 内は前年度

処 理 法	処理数 (前年度)	処 理 法	処理数 (前年度)
病棟外来中央化器材数	135,088 (137,616) 件	手術セット滅菌数	40,635 (41,529) セット
病棟外来依頼滅菌数	97,996 (57,438) 件	手術単品パック滅菌数	91,510 (97,732) 件
院外滅菌 (EOG)			14,709 (14,278) 件
高レベル消毒			43,416 (57,415) 件
内視鏡洗浄			896本+多数

## 5. 今後の課題

各部署での使用済み器材の一次処理を廃止し、職業感染予防に貢献している。

また、手術件数増加、依頼が増加した内視鏡の洗浄についても現在の作業人員で対応できている。

昨年度から、洗浄の質向上について検討を重ねてきたが、定期的には実施できなかったため「医療現場における滅菌保障のガイドライン」に沿った洗浄評価が、定期的に行なわれるように対策を考える。そして精密な機器が開発、使用されていくためバリデーション、トレーサビリティの導入を検討している。

## 21) 臨床工学室

### 1. 理念及び目的

#### 【理念】

医療機器を通じて、暖かい心のかよう医療を提供する。

#### 【目的】

ME室で中央管理している医療機器の日常点検、定期点検、人工呼吸器、人工血液透析装置、人工心肺装置、高気圧酸素療法などの生命維持装置の整備、維持および操作を行なっている。臨床工学技士を配置している中央部門は腎透析センター、中央手術室、総合周産期母子医療センター（NICU・GCU）、高度救急救命センター（TCC）や集中治療室（C-ICU）、外科系集中治療室（S-ICU）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 萬 知子（麻酔科 教授）

副技士長 村野 祐司

係長1名、主任6名、臨床工学技士25名からなる。一般修理業務1名を嘱託している。

### 3. 到達目標と達成評価

#### a. 人工血液透析装置

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

#### 平成23年度 腎・透析センター稼働状況

HD	HDF	LDL吸着	免疫吸着	L-CAP	G-CAP	PE	DFPP	CART
6696	271	91	34	52	25	65	23	15

※CART：腹水濾過濃縮再静注法

合計 7272回、1日平均23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2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23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働状況

	救命救急センター（TCC）	集中治療室（C-ICU）
実ON CALL回数／年	61回／年	5回／年
日勤～翌日勤務日数	30日／年	276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体制を行っている。救命救急センターで持続血液浄化法をおこなっている日数は1年間で30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276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77

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

c. 人工心肺装置

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、off pump CABGや大動脈ステント留置術の時は急変に備えて臨床工学技士が待機している。又、夜間、休日の緊急手術に対して年間を通してON CALL体制を行なっている。又、ナビゲーション装置操作、手術に必要な医療機器の搬送、セットアップ、医療機器トラブル対応も行っている。

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

平成23年度 人工心肺装置稼働状況

	平成22年度	平成23年度
on pump	113例	117例
Off pump CABG	19例	3例
ステント	4例	3例
合計	136例	123例

H23年度はH22年度に比べ全体的に減少傾向であった。

平成23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）	34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23年度 高気圧酸素療法 実績

高気圧酸素療法回数	41人/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23年度のペースメーカー業務はディーラー・メーカーと臨床工学技士2名で行っている。

手術PM (件数)	PM (内科・外科) (件数)			ICD (件数)			Ablation/EPS (件数)
	植え込み	外来	病棟	植え込み	外来	病棟	
38回	94回	998回	120回	25回	181回	33回	54回

f. 平成23年度、中央管理医療機器43品目11,333件の貸し出し件数で返却点検件数は11,152件で内172件(1.5%)に医療機器の異常を発見し、保守、修理を行い安全面から貢献している。

医療安全管理室と連携し医療機器使用マニュアル作成も行っている。

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

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23年現在、臨

床工学技士は25名で各部門配置の臨床工学技士数を再編し、その結果を、業務量、経済性の観点から検討を加え日々実践している。

- g. 平成16年11月より遅出業務体制を導入し1名の臨床工学技士が平日は12:45から21:00まで勤務、祭日は8:30から21:00まで勤務し一般病棟への中央管理医療機器の貸し出しと返却受付、使用済の機器回収及びトラブル対応を行なっている。
- h. 各部門所有の医療機器・医療用具・家電製品修理  
全部門（事務部門も含む）の修理とメーカー修理の判別し、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23年度ME室で修理件数は3,375件である。
- i. 特定保守医療機器 平成23年度研修
  - (1) 人工心肺装置  
臨床工学技士、心臓血管外科医師に対して2回開催し、16名の参加があった。  
又、集中治療室で補助循環装置（IABP・PCPS）の研修に57名の参加があった。
  - (2) 人工呼吸器  
中央部門・一般病棟で11回の研修を開催した。参加者156名であった。
  - (3) 血液浄化装置  
救命救急センター・集中治療室で5回の研修を開催した。参加者は64名であった。
  - (4) 除細動器  
中央部門・一般病棟で2回の研修を開催した。参加者は44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21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23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	返却点検件数
輸液ポンプ	400	5,005	4,959
経管栄養ポンプ	12	47	46
輸液加温器	6	1	0
シリンジポンプ	244	2,154	2,112
超音波ネブライザ	35	429	426
加温棒	15	2	2
低圧持続吸引器	1	0	0
間歇式低圧持続吸引器	24	251	247
吸引器	10	19	20
足踏式吸引器	20	1	0
サチュレーションモニタ	174	489	481
サチュレーションモニタ (携帯型)	51	14	15
人工呼吸器	64	85	81
NIPPV	6	160	154
移動用人工呼吸器	7	41	38
1・2病棟用モニター	31	438	429
3病棟用モニター	10	296	293
有線式モニター	22	66	60
移動用モニター	5	4	3
自動血圧計	16	17	12
十二誘導心電計	35	16	14
除細動器	60	10	8
マットセンサ	39	527	527
ベッドセンサ	24	32	32
エアーマット	16	31	34
エアーマット (波動型)	5	12	13
酸素テント	3	12	11
酸素濃度計	35	19	17
酸素スタンド	4	2	3
酸素アウトレット	60	6	4
クリーンルーム	4	61	61
清拭車	5	24	23
洗髪車	3	13	14
深部静脈血栓予防装置	108	667	652
電気メス	5	66	66
超音波血流計	33	96	90
加圧バッグ	15	10	10
介助バー	20	27	26
保育器	49	1	1
超音波診断装置	4	470	470
ペースメーカー	2	0	0
AED (半自動除細動器)	5	0	0
バイブレーションボード	6	0	0
合 計 (43品目)	1,693	11,621	11,454



## 22) 放射線部

### 1. 放射線部の組織、構成

部 長	似鳥 俊明 (放射線科 教授)
技 師 長	大戸真喜男
副 技 師 長	阿部 隆志、小林 邦典、池田 郁夫
放射線技師	56名 (総数)
看 護 師	14名 (IVナース12名)
事 務 員	9名

#### 配置場所

診 断 部	外 来 棟	一般撮影室
		CT検査室
		MRI検査室
		血管撮影室
	治 療 ・ 核 医 学 棟	核医学検査室
	高度救急救命センター	高度救命救急センター 一般撮影室
		高度救命救急センター X線TV室
		高度救命救急センター CT検査室
		高度救命救急センター 血管撮影室
		高度救命救急センター B1 MRI検査室
高度救命救急センター B1 CT検査室		
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

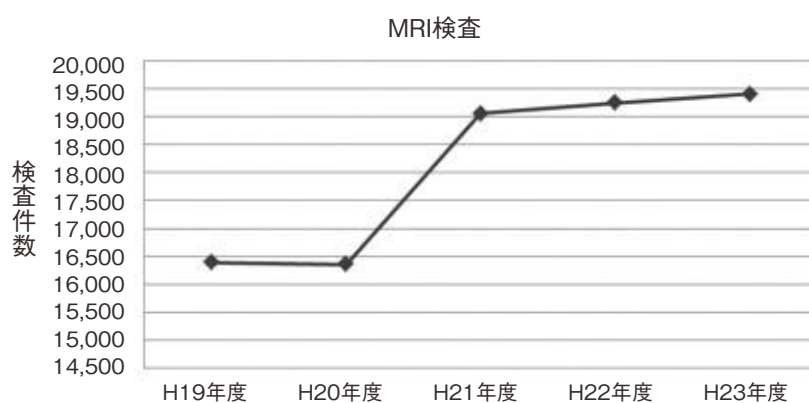
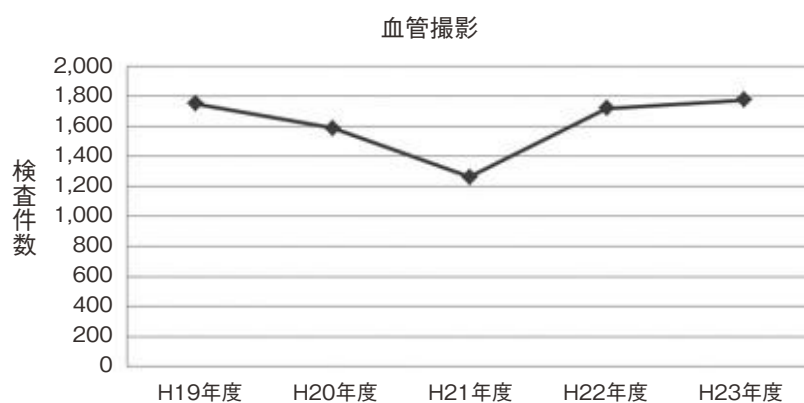
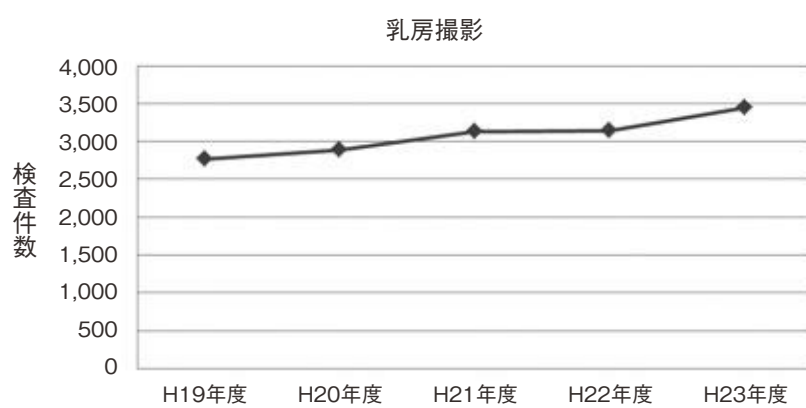
- (1) 短時間かつ低侵襲で多くの情報を得られるよう、検査内容の充実化に常に努力する。
- (2) 予約待ち時間と検査待ち時間のさらなる短縮化を計る。
- (3) 画像情報の重要性を再認識し、単純ミスの撲滅を目指す。

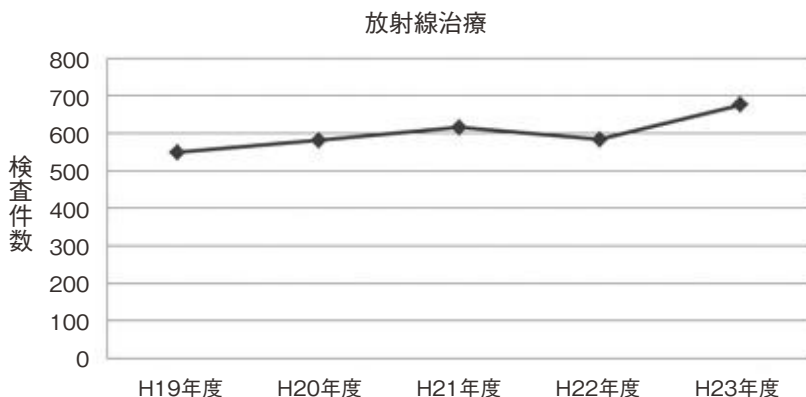
### 3. 業務実績

放射線部の業務は、単純X線撮影からCT検査、MRI検査、核医学検査、放射線治療と多岐わたっており、インターベンショナルラジオロジー（IVR）などの高度な治療手技にもチームの一員として積極的に関っている。放射線部で行われている多くの検査項目が増加傾向にあり、今後ますます診療における放射線検査の重要性は高まるものと思われま。H23年度の検査件数を別表1に示し、また主な検査項目の年度ごとの推移を下表に示します。

検査項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
一般撮影	125,095	121,119	124,369	130,154	126,560
乳房撮影	2,770	2,891	3,130	3,143	3,449
ポータブル撮影	44,985	46,840	46,401	48,641	47,507
手術室	6,157	5,901	6,387	6,290	6,389
血管撮影	1,751	1,588	1,263	1,719	1,775
C T 検査	43,586	46,456	47,889	50,059	49,276
M R I 検査	16,393	16,363	19,057	19,244	19,405
核医学検査	4,021	4,000	4,107	3,738	3,641
放射線治療	549	581	615	583	675
総検査件数	245,307	245,739	253,218	263,571	258,588

以下に、いくつかの検査項目の年度別推移をグラフで示します。





#### 4. 放射線装置

多くのモダリティの高性能化に伴い、H23年度は、デジタル一般撮影システム（BENEO）、多軸血管撮影装置（Artis Zeego）、フルデジタルガンマカメラシステム（SymbiaS）を導入した。デジタル一般撮影システムは、直接変換方式FPD（Flat Panel Detector）と高度な画像処理技術により高精細な画像が得られ、X線の高い変換効率と高鮮鋭度により被ばく線量の低減が図れる装置である。また、素早い画像表示により、検査中の画像確認のための患者待ち時間が短縮され、患者サービスの向上にも寄与している。

多軸血管撮影装置には多くの新技術やすぐれた機能が搭載され、Cアームのフレキシブルな動作や高画質を提供するFPD、さらにワークステーションによる種々の画像処理により撮影回数の減少、造影剤、患者被ばくの低減に寄与し、かつワークフローの改善に大いに役立っている。フルデジタルガンマカメラシステムは、全身撮像からSPECTまで行なえる装置で、多様な検査に高精度に対応可能である。汎用性と拡張性を備えたソフトウェアを有し、最適なノイズ除去処理により短時間による画像収集が実現できるシステムである。さらに、検査時の患者負担を軽減できるよう高い自由度で検出器の設定が出来ることも特徴の一つである。当院の保有する放射線装置の一覧表を別表2に示します。

#### 5. 安全性

検査における安全の確保のためには患者の本人確認をルールに則って遵守し、病棟撮影においては感染防止に十分気をつけ、1行為1手洗いを励行している。MRI検査における安全性の確保は重点項目として積極的に対応しているが、関係者への継続的な指導教育はもちろん、チェック項目の内容及びそのチェック方法の見直しを行っている。また、技師のネームホルダーを非磁性体のものに変更を行った。吸着事故防止は、最終砦である放射線技師自身による丁寧な目視確認が最重要であるとの意識で業務を遂行している。

#### 6. 放射線教育への貢献

大学付属病院として、放射線技師養成校の臨床実習教育を担っている。

駒澤大学	2名
帝京大学	5名
中央医療技術専門学校	5名
日本医療科学大学（城西放射線技術専門学校含む）	3名
東洋公衆衛生学院	4名
東京電子専門学校	4名
合計	23名

## 7. 自己点検と評価

### (1) 検査の質の向上と安全性の確保

チーム医療の充実を目指して看護師、医師、事務との連携を更に推し進めるために診療放射線技師として、安全でかつ最新の医療を提供できるように各種認定資格の取得に意欲的に取り組み、放射線部全体としてスキルアップを図っている。

資格	取得人数
第一種放射線取り扱主任者	7
第二種放射線取り扱主任者	2
放射線機器管理士	2
放射線管理士	2
医学物理士	3
アドバンスド・シニア・マスター放射線技師	2
ガンマ線透過写真撮影作業主任者	4
エックス線作業主任者	4
臨床実習指導教員	3
放射線腫瘍学会認定技師	1
放射線治療品質管理士	2
放射線治療専門技師	2
PET核医学認定資格	3
核医学専門技師	2
MR専門技術者	2
マンモグラフィ技術認定資格	8
X線CT認定技師	2
肺がんCT検診認定技師	1
救急撮影認定技師	1
胃がん検診専門技師	1
血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師	1

### (2) 研究活動

大学病院勤務の放射線技師として、日常業務以外の研究発表などに積極的に取り組んでいる。23年度の業績は以下のとおりである。

学会等の口演	22題
講演	8題
著書（共著）	4冊
論文	1本

別表 1

平成23年度放射線部検査件数		
検 査	部 位	件 数
単純X線検査	胸部	59,668
	腹部	22,049
	頭部	2,388
	脊柱	10,622
	四肢	13,660
	骨盤	6,200
	肩鎖	2,131
	肋骨	827
	副鼻腔	104
乳房	マンモグラフィー	3,407
	マンモ生検	42
ポータブル	胸、腹、その他	47,507
手術室	胸、腹、その他	5,292
	透視	979
	2D/3D・ナビゲーション	59
	血管撮影	59
断層撮影	骨	11
	その他	0
	パノラマ	933
血管撮影	心臓大血管	686
	脳血管	283
	腹部、四肢	139
	IVR	667
透視撮影	消化管	2,000
	ミエログラフィー	307
	内視鏡	1,019
	その他	1,760
尿路撮影		1,142
子宮卵管造影		80
骨盤計測撮影		28
骨塩定量		1,642
CT	頭頸部	19,100
	体幹部四肢その他	29,615
	冠動脈CT	561
MR I	中枢神経系及び頭頸部	13,540
	体幹部四肢その他	5,712
	心臓MRI	153
核医学検査	骨	1,378
	腫瘍	206
	脳血流	1,023
	心筋	706
	心血管	0
	その他	228

放射線治療外部照射	脳	103
	頭頸部	84
	乳房	120
	泌尿器	69
	女性生殖器	18
	肺	57
	食道	44
	骨	92
	腹部	9
	皮膚	21
	造血臓器	0
	その他	22
腔内照射	頭頸部	0
	子宮	21
	食道	0
組織内照射	前立腺	11

別表 2

放射線診断装置	
X線TV透視撮影装置	4台
骨撮影装置	3台
骨密度測定装置	1台
X線断層撮影装置	1台
胸部・腹部撮影装置	3台
乳房撮影装置	1台
パノラマ撮影装置	1台
頭部撮影装置	1台
尿路撮影装置	1台
産婦人科用撮影装置	1台
ポータブル撮影装置	13台
血管撮影装置	4台
手術用透視撮影装置	4台
X線CT	5台
MR I 装置	5台
核医学シンチカメラ	4台

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

## 23) 内視鏡室

### 1. 理念および目的

内視鏡室は杏林大学医学部付属病院の外来・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、患者に対して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（消化器内科 教授）  
看護師長 浅間 泉

### 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32名（学会認定指導医6名、学会認定専門医17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24名（学会認定指導医12名、学会認定専門医15名を含む）、看護師13名（うち師長1名）、看護ヘルパー1名、事務職1名で構成されている。

内視鏡施行件数は、年間約9,500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。

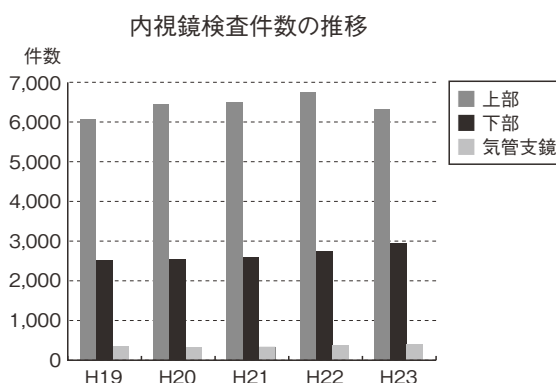
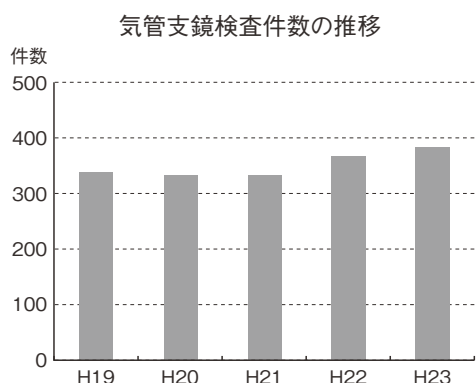
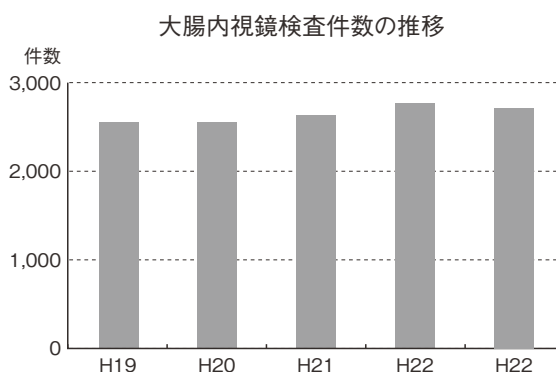
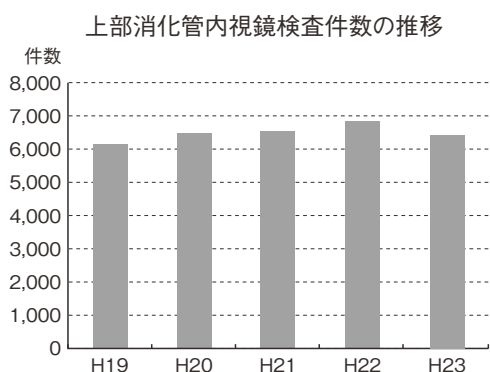
実績（H23年4月1日～H24年3月31日）

表1. 診断

上部消化管検査	6382件
下部消化管検査	2696件
ERCP	475件
EUS	222件
気管支鏡	386件
腹腔鏡	12件

表2. 治療

EMR (上部)	28件	上部止血	125件
(下部)	394件	食道静脈瘤治療	94件
ESD (上部)	73件	異物除去	42件
APC瘤治療	62件	食道狭窄拡張	113件
EST	123件	EPBD	8件
ステント挿入	83件	超音波内視鏡下穿刺術	25件
総胆管結石砕石	79件		





## 24) 高気圧酸素治療室

### 1. 組織及び構成員

病院の中央施設に含まれる。高気圧酸素治療室（HBO室）室長は、HBO室を統括、管理運営に当たるとともに、院内各関連部門との連携等を図る。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。

構成員

- 1) 室長 萬知子（麻醉科 教授）
- 2) 常勤医師数 1名、臨床工学技士 数名
- 3) 日本高気圧環境・潜水医学会 認定技士 1名

### 2. 特徴

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

治療機は、第一種装置（1人用）を用いて、100%酸素加圧または、空気加圧下リザーバーマスクによる酸素吸入で、高気圧酸素治療を行っている。平成20年度より、高気圧酸素治療室としての管理体制を開始した。

### 3. 活動内容・実績

表1 患者数の変化

年 度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
患者人数	16	26	42	36	28	41

表2 平成23年度 治療疾患内訳

治療疾患	非救急適応患者人数	救急適応患者人数	合 計
一酸化炭素中毒	8	3	11
難治性潰瘍	0	9	9
末梢循環障害	0	9	9
ガス壊疽	4	0	4
重症頭部外傷	0	4	4
低酸素脳症	0	2	2
急性動脈・静脈血行障害	2	0	2
合 計	14	29	41

表 3 平成23年度 月別高気圧酸素治療室 利用率

	利用率	治療人数	治療可能人数
4月	45%	27	60
5月	65%	37	57
6月	82%	54	66
7月	52%	31	60
8月	21%	13	63
9月	18%	11	60
10月	38%	23	60
11月	89%	51	57
12月	88%	50	57
1月	77%	44	57
2月	75%	47	63
3月	27%	17	63

表 4 平成23年度 診療科別患者数

	非救急適応患者数	救急適応患者人数	合 計
救 急 医 学	11	1	12
形 成 外 科	6	15	21
脳 外 科	0	3	3
腎 臓 外 科	0	1	1
皮 膚 科	0	1	1
循 環 器 内 科	0	1	1
神 経 内 科	0	1	1
整 形 外 科	1	0	1
合 計	18	23	41

#### 4. 自己点検と評価

昨年度に比べて患者数は1.5倍と増加し、救急適応疾患で一酸化炭素中毒やガス壊疽、非救急では難治性潰瘍、末梢循環障害で増加しました。

難治性潰瘍、末梢循環障害は長期間の治療を要する為、治療枠が足りなくなり時間外で治療する救急症例も数例ありました。

当院は第1種装置であるため治療枠に限られ輸液ポンプやシリンジポンプ、気管挿管している患者の適応はできないため今後は第2種装置の導入について検討する必要があります。

## 25) リハビリテーション室

### 1. 組織と構成員

#### 1) 責任体制

室長 岡島 康友 (リハビリテーション科 教授)

技師長補佐 境 哲生

師長 大槻 直美 (兼任)

#### 2) 構成

専任医師：リハビリテーション科 2 名、循環器内科 1 名

理学療法士 (PT) 16 名、作業療法士 (OT) 6 名、言語聴覚士 (ST) 5 名

看護師 2 名、理学療法助手 2 名

#### 3) 療部門認定資格

日本心臓リハビリテーション学会・心臓リハビリテーション指導士

3 学会合同 (日本胸部外科、呼吸器、麻酔科学会)・呼吸療法認定士

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会・認定士

### 2. 特徴

#### 1) 当院リハビリ室の役割

リハビリは発症あるいは受傷からの時期によって急性期、回復期、維持期の 3 つに区分されるが、当院では特定機能病院として急性期リハビリを担っている。急性期ベッドサイドからの介入に焦点をあて、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、施設の役割を明確にした効率的なりハビリ医療を目指している。なお、リハビリに医療保険が適用できる期間に限るが、退院には必要に応じて通院しながら外来での継続なりハビリを提供している。

#### 2) 療法の内容

当リハビリ室は昭和62年に整形外科理学療法室として発足し、平成6年に「総合リハビリ承認施設」・「心疾患リハビリ施設」基準を取得すると同時に、中央診療施設として独立した。当初は、整形外科の運営下にあったが、平成13年にリハビリ科が医学部の教室とともに開設されて以来、リハビリ科の運営下に移された。平成18年の診療報酬体系の改定からは脳血管障害等Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰ、心大血管Ⅰ、さらに平成23年にはがんリハビリ施設に区分される最も高水準のリハビリ認定を受けている。

平成24年3月現在、療法士スタッフはPT16名、OT6名 (含産休1名)、ST5名 (含産休1名)、看護師2名、PT助手2名の体制で診療を行っている。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・指示で心大血管Ⅰのリハビリがなされる。また、整形外科術後の運動器Ⅰリハビリの多くは基本的には手術医の計画・処方でリハビリが進められる。クリニカルパスとしてリハビリの内容が画一化されているのは、歩行可能な急性心筋梗塞、心臓大動脈の定型的手術後、慢性呼吸不全のHOT導入、整形外科人工関節術後、肩腱板損傷術後などである。

なお、療法士スタッフは診療報酬の対象とならない診療活動にも積極的に参加している。主なものとして、PTは褥瘡対策、糖尿病教室、呼吸器科外来、呼吸ケア回診に関わり、STは嚥下センター診療、緩和ケア委員、物忘れセンター診療補助を行っている。また、定期的な患者カンファレンスを脳卒中・

リハビリ科（週6日、朝と昼）、脳外科（週2日）、神経内科（週1日）、循環器内科（週1日）、心臓外科（週1回）、整形外科（週1日）、救急科熱傷部門（週1回）、耳鼻科摂食嚥下センター（週1日）、小児科神経部門（月1日）と行なっている。なお、脳卒中センターでは年末年始、5月の連休、2-3日に1日の休日勤務体制をとって、療法を実施し、カンファレンスにも参加している。

### 3) リハビリ施設概要

平成24年3月現在、施設は新棟建設に伴った仮移転場所468㎡に設けてあり、脳血管障害等Iで242㎡、運動器Iと呼吸器Iで214㎡、心大血管Iで38㎡を登録し、PT、OT、ST部門に区分している。またリハビリ対象者の多い脳卒中病棟ではPT・OT兼用訓練室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。

## 3. 活動内容と実績

### 【診療業務】

リハビリに関わる病態は、(1)脳卒中・脳外傷、(2)脊髄損傷・疾患、(3)関節リウマチを含む骨関節疾患、(4)脳性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の対象疾患も多様化し、特に脳血管障害の増加が目立つ。23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14.9%、整形外科14.0%、脳卒中科13.8%、循環器内科12.8%、高齢医学科5.3%、呼吸器内科5.2%、心臓血管外科4.8%の順であった。22年度は循環器内科が8.2%、心臓血管外科が3.5%であり、両科の増加は注目に値する。診療報酬上の疾患別リハビリ区分の内訳は図2のごとく脳血管障害等64.1%（脳血管障害49.9%、廃用14.2%）運動器疾患22.4%、呼吸器疾患5.8%、心大血管疾患4.9%、であり、22年度と変化はない。

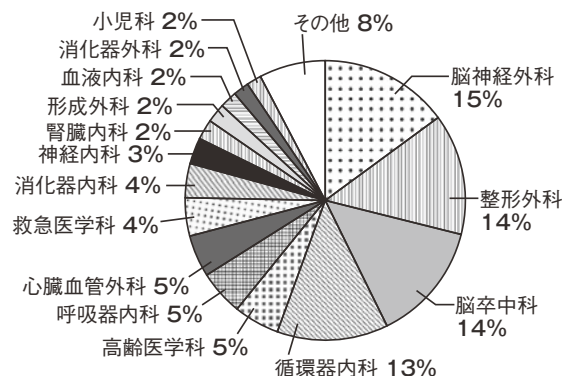


図1 平成23年度 リハビリ対診の診療科内訳

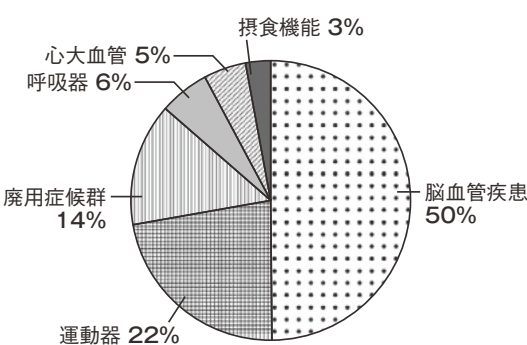


図2 平成23年度 疾患別リハビリの内訳

### (1) 診療実績の動向

リハビリ室の新患者数は、リハビリ科が新設された平成13年度が1365人（入院1194人、外来171人）で、以降は図3のごとく、着実に増加し23年度は3420人（入院3043人、外来377人）となっている。保険診療報酬の規定によって、療法士1名あたりが1日に治療できる患者数の上限が決められている。そこで患者数の増加に対応すべく、平成13年度以降、PT5名、OT3名、ST3名を増員し、23年3月現在のPT16名、OT6名、ST5名の体制に至った。増員の効果もあるが、図4・5のように、22年度の延べ患者数（リハビリ実施回数）と診療報酬（点数）は平成13年度に比べてPTが166%、213%、OTが240%、357%、STが173%、

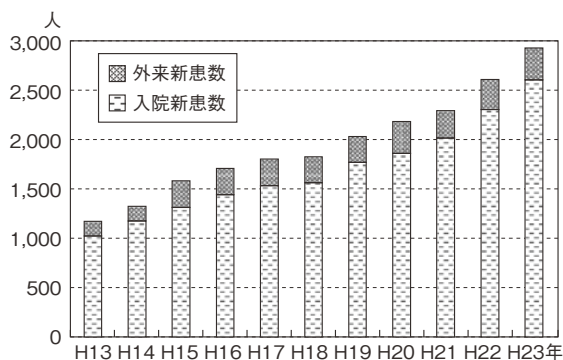


図3 リハビリ新規依頼患者数(入院・外来)の動向

333%と各々で増加している。なお、STでは22年度と比べ延べ患者数、診療報酬ともに20%弱の低下を示したのは産休者の影響で通常の3/4の人員体制であったためである。また図6のように、STでは嚥下障害の増加と対照的に高次脳機能を含めた言語療法が横ばい～低下する傾向がみられる。

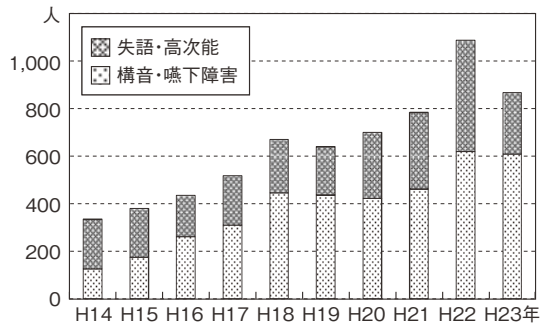


図6 STの内容別実績の動向

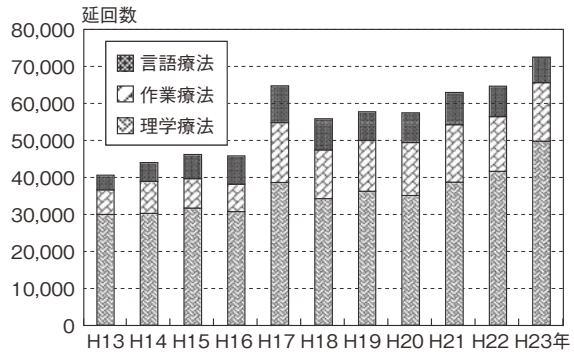


図4 リハビリ各療法の施行実績(延べ実施回数)の動向

(2) 疾患別のリハビリ効果検証

リハビリの対象は疾患別に脳血管障害等(脳血管障害および廃用症候群)、運動器、呼吸器、心大血管に区分される。リハビリの効果・成果の指標として国際的に用いられているものがADL評価である機能的自立度評価法(functional independence measure, FIM)である。18項目のADL項目を1～7の7段階で評価し、完全自立:126点～完全介助:18点に分布する。

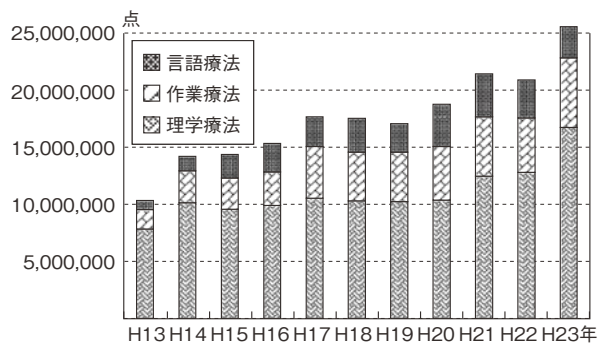


図5 リハビリ各療法の診療報酬実績(点数)の動向

個々の疾患で、リハビリ介入時と終了時のFIMを比較すると図7のようになる。すべての対象で改善しているが、改善点数は22年度と同様、心大血管>運動器が大きく、廃用症候群>呼吸器が小さい。この傾向は改善率でも同じで心大血管の改善の高さと呼吸器の低さが対照的であった。

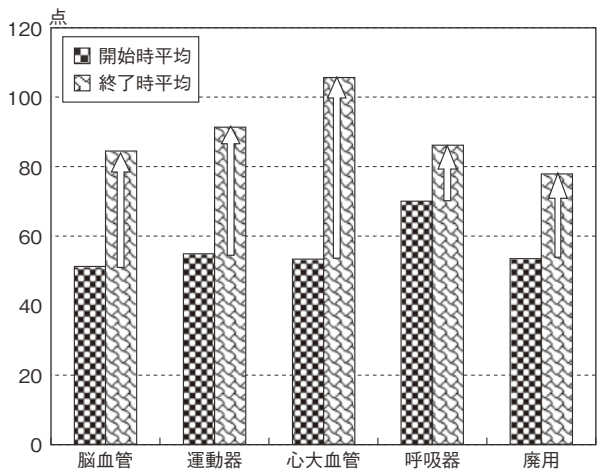


図7 平成23年度主疾患リハビリのADL改善実績

【教育・研究活動と地域貢献】

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、本学保健学部の実習以外に外部の療法士養成校の臨床実習生の卒前教育を担っている。23年度では本学保健学部の理学療法学科の見学46名、評価実習(3週間)16名、本学保健学部の作業療法学科の見学46名を受け入れた。保健学部の臨床検査学科の見学、病院関連で皮膚・排泄ケア認定看護師養成課程講師、集中ケア認定看護師養成課程講師、リウマチ教室講師、FIM講習会講師も務めている。一方、外部コメディカル養成校からの要請では理学療法部門4名(4週間2名、8週間2名)、作業療法部門3名(1週間1名、8週間2名)、言語療法部門1名(6週間1名)の臨床実習を行った。外部機関の要請では調布市の小児発達検診に1回/月で、三鷹市の神経難病患者の検診に1回/年、膠原病検診に1回/年の協力をしている。また足立区立小学校6年生対象の理学療法啓蒙講演会、調布サンソの会講演会、三鷹・武蔵野地区連絡協議会、東京都理学療法士協会医療報酬部座談会、東京都作業療法士協会教育部会などの活動を行った。

23年度の療法士による学会主演者発表は、PTが8題、OTが1題、STが2題で、対象学会は日本語聴覚学会、循環器学会、脳卒中学会、心臓リハビリテーション学会、呼吸ケア・リハビリテーション

学会、ホスピス・在宅ケア学会であった。

#### 4. 自己点検と展望

リハビリの実務を支えるのは療法士であり、スタッフ数は質を左右する大きな因子となる。したがって療法士スタッフの充実が重要であり、当院は近隣の3次救急を有する病院と比較して病床数あたりの療法士数が少ないという課題があったが、採算性も確認された結果、23年度からPT2名、OT1名の増員がなされた。24年度秋以降にはさらにPT2名、OT1名が増員される予定である。

障害が重く、長期の入院リハビリを要する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、転院してリハビリを継続してもらう必要がある。平成20年4月の診療報酬改定で脳卒中および大腿骨頸部骨折の地域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は「北多摩南部2次医療圏脳卒中ネットワーク会議」、「大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」といった会議体に積極的に加わり、円滑なリハビリ継続に努めている。なお平成22年4月の診療報酬改定で「がんのリハビリ」が脳血管障害等Ⅰや運動器Ⅰと同様に疾患別リハビリとして掲げられた。当院ではスタッフの厚労省認定研修を修了し、平成23年7月より「がんのリハビリ」の施設認定を受けることができた。今後はがんリハビリ対象を明確化した上で、運用方針を決定していきたい。

教育活動としては、リハビリに関連する基本的知識・技術の院内流布に力を注いでいる。大学病院という巨大化した縦割り組織の集合体において、リハビリには横割りの交流が必要で特に看護との連携に力を入れている。従来、行ってきた「摂食嚥下評価と療法」、「ADL評価」、「廃用予防」といったリハビリに直結する課題は、最近では褥瘡委員会やNST活動への協力として結実しつつある。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、病棟看護師による口腔清拭、摂食嚥下療法のための基礎固めにも着手している。なお、平成22年度からは嚥下専門の耳鼻科医師による「嚥下センター」が開設され、多面的な摂食嚥下のリハビリ介入が可能となった。

研究面では脳卒中センター開設にともなって、リハビリ科だけでなく脳神経外科、神経内科の医師、療法士、病棟看護師と共同する臨床研究の機会が多くなり、随時その成果も発表している。また、平成20年度からはがんのリハビリ推進を掲げ、脳腫瘍のリハビリの実態と新展開について発表し、今後はさらに内容の充実を図るつもりである。平成22年からは循環器内科、呼吸器内科専門医の全面的な協力のもと、虚血性心疾患、肺高血圧症、慢性閉塞性肺疾患のリハビリ介入のEBM (evidence-based medicine) の一環としての臨床研究にも力を入れている。

## 26) 臨床試験管理室

### 1. 組織及び構成員

室長 山田 明 (腎臓リウマチ膠原病内科 教授)  
 副室長 角田 透 (衛生学公衆衛生学教授)  
 看護師 3名 (専任: 3名): CRC業務3名  
 薬剤師 2名 (専任: 2名): CRC業務1名、事務局業務1名  
 事務職 4名 (専任: 3名、兼任: 1名)

### 2. 特 徴

当室は、CRC (治験コーディネーター: 看護師・薬剤師) が治験責任医師・治験分担医師のサポート、被験者の安全確保と被験者個々のスケジュール管理及び正確なデータ収集等を行い、事務局・事務担当 (薬剤師・事務職員) が治験審査委員会 (IRB) 事務局業務や、契約・費用請求等を行っている。

近年、実施中の治験件数及び症例数が増加しており、治験実施率も年々上昇している。なお、治験施設支援機関 (SMO) が常駐し、院内職員と協力して治験を実施している。

当院で実施されている治験は例年受託件数が増加しており、契約症例数に対する実施率も年々上がっている。

治験受託件数が増えたため、平成23年度のIRB審査件数は515件 (内新規26件、継続489件) となり、審査内容によっては迅速審査で対応している。

治験の実施件数は腫瘍内科が最も多く、第I相試験を含めて14件の企業治験を受託している。次いで、眼科・循環器内科・泌尿器科の順に受託が多い。

### 3. 活動内容・実績

#### 1) 新規治験契約件数・契約症例数

	医薬品		医療機器		合 計	
	件 数	症例数	件 数	症例数	件 数	症例数
平成21年度	24	78	0	0	24	78
平成22年度	24	82	1	7	25	89
平成23年度	25	117	1	5	26	122

#### 2) 実施した治験の件数・症例数

	継 続		終 了		合 計	
	件 数	症例数	件 数	症例数	件 数	症例数
平成21年度	32	123	6	21	38	144
平成22年度	43	166	14	59	57	225
平成23年度	54	272	15	61	69	333

#### 3) 相別実施件数 (新規受入件数)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第I相	1	1	1
第I/II相	1	2	0
第II相	4	6	6
第II/III	2	1	4
第III相	16	13	14
医療機器	0	1	1

## 4) 診療科別実施件数（平成23年度末時点：新規及び継続件数）

診療科	件数
呼吸器内科	2
腎臓・リウマチ・膠原病内科	3
循環器内科	8
消化器内科	4
腫瘍内科	14
乳腺外科	3
脳神経外科	2
形成外科・美容外科	3
泌尿器科	7
眼科	10
婦人科	1

## 5) 終了した治験の実施率

	実施症例数／契約症例数	実施率
平成21年度	10 / 21	48%
平成22年度	31 / 59	53%
平成23年度	49 / 61	80%

## 6) モニタリング件数

	件数
平成21年度	284
平成22年度	477
平成23年度	657

## 7) 被験者対応件数

	件数
平成21年度	744
平成22年度	1,221
平成23年度	1,689

## 8) 製造販売後調査等契約件数

	件数
平成21年度	69
平成22年度	80
平成23年度	61

## 4. 自己点検・評価

新規・実施中ともに治験数が増加しており、実施率も向上している。

## [課題]

- 1) 新規治験の更なる受託件数増加のための対策を検討する。
- 2) 医師主導治験や第Ⅰ相試験の積極的な実施に向けた体制作りを行う。



## 27) 栄養部

### 1. 栄養部の理念と基本方針

【理念】患者さんの立場に立って、温かい心のかよう栄養管理を行う

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

### 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. 職員構成

栄養部長	佐藤ミヨ子
科長補佐	塚田芳枝
係 員	7名（管理栄養士）
パート職員	1名（管理栄養士）

<資格認定などを受けている管理栄養士>

日本糖尿病療養指導士	6名
病態栄養専門師	2名
NST専門療法士	4名

### 4. 業務内容

#### 1) フードサービス

##### 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：株式会社レパスト

食数 719,743食

<一般食>

食 種	食 数	比 率
常食・産食	333,234	46.3
中学生・学童・幼児・離乳	14,283	2.0
軟食	73,836	10.3
流動食	7,216	1.0
調乳	10,103	1.4
一般食計	438,672	60.9

<治療食>

食 種	食 数	比 率
エネルギー調整食	97,033	13.5
たんぱく質調整食	39,495	5.5
脂肪調整食	11,068	1.5
潰瘍食	6,543	0.9
消化器術後食	10,576	1.5
低残渣食	7,887	1.1
嚥下困難食	35,604	4.9
その他	15,907	2.2
経口流動食	5,713	0.8
経管流動食	51,245	7.1
治療食計	281,071	39.1

##### ② 食事の提供方法

調理形態：加熱調理したものをチルド状態に冷却し、そのまま保管し、提供時に個別に盛付し、配膳車（再加熱カート）の中で加熱する。冷たい料理は配膳車の中で冷やされて配膳される。

##### ③ 患者食の評価

年4回実施している嗜好調査により、食事の提供温度について90%以上の患者から満足、やや満足

との評価を得ている。

2) クリニカルサービス

- 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～12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）

個別栄養相談	件 数		
	入院	外来	計
糖尿病	272	2,804	3,076
糖尿病性腎症	26	211	237
脂質異常食	24	267	291
肥満	4	111	115
高血圧・心臓病	188	115	303
腎臓病	160	523	683
肝臓病	35	70	105
胃腸病	189	40	229
嚥下困難食	28	1	29
母子栄養	3	50	53
小児アレルギー	1	3	4
その他	85	41	126
計	1,015	4,236	5,251

その他の栄養管理	件 数
糖尿病教室	104
小児科乳児相談	302
ベットサイド相談	11,136
NSTラウンド	1,670
人間ドック	2,345

前年度比

個別栄養相談	114%
糖尿病教室	79%
小児科乳児相談	109%
ベットサイド相談	145%
NSTラウンド	88%
人間ドック	110%

5. 平成23年度の特記事項

- ① 院内約束食事箋の見直し  
     ・平成23年11月1日より、栄養委員会と、摂食嚥下チームの合意で『嚥下テスト食』の変更を行った。
- ② 平成23年6月22日構内に実っている杏を採取し、『杏ゼリー』を作って患者に提供した。そのことが翌23日の毎日新聞の朝刊、多摩・武蔵野統合版に掲載された。

6. 自己点検と評価

1) 食事提供の安全性の確認

- ① 調理工程において『大量調理施設衛生管理マニュアル』に従い、患者食の提供を行っている。
- ② 委託職員と一緒に厨房内の“清掃点検”を行い、衛生管理の徹底化を図る。
- ③ 異物混入をなくすため時間を決め、粘着テープでユニホームについている異物を取り除いている。
- ④ 食品アレルギーの患者の情報を確認し、アレルギー症状の発生防止に貢献したということで「医療安全推進賞」を病院長、リスクマネジメント委員長より頂いた。

2) 患者食の質の向上

- ① 献立内容の改善を図るため、嗜好調査（年4回）、残菜調査（毎食）、検査者の意見を参考にし、委託業者と共に献立会議を行い、食事の質の向上、サービスの強化を図っている。なお、嗜好調査の結果については、病院のホームページに掲載している。
- ② 食思不振患者のために『ハーフ食』『あんず食』を提供している。平成23年度のハーフ食の食数は32,575食（前年度33,736食）、あんず食は15,108食（前年度13,301食）であった。

3) 栄養管理業務の充実

- ① 栄養相談の件数は個別・集団を合わせ5,241件（前年比14%増）であった。

- ② ベットサイドにおける食事の調整、相談を行い、喫食率の向上、栄養管理業務を行っている。  
(前年比45%増)
- ③ 食事が関与する各種カンファレンスに参加するようになった。糖尿病・内分泌代謝内科カンファレンス、糖尿病・周産期合同カンファレンス、循環器カンファレンス、心臓リハビリカンファレンス、熱傷カンファレンス、摂食嚥下カンファレンスなど。
- ④ チーム医療 (NST・緩和) のメンバーとして病棟ラウンドに参加している。

## 28) 診療情報管理室

### 沿革

1971年（昭和46年）

同年1月

- ・病歴室として発足  
入院診療記録のみ中央管理。外来診療記録は各診療科で管理。

1999年（平成11年）

同年1月

- ・名称変更 病歴室 → 診療情報管理センター
- ・全診療記録の中央化  
入院診療記録中央管理に続き外来診療記録・フィルム中央管理の開始

2005年（平成17年）

同年12月

- ・入院カルテ庫3病棟地下1階に移転
- ・診療記録の一括管理  
移転に伴い入院・外来診療記録の分散管理から一括管理

2006年（平成18年）

同年5月

- ・名称変更 診療情報管理センター → 診療情報管理室

2008年（平成20年）

同年6月

- ・検体検査結果のペーパレス化（入院診療録）

同年7月・11月

- ・診療記録等記載マニュアル・同ダイジェスト版発行

2009年（平成21年）

同年4月

- ・検体検査結果のペーパレス化（外来診療録）

同年7月

- ・入院診療記録の保存期間変更（10年→5年）  
従来入院診療記録は、退院日から10年保存としていたが最終来院日から5年とした。  
つまり退院日が10年以上前の入院診療記録であっても5年をあげず外来受診していれば保管する。（療養担当規則9条、患者の診療録にあつては、その完結の日から5年間とするに則った。）
- ・外来診療記録の外部保管（3年以上来院歴のない）

同年8月

- ・入院診療記録の外部保管（外来診療継続中の退院日より6年以上経過した）

同年9月

- ・全フィルムの外部保管（アクティブ8ヶ月分）

2010年（平成22年）

同年3月

- ・フィルムロータリーラック（大型フィルム保管装置）解体撤去

同年6月

- ・入院カルテの保存期間変更（10年から5年へ）
- ・入院カルテ3年分外部保管

同年7月

- ・3病棟解体に伴い入院カルテ庫TCCB2へ移転

## 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. 電子カルテ導入に当たっての委員会設立
- II. がんセンターとの連携によるがん統計の作成
- III. 入院患者動向統計の作成
- IV. 診療情報管理士によるカルテ記載の定期的チェック
- V. 診療情報管理士育成と確保

## 3. 職員構成

診療情報管理室 室 長 奴田原 紀久雄（泌尿器科 教授）

副室長 坂田 好美（循環器内科 准教授）

外来・フィルム管理部門：業務委託 25名

入 院 管 理 部 門：職 員 4名 業務委託 9名

## 4. 業務内容

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

### I. 外来カルテ庫

1日約2,800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（ペーパレス化したもの以外）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日約2件のフィルムの出庫を行っている。

平成19年3月から一般撮影、10月からCT・MRIがPACS化となりフィルムの出力がなくなり、各診療科は病院情報システムから画像を確認することになった。

PACS化後、フィルムの利用は激減している。

フィルム全盛時は11名のパート従業員が働いていたが、平成21年5月からフィルム担当の専従者は配置せず、カルテ担当者が兼務している。

- ・外部倉庫からのフィルムの取寄せ・返却。
- ・予約フィルムの出庫。
- ・医師、看護師、医事課、クラークなどへの貸出し、管理。
- ・フィルムの搬送・回収。
- ・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
  - ・ 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
  - ・ 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回開催としているが、昨今では対応を急ぐ場合などを考慮しメールによる各委員への通信審議が主流となっている。

主な審議内容は、新規の診療記録の使用に関する内容で本年度は5件審議を行った。

## 6. 診療情報開示事務局

平成13年4月から診療情報の開示が実施されている。年々開示請求件数は、増加傾向にある。平成17年の開示規程改正により、遺族からの請求も法定相続人の代表者に限り認めた事と診療情報の開示請求がより一般的になった事がその理由に挙げられる。

## 7. 診療記録の管理形態

- I. 外来診療記録
  - A4版、1患者1ファイル制、ID番号によるターミナルデジット方式による管理。
- II. レントゲンフィルム
  - 1患者1マスタージャケット制、ID番号によるターミナル別バーコード管理。
  - 平成19年撮影分より、フィルムからPACSデータ管理に移行。
- Ⅲ. 入院診療記録
  - 平成10年11月、B5版診療記録からA4版サイズに変更。
  - 平成12年1月からID番号によるターミナルデジット方式による管理。

## 8. 事務室、保管庫の面積

- I. 外来棟B2（外来カルテ庫）
  - 事務室：54.28㎡
  - カルテ管理室：401.35㎡
  - インアクティブカルテ室（中2階）：228.60㎡
- II. TCCB2（入院カルテ庫）
  - 事務室：81.40㎡
  - 閲覧室：29.97㎡
  - 倉庫：420.72㎡

## 9. 実習生受け入れ

毎年、専門学校生の受け入れを行っている。

専門学校生の中には、診療情報管理士を志望している学生もいる為、教える側も日ごろの業務を見直す良い機会となっている。

- I. 専門学校生実習受け入れ
  - 10名 3ヶ月間（6月から8月）
  - 3名 2か月間（1月から3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. 診療記録出庫件数

- ・外来カルテ 749,652件／年（約2,792件／日）
- ・入院カルテ 21,860件／年（約81件／日）

### II. 廃棄診療記録件数

- ・外来カルテ 36,362件
- ・フィルム 22,683件
- ・入院カルテ 12,678件

### III. 入院カルテ受領件数 23,441件／年（約87件／日）

### IV. 外部保管倉庫からの取寄せ件数

- ・外来カルテ 3,437件／年（約12件／日）
- ・入院カルテ 3,873件／年（約13件／日）
- ・フィルム 505件／年（約2件／日）

### V. 診療情報開示件数

受付件数48件（内訳：実施件数45件、取消2件、不開示1件）

## ●索引

<b>A</b>	A T T	202
<b>B</b>	B型慢性肝炎	47
<b>C</b>	C V Cライセンス	167
	C P A	149, 198, 199
	C型慢性肝炎	46
<b>E</b>	e-ランニング	167
<b>G</b>	G C U	208
<b>H</b>	H I V	47, 75, 76
<b>I</b>	I C T	78, 170
	I V R	145
<b>M</b>	M F I C U	207
	M R S A	168
	M R I 検査	242, 243
<b>N</b>	N I C U	85, 99, 208
<b>T</b>	t P A 静注療法	225
<b>あ</b>	悪性リンパ腫	45
	アトピー外来	110
	アレルギー外来	110
	アトピー性皮膚炎	41
<b>い</b>	胃がん	28, 60
	医薬品情報室	194
	医療安全管理	27, 165
	医療安全管理室	165
	医療器材滅菌室	236
	医療福祉相談係	175
	胃瘻外来	80
	インシデントレポート	27, 166
	院内感染防止	76, 78, 168, 171
<b>え</b>	栄養部	258

<b>か</b>	外来化学療法	45, 95, 195, 219
	外来診療実績	7
	化学療法調製室	196
	核医学検査	144, 246
	角膜移植	126
	角膜移植術	44
	下部消化管疾患	61
	眼科	43, 124
	看護外来	189
	看護必要度	187
	看護部	185
	肝細胞がん	30, 60, 61, 88
	肝疾患	46, 61
	関節疾患	109
	感染症科	75
	がんセンター	219
	がん相談支援室	220, 222
	肝胆膵	60, 90
	冠動脈インターベンション	57
	冠動脈バイパス術	104, 105
	顔面神経麻痺	114
	緩和ケアチーム	219, 222
<b>き</b>	気分障害圏	82, 83
	キャンサーボード	220, 223
	救急科	149
	急性白血病	45
	気管支喘息	41, 53
<b>く</b>	クリニカル・シミュレーション・ ラボラトリー	183
	クリニカルパス	20
<b>け</b>	形成外科・美容外科	114
	血液疾患	44
	血液透析	210, 238
	血液内科	66
	血管撮影	243
<b>こ</b>	高気圧酸素装置	239
	高気圧酸素治療室	250
	喉頭がん	129
	高度救命救急センター	198



	高齢者栄養障害専門外来	80			
	高齢診療科	79		す	膝がん
	呼吸器・甲状腺外科	91			60,88,154
	呼吸器内科	53			睡眠障害専門外来
	骨軟部腫瘍性疾患	109			82
	骨髄腫	68			スキンバンク
	鼓膜穿孔閉鎖術	130			200,201
					ステントグラフト
					105
				せ	整形外科
					39,106
					精神神経科
					82
					生殖医療
					140
					精巣腫瘍
					139
					セカンドオピニオン
					174
					脊椎疾患
					108
					切断指再接着術
					116
					前立腺がん
					119,121
				そ	臓器・組織移植センター
					200
					造血細胞治療センター
					226
					総合周産期母子医療センター
					205
					造血幹細胞移植
					45,46
				た	大腸がん
					29,60,88,93,155
					胆道がん
					155
				ち	地域医療連携係
					173
					地域医療連携室
					173
					中毒疹
					111
				て	転倒予防外来
					80
				と	糖尿病
					38,63
					糖尿病・内分泌・代謝内科
					38,63
					透析
					70
				な	内視鏡室
					248
					内視鏡下副鼻腔手術
					130
				に	入院患者延数
					14
					入院診療実績
					14
					乳がん
					29
					乳腺外科
					95
					乳房再建
					95,115
					乳房撮影
					144,243
					人間ドック
					218
さ	災害対策	171,172,212			
	在宅療養指導係	49,178			
	細胞診	228			
	産婦人科	135			
し	硝子体切除術	44,125,126			
	子宮頸がん	139			
	子宮体がん	139			
	脂質異常症専門外来	79			
	市中肺炎	54,55			
	耳鼻咽喉科	42,128			
	集中治療室	214			
	手術件数	15			
	手術部	234			
	循環器内科	56			
	消化器外科	87			
	消化器内科	59			
	小児科	84			
	小児外科	97			
	上部消化管疾患	61			
	職員教育室	180			
	食道がん	60			
	腎・透析センター	210			
	腎盂尿管がん	119,120			
	腎がん	119,120			
	神経内科	73			
	人口呼吸器	238			
	人口心肺装置	239			
	腎疾患	37			
	腎臓・リウマチ膠原病内科	69			
	心臓血管外科	104			
	診療情報管理室	261			
	腫瘍内科	151			
	褥創発生率	40,49			
	循環器分野	33			

の	脳血管障害	73	緑内障手術	44
	脳腫瘍	32, 102	臨床検査件数	230
	脳神経外科	101	臨床工学室	238
	脳卒中センター	224	臨床試験	153, 154
			臨床試験管理室	256
は	肺がん	30, 53, 54, 55, 92, 93	臨床検査部	230
	白内障手術	44, 126	リンパ腫	66, 67
	白血病	66, 67		
ひ	泌尿器科	117		
	皮膚科	110		
	皮膚腫瘍	112		
	病院管理部	163		
	病院組織図	6		
	病院病理部	228		
へ	平均在院日数	14		
	平均病床稼働率	15		
	ペインクリニック	146		
	ペースメーカー	33, 57, 239		
ほ	膀胱がん	119, 120		
	放射線科	142		
	放射線治療	142, 143, 244		
	放射線部	242		
	訪問看護係	177		
ま	麻酔科	146		
	満足度調査	21, 22, 23, 24		
も	もの忘れセンター	79		
や	薬剤管理指導	195		
	薬剤部	193		
ゆ	輸血検査	231		
ら	卵巣がん	139		
	卵巣腫瘍	139		
り	リスクマネジメント委員会	27		
	リハビリテーション科	157		
	リハビリテーション室	252		

## 年報作成委員会 名簿

委員 長	古 瀬 純 司 (腫瘍内科教授)
委 員	渡 邊 卓 (臨床検査部教授)
委 員	塩 川 芳 昭 (脳神経外科教授)
委 員	正 木 忠 彦 (消化器・一般外科教授)
委 員	大 場 道 子 (看護部副部長)
委 員	則 竹 敬 子 (看護部師長)
委 員	野 尻 一 之 (病院事務部副部長)
委 員	奥 田 宗 宏 (病院管理部課長)
委 員	天 良 功 (病院庶務課課長)
事 務 局	上 村 純 子 (病院庶務課課長補佐)

---

平成23年度 病院年報 (病院診療活動報告書)

---

平成24年12月発行

編 集 年報作成委員会

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

印 刷 有限会社ヤマモト企画

