

平成24年度

# 病院年報

病院診療活動報告書



杏林大学医学部附属病院  
(特定機能病院)

(日本医療機能評価機構認定病院)

Kyorin University Hospital



HOSPITAL ANNUAL REPORT

## 杏林大学医学部附属病院の理念・基本方針

### 【理念】

あたたかい心のかよう、良質な医療を患者さんに  
提供します

### 【基本方針】

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





## 序

平成24年度の年報をお届け致します。

杏林大学医学部附属病院は「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。ここに関係各位のご尽力に改めて感謝申し上げます。

本年度は病院情報システムとして電子カルテが導入されました。病院情報システム管理委員会を中心に具体的な検討を行い、平成25年2月より順調に稼働いたしております。今後は導入後の検証をしてスムーズな運用に努めたいと思います。新病棟も順調に稼働しておりHCU(High Care Unit)、SCU(脳卒中センター)などが病院運用の根幹として機能しております。SCUでは急性期t-PA療法を実施しうる診療体制を整備し36件実施されました。また、病室の臭気対策として、部屋の四隅にベットサイド吸込口を設置し、120秒で臭気が排出され病室の環境は大幅に改善されております。加えて病棟内に設置された専用リハビリ室には専属の理学療法士を配し超急性期の患者さんにリハビリの介入を可能にしADL改善に寄与いたしました。

杏林大学医学部附属病院の使命は、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各診療科の横断的な組織である、がんセンター、脳卒中センター、もの忘れセンター、嚥下摂食センターなどが組織されております。もの忘れセンターは、東京都が地域における認知症患者の保健医療水準の向上を図り設置した「認知症疾患医療センター」に登録されました。これから更に認知症の患者さんを地域で支える体制の整備を推進する所存ですので皆様方のご理解とご協力をお願い申し上げます。

医療安全は病院運営の基本と考え、力をいれております。インシデント報告を参考に改善すべき事項を検討し、各種ガイドラインやマニュアルの改訂を行いました。医療安全講習会・セミナーは19回開催し、延べ6,959人の出席者でありました。リスクマネージャーの巡視も102回実施され、院内ルールが遵守されていることを確認しております。また、三鷹医師会と協力して今年度から三鷹市医師会・杏林大学病院医療安全連携推進講演会を企画・運営し3回の講演会を実施しました。感染対策は、近隣の病院との連携会議を5回開催し、地域での取り組みを強化いたしました。耐性菌新規発生時予備調査を開始し(335件)院内感染防止の積極的な介入体制を強化しました。そして、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継続しております。

患者さんに「やすらぎ」が与えられるように、院内の患者待合スペース・患者図書室を充実させ、アートギャラリーを新設いたしました。また近隣の桐朋学園大学音楽部による院内コンサートが4回開催され、クラシックや馴染み深い日本の曲を演奏して頂き、多くの入院患者さんやお見舞いに来られた方々の好評を得ております。

杏林大学医学部附属病院は、地域に根を下ろ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。どうぞよろしく願いたします。

杏林大学医学部附属病院  
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
各科別外来患者数	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
各科別入院総計表	16
各診療科別クリニカルパス平均使用率	18
患者満足度調査	19
II. 医療の質・自己評価	25
基本項目	25
安全な医療	25
各政策医療19分野の臨床指標	26
がん	26
循環器分野	30
神経・精神疾患	32
成育（小児）疾患	34
腎疾患	34
内分泌・代謝系	35
整形外科系	36
呼吸器系	37
免疫系	37
感覚器系（耳鼻科）	38
（眼科）	39
血液疾患系	40
肝臓疾患系	42
H I V疾患系	42
救急・災害医療系	43
その他	43
III. 診療科	49
1) 呼吸器内科	49
2) 循環器内科	53
3) 消化器内科	56
4) 糖尿病・内分泌・代謝内科	60
5) 血液内科	63
6) 腎臓・リウマチ膠原病内科	66
7) 神経内科	71
8) 感染症科	73
9) 高齢診療科	78
10) 精神神経科	82
11) 小児科	84
12) 消化器・一般外科	86
13) 呼吸器・甲状腺外科	90

14) 乳 腺 外 科	94
15) 小 児 外 科	96
16) 脳 神 経 外 科	100
17) 心 臓 血 管 外 科	103
18) 整 形 外 科	105
19) 皮 膚 科	109
20) 形 成 外 科 ・ 美 容 外 科	113
21) 泌 尿 器 科	115
22) 眼 科	122
23) 耳 鼻 咽 喉 科 ・ 頭 頸 部 外 科 ・ 顎 口 腔 科	126
24) 産 婦 人 科	130
25) 放 射 線 科	137
26) 麻 酔 科	141
27) 救 急 科	144
28) A T T 科	146
29) 腫 瘍 内 科	148
30) リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	154
IV. 部 門	161
1) 病 院 管 理 部	161
2) 医 療 安 全 管 理 部	163
3) 地 域 医 療 連 携 室	170
4) 入 退 院 管 理 室	174
5) 総 合 研 修 セ ン タ ー	176
6) 看 護 部	181
7) 薬 剤 部	189
8) 高 度 救 命 救 急 セ ン タ ー	194
9) 臓 器 組 織 移 植 セ ン タ ー	196
10) 総 合 周 産 期 母 子 医 療 セ ン タ ー	198
11) 腎 ・ 透 析 セ ン タ ー	202
12) 集 中 治 療 室	206
13) 人 間 ド ッ ク	210
14) が ん セ ン タ ー	211
15) 脳 卒 中 セ ン タ ー	218
16) 造 血 細 胞 治 療 セ ン タ ー	221
17) 病 院 病 理 部	223
18) 臨 床 検 査 部	225
19) 手 術 部	229
20) 医 療 器 材 滅 菌 室	231
21) 臨 床 工 学 室	233
22) 放 射 線 部	237
23) 内 視 鏡 室	243
24) 高 気 圧 酸 素 治 療 室	245
25) リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 室	247
26) 臨 床 試 験 管 理 室	251
27) 栄 養 部	253
28) 診 療 情 報 管 理 室	256
索 引	260

# I. 病院概要





# I. 病院概要

(1) 沿革	昭和45年 4月	杏林大学医学部を開設。
	昭和45年 8月	医学部付属病院を設置。
	昭和54年10月	救命救急センターを設置。
	平成 5年 5月	旧救命救急センターを処分し、新たに救命救急センター棟を開設。
	平成 6年 4月	特定機能病院の承認を受けた。
	平成 6年12月	救命救急センターが厚生省から高度救命救急センターに認定。
	平成 7年11月	エイズ診療協力病院に認定。
	平成 9年10月	総合周産期母子医療センター開設。
	平成11年 1月	新たに外来棟を開設。
	平成12年12月	新1病棟を開設。
	平成13年 1月	新たに放射線治療・核医学棟を開設。
	平成17年 5月	中央病棟を開設。
	平成17年 6月	外来化学療法室を開設。
	平成18年 5月	1、2次救急初期診療チーム・脳卒中治療専任チーム発足
	平成18年11月	もの忘れセンター開設。
	平成19年 8月	新外科病棟を開設。
	平成20年 2月	がん診療連携拠点病院に認定。
	平成20年 4月	がんセンター開設
	平成24年 2月	もの忘れセンターが東京都の認知症疾患医療センターに認定。
	平成24年10月	新3病棟を開設

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

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

平成24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・レジデント	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)
	311人	2人	212人	1,357人	46人	56人	89人	27人	85人	276人	2,461人	113人

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

病床数	
許 可 病 床	1,153床
稼 動 病 床 数	1,058床

(3) 病院紹介率

	23年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	25年 1月	2月	3月	合計
紹介率 (医療法上)	57.0%	52.4%	55.6%	53.8%	52.9%	54.2%	56.6%	56.7%	54.0%	51.8%	57.6%	60.5%	55.2%
紹介率 (診療報酬上)	47.5%	43.3%	46.4%	45.2%	43.7%	43.5%	47.1%	45.9%	42.0%	40.3%	46.5%	49.2%	45.0%

(4) 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

【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

ベ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】

（脳腫瘍又は隣接する組織の腫瘍に対する放射線治療後のものに限る）

承認年月日：平成24年1月1日

実施診療科：脳神経外科

適 応 症 例：神経症状を呈する脳放射線壊死（脳腫瘍又は隣接する組織の腫瘍に対する放射線治療後の物に限る）

【多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術】

承認年月日：平成24年7月1日

実施診療科：眼科

適 応 症 例：白内障

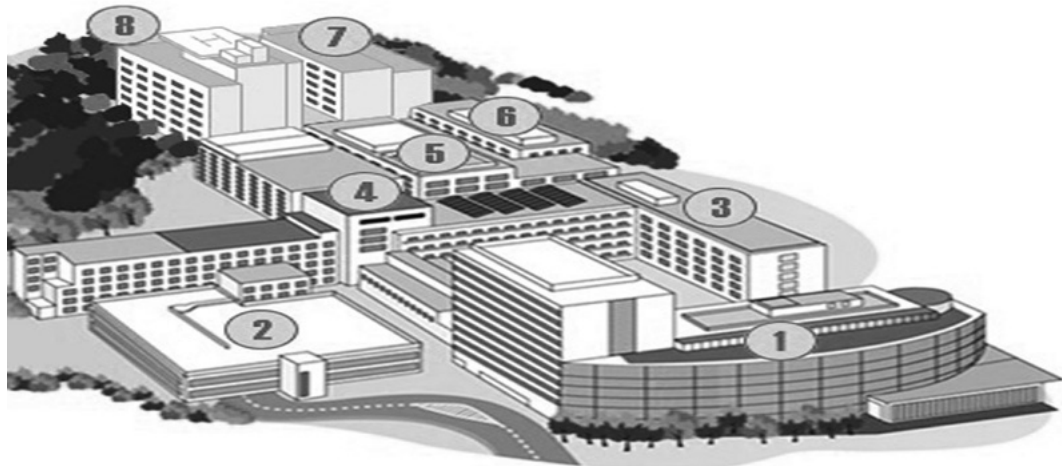
【術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法、原発性乳がん】

承認年月日：平成24年11月1日

実施診療科：乳腺外科

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

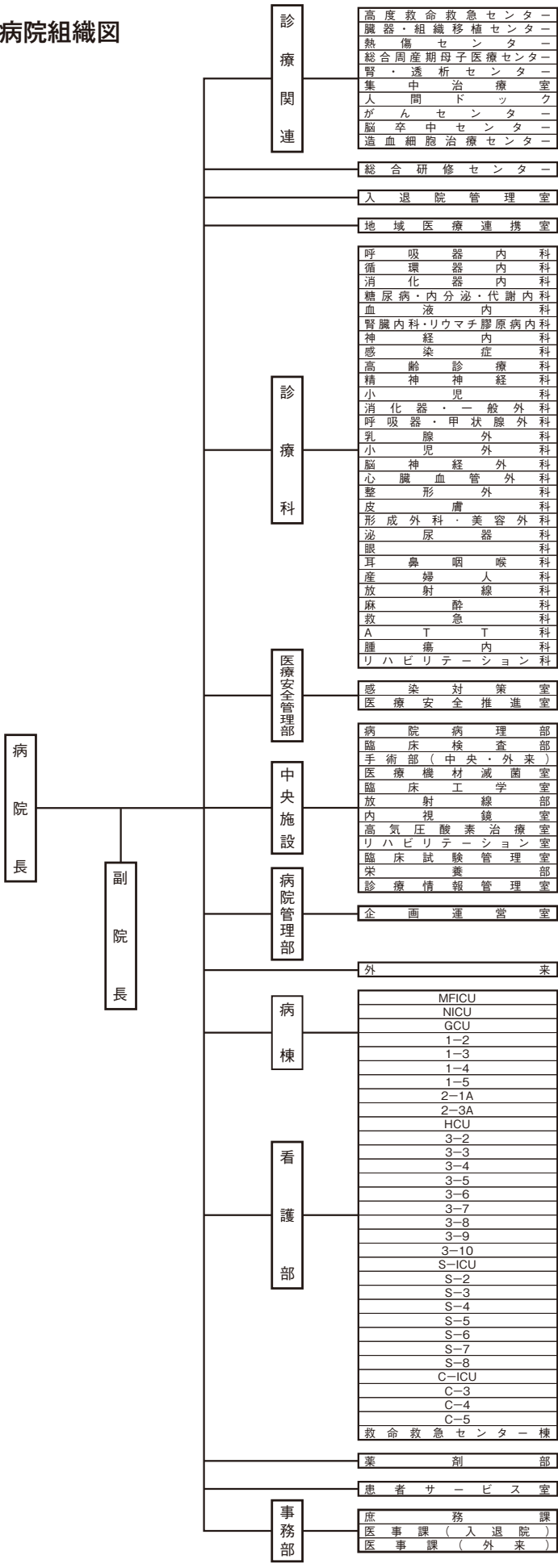
(5) 病院全体配置図



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

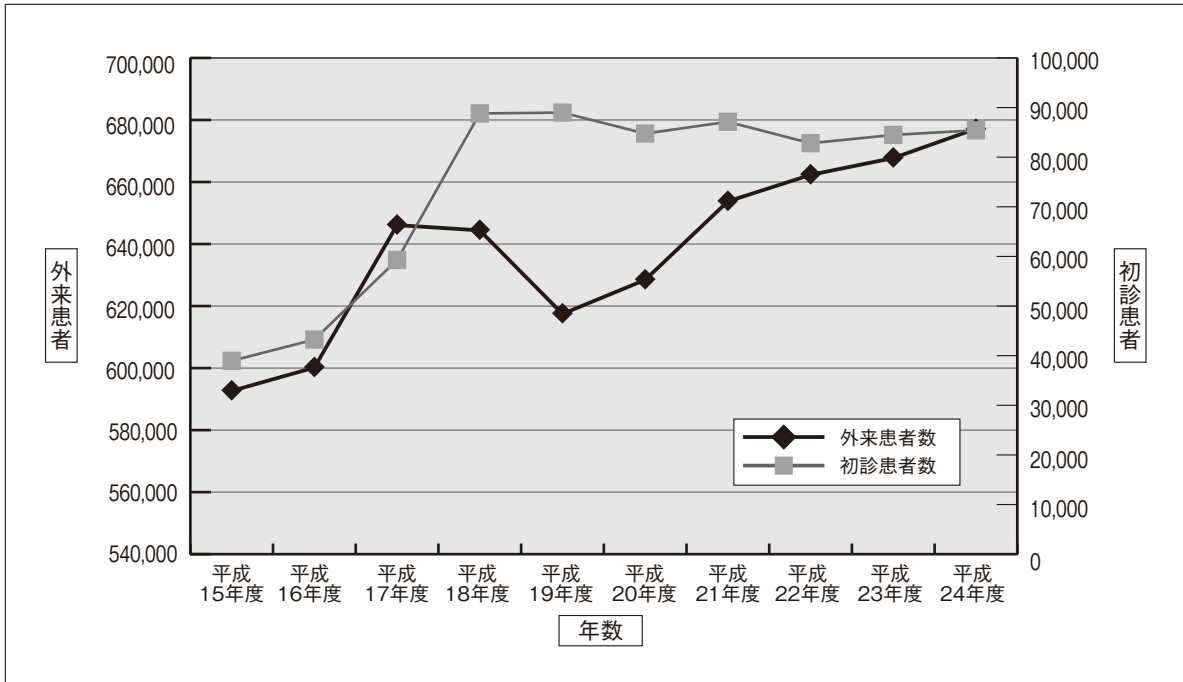
病棟名 9階/10階	外来棟	第1病棟	第2病棟	第3病棟	中央病棟	外科病棟
				共同個室 高齢診療科 皮膚科 消化器内科 腫瘍内科		外科系共同個室
8階						消化器外科
7階						呼吸器外科／消化器外科 甲状腺外科
6階	麻酔科 物忘れセンター		人間ドック	呼吸器内科		
5階	形成外科・美容外科 アイセンター／外来手術室	眼科		消化器内科 糖尿病内分泌代謝内科 神経内科	化学療法病棟	泌尿器科 消化器外科
4階	糖尿病・内分泌・代謝系 ／消化器系 循環器系／脳神経系 耳鼻咽喉科・頭頸科／ 顎口腔科 高齢医学	産科 婦人科		脳卒中センター	循環器内科 心臓血管外科	脳神経外科 救急科 麻酔科
3階	腎・泌尿器科系／産科・ 産婦人科・乳腺系 小児科／腫瘍内科／外 来化学療法室 相談指導室	小児科 小児外科	精神神経科	血液内科	循環器内科 心臓血管外科	形成外科・美容 外科 整形外科 乳腺外科
2階	初診振り分け／救急医学 整形外科／甲状腺外科 血液・膠原病・リウマチ系 呼吸器系 呼吸器内科、 呼吸器外科 精神神経科／皮膚科	産科／新生児	総合周産期母子 医療センター (MFICU・GCU) 腎透析センター	耳鼻咽喉科 腎臓内科・ リウマチ膠原病内科	中央手術部	整形外科
1階	インフォメーション／ 初診受付 入院予約受付／会計受 付／利用者相談窓口／ 入退院受付 入退院会計／地域医療 連携室	総合周産期母子 医療センター (NICU)	リハビリテーション室	HCU	集中治療室	外科系集中治療室
地下1階	放射線科	外来検査室	生理機能検査 薬剤部	臨床工学室	医療機材滅菌室 病理部	栄養部
地下2階	内視鏡室／診療情報管 理室					

杏林大学医学部付属病院組織図



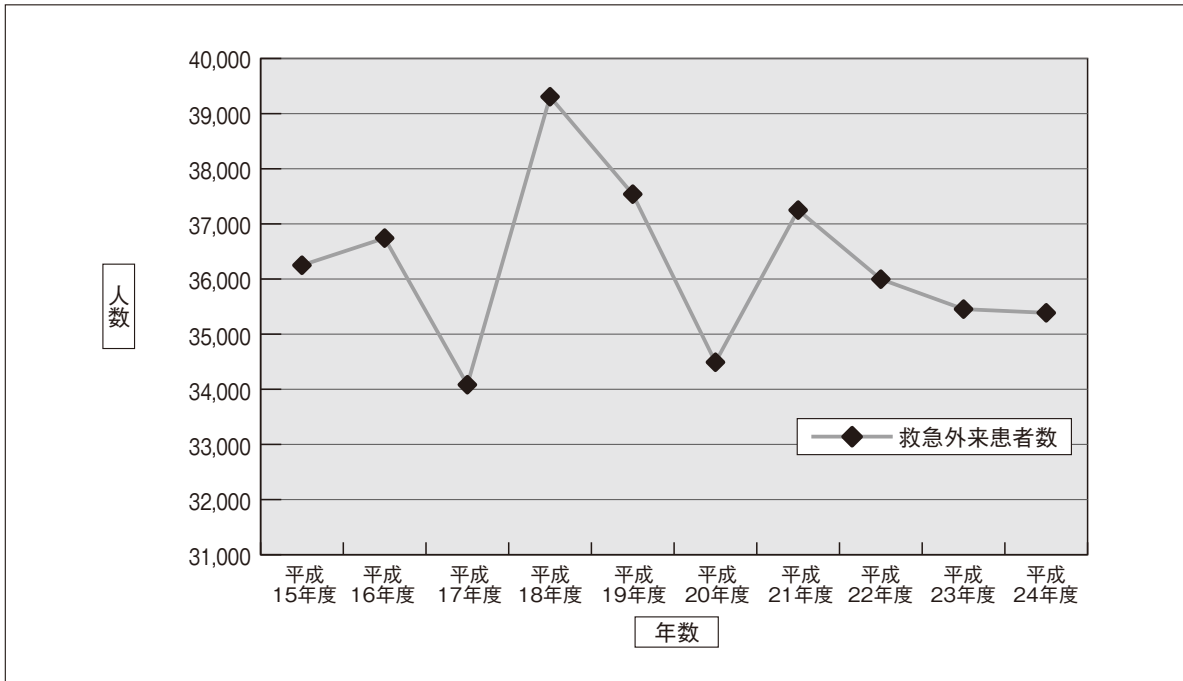
外来診療実績

外来患者延数（過去10年間）



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	平成24年度
外来患者数	592,644	600,153	646,108	644,403	617,477	628,434	653,745	662,305	667,726	677,167
初診患者数	38,961	43,252	59,291	88,811	88,994	84,763	87,134	82,820	84,488	85,420

救急外来患者延数（過去10年間）



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	平成24年度
救急外来患者数	36,250	36,742	34,083	39,306	37,539	34,491	37,250	35,997	35,454	35,387

平成24年度 各科別外来総計表

	4月 (24日)		5月 (24日)		6月 (26日)		7月 (25日)		8月 (27日)		9月 (23日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
		新来	再来	新来	再来	新来	再来	新来	再来	新来	再来	新来
リウマチ膠原病	64	2.7	72	3.0	60	2.3	71	2.8	59	2.2	51	2.2
	1,078	44.9	1,162	48.4	1,114	42.9	1,188	47.5	1,038	38.4	1,128	49.0
	1,142	47.6	1,234	51.4	1,174	45.2	1,259	50.4	1,097	40.6	1,179	51.3
腎臓内科	62	2.6	68	2.8	55	2.1	63	2.5	62	2.3	65	2.8
	1,124	46.8	1,277	53.2	1,150	44.2	1,320	52.8	1,082	40.1	1,193	51.9
	1,186	49.4	1,345	56.0	1,205	46.4	1,383	55.3	1,144	42.4	1,258	54.7
神経内科	220	9.2	223	9.3	223	8.6	211	8.4	221	8.2	184	8.0
	642	26.8	658	27.4	714	27.5	730	29.2	633	23.4	643	28.0
	862	35.9	881	36.7	937	36.0	941	37.6	854	31.6	827	36.0
呼吸器内科	186	7.8	232	9.7	223	8.6	251	10.0	219	8.1	187	8.1
	1,214	50.6	1,264	52.7	1,378	53.0	1,346	53.8	1,359	50.3	1,223	53.2
	1,400	58.3	1,496	62.3	1,601	61.6	1,597	63.9	1,578	58.4	1,410	61.3
血液内科	44	1.8	44	1.8	53	2.0	47	1.9	44	1.6	38	1.7
	659	27.5	711	29.6	724	27.9	722	28.9	700	25.9	651	28.3
	703	29.3	755	31.5	777	29.9	769	30.8	744	27.6	689	30.0
循環器内科	202	8.4	191	8.0	204	7.9	204	8.2	198	7.3	171	7.4
	2,791	116.3	2,557	106.5	2,720	104.6	2,608	104.3	2,630	97.4	2,545	110.7
	2,993	124.7	2,748	114.5	2,924	112.5	2,812	112.5	2,828	104.7	2,716	118.1
糖代内内科	115	4.8	126	5.3	114	4.4	102	4.1	111	4.1	94	4.1
	2,373	98.9	2,339	97.5	2,446	94.1	2,310	92.4	2,500	92.6	2,232	97.0
	2,488	103.7	2,465	102.7	2,560	98.5	2,412	96.5	2,611	96.7	2,326	101.1
消化器内科	288	12.0	321	13.4	334	12.9	348	13.9	325	12.0	325	14.1
	2,230	92.9	2,021	84.2	2,224	85.5	2,139	85.6	2,096	77.6	2,049	89.1
	2,518	104.9	2,342	97.6	2,558	98.4	2,487	99.5	2,421	89.7	2,374	103.2
高齢診療科	26	1.1	10	0.4	22	0.9	15	0.6	21	0.8	17	0.7
	620	25.8	588	24.5	599	23.0	591	23.6	557	20.6	589	25.6
	646	26.9	598	24.9	621	23.9	606	24.2	578	21.4	606	26.4
小児科	469	19.5	455	19.0	426	16.4	559	22.4	514	19.0	426	18.5
	1,558	64.9	1,500	62.5	1,578	60.7	1,723	68.9	1,722	63.8	1,565	68.0
	2,027	84.5	1,955	81.5	2,004	77.1	2,282	91.3	2,236	82.8	1,991	86.6
皮膚科	442	18.4	591	24.6	581	22.4	611	24.4	668	24.7	572	24.9
	3,509	146.2	3,672	153.0	3,910	150.4	4,028	161.1	3,941	146.0	3,821	166.1
	3,951	164.6	4,263	177.6	4,491	172.7	4,639	185.6	4,609	170.7	4,393	191.0
消化器外科	114	4.8	102	4.3	121	4.7	135	5.4	111	4.3	99	4.3
	1,145	47.7	1,080	45.0	1,233	47.4	1,198	47.9	1,144	42.4	1,204	52.4
	1,259	52.5	1,182	49.3	1,354	52.1	1,333	53.3	1,255	46.5	1,303	56.7
乳腺外科	89	3.7	90	3.8	109	4.2	98	3.9	105	3.9	95	4.1
	1,219	50.8	1,127	47.0	1,198	46.1	1,203	48.1	1,128	41.8	1,187	51.6
	1,308	54.5	1,217	50.7	1,307	50.3	1,301	52.0	1,233	45.7	1,282	55.7
甲状腺外科	9	0.4	11	0.5	4	0.2	8	0.3	7	0.3	2	0.1
	34	1.4	35	1.5	31	1.2	32	1.3	26	1.0	27	1.2
	43	1.8	46	1.9	35	1.4	40	1.6	33	1.2	29	1.3
呼吸器外科	98	4.1	69	2.9	80	3.1	88	3.5	76	2.8	71	3.1
	590	24.6	539	22.5	593	22.8	579	23.2	506	18.7	566	24.6
	688	28.7	608	25.3	673	25.9	667	26.7	582	21.6	637	27.7
心臓血管外科	84	3.5	72	3.0	102	3.9	82	3.3	79	2.9	78	3.4
	669	27.9	646	26.9	699	26.9	701	28.0	561	20.8	667	29.0
	753	31.4	718	29.9	801	30.8	783	31.3	640	23.7	745	32.4
形成外科	375	15.6	395	16.5	416	16.0	402	16.1	396	14.7	343	14.9
	1,629	67.9	1,703	71.0	1,818	69.9	1,745	69.8	1,839	68.1	1,687	73.4
	2,004	83.5	2,098	87.4	2,234	85.9	2,147	85.9	2,235	82.8	2,030	88.3
脳神経外科	248	10.3	220	9.2	196	7.5	245	9.8	207	7.7	190	8.3
	769	32.0	751	31.3	711	27.4	831	33.2	679	25.2	808	35.1
	1,017	42.4	971	40.5	907	34.9	1,076	43.0	886	32.8	998	43.4
整形外科	682	28.4	729	30.4	701	27.0	650	26.0	665	24.6	638	27.7
	2,542	105.9	2,571	107.1	2,746	105.6	2,689	107.6	2,709	100.3	2,538	110.4
	3,224	134.3	3,300	137.5	3,447	132.6	3,339	133.6	3,374	125.0	3,176	138.1
泌尿器科	276	11.5	296	12.3	294	11.3	315	12.6	323	12.6	292	12.7
	3,307	137.8	3,228	134.5	3,502	134.7	3,449	138.0	3,334	123.5	3,402	147.9
	3,583	149.3	3,524	146.8	3,796	146.0	3,764	150.6	3,657	135.4	3,694	160.6
眼科	697	29.0	757	31.5	771	29.7	750	30.0	720	26.7	705	30.7
	6,468	269.5	6,537	272.4	6,796	261.4	6,946	277.8	6,970	258.2	6,189	269.1
	7,165	298.5	7,294	303.9	7,567	291.0	7,696	307.8	7,690	284.8	6,894	299.7
耳鼻咽喉科	511	21.3	637	26.5	576	22.2	577	23.1	543	20.1	527	22.9
	1,976	82.3	2,136	89.0	2,050	78.9	2,022	80.9	2,175	80.6	2,066	89.8
	2,487	103.6	2,773	115.5	2,625	101.0	2,599	104.0	2,718	100.7	2,593	112.7
産科	98	4.1	80	3.3	81	3.1	87	3.5	124	4.6	84	3.7
	855	35.6	939	39.1	918	35.3	925	37.0	977	36.2	899	39.1
	953	39.7	1,019	42.5	999	38.4	1,012	40.5	1,101	40.8	983	42.7
婦人科	170	7.1	173	7.2	188	7.2	174	7.0	173	6.4	161	7.0
	1,623	67.6	1,738	72.4	1,669	64.2	1,816	72.6	1,773	65.7	1,770	77.0
	1,793	74.7	1,911	79.6	1,857	71.4	1,990	79.6	1,946	72.1	1,931	84.0
放射線科	60	2.9	93	3.9	88	3.4	73	2.9	59	2.2	65	2.8
	1,391	58.0	1,219	50.8	1,360	52.3	1,339	53.6	1,524	56.4	1,123	48.8
	1,460	60.8	1,312	54.7	1,448	55.7	1,412	56.5	1,583	58.6	1,188	51.7
麻酔科	129	5.4	139	5.8	130	5.0	179	7.2	165	6.1	137	6.0
	213	8.9	236	9.8	210	8.1	219	8.8	205	7.6	184	8.0
	342	14.3	375	15.6	340	13.1	398	15.9	370	13.7	321	14.0
透析センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	193	7.7	193	7.2	172	6.6	171	6.6	182	6.7	167	6.7
	193	8.0	193	8.0	172	6.6	171	6.8	182	6.7	167	7.3
小児外科	43	1.8	38	1.6	44	1.7	51	2.0	55	2.0	55	2.4
	318	13.3	320	13.3	326	12.5	339	13.6	406	15.0	320	13.9
	361	15.0	358	14.9	370	14.2	390	15.6	461	17.1	375	16.3
精神神経科	171	7.1	157	6.5	176	6.8	145	5.8	144	5.3	133	5.8
	2,397	99.9	2,390	99.6	2,484	95.5	2,603	104.1	2,518	93.3	2,421	105.3
	2,568	107.0	2,547	106.1	2,660	102.3	2,748	109.9	2,662	98.6	2,554	111.0
救急科	74	3.1	71	3.0	62	2.4	70	2.8	55	2.0	64	2.8
	46	1.9	35	1.5	56	2.2	35	1.4	32	1.2	32	1.4
	120	5.0	106	4.4	118	4.5	105	4.2	87	3.2	96	4.2
( A T T )	660	27.5	633	26.4	558	21.5	637	25.5	651	24.1	621	27.0
	397	16.5	446	18.6	381	14.7	421	16.8	425	15.7	408	17.7
	1,057	44.0	1,079									

平成24年度 各科別外来総計表（続き）

（含：救急外来患者）

	10月 (26日)		11月 (24日)		12月 (23日)		平成25年1月 (23日)		2月 (23日)		3月 (25日)		平成24年度 (293日)		
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	
リウマチ膠原病	新来	62	2.4	53	2.2	63	2.7	66	2.9	62	2.7	57	2.3	740	2.5
	再計	1,241	47.7	1,127	47.0	1,142	49.7	1,121	48.7	1,080	47.0	1,122	44.9	13,541	46.2
腎臓内科	新来	1,303	50.1	1,180	49.2	1,205	52.4	1,187	51.6	1,142	49.7	1,179	47.2	14,281	48.7
	再計	50	1.9	47	2.0	56	2.4	75	3.3	54	2.4	56	2.2	713	2.4
神経内科	新来	1,279	49.2	1,146	47.8	1,257	54.7	1,233	53.6	1,125	48.9	1,300	52.0	14,486	49.4
	再計	1,329	51.1	1,193	49.7	1,313	57.1	1,308	56.9	1,179	51.3	1,356	54.2	15,199	51.9
呼吸器内科	新来	230	8.9	203	8.5	152	6.6	196	8.5	219	9.5	258	10.3	2,540	8.7
	再計	790	30.4	668	27.8	619	26.9	632	27.5	637	27.7	704	28.2	8,070	27.5
血液内科	新来	1,020	39.2	871	36.3	771	33.5	828	36.0	856	37.2	962	38.5	10,610	36.2
	再計	254	9.8	271	11.3	189	8.2	262	11.4	204	8.9	208	8.3	2,686	9.2
循環器内科	新来	1,430	55.0	1,328	55.3	1,370	59.6	1,361	59.2	1,254	54.5	1,587	63.5	16,114	55.0
	再計	1,684	64.8	1,599	66.6	1,559	67.8	1,623	70.6	1,458	63.4	1,795	71.8	18,800	64.2
糖代謝内科	新来	49	1.9	41	1.7	33	1.4	37	1.6	32	1.4	38	1.5	500	1.7
	再計	792	30.5	697	29.0	697	30.3	666	29.0	688	29.9	769	30.8	8,476	28.9
消化器内科	新来	841	32.4	738	30.8	730	31.7	703	30.6	720	31.3	807	32.3	8,976	30.6
	再計	196	7.5	197	8.2	165	7.2	200	8.7	218	9.5	264	10.6	2,410	8.2
高年齢診療科	新来	2,766	106.4	2,444	101.8	2,562	111.4	2,660	115.7	2,324	101.0	2,624	105.0	31,231	106.6
	再計	2,962	113.9	2,641	110.0	2,727	118.6	2,860	124.4	2,542	110.5	2,888	115.5	33,641	114.8
小児科	新来	104	4.0	103	4.3	84	3.7	100	4.4	106	4.6	108	4.3	1,267	4.3
	再計	2,662	102.4	2,254	93.9	2,506	109.0	2,395	104.1	2,161	94.0	2,460	98.4	28,638	97.7
皮膚科	新来	2,766	106.4	2,357	98.2	2,590	112.6	2,495	108.5	2,267	98.6	2,568	102.7	29,905	102.1
	再計	342	13.2	362	15.1	385	16.7	360	15.7	349	15.2	347	13.9	4,086	14.0
消化器外科	新来	2,156	82.9	2,218	92.4	2,137	92.9	2,074	90.2	2,197	95.5	2,223	88.9	25,764	87.9
	再計	2,498	96.1	2,580	107.5	2,522	109.7	2,434	105.8	2,546	110.7	2,570	102.8	29,850	101.9
乳腺外科	新来	38	1.5	10	0.4	17	0.7	33	1.4	26	1.1	28	1.1	263	0.9
	再計	599	23.0	581	24.2	556	24.2	560	24.4	555	24.1	622	24.9	7,017	24.0
小児科	新来	637	24.5	591	24.6	573	24.9	593	25.8	581	25.3	650	26.0	7,280	24.9
	再計	414	15.9	456	19.0	444	23.7	564	24.5	354	15.4	472	18.9	5,653	19.3
皮膚科	新来	1,767	68.0	1,651	68.8	1,664	72.4	1,574	68.4	1,511	65.7	1,836	73.4	19,649	67.1
	再計	2,181	83.9	2,107	87.8	2,208	96.0	2,138	93.0	1,865	81.1	2,308	93.3	25,302	86.4
消化器外科	新来	507	19.5	417	17.4	448	19.5	448	19.5	435	18.9	477	19.1	6,197	21.2
	再計	4,248	163.4	3,758	156.6	3,708	161.2	3,685	160.2	3,276	142.4	4,078	163.1	45,634	155.8
泌尿器科	新来	4,755	182.9	4,175	174.0	4,156	180.7	4,133	179.7	3,711	161.4	4,355	182.2	51,831	178.9
	再計	130	3.9	126	5.3	109	4.7	85	3.7	112	4.9	134	5.4	1,348	4.6
乳腺外科	新来	1,228	47.2	1,090	45.4	1,248	54.3	1,121	48.7	1,095	47.6	1,395	55.8	14,181	48.4
	再計	1,328	51.1	1,216	50.7	1,257	59.0	1,206	52.4	1,207	52.5	1,529	61.2	15,529	53.0
甲状腺外科	新来	108	4.2	116	4.8	108	4.7	98	4.3	117	5.1	96	3.8	1,229	4.2
	再計	1,226	47.2	1,261	52.5	1,242	54.0	1,130	49.1	1,155	50.2	1,619	64.8	14,695	50.2
呼吸器外科	新来	1,334	51.3	1,377	57.4	1,350	58.7	1,228	53.4	1,272	55.3	1,715	68.6	15,924	54.4
	再計	2	0.1	5	0.2	1	0.0	6	0.3	5	0.2	5	0.2	65	0.2
形成外科	新来	37	1.4	40	1.7	26	1.1	29	1.3	32	1.4	23	0.9	372	1.3
	再計	39	1.5	45	1.9	27	1.2	35	1.5	37	1.6	28	1.1	437	1.5
心臓血管外科	新来	81	3.1	69	2.9	78	3.4	82	3.6	56	2.4	79	3.2	927	3.2
	再計	641	24.7	491	20.5	600	26.1	555	24.1	509	22.1	626	25.0	6,795	23.2
形成外科	新来	722	27.8	560	23.3	678	29.5	637	27.7	565	24.6	705	28.2	7,722	26.4
	再計	86	3.3	57	2.4	61	2.7	65	2.8	77	3.4	87	3.5	930	3.2
整形外科	新来	739	28.4	689	28.7	683	29.7	696	30.3	626	27.2	800	32.0	8,176	27.9
	再計	825	31.7	746	31.1	744	32.4	761	33.1	703	30.6	887	35.5	9,106	31.1
泌尿器科	新来	389	15.0	366	15.3	357	15.5	353	15.4	354	15.4	414	16.6	4,560	15.6
	再計	1,991	76.6	1,740	72.5	1,856	80.7	1,772	77.0	1,552	67.5	1,959	78.4	21,291	72.9
脳神経外科	新来	2,380	91.5	2,106	87.8	2,213	96.2	2,125	92.4	1,906	82.9	2,373	94.9	25,851	88.2
	再計	235	9.0	203	8.5	197	8.6	211	9.2	187	8.1	208	8.3	2,547	8.7
整形外科	新来	740	28.5	730	30.4	796	34.6	765	33.3	718	31.2	838	33.5	9,136	31.2
	再計	975	37.5	933	38.9	993	43.2	976	42.4	905	39.4	1,046	41.8	11,683	39.9
泌尿器科	新来	640	24.6	609	25.4	603	26.2	618	26.9	557	24.2	672	26.9	7,764	26.5
	再計	2,829	108.8	2,570	107.1	2,663	115.8	2,582	112.3	2,354	102.4	2,822	112.9	31,615	107.9
泌尿器科	新来	3,469	133.4	3,179	132.5	3,266	142.0	3,200	139.1	2,911	126.6	3,494	139.8	39,379	134.4
	再計	404	11.7	303	12.6	268	11.7	285	12.4	298	13.0	286	11.4	3,540	12.1
眼	新来	3,518	135.3	3,202	133.4	3,588	156.0	3,408	148.2	3,129	136.0	3,640	145.6	40,707	138.9
	再計	3,822	147.0	3,505	146.0	3,568	167.7	3,693	160.6	3,427	149.0	3,926	157.0	44,247	151.0
耳鼻咽喉科	新来	779	30.0	665	27.7	591	25.7	470	20.4	479	20.8	508	20.3	7,892	26.9
	再計	6,958	267.6	6,352	264.7	6,368	276.9	6,141	267.0	4,840	210.4	5,652	226.1	76,217	260.1
産科	新来	7,737	297.6	7,017	292.4	6,959	302.6	6,611	287.4	5,319	231.3	6,160	246.4	84,109	287.1
	再計	103	4.0	86	3.6	90	3.9	94	4.1	86	3.7	82	3.3	1,095	3.7
婦人科	新来	879	33.8	938	39.1	870	37.8	847	36.8	809	35.2	920	36.8	10,776	36.8
	再計	982	37.8	1,024	42.7	960	41.7	941	40.9	895	38.9	1,002	40.1	11,871	40.5
放射線科	新来	178	6.9	144	6.0	177	7.7	190	8.3	141	6.1	174	7.0	2,043	7.0
	再計	1,976	76.0	1,823	76.0	1,737	75.5	1,831	79.6	1,698	73.8	1,967	78.7	21,421	73.1
麻酔科	新来	2,154	82.9	1,967	82.0	1,914	83.2	2,021	87.9	1,839	80.0	2,141	85.6	23,464	80.1
	再計	86	3.3	79	3.3	60	2.6	60	2.6	69	3.0	99	4.0	900	3.0
透析センター	新来	1,291	49.7	1,263	52.6	955	41.5	779	33.9	1,118	48.6	1,295	51.8	14,657	50.0
	再計	1,377	53.0	1,342	55.9	1,015	44.1	839	36.5	1,187	51.6	1,394	55.8	15,357	53.1
救急科	新来	197	7.6	145	6.0	131	5.7	154	6.7	150	6.5	167	6.7	1,823	6.3
	再計	178	6.9	159	6.6	155	6.7	152	6.6	152	6.6	186	7.4	2,249	7.7
( A T T )	新来	375	14.4	304	12.7	286	12.4	306	13.3	302					



平成24年度 各科別外来患者総計表

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(24日)		(24日)		(26日)		(25日)		(27日)		(23日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	1,142	47.6	1,233	51.4	1,171	45.0	1,258	50.3	1,096	40.6	1,179	51.3
腎臓内科	1,182	49.3	1,344	56.0	1,203	46.3	1,382	55.3	1,144	42.4	1,256	54.6
神経内科	855	35.6	879	36.6	936	36.0	939	37.6	852	31.6	826	35.9
呼吸器内科	1,391	58.0	1,491	62.1	1,597	61.4	1,592	63.7	1,574	58.3	1,407	61.2
血液内科	703	29.3	753	31.4	776	29.9	766	30.6	742	27.5	689	30.0
循環器内科	2,979	124.1	2,729	113.7	2,913	112.0	2,793	111.7	2,810	104.1	2,707	117.7
糖代謝内科	2,488	103.7	2,465	102.7	2,557	98.4	2,412	96.5	2,611	96.7	2,326	101.1
消化器内科	2,504	104.3	2,332	97.2	2,553	98.2	2,480	99.2	2,414	89.4	2,368	103.0
高齢診療科	644	26.8	597	24.9	621	23.9	606	24.2	577	21.4	605	26.3
小児科	1,566	65.3	1,535	64.0	1,629	62.7	1,735	69.4	1,839	68.1	1,541	67.0
皮膚科	3,802	158.4	4,033	168.0	4,313	165.9	4,420	176.8	4,386	162.4	4,158	180.8
消化器外科	1,248	52.0	1,170	48.8	1,341	51.6	1,320	52.8	1,241	46.0	1,286	55.9
乳腺外科	1,304	54.3	1,216	50.7	1,307	50.3	1,298	51.9	1,231	45.6	1,281	55.7
甲状腺外科	43	1.8	46	1.9	35	1.4	40	1.6	33	1.2	29	1.3
呼吸器外科	654	27.3	584	24.3	651	25.0	635	25.4	569	21.1	610	26.5
心臓血管外科	752	31.3	714	29.8	799	30.7	776	31.0	636	23.6	741	32.2
形成外科	1,833	76.4	1,886	78.6	2,024	77.9	1,969	78.8	2,057	76.2	1,843	80.1
脳神経外科	876	36.5	856	35.7	781	30.0	947	37.9	770	28.5	890	38.7
整形外科	2,976	124.0	3,039	126.6	3,232	124.3	3,124	125.0	3,165	117.2	2,970	129.1
泌尿器科	3,505	146.0	3,429	142.9	3,708	142.6	3,651	146.0	3,568	132.2	3,565	155.0
眼科	7,065	294.4	7,148	297.8	7,447	286.4	7,589	303.6	7,606	281.7	6,770	294.4
耳鼻咽喉科	2,367	98.6	2,543	106.0	2,494	95.9	2,456	98.2	2,597	96.2	2,484	108.0
産科	939	39.1	1,006	41.9	990	38.1	993	39.7	1,083	40.1	964	41.9
婦人科	1,753	73.0	1,877	78.2	1,829	70.4	1,953	78.1	1,910	70.7	1,889	82.1
放射線科	1,460	60.8	1,312	54.7	1,448	55.7	1,412	56.5	1,583	58.6	1,188	51.7
麻酔科	342	14.3	375	15.6	340	13.1	398	15.9	370	13.7	321	14.0
透析センター	193	7.7	193	7.2	172	6.6	171	6.6	182	6.7	167	6.7
小児外科	361	15.0	355	14.8	368	14.2	388	15.5	457	16.9	372	16.2
精神神経科	2,556	106.5	2,531	105.5	2,652	102.0	2,730	109.2	2,642	97.9	2,539	110.4
救急科	9	0.4	5	0.2	13	0.5	5	0.2	6	0.2	5	0.2
脳卒中科	389	16.2	361	15.0	329	12.7	351	14.0	348	12.9	289	12.6
もの忘れセンター	533	22.2	513	21.4	509	19.6	593	23.7	464	17.2	512	22.3
リハビリ科	540	22.5	476	19.8	472	18.2	431	17.2	456	16.9	407	17.7
感染症科	212	8.8	218	9.1	217	8.4	244	9.8	199	7.4	228	9.9
振り分け外来	348	14.5	337	14.0	348	13.4	358	14.3	354	13.1	315	13.7
腫瘍内科	513	21.4	573	23.9	527	20.3	610	24.4	604	22.4	586	25.5
顎口腔科	578	24.1	573	23.9	673	25.9	786	31.4	724	26.8	658	28.6
総合計	52,605	2,191.9	52,727	2,197.0	54,975	2,114.4	55,611	2,224.4	54,900	2,033.3	51,971	2,259.6

平成24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25年1月		2月		3月		平成24年度	
	(26日)		(24日)		(23日)		(23日)		(23日)		(25日)		(293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	1,303	50.1	1,180	49.2	1,204	52.4	1,187	51.6	1,140	49.6	1,175	47.0	14,268	48.7
腎臓内科	1,325	51.0	1,193	49.7	1,310	57.0	1,306	56.8	1,175	51.1	1,343	53.7	15,163	51.8
神経内科	1,015	39.0	869	36.2	767	33.4	822	35.7	846	36.8	951	38.0	10,557	36.0
呼吸器内科	1,677	64.5	1,596	66.5	1,555	67.6	1,613	70.1	1,442	62.7	1,763	70.5	18,698	63.8
血液内科	841	32.4	737	30.7	727	31.6	702	30.5	714	31.0	799	32.0	8,949	30.5
循環器内科	2,947	113.4	2,619	109.1	2,705	117.6	2,834	123.2	2,498	108.6	2,810	112.4	33,344	113.8
糖代謝内科	2,766	106.4	2,355	98.1	2,590	112.6	2,495	108.5	2,265	98.5	2,562	102.5	29,892	102.0
消化器内科	2,494	95.9	2,571	107.1	2,507	109.0	2,424	105.4	2,518	109.5	2,515	100.6	29,680	101.3
高齢診療科	635	24.4	590	24.6	570	24.8	589	25.6	564	24.5	628	25.1	7,226	24.7
小児科	1,796	69.1	1,622	67.6	1,680	73.0	1,537	66.8	1,474	64.1	1,831	73.2	19,785	67.5
皮膚科	4,575	176.0	4,046	168.6	3,987	173.4	3,967	172.5	3,586	155.9	4,433	177.3	49,706	169.6
消化器外科	1,318	50.7	1,205	50.2	1,342	58.4	1,194	51.9	1,180	51.3	1,490	59.6	15,335	52.3
乳腺外科	1,334	51.3	1,376	57.3	1,347	58.6	1,221	53.1	1,271	55.3	1,710	68.4	15,896	54.3
甲状腺外科	39	1.5	45	1.9	27	1.2	35	1.5	37	1.6	28	1.1	437	1.5
呼吸器外科	704	27.1	538	22.4	660	28.7	615	26.7	547	23.8	678	27.1	7,445	25.4
心臓血管外科	821	31.6	740	30.8	741	32.2	755	32.8	694	30.2	873	34.9	9,042	30.9
形成外科	2,167	83.4	1,936	80.7	1,981	86.1	1,944	84.5	1,746	75.9	2,172	86.9	23,558	80.4
脳神経外科	854	32.9	840	35.0	894	38.9	867	37.7	817	35.5	922	36.9	10,314	35.2
整形外科	3,268	125.7	3,004	125.2	3,050	132.6	3,007	130.7	2,791	121.4	3,307	132.3	36,933	126.1
泌尿器科	3,728	143.4	3,413	142.2	3,728	162.1	3,583	155.8	3,370	146.5	3,833	153.3	43,081	147.0
眼科	7,622	293.2	6,926	288.6	6,816	296.4	6,476	281.6	5,222	227.0	6,049	242.0	82,736	282.4
耳鼻咽喉科	2,599	100.0	2,481	103.4	2,395	104.1	2,388	103.8	2,452	106.6	2,741	109.6	29,997	102.4
産科	965	37.1	1,012	42.2	947	41.2	919	40.0	884	38.4	986	39.4	11,688	39.9
婦人科	2,114	81.3	1,937	80.7	1,852	80.5	1,984	86.3	1,810	78.7	2,087	83.5	22,995	78.5
放射線科	1,377	53.0	1,342	55.9	1,015	44.1	839	36.5	1,187	51.6	1,394	55.8	15,557	53.1
麻酔科	375	14.4	304	12.7	286	12.4	306	13.3	302	13.1	353	14.1	4,072	13.9
透析センター	194	7.2	210	8.1	207	8.0	220	8.5	207	8.6	151	5.8	2,267	7.3
小児外科	378	14.5	351	14.6	431	18.7	360	15.7	356	15.5	425	17.0	4,602	15.7
精神神経科	2,682	103.2	2,466	102.8	2,349	102.1	2,369	103.0	2,267	98.6	2,570	102.8	30,353	103.6
救急科	13	0.5	7	0.3	3	0.1	5	0.2	4	0.2	2	0.1	77	0.3
脳卒中科	352	13.5	332	13.8	354	15.4	315	13.7	321	14.0	358	14.3	4,099	14.0
もの忘れセンター	552	21.2	541	22.5	436	19.0	495	21.5	457	19.9	449	18.0	6,054	20.7
リハビリ科	458	17.6	475	19.8	459	20.0	428	18.6	424	18.4	458	18.3	5,484	18.7
感染症科	227	8.7	240	10.0	231	10.0	227	9.9	172	7.5	255	10.2	2,670	9.1
振り分け外来	380	14.6	319	13.3	352	15.3	402	17.5	343	14.9	349	14.0	4,205	14.4
腫瘍内科	620	23.9	602	25.1	582	25.3	536	23.3	485	21.1	536	21.4	6,774	23.1
顎口腔科	740	28.5	828	34.5	824	35.8	812	35.3	789	34.3	856	34.2	8,841	30.2
総合計	57,255	2,202.1	52,848	2,202.0	52,911	2,300.5	51,778	2,251.2	48,357	2,102.5	55,842	2,233.7	641,780	2,190.4

平成24年度 各科別救急外来総計表

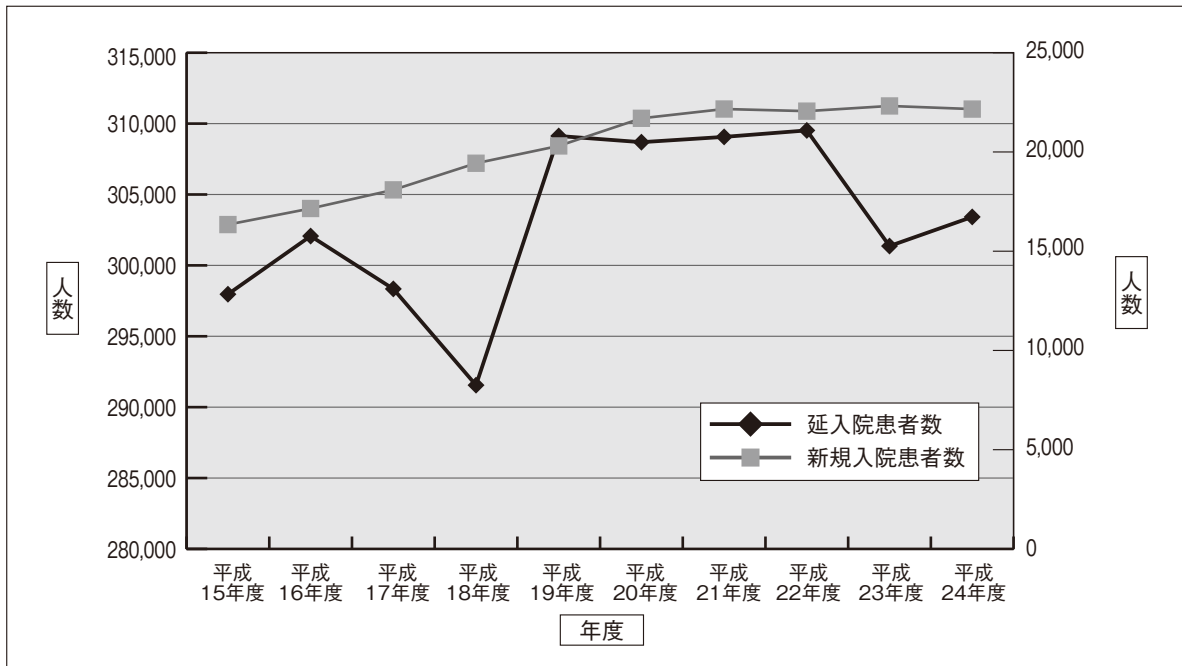
	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(30日)		(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(30日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	0		1	0.0	3	0.1	1	0.0	1	0.0	0	
腎臓内科	4	0.1	1	0.0	2	0.1	1	0.0	0		2	0.1
神経内科	7	0.2	2	0.1	1	0.0	2	0.1	2	0.1	1	0.0
呼吸器内科	9	0.3	5	0.2	4	0.1	5	0.2	4	0.1	3	0.1
血液内科	0		2	0.1	1	0.0	3	0.1	2	0.1	0	
循環器内科	14	0.5	19	0.6	11	0.4	19	0.6	18	0.6	9	0.3
糖代謝内科	0		0		3	0.1	0		0		0	
消化器内科	14	0.5	10	0.3	5	0.2	7	0.2	7	0.2	6	0.2
高齢診療科	2	0.1	1	0.0	0		0		1	0.0	1	0.0
小児科	461	15.4	420	13.6	375	12.5	547	17.7	397	12.8	450	15.0
皮膚科	149	5.0	230	7.4	178	5.9	219	7.1	223	7.2	235	7.8
消化器外科	11	0.4	12	0.4	13	0.4	13	0.4	14	0.5	17	0.6
乳腺外科	4	0.1	1	0.0	0		3	0.1	2	0.1	1	0.0
甲状腺外科	0		0		0		0		0		0	
呼吸器外科	34	1.1	24	0.8	22	0.7	32	1.0	13	0.4	27	0.9
心臓血管外科	1	0.0	4	0.1	2	0.1	7	0.2	4	0.1	4	0.1
形成外科	171	5.7	212	6.8	210	7.0	178	5.7	178	5.7	187	6.2
脳神経外科	141	4.7	115	3.7	126	4.2	129	4.2	116	3.7	108	3.6
整形外科	248	8.3	261	8.4	215	7.2	215	6.9	209	6.7	206	6.9
泌尿器科	78	2.6	95	3.1	88	2.9	113	3.7	89	2.9	129	4.3
眼科	100	3.3	146	4.7	120	4.0	107	3.5	84	2.7	124	4.1
耳鼻咽喉科	120	4.0	230	7.4	132	4.4	143	4.6	121	3.9	109	3.6
産科	14	0.5	13	0.4	9	0.3	19	0.6	18	0.6	19	0.6
婦人科	40	1.3	34	1.1	28	0.9	37	1.2	36	1.2	42	1.4
放射線科												
麻酔科												
透析センター												
小児外科	0		3	0.1	2	0.1	2	0.1	4	0.1	3	0.1
精神神経科	12	0.4	16	0.5	8	0.3	18	0.6	20	0.7	15	0.5
救急科	111	3.7	101	3.3	105	3.5	100	3.2	81	2.6	91	3.0
( A T T )	1,057	35.2	1,079	34.8	939	31.3	1,058	34.1	1,076	34.7	1,029	34.3
脳卒中科	42	1.4	38	1.2	39	1.3	30	1.0	28	0.9	41	1.4
腫瘍内科	0		0		1	0.0	1	0.0	2	0.1	0	
総合計	2,844	94.8	3,075	99.2	2,642	88.1	3,009	97.1	2,750	88.7	2,859	95.3

平成24年度 各科別救急外来総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成25年1月		2月		3月		平成24年度	
	(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(28日)		(31日)		(365日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	0		0		1	0.0	0		2	0.1	4	0.1	13	0.0
腎臓内科	4	0.1	0		3	0.1	2	0.1	4	0.1	13	0.4	36	0.1
神経内科	5	0.2	2	0.1	4	0.1	6	0.2	10	0.4	11	0.4	53	0.1
呼吸器内科	7	0.2	3	0.1	4	0.1	10	0.3	16	0.6	32	1.0	102	0.3
血液内科	0		1	0.0	3	0.1	1	0.0	6	0.2	8	0.3	27	0.1
循環器内科	15	0.5	22	0.7	22	0.7	26	0.8	44	1.6	78	2.5	297	0.8
糖代謝内科	0		2	0.1	0		0		2	0.1	6	0.2	13	0.0
消化器内科	4	0.1	9	0.3	15	0.5	10	0.3	28	1.0	55	1.8	170	0.5
高齢診療科	2	0.1	1	0.0	3	0.1	4	0.1	17	0.6	22	0.7	54	0.1
小児科	385	12.4	485	16.2	528	17.0	601	19.4	391	14.0	477	15.4	5,517	15.1
皮膚科	180	5.8	129	4.3	169	5.5	166	5.4	125.0	4.5	122	3.9	2,125	5.8
消化器外科	10	0.3	11	0.4	15	0.5	12	0.4	27	1.0	39	1.3	194	0.5
乳腺外科	0		1	0.0	3	0.1	7	0.2	1	0.0	5	0.2	28	0.1
甲状腺外科	0		0		0		0		0		0		0	
呼吸器外科	18	0.6	22	0.7	18	0.6	22	0.7	18	0.6	27	0.9	277	0.8
心臓血管外科	4	0.1	6	0.2	3	0.1	6	0.2	9	0.3	14	0.5	64	0.2
形成外科	213	6.9	170	5.7	232	7.5	181	5.8	160	5.7	201	6.5	2,293	6.3
脳神経外科	121	3.9	93	3.1	99	3.2	109	3.5	88	3.1	124	4.0	1,369	3.8
整形外科	201	6.5	175	5.8	216	7.0	193	6.2	120	4.3	187	6.0	2,446	6.7
泌尿器科	94	3.0	92	3.1	128	4.1	110	3.6	57.0	2.0	93	3.0	1,166	3.2
眼科	115	3.7	91	3.0	143	4.6	135	4.4	97	3.5	111	3.6	1,373	3.8
耳鼻咽喉科	141	4.6	133	4.4	108	3.5	187	6.0	124	4.4	160	5.2	1,708	4.7
産科	17	0.6	12	0.4	13	0.4	22	0.7	11	0.4	16	0.5	183	0.5
婦人科	40	1.3	30	1.0	62	2.0	37	1.2	29	1.0	54	1.7	469	1.3
放射線科													0	
麻酔科													0	
透析センター													0	
小児外科	6	0.2	4	0.1	6	0.2	2	0.1	1	0.0	0		33	0.1
精神神経科	9	0.3	8	0.3	14	0.5	7	0.2	10	0.4	11	0.4	148	0.4
救急科	100	3.2	132	4.4	122	3.9	155	5.0	141	5.0	119	3.8	1,358	3.7
( A T T )	993	32.0	1,061	35.4	1,367	44.1	1,584	51.1	1,103	39.4	1,041	33.6	13,387	36.7
脳卒中科	36	1.2	42	1.4	34	1.1	33	1.1	40	1.4	65	2.1	468	1.3
腫瘍内科	0		1	0.0	1	0.0	1	0.0	3	0.1	6	0.2	16	0.0
総合計	2,720	87.7	2,738	91.3	3,336	107.6	3,629	117.1	2,684	95.9	3,101	100.0	35,387	97.0

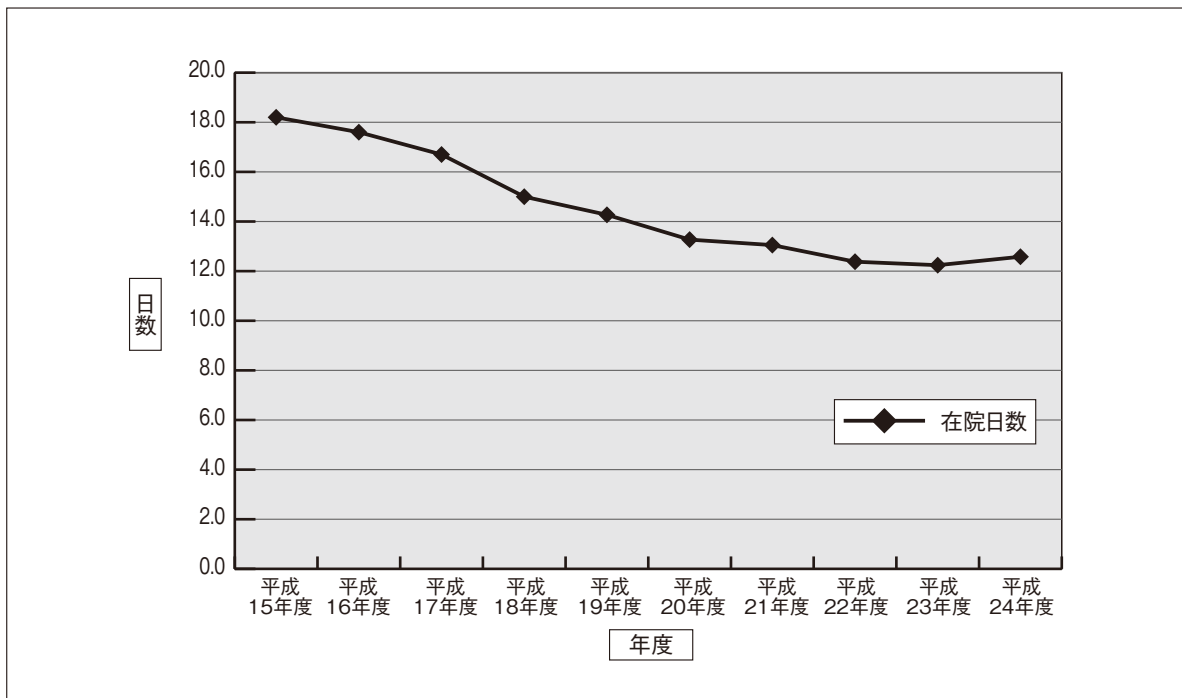
## 入院診療実績

### 入院患者延数（過去10年間）



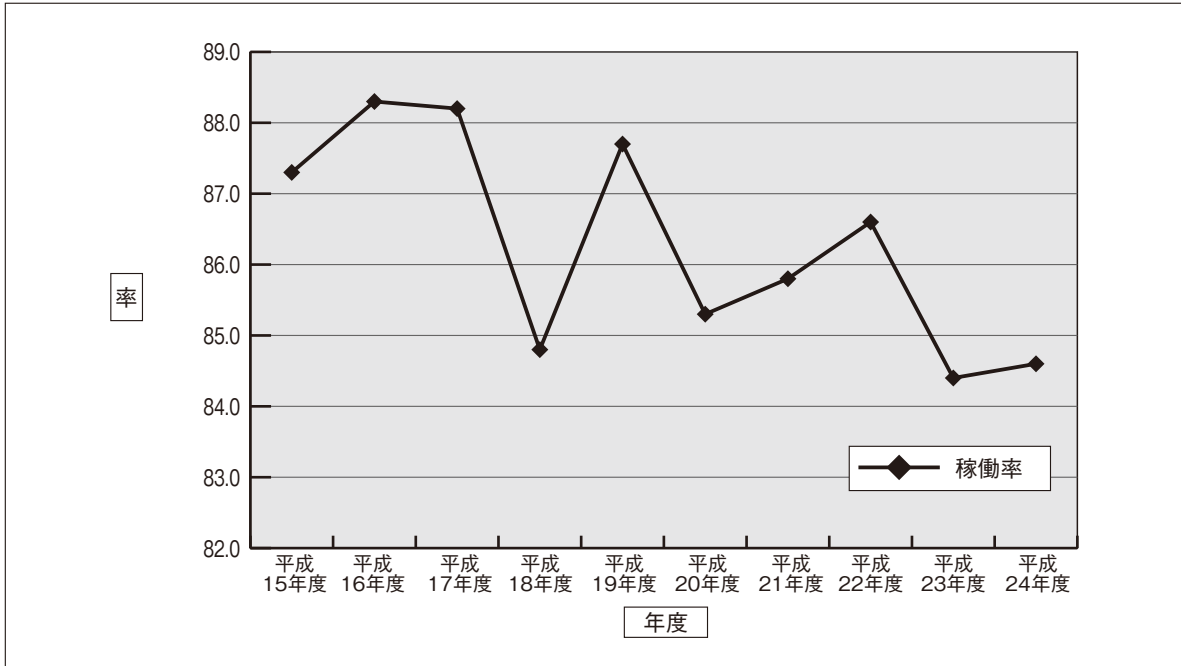
年 度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
延入院患者数	297,966	302,068	298,340	291,551	309,127	308,690	309,063	309,520	301,364	303,418
新規入院患者数	16,342	17,152	18,090	19,432	20,304	21,696	22,164	22,057	22,318	22,161

### 平均在院日数（過去10年間）



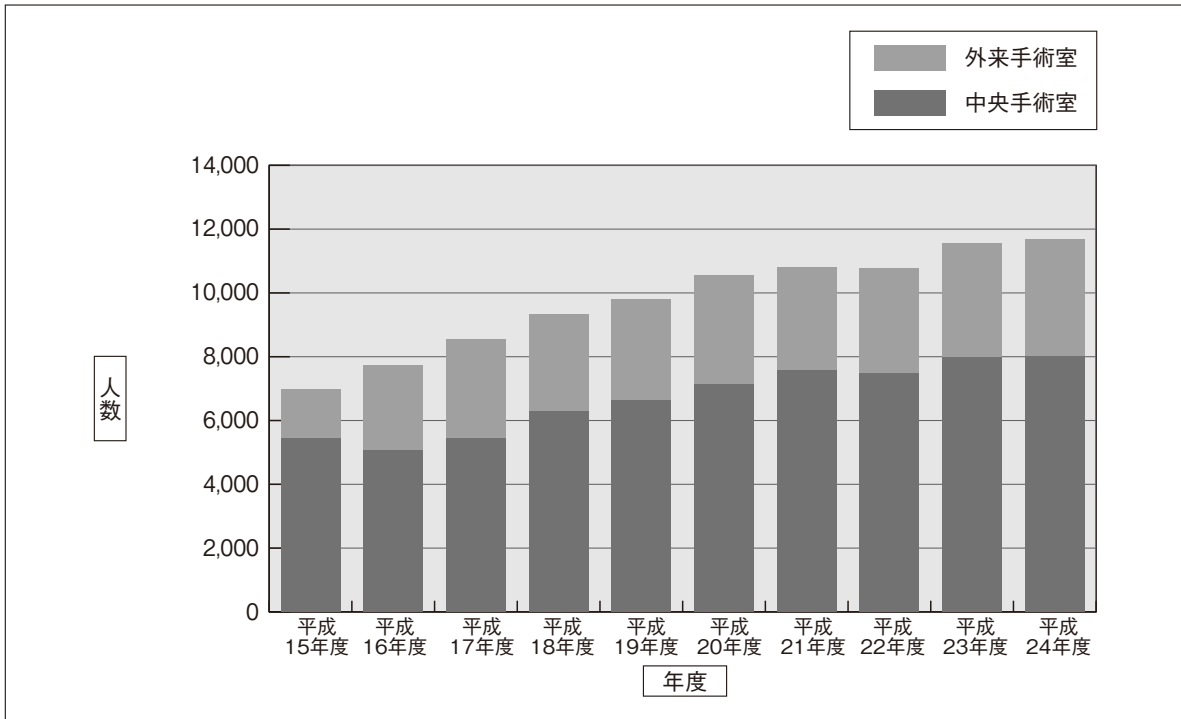
年 度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
在 院 日 数	18.2	17.6	16.7	15.0	14.27	13.27	13.05	12.38	12.24	12.58

平均稼働率（過去10年間）



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	平成24年度
稼働率	87.3	88.3	88.2	84.8	87.7	85.3	85.8	86.6	84.4	84.6

手術件数（過去10年間）



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	平成24年度
合 計 件 数	6,972	7,717	8,551	9,348	9,805	10,549	10,792	10,770	11,557	11,683
中 央	5,460	5,072	5,474	6,313	6,647	7,156	7,587	7,495	7,992	8,042
外 来	1,512	2,645	3,077	3,035	3,158	3,393	3,205	3,275	3,565	3,641

平成24年度 各科別入院総計表

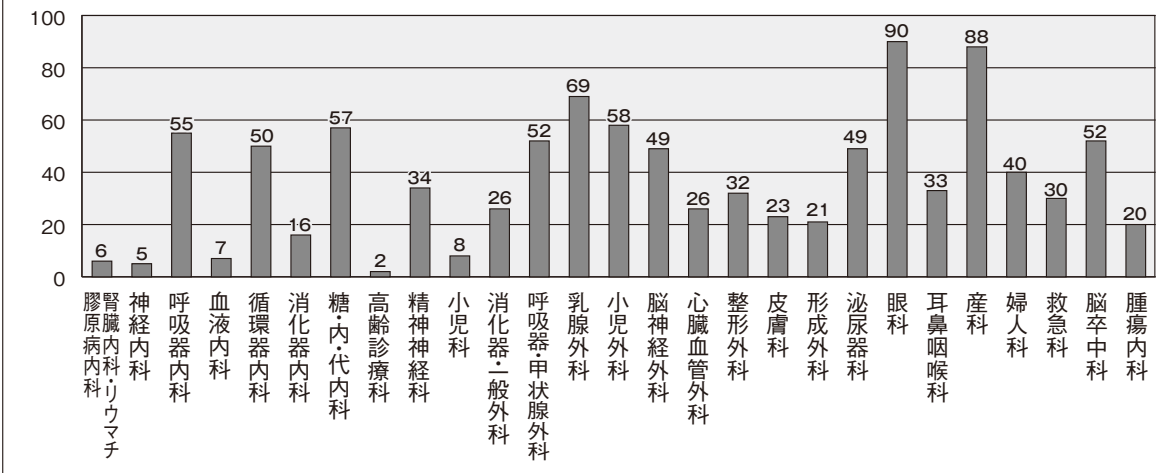
	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(30日)		(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(30日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	529	17.6	454	14.7	452	15.1	431	13.9	420	13.6	244	8.1
腎臓内科	487	16.2	590	19.0	552	18.4	570	18.4	587	18.9	505	16.8
神経内科	371	12.4	311	10.0	176	5.9	230	7.4	304	9.8	247	8.2
呼吸器内科	1,519	50.6	1,424	45.9	1,349	45.0	1,571	50.7	1,629	52.6	1,366	45.5
血液内科	1,230	41.0	1,367	44.1	1,385	46.2	1,385	44.7	1,444	46.6	1,294	43.1
循環器内科	1,101	36.7	1,129	36.4	968	32.3	1,027	33.1	1,104	35.6	1,052	35.1
糖代謝内科	316	10.5	292	9.4	409	13.6	386	12.5	311	10.0	217	7.2
消化器内科	1,906	63.5	1,818	58.7	1,962	65.4	1,943	62.7	1,691	54.6	1,625	54.2
小児科	1,442	48.1	1,443	46.6	1,576	52.5	1,463	47.2	1,624	52.4	1,372	45.7
皮膚科	466	15.5	415	13.4	417	13.9	452	14.6	461	14.9	403	13.4
高齢診療科	744	24.8	1,033	33.3	721	24.0	686	22.1	843	27.2	866	28.9
消化器外科	2,261	75.4	2,071	66.8	2,431	81.0	2,256	72.8	2,270	73.2	2,136	71.2
乳腺外科	247	8.2	247	8.0	218	7.3	252	8.1	310	10.0	282	9.4
甲状腺外科	19	0.6	33	1.1	23	0.8	10	0.3	16	0.5	13	0.4
呼吸器外科	654	21.8	665	21.5	519	17.3	625	20.2	633	20.4	688	22.9
心臓血管外科	857	28.6	1,025	33.1	844	28.1	919	29.7	988	31.9	847	28.2
形成外科	1,143	38.1	1,132	36.5	1,140	38.0	1,376	44.4	1,436	46.3	963	32.1
小児外科	100	3.3	98	3.2	101	3.4	118	3.8	150	4.8	126	4.2
脳外科	1,540	51.3	1,759	56.7	1,571	52.4	1,449	46.7	1,294	41.7	1,442	48.1
整形外科	1,199	40.0	1,193	38.5	1,093	36.4	1,366	44.1	1,369	44.2	1,407	46.9
泌尿器科	902	30.1	1,075	34.7	1,032	34.4	1,142	36.8	1,195	38.6	1,079	36.0
眼科	1,002	33.4	1,004	32.4	995	33.2	940	30.3	1,023	33.0	923	30.8
耳鼻科	758	25.3	558	18.0	577	19.2	792	25.6	908	29.3	660	22.0
産科	1,034	34.5	993	32.0	871	29.0	1,007	32.5	1,165	37.6	928	30.9
婦人科	525	17.5	588	19.0	547	18.2	578	18.7	613	19.8	653	21.8
麻酔科	0		0		0		0		0		0	
救急科	419	14.0	618	19.9	555	18.5	564	18.2	557	18.0	563	18.8
脳卒中科	1,186	39.5	1,271	41.0	1,115	37.2	1,144	36.9	1,304	42.1	1,174	39.1
腫瘍内科	252	8.4	378	12.2	281	9.4	339	10.9	294	9.5	358	11.9
精神科	909	30.3	894	28.8	932	31.1	842	27.2	896	28.9	795	26.5
総合計	25,118	837.3	25,878	834.8	24,812	827.1	25,863	834.3	26,839	865.8	24,228	807.6
B a b y	267	8.9	359	11.6	261	8.7	246	7.9	371	12.0	251	8.4
人間ドック	0		0		0		0		0		0	

平成24年度 各科別入院総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成25年1月		2月		3月		平成24年度	
	(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(28日)		(31日)		(365日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	256	8.3	328	10.9	329	10.6	383	12.4	373	13.3	311	10.0	4,510	12.4
腎臓内科	344	11.1	469	15.6	503	16.2	683	22.0	545	19.5	573	18.5	6,408	17.6
神経内科	319	10.3	414	13.8	356	11.5	302	9.7	240	8.6	318	10.3	3,588	9.8
呼吸器内科	1,243	40.1	1,374	45.8	1,347	43.5	1,479	47.7	1,462	52.2	1,669	53.8	17,432	47.8
血液内科	1,225	39.5	1,207	40.2	1,312	42.3	1,367	44.1	1,248	44.6	1,354	43.7	15,818	43.3
循環器内科	1,069	34.5	1,249	41.6	1,355	43.7	1,315	42.4	1,294	46.2	1,384	44.7	14,047	38.5
糖代謝内科	237	7.7	304	10.1	312	10.1	367	11.8	376	13.4	408	13.2	3,935	10.8
消化器内科	1,630	52.6	1,831	61.0	1,798	58.0	1,577	50.9	1,364	48.7	1,839	59.3	20,984	57.5
小児科	1,515	48.9	1,583	52.8	1,484	47.9	1,533	49.5	1,387	49.5	1,594	51.4	18,016	49.4
皮膚科	333	10.7	415	13.8	397	12.8	344	11.1	335	12.0	411	13.3	4,849	13.3
高齢診療科	890	28.7	875	29.2	681	22.0	851	27.5	796	28.4	897	28.9	9,883	27.1
消化器外科	2,036	65.7	2,300	76.7	2,020	65.2	1,928	62.2	1,870	66.8	2,237	72.2	25,816	70.7
乳腺外科	306	9.9	243	8.1	172	5.6	177	5.7	220	7.9	243	7.8	2,917	8.0
甲状腺外科	61	2.0	45	1.5	53	1.7	22	0.7	45	1.6	14	0.5	354	1.0
呼吸器外科	836	27.0	691	23.0	713	23.0	645	20.8	654	23.4	562	18.1	7,885	21.6
心臓血管外科	901	29.1	920	30.7	929	30.0	860	27.7	834	29.8	1,159	37.4	11,083	30.4
形成外科	1,024	33.0	1,201	40.0	1,002	32.3	876	28.3	950	33.9	998	32.2	13,241	36.3
小児外科	120	3.9	135	4.5	176	5.7	186	6.0	173	6.2	199	6.4	1,682	4.6
脳外科	1,454	46.9	1,487	49.6	1,516	48.9	1,579	50.9	1,501	53.6	1,363	44.0	17,955	49.2
整形外科	1,514	48.8	1,391	46.4	1,473	47.5	1,426	46.0	1,326	47.4	1,550	50.0	16,307	44.7
泌尿器科	1,205	38.9	962	32.1	967	31.2	1,196	38.6	996	35.6	1,144	36.9	12,895	35.3
眼科	948	30.6	947	31.6	840	27.1	809	26.1	795	28.4	951	30.7	11,177	30.6
耳鼻科	582	18.8	656	21.9	682	22.0	707	22.8	788	28.1	860	27.7	8,528	23.4
産科	1,023	33.0	912	30.4	1,005	32.4	887	28.6	693	24.8	945	30.5	11,463	31.4
婦人科	620	20.0	525	17.5	531	17.1	492	15.9	518	18.5	596	19.2	6,786	18.6
麻酔科	0		0		0		0		0		0		0	
救急科	465	15.0	479	16.0	744	24.0	723	23.3	789	28.2	594	19.2	7,070	19.4
脳卒中科	1,208	39.0	1,291	43.0	1,415	45.7	1,654	53.4	1,254	44.8	1,204	38.8	15,220	41.7
腫瘍内科	275	8.9	229	7.6	346	11.2	312	10.1	292	10.4	307	9.9	3,663	10.0
精神科	789	25.5	816	27.2	822	26.5	649	20.9	622	22.2	940	30.3	9,906	27.1
総合計	24,428	788.0	25,279	842.6	25,280	815.5	25,329	817.1	23,740	847.9	26,624	858.8	303,418	831.3
B a b y	374	12.1	264	8.8	312	10.1	289	9.3	224	8.0	274	8.8	3,492	9.6
人間ドック	0		0		0		0		0		0		0	



平成24年度 診療科別クリニカルパス平均使用率 (%)



## 平成24年度 患者満足度調査（入院）結果報告

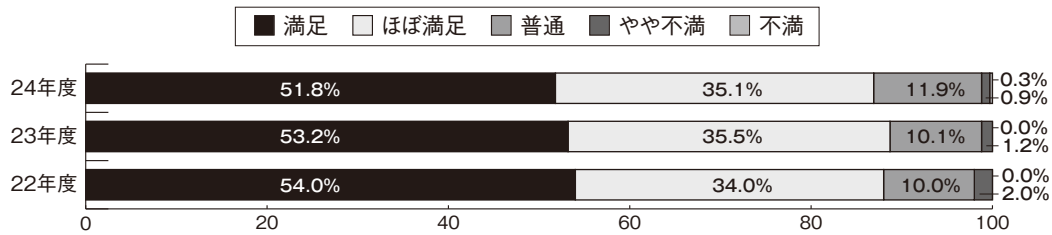
### 実施内容

日 程：平成24年 7月23日（月）～27日（金）

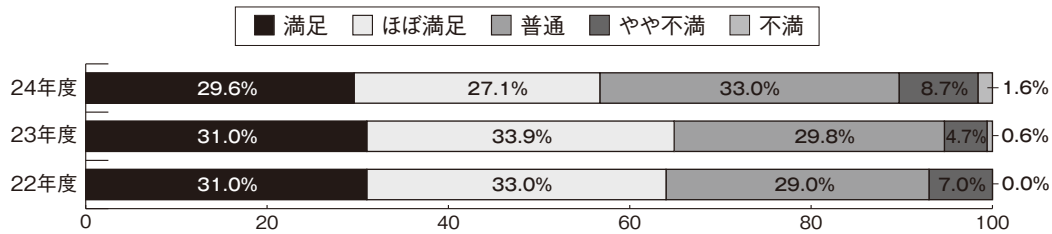
場 所：全病棟（重症患者対象の病棟を除く）

配布枚数：合計600枚（323枚回収、回収率54%）

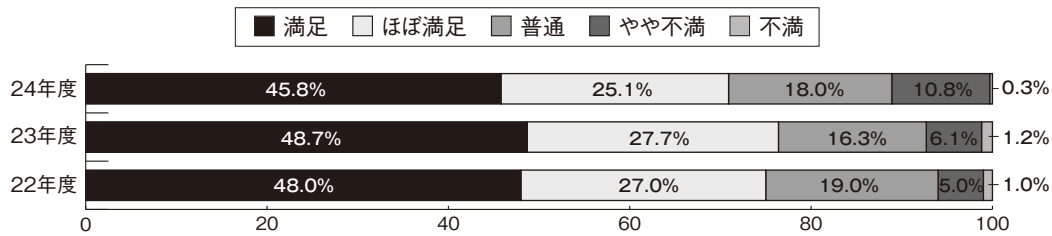
#### 1. 入院生活の総合満足度



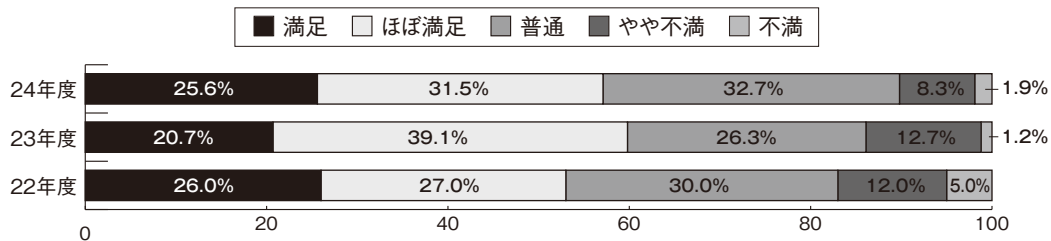
#### 2. 案内表示



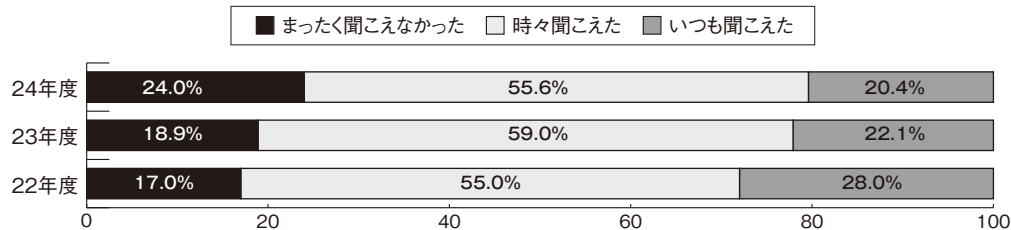
#### 3. 清潔さ



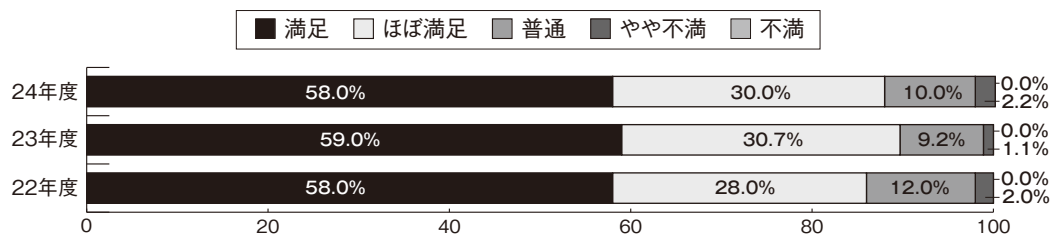
#### 4. 食事



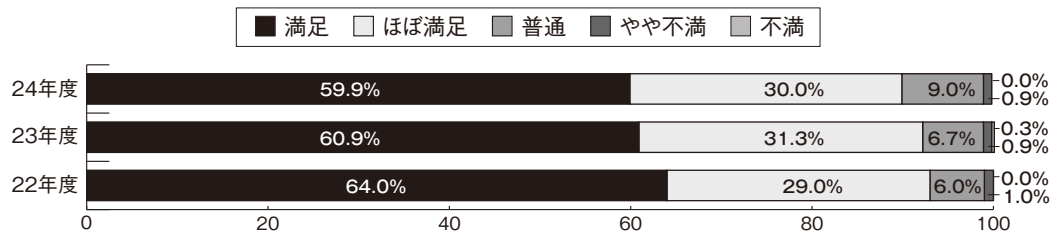
### 5. プライバシーへの配慮



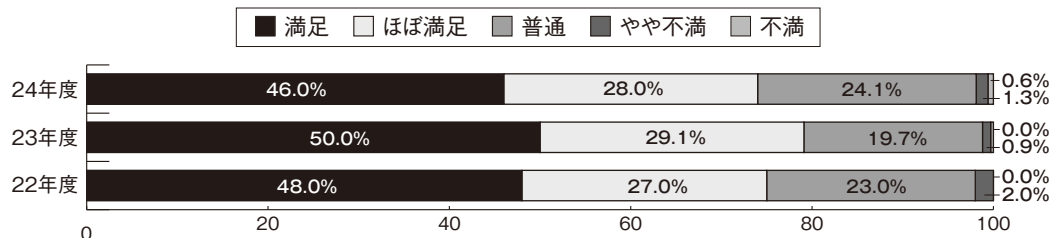
### 6. 医師の応対



### 7. 看護師の応対



### 8. 事務職員の応対



# 平成24年度 患者満足度調査（外来）結果報告

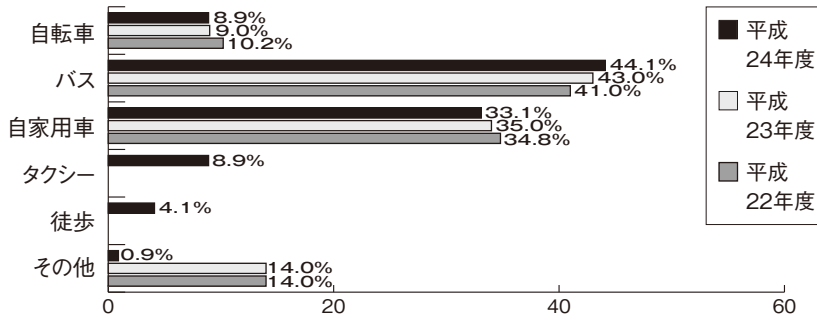
## 実施内容

日 程：平成24年 7月9日（月）～13日（金）

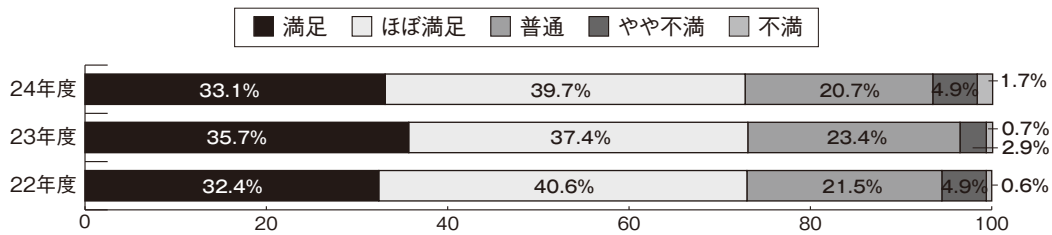
場 所：外来棟 2～5階

配布枚数：800枚（570枚回収、回収率71%）

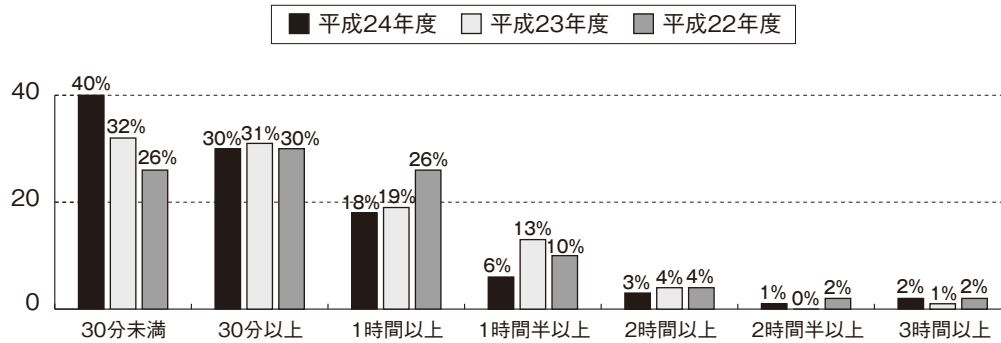
### 1. 来院方法



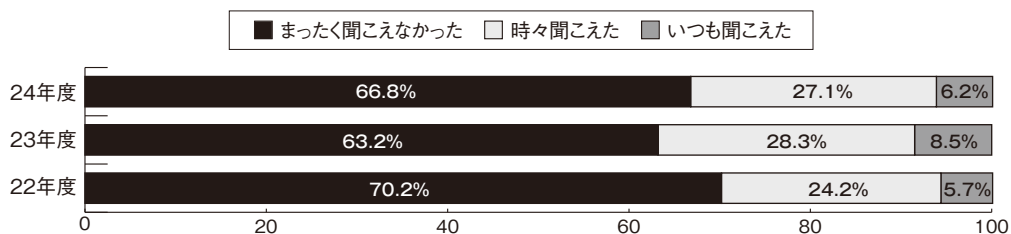
### 2. 外来受診の総合満足度



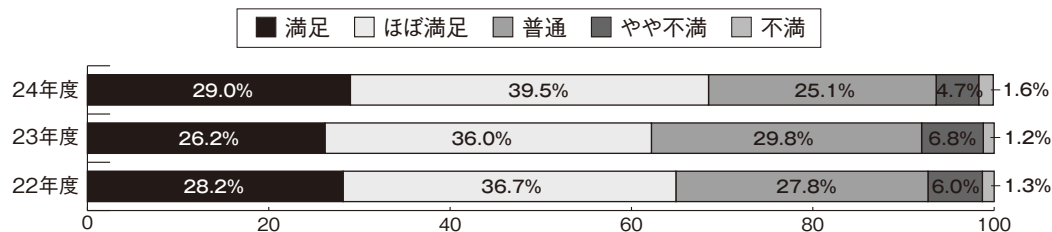
### 3. 診察の待ち時間（予約有）



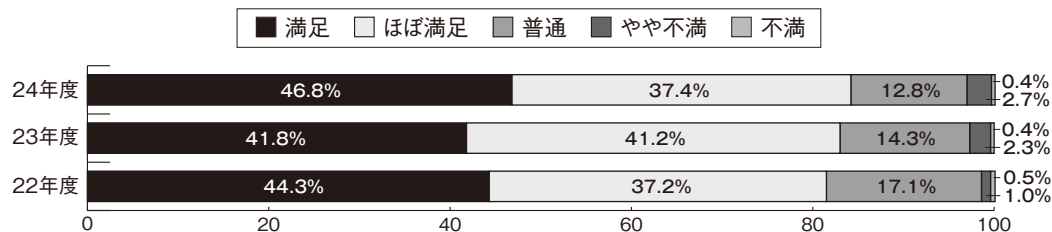
### 4. プライバシーへの配慮



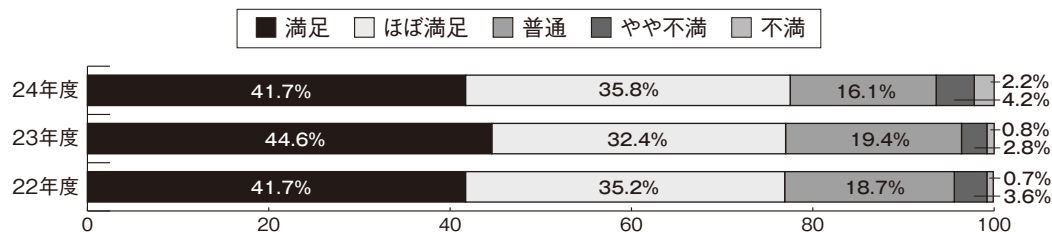
5. 案内表示



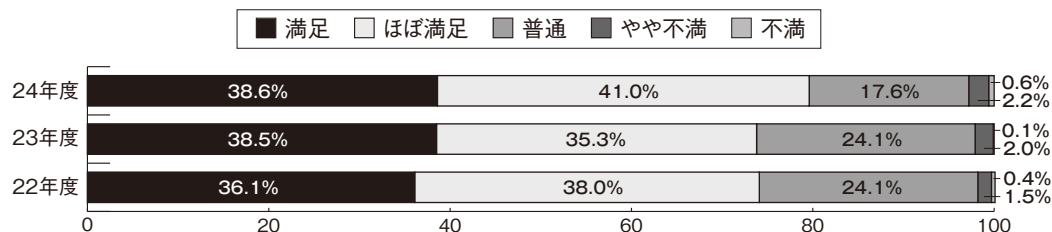
6. 院内の清潔さ



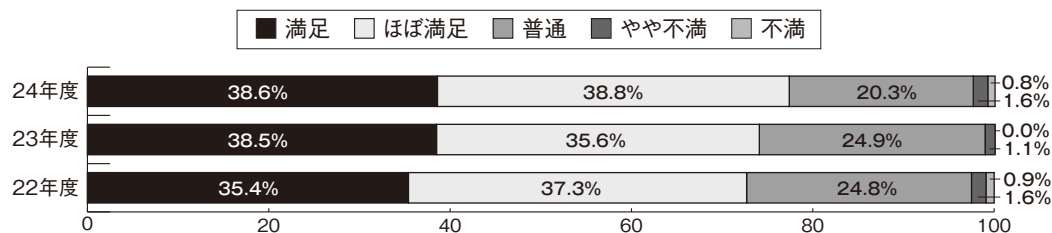
7. 医師の応対



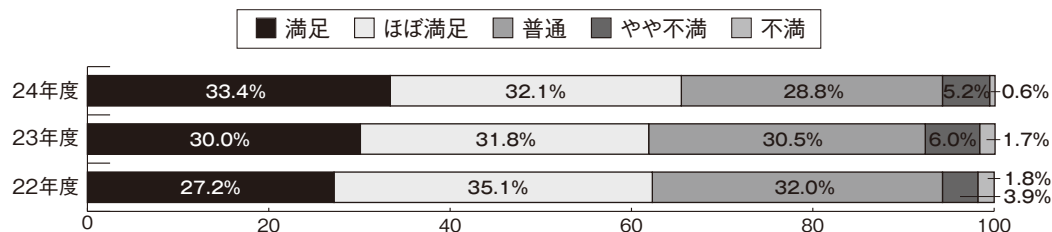
8. 看護師の応対



9. 技師の応対



10. 事務職員の応対



## Ⅱ. 医療の質・自己評価



## Ⅱ. 医療の質・自己評価

### 【基本項目】

- ・一般の病床の平均在院日数「1. 医学部付属病院について（P14）参照」
- ・クリニカルパスの実施状況「1. 医学部付属病院について（P18）参照」

### 【安全な医療】

- ・医療安全管理者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 183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 94名（全部署・全職種）
- ・職員に対する医療安全に関する研修 14回（計5,893名参加）
- ・リスクマネジメント委員会で検討した改善事例 \* 1

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
7例	14例	9例	10例	13

- ・インシデントレポート、医療事故発生報告書提出件数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
インシデントレポート	5,518件	4,635件	5,089件	5,014件	5,007件
医療事故発生報告書	128件	125件	113件	94件	87件

- ・医薬品に関する改善事例 \* 2

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
6例	2例	4例	6例	2件

#### \* 1 平成24年度の改善事例

- ・胃管留置ガイドラインの改訂
- ・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
- ・輸血療法マニュアルの改訂
- ・手術安全管理マニュアルの改訂
- ・看護師が行う採血の取り決めの改訂
- ・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
- ・輸血に関する説明書・同意書の変更
- ・脳卒中リスク評価のスクリーニングシートの導入
- ・患者向け医療安全レターの配布開始
- ・手術安全チェックリストの導入

#### \* 2 平成24年度の改善事例

- ・術前の休薬期間の目安の改訂
- ・当院におけるPTPシートの取り扱いの改訂

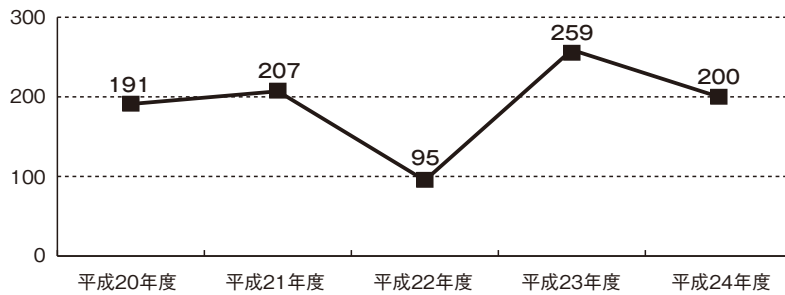


【各政策医療19分野の臨床指標】

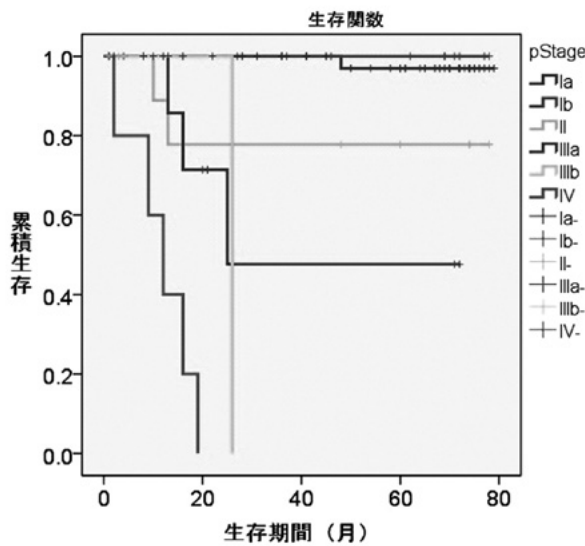
がん

1. 胃がん

- ・胃がん患者数



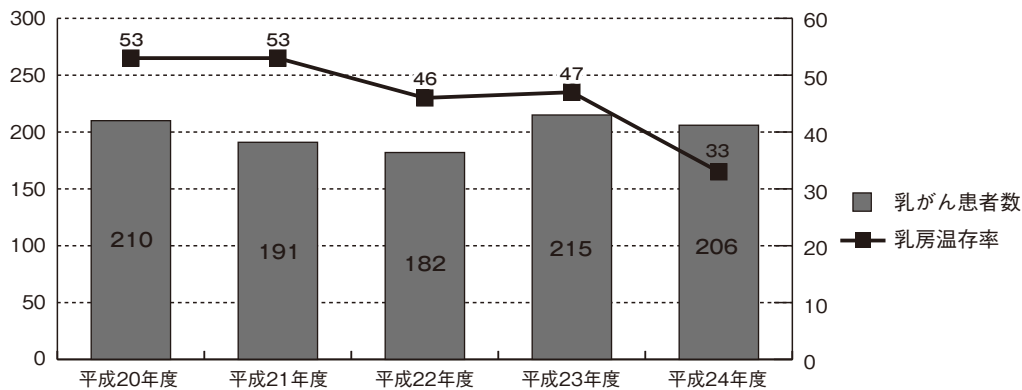
- ・胃がん治療関連死数：0例
- ・胃がん切除例生存曲線（Stage III）：36%



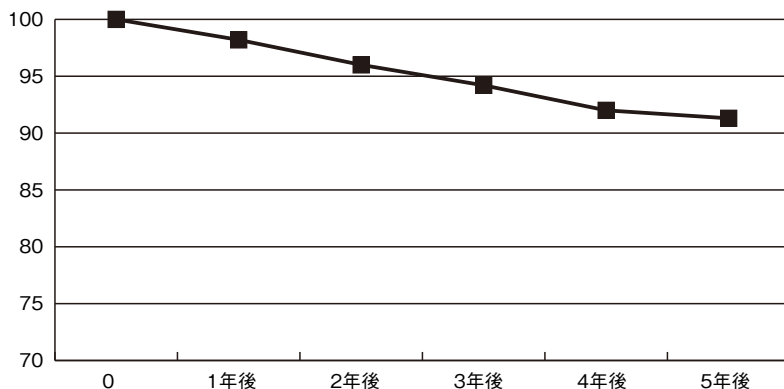
- ・EMR、ESD施行例（実施件数）：71件

2. 乳がん

- ・乳がん全患者数・乳房温存率



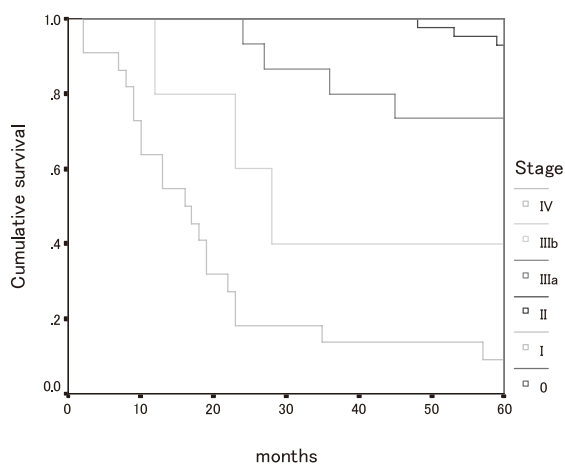
・乳がん5年生存率（Ⅱ期） 91%



### 3. 大腸がん

- ・大腸がん全患者数 249例
- ・大腸がんの5年生存率

#### 大腸癌手術症例生存曲線



大腸がんの全入院患者数(全入院治療例): 238例  
 大腸がんの治療関連死亡率: 0例 0%  
 大腸がんの5年生存率(stage III): 74%

### 4. 肺がん

5年生存率 (肺癌手術症例)

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

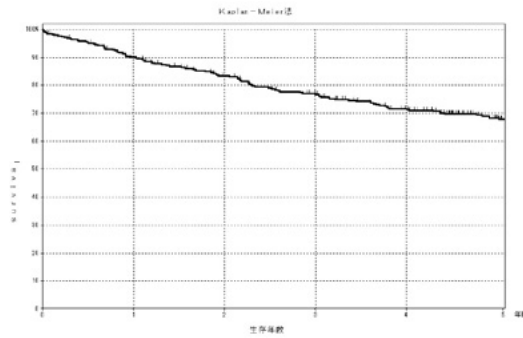


Fig. 1 肺癌の手術成績 (2003年～2008年 385例)

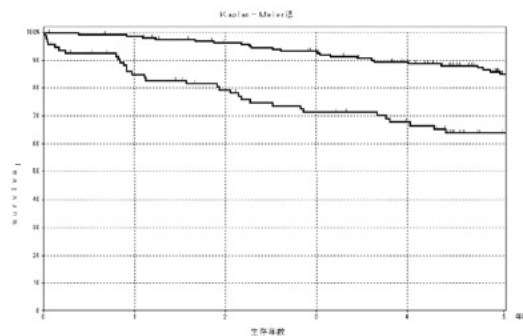


Fig. 2 I期 肺癌の手術成績 (2003年～2008年度268例)

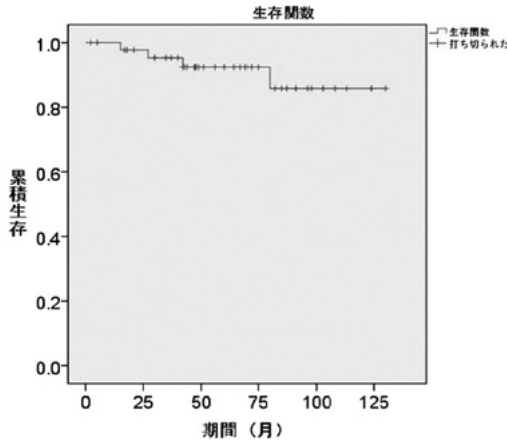
5. 肝細胞がん

- ・肝細胞がんに対する肝動脈塞栓術 (TACE) 件数：54件
- ・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数：70件 (RFA 69件、PEIT 1件)

・肝細胞癌の手術件数

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	平成 24年度
手術件数	8	2	3	6	4	7	7	4	12	8
術式										
拡大葉切除				1						
葉切除		1	2	2	1	1	2			3
区域切除		1			2	3	3	3	5	1
亜区域切除	1								1	2
部分切除	6		1	3	1	3	2	1	5	2
開腹MCT	1								1	

・肝細胞がんの生存率



1年生存率：100%  
 2年生存率：97.7%  
 3年生存率：95.3%  
 5年生存率：92.4%

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）

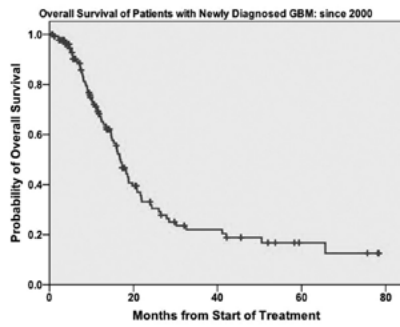


図1：膠芽腫（2000-2011）



図2：膠芽腫（2000-2007と2008以降の比較）

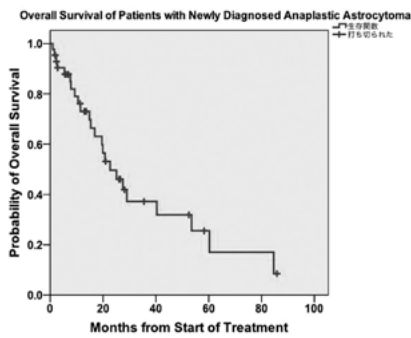


図3：退形成性星細胞腫（2000-2011）

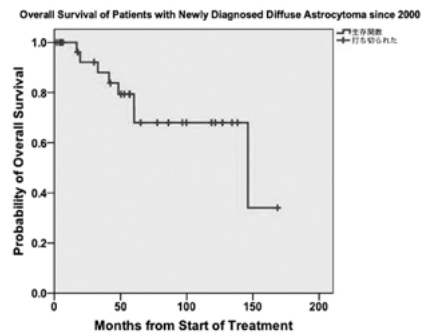


図4：びまん性星細胞腫（2000-2011）

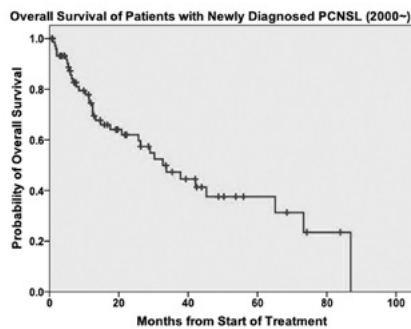
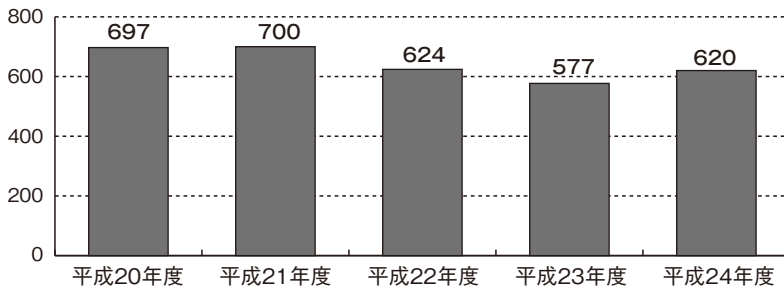


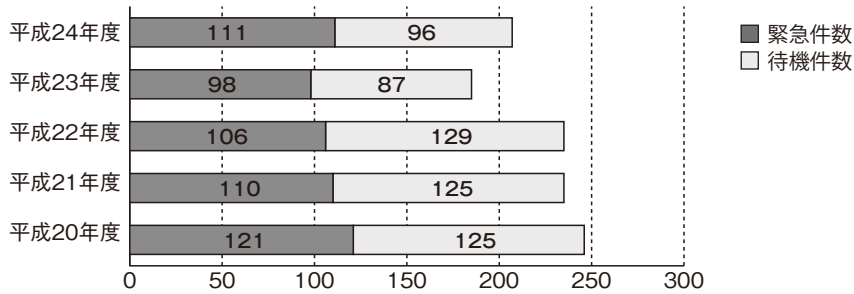
図5：原発性中枢神経系リンパ腫（2000-2011）

## 循環器分野

- ・カテーテル検査の件数（心臓造影検査数）

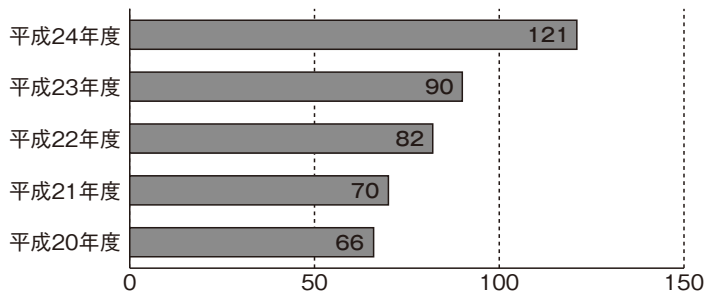


- ・冠動脈インターベンション件数（患者単位）



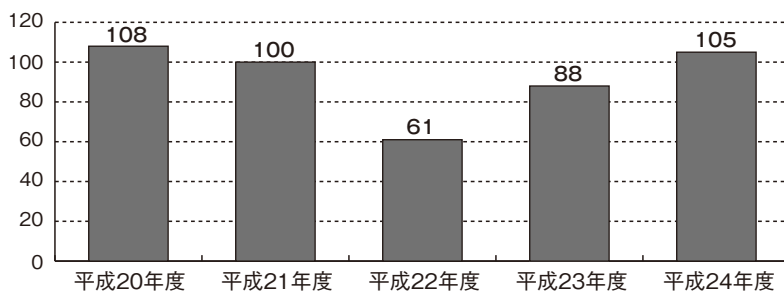
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
総数	246	235	235	185	207
緊急件数	121	110	106	98	111
待機件数	125	125	129	87	96
ステント件数	232	230	230	170	196

- ・急性心筋梗塞に対する再灌流療法

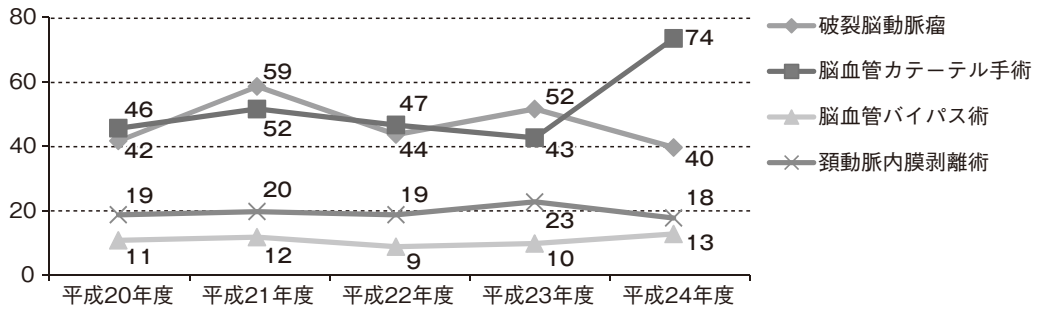


	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
総数	66件 (83%)	70件 (88%)	82件 (89%)	90件 (92%)	121件 (89%)

- ・ペースメーカー植え込み件数



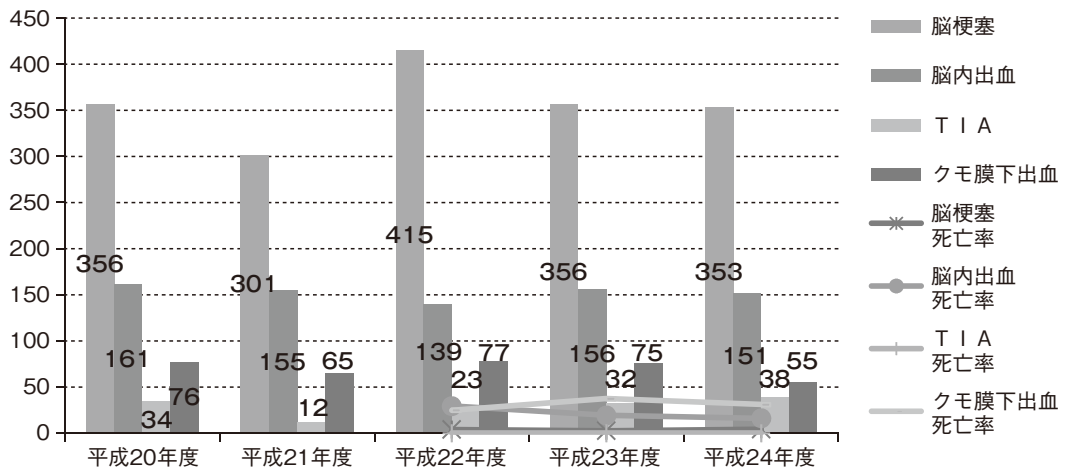
・脳血管外科件数



・急性心筋梗塞の件数、年齢、重症度別死亡率

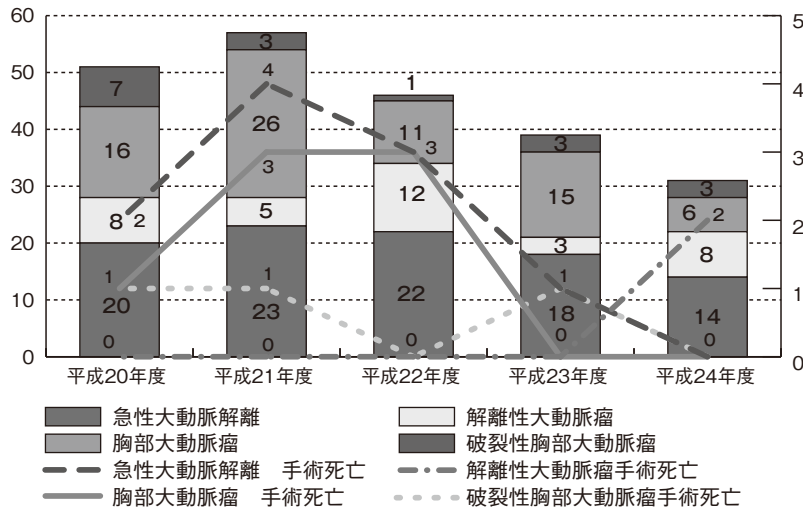
総数 137件  
 年齢 75±13歳  
 死亡 7例（5%）

・脳卒中（急性期）の件数、病型、年齢、重症度別死亡率



	症例数（脳卒中科 脳神経外科）	平均年齢	死亡数（率%）
脳梗塞	353（ 347 5 ）	68.4歳	14（4.2%）
脳内出血	151（ 110 41 ）	67.6歳	25（16.0%）
T I A	38（ 38 0 ）	71.7歳	0（0.0%）
くも膜下出血	55（ 0 55 ）	66.5歳	17（30.9%）

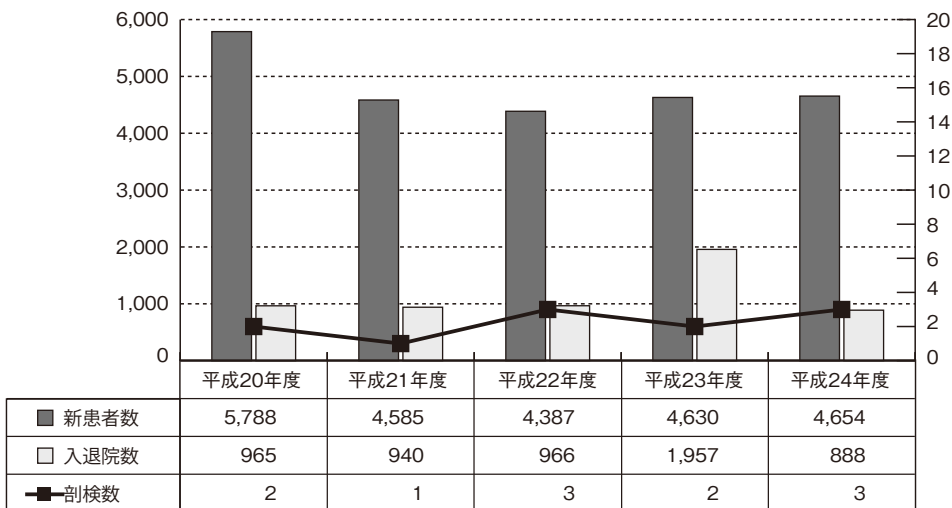
・大動脈手術内訳と死亡率



神経・精神疾患

神 経

・神経・筋疾患に該当する疾患の患者数



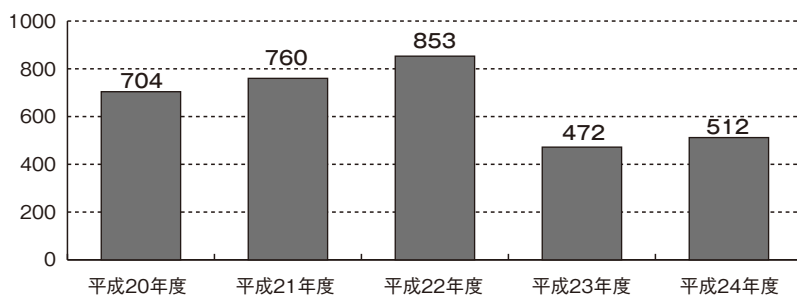
・遺伝カウンセリング実施数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
遺伝カウンセリング	8	0	16	5	14

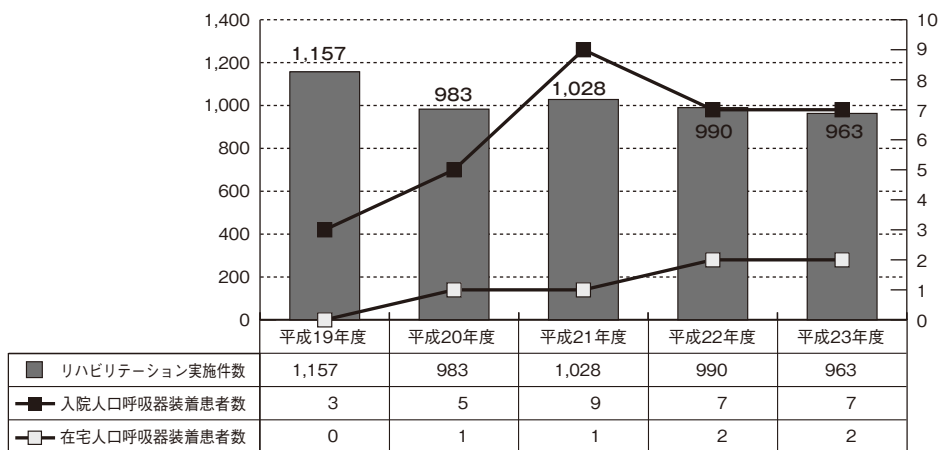
・筋生検・神経生検件数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
筋生検・神経生検	2	3	7	5	8

・嚥下造影実施件数+嚥下障害栄養指導実施件数+遺漏造影件数



・神経・筋疾患に該当する疾患の件数

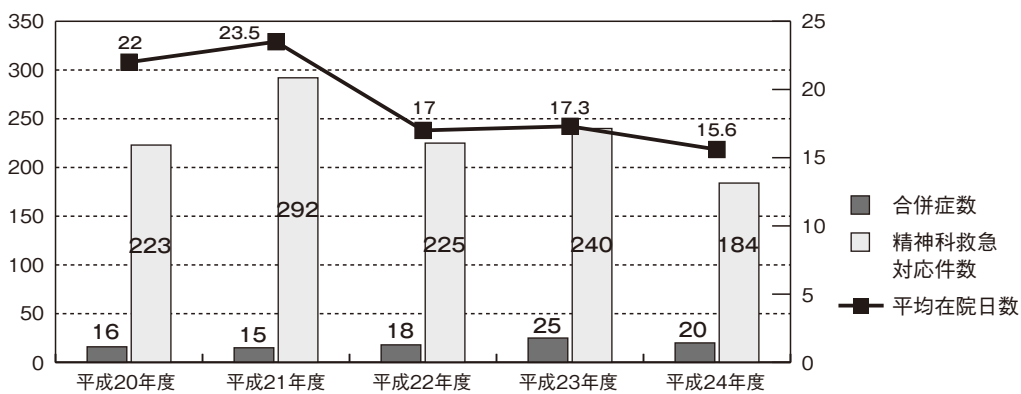


精神

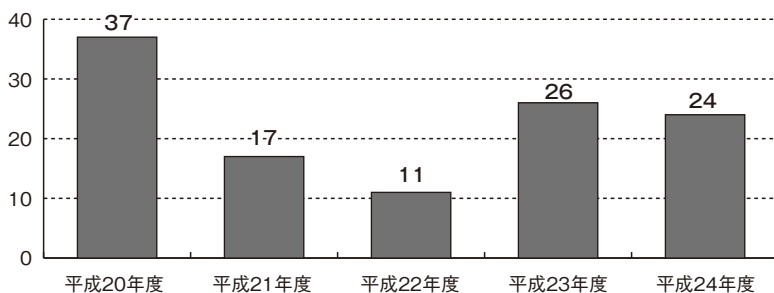
・合併症数（他科・他病院からの転入）

精神科救急対応件数

平均在院日数

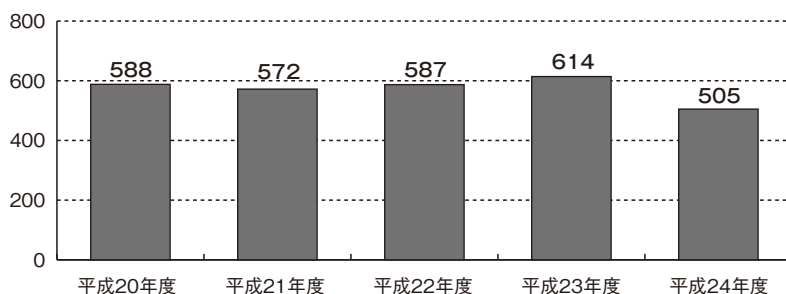


・転倒転落件数



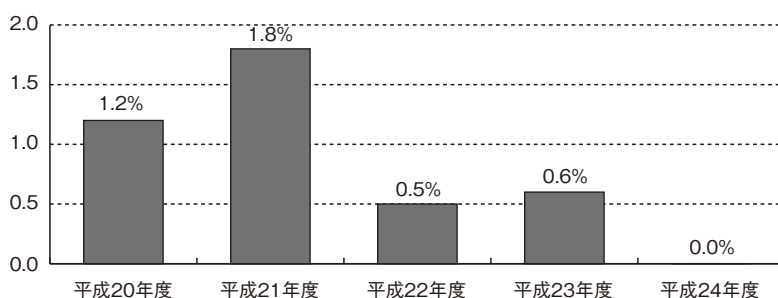


・リエゾン件数



成 育（小児）疾患

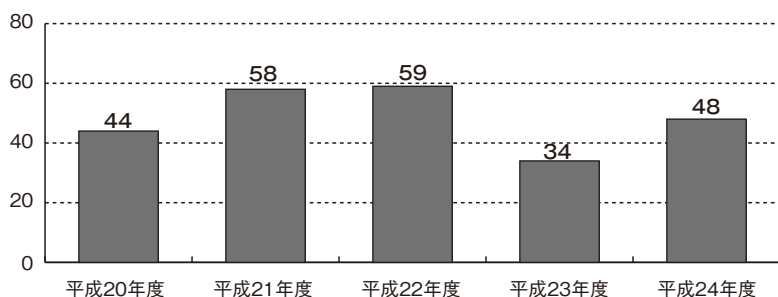
- ・小児救急患者の入院率 3.4%（救急全外来患者のうち入院した割合）
- ・NICU全入院患者におけるRSA感染による発病率



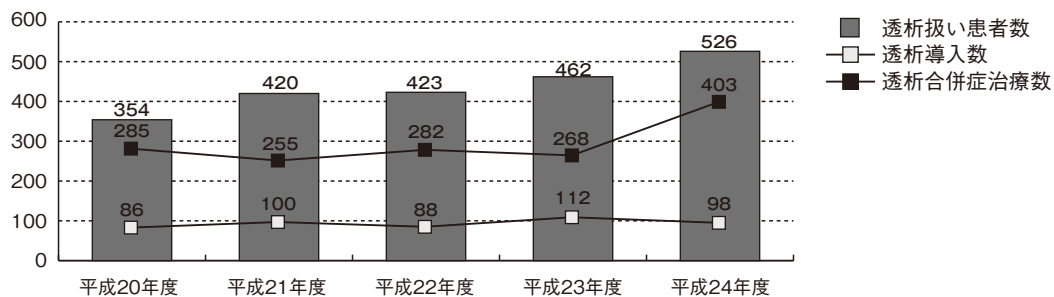
- ・全低出生体重児（2,500g未満）の死亡率 0.9%
- ・完全母乳栄養率（1か月健診時） 49.0% ※ハイリスク症例が多いため低値であると思われる。
- ・出生体重1000g以上1500g未満の院内出生児の生存率（生後28日以内） 100.0%
- ・帝王切開率 44.0%

腎疾患

- ・腎疾患医療機関連携（延べ患者数） 408例
- ・腎疾患教育指導数（延べ患者数） 387例
- ・腎生検実施数



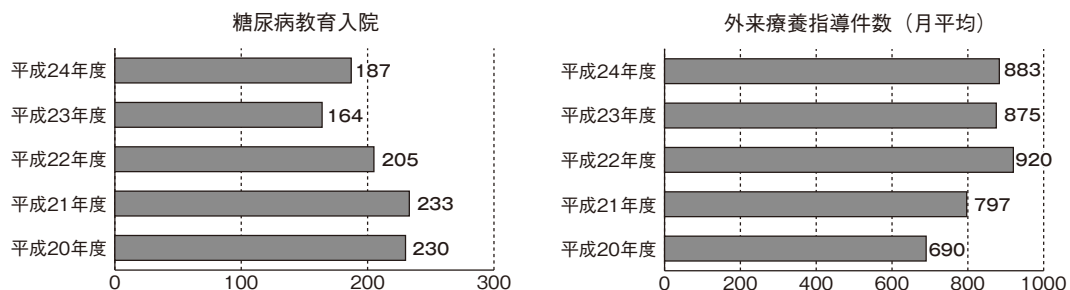
- ・腎移植実施数 0例
- ・年間透析導入数／透析扱い患者数／透析合併症治療数



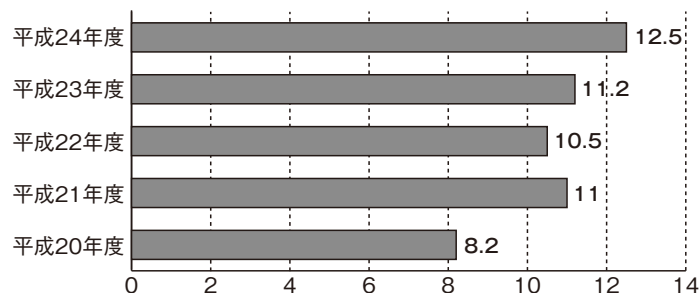
- ・腎疾患患者生存退院率 97.8%
- ・腎生検における合併症発生率 0%

内分泌・代謝系

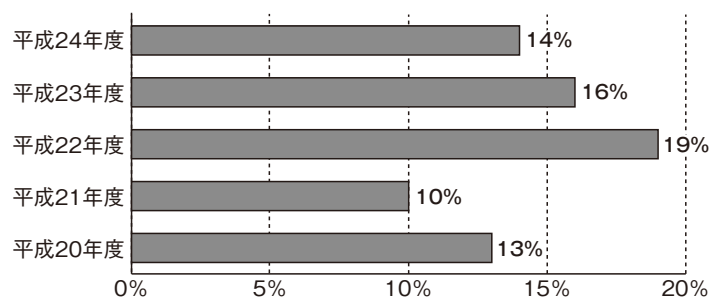
- ・糖尿病教育入院および外来療養指導の実施数



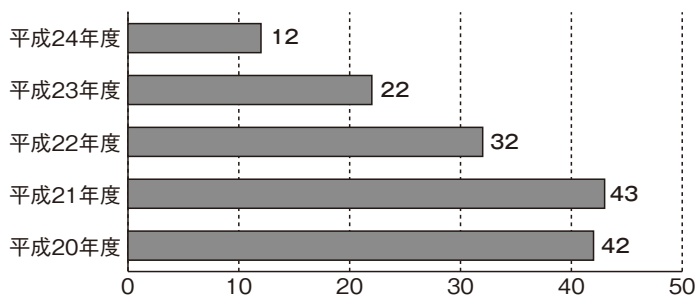
- ・1型糖尿病患者の糖尿病患者（外来受診）に占める場合



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

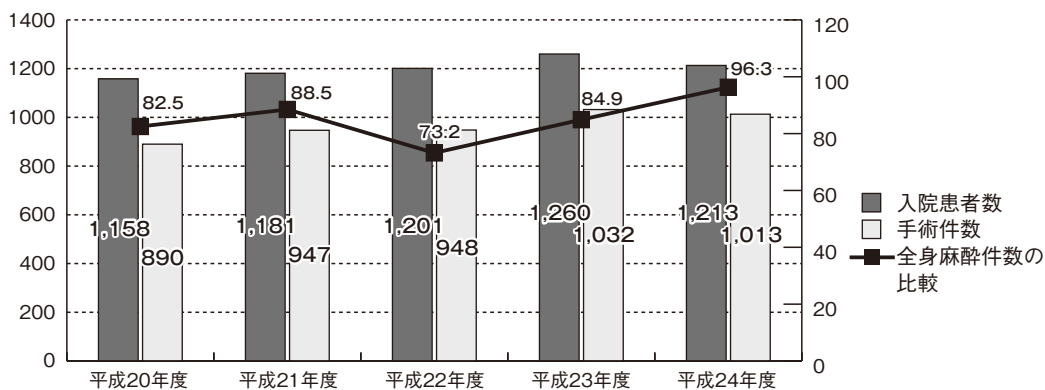


- ・糖尿病患者（外来受診）における血圧の管理状況（140/90mmHg以下の割合） 70%
- ・糖尿病患者（外来受診）における血中脂質の管理状況  
（総コレステロールまたはLDL、HDL-コレステロール値） 92%
- ・糖尿病患者の定期的眼科受診率 90%
- ・顕性腎症の糖尿病患者の割合 25%
- ・治療中の甲状腺疾患における甲状腺ホルモン正常化の割合 95%
- ・甲状腺疾患以外の内分泌疾患の入院患者数

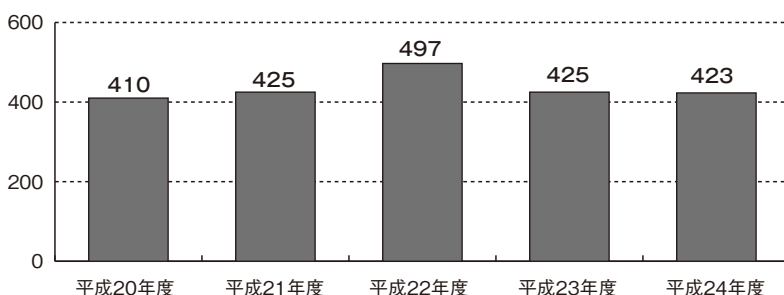


### 整形外科系

- ・整形外科総入院患者数
- 年間総手術件数 総手術件数に対する全身麻酔件数の比率

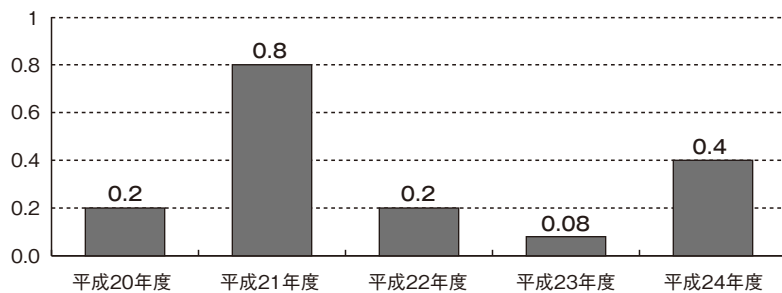


- ・理学療法の年間件数



- ・医師一人当たりの入院患者数 55.1名
- ・手術合併症の発生頻度 4.9%
- ・紹介患者数 1,615名

・褥瘡発生率

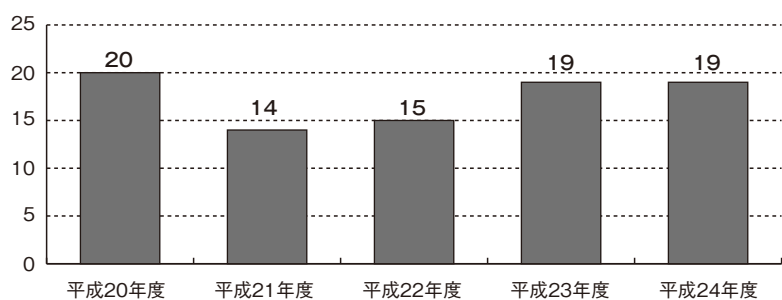


・リハ合併症発生率

0.7%

呼吸器系

・外科的肺政検実施例数



・俳菌陽性例数／結核入院例数

12例／15例

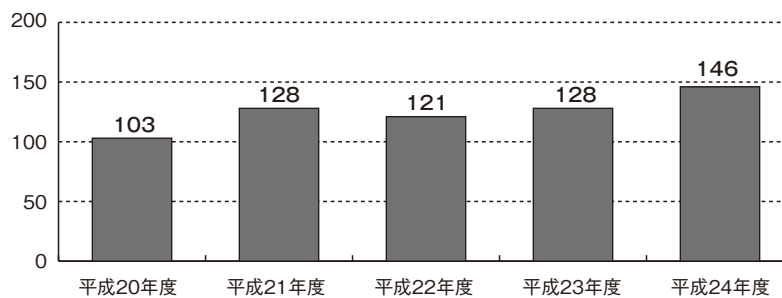
・俳菌陽性結核平均在院日数

17日

・治療的外科手術例数／肺がん入院例数

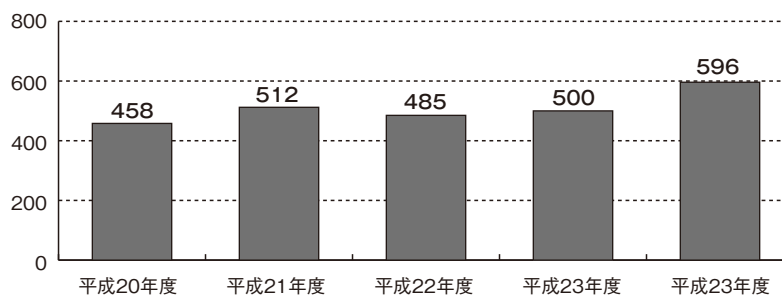
117／422例

・在宅酸素療法導入開始例数

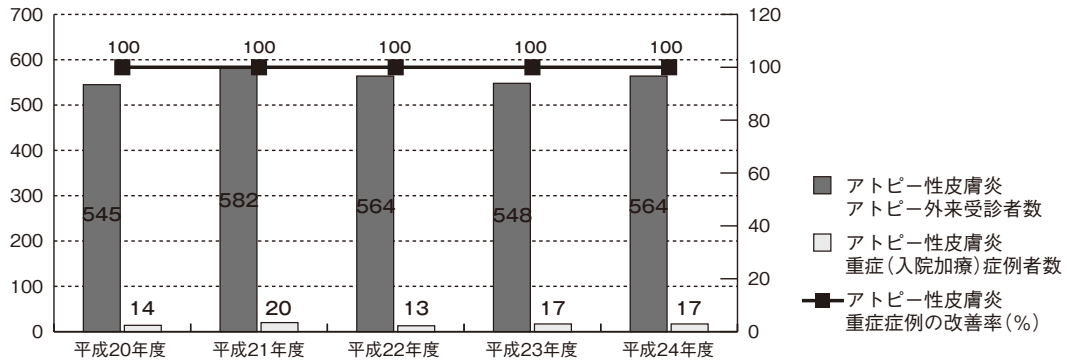


免疫系

・気管支喘息



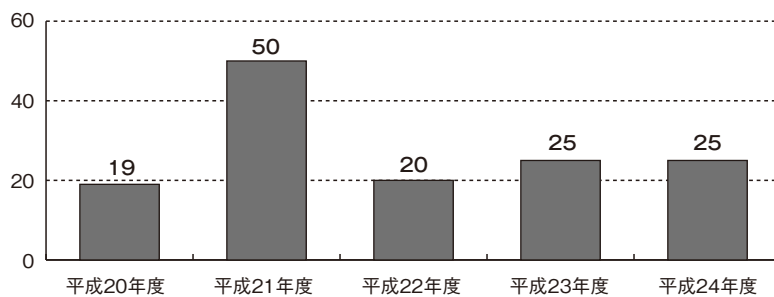
・アトピー性皮膚炎



・喘息日記、ピークフローモニタリング実施率

7%

・食物・薬物アレルギーの原因アレルゲン確定患者数



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、耳管・中耳炎外来（H25年度からは閉鎖）、喉頭外来、難聴・中耳手術外来、摂食嚥下外来

・専門的な手術件数

耳鼻咽喉科 P129（表1）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、あるいは内服し通院治療としている。入院症例に関してはクリティカルパスを運用している。

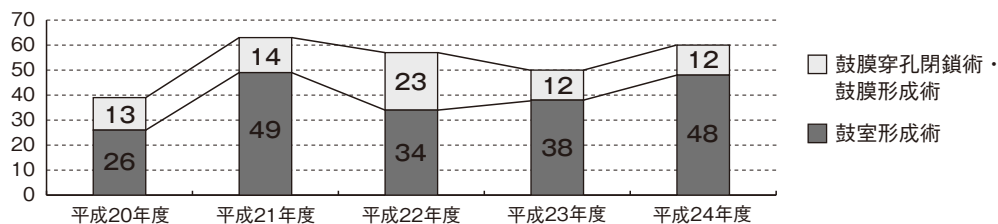
・診療治療計画（クリティカルパス）の実施状況

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

平成24年度のクリティカルパスの実施状況は35%であった。

・平成24年度の耳鼻咽喉科外来診療における紹介率40.9%であった

・中耳手術件数



・耳鼻咽喉科平均在院日数

10.5日

・咽頭がん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。

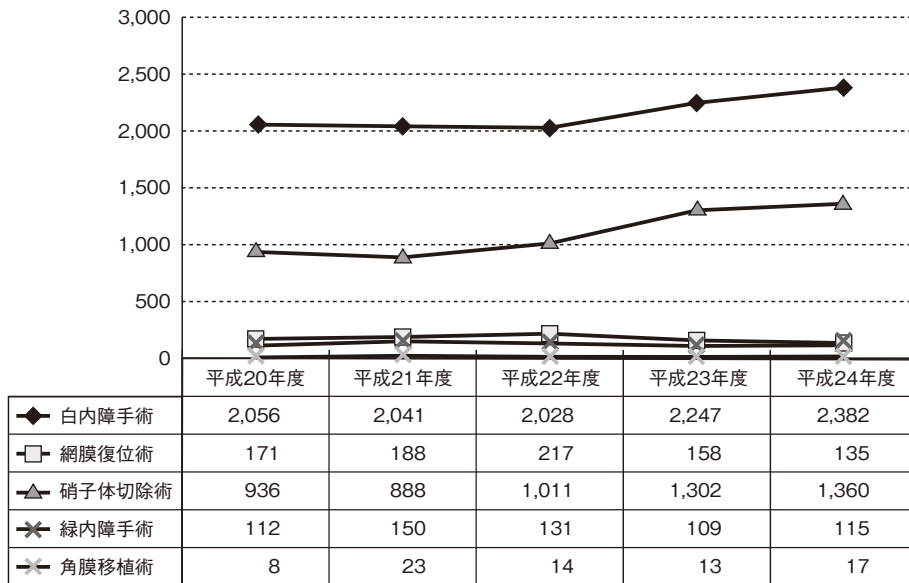
・眼科専門医師による診療体制

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努めている。各専門外来を受診する患者数に応じて担当する医師数は異なる。基本的には各専門外来の責任者は常勤眼科専門医であるが、小児眼科および神経眼科外来は非常勤講師の眼科専門医が担当している。角膜外来については東京歯科大学市川病院所属の非常勤講師も参加している。

・視能訓練による専門性の高い検査体制

視能訓練士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。

・観血的手術数、特殊手術数



血液疾患系

・無菌室の有無

NASAクラス100	3床
NASAクラス10000個室	10床
NASAクラス10000 4床室	8床

・免疫抑制剤の脳内血中濃度測定

シクロスポリン、タクロリムスの血中濃度測定を実施している。

・急性白血病、悪性リンパ腫の標準的治療プロトコール準拠度

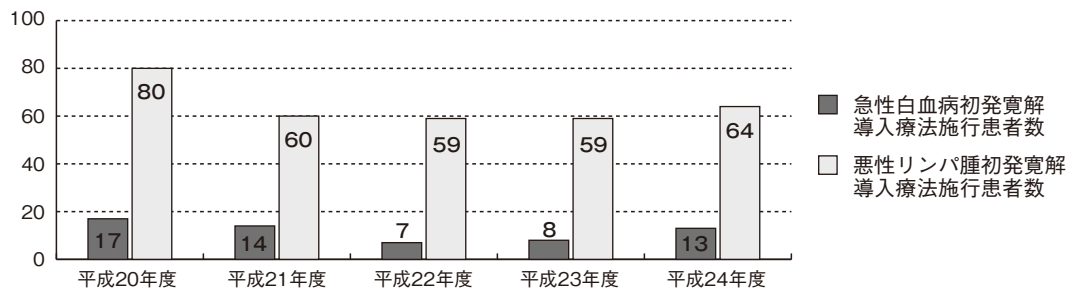
ほぼ全例に標準的プロトコールに準拠した治療を行っている。

急性骨髄性白血病はJALSG 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。

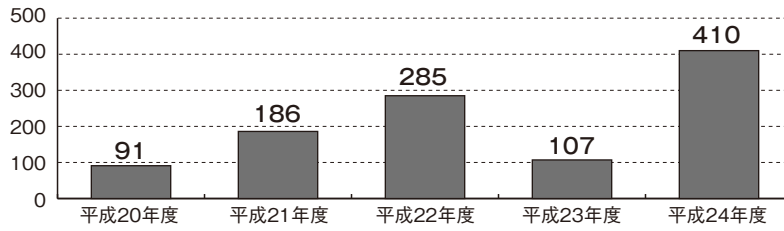
再発・再燃・治療抵抗性多発性骨髄腫に対しては、JCOG0904に準拠して治療を行っている。

・急性白血病、悪性リンパ腫の年間患者数（初発）、寛解率

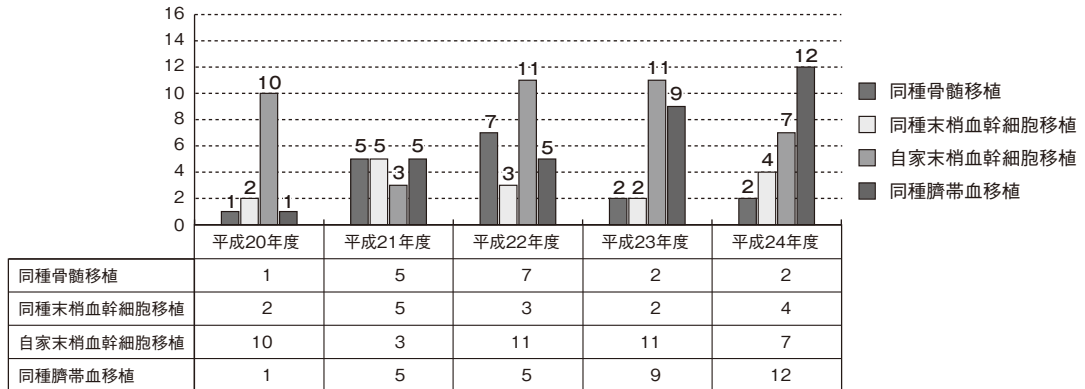


	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
急性白血病寛解率	83.3%	83.3%	100%	75.5%	61.5%
悪性リンパ腫寛解率	83.6%	80%	83%	79%	70.3%

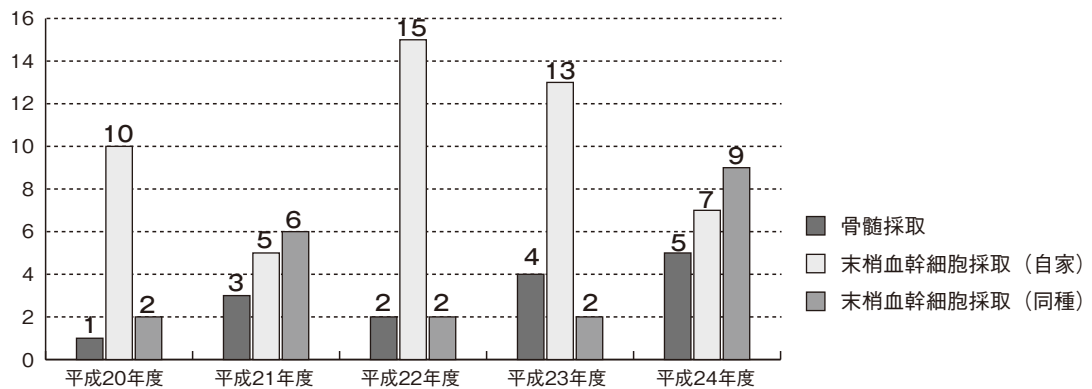
・外来における化学療法実施状況



・造血幹細胞移植実施数（同種・自家）



・造血幹細胞採取数（骨髓、末梢血）



・造血幹細胞移植後6ヶ月以内の早期死亡率 24.0%

・凝固異常患者数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
血友病	3	3	4	4	4
フィブリノゲン異常症	1	1	2	2	2

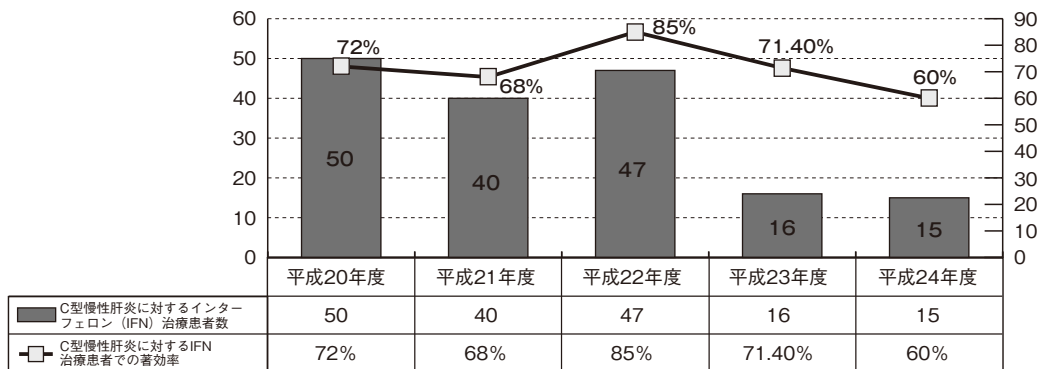
・特発性血小板減少性紫斑病（ITP）の患者数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
患者数	9	6	13	6	10

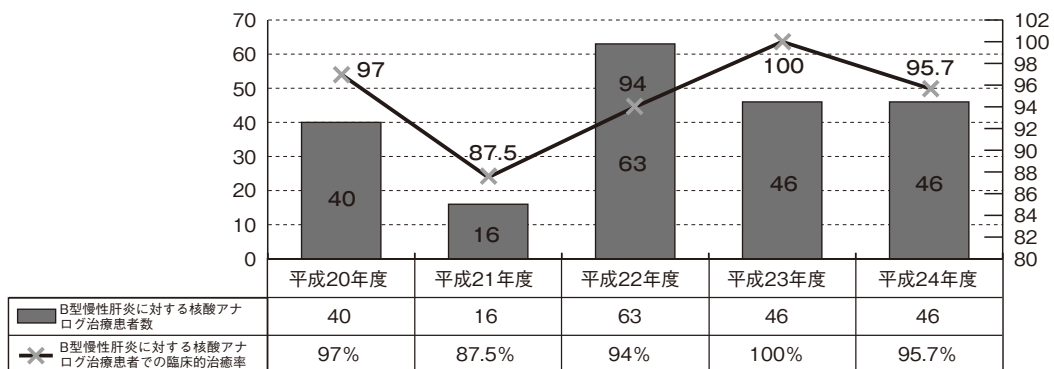


## 肝臓疾患系

### ・ C型慢性肝炎

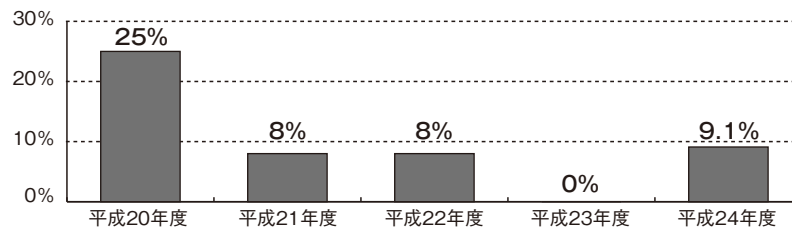


### ・ B型慢性肝炎



## H I V疾患系

### ・ H I V感染者の死亡退院率



平成24年度の新規H I V患者は、9例であったが、悪性リンパ腫合併例など治療に難渋する症例が多かった。死亡退院が2例みられた。いずれも悪性腫瘍合併例であった。新規治療例は7例であったが、いずれも治療は成功している。

- ・ 抗HIV療法成功率 100
- ・ HIV感染者の平均在院日数 13.7日
- ・ HIV感染者の紹介率 66.7%
- ・ HIV感染者受診者数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
受診数	49	84	63	69	72

- ・ HIV/AIDS患者の受診中断率 2名/72名 (延数) 2.6%
- ・ HIV/AIDS患者の社会資源活用率 60名/72名 (延数) 83.3%
- ・ HIV/AIDS患者の他科受診率 100%

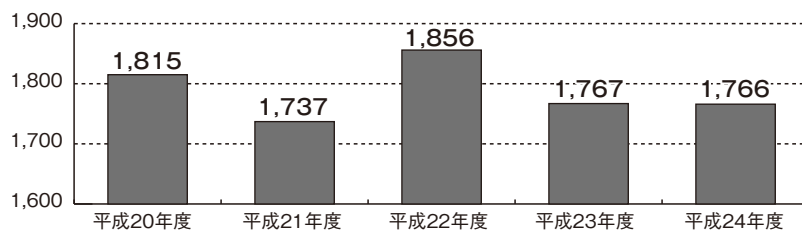
### 救急・災害医療系

- 救急医療カンファレンス

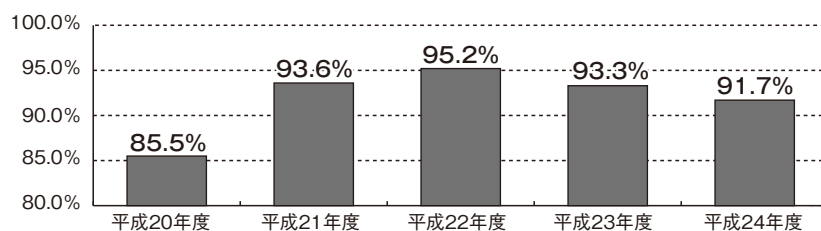
休日以外毎日 52週/年×5日/週

約250回

- 救急患者取扱い件数（3次）



- ICU・HCU収容率（%）



- ヘリポート・ドクターカー利用率

新規設置後につき保有施設利用率表示に変更 0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

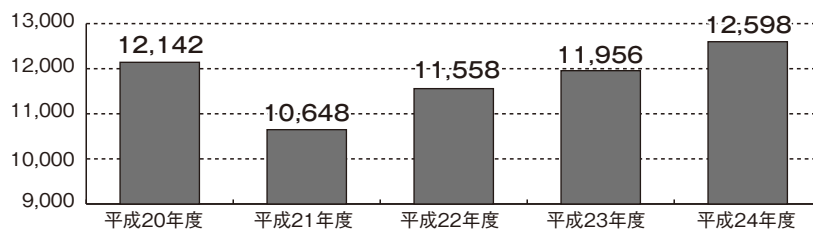
東京DMAT派遣要請などその他を含め 1回/年

- 災害研修実績

東京DMAT研修訓練など（院内災害講義含） 23回/年

### その他

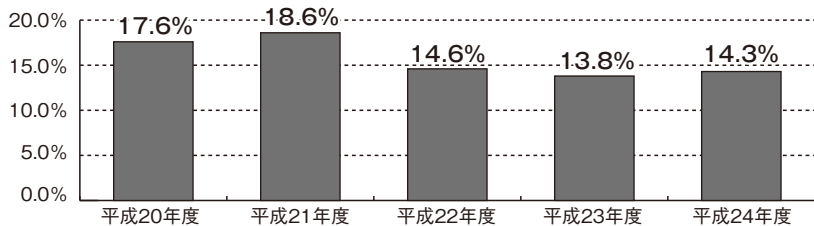
- 高額医療診療点数の患者数



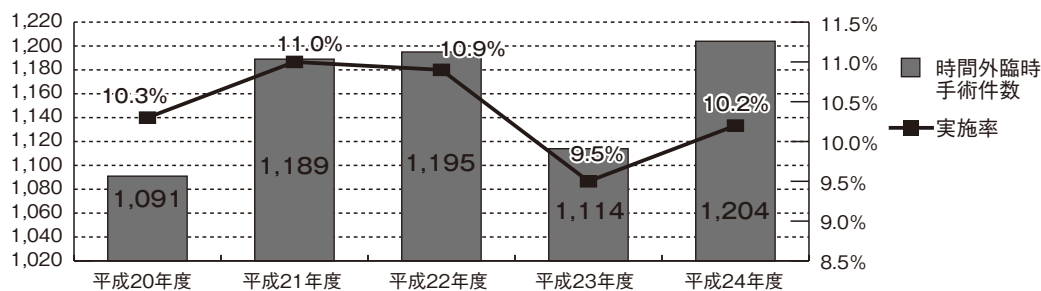
- 保険外診療の先進・先端的医療患者数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
保険外診療の先進・先端的医療患者数	6	18	6	10	0

・救急車による受入患者数



・時間外臨時手術件数・実施率



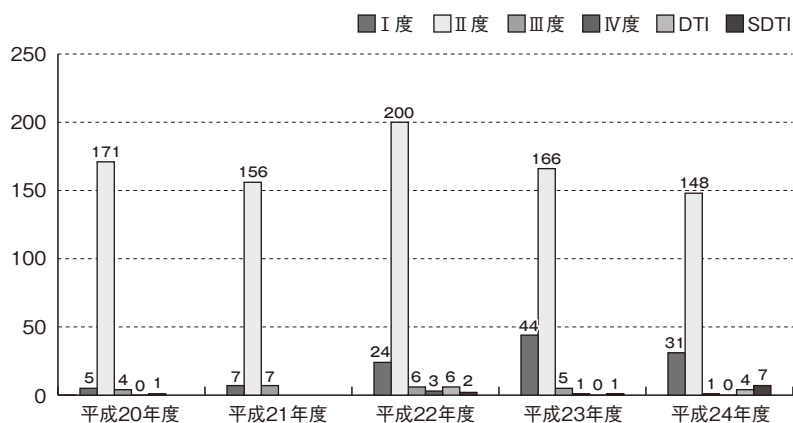
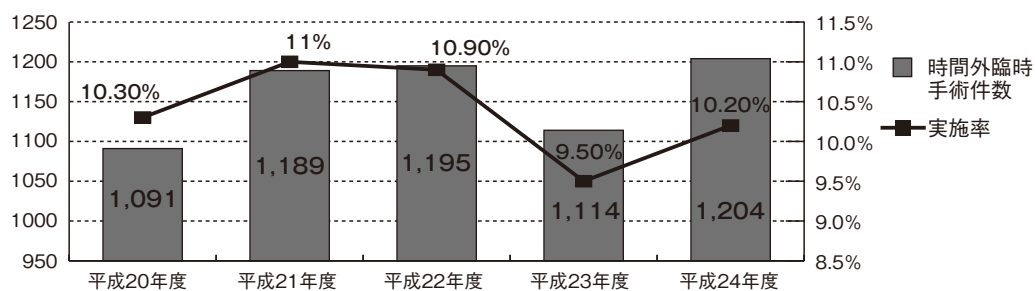
・在宅療養指導件数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
在宅療養指導件数	721	740	790	859	981

・年間再入院患者数率

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
年間再入院患者数率	22.4%	22%	25.1%	24.5%	20.1%

・褥創発生率



・剖検率（精率・粗率）

4.9%、2.9%

・年間特別食数率

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特別食率	22.2%	21%	22.6%	22.0%	22.5%



### Ⅲ. 診 療 科



## Ⅲ. 診療科

### 1) 呼吸器内科

#### 1. 診療体制と患者構成

##### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

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19名、非常勤医師数8名、大学院生数4名

##### 3) 指導医、認定医、専門医

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23名）

日本呼吸器学会（指導医3名、専門医14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 18,800名

##### 5) 入院診療の実績

患者総数 1049名（再入院、併診患者含む）

主要疾患患者

肺癌、悪性疾患 651例

肺炎、気管支炎、膿胸、結核 165例

間質性肺炎、肺線維症 108例

気管支喘息 23例

COPD、肺結核後遺症 3例

気胸 19例

死亡患者数 76例

剖検数 5例

平均在院日数 17.4日

病症利用率 90.2%

##### 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 143例

胸膜中皮腫 0例



<悪性腫瘍：死亡症例数>

原発性肺癌	46例
胸膜中皮腫	0例

<市中肺炎>

総数	82例
集中治療室管理	19例
年齢	18～93（平均70.9歳）
男／女	50／32

（原因微生物）

肺炎球菌	10例
モラクセラ・カタラーリス	0例
インフルエンザ菌	3例
クレブシエラ	2例
マイコプラズマ	2例
ニューモシスチス・イロベチ	2例
インフルエンザウイルス	2例
レジオネラ	0例
不明	55例
原因微生物判明率	32%

（転帰）

軽快退院	65例
転院	9例
死亡	8例

<特発性肺線維症の生存曲線：図1>

5年生存率	46%
10年生存率	19%

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	8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	3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	21年度	22年度	23年度	24年度
入院患者総数	1,045	1,053	1,050	982	1,049
肺癌・悪性腫瘍	667	683	623	619	651
呼吸器感染症	151	141	179	164	165
間質性肺炎	87	103	82	118	108
気管支喘息	39	28	32	28	23
慢性閉塞性肺疾患	71	58	65	36	33
気胸	10	9	21	16	19
死亡例数	97	90	96	91	76
剖検例数 (%) *	9 (9%)	12 (13%)	7 (7%)	6 (7%)	5 (7%)

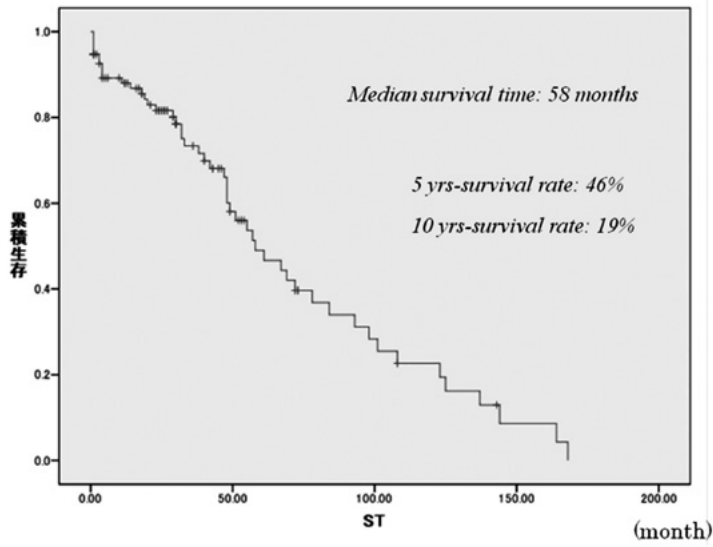
注) \* 剖検例数を死亡例数で割った値

表2：市中肺炎入院診療の年次別実績

	平成20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
市中肺炎入院総数	81	79	76	95	82
肺炎球菌	11	9	17	11	10
インフルエンザ菌	3	7	2	2	3
モラクセラ・カタラーリス	1	0	0	0	0
マイコプラズマ	1	2	3	8	2
肺炎桿菌	2	2	1	2	2
レジオネラ	0	1	0	0	0
原因微生物判明率	32%	39%	42%	44%	32%

図1：特発性肺線維症の生存曲線

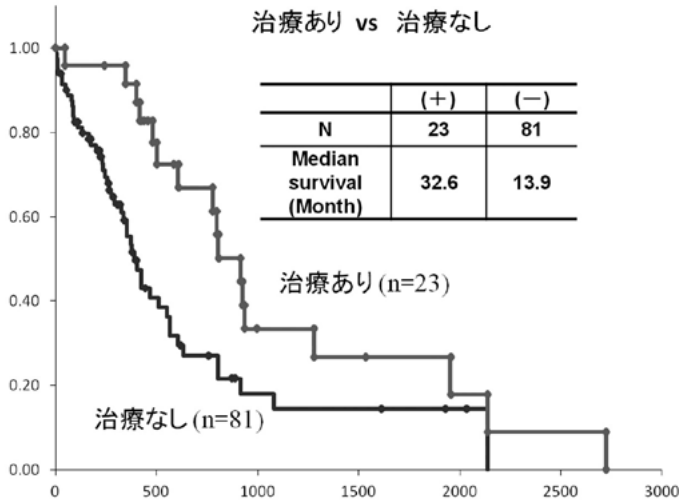
当院におけるIPF (n=95)の生存曲線



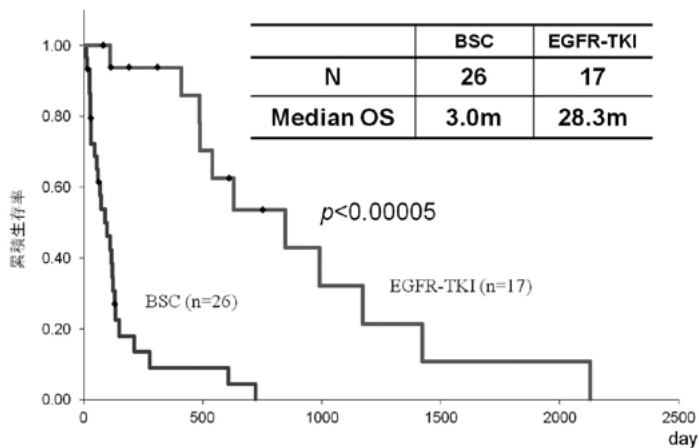
<当院における原発性肺癌の化学療法成績>

Overall Survival : CBDCA+PTX weekly

治療あり vs 治療なし



BSC (EGFR mt wild type) vs TKI 確定診断からのOS



## 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 37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：24名

日本循環器学会専門医：17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：4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。

外来患者延数：33,641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。

入院患者延数：14047件

CCU入院患者数：271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	137件
重症心室性不整脈	123件
肺高血圧症	231件
急性大動脈解離・大動脈瘤	24件
肺塞栓症	6件

循環器死亡患者数：27件

循環器剖検数：2件

## 2. 先進的医療の取り組み

- ・薬剤溶出ステントを冠動脈疾患の治療に取り入れており、冠動脈インターベンションによる再狭窄の帽子に取り組んでいる。
- ・心室性不整脈による心臓突然死を予防するため、非侵襲的心電図指標を駆使してリスクの層別化を行い、埋込み型除細動器（ICD）の適応を決定している。
- ・（徐脈性不整脈に対する）ペースメーカー手術と（重症慢性心不全に対する）心臓再同期療法において、心機能を温存させる手技（生理的ペーシング）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	231件
マスター負荷試験	817件
ホルター心電図	2204件
加算平均心電図	244件
経胸壁心エコー	8268件
ドプタミル負荷心エコー	198件
心筋コントラスト心エコー	37件
運動負荷心筋血流シンチ	9件
薬物負荷心筋血流シンチ	654件
肺血流シンチ	135件
冠動脈造影検査	620件
血管内超音波検査	198件
心臓電気生理検査	7件
心筋生検	4件

### <治療>（患者単位）

冠動脈インターベンション総数	207件
BMS留置	81件
DES留置	126件
経皮的肺動脈インターベンション	136件
カテーテルアブレーション	66件
ペースメーカー埋込み術	85件
埋込み型除細動器（ICD）	手術20件
心臓再同期療法（CRT）	手術13件

## 4. 地域への貢献

地域の医師会で定期、不定期を含めて多数の勉強会等を開催している。

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

循環器の各分野において、多摩地区にある病院との意見交流である研究会に、教授あるいは准教授が世話人として参加している。主なものは、多摩地区虚血性心疾患研究会、多摩不整脈研究会、西東京心不全フォーラム、多摩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：30名、非常勤医数：28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：12名

日本消化器病学会指導医：2名

日本消化器内視鏡学会指導医：5名

日本肝臓学会指導医：3名

日本超音波学会指導医：2名

日本カプセル内視鏡学会指導医：1名

##### ・専門医

日本内科学会総合内科専門医：5名

日本消化器病学会専門医：15名

日本消化器内視鏡学会専門医：13名

日本超音波学会専門医：2名

日本肝臓学会専門医：12名

##### ・認定医

日本内科学会認定医：20名

日本消化管学会認定医：4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：6名

日本カプセル内視鏡学会認定医：5名

#### 4) 外来診療の実績

##### ・専門外来の種類

月曜日から土曜日まで、上部・下部消化管疾患、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：29,850例

#### 5) 入院診療の実績

・患者総数：22,278例（消化器内科のみ、併診を除く）

## ・主要疾患患者数：

病名	人数
肝細胞癌	165
肝硬変	196
慢性肝炎	91
自己免疫性肝炎	25
急性肝炎	1
劇症肝炎	1
急性重症型肝不全	0
肝膿瘍	20
胆嚢結石、総胆管結石	183
胆嚢癌	10
胆管癌	48
膵臓癌	43
膵管内乳頭粘液性腫瘍	1
急性膵炎	53
慢性膵炎	20
胃潰瘍	312
十二指腸潰瘍	28
食道癌	74
胃癌	64
大腸癌	31
イレウス	68
大腸ポリープ	104
潰瘍性大腸炎	32
クローン病	17
虚血性大腸炎	1
大腸憩室出血、憩室炎	37
急性腸炎	12
S状結腸軸捻転	3

・死亡患者数：80例（消化器内科のみ、併診を除く）

・剖検数：3例（消化器内科のみ、併診を除く）

・平均在院日数：15.9日

・病床稼働率：90.6%（3-7病棟）

・肝細胞癌に対する非外科的治療の5年生存率

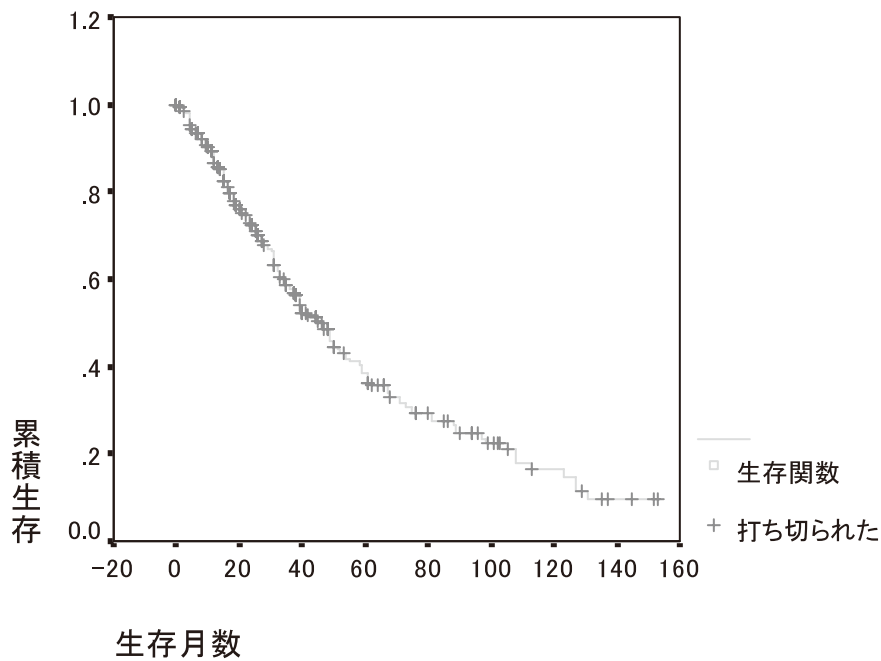
（手術症例、未治療例は除く）

1年生存率 86.6%

5年生存率 38.4%



## 生存関数



・肝細胞癌に対する各種治療件数

	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
PEI・RFA	75	75	51	70	71	70
TACE	68	60	57	50	62	54
全肝細胞癌	199	107	92	163	153	165

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

一般的の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：59例
- ・食道静脈瘤に対する内視鏡的治療：61例
- ・内視鏡的ステント挿入術：103例
- ・食道狭窄拡張術：100例
- ・上部消化管出血に対する内視鏡治療：130例
- ・内視鏡的乳頭切開術：141例
- ・総胆管結石切石術：86例
- ・大腸腫瘍に対する内視鏡的治療：360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（高橋信一診療科長担当）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)

犬飼 浩一 (准教授)

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：23名、非常勤医師：7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

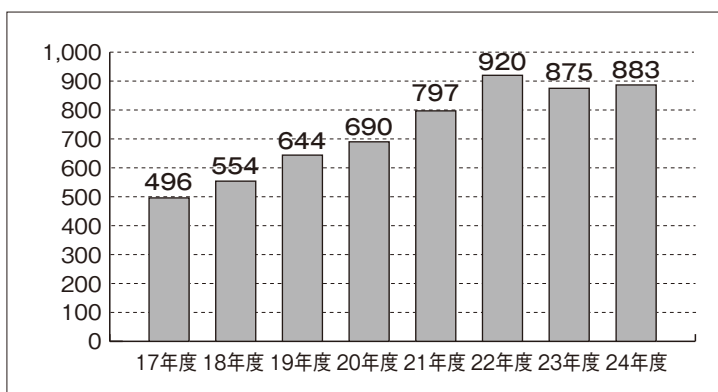
#### 4) 外来診療の実績

専門外来の種類：

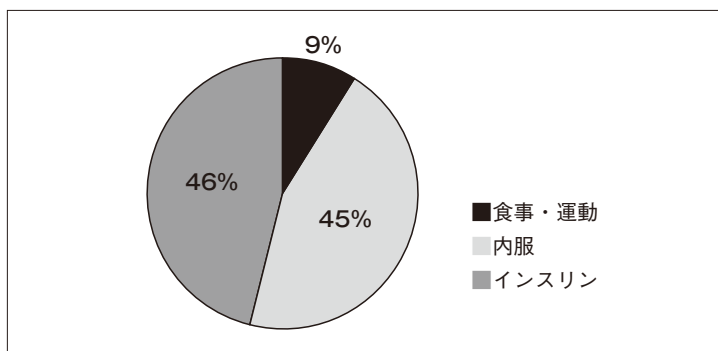
第三内科：糖尿病・内分泌・代謝内科では、糖尿病・代謝内分泌学を中心に、幅広い診療を行っている。特に、糖尿病外来では医師による診療の他、糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師・薬剤師・管理栄養士などによる面接や指導を糖尿病療養指導外来において随時行っている。さらに、インスリン治療を要する患者に対して外来での導入も行っている。また、甲状腺穿刺吸引細胞診や内分子的負荷試験などは必要に応じて外来で行っている。

平成24年度 外来患者総数：29,892名

糖尿病療養指導外来 月平均利用件数

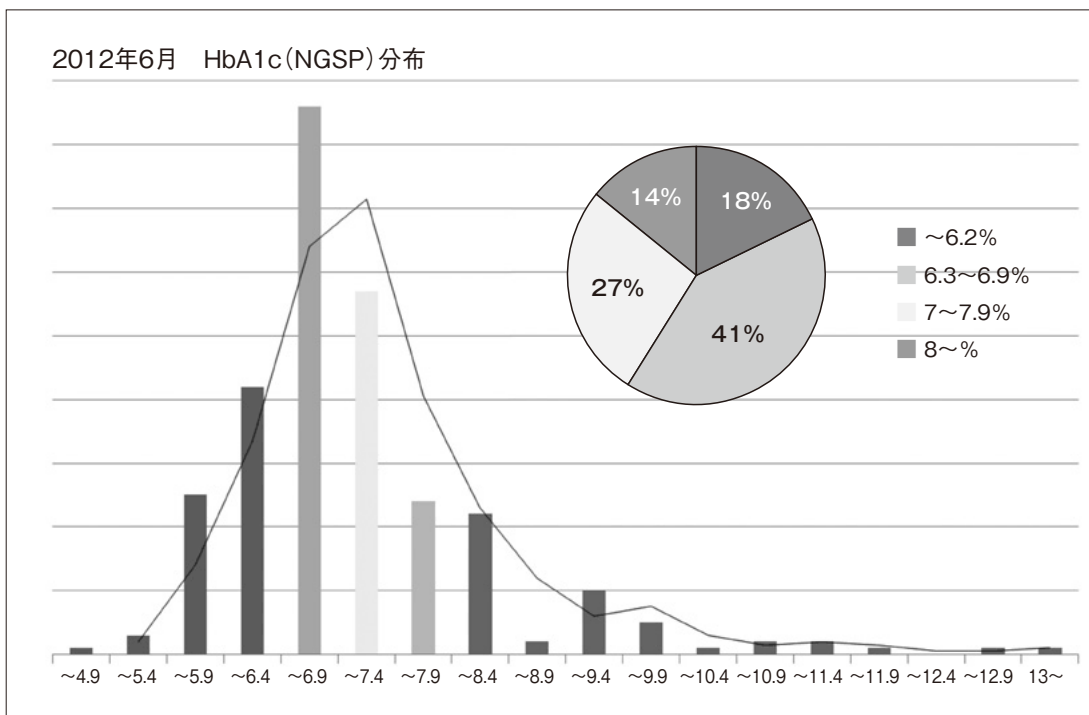


外来患者の治療内容



外来通院中の糖尿病患者のHbA1c分布

平均7.0±1.1%、中央値6.8%



5) 入院診療の実績

患者総数：254名

主要疾患患者数：

糖尿病：187名

甲状腺疾患：1名

副甲状腺疾患：1名

下垂体疾患：3名

副腎疾患：6名

その他：56名

死亡患者数：1名

剖検数：0

平均在院日数：16.1日

稼働率：89.1%

表

	2010年度(平成22年度)	2011年度(平成23年度)	2012年度(平成24年度)
外来患者総数	28,453	29,358	29,892
入院患者合計	288	244	254
糖尿病	205	164	187
下垂体疾患	12	7	1
甲状腺疾患	1	3	1
副甲状腺疾患	3	3	3
副腎疾患	17	6	6
その他	46	61	56
死亡患者数	0	0	1

## 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24年度：CGMS 60例、CSII 10例）

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし。

## 4. 地域への貢献

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

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

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

## 5) 血液内科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

高山 信之（教授、診療科長）

佐藤 範英（学内講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：5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：3名

総合内科専門医：1名

日本血液学会認定医：2名

日本血液学会指導医：1名

#### 4) 外来診療の実績

血液外来は日常診療が既に専門外来であるので、特別な専門外来は設けていない。

患者総数 8,976名

初診患者数 549名

#### 5) 入院診療の実績

患者総数 607名（246名）

主要疾患患者数

急性骨髄性白血病 44名（21名）

急性リンパ性白血病 11名（8名）

骨髄異形成症候群 38名（18名）

非ホジキンリンパ腫 350名（128名）

ホジキンリンパ腫 58名（10名）

多発性骨髄腫 64名（28名）

再生不良性貧血 1名（1名）

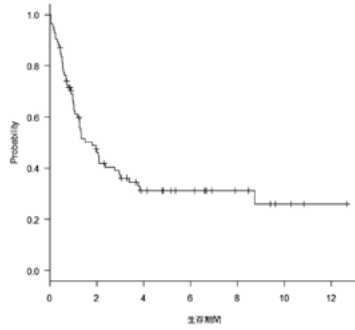
特発性血小板減少性紫斑病 3名（3名）

（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）

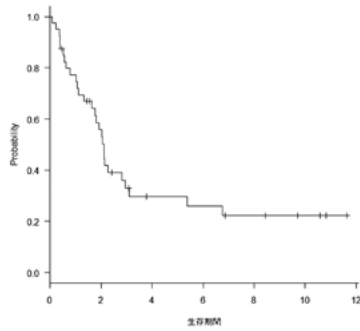
### 主要疾患年度別新規患者診療実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
新規入院患者数	156	162	145	147	156
急性骨髄性白血病	12	22	8	11	14
急性リンパ性白血病	3	3	2	1	3
慢性骨髄性白血病	5	1	4	1	6
ホジキンリンパ腫	6	3	9	5	6
非ホジキンリンパ腫	77	75	68	91	63
多発性骨髄腫	13	12	12	12	14
再生不良性貧血	6	5	4	3	3
特発性血小板減少性紫斑病	9	5	13	6	10
延べ入院数	641	646	600	597	607

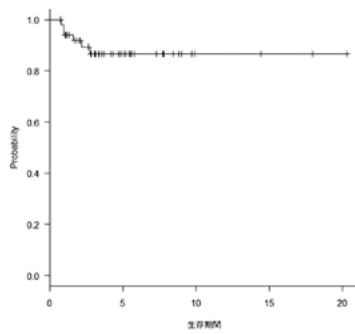
死亡患者数 44名  
 剖検数 2名 (剖検率 4.5%)  
 主要疾患5年生存率  
     急性骨髄性白血病 31.7%



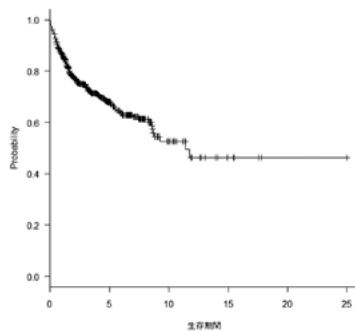
急性リンパ性白血病 29.7%



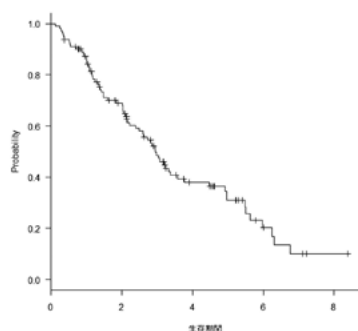
ホジキンリンパ腫 86.7%



非ホジキンリンパ腫 68.0%



多発性骨髄腫 30.9%



## 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）

軽部 美穂（講師）

福岡 利仁（講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師は教授2、准教授2、学内講師3、助教1、医員11、大学院 2 計21名

非常勤医師は4名

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数

腎臓学会指導医 3

リウマチ学会指導医 5

腎臓学会認定医 10

リウマチ学会認定医 10

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。

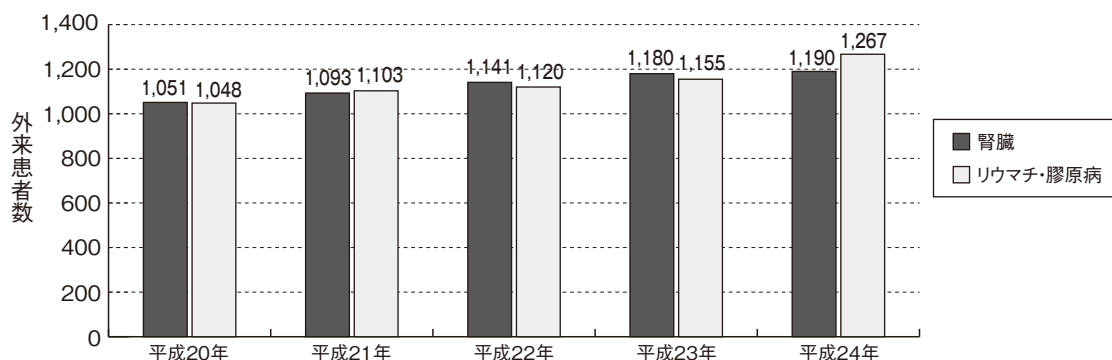
専門外来の種類

腎臓外来

患者数 月間 1,190例

リウマチ膠原病外来

患者数 月間 1,267例



5) 入院診療の実績

患者総数 388例

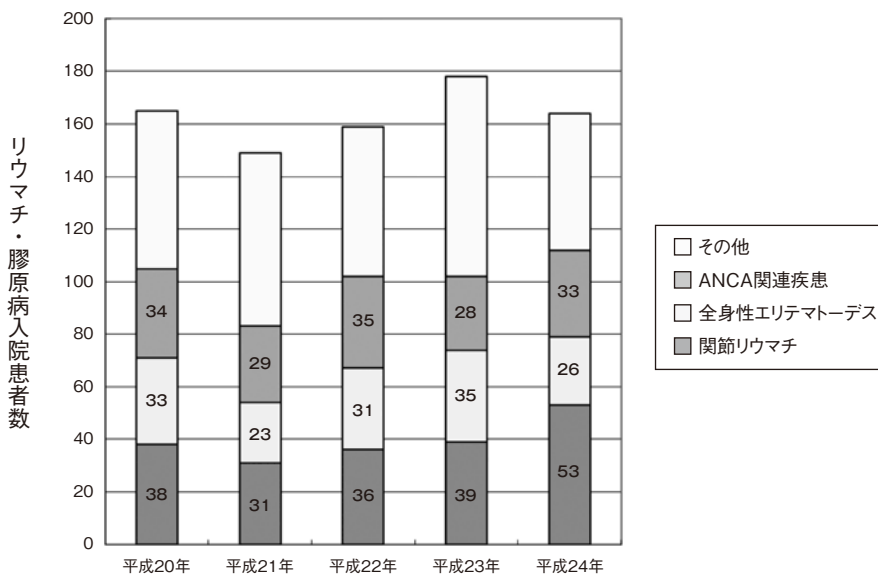
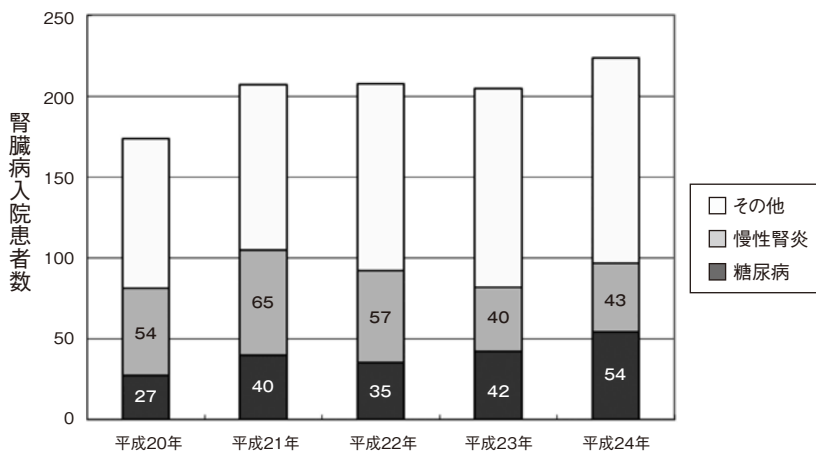
腎臓疾患 225例

リウマチ膠原病 163例

透析導入患者 98例

主要疾患患者数 (表参照)

死亡患者数 13 うち剖検 6



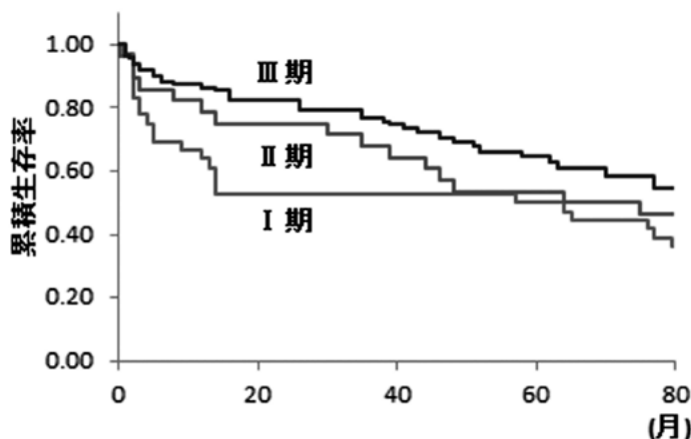
透析導入症例数・腎生検数 (H20より)

	透析導入症例数	腎生検数
平成20年	86	44
平成21年	100	58
平成22年	88	59
平成23年	112	34
平成24年	98	48

# ANCA関連血管炎の病期別生存率

(n=178)

I 期: MPO-ANCA保険収載以前 (1983~1998年)  
 II 期: MPO-ANCA保険収載後 (1999~2002年)  
 III 期: 急速進行性腎炎(RPGN)の診療指針刊行後 (2003~2012年)



## ANCA関連血管炎の病期による臨床像の変遷

(n=178)

	I 期 1983~1998年	II 期 1999~2002年	III 期 2003~2012年
症例数	36	28	114
年齢 (歳)	64.4 ± 12.1	63.2 ± 15.1	71.1 ± 10.9
性別 (男:女)	14 : 22	12 : 16	39 : 75
BVAS	25 ± 8.9	21.1 ± 7.9	16.4 ± 9.0
Cr (mg/dl)	5.8 ± 4.4	3.3 ± 3.5	2.6 ± 2.8
透析導入率 (%)	55.6	28.6	21.0
観察期間(月)	86.6 ± 96.7	71.7 ± 52.0	42.8 ± 29.9

BVAS. Birmingham vasculitis activity score.

## 2. 先進医療への取り組み

全身性血管炎に対する $\gamma$ グロブリン大量療法

## 3. 地域への貢献

市民講座「腎臓フォーラム」	平成24年5月19日	三鷹市産業プラザ
腎臓教室	3回開催	外来棟第一会議室
第3回リウマチ膠原病教室	平成24年9月29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

2012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	53
2	全身性エリテマトーデス	26
3	顕微鏡的多発血管炎	21
4	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	8
5	皮膚筋炎	8
6	強直性脊椎炎	6
7	シェーグレン症候群	5
8	リウマチ性多発筋痛症	4
9	多発血管炎性肉芽腫症	4
10	不明熱	4
11	強皮症	2
12	CREST症候群	3
13	Takayasu 動脈炎	2
14	好酸球増多症	2
15	多発筋炎	2
16	再発性多発軟骨炎	1
17	ベーチェット病	1
18	関節痛	1
19	筋肉炎	1
20	耳介痛	1
21	成人性ステイル病	1
22	痛風	1
23	多型紅斑	1
24	腹水	1
25	線維筋痛症	1
26	Sweet病	1
27	側頭動脈炎	1
28	RS3PE症候群	1
29	薬剤アレルギー	1
合計		164

2012年腎臓病疾患別入院患者数

N	疾患名	件数
1	慢性腎不全	62
2	糖尿病	54
3	微小変化群	15
4	IgA腎症	11
5	高カリウム血症	9
6	急性腎不全	7
7	ネフローゼ症候群	7
8	アミロイドーシス	7
9	Henoch Schönlein 紫斑病性腎炎	8
10	横紋筋融解症	6
11	膜性腎炎	4
12	多発性嚢胞腎	3
13	クリオグロブリン血症	3
15	巣状分節状糸球体硬化症	2
16	腎硬化症	2
17	高カルシウム血症	2
18	IgG4関連疾患	2
19	尿路感染症	2
20	低ナトリウム血症	1
21	溶連菌感染後急性腎炎	1
22	アルドステロン症	1
23	腎盂炎	1
24	心不全	1
25	低カリウム血症	1
27	高CK血症	1
28	悪性リンパ腫	1
29	C1q腎症	1
30	痛風腎	1
31	タンパク尿	1
32	SIADH	1
33	尿細管間質性腎炎	1
35	コレステロール塞栓症	1
36	咽頭炎	1
37	膜性増殖性腎炎	1
38	抗GBM腎症	1
39	ミトコンドリア脳筋症	1
合計		224

## 7) 神経内科

### 1. 診療体制

#### 1) 診療常勤スタッフ（講師以上）：

千葉 厚郎（教授、診療科長）

宮崎 泰（学内講師）

傳法 倫久（学内講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：6名、非常勤医師数：2名、レジデント：5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：7名、日本神経学会指導医：6名、

日本内科学会専門医：1名、日本内科学会認定医：11名、日本内科学会指導医：6名

#### 4) 外来診療の実績

当科では基本的に全てのスタッフがあらゆる神経疾患を神経内科generalistとして診療する体制を取っており、専門外来は置いていません。平成24年度の外来患者総数は10,610人、内新規患者数2,540人でした。

#### 5) 入院診療の実績（除、脳卒中センター担当分。脳血管障害については脳卒中センターP218参照。）

平成24年度の疾患別新入院患者数は下記の通りでした。

新入院患者総数：208（男性：100、女性：108、平均年齢：61.6歳）

##### 疾患別内訳

脳血管障害	4
神経変性疾患	37
中枢神経炎症性疾患（非感染性）	21
中枢神経感染症	29
中枢神経系腫瘍	1
痙攣発作・てんかん	27
不随意運動	6
脳症（含む薬物中毒）	13
末梢神経障害／脳神経障害	20
筋疾患	18
その他の神経関連疾患	24
非神経疾患	8

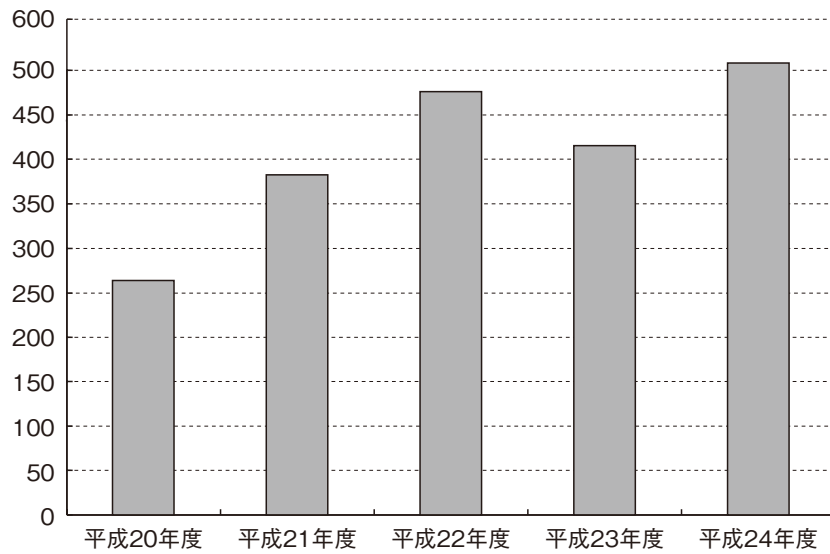
208

### 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抗体検査を行い、ガンマグロブリン静注療法／血漿浄化療法の正確な適応決定を行っています。

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



### 3. 地域への貢献

- 1) 多摩地区における研究会・学会発表開催 : 6回
- 2) 三鷹市医師会との連携による在宅神経難病患者訪問診療の実施 : 年4回
- 3) 三多摩地区における研究会世話人  
 三多摩神経懇話会、多摩神経免疫研究会、多摩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、非常勤医師

常勤医師数：2名、兼担医師1名

#### 3) 指導医数、専門医数、認定医数

呼吸器学会指導医 1名

呼吸器学会専門医 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24年度の外来患者数は、2,760人、月平均223人であり、その内平均50.1人（22.4%）がHIV感染症であった。（表1）。一方、新規HIV感染症の外来受診者数は、H23年は減少したが24年はやや増加した。（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
2012年4月	212	42
2012年5月	218	53
2012年6月	217	56
2012年7月	244	69
2012年8月	199	56
2012年9月	228	44
2012年10月	227	49
2012年11月	240	46
2012年12月	321	50
2013年1月	227	47
2013年2月	172	44
2013年3月	255	46
合計	2,760	602



図1 新規HIV/AIDS患者推移

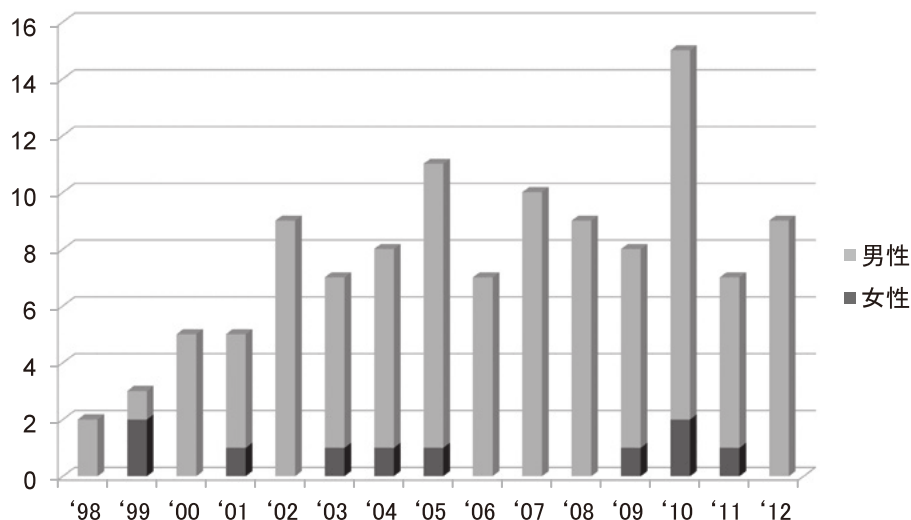


表2 月別の男女別HIV患者

H	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	計
男	2	1	5	4	9	6	7	10	7	10	9	7	13	6	9	105
女	0	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	2	1	0	10
計	2	3	5	5	9	7	8	11	7	10	9	8	15	7	9	115

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	計
初診	0	1	0	1	1	1	1	1	2	0	1	0	9
再診	42	53	56	69	56	44	49	46	50	47	44	46	602
計	42	54	56	70	57	45	50	47	52	47	45	46	611

## 2. 院内感染症に関する取り組み

### ① マニュアル等の更新・周知、職場巡視の強化

#### (1) マニュアル・規定の改訂及び新規作成

院内規定を見直し、以下の改訂・新規作成を行った。

改訂：杏林大学医学部付属病院院内感染対策委員会規程、院内感染防止対策指針、感染性病原体発生時および感染症発症時の届出方法、院内感染防止に関する組織体制、感染症の異常事態における連絡・報告体制、感染症発生報告書、水痘・麻疹・風疹・流行性耳下腺炎対応マニュアル、標準予防策（スタンダードプレコーション）マニュアル、感染経路別予防策マニュアル、インフルエンザ対応マニュアル、感染性胃腸炎（ノロウイルス等）対応マニュアル、新規作成：クロイツフェルト・ヤコブ病マニュアル

#### (2) ICMによる職場の管理体制の強化

- ・新規ICM講習会を1回実施した（参加者42名）。ICMの基本的な役割（周知事項の徹底、アウトブレイクの早期発見・ICTとの連携による対策実施等）を説明し、各病棟での感染管理体制を確保した。
- ・全ICMを対象とした講習会は2回実施した（参加者166人）。1回目はロールプレイを用いて手指衛生や個人防護用具の着脱の正しいタイミングを確認し、学習効果を高める良い機会となった。2回目は事例を用いて「院内感染防止マニュアル集 病棟配置基準表」を活用し拡散リスクの評価方法を説明した。

また、ICTとICMの連携を強化するため、「ICT・ICMによる合同病棟巡視」を開始した（実施数40回）。ICMがICTと共に自部署の感染対策を客観的に評価し、問題点に目を向ける機会となった。

### (3) 研修、講習会の強化

リスクマネジメント講習会で手指衛生や職業感染防止策について説明した（参加者2,319名）。また、院内感染防止講習会を3回実施〔参加者1,081名（伝達講習1,717名）〕、医療安全管理セミナーを2回実施した（参加者361名）。

派遣・委託職員対象の講習会を2回実施した（参加者418名）。第1回は全ての職種を対象とした講習会で、インフルエンザの流行時期に開催し、インフルエンザの特徴と感染防止策を周知した。第2回は職種別の講習会で、看護助手を対象に手指衛生と個人用防護具の着脱の正しいタイミング、環境整備時の感染防止策を周知した。グループワークを取り入れ、積極的に講習会に参加できる形式とした。

### (4) 職業感染防止対策の強化

- ・職業感染防止の一環として、新入職員等で抗体価陰性又は偽陽性で、希望する職員（延べ130名）に麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎のワクチン接種を実施した。また、平成23年度の麻疹等のワクチン接種者及び40歳未満で抗体価が不明な者（251名）に抗体検査を実施し、抗体価陰性又は偽陽性で希望する職員（延べ79名）にワクチン接種を実施した。なお、ウイルス性疾患の職員発症は0件であった。2次感染防止の為、今後も抗体価が陰性の職員に対しては、ワクチン接種の必要性を説明し推奨していく。
- ・針刺し等血液曝露発生報告書提出件数は63件で、前年度（69件）より僅かに減少した。インシュリン用注射器による針刺し事例が減少しないため4月にペン型インシュリン注射器用の安全機能付きの注射針を導入した。導入後も針刺し事例が発生し、使用方法の周知のため糖尿病療養チームとICTによる勉強会を各病棟で実施した。また、毎年実施している針刺し等血液曝露防止強化月間は継続していく必要がある。

### (5) 適切な抗菌薬使用の推進

- ・ICTラウンド：毎日、血液培養陽性患者の病状や抗菌薬の使用状況の確認を行い（平成24年度1123件、平成23年度972件）、必要時には午後のICT回診を実施（平成24年度53件、平成23年度49件）。また、多剤耐性菌検出患者等も対象としてICT回診を行い、抗菌薬の適正使用・TDMの推奨等を指導した（平成24年度1123件、平成23年度1316件）。
- ・血液培養陽性患者の巡視状況：平成24年度の血液培養陽性患者の病棟巡視平均移行件数は4.8件で、従来（平成21年4月～平成23年3月までの病棟への平均移行件数5.0件）と比較すると横ばいであった。血液培養調査件数は151件増加していたが、巡視に移行した件数は前年度と同じであることから、現場での抗菌薬の適正投与等の対応が継続出来てきていることが示唆された。
- ・抗MRSA抗菌薬使用状況：抗MRSA薬全体で前年比の1.1倍で、5年前から増加し続けている。新薬DPTが加わり、昨年同様VCM、LZDの使用量も増加した。
- ・カルバペネム系注射薬の使用量：平成19年から5年連続で増加した（月平均使用本数平成24年3188本、平成23年3042本）。今後も講演会や抗菌薬感受性一覧表、広報誌等を活用し、適正使用に向けて指導・注意喚起していく必要がある。

## ② サーベイランスの強化、相談・介入体制の強化

### (1) サーベイランス体制の継続実施

平成18年度からSSI（手術部位感染）サーベイランスを開始しており、直腸は前年度より感染率が低下した。しかし、胃（幽門・全摘・それ以外）の感染率が平成23年度は8%（7件/86

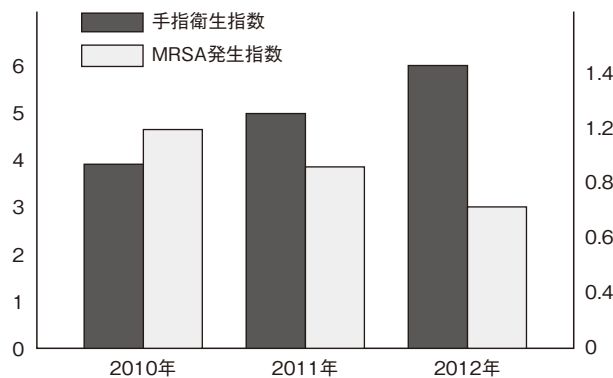
件)であったが、平成24年度は術式が細分化し、特に胃(全摘)は27%(8件/30件)でJANIS(13.1%)よりも高い結果となった。現在、特定の術式に対して介入中である。

平成21年7月からVAP(人工呼吸器関連肺炎)サーベイランスを継続している。平成24年度の人工呼吸器使用割合は40%で、感染率は4.02/1000デバイス日で前年度3.45/1000デバイス日より低い結果となった。今後もケアの見直しや肺炎の要因を追跡していく必要がある。

(2) 院内感染発生時の対応の強化

- ・耐性菌の感染拡大防止の為、MRSAを含む耐性菌新規検出時予備調査(総数355件)を行った。患者状況・感染対策実施状況の確認・指導を行い、必要時にはICT回診に移行し(15件)、感染症治療の指導と感染対策の徹底を図った。耐性菌検出時の対応はICTによる介入の域値及び対応に沿って行い、多剤耐性緑膿菌等の2次感染はなかった。MRSAの複数発生はS-7病棟、2-2A病棟、新生児室で発生したが緊急対策会議を実施し、感染対策の確認・徹底を行い収束となった。また、短期間に同一菌で感受性パターンが一致した場合に対策会議を実施し、感染拡大防止を図れるよう注意喚起した。
- ・インフルエンザ・感染性胃腸炎については、注意喚起を兼ねた講習会を実施した。インフルエンザに関しては、1-2・MF-ICU病棟職員で食事会を介した集団発生と思われる事例が発生した。飛沫・接触感染防止策を徹底し、2次感染なく収束となった。感染性胃腸炎に関しては、S-4病棟・SCU・脳神経外科で合同食事会を介した集団発生と思われる事例が発生した。消化器症状の早期発見・対応、手指衛生の徹底を行い患者の発症及び職員の2次発症はなかった。また、栄養部職員がノロウイルス感染症と診断されたため、感染を疑う患者及び職員の早期発見に努めた(2次感染はなかった)。疑い時点での早期報告、対応の徹底が奏功したと考える。
- ・手指衛生推進の為、各病棟の手指衛生指数とMRSA発生指数を算出し定期的にフィードバックした。全病棟での平均手指衛生指数は5.5(前年4.6、一昨年3.6)で3年連続増加傾向にありMRSA発生指数は3年連続減少するという結果が得られ、手指消毒の重要性が確認された。手指衛生指数増加に向けて各病棟の手指衛生指数の目標を定め、手指衛生向上のための取り組みを行う必要がある。

手指衛生指数とMRSA発生指数



③ 地域への貢献

(1) 当院で開催する講演会等への地域医療機関職員の参加呼びかけ

平成24年度の診療報酬改定に伴い「感染防止対策加算」が新設され、地域の9施設(当院含む)によるカンファレンスを計5回行った。カンファレンスでは、地域での感染対策上の問題点や今後の課題を知ることができた。今後も地域の感染対策の基幹病院となるべく連携構築を図り、地域の感染対策向上を目指す必要がある。また、第3回院内感染防止講演会では、地域医療機関職員への呼びかけを行い、7名が参加した。

(2) 地域で開催される感染対策に関わる講習等への講師派遣・テーマ提供

地域で開催された以下の講習会に講師もしくは指導者として参加した。

東京都感染対策強化事業の全体講習会及び地域（北多摩南部医療圏）グループ研修、三鷹市医師会と当院で実施した医療安全講演会、多摩府中保健所の医療安全推進担当者連絡会の感染防止情報交換会、齊藤病院での院内感染防止講習会

④ その他

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〕

東京都感染対策強化事業や医療安全推進担当者会議（多摩府中保健所）への参画は、様々な規模の施設の問題点や感染対策の支援方法について学ぶ機会となり、地域でのICNの連携強化を図ることができた。次年度は自施設において地域連携体制の構築をしていく必要がある。

## 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 10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 17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 3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 1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

日本動脈硬化学会認定動脈化専門医 1名

日本リハビリテーション学会認定臨床医 1名

日本医師会認定産業医 1名

#### 4) 外来診療の実績

高齢診療科

年間のべ患者数 7,226名

専門外来の種類

もの忘れセンター

年間新患者数639名、のべ6,054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1,371例）

- ・ヘテロ型家族性高コレステロール血症 158例
- ・II a型高脂血症 431例
- ・II b型高脂血症 402例
- ・IV型高脂血症 279例
- ・V型高脂血症 48例

- ・ CETP欠損症 2例
- ・ 二次性脂質代謝異常症 51例  
(原発性胆汁性肝硬変、甲状腺機能低下症、薬剤性等を含む)

高齢者栄養障害専門外来 (年間のべ患者数 48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 88例)

胃瘻外来 (年間のべ患者数 18例)

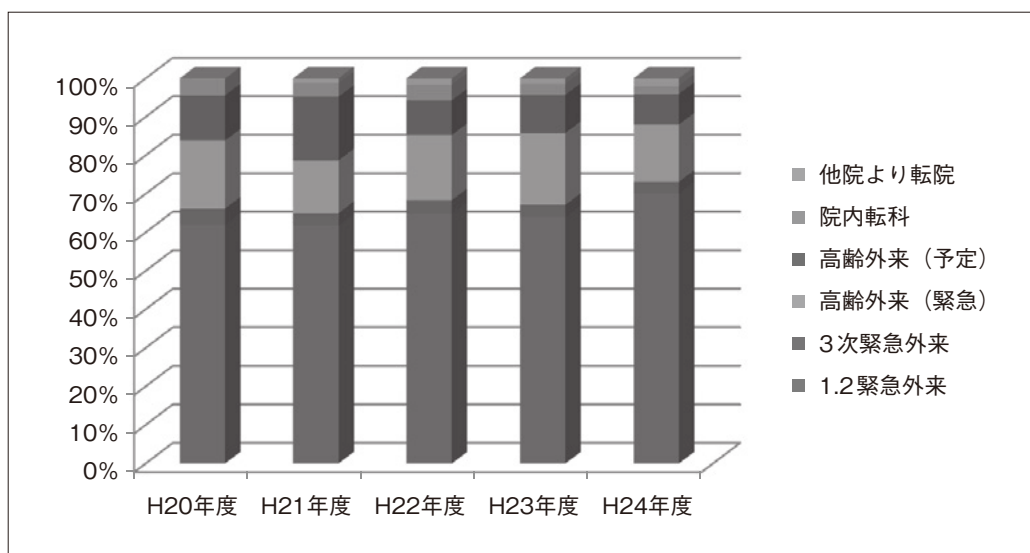
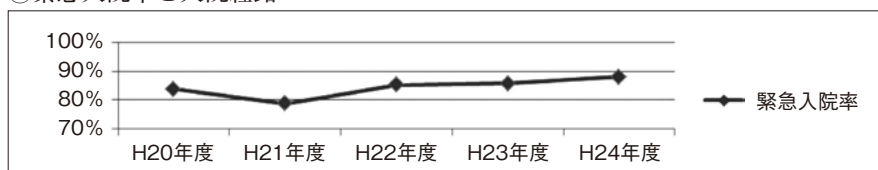
転倒予防外来

- ・ 重心動揺計を含む転倒検査を668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20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
新規入院患者数 (のべ人数)	316	291	401	395	342
平均年齢	84.5	84.1	85.6	85.9	86.3
死亡患者数	37	36	57	41	37
剖検数	5	3	4	2	4
剖検率	13.51%	8.33%	7.02%	4.88%	10.81%

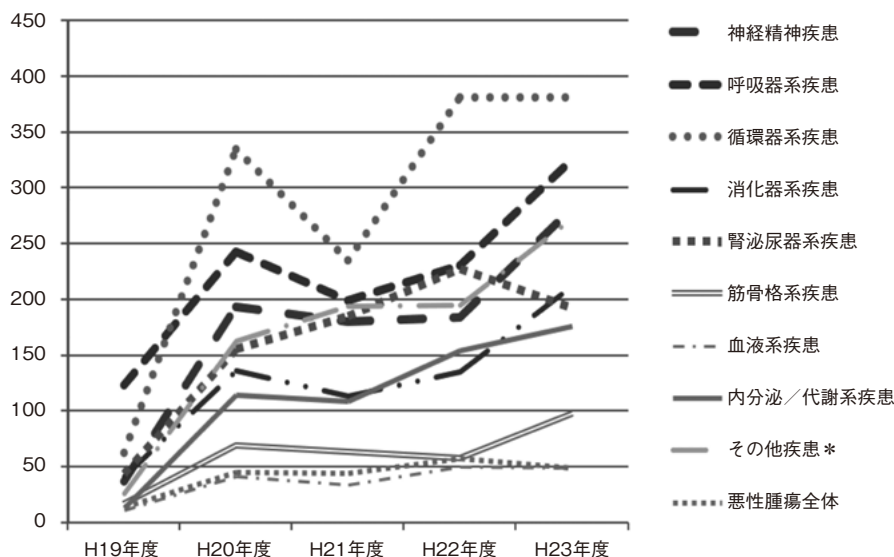
#### ①緊急入院率と入院経路



②主要疾患患者数（のべ人数）の推移

主要疾患患者数（のべ人数）	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
神経精神疾患	193	180	183	281	231
呼吸器系疾患	243	199	230	325	267
循環器系疾患	335	235	381	381	364
消化器系疾患	136	113	135	212	199
腎泌尿器系疾患	155	184	227	192	236
筋骨格系疾患	70	64	58	98	73
血液系疾患	41	33	50	49	39
内分泌／代謝系疾患	114	108	154	176	129
その他の疾患*	163	194	195	273	188
悪性腫瘍全体	45	44	58	49	46

\*感染症、膠原病、DIC、廃用症候群、他科疾患など



\*感染症、膠原病、DIC、廃用症候群、他科疾患など

## 2. 先進的医療への取り組み

- 1) 総合機能評価（疾患評価、BADL、IADL、認知機能、うつ、意欲、社会的背景）を用いた認知症の診断と治療：重症度に応じた画像診断と個別治療
- 2) 非侵襲的動脈硬化検査：非侵襲的検査（脈波速度、頸動脈エコー）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
- 6) 栄養評価：身体計測法、栄養調査表による詳細評価と生活指導
- 7) 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：	708例
重心動揺計・転倒検査：	668例
総合的機能評価：	2,108例
光トポグラフィー：	36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、金信敬、木村史子、認定看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカー他 年間80回開催  
認知症入門、予防・治療、介護、運動療法、音楽療法、介護保険の6テーマを繰り返し、毎回6家族限定で開催している。

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	11回
各地での講演・講習会等	31回
日本内科学会	1回
日本消化器内視鏡学会	1回
日本未病システム学会	1回
日本動脈硬化学会	1回
日本血管生物医学会	1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)

菊地 俊暁 (学内講師)

#### 2) 常勤医師数 非常勤医師数

常勤医師 14名、非常勤医師 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 7名

専門医 7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21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
初 診	2,654名	2,103名	1,856名	1,814名
再 来	32,626名	31,083名	29,344名	28,397名

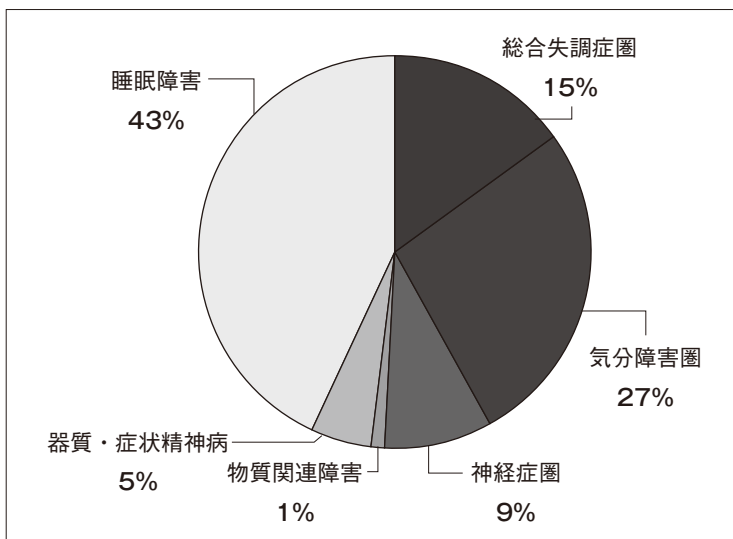
#### 専門外来 睡眠障害専門外来

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
初 診	86名	44名	48名	58名
再 診	1,919名	1,876名	2,370名	2,345名

#### 5) 入院診療の実績

##### ①入院患者数

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
統合失調症圏	121名	92名	86名	79名
気分障害圏	193名	201名	138名	123名
神経症圏	48名	48名	55名	49名
物質関連障害	4名	3名	4名	6名
器質・症状精神病	25名	24名	52名	25名
睡眠障害	171名	141名	200名	240名
総入院患者数	562名	509名	535名	522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



②治療成績（退院患者転帰）

平成24年度	治癒	軽快	未治
統合失調症圏	0%	93%	7%
気分障害圏	0%	91%	9%

（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：2名に施行

4. 地域への貢献

講演会

- 1) 田中伸一郎. うつ病診療の基本—初期対応のしかたから専門医を紹介するタイミングまで—. 調布市医師会学術講演会, 調布. 平成25年3月17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（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：37名（教授1名、准教授1名、学内講師2名、助教3名、任期助教11名、医員5名、後期レジデント10名、大学院4名）

非常勤医師：9名

### 3) 指導医数、専門医・認定医数

日本小児科学会専門医 18名

日本腎臓学会専門医・指導医 1名

日本周産期新生児学会指導医 1名

日本小児神経学会小児神経科専門医 1名

日本血液学会専門医 1名

日本小児血液学会・日本小児がん学会 小児血液・がん暫定指導医 1名

日本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

腎臓・膠原病、血液・腫瘍、神経・発達、未熟児フォローアップ、心臓、アレルギー、遺伝、予防接種、心理の各専門外来を午後の外来に設けているが、午前の外来においても適時対応している。

外来患者数：年間総数25,302名、救急患者数5,517名、紹介率29.4%

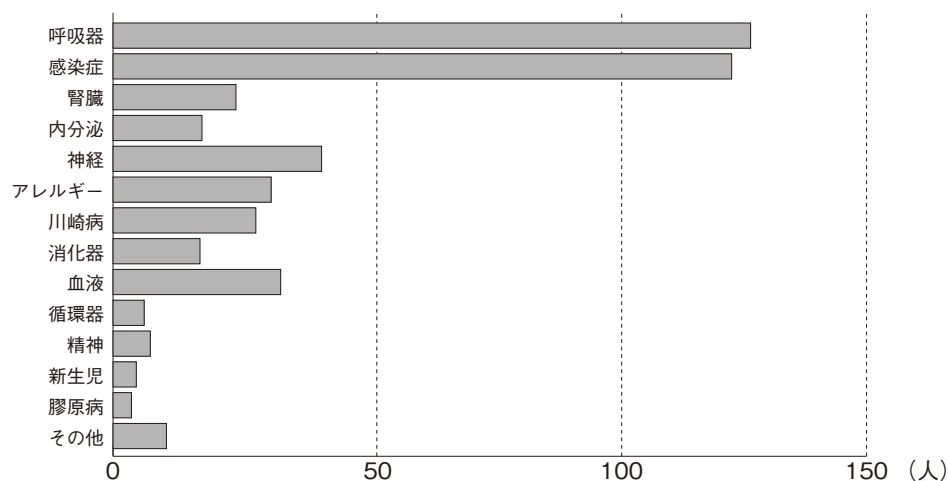
### 5) 入院診療の実績

#### (1) 一般小児病棟

入院患者総数 471名

集中治療室入室患者数 5名 高度救命センター入室患者数 11名

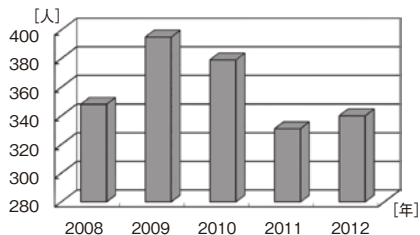
死亡患者数 2名



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

入院患者総数 340名

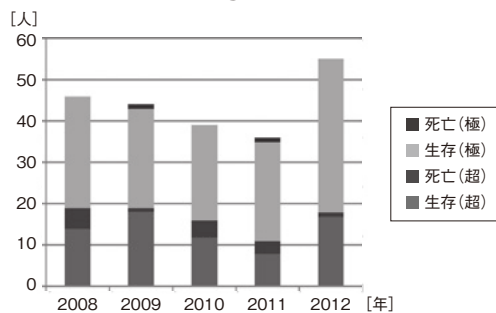
入院数の推移



NICU全入院患者数におけるMRSA感染による発病率 0%

全低出生体重児の死亡率 0.9%

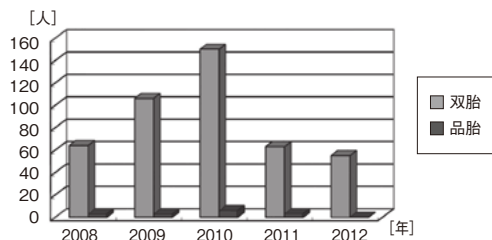
出生体重1,500g未満の成績



(超) は超低出生体重児 (1,000g未満)

(極) は極低出生体重児 (1,000~1,500g未満)

多胎入院数の推移



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

多摩小児感染免疫研究会 (1回/年) 代表世話人

多摩小児プライマリケア研究会 (1回/年) 代表世話人

## 12) 消化器・一般外科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療スタッフ（講師以上）

杉山 政則（教授、診療科長、上部消化管・肝胆膵外科グループ長）

正木 忠彦（教授、下部消化管外科グループ長）

森 俊幸（教授、腹腔鏡外科統括）

阿部 展次（准教授、上部消化管・肝胆膵外科担当）

松岡 弘芳（講師、下部消化管外科担当）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常 勤：名誉教授1名、教授3名、准教授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

認定医 日本食道学会食道科認定医 1名

日本内視鏡学会技術認定医 1名

#### 4) 外来診療の実績

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	平成24年度
外患者延数	16,868	15,910	16,650	19,096	15,529
外来初診患者	1,649	1,575	1,462	1,406	1,348

#### 5) 入院診療の実績

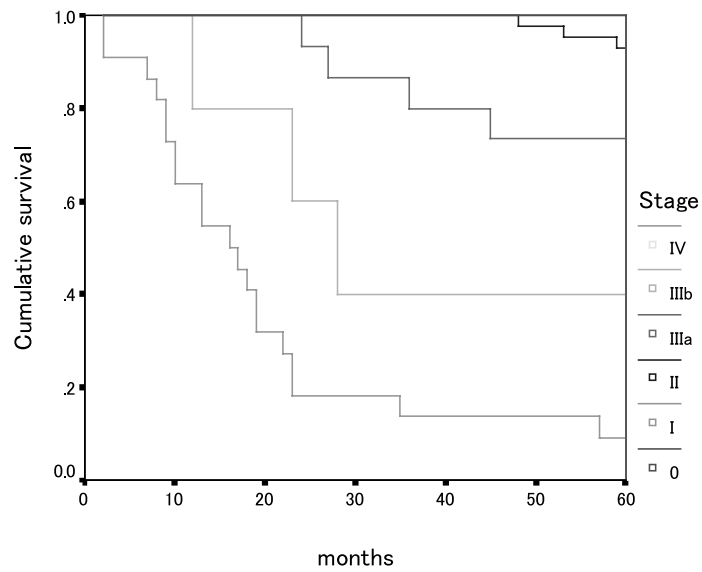
2012年総手術件数898件（うち、緊急手術211件）

大腸癌長期成績：

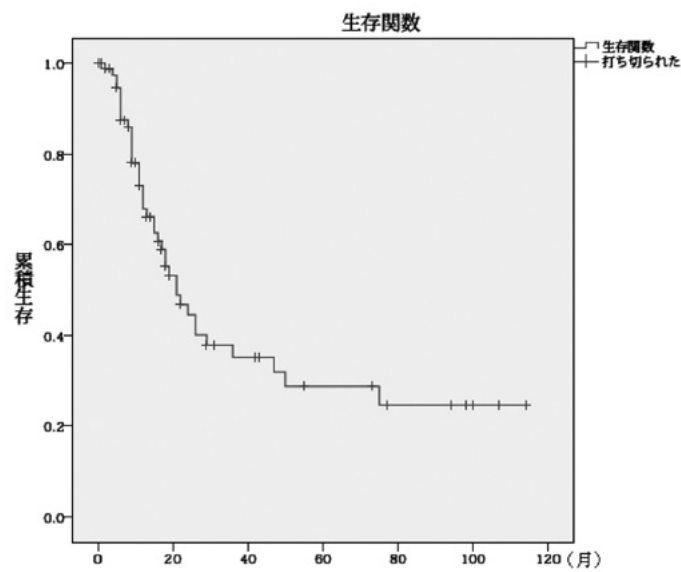
5年生存率

Stage I: 100%, Stage II: 89%, Stage III: 32%,

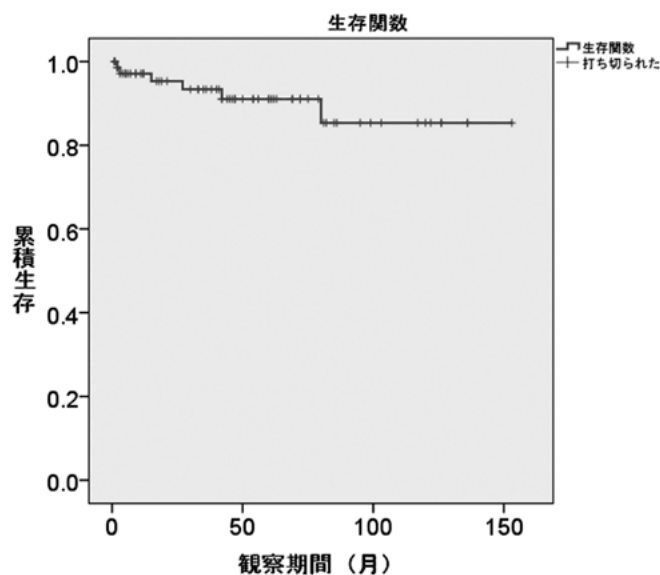
Stage IV: 7%



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：3年生存率93.4%、5年生存率91.0%



## 2. 先進的医療への取り組み

- 肥満に対する腹腔鏡手術
- 術後創感染（SSI）における抗菌剤とドレナージの検討
- 直腸癌と自律神経温存術に対する放射線術中照射療法
- 早期胃癌内視鏡治療後の腹腔鏡リンパ節切除術
- 腹腔鏡補助下内視鏡的胃全層切除術
- 腹腔鏡下臍切除術
- 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（2012年）
- 胆嚢摘出術 90件
  - 大腸切除術 47件
  - 胃切除術 36件
  - 腹腔鏡補助下内視鏡的胃全層切除術 2例
  - 腹腔鏡下尾側臍切除術 7例
  - Nissen手術 2件
  - Heller-Dor手術 1件

## 4. 地域への貢献

三鷹消化器カンファレンス（2回／年）、多摩ESDクラブ（1回／年）、多摩肝胆膵クラブ（1回／年）、多摩大腸疾患懇話会（1回／年）、PEG・栄養サポート地域連携研究会（2回／年）

## 5. 特色と課題

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（2012年総手術件数898件中緊急手術211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。食道良性疾患に対しては鏡視下手術を標準治療として行っており、食道癌に対しても内視鏡的治療や鏡視下手術などの低侵襲治療を積極的に実践している。胃癌に関しては、内視鏡的切除や鏡視下手術への移行が更に進んでおり、年間の内視鏡的切除、鏡視下手術、開腹手術はほぼ同数となっている。切除不能進行胃癌には腫瘍内科と協力し新規抗腫瘍薬を取り入れた化学療法を実践している。

#### 〔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）

近藤 晴彦（教授）

武井 秀史（講師）

長島 鎮（学内講師）

田中 良太（学内講師）

#### 2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数 11名

非常勤医師 2名

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会専門医 9名（外科学会指導医 5名）

日本肺癌学会評議員 3名

日本呼吸器外科学会 評議員4名

呼吸器外科専門医 7名

日本呼吸器内視鏡学会 評議員4名、指導医4名、専門医6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

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
呼吸器外科	7,361	7,450	7,318	7,722
甲状腺外科	445	492	479	437

#### 5) 入院診療の実績

呼吸器外科 新規入院患者数 623名

肺癌の総入院患者数 363名

気胸の総入院患者数 118名

呼吸器・甲状腺外科ののべ入院数

呼吸器外科 8,515名

甲状腺外科 401名

死亡患者数

呼吸器 43例（肺癌死 31例 その他 12例）

甲状腺 1例

剖検数 0例

平均在院日数 呼吸器外科 12.6日 甲状腺外科 7.5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（2003年～2012年）の手術症例は768例。2003～2008年の手術治療成績は5年生存率で68%である。病期IA期の成績は5年生存率で85%、IB期は64%である。（Fig. 1）（Fig. 2）

2003年～2008年の5年間に手術した症例の各病理病期別の手術治療成績を国内最新の数値である2004年の全国集計と比較して表2に示した。成績は全国肺癌登録合同委員会の報告と遜色ない値である。

- ② 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。
- ③ 自然気胸の再発は手術治療によって大幅に減少させることができる。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）

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
肺 癌	83	67	80	117	124
転 移 性 肺 腫 瘍	12	11	20	14	24
縦 隔 腫 瘍	12	16	13	11	17
自 然 気 胸	47	38	51	33	48
甲状腺・副甲状腺	18	26	24	31	44

5年生存率（表2）（肺癌手術症例）

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

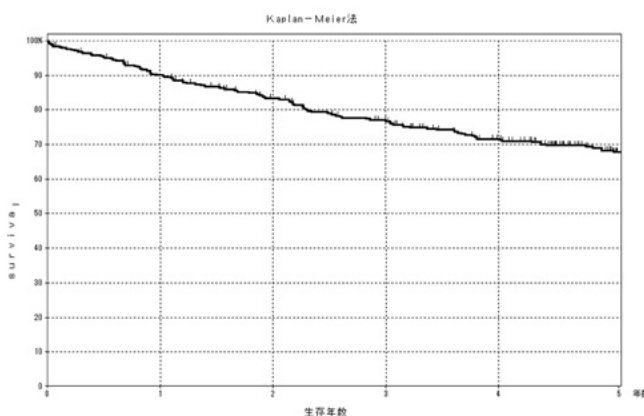


Fig. 1 肺癌の手術成績（2003年～2008年 385例）

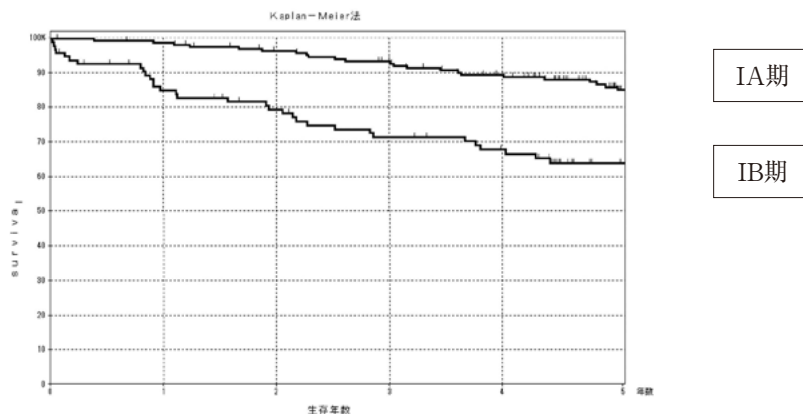


Fig. 2 I期 肺癌の手術成績 (2003年～2008年度268例)

転移性肺腫瘍<原発巣別 手術症例数>2000年～2012年 (表3)

原 発 臓 器	手術症例数
大 腸 癌	104
骨・軟部腫瘍	16
腎・泌尿器癌	19
頭 頸 部 癌	11
精 巢 腫 瘍	8
そ の 他	35

### 3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

- ・2012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38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) は年間27例に施行している。従来は全身麻酔下の縦隔鏡下で生検を要した症例も内視鏡下に生検できるようになった。また、末梢の小型肺病変に対して2010年度よりEBUS-GS法を導入し、年間46例に施行している。これにより、末梢小型肺病変に対する診断率が向上した。

### 4. 地域への貢献

- 城西画像研究会 (1回/月)
- 三鷹医師会検診委員会胸部レントゲン読影 (1回/月)
- 北区医師会勉強会 (1回/月)
- 府中市市民健診胸部エックス線写真読影
- 武蔵野市市民健診胸部エックス線写真読影 (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、末梢の小型肺病変に対しても2010年度よりEBUS-GS法を導入し診断率が向上した。根治術可能な肺癌・縦隔腫瘍に対して内視鏡 (胸腔鏡) 補助下手術を多く経験し、低侵襲でかつ良好な結果を得ている。

手術治療のみならず、手術適応以外の小細胞肺癌・切除不能進行非小細胞肺癌に対しては「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動し、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。2012年の肺癌手術患者の内、約15%が80歳以上であった。全国統計の資料では6.0%である。これらの患者の約60%は高血圧をはじめ、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管障害など手術時にリスクとなる併存疾患を持っている。高齢者に対しても大学病院での利点を活かし、他科の専門医との連携により安全にベストな治療法を行っている。

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

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

## 14) 乳腺外科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

井本 滋（診療科長名）

#### 2) 常勤医師、非常勤医師市

常勤医師数 4名

後期研修医師 1名

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数

外科学会専門医 5名

乳癌学会専門医 1名

乳癌学会認定医 3名

マンモグラフィー読影認定医 5名

がん治療認定医 1名

#### 4) 外来診療の実績

専門外来の種類 乳腺専門外来として専任医が診断と治療を担当する。

外来患者総数（表1） 15,896名

外来患者（内訳） 乳癌及び良性乳腺疾患の患者である。

表1 外来患者数

年 度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
患 者 数	11,367	13,907	13,805	14,134	15,574	15,896

表2 外来化学療法施行患者数

年 度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
症 例 数	1,052	1,218	1,457	1,333	1,331	1,223

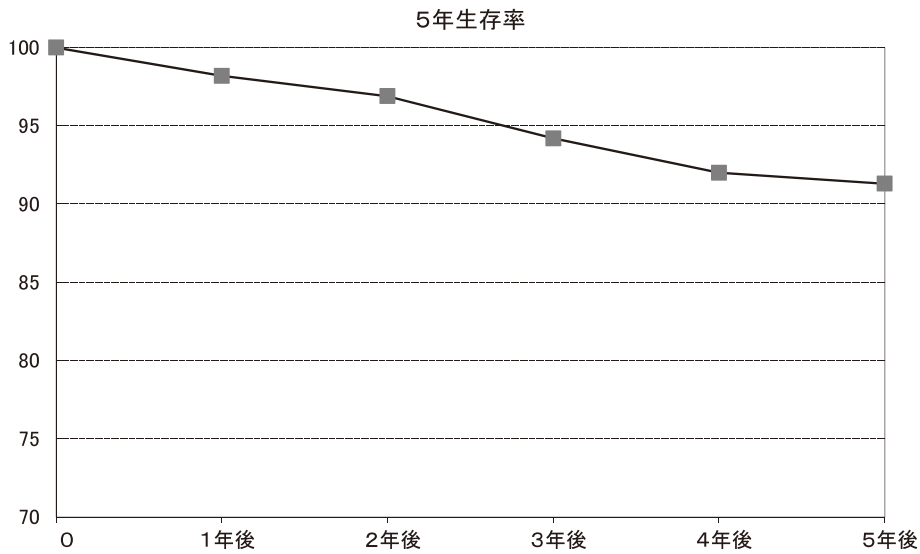
#### 5) 入院診療の実績

入院患者総数 250人

主要疾患患者数（初発乳癌） 206例 内、温存術 67例（温存率33%）  
 ラジオ波焼灼 4例（2%）  
 乳房再建 42例（20%）  
 センチネルリンパ節生検 138例（67%）  
 治療関連死亡 なし

死亡患者数 27人（内、剖検患者 なし）

図1 II期乳癌症例 5年生存率 91%



## 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。形成外科との乳房同時再建も積極的に行っている。センチネルリンパ節生検、ラジオ波焼灼治療、薬物療法に関する国内外の臨床試験も進めている。

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

ラジオ波焼灼治療（第Ⅱ相試験）を4例にセンチネルリンパ節生検を138例に施行した。

## 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7回前後の活動を行っている。

# 15) 小児外科

## 1. 診療体制と患者構成

### 1) 診療科スタッフ

葦澤 融司 (教授 診療科長)

浮山 越史 (准教授)

### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 5名

### 3) 指導医数、専門医数

日本外科学会指導医 2名

専門医 4名

日本小児外科学会指導医 2名

専門医 2名

### 4) 外来診療の実績

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

平成24年度の外来患者総数は4,602人、救急外来患者総数は33人で、紹介患者数は346人、紹介率84.0%であった。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数	4,384	4,213	4,460	4,163	4,602
紹介患者数	430	461	358	362	346
紹介率	78.5%	83.2%	80.4%	83.4%	84.0%

### 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24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 260例 (新生児 4例、乳児以降256例、表1)

死亡患者数 1例

剖検数 0例

平均在院日数 7.5日

病床稼働率 59.9%

手術件数は新生児11例、乳児以降235例の合計246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。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院患者総数	346	293	279	252	260
(新生児患者数)	6	11	7	7	4
手術患者総数	323	300	283	256	246
(新生児患者数)	12	19	7	9	11

## 2. 先進的医療への取り組み

当科において平成24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

胸腔鏡下胸腔内遺物除去術	1例
膀胱鏡下デフラックス注入による膀胱尿管逆流症根治術	1例
腹腔鏡下経皮的腹膜外閉鎖法（LPEC法）による鼠径ヘルニア根治術	1例
腹腔鏡補助下噴門形成（Lap-Nissen手術）による胃食道逆流根治術	1例

## 4. 地域への貢献

平成24年12月5日（水）

三鷹市立保育園保険部会研修

テーマ「保育園でおきるケガ・症状の応急手当てについて」 浮山越史准教授



表1 平成24年度手入院件数 260件

新生児症例（内訳）	4	乳児期以降（内訳）	256
先天性小腸閉鎖症	3	単径ヘルニア	87
先天性十二指腸閉鎖症	1	臍ヘルニア	37
		停留精巣	24
		陰のう水腫	15
		急性虫垂炎	10
		先天性食道閉鎖症	6
		副耳	6
		包茎	5
		先天性食道狭窄症	3
		メッケル憩室	3
		精巣捻転症	3
		先天性耳瘻孔	3
		精巣萎縮	3
		ヒルシュスブルング病	2
		イレウス	2
		正中頸のう胞	2
		腸間膜リンパ節炎	2
		急性胃腸炎	2
		亀頭部腫瘍	2
		急性リンパ性白血病	2
		低酸素性脳症	2
		リンパ管腫	2
		胆道閉鎖症	1
		腸回転異常症	1
		腸重積症	1
		低位鎖肛	1
		尿道下裂	1
		癒着性イレウス	1
		胃食道逆流症	1
		胸腔内遺物	1
		下血	1
		痔瘻	1
		尿管異常	1
		臍肉芽腫	1
		膀胱尿管逆流	1
		膀胱結石症	1
		肛門皮膚良性腫瘍	1
		漏斗胸	1
		類皮のう胞	1
		蜂窩織炎	1
		副乳	1
		皮膚瘻	1
		皮下腫瘍	1
		脳胚細胞腫瘍	1
		大腸炎	1
		大腸ポリープ	1
		小脳髄芽腫	1
		脂肪腫	1
		頸部リンパ節腫	1
		陰茎腫瘍	1
		精巣腫瘍疑い	1
		精索静脈瘤	1
		異所性精巣	1
		腔閉鎖症	1
		ポイツ・ジェガース症候群	1

表2 平成24年度手術件数 246件

新生児手術（内訳）	11	乳児期以降（内訳）	235
小腸切除術	3	単径ヘルニア根治術	84
十二指腸閉鎖根治術	2	臍ヘルニア根治術	36
小腸瘻造設術	2	精巣固定術	23
横隔膜ヘルニア根治術	1	水腫根治術	14
左下葉切除術	1	虫垂切除術	10
仙尾部奇形腫摘出術	1	カテーテル挿入・抜去	8
ドレナージ術	1	皮下腫瘍摘出術	6
		包茎手術	6
		副耳切除術	5
		下部消化管内視鏡	4
		メッケル憩室切除術	3
		除睾術	3
		胃瘻造設術	2
		癒着剥離術	2
		内視鏡下食道バルーン拡張	2
		亀頭部嚢胞切除術	2
		臍ポリープ切除術	2
		耳前瘻手術	2
		先天性食道狭窄症根治術	1
		会陰式肛門形成術	1
		胸腔鏡下異物除去術	1
		尿道下裂手術	1
		腹腔鏡下噴門形成術（Nissen）	1
		気管切開術	1
		腹腔鏡下精巣静脈結紮術	1
		膀胱鏡下デフラックス注入	1
		洗浄ドレナージ	1
		デブリードメント	1
		Sistrunk手術	1
		開放腎生検	1
		脳室腹腔短絡術（V-Pシャント）	1
		漏斗胸術後バー抜去	1
		白線ヘルニア根治術	1
		副乳切除術	1
		陰茎腫瘍切除術	1
		右精巣生検	1
		陰閉鎖根治術	1
		痔瘻根治術	1
		human tail切除術	1

## 16) 脳神経外科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

塩川 芳昭（教授、診療科長）

永根 基雄（教授）

佐藤 栄志（准教授）

野口 明男（講師）

丸山 啓介（学内講師）

小林 啓一（学内講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は20名（教授2、准教授1、講師3、助教7、医員2、後期レジデント5）

非常勤医師数は 10名（客員教授2、非常勤講師9）

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数

日本脳神経外科学会認定専門医 15名、

日本脳血管内治療学会認定専門医 2名（うち指導医1名）

日本脳卒中学会認定専門医 8名

日本神経内視鏡学会技術認定医 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、予約外来、新規患者を受け付けている。平成24年の外来のべ患者数は11,617人、月当たり平均968人（一般外来858人、救急外来110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5名の医師を常駐させ、24時間体制で脳血管障害、重症頭部外傷などの神経救急に対応している。

専門外来名：

教授外来（塩川教授）：脳動脈瘤、良性腫瘍、頭蓋底腫瘍、顔面痙攣

脳腫瘍化学療法外来（永根教授）：原発性脳腫瘍、神経膠腫

脳血管内治療外来（佐藤准教授）：脳動脈瘤、硬膜動静脈瘻、頸動脈狭窄症

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24年度の入院診療実績は総入院患者数18,790名で病床利用率90.1%。手術総数は537件（脳血管障害全148件：開頭動脈瘤クリッピング術52件、開頭血腫除去30件、開頭脳動静脈奇形摘出7件、内視鏡下血腫除去術7件、頭蓋内外バイパス術13件など。脳腫瘍：開頭腫瘍摘出全116件、神経膠腫・悪性リンパ種37件、経鼻的下垂体腫瘍摘出術7件、髄膜腫23件、転移性脳腫瘍13件など。外傷126件：開頭血腫除去15件、慢性硬膜下血腫98件など。定位放射線手術12件。脳室および腰椎—腹腔短絡術17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、確立した標準治療や、適応のある症例には、全国規模の臨床試験や新薬を用いた治療を推進しており、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17.0ヶ月である（図1）。2007以降では18.6ヶ月と治療成績は向上しており、1年生存率、5年生存率もそれぞれ71.6%、20.2%と上昇傾向であった（図2）。退形成性星細胞腫、びまん性星細胞腫、乏突起膠腫の5年生存率もそれぞれ25.5、79.4、100%が達成されている（図3、4）。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、メソトキセートを基盤とした集学的治療により、37.6%という5年生存率が得られている（図5）。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、良好な成績をあげている。

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）

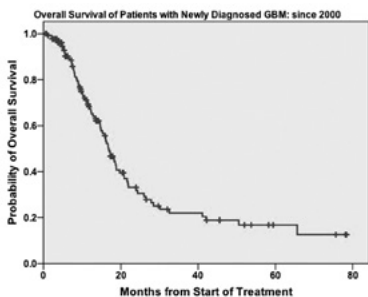


図1：膠芽腫（2000-2011）

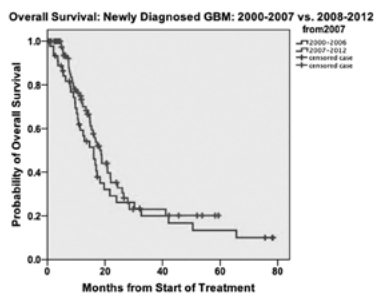


図2：膠芽腫（2000-2007と2008以降の比較）

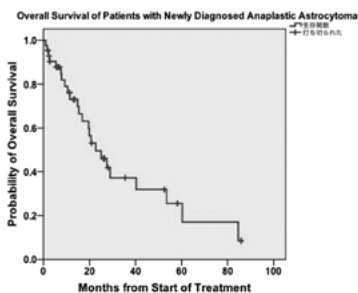


図3：退形成性星細胞腫（2000-2011）

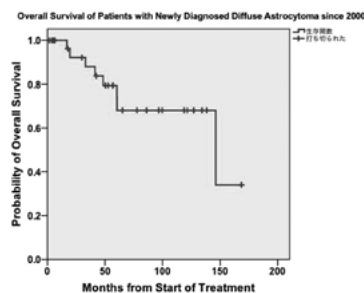


図4：びまん性星細胞腫（2000-2011）

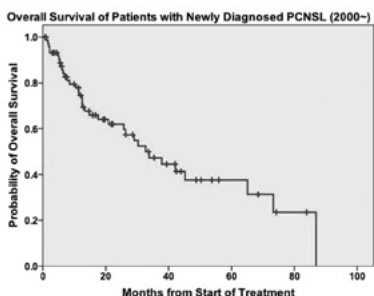


図5：原発性中枢神経系リンパ腫（2000-2011）

### 3. 高度先進医療への取り組み

先進医療として、症候性脳放射線壊死に対する核医学的診断とベバシズマブの静脈内投与による治療が行われている。

また、治療困難な巨大脳動脈瘤に対してバイパスを併用した血行力学的縮小療法や、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	: 19件
頸動脈狭窄症に対するステント留置術	: 9例
その他、脳血管内治療	: 46例
脳内・脳室内出血に対する内視鏡的血腫除去術	: 7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（臨床教授）

細井 温（准教授）

野間 美緒（講師）

遠藤 英仁（講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 9名

非常勤医師数 12名

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会指導医 5名

日本外科学会専門医 6名

日本心臓血管外科学会専門医 5名

#### 4) 外来診療の実績

・外来診療の実績

延べ患者数 9,106例

新患患者数 930例

#### 5) 入院診療の実績

・入院診療の実績

#### 主要疾患の手術成績

手術名	症例数	死亡患者数 (%)
冠動脈バイパス術（救急）	31例	4例（12.9%）
冠動脈バイパス術（定時）	37例	0例（0%）
弁膜症手術	48例	2例（4.2%）
胸部大動脈手術（人工血管置換術）	32例	2例（6.3%）
胸部大動脈手術（ステントグラフト）	4例	0例（0%）
腹部大動脈手術（人工血管置換術）	34例	3例（8.8%）
腹部大動脈手術（ステントグラフト）	8例	0例（0%）
末梢動脈バイパス術	18例	0例（0%）

### 2. 先進医療への取り組み

#### ① ステントグラフト治療術

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

#### ② 心房細動治療のための肺静脈隔離術

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

尚、本法をポートアクセスで行うことを研究中である。

#### ③ 低侵襲冠動脈バイパス術

人工心肺使用心拍動下にバイパス術を施行している。またバイパス用代用血管として使用する大

伏在静脈の採取を、内視鏡下で小切開下に採取するためのトレーニングを実施中である。

- ④ 人工血管使用血液透析用内シャント術  
新しい人工血管による上肢中枢側での内シャント作成術を行っている。
- ⑤ 冠動脈バイパス自動吻合器  
大伏在静脈の中枢側と上行大動脈の吻合を器械により自動的に行っている。
- ⑥ 血管内治療（IVR）  
閉塞性動脈硬化症または静脈閉塞（狭窄）症例に対し、バルーンつきカテーテルや、ステント挿入による拡張術を施行している。

### 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 4例 腹部大動脈 8例
- ② 低侵襲冠動脈バイパス術  
人工心肺を使用しつつ心拍動下にバイパス（ONBCAB）を積極的に施行している。体外循環を用いつつ、脳梗塞の合併症を回避し、早期退院も可能である。グラフトの開存率も良好である。  
例数 58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 66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 60例

### 4. 地域への貢献

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

## 18) 整形外科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ

市村 正一（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：20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、  
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：2名

#### 4) 外来診療の実績

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

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さんに適切な治療を提供している。

専門外来として、脊椎脊髄病センターを併設し、手術治療が必要な脊椎脊髄疾患患者さん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。

#### (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、佐々木、林
- ・手外科
  - 丸野
- ・骨粗鬆症
  - 市村、長谷川
- ・小児整形外科
  - 小寺
- ・外傷
  - 大畑、丸野

外来患者診療統計

外来患者総数：39,379名  
 新患患者数：17,838名  
 紹介患者数：1,615名  
 紹介率：45.3%  
 （いずれも救急患者含む）

5) 入院診療実績（平成24年4月～25年3月）

新規入院患者数：1,213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 1,013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、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神経に愛護的な手術療法を実施している。

表2、疾患別の代表術式と件数

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

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

・内視鏡下ヘルニア摘出術の施行例数と割合

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
腰椎椎間板ヘルニア	74	58	53	81	74	70
MED	38	41	43	54	56	51
施行率 (%)	51.4	70.7	81.1	66.7	75.7	72.9

・内視鏡下椎弓切除術の施行例数と割合

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
腰部脊柱管狭窄症	67	68	87	107	111	132
MEL	-	-	-	-	10	8
施行率 (%)	-	-	-	-	9.0	6.1

4. 地域への貢献

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

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）

表1 整形外科手術件数の推移

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
件数	678	749	912	947	1,086	1,013

表1 平成24年度手術一覧

部位	急性疾患 外傷	慢性疾患	計
1. 脊椎脊髄	13	252	265
2. 骨盤	18		18
3. 鎖骨・肩鎖関節	5		5
4. 肩関節・上腕骨近位	4	18	22
5. 上腕骨骨幹	4		4
6. 肘関節周囲	5	7	12
7. 前腕骨幹	4		4
8. 手関節・手根骨・指骨	49	44	93
9. 股関節	35	81	116
10. 大腿骨骨幹	12		12
11. 膝関節周囲	3	142	145
12. 膝蓋骨	7		7
13. 下腿骨骨幹	16		16
14. 足関節周囲	11		11
15. 足	2	4	6
16. 腫瘍切除		198	198
17. 切断		1	1
18. 離断		3	3
19. 抜釘術			43
20. 血管縫合	1		1

21. 神経縫合	1		1
22. 皮膚移植	6		6
23. 皮弁形成	2		2
24. 骨髄炎搔爬		3	3
25. 関節炎灌流		1	1
26. その他	18		18
総件数	216	797	1,013
総数に対する割合	21.3	78.7	100

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	平成24年度
脊椎疾患手術件数	190	218	264	237	278	265
A. 頸髄症			16	19	33	29
頸椎後縦靭帯骨化症			6	3	9	5
1. 椎弓形成術	24	21	28	27	43	30
2. 前方固定術	7	10	9	6	7	3
B. 腰椎椎間板ヘルニア	62	60	81	64	73	70
1. MED（内視鏡下）	41	43	54	54	56	51
2. LOVE法	17	10	22	9	15	19
3. PLDD（レーザー）	4	7	5	1	4	0
C. 腰部脊柱管狭窄症	68	86	106	107	96	132
1. 椎弓形成、切除	46	61	70	68	70	61
2. 固定術	22	25	36	29	21	63
3. MEL（内視鏡）			1	10	5	8
C. 脊髄腫瘍		8	20	20	10	18

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	平成24年度
膝総計	131	147	174	189	178	145
人工膝関節	47	59	77	83	85	78
膝靭帯再建	22	20	22	19	18	25
股関節総計	111	120	125	119	118	116
人工股関節	74	75	73	84	89	76
肩総計	14	25	25	27	30	22
肩（鏡視下）	14	25	25	27	27	18

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	平成24年度
A. 悪性骨腫瘍		17	8	5	5	8
B. 悪性軟部腫瘍		13	25	25	41	13

# 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（准教授）

早川 順（学内講師）

福田 知雄（学内講師）

### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 15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 8名

### 4) 外来診療の実績（図1）

当科外来の平成24年度患者総数は51,831名である。このうち新患患者数は4,182名で、うち紹介患者は1,133名で、紹介率は34.5%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24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、蕁麻疹等の精査、248名。
- ・レーザー外来：母斑、腫瘍のレーザー治療、821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、728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、257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、564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、242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24年度の総件数は354件である。また、外来手術総件数は428件（図2）である。

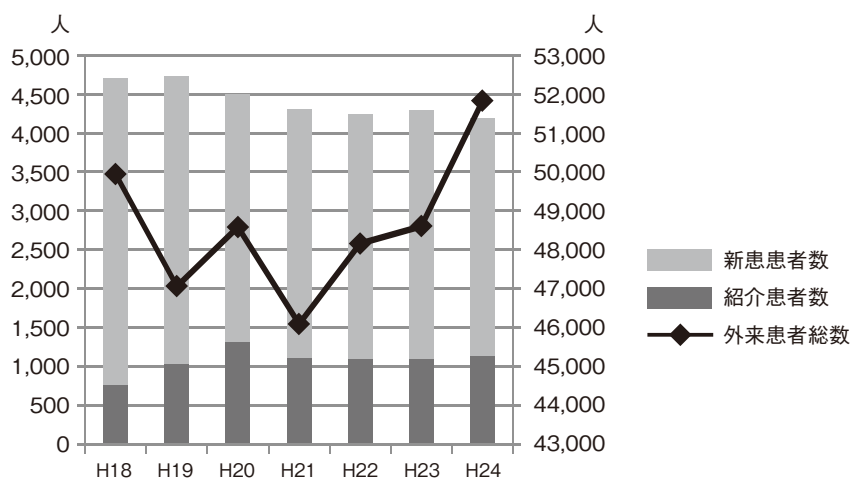


図1 外来患者数（平成18～24）

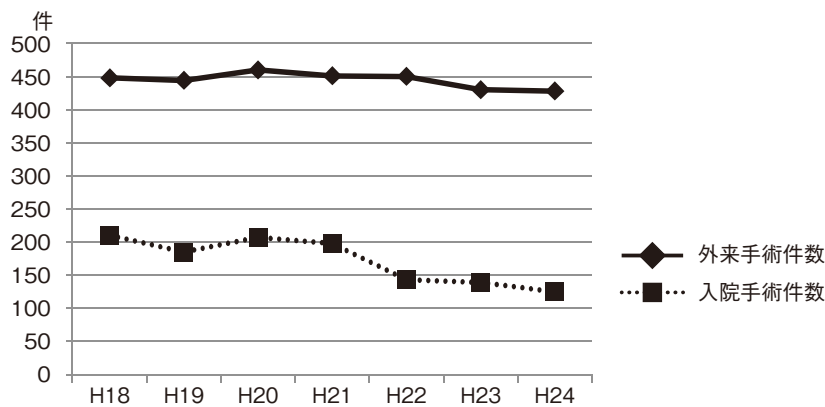


図2 手術件数 (平成18～24)

5) 入院診療の実績 (図3、4)

- ・入院患者総数 453名 (月平均37.8名)
- ・死亡患者数 0名
- ・総手術件数 125件
- ・主要疾患患者数
 

湿疹・皮膚炎群	20名	皮膚腫瘍 (悪性)	59名
中毒疹、薬疹	71名	皮膚腫瘍 (良性)	91名
乾癬	14名	化学療法	16名
潰瘍、血行障害	19名	感染症 (細菌性)	70名
水疱症、膿疱症	4名	感染症 (ウイルス性)	80名
膠原病・類縁疾患	15名	母斑、母斑症	8名
アナフィラクトイド紫斑、血管炎	5名	熱傷	1名

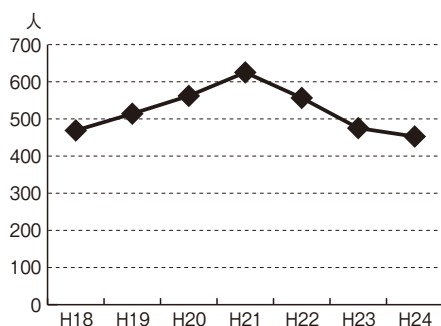


図3 入院患者数 (平成18～24)

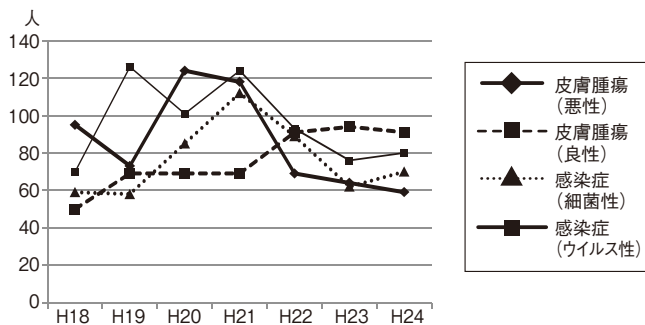


図4 主要疾患入院患者数 (平成18～24)

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24年度には71名の入院患者があり、この多くは発疹が高度、あるいは発熱、肝障害などの全身症状を伴うために入院となった症例である。また、このうちには重症薬疹であるStevens-Johnson症候群・中毒性表皮壊死融解症が7名、薬剤性過敏性症候群が11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195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24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24年度の入院患者数は、悪性黒色腫11名、日光角化症・Bowen病・有棘細胞癌15名、基底細胞癌16名、乳房外パジェット病9名、隆起性皮膚線維肉腫1名、血管肉腫1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。尚、2006年以降高齢者及び合併症を有する患者に、イミキモド外用療法、光線力学療法などの非観血的治療法を積極的に導入した結果として、入院手術件数は減少傾向にある（図2）。平成24年度に皮膚悪性腫瘍を原因として死亡した患者数は0であった。

- ・悪性黒色腫：広範囲切除術、術後化学療法、免疫療法を組み合わせる施行し、多くの例が軽快されている。
- ・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24年度入院患者数は天疱瘡3名、水疱性類天疱瘡2名である。難治例には血漿交換療法を施行し、全例を寛解に導くことができた。

## 5) 膠原病・類縁疾患

平成24年度入院患者数は15名。その中には間質性肺炎を伴うような重症の皮膚筋炎7名が含まれていたが、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18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
基底細胞癌	30	28	44	22	14	14	16
ボーエン病・有棘細胞癌	25	25	28	52*	26*	8	15
乳房外パジェット病	25	8	41	17	7	10	9
悪性黒色腫	4	8	9	12	19	17	11
隆起性皮膚線維肉腫	5	2	2	0	1	2	1
死亡患者数	0	0	1	0	2	1	0

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

従来アトピー性皮膚炎は汗をかくと悪くなると言われてきたが、実際には発汗を促すことで症状が軽快する症例があることもわかっていた。当教室ではアトピー性皮膚炎患者に発汗試験及び経皮水分蒸散量、角質水分量の測定を施行しているが（年間約20例）、患者の多くで温熱負荷による発汗の増

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

当科では全身性エリテマトーデスの発症の引き金をひく因子として、EBウイルスをはじめとするウイルス感染に注目しており、ウイルス感染後の方や全身性エリテマトーデスの初期の病像を示す方を長期にわたりフォローし、血液中、唾液中のウイルス量のPCR法による定量、血清抗体価測定などを経時的に行い、その結果をもとに全身性エリテマトーデスの発症、増悪を防ぐよう指導を行っている。(年間6例)

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

#### 4. 地域への貢献

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

医師会等主催講演会

1. 塩原哲夫：アトピー性皮膚炎のスキンケアと外用療法。学術講演会、高松、他(秋田、神戸、静岡、千葉、岡山、八王子、各地で講演)
2. 塩原哲夫：常識を見直そう：汗とスキンケア。学術講演会、富山、他(岩手、愛媛、水戸、各地で講演)
3. 塩原哲夫：目からウロコ(?)の外用療法—プロトピックの使い方と発汗異常—。品川、他(徳島、山口、福岡、静岡、各地で講演)
4. 塩原哲夫：薬疹を見逃さない為に。学術講演会、静岡、他(三鷹、越谷、各地で講演)
5. 塩原哲夫：知っておきたい薬疹の知識。臨床薬学研究会、立川、平成24年11月20日。
6. 塩原哲夫：拡大する重症薬疹の概念—多臓器障害を伴う重症薬疹。第41回埼玉喘息・アレルギー研究会、埼玉、平成25年3月2日。
7. 狩野葉子：新しい薬剤による皮膚病変。第100回兵庫県皮膚科医学学術講演会、神戸、平成25年3月2日。
8. 塩原哲夫：スキンケアと貼付剤の皮膚症状対策。Dementia Expert Meeting 2013、東京、平成25年3月3日。
9. 塩原哲夫：耳鼻科医に必要な薬疹の知識。第12回中原近隣地区耳鼻咽喉科臨床懇話会、川崎、平成25年3月16日。
10. 狩野葉子：ウイルス性発疹症—ヘルペスウイルスの話題を含めて—。第28回東海ヘルペス群ウイルス感染症研究会。名古屋、平成25年3月23日。

## 20) 形成外科・美容外科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ

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 23名、非常勤医師数 7名

#### 3) 指導医数 14名

形成外科専門医数 13名

耳鼻咽喉科専門医数 1名

皮膚腫瘍外科指導専門医、日本頭蓋顎顔面外科学会専門医、日本手の外科学会専門医、

日本創傷外科学会専門医、日本レーザー医学会専門医、日本美容外科学会専門医

#### 4) 外来診療の実績

新患者数 2,604名、再来数 208,494名

外来手術件数 512件

専門外来：顔面神経麻痺外来、頭頸部外科外来、レーザー外来、フットケア外来、フットウェア外来、ブレスト（乳房再建、豊胸術）外来、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

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
入院手術件数	910	1,064	1,180	1,214	1,250
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と手術の併用による総合的治療  
 顔面神経麻痺に対する総合的治療  
 乳癌に対するシリコンインプラントと脂肪注入を併用した乳房再建術  
 重症下肢虚血に対する血行再建を併用した下肢救済手術

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

高圧酸素療法：18例  
 局所陰圧閉鎖療法：79例

## 4. 地域への貢献

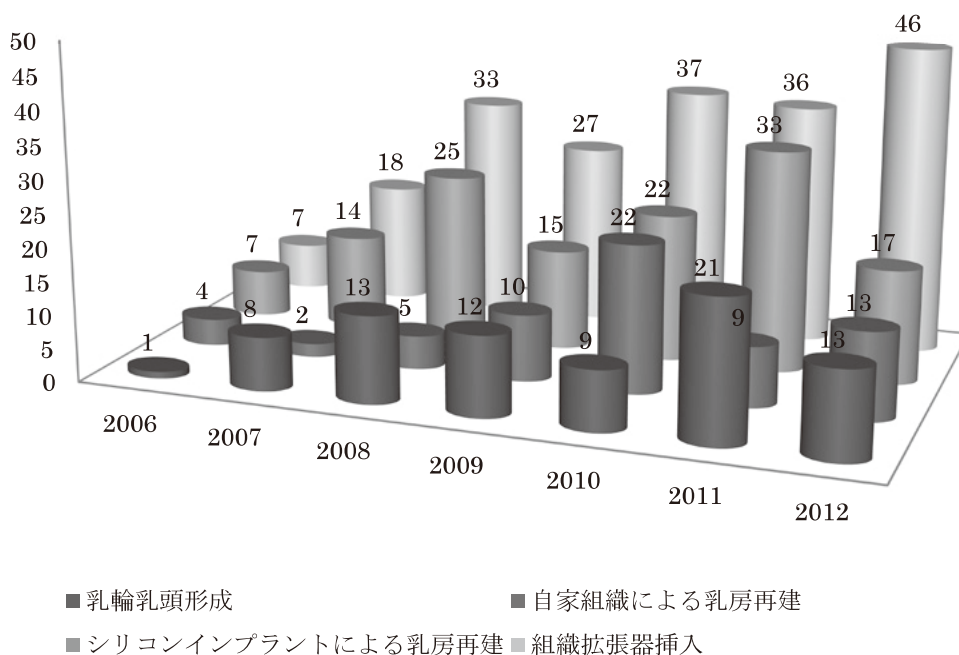
講演

第64回三多摩腎疾患治療医会 透析とフットケア  
 東村山市医師会 小平市医師会 創傷治療のイノベーション

研究会主催

日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会 関東甲信越地区 床ずれセミナー

### 乳房再建実績の推移



再建を希望する患者数は増加傾向であるが、乳房インプラントの保険適応を待つために2012年度の再建患者数は一時的に若干減少している。（なお、2013年7月以後、乳房インプラントは保険適応となった）

## 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：13名（教授2、准教授1、講師2、助教8）

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：9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 暫定教育医：1名（常勤のみ）

認定医：6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 44,247人（救急外来含む）

紹介患者数 1,313件

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来患者数（初診）	3,550	3,743	3,738	3,517	3,540
外来患者数（のべ）	37,321	38,454	40,695	42,701	44,247

#### 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20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
新規入院患者数	1,220	1,232	1,369	1,349	1,474
のべ入院患者数	10,347	10,243	11,919	11,463	14,369

b. 手術件数：

手術種類	術式	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	
副甲状腺・甲状腺	副甲状腺腫切除術	7	2	6	6	5	
副腎	腹腔鏡下副腎摘除術	18	23	16	6	13	
	副腎摘除術	0	0	1	1	1	
腎	腹腔鏡下腎摘除術	30	42	19	17	53	
	腎摘除術	11	12	22	13	13	
	腹腔鏡下腎部分摘除術	6	3	7	2	4	
	腎部分切除術	9	7	15	23	22	
	腹腔鏡下腎嚢胞開窓術	1	3	1	0	0	
腎盂尿管	腹腔鏡下尿管全摘術	13	17	11	15	26	
	尿管全摘除術	8	2	2	3	4	
	腹腔鏡下腎盂形成術	5	3	7	4	4	
	腎盂形成術	0	0	2	2	1	
膀胱（癌）	膀胱全摘術＋	回腸新膀胱造設術	2	0	2	6	2
		Mainz pouch造設術	0	1	1	0	0
		回腸導管造設術	13	17	12	8	19
		尿管皮膚瘻造設術	0	0	3	1	2
	経尿道の手術	TUR-Bt	148	128	155	172	183
前立腺	全摘術	癌					
		ロボット支援前立腺全摘術	0	0	0	0	54
		腹腔鏡下前立腺全摘術	13	29	34	31	17
		根治的前立腺全摘術	18	19	10	4	1
		高密度超音波治療（HIFU）	7	1	0	0	0
	経尿道手術	肥大症					
		TUR-P	1	3	0	0	0
		HoLEP	40	83	74	67	55
		TUEB	21	0	16	5	0
		麻酔下前立腺生検	55	95	67	65	60
陰嚢・精巣・精管	腹腔鏡下精索静脈切除術	2	2	1	10	3	
	陰嚢水腫根治術	5	4	7	11	6	
	高位精巣摘除術	9	8	4	14	17	
	精巣固定術	10	13	12	7	7	
尿路結石	PNL	31	26	32	32	46	
	TUL	43	57	59	67	66	
	膀胱碎石術	8	11	14	19	12	
	ESWL	218	254	237	190	173	
その他の経尿道手術	膀胱水圧拡張術	1	7	4	14	8	
	内尿道切開術	6	11	5	4	5	
	尿道ステント留置術	4	4	4	3	4	
その他		144	154	194	113	186	
総計		924	1,061	1,069	945	1,078	

c. 手術以外の入院症例数

- 腎盂腎炎：108
- 急性前立腺炎：29
- 精巣上体炎：3
- 腎後性腎不全：21
- 膀胱出血（タンポナーデ）：5
- 結石（ESWL）：21
- 手術室（麻酔下）前立腺生検：77
- 病棟前立腺生検：311

d. 平均在院日数：8.7

② 死亡患者数：27

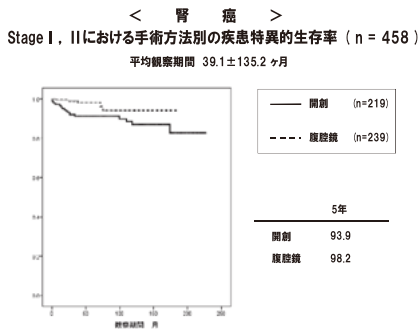
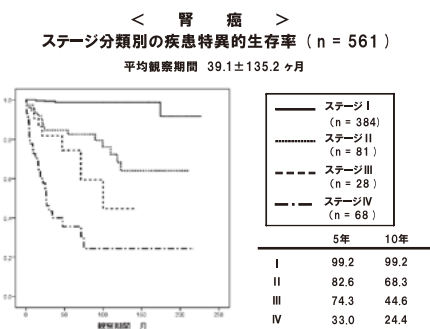
③ 主要疾患の治療成績、術後生存率

(1) 主要疾患の生存率

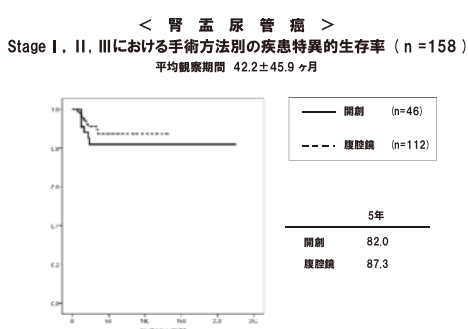
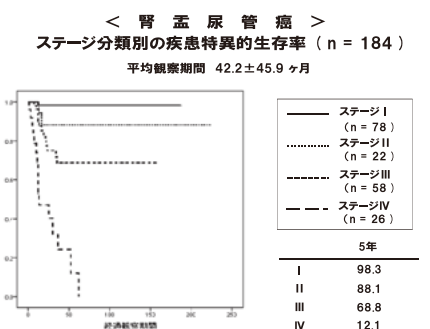
腎癌（561例）				
	Stage I（384例）	Stage II（81例）	Stage III（28例）	Stage IV（68例）
5年生存率	99.2%	82.6%	74.3%	33.0%
10年生存率	99.2%	68.3%	44.6%	24.4%
腎盂尿管癌（184例）				
	Stage I（78例）	Stage II（22例）	Stage III（58例）	Stage IV（26例）
5年生存率	98.3%	88.1%	68.8%	12.1%
術後膀胱内再発	56例（30.4%）			
膀胱癌（990例）				
TUR-BT症例（738例）				
	Tis（15例）	Ta（498例）	T1（225例）	
5年生存率	100%	97.8%	91.9%	
10年生存率	100%	95.0%	82.8%	
膀胱全摘症例（252例）				
	T1以下（103例）	T2（52例）	T3（56例）	T4（41例）
5年生存率	95.4%	73.4%	51.7%	14.1%
10年生存率	88.9%	69.9%	51.7%	0%
尿路変更術	回腸導管 170例、自排尿型代用膀胱 59例、自己導尿型代用膀胱 13例 尿管皮膚瘻 9例、なし（透析患者）1例			
前立腺癌（1594例）				
	Stage B以下（1117例）	Stage C（179例）	Stage D（298例）	
5年生存率	98.5%	91.1%	52.2%	
10年生存率	94.5%	71.6%	21.1%	
精巣腫瘍（123例）				
	Stage I（68例）	Stage II（34例）	Stage III（21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

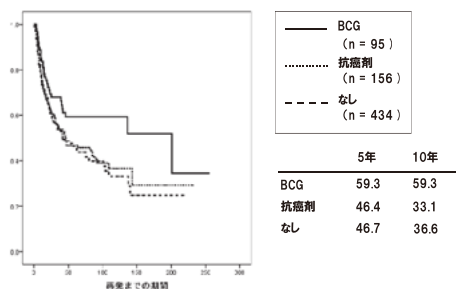
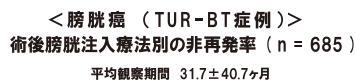
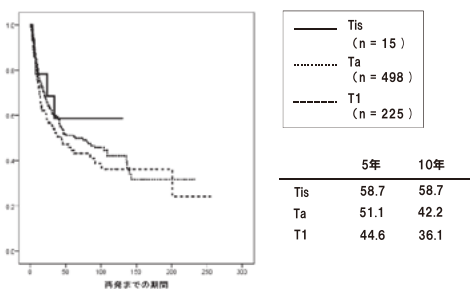
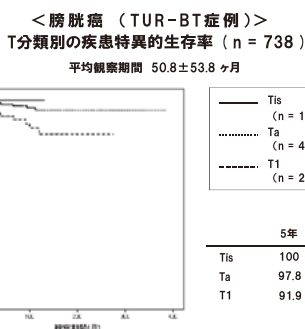


2) 腎盂尿管癌



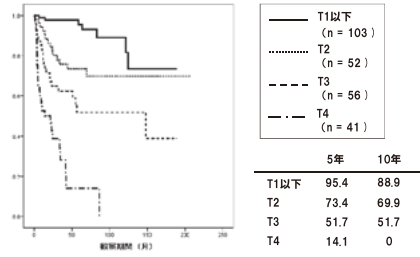
3) 膀胱癌

A) TUR-BT症例

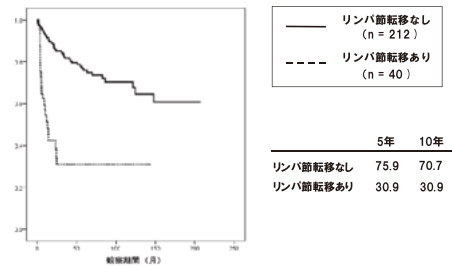


B) 膀胱全摘症例

< 膀胱癌 (膀胱全摘症例) >  
T分類別の疾患特異的生存率 (n = 252)  
平均観察期間 49.7±47.1 ヶ月

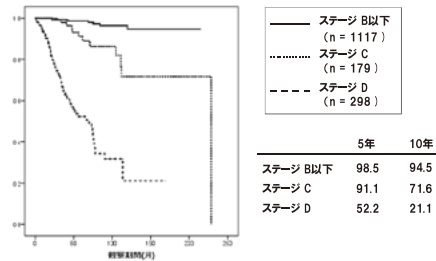


< 膀胱癌 (膀胱全摘症例) >  
リンパ節転移有無別の疾患特異的生存率 (n = 252)  
平均観察期間 49.7±47.1 ヶ月

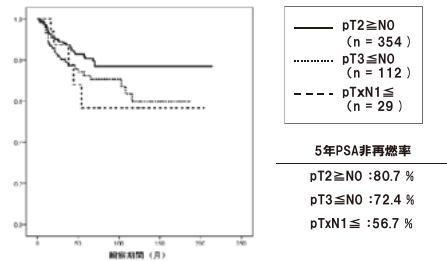


4) 前立腺癌

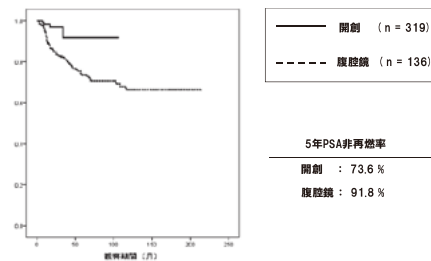
< 前立腺癌 >  
ステージ別の疾患特異的生存率 (n = 1594)  
平均観察期間 32.8±37.5 ヶ月



< 前立腺癌 >  
前立腺全摘症例のpTN分類別PSA非再燃率 (n = 495)  
平均観察期間 : 39.6±43.9 ヶ月

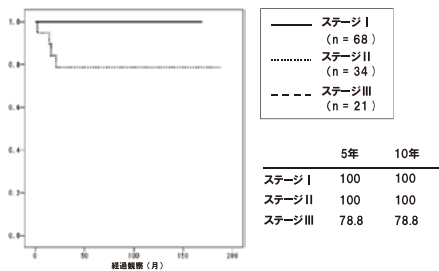


< 前立腺癌 >  
前立腺全摘除術の術式別PSA非再燃率 (n = 455)  
(ロボット支援下前立腺全摘除術は導入初期で観察期間が短いため、除外)  
平均観察期間 : 42.4±44.7 ヶ月

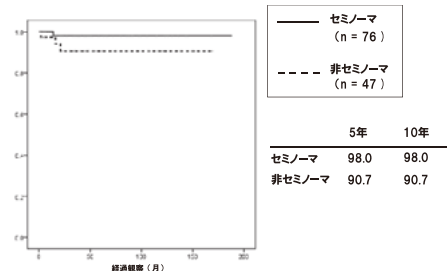


5) 精巣腫瘍

< 精巣腫瘍 >  
ステージ別の疾患特異的生存率 (n = 123)  
平均観察期間 62.8±53.9 ヶ月



< 精巣腫瘍 >  
組織型別の疾患特異的生存率 (n = 123)  
平均観察期間 62.8±53.9 ヶ月



④剖検数 : 0

## 2. 先進的医療への取り組み（平成24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） 406例

### ② 前立腺癌の治療

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

ロボット支援下前立腺全摘術 54例

腹腔鏡下前立腺全摘術 159例

小線源療法 93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） 134例

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数（平成24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 160例

腹腔鏡下腎摘除術 289例

腹腔鏡下腎部分切除術 49例

腹腔鏡下尿管全摘除術 121例

腹腔鏡下腎盂形成術 40例

腹腔鏡下内精巣静脈結紮術 41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） 4,058例

経皮的腎碎石術（PNL） 323例

経尿道的尿管碎石術（TUL） 837例

経尿道的膀胱碎石術 189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 13例

Transvaginal tension-free tape（TVT）手術 18例

Transobturator tape（TOT）手術 10例

## 4. 地域への貢献

- 1) 日本泌尿器科学会創立100周年を記念して、多摩泌尿器科医会を通して平成24年4月8日市民公開講座「もしかして泌尿器科？」を啓発活動として三鷹市で開催。
- 2) 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24年5月26日、11月17日に主宰して開催。両会には各々100名近くの参加者があった。
- 3) 多摩泌尿器科医会を平成24年6月8日、9月21日、11月16日、平成25年1月25日、3月8日の5回主宰し、地域泌尿器科医と症例検討、泌尿器科のトピックス勉強会などを行い、知識の向上を計った。

- 4) 多摩泌尿器科医会を通して平成24年6月9日前立腺がん市民公開講座を東村山市で開催。
- 5) 多摩泌尿器科医会を通して平成24年6月30日前立腺がん市民公開講座を多摩市で開催。



## 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：14名

#### 3) 指導医、専門医師、認定医

指導医：日本眼科学会指導医 6名

専門医：日本眼科学会専門医 20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)

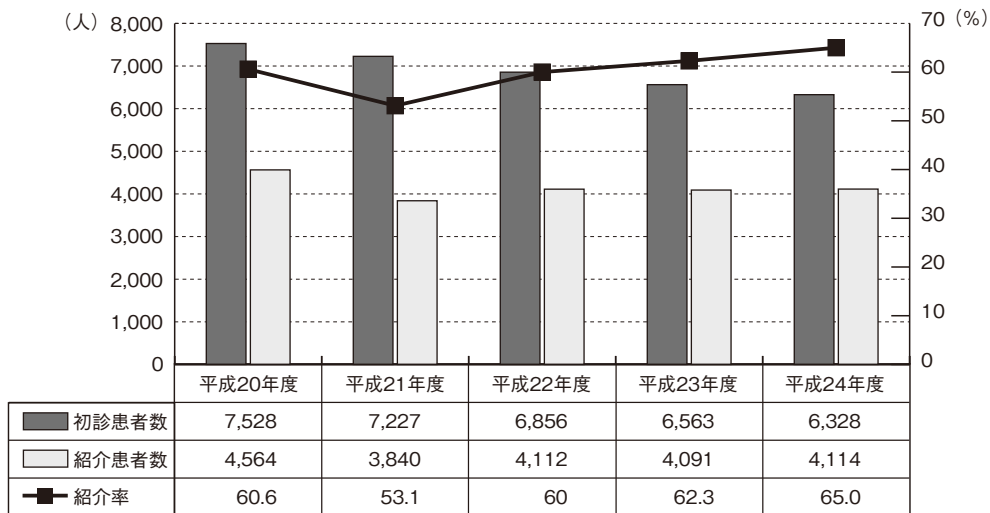
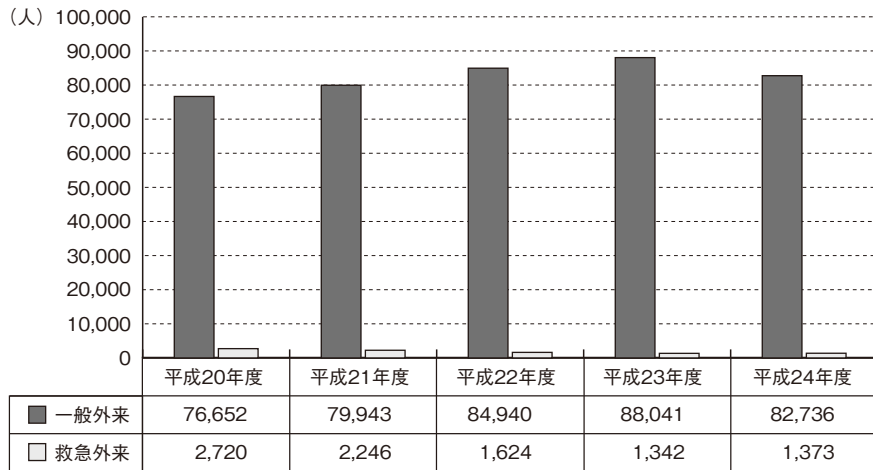
眼窩外来 (責任者：今野、診察日：水曜日午前)

神経眼科外来 (責任者：気賀沢、渡辺、診察日：金曜日午後)

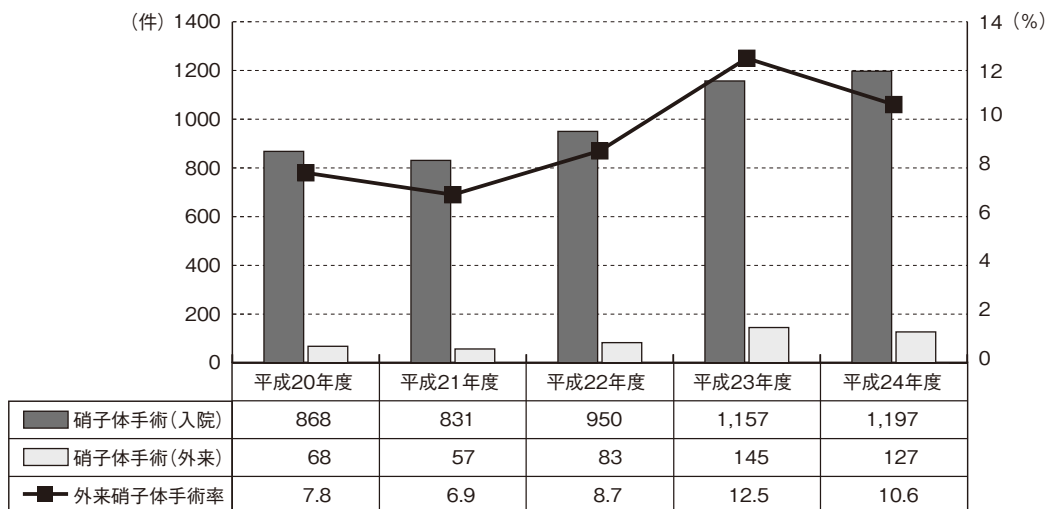
ロービジョン外来 (責任者：平形、新井、尾形、診察日：完全予約制)

外来患者数

最近5年間の外来患者数と初診患者中、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24年度の硝子体手術施行症例は、網膜剥離451例、増殖糖尿病網膜症184例、黄斑円孔104例、網膜前膜183例、増殖硝子体網膜症100例、その他338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。小疱性角膜症に対する角膜内皮移植術、難治性角膜疾患に対する羊膜移植や角膜輪部移植も行われている。

### 2) 特殊な白内障手術：

チン小帯脆弱例や一部断裂例にはカプシュラーテンションリングを挿入することで術中のチン小帯断裂を防止し、眼内レンズの囊内固定ができるようになった。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）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（レミケード）やメトトレキサート剤など生物学的製剤を含む新しい治療法の検討を積極的に行っている。

### 7) 最先端画像診断機器と画像ネットワークシステムの導入：

光干渉断層計（OCT）の導入により黄斑円孔、黄斑上膜、黄斑浮腫など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24年度）

### 1) 網膜光凝固術：661件

- 2) レーザー虹彩切開術：51件
- 3) レーザー後発白内障切開術：241件

#### 4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

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

## 23) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科、顎口腔科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

甲能 直幸（教授、診療科長）

唐帆 健浩（准教授）

横井 秀格（准教授）

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 23名

非常勤医師数 11名

#### 3) 指導医、専門医・認定医

常勤医師23名中、指導医 5名、

耳鼻咽喉科学会専門医 9名

日本気管食道科学会専門医 3名

#### 4) 外来診療の実績

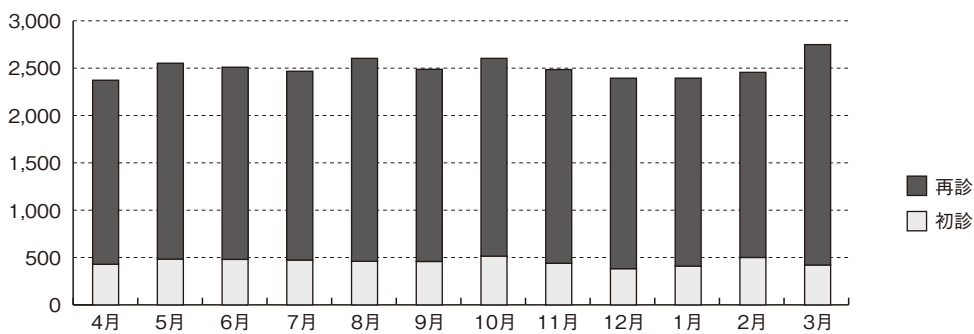
外来患者数（表①、グラフ①、②）

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

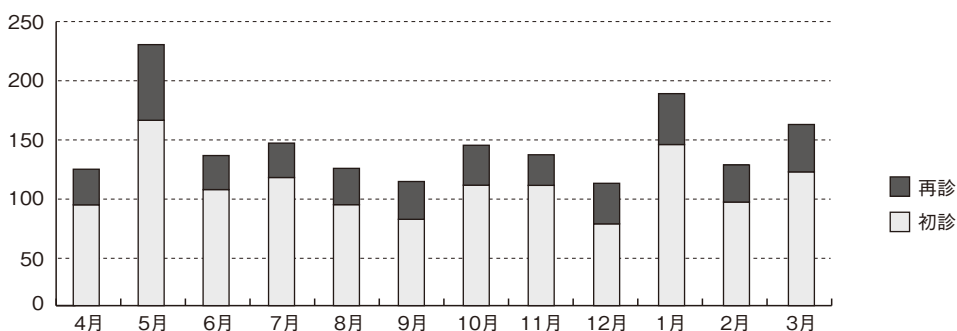
平成24年度 一般・救急外来患者数 表①

	一般外来		救急外来	
	初診	再診	初診	再診
4月	422	1,945	89	31
5月	474	2,069	163	67
6月	474	2,020	102	30
7月	464	1,992	113	30
8月	454	2,143	89	32
9月	451	2,033	76	33
10月	502	2,097	106	35
11月	430	2,051	106	27
12月	369	2,026	72	36
1月	404	1,984	142	45
2月	489	1,946	91	33
3月	418	2,323	118	42
合計	5,351	24,629	1,267	441

平成24年度 一般外来患者数 グラフ①



平成24年度 救急外来患者数 グラフ②



5) 入院診療の実績

平成24年度 (24年4月1日～25年3月31日) 入院患者合計817名

- 1. 予定入院 498
- 2. 緊急入院 319
- 3. 癌の治療 189

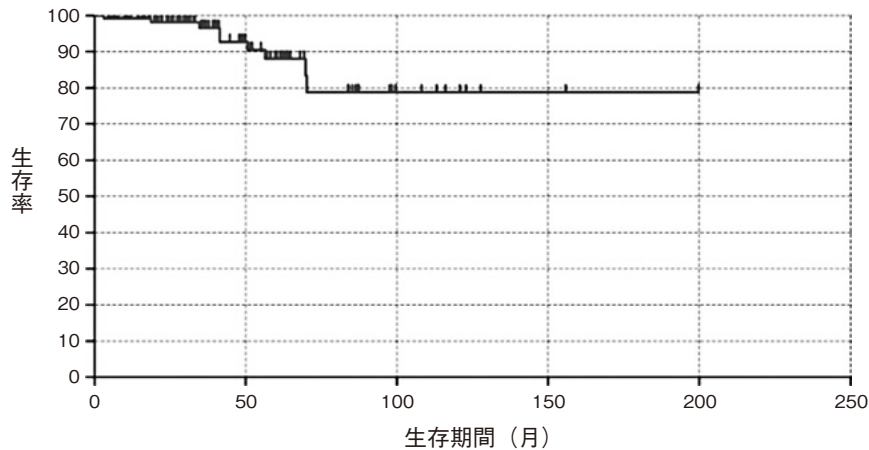
主要疾患患者数 別紙 (表②)

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、その結果により頸部郭清手術を行うかどうかを決定する最先端の診断技術の開発に力を入れており、既に臨床応用している。

### 2) NBI内視鏡を用いた喉頭、咽頭、口腔内疾患の早期診断

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

### 3) 臓器温存治療

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

### 4) アレルギー性鼻炎に対する手術的治療

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

### 5) ナビゲーションシステム等を用いた鼻副鼻腔手術

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

### 6) 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。平成25年度からは担当医退職により行わない予定である。

### 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

摂食嚥下センターは、複数の診療科の医師や多職種の専門家によって摂食嚥下障害に対するチーム医療を行う専門の外來部門であり、耳鼻咽喉科が中心となって運営している。摂食嚥下外來と、多職種による摂食嚥下カンファレンスを二つの柱とし、摂食嚥下外來では、詳細な機能検査に加えて、嚥下指導や嚥下訓練を行っている。嚥下機能改善手術や誤嚥防止手術も行っている。院内外から患者を受け入れており、他院からの紹介、特に他院入院中の紹介患者が近年増加している。

### 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24年度は	60件
	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24年度は	12件
	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。

耳鼻咽喉科入院患者内訳

	平成19年度 19年4月～20年3月	平成20年度 20年4月～21年3月	平成21年度 21年4月～22年3月	平成22年度 22年4月～23年4月	平成23年度 23年4月～24年3月	平成24年度 24年4月～25年3月
<b>&lt;耳&gt;</b>						
先天性耳瘻管摘出術	1	2	8	4	4	6
鼓膜穿孔閉鎖術・鼓膜形成術	20	13	14	23	12	12
鼓室形成術	19	26	49	34	38	48
乳突洞削開術	13	14	40	20	26	32
アブミ骨手術	0	1	0	0	3	0
顔面神経減荷術	1		7	2	8	7
<b>&lt;鼻&gt;</b>						
鼻中隔矯正術	66	83	54	40	86	108
鼻甲介切除術	77	76	53	4	65	23
術後性頬部嚢胞手術	2	13	0 (ESSに含めた)	3	2	4
内視鏡下鼻内副鼻腔手術(ESS)	75	99	105	80	119	60
鼻副鼻腔良性腫瘍摘出術	14	9	8	10	9	12
鼻副鼻腔悪性腫瘍摘出術	5	7	4	1	5	6
<b>&lt;口腔・咽頭&gt;</b>						
口蓋扁桃摘出術	49	37	64	56	54	39
アデノイド切除術	7	14	20	16	21	14
舌・口腔良性腫瘍摘出術	23	5	16	13	11	5
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	12	8	12	10	16	11
咽頭良性腫瘍摘出術	1	1	10	0	15	6
咽頭悪性腫瘍摘出術	11		6	7	4	6
<b>&lt;喉頭&gt;</b>						
ラリソマイクروسージェリー	36	38	48	30	35	35
喉頭悪性腫瘍摘出術	15	2	23	22	9	10
喉頭形成術	1		1	0	1	2
<b>&lt;気管・食道・頸部&gt;</b>						
気管切開術	23	25	19	22	16	34
頸部良性腫瘍摘出術	17	4	8	5	5	8
頸部悪性腫瘍摘出術	0		0	10	9	1
頸部郭清術	16	11	11	38	40	36
顎下腺摘出術	4	2	1	5	4	2
顎下腺良性腫瘍摘出術	4		8	0	1	5
顎下腺悪性腫瘍摘出術	2		0	4	1	3
耳下腺良性腫瘍摘出術	29	13	25	16	24	20
耳下腺悪性腫瘍摘出術	0	6	2	1	4	3
甲状腺良性腫瘍摘出術	4	6	2	4	6	8
甲状腺悪性腫瘍摘出術	3		7	3	6	10
<b>&lt;その他&gt;</b>						
			120	105	100	209
合計	550	515	745	588	730	884



## 24) 産婦人科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

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

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 29名、非常勤医師数 5名

#### 3) 指導医・専門医

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

#### ■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

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外来の他に、各専門医（指導医）が中心となって臨床遺伝外来、腫瘍外来、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時間態勢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の向上を目指し、2007年よりセミオープンシステムを導入。現時点で近隣病院34施設との連携を行っている。（P198 総合周産期母子医療センター参照）

#### 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、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。性器脱に関しては、子宮を温存し、膣壁切除もしないメッシュ法を用いた手術を行っている。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

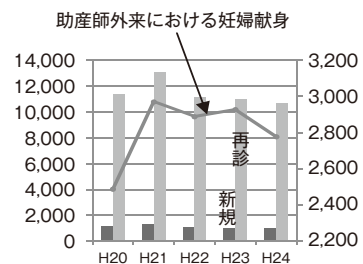
不妊内分泌外来での排卵誘発、人工授精の他、体外受精・胚移植、凍結受精卵胚移植、顕微授精等の高度な生殖補助医療を施行しています。

4) 診療実績

産科

①外来総数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来（新規）	1,163	1,287	1,104	964	1,008
外来（再診）	11,328	13,029	11,100	10,947	10,680
助産師外来における妊婦健診	2,489	2,971	2,889	2,928	2,778

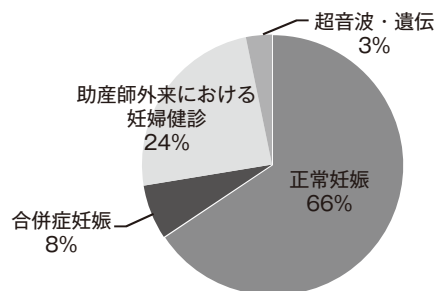


※分娩数の急増に伴いやむを得ず平成21年度より正常分娩の数を制限させて頂いている。

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

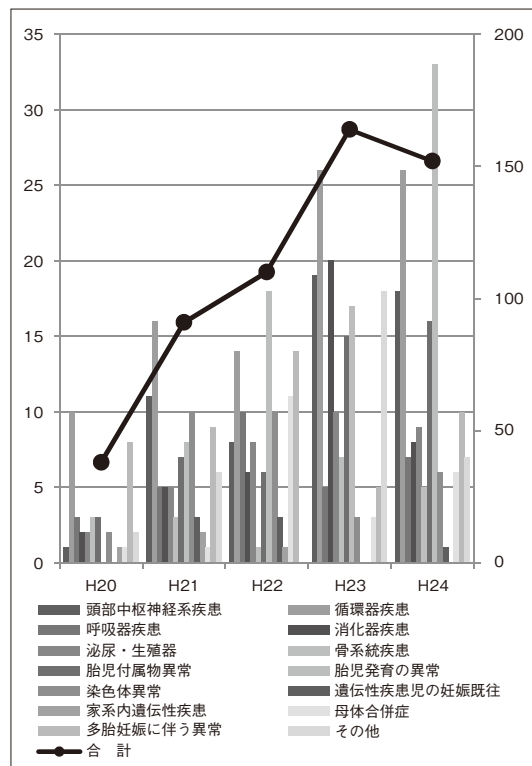
②外来における主な例数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
正常妊娠	7,549	9,124	7,553	7,822	8,013
合併症妊娠	798	824	988	810	856
超音波・遺伝	129	289	306	384	372



■超音波・遺伝外来の内訳

	H20	H21	H22	H23	H24
1 頭部中枢神経系疾患	1	11	8	19	18
2 循環器疾患	10	16	14	26	26
3 呼吸器疾患	3	5	10	5	7
(うち横隔膜ヘルニア)	(1)	(2)	(4)	(1)	(2)
4 消化器疾患	2	5	6	20	8
5 泌尿・生殖器	2	5	8	10	9
6 骨系統疾患	3	3	1	7	5
7 胎児付属物異常	3	7	6	15	16
(うち臍帯・胎盤異常)	(1)	(1)	(3)	(5)	(6)
(うち羊水異常)	(2)	(6)	(3)	(10)	(10)
8 胎児発育の異常	0	8	18	17	33
9 染色体異常	2	10	10	3	6
10 遺伝性疾患児の妊娠既往	0	3	3	0	1
11 家系内遺伝性疾患	1	2	1	0	0
12 母体合併症	1	1	11	3	6
13 多胎妊娠に伴う異常	8	9	14	5	10
14 その他	2	6	0	18	7
合計	38	91	110	148	152

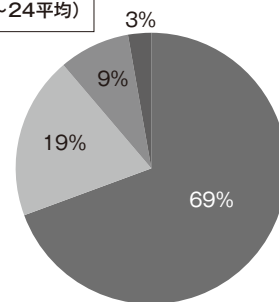


③入院診療実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
分娩	1,012	1,206	1,053	976	946
切迫早産	202	185	178	219	154
合併症妊娠	93	83	89	86	92
流産	32	40	32	25	64

入院患者内訳 (H20~24平均)

- 正常分娩
- 切迫早産
- 合併症妊娠
- 流産



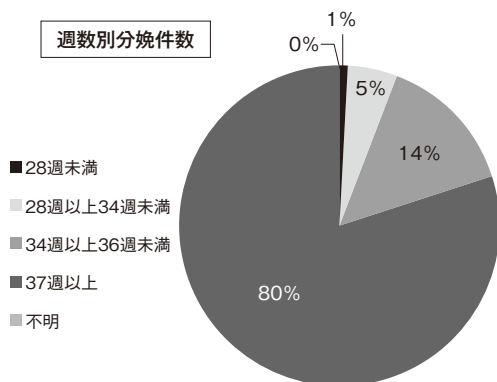
■週数別分娩件数

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
28週未満	14	17	24
28週以上34週未満	43	58	70
34週以上36週未満	129	154	149
37週以上	731	730	648
不明	1	0	4
合計件数	918	959	895

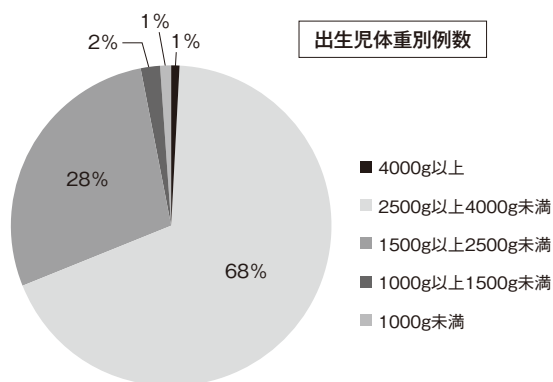
■出生児体重別例数

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
4000g以上	5	5	2
2500g以上4000g未満	670	699	664
1500g以上2500g未満	272	186	187
1000g以上1500g未満	21	23	43
1000g未満	13	14	41
合計人数	981	927	937

週数別分娩件数



出生児体重別例数



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

■分娩様式別例数

	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度
経陰分娩	577	716	582	547	542
帝王切開	435	494	471	409	404
合計	1,012	1,210	1,053	956	946

■出生児数別例数

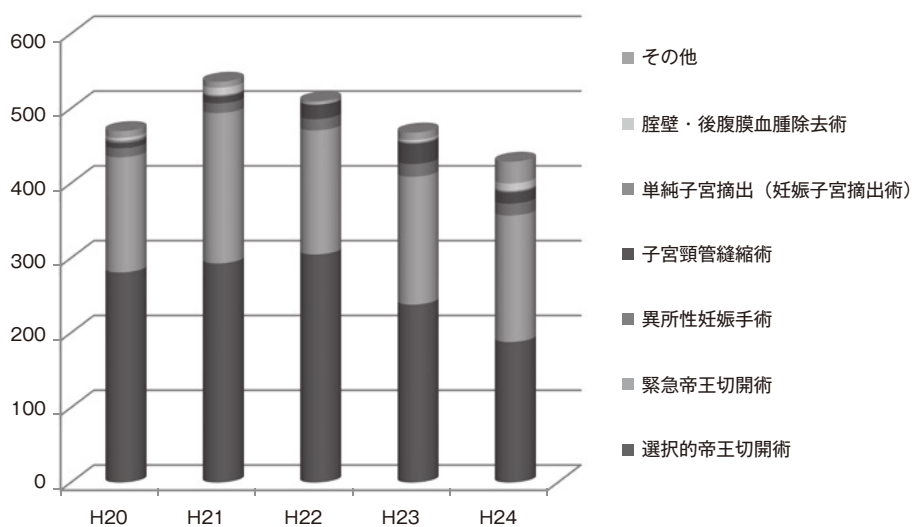
	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度
単胎	830	888	842
双胎	86	50	43
三胎	2	1	0

④手術実績（主要疾患数）

	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度
選択的帝王切開術	281	293	305	238	188
緊急帝王切開術	154	201	166	171	169
異所性妊娠手術	12	13	15	17	16
（異所性妊娠開腹手術）	8	9	13	10	10
（異所性妊娠腹腔鏡下手術）	4	4	2	7	6
子宮頸管縫縮術	7	9	19	27	15
（マクドナルド氏法）	5	5	13	17	9
（シロッカー氏法）	2	4	6	10	6
単純子宮摘出（妊娠子宮摘出術）	3	2	1	2	2
腔壁・後腹膜血腫除去術	4	10	1	3	10
その他	9	8	3	10	29

⑤死亡および剖検数

	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度
死亡患者数	0	0	0
剖検数	0	0	0



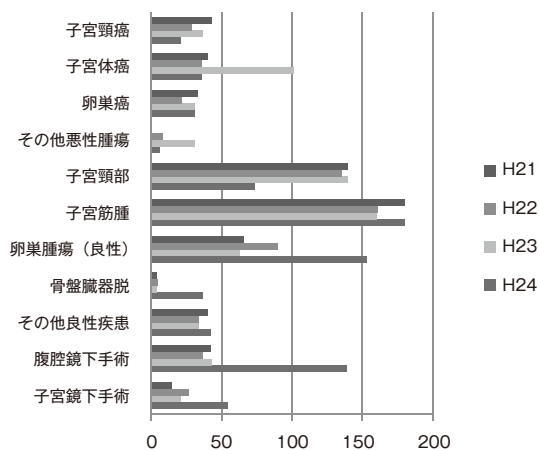
婦人科

①来総数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
外来（新規）	2,659	2,434	2,205	1,996	1,857
外来（再診）	18,987	20,576	20,921	20,319	21,138

②手術実績（主要疾患数）

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
子宮頸癌	15	27	21	21
子宮体癌	42	37	43	36
卵巣癌	40	34	34	31
その他悪性腫瘍	4	5	4	6
子宮頸部病変円錐切除	66	90	63	74
子宮筋腫	180	161	160	180
卵巣腫瘍（良性）	140	135	140	153
骨盤臓器脱	0	8	31	37
その他良性疾患	33	22	31	42
腹腔鏡下手術	40	36	101	139
子宮鏡下手術	43	29	37	54



- ・子宮筋腫の手術はなるべく低侵襲な方法で行うことを心がけている。
- ・若い女性の卵巣嚢腫の手術では将来の妊娠性のことも考慮して行なっている。
- ・卵管形成術、卵管口カニューレーションなどの卵管不妊に対する手術も積極的に行っている。
- ・内視鏡手術専用の手術室を備えている。
- ・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。

③死亡および剖検数

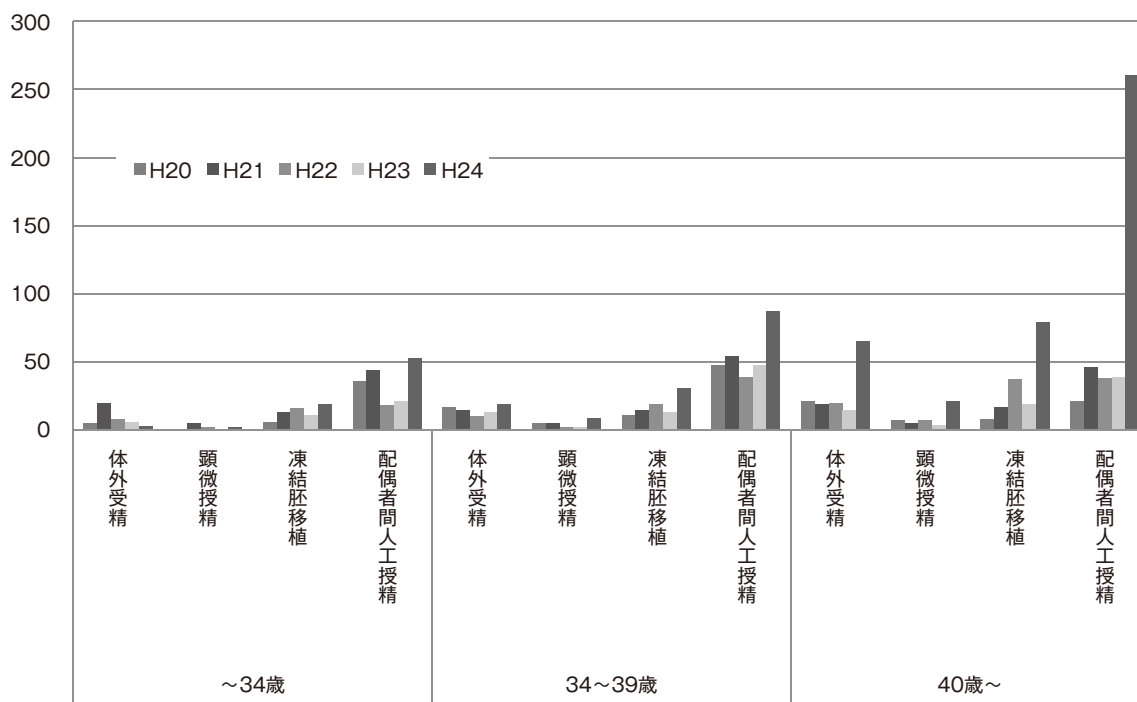
	平成22年度	平成23年度	平成24年度
死亡患者数	19	24	23
剖検数	0	0	0

生殖医療

■生殖補助医療数（年齢別）

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
～34歳	体外受精	5	20	8	6	3
	顕微授精	1	5	2	1	2
	凍結胚移植	6	13	16	11	19
	配偶者間人工授精	36	44	18	21	53
35～39歳	体外受精	17	15	10	13	19
	顕微授精	5	5	2	2	9
	凍結胚移植	11	15	19	13	31
	配偶者間人工授精	48	54	39	48	87
40歳～	体外受精	21	19	20	15	65
	顕微授精	7	5	7	4	21
	凍結胚移植	8	17	37	19	79
	配偶者間人工授精	21	46	38	39	260
合計		186	258	216	190	648

年齢別症例数



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、患者様のご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した方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受けることができる。

## 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致します）

### 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	平成22年度	平成23年度	平成24年度	施行項目	平成22年度	平成23年度	平成24年度
腹腔鏡下手術	36	101	139	顕微授精	11	0	12
子宮鏡下手術	29	37	54	凍結胚移植	72	5	66
選択的子宮動脈塞栓術 （婦人科）	4	1	0	選択的子宮動脈塞栓術 （産科）	5	7	10

## 4. 地域への貢献

- ・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
- ・第1回多摩周産期フォーラム 幹事会（吉祥寺）  
平成24年7月17日 岩下光利 谷垣伸治
- ・東京産婦人科医会多摩ブロック学術講演会（立川）  
平成24年7月24日 特別講演 岩下光利
- ・第1回多摩周産期ネットワークグループ検討会（杏林大学）  
平成24年10月12日
- ・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）
- ・多摩地域周産期医療ネットワーク研修会  
平成24年11月24日 岩下光利（講演）
- ・第1回多摩周産期研究会学術講演会（立川）  
谷垣伸治（一般講演座長） 高木崇子（一般講演）  
岩下光利（特別講演座長・統括）

## 25) 放射線科

### 1. 組織及び構成員

- 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 23名、非常勤医師 3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 18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 9名

### 2. 特徴

当科は診断部と治療部に分かれており、診断部ではCT、MRI、IVRなど幅広く検査を担当、読影業務を行っている。治療部においては院内外問わず全て外来にて各種腫瘍性病変を主体として治療手技を随時施行している。

診療内容の実績はそれぞれ次項に示す。

### 3. 活動内容、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（P237）を参照。
- ・主たる読影対象である胸腹部単純写真、マンモグラフィ、消化管造影、CT、MRI、各医学検査の検査件数を別表1に示す。
- ・平成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、画像診断を担っている。平成24年度の地域医療連携経由放射線科外来受診件数は576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、いずれも積極的な治療を実施している。

### 4. 自己点検と評価

#### <放射線診断部>

- ・診断部ではCT、MRI、単純X線写真、消化管造影、核医学検査、IVRで検査を担当するとともに・読影業務を行っている。
- ・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
- 研修医のための画像診断セミナー

<放射線治療部門>

平成24年度に放射線治療を施行したのべ治療患者数は13,683名、うち新患者数は427名である。そのうち、高度先進医療に該当するものを下に示す。

- 1 医用直線加速器（リニアック）によるstereotactic radiosurgery:SRS法により、中枢神経系疾患（脳動脈瘤や脳動静脈奇形など）の患者6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を造血器疾患（骨髄移植や臍帯血移植を前提として）を対象に11名に実施
  - 4 I-125密封小線源療法を早期前立腺癌9名に実施
  - 5 強度変調放射線治療IMRTを用いた治療を21名に実施
  - 6 高線量率腔内照射RALSを14名に実施
- また、低侵襲医療として施行した項目と施行例数を下に示す。
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4名に実施
  2. 強度変調放射線治療IMRTを用いた治療を21名に実施

表1 平成22～24年度の主な読影対象検査の推移

読影対象検査件数の推移

検査	部位	平成22年度	平成23年度	平成24年度
単純X線検査	胸部	60,916	59,668	59,443
	腹部	24,717	22,049	20,071
乳房	マンモグラフィー	3,143	3,407	3,526
血管撮影	心臓大血管	657	686	991
	脳血管	309	283	307
	腹部、四肢	117	139	345
	IVR	636	667	895
	合計	1,719	1,775	2,538
透視撮影	消化管	2,180	2,000	1,870
CT	頭頸部	21,024	19,100	19,391
	体幹部四肢その他	28,445	29,615	31,317
	冠動脈CT	590	561	1,071
	合計	50,059	49,276	51,779
MRI	中枢神経系及び頭頸部	11,433	13,540	13,743
	体幹部四肢その他	7,681	5,712	5,754
	心臓MRI	130	153	324
	合計	19,244	19,405	19,821
核医学検査	骨	1,501	1,378	1,409
	腫瘍	244	206	166
	脳血流	950	1,023	948
	心筋	808	706	772
	心血管	1	0	0
	その他	234	228	287
	合計	3,738	3,541	3,582

表2 平成24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	54
肝細胞癌のTAI	17
術後出血や消化管出血のTAE	38
転移性骨腫瘍の術前TAE	2
内蔵動脈瘤のTAE	3
中心静脈ポート挿入	109
IVCフィルター挿入	13
IVCフィルター抜去	2
産後出血のUAE	10
部分的脾動脈塞栓術	2
BRTO	2
潰瘍性大腸炎にステロイド動注	1
大動脈ステント挿入前の内腸骨動脈TAE	1
ASOのPTA、STENT	6
中心静脈狭窄のPTA	6
透析シャントPTA	1
肝切除術前の門脈塞栓術	5
副腎静脈サンプリング	6
咯血に対するBAE	4
両総腸骨動脈バルーン閉塞下帝王切開術	2
インスリノーマに対するASVS	1
血管内異物除去	2
急性膵炎のカテーテル留置	8
CTガイド下ドレナージ	15
CTガイド下生検	4

## 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）

森山 久美（学内講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 助教以上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

麻酔リスク外来では、手術に際してリスクを持つ患者の術前評価を行い、544人（555件）であった。集団麻酔説明外来では、1,382人（1,460件）に対してビデオ上映やパンフレットを活用し術前患者の不安を和らげ、インフォームドコンセントをおこなった。

疼痛治療患者の総数はのべ1,994件（うち緩和ケア外来327件）実人数466人（うち緩和ケア外来88人）であった。主要疾患は帯状疱疹後神経痛44名・がん性疼痛59名・慢性疼痛57名・手術適応の無い整形外科疾患による痛み104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

麻酔リスク外来（月～金）

周術期管理外来（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

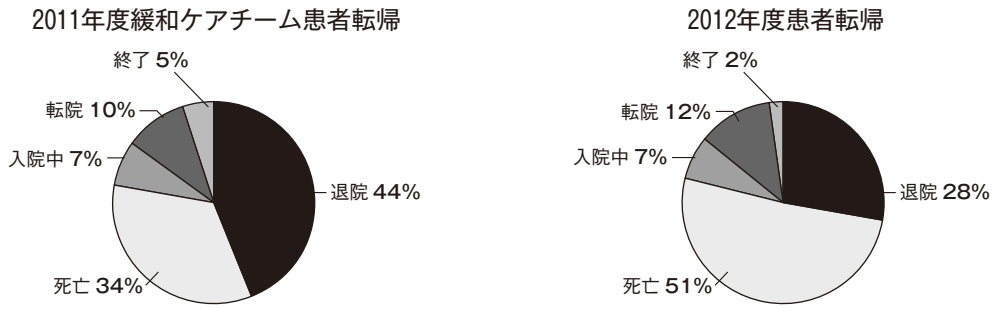
##### ペインクリニック

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86件、高気圧酸素療法2件であった。

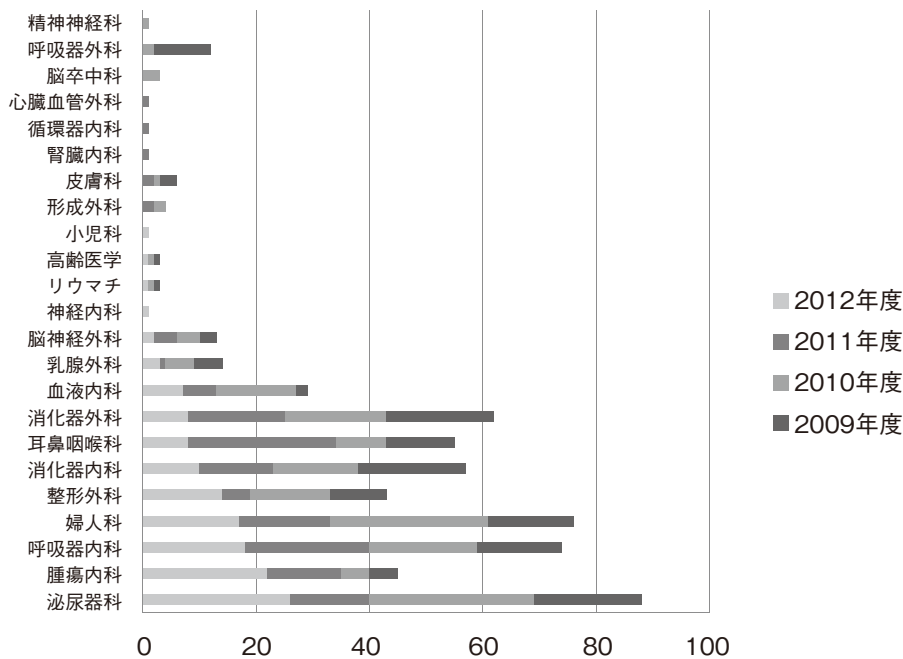
##### 緩和ケアチーム

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。

2011年度～2012年度緩和ケアチーム転帰割合と2009年度～2012年度診療科別依頼件数



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24年度（2012年度）の麻酔管理症例数は6707例であった。

麻酔科管理症例の年次推移（表）

	H20	H21	H22	H23	H24
全身麻酔	5170	5623	5588	5905	5919
脊椎くも膜下麻酔 または硬膜外麻酔	888	857	851	826	788
Total	6058	6480	6439	6731	6707

## 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、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™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 周術期管理外来の充実により、術前管理を向上させ、手術室の安全・効率運営に貢献した。
- ③ 緩和医療を院内および地域内で普及発展させることができた。
- ④ 集中治療室 (CICU、SICU、HCU) の管理運営に貢献した。
- ⑤ 高気圧酸素治療室の管理運営に貢献した。



急性・慢性呼吸不全患者様に対するマスク式陽圧人工呼吸（NIPPV、non-invasive positive airway pressure ventilation）も積極的に行っている。重症外傷にたいする救急医療領域にとどまらず、敗血症、多臓器不全を来した重症患者様、重症急性膵炎患者様に対する血管・非血管IVRを含む集学的治療など、内科的重症疾患に対する先進医療も積極的に行っている。

### 研究費業績

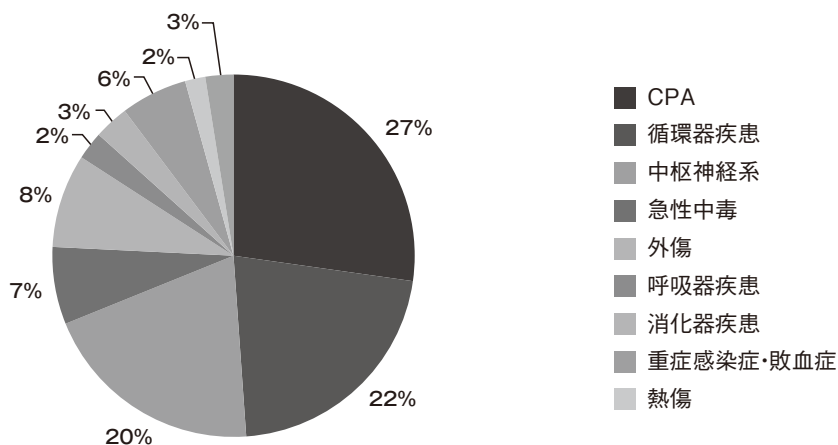
1. 山口芳裕（協力者）：文部科学省科学研究費補助金事業

「ウェアブレット解析に基づく心電図波形の高精度識別システムの構築」

### 3. 地域への貢献

シンポジウム 山口芳裕：「東京都の新たな医療体制」. 東京都救急の日，東京，平成24年9月12日.

患者推移等については「Ⅲ. 高度救命救急センター P194参照」





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

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 療科スタッフ（講師以上）

松田 剛明（診療科長・救急科教授）

野村 英樹（総合医療学教室教授）

#### 2) 常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師数 教授2名、助教4名、医員・後期レジデント12名

非常勤医師数 0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4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る。主な業務内容は一・二次救急外来に独歩や救急車で来院された患者のうち、内科・外科領域の患者さんを中心に初期診療を行う。特にトリアージを適宜行い、緊急度・重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に応じて専門科とともに診療にあたっている。

また平成24年度よりATTは「ER診療に強い病院総合医」養成プログラムの運用をおこなっている。東京都三鷹市（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ある。当院の病院総合医養成プログラムでは、立地条件に恵まれ急病症例が豊富という当院の特徴を活かして、多種多様な症候・疾患を経験することができている。各勤務帯の終わりには、経験した症例全てについて必ず振り返りを行い、生じた疑問点についてはevidenceを確認し、ディスカッションをしている。

さらに、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

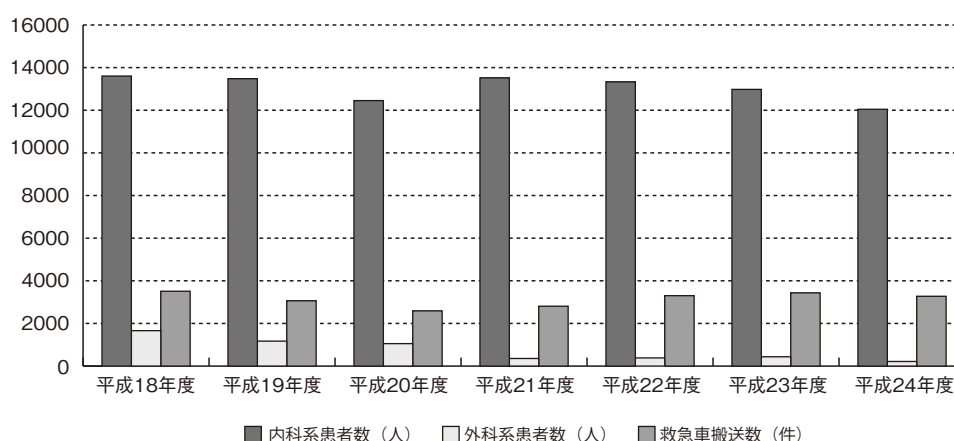
原則として一・二次救急外来に独歩や救急車で来院した患者さんのうち、内科・外科領域の患者さんを中心に初期診療を行っている。緊急度・重症度の高い患者さんから優先的に診察を行うこととして、手術や高度治療が必要な場合には専門科に依頼して診療を引き継ぐように配慮している。また、要請があれば一般外来の急病人、院内や病院周辺で発生した急病人の初期診療も各専門科とともにあたっている。

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

院として、近隣の医療機関からの診察依頼・入院依頼・手術や高度先進治療などの依頼が多くある。病院の方針としても地域医療に貢献することを重要視しており、他の医療機関からの紹介受診はここ数年漸増傾向にある。

平成24年度の外来診療患者数は12,262人（内科系：12,046人 外科系：216人）であった。下図のように外来患者数はやや漸減し救急車台数も3,274件と前年度よりやや減少傾向にある。しかし緊急入院患者数については平成24年度2,222人であり年々増加傾向にある。また、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年度以降は1日平均1時間未満までの時間短縮を実現している。このことから、杏林ERが24時間365日対応できる体制を整えてきている、といえる。

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	平成24年度
患者数	総数	15,266	14,651	13,506	13,874	13,702	13,414	12,262
	内科系 合計	13,604	13,481	12,453	13,874	13,331	12,978	12,046
	外科系 合計	1,662	1,170	1,053	356	383	436	216
救急車搬送患者数	合計	3,511	3,063	2,590	2,808	3,303	3,432	3,274
紹介患者数	合計	439	493	453	414	485	381	347
緊急入院患者数	合計	1,329	1,635	1,591	1,617	1,796	1,791	2,222
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	0時間54分

#### 4. 自己点検と評価

平成23年度より定期的に一・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いる。24時間対応可能な臨床検査・生理検査・放射線検査を十分に活用して質の高い医療を提供することで地域医療に貢献する、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。

## 29) 腫瘍内科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

古瀬 純司（教授、診療科長）

長島 文夫（准教授）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 5名

非常勤医師 2名

専攻医 1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 4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 5名、指導医 1名

日本がん治療認定医機構暫定教育医 1名、認定医 2名、

日本臨床薬理学会指導医 1名、

日本麻酔科学会認定医 1名

#### 4) 外来診療の実績（表1）

消化器がん、原発不明がんなどを中心に診療を行っている。表1に平成20年-24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レジメンなどの導入や教育目的で施行しており、入院患者の30-40%程度である。

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

### 2. 先進医療への取り組み

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

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

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

#### 1) 高齢者に対する化学療法の適切な実施に関する研究

#### 2) 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) コルチゾール6β-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

### 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

実施していない。

### 4. 地域への貢献

- 1) 三多摩地区 講演 1件
- 2) 東京都内 講演 5件
- 3) 東京都外 講演会 13件
- 4) 市民公開講座での講演会等 4件

がんの話～がん薬物療法の進歩～. 杏林大学公開講演会.

化学療法の最前線. 国際膵癌シンポジウム 市民公開講座

パンキャンジャパン膵がん勉強会 2012年

膵臓がん. Patient advocacy lounge. 第50回日本癌治療学会学術集会

表1 平成20-24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	平成24年度
結腸・直腸癌	28	55	26	24	37
膵癌	31	49	51	41	54
胆道癌	18	19	21	19	14
胃癌	9	16	24	14	30
肝細胞癌	5	10	13	10	9
食道癌	0	7	3	5	14
消化管間質腫瘍	1	1	1	0	1
原発不明	1	1	3	3	2
神経内分泌癌	0	1	1	2	0
その他	5	2	0	5	2
合計	98	161	144	123	163
原発不明	1	1	3	3	2
神経内分泌癌	0	1	1	2	0
その他	5	2	0	5	2
合計	98	161	144	123	163

表2 入院治療実績

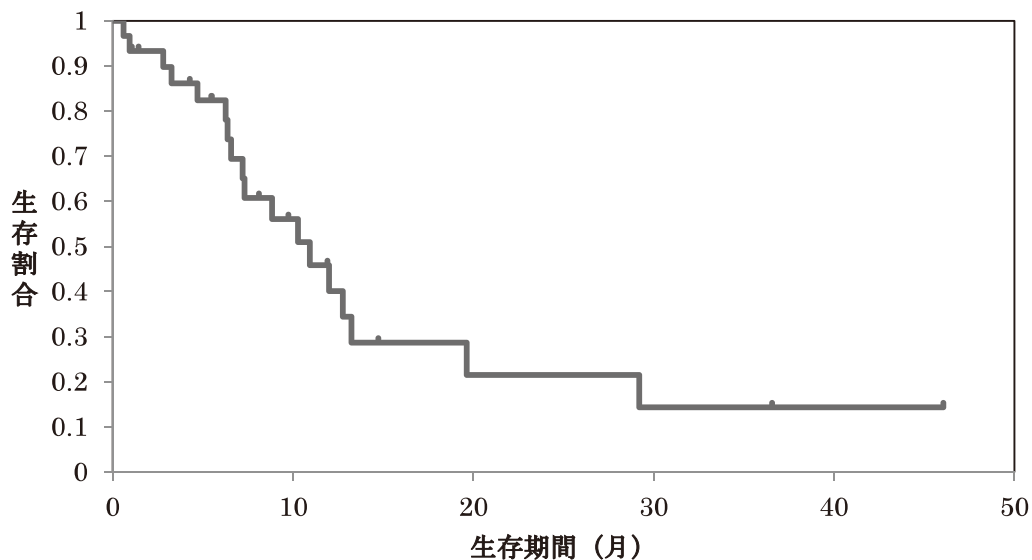
診断名	平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	患者数	入院件数	患者数	入院件数	患者数	入院件数
膵癌	21	25	42	66	52	88
結腸・直腸癌	21	38	35	41	61	74
胆道癌	8	9	9	10	22	23
肝細胞癌	5	8	3	4	7	17
胃癌	18	49	35	79	50	124
食道癌	6	11	13	25	20	38
原発不明癌	4	4	7	12	6	19
その他の癌	6	8	5	6	9	13
合計	89	152	149	243	227	396

表3 平成24年度実施した臨床試験

研究名	対象	試験デザイン	研究区分
ONO-7056 第Ⅰ相試験 固形がん患者における多施設共同非盲検用量漸増試験	固形癌	第Ⅰ相試験	治験
切除不能進行・再発膀胱癌患者を対象としたABI-007+Gemcitabine (GEM) 療法の第Ⅰ/Ⅱ相試験	膀胱癌	第Ⅰ/Ⅱ相試験	治験
遠隔転移を有する膀胱癌に対する S-1/Leucovorin (LV) 療法の第Ⅱ相試験	膀胱癌	第Ⅱ相試験	医師主導臨床試験
ゲムシタピン不応胆道癌に対するゲムシタピンとオキサリプラチンの併用療法 (GEMOX) の第Ⅱ相試験	胆道癌	第Ⅱ相試験	医師主導臨床試験
化学療法未治療の遠隔転移を有する膀胱癌に対するL-OHP+CPT-11+5-FU/LV併用療法 (FOLFIRINOX療法) の第Ⅱ相臨床試験	膀胱癌	第Ⅱ相試験	治験
肝細胞癌患者を対象としたGC33の第Ⅱ相試験 (NP27884)	肝細胞癌	第Ⅱ相試験	治験
局所進行膀胱癌に対する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	膀胱癌	第Ⅱ相試験	JCOG試験
フッ化ピリミジン系薬剤、プラチナ系薬剤、trastuzumabに不応となった進行・再発HER2陽性胃癌・食道胃接合部癌に対するweekly paclitaxel + trastuzumab併用療法vs. weekly paclitaxel療法のランダム化第Ⅱ相試験	胃癌	第Ⅱ相試験	WJOG試験
切除不能進行膀胱癌(局所進行又は転移性)に対するTS-1通常投与方法とTS-1隔日投与方法のランダム化第Ⅱ相試験	膀胱癌	第Ⅱ相試験	医師主導試験
OCV-C01による標準療法不応膀胱癌に対するプラセボ対照ランダム化第Ⅲ相臨床試験	膀胱癌	第Ⅲ相試験	治験
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3相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
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	大腸癌	第Ⅲ相試験	治験
JCOG1018: 高齢切除不能進行大腸癌に対する全身化学療法に関するランダム化比較第Ⅲ相試験	大腸癌	第Ⅲ相試験	JCOG試験
切除不能肝細胞癌に対するソラフェニブの特定使用成績調査(GIDEON)	肝細胞癌	非介入試験	製造販売後試験

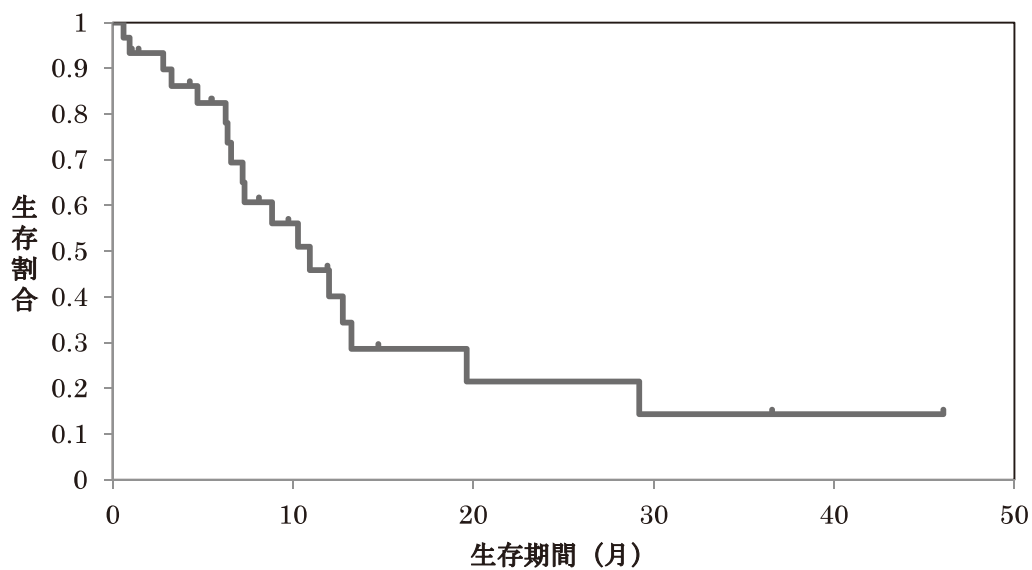
図 一次化学療法施行例の生存期間

1) 切除不能膵癌 (n=211)



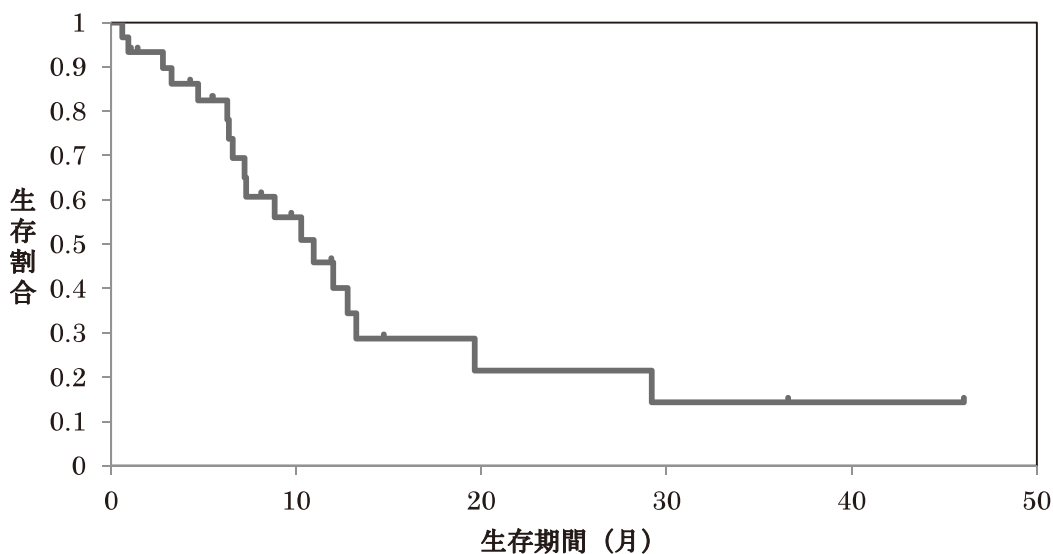
平均生存期間 11.3ヶ月、1年生存率 46.4%、2年生存率 16.1%

2) 切除不能大腸癌 (n=124)



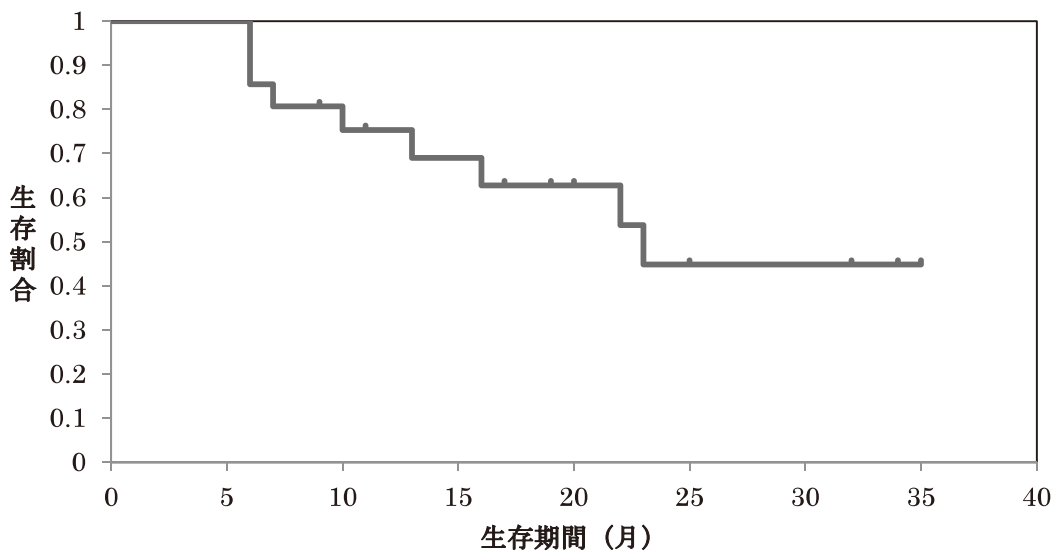
平均生存期間 29.9ヶ月、1年生存率 82.60%、2年生存率 56.80%

3) 切除不能胆道癌 (n=96)



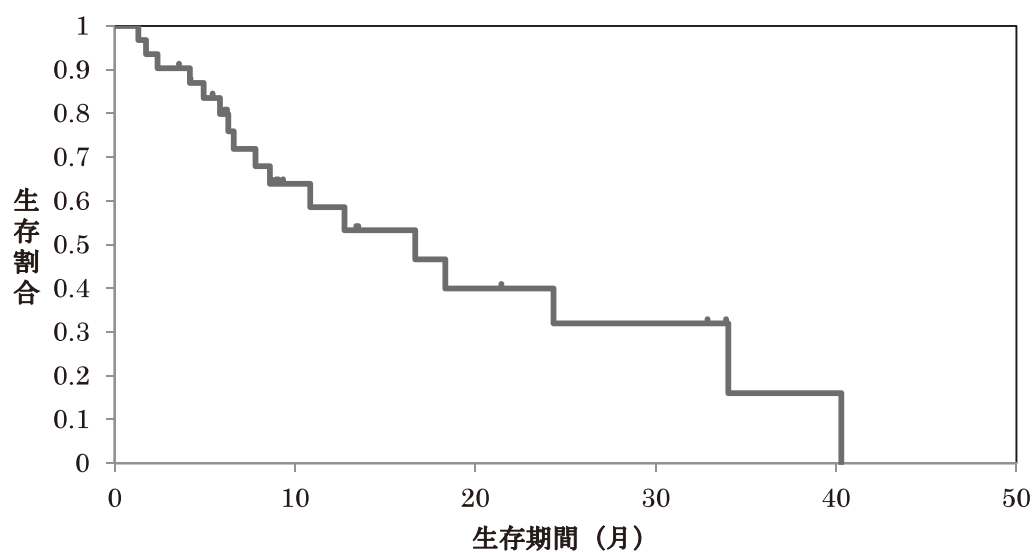
生存期間中央値 12.4ヶ月、1年生存率 52.2%、2年生存率 21.7%

4) 切除不能胃癌 (n=94)



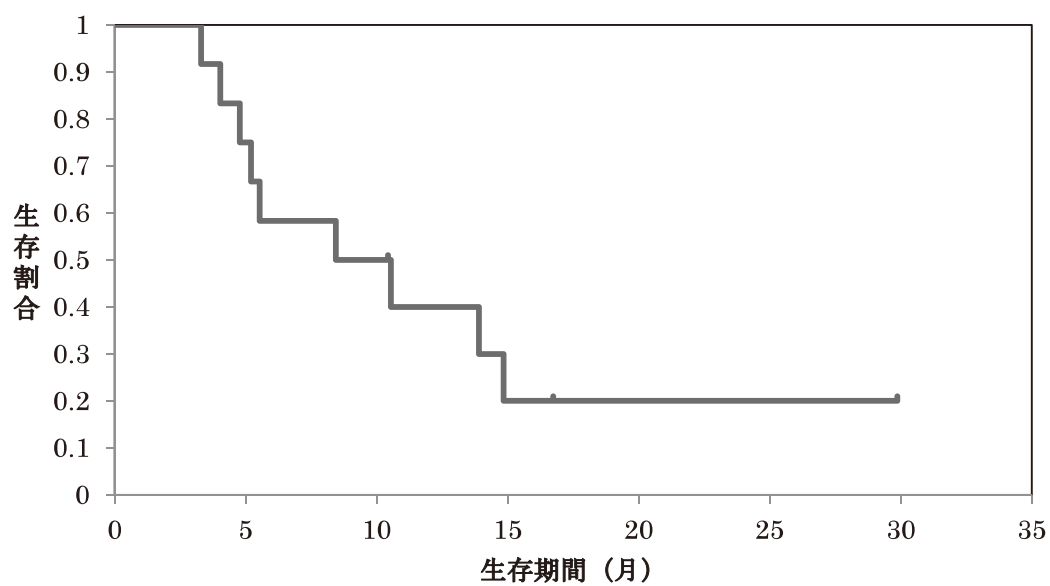
生存期間中央値 12.1ヶ月、1年生存率 49.40%、2年生存率 27.00%

5) 進行肝細胞癌 (n=31)



生存期間中央値 16.7ヶ月、1年生存率 53.20%、2年生存率 31.90%

6) 原発不明癌 (n=12)



生存期間中央値 8.4ヶ月、1年生存率 30%、2年生存率 20%



# 30) リハビリテーション科

## 1. 診療体制と患者構成

### 1) 診療科スタッフ

診療科長 岡島 康友 (教授)

医局長 山田 深 (講師)

### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 4名 (教授1名、講師1名、レジデント2名)

非常勤医師 3名 (専攻医3名)

### 3) 指導医、専門医・認定医数

日本リハビリテーション医学会 指導医・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 2名

日本体育協会 スポーツ医 1名

### 4) 外来および入院対診の診療実績

#### (1) 当院におけるリハビリ対象疾患

リハビリは急性期、回復期、維持期の3つに区分されるが、当院は特定機能病院として急性期リハビリを担っている。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ないし特殊な障害に対しては、地域の回復期リハビリ医療施設あるいは介護保険下の療養施設と連携して、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り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。

リハビリの対象でもっとも多いのは脳卒中を初めとする中枢神経疾患であり、22年度には45%まで増加した。しかし、その後は他種疾患の増加に伴って相対的に減少傾向で、24年度は図1のごとく37.2%にとどまっている。循環器疾患は数年前から増えつつあったが、23年度以降は18%台のピークに達している。廃用症候群は増加後横ばい状態であったが、22-23年度の12%台に比べ、24年度は16.2%に増加した。骨関節疾患はかつてはもっとも多い対象疾患であったが相対的な割合は一貫して低下し、ここ数年は15-18%で横ばいである。なお、悪性腫瘍は診療報酬上のインセンティブも与えられてリハビリ介入が啓蒙されているが、当院では脳腫瘍と骨・軟部腫瘍は各々、中枢神経疾患、骨関節疾患に分類して、その他の悪性腫瘍は廃用症候群に分類してリハビリを行っている。がんの種類自体で分類すると24年度は脳腫瘍54%、腹部腫瘍14%、肺腫瘍9.5%、骨軟部腫瘍8%であり、23年度に比べ肺腫瘍が増加、骨軟部腫瘍が減少している。

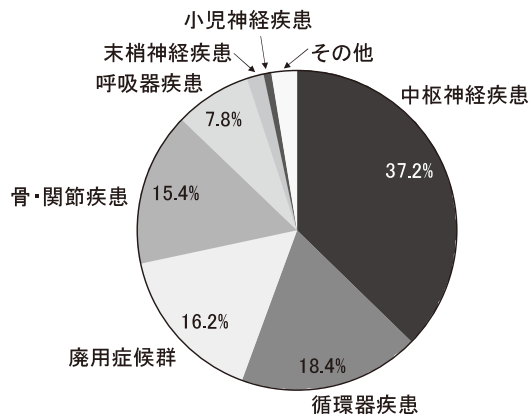


図1 平成24年度リハビリ患者の疾患別内訳

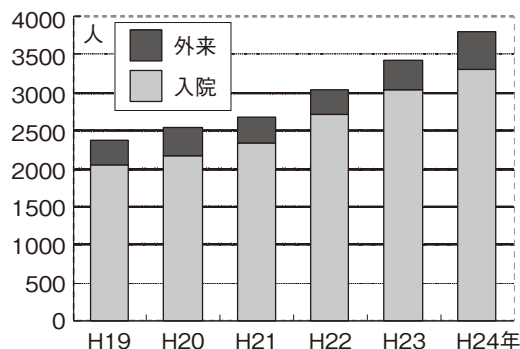


図2 リハビリ新規依頼患者数(入院・外来)の動向

(2) リハビリ科の外来・入院対診患者数の動向

リハビリ科は当院では入院床をもたないため、医師は対診、すなわち他科主治医からの依頼で患者を診察・評価の上、リハビリ計画をたてて、必要に応じてPT・OT・ST・装具の各療法を処方、また主治医の了解のもとでの投薬やブロックなどの専門治療を担っている。そして、療法については適宜フォローの上、計画、処方を修正する責務も負っている。なお、リハビリ科外来診療では療法の保険適応に期限が設けられているため、いわゆる長期の継続は行っていない。それでも患者数増加は顕著で、新規患者数はリハビリ科が新設された13年度は入院1,194人、外来171人であったのに対して、図2のごとく年々着実に増え続け、24年度は入院3,300人、外来488人と11年間の間に各々2.7倍、2.8倍の増加となっている。

その他のリハビリ科医師の業務は、①主要リハビリ関連診療科カンファレンス、②摂食嚥下マネジメント、③特殊外来（装具）、④針筋電図・神経伝導検査などである。なお、脳卒中病棟においては毎朝カンファレンスで情報を共有することで、コンサルタントというより、担当医の1人として積極的な入院リハビリを展開している。針筋電図・神経伝導検査は整形外科からの麻痺の診断依頼であり、当院では中央臨床検査部門で管理されているため、検査科を兼務して実施している。件数は例年ほぼ一定していて、24年度は針筋電図134例、神経伝導検査131例であった。

(3) 急性期からのリハビリ介入成績

急性期リハビリでは臥床に起因する廃用の予防が重要で、全身状態の不安定な急性期にベッドサイドから介入する必要がある。24年度入院患者については81.2%がベッドサイドからの介入依頼であり、14年度33%、15年度41%、16年度42%、17年度63%、18年度70%、19年度75%、20年度76%、21年度80%、22年度83%、23年度80.7%と漸増後は80%前後に固定している。

一方、入院からリハビリ開始までの期間も廃用予防の観点で重要な指標であり、図3のように24年度の平均値は9.1日で5-6年前の20日前後と比較して、最近はかなり短くなっている。早期リハビリが浸透した結果といえる。

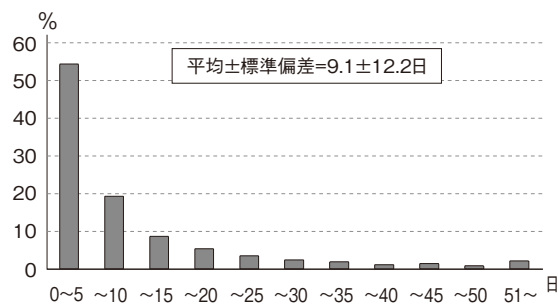


図3 平成24年度 入院～リハビリ介入までの期間

(4) リハビリ期間とADL改善および転帰

急性期病院の入院は短期であり、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。24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32.5日で、平成14～23年度の27～36日と変わっていない。なお、図4をみると20日以内の短期間例が半分以上である一方、50日以上の長期例も多く、17%を占める。

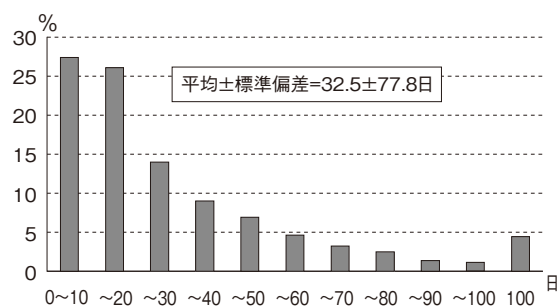


図4 平成24年度 入院患者のリハビリ実施期間

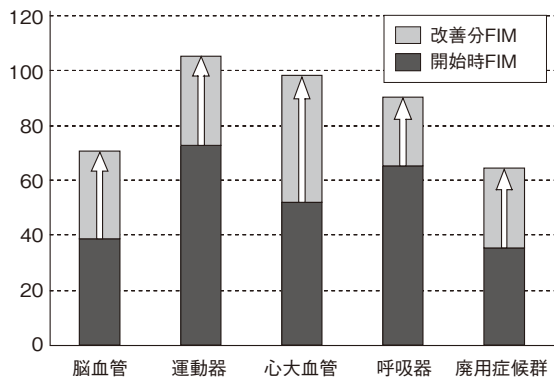


図5 平成24年度 疾患別リハビリのADL改善実績

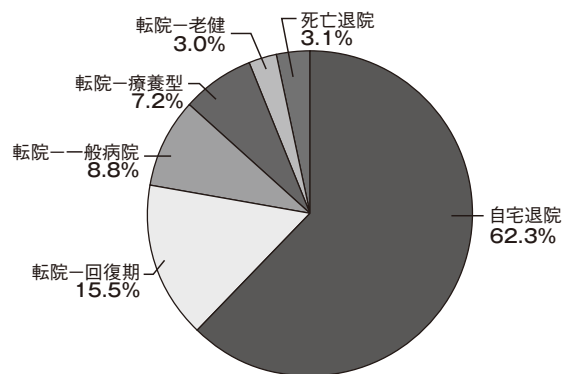


図6 平成24年度 入院患者のリハビリ後の転帰

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5は24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24～46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37～87%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6のごとく24年度の自宅退院は62.3%で、最近の2-3年は60%前後で横ばいとなっている。急性期病院の一般的な傾向であるが入院期間短縮の流れで回復期リハビリ施設や療養施設など後方病院へ転院する例が増えるなか、自宅復帰率は低迷していたが、24年度はやや回復していることがわかる。

## 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。

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任化、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、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。24年度のボツリヌス毒素治療実施は34件であった。

## 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、脳外科-神経内科-リハビリ科が一体となった脳卒中地域連携パスの会に参加し、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、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、救急医療施設の数も多く、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開始している。病院を取り巻く医療環境の変化は著しく、将来を展望した病院の管理、運営の一層の充実が必要となっており、病院管理部の果たす役割も今後益々、重度を増すことが予想される。

#### 1. 病院管理部の目的

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

#### 2. 構成スタッフ

- 部長 齋藤 英昭（副院長、医療管理学教授）  
副部長 田中 伸和（総合医療学准教授、保険医療担当）  
部員 野尻 一之（病院事務部長、保険医療担当、兼務）  
柴田 祝男（課次長、病院用度担当、専任）  
清水 高志（課次長、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（係長、医療情報担当、専任）  
土方 将旗（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) 病院情報システム管理委員会事務局（月1回開催）
- (8) 病院経営検討会議事務局（月1回開催）
- (9) 医療ガス安全管理委員会事務局（6ヶ月毎開催）

③ 病院用度・物流・機器修理部門

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

## 2) 医療安全管理部

### 1. 院内全部署の有機的連携を基盤とした組織体制

#### 1) 専任スタッフ等の配置

##### ① 医療安全管理部医療安全推進室

室長 高橋 信一 (副院長、消化器内科 教授) ※医療安全管理部長兼務  
副室長 井本 滋 (乳腺外科 教授)  
川村 治子 (保健学部 教授)

医療安全推進室には専任2名、兼任25名の職員が配置されている。内訳は、室長1名 (兼任、医師)、副室長2名 (兼任、医師)、専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) である。

##### ② 医療安全管理部感染対策室

室長 河合 伸 (感染症科 教授)  
副室長 須藤 紀子 (高齢診療科 講師)

感染対策室には専任5名、兼任3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1名 (兼任、医師)、院内感染対策担当医師1名 (兼任)、院内感染対策専任者3名 (看護師3名)、院内感染対策担当者2名 (専任の薬剤師1名、専任の臨床検査技師1名) である。

##### ③ 医療安全管理部 (事務)

医療安全管理部には専任の事務職員が5名配置されている。

#### 2) 専門的研修を受講した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 (183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 (51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 (96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 (55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 転倒・転落防止のための患者向けDVD視聴環境の整備

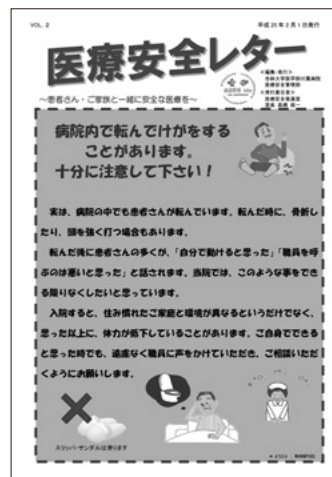
当院で発生した転倒・転落事例は患者の単独行動中のものが多い。患者の理解や協力を得て転倒転落発生件数を減少させるために、入退院受付に大型テレビを設置し、入院予定の患者が転倒・転落予防DVDを視聴できる環境を整えた。

##### ② 患者用医療安全レターの発行

患者参加型の医療安全推進を目的として、患者用医療安全レターの発行を開始した。患者誤認防止への協力や転倒・転落予防への協力を依頼する内容を掲載した (年2回発行: 図1・2)。



(図1)



(図2)

- ③ 電子カルテシステム導入に伴うルールの見直し  
輸血実施時の患者認証システムを導入し、患者誤認の防止対策を強化した。また、電子カルテシステムの導入により、様々な業務の変更が生じたため、これまで取り決めていたルールの見直しを行った。
- ④ 医療安全管理体制整備10周年記念企画  
医療安全管理体制整備10周年記念ロゴ（図3）を作成し、医療安全の推進を職員に呼び掛けた。また、「患者確認を確実に実施しよう！」キャンペーンとして、全部署のリスクマネージャーによる職場巡視を行い、医療行為実施時の患者確認が適切に行われていることを確認した。
- ⑤ 地域医療機関との連携強化  
三鷹市医師会・杏林大学病院医療安全連携推進講演会を実施し、計3回の講演会を行った。講演会が地域の医療機関との交流の場にもなり、他施設が抱える問題を具体的に解決したケースもあった。
- ⑥ 医療安全検討ワーキンググループの設置
  - 胃管留置ガイドライン改訂WG  
他院で胃管抜去時に消化管穿孔を合併した医療事故が発生したため、同様事例の防止を目的にガイドラインの改訂を行った。
  - 術前の休薬期間の目安に関する検討WG  
新規採用薬剤の休薬期間の目安、及び内視鏡実施前の抗血栓薬の休薬期間の目安の検討を行い、ルールの改訂を行った。
- ⑦ 新たなルールの制定  
検査・治療中に患者が急変した場合等の医療従事者による対応の役割分担を明確にして、速やかに対処できるようルールを定め、職員に周知した。



（図3）

2) 継続している取り組み

- ① インシデントレポート・医療事故発生報告書の収集と改善  
当院のインシデントレポート・アクシデント報告書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とほとんど変わらなかった。報告されたインシデントは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。  
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20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
インシデントレポート	5,518件	4,635件	5,089件	5,014件	5,007件
医療事故発生報告書	128件	125件	113件	94件	87件

- インシデントレポート・医療事故発生報告書を検討し、改善した主な内容は次のとおりである。
  - ・動脈カテーテル手技における穿刺・止血マニュアルの改訂
  - ・輸血療法マニュアルの改訂、輸血に関する説明書・同意書の変更
  - ・手術安全管理マニュアルの改訂、手術安全チェックリストの導入
  - ・看護師が行う採血の取り決めの改訂
  - ・当院におけるPTPシートの取り扱いの改訂
  - ・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
  - ・脳卒中リスク評価のスクリーニングシートの導入
  - ・患者用医療安全レターの配布開始

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46部署の巡視を行った。巡視では、院内取り決めの周知状況を評価し、必要事項の再周知を行った。また、各部署リスクマネージャーも毎月定例で巡視を行い（56部署）、医療行為実施時の患者確認行為の実施状況を評価し、必要事項を周知した。

③ e-ラーニングによる自己学習・評価

学内LANを用いたe-ラーニングシステムによる全職員を対象とした学習は、実施開始6年目を迎えた。職員の受講率は前年同様で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、医療安全対策の強化につなげた。

●平成24年度e-ラーニング実施状況

評価内容	対象者	実施月	受講人数	受講率
リスクマネジメントの基本	全職員	6月	2,274	98.8%
医療安全の基本	全職員	12月	2,270	99.6%

④ 鏡視下手術院内認定制度

平成21年4月に安全な鏡視下手術の実施を目的に腹腔鏡手術の院内認定制度を制定した。平成25年3月までに272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：113人）。

「手術実施時間が予定時間の3時間超または2倍以上、出血多量」の手術は44件（平成23年度34件）であった。全ての事例にオペレーションノートの提出を求め、全事例に手技に問題がないことを確認した。

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251人）。指導医は203人・術者は105人である（前年度は指導医181人、術者70人）。合併症発生率は2.77%であった（前年度合併症発生率2.01%）。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24年4月～平成25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		1.02%	0	2.71%	0	1.62%
血腫		0.61%	1.89%	0	0	0.37%
血胸		0	0	0	0	0
気胸		0.20%	0	0	0	0.10%
気泡吸引		0	0	0	0	0
挿入不可		0.41%	1.89%	0.13%	1.94%	0.42%
不明、その他		0.10%	0	0.39%	0.97%	0.26%
全体		2.34% (23/981)	3.77% (2/53)	3.23% (25/775)	2.91% (3/103)	2.77% (53/1912)

⑥ 体内遺残防止対策の評価

手術の安全管理として手術部による監査を4回実施し、体内遺残防止対策の確実な実行、及びサインイン・タイムアウト・サインアウトの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を導入し、体制を強化した。

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42回開催、インシデントレポートの事例検討等を行い、その結果をもとに広報誌等で再発防止の注意喚起を行った。

⑨ 講習会の開催

医療安全に関わる講習会として、計14回の講習会・講演会を開催し、参加者は5,893名であった(職員一人当たりの受講回数：2.6回/年)。

・リスクマネジメント講習会	計1回(参加者：2,580名)〔伝達講習含む〕
・リスクマネジメント講演会	計3回(参加者：482名)
・医療安全管理セミナー	計10回(参加者：2,831名)〔ビデオ講習含む〕

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

感染経路別予防策マニュアル、水痘・麻疹・風疹・流行性耳下腺炎対応マニュアル、クロイツフェルト・ヤコブ病対応マニュアルを作成した。

② 多剤耐性菌検出時の対応整備

耐性菌の院内発生動向調査を実施し、接触感染予防策が必要な患者に院内伝播防止のための対策を講じるため、平成24年5月より耐性菌新規検出予備調査と、対策の指導を開始した。

③ 地域医療機関との連携の強化

地域の医療施設8施設と感染防止対策連携施設カンファレンスを計5回行い、地域医療機関との連携を強化した。

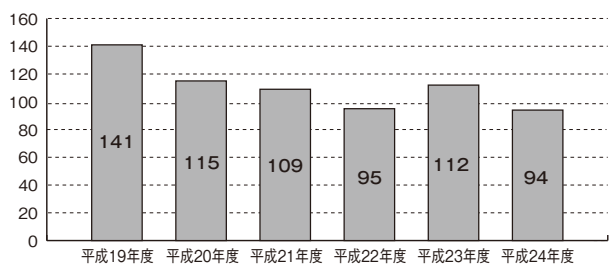
2) 継続している取り組み

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94件で昨年度の112件と比べ減少した。疾患別の提出件数は結核・HIVが増加、流行性耳下腺炎・水痘が減少、他の疾患は横ばいであった。また、感染性胃腸炎疑い発生報告書の提出件数は203件(昨年度110件)で倍増し、インフルエンザ(疑い含む)発生報告書の提出件数は179件(昨年度163件)であった。

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66件で、昨年度の75件と比べ減少した。院内発症率は0.20%で、昨年度の0.23%と比べ減少した。

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

標準予防策、感染経路別予防策、インフルエンザ対応マニュアル、感染性胃腸炎対応マニュアルの改訂を行った。また、院内マニュアル全般の見直しを行い、スタッフが使用しやすいマニュアルを目指し、大幅改訂のための準備を行った。

(2) 病棟巡視(ラウンド)

ア. 診療ラウンド

特定抗菌薬(抗MRSA薬・カルバペネム系薬)使用患者や耐性菌検出者・血液培養陽性者で抗菌薬の指導等が必要な患者を対象に医師・院内感染対策専任者・薬剤師・臨床検査技師が診療ラウンド(ICT回診)を行っている(月～金)。実施件数は1211件で、抗菌薬の適正使用・TDMの

推奨等を指導した。

イ. 環境ラウンド

週1回の環境ラウンドを行い、計40部署実施した。実施方法は、ICMが事前に院内の評価表に基づき対象病棟の評価を行い、その後ICMとICTと一緒に環境ラウンドを行うこととし、改善の相談・指導を行った。ラウンド後は、感染対策で良い点・工夫した点、改善が必要な点の写りが掲載された報告書を対象病棟に通知し、改善を図ることができた。

過去5年間のラウンド結果は下記の表の通りであり、「4. 手指衛生」が一番低い数値となった。(平成24年度より観察方法を厳しくしたことが影響したと推測される)



項目	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
1. 環境	4.6	4.6	3.9	4.4	4.3
2. 廃棄物処理・機材処理 -平成24年度より変更- 2. 薬品・器材管理	4.8	4.7	4.1	4.3	4.3
3. 針刺し等血液曝露防止	4.4	4.5	4.6	4.2	4.1
4. 手指衛生	4.7	4.2	3.9	3.8	3.4
5. 感染防止対策	4.7	4.4	4.6	4.5	4.3

\*各項目とも5点満点

(3) 職業感染防止対策

ア. 針刺し等血液曝露

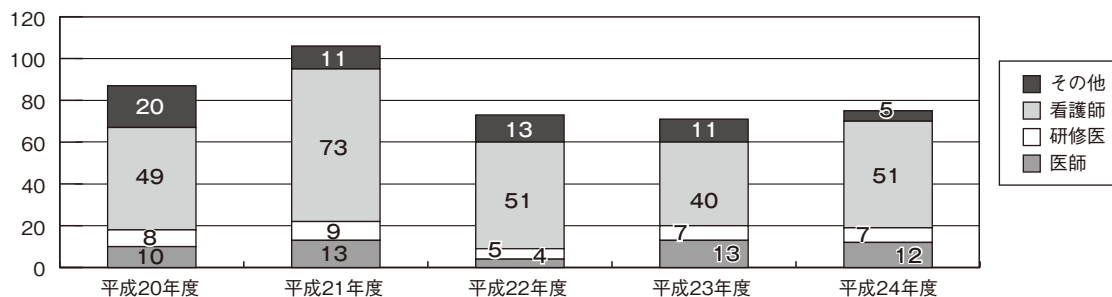
発生報告書の提出件数は75件で、昨年度より4件増加した。

インスリン関連の針刺しは13件(昨年度6件)で、うちインスリン専用注射器でのリキャップによる針刺しは8件であった。なお、平成24年度から安全器材を導入したため、ペン型インスリンのリキャップでの針刺しは無くなった。

針刺し等血液曝露リスクの高い手術部での発生件数は19件で全体の25.7%を占めており、昨年度より1件増加した。職種別では医師が9件、看護師が10件であった。

安全装置付翼状針による針刺しは5件で、昨年度より1件減少した。主な原因は、安全装置を作動させなかったことや不完全に作動させていたことである。

年度別針刺し等血液曝露報告書提出件数



イ. ワクチン接種

- ・新入職員及び新入職研修医等に麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎のワクチン接種を行った。  
実施者数：新入職員150名、新入職研修医55名、中途入職員 4名

	抗体陽性率	接種対象者	接種者	接種率
麻疹	72.7%	57	55	96.5%
風疹	93.8%	13	12	92.3%
水痘	96.2%	8	8	100.0%
流行性耳下腺炎	65.1%	73	58	79.5%

- ・昨年度の麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎ワクチン接種者、及び40歳未満で抗体価が不明な者251名（延べ437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2,828名（接種率97.1%）  
医師：625名、看護師：1,282名、薬剤師・技師：272名  
事務：98名、他551名

③ 感染症発生に関する対応

(1) サーベイランスの実施

- ・血液培養陽性患者予備調査  
年間実施件数：1,123件（昨年度比151件増加）、うちラウンドへ移行55件（4.9%）、昨年度は49件（5.0%）
- ・耐性菌新規検出患者予備調査  
MRSAを含む耐性菌新規検出患者の予備調査を行った（総数395件）。患者状況・感染対策の実施状況の確認や指導を行い、必要時には診療ラウンド（ICT回診）に移行し、感染対策の徹底と感染症の治療・抗菌薬の適正使用に関する指導を行った。
- ・耐性菌サーベイランス  
MRSA分離状況を毎週評価した。MRSAの検出（持込みを除く）が3週連続または3件/週以上の検出を認めた部署数は3部署で、昨年度14部署に比べ減少した。
- ・VAPサーベイランス（ICU）  
平成24年度の人工呼吸器使用割合は44%で昨年度40%より微増しているが、感染率は3.74/1000デバイス日で昨年度4.02/1000日より低い結果となった。
- ・SSIサーベイランス（消化器外科）  
感染率は胃（幽門・全摘・それ以外）の感染率が昨年度は12%（10件/83件）であったが、平成24年度は術式が細分化し、胃（幽門）は5.7%（3件/53件）でJANIS（7.6%）よりも低い結果となった。しかし、胃（全摘）は21.9%（7件/32件）でJANIS（13.8%）より高い結果となった。
- ・手指衛生指数（患者1人1日当たりのアルコール手指消毒剤の使用量）は5.5（昨年4.6）、MRSA指数（患者1000人当たりの持込みを除いた新規MRSA発生数）は0.76（昨年0.99）と改善がみられた。

(2) 相談・介入体制

毎月のICM活動報告により、相談・回答を実施した（年間相談件数33件）。また、院内感染対策専任者（ICN）が直接対応した相談総件数は710件であった。昨年度と比べ1.8倍となった（昨年度399件）。

相談の内訳は医師164件、看護師445件、他施設（保健所等）21件、他80件であった。内容別では、保健所届出関連44件、感染症対応関連312件、感染防止対策121件、治療22件、職業感染防止70件、他141件であった。

④ 院内感染防止委員会開催実績

院内感染防止委員会を毎月1回、計12回開催し、毎月の感染性病原体新規患者の発生報告や随時必

要な感染対策の検討を行った。

●その他の会議の開催状況

ICT委員会 毎月1回（計12回）

感染防止対策カンファレンス 毎週1回（計52回）

⑤ 講演会等の実績

・院内感染防止講演会 計3回（参加者：2,932名）

・医療安全管理セミナー 計2回（参加者：361名）

・ICM講習会 計2回（参加者：189名）

・派遣・委託職員対象感染防止講習会 計2回（参加者：418名）

計9回の講演会・講習会を実施し、参加者は3,900名であった。

## 4. 自己評価・点検

### 1) 医療安全管理

転倒・転落予防DVDの視聴環境を整備し、患者安全体制を強化した。また、胃管留置ガイドライン、術前の休薬期間の目安の改訂を行い、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（4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5,007件（前年比99.8%）であった。

地域医療機関に対しては、医師会との連携をさらに強化し、地域の医療安全文化醸成に今後貢献する。

### 2) 院内感染防止

新たに感染対策室を設置し、院内感染対策専任者（専従者）も3名に増員し、感染対策組織の拡充を行った。耐性菌新規検出患者の予備調査による全例のラウンドや病棟巡視（環境ラウンド）の強化等を行い、現場スタッフと共に耐性菌の感染拡大防止と感染症の治療・抗菌薬の適正使用の強化・感染対策の改善を図った。その結果、MRSAの新規検出は昨年度より23%減少した。今後もさらに感染対策の充実を図り、耐性菌の院内伝播の減少に努める。

また、地域の医療施設8施設と合同カンファレンスを行い、地域での感染対策の問題点や今後の課題を共有することができた。今後も地域の医療施設との連携を継続し、様々なデータ（各種耐性菌検出状況・手指衛生指数・個人用防護具の使用状況等）を共有し、自施設含め地域の医療施設の感染対策の向上を図っていく。



## 3) 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）

師長 須藤 史子

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

### 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と、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）

平成25年2月11日からの電子カルテ導入に伴い、翌3月より地域医療連携室窓口の受付業務を医事課（外来）に移行した。

#### (2) 業務内容

- ① 他医療機関（直接FAXにて）からの紹介患者についての予約手続業務。
  - ・他医療機関と希望日時、及び希望診療科・医師などについて予約枠の調整。
  - ・紹介予約患者カルテの事前作成、紹介元医療機関の登録（経過報告用）。
  - ・紹介予約患者来院時の連携室窓口での受付（平成25年2月まで）。
  - ・紹介患者初回・中間他経過報告書の出力（科での手渡し分除く）・登録、発送処理。
  - ・紹介患者初回報告書の未報告分について各診療科へ作成・報告を依頼。
  - ・紹介患者初回報告書の作成遅れ分について紹介元への来院報告作成・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）。
  - ・平成25年2月11日分から紹介状のスキナー取込を開始。
- 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データ管理。
- ③ 他医療機関からの情報提供・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」は広報室と供に原稿依頼と作成（4月、10月、1月）と配布。
  - 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しての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2名は半日・窓口受付勤務契約）の計10名。

(4) 平成24年度取扱件数

	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	2,572	991	1,102
5月	2,671	1,010	1,178
6月	2,683	1,068	1,219
7月	2,703	1,095	1,188
8月	2,543	927	1,207
9月	2,376	936	1,150
10月	2,738	1,124	1,186
11月	2,565	1,022	1,030
12月	2,314	850	978
1月	2,345	981	998
2月	2,409	919	893
3月	2,885	1,072	1,036
計	30,804	11,995	13,165

	問合わせ件数	申込書提出件数	面談実施件数
4月	22	6	5
5月	16	2	5
6月	33	13	2
7月	27	7	13
8月	21	6	4
9月	27	6	8
10月	36	12	6
11月	21	5	7
12月	25	5	3
1月	29	11	8
2月	19	7	4
3月	35	7	7
計	311	87	72

(5) 自己点検・評価

地域医療連携係の予約業務に影響している混雑診療科の予約枠の見直しに関しては、平成24年度も外来医師数や診察室数の関係で主だった改善が出来なかった。

診療科・医師側でも混雑等による問題が発生し、その対策として地域医療連携係に与える予約枠の制限や直接担当医師への予約確認などを設けた事により、予約業務が更に複雑になった診療科が出た。今後、他医療機関から入院に繋がる患者を紹介して頂くためには、紹介・逆紹介に関して院内と医療機関間での見直しを行い、診療予約枠の確保が必要と思われる。

電子カルテへの移行に伴う地域連携システムの変更に関しては、パッケージ仕様となり前システムのカスタマイズ機能が継続されず追加業務も含めて手作業が大幅に増加し、医師にとっても経過報告書等の作成・処理が複雑化した事などで問題が生じた。

病院内部からは紹介先となる他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更に増加し業務内容の見直しが必要になった。また、患者・家族等からのセカンドオピニオンに関する問い合わせも多様化し実施件数も増加した。

行政や医師会（地域医療機関）にも大腿骨頸部骨折・脳卒中・各種がんの連携を更に強める為、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を要請し、開催回数を増加した。また、東京都認知症疾患医療センターへの参画に伴い、北多摩南部医療圏の三鷹市・武蔵野市以外の各医師会・行政等に対して認知症連携シートに関する説明が開始された。

## 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24年度 相談活動件数

#### ① 診療科別相談件数

診療科	件数	診療科	件数	診療科	件数
1 内	8,598	心臓血管外	952	皮膚	105
2 内	2,337	整形外	836	泌尿器	947
3 内	2,509	形成外	1,042	放射線	1
高齢医学	3,819	脳神経外	9,838	麻酔	17
小児	3,983	小児外	181	T C C	6,598
精神	2,035	産婦人	2,095	I C U	41
1 外	3,645	眼	320	その他	176
2 外	1,211	耳鼻咽喉	730	計	52,016

前年度比 +6,376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
9,429	41,711	62	681	133	52,016

## ③ 依頼経路

医師	看護師	その他職員	他機関	患者	家族	計
1,747	357	97	329	495	279	3,304

## ④問題援助別相談件数

区 分	件数	区 分	件数
受 診 援 助	526	住 宅 問 題 援 助	3
入 院 援 助	500	教 育 問 題 援 助	74
退 院 援 助	40,785	家 族 問 題 援 助	1,420
療養上の問題援助	4,053	日 常 生 活 援 助	413
経 済 問 題 援 助	2,179	心 理 ・ 情 緒 的 援 助	1,005
就 労 問 題 援 助	12	医 療 にお け る 人 権 擁 護	797

## ⑤ 相談総計

新 規	3,304	再 来	48,712	計	52,016
-----	-------	-----	--------	---	--------

## (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（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」を受け入れ、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。

## 4) 入退院管理室

### 入退院管理室スタッフ

室長 岩下 光利 (産婦人科 教授)  
副室長 小谷 明弘 (整形外科 准教授)  
丸山 早苗 (看護部 師長)  
前方支援担当：7名  
後方支援担当：1名  
事務担当：1名

### 1. 機能・目的

在院日数を減らし、病床稼働率を上げ、効率よく病床を運営する目的で平成15年度に病床運営委員会が立ち上げられた、平成20年度には病院全体の診療・看護の質を落とさずに病床の効率的な運用を行い、また一般病床の管理は、入退院管理室の管理の下に行くべく病院長直属の組織として、入退院管理室が設置された。

患者支援サービスと病床管理を主たる業務としている。

### 2. 業務内容と実績

#### 患者支援サービス

##### 1) 前方支援 (入院前支援)

- ・ 予約入院を行う患者・家族の、入院に対する不安や疑問が軽減できる
- ・ 術前・検査前に休薬が必要な患者に対する休薬指導
- ・ 入院時の病棟看護師の業務を軽減できる

以上を目的とし、入院予約時に実施

- ・ 患者・家族との面談により得られた情報を患者プロフィールに入力  
アレルギー・注意情報・障害情報など。

- ・ 抗血栓薬の服用患者へ休薬指導は、外来担当医の指示に基づいて実施。

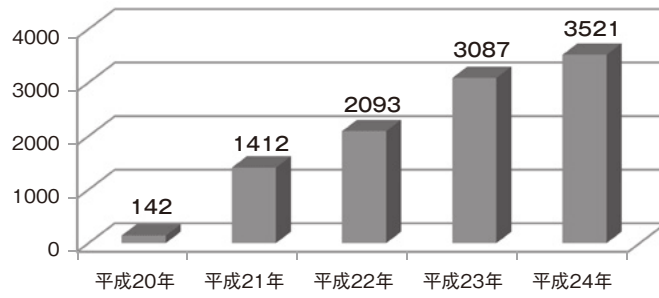
指示がない場合でも、面談や診療録より抗血栓薬服用の服用を把握した場合には、外来担当医に確認を行っている。

尚、80歳以上の患者の場合、支援担当者が必要性を判断した場合は、患者・家族の承諾を得たうえで休薬開始日前日に電話連絡での確認を行っている。

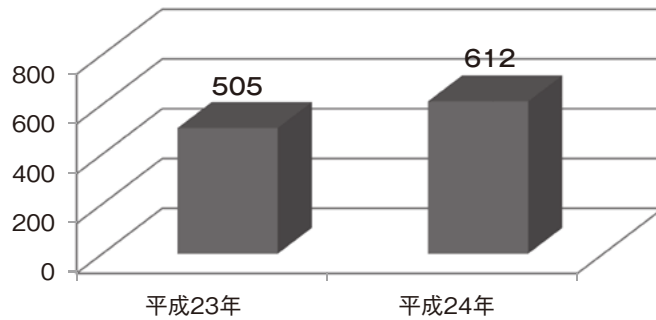
##### 2) 後方支援 (訪問看護・在宅療養・退院調整)

平成24年度より、退院あるいは転院に際して特別な支援を必要とする患者に対する訪問看護・在宅療養などの後方支援業務を地域医療連携室から入退院管理室へ移行された。また退院支援システムを看護部退院支援委員会と協同で構築した。この支援システムは、入院患者の退院または転院に向けた後方支援を病棟と医療福祉相談師と連携して実施するためのシステムである。この他、情報提供および相談も含めた支援や退院調整加算算定のための退院支援計画書の管理も行っている。

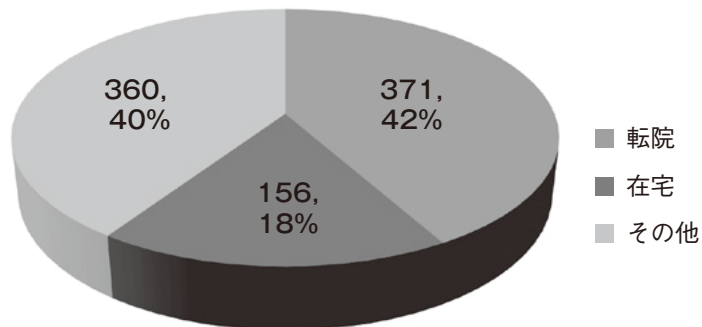
入院前支援件数



休業支援件数



平成24年度 後方支援件数



## 5) 総合研修センター

### 1. 沿革および業務

総合研修センターは平成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。設置当初は「職員教育室」という名称であったが、平成24年度に「総合研修センター」と改称された。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24年度の人員は：

センター長	赤木美智男（専任・教授）	1名
副センター長	富田 泰彦（専任・准教授）	1名
センター員	（看護師長・兼任）	1名
センター員	（リスクマネージャー・兼任）	1名
センター員	（保健学部准教授・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、総合研修センターは委員会の決定に基づいて具体的な業務を行う。全職員を対象とした医療安全教育では医療安全管理部との連携により、昨今の医療安全に対する厳しい要求に応えられるよう努力している。

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

### 2. 平成24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	2012/4/3	「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 55人 看護師 123人 計178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	2012/4/6	「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 55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	2012/4/11	「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 55人

総合研修センター	生命危機に関わる診療行為に関する研修 (1)酸素吸入	2013/1/21、30	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、森山講師)	医師 研修医 看護師	医師 19人 研修医 35人 看護師 138人 医療技術職 3人 計195人
総合研修センター	救急蘇生講習会 (BLS) コメディカル コース	2012/12/27	BLS・AEDの操作を適切に実施できるようになる。 (総合研修センター：富田准教授、救急科：東助教、八木橋専攻医、看護部：高野主任看護師補佐、齋藤主任看護師補佐)	事務職員、他	事務職他 17人
接遇研修					
総合研修センター	研修医オリエンテーション	2012/4/5、6、7、9、10	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 55人
総合研修センター	接遇研修会（全職員対象）	2013/1/18、25、29、30、2/15、22	医療接遇・マナーに関する講習会（講師：大江朱美・伊澤花文先生） 自己のコミュニケーションの問題点を認識し、改善をめざす。	全職員	医師 3人 看護師 25人 医療技術職 7人 看護助手 23人 事務職 39人 計 97人
総合研修センター	接遇研修会（全職員対象）	2012/11/13	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 加藤雅江課次長)	全職員 窓口担当者他	医師 2人 看護師 5人 事務職 8人 医療技術職 2人 計 17人
研修医対象の研修					
総合研修センター	外科縫合講習会	2012/9/15、2013/3/16	外科手技（縫合等）手技を習得 (消化器外科：森教授他)	研修医	34人
鏡視下手術認定委員会、総合研修センター	鏡視下手術認定講習会 (レベル1)	2012/4/9	鏡視下手術認定講義 (消化器外科：森教授)	研修医	55人
	鏡視下手術認定講習会 (レベル2)	2012/6/16、9/15、11/24	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	36人
病院CPC運営委員会、総合研修センター	病院CPC 剖検カンファレンス	2012/4/18、6/20、7/18、9/19、10/17、11/21	担当臨床科：循環器内科、皮膚科、神経内科、腫瘍内科、腎臓・リウマチ膠原病内科、血液内科	研修医他	490人
看護師対象の研修					
総合研修センター 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	2012/6/21、25、28	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	新入職看護師 復職看護師	看護師 新入職者 6/21 47人 6/25 45人 6/28 28人 計120人



総合研修センター 看護部	Step2-1 心電図の基礎	2012/7/26、8/3	心電図の基礎 1) 心電図の成り立ちと刺激伝導系 2) 標準12誘導心電図 3) 心電図モニタ	全看護職員 教育指導者 アプリコット は必須	看護師 7/2 661人 8/3 57人 計118人
総合研修センター 看護部	Step2-2 心電図の基礎	2012/11/1、8	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 11/1 56人 11/8 46人 計102人
総合研修センター 看護部	Step3-1-1 不整脈の理解と対応	2012/8/16、21	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 8/16 46人 8/21 37人 計83人
総合研修センター 看護部	Step3-1-2 不整脈の理解と対応	2012/12/27 2013/1/15	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 12/27 38人 1/15 31人 計69人
総合研修センター 看護部	Step3-2 疾患と波形の特徴と対処方法	2013/1/31	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 47人
総合研修センター 看護部	トピックス ペースメーカー	2013/2/14	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	中止
総合研修センター 看護部	心電図モニタ教育指導者（コアメンバー）研修	2013/3/6	心電図モニタに精通した看護師（心電図モニタ教育指導者）の育成 心電図モニタ装着手順に関する研修実施	看護者（心電図モニタ教育指導者）各部署1名	看護師 24人
総合研修センター 看護部	看護補助者の教育	2012/6/5、 14、19	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	看護補助者	看護補助者 6/5 35人 6/14 32人 6/19 32人 計99人
総合研修センター 看護部	心電図モニタについて	2012/4/10	心電図モニタに関して	新採用 研修医	研修医 55人
その他					
卒後教育委員会	研修医オリエンテーション	2012/4/2～4/11	「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 55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	2012/4/3 (研修医オリエンテーションと合同)	「看護理念・目標」、「看護体制／看護方式」、「報告・連絡・相談」（道又看護部長） 「看護関連ファイル紹介・研修医ファイルの紹介」（坂元看護師長） 「個人情報保護法について」（庶務課：小林課長） 「救急診療体制（及びATT）について」（救急科：松田剛明准教授）他	新採用 研修医 新採用 看護師	研修医 55人 看護師123人 計178人

卒後教育委員会	第15回 指導医養成ワー クショップ	2012/5/25～26	カリキュラム・プランニング の学習を通じて教育の基本的 な理論を身につける。研修医 を指導する能力を改善する。	指導医、他	指導医他 計28人
卒後教育委員会	第16回 指導医養成ワー クショップ	2012/10/19～20	カリキュラム・プランニング の学習を通じて教育の基本的 な理論を身につける。研修医 を指導する能力を改善する。	指導医、他	指導医他 計24人

### 3. クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー 面積：110㎡

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24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	6台
採血・静脈注射シミュレーター	15セット
縫合練習セット	30セット
お年寄り体験スーツ	4セット
手洗い実習トレーナー	4台
ALS用蘇生訓練シミュレーター	2台
腰椎穿刺トレーナー	1台
導尿トレーナー	2台
小児用気道管理トレーナー	2台
小児用蘇生人形	34台
除細動	単相性-1台、二相性-1台
眼底シミュレーター	3台
耳の診察シミュレーター	3台
内視鏡シミュレーター	5台
エコーシミュレーター	1台
ソノサイト（ポータブル超音波シミュレーター）	2台
超音波腹部モデル	1台
直腸トレーナー	3台
乳癌教育触診モデル	3台
ハイムリッヒ法トレーニングマネキン	2台
口腔ケアモデル	1台
吸引シミュレーター	1台

・平成24年度CSL使用延べ人数（機器貸し出しを含む）：6,644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  
 導尿トレーニング  
 内視鏡トレーニング  
 眼底診察トレーニング  
 吸引トレーニング  
 気道管理トレーニング  
 小児気道管理トレーニング  
 ICLS（ALS基礎編）等

・平成24年度 講習会（研修会）にご協力下さったインストラクター（順不同、敬称略）

▷第15回指導医養成ワークショップ 5/25～26

麻酔科：萬 知子

▷第16回指導医養成ワークショップ 10/19～20

麻酔科：萬 知子  
 腫瘍内科：春日章良

▷鏡視下手術認定講習会 6/16、9/15、11/24

消化器・一般外科：森 俊幸、青木久恵、高安甲平、吉敷智和、得津敬之  
 小児外科：浮山越史  
 耳鼻咽喉科：増田正次、永藤 裕  
 消化器内科：川村直弘

▷外科縫合講習会 9/15、3/16

消化器・一般外科：森 俊幸、松岡弘芳、小嶋幸一郎、渡邊武志  
 呼吸器・甲状腺外科：荻田 真、河内利賢  
 乳腺外科：伊坂泰嗣  
 脳神経外科：山口竜一、阿部泰明  
 形成外科：桐渕英人、栗田昌和  
 産婦人科：長内喜代乃、松澤由記子  
 整形外科：高柳正俊、道廣 岳  
 小児外科：望月智弘

▷救急蘇生講習会（BLS）コメディカルコース 12/27

救急科：東 佑佳、八木橋 巖  
 看護部：高野裕也、齋藤大輔

▷生命危機に関わる研修（酸素吸入） 1/21、30

麻酔科：萬 知子、森山 潔

▷接遇研修上級編 11/13

地域医療連携室：加藤雅江

## 6) 看護部

### I. 看護部組織

#### 1. 看護部管理体制 (平成24年4月1日現在)

看護部長 道又 元裕

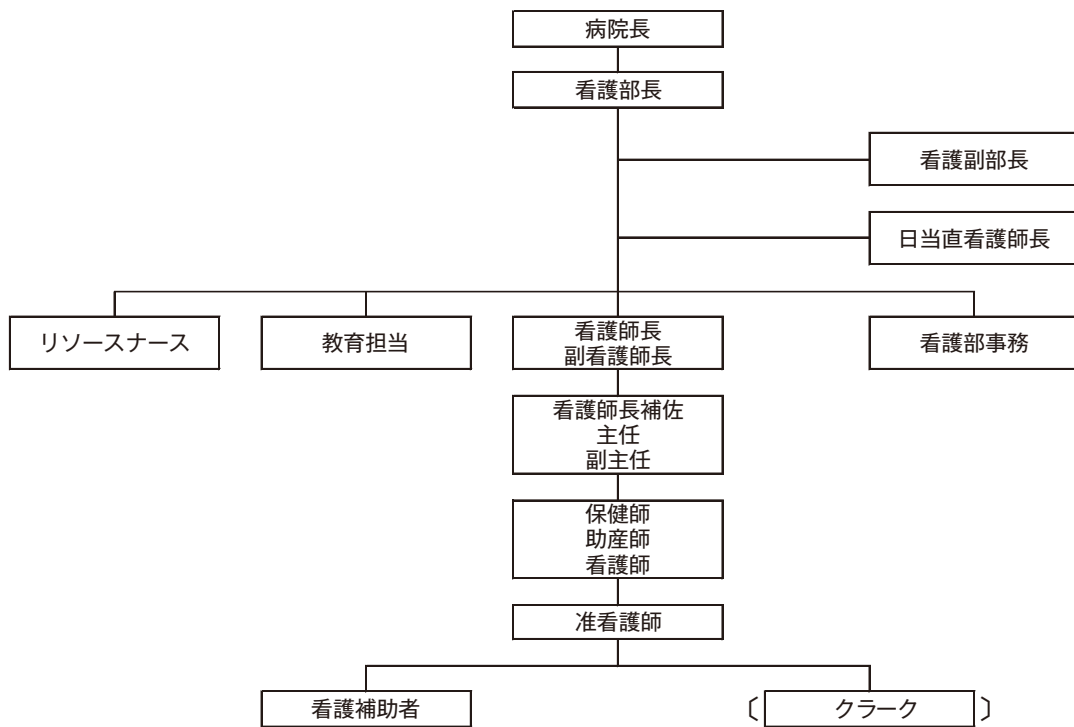
看護副部長 大場 道子 砥石 和子

看護管理者 (看護師長・副看護師長) : 49名

看護監督職 (看護師長補佐・主任・副主任) : 122名

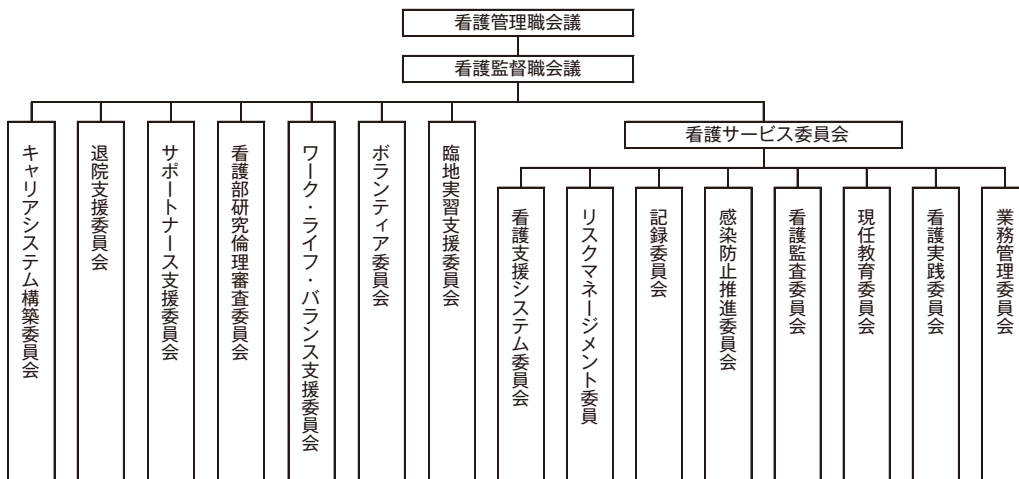
### 2. 看護活動の体制

#### 1) 看護部組織図



#### 2) 看護部機能図

平成24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24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) 人材育成を推進・強化する
- (4) 病院経営・事業に参画する

平成23年度からの継続スローガンのもと各事業を展開し、平成24年度①全退職率9.8%、②新入職者退職率0.7%（平成23年度全国退職率①11～12%、②8～10%）を達成した。適正人材と人員確保のために効率的な採用活動を展開した。人員適正配置のために人的サポート体制の実施、各病棟の短時間勤務者偏在化解消に取り組んだ。キャリアシステム構築委員会を設置し、看護職キャリアパスを構築した。看護職員の就業意欲を上げるべくリフレッシュ休暇を取得できる仕組みを検討した。不要な超過勤務低減を目指し、取得・承認・指針の作成、各部署の時間外勤務時間の変化を調査した。看護サービス向上の一環として外来・病棟人員調整を検討し、実現可能で効果的な人員配置を実施、病棟-外来連携を強化した。武蔵野・三鷹・小金井市看護責任者、地域医療支援会議への参画を通じて地域医療連携の強化に貢献した。外来看護サービスの充実・推進のために外来看護師業務量調査、業務改善等の実施、効果的な人員配置の検討を研究的に調査した。安全・安心な看護サービスを提供すべくインシデント分析、監査、看護業務見直し、杏林版看護基準・標準看護計画の作成、電子カルテへの搭載、手洗い等の感染予防対策の啓蒙、転倒転落スコア化アセスメントシート作成、PTPシート管理ルール作成などを行った。人財育成のために高密度な現任教育プログラムの実施をはじめ診療報酬改定に伴う「看護必要度」の研修実施、BLS・AEDインストラクター研修、静脈注射インストラクター研修、静脈注射上級・初級認定者養成、IV専任看護師養成コースを実施した。病棟勤務の看護補助者の雇用形態の効率的変更と看護補助者研修を実施した。院外研修は、東京都看護協会研修をはじめ多くの研修へ多数の看護職員が参加した。看護研究は23の学会を通じて成果を報告した。病院内開催の杏林メディカルフォーラムを開催した。新第3病棟開設への引っ越し、電子カルテ導入に対し、看護部門一丸となって大きく貢献した。

### 2. 看護体制

#### 1) 勤務体制

##### (1) 勤務形態

実働1日7時間40分（週平均実働38時間20分）、4週8休制

##### (2) 勤務時間

2交替制 日勤時間：8時30分から17時10分

夜勤時間：16時20分から翌日9時10分

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

2) 看護方式

チームナーシングまたはプライマリーナーシング（病棟特性によって異なる）

3) 稼働病床数と看護職員の配置基準等について

(1) 入院基本料算定病床（平成24年4月1日現在）

入院基本料区分		稼働病床数	看護単位数	看護職員の配置基準届出区分	看護職員数
特定機能病院 入院基本料	一般病棟	827	22	7対1入院基本料	679
	精神病棟	32	1	7対1入院基本料	22

(2) 特定入院料算定病床（平成24年4月1日現在）

特定入院料区分	病床数稼働	看護単位数	看護職員の配置基準届出区分	看護職員数
【特定集中治療室管理料1】	46	2	常時 2対1	141
【救命救急入院料4】	30	1	常時 2対1	105
【ハイケアユニット入院医療管理料】	20	2	常時 4対1	48
【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	25
新生児集中治療室管理料	15	1	常時 3対1	34
【新生児治療回復室入院医療管理料】	24	1	常時 6対1	39
【小児入院医療管理料1】	40	1	7対1入院基本料	39

3. 看護サービス

1) 看護必要度

平均(%)	重症度に係る基準* を満たす患者の割合			重症度・看護必要度に係る 基準**を満たす患者の割合			一般病棟用の重症度・看護必要度に係る基準*** を満たす患者の割合				
	集中治療室	外科系 集中治療室	高度救命救急 センター	内科系HCU	救急患者 HCU	SCU	一般病棟 平均	小児病棟	MF-ICU	NICU	GCU
平成21年度	98.7	88.9	89.6	83.8	43.3	-	19.3	50.0	9.5	82.0	23.9
平成22年度	98.9	90.0	91.7	84.8	46.6	-	20.2	53.3	10.8	85.6	25.7
平成23年度	98.3	92.4	88.6	79.8	43.2	-	17.5	47.7	9.3	84.1	22.9
平成24年度	98.0	94.4	90.4	85.7****	42.7****	-	19.3	43.3	8.9	90.2	23.7
				HCU		93.4****					
				81.9*****							
前年比	-0.3	2.0	1.8	-	-	-	1.8	-4.4	-0.4	6.1	0.8

\* モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が3点以上、または患者の状況等に係る得点（B得点）が3点以上。  
 \*\* モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が3点以上、または患者の状況等に係る得点（B得点）が7点以上。  
 \*\*\* モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が2点以上、かつ患者の状況等に係る得点（B得点）が3点以上。  
 \*\*\*\* 平成24年4月から9月の平均値  
 \*\*\*\*\* 平成24年度10月以降（病棟再編成後）の平均値

2) 専従看護師の活動

(1) HIV専従看護師

活動内容：HIV感染者への療養上必要な指導及び感染予防に関する指導

【HIV感染者に対する指導・相談件数】

	指導件数	相談件数	
		電話相談	地域連携
平成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
平成24年度	416	36	13

(2) 皮膚・排泄ケア認定看護師

活動内容：褥瘡管理者、褥瘡対策チームとの連携

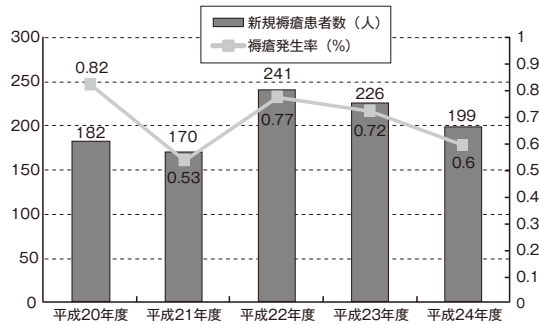


図 新規褥瘡患者数と褥瘡発生率

\*褥瘡発生率：新規褥瘡発生患者数÷実入院患者数×100

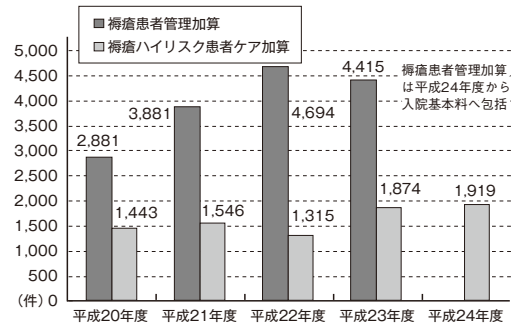


図 褥瘡に関する加算申請件数

褥瘡患者管理加算は平成24年度から入院基本科へ包括

(3) 精神看護専門看護師

活動内容：①カウンセリング：杏林学園全職員対象、退職後の職場復帰支援等

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

【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	7	5	1	7	3	4	3	2	4	2	2	7	47
平成21年度	6	1	6	3	5	6	7	3	4	1	0	1	43
平成22年度	4	12	10	3	1	4	3	0	0	1	9	6	53
平成23年度	7	2	8	4	6	5	9	4	2	3	3	1	54
平成24年度	4	2	1	4	7	6	2	0	6	5	4	0	41

【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	6	6	4	10	11	9	7	9	7	11	8	8	96
平成21年度	12	7	17	12	6	12	7	9	10	9	14	5	120
平成22年度	12	12	9	10	10	9	18	9	6	8	10	14	127
平成23年度	6	7	7	9	10	9	8	8	4	9	10	6	93
平成24年度	12	4	5	12	10	8	1	1	6	5	4	6	74

(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 5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	2

(2) 認定看護師 35名

(平成24年4月1日現在)

認定看護分野名	人数	認定看護分野名	人数
救急看護認定看護師	3	感染管理認定看護師	4
皮膚・排泄ケア認定看護師	5	糖尿病看護認定看護師	1
集中ケア認定看護師	6	新生児集中ケア認定看護師	2
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	3	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	摂食・嚥下障害看護認定看護師	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24年度現在、14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	平成24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	492
尿失禁外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	288	209	164	180	165
便失禁外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	75	63	76	94	66
自己導尿外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	14	33	25	26	15
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	2,180
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	2,045
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	68
胼胝外来 *平成24年6月開設	皮膚・排泄ケア認定看護師					87
腹膜透析外来	透析看護認定看護師、看護師	942	888	737	811	706
乳がん相談外来	がん専門看護師	32	30	20	29	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	209
HOT外来 *平成21年10月開設	看護師		28	132	98	75
助産外来	助産師	2,500	2,941	2,861	2,858	2,736
母乳相談室	助産師	2,641	2,625	3,396	3,540	3,866
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	1,707
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	30

#### 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、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」に準拠しており、新人看護職員が段階を踏んで確実に知識・技術を習得し、次の行為に自信をもって進めることを目標にしている。また、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。毎年、技術習得状況などを評価し、内容を見直しながら継続している。

##### 2) キャリア開発プログラムによるキャリア発達支援

看護部教育理念である「患者さんによるこんでいただける看護を実践できる人財の育成を行う。」に基づき、看護部教育目標を達成できるような人材育成を目指している。また、看護職それぞれが、キャリアの方向性を描き、それを実現できるように支援することを目指し、平成23年度からは、キャリア開発プログラムの構築を進めてきた。キャリア発達モデル、キャリアパスおよびクリニカルラダー・マネジメントラダーの見直しと、スペシャリストを対象としたラダーの作成を行った。次年度は各ラダーによる評価を開始する予定である。



【看護部教育目標】

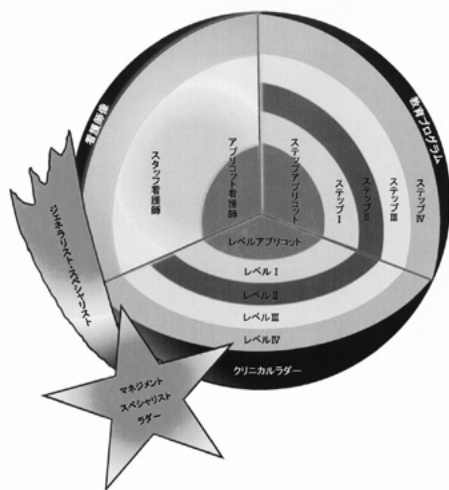
病院の理念、看護部の理念・方針・信条に基づいた、看護を提供できる職員を育成する。

1. 看護における専門職業人としての能力を最大限に発揮し、実践的な看護を提供する。
2. 最新の医療・看護に対応した、質の高い看護を提供する。
3. 安心して安全な看護を提供する。
4. 当院の役割・機能を発揮し、その強みを活かせる看護を提供する。
5. 対象を尊重し、心のかよう看護を提供する。
6. 看護における専門職業人としての自らのキャリアを描ける。

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

クリニカルラダー・マネジメントラダーは、年1回、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、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のために取り組んでいけるように支援している。

現任教育プログラムは、クリニカルラダーレベルの目標達成のために、計画されている。



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。

昨年度より取り入れた、誰もが学習し続けられる環境を提供することを目的に、主に知識習得を狙った研修を中心にDVDによる研修については、対象研修項目を拡大した。

また、平成24年4月より、ナーシング・スキルを導入した。これは、臨床においてさまざま用いられている標準的な看護手順を確認・習得するためのオンラインツールであり、当院における導入の目的は「根拠に基づいた標準的な看護手順を浸透させることにより、均質な看護を提供し、看護の質向上をめざす」「いつでも手技を確認できる環境を提供することで、看護師の不安を解消するとともに、インシデントやアクシデント発生防止につなげる」「臨床での指導以外に自己学習できる機会を提供しスキル向上に役立てる」である。DVD研修においても、ナーシング・スキルを活用し、インターネット接続環境があればどこでも受講できる体制作りを進めている。

【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
		レベルアブリコット	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ		
平成24年度 (集計日：平成24年9月30日)	人数 (%)	160 (14.4%)	194 (17.5%)	277 (25.0%)	265 (23.9%)	159 (14.4%)	53 (4.8%)	1,108 (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					未認定者 及び 休職者	合計
		レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ		
平成24年度 (集計日：平成24年9月30日)	人数 (%)	115 (69.7%)	75 (28.3%)	37 (14.0%)	2 (0.8%)	1 (0.4%)	35 (13.2%)	265 (100.0%)

3) 杏林メディカルフォーラム

杏林メディカルフォーラムは、今年度第2回目を看護部全部署および関連する9部門からの参加協力を得て開催した。総演題数47、参加者総数322名（内訳：院外3名、院内319名）であった。

本フォーラムは、臨床実践における課題の明確化および解決への取り組みの推進、各部署による様々な取り組みの共有と相互評価、知識の向上、部署・職種間の連携強化等による医療・看護の質向上を主たる目的としている。今年度は、前年の評価から、全体講演の数を絞り、部署発表およびそれに対する意見交換を重視したプログラムとした。今後も、目的を達成するためにより効果的なプログラムを提示していきたい。

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・高齢者看護、母性看護、小児看護、救急・クリティカルケア看護、手術看護など多岐にわたる関連学会に参加、発表している。

5. 看護部データ

1) 看護職員実態データ（平成24年4月1日現在 看護職員数1,420人）

(1) 年齢（平均29.5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24年度	人数 (%)	404 (28.5%)	485 (34.2%)	248 (17.5%)	138 (9.7%)	72 (5.1%)	36 (2.5%)	20 (1.4%)	17 (1.2%)

(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24年度	人数 (%)	124 (8.7%)	318 (22.4%)	298 (21.0%)	430 (30.3%)	112 (7.9%)	82 (5.8%)	28 (2.0%)	28 (2.0%)

(3) 新入職看護職員の状況

年度	採用者数	採用者数		1年以内の 退職者数	1年以内の 退職率
		新卒者	既卒者		
平成20年度	182	新卒者	147	15	9.9%
		既卒者	35		
平成21年度	214	新卒者	188	18	11.2%
		既卒者	26		
平成22年度	158	新卒者	138	6	4.4%
		既卒者	20		
平成23年度	192	新卒者	138	14	10.4%
		既卒者	20		
平成24年度	123	新卒者	122	1	0.8%
		既卒者	1		

## (4) 退職者の状況

年度	看護職員数	看護職員採用時期内訳		退職者数	退職者時期内訳		退職率
		年度初在職者	年度中途採用者		年度途中退職者	年度末退職者	
平成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	
平成24年度	1,420	年度初在職者	1,420	138	年度途中退職者	87	9.7%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	51	

## 2) 平成24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	14人
		看護外来相談開設研修	51人
実習受入	専門看護師		
	群馬大学大学院	臨地実習	1人
	東京慈恵会医科大学大学院	臨地実習	1人
	東京医科歯科大学大学院	臨地実習	3人
	認定看護師		
	日本看護協会	臨地実習（集中ケア学科）	2人
		臨地実習（皮膚・排泄ケア学科）	2人
		臨地実習（小児救急看護学科）	2人
		尿失禁外来実習（皮膚・排泄ケア学科）	16人
	東京女子医科大学	臨地実習（透析看護分野）	3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）	2人
	特定看護師（仮称）		
	日本看護協会	臨地実習（皮膚・排泄ケア分野）	3人
	岩手医科大学附属病院	臨地実習（皮膚・排泄ケア分野）	3人
	その他		
	日本助産師会	「助産師外来・院内助産所を始めるために」研修会 見学実習	13人
	東京衛生病院	手術見学	3人
	日本救急医療財団	救急医療業務実地修練	1人
	日本腎臓財団	透析療法従事職員研修	1人
	神奈川県立保健福祉大学	看護管理実習	1人
	東北大学病院	病院施設見学	3人
	永井産婦人科病院	見学・研修	1人
	野村病院	実習	2人
	大学院		
	聖路加看護大学大学院	助産学実習	4人
	金沢大学大学院	研修	1人
看護基礎教育			
杏林大学医学部付属看護専門学校	臨地実習	313人	
杏林大学保健学部看護学科	臨地実習	438人	
西武文理大学看護学部	小児看護学実習	29人	

## 7) 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51名

### 1. 理念と目的

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

### 2. 調剤業務

オーダーリングシステム導入に伴い、調剤支援システムによる「重複投与」「相互作用」のチェックを行った上での調剤を行っている。錠剤は自動錠剤分包機による一包化、散薬調剤では散薬監査システム、水薬調剤では水薬監査システムにより薬取り違い、秤量間違いを防止している。外来、退院の患者さんに対しては薬剤情報提供書を添付し、薬の効能や副作用について知らせている。また、治験薬の管理を行い、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の調剤室を設けている。救急外来とTCC病棟に直接出向き、定数配置している注射用医薬品の管理を行っている。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）に加え、初回投与量設計にも関与することで臨床（治療）へも積極的に参加している。そして、近年増加傾向にある急性薬物中毒患者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20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
80件	36件	53件	54件	187件

### 4. 注射薬調剤・医薬品管理業務

在庫の削減と医薬品安全管理（セーフティマネジメント）の充実を図る目的で、平成17年3月オーダーリングシステム導入に伴い、全病棟の個人別注射セット業務を開始した。また、病棟医薬品に関しては定数医薬品の定期的見直しによる「適正在庫管理」、月1回の「期限切れなどの品質管理」を行っている。平成17年度6月より、安全面や経済面から化学療法病棟において、無菌的に抗悪性腫瘍剤の混合調製を行っている。また、月1回の病棟巡回業務を行うことにより「使用・保管・管理」、「注射調製等の情報提供」ができるよう取り組んでいる。

## 5. 医薬品情報業務

医薬品情報室はDI（Drug-Information）室とも呼ばれ、医薬品情報の収集・評価・管理・提供、薬事委員会事務局の運営、病院情報システムの医薬品情報管理メンテナンスを主な業務としている。

医薬品情報室として、採用医薬品の添付文書・インタビューフォーム・製品情報概要や、厚生労働省や製薬企業よりの安全性情報などを予め収集しておき、医薬品に対するQ&Aに対応している。印刷物の定期情報誌として「杏葉報」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も行っている。

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

## 6. 製剤業務

### 1) 製剤

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

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

### 2) TDM

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

特定薬剤治療管理料算定件数

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
210件	272件	377件	328件	421件

## 7. 高カロリー輸液（TPN）調製業務

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

また、病態別処方内容の検討や、製剤についての問い合わせへの対応など、医師・看護師・NST（栄養サポートチーム）への情報提供も重要な業務となっている。その他、在宅栄養における栄養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20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
18,477本	20,581本	21,862本	18,972本	22,795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13名（全て兼任）で28病棟を担当している。

薬剤指導件数

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
7,899	10,115	10,015	10,600	10,767

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幅広い知識を活用してマネジメントすることが病院薬剤師に求められている。中央病棟において、特にC-ICU・S-ICU病棟及びOPE室での迅速かつ的確な対応が求められるため、薬剤部ではサテライト薬局を設けて薬剤管理を行っている。

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

OPE室においては麻薬・毒薬（筋弛緩薬）・麻酔薬の患者別払い出し・使用確認と空容器などの回収、定数麻薬・毒薬（筋弛緩薬）・向精神薬の使用確認と補充、各種セット（基本セット・心外セット・局所麻酔セット・脊椎麻酔セット・硬膜外セット・帝王切開セット）の定数補充、使用期限の管理、医薬品情報の提供、血漿分画製剤管理を行っている。

10. 外来化学療法室

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

また、診療科限定で院外処方箋の内服抗がん剤の初回指導も行っている。

患者指導件数

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
958件	1,658件	2,202件	2,088件	2,113件

## 11. 化学療法調製室

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

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

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

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

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

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

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

### 入院調製件数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
対象秒棟数	全病棟	全病棟	全病棟	全病棟	全病棟
調製剤数	10,231	9,398	7,755	7,678	8,319

### 外来調製件数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
調製剤数	外来化学療法室にて調製	6,164※	8,237	8,000	8,349

※平成21年度は、6月からの集計

## 12. 処方箋枚数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
院外処方箋	321,271	336,587	341,215	344,117	344,047
院内処方箋	30,709	31,621	30,294	29,656	29,404
入院処方箋	203,001	216,656	224,243	226,346	221,237
注射処方箋	115,919	120,930	129,773	125,124	125,587
TPN処方箋	14,339	16,853	18,769	16,995	19,560

## 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月に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ズ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、平成24年度には23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。



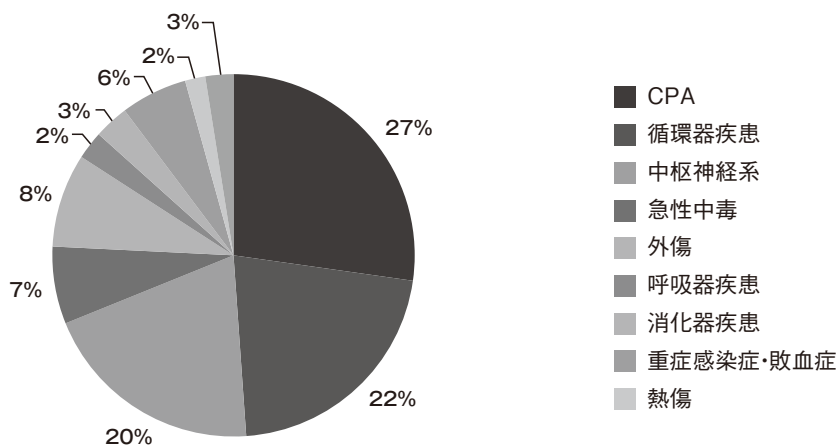
## 8) 高度救命救急センター

杏林大学救命救急センターは東京都の多摩地区および23区の西部地区にまたがる医療圏の1・2次、3次救急医療の基幹病院として昭和54年に設立され、東京多摩地域全域と東京23区西部をカバーする中心施設としての役割を果たしてきた。平成7年には特に高度な診療機能を有する施設として、厚生労働大臣の認定する全国に10ヶ所ある高度救命救急センターの一つに認定され、現在では全国に256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、従来の救命センターの診療に加えて、広範囲熱傷、指肢切断、急性薬物中毒などの特殊疾患を専門的に治療することにある。日本各地の救命救急センターから超重症患者（広範囲熱傷や重症感染症など）を受け入れ、我が国の救急医療の最重要拠点としての役割も果たしている。

### スタッフ

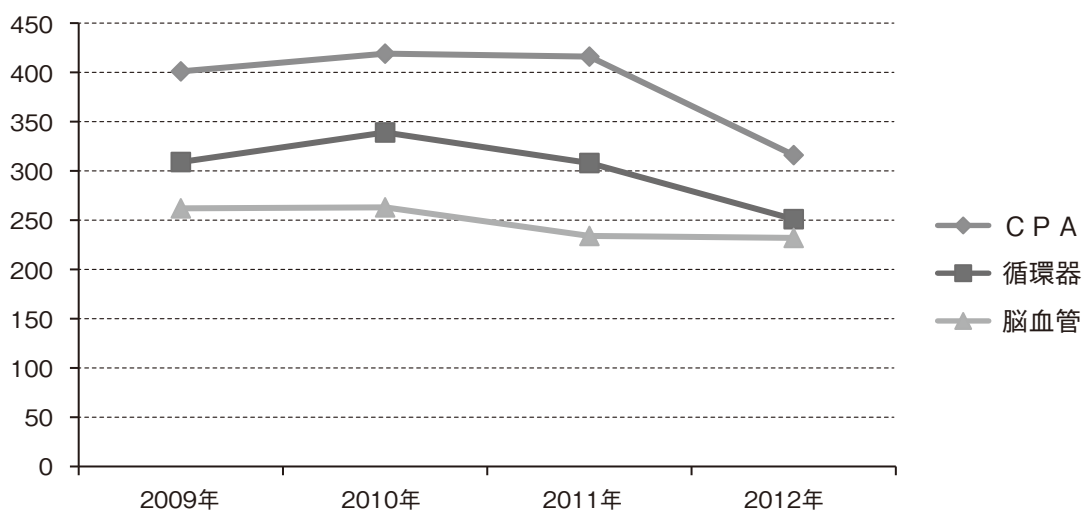
センター長 山口 芳裕  
 師 長 横田 由佳 星 恵理子 柳 努

	患者総数（名）	生存者数（名）	生存率（％）
3次救急搬送 総数	1,766		
TCC入室数	1,497		
重篤患者数	1,160	763	65.8
総数（CPA除く）	844	742	87.9
C P A	316	21	6.6
重症循環器系疾患	251	238	94.8
重症中枢神経系疾患	232	188	81.0
重症急性中毒	80	80	100.0
重症外傷	97	86	88.7
重症呼吸器疾患	29	22	75.9
重症消化器疾患	36	31	86.1
重症感染症・敗血症	69	51	73.9
重症熱傷	21	19	90.5
その他	29	27	93.1



患者推移

患者動向	2009年	2010年	2011年	重篤患者	2012年
C P A	401	419	416	C P A	316
循環器	309	339	308	循環器	231
中枢神経系	262	263	234	中枢神経系	232
中毒	194	186	187	中毒	80
外傷	164	192	212	外傷	97
呼吸器	67	75	66	呼吸器	29
消化器	54	43	29	消化器	36
熱傷	22	26	34	感染・敗血症	69
その他	265	218	281	熱傷	21
総数	1,738	1,856	1,767	その他	29



## 9) 臓器・組織移植センター

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

### 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

### 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24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30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。

## 10) 総合周産期母子医療センター

### スタッフ

センター長	岩下 光利 (産婦人科診療科長)
副センター長	岡 明 (小児科診療科長)
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：下図参照※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、これらのユニットは、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。

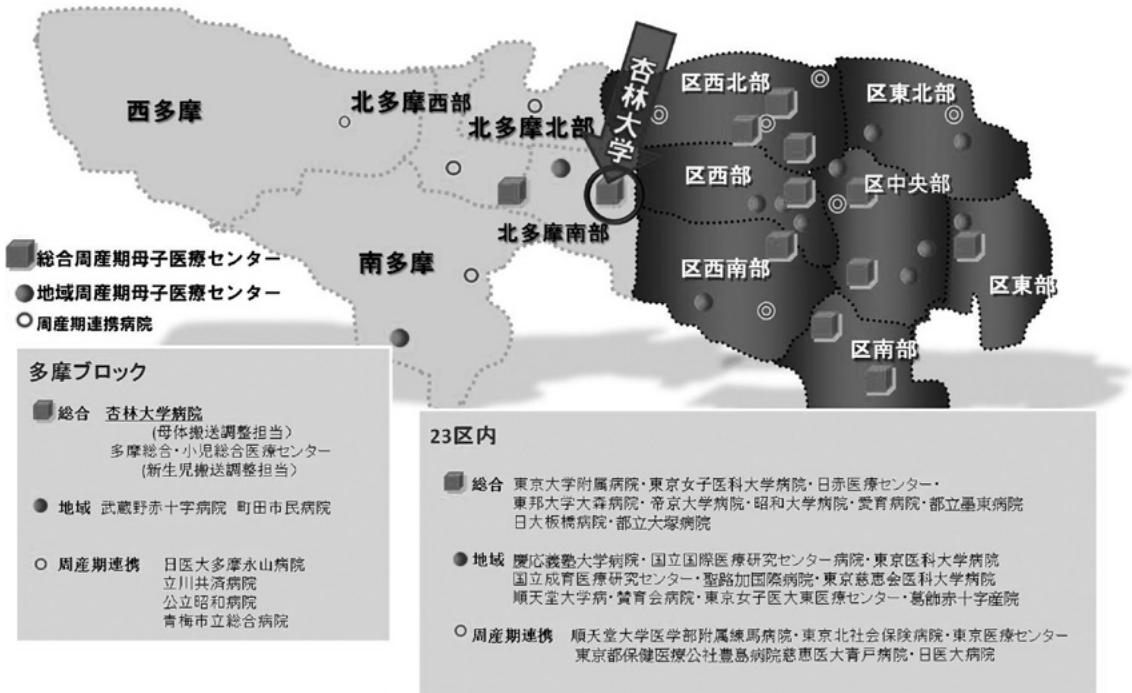
例えば、妊産婦さんはアロママッサージなどでリラックスし、お産にのぞみ、出産後も授乳や育児相談など、継続したサポートを行っている。またセンターの性質上、多胎や早産等の妊産婦が多いこともあり、多胎児出産に向けての準備クラスや小さく生まれた赤ちゃんのご家族のためのフォローアップもしている。

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が困難となる状態が続いている。やむを得ず平成21年度より、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とした。（里帰り分娩ご予約のローリスクの方の妊婦健診もお断りしている）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、本来使命で有るべき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

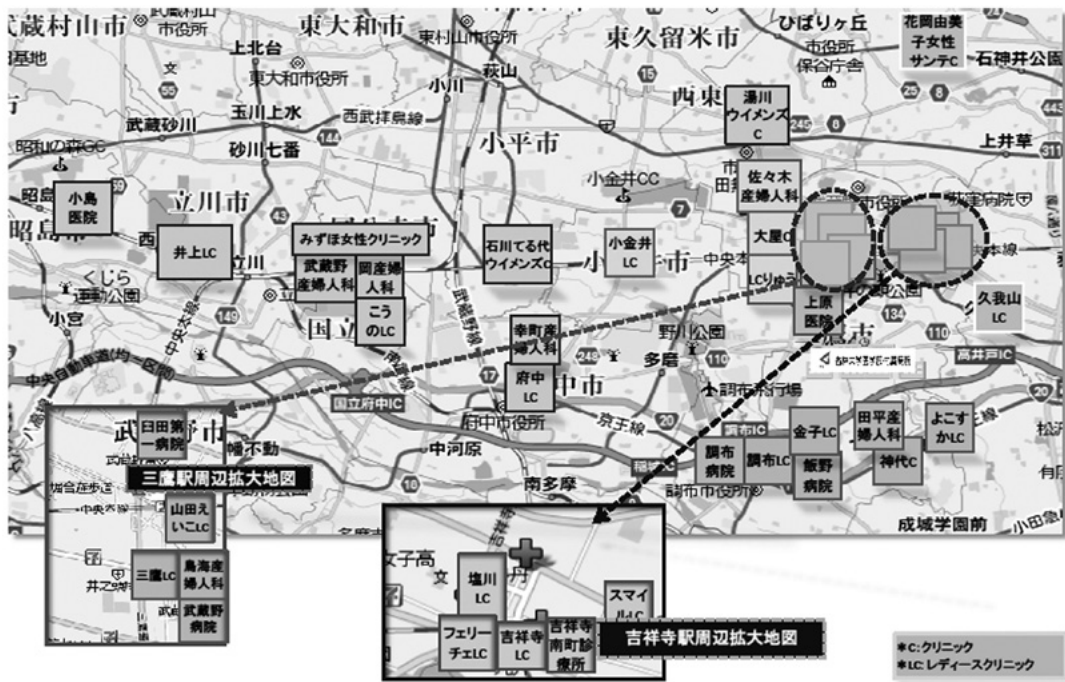
- 1) ハイリスク妊娠で集中治療管理：切迫流早産、妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離、子癇発作、多胎妊娠、胎盤位異常、合併症妊娠、高齢妊娠
- 2) ハイリスク胎児で集中治療管理：子宮内胎児発育遅延、先天奇形、染色体異常、胎児機能不全
- 3) 産褥で集中治療管理：産後出血性ショック、産科DIC
- 4) 妊娠中の胎児異常を伴う：子宮内胎児発育遅延、胎児奇形、切迫胎児仮死
- 5) 産後の母体で集中治療管理：産後出血、ショック、産科DIC、子癇発作

※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の方々が妊娠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。(厚労省推奨) 2007年10月よりスタート。現在33施設との連携契約。

■当科セミオープン提携施設



■母体搬送依頼件数と搬送受入件数（平成24年度）

●産科部門（M-FICU：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	0	0	0	0	0	0
		24～27週	12	2	0	14	15	1
		28～33週	54	6	0	60	64	2
		34～36週	86	33	0	119	149	3
		37～41週	657	2	0	659	661	0
		42週～	3	0	0	3	3	0
		不明	0	0	0	0	0	0
	合計	812	43	0	855	892	6	
	方法別	経膈分娩	537	0	0	501	497	4
		予定帝王切開	165	25	0	191	218	0
		緊急帝王切開	172	17	0	163	177	2
		合計	874	42	0	855	892	6
	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	0		
	他の地域周産期母子医療センター				36	7		
	一般の病産院				402	79		
	助産所				0	0		
	自宅				8	2		
	その他				1	0		
	搬送元不明				0	0		
	合 計				449	88		
	内 訳	搬送ブロック内			80	98		
		搬送ブロック外			8	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				2			
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		5			
			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		0		

●新生児部門（NICU：15床／GCU：24床）患者等取扱状況

新規入院患者数		NICU / GCU			340		
出生体重別	1,000g未満	18	1,000g以上1,500g未満		55		
新生児期の外科的手術件数					7		
新生児搬送	要請元	要請		受入			
		件数	人数	件数	人数		
		他総合周産期母子医療センター	5	5	4	4	
		他地域周産期母子医療センター	1	1	1	1	
		一般の病産院	44	44	25	25	
		助産所	0	0	0	0	
		自宅	1	1	0	0	
		その他	1	1	1	1	
		搬送元不明	1	1	0	0	
		合計	53	53	31	31	
	内 訳	搬送ブロック内		48	28	28	29
		搬送ブロック外		3	2	2	3
		他 県	神奈川県	0	0	0	0
			千葉県	0	0	0	0
埼玉県			1	1	0	0	
その他			0	0	0	0	
搬送元不明		1	0	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	5	日勤	12	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	15	日勤	7	日勤	11
当直	2	準夜	4	準夜	4
		深夜	4	深夜	4



# 11) 腎・透析センター

## 1. 腎・透析センターの現状

腎・透析センターは当院の中央診療部門の一つである。地域の基幹透析施設として、血液透析を中心とした各種血液浄化療法を行っている。新規透析導入数は最近年間100名前後に達する。透析患者の入院理由としては心血管合併症が多いが、原因は多岐に渡る。腹膜透析（CAPD）の導入・管理も積極的に行っている。当施設は日本透析医会の認定教育施設であり、臨床活動のほかに教育・啓発・学術研究活動も盛んである。2013年3月、病棟再編に伴い新透析室がオープンし、透析部門システムの導入および電子カルテとのリンクが完了した。今後はより良質で安全な透析医療を提供できるよう再出発を図りたい。

### 1) 設備

透析ベッド	26床	うち個室4床
アフエレーシス用ベッド	1床	
血液透析装置	23台	
血液濾過透析装置（個人用）	3台	
アフエレーシス用装置	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	2	

### 2) 人員構成（平成25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20名および非常勤数名のなかから、毎日2名がローテーションで透析当番を担当している。また、毎週2名がICU当番としてICUにおける血液浄化療法のサポートを行っている。
- ② 看護師：12名
- ③ 臨床工学技士：4名

### 3) 患者数

外来患者数（平成25年3月31日現在の維持透析数）

血液透析	20
CAPD	23（うち8名はHD併用）
年間導入患者数	98（離脱例も含む）
血液透析	96
CAPD	2

平成24年度 血液透析 新規入室患者数の科別内訳（人数）

腎臓・リウマチ膠原病内科	135
循環器内科	67
形成外科	62
心臓血管外科	54
消化器内科	40
眼科	36
脳卒中科	30
消化器外科	26
整形外科	18
泌尿器科	16
産婦人科	15
呼吸器内科	4
呼吸器外科	4
神経内科	4
脳神経外科	3
血液内科	3
耳鼻咽喉科	3
糖尿病内分泌代謝内科	2
高齢診療科	2
皮膚科	1
乳腺外科	1
総計	526人

4) 血液浄化件数

血液透析（年間） 計7,665件

特殊血液浄化法 計194件（25名）

LDL吸着（治験を含む）	85
免役吸着	48
LCAP	27
GCAP	19
血漿交換	9
DFPP	2
クリオフィルトレーション	1

腹水濃縮再灌流（CART） 3

2. 設備の維持と新規設備

血液透析装置、血液濾過透析装置のほか、水浄化装置の保守・点検を定期的に行なうとともに、平成22年度より透析機器安全管理委員会を開催し、透析液水質基準の遵守につとめている。新規設備としては、新透析室への移転に際し、血液透析装置および血液濾過透析装置の最新機種への入れ替えが終了し、逆浸透装置を新規購入した。移転後の透析液水質改善を受け、新年度からon-line HDFを開始している。

3. 医療事故・感染の防止対策

透析医療の現場は技術的進歩により高度に専門化される一方、医療事故や血圧低下、感染症をはじめ

とするさまざまな合併症の発生リスクを伴う。腎・透析センターでは、独自の作業手順や各種安全対策、感染対策のマニュアルを使用しており、日頃よりその周知を図るとともに、機会があるごとに改訂・見直しを行っている。また、インシデント報告会を定期的に行い、透析スタッフだけでなく医局員全員への周知を図っている。

#### 4. 教育・啓発活動

当センターは、日本透析医学会の教育認定施設のほか財団法人腎研究会の透析療法従事職員研修施設に指定されており、日本透析学会認定の指導医、専門医が5名以上、認定看護師2名、透析技術認定士の有資格者が数名以上在籍している。医学部学生の教育に加え、臨床工学技士や看護師の実習生を随時受け入れている。患者教育にも力を入れており、集団の腎臓教室や市民公開講座（後述）を定期的で開催（平成24年度は計3回；参加人数合計215名）、保存期患者の個別指導（個別じんぞう教室：平成24年度は合計119件）も随時おこなっている。

#### 5. 地域への貢献

約400万の人口を要する三多摩地区には90以上の透析施設があり、その連絡組織として三多摩腎疾患治療医会有り。年2回の研究発表会（日本透析医学会認定）は当院主催で行なわれ、透析・腎疾患に関する学術的な情報交換の場を、医師のみならず看護師、臨床工学技士に提供している。当施設は、地域の透析施設の災害ないし感染症対策本部としてネットワークの中心的役割も担っている。前述のように、年1回、三鷹市と共催で市民公開講座「腎臓について考えるフォーラム」（三鷹産業プラザ）を実施しており、毎年100名以上の参加者がある。

#### 6. 防災、災害対策

透析室は地震や火災などの災害の影響を受けやすく、より厳密な防災対策が求められる。当センターでも、維持透析患者に対して年1～2回離脱訓練、避難訓練を実施している。また、年1回、防災の日に全国の透析ネットワークとも連動しつつ、衛星電話・インターネット・携帯メールを用いた透析施設災害情報伝達訓練を実施している。

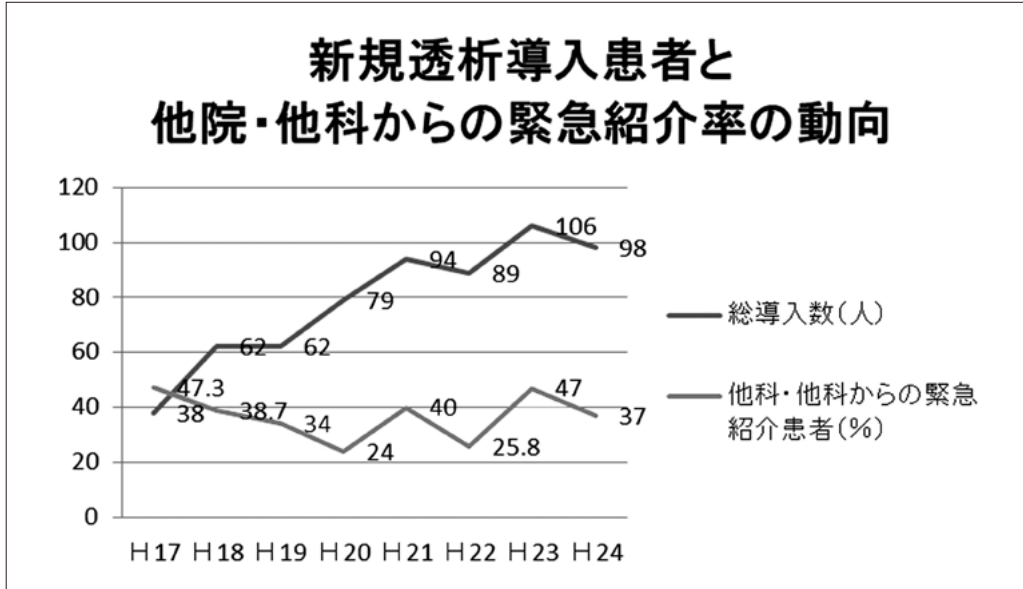
#### 7. 自己点検、評価

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

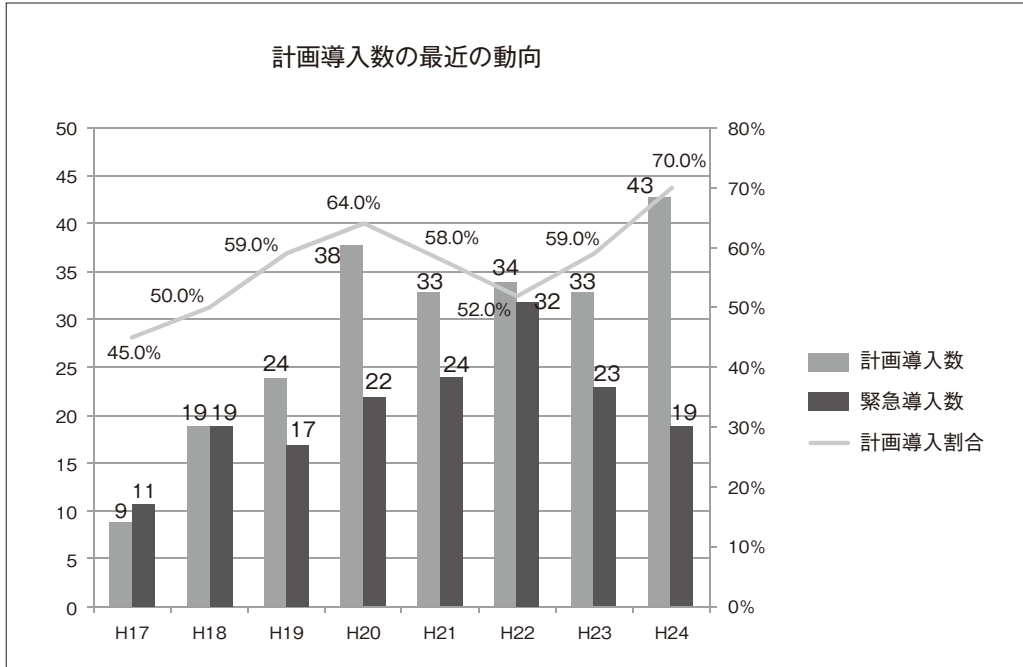
図. 新規透析導入患者と計画導入数の最近の動向

透析導入数は増加傾向であり、最近は年間100名前後である (A)。このうち、患者教育や早期からの腎臓内科への紹介などにより、緊急の紹介患者の割合は低めで推移する一方、計画導入が増加している。計画導入率は昨年度はじめて70%となった (A、B)。

A.



B.



## 12) 集中治療室

### スタッフ

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

#### 1) 設置目的

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

#### 2) 組織及び診療形態

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

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

#### 3) 現状

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850人、緊急入室43.3%、病床稼働率は88.7%、算定率は53.7%、平均在室日数7.5日であった。院外からの入室は10.9%であった。

平成19年8月に開設された外科病棟のSurgical ICU (28床)では、大手術後の患者収容により、外科系病棟全体のインシデントが減少し、より安全な術後管理を行うことができた。

#### 4) 課題・展望

中央病棟集中治療室の開設により一般病棟での重症患者管理は減少している。安全性からみると重点的な看護・治療が必要な患者の集約と一括治療は有効である。しかし、重症患者については集中治療施設と一般病棟との看護度の差が生じ、集中治療施設から一般病棟への転棟が円滑に行かず、結果的に患者の在室期間の延長に結びついている。現在、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たとすると、集中治療室の有効性が減少し、有能な看護力を十分に活用できなくなることが懸念される。

さらに、長期的には、現在のOpen Typeの集中治療体制から、Semi-closed を経て、Closed typeの集中治療室を目指すことで、より高度な医療体制を構築していくことも重点課題のひとつである。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	329	38.7
男性	521	61.3
合計	850	100

CICU入室区分

	延べ患者数	比率 (%)
予定	482	56.7
緊急	368	43.3
合計	850	100

CICU年齢

性	平均±標準偏差 (最小～最大)
女性	62.5±19.2 (0～94)
男性	67.6±14.5 (0～98)
合計	65.7±16.7 (0～98)

CICU平均在室日数 7.5±12.6日

CICU転帰

	延べ患者数	比率 (%)
転棟	773	92.4
死亡	56	6.7
自宅退院	1	0.1
転院	7	0.8
合計	837	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	2	0.2
眼科	1	0.1
形成	23	2.7
血内	11	1.3
呼外	15	1.8
呼内	17	2.0
腫瘍内科	3	0.4
産科	6	0.7
耳鼻	20	2.4
循内	250	29.4
小外	4	0.5
小児	10	1.2
消外	128	15.1
消内	12	1.4
心外	223	26.2
神内	1	0.1
腎内	7	0.8
整形	4	0.5
卒中	52	6.1
脳外	36	4.2
泌尿	21	2.5
婦人科	3	0.4
糖内代内科	1	0.1
総計	850	100.0

年間平均稼働率・算定率

	病棟稼働率	算定率
CICU	88.7	53.7
SICU	78.4	81.6

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 (%)
り内	18	28	39.1
眼科	1	0	100.0
形成	99	14	87.6
血内	74	84	46.8
呼外	77	105	42.3
呼内	92	178	34.1
産科	8	3	72.7
耳鼻	105	0	100.0
循内	389	161	70.7
小児	66	427	13.4
小外	13	23	36.1
消外	595	420	58.6
消内	83	6	93.3
心外	1191	1154	50.8
神内	13	15	46.4
腎内	18	0	100.0
整形	36	24	60.0
脳外	120	30	80.0
卒中	78	8	90.7
泌尿	39	0	100.0
婦人	5	1	83.3
皮膚	0	15	0.0
糖内代	2	0	100.0
合計	3,122	2,696	53.7

CICU各科別平均在室日数

診療科	平均値	標準偏差
り内	24.0	11.0
眼科	2.0	0.0
形成外科	5.7	4.1
血液内科	14.2	14.1
呼吸器外科	12.9	15.9
呼吸器内科	16.4	21.8
産科	2.8	1.5
耳鼻咽喉科	6.3	2.6
腫瘍内科	3.3	1.2
循環器内科	3.1	5.6
小児科	17.8	12.4
小児外科	4.3	3.3
消化器外科	9.7	11.3
消化器内科	7.9	3.8
心外	11.5	18.5
神経内科	28.0	0.0
腎臓内科	7.1	9.8
整形外科	16.0	9.7
糖内代内科	3.0	0.0
脳神経外科	5.1	4.8
脳卒中科	2.7	2.7
泌尿器科	2.9	1.2
婦人科	2.7	0.9
全体	7.5	12.6

注) 超長期患者は除く

CICU在室日数

	延べ患者数	比率 (%)
7日以下	644	76.9
8~14日	107	12.8
15~28日	40	4.8
29~56日	35	4.2
57~84日	7	0.8
85日以上	4	0.5
総計	837	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	85.6	81.7
5	90.1	83.4
6	87.4	69.2
7	90.5	83.3
8	92.5	81.2
9	88.3	75.6
10	80.5	77.5
11	90.6	74.3
12	88.5	76.2
1	86.7	77.1
2	92.7	79.7
3	90.9	81.3

ICU入室前の病棟

	患者数	比率 (%)
新入院	93	10.9
1-3棟	15	1.8
1-4棟	11	1.3
1-5棟	2	0.2
MFICU	2	0.2
E-HCU	1	0.1
I-HCU	10	1.2
2-1C棟	1	0.1
2-2A棟	6	0.7
2-2C棟	7	0.8
2-3A棟	11	1.3
2-3B棟	17	2.0
2-3C棟	3	0.4
2-4A棟	9	1.1
2-5A棟	6	0.7
2-6A棟	7	0.8
HCU	16	1.9
3-2棟	14	1.6
3-3棟	10	1.2
3-4棟	19	2.2
3-5棟	9	1.1
3-6棟	3	0.4
3-7棟	7	0.8
3-8棟	5	0.6
3-9棟	5	0.6
3-10棟	5	0.6
循環器3階	202	23.8
循環器4階	151	17.8
化学療法棟	4	0.5
SICU	16	1.9
S-2	4	0.5
S-3	16	1.9
S-4	24	2.8
S-5	25	2.9
S-6	29	3.4
S-7	52	6.1
S-8	11	1.3
TCC	22	2.6
合計	850	100.0

ICU退室後の転出先

	患者数	比率 (%)
1-2棟	2	0.2
1-3棟	15	1.8
1-4棟	9	1.1
MFICU	3	0.4
I-HCU	47	5.6
2-1C棟	1	0.1
2-2A棟	2	0.2
2-2C棟	1	0.1
2-3A棟	1	0.1
2-3B棟	19	2.3
2-4A棟	3	0.4
2-6A棟	5	0.6
HCU	47	5.6
3-2棟	8	1.0
3-3棟	2	0.2
3-4棟	18	2.2
SCU	3	0.4
3-5棟	4	0.5
3-7棟	2	0.2
3-8棟	1	0.1
3-9棟	1	0.1
3-10棟	6	0.7
循環器3階	209	25.0
循環器4階	160	19.1
SICU	82	9.8
S-2	2	0.2
S-3	6	0.7
S-4	21	2.5
S-5	14	1.7
S-6	21	2.5
S-7	49	5.9
S-8	8	1.0
TCC	1	0.1
退院	64	7.6
死亡	56	6.7
自宅退院	1	0.1
転院	7	0.8
総計	837	100.0

注) 2013年度も継続して在室中の患者は除く。



## 13) 人間ドック

### 1. 基本理念

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

### 2. 特 色

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

### 3. 組 織

ドック長 山本 実（総合医療学 教授）

師 長 佐藤 祝子

課 長 小林きよ子

専任医師 2 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。その他各検査部門並びに各診療科の協力を得ている。

### 4. 業務内容

人間ドック、健康教育（保健指導、食事指導、禁煙指導など）

### 5. 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	平成24年度
1泊2日コース	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	男 191 女 87
肺・乳腺コース	男 242 女 200	男 225 女 183	男 185 女 170	男 188 女 157	男 149 女 142	男 145 女 133
一 般 コ ー ス	男 459 女 208	男 444 女 228	男 473 女 235	男 443 女 220	男 459 女 230	男 414 女 194
合 計	1,329	1,289	1,347	1,307	1,267	1,164

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517人であった。

### 6. 自己評価と課題

当人間ドックでは大学病院の各検査部門を利用し、精度の高い診断を行っている。また異常所見を認めた場合は、当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。今年度の受診者数はやや減少したが、再受診率は80%と高率であった。中でも特別コースは希望者が多く再受診率も高いので、次年度は予約枠を増やし、受診者を増加させていきたい。

## 14) がんセンター

### スタッフ

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

### 構成・理念

杏林大学病院がんセンターは、2008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、関係部署の代表からなる運営委員会を月1回開催している。

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

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

### 外来化学療法室

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なっている。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。診療実績は図1、2の通りである。

### 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、2012年度の入院患者総数は6,979名、病床稼働率は76.5%、平均在院日数は9.9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、2012年2月に日本造血細胞移植学会及び杏林メディカルフォーラムにて発表し、質の向上を図っている。

### 化学療法レジメン評価委員会

化学療法レジメン評価委員会（以下「委員会」）は、平成20年4月の診療報酬改定によって、外来化学療法加算算定の施設基準に基づき、杏林大学医学部付属病院がんセンター内に設置した。院内において実施される化学療法レジメン（治療内容）の妥当性を客観的に評価し、審議する事を目的としている。現在の登録レジメンは図3の通りである。

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

## 緩和ケアチーム

緩和ケアチームは、当院に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。

2012年度、緩和ケアチームへの新規依頼数は139人、回診数は1,426件であった（図4、5）。緩和ケア外来診療は2009年10月より診療を開始し、2012年度の新規依頼数42件、診療件数は353（前年度176）件であった。

緩和ケアチームへの依頼目的は図6の通りであり、疼痛コントロール目的が約70%を占めている。また、緩和ケア患者の死因は死亡が過半数を占めるが、退院も30%弱で可能となっている（図7）。

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）：2012年7月13、14日

第9回緩和ケア講演会開催：2012年6月12日 参加者71名（院内53名、院外18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。平成24年度の相談件数は延べ698件、新規相談数は333件であった。過去3年間の実績は図8の通りである。相談内容としては在宅療養やホスピス・緩和ケア病棟への入院を含めた終末期の療養の場、漠然とした不安、がんの治療と副作用、副作用や後遺症への対応、医療費や生活費と就労に関するものが多かった（表1）。

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。

平成24年度の実績は次の通りである。

看護師のためのがん患者とのコミュニケーションスキルトレーニング 平成24年7月21日 参加者36名（院内17名、外19名）

がん看護研修会基礎編 平成24年9月7日、8日 参加者47名（院内10名、外37名）

がん看護研修上級編

-疼痛マネジメント-

がん性疼痛のメカニズムと治療法 平成24年10月25日 参加者34名（院内6名、外28名）

がん性疼痛の薬物治療 平成24年11月22日 参加者35名（院内8名、外27名）

がん性疼痛における看護師の役割 平成25年1月24日 参加者26名（院内5名、外21名）

がん性疼痛緩和に関する臨床での実際 平成25年2月28日 参加者22名（院内3名、外19名）

-がん化学療法と看護-

分子標的薬の基礎知識 平成24年11月8日 参加者28名（院内3名、外25名）

分子標的薬治療を受ける患者の看護 有害事象の予防と看護 平成24年12月13日 参加者29名（院内5名、外24名）

がん患者のリンパ浮腫のケア 平成25年1月10日 参加者12名（院内1名、外11名）

## 患者支援活動

がん患者と家族のためのプログラム「がんと共にすこやかに生きる」は2012年度より、がん療養に必要と思われる情報提供と、ピアサポートの場の提供を目的とし、予約不要、無料のプログラムに改訂して、開催することとなった。2012年度はプログラムを15回開催し、128名の患者および家族が参加した。事後の簡単なアンケートによると、参加者は情報とピアサポートの双方に対して肯定的な評価をしている。

また、フォローアップのための全体会を2回開催し、39名が参加した。

これらの活動を通じて、がん患者自身のストレス対処力の向上および病院との信頼関係増進に貢献で

できればと考えている。

## 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。平成24年度は計21回開催され、36症例について検討がなされた（表2）。これは前年度とほぼ同数であった。その検討結果に則って、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上で治療方針が決定されている。

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

平成24年度勉強会

2012年11月22日分子標的薬時代の治療戦略～ターミナルまでのトータルケア～がん・感染症センター都立駒込病院外科医長 松本 寛先生

2013年3月4日『転移性脳腫瘍の治療エビデンスとアバスチン療法』 脳神経外科 永根基雄教授

## 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。ケースファインディングの情報源は登録病名、病理診断の結果を利用している。これらの結果は、毎年国立がん研究センターへ報告し、さらに東京都への状況報告として四半期ごとの登録件数を報告している。

2012年は、2011年診断症例の登録実績をまとめた（表3）。昨年度より、今年度は23件登録症例が増加した。今後も可能な限り全例登録を目指し、運用の改善点等を検討して行く予定である。

また、2012年度より東京都地域がん登録が実施された。該当する2012年症例のうち22件の提出を第1回目として行った。

（2012年症例の登録は本来2013年に行うが、DPC係数反映のため先行登録分を提出した）

外部の会議、研修会にも積極的に出席し、情報収集、登録精度向上を目指している。

外部会議では、2013年3月28日 都立駒込病院で開催された東京都がん診療連携協議会 第5回がん登録部会に出席した。

研修の参加は下記の通りである。

2012年6月5日 地域がん登録実務者研修会

同年 7月30日 東京都がん診療連携協議会がん登録部会実務者連絡会

同年 9月11日 院内がん登録実務初級修了者研修会（国立がん研究センター）

同年 11月16日 東京都院内がん登録実務者研修 ～初級継続編～

同年 12月6日 東京都がん診療連携協議会がん登録部会特別講演

同年 12月26日 東京都院内がん登録実務者研修 ～応用編～

外来化学療法室実施件数

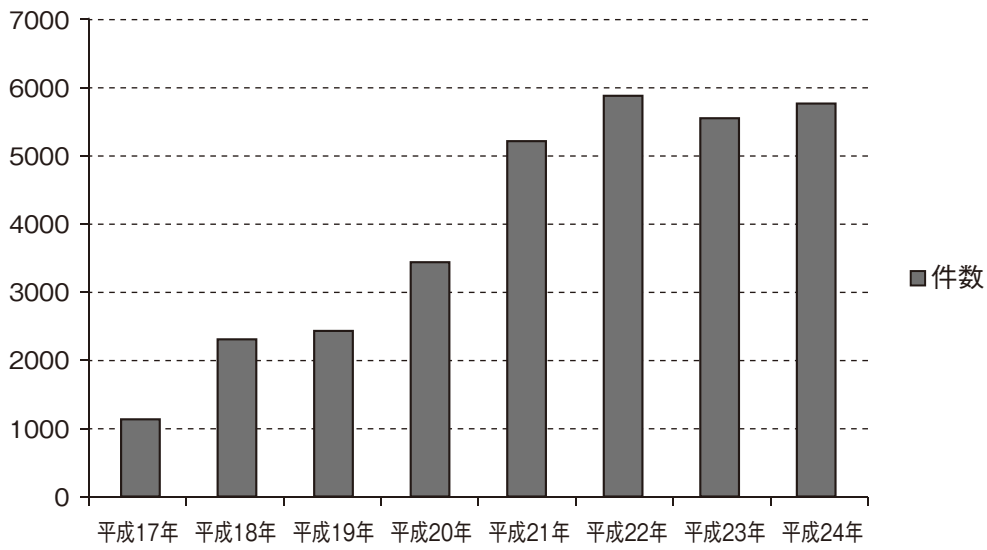
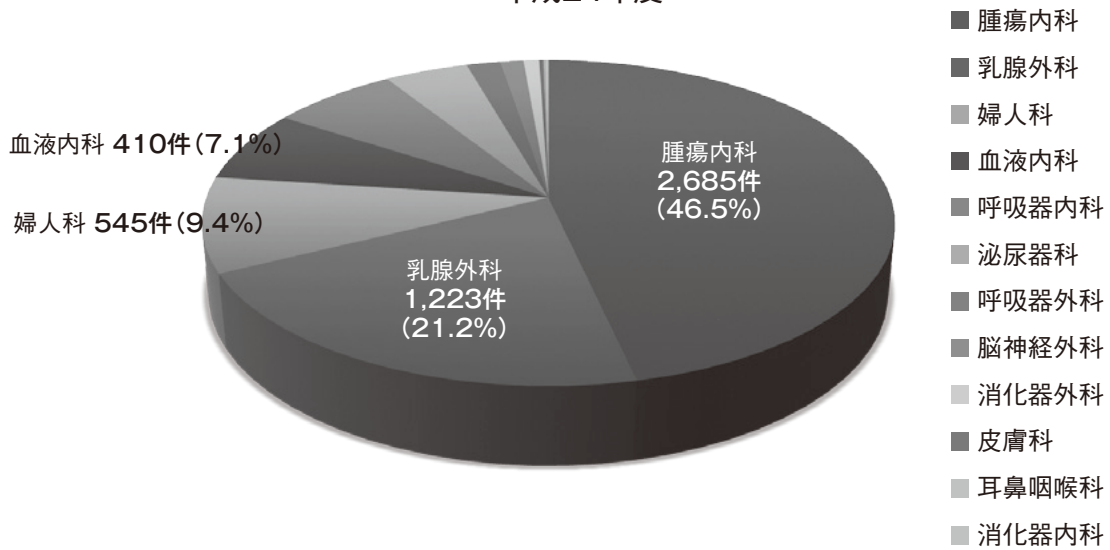


図1 外来化学療法室実施件数

平成24年度



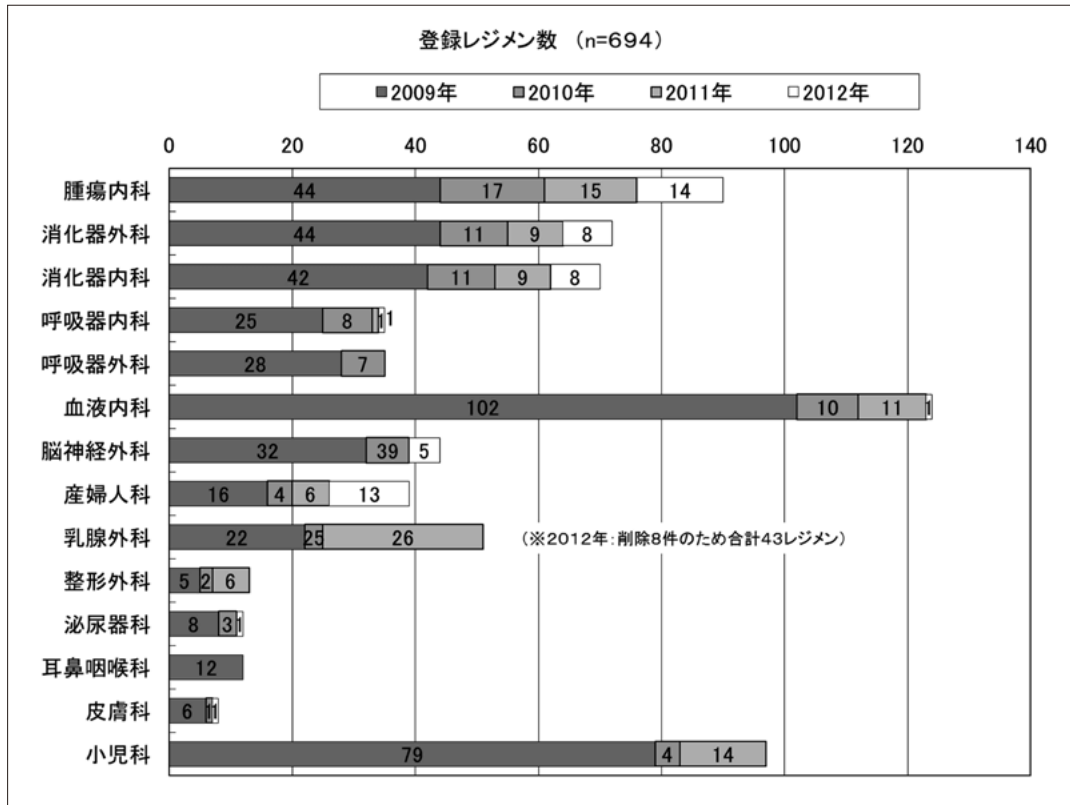


図3 がん化学療法の診療科別登録レジメン数

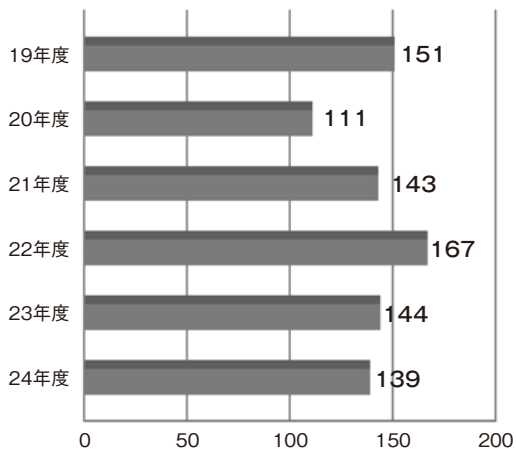


図4 緩和ケアチーム新規依頼患者

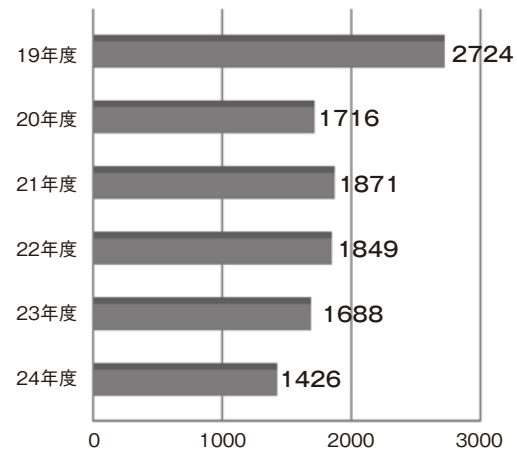


図5 緩和ケアチーム診療件数

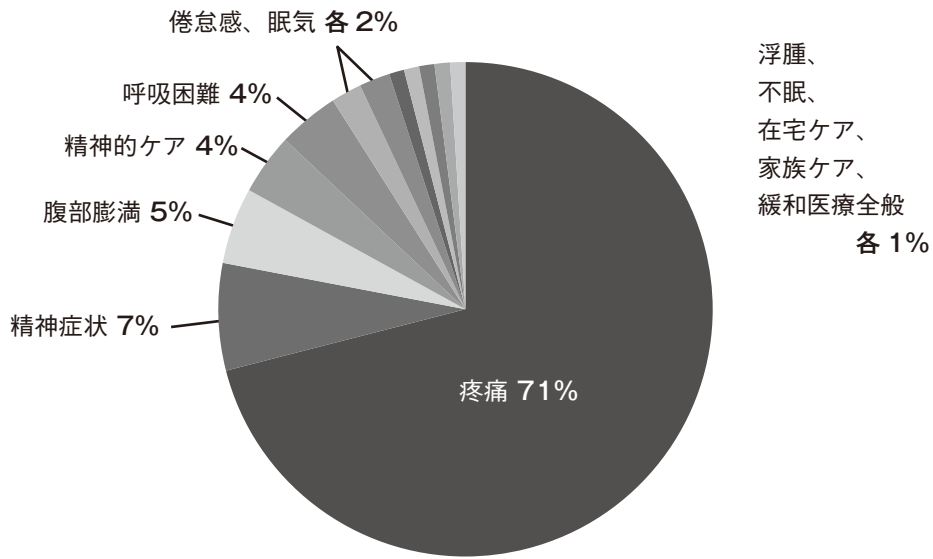


図6 2012年度依頼目的内訳

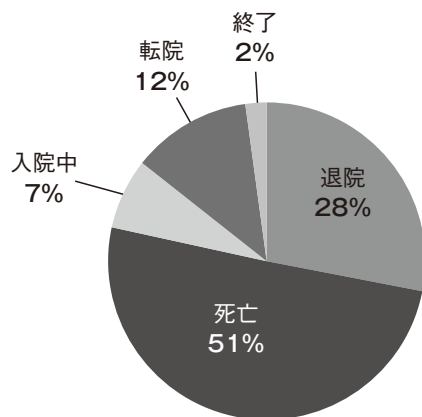


図7 2012年度の緩和ケア患者の転帰

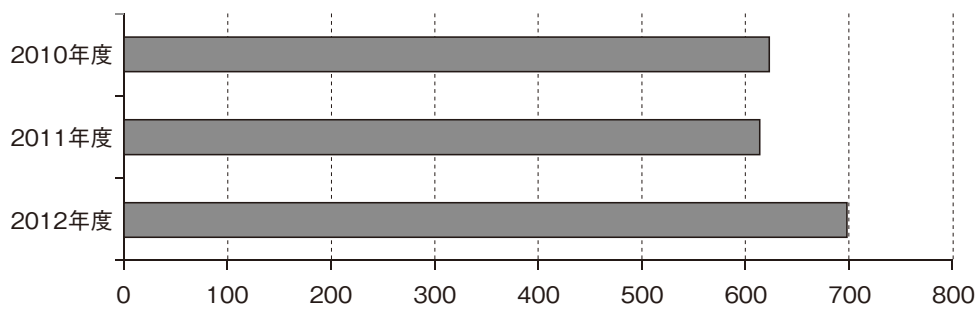


図8 がん相談支援室相談対応件数

表1 主な相談内容

相談内容	割合 (%)
終末期の療養の場	20.9
漠然とした不安	18.7
がんの治療と副作用	15.9
副作用や後遺症への対応	11.1
医療費や生活費と就労	9.7
患者と家族との関係	7.8
転院	6.5
医療者との関係	5.7
その他	3.7

表2 キャンサーボードでの検討症例 (2012年度)

がん腫	症例数	診療科	症例数
大腸がん	7	腫瘍内科	7
肺がん	5	消化器外科	6
食道がん	4	呼吸器外科	3
原発不明がん	3	婦人科	3
甲状腺がん	2	泌尿器科	2
乳がん	2	整形外科	2
尿管がん	2	耳鼻科	2
膣がん	2	呼吸器内科	1
肝がん	1	消化器内科	1
胃がん	1	皮膚科	1
前立腺がん	1	乳腺外科	1
皮膚がん	1	血液内科	1
子宮体がん	1		
胸膜中皮腫	1		
軟部腫瘍	1		
デスマイド	1		
肺肉腫	1		

表3 2011年診断症例の院内がん登録件数

診療科	件数
呼吸器内科	88
血液内科	117
消化器内科	203
小児科	2
皮膚科	53
高齢診療科	11
消化器外科	425
呼吸器外科	177
乳腺外科	278
形成外科	24
小児外科	2
脳神経外科	110
整形外科	23
泌尿器科	376
眼科	8
耳鼻咽喉科	87
婦人科	147
腫瘍内科	71
合計	2,202



## 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、講師1、助教4、医員4)

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数

日本脳神経外科学会認定専門医4名、  
日本脳卒中学会認定専門医4名  
日本神経内科学会専門医4名  
日本脳神経血管内治療学会専門医2名

#### 4) 外来診療の実績

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

一般外来実績：新患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  
岡村助教：脳卒中全般  
鳥居助教：脳卒中全般

#### 5) 入院診療の実績

当センターでは神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、看護部、医療ソーシャルワーカーの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24年の入院診療実績は新入院患者数561名であった。主な内訳は虚血性脳血管障害436例、脳出血100例であった。TIA、A to A、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71.5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24年にtPA治療は36例に施行された。脳血管撮影は95件施行。超音波検査読影は総計2144件施行した。手術総数は64件であった。

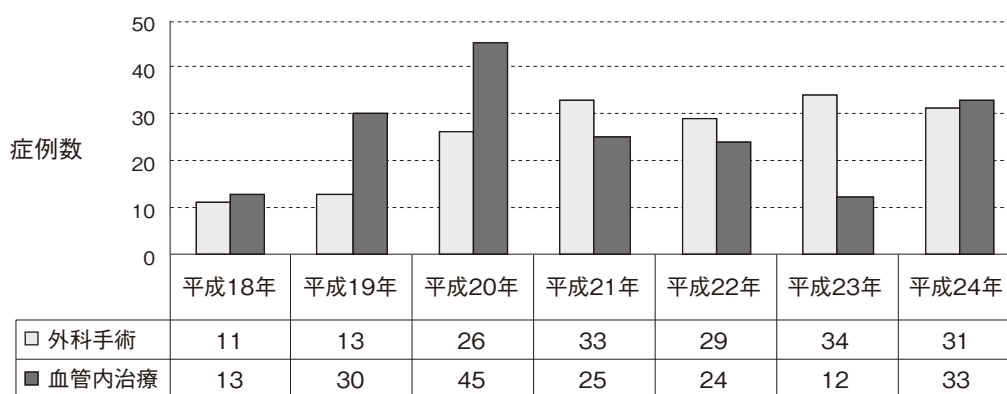
表1 年度ごと入院数内訳

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年	平成24年度
虚血性	467	476	446	465	429	436
出血性	102	105	103	100	113	100
その他	19	13	16	32	31	25
合計	588	594	565	597	573	561

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	平成24年度
tPA実施回数	18	55	40	36	31	20	36

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

- 頸動脈内膜剥離術 18例
- 血管吻合術 13例

血管内治療

- 頸動脈ステント留置術 9例
- 椎骨動脈起始部ステント留置術 1例
- 鎖骨下動脈ステント留置術 2例
- 選択的血栓溶解術 20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（MERCIREトリーパー、ペナンプラシシステム）の使用を行っており、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：12例

4. 地域への貢献

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

## 5. 脳卒中ケアユニットの稼働

新病棟への移動を契機に、平成24年10月より脳卒中ケアユニット9床を稼働した。脳卒中ケアユニットは3対1看護で、急性期脳卒中の患者さんに十分な治療、観察、看護ができるような体制となっている。専任のリハビリテーションスタッフも配置され、迅速なりハビリテーション介入がなされている。脳卒中ケアユニットを有効に用いることで、包括的な脳卒中診療の更なる飛躍を図りたいと考えている。



## 16) 造血細胞治療センター

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

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

### <組織・構成員>

センター長	大西 宏明
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

### <活動内容>

基本方針：地域がん診療拠点病院として、造血細胞移植が安全かつ適切に行われるよう支援する。

将来の再生治療や免疫細胞治療・遺伝子治療など、造血細胞を用いた先進的治療を担うための核となる。

当センターでは、主に白血病、骨髄腫、悪性リンパ腫、再生不良性貧血、精巣腫瘍などの患者さんに、以下の治療を行う際の支援を行っている。

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

それ以外に、以下のような業務を行っている。

- ・骨髄バンク健常人ドナーの骨髄採取

今後行われる計画のある治療は、以下の通りである。

- ・難治性潰瘍に対する造血細胞治療

### <特徴>

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

同種骨髄移植や自家末梢血幹細胞移植自体は、すでに保険診療も認められ標準的治療となりつつあるが、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取り組む予定である。

<年度別診療活動実績>

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
同種骨髄採取	2	3	2	5	4
同種骨髄移植	3	4	7	3	3
同種末梢血幹細胞採取	2	6件（8回）	3件（4回）	1件（2回）	2件（3回）
同種末梢血幹細胞移植	2	6	3	1	2
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）	8件（9回）
自家末梢血幹細胞移植	7	3	10	10	6
臍帯血移植	2	5	5	9	12
ドナーリンパ球輸注	0	0	1	0	0

<自己点検と評価>

造血細胞移植関連の支援については、概ね予測通りの実績をあげている。

再生医療等の新たな細胞治療については、まだ臨床科からの依頼がないため実現していない。将来に向けて新たな細胞治療の支援を行えるよう積極的に体制を構築していく予定である。

## 17) 病院病理部

### 1. 構成スタッフ

#### 医師

教授（病理部長）	大倉 康男
教授	菅間 博
准教授（医局長）	矢澤 卓也
准教授	望月 真
講師（副医局長）	藤原 正親
講師（副医局長）	寺戸 雄一
講師	原 由紀子
講師	下山田博明
助教	平野 和彦
	大森 嘉彦
	氣賀澤秀明
	遠藤 哲哉
	千葉 知宏

#### 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. 理念

病理診断を通して患者さんの適切な医療に貢献する。

#### 基本方針

1. 形態診断学に基づいて迅速かつ的確な病理診断を行う。
2. 臨床各科との密接な連携のもとに術前術後症例検討会、CPC等のカンファレンスを行う。
3. 分子生物学的手法等の技術を導入し最新の知見に基づいた病理診断を行う。
4. 適切な精度管理体制のもとで病理業務を行う。

#### 目標

1. 病理医は個人の診断能力の向上をめざす。
2. 技師は的確な病理診断に寄与しうる技術の習得・向上をめざす。

### 3. 特徴

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

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

病院病理部で行われる病理診断は提出される検体の採取法や患者さんの状態によって、生検組織診、手術検体組織診、細胞診、迅速診断（組織診、細胞診）、剖検などに分類される。

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組織診では病変の広がりや生検組織診の再確認が行われる。切除断端に病変が及んでいれば臨床的に追加治療が考慮される。臨床医の肉眼レベルや画像診断では認識し得ない微小な所見が、病理医による顕微鏡的観察で見出されることもしばしばある。従って、手術中に病変の広がりなどを確認するための迅速組織診断および迅速細胞診断が頻繁に行われている。

細胞診は主に子宮頸部・体部、体腔液、尿および穿刺吸引（肺・気管支、甲状腺など）を検体とし、癌細胞の有無を判定している。

剖検（病理解剖）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さんの経過中の臨床的問題を解明し、得られた知見は今後の医療に生かされる。剖検は臨床医の研修、教育とともに学生教育にとっても重要であるが、最近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、その判断は、その病変をどう解釈するのか、その病変をもった患者さんをどのように治療するのかを検討するにあたっての重要な判断材料となっている。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9名（日本病理学会認定）、うち細胞診専門医6名（日本臨床細胞学会認定）を含む13名の病理医が診断業務を担当している。このほか臨床検査技師10名（細胞検査士6名）、事務職員（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。

#### 4. 活動内容・実績

	組織診 (件数)	細胞診 (件数)	迅速診 (件数)		免疫染色 (件数)	組織診材料			剖検			
			組織診	細胞診		ブロック数	組織化学	免疫染色	症例数	ブロック数	組織化学	免疫染色
2008	9,750	10,936	699	267	1,372	43,217	18,942	11,256	65	3,184	2,158	307
2009	10,458	10,688	644	228	1,925	45,344	17,565	12,166	56	2,443	1,408	587
2010	10,507	11,279	651	301	2,029	42,415	17,652	13,726	52	2,100	1,345	221
2011	11,083	11,176	791	269	2,616	47,674	16,086	10,806	44	1,980	1,384	212
2012	11,024	11,086	761	240	1,948	48,652	15,843	15,826	32	1,776	1,295	249

#### 5. 自己点検と評価

医師ならびに臨床検査技師とも適正に業務を遂行しており、日本病理学会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。

学術活動や学会の外部精度管理に参加し、得た知識は部署へ還元されている。

## 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24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、検体系と生理系の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3名の技師を採用した。

#### \* 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24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4、主任技師8、技師26	計41名
生理検査系：医師1、係長技師3、主任技師7、技師17、事務員2（派遣）	計30名
外来検査室：係長技師1、主任技師2、技師2、パート技師4、事務員2（派遣）	計11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 90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が、神経の走行は個人差が大きいため採血時の神経損傷の発生をゼロにすることは極めて困難とされている。臨床検査部では、採血手技の見直しや担当者の教育を通して、より安全な採血を行うように努めている。



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) 採血待ち時間の短縮

採血室での患者からの苦情として最も多いのは、採血待ち時間の延長である。待ち時間短縮を図るための取り組みとして、患者が集中する朝の時間帯に11名の技師と補助要員1～2名を配置している。この取り組みにより患者数の多い月曜日・水曜日でも20分を超える回数は前年度よりも減少させることができた。

午前中の待ち時間は平均すると10分以内に収まっているが、今後も患者数の増加が見込まれるため、待ち時間が延長しないように最善の努力を払っていく。

## ② 検査の信頼性確保

臨床検査部ではインシデントならびに事故報告の分析と改善を事故防止対策委員会が中心となって実施し、その効果は確実に上がっている。

精度管理委員会では分析装置ごとのコントロールデータの確認と、複数の分析装置でのデータの乖離状況を確認し是正と勧告を行い、信頼性の高い検査データを常に提供できるように努めている。また、全国規模の検査データ標準化事業にも参加し、地域の基幹病院として他施設の規範となる精度保証体制を維持している。

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。

## 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非常に有効に機能している。

### 2) 輸血検査関連

本年度もより安全な輸血に対する知識・技術を広く臨床に普及させるために輸血療法に関する啓蒙、教育活動の拡充などに取り組んできた。また、研修医/看護部の輸血に係る研修にも協力し、当院の安全な輸血のための基礎づくりにも貢献している。夜勤/日直者に対して実施している、夜勤直前確認実習も継続して実施しており夜間当直時における安全な輸血体制の強化も継続してきた。

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できた。

### 3) 生理検査関連

生理機能検査室は心電図・呼吸・脳波・超音波が1つの検査室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を整備されている。

#### 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名の技師がほぼ専任に近い形で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項目であるが、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

昨年に引き続き、試薬・消耗品などの支出削減に努め、現状を維持しつつ、更に細部の見直し・点検を実施し熟成・向上を図っている。

### 6. 検査実績の推移

平成19～24年度の検査実績は表1に示すとおりである。

### 7. 年度目標と達成評価

#### 【目標1】 検体検査について検体の検査室到着後60分以内の結果返却体制の堅持

特殊な取扱いを要する項目を除く検体検査の汎用項目については、検体の集中する時間帯も含め、検査室到着後60分以内の結果送信を堅持した。

#### 【目標2】 外来採血室での待ち時間15分以内の体制堅持

全患者の平均待ち時間は約6.4分であった。採血患者の94%は15分以内の待ち時間で採血が行われたが、急変患者や乳幼児患者への対応などの状況下では、一時的に待ち時間が20分を超える場面もみられた。いかなる状況においても円滑に採血が行われる態勢の構築が、今後の課題である。

#### 【目標3】 生理検査室の予約待ち日数の短縮

超音波検査件数は毎年増加傾向にあり、特に、血管系検査（頸動脈・深部静脈血栓検査）が昨年比2割増加しているなか、検査機器の更新ならびに検査体制の拡充などにより、予約待ち日数の短縮をはかった。

#### 【目標4】 検査関連過誤を昨年比半減

平成24年度のヒヤリハット報告は34件で、平成23年度比20%減となった。

#### 【目標5】 ISO基準での業務管理体制の整備

本年度中に変更された業務に関して、業務マニュアルおよび標準作業書の関連箇所にはISO基準での記載もしくは記載変更を行った。

#### 【目標6】 先進医療に即応した検査体制の整備

痛遺伝子検査のより正確かつ迅速な結果報告を目的として、新たなアッセイ法の導入を行った。

表1 臨床検査件数

検査分野	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
生化学	2,043,472	2,124,963	2,142,738	3,770,396	3,845,715	3,891,892
免疫・血清	231,382	259,900	264,435	343,033	353,613	357,321
血液	372,893	392,816	410,662	662,898	672,676	680,676
一般	97,410	103,745	104,801	188,632	187,624	186,516
微生物	37,128	23,838	23,956	64,829	87,374	81,847
救急	1,219,108	1,410,096	1,706,993	-	-	-
呼吸器	16,142	16,320	17,407	17,638	17,870	7,582
循環器	32,651	34,461	33,791	32,908	33,719	33,564
脳波	3,144	3,404	3,531	2,822	3,024	2,496
超音波	23,409	24,242	24,246	31,832	35,191	28,822
外来採血	124,500	143,252	151,148	149,741	156,409	161,080
輸血	31,475	32,962	45,724	55,585	57,465	57,369
抹消血幹細胞輸血	13	13	13	12	35*	27*
院内検査合計	4,232,727	4,603,645	4,929,458	5,320,326	5,450,680	5,489,192
外注検査	135,219	161,652	197,304	189,386	177,756	171,597
総検査件数	4,367,946	4,738,355	5,126,762	5,509,712	5,628,436	5,660,789

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

平成24年度より生理機能検査の集計方法が変更となりました。

\* 臍帯血・骨髄移植を含みます。

## 19) 手術部

### 1. 組織及び構成員

部長	呉屋 朝幸 (呼吸器外科教授)
副部長	萬 知子 (麻酔科教授) 多久嶋亮彦 (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、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25年3月現在、66名の看護師、3名のクラークが所属している。また増加する手術件数に対応できるよう、専属の臨床検査技師及び臨床工学技士、委託業者（清掃、物流）を含めた人員配置が行われている。

### 2. 特徴

中央手術室、外来手術室合わせて20の手術室を有している。現在の中央病棟2Fに中央手術室が移転してから9年が経過し、内視鏡室のシステムが老朽化したことに伴い、平成23年には内視鏡室3部屋のシステムがハイビジョン化され、さらに内視鏡室が1部屋増設された。平成24年7月からは、ロボット支援手術（ダヴィンチ）も導入されて3月末までに53例の手術を実施している。平成24年度は、中央手術室、外来手術室あわせて11,685件の手術が施行された。

### 3. 活動内容・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		平成24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	934	4	1,038	2	1,005	2	1,063	0	996	0	918	2
乳腺・呼吸器・甲状腺外科	470	31	465	44	471	48	466	42	537	45	578	29
心臓血管外科	456	0	448	0	445	0	447	0	428	0	458	0
形成外科	837	484	1,005	517	1,039	508	1,063	486	1,214	548	1,297	542
小児外科	325	1	310	1	293	0	280	0	252	0	245	0
脳神経外科	398	0	394	0	460	0	445	0	407	0	400	0
脳卒中科	23	0	28	0	27	0	34	0	36	0	39	0
整形外科	754	0	871	0	874	0	894	0	1,010	0	968	2
泌尿器科	625	0	671	0	735	0	781	0	787	0	900	0
眼科	165	2,615	210	2,818	247	2,632	293	2,778	331	2,965	308	3,048
耳鼻咽喉科	506	20	447	9	551	9	451	4	486	5	490	10
産科	341	0	423	0	460	0	422	0	438	0	399	0
婦人科	455	0	502	0	555	0	553	0	598	0	604	0
皮膚科	77	0	68	0	52	5	54	9	67	1	66	0
救急医学	70	0	54	0	92	0	114	0	138	0	141	0
顎口腔科	32	0	35	0	33	0	31	0	19	0	37	1
神経内科	4	1	0	1	1	1	1	7	1	0	0	4
呼吸器・血液内科	3	0	5	0	6	0	2	0	4	0	4	0
消化器内科	152	0	162	0	165	0	177	0	179	0	157	0
小児科	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0
精神科	21	0	19	0	73	0	60	0	31	0	18	0
麻酔科	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	0
循環器内科	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0	4	0
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	2	0	22	0	8	0
リウマチ膠原病内科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2
小計	6,649	3,156	7,157	3,392	7,587	3,205	7,633	3,326	7,990	3,565	8,045	3,640
合計	9,805		10,549		10,792		10,959		11,555		11,685	

#### 4. 自己点検と評価

平成22年に開始した周術期管理外来は、当初、火曜日だけの診察だったが、各診療科の要望も増加し、平成24年度は、月・火・水・木曜日にまで拡大した。さらに平成25年度からは、金曜日の診察も開始する予定である。これにより、手術に関わる重要な情報を患者・家族から事前に得ることが可能となった。さらに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なり、手術直前に中止になる症例が減少した。また、平成24年4月からはWHOの推奨する手術安全チェックリストが手術部運営委員会、リスクマネジメント委員会で承認され運用を開始した。手術安全チェックリストの内容は、手術部スタッフ、手術部運営委員会で何度も検討を重ねた上で、麻酔科管理症例用・局所麻酔用の2種類を作成し、手術室を利用する全ての症例で使用している。

これにより、すでに導入していたタイムアウト宣言が、サインイン・タイムアウト・サインアウトとなり、手術における安全確認が増した内容となった。

## 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 野尻 一之

師長 日高美弥子

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

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

### 4. 年間業務実績

リコールなし。

腰椎穿刺セットの見直し、圧棒のシングルユース化実施。

セット器材内容一覧をファイル化し配布、内容カード廃止。

#### 平成24年装置稼働状況

装 置	年間運転回数 (前年度)	装 置	年間運転回数 (前年度)
高圧蒸気滅菌器SR-FVW 4台	5,058回 (4,435回)	カートウォッシャー 1台	314回 (291回)
高圧蒸気滅菌器SJ-4	371回 (276回)	内視鏡洗浄器 2台	979回 (896回)
ステラッド200 2台	1,373回 (1,268回)	HLDシステム 2台	1,271回 (1,194回)
ステラッド100S 1台	865回 (1,068回)	ヘパフィルター付き低温乾燥装置 3台	7,520時間 (7,152時間)
ステラッドNX 1台	180回 (162回)	手洗い洗浄	眼科器材、その他 微細な器材
ウォッシャーデイスインフエクター 4台	18,736回 (1,7204回)		
超音波洗浄器 2台	3,692時間 (3,576時間)		

#### 器材処理状況

処理法	処理数 (前年度)	処理法	処理数 (前年度)
病棟外来中央化器材数	142,587件 (135,088件)	手術セット滅菌数	45,899セット (40,635セット)
病棟外来依頼滅菌数	68,776件 (97,996件)	手術単品パック滅菌数	103,890件 (91,510件)
院外滅菌 (EOG)	16,722件 (14,709件)	高レベル消毒	34,591+多数 (43,416)

## 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、平成24年6月から外来手術室に社員を派遣し、器材の片付け、医療機材室への回収準備などを担当している。また、9月から内視鏡室に社員を派遣し、それまで看護師と看護助手が行ってきた、内視鏡洗浄を実施している。今後も、専門技術、知識が必要な部署に対して協力、貢献を行なっていく。

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

そして精密な機器が開発、使用されていくためバリデーション、トレーサビリティの導入を検討し、導入の実現化に向けて活動を進めている。

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

### 2. 組織及び構成員

室長 萬 知子（麻醉科 教授）

副技士長 村野 祐司

技士長補佐 1 名、係長 2 名、主任 5 名、臨床工学技士 25 名からなる。一般修理業務で 1 名を嘱託している。

### 3. 到達目標と達成評価

#### a. 人工血液透析装置

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

#### 平成24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
6781	322	63	53	27	36	15	2	4

※CART：腹水濾過濃縮再静注法

合計 7103回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24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	3回／年
日勤～翌日勤務日数	57日／年	281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57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281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、ハイケアユニットで



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

c. 人工心肺装置

中央手術部における人工心肺装置の管理、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24年度 人工心肺装置稼働状況

	H23年度	H24年度
on pump	117例	135例
Off pump CABG	3例	9例
ステント	3例	7例
合計	123例	151例

H24年度はH23年度に比べ全体的に増加傾向であった。

平成24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）	77回／年
-------------------	-------

夜間、中央手術部において臨床工学技士が人工心肺装置・自己血回収装置を操作することで医療の安全性に貢献している。尚、緊急手術の割合は、約51%であった。

d. 高気圧酸素装置

平成20年4月から高気圧酸素療法室が院内に設置された。現在、下腿血行障害が主な対象であるが、蘇生後脳症、交通外傷、突発性難聴、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24年度 高気圧酸素療法 実績

高気圧酸素療法件数	220件／年
-----------	--------

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

e. ペースメーカー業務

平成24年度のペースメーカー業務はディラー・メーカーと臨床工学技士2名で行っている。

手術PM (件数)	PM (内科・外科) (件数)			ICD (件数)			Ablation/ EPS (件数)
	植え込み	外来	病棟	植え込み	外来	病棟	
63回	102回	1102回	45回	36回	420回	25回	80回

f. 平成24年度、中央管理医療機器43品目12,456件の貸し出し件数で返却点検件数は12,364件で内187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24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24年度の修理件数は2,697件で内1,275件（約47%）を院内で修理している。

i. 特定保守医療機器 平成24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5回の研修を開催した。参加者42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3回の研修を開催した。参加者は26名であった。

(4) 除細動器

中央部門・一般病棟で3回の研修を開催した。参加者は35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22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24年度中央管理ME機器

ME機器名称	保有台数
輸液ポンプ	390
経管栄養ポンプ	7
シリンジポンプ	263
超音波ネブライザ	17
間歇式低圧持続吸引器	28
吸引器	10
パルスオキシメーター	213
人工呼吸器	65
搬送用人工呼吸器	16
心電図モニター	79
自動血圧計	10
十二誘導心電計	35
除細動器（AED含む）	61
マットセンサ	49
ベッドセンサ	25
エアーマット	16
酸素テント	3
クリーンルーム	3
深部静脈血栓予防装置	121
電気メス	29
超音波血流計	20
保育器	42
超音波診断装置	4
ペースメーカー	2
血液浄化装置	40
I A B P 駆動装置	4
P C P S 装置	3
全身麻酔器	19
人工心肺装置	2
合 計（29品目）	1,576

## 22) 放射線部

### 1. 放射線部の組織、構成

部長	似鳥 俊明
技師長	大戸真喜男
副技師長	阿部 隆志 池田 郁夫 宮崎 功 中西 章仁
放射線技師	58名（総数）
看護師	15名（IVナース11名）
事務員	9名

#### 配置場所

診断部	外来棟	一般撮影室
		CT検査室
		MRI検査室
		血管撮影室
	治療・核医学棟	核医学検査室
	高度救命救急センター	高度救命救急センター 一般撮影室
		高度救命救急センター X線TV室
		高度救命救急センター CT検査室
		高度救命救急センター 血管撮影室
		高度救命救急センター B1 MRI検査室
高度救命救急センター B1 CT検査室		
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

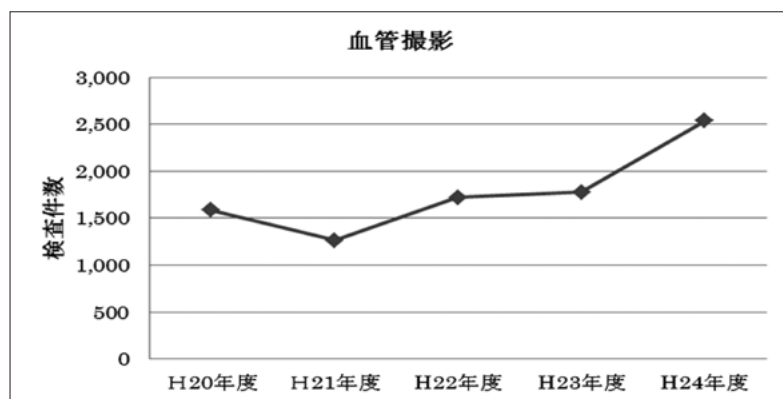
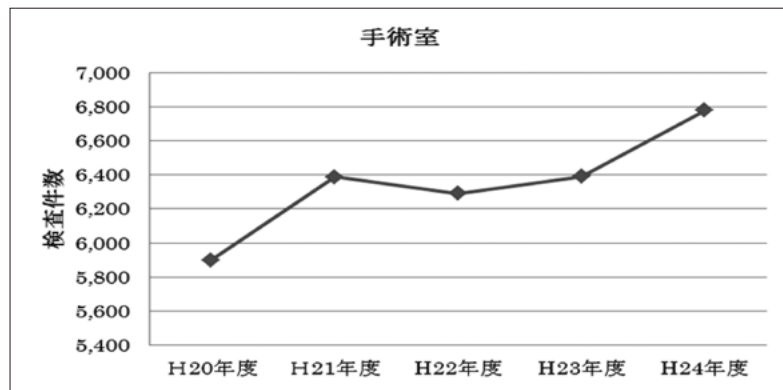
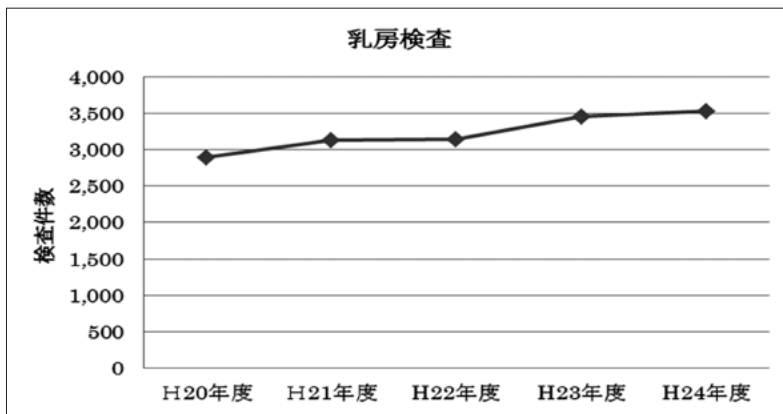
- (1) 短時間かつ低侵襲で多くの情報を得られるよう、検査内容の充実化に常に努力する。
- (2) 予約待ち時間と検査待ち時間のさらなる短縮化を計る。
- (3) 画像情報の重要性を再認識し、単純ミスの撲滅を目指す。

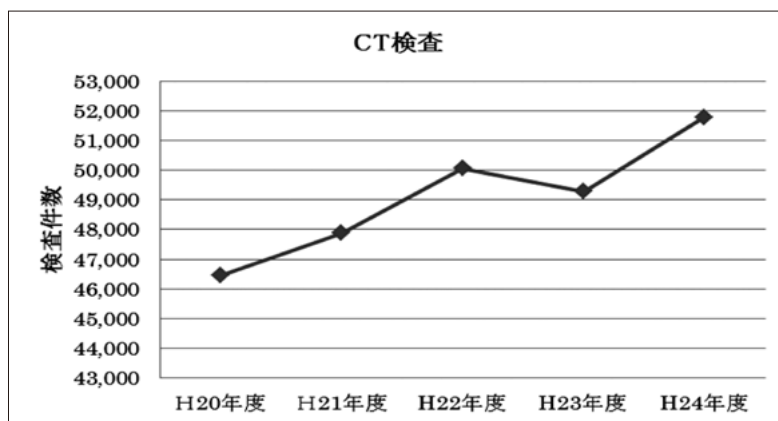
### 3. 業務実績

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、放射線治療と多岐にわたっており、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与している。装置の更新等に伴い検査や治療件数が影響を受けている項目もあるが、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と放射線治療の重要性は高まるものと思われれます。H24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	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
一般撮影	121,119	124,369	130,154	126,560	111,585
乳房撮影	2,891	3,130	3,143	3,449	3,526
ポータブル撮影	46,840	46,401	48,641	47,507	43,684
手術室	5,901	6,387	6,290	6,389	6,778
血管撮影	1,588	1,263	1,719	1,775	2,538
C T 検査	46,456	47,889	50,059	49,276	51,779
M R I 検査	16,363	19,057	19,244	19,405	19,821
核医学検査	4,000	4,107	3,738	3,641	3,582
放射線治療	581	615	583	675	555
総検査件数	245,739	253,218	263,571	258,588	253,778

以下に、いくつかの検査項目の年度別推移をグラフで示します。





#### 4. 放射線装置

大学病院の本院として安全かつ質の高い放射線検査を実践していくために、使用頻度、対応年数、劣化状況、価格などを考慮して計画的に放射線装置の整備を行っている。平成24年度は、高度救命救急センター（TCC）にX線CT装置（320列 Aquilion ONE Vision Edition）、X線TV装置（ZEXIRA）、新たに竣工した第三病棟に移動型X線装置（Mobile Art Evolution）、放射線治療部にライナック装置（ELEKTA Synergy）がそれぞれ整備された。更新されたTCCのX線CT装置は、被ばく線量を低減しつつ救急診療で求められる高速で広範囲な情報収集と迅速な画像処理を可能とするもので、救急医療に最適なCT装置であり、頭部疾患、心疾患、全身外傷などの救急の現場で大いに活躍することが期待できる。さらに、TCCにおけるCT検査の業務フローも大きく改善することとなる。放射線治療部に更新されたライナック装置は、IGRT（画像誘導放射線治療）やIMRT（強度変調放射線治療）の更に進化したVMAT（回転IMRT法）などの最新の放射線治療にも対応でき、安全で安定した放射線治療が可能となり、治療精度の向上及び効率的な運用が可能となった。また同時に導入された放射線治療マネジメントシステムMOSAIC（モザイク）は、放射線治療のワークフロー全体を総合的にサポートするため、患者情報、画像、ドキュメント、診断、治療計画、実施情報、記録保管などを1つのデータベースで管理でき、安全性、効率性、そして将来にわたる情報の継続性が確保できる。今後も安全に高精度な情報を速やかに提供できるように積極的に装置の整備を検討していきたい。

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は最重要項目である。患者取り違えを防ぎ、感染防止にも十分気をつけ1行為1手洗いを励行している。日常点検や保守点検を含めた装置管理も重要な項目である。検査において特に注意が必要なものはMRI検査であり、その安全性の確保は重点項目として積極的に対応している。昨年より条件付きMRI対応ペースメーカーが導入され、当院においてもその対応の検討を行ってきた。施設基準に則り装置の選定、運用マニュアルの策定、必要備品の確保、手順の確認、さらに放射線科医、循環器内科医、ME、放射線技師と綿密な連携のもとに施行されることとなる。忘れてならないのはペースメーカーに気を取られ、本来MRI検査時に行われるべきチェックが疎かにならないように放射線技師が特に留意しなければならない。関係者への継続的な指導教育はもちろん、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	8名
中央医療技術専門学校	3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	3名
東京電子専門学校	7名
合計	26名

## 7. 自己点検と評価

### (1) 検査の質の向上と安全性の確保

チーム医療の充実を目指して看護師、医師、その他のスタッフ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	9
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
P E T核医学認定資格	3
核医学専門技師	3
MR専門技術者	2
マンモグラフィ技術認定資格	10
X線C T認定技師	2
肺がんC T検診認定技師	1
救急撮影認定技師	3
胃がん検診専門技師	3
血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師	2
医療画像情報専門技師	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	6題
講演	6題
著書	1冊

別表 1

平成24年度放射線部検査件数		
検査	部位	件数
単純X線検査	胸部	59,443
	腹部	20,071
	頭部	2,231
	脊柱	10,295
	四肢	11,186
	骨盤	5,774
	肩鎖	1,814
	肋骨	689
	副鼻腔	82
乳房	マンモグラフィー	3,501
	マンモ生検	25
ポータブル	胸、腹、その他	43,684
手術室	胸、腹、その他	5,842
	透視	822
	2D/3D・ナビゲーション	55
	血管撮影	59
断層撮影	骨	10
	その他	0
	パノラマ	1,260
血管撮影	心臓大血管	991
	脳血管	307
	腹部、四肢	345
	IVR	895
透視撮影	消化管	1,870
	ミエログラフィー	323
	内視鏡	940
	その他	1,304
尿路撮影		1,177
子宮卵管造影		112
骨盤計測撮影		18
骨塩定量		1,739
CT	頭頸部	19,391
	体幹部四肢その他	31,317
	冠動脈CT	1,071
MRI	中枢神経系及び頭頸部	13,743
	体幹部四肢その他	5,754
	心臓MRI	324
核医学検査	骨	1,409
	腫瘍	166
	脳血流	948
	心筋	772
	心血管	0
	その他	287



放射線治療外部照射	脳	102
	頭頸部	79
	乳房	69
	泌尿器	54
	女性生殖器	25
	肺	44
	食道	37
	骨	70
	腹部	17
	皮膚	15
	造血臓器	4
	その他	10
腔内照射	頭頸部	0
	子宮	20
	食道	0
組織内照射	前立腺	9

別表 2

放射線診断装置

X線TV透視撮影装置	4台
骨撮影装置	3台
骨密度測定装置	1台
X線断層撮影装置	1台
胸部、腹部撮影装置	3台
乳房撮影装置	1台
パノラマ撮影装置	1台
頭部撮影装置	1台
尿路撮影装置	1台
産婦人科用撮影装置	1台
ポータブル撮影装置	14台
血管撮影装置	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附属病院の外来・入院患者の上・下部消化管内視鏡検査ならびに気管支内視鏡検査を担当し、高度で安全かつ適切な内視鏡診療を遂行することを目的としている。基本的理念として患者満足度の高い内視鏡検査を挙げ、内視鏡担当医の責任を明確にし、患者側に立った思いやりのある丁寧な検査を心がけている。

室長 高橋 信一（消化器内科 教授）  
看護副師長 川寄 智佳

### 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35名（学会認定指導医7名、学会認定専門医18名を含む）、気管支内視鏡のスタッフは、呼吸器内科・呼吸器外科医師28名（学会認定指導医11名、学会認定専門医17名を含む）、看護師11名（うち師長1名）、内視鏡検査業務補助4名、事務職1名で構成されている。平成24年度の内視鏡施行件数は、年間9,035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。内視鏡的診断学・治療学のほか、スコープの消毒・管理などについても、学生・研修医の幅広い教育を図るため、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（H24年4月1日～H25年3月31日）

表1 診断

上部消化管検査	5,879件
下部消化管検査	2,787件
ERCP	459件
EUS（超音波内視鏡）	90件
気管支鏡検査	369件
腹腔鏡検査	15件

表2 治療

EMR（上部消化管） （下部消化管）	2件	上部消化管止血術	130件
	360件	食道静脈瘤治療	61件
ESD（上部消化管）	57件	消化管異物除去術	33件
APC癌治療	2件	食道狭窄拡張術	100件
EST	141件	EPBD	5件
ステント挿入術	103件	超音波内視鏡下穿刺術	11件
総胆管結石切石術	86件		

EMR：内視鏡的粘膜切除術

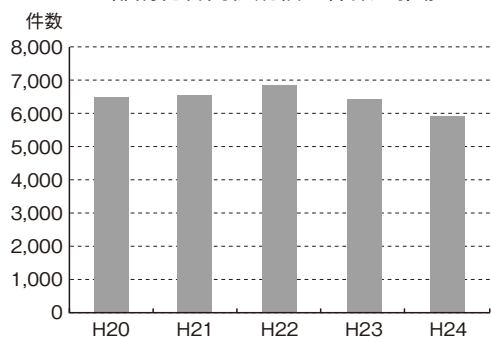
EST：内視鏡的乳頭括約筋切開術

ESD：内視鏡的粘膜下層剥離術

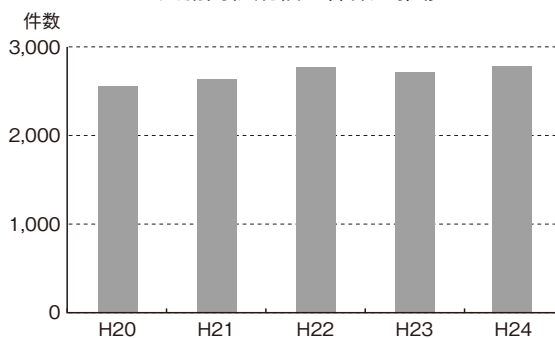
EPBD：内視鏡的乳頭バルーン拡張術

APC：アルゴンプラズマ照射術

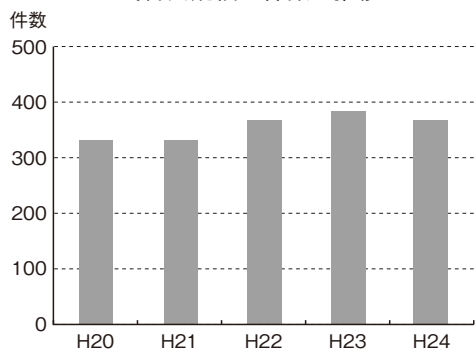
上部消化管内視鏡検査件数の推移



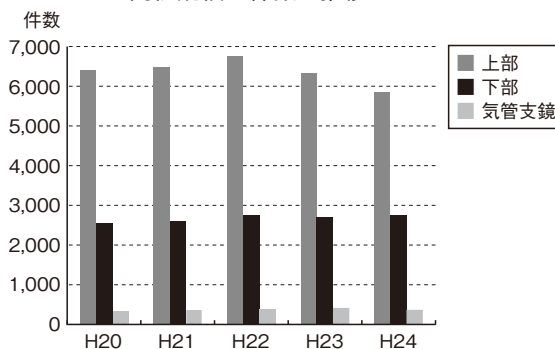
大腸内視鏡検査件数の推移



気管支鏡検査件数の推移



内視鏡検査件数の推移



## 24) 高気圧酸素治療室

### 1. 組織及び構成員

病院の中央施設に含まれる。HBO室室長は、HBO室を統括、管理運営に当たるとともに、院内各関連部門との連携等を図る。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) 診療科長 萬 知子 (麻酔科 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 治療件数の変化

年度	22年度	23年度	24年度
治療件数	355件	396件	220件

表2 平成24年度 治療疾患内訳

治療疾患	非救急適応件数	救急適応件数	計
難治性潰瘍	119件	0件	119件
急性動脈・静脈血行障害	51件	16件	67件
放射線潰瘍	10件	0件	10件
会陰切開部離開	9件	0件	9件
低酸素脳症	0件	8件	8件
ガス壊疽	0件	7件	7件
計	189件	31件	220件

表3 平成24年度 月別高気圧酸素治療室 利用率

	治療可能件数	治療件数	今年度利用率	前年度利用率
4月	60件	24件	40.0%	45.0%
5月	63件	6件	9.5%	64.9%
6月	63件	26件	41.3%	75.8%
7月	63件	23件	36.5%	48.3%
8月	69件	10件	14.5%	18.8%
9月	57件	23件	40.4%	18.3%
10月	66件	35件	53.0%	38.3%
11月	63件	36件	57.1%	83.3%
12月	57件	14件	24.6%	84.2%
1月	57件	9件	15.8%	77.2%
2月	57件	5件	8.8%	74.6%
3月	60件	9件	15.0%	27.0%
計	735件	220件	29.9%	54.1%

表4 平成24年度 診療科別件数

診療科	非救急適応件数	救急適応件数	計
形成外科	146件	18件	164件
心臓血管外科	25件	5件	30件
婦人科	9件	0件	9件
整形外科	9件	0件	9件
救急医学科	0件	8件	8件
計	189件	31件	220件

#### 4. 自己点検と評価

治療適応疾患は、難治性潰瘍が多く、次いで昨年には見られなかった急性動脈・静脈血行障害の症例であった。

ほとんどが入院患者の非救急適応であるが、平成24年度は急性動脈・静脈血行障害、低酸素脳症およびガス壊疽などの31件の救急適応症例の治療も行った。第一種装置では、気管挿管中や精密持続注入器（シリンジポンプ）使用中の患者の治療は行えない。CO中毒やガス壊疽などは有効であるが、急性期に気管挿管中やシリンジポンプによるカテコラミンの投与中では第一種装置での治療が行えない。実際に、数名の患者において挿管中又は昇圧剤持続投与中であり、治療を行えなかった事例もあった。

全体の治療件数は前年比54.8%であり、半減している。

今後の展望としては、治療効果のある高気圧酸素治療の保険算定率の増加と、CO中毒、ガス壊疽の重症患者を収容し治療できる第二種装置の導入について検討する必要がある。

## 25) リハビリテーション室

### 1. 組織体制と構成員（平成25年4月1日現在）

#### 1) 責任体制

室長 岡島 康友（リハビリテーション科 教授）

副技師長 境 哲生

師長 風間 恵子（兼任）

#### 2) 構成

専任医師 リハビリテーション科4名、循環器内科1名

理学療法士（PT）19名、作業療法士（OT）7名、言語聴覚士（ST）5名

看護師3名、理学療法助手2名

#### 3) 療法部門認定資格

日本心臓リハビリテーション学会・心臓リハビリテーション指導士

3学会合同（日本胸部外科、呼吸器、麻酔科学会）・呼吸療法認定士

日本理学療法士協会・認定理学療法士

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会・認定士

日本作業療法士協会・認定作業療法士

### 2. 特徴

#### 1) 当院リハビリ室の役割

リハビリは発症あるいは受傷からの時期によって急性期、回復期、維持期の3つに区分されるが、当院では特定機能病院として急性期リハビリを担っている。急性期ベッドサイドからの介入に焦点をあて、早期離床、廃用症候群の予防を行い、日常生活動作の早期再獲得を目指すものである。当院ではリハビリを完結し得ない重度ないし特殊な障害に対しては、地域の回復期リハビリ医療施設あるいは介護保険下の療養施設や老人保健施設と連携して、適切な転院を模索することで、施設の役割を明確にした効率的なりハビリ医療を目指している。なお、リハビリに医療保険が適応できる期間に限るが、退院後には必要に応じて通院しながら外来での継続的なりハビリを提供している。

#### 2) 療法の内容

当リハビリ室は昭和62年に整形外科理学療法室として発足し、平成6年に「総合リハビリ承認施設」・「心疾患リハビリ施設」基準を取得すると同時に、中央診療施設として独立した。当初は、整形外科の運営下にあったが、平成13年にリハビリ科が医学部の教室とともに開設されて以来、リハビリ科の運営下に移された。平成18年の診療報酬体系の改定からは脳血管障害等Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰ、心大血管Ⅰ、さらに平成23年にはがんリハビリ施設に区分される最も高水準のリハビリ認定を受けている。また、平成24年10月には脳卒中病棟にSCUが増設され、専従スタッフを配置している。

平成25年3月現在、療法スタッフはPT17名（含育休1名）、OT6名（含育休1名）、ST5名（含育休1名）、看護師3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のリハビリの多くは基本的には手術医の計画・処方でありリハビリが進められる。クリニカルパスとしてリハビリの内容が画一化されているのは、歩行可能な急性心筋梗塞、心臓大血管の定型的手術後、慢性呼吸不全のHOT導入、整形外科人工関節術後、肩腱板損傷術後などである。

なお、療法士スタッフは診療報酬の対象とならない診療活動にも積極的に参加している。主なものとして、PTは褥瘡対策、糖尿病教室、呼吸器科外来、呼吸ケア回診に関わり、STは嚥下センター診療、

緩和ケア委員を行っている。また、定期的な患者カンファレンスを脳卒中・リハビリ科（週6日、朝・昼）、脳外科（週3日）、神経内科（週1日）、循環器内科（週1日）、心臓血管外科（週1日）、整形外科（週1日）、救急科熱傷部門（週1日）、救急科外傷部門（週1日）、小児科神経部門（月1日）と行っている。なお、脳卒中センター、脳外科では年末年始、5月の連休に2-3日に1日休日出勤体制をとって、療法を実施している。

3) リハビリ施設概要

平成25年3月に、新棟および第2病棟改変計画に基づいた新リハビリ室へ移転が行われた。総面積521㎡中、心大血管Iで64.7㎡を登録し、PT部門に329㎡、OT部門に83㎡、ST部門に43㎡を区分している。また、リハビリ対象者の多い脳卒中病棟ではPT・OT兼用訓練室60㎡、脳外科病棟ではPT・OT・デイルーム兼用スペース36㎡およびST・相談室兼用10㎡を有して、病棟密着型リハビリを展開している。

3. 活動内容と実績

【診療業務】

リハビリに関わる病態は、(1)脳卒中・脳外傷、(2)脊髄損傷・疾患、(3)関節リウマチを含む骨関節疾患、(4)脳性まひなどの発達障害、(5)神経筋疾患、(6)四肢切断、(7)呼吸・循環器疾患である。昭和62年のリハビリ室発足当初の対象は整形外科疾患が約80%を占めていた。高齢社会の到来によってリハビリの対象疾患も多様化し、特に脳血管障害の増加が目立つ。24年度の入院患者を診療科別で見ると図1のごとく、脳神経外科15.7%、脳卒中科13.5%、整形外科11.4%、循環器内科11.2%、心臓血管外科7.2%、高齢医学科5.5%、呼吸器内科5.1%の順であった。23年度は心臓血管外科が4.8%であり当該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、脳血管疾患等67.9%（脳血管障害56.5%、廃用症候群11.4%）、運動器疾患11.3%、心大血管疾患9.1%、呼吸器疾患7.9%、摂食機能療法3.7%であり、廃用症候群と運動器疾患の減少および心大血管疾患と呼吸器疾患の増加が認められる。

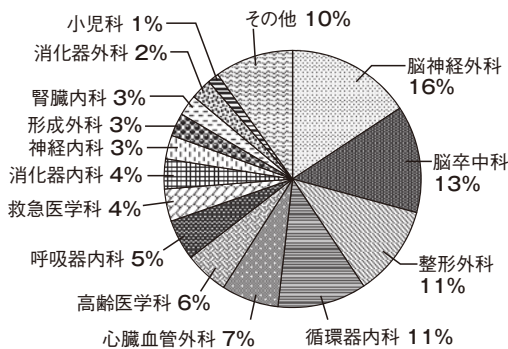


図1 平成24年度 リハビリ対診の診療科内訳

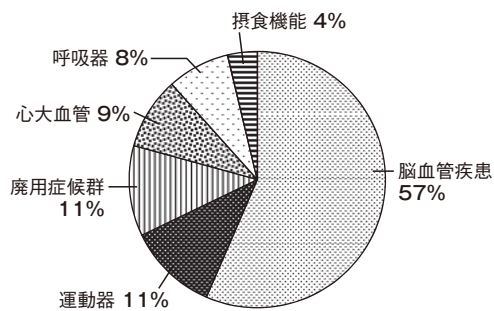


図2 平成24年度 疾患別リハビリの内訳

1) 診療実績の動向

リハビリは保険診療報酬の規定によって、療法士1名あたりが1日に治療できる患者数の上限が決められている。そこで患者数の増加に対応すべく平成13年度以降、PT6名、OT3名、ST3名を増員し、平成25年3月現在のPT17名、OT6名、ST5名の体制に至った。増員の効果もあるが、図3、4のごとく、平成24年度の延べ患者数（リハビリ実施回数）と診療報酬（点数）は平成13年度に比較しPTが162%、192%、OTが212%、278%、STが172%、293%と各々で増加している。なお全部門で平成23年度と比較し延べ患者数および診療報酬の低下を示したのは、PTで産休・育休により1名および長期病欠1名、OTで産休・育休により1名、STで産休・育休により1名の欠員が生じたためである。

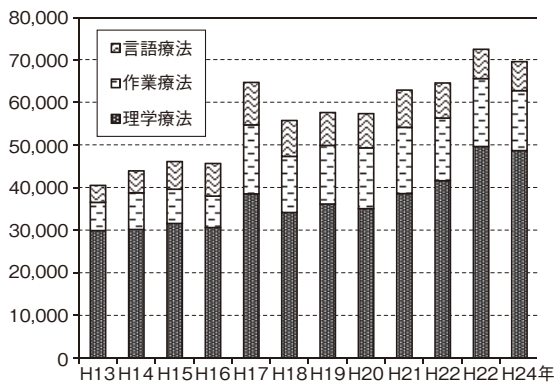


図3 リハビリ各療法の施行実績(延べ実施回数)の動向

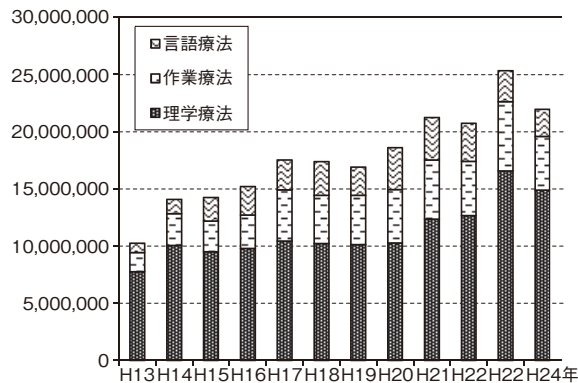


図4 リハビリ各療法の診療報酬実績(点数)の動向

## 2) 疾患別のリハビリ効果検証

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

個々の疾患で、リハビリ介入時と終了時のFIMを比較すると図5のように、すべての対象疾患群で改善している。改善点数は平成23年度と同様に、心大血管>運動器で大きく、廃用>呼吸器で小さい。改善度では心大血管≧脳血管≧廃用>運動器>呼吸器の順となる。最終的な点数としては運動器>心大血管>呼吸器>脳血管>廃用となり、廃用症候群の予防をいかに図るかは、リハビリの課題である。

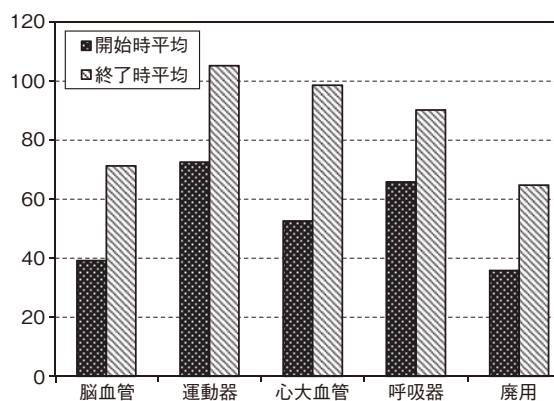


図5 平成24年度主疾患リハビリのADL改善実績

### 【教育・研究活動と社会貢献】

PT・OT・STは、新入職療法士の卒後教育、病院他部門職員へのリハビリ啓蒙教育、本学保健学部の実習以外に外部の療法士養成校の臨床実習生の卒前教育を担っている。平成24年度では本学理学療法学科の見学46名、評価実習(3週間)16名、臨床実習(7週間・2期)16名ずつ、本学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、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4名)、作業療法部門11名(9週間1名、8週間2名、1週間8名)の臨床実習を行った。外部機関の要請では調布市の発達検診に1回/月で、三鷹市の神経難病検診に1回/年、膠原病検診に1回/年の協力をしている。また、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。

平成24年度の療法士による学会主演者発表は、PTが8題、OTが4題、STが1題で、対象学会は日本脳卒中学会、熱傷学会、作業療法学会、ホスピス・在宅ケア研究会、循環器学会であった。筆頭著者による論文執筆はOTによる1編であり、機関誌「熱傷」に掲載された。



#### 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、24年度にもPT1名の増員がなかった。

障害が重く、長期の入院リハビリを要する症例に対しては近隣の回復期リハビリ施設や療養施設と連携し、転院してリハビリを継続してもらう必要がある。平成20年4月の診療報酬改定で脳卒中および大腿骨頸部骨折の地域医療連携パスへの診療報酬が設けられたこともあって、当リハビリ室スタッフは「北多摩南部2次医療圏脳卒中ネットワーク会議」、「大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」といった合議体に積極的に加わり、円滑なリハビリ継続に努めている。なお、平成22年4月の診療報酬改定で「がんのリハビリ」が脳血管疾患等Ⅰや運動器Ⅰと同様に疾患別リハビリとして掲げられた。今後はがん拠点病院として、リハビリの対象を明確化した上で、運用方法を決定していきたい。

教育活動としては、リハビリに関連する基本的知識・技術の院内流布に力を注いでいる。大学病院という巨大化した縦割り組織の集合体において、リハビリには横割りの交流が必要で特に看護との連携に力を入れている。従来行ってきた「摂食嚥下評価と療法」、「ADL評価」、「廃用予防」といったリハビリに直結する課題は、最近では褥瘡委員会や呼吸ケアラウンド、NST委員会活動への協力として結実しつつある。病院全体を視野に置いた「チーム医療推進委員会」の小委員会として平成15年から「リハビリ検討委員会」が発足しているが、平成18年以降、リハビリ実施患者の出棟時の安全管理、病棟看護師-療法士の情報伝達の改善を図った。またリハビリ室主導で「摂食嚥下チーム」を立ち上げ、病棟看護師による口腔清拭、摂食嚥下療法のための基礎固めにも着手している。なお、平成22年度からは嚥下専門の耳鼻科医師による「摂食嚥下センター」が開設され、多面的な摂食嚥下のリハビリ介入が可能となった。

研究面では脳卒中センターの開設に伴い、リハビリ科だけでなく脳神経外科、神経内科の医師、療法士、病棟看護師と協同する臨床研究の機会が多くなり、随時その成果も発表している。また、平成20年度からはがんのリハビリ推進を掲げ、脳腫瘍のリハビリの実態と新展開について発表し、今後はさらに充実を図るつもりである。平成22年からは循環器内科、呼吸器内科専門医の全面的な協力のもと、肺高血圧症や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注いでいる。

## 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	4名 (専任: 4名): CRC業務4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、治験コーディネーター (CRC) が、被験者の安全確保と人権を擁護し個々のスケジュール管理及び正確なデータ収集等を行い、治験業務を実施している。また治験責任医師・治験分担医師をサポートし、治験チーム全体の調整を図り円滑な治験の支援を行っている。事務局・事務担当 (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。

当院で実施されている治験の受託件数は増加傾向であり、平成24年度のIRB審査件数は1,235件 (内新規22件、継続等1,031件、迅速審査182件) となっている。

診療科別の治験実施件数は腫瘍内科が最も多く、第I相試験を含めて17件の企業治験を受託している。次いで、循環器内科、泌尿器科、眼科の受託が多い。また、医師主導治験を脳神経外科で開始した。眼科でも平成25年度実施のための準備をしている。

### 3. 活動内容・実績

#### 1) 新規治験契約件数・契約症例数

	医薬品		医療機器		製造販売後臨床試験		合計	
	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数
平成21年度	24	78	0	0	0	0	24	78
平成22年度	24	82	1	7	0	0	25	89
平成23年度	25	117	1	5	0	0	26	122
平成24年度	※17 (1)	57	2	12	1	3	※20 (1)	72

※ ( ) は医師主導治験 (内数)。以下同様。

#### 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
平成24年度	50	248	24	126	74	374

#### 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	平成24年度
第I相	1	1	1	0
第I/II相	1	2	0	1
第II相	4	6	6	6
第II/III	2	1	4	2
第III相	16	13	14	※8 (1)
医療機器	0	1	1	2
製造販売後臨床試験	0	0	0	1

4) 診療科別実施件数（新規及び継続契約件数）

診療科	件数
呼吸器内科	3
腎臓・リウマチ・膠原病内科	3
循環器内科	11
消化器内科	5
腫瘍内科	17
乳腺外科	3
脳神経外科	※3（1）
消化器・一般外科	1
形成外科・美容外科	5
泌尿器科	10
眼科	10
皮膚科	3

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%
平成24年度	90／126	71%

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
平成24年度	781

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
平成24年度	1,707

8) 製造販売後調査等契約件数

	件数
平成21年度	59
平成22年度	74
平成23年度	48
平成24年度	46

4. 自己点検・評価

平成24年の治験実施率は71%であるが初回契約以降契約症例を追加する治験が増えており、結果として契約症例数は4年間で2倍強となっている。国際共同試験受託も増加しており、治験実施計画書も複雑化しているが、CRCの能力向上、各種業務の合理化を進め、治験施設支援機関（SMO）を活用し治験業務の実施推進と質の向上を図っていく。

[課題]

- 1) 新規治験の受託件数増加、契約症例数の増加、実施率の向上
- 2) 医師主導治験の実施推進

## 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) 患者さんの食生活に配慮し、実践可能な栄養相談を行う  
 (3) チーム医療に参画する

### 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	塚田 芳枝
主任	小田 浩之
係員	8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＞	
糖尿病療養指導士	10名 病態栄養専門師 2名
NST専門療法士	4名 NSTコーディネーター 2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、調乳は業者委託  
 （委託業者：株式会社レパスト）

食数 719,533食

#### ＜一般食＞

食 種	食 数	比 率
常食・産食・祝膳	294,259	40.9
中学生・学童・幼児・離乳	12,779	1.8
軟食	68,152	9.5
流動食	7,312	1.0
調乳	10,063	1.4
ハーフ食・あんず食	43,588	6.1
一般食計	436,153	60.6

#### ＜治療食＞

食 種	食 数	比 率
エネルギー調整食	99,986	13.9
たんぱく質調整食	40,952	5.7
脂肪調整食	10,451	1.5
潰瘍食	5,680	0.8
消化器術後食	13,203	1.8
低残渣食	6,888	1.0
嚥下困難食	36,045	5.0
その他	1,872	0.3
経口流動食	5,902	0.8
経管流動食	62,401	8.7
治療食計	283,380	39.4

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・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、食事全体の満足度について、7～8割の患者から『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 個人栄養相談：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 集団栄養相談：糖尿病教室（毎週火曜日）

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
肝疾患	21	116	137
胆嚢疾患	35	5	40
脾疾患	16	8	24
糖尿病	294	3,138	3,432
糖尿病性腎症	5	197	202
妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠	0	352	352
肥満症	3	172	175
脂質異常症	18	199	217
痛風・高尿酸血症	1	12	13
甲状腺疾患	0	1	1
腎疾患	182	803	985
脳梗塞	28	19	47
心疾患・高血圧	304	166	470
消化器術後	137	14	151
胃腸疾患	60	28	88
その他	91	80	171
糖尿病透析予防	0	178	178
計	1,195	5,488	6,683

その他の栄養管理	件数
糖尿病教室	145
小児科乳児相談	246
人間ドック	1,213
ベッドサイド栄養管理	16,536
NSTラウンド	1,687

前年度比

個別栄養相談	127%
糖尿病教室	139%
小児科乳児相談	81%
人間ドック	94%
ベッドサイド栄養管理	148%
NSTラウンド	101%

5. 平成24年度の特記事項

(1) 院内約束食事箋の見直し

① 平成24年11月21日より、栄養委員会合意のもと、濃厚流動食『メディエフプッシュケア』を『メディエフプッシュケア2.5』に変更した。

② 平成25年1月7日より、栄養委員会合意のもと、食事コメントの変更を行った。

(ア) 追加：『大豆製品禁』・『メロン禁』

(イ) 削除：『ジョア禁』・『スパゲッティ禁』・『マンゴー禁』・『カレー禁』・『うなぎ禁』・『水分補給ゼリー』

※『水分補給ゼリー』は、コメント管理ではなく、献立管理に変更

③ 平成25年2月11日より、電子カルテの稼働に合わせて、栄養委員会合意のもと形態コメントの整理を行った。

(2) その他

① 平成24年9月1日より、栄養委員会合意のもと、日曜・祝日以外の朝食の検食担当者を管理栄養

士から管理当直の医師に変更した。

- ② 平成24年10月6日より、栄養委員会同意のもと、特別病棟に限り、強化磁器による食事サービスを開始した。
- ③ 平成25年1月8日より、糖尿病・内分泌・代謝内科医師、栄養部及び看護部などの糖尿病患者の療養に関わるスタッフ間の合意のもと、糖尿病教室における栄養指導を隔週から毎週に変更した。

## 6. 自己点検と評価

### (1) 安全な患者食の提供

- 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 厨房エリアを9箇所分割し、病院職員・委託会社従業員共同の清掃チェックを週1回実施し、衛生管理の徹底に努めている。
- ③ 異物混入をなくすために、所定の時間に粘着テープでユニホームの異物を除去する運動を継続した。
- ④ 食材の検収から配膳までの温度管理（計測・記録）の徹底を図っている。

### (2) 患者食の質の向上

- ① 嗜好調査（年4回）、残食調査（毎食）、検食者の意見を参考にし、随時、献立変更を行った。委託会社とは週1回献立会議を行い、献立の改善に努めた。
- 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24年度の食数は、『ハーフ食』31,342食（前年度32,575食）、『あんず食』12,246食（前年度15,108食）で、前年比6.1%増であった。

### (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6,828件（前年度5,355件）で、前年比27.5%増であった。入院患者に関しては、希望に応じてベッドサイドでも栄養相談を行えるように体制をあらため、日時など、患者のニーズに可能な限り対応するようにした。
- ② 病棟訪問件数は、16,536件（前年度11,136件）で、前年比48.5%増であった。平成24年度は、入院直後の食事ガイダンスにも積極的に取り組んだ。
- ③ NST・緩和・摂食嚥下・糖尿病・がん支援・熱傷・心臓リハビリなどの従来のチーム活動に加え、平成24年度より、糖尿病透析予防チームの一員として活動を開始することができた。

## 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、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とするに則った。）

- ・外来診療記録の外部保管（3年以上来院歴のない）

同年8月

- ・入院診療記録の外部保管（外来診療継続中の退院日より6年以上経過した）

同年9月

- ・全フィルムの外部保管（アクティブ8ヶ月分）

2010年（平成22年）

同年3月

- ・フィルムロータリーラック（大型フィルム保管装置）解体撤去

同年6月

- ・入院カルテ3年分外部保管（通院日より3年以上経過の入院カルテ）

同年7月

- ・3病棟解体に伴い入院カルテ庫TCCB2へ移転

2013年（平成25年）

同年2月

- ・電子カルテシステム稼働開始
- ・手書き文書等のスキャン開始

## 1. 理念

患者と医療従事者が診療情報を共有し、患者の自己決定権を重視するインフォームド・コンセントの理念に基づく医療を推進するため、患者の診療情報を患者と医療従事者に提供し、適切な医療提供に資する。

## 2. 目標

1. 電子カルテ導入関連業務の取り組み。  
(各診療科の現病歴、既往歴、薬歴、身体所見、初診時アンケート調査などの作成の援助。)
2. 電子化後のスキャナー業務の遂行
3. 国立がん研究センターとの連携によるがん登録・統計の作成。
4. 東京都による地域がん登録室発足に伴うがん登録業務の遂行。
5. 診療情報管理士によるカルテ記載の定期的チェック
6. 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2,816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 9名 3ヶ月間（6月から8月）

## 10. 評価・点検

整備された診療記録の保管・管理は、医師の研究・教育に寄与し、また病院の医師をはじめとする医療関係者の財産でもある。その財産を活かしてもらう為の管理、保管業務を正確に行なう事が診療情報管理室の大きな役割になる。大学病院の入院、外来患者の総数は相当数になり、ともすると日々の量的業務に追われがちではあるが、今後は情報開示に耐え得るような診療記録の質的管理にも力を入れていく必要があると考える。

本年度2月からの電子カルテ化後の量的監査に関する課題が残されている。

## 11. 参考資料

### I. 診療記録出庫件数

- ・外来カルテ  
757,504件／年（約2,816件／日）
- ・入院カルテ  
20,257件／年（約75件／日）

### II. 廃棄診療記録件数

- ・外来カルテ 38,972件
- ・フィルム 13,581件
- ・入院カルテ 13,841件

### III. 入院カルテ受領件数

23,422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 3,669件／年（約13件／日）
- ・入院カルテ 3,600件／年（約12件／日）
- ・フィルム 549件／年（約2件／日）

### V. 診療情報開示件数

受付件数60件

（内訳：実施件数56件、取消3件、IC対応1件）

### VI. スキャン件数（H25.2.12から実施）

42,105件（約1,154件／日）

## ●索引

<b>A</b>	A T T科…………… 146
	A N C A…………… 68
<b>B</b>	B型慢性肝炎…………… 42
<b>C</b>	C V Cライセンス…………… 165
	C P A…………… 145,194,195
	C型慢性肝炎…………… 42
<b>E</b>	e-ランニング…………… 165
<b>H</b>	H I V…………… 42,73,74
<b>I</b>	I C T…………… 75,169
	I V R…………… 140
	I C M…………… 74
<b>M</b>	M F I C U…………… 201
	M R S A…………… 76,166
	M R I 検査…………… 139,241
<b>N</b>	N I C U…………… 85,201
<b>T</b>	t P A 静注療法…………… 218,219
<b>あ</b>	悪性リンパ腫…………… 40
	アトピー外来…………… 109
	アレルギー外来…………… 109
	アトピー性皮膚炎…………… 38,111
<b>い</b>	胃がん…………… 26
	医薬品情報室…………… 190
	医療安全管理…………… 25,163
	医療安全管理部…………… 163
	医療器材滅菌室…………… 231
	医療福祉相談係…………… 172
	胃瘻外来…………… 79
	インシデントレポート…………… 25,164
	院内感染防止…………… 74,76,166
	胃潰瘍…………… 57
<b>え</b>	栄養部…………… 253

<b>か</b>	外来化学療法…………… 41,191,211
	外来診療実績…………… 7
	化学療法調製室…………… 192
	核医学検査…………… 139,241
	角膜移植…………… 124
	角膜移植術…………… 40
	下部消化管疾患…………… 58
	眼科…………… 39,122
	看護外来…………… 185
	看護必要度…………… 183
	看護部…………… 181
	肝細胞がん…………… 28,57,58
	関節疾患…………… 108
	感染症科…………… 73
	がんセンター…………… 211
	がん相談支援室…………… 212,216
	冠動脈インターベンション…………… 30,54
	冠動脈バイパス術…………… 103
	緩和ケアチーム…………… 141,142,212,215
<b>き</b>	気分障害圏…………… 82,83
	がんセンター…………… 213,217
	救急科…………… 144
	急性白血病…………… 40
	気管支喘息…………… 37,49,51
	急性骨髄性白血病…………… 63,64
<b>く</b>	クリニカル・シミュレーション・ ラボラトリー…………… 179
	クリニカルパス…………… 18
<b>け</b>	形成外科・美容外科…………… 113
	血液疾患…………… 40
	血液透析…………… 202,203
	血液内科…………… 63
	血管撮影…………… 139,241
<b>こ</b>	高気圧酸素装置…………… 234
	高気圧酸素治療室…………… 245
	喉頭がん…………… 127
	高度救命救急センター…………… 194
	高齢者栄養障害専門外来…………… 79
	高齢診療科…………… 78

呼吸器・甲状腺外科	90	せ	整形外科	36,105
呼吸器内科	49		精神神経科	82
骨軟部腫瘍	108		生殖医療	135
骨髄腫	65		精巣腫瘍	117,119
鼓膜穿孔閉鎖術	129		セカンドオピニオン	171
骨粗鬆症外来	79		脊椎疾患	108
			前立腺がん	117,118
在宅療養指導係	44		先進医療	4
産婦人科	130			
		そ	臓器・組織移植センター	196
硝子体切除術	40,123,124		造血細胞治療センター	221
子宮頸がん	134		総合周産期母子医療センター	198
子宮体がん	134		総合研修センター	176
脂質異常症専門外来	78		造血幹細胞移植	41
市中肺炎	50,51		組織図	6
耳鼻咽喉科	38,126	た	大腸がん	27,57,87,92
集中治療室	206			
手術件数	15	ち	地域医療連携係	170
手術部	229		地域医療連携室	170
循環器内科	53		中毒疹	110
消化器外科	86			
消化器内科	56	て	転倒予防外来	79
小児科	84			
小児外科	96	と	糖尿病	35,36,61
上部消化管疾患	58		糖尿病・内分泌・代謝内科	35,60
腎・透析センター	202		透析	35,67
腎盂尿管がん	117,118			
腎がん	117,118	な	内視鏡室	243
神経内科	71		内視鏡下副鼻腔手術	128
人工呼吸器	233			
人工心肺装置	234	に	入院患者延数	14
腎疾患	34		入院診療実績	14
腎臓・リウマチ膠原病内科	66		乳がん	26,95
心臓血管外科	103		乳腺外科	94
診療情報管理室	256		乳房再建	94,114
腫瘍内科	148		人間ドック	210
褥創発生率	37,44		入退院管理室	174
循環器分野	30	の	脳血管障害	71
			脳腫瘍	29,101
す	痔がん	57,87	脳神経外科	100
	睡眠障害	82	脳卒中センター	218
	スキンバンク	196		
	ステントグラフト	103		

は	肺がん…………… 27, 49, 50, 51, 52, 91, 92	臨床試験管理室…………… 251
	白内障手術…………… 40	臨床検査部…………… 225
	白血病…………… 63, 64	リンパ腫…………… 63, 64
	剖検率…………… 45	
ひ	泌尿器科…………… 115	
	皮膚科…………… 109	
	皮膚悪性腫瘍…………… 111	
	病院管理部…………… 161	
	病院組織図…………… 6	
	病院病理部…………… 223	
へ	平均在院日数…………… 14	
	平均病床稼働率…………… 15	
	ペインクリニック…………… 141	
	ペースメーカー…………… 30, 54, 234	
	ヘルニア摘出術…………… 106	
ほ	膀胱がん…………… 117, 118	
	放射線科…………… 137	
	放射線治療…………… 137, 242	
	放射線部…………… 237	
ま	麻酔科…………… 141	
	満足度調査…………… 19, 20, 21, 22	
も	もの忘れセンター…………… 78	
や	薬剤管理指導…………… 191	
	薬剤部…………… 189	
ゆ	輸血検査…………… 226	
ら	卵巣がん…………… 134	
	卵巣腫瘍…………… 134	
り	リスクマネージメント委員会…………… 25, 165	
	リハビリテーション科…………… 154	
	リハビリテーション室…………… 247	
	緑内障手術…………… 40	
	臨床検査件数…………… 228	
	臨床工学室…………… 233	
	臨床試験…………… 150	



## 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 部長)
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24年度 病院年報 (病院診療活動報告書)

---

平成25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

