

平成25年度

# 病院年報

病院診療活動報告書



Kyorin University Hospital



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

HOSPITAL ANNUAL REPORT

## 杏林大学医学部付属病院の理念・基本方針

### 【理念】

あたたかい心のかよう、良質な医療を患者さんに  
提供します

### 【基本方針】

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





## 序

平成25年度の年報をお届け致します。

杏林大学医学部付属病院は「あたたかい心のかよう、良質な医療の提供」を基本理念とし、この目標を達成するために全職員が努力いたしております。ここに関係者様各位のご尽力に改めて感謝申し上げます。

平成10年以降、段階的に進めてきた院内整備もほぼ完了し、病院内各施設へのアプローチが容易になりました。特に1階の中央通路には患者さんや、ご家族の利用頻度が高い施設を集めました。入退院支援室、休憩所、院内案内センターなどを配し、アートギャラリーでは写真展、絵画展を行い、静かに思いを巡らすための瞑想室も新設いたしました。中央通路の両脇にはコーヒーショップ、コンビニエンスストア、グッズ販売店、理・美容室、介護ショップ、患者図書室などの施設を集約いたしました。なかでも患者図書室は1万冊弱の蔵書で入院患者さんや、ご家族に対し本の貸し出しをおこなっております。ゆったりとしたスペースは車いすでも利用可能であり、閲覧スペースも快適な応接セットでくつろぎの時間を過ごすことが出来ると思われま

す。第3病棟屋上に設置されたヘリポートも本格的な運用が始まりました。これまでに患者搬送模擬訓練を行ってきたためスムーズな搬送が出来ました。今後も患者搬送、遠隔地病院での緊急手術支援などに使用していく予定です。

今年度は特殊災害（NBC災害）訓練を実施いたしました。核（Nuclear）、生物（Biological）、化学物質（Chemical）による災害を想定し、防護服であるタイベックスーツの脱着訓練、汚染された患者の養生訓練などが行われました。

平成11年より始まった桐朋学園大学音楽部による院内コンサートも60回を迎えました。土曜日の午後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、嗜好を凝らした内容の音楽に多くの入院患者さんやお見舞いに来られた方々に好評を得ております。

今回で3回目の受診となる日本医療機能評価機構による病院機能評価でも高い評価を得ることが出来ました。特に病院職員が明るい雰囲気の中で、一体となって活動している様子が印象的であったとのコメントを頂きました。患者さんに「やすらぎ」が与えられるように職員一同今後も努力をしていきたいと思

います。杏林大学医学部付属病院は、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きながら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いたします。

杏林大学医学部付属病院  
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  |
| 各科外来患者数          | 8  |
| 入院診療実績           | 14 |
| 入院患者延数（過去10年間）   | 14 |
| 平均在院日数（過去10年間）   | 14 |
| 平均稼働率（過去10年間）    | 15 |
| 手術件数（過去10年間）     | 15 |
| 各科入院総計表          | 16 |
| 各診療科クリニカルパス作成状況  | 18 |
| 患者満足度調査          | 19 |
| II. 医療の質・自己評価    | 29 |
| 基本項目             | 29 |
| 安全な医療            | 29 |
| 各政策医療19分野の臨床指標   | 29 |
| がん               | 30 |
| 循環器分野            | 34 |
| 神経・精神疾患          | 37 |
| 成育（小児）疾患         | 39 |
| 腎疾患              | 39 |
| 内分泌・代謝系          | 40 |
| 整形外科系            | 41 |
| 呼吸器系             | 42 |
| 免疫系              | 42 |
| 感覚器系（耳鼻科）        | 43 |
| （眼科）             | 44 |
| 血液疾患系            | 45 |
| 肝臓疾患系            | 47 |
| H I V疾患系         | 47 |
| 救急・災害医療系         | 48 |
| その他              | 48 |
| III. 診療科         | 53 |
| 1) 呼吸器内科         | 53 |
| 2) 循環器内科         | 56 |
| 3) 消化器内科         | 59 |
| 4) 糖尿病・内分泌・代謝内科  | 62 |
| 5) 血液内科          | 65 |
| 6) 腎臓・リウマチ膠原病内科  | 68 |
| 7) 神経内科          | 73 |
| 8) 感染症科          | 75 |
| 9) 高齢診療科         | 81 |
| 10) 精神神経科        | 84 |
| 11) 小児科          | 86 |
| 12) 消化器・一般外科     | 89 |
| 13) 呼吸器・甲状腺外科    | 93 |

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 14) 乳 腺 外 科 .....       | 97  |
| 15) 小 児 外 科 .....       | 99  |
| 16) 脳神経外科 .....         | 103 |
| 17) 心臓血管外科 .....        | 107 |
| 18) 整 形 外 科 .....       | 109 |
| 19) 皮 膚 科 .....         | 113 |
| 20) 形成外科・美容外科 .....     | 118 |
| 21) 泌 尿 器 科 .....       | 120 |
| 22) 眼 科 .....           | 126 |
| 23) 耳鼻咽喉科 .....         | 130 |
| 24) 産科婦人科 .....         | 134 |
| 25) 放 射 線 科 .....       | 141 |
| 26) 麻 醉 科 .....         | 145 |
| 27) 救 急 科 .....         | 148 |
| 28) A T T 科 .....       | 150 |
| 29) 腫 瘍 内 科 .....       | 152 |
| 30) リハビリテーション科 .....    | 158 |
| <br>                    |     |
| IV. 部 門 .....           | 165 |
| 1) 病院管理部 .....          | 165 |
| 2) 医療安全管理部 .....        | 167 |
| 3) 地域医療連携室 .....        | 175 |
| 4) 入退院管理室 .....         | 179 |
| 5) 総合研修センター .....       | 181 |
| 6) 看 護 部 .....          | 188 |
| 7) 薬 剤 部 .....          | 197 |
| 8) 高度救命救急センター .....     | 202 |
| 9) 臓器組織移植センター .....     | 204 |
| 10) 総合周産期母子医療センター ..... | 206 |
| 11) 腎・透析センター .....      | 210 |
| 12) 集中治療室 .....         | 214 |
| 13) 人間ドック .....         | 218 |
| 14) がんセンター .....        | 219 |
| 15) 脳卒中センター .....       | 226 |
| 16) 造血細胞治療センター .....    | 229 |
| 17) 病院病理部 .....         | 231 |
| 18) 臨床検査部 .....         | 233 |
| 19) 手 術 部 .....         | 237 |
| 20) 医療機材滅菌室 .....       | 239 |
| 21) 臨床工学室 .....         | 241 |
| 22) 放 射 線 部 .....       | 245 |
| 23) 内 視 鏡 室 .....       | 251 |
| 24) 高気圧酸素治療室 .....      | 253 |
| 25) リハビリテーション室 .....    | 256 |
| 26) 臨床試験管理室 .....       | 260 |
| 27) 栄 養 部 .....         | 262 |
| 28) 診療情報管理室 .....       | 265 |
| <br>                    |     |
| 索 引 .....               | 270 |

# 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25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 |        |         |
| 事務部長 |      | 中野利晴 |          | 野尻一之   |     | 就任年月日 |        | 平成15年4月1日         |      | 平成25年9月1日 |        |         |
| 教職員数 | 医師   | 歯科医師 | 医員・レジデント | 看護職員   | 薬剤師 | 放射線技師 | 臨床検査技師 | 理学・作業療法士<br>言語聴覚士 | 事務職員 | その他       | 合計     | 研修医(医科) |
|      | 310人 | 2人   | 234人     | 1,450人 | 52人 | 58人   | 98人    | 31人               | 87人  | 90人       | 2,412人 | 114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

|                | 24年<br>4月 | 5月    | 6月    | 7月    | 8月    | 9月    | 10月   | 11月   | 12月   | 25年<br>1月 | 2月    | 3月    | 合計    |
|----------------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| 紹介率<br>(医療法上)  | 60.5%     | 55.4% | 58.6% | 56.1% | 55.9% | 58.3% | 60.6% | 57.8% | 57.9% | 54.9%     | 62.7% | 62.7% | 58.4% |
| 紹介率<br>(診療報酬上) | 50.6%     | 45.5% | 49.5% | 48.5% | 46.8% | 48.8% | 51.1% | 48.1% | 47.2% | 43.7%     | 48.9% | 49.3% | 48.1% |

### (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。

#### 【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

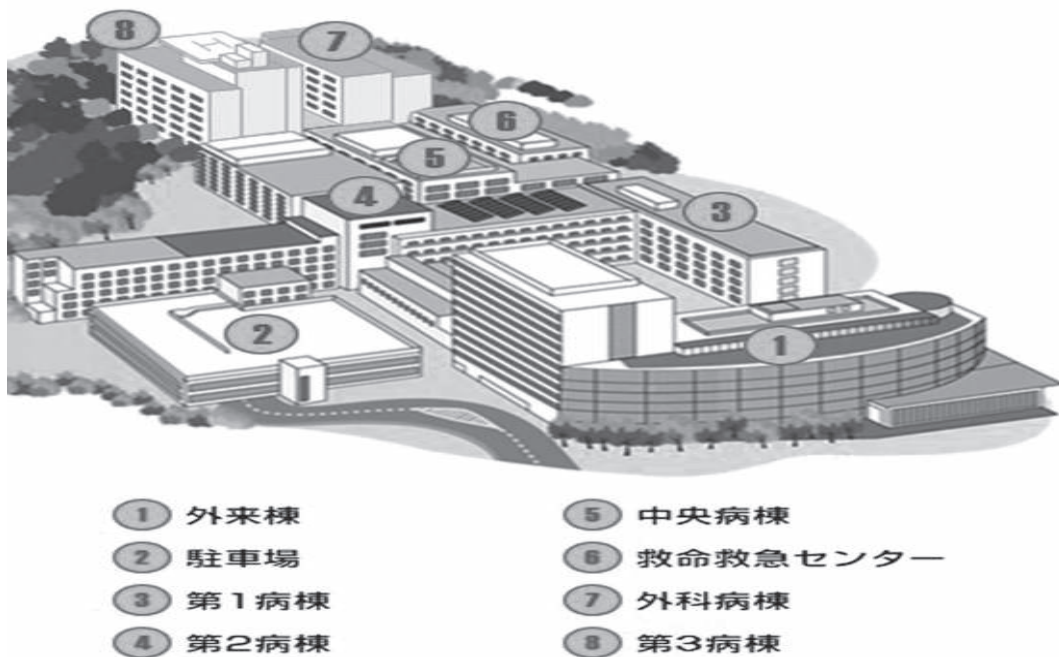
#### 【術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法、原発性乳がん】

承認年月日：平成24年11月1日

実施診療科：乳腺外科

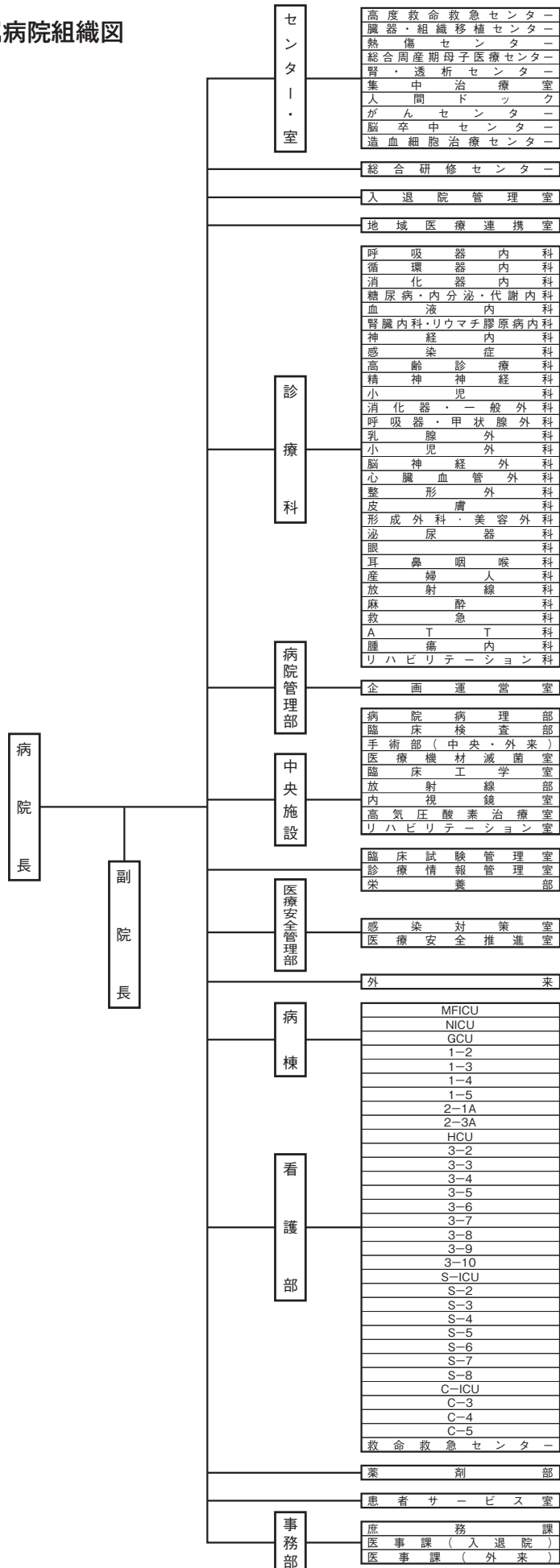
適 応 症 例：原発性乳がん（エストロゲン受容体が陽性であってHER2が陰性のものに限る）

(5) 病院全体配置図

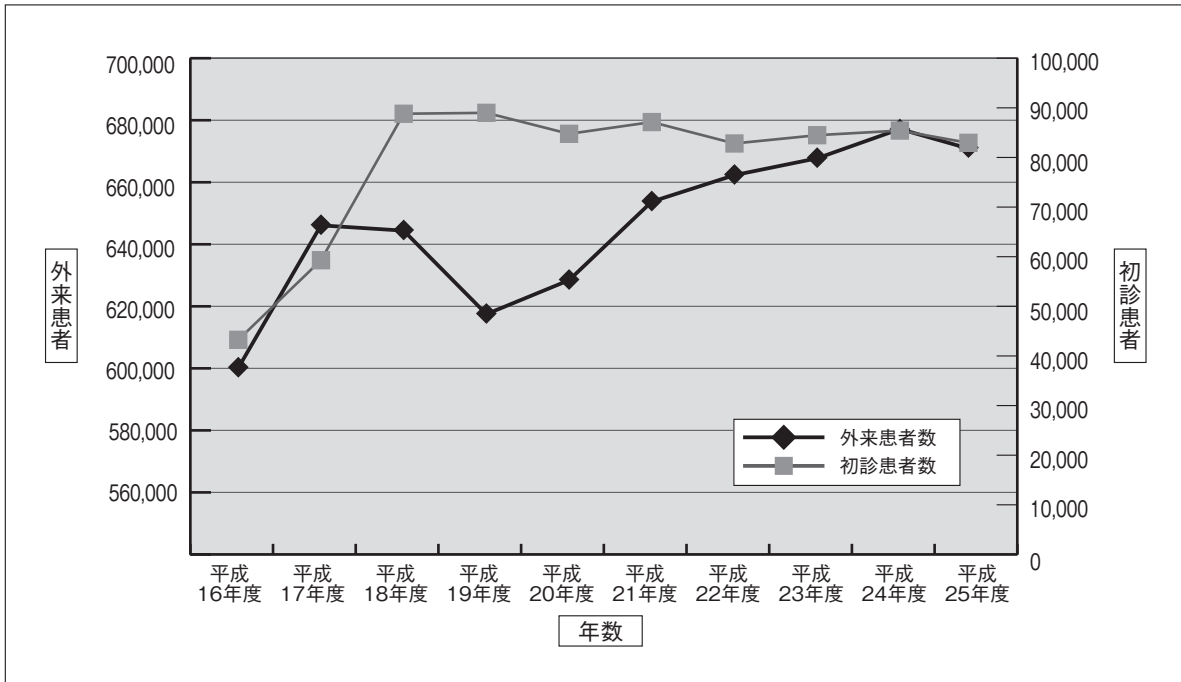


| 病棟名<br>9階/10階 | 外来棟  | 第1病棟                            | 第2病棟                                    | 第3病棟                                  | 中央病棟            | 外科病棟                          |
|---------------|--|---------------------------------|---|---------------------------------------|-----------------|-------------------------------|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

杏林大学医学部附属病院組織図

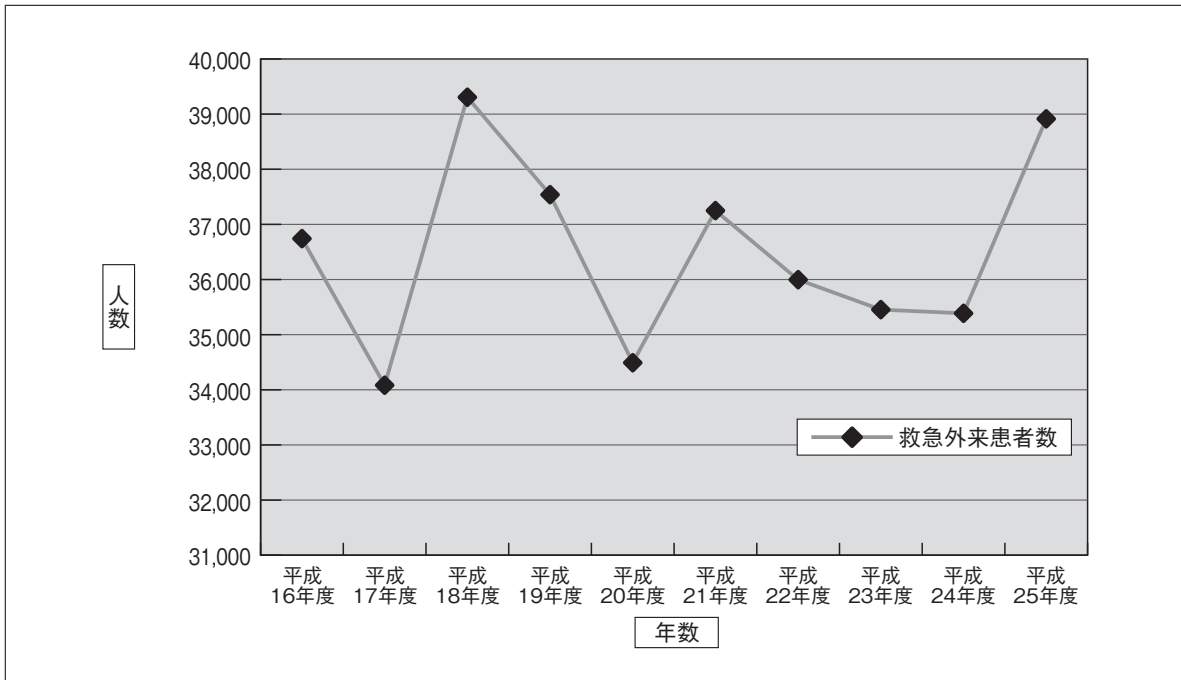


外来診療実績  
外来患者延数



| 年 度   | 平成16年度  | 平成17年度  | 平成18年度  | 平成19年度  | 平成20年度  | 平成21年度  | 平成22年度  | 平成23年度  | 平成24年度  | 平成25年度  |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 外来患者数 | 600,153 | 646,108 | 644,403 | 617,477 | 628,434 | 653,745 | 662,305 | 667,726 | 677,167 | 672,907 |
| 初診患者数 | 43,252  | 59,291  | 88,811  | 88,994  | 84,763  | 87,134  | 82,820  | 84,488  | 85,420  | 82,810  |

救急外来患者延数



| 年 度     | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 救急外来患者数 | 36,742 | 34,083 | 39,306 | 37,539 | 34,491 | 37,250 | 35,997 | 35,454 | 35,387 | 38,900 |







平成25年度 各科別外来患者総計表

|          | 4月     |         | 5月     |         | 6月     |         | 7月     |         | 8月     |         | 9月     |         |
|----------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
|          | (25日)  |         | (24日)  |         | (25日)  |         | (26日)  |         | (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  | 1,169  | 46.8    | 1,249  | 52.0    | 1,126  | 45.0    | 1,262  | 48.5    | 1,028  | 38.1    | 1,160  | 50.4    |
| 腎臓内科     | 1,400  | 56.0    | 1,319  | 55.0    | 1,338  | 53.5    | 1,560  | 60.0    | 1,385  | 51.3    | 1,462  | 63.6    |
| 神経内科     | 1,026  | 41.0    | 900    | 37.5    | 968    | 38.7    | 1,025  | 39.4    | 827    | 30.6    | 854    | 37.1    |
| 呼吸器内科    | 1,642  | 65.7    | 1,631  | 68.0    | 1,591  | 63.6    | 1,683  | 64.7    | 1,754  | 65.0    | 1,649  | 71.7    |
| 血液内科     | 805    | 32.2    | 789    | 32.9    | 857    | 34.3    | 930    | 35.8    | 821    | 30.4    | 816    | 35.5    |
| 循環器内科    | 2,960  | 118.4   | 2,765  | 115.2   | 2,823  | 112.9   | 2,956  | 113.7   | 2,755  | 102.0   | 2,703  | 117.5   |
| 糖代謝内科    | 2,627  | 105.1   | 2,571  | 107.1   | 2,592  | 103.7   | 2,676  | 102.9   | 2,715  | 100.6   | 2,526  | 109.8   |
| 消化器内科    | 2,636  | 105.4   | 2,550  | 106.3   | 2,621  | 104.8   | 2,744  | 105.5   | 2,569  | 95.2    | 2,516  | 109.4   |
| 高齢診療科    | 600    | 24.0    | 641    | 26.7    | 563    | 22.5    | 609    | 23.4    | 561    | 20.8    | 568    | 24.7    |
| 小児科      | 1,602  | 64.1    | 1,538  | 64.1    | 1,608  | 64.3    | 1,739  | 66.9    | 1,726  | 63.9    | 1,504  | 65.4    |
| 皮膚科      | 4,420  | 176.8   | 4,133  | 172.2   | 4,390  | 175.6   | 4,526  | 174.1   | 4,573  | 169.4   | 4,140  | 180.0   |
| 消化器外科    | 1,334  | 53.4    | 1,367  | 57.0    | 1,241  | 49.6    | 1,343  | 51.7    | 1,287  | 47.7    | 1,409  | 61.3    |
| 乳腺外科     | 1,229  | 49.2    | 1,300  | 54.2    | 1,281  | 51.2    | 1,378  | 53.0    | 1,208  | 44.7    | 1,305  | 56.7    |
| 甲状腺外科    | 36     | 1.4     | 29     | 1.2     | 37     | 1.5     | 32     | 1.2     | 21     | 0.8     | 30     | 1.3     |
| 呼吸器外科    | 652    | 26.1    | 589    | 24.5    | 672    | 26.9    | 633    | 24.4    | 561    | 20.8    | 571    | 24.8    |
| 心臓血管外科   | 818    | 32.7    | 808    | 33.7    | 866    | 34.6    | 919    | 35.4    | 769    | 28.5    | 838    | 36.4    |
| 形成外科     | 1,996  | 79.8    | 1,924  | 80.2    | 1,810  | 72.4    | 1,965  | 75.6    | 1,919  | 71.1    | 1,867  | 81.2    |
| 脳神経外科    | 804    | 32.2    | 871    | 36.3    | 776    | 31.0    | 839    | 32.3    | 734    | 27.2    | 841    | 36.6    |
| 整形外科     | 3,257  | 130.3   | 3,072  | 128.0   | 3,283  | 131.3   | 3,285  | 126.4   | 3,062  | 113.4   | 2,925  | 127.2   |
| 泌尿器科     | 3,841  | 153.6   | 3,641  | 151.7   | 3,707  | 148.3   | 3,728  | 143.4   | 3,822  | 141.6   | 3,572  | 155.3   |
| 眼科       | 5,844  | 233.8   | 5,533  | 230.5   | 5,499  | 220.0   | 5,913  | 227.4   | 5,434  | 201.3   | 5,122  | 222.7   |
| 耳鼻咽喉科    | 2,865  | 114.6   | 2,552  | 106.3   | 2,644  | 105.8   | 2,606  | 100.2   | 2,638  | 97.7    | 2,378  | 103.4   |
| 産科       | 1,054  | 42.2    | 1,087  | 45.3    | 998    | 39.9    | 1,064  | 40.9    | 1,093  | 40.5    | 968    | 42.1    |
| 婦人科      | 2,019  | 80.8    | 1,915  | 79.8    | 2,004  | 80.2    | 2,080  | 80.0    | 1,908  | 70.7    | 1,926  | 83.7    |
| 放射線科     | 1,335  | 53.4    | 1,178  | 49.1    | 1,298  | 51.9    | 1,620  | 62.3    | 1,483  | 54.9    | 1,370  | 59.6    |
| 麻酔科      | 352    | 14.1    | 314    | 13.1    | 238    | 9.5     | 277    | 10.7    | 269    | 10.0    | 259    | 11.3    |
| 透析センター   | 220    | 8.5     | 139    | 5.2     | 126    | 5.0     | 150    | 5.6     | 144    | 5.3     | 125    | 5.0     |
| 小児外科     | 368    | 14.7    | 309    | 12.9    | 330    | 13.2    | 397    | 15.3    | 387    | 14.3    | 342    | 14.9    |
| 精神神経科    | 2,573  | 102.9   | 2,491  | 103.8   | 2,464  | 98.6    | 2,738  | 105.3   | 2,623  | 97.2    | 2,413  | 104.9   |
| 救急科      | 5      | 0.2     | 4      | 0.2     | 4      | 0.2     | 7      | 0.3     | 3      | 0.1     | 6      | 0.3     |
| 脳卒中科     | 358    | 14.3    | 356    | 14.8    | 397    | 15.9    | 438    | 16.9    | 350    | 13.0    | 373    | 16.2    |
| もの忘れセンター | 512    | 20.5    | 536    | 22.3    | 401    | 16.0    | 529    | 20.4    | 421    | 15.6    | 478    | 20.8    |
| リハビリ科    | 444    | 17.8    | 443    | 18.5    | 445    | 17.8    | 461    | 17.7    | 492    | 18.2    | 442    | 19.2    |
| 感染症科     | 209    | 8.4     | 214    | 8.9     | 193    | 7.7     | 215    | 8.3     | 227    | 8.4     | 209    | 9.1     |
| 振り分け外来   | 306    | 12.2    | 299    | 12.5    | 309    | 12.4    | 358    | 13.8    | 308    | 11.4    | 296    | 12.9    |
| 腫瘍内科     | 590    | 23.6    | 596    | 24.8    | 533    | 21.3    | 613    | 23.6    | 607    | 22.5    | 568    | 24.7    |
| 顎口腔科     | 923    | 36.9    | 868    | 36.2    | 889    | 35.6    | 994    | 38.2    | 902    | 33.4    | 870    | 37.8    |
| 総合計      | 54,831 | 2,193.2 | 52,521 | 2,188.4 | 52,922 | 2,116.9 | 56,292 | 2,165.1 | 53,386 | 1,977.3 | 51,401 | 2,234.8 |

平成25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26年1月 |         | 2月     |         | 3月     |         | 平成25年度  |         |
|----------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|---------|---------|---------|
|          | (26日)  |         | (23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  | 1,198  | 46.1    | 1,033  | 44.9    | 1,127  | 49.0    | 1,157   | 50.3    | 1,081  | 47.0    | 1,123  | 44.9    | 13,713  | 46.8    |
| 腎臓内科     | 1,513  | 58.2    | 1,301  | 56.6    | 1,497  | 65.1    | 1,404   | 61.0    | 1,340  | 58.3    | 1,497  | 59.9    | 17,016  | 58.1    |
| 神経内科     | 936    | 36.0    | 857    | 37.3    | 902    | 39.2    | 888     | 38.6    | 818    | 35.6    | 904    | 36.2    | 10,905  | 37.2    |
| 呼吸器内科    | 1,843  | 70.9    | 1,758  | 76.4    | 1,724  | 75.0    | 1,698   | 73.8    | 1,643  | 71.4    | 1,867  | 74.7    | 20,483  | 69.9    |
| 血液内科     | 898    | 34.5    | 763    | 33.2    | 812    | 35.3    | 787     | 34.2    | 756    | 32.9    | 894    | 35.8    | 9,928   | 33.9    |
| 循環器内科    | 3,033  | 116.7   | 2,758  | 119.9   | 2,945  | 128.0   | 2,883   | 125.4   | 2,638  | 114.7   | 2,870  | 114.8   | 34,089  | 116.3   |
| 糖代謝内科    | 2,950  | 113.5   | 2,636  | 114.6   | 2,811  | 122.2   | 2,696   | 117.2   | 2,499  | 108.7   | 2,726  | 109.0   | 32,025  | 109.3   |
| 消化器内科    | 2,724  | 104.8   | 2,588  | 112.5   | 2,602  | 113.1   | 2,533   | 110.1   | 2,394  | 104.1   | 2,457  | 98.3    | 30,934  | 105.6   |
| 高齢診療科    | 564    | 21.7    | 532    | 23.1    | 569    | 24.7    | 522     | 22.7    | 528    | 23.0    | 544    | 21.8    | 6,801   | 23.2    |
| 小児科      | 1,690  | 65.0    | 1,546  | 67.2    | 1,643  | 71.4    | 1,626   | 70.7    | 1,494  | 65.0    | 1,939  | 77.6    | 19,655  | 67.1    |
| 皮膚科      | 4,558  | 175.3   | 3,692  | 160.5   | 3,830  | 166.5   | 3,688   | 160.4   | 3,426  | 149.0   | 3,987  | 159.5   | 49,363  | 168.5   |
| 消化器外科    | 1,406  | 54.1    | 1,261  | 54.8    | 1,481  | 64.4    | 1,268   | 55.1    | 1,262  | 54.9    | 1,396  | 55.8    | 16,055  | 54.8    |
| 乳腺外科     | 1,416  | 54.5    | 1,390  | 60.4    | 1,319  | 57.4    | 1,252   | 54.4    | 1,162  | 50.5    | 1,458  | 58.3    | 15,698  | 53.6    |
| 甲状腺外科    | 37     | 1.4     | 28     | 1.2     | 38     | 1.7     | 42      | 1.8     | 39     | 1.7     | 61     | 2.4     | 430     | 1.5     |
| 呼吸器外科    | 693    | 26.7    | 522    | 22.7    | 624    | 27.1    | 572     | 24.9    | 556    | 24.2    | 641    | 25.6    | 7,286   | 24.9    |
| 心臓血管外科   | 845    | 32.5    | 848    | 36.9    | 803    | 34.9    | 783     | 34.0    | 724    | 31.5    | 906    | 36.2    | 9,927   | 33.9    |
| 形成外科     | 2,069  | 79.6    | 2,009  | 87.4    | 2,002  | 87.0    | 2,001   | 87.0    | 1,890  | 82.2    | 2,174  | 87.0    | 23,626  | 80.6    |
| 脳神経外科    | 779    | 30.0    | 754    | 32.8    | 800    | 34.8    | 739     | 32.1    | 743    | 32.3    | 821    | 32.8    | 9,501   | 32.4    |
| 整形外科     | 3,277  | 126.0   | 2,751  | 119.6   | 2,987  | 129.9   | 2,951   | 128.3   | 2,711  | 117.9   | 3,263  | 130.5   | 36,824  | 125.7   |
| 泌尿器科     | 4,011  | 154.3   | 3,373  | 146.7   | 3,653  | 158.8   | 3,576   | 155.5   | 3,355  | 145.9   | 3,711  | 148.4   | 43,990  | 150.1   |
| 眼科       | 5,868  | 225.7   | 4,987  | 216.8   | 5,226  | 227.2   | 5,204   | 226.3   | 5,120  | 222.6   | 5,678  | 227.1   | 65,428  | 223.3   |
| 耳鼻咽喉科    | 2,551  | 98.1    | 2,254  | 98.0    | 2,301  | 100.0   | 2,247   | 97.7    | 2,223  | 96.7    | 2,539  | 101.6   | 29,798  | 101.7   |
| 産科       | 1,039  | 40.0    | 931    | 40.5    | 922    | 40.1    | 968     | 42.1    | 879    | 38.2    | 925    | 37.0    | 11,928  | 40.7    |
| 婦人科      | 2,091  | 80.4    | 1,820  | 79.1    | 1,853  | 80.6    | 1,821   | 79.2    | 1,683  | 73.2    | 1,970  | 78.8    | 23,090  | 78.8    |
| 放射線科     | 1,620  | 62.3    | 1,400  | 60.9    | 1,054  | 45.8    | 941     | 40.9    | 1,269  | 55.2    | 1,315  | 52.6    | 15,883  | 54.2    |
| 麻酔科      | 303    | 11.7    | 285    | 12.4    | 253    | 11.0    | 264     | 11.5    | 232    | 10.1    | 262    | 10.5    | 3,308   | 11.3    |
| 透析センター   | 205    | 7.6     | 165    | 6.4     | 165    | 6.1     | 136     | 5.2     | 123    | 5.1     | 183    | 7.0     | 1,881   | 6.0     |
| 小児外科     | 323    | 12.4    | 348    | 15.1    | 354    | 15.4    | 316     | 13.7    | 264    | 11.5    | 415    | 16.6    | 4,153   | 14.2    |
| 精神神経科    | 2,775  | 106.7   | 2,344  | 101.9   | 2,556  | 111.1   | 2,476   | 107.7   | 2,372  | 103.1   | 2,670  | 106.8   | 30,495  | 104.1   |
| 救急科      | 4      | 0.2     | 2      | 0.1     | 3      | 0.1     | 2       | 0.1     | 6      | 0.3     | 6      | 0.2     | 52      | 0.2     |
| 脳卒中科     | 389    | 15.0    | 351    | 15.3    | 390    | 17.0    | 377     | 16.4    | 420    | 18.3    | 320    | 12.8    | 4,519   | 15.4    |
| もの忘れセンター | 518    | 19.9    | 401    | 17.4    | 442    | 19.2    | 431     | 18.7    | 438    | 19.0    | 458    | 18.3    | 5,565   | 19.0    |
| リハビリ科    | 481    | 18.5    | 452    | 19.7    | 402    | 17.5    | 385     | 16.7    | 346    | 15.0    | 431    | 17.2    | 5,224   | 17.8    |
| 感染症科     | 195    | 7.5     | 243    | 10.6    | 209    | 9.1     | 210     | 9.1     | 200    | 8.7     | 204    | 8.2     | 2,528   | 8.6     |
| 振り分け外来   | 332    | 12.8    | 286    | 12.4    | 315    | 13.7    | 344     | 15.0    | 307    | 13.4    | 349    | 14.0    | 3,809   | 13.0    |
| 腫瘍内科     | 595    | 22.9    | 477    | 20.7    | 544    | 23.7    | 526     | 22.9    | 471    | 20.5    | 550    | 22.0    | 6,670   | 22.8    |
| 顎口腔科     | 950    | 36.5    | 912    | 39.7    | 1,056  | 45.9    | 1,033   | 44.9    | 968    | 42.1    | 1,062  | 42.5    | 11,427  | 39.0    |
| 総合計      | 56,679 | 2,180.0 | 50,058 | 2,176.4 | 52,214 | 2,270.2 | 50,747  | 2,206.4 | 48,380 | 2,103.5 | 54,576 | 2,183.0 | 634,007 | 2,163.8 |

平成25年度 各科別救急外来患者総計表

|           | 4月    |      | 5月    |       | 6月    |      | 7月    |       | 8月    |       | 9月    |       |
|-----------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|           | (30日) |      | (31日) |       | (30日) |      | (31日) |       | (31日) |       | (30日) |       |
|           | 患者数   | 一日平均 | 患者数   | 一日平均  | 患者数   | 一日平均 | 患者数   | 一日平均  | 患者数   | 一日平均  | 患者数   | 一日平均  |
| リウマチ膠原病   | 2     | 0.1  | 5     | 0.2   | 6     | 0.2  | 4     | 0.1   | 1     | 0.0   | 1     | 0.0   |
| 腎臓内科      | 13    | 0.4  | 7     | 0.2   | 6     | 0.2  | 13    | 0.4   | 12    | 0.4   | 9     | 0.3   |
| 神経内科      | 19    | 0.6  | 18    | 0.6   | 13    | 0.4  | 9     | 0.3   | 27    | 0.9   | 20    | 0.7   |
| 呼吸器内科     | 31    | 1.0  | 25    | 0.8   | 22    | 0.7  | 23    | 0.7   | 34    | 1.1   | 35    | 1.2   |
| 血液内科      | 4     | 0.1  | 7     | 0.2   | 8     | 0.3  | 3     | 0.1   | 9     | 0.3   | 9     | 0.3   |
| 循環器内科     | 67    | 2.2  | 86    | 2.8   | 60    | 2.0  | 71    | 2.3   | 72    | 2.3   | 64    | 2.1   |
| 糖代謝内科     | 6     | 0.2  | 5     | 0.2   | 7     | 0.2  | 8     | 0.3   | 7     | 0.2   | 7     | 0.2   |
| 消化器内科     | 63    | 2.1  | 67    | 2.2   | 57    | 1.9  | 68    | 2.2   | 65    | 2.1   | 77    | 2.6   |
| 高齢診療科     | 25    | 0.8  | 15    | 0.5   | 24    | 0.8  | 18    | 0.6   | 25    | 0.8   | 24    | 0.8   |
| 小児科       | 407   | 13.6 | 397   | 12.8  | 405   | 13.5 | 538   | 17.4  | 371   | 12.0  | 430   | 14.3  |
| 皮膚科       | 130   | 4.3  | 237   | 7.7   | 215   | 7.2  | 223   | 7.2   | 220   | 7.1   | 230   | 7.7   |
| 消化器外科     | 31    | 1.0  | 41    | 1.3   | 33    | 1.1  | 49    | 1.6   | 39    | 1.3   | 44    | 1.5   |
| 乳腺外科      | 2     | 0.1  | 1     | 0.0   | 1     | 0.0  | 4     | 0.1   | 3     | 0.1   | 2     | 0.1   |
| 甲状腺外科     | 0     |      | 0     |       | 0     |      | 0     |       | 0     |       | 0     |       |
| 呼吸器外科     | 25    | 0.8  | 22    | 0.7   | 29    | 1.0  | 33    | 1.1   | 32    | 1.0   | 31    | 1.0   |
| 心臓血管外科    | 13    | 0.4  | 6     | 0.2   | 9     | 0.3  | 10    | 0.3   | 7     | 0.2   | 7     | 0.2   |
| 形成外科      | 183   | 6.1  | 201   | 6.5   | 192   | 6.4  | 211   | 6.8   | 173   | 5.6   | 195   | 6.5   |
| 脳神経外科     | 155   | 5.2  | 142   | 4.6   | 155   | 5.2  | 131   | 4.2   | 123   | 4.0   | 135   | 4.5   |
| 整形外科      | 220   | 7.3  | 249   | 8.0   | 175   | 5.8  | 206   | 6.7   | 199   | 6.4   | 257   | 8.6   |
| 泌尿器科      | 77    | 2.6  | 115   | 3.7   | 80    | 2.7  | 113   | 3.7   | 112   | 3.6   | 125   | 4.2   |
| 眼科        | 121   | 4.0  | 138   | 4.5   | 87    | 2.9  | 129   | 4.2   | 105   | 3.4   | 103   | 3.4   |
| 耳鼻咽喉科     | 134   | 4.5  | 264   | 8.5   | 155   | 5.2  | 167   | 5.4   | 161   | 5.2   | 176   | 5.9   |
| 産科        | 9     | 0.3  | 18    | 0.6   | 20    | 0.7  | 18    | 0.6   | 15    | 0.5   | 18    | 0.6   |
| 婦人科       | 32    | 1.1  | 38    | 1.2   | 39    | 1.3  | 36    | 1.2   | 34    | 1.1   | 59    | 2.0   |
| 放射線科      |       |      |       |       |       |      |       |       |       |       |       |       |
| 麻酔科       |       |      |       |       |       |      |       |       |       |       |       |       |
| 透析センター    |       |      |       |       |       |      |       |       |       |       |       |       |
| 小児外科      | 4     | 0.1  | 4     | 0.1   | 2     | 0.1  | 2     | 0.1   | 3     | 0.1   | 4     | 0.1   |
| 精神神経科     | 20    | 0.7  | 19    | 0.6   | 14    | 0.5  | 14    | 0.5   | 15    | 0.5   | 18    | 0.6   |
| 救急科       | 111   | 3.7  | 135   | 4.4   | 111   | 3.7  | 107   | 3.5   | 109   | 3.5   | 96    | 3.2   |
| ( A T T ) | 921   | 30.7 | 1,071 | 34.6  | 955   | 31.8 | 1,024 | 33.0  | 1,066 | 34.4  | 990   | 33.0  |
| 脳卒中科      | 63    | 2.1  | 72    | 2.3   | 64    | 2.1  | 63    | 2.0   | 86    | 2.8   | 63    | 2.1   |
| 腫瘍内科      | 2     | 0.1  | 7     | 0.2   | 6     | 0.2  | 6     | 0.2   | 7     | 0.2   | 4     | 0.1   |
| 総合計       | 2,890 | 96.3 | 3,412 | 110.1 | 2,950 | 98.3 | 3,301 | 106.5 | 3,132 | 101.0 | 3,233 | 107.8 |

医学部付属病院について

医療の質・自己評価

診療科

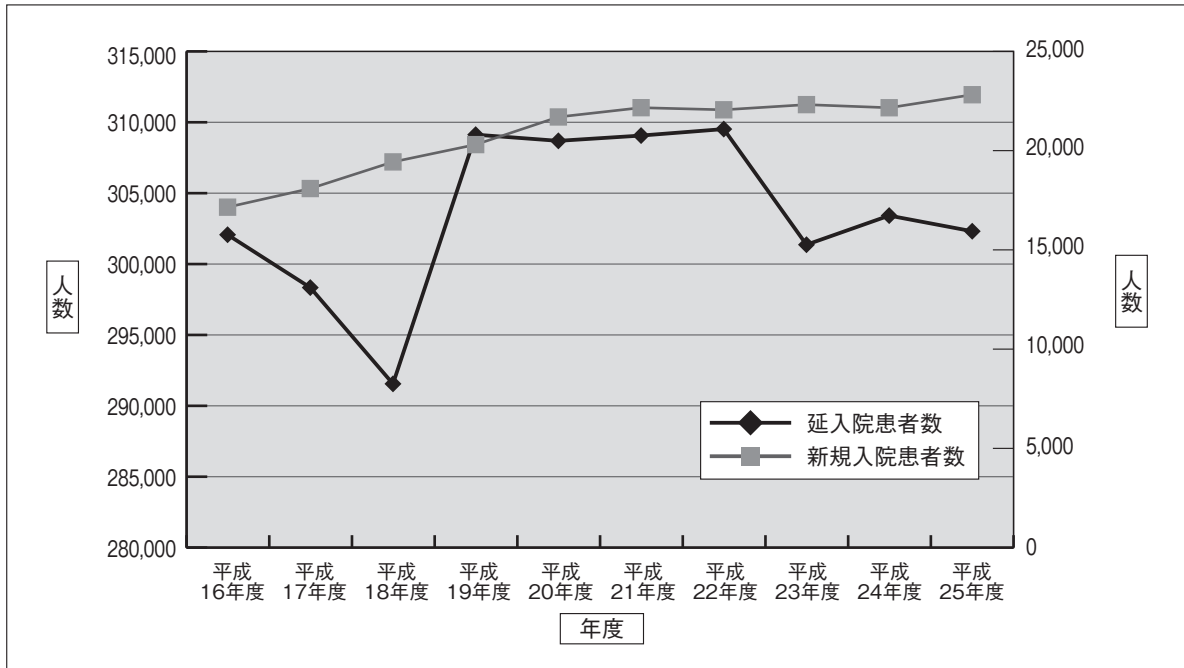
部門

平成25年度 各科別救急外来患者総計表（続き）

|           | 10月   |      | 11月   |       | 12月   |       | 平成26年1月 |       | 2月    |      | 3月    |       | 平成25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   | 1     | 0.0  | 3     | 0.1   | 7     | 0.2   | 4       | 0.1   | 3     | 0.1  | 5     | 0.2   | 42     | 0.1   |
| 腎臓内科      | 12    | 0.4  | 25    | 0.8   | 23    | 0.7   | 22      | 0.7   | 15    | 0.5  | 10    | 0.3   | 167    | 0.5   |
| 神経内科      | 18    | 0.6  | 29    | 1.0   | 25    | 0.8   | 25      | 0.8   | 29    | 1.0  | 14    | 0.5   | 246    | 0.7   |
| 呼吸器内科     | 42    | 1.4  | 46    | 1.5   | 45    | 1.5   | 46      | 1.5   | 35    | 1.3  | 42    | 1.4   | 426    | 1.2   |
| 血液内科      | 9     | 0.3  | 8     | 0.3   | 6     | 0.2   | 7       | 0.2   | 5     | 0.2  | 10    | 0.3   | 85     | 0.2   |
| 循環器内科     | 91    | 2.9  | 85    | 2.8   | 99    | 3.2   | 107     | 3.5   | 80    | 2.9  | 112   | 3.6   | 994    | 2.7   |
| 糖代謝内科     | 15    | 0.5  | 9     | 0.3   | 11    | 0.4   | 10      | 0.3   | 2     | 0.1  | 9     | 0.3   | 96     | 0.3   |
| 消化器内科     | 75    | 2.4  | 83    | 2.8   | 85    | 2.7   | 94      | 3.0   | 82    | 2.9  | 95    | 3.1   | 911    | 2.5   |
| 高齢診療科     | 18    | 0.6  | 14    | 0.5   | 33    | 1.1   | 29      | 0.9   | 24    | 0.9  | 24    | 0.8   | 273    | 0.7   |
| 小児科       | 364   | 11.7 | 399   | 13.3  | 571   | 18.4  | 565     | 18.2  | 437   | 15.6 | 436   | 14.1  | 5,320  | 14.6  |
| 皮膚科       | 157   | 5.1  | 169   | 5.6   | 182   | 5.9   | 142     | 4.6   | 78.0  | 2.8  | 107   | 3.5   | 2,090  | 5.7   |
| 消化器外科     | 42    | 1.4  | 56    | 1.9   | 47    | 1.5   | 45      | 1.5   | 37    | 1.3  | 50    | 1.6   | 514    | 1.4   |
| 乳腺外科      | 4     | 0.1  | 3     | 0.1   | 3     | 0.1   | 4       | 0.1   | 3     | 0.1  | 5     | 0.2   | 35     | 0.1   |
| 甲状腺外科     | 0     |      | 0     |       | 0     |       | 1       | 0.0   | 1     | 0.0  | 0     |       | 2      | 0.0   |
| 呼吸器外科     | 33    | 1.1  | 32    | 1.1   | 20    | 0.7   | 25      | 0.8   | 34    | 1.2  | 30    | 1.0   | 346    | 0.9   |
| 心臓血管外科    | 15    | 0.5  | 13    | 0.4   | 10    | 0.3   | 11      | 0.4   | 13    | 0.5  | 16    | 0.5   | 130    | 0.4   |
| 形成外科      | 192   | 6.2  | 213   | 7.1   | 218   | 7.0   | 217     | 7.0   | 159   | 5.7  | 189   | 6.1   | 2,343  | 6.4   |
| 脳神経外科     | 168   | 5.4  | 137   | 4.6   | 147   | 4.7   | 171     | 5.5   | 112   | 4.0  | 144   | 4.7   | 1,720  | 4.7   |
| 整形外科      | 237   | 7.7  | 252   | 8.4   | 282   | 9.1   | 262     | 8.5   | 182   | 6.5  | 216   | 7.0   | 2,737  | 7.5   |
| 泌尿器科      | 111   | 3.6  | 116   | 3.9   | 109   | 3.5   | 134     | 4.3   | 89.0  | 3.2  | 93    | 3.0   | 1,274  | 3.5   |
| 眼科        | 105   | 3.4  | 132   | 4.4   | 110   | 3.6   | 124     | 4.0   | 53    | 1.9  | 85    | 2.7   | 1,292  | 3.5   |
| 耳鼻咽喉科     | 140   | 4.5  | 157   | 5.2   | 226   | 7.3   | 179     | 5.8   | 133   | 4.8  | 135   | 4.4   | 2,027  | 5.6   |
| 産科        | 18    | 0.6  | 22    | 0.7   | 16    | 0.5   | 14      | 0.5   | 11    | 0.4  | 14    | 0.5   | 193    | 0.5   |
| 婦人科       | 53    | 1.7  | 43    | 1.4   | 38    | 1.2   | 44      | 1.4   | 27    | 1.0  | 47    | 1.5   | 490    | 1.3   |
| 放射線科      |       |      |       |       |       |       |         |       |       |      |       |       | 0      |       |
| 麻酔科       |       |      |       |       |       |       |         |       |       |      |       |       | 0      |       |
| 透析センター    |       |      |       |       |       |       |         |       |       |      |       |       | 0      |       |
| 小児外科      | 4     | 0.1  | 2     | 0.1   | 10    | 0.3   | 3       | 0.1   | 3     | 0.1  | 3     | 0.1   | 44     | 0.1   |
| 精神神経科     | 10    | 0.3  | 14    | 0.5   | 13    | 0.4   | 17      | 0.6   | 15    | 0.5  | 19    | 0.6   | 188    | 0.5   |
| 救急科       | 118   | 3.8  | 127   | 4.2   | 149   | 4.8   | 17      | 0.6   | 17    | 0.6  | 17    | 0.6   | 1,114  | 3.1   |
| ( A T T ) | 947   | 30.6 | 1,015 | 33.8  | 1,266 | 40.8  | 1,440   | 46.5  | 1,035 | 37.0 | 1,153 | 37.2  | 12,883 | 35.3  |
| 脳卒中科      | 73    | 2.4  | 68    | 2.3   | 82    | 2.7   | 74      | 2.4   | 68    | 2.4  | 77    | 2.5   | 853    | 2.3   |
| 腫瘍内科      | 6     | 0.2  | 4     | 0.1   | 8     | 0.3   | 7       | 0.2   | 5     | 0.2  | 3     | 0.1   | 65     | 0.2   |
| 総合計       | 3,078 | 99.3 | 3,276 | 109.2 | 3,841 | 123.9 | 3,840   | 123.9 | 2,787 | 99.5 | 3,160 | 101.9 | 38,900 | 106.6 |

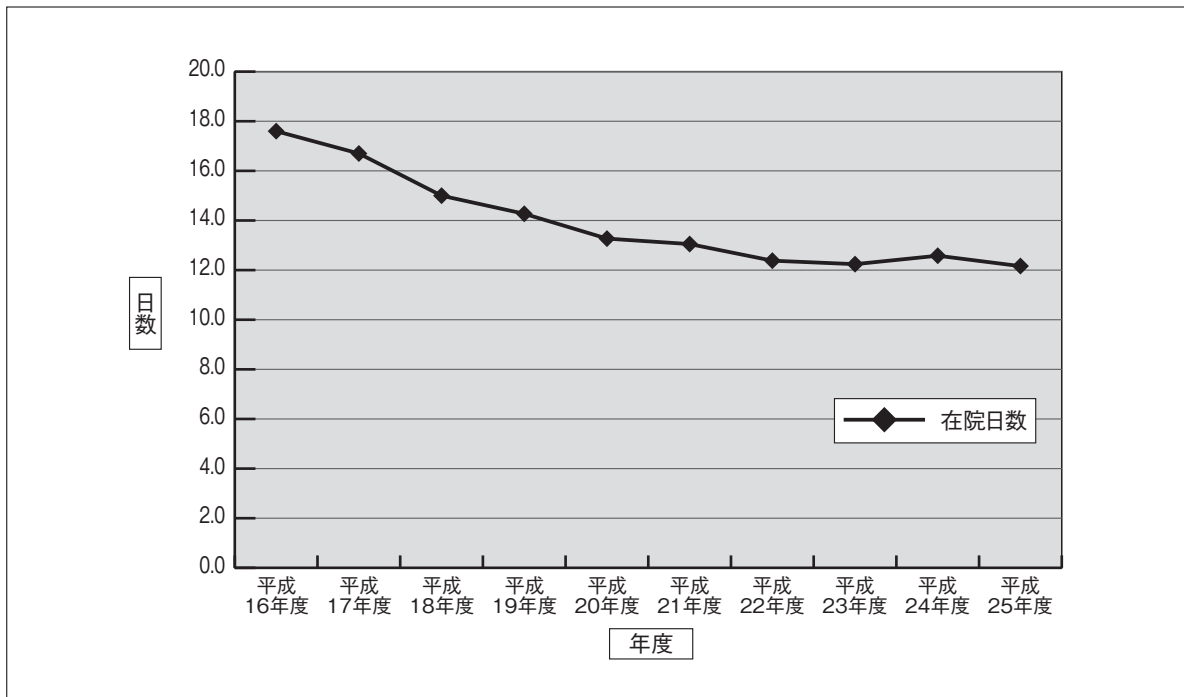
入院診療実績

入院患者延数（過去10年間）



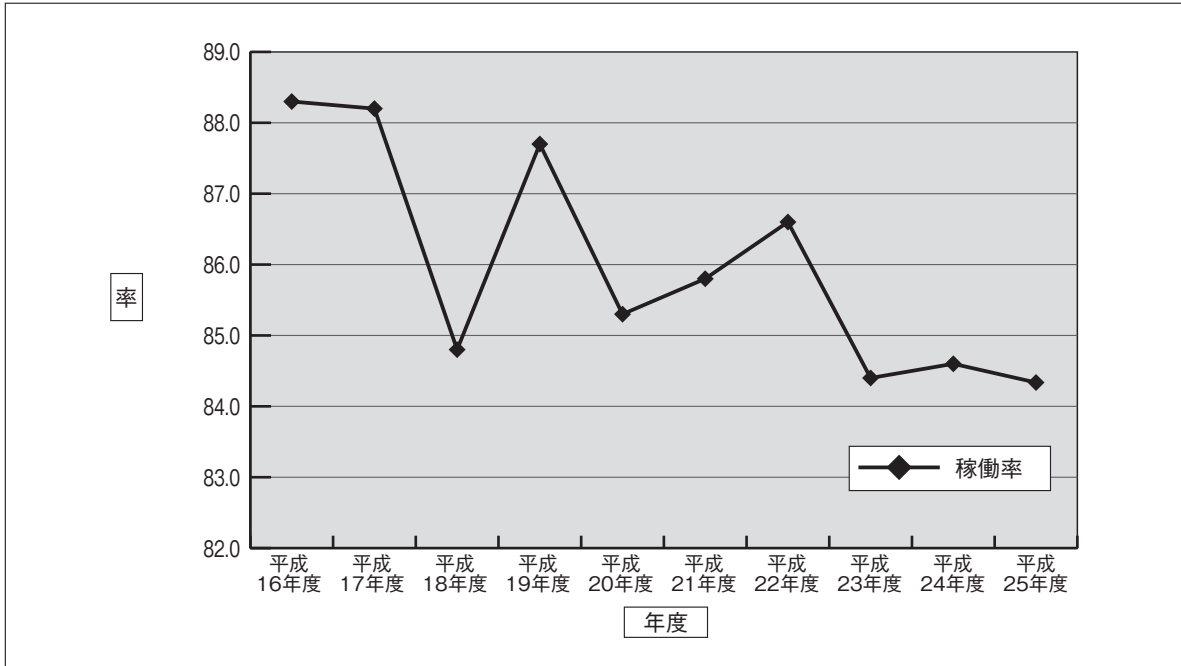
| 年 度     | 平成16年度  | 平成17年度  | 平成18年度  | 平成19年度  | 平成20年度  | 平成21年度  | 平成22年度  | 平成23年度  | 平成24年度  | 平成25年度  |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 延入院患者数  | 302,068 | 298,340 | 291,551 | 309,127 | 308,690 | 309,063 | 309,520 | 301,364 | 303,418 | 302,667 |
| 新規入院患者数 | 17,152  | 18,090  | 19,432  | 20,304  | 21,696  | 22,164  | 22,057  | 22,318  | 22,161  | 22,802  |

平均在院日数（過去10年間）



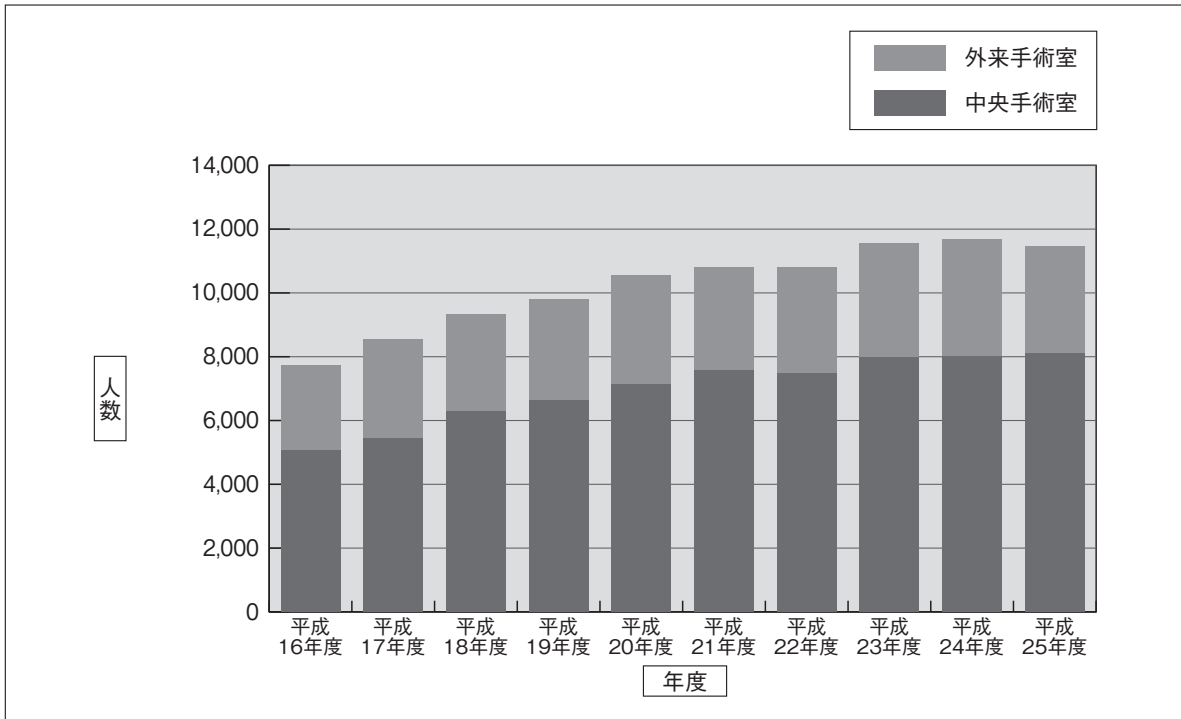
| 年 度     | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 在 院 日 数 | 17.6   | 16.7   | 15.0   | 14.27  | 13.27  | 13.05  | 12.38  | 12.24  | 12.58  | 12.17  |

平均稼働率（過去10年間）



| 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 | 平成25年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 稼働率 | 88.3   | 88.2   | 84.8   | 87.7   | 85.3   | 85.8   | 86.6   | 84.4   | 84.6   | 84.3   |

手術件数（過去10年間）



| 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 | 平成25年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 合 計 件 数 | 7,717  | 8,551  | 9,348  | 9,805  | 10,549 | 10,792 | 10,770 | 11,557 | 11,683 | 11,318 |
| 中 央     | 5,072  | 5,474  | 6,313  | 6,647  | 7,156  | 7,587  | 7,495  | 7,992  | 8,042  | 8,119  |
| 外 来     | 2,645  | 3,077  | 3,035  | 3,158  | 3,393  | 3,205  | 3,275  | 3,565  | 3,641  | 3,199  |

平成25年度 各科別入院総計表

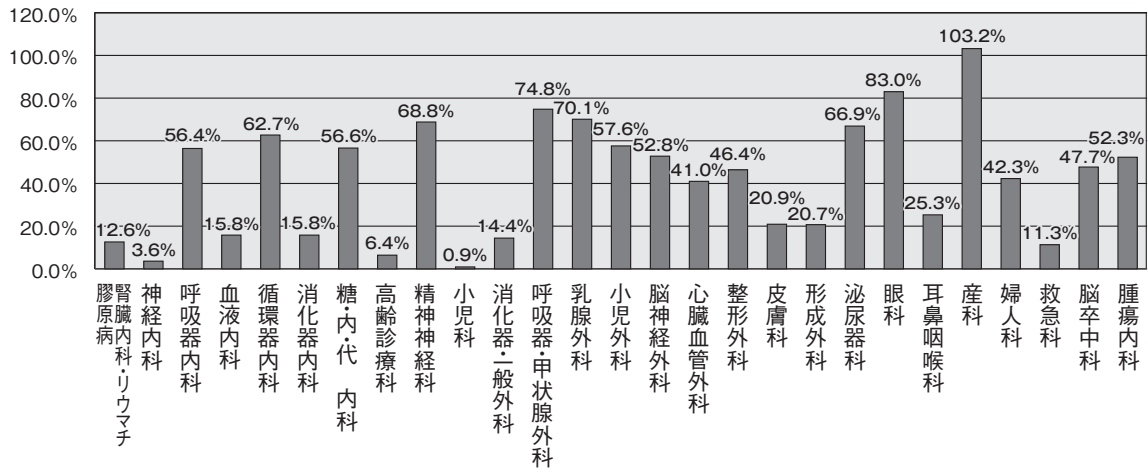
|         | 4月     |       | 5月     |       | 6月     |       | 7月     |       | 8月     |       | 9月     |       |
|---------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
|         | (30日)  |       | (31日)  |       | (30日)  |       | (31日)  |       | (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 | 281    | 9.4   | 401    | 12.9  | 403    | 13.4  | 303    | 9.8   | 416    | 13.4  | 275    | 9.2   |
| 腎臓内科    | 607    | 20.2  | 574    | 18.5  | 541    | 18.0  | 551    | 17.8  | 382    | 12.3  | 358    | 11.9  |
| 神経内科    | 372    | 12.4  | 375    | 12.1  | 345    | 11.5  | 457    | 14.7  | 351    | 11.3  | 325    | 10.8  |
| 呼吸器内科   | 1,586  | 52.9  | 1,341  | 43.3  | 1,301  | 43.4  | 1,342  | 43.3  | 1,331  | 42.9  | 1,334  | 44.5  |
| 血液内科    | 1,279  | 42.6  | 1,300  | 41.9  | 1,192  | 39.7  | 1,303  | 42.0  | 1,300  | 41.9  | 1,244  | 41.5  |
| 循環器内科   | 1,251  | 41.7  | 1,165  | 37.6  | 1,227  | 40.9  | 1,293  | 41.7  | 1,153  | 37.2  | 1,219  | 40.6  |
| 糖代謝内科   | 428    | 14.3  | 311    | 10.0  | 397    | 13.2  | 384    | 12.4  | 331    | 10.7  | 319    | 10.6  |
| 消化器内科   | 1,726  | 57.5  | 1,793  | 57.8  | 1,888  | 62.9  | 2,042  | 65.9  | 2,055  | 66.3  | 2,057  | 68.6  |
| 小児科     | 1,434  | 47.8  | 1,416  | 45.7  | 1,274  | 42.5  | 1,398  | 45.1  | 1,362  | 43.9  | 1,393  | 46.4  |
| 皮膚科     | 425    | 14.2  | 409    | 13.2  | 438    | 14.6  | 538    | 17.4  | 452    | 14.6  | 608    | 20.3  |
| 高齢診療科   | 854    | 28.5  | 898    | 29.0  | 780    | 26.0  | 517    | 16.7  | 918    | 29.6  | 792    | 26.4  |
| 消化器外科   | 2,359  | 78.6  | 2,121  | 68.4  | 2,100  | 70.0  | 2,139  | 69.0  | 2,028  | 65.4  | 2,079  | 69.3  |
| 乳腺外科    | 314    | 10.5  | 260    | 8.4   | 296    | 9.9   | 347    | 11.2  | 257    | 8.3   | 232    | 7.7   |
| 甲状腺外科   | 22     | 0.7   | 19     | 0.6   | 42     | 1.4   | 26     | 0.8   | 22     | 0.7   | 23     | 0.8   |
| 呼吸器外科   | 538    | 17.9  | 495    | 16.0  | 598    | 19.9  | 704    | 22.7  | 656    | 21.2  | 635    | 21.2  |
| 心臓血管外科  | 1,024  | 34.1  | 988    | 31.9  | 709    | 23.6  | 753    | 24.3  | 595    | 19.2  | 551    | 18.4  |
| 形成外科    | 866    | 28.9  | 983    | 31.7  | 1,162  | 38.7  | 977    | 31.5  | 1,116  | 36.0  | 1,088  | 36.3  |
| 小児外科    | 172    | 5.7   | 235    | 7.6   | 163    | 5.4   | 166    | 5.4   | 199    | 6.4   | 191    | 6.4   |
| 脳外科     | 1,225  | 40.8  | 1,509  | 48.7  | 1,427  | 47.6  | 1,217  | 39.3  | 1,318  | 42.5  | 1,344  | 44.8  |
| 整形外科    | 1,513  | 50.4  | 1,466  | 47.3  | 1,527  | 50.9  | 1,410  | 45.5  | 1,338  | 43.2  | 1,398  | 46.6  |
| 泌尿器科    | 1,201  | 40.0  | 1,157  | 37.3  | 1,033  | 34.4  | 981    | 31.7  | 1,005  | 32.4  | 1,047  | 34.9  |
| 眼科      | 880    | 29.3  | 865    | 27.9  | 979    | 32.6  | 860    | 27.7  | 797    | 25.7  | 785    | 26.2  |
| 耳鼻科     | 832    | 27.7  | 644    | 20.8  | 743    | 24.8  | 942    | 30.4  | 1,026  | 33.1  | 935    | 31.2  |
| 産科      | 983    | 32.8  | 1,173  | 37.8  | 944    | 31.5  | 1,020  | 32.9  | 937    | 30.2  | 900    | 30.0  |
| 婦人科     | 678    | 22.6  | 584    | 18.8  | 701    | 23.4  | 709    | 22.9  | 727    | 23.5  | 626    | 20.9  |
| 麻酔科     | 0      |       | 0      |       | 0      |       | 0      |       | 0      |       | 0      |       |
| 救急科     | 595    | 19.8  | 646    | 20.8  | 600    | 20.0  | 524    | 16.9  | 423    | 13.7  | 539    | 18.0  |
| 脳卒中科    | 1,200  | 40.0  | 1,465  | 47.3  | 1,214  | 40.5  | 1,246  | 40.2  | 1,394  | 45.0  | 1,345  | 44.8  |
| 腫瘍内科    | 210    | 7.0   | 306    | 9.9   | 333    | 11.1  | 363    | 11.7  | 372    | 12.0  | 326    | 10.9  |
| 精神科     | 962    | 32.1  | 923    | 29.8  | 881    | 29.4  | 881    | 28.4  | 914    | 29.5  | 831    | 27.7  |
| 総合計     | 25,817 | 860.6 | 25,822 | 833.0 | 25,238 | 841.3 | 25,393 | 819.1 | 25,175 | 812.1 | 24,799 | 826.6 |
| B a b y | 251    | 8.4   | 421    | 13.6  | 270    | 9.0   | 327    | 10.6  | 305    | 9.8   | 376    | 12.5  |
| 人間ドック   | 0      |       | 0      |       | 0      |       | 0      |       | 0      |       | 0      |       |

平成25年度 各科別入院総計表（続き）

|         | 10月    |       | 11月    |       | 12月    |       | 平成26年1月 |       | 2月     |       | 3月     |       | 平成25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 | 458    | 14.8  | 356    | 11.9  | 423    | 13.7  | 350     | 11.3  | 297    | 10.6  | 277    | 8.9   | 4,240   | 11.6  |
| 腎臓内科    | 439    | 14.2  | 505    | 16.8  | 559    | 18.0  | 680     | 21.9  | 550    | 19.6  | 639    | 20.6  | 6,385   | 17.5  |
| 神経内科    | 495    | 16.0  | 529    | 17.6  | 448    | 14.5  | 406     | 13.1  | 321    | 11.5  | 376    | 12.1  | 4,800   | 13.2  |
| 呼吸器内科   | 1,673  | 54.0  | 1,692  | 56.4  | 1,627  | 52.5  | 1,595   | 51.5  | 1,544  | 55.1  | 1,616  | 52.1  | 17,982  | 49.3  |
| 血液内科    | 1,339  | 43.2  | 1,300  | 43.3  | 1,216  | 39.2  | 1,077   | 34.7  | 1,121  | 40.0  | 1,239  | 40.0  | 14,910  | 40.9  |
| 循環器内科   | 1,365  | 44.0  | 1,425  | 47.5  | 1,642  | 53.0  | 1,292   | 41.7  | 1,464  | 52.3  | 1,560  | 50.3  | 16,056  | 44.0  |
| 糖代謝内科   | 344    | 11.1  | 420    | 14.0  | 374    | 12.1  | 358     | 11.6  | 380    | 13.6  | 477    | 15.4  | 4,523   | 12.4  |
| 消化器内科   | 2,223  | 71.7  | 1,930  | 64.3  | 1,689  | 54.5  | 1,775   | 57.3  | 1,549  | 55.3  | 1,876  | 60.5  | 22,603  | 61.9  |
| 小児科     | 1,542  | 49.7  | 1,412  | 47.1  | 1,662  | 53.6  | 1,410   | 45.5  | 1,200  | 42.9  | 1,543  | 49.8  | 17,046  | 46.7  |
| 皮膚科     | 449    | 14.5  | 512    | 17.1  | 438    | 14.1  | 449     | 14.5  | 521    | 18.6  | 462    | 14.9  | 5,701   | 15.6  |
| 高齢診療科   | 648    | 20.9  | 672    | 22.4  | 723    | 23.3  | 914     | 29.5  | 743    | 26.5  | 947    | 30.6  | 9,406   | 25.8  |
| 消化器外科   | 2,152  | 69.4  | 2,202  | 73.4  | 2,056  | 66.3  | 1,806   | 58.3  | 1,839  | 65.7  | 2,050  | 66.1  | 24,931  | 68.3  |
| 乳腺外科    | 301    | 9.7   | 252    | 8.4   | 344    | 11.1  | 327     | 10.6  | 246    | 8.8   | 310    | 10.0  | 3,486   | 9.6   |
| 甲状腺外科   | 16     | 0.5   | 28     | 0.9   | 22     | 0.7   | 43      | 1.4   | 43     | 1.5   | 29     | 0.9   | 335     | 0.9   |
| 呼吸器外科   | 718    | 23.2  | 578    | 19.3  | 517    | 16.7  | 508     | 16.4  | 573    | 20.5  | 485    | 15.7  | 7,005   | 19.2  |
| 心臓血管外科  | 521    | 16.8  | 655    | 21.8  | 614    | 19.8  | 631     | 20.4  | 688    | 24.6  | 740    | 23.9  | 8,469   | 23.2  |
| 形成外科    | 1,090  | 35.2  | 1,094  | 36.5  | 1,158  | 37.4  | 952     | 30.7  | 991    | 35.4  | 1,109  | 35.8  | 12,586  | 34.5  |
| 小児外科    | 160    | 5.2   | 111    | 3.7   | 165    | 5.3   | 135     | 4.4   | 177    | 6.3   | 149    | 4.8   | 2,023   | 5.5   |
| 脳外科     | 1,399  | 45.1  | 1,306  | 43.5  | 1,078  | 34.8  | 1,057   | 34.1  | 1,109  | 39.6  | 1,033  | 33.3  | 15,022  | 41.2  |
| 整形外科    | 1,482  | 47.8  | 1,462  | 48.7  | 1,398  | 45.1  | 1,302   | 42.0  | 1,378  | 49.2  | 1,412  | 45.6  | 17,086  | 46.8  |
| 泌尿器科    | 1,074  | 34.7  | 893    | 29.8  | 1,009  | 32.6  | 1,124   | 36.3  | 1,160  | 41.4  | 1,141  | 36.8  | 12,825  | 35.1  |
| 眼科      | 994    | 32.1  | 771    | 25.7  | 818    | 26.4  | 801     | 25.8  | 817    | 29.2  | 836    | 27.0  | 10,203  | 28.0  |
| 耳鼻科     | 810    | 26.1  | 870    | 29.0  | 756    | 24.4  | 637     | 20.6  | 686    | 24.5  | 797    | 25.7  | 9,678   | 26.5  |
| 産科      | 865    | 27.9  | 903    | 30.1  | 1,123  | 36.2  | 986     | 31.8  | 912    | 32.6  | 966    | 31.2  | 11,712  | 32.1  |
| 婦人科     | 691    | 22.3  | 638    | 21.3  | 653    | 21.1  | 672     | 21.7  | 608    | 21.7  | 622    | 20.1  | 7,909   | 21.7  |
| 麻酔科     | 0      |       | 0      |       | 0      |       | 0       |       | 0      |       | 0      |       | 0       |       |
| 救急科     | 412    | 13.3  | 384    | 12.8  | 397    | 12.8  | 546     | 17.6  | 514    | 18.4  | 383    | 12.4  | 5,963   | 16.3  |
| 脳卒中科    | 1,476  | 47.6  | 1,280  | 42.7  | 1,170  | 37.7  | 1,273   | 41.1  | 1,195  | 42.7  | 1,403  | 45.3  | 15,661  | 42.9  |
| 腫瘍内科    | 350    | 11.3  | 208    | 6.9   | 251    | 8.1   | 444     | 14.3  | 243    | 8.7   | 291    | 9.4   | 3,697   | 10.1  |
| 精神科     | 928    | 29.9  | 844    | 28.1  | 846    | 27.3  | 847     | 27.3  | 739    | 26.4  | 828    | 26.7  | 10,424  | 28.6  |
| 総合計     | 26,414 | 852.1 | 25,232 | 841.1 | 25,176 | 812.1 | 24,397  | 787.0 | 23,608 | 843.1 | 25,596 | 825.7 | 302,667 | 829.2 |
| B a b y | 302    | 9.7   | 305    | 10.2  | 313    | 10.1  | 283     | 9.1   | 299    | 10.7  | 254    | 8.2   | 3,706   | 10.2  |
| 人間ドック   | 0      |       | 0      |       | 0      |       | 0       |       | 0      |       | 0      |       | 0       |       |



平成25年度診療科別平均パス使用率



## 平成25年度 患者満足度調査（入院）結果報告

### 実施内容

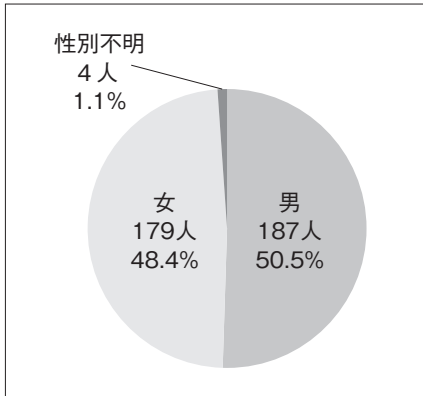
日 程：平成25年 7月16日（火）～26日（金）

場 所：全病棟（重症患者対象の病棟を除く）

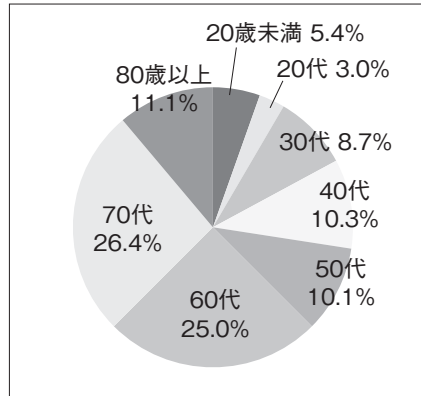
配布枚数：合計665枚（370枚回収、回収率55.6%）

### 集計結果

#### 1. 患者の性別

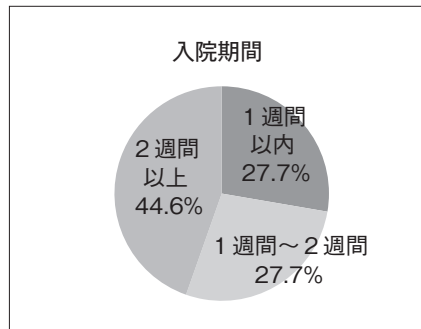
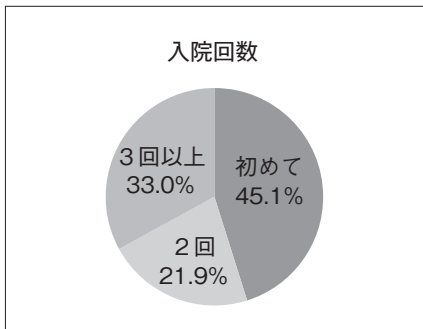


#### 2. 患者の年齢・年齢別内訳

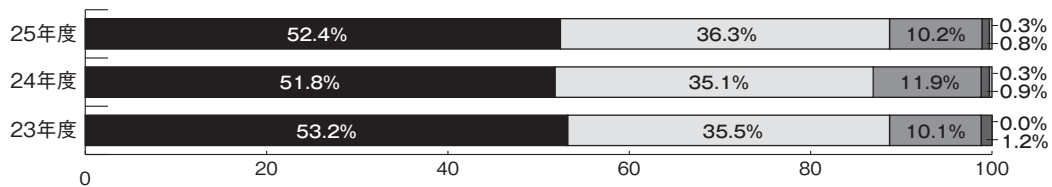


### [入院について]

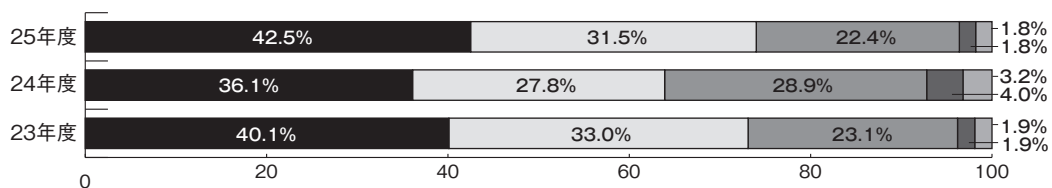
#### 3. 入院回数・入院期間



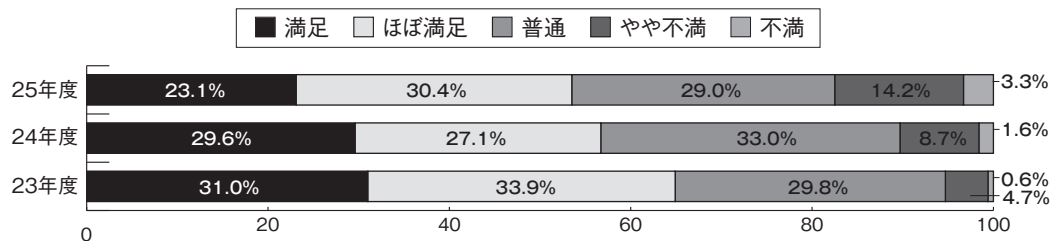
#### 4. 当院に入院してよかったですか。（総合満足度）



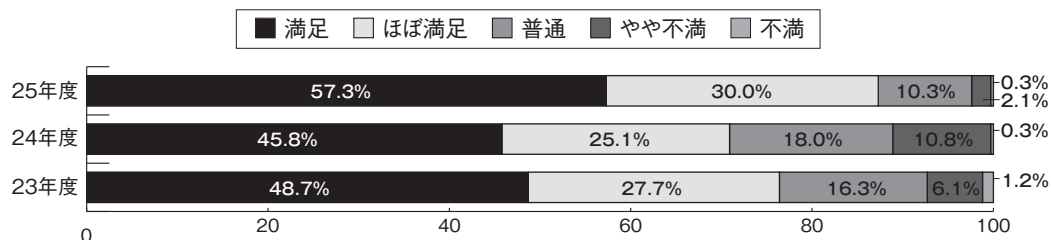
#### 5. 特別療養環境室料（部屋代）



6. 案内表示

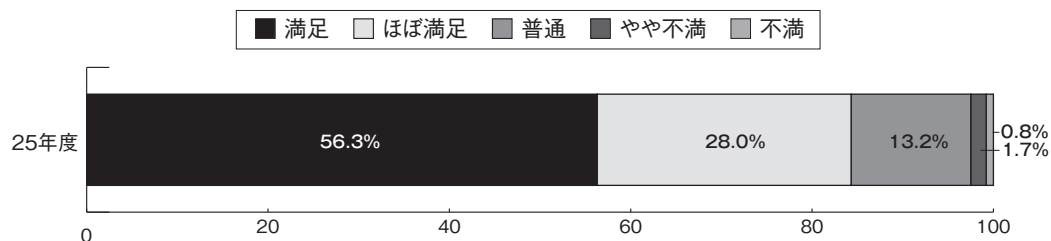


7. 病室・トイレ等の清潔さ

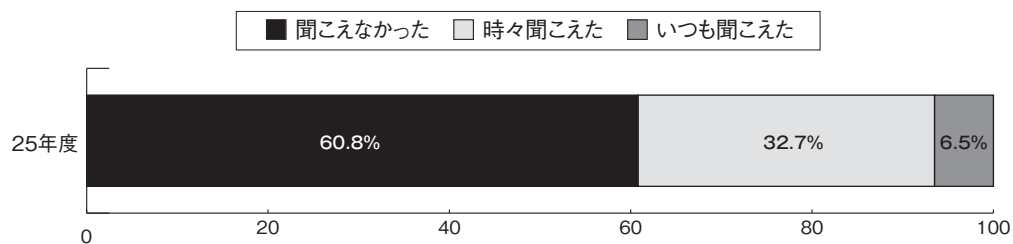


[入院生活の総合満足度]

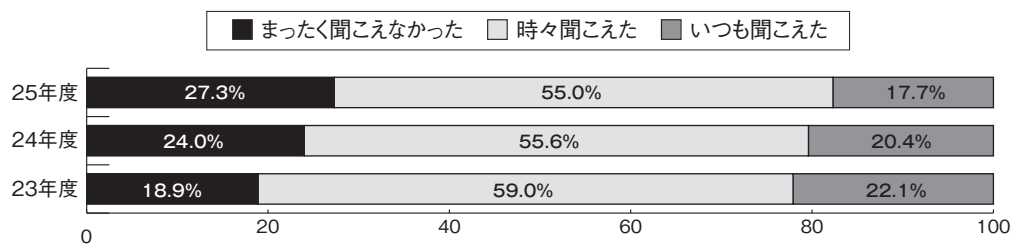
8. 病棟・病室の明るさについて



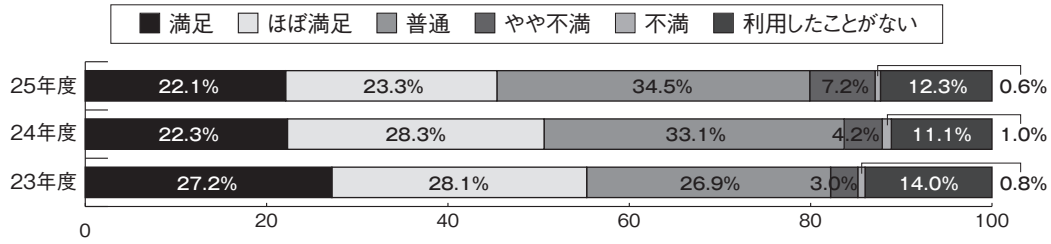
9. 病棟内での気になる音について



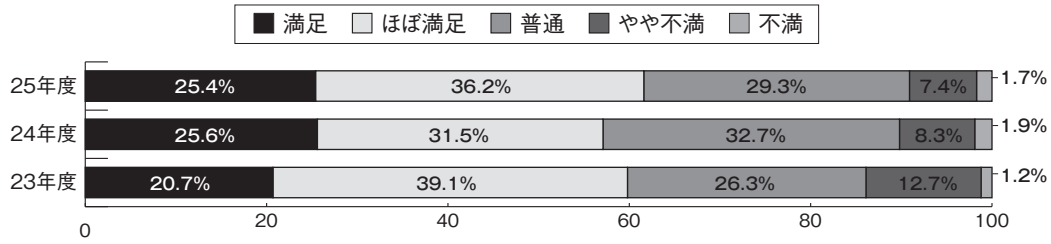
10. 病室内での患者の個人情報に関して（プライバシーの保護等）



11. 売店・コンビニ・介護ショップ・移動販売など

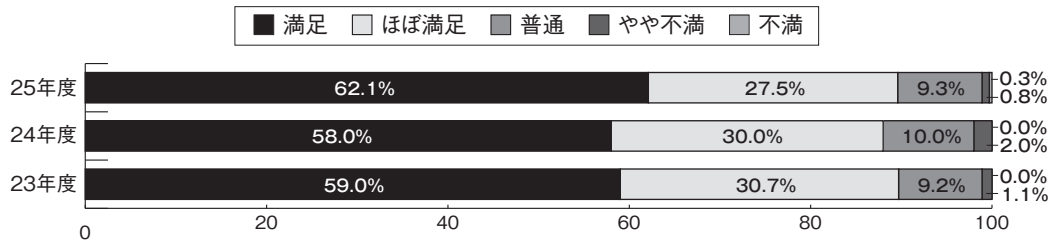


12. 食事について

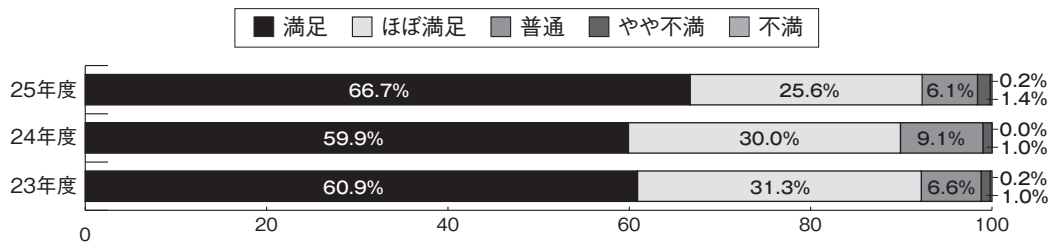


[職員の応対]

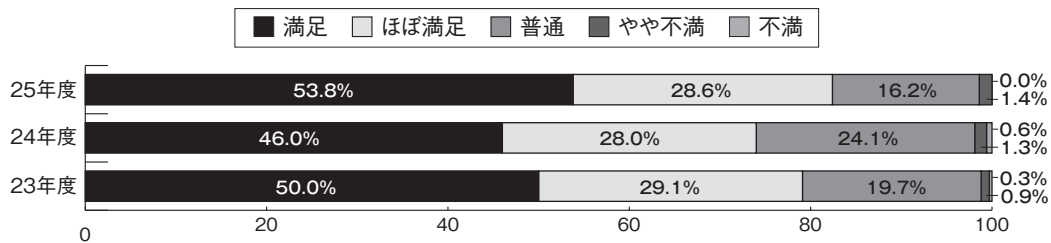
13. 医師の応対



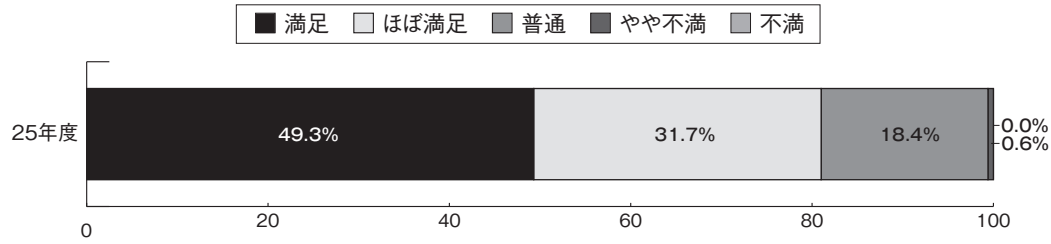
14. 看護師の応対



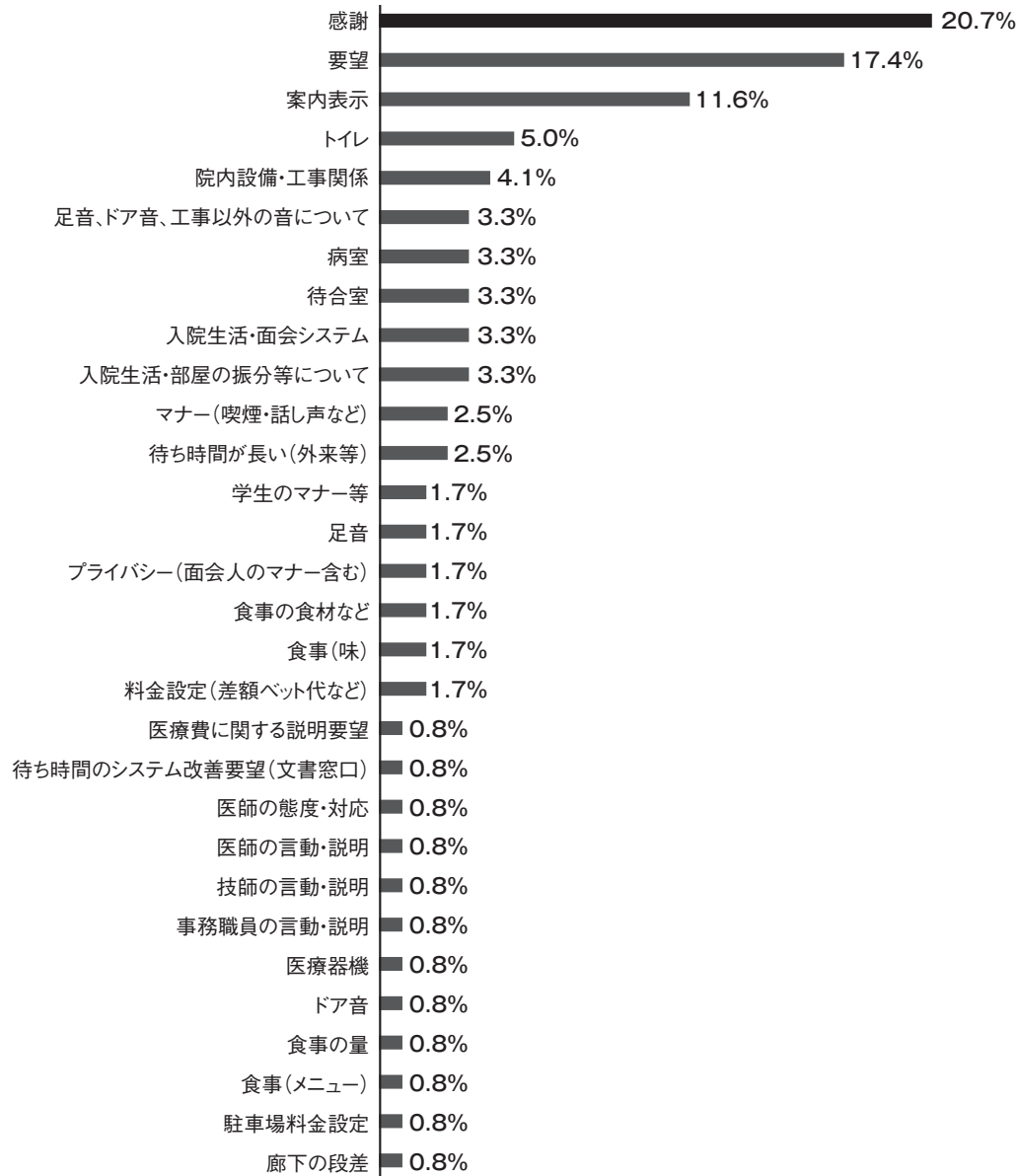
15. 事務職員の応対について



16. 他の職種の職員の対応について



17. 当院への感謝、ご意見・ご要望



## 平成25年度 患者満足度調査（外来）結果報告

### 実施内容

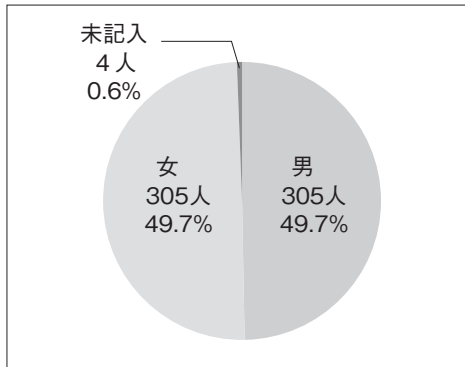
日 程：平成25年 7月 8日（月）～12日（金）

場 所：外来棟 2階～5階

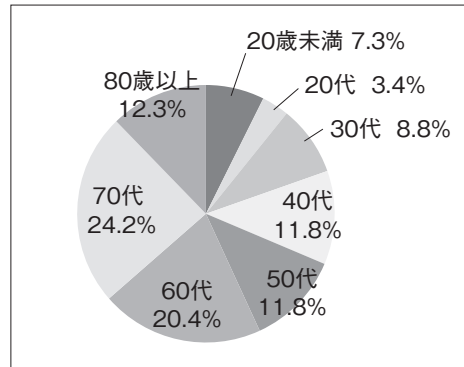
配布枚数：合計800枚（614枚回収、回収率76.8%）

### 集計結果

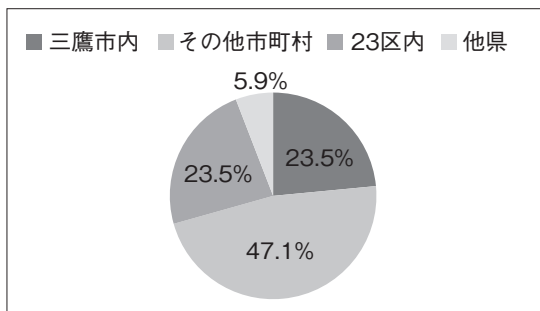
#### 1. 患者の性別



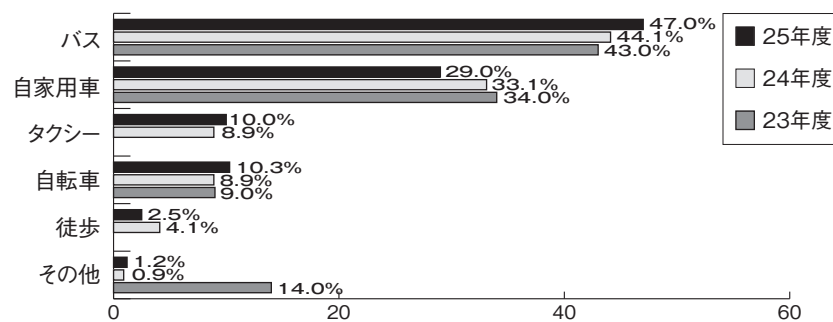
#### 2. 患者の年齢・年齢別内訳



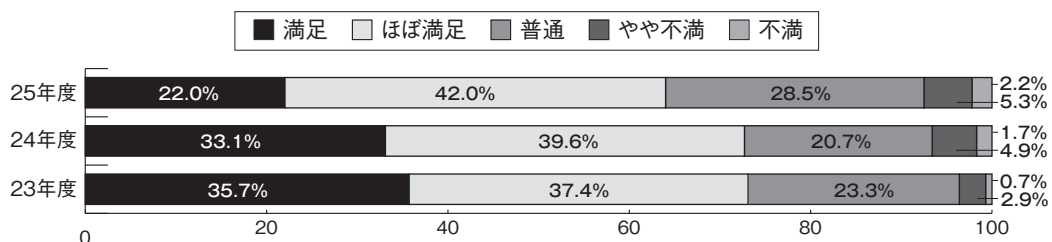
#### 3. 住まいについて



#### 4. 来院方法



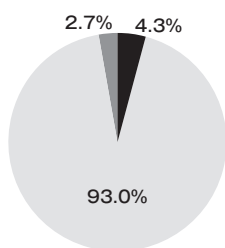
#### 5. 当院を受診した感想（総合満足度）



[外来受診]

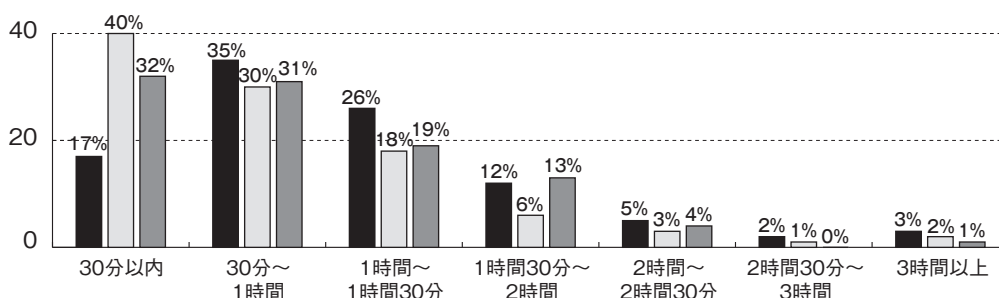
6. 本日の外来受診について

■ 初診 □ 2回目以上 ■ 本日受診する科は初めて



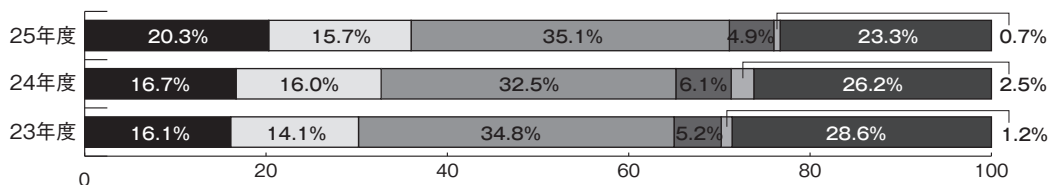
7. 診察までの待ち時間について（予約）

■ 25年度 □ 24年度 ■ 23年度



8. 各種診断書の料金について

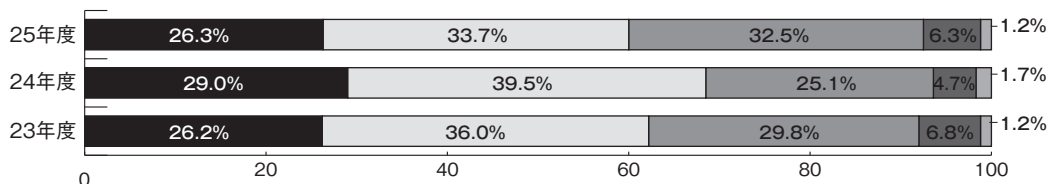
■ 納得 □ ほぼ納得 ■ 普通 ■ 納得しがたい □ 納得できない ■ 文書を依頼したことがない



[院内設備]

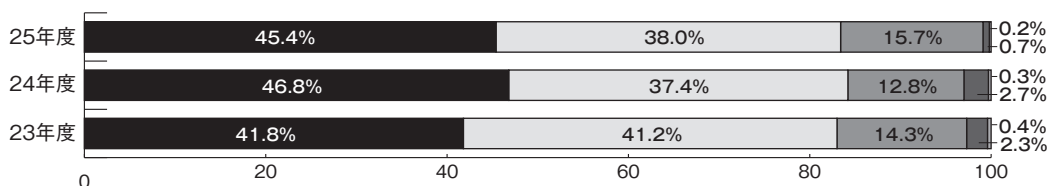
9. 案内表示について

■ 満足 □ ほぼ満足 ■ 普通 ■ やや不満 □ 不満

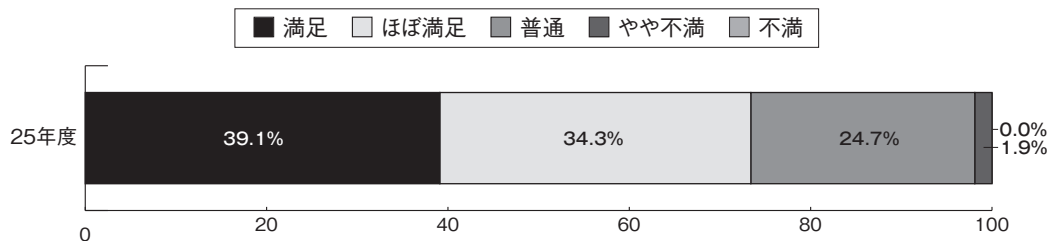


10. 院内清潔度

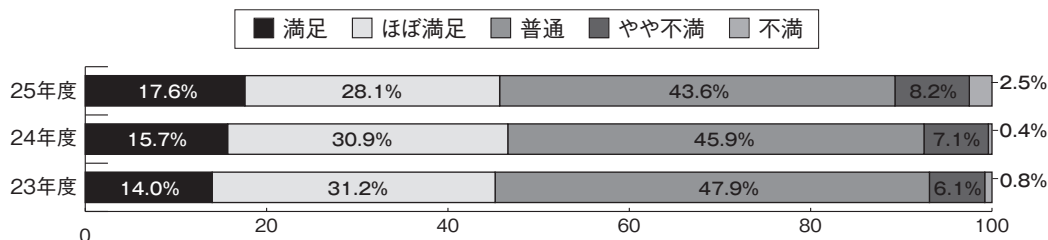
■ 満足 □ ほぼ満足 ■ 普通 ■ やや不満 □ 不満



11. 院内の明るさ

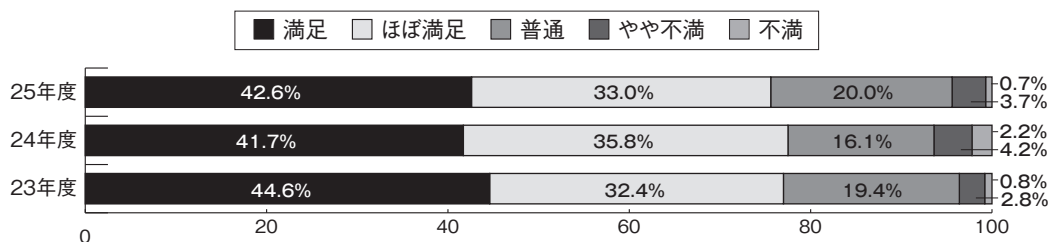


12. 売店・レストラン・介護ショップなどの感想

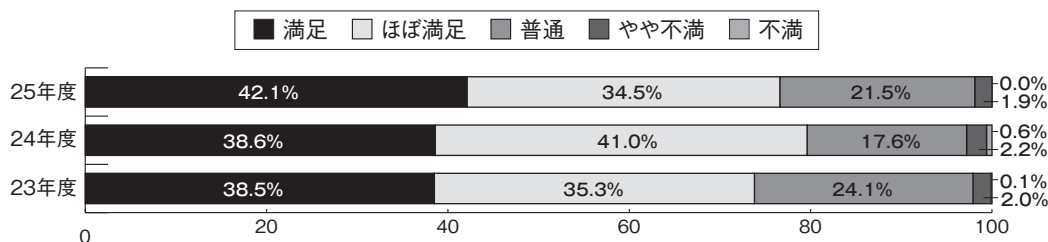


[職員の応対]

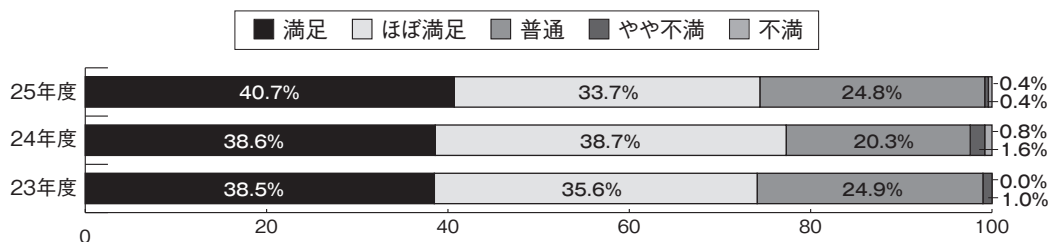
13. 医師の応対について



14. 看護師の応対について

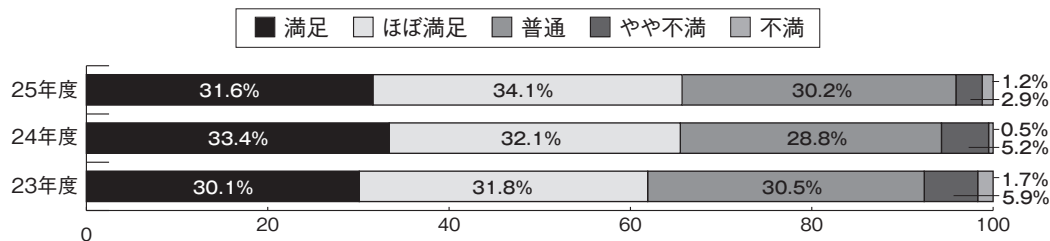


15. 検査技師の応対について

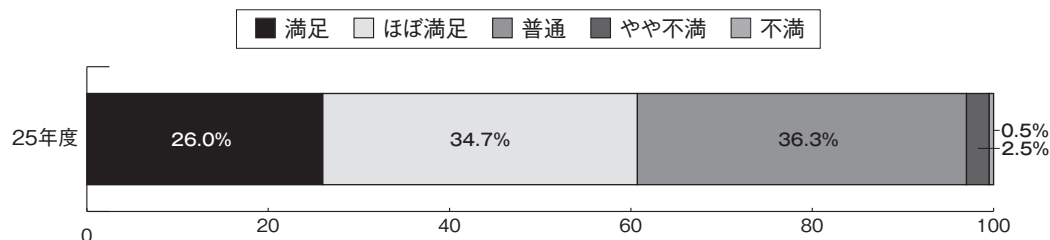




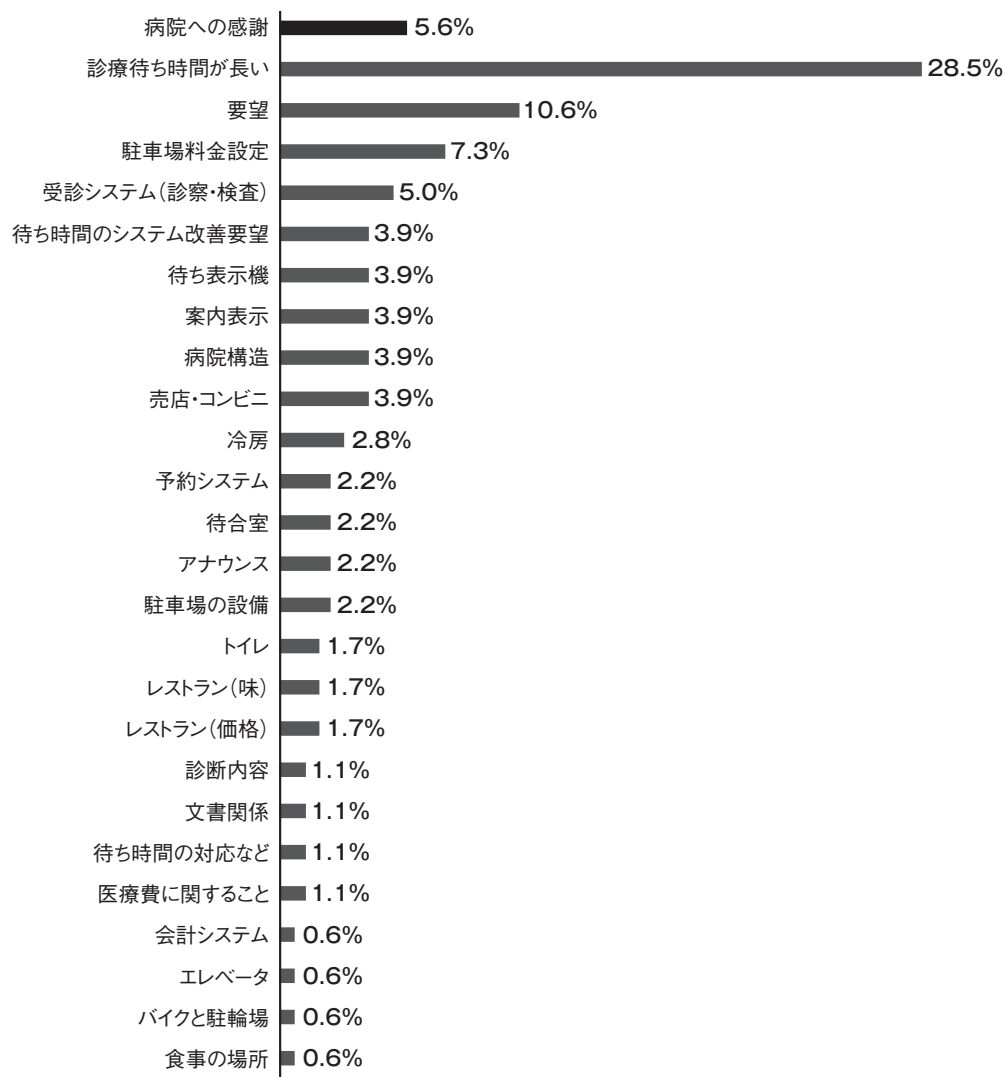
16. 事務職員の応対について



17. 他の職種の職員の応対について



18. 当院への感謝、ご意見・ご要望



## Ⅱ. 医療の質・自己評価



## Ⅱ. 医療の質・自己評価

### 【各政策医療19分野臨床指標】

#### 【基本項目】

- ・一般の病床の平均在院日数「1. 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、院内感染対策専任者、他の配置

- ・専任リスクマネージャーの配置 2名（看護師）
- ・部署別安全管理者（リスクマネージャー）の配置 183名（全部署・全職種）
- ・院内感染対策専任者の配置 3名（看護師）
- ・インфекションコントロールマネージャーの配置 95名（全部署・全職種）
- ・職員に対する医療安全に関する研修 12回（計7,139名参加）
- ・職員に対する院内感染防止に関する研修 10回（計5,020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21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 14例    | 9例     | 10例    | 13例    | 17例    |

- ・インシデントレポート、医療事故発生報告書提出件数

|            | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| インシデントレポート | 4,635件 | 5,089件 | 5,014件 | 5,007件 | 5009件  |
| 医療事故発生報告書  | 125件   | 113件   | 94件    | 87件    | 94件    |

- ・医薬品に関する改善事例 \* 2

| 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 6例     | 2例     | 4例     | 6例     | 2件     |

#### \* 1 平成25年度の改善事例

- ・静脈注射（ワンショット）の実施手順の改訂
- ・注射、点滴の実施依頼手順の改訂
- ・持続加圧バッグのヘパリン混注量についての改訂
- ・「麻薬取扱いの手引き」・「向精神薬・毒薬（筋弛緩薬）取扱い手引き」の改訂
- ・患者情報が記載された物品を患者、家族に渡す場合の確認方法の作成
- ・オーダリングシステムによる病棟持参薬の運用の改訂
- ・患者プロファイル機能（アレルギー・注意情報）運用の作成
- ・看護師が行う採血の取り決めの改訂
- ・患者情報の共有方法の改訂
- ・入院患者の電子カルテの監査実施の改訂
- ・医師が出した指示の実施確認の改訂
- ・「患者さん・ご家族へのお願い」用紙の運用の改訂
- ・誓約書運用の改訂
- ・チューブ類の誤接続防止のためのルールの作成
- ・同意書の改訂

- ・輸血に係わる同意書の運用の改訂
- ・説明書「麻酔科管理の麻酔をお受けになる方に」の改訂

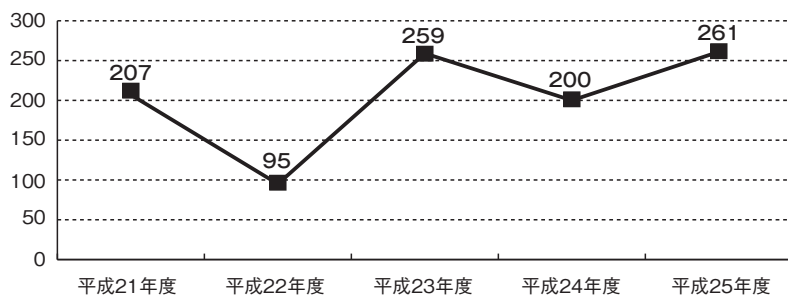
\* 2 平成25年度の改善事例

- ・術前の休薬期間の目安の改訂
- ・残置薬の管理の改訂
- ・カリウム製剤の払い出し方法の変更

がん

1. 胃がん

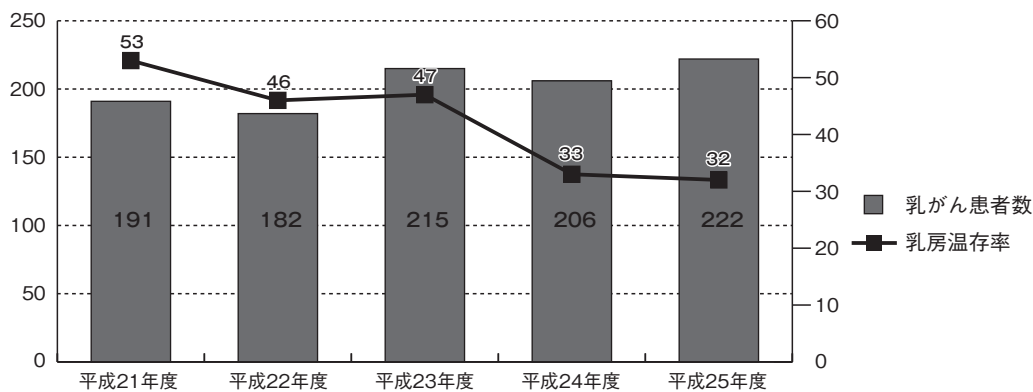
- ・胃がん患者数



- ・胃がん治療関連死数：0例
- ・胃がん切除例生存曲線（Stage III）：56%
- ・EMR、ESD施行例（実施件数）：81件

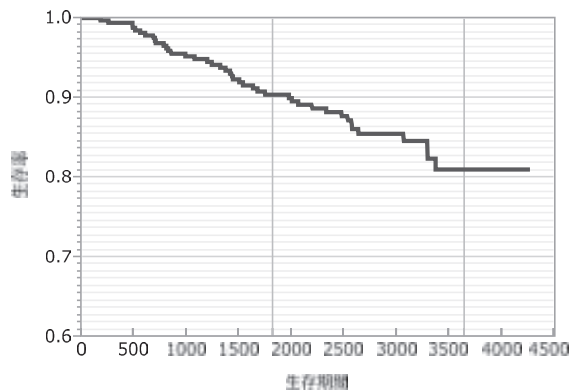
2. 乳がん

- ・乳がん全患者数・乳房温存率



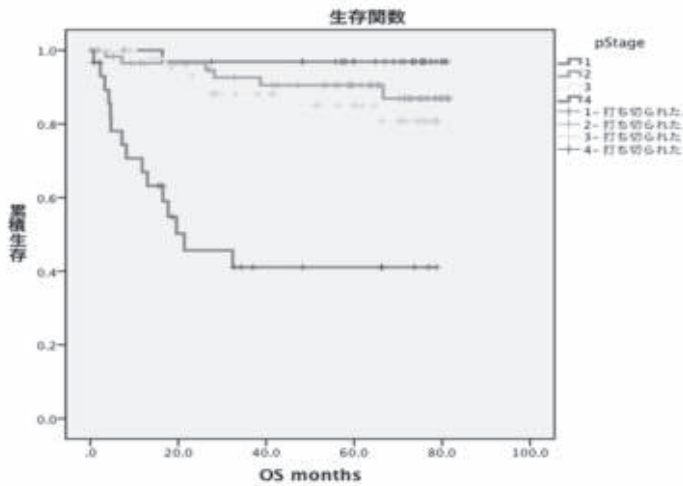
- ・乳がん5年・10年生存率（Ⅱ期）

5年生存率90% 10年生存率81%



3. 大腸がん

- ・大腸がん全患者数 313例
- ・大腸がんの5年生存率



5年生存率  
 stage1 96.9%  
 stage2 90.5%  
 stage3 85.0%  
 stage4 41.1%

4. 肺がん

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 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%          |

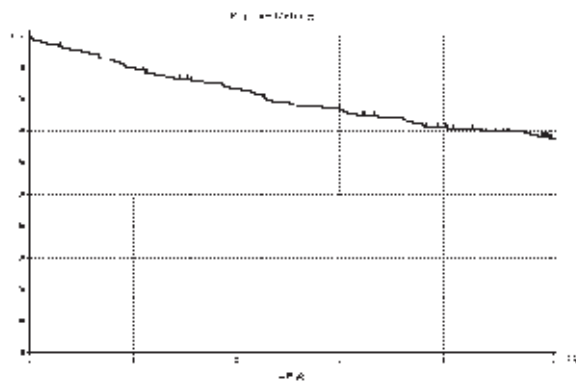


Fig.1 肺癌の手術成績（2003年～2008年 385例）

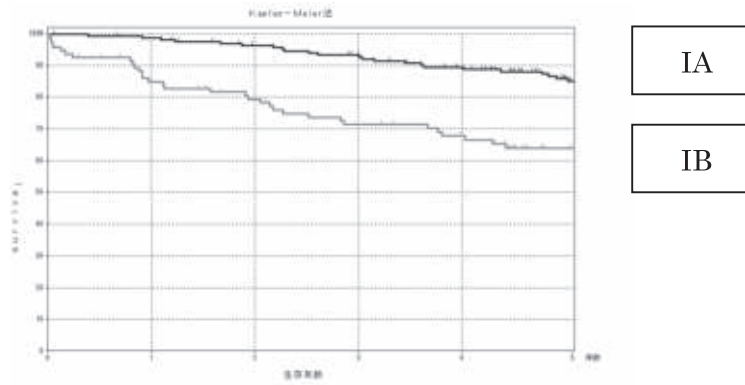


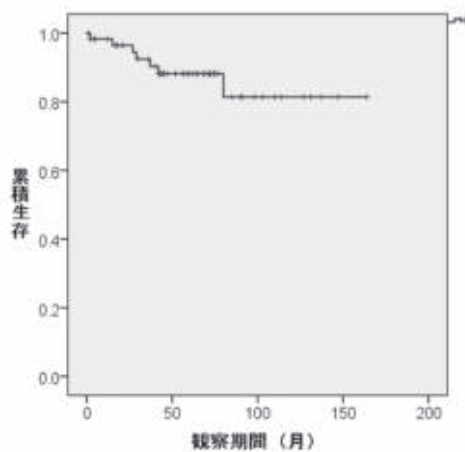
Fig. 2 I期肺癌の手術成績（2003年～2008年度268例）

5. 肝細胞がん

- ・肝細胞がんに対する肝動脈塞栓術（TACE）件数：56件
- ・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数：70件（RFA 42）
- ・肝細胞癌の手術件数

| 年度    | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 手術件数  | 2      | 3      | 6      | 4      | 7      | 7      | 4      | 12     | 8      | 12     |
| 術式    |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| 拡大葉切除 |        |        | 1      |        |        |        |        |        |        | 1      |
| 葉切除   | 1      | 2      | 2      | 1      | 1      | 2      |        |        | 3      | 2      |
| 区域切除  | 1      |        |        | 2      | 3      | 3      | 3      | 5      | 1      | 5      |
| 亜区域切除 |        |        |        |        |        |        |        | 1      | 2      | 0      |
| 部分切除  |        | 1      | 3      | 1      | 3      | 2      | 1      | 5      | 2      | 4      |
| 開腹MCT |        |        |        |        |        |        |        | 1      |        |        |

- ・肝細胞癌手術（肝切除例）の術後遠隔成績



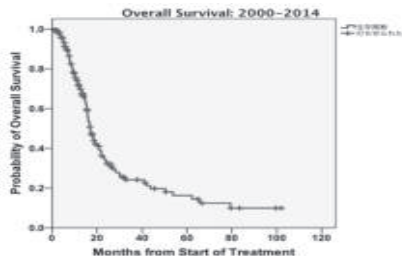
3年生存率：92.4%  
5年生存率：88.2%

6. 脳腫瘍

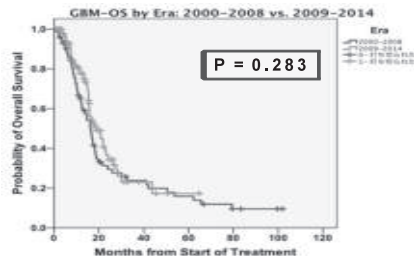
・脳腫瘍の5年生存率の推移

全膠芽腫治療例の生存期間

1. 2000年以降の全治療症例 (178例)
2. 観察期間中央値: 13.5ヶ月、平均値: 17.5ヶ月

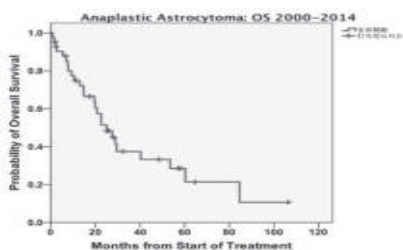


m OS: 16.9 m (95% CI: 15.0 - 18.8)

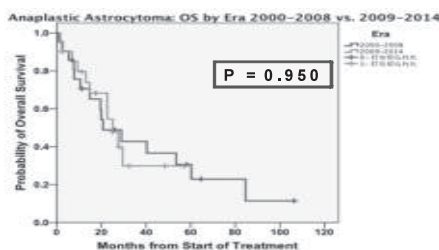


m OS: 2000-2008 16.3 m  
2007-2012 18.8 m

全退形成性星細胞腫治療例の生存期間

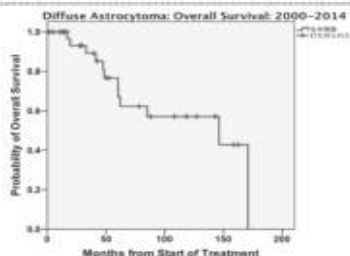


m OS: 25.1 m (95% CI: 13.6 - 31.8)



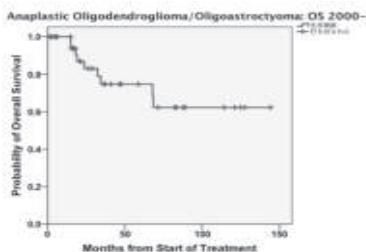
m OS: 2000-2008 20.7 m  
2009-2014 25.1 m

全びまん性星細胞腫治療例の生存期間

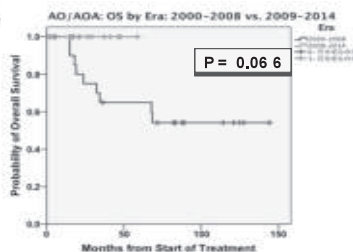


m OS: 146.2 m (95% CI: 232 - 269.3)

全退形成性乏突起膠腫治療例の生存期間



m OS: 未到達

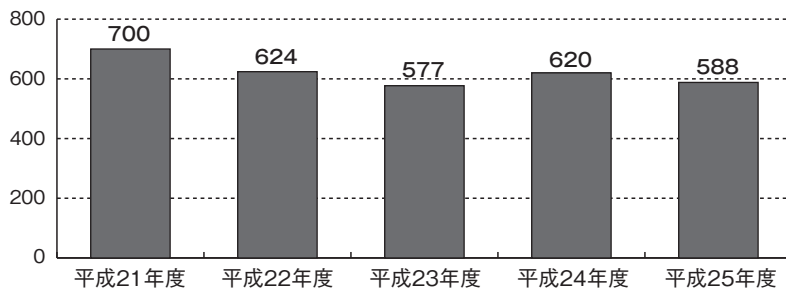


m OS: 2000-2008 未到達  
2009-2014 未到達

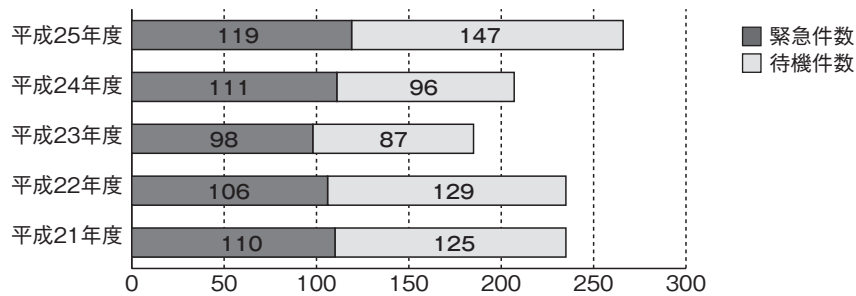


## 循環器分野

- ・カテーテル検査の件数（心臓管造影検査数）

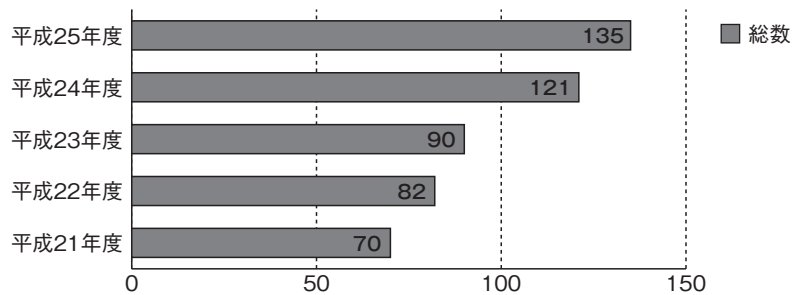


- ・冠動脈インターベンション件数（患者単位）



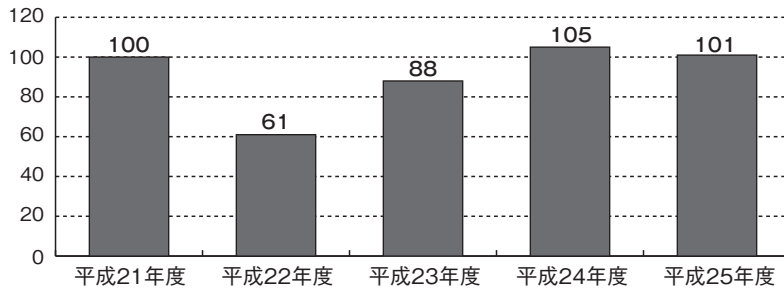
|        | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総 数    | 235    | 235    | 185    | 207    | 266    |
| 緊急件数   | 110    | 106    | 98     | 111    | 119    |
| 待機件数   | 125    | 129    | 87     | 96     | 147    |
| ステント件数 | 230    | 230    | 170    | 196    | 242    |

- ・急性心筋梗塞に対する再灌流療法

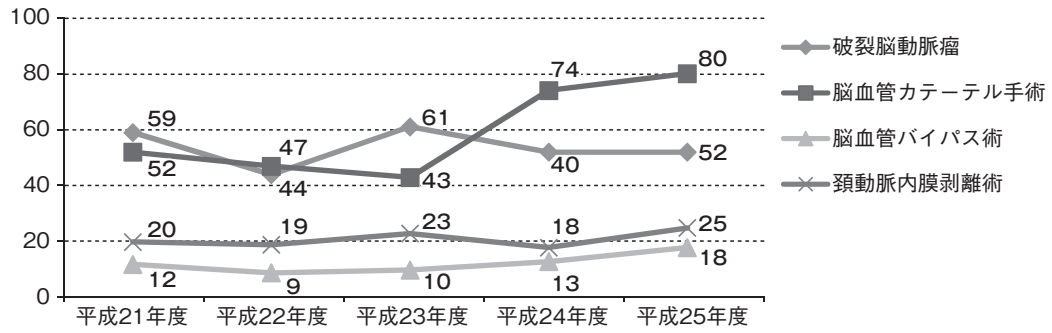


|     | 平成21年度    | 平成22年度    | 平成23年度    | 平成24年度     | 平成25年度     |
|-----|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| 総 数 | 70件 (88%) | 82件 (89%) | 90件 (92%) | 121件 (89%) | 135件 (87%) |

・ペースメーカー植え込み件数



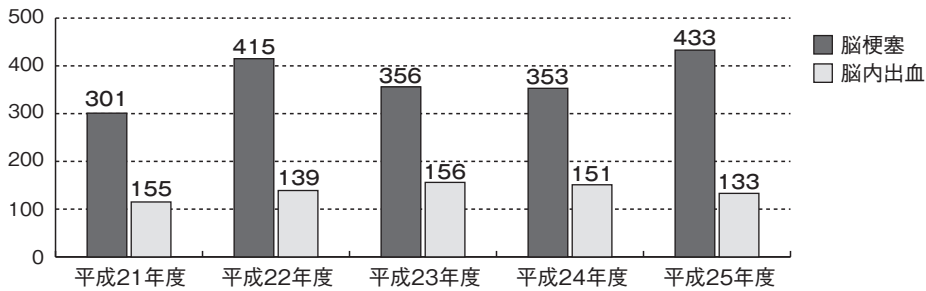
・脳血管外科件数



・急性心筋梗塞の件数、年齢、重症度別死亡率

総数 155件  
 年齢 75±15歳  
 死亡 25例 (16%)

・脳卒中（急性期）の件数



・心臓手術（冠動脈バイパス）の死亡率

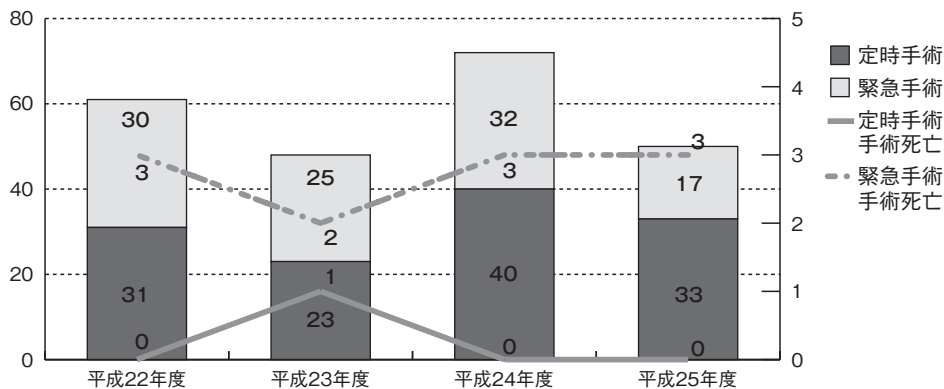
単独冠動脈バイパス術

定時手術：33例

手術死亡症例：0例

緊急手術：17例

手術死亡症例数：3例

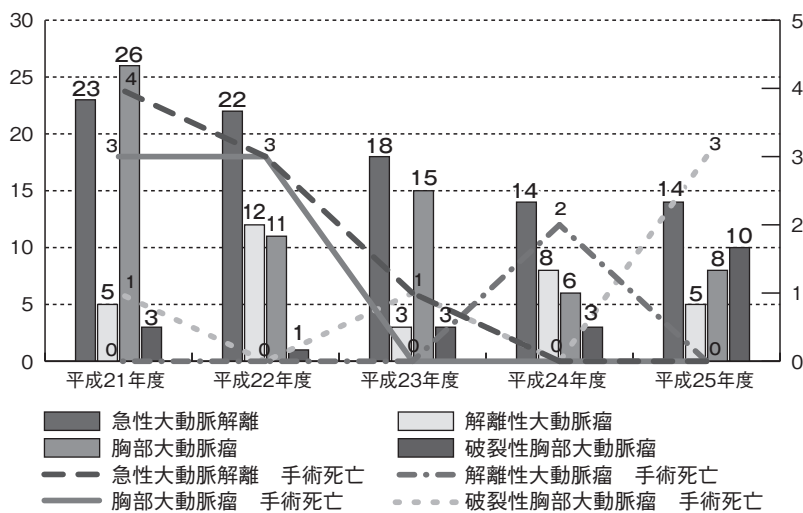


・破裂大動脈瘤の死亡率

平成25年度

|             |     |         |
|-------------|-----|---------|
| 急性大動脈解離：    | 14例 | 手術死亡：0例 |
| 解離性大動脈瘤：    | 5例  | 手術死亡：0例 |
| 胸部大動脈瘤（真性瘤） | 8例  | 手術死亡：0例 |
| 破裂性胸部大動脈瘤：  | 10例 | 手術死亡：3例 |

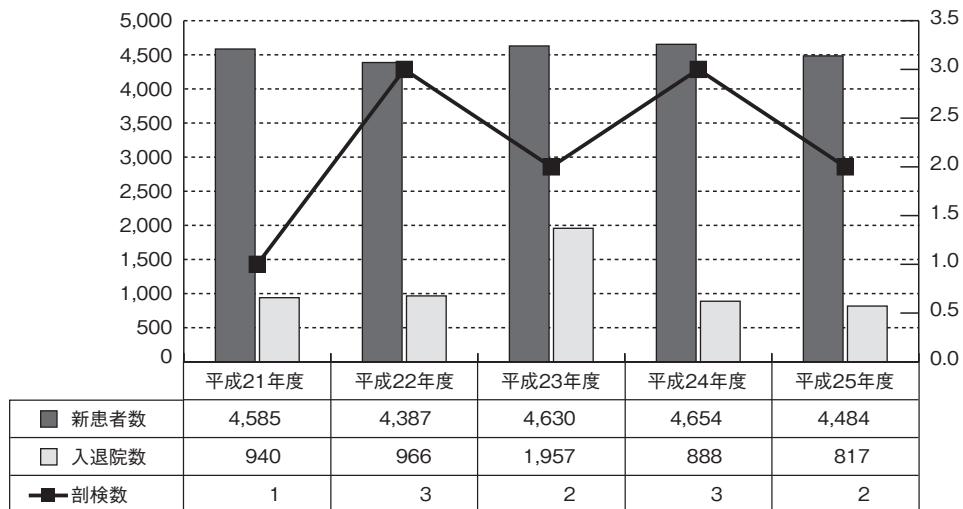
過去5年間の推移



## 神経・精神疾患

### 神経

・神経・筋疾患に該当する疾患の患者数



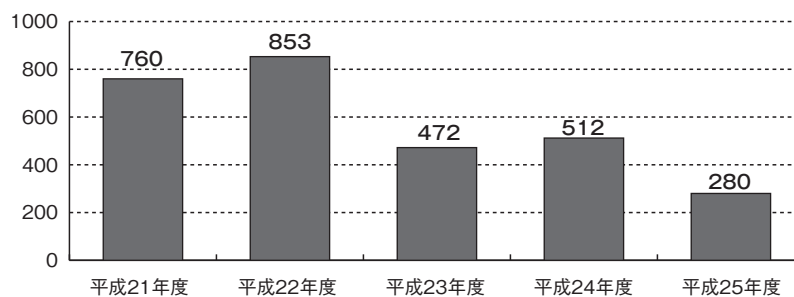
・遺伝カウンセリング実施数

|           | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 遺伝カウンセリング | 0      | 16     | 5      | 14     | 0      |

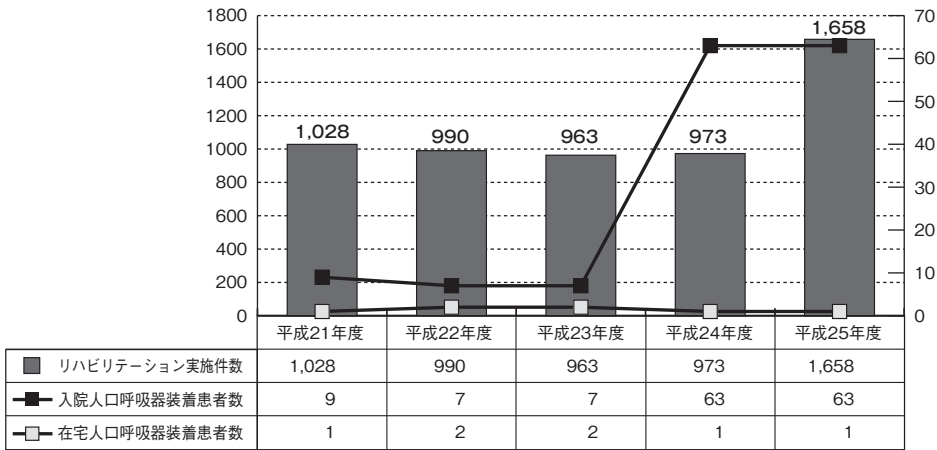
・筋生検・神経生検件数

|          | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 筋生検・神経生検 | 3      | 7      | 5      | 8      | 3      |

・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

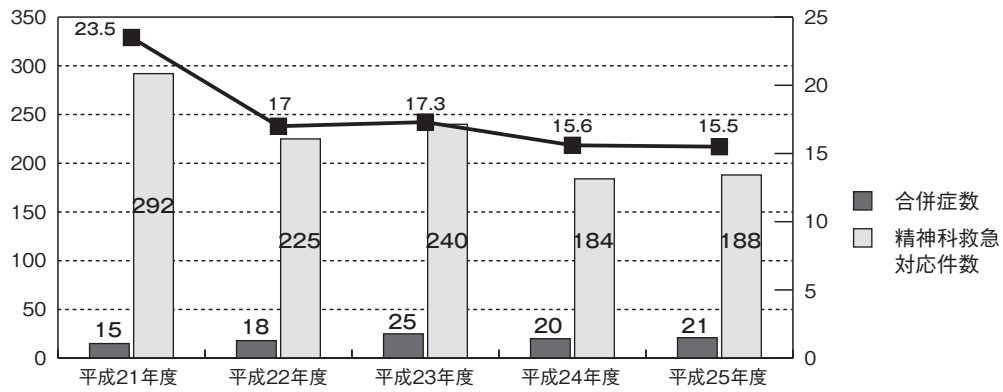


精神

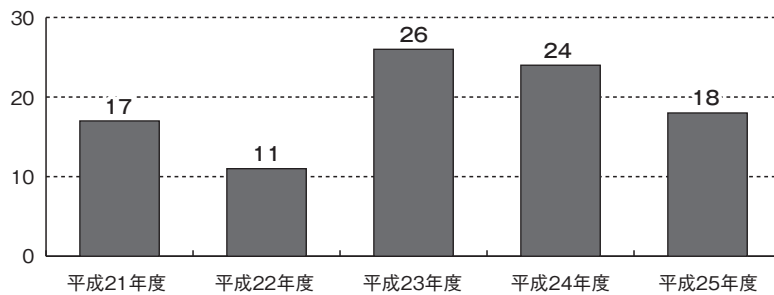
・合併症数（他科・他病院からの転入）

精神科救急対応件数

平均在院日数

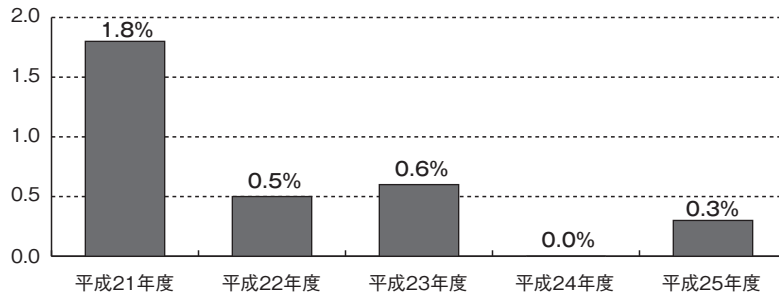


・転倒転落件数



### 成育（小児疾患）

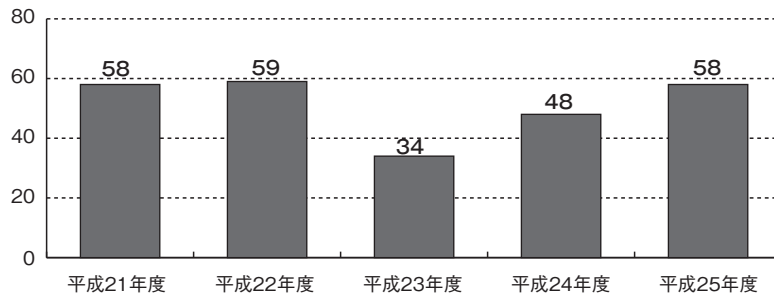
- ・小児救急患者の入院率 5.5%（救急全外来患者のうち入院した割合）
- ・NICU全入院患者におけるMRSA感染による発病率



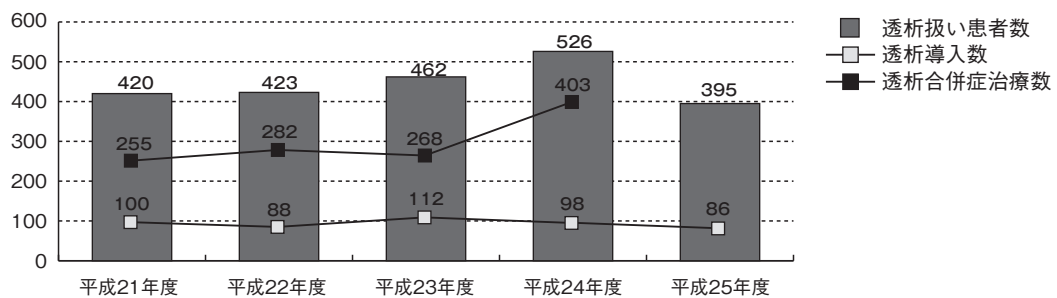
- ・全低出生体重児（2,500g未満）の死亡率 0.5%
- ・完全母乳栄養率（1か月健診時） 55.4% ※ハイリスク症例が多いため低値であると思われる。
- ・出生体重1000g以上1500g未満の院内出生児の生存率（生後28日以内） 98.0%
- ・帝王切開率 40.4%

### 腎疾患

- ・腎生検実施数

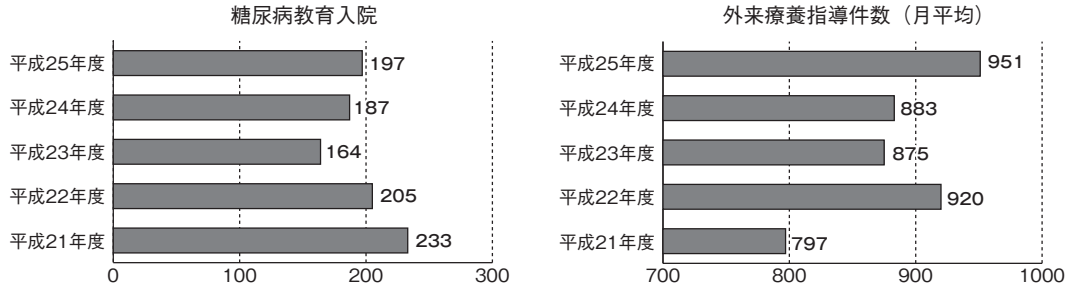


- ・腎移植実施数 0例
- ・年間透析導入数／透析扱い患者数／透析合併症治療数

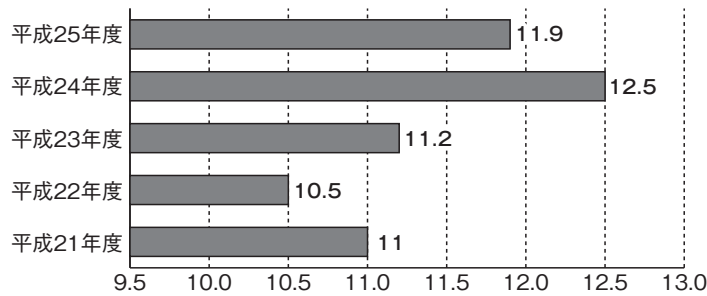


内分泌・代謝系

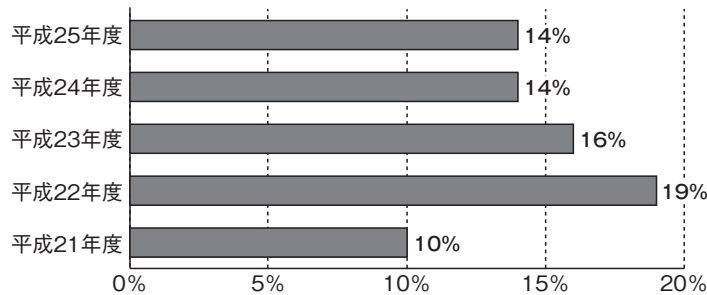
- ・糖尿病教育入院および外来療養指導の実施数



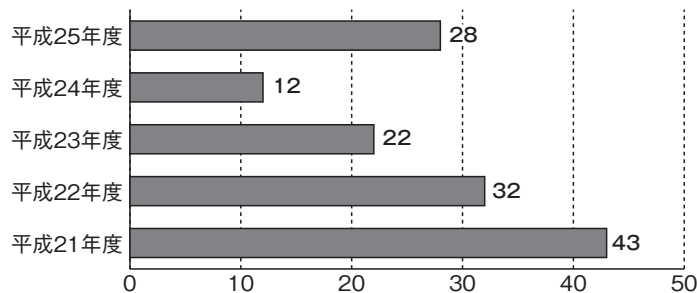
- ・ I 型糖尿病患者の糖尿病患者（外来受診）に占める場合



- ・ 血糖自己測定患者のインスリン治療患者に占める割合 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



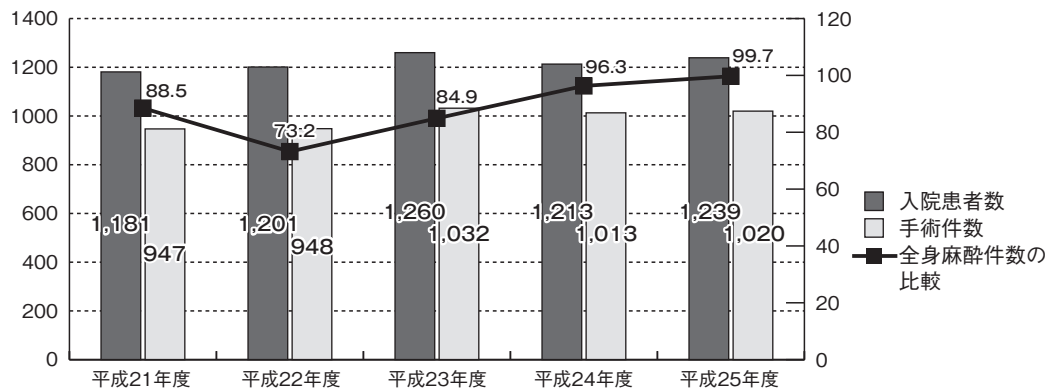
- ・ 糖尿病患者（外来受診）における血圧の管理状況（140/90mmHg以下の割合） 70%
- ・ 糖尿病患者（外来受診）における血中脂質の管理状況（総コレステロールまたはLDL、HDL-コレステロール値） 87%
- ・ 糖尿病患者の定期的眼科受診率 90%
- ・ 顕性腎症の糖尿病患者の割合 25%
- ・ 治療中の甲状腺疾患における甲状腺ホルモン正常化の割合 95%
- ・ 甲状腺疾患以外の内分泌疾患の入院患者数



## 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



### ・ 医師一人当たりの入院患者数

3.1名

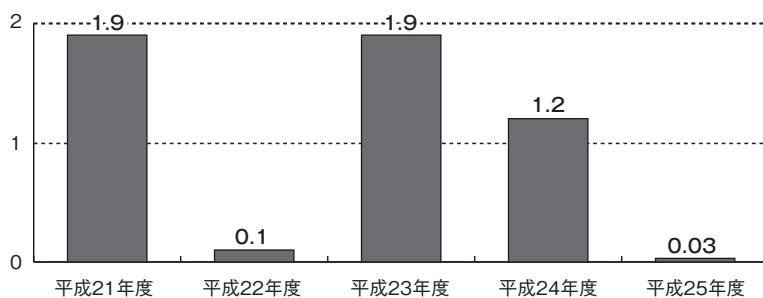
### ・ 手術合併症の発生頻度

0.98%

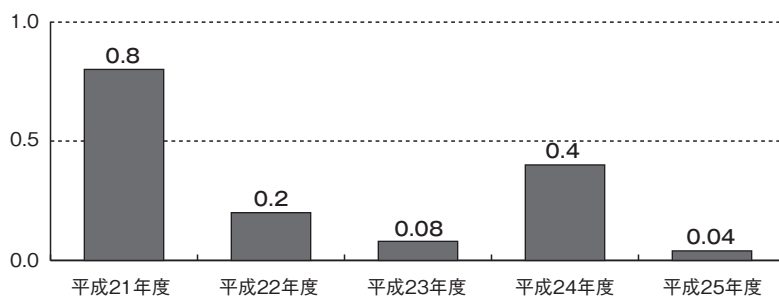
### ・ 紹介患者数

1,719名

### ・ 転倒事故発生率



### ・ 褥瘡発生率



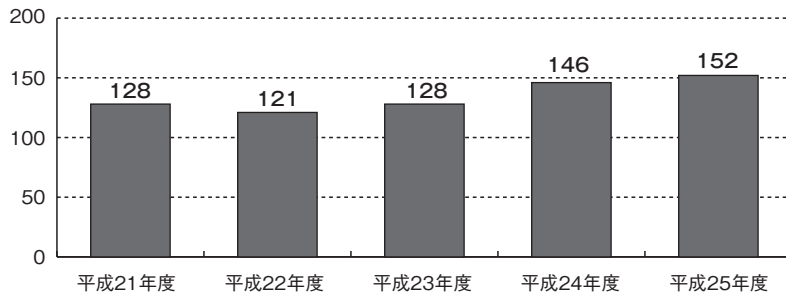
### ・ リハ合併症発生率

0.7%



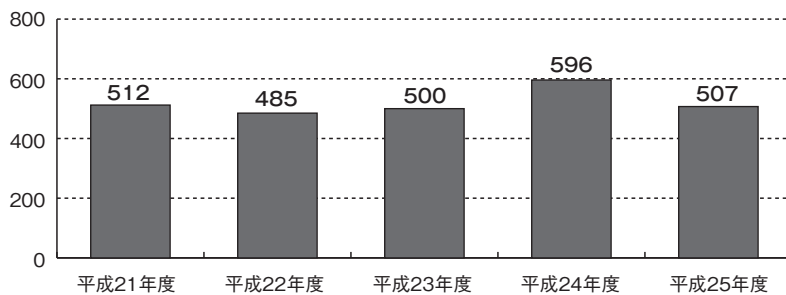
### 呼吸器系

- ・ 俳菌陽性例数 12例
- ・ 治療の外科手術例数／肺がん入院例数 135／281例
- ・ 在宅酸素療法導入開始例数

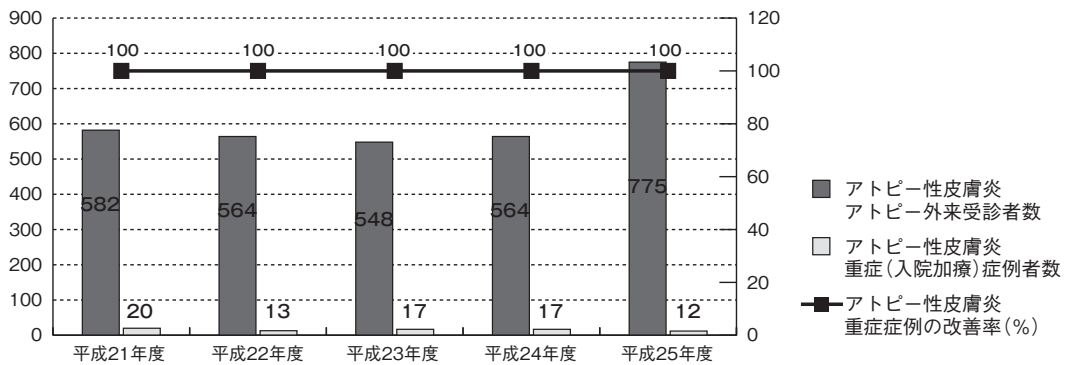


### 免疫系

- ・ 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 6%
- ・ 関節リウマチ関連手術患者数 54例

## 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
- ・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。

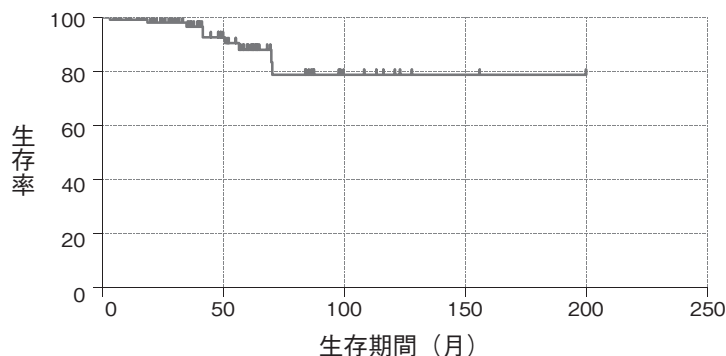
<入院加療>

|       |     |      |
|-------|-----|------|
| 突発性難聴 | 53人 |      |
| メニエール | 17人 | 計70人 |
- ・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。

実施数 458人／入院患者 821人 = 55.8%
- ・平成25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
- ・耳鼻咽喉科平均在院日数 11.7日
- ・内視鏡下副鼻腔鏡手術の平均術後在院日数 4.6日
- ・喉頭がん5年生存率 80%

喉頭癌の生存率



眼科

・視覚障害を有する受診者への対応状況

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

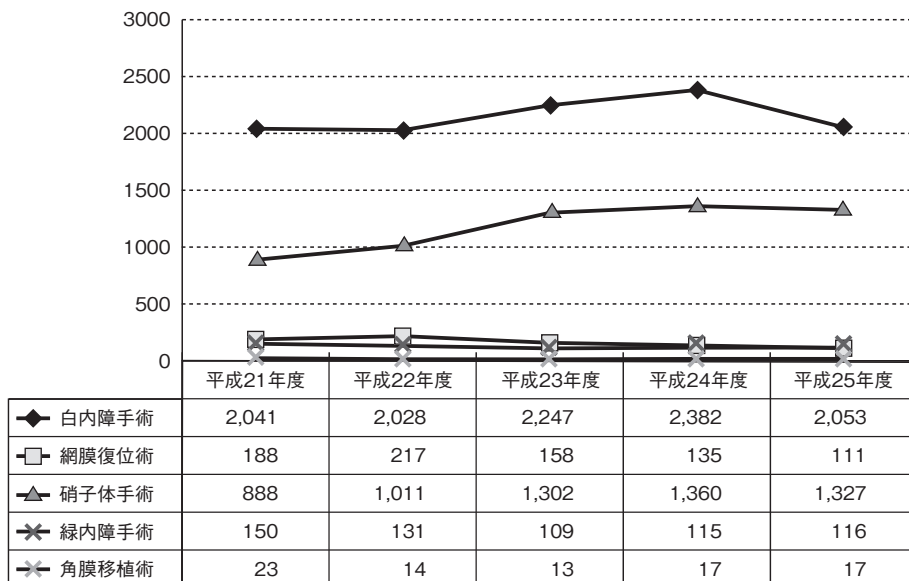
・眼科専門医師による診療体制

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

・視能訓練による専門性の高い検査体制

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

・観血的手術数、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ル準拠度

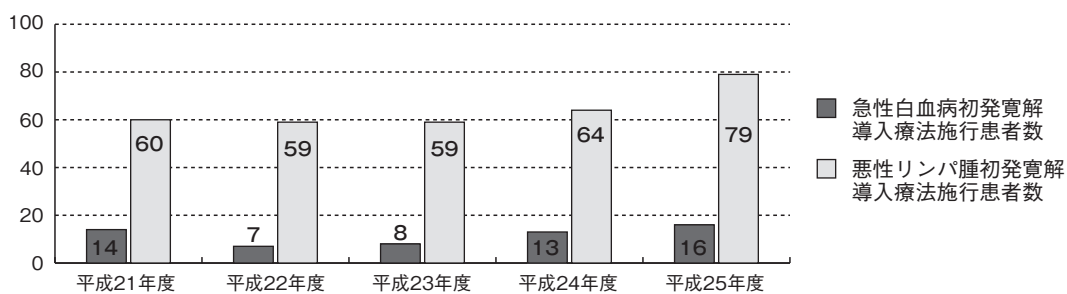
ほぼ全例に標準的プロトコルに準拠した治療を行っている。

急性骨髄性白血病はJALSG AML202、急性前骨髄球性白血病はJALSG APL212、急性リンパ性白血病はJALSG ALL202またはALL212、Ph染色体陽性急性リンパ性白血病はJALSG Ph+ALL208IMAまたはPh+ALL213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、マンデル細胞リンパ腫はJCOG0406に準拠して治療を行っている。

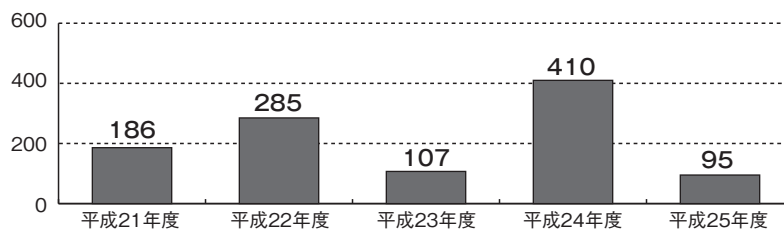
65歳以上の移植非適応の多発性骨髄腫は、JCOG1105に準拠して治療を行っている。

- ・急性白血病、悪性リンパ腫の年間患者数（初発）、寛解率

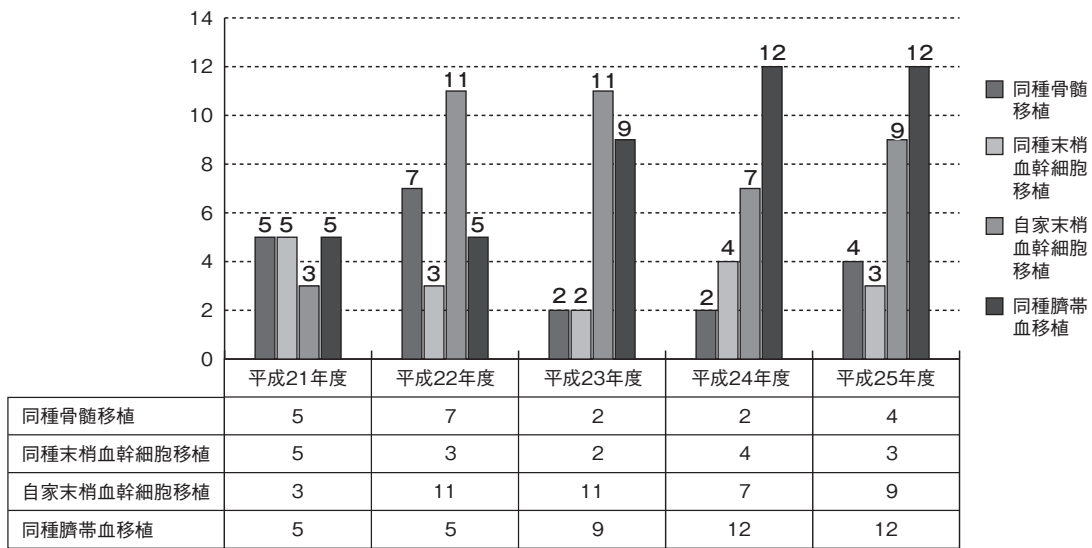


|           | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 急性白血病寛解率  | 83.3%  | 100%   | 75.5%  | 61.5%  | 75.0%  |
| 悪性リンパ腫寛解率 | 80%    | 83%    | 79%    | 70.3%  | 83.5%  |

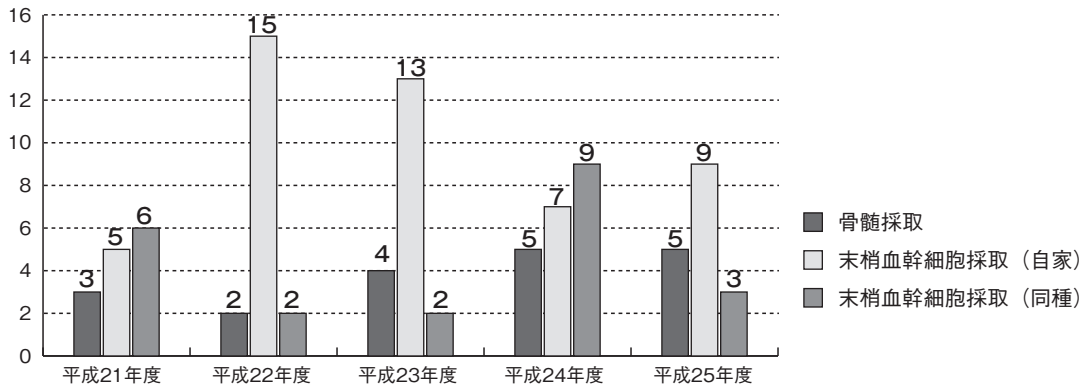
- ・外来における化学療法実施状況



・造血幹細胞移植実施数（同種・自家）



・造血幹細胞採取数（骨髄、末梢血）



・造血幹細胞移植後6ヶ月以内の早期死亡率 14.3%

・凝固異常患者数

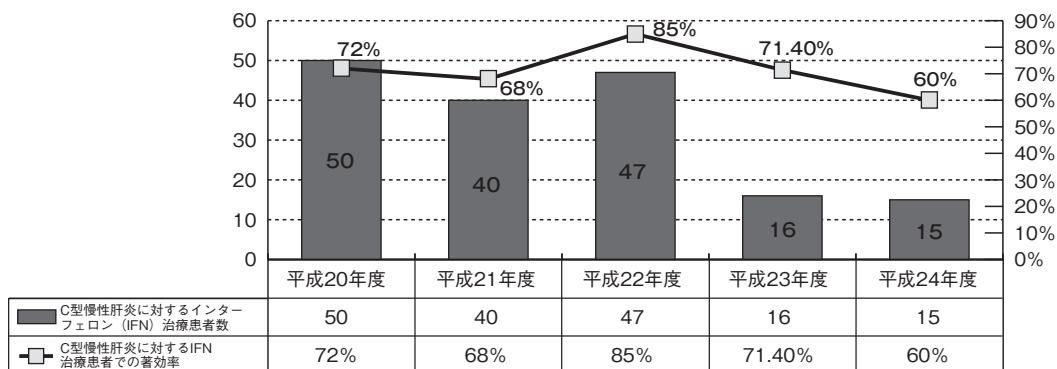
|            | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 血友病        | 3      | 4      | 4      | 4      | 4      |
| フィブリノゲン異常症 | 1      | 2      | 2      | 2      | 2      |

・特発性血小板減少性紫斑病（ITP）の患者数

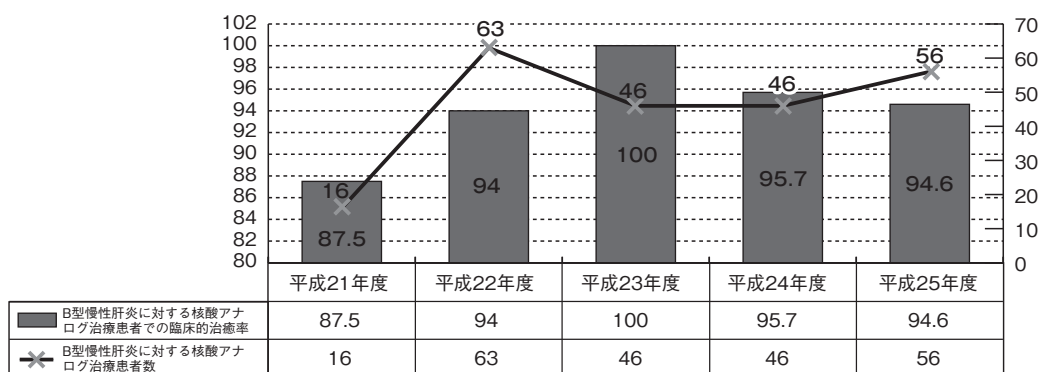
|     | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 患者数 | 6      | 13     | 6      | 10     | 5      |

## 肝臓疾患系

### ・ C型慢性肝炎

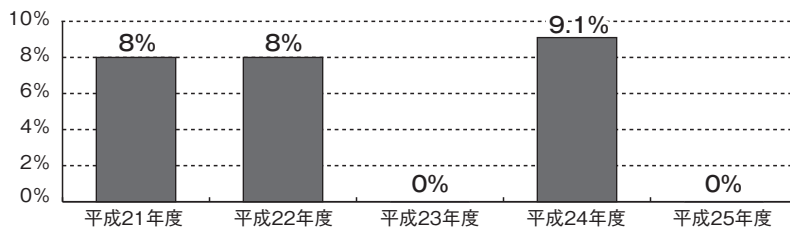


### ・ B型慢性肝炎



## H I V疾患系

### ・ H I V感染者の死亡退院率



- ・ 抗HIV療法成功率 100%
- ・ HIV感染者の平均在院日数 21.1日
- ・ HIV感染者の紹介率 85.7%
- ・ HIV感染者受診者数

|     | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 受診数 | 84     | 63     | 69     | 72     | 77     |

- ・ HIV/AIDS患者の受診中断率 1名/77名 (延数) 1.3%
- ・ HIV/AIDS患者の社会資源活用率 65名/77名 (延数) 84.4%
- ・ HIV/AIDS患者の他科受診率 100%

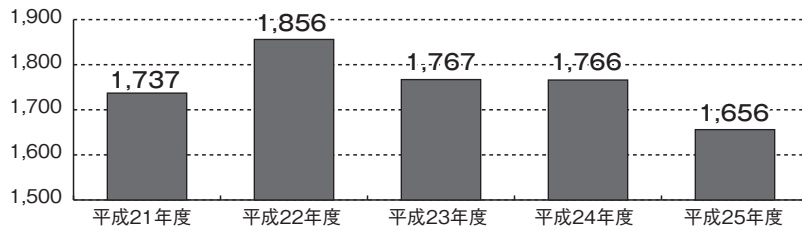
## 救急・災害医療系

- 救急医療カンファレンス

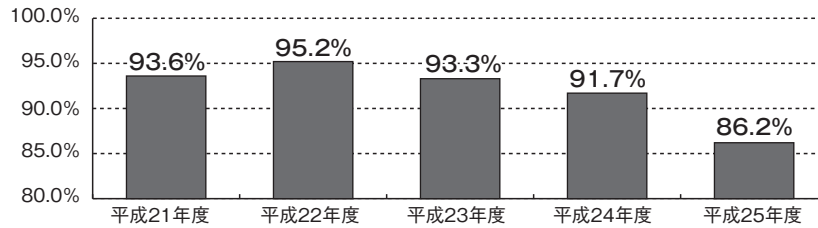
休日以外毎日 52週／年×5日／週

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 3回／年

- 災害マニュアル

院内災害マニュアル作成済み あり

- 地域防災計画への参加

東京DMATへの参加など小委員会の会議出席 10回／年

- 派遣実績

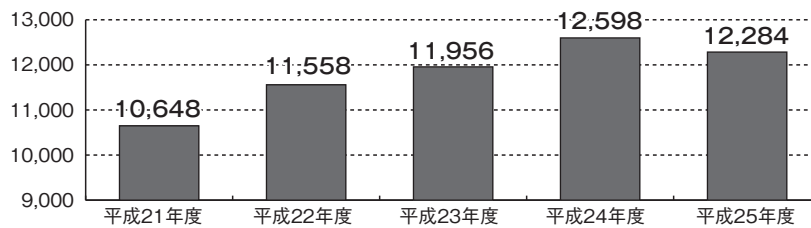
東京DMAT派遣要請などその他を含め 5回／年

- 災害研修実績

東京DMAT研修訓練など（院内災害講義含） 10回／年

## その他

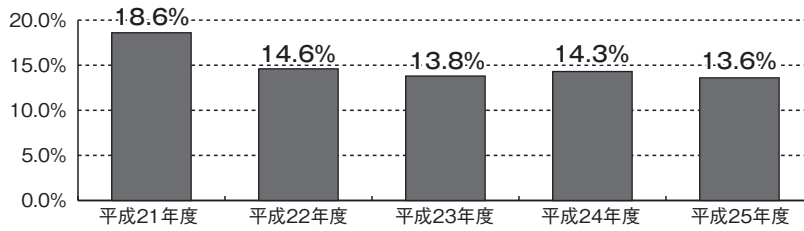
- 高額医療診療点数の患者数



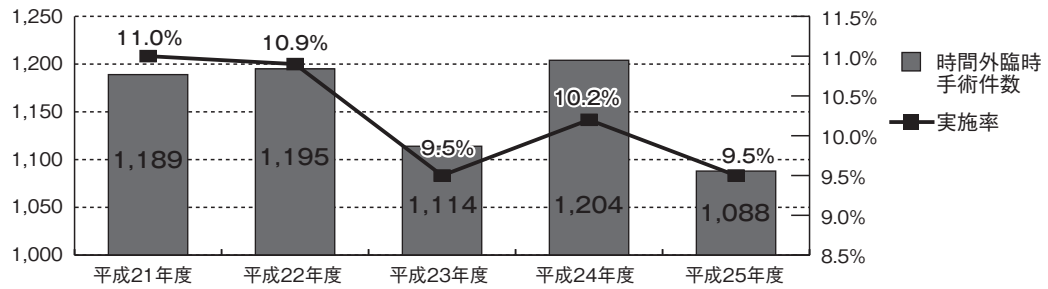
- 保険外診療の先進・先端的医療患者数

|                   | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 保険外診療の先進・先端的医療患者数 | 18     | 6      | 10     | 0      | 0      |

・救急車による受入患者数



・時間外臨時手術件数・実施率



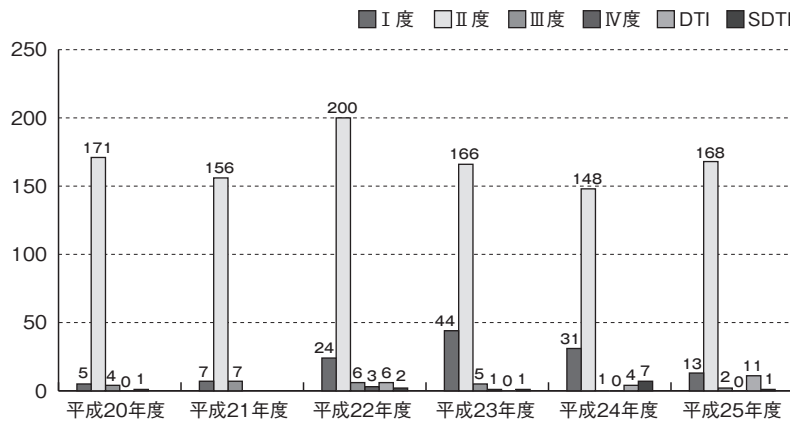
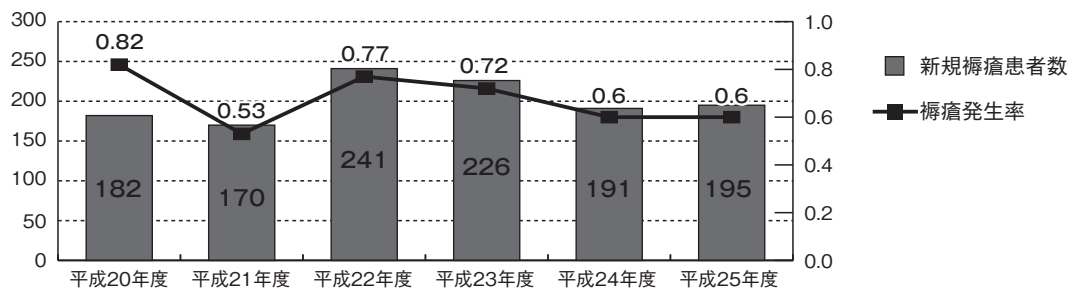
・在宅療養指導件数

|          | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 在宅療養指導件数 | 740    | 790    | 859    | 981    | 745    |

・年間再入院患者数率

|           | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 年間再入院患者数率 | 22%    | 25.1%  | 24.5%  | 20.1%  | 25.5%  |

・褥創発生率





- ・ 剖検率            精率 5.6%    ・ 粗率 3.2%
- ・ 年間特別食数率

|      | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特別食率 | 21%    | 22.6%  | 22.0%  | 22.5%  | 23.2%  |

### Ⅲ. 診 療 科



## Ⅲ. 診療科

### 1) 呼吸器内科

#### 1. 診療体制と患者構成

##### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

- 後藤 元（医学部長、教授）
- 滝澤 始（診療科長、教授）
- 石井 晴之（講師、医局長、病棟医長）
- 和田 裕雄（講師、外来医長）

##### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数19名、非常勤医師数5名、大学院生数5名

##### 3) 指導医数（常勤医）・専門医・認定医数（常勤医）：

- 日本内科学会（指導医8名、専門医4名、認定医25名）
- 日本呼吸器学会（指導医3名、専門医12名）
- 日本感染症学会（指導医1名、専門医2名）
- 日本アレルギー学会（指導医1名、専門医2名）
- 日本化学療法学会（抗菌薬臨床試験指導者1名）
- 日本気管食道学会（認定医1名）、
- 日本呼吸器内視鏡学会（指導医2名、専門医2名）

##### 4) 外来診療の実績

- 専門外来なし
- 患者総数 20,909名

##### 5) 入院診療の実績

患者総数 1,181名（再入院、併診患者含む）

##### 主要疾患患者

|               |      |
|---------------|------|
| 肺癌、悪性疾患       | 792例 |
| 肺炎、気管支炎、膿胸、結核 | 159例 |
| 間質性肺炎、肺線維症    | 120例 |
| 気管支喘息         | 16例  |
| COPD、肺結核後遺症   | 23例  |
| 気胸            | 17例  |

死亡患者数 107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% |

|        |       |
|--------|-------|
| 剖検数    | 8例    |
| 平均在院日数 | 15.7日 |
| 稼働率    | 92.0% |

## 6) 主要疾患の治療成績

## &lt;悪性腫瘍：新規入院症例数&gt;

|       |      |
|-------|------|
| 原発性肺癌 | 203例 |
| 胸膜中皮腫 | 2例   |

## &lt;悪性腫瘍：死亡症例数&gt;

|       |     |
|-------|-----|
| 原発性肺癌 | 46例 |
| 胸膜中皮腫 | 0例  |

## &lt;市中肺炎&gt;

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 総数      | 94例             |
| 集中治療室管理 | 24例             |
| 年齢      | 21～90 (平均70.0歳) |
| 男/女     | 68/26           |

## 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。

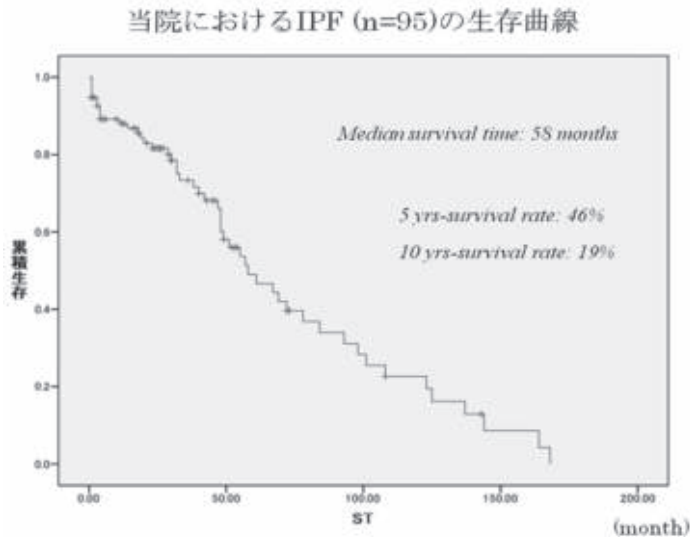
|                     |    |
|---------------------|----|
| ・呼吸器臨床談話会           | 6回 |
| ・臨床呼吸器カンファランス       | 2回 |
| ・城西画像研究会            | 3回 |
| ・多摩呼吸器懇話会           | 2回 |
| ・三多摩医師会講演会・研究会      | 3回 |
| ・地域医療機関の講演会         | 6回 |
| ・新宿チェストレントゲンカンファレンス | 3回 |

表1：入院診療実績の年次別例数

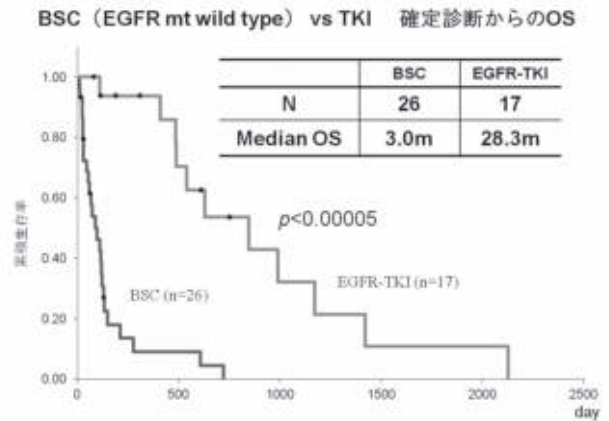
|             | H20年度  | 21年度     | 22年度   | 23年度   | 24年度   | 25年度   |
|-------------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|
| 入院患者総数      | 1,045  | 1,053    | 1,050  | 982    | 1,049  | 1,181  |
| 肺癌・悪性腫瘍     | 667    | 683      | 623    | 619    | 651    | 792    |
| 呼吸器感染症      | 151    | 141      | 179    | 164    | 165    | 159    |
| 間質性肺炎       | 87     | 103      | 82     | 118    | 108    | 120    |
| 気管支喘息       | 39     | 28       | 32     | 28     | 23     | 16     |
| COPD 肺結核後遺症 | 71     | 58       | 65     | 36     | 33     | 23     |
| 気胸          | 10     | 9        | 21     | 16     | 19     | 17     |
| 死亡例数        | 97     | 90       | 96     | 91     | 76     | 107    |
| 剖検例数 (%) *  | 9 (9%) | 12 (13%) | 7 (7%) | 6 (7%) | 5 (7%) | 8 (7%) |

注) \* 剖検例数を死亡例数で割った値

図1：特発性肺線維症の生存曲線



<当院における原発性肺癌の化学療法成績>



## 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 36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：4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名の専門医師を確保している。

外来患者総数：373,523件

#### 5) 入院診療の実績

一般循環器内科患者は中央病棟のC-3病棟（39床）あるいはC-4病棟（31床）に入院となる。総病床数は70床である。その他、特別個室病棟（2-6A病棟）でも数床を常時使用している。また、重症患者はCCU・ICUに入院となり、常時5～8床を使用している。

入院患者総数：1553件

CCU入院患者数：234件

循環器系主要疾患患者数

|              |      |
|--------------|------|
| 急性冠症候群       | 155件 |
| 重症心不全        | 283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：43件

循環器剖検数：6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（生理的ペースング）を全国に先駆けて実施している。
- ・肺高血圧症に対する治療を積極的に行っており、肺動脈インターベンション（カテーテルによる拡張術）も取り入れている。

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

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

### <検査>

|                    |       |
|--------------------|-------|
| トレッドミル・エルゴメーター負荷試験 | 121件  |
| マスター負荷試験           | 999件  |
| ホルター心電図            | 2182件 |
| 加算平均心電図            | 201件  |
| 経胸壁心エコー            | 9100件 |
| ドプタミル負荷心エコー        | 110件  |
| 心筋コントラスト心エコー       | 9件    |
| 運動負荷心筋血流シンチ        | 38件   |
| 薬物負荷心筋血流シンチ        | 689件  |
| 肺血流シンチ             | 161件  |
| 冠動脈造影検査            | 588件  |
| 血管内超音波検査           | 210件  |
| 心臓電気生理検査           | 8件    |
| 心筋生検               | 10件   |

### <治療>（患者単位）

|                 |      |
|-----------------|------|
| 冠動脈インターベンション総数  | 266件 |
| BMS留置           | 62件  |
| DES留置           | 180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    | 141件 |
| ペースメーカー埋込み術     | 101件 |
| 埋込み型除細動器（ICD）手術 | 31件  |
| 心臓再同期療法（CRT）手術  | 20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、外来医長）

川村 直弘（講師、病棟医長）

徳永 健吾（学内講師、医局長）

#### 2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数：35名

非常勤医師数：35名（専攻医21名、出向中レジデント5名、客員教授・非常勤講師9名）

#### 3) 指導医数、専門医数、認定医数（常勤における人数）

##### ・指導医

日本内科学会指導医：11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：6名

日本肝臓学会指導医：2名

日本超音波学会指導医：2名

##### ・専門医

日本内科学会総合内科専門医：4名

日本消化器病学会専門医：13名

日本消化器内視鏡学会専門医：11名

日本超音波学会専門医：2名

日本肝臓学会専門医：10名

日本消化管学会暫定専門医：6名

##### ・認定医

日本内科学会認定医：17名

日本ヘリコバクター学会認定医：8名

日本がん治療認定医：3名

日本カプセル内視鏡学会認定医：3名

日本病院会認定人間ドック認定指定医：1名

#### 4) 外来診療の実績

##### ・専門外来の種類

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

・外来患者総数：31,845例

5) 入院診療の実績

- ・患者総数 23,989例
- ・死亡患者数 82例
- ・剖検数 5例
- ・平均在院日数 15.9日
- ・稼働率 94.6% (3-7病棟)
- ・主要疾患患者数

| 病名         | 人数  |
|------------|-----|
| 肝細胞癌       | 143 |
| 肝硬変        | 156 |
| B型慢性肝炎     | 19  |
| C型慢性肝炎     | 37  |
| 自己免疫性肝炎    | 17  |
| 原発性胆汁性肝硬変  | 16  |
| 原発性硬化性胆管炎  | 13  |
| 急性肝炎       | 8   |
| 劇症肝炎       | 3   |
| 薬物性肝障害     | 3   |
| 肝膿瘍        | 22  |
| 胃潰瘍        | 292 |
| 十二指腸潰瘍     | 38  |
| 胆嚢結石       | 72  |
| 総胆管結石      | 108 |
| 食道癌        | 47  |
| 胃癌         | 45  |
| 膵臓癌        | 60  |
| 胆嚢癌        | 14  |
| 胆管癌        | 66  |
| 膵管内乳頭粘液性腫瘍 | 7   |
| 急性膵炎       | 44  |
| 慢性膵炎       | 14  |
| 大腸癌        | 15  |
| イレウス       | 82  |
| 大腸ポリープ     | 145 |
| 潰瘍性大腸炎     | 34  |
| クローン病      | 19  |
| 虚血性大腸炎     | 13  |
| 大腸憩室出血     | 46  |
| 急性腸炎       | 4   |
| S状結腸軸捻転    | 4   |
| 上部消化管出血    | 46  |
| 下部消化管出血    | 71  |

## 2. 先進的医療への取り組み

一般的消化器疾患診療の他、以下の先進的医療を行っている。

- ・ 上部消化管疾患  
食道静脈瘤・胃静脈瘤に対する緊急止血、同出血予防目的の内視鏡的治療、BRTOなどの併用による集学的治療  
各種胃・十二指腸疾患に対する*Helicobacter pylori*の診断と除菌療法  
食道・胃腫瘍に対する内視鏡的治療（EMR、ESD）  
特殊小腸鏡、カプセル内視鏡による小腸疾患の診断と治療  
超音波内視鏡下穿刺生検による胃粘膜下腫瘍の診断
- ・ 下部消化管疾患  
大腸腫瘍に対する内視鏡的治療（EMR）  
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  
肝臓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  
    超音波内視鏡下穿刺生検による胆道・膵腫瘍の診断  
    超音波内視鏡下膵仮性嚢胞ドレナージ術

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

- ・ 早期胃がん、胃腺腫に対する内視鏡的治療：40例
- ・ 食道静脈瘤に対する内視鏡的治療：13例
- ・ 内視鏡的ステント挿入術：消化管ステント3例、胆道・膵管ステント162例
- ・ 食道狭窄拡張：12例
- ・ 上部消化管出血に対する内視鏡治療：52例
- ・ 内視鏡的乳頭切開術：154例
- ・ 総胆管結石碎石術：145例
- ・ 大腸腫瘍に対する内視鏡的治療：289例

## 4. 地域への貢献

病診連携を基本に、地域医師会や病院勤務医あるいは実地医家の先生方との密接な関係を構築すべく、多摩地区を中心に各種講演会、研究会などを開催している。すなわち多摩消化器病研究会（1983年設立）、多摩消化器病シンポジウム、三多摩肝臓懇話会など6つの研究会を通し、地域医師へ最新の診断・治療法を提供し、またその問題点を明らかにし、共通の認識を元に病診連携を行っている。

## 4) 糖尿病・内分泌・代謝内科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

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：18名、非常勤医師：10名

#### 3) 指導医、専門医数

日本内科学会指導医：7名 日本内科学会専門医：8名

日本糖尿病学会指導医：2名 日本糖尿病学会専門医：8名

日本内分泌学会指導医：3名 日本内分泌学会専門医：7名

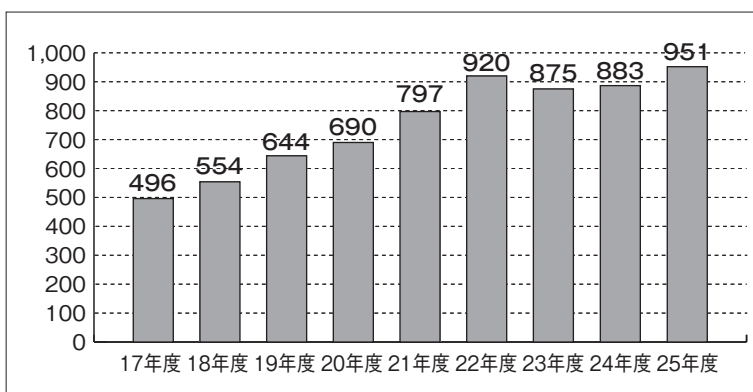
#### 4) 外来診療の実績

専門外来の種類：

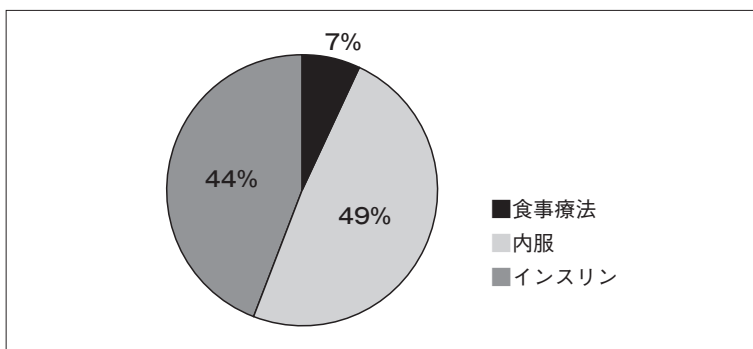
第三内科：糖尿病・内分泌・代謝内科では、糖尿病・代謝内分泌学を中心に、幅広い診療を行っている。特に、糖尿病外来では医師による診療の他、糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師・薬剤師・管理栄養士などによる面接や指導を糖尿病療養指導外来において随時行っている。さらに、インスリン治療を要する患者に対して外来での導入も行っている。また、甲状腺穿刺吸引細胞診や内分子的負荷試験などは必要に応じて外来で行っている。

平成25年度 外来患者総数：32,025名

糖尿病療養指導外来 月平均利用件数

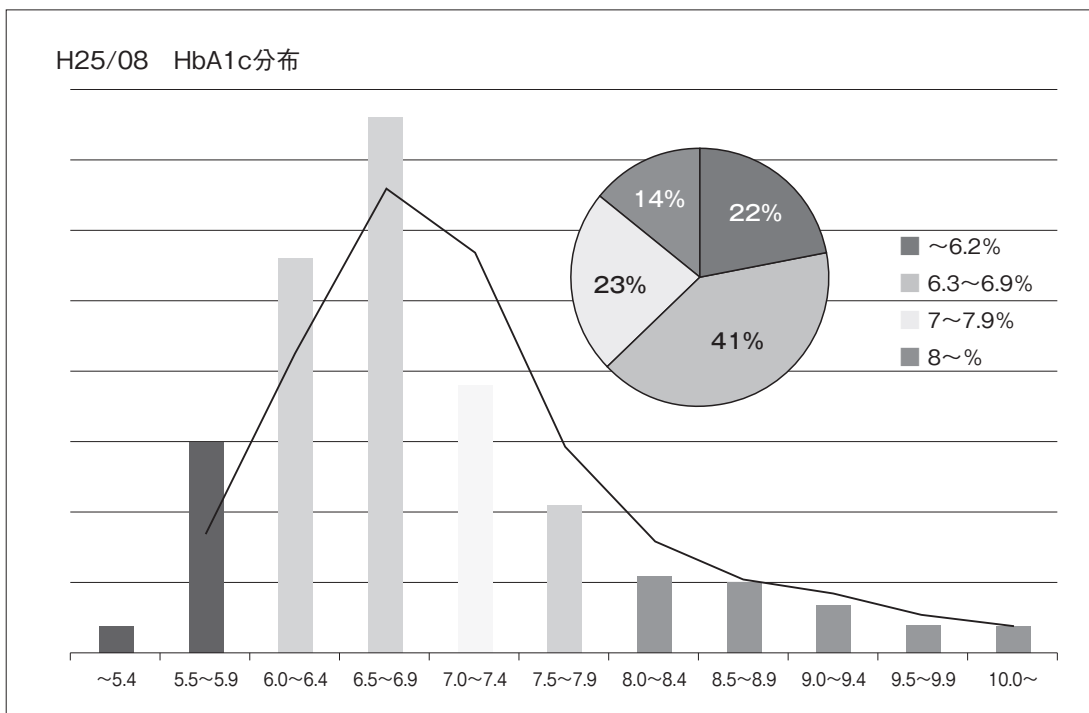


外来患者の治療内容



外来通院中の糖尿病患者のHbA1c分布

平均6.9±1.1%、中央値6.7%



5) 入院診療の実績

患者総数：330名

主要疾患患者数：

糖尿病：197名

甲状腺疾患：1名

副甲状腺疾患：1名

下垂体疾患：8名

副腎疾患：18名

その他：105名

死亡患者数：1名

剖検数：0

平均在院日数：14.3日

稼働率：92.3%

表

|        | 2011年度(平成23年度) | 2012年度(平成24年度) | 2013年度(平成25年度) |
|--------|----------------|----------------|----------------|
| 外来患者総数 | 29,358         | 29,892         | 32,025         |
| 入院患者合計 | 244            | 254            | 330            |
| 糖尿病    | 164            | 187            | 197            |
| 下垂体疾患  | 7              | 1              | 8              |
| 甲状腺疾患  | 3              | 1              | 1              |
| 副甲状腺疾患 | 3              | 3              | 1              |
| 副腎疾患   | 6              | 6              | 18             |
| その他    | 61             | 56             | 105            |
| 死亡患者数  | 0              | 1              | 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25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
- ・経口糖尿病薬フォーラム
- ・CST研究会
- ・糖尿病三位一体セミナー
- ・西東京糖尿病眼合併症フォーラム

## 5) 血液内科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

高山 信之（教授、診療科長）

佐藤 範英（講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：6名

非常勤医師：0名

#### 3) 指導医数、専門医、認定医数

認定内科医：2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

日本造血細胞移植学会造血細胞移植学会認定医：1名

#### 4) 外来診療の実績

患者総数 10,013名

初診患者数 624名

#### 5) 入院診療の実績

患者総数 672名（267名）

主要疾患患者数

急性骨髄性白血病 45名（23名）

急性リンパ性白血病 16名（10名）

骨髄異形成症候群 43名（26名）

非ホジキンリンパ腫 442名（142名）

ホジキンリンパ腫 44名（6名）

多発性骨髄腫 41名（21名）

再生不良性貧血 5名（5名）

特発性血小板減少性紫斑病 1名（1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）

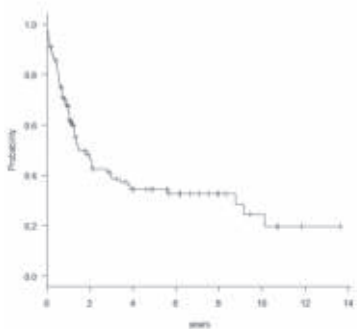
### 主要疾患年度別新規患者診療実績

|              | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 新規入院患者数      | 162    | 145    | 147    | 156    | 169    |
| 急性骨髄性白血病     | 22     | 8      | 11     | 14     | 15     |
| 急性リンパ性白血病    | 3      | 2      | 1      | 3      | 5      |
| 慢性骨髄性白血病     | 1      | 4      | 1      | 6      | 4      |
| ホジキンリンパ腫     | 3      | 9      | 5      | 6      | 4      |
| 非ホジキンリンパ腫    | 75     | 68     | 91     | 63     | 106    |
| 多発性骨髄腫       | 12     | 12     | 12     | 14     | 9      |
| 再生不良性貧血      | 5      | 4      | 3      | 3      | 7      |
| 特発性血小板減少性紫斑病 | 5      | 13     | 6      | 10     | 5      |
| 延べ入院数        | 646    | 600    | 597    | 607    | 672    |

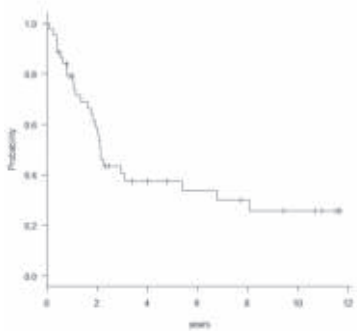
（疾患別患者数は、入院歴のない外来診察のみの患者を含む）



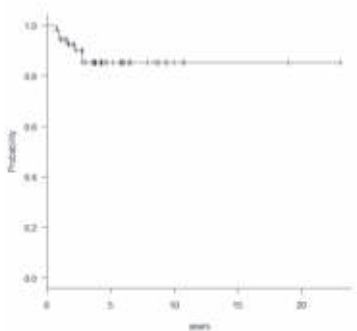
死亡患者数 42名  
剖検数 1名 (剖検率 2.4%)  
主要疾患5年生存率  
急性骨髄性白血病 34.5%



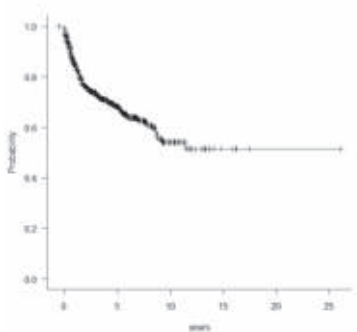
急性リンパ性白血病 37.6%



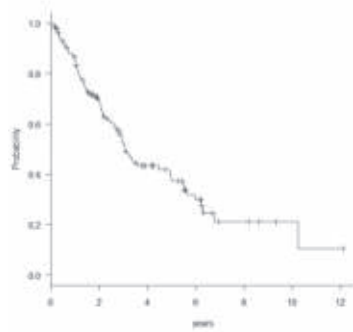
ホジキンリンパ腫 85.3%



非ホジキンリンパ腫 67.7%



多発性骨髄腫 37.3%



## 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）  
軽部 美穂（学内講師）  
福岡 利仁（学内講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師は教授2、准教授1、学内講師2、助教2、医員7、大学院3 計17名  
非常勤医師は6名

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数

腎臓学会指導医 5  
リウマチ学会指導医 6  
腎臓学会認定医 13  
リウマチ学会認定医 15  
透析医学会指導医 6

#### 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17名、CAPD23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。

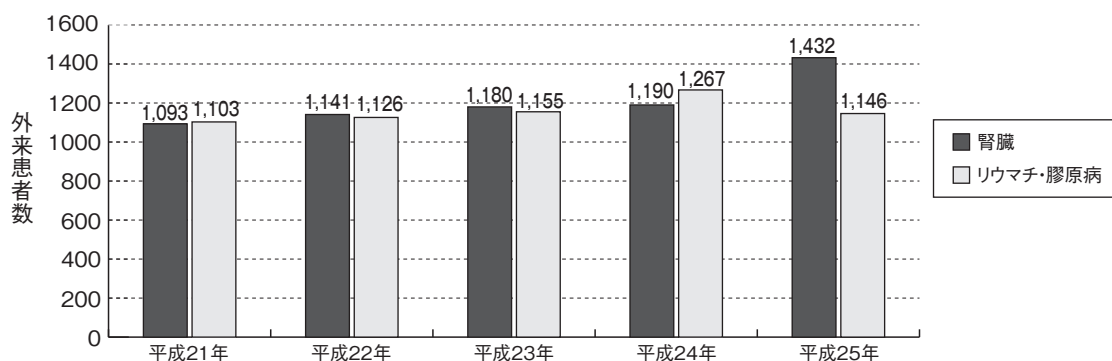
#### 専門外来の種類

##### 腎臓外来

患者数 月間 1,432例

##### リウマチ膠原病外来

患者数 月間 1,146例



5) 入院診療の実績

患者総数 405例

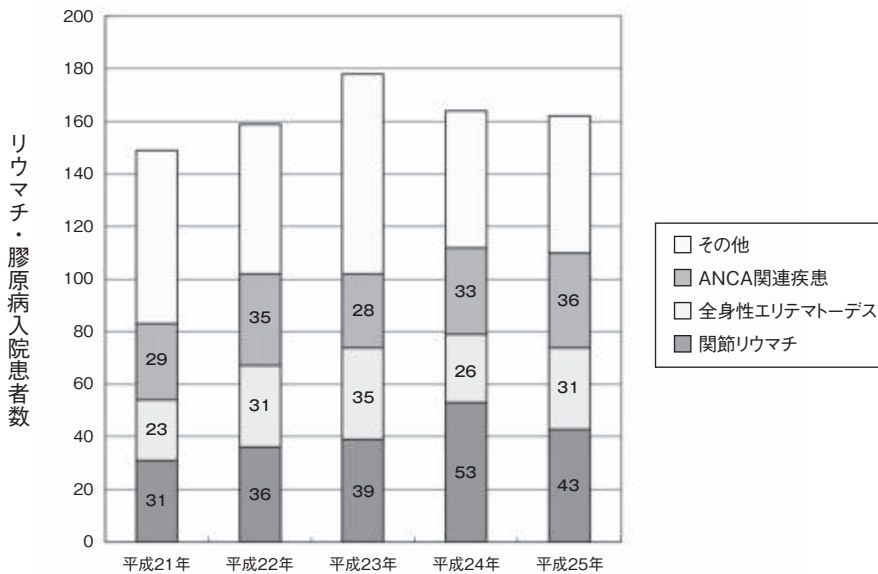
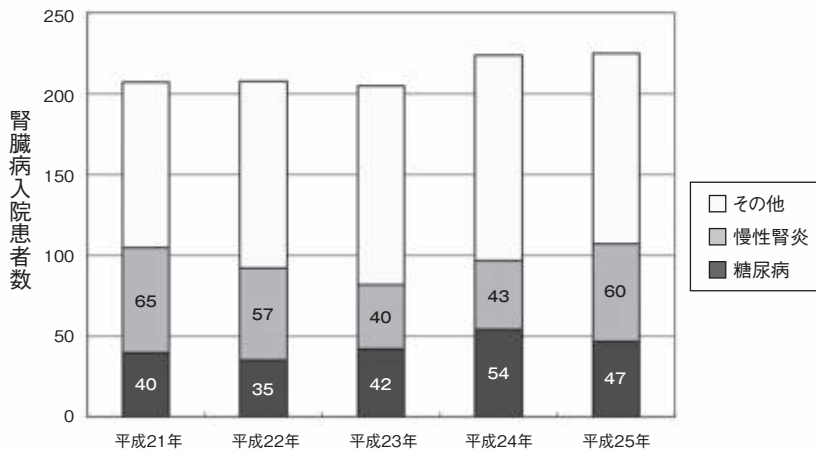
腎臓疾患 271例

リウマチ膠原病 134例

透析導入患者 86例

主要疾患患者数 (表参照)

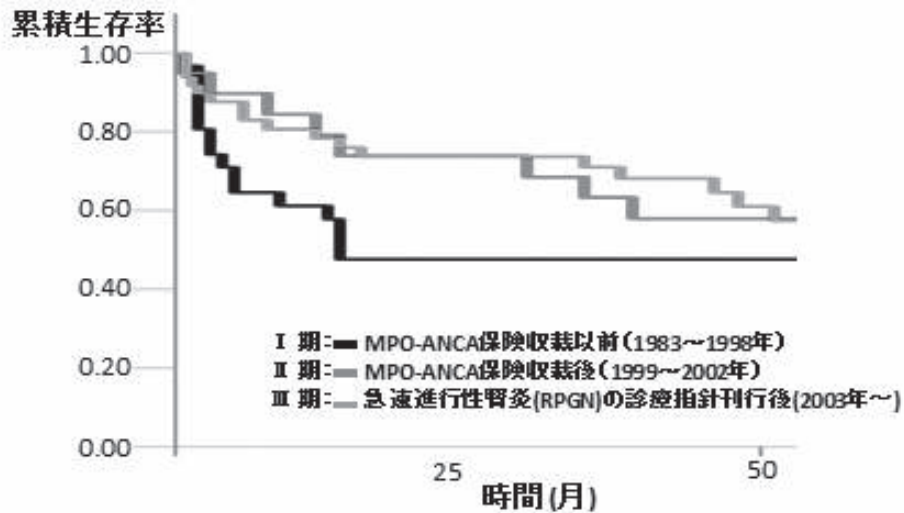
死亡患者数 16 うち剖検 3



透析導入症例数・腎生検数

|       | 透析導入症例数 | 腎生検数 |
|-------|---------|------|
| 平成21年 | 100     | 58   |
| 平成22年 | 88      | 59   |
| 平成23年 | 112     | 34   |
| 平成24年 | 98      | 48   |
| 平成25年 | 86      | 58   |

## ANCA関連血管炎の病期別生存率 (n=185)



## 病期別初発時現症

|            | <u>I期</u><br>1983~1998年 | <u>II期</u><br>1999~2002年 | <u>III期</u><br>2003~2013年 |
|------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 症例数        | 36                      | 28                       | 121                       |
| 年齢(歳)      | 64.4±12.1               | 63.2±15.1                | 71.2±11.4                 |
| 性別(男:女)    | 14:22                   | 12:16                    | 43:78                     |
| BVAS       | 24.4±9.4                | 21.1±7.9                 | 17.3±8.0                  |
| Cr (mg/dl) | 5.8 ± 4.4               | 3.3 ± 3.5                | 2.5 ± 2.7                 |
| 透析導入率 (%)  | 55.6                    | 28.5                     | 19.0                      |
| 観察期間(月)    | 88.3±99.5               | 74.9±56.0                | 44.6±33.1                 |

## 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25年6月29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4回リウマチ膠原病教室  | 平成25年9月28日 | 杏林大学臨床講堂  |
| 三多摩腎生検研究会     | 隔月6回開催     | 学内        |
| 三多摩腎疾患治療医会    | 2回開催       | 杏林大学大学院講堂 |

平成25年度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         | 43  |
| 2  | 全身性エリテマトーデス    | 31  |
| 3  | 顕微鏡的多発血管炎      | 18  |
| 4  | 多発血管炎性肉芽腫症     | 14  |
| 5  | リウマチ性多発筋痛症     | 11  |
| 6  | 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 | 5   |
| 7  | 多発筋炎           | 4   |
| 8  | ベーチェット病        | 4   |
| 9  | 混合性結合組織病       | 3   |
| 10 | 皮膚筋炎           | 2   |
| 11 | 強直性脊椎炎         | 2   |
| 12 | 筋肉炎            | 2   |
| 13 | グッドパスチャー症候群    | 2   |
| 14 | 不明熱            | 2   |
| 15 | 強皮症            | 1   |
| 16 | Takayasu 動脈炎   | 1   |
| 17 | 好酸球性浮腫         | 1   |
| 18 | シェーグレン症候群      | 1   |
| 19 | 耳介痛            | 1   |
| 20 | 成人性スティル病       | 1   |
| 21 | 結節性多発動脈炎       | 1   |
| 22 | 線維筋痛症          | 1   |
| 23 | 側頭動脈炎          | 1   |
| 24 | RS3PE症候群       | 1   |
| 25 | 血小板減少症         | 1   |
| 26 | フェルティール症候群     | 1   |
| 27 | 神経性食思不振症       | 1   |
| 28 | 乾癬性関節炎         | 1   |
| 29 | オーバーラップ症候群     | 1   |
| 30 | インフルエンザ        | 1   |
| 31 | キャッスルマン症候群     | 1   |
| 32 | リンパ腫           | 1   |
| 合計 |                | 162 |

平成25年度腎臓病疾患別入院患者数

| N  | 疾患名                     | 件数  |
|----|-------------------------|-----|
| 1  | 慢性腎不全                   | 69  |
| 2  | 糖尿病                     | 47  |
| 3  | IgA腎症                   | 19  |
| 4  | 急性腎不全                   | 17  |
| 5  | 微小変化群                   | 10  |
| 6  | ネフローゼ症候群                | 8   |
| 7  | 多発性嚢胞腎                  | 8   |
| 8  | 横紋筋融解症                  | 7   |
| 9  | Henoch Schönlein 紫斑病性腎炎 | 5   |
| 10 | 高カリウム血症                 | 4   |
| 11 | 巣状分節状糸球体硬化症             | 4   |
| 12 | 膜性腎炎                    | 3   |
| 13 | IgG4関連疾患                | 2   |
| 14 | タンパク尿                   | 2   |
| 15 | 尿細管間質性腎炎                | 2   |
| 16 | 腎盂炎                     | 2   |
| 17 | 骨髄腫腎                    | 2   |
| 18 | クリオグロブリン血症              | 1   |
| 19 | 慢性腎炎                    | 1   |
| 20 | 溶連菌感染後急性腎炎              | 1   |
| 21 | アルドステロン症                | 1   |
| 22 | 腎のう腫                    | 1   |
| 23 | 心不全                     | 1   |
| 24 | 副甲状腺機能亢進症               | 1   |
| 25 | コレステロール塞栓症              | 1   |
| 26 | MRSA腎炎                  | 1   |
| 27 | 膜性増殖性腎炎                 | 1   |
| 28 | 抗GBM腎症                  | 1   |
| 29 | 高カルシウム血症                | 1   |
| 30 | 悪性高血圧                   | 1   |
| 31 | TTP                     | 1   |
| 32 | 癌性腹膜炎                   | 1   |
| 合計 |                         | 225 |

## 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）

傳法 倫久（講師）

宮崎 泰（学内講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：6名、非常勤医師数：5名、レジデント：4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：9名、

日本内科学会専門医：1名、日本内科学会認定医：12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ない。平成25年度の外来患者総数は11,151人、内新規患者数2,604人。

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

平成25年度の疾患別新入院患者数（含、他科併診）は下記の通りである。

新入院患者総数：230（男性：127、女性：103、平均年齢：58.9歳）

##### 疾患別内訳

|                 |    |
|-----------------|----|
| 脳血管障害           | 2  |
| 神経変性疾患          | 36 |
| 中枢神経炎症性疾患（非感染性） | 26 |
| 中枢神経感染症         | 40 |
| 中枢神経系腫瘍         | 4  |
| 痙攣発作・てんかん       | 49 |
| 不随意運動           | 7  |
| 脳症（含む薬物中毒）      | 11 |
| 末梢神経障害／脳神経障害    | 21 |
| 筋疾患             | 11 |
| その他の神経関連疾患      | 14 |
| 非神経疾患           | 9  |

230

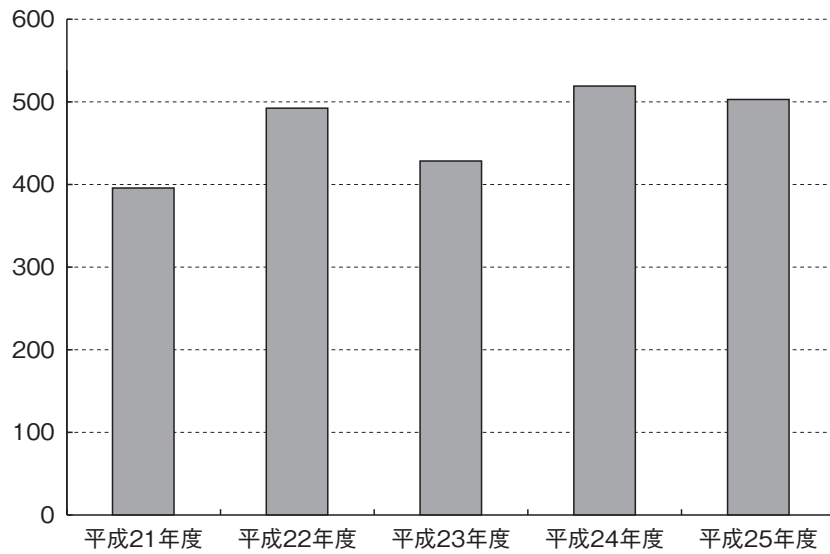
### 2. 先進的医療への取り組み

#### 1) 抗神経抗体測定による免疫性神経疾患の診断・治療効果の評価

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

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





### 3. 地域への貢献

- 1) 多摩地区における研究会・学会発表開催 : 9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3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 |
| エイズ学科認定医                       | 1名 |

#### 4) 外来診療の実績

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

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

平成25年度の外来患者数は、2,528人、月平均210人であり、その内平均50.1人（23.5%）がH I V感染症であった。（表1）。一方、新規H I V感染症の外来受診者数は、平成24年とほぼ同数であった（図1、表2、3）。H I V診療の医療の質の自己評価を表4に示した。

表1. 外来患者数とH I V感染者数

|          | 外来患者数 | H I V患者数 |
|----------|-------|----------|
| 平成25年4月  | 209   | 46       |
| 平成25年5月  | 214   | 50       |
| 平成25年6月  | 193   | 48       |
| 平成25年7月  | 215   | 47       |
| 平成25年8月  | 227   | 57       |
| 平成25年9月  | 209   | 51       |
| 平成25年10月 | 195   | 47       |
| 平成25年11月 | 243   | 59       |
| 平成25年12月 | 209   | 47       |
| 平成26年1月  | 210   | 55       |
| 平成26年2月  | 200   | 38       |
| 平成26年3月  | 204   | 51       |
| 合計       | 2,528 | 596      |
| 平均       | 210   | 50       |

図1 新規HIV/AIDS患者推移

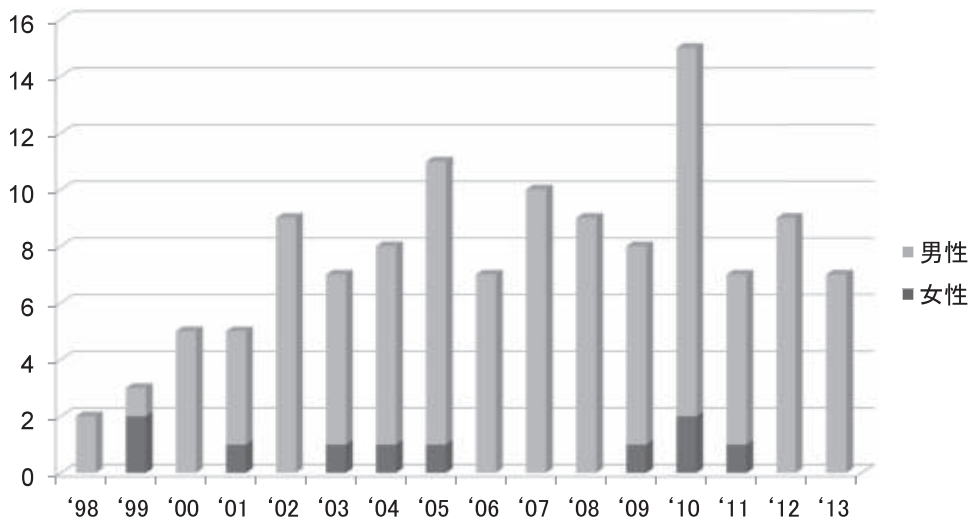


表2. 男女比

| H | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 計   |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 男 | 2  | 1  | 5  | 4  | 9  | 6  | 7  | 10 | 7  | 10 | 9  | 7  | 13 | 6  | 9  | 7  | 112 |
| 女 | 0  | 2  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 2  | 1  | 0  | 0  | 10  |
| 計 | 2  | 3  | 5  | 5  | 9  | 7  | 8  | 11 | 7  | 10 | 9  | 8  | 15 | 7  | 9  | 7  | 122 |

表3. 月毎の初診・再診患者数

|    | 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  | 0  | 1  | 0  | 2  | 0  | 1   | 1   | 0   | 1  | 1  | 0  | 7   |
| 再診 | 46 | 50 | 47 | 47 | 55 | 51 | 46  | 58  | 47  | 54 | 37 | 51 | 589 |
| 計  | 46 | 50 | 48 | 47 | 57 | 51 | 47  | 59  | 47  | 55 | 38 | 51 | 596 |

表4. HIV診療に関する自己評価

|                    |       |       |        |
|--------------------|-------|-------|--------|
| HIV感染症の死亡退院率       | 0名    | 8件中   | 0%     |
| 抗HIV療法成功率          | 12件   | 12件中  | 100%   |
| HIV感染者の平均在院日数      | 8件    | 計169日 | 21.1日  |
| HIV感染者の紹介率         | 6件    | 7件中   | 85.7%  |
| HIV感染者受診者数         | 新規：7名 |       | 継続：77名 |
| HIV/AIDS患者の受診中断率   | 1名    | 77名中  | 1.3%   |
| HIV/AIDS患者の社会資源活用率 | 65名   | 77名中  | 84.4%  |
| HIV/AIDS患者の他科受診率   | 77名   | 77名   | 100%   |
| HIV/AIDS患者の服薬指導実施率 |       |       | 100%   |

## 2. 院内感染症に関する取り組み

### 1) 院内感染防止体制の改善、対応の強化

#### ① マニュアル等の更新・周知、職場巡視の強化

##### (1) マニュアルの改訂及び新規作成

院内感染防止マニュアル集の大幅改訂を行った。

改訂項目：院内感染防止対策指針、感染症の異常事態における連絡・報告体制、院内感染対策上重要な感染症（結核）、血管留置カテーテル関連血流感染防止、針刺し・血液曝

露対策、院内環境の整備・衛生管理（清掃・リネン）、院内インフェクションコントロールマネージャー制度、他

新規作成：検体採取、特定の感染症／状態に推奨される予防策、職業感染防止、単回使用器材の取り扱いについて、特定抗菌薬の届出方法及び特定抗菌薬投与患者に対する介入方法

#### (2) ICMによる職場管理の体制強化

新規ICM講習会を計6回〔定期・補講各3回〕開催した（参加者45名）。全ICMに感染対策の基本とICMの役割（病棟巡視への協力・参加、異常事態の早期発見・報告等）を説明した。

全ICMを対象とした講習会は2回実施した（参加者188人）。1回目は簡単な場面設定でのロールプレイを行った。アンケートの結果、講習会内容が「理解できた」が97%以上であり、多くのICMは手指衛生や個人用防護具の着脱の正しいタイミングを理解することができた。2回目は再度手指衛生と個人用防護具の着脱について説明し、全員で実施した。グループワークは検体結果の確認及び職種毎の初期行動を考え発表した。医師・看護師・コメディカルが合同で意見交換する事で互いの職種の行動を知り情報共有の必要性を理解することができた。年2回のグループワークで活発な意見交換をする様子が伺えた。ICT・ICMによる合同病棟巡視は51回実施した。看護師だけでなく、医師・コメディカルがICTと共に自部署や関連部署を巡視することで、感染対策上の観点を学び、現場の改善に繋げることができた。

#### (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2,055名）。また、院内感染防止講演会を3回実施〔参加者720名〕、医療安全管理セミナーを2回実施した（参加者386名〔ビデオ講習60名含む〕）。

派遣・委託職員対象の講習会を3回実施した（参加者806名）。1回は全ての職員を対象とした講習会で、感染対策の基本である手指衛生について説明した。2回目は業務内容別の講習会で、看護助手・リネン業務者・栄養業務者を対象に手指衛生と個人用防護具の使用用途の説明、環境整備における感染対策のポイントを周知した。ICT・ICMによる病棟ラウンドの際に指摘した内容の実際の写真を提示し、どの部分がなぜ問題なのかを説明した。アンケート結果からも大変分かり易く、自分の業務を振り返ることが出来たとの回答があった。3回目は清掃業者に対して環境整備における感染対策のポイントの講習を実施した。

全診療科を個別に訪問し、手指衛生勉強会を2ヶ月間に渡り32回実施した（493名参加）。各診療科を訪問した勉強会は、それぞれの診療科とのコミュニケーションが深まり、感染対策推進の良い機会となった。今後も他職種で実施し、継続していきたい。

新たな取り組みとして、若手医師向けの抗菌薬の適正使用に関する講習会を2回実施した（64名参加）。2回目の出席者が少なかったが、今後も継続し抗菌薬適正使用を推進していく。

また、レジデント・研修医・入職1年目の看護師対象のe-ラーニングを実施した。感染対策の基本的内容を取り入れたが、正答率が低かった項目があり、再周知・教育を行う必要がある。

#### (4) 職業感染防止対策の強化

職業感染防止の一環として、平成25年度新入職員等で抗体価陰性者（延べ187名）に対し、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（延べ179名）。また、平成24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（延べ360名）に抗体検査を実施し、抗体価陰性者（延べ83名）にワクチン接種を実施した（延べ55名）。なお、ウイルス性疾患の職員発症は0件であった。

他施設での麻疹の院内感染発生事例を契機に当院のワクチン未接種者に対して急遽ワクチン接種を実施することとした。また、実習生のウイルス抗体価・ワクチン接種歴の事前提出調査票にHB抗体検査・ワクチン接種歴の記載を追加することとした。今後も院内感染防止の為、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65件で、前年度（76件）より減少した。

インスリン関連の針刺し事例は10件、内インスリン皮下注射器による針刺しが6件あった。リキャップによる針刺しが複数報告されており、リキャップ禁止を再周知していく必要がある。また、ペン型インスリン注射器用の安全機能付き注射針による針刺しが1件あった。注射時の注意事項について糖尿病療養チームとICTが連携し、会議等で説明した。安全機能付き翼状針による針刺しは9件あった。内、5件が安全機能の作動が不十分であったが、一部の製品が操作し難いことが判明し、製品の回収・改善に繋がった。教育啓発だけでなく、機器の安全性確認を含めた活動を継続する必要がある。

#### (5) 適切な抗菌薬使用の推進

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25年度778件、平成24年度1,123件）、必要時にICT回診の対象に加え、抗菌薬の適正使用・TDMの推奨等を指導した（平成25年度989件、平成24年度1,210件）。

- ・抗MRSA抗菌薬使用状況：6年前から抗MRSA薬全体の使用は増加し続けていたが、本年は約20%減少した。
- ・血液培養陽性患者の巡視状況：平成25年度の血液培養陽性患者の病棟巡視平均移行件数は6.8件/月で、前年度と比較すると1.5倍に増加した（平成24年度4.5件）。病棟巡視に移行した件数が増加した要因は、抗菌薬の変更・継続や投与方法等の指導に加え、治療方針や検査等、何らかの助言ができるケースは積極的に巡視する体制をとった結果である。
- ・カルバペネム系注射薬の使用量：平成19年から5年連続で増加していたが、平成25年は約7%減少した。

抗MRSA薬、カルバペネム系薬の出庫量が共に減少した要因として、次の3点が考えられた。

①届出システムを啓発し、未届の診療科へは個別に電話連絡にて督促した。②毎月のICT・ICC委員会でご診療科の届出率を報告し注意喚起した。③平成25年より医師・研修医を対象に『抗菌薬の適正使用』に関して、講習会を開催した。

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

消化器外科は平成18年度からSSI（手術部位感染）サーベイランスを実施している。平成25年度の消化器外科のSSI感染率は、胃（全摘）は11.1%（3件/27件）でJANIS（13.8%）よりも低い結果であった。最も高値となったのが、直腸23.6%であり（JANIS 16.3%）、大腸・幽門胃切除はJANISと同等か下回る感染率であった。感染率が高値となった直腸に対しては、プロセスサーベイランスを行いSSI発生防止策の強化をしていく必要がある。平成25年1月より開始した呼吸器外科SSIサーベイランスの結果は、上半期の感染率が2.4%（3件/123件）でJANIS（1.6%）よりも高値であり、下半期は3.8%（5/133）と更に増加した。診療科カンファレンスにて現状報告を実施し、SSI防止対策を再徹底することとした。

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25年度の人工呼吸器使用割合は40%（前年度43%）、感染率は2.9/1000デバイス日（前年度3.3/1000デバイス日）と減少した。毎年同じ時期に肺炎が多く発症する傾向があるため、VAP予防強化期間を設け、さらなるVAP予防に繋げていきたい。

平成25年7月からCLA-BSI（中心静脈カテーテル関連血流感染）・UTI（カテーテル関連尿路感染）サーベイランスを開始した。今年度2月までのデバイス使用割合は、中心静脈が63%、尿道留置が83%で、感染率は中心静脈が2.82/1000デバイス日で、尿道留置が0.55/1000デバイス日だった。今後はプロセスを確認し、感染対策を強化していく。

(2) 相談、介入体制の強化：

毎月のICM活動報告により、相談・回答を実施した（26年2月まで相談件数37件）。各ICNが直接対応した相談件数は825件で、前年度（710件）と比べ16%増加した。相談内容を次年度のマニュアルに反映し、教育・指導に活用していく。

平成24年5月より開始した新規耐性菌予備調査の指導実施件数は、昨年度430件に対し、今年度は403件と大きな変化はなかった。今年度は更に指導後の実施状況を確認し、再指導を行った。その結果、指導後の感染防止策の実施率は、上半期は65%、下半期は85%と適切な対策を実施できていた。

(3) 院内感染発生時の対応の強化：対応マニュアルの整備、周知

感染拡大防止の為に耐性菌やクロストリディウムディフィシル（CD）の予備調査を継続し、患者状況・感染対策実施状況の確認・指導を行った。新規MRSA発生は168件（昨年213件）と減少し、CDトキシン陽性例ではICTによる介入の閾値を超えることはなかった。多剤耐性菌の検出はICUでMDRP 1件のみで、二次発症者はなかった。

アウトブレイク事例は2例あった。1例目は、NICUで3か月に渡りMRSAが9件検出された事例。緊急対策会議を実施し、感染対策の確認を行い、対策を強化した。更に小児科の研修医を対象に手指衛生の勉強会を開催した（現在も継続）。2例目は、眼科外来受診者6名（入院患者の受診も含む）が流行性角結膜炎（EKC）を発症した事例。緊急対策会議を実施し、標準予防策の徹底、眼圧計の適切な管理を行い、収束した。感染症複数発生時は速やかに報告するよう、注意喚起した。

③ 地域への貢献の充実

(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

地域連携施設に院内感染防止講演会開催を案内し、関連施設の看護師や医師が参加した。今後は、定期的にメールなどで開催案内を配布し、関連施設との交流を深めていきたい。

(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、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、三鷹市医師会・杏林大学病院医療安全連携推進講演会、齊藤病院、松井外科病院での院内感染防止講習会

(3) 地域医療機関との合同カンファレンスの開催

「感染防止対策加算」により、地域の11施設（当院含む）によるカンファレンスを計6回行った。カンファレンスの内容はベンチマークデータ算出における問題点や病棟巡視方法についてディスカッションし、各施設の問題点・改善点を見出すことができた。また、施設間での相談窓口体制を実施するためのアンケート調査を実施した。今後は更に連携が図れるように強化する。

(4) 北多摩南部保健医療圏の感染対策地域ネットワーク構築

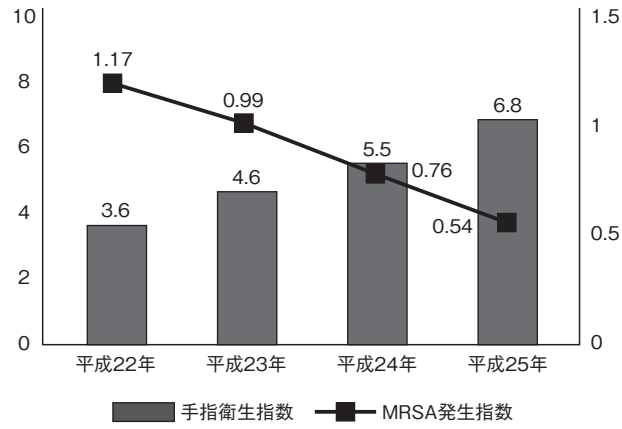
三多摩地区とのネットワーク構築の為、第66回三多摩腎疾患治療医会で「院内感症－どうして起こり、いかに防ぐか－」を講演し、地域交流を深めた。

④ 手指衛生とMRSA発生の状況について

手指衛生推進の為、各病棟の手指衛生指数（患者1人／日当たりの手指消毒回数）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6.8（前年5.5）で増加傾向にある。MRSA発生指数は、0.54と昨年の0.76から顕著な減少がみられた。さらなる増加に向けて各病棟の

手指衛生指数の目標を定めるため、次年度は手指消毒回数の評価方法の検討を行い、手指衛生向上のための取り組みを行う必要がある。

平成22年～平成25年手指衛生指数とMRSA発生指数



## 9) 高齢診療科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

神崎 恒一（教授・診療科長）

大荷 満生（准教授）

長谷川 浩（准教授）

松井 敏史（准教授）

#### 2) 常勤職員、非常勤職員

常勤医師数：21名（教授1 准教授3 助教3 医員9 レジデント5）

非常勤医師数：10名（客員教授2 非常勤講師4 専攻医4）

#### 3) 指導医、専門医・認定医

日本老年医学会指導医 8名

老年病専門医 18名

日本内科学会指導医 5名

認定総合内科専門医 1名

認定内科医 24名

日本臨床栄養学会臨床栄養指導医 1名

日本認知症学会指導医 6名

日本認知症学会専門医 9名

日本循環器学会循環器専門医 3名

日本消化器病学会消化器病専門医 1名

日本消化器内視鏡学会専門医 1名

日本未病システム学会未病医学会認定医 2名

日本プライマリケア学会認定医 3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 3名

日本神経学会専門医 1名

日本神経学会指導医 1名

#### 4) 外来診療の実績

##### 高齢診療科

年間のべ患者数 7,074名

##### 専門外来の種類

###### もの忘れセンター

年間新患者数 587名、のべ5,443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 | 164例 |
| ・Ⅱa型高脂血症           | 382例 |
| ・Ⅱb型高脂血症           | 418例 |
| ・Ⅳ型高脂血症            | 354例 |
| ・Ⅴ型高脂血症            | 43例  |
| ・CETP欠損症           | 3例   |



- ・二次性脂質代謝異常症 48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 34例)

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

骨粗鬆症外来 (年間のべ患者数 56例)

胃瘻外来 (年間のべ患者数 6例)

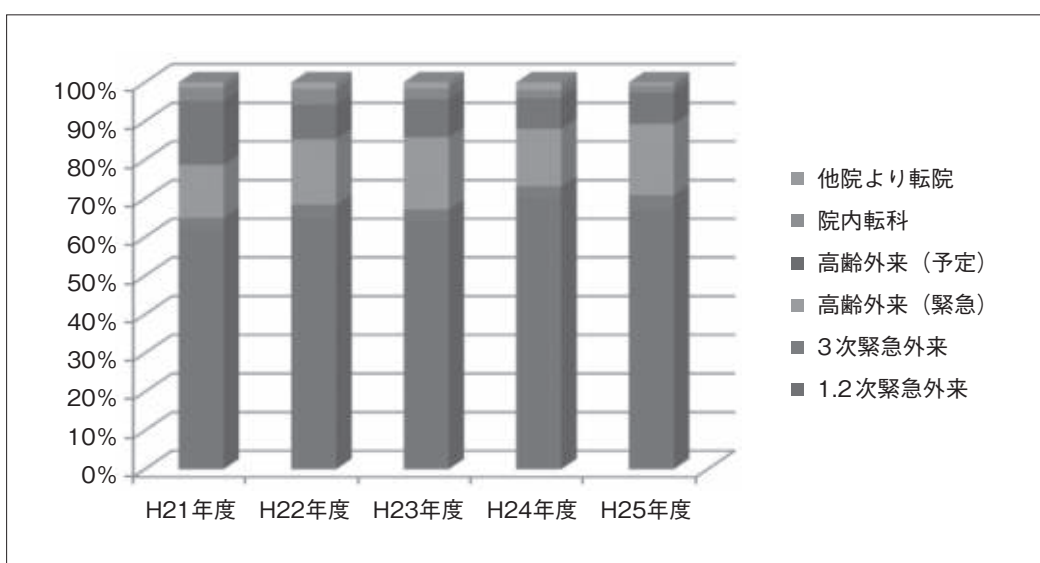
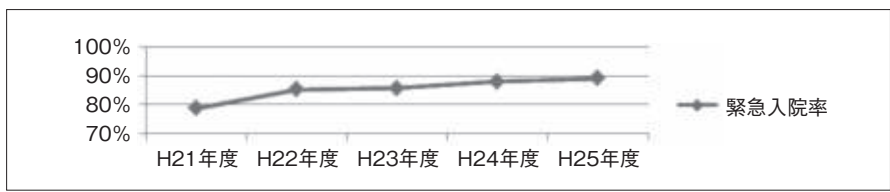
転倒予防外来

- ・重心動揺計を含む転倒検査を406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21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 新規入院患者数 (のべ人数) | 291    | 401    | 395    | 342    | 308    |
| 平均年齢           | 84.09  | 85.56  | 85.9   | 86.32  | 86.82  |
| 死亡患者数          | 36     | 57     | 41     | 37     | 34     |
| 剖検数            | 3      | 4      | 2      | 4      | 5      |
| 剖検率            | 8.33%  | 7.02%  | 4.88%  | 10.81% | 14.71% |

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21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 神経精神疾患        | 180    | 183    | 281    | 231    | 186    |
| 呼吸器系疾患        | 199    | 230    | 325    | 267    | 214    |
| 循環器系疾患        | 235    | 381    | 381    | 364    | 325    |
| 消化器系疾患        | 113    | 135    | 212    | 199    | 151    |
| 腎泌尿器系疾患       | 184    | 227    | 192    | 236    | 195    |
| 筋骨格系疾患        | 64     | 58     | 98     | 73     | 70     |
| 血液系疾患         | 33     | 50     | 49     | 39     | 39     |
| 内分泌／代謝系疾患     | 108    | 154    | 176    | 129    | 129    |
| その他の疾患*       | 194    | 195    | 273    | 188    | 167    |
| 悪性腫瘍全体        | 44     | 58     | 49     | 46     | 48     |

\*感染症、膠原病、DIC、廃用症候群、他科疾患など

## 2. 先進医療への取り組み

- 1) 総合機能評価（疾患評価、BADL、IADL、認知機能、うつ、意欲、社会的背景）を用いた認知症の診断と治療：重症度に応じた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： | 587例   |
| 重心動揺計：    | 510例   |
| 転倒検査：     | 611例   |
| 総合的機能評価：  | 2,055例 |
| 光トポグラフィー： | 30例    |

## 4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

## もの忘れ家族教室

中居龍平、金（非常勤講師）、認定看護師、音楽療法士、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             | 17回 |
| 三鷹・武蔵野・調布市での講演会・講習会 | 21回 |
| 各地での講演・講習会等         | 40回 |
| 日本動脈硬化学会            | 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（講師以上）

古賀 良彦（教授、診療科長）

渡邊衡一郎（准教授）

中島 亨（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 15名、非常勤医師 6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 9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22年度  | 平成23年度  | 平成24年度  | 平成25年度  |
|-----|---------|---------|---------|---------|
| 初 診 | 2,103名  | 1,856名  | 1,814名  | 1,893名  |
| 再 来 | 31,083名 | 29,344名 | 28,397名 | 28,291名 |

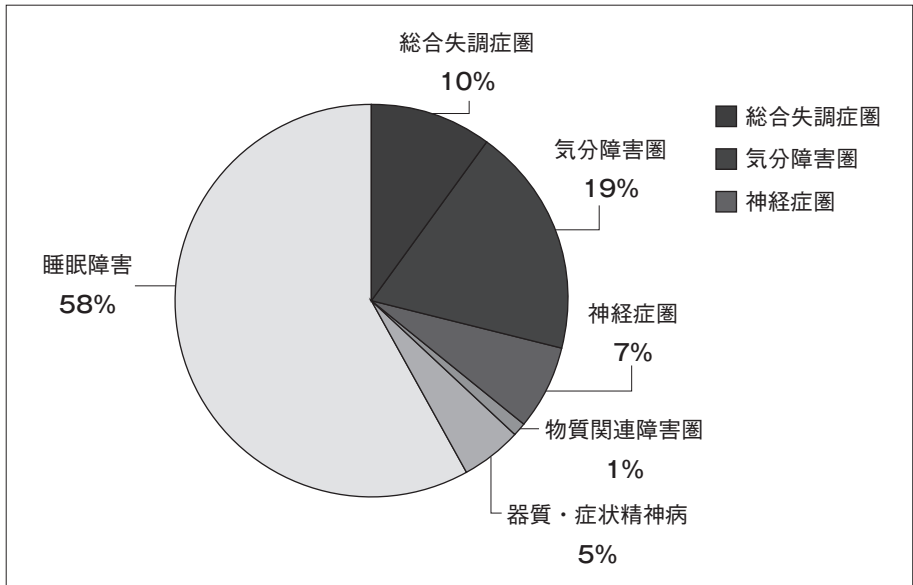
#### 専門外来 睡眠障害専門外来

|     | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|
| 初 診 | 44名    | 48名    | 58名    | 238名   |
| 再 診 | 1,876名 | 2,370名 | 2,345名 | 2,297名 |

#### 5) 入院診療の実績

##### ①入院患者数

|          | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|
| 統合失調症圏   | 92名    | 86名    | 79名    | 66名    |
| 気分障害圏    | 201名   | 138名   | 123名   | 124名   |
| 神経症圏     | 48名    | 55名    | 49名    | 49名    |
| 物質関連障害   | 3名     | 4名     | 6名     | 4名     |
| 器質・症状精神病 | 24名    | 52名    | 25名    | 32名    |
| 睡眠障害     | 141名   | 200名   | 240名   | 380名   |
| 総入院患者数   | 509名   | 535名   | 522名   | 655名   |
| 死亡患者数    | 0名     | 0名     | 0名     | 1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25年度 | 治癒 | 軽快    | 未治癒   |
|--------|----|-------|-------|
| 統合失調症  | 0% | 92.4% | 7.6%  |
| 気分障害   | 0% | 71.9% | 28.1% |

（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：13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）

楊 國昌（教授、診療科長）

吉野 浩（准教授）

保崎 明（講師）

野村 優子（学内講師）

西堀由紀野（学内講師）

保科 弘明（学内講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：33名（教授1名、准教授1名、講師1名、学内講師3名、助教1名、任期助教11名、  
医員6名、後期レジデント6名、大学院3名）

非常勤医師：10名

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数

日本小児科学会専門医 19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暫定指導医 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随時対応している。

外来患者数：年間総数19,655名

救急患者数：年間総数5,320名

入院患者の紹介率：22.5%

#### 5) 入院診療の実績

##### (1) 一般小児病棟

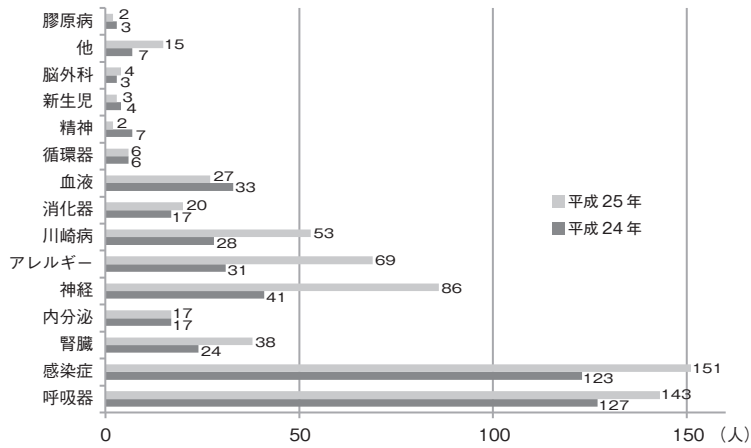
入院患者総数 653名

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 13名

死亡患者数 1名

【一般小児病棟疾患別入院患者数】



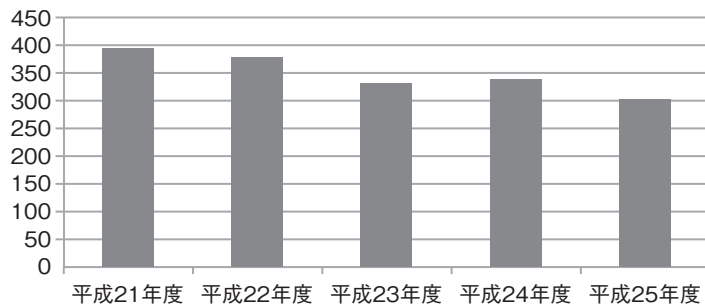
(2) 新生児・未熟児特定集中治療管理室 (NICU) および後方病室 (GCU)

入院患者総数 303名

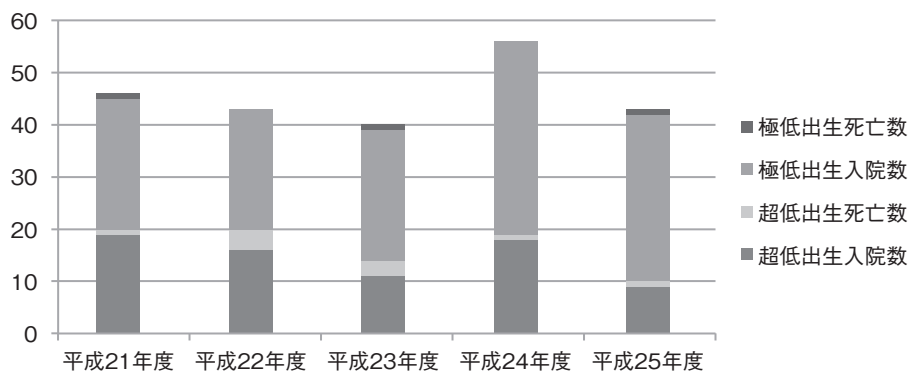
NICU全入院患者数におけるMRSA感染による発病率 0.3%

全低出生体重児の死亡率 (先天奇形症候群を除く) 0.5%

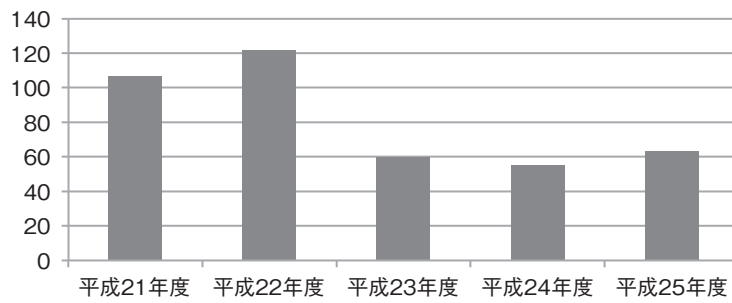
【NICU入院数の年次推移】



【出生体重 1,500g 未満入院児の年次推移】



【多胎入院数の年次推移】



2. 先進的医療への取り組み

- 新生児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（2回／年）  | 主催    |
| 多摩小児感染免疫研究会（1回／年）    | 代表世話人 |
| 多摩小児プライマリケア研究会（1回／年） | 代表世話人 |

## 12) 消化器・一般外科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療スタッフ（講師以上）

杉山 政則（教授、診療科長、上部消化管・肝胆膵外科グループ長）

正木 忠彦（教授、下部消化管外科グループ長）

森 俊幸（教授、腹腔鏡外科統括）

阿部 展次（准教授、上部消化管・肝胆膵外科担当）

松岡 弘芳（准教授、下部消化管外科担当）

鈴木 裕（講師、肝胆膵外科担当）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤：名誉教授1名、教授3名、准教授2名、講師1名、助教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

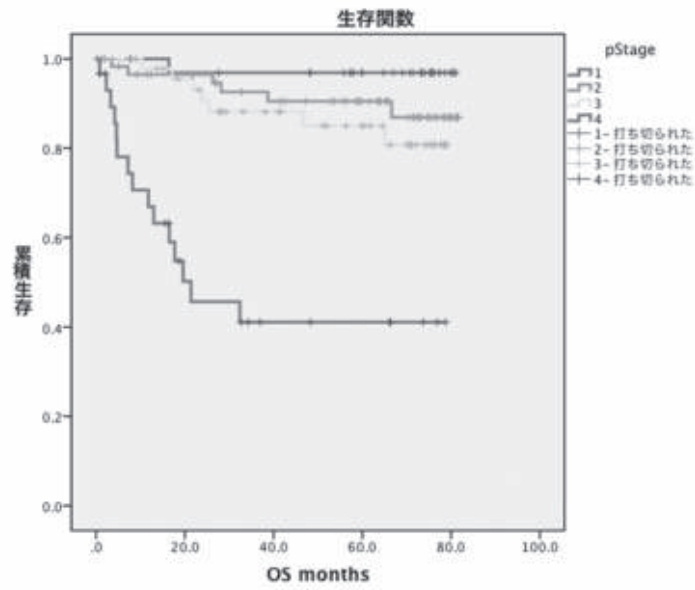
|        | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 外患者延数  | 15,910 | 16,650 | 19,096 | 15,529 | 16,569 |
| 外来初診患者 | 1,575  | 1,462  | 1,406  | 1,348  | 1,418  |

#### 5) 入院診療の実績

2013年総手術件数930件



大腸癌長期成績：

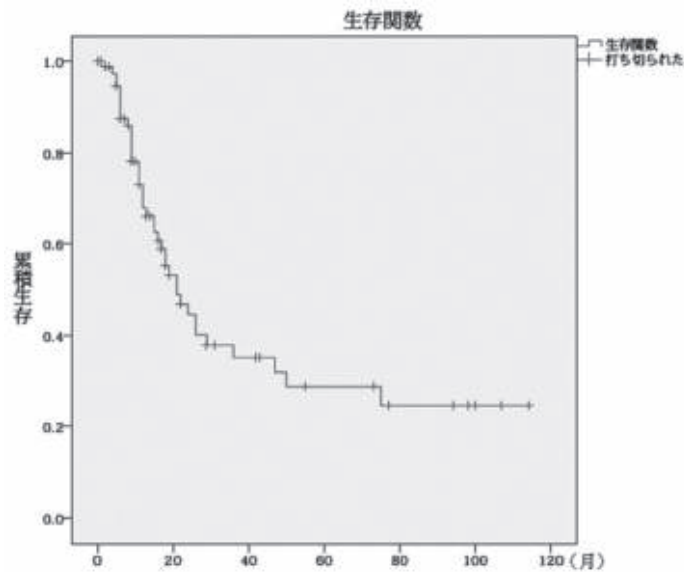


処理したケースの要約

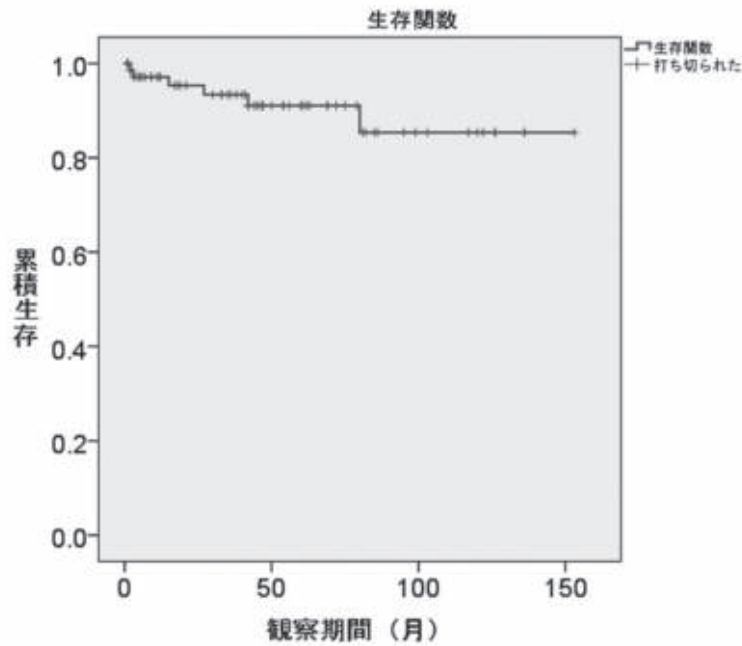
| pStage | 合計 N | 事象の数 | 調査済み |       |
|--------|------|------|------|-------|
|        |      |      | N    | パーセント |
| 1      | 33   | 1    | 32   | 97.0% |
| 2      | 61   | 6    | 55   | 90.2% |
| 3      | 48   | 7    | 41   | 85.4% |
| 4      | 30   | 15   | 15   | 50.0% |
| すべて    | 172  | 29   | 143  | 83.1% |

5年生存率 stage1 96.9%  
 stage2 90.5%  
 stage3 85.0%  
 stage4 41.1%

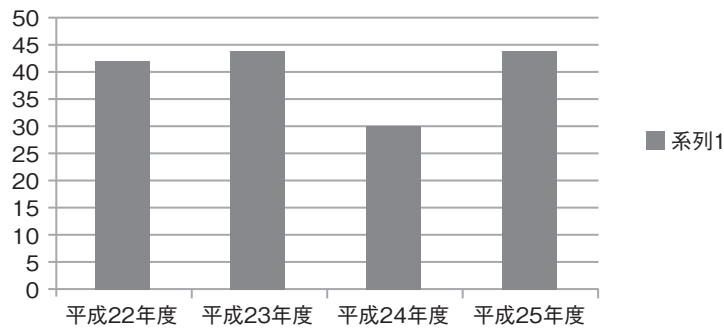
膵癌長期成績：1年生存率 73.0%，3年生存率 35.1%，5年生存率 28.8%



肝臓癌長期成績：3年生存率93.4%，5年生存率91.0%



胃腫瘍（早期胃癌、胃腺腫）に対する内視鏡的粘膜下層剥離術のここ数年の施行件数をグラフに示した。2001年に本法を導入してから年間30-50例を推移している。



## 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
- 腹腔鏡下膵切除術
- 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（2013年）

- 胆嚢摘出術 74件
- 大腸切除術 61件
- 胃切除術 40件
- 腹腔鏡下尾側膵切除術 4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（平成25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た集学的治療を実践している。食道良性疾患に対しては鏡視下手術を標準治療として行っており、食道癌に対しても内視鏡的治療や鏡視下手術などの低侵襲治療を積極的に実践している。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を積極的に行い、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 12名

非常勤医師 2名

#### 3) 指導医数、専門医数、認定医数

日本外科学会専門医 9名（外科学会指導医 6名）

日本肺癌学会評議員 3名

日本呼吸器外科学会 評議員6名

呼吸器外科専門医 8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

|       | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 呼吸器外科 | 7,361  | 7,450  | 7,318  | 7,722  | 7,632  |
| 甲状腺外科 | 445    | 492    | 479    | 437    | 432    |

#### 5) 入院診療の実績

呼吸器外科 新規入院患者数 523名

肺癌の総入院患者数 303名

気胸の総入院患者数 100名

呼吸器・甲状腺外科延入院患者数

呼吸器外科 7,532名

甲状腺外科 381名

死亡患者数

呼吸器 27例（肺癌死 24例 その他 3例）

甲状腺 2例

剖検数 0例

平均在院日数 呼吸器外科 13.3日 甲状腺外科 7.1日

年間呼吸器外科手術数：281

術後死亡率：0.3%（1/281）

術後合併症率：11.0%（31/281）

肺炎5、創感染4、呼吸不全3、肺癆3、脳梗塞3、膿胸2、気管支断端瘻2  
胸膜炎2、不整脈2、消化管潰瘍2、出血（再開胸）2、乳糜胸1

## 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、甲状腺腫瘍である。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。手術は胸腔鏡を併用した低侵襲手術を行っているが、気管支形成を伴うもの、他臓器浸潤を伴う肺癌などの進行癌に対しては標準開胸による拡大手術も積極的に行っている。

- ② 過去13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。複数個の肺転移症例であっても症例によっては積極的に手術を行っている。
- 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。再発予防の観点から通常のブラ（肺嚢胞）処理に加えて、人工シートによる臓側胸膜被覆、壁側胸膜による被覆、自己血散布などを症例に応じて適応している。また、当科では低侵襲に胸腔鏡を用いた手術を積極的に施行している。若年者の自然気胸の症例では術後平均2日で退院が可能である。

手術症例数（表1）

|               | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 肺 癌           | 67     | 80     | 117    | 124    | 135    |
| 転 移 性 肺 腫 瘍   | 11     | 20     | 14     | 24     | 24     |
| 縦 隔 腫 瘍       | 16     | 13     | 11     | 17     | 9      |
| 自 然 気 胸       | 38     | 51     | 33     | 48     | 65     |
| 甲 状 腺・副 甲 状 腺 | 26     | 24     | 31     | 44     | 48     |

5年生存率（表2）（肺癌手術症例）

|          | 当科<br>(2003年～2008年) | 全国平均<br>(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%              |

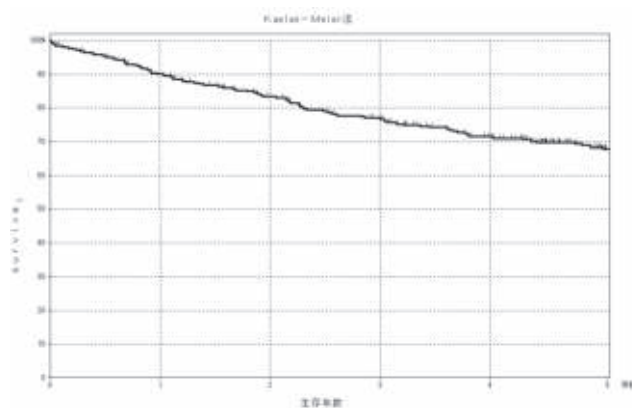


Fig. 1 肺癌の手術成績 (2003年～2008年 385例)

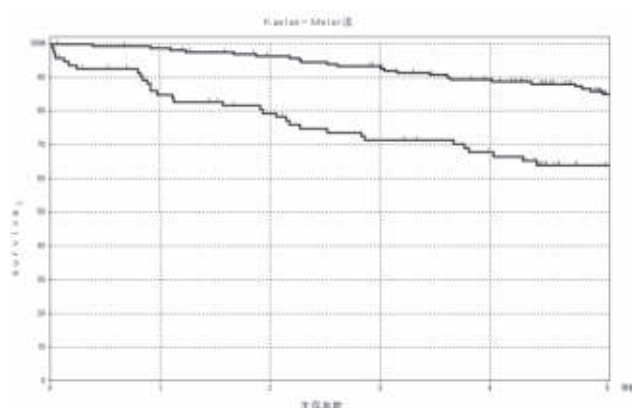


Fig. 2 I期 肺癌の手術成績 (2003年～2008年度268例)

転移性肺腫瘍＜原発巣別 手術症例数＞2000年～2013年 (表 3)

| 原 発 臓 器 | 手術症例数 |
|---------|-------|
| 大 腸 癌   | 115   |
| 腎・泌尿器癌  | 22    |
| 骨・軟部腫瘍  | 19    |
| 頭 頸 部 癌 | 13    |
| 精 巢 腫 瘍 | 8     |
| そ の 他   | 40    |

### 3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

・2007年より開始した超音波下経気管支鏡下縦隔リンパ節生検 (EBUS-TBNA) は年間21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 (超音波下気管支鏡下肺生検) を導入し、年間65例に施行している。また、BF navigation (CT画像をもとに仮想気管支鏡画像を作成し、実際の気管支鏡検査に応用する) を利用したものは18例であった。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)

## 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。平成19年よりEBUS-TBNAを開始し、従来は全身麻酔下の縦隔鏡下で生検を要した症例も内視鏡下に生検できるようになった。また、末梢の小型肺病変に対しても平成22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呼吸器内科や放射線治療部、病理部と連携して治療にあたっている。化学療法病棟や外来化学療法室が稼働し、短期間の入院および通院による化学療法が増加し患者のQOL向上につながっている。

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を設置し、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) 診療スタッフ（講師以上）

井本 滋（教授、診療科長）

上野 貴之（講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 5名

レジデント 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 3名

乳癌学会認定医 4名

マンモグラフィー読影認定医 6名

がん治療認定医 3名

#### 4) 外来診療の実績

専門外来の種類 乳腺専門外来として専任医が診断と治療を担当する。

外来患者総数（表1） 15,733名

外来患者（内訳） 乳癌及び良性乳腺疾患の患者である。

表1 外来患者総数

| 年 度   | 19     | 20     | 21     | 22     | 23     | 24     | 25     |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 患 者 数 | 11,367 | 13,907 | 13,805 | 14,134 | 15,613 | 15,924 | 15,733 |

表2 外来化学療法施行患者数

| 年 度   | 19    | 20    | 21    | 22    | 23    | 24    | 25    |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 症 例 数 | 1,052 | 1,218 | 1,457 | 1,333 | 1,331 | 1,200 | 1,380 |

#### 5) 入院診療の実績

入院患者総数 287人

主要疾患患者数（初発乳癌） 222例 内、温存術 72例（温存率32%）

ラジオ波焼灼 2例（1%）

乳房再建 63例（28%）

センチネルリンパ節生検 162例（73%）

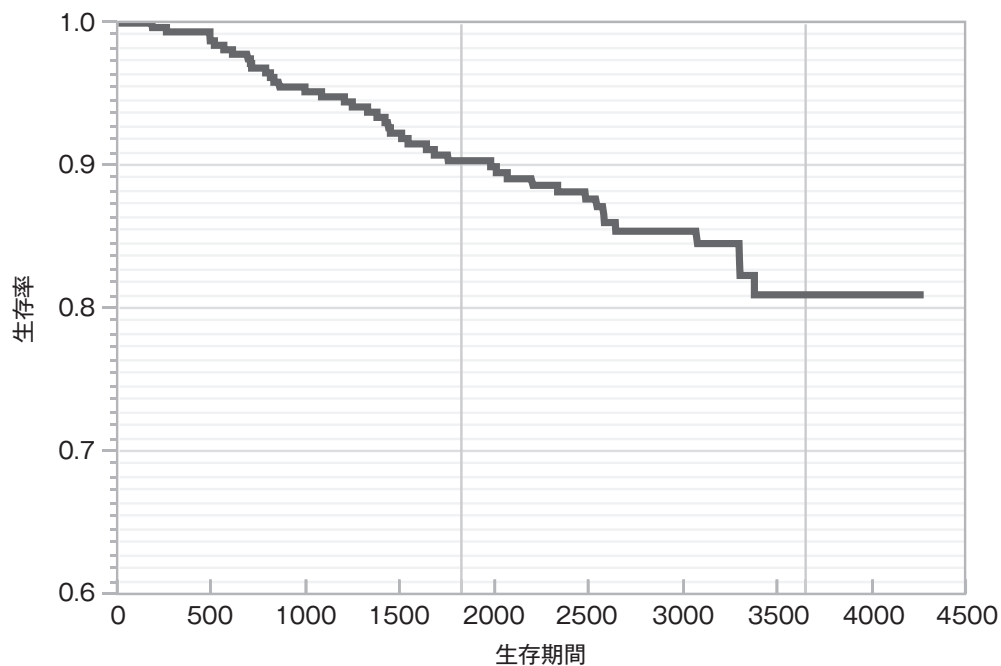
治療関連死亡 なし

死亡患者数 27人（内、剖検患者 なし）



図1 II期乳癌手術症例 5・10年生存率（2003-2007年手術症例）

5年生存率90% 10年生存率81%



## 2. 先進的医療への取り組み

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

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

臨床試験によるラジオ波焼灼治療を2例、センチネルリンパ節生検を134例で施行した。

## 4. 地域への貢献

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

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25年度の外来患者総数は4,153人、救急外来患者総数は44人で、紹介患者数は370人、紹介率83.1%であった。

|       | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 外来患者数 | 4,213  | 4,460  | 4,163  | 4,602  | 4,153  |
| 紹介患者数 | 461    | 358    | 362    | 346    | 370    |
| 紹介率   | 83.2%  | 80.4%  | 83.4%  | 84.0%  | 83.1%  |

#### 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25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 269例（新生児 9例、乳児以降 254例、表1）

死亡患者数 0例

剖検数 0例

平均在院日数 7.7日

病床稼働率 60.5%

手術件数は新生児17例、乳児以降 269例の合計286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21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 入院患者総数   | 293    | 279    | 252    | 260    | 269    |
| (新生児患者数) | 11     | 7      | 7      | 4      | 9      |
| 手術患者総数   | 300    | 283    | 256    | 246    | 286    |
| (新生児患者数) | 19     | 7      | 9      | 11     | 17     |

## 2. 先進的医療への取り組み

当科において平成25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

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 4例

平成25年度入院件数

| 新生児        |   | 乳幼児            |     |
|------------|---|----------------|-----|
| 小腸閉鎖症      | 2 | 鼠径ヘルニア         | 95  |
| 腸回転異常      | 2 | 臍ヘルニア          | 30  |
| ヒルシユスプルング病 | 1 | 急性虫垂炎          | 20  |
| 十二指腸閉鎖症    | 1 | 陰嚢水腫           | 19  |
| 鎖肛         | 1 | 停留精巣           | 16  |
| 結腸閉鎖症      | 1 | 包茎             | 5   |
| 梨状窩瘻       | 1 | 食道閉鎖症          | 4   |
|            | 9 | 尿膜管遺残          | 4   |
|            |   | 膀胱尿管逆流         | 4   |
|            |   | 舌小体短縮症         | 4   |
|            |   | 遊走精巣           | 4   |
|            |   | 中心静脈カテーテル感染症   | 4   |
|            |   | 皮下腫瘍           | 4   |
|            |   | 腹部打撲症          | 3   |
|            |   | 絞扼性イレウス        | 3   |
|            |   | 急性胃腸炎          | 3   |
|            |   | 尿道腔瘻           | 2   |
|            |   | 精巣萎縮           | 2   |
|            |   | 正中腹壁ヘルニア       | 2   |
|            |   | 結腸ポリープ         | 2   |
|            |   | 卵巣腫瘍           | 2   |
|            |   | 便秘症            | 2   |
|            |   | 低酸素脳症          | 2   |
|            |   | ヒルシユスプルング病     | 1   |
|            |   | 胆道閉鎖症          | 1   |
|            |   | 胆道拡張症          | 1   |
|            |   | 腸回転異常          | 1   |
|            |   | メッヘル憩室         | 1   |
|            |   | 転移性肝腫瘍         | 1   |
|            |   | 漏斗胸            | 1   |
|            |   | リンパ管腫          | 1   |
|            |   | 精巣捻転           | 1   |
|            |   | 穿孔性胃潰瘍         | 1   |
|            |   | 閉鎖性外傷性腎血腫      | 1   |
|            |   | 急性汎発性腹膜炎       | 1   |
|            |   | 耳瘻孔            | 1   |
|            |   | 偽性イレウス         | 1   |
|            |   | 梨状窩瘻           | 1   |
|            |   | 腹壁癒痕ヘルニア       | 1   |
|            |   | 大腿ヘルニア         | 1   |
|            |   | 頬粘膜腫瘍          | 1   |
|            |   | 殿部腫瘍           | 1   |
|            |   | 横紋筋肉腫          | 1   |
|            |   | 骨肉腫            | 1   |
|            |   | 短腸症候群          | 1   |
|            |   | トリチャー・コリンズ症候群  | 1   |
|            |   | 組織球性壊死性リンパ節炎疑い | 1   |
|            |   |                | 260 |

平成25年度手術件数

| 新生児              |    | 乳幼児                     |      |
|------------------|----|-------------------------|------|
| 小腸瘻造設術           | 3  | 鼠径ヘルニア根治術               | 95   |
| 人工肛門造設術          | 3  | 臍ヘルニア根治術                | 30   |
| 十二指腸閉鎖症根治術       | 2  | 精巣固定術                   | 21   |
| Ladd手術           | 2  | 虫垂切除術                   | 20   |
| 右開胸肋膜外到達法食道食道吻合  | 1  | 水腫根治術                   | 20   |
| 臍帯ヘルニア根治術        | 1  | カテーテル抜去、挿入              | 15   |
| 壊死腸管切除術          | 1  | 皮下腫瘍摘出術                 | 6    |
| 穿孔部縫合閉鎖、開腹ドレナージ術 | 1  | 包茎手術                    | 5    |
| 梨状窩瘻孔切除術         | 1  | 人工肛門閉鎖術                 | 5    |
| 腎瘻造設術            | 1  | 膀胱鏡下デフラックス注入            | 4    |
| 切開排膿             | 1  | 尿管摘出術                   | 4    |
|                  | 17 | 脳室—腹腔短絡術（V-Pシャント）       | 4    |
|                  |    | 気管切開術                   | 4    |
|                  |    | 舌小体形成術                  | 3    |
|                  |    | 全身麻酔下消化管内視鏡             | 3    |
|                  |    | 除鞣術                     | 2    |
|                  |    | 副耳切除術                   | 2    |
|                  |    | 全身麻酔下摘便術                | 2    |
|                  |    | 腸回転異常術後捻転解除術            | 1    |
|                  |    | 先天性胆道拡張症根治術             | 1    |
|                  |    | 肛門内圧検査、直腸粘膜生検           | 1    |
|                  |    | 消化管穿孔、ドレナージ術            | 1    |
|                  |    | 壊死腸管切除、回腸瘻造設            | 1    |
|                  |    | 腸切除、回腸横行結腸吻合術           | 1    |
|                  |    | メッケル憩室楔状切除術             | 1    |
|                  |    | 肝部分切除術                  | 1    |
|                  |    | S状結腸切除術                 | 1    |
|                  |    | 瘻孔閉鎖術、狭窄解除、形成 尿道腔瘻、腔狭窄症 | 1    |
|                  |    | 胃潰瘍穿孔単純閉鎖、大網被覆、ドレナージ術   | 1    |
|                  |    | 耳前瘻摘出術                  | 1    |
|                  |    | イレウス解除、癒着剥離             | 1    |
|                  |    | Nuss手術                  | 1    |
|                  |    | 付属器切除、大網腹膜生検            | 1    |
|                  |    | 白線ヘルニア根治術               | 1    |
|                  |    | 大腿ヘルニア根治術               | 1    |
|                  |    | 腹壁癒痕ヘルニア根治術             | 1    |
|                  |    | 上顎体摘出術                  | 1    |
|                  |    | 全身麻酔下膀胱鏡、透視下尿路腔造影       | 1    |
|                  |    | 骨髄穿刺、頸部リンパ節生検           | 1    |
|                  |    | 梨状窩瘻切開排膿、ドレナージ          | 1    |
|                  |    | 横隔膜下腫瘍切除術               | 1    |
|                  |    | 外陰部粘膜癒合部切除術             | 1    |
|                  |    |                         | 269件 |

## 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6）  
 非常勤医師数は11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

月曜日から金曜日の平日、一般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、予約外来、新規患者を受け付けている。夜間・休日の外来診療も、専門医もしくは、専門医指導のもとに未専門医による診療が行なわれている。平成25年の外来のべ患者数は11,128人（一般外来9,804人、救急外来1,324人）、月当たり平均927人（一般外来817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。特に脳腫瘍患者においては、外来化学療法室にて維持化学療法に力を入れて施行している。また中枢神経系の救命救急治療、脳卒中の超急性期治療では、高度救命救急センターに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、等  
 脳腫瘍化学療法外来（永根教授）：原発性脳腫瘍（特に神経膠腫）、転移性脳腫瘍、等  
 脳血管内治療外来（佐藤准教授）：脳動脈瘤、硬膜動静脈瘻、頸動脈狭窄症、等  
 特発性正常圧水頭症外来（野口講師）：特発性正常圧水頭症、認知症、等  
 定位放射線療法外来（永山非常勤講師）：転移性脳腫瘍、脳血管奇形、等  
 頸動脈疾患外来（脊山助教・鳥居助教）：頸動脈狭窄症、等

#### 5) 入院診療の実績

平成25年度の入院診療実績は総入院患者数16,950名で病床利用率84.9%。手術総数は500件（脳血管障害全158件：開頭動脈瘤クリッピング術52件、開頭血腫除去26件、頸動脈内膜剥離術25件、開頭脳動脈奇形摘出3件、内視鏡下血腫除去術10件、頭蓋内外バイパス術18件など。脳腫瘍：開頭腫瘍摘出全93件、神経膠腫・悪性リンパ種43件、経鼻的下垂体腫瘍摘出術9件、髄膜腫11件、転移性脳腫瘍6件など。外傷117件：開頭血腫除去21件、慢性硬膜下血腫87件など。他に脳血管カテーテル手術80件、脳室および腰椎-腹腔短絡術24件）であった。

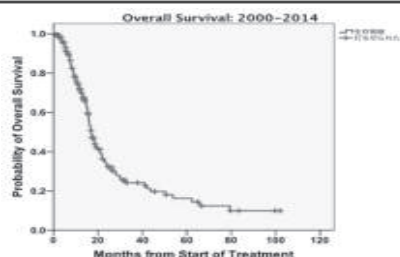
## 2. 主要疾患の治療成績、術後生存率

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。

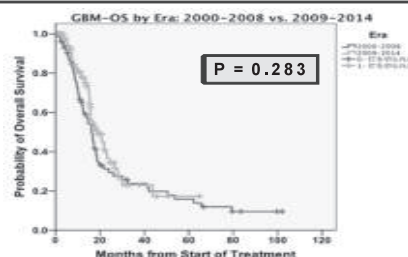
| 原発性悪性脳腫瘍生存解析<br>杏林大学病院 2000-2014 |     |                |              |              |              |               |
|----------------------------------|-----|----------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 腫瘍型                              | 症例数 | 生存期間中央値<br>(月) | 1年生存率<br>(%) | 2年生存率<br>(%) | 5年生存率<br>(%) | 10年生存率<br>(%) |
| 膠芽腫, WHO grade IV                | 178 | 17             | 71.4         | 33.3         | 16.3         |               |
| 2000-2008年症例                     | 73  | 16.3           | 63.6         | 29.4         | 15.9         |               |
| 2009-2014年症例                     | 105 | 18.8           | 77.9         | 36.5         | 17.3         |               |
|                                  |     | p = 0.283      |              |              |              |               |
| 退形成性星細胞腫, grade III              | 42  | 25.1           | 74.9         | 51.4         | 28.5         |               |
| 2000-2008年症例                     | 21  | 20.7           | 70.6         | 48.9         | 30.5         | 11.5          |
| 2009-2014年症例                     | 21  | 25.1           | 79.6         | 54.6         | 29.9         |               |
|                                  |     | p = 0.950      |              |              |              |               |
| 星細胞腫, grade II                   | 37  | 146.2          | 100.0        | 93.1         | 76.7         | 57.1          |
| 退形成性乏突起膠腫系, grade III            | 39  | 未到達            | 100.0        | 83.0         | 74.7         | 62.3          |
| 2000-2008年症例                     | 21  | 未到達            | 100.0        | 75.0         | 65.0         | 54.2          |
| 2009-2014年症例                     | 18  | 未到達            | 100.0        | 100.0        | 100.0        |               |
|                                  |     | p = 0.066      |              |              |              |               |
| 乏突起膠腫系, grade II                 | 20  | 未到達            | 100.0        | 100.0        | 100.0        | 100.0         |
| 2000-2008年症例                     | 8   | 未到達            | 100.0        | 100.0        | 100.0        | 100.0         |
| 2009-2014年症例                     | 12  | 未到達            | 100.0        | 100.0        | 100.0        |               |
| 中枢神経系原発悪性リンパ腫                    | 95  | 42.2           | 78.4         | 67.1         | 46.0         | 0.0           |
| 2000-2008年症例                     | 50  | 30.3           | 70.1         | 58.2         | 34.4         | 0.0           |
| 2009-2014年症例                     | 45  | 未到達            | 88.9         | 79.2         | 73.1         |               |
|                                  |     | p = 0.008      |              |              |              |               |

### 全膠芽腫治療例の生存期間

- 2000年以降の全治療症例 (178例)
- 観察期間中央値: 13.5ヶ月、平均値: 17.5ヶ月

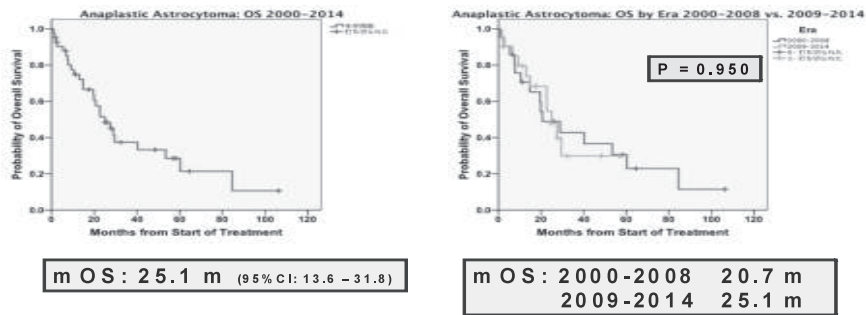


m OS: 16.9 m (95% CI: 15.0 - 18.8)

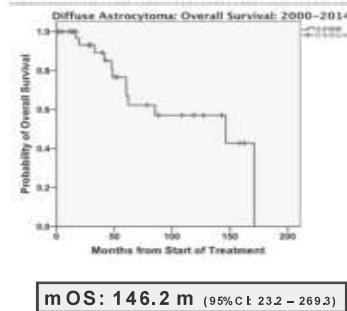


m OS: 2000-2008 16.3 m  
2007-2012 18.8 m

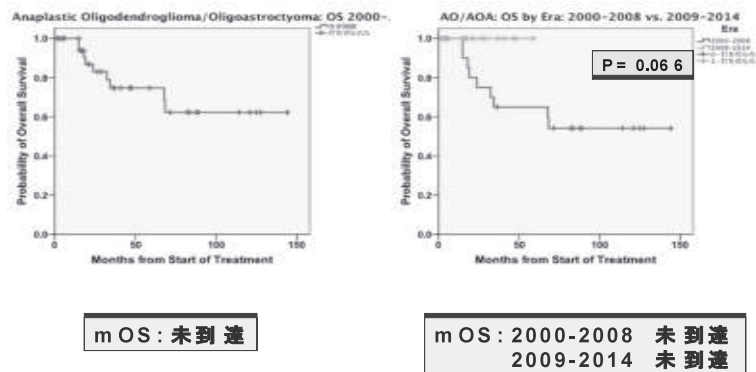
## 全退形成性星細胞腫治療例の生存期間



## 全びまん性星細胞腫治療例の生存期間

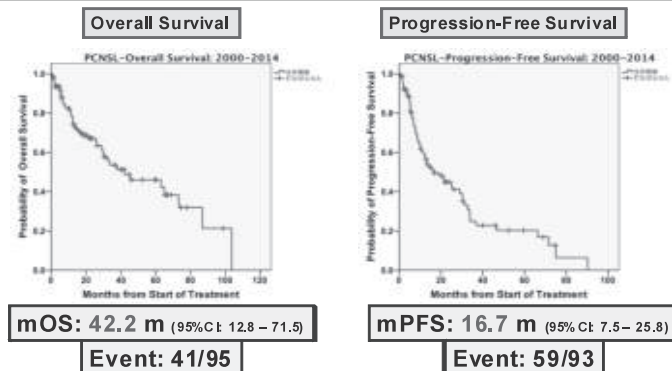


## 全退形成性乏突起膠腫治療例の生存期間



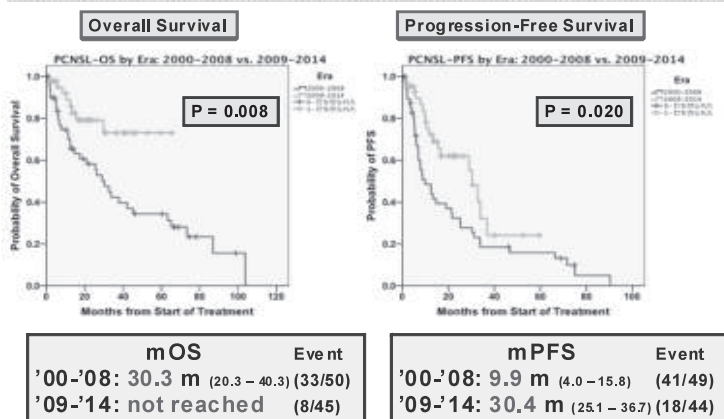
## 全PCNSL治療例の生存期間

- 2000年以降の全治療症例 (95例)
- 観察期間中央値: 17.2ヶ月、平均値: 25.4ヶ月





## PCNSL治療例の生存期間:年代別



### 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頭蓋内ステントとコイル塞栓術の併用治療を行い、血管内頸動脈ステント留置術や神経内視鏡手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    | : 23件                   |
| 頸動脈狭窄症に対するステント留置術     | : 13例                   |
| その他、脳血管内治療            | : 29例                   |
| 脳内・脳室内出血に対する内視鏡的血腫除去術 | : 10件                   |
| ライナックによる定位的放射線手術      | : 0件 (LINAC装置入れ替えのため休止) |

### 5. 地域への貢献

平成25年5月25日 脳卒中市民公開講座 開催

## 17) 心臓血管外科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

窪田 博（教授、診療科長）

布川 雅雄（臨床教授）

細井 温（准教授）

遠藤 英仁（講師）

野間 美緒（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 7名

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会指導医 3名

日本外科学会専門医 8名

日本心臓血管外科学会専門医 3名

#### 4) 外来診療の実績

・外来診療の実績

延べ患者数 9,927例

新患患者数 1,034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）      | 17例 | 3例（17.6%） |
| 冠動脈バイパス術（定時）      | 33例 | 0例（0%）    |
| 弁膜症手術             | 35例 | 0例（0%）    |
| 胸部大動脈手術（人工血管置換術）  | 29例 | 3例（10.3%） |
| 胸部大動脈手術（ステントグラフト） | 8例  | 0例（0%）    |
| 腹部大動脈手術（人工血管置換術）  | 21例 | 2例（9.5%）  |
| 腹部大動脈手術（ステントグラフト） | 12例 | 1例（8.3%）  |
| 末梢動脈バイパス術         | 25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 8例 腹部大動脈瘤 12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 52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 54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 56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（講師以上）

市村 正一（診療科長、教授）

小谷 明弘（准教授）

森井 健司（准教授）

小寺 正純（学内講師）

佐々木 茂（学内講師）

#### 2) 常勤、非常勤医師数

常勤医：21名（教授1名、准教授2名、講師2名、助教5名、任期助教4名、医員2名、

後期臨床研修医5名）

非常勤医：20名（関連病院より）

#### 3) 指導医数、専門医数、認定医数

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おります。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おります。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なスタッフを配置し、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おります。

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おります。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していただきます。また地域連携室を経由して近隣の医療機関から直接専門外来担当医への予約も受け付けております。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おります。

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おります。他に骨粗鬆症外来など、より専門性の高い外来部門も対応しております。

#### （専門外来）

##### ・脊椎・脊髄外科

市村、長谷川（雅）、高橋、佐野、長谷川（淳）

##### ・関節外科

膝関節：小谷、佐々木、佐藤、坂倉

股関節：小寺、井上

肩関節：佐々木、坂倉

##### ・スポーツ障害

小谷、佐々木、林、佐藤

##### ・骨軟部腫瘍外科

森井、吉山、青柳

- ・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：39,561名  
 新患患者数：7,725名  
 紹介患者数：1,719名  
 紹介率：47.7%  
 (いずれも救急患者含む)

5) 入院診療実績 (平成25年4月～26年3月)

新規入院患者数：1,239名  
 死亡患者数：7名  
 剖検数：0名  
 平均在院日数：13.9日  
 手術総件数 1,020件 (表1、手術一覧)

2. 先進的医療への取り組み

椎間板ヘルニアに対する低侵襲手術である内視鏡下ヘルニア摘出術 (MED) を導入しています。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おります。

脊椎変性疾患側変症、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ます。

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おります。

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) を導入しています。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おります。

内視鏡下ヘルニア摘出術 (MED) の施行例数と割合

|           | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 腰椎椎間板ヘルニア | 53     | 81     | 74     | 70     | 53     |
| MED       | 43     | 54     | 56     | 51     | 35     |
| 施行率 (%)   | 81.1   | 66.7   | 75.7   | 72.9   | 66.0   |

内視鏡下椎弓切除術（MEL）施行例数と割合

|          | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 腰部脊柱管狭窄症 | 87     | 107    | 111    | 132    | 99     |
| MEL      | -      | -      | 10     | 8      | 8      |
| 施行率（%）   | -      | -      | 9.0    | 6.1    | 8.1    |

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はかっています。

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

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

整形外科手術件数の推移

|    | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 件数 | 912    | 947    | 1,086  | 1,013  | 1,020  |

平成25年度手術一覧

| 部 位           | 急性疾患<br>外傷 | 慢性疾患 | 計   |
|---------------|------------|------|-----|
| 1. 脊椎脊髄       | 7          | 260  | 267 |
| 2. 骨盤         | 16         |      | 16  |
| 3. 鎖骨・肩鎖関節    | 12         |      | 12  |
| 4. 肩関節・上腕骨近位  | 4          | 20   | 24  |
| 5. 上腕骨骨幹      | 1          |      | 1   |
| 6. 肘関節周囲      | 21         | 17   | 38  |
| 7. 前腕骨幹       |            |      | 0   |
| 8. 手関節・手根骨・指骨 | 37         | 57   | 94  |
| 9. 股関節        | 35         | 82   | 117 |
| 10. 大腿骨骨幹     | 3          |      | 3   |
| 11. 膝関節周囲     | 5          | 218  | 223 |
| 12. 膝蓋骨       | 3          |      | 3   |
| 13. 下腿骨骨幹     | 6          |      | 6   |
| 14. 足関節周囲     | 14         | 1    | 15  |
| 15. 足         | 10         | 5    | 15  |
| 16. 腫瘍切除      |            | 113  | 113 |
| 17. 切断        | 1          | 1    | 2   |
| 18. 離断        |            |      |     |
| 19. 抜釘術       | 51         |      | 51  |

|              |      |      |       |
|--------------|------|------|-------|
| 20. その他      |      | 20   |       |
| 総件数          | 226  | 794  | 1020  |
| 総数に対する割合 (%) | 22.2 | 77.8 | 100.0 |

疾患別の代表術式と件数（平成21年度～）

1. 脊椎脊髄疾患

|              | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 脊椎疾患手術件数     | 264    | 237    | 278    | 265    | 267    |
| A. 頸髄症       | 16     | 19     | 33     | 29     | 45     |
| 頸椎後縦靱帯骨化症    | 6      | 3      | 9      | 5      | 10     |
| 1. 椎弓形成術     | 28     | 27     | 43     | 30     | 41     |
| 2. 前方固定術     | 9      | 6      | 7      | 3      | 6      |
| B. 腰椎椎間板ヘルニア | 81     | 64     | 73     | 70     | 53     |
| 1. MED（内視鏡下） | 54     | 54     | 56     | 51     | 35     |
| 2. LOVE法     | 22     | 9      | 15     | 19     | 10     |
| C. 腰部脊柱管狭窄症  | 106    | 107    | 96     | 132    | 113    |
| 1. 椎弓形成、切除   | 70     | 68     | 70     | 61     | 50     |
| 2. 固定術       | 36     | 29     | 21     | 63     | 55     |
| 3. MEL（内視鏡）  | 1      | 10     | 5      | 8      | 8      |
| C. 脊髄腫瘍      | 20     | 20     | 10     | 18     | 10     |

2. 関節疾患（外傷を除く）

|        | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 膝総計    | 174    | 189    | 178    | 145    | 148    |
| 人工膝関節  | 77     | 83     | 85     | 78     | 116    |
| 膝靭帯再建  | 22     | 19     | 18     | 25     | 32     |
| 股関節総計  | 125    | 119    | 118    | 116    | 84     |
| 人工股関節  | 73     | 84     | 89     | 76     | 78     |
| 肩総計    | 25     | 27     | 30     | 22     | 21     |
| 肩（鏡視下） | 25     | 27     | 27     | 18     | 20     |

3. 骨軟部腫瘍

|           | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| A. 悪性骨腫瘍  | 8      | 5      | 5      | 8      | 14     |
| B. 悪性軟部腫瘍 | 25     | 25     | 41     | 13     | 22     |

# 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 16名

非常勤医師 3名

### 3) 指導医数、専門医数、認定医数

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25年度患者総数は49,363名である。このうち新患者数は4,348名で、うち紹介患者は2,250名で、紹介率は45.6%である。他科からの紹介患者数は748名である。

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25年度年間受診者数は以下の通りである。

- ・アレルギー外来：接触皮膚炎、薬疹等の精査、235名。
- ・レーザー外来：母斑、腫瘍のレーザー治療、353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、482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、232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、775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、136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25年度の総件数は409件である。また、外来手術総件数は564件（図2）である。

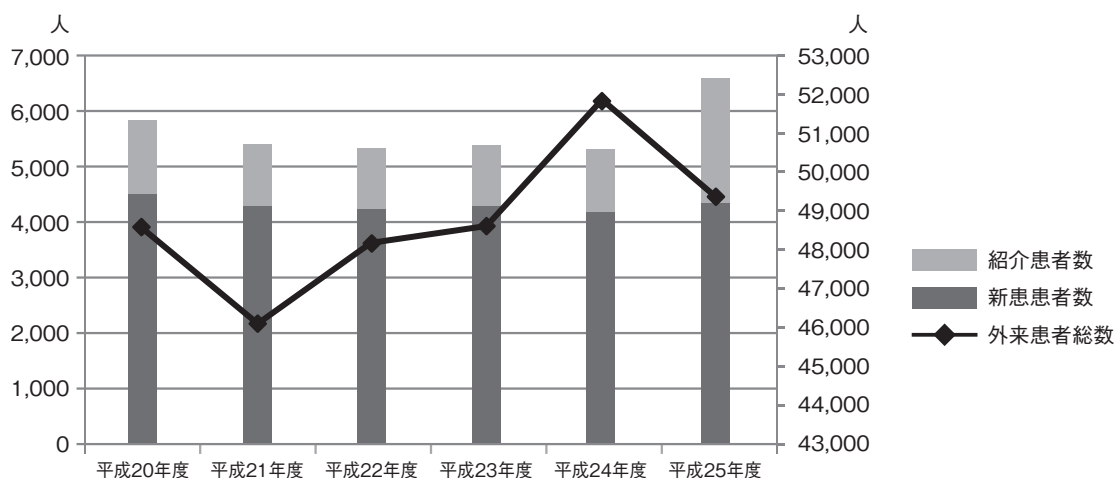


図1 外来患者数（平成20～25）



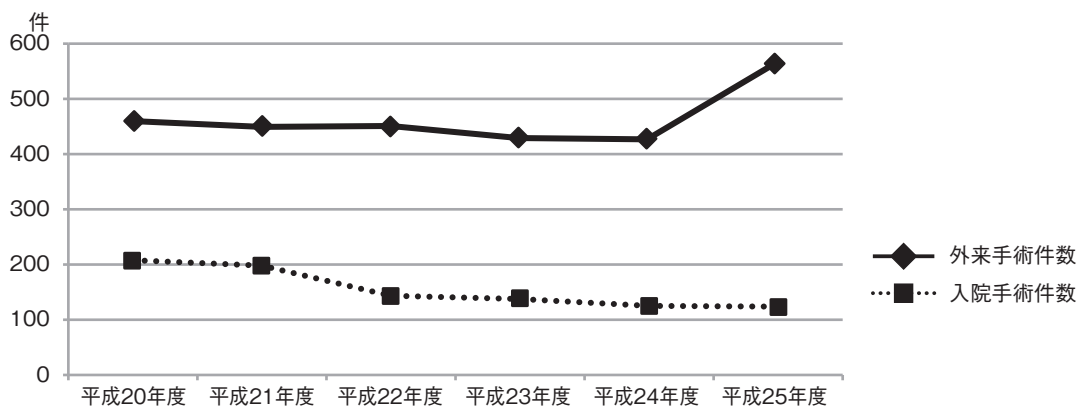


図2 手術件数 (平成20～25)

5) 入院診療の実績 (図3、4)

- ・入院患者総数 459名 (月平均38.3名)
- ・死亡患者数 3名
- ・総手術件数 123件

・主要疾患患者数

|                 |     |             |     |
|-----------------|-----|-------------|-----|
| 湿疹・皮膚炎群         | 11名 | 皮膚腫瘍 (悪性)   | 48名 |
| 中毒疹、薬疹          | 44名 | 皮膚腫瘍 (良性)   | 70名 |
| 乾癬              | 7名  | 化学療法        | 32名 |
| 潰瘍、血行障害         | 17名 | 感染症 (細菌性)   | 96名 |
| 水疱症、膿疱症         | 10名 | 感染症 (ウイルス性) | 73名 |
| 膠原病・類縁疾患        | 6名  | 母斑、母斑症      | 18名 |
| アナフィラクトイド紫斑、血管炎 | 11名 | 熱傷          | 2名  |
| 蕁麻疹             | 6名  | その他         | 8名  |

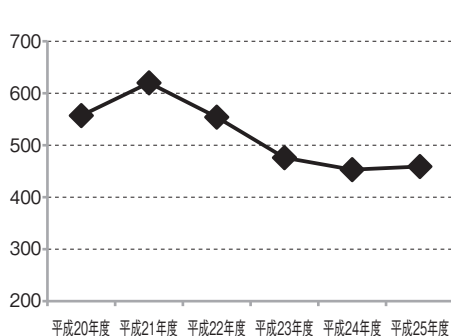


図3 入院患者数 (平成20～25)

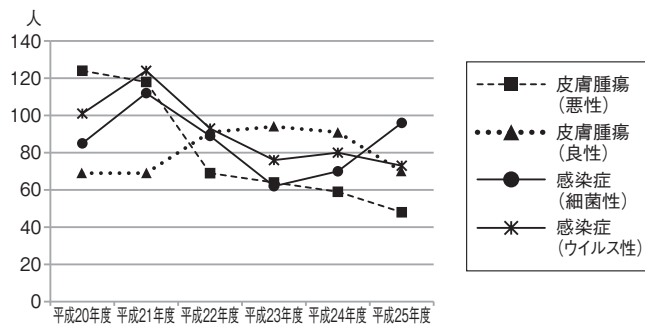


図4 主要疾患入院患者数 (平成20～25)

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、ウイルス性を含む)

平成25年度には44名の入院患者があり、この多くは発疹が高度、あるいは発熱、肝障害などの全身症状を伴うために入院となった症例である。また、このうちには重症薬疹であるStevens-Johnson症候群・中毒性表皮壊死融解症が6名、薬剤性過敏性症候群が4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775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25年度は12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25年度の入院患者数は、悪性黒色腫18名、日光角化症・Bowen病・有棘細胞癌7名、基底細胞癌8名、乳房外パジェット病4名、隆起性皮膚線維肉腫1名、血管肉腫3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25年度に皮膚悪性腫瘍を原因として死亡した患者数は2名であった。

- ・悪性黒色腫：広範囲切除術、術後化学療法、免疫療法を組み合わせる施行し、多くの例が軽快されている。
- ・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、多くが治癒または軽快している。

## 4) 自己免疫性水疱症（天疱瘡、水疱性類天疱瘡など）

平成25年度入院患者数は天疱瘡3名、水疱性類天疱瘡7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25年度入院患者数は6名。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 | 平成25年度 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 基底細胞癌       | 30     | 28     | 44     | 22     | 14     | 14     | 16     | 8      |
| ボーエン病・有棘細胞癌 | 25     | 25     | 28     | 52*    | 26*    | 8      | 15     | 7      |
| 乳房外パジェット病   | 25     | 8      | 41     | 17     | 7      | 10     | 9      | 4      |
| 悪性黒色腫       | 4      | 8      | 9      | 12     | 19     | 17     | 11     | 18     |
| 隆起性皮膚線維肉腫   | 5      | 2      | 2      | 0      | 1      | 2      | 1      | 1      |
| 死亡患者数       | 0      | 0      | 1      | 0      | 2      | 1      | 0      | 3      |

\*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（特に薬剤性過敏症候群）の病態に密接に関わっていることを報告しており、実際に様々なウイルスが病態に関与していることを、抗体レベルだけでなく、遺伝子レベルでも検査し、治療に役立てている。また薬剤性過敏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、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。

日光角化症、ポーエン病、表在型基底細胞癌、乳房外パジェット病などの皮膚悪性腫瘍の多くは、従来手術療法にて治療していたが、高齢患者が多いことから手術の侵襲が術後のADL低下につながる例が見られた。当科では以前から、これらの疾患のうち適切な症例を選んで非侵襲的治療法として免疫賦活外用薬であるイミキモドの外用療法、光感受性物質であるALAを外用した後に可視光を照射するphotodynamic therapy（光線力学療法）を導入し、この両者を使い分けることにより従来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。徳島県小児科学術講演会，高松，平成25年4月17日。
2. 塩原哲夫：皮膚症状対策。Dementia Expert Meeting，東京，平成25年5月26日。
3. 塩原哲夫：抗精神薬の副作用診断に関して。日本精神神経学会 薬事委員会向精神薬の副作用診断・治療ガイドラインタスクフォース。東京，平成25年6月8日。
4. 狩野葉子：日常診療に必要な薬疹の知識－Stevens-Johnson症候群を中心に－。気仙医師会学術講演会，気仙沼，平成25年6月7日。
5. 福田知雄：知っておきたい真菌症の基礎知識。2013年愛知県皮膚真菌症フォーラム，名古屋，平成25年9月14日。
6. 狩野葉子：Stevens-Johnson Syndrome。ドクターサロン2013，57：27-30，2013。
7. 塩原哲夫：目からウロコ（？）の外用療法。中越皮膚科学術講演会，長岡，平成25年10月17日。
8. 塩原哲夫：アトピー性皮膚炎における衛生仮説と自然免疫。北多摩皮膚科セミナー，平成25年10月30日。
9. 早川順：眼瞼の皮膚疾患。国分寺眼科医会，国分寺，平成25年11月25日。
10. 塩原哲夫：アトピー性皮膚炎におけるスキンケア。福島県南小児科医会，平成25年11月28日。
11. 塩原哲夫：貼付剤における皮膚症状対策。山梨認知症治療セミナー。平成25年12月6日。
12. 福田知雄：杏林大学病院皮膚科におけるベセルナクリームの使用経験。皮膚疾患フォーラム，調布，平成26年1月17日。
13. 塩原哲夫：常識を見直そう：汗とスキンケア。岡山スキンケアフォーラム，岡山，平成26年1月

- 31日.
14. 狩野葉子：日常診療のための薬疹の知識. 第109回多摩小児科臨床懇話会, 三鷹, 平成26年2月14日.

## 20) 形成外科・美容外科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

波利井清紀（教授、診療科長）

多久嶋亮彦（教授）

大浦 紀彦（兼任教授）

平野 浩一（准教授）

尾崎 峰（講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 21名、非常勤医師数 11名

#### 3) 指導医数、専門医数、認定医数

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

#### 4) 外来診療の実績

新患数 4,478名、再来数 21,491名

外来手術件数 567件

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

#### 5) 入院診療の実績

#### 主要疾患患者数

|             | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 入院手術件数      | 1,180  | 1,214  | 1,250  | 1,337  | 1,375  |
| 顔面神経麻痺      | 118    | 94     | 100    | 82     | 100    |
| 新鮮熱傷        | 5      | 11     | 16     | 15     | 24     |
| 顔面骨骨折       | 181    | 187    | 215    | 234    | 215    |
| 唇裂口蓋裂       | 17     | 16     | 18     | 14     | 13     |
| 先天異常        | 35     | 44     | 53     | 66     | 59     |
| 四肢の外傷       | 51     | 100    | 74     | 81     | 95     |
| 良性腫瘍        | 251    | 168    | 229    | 260    | 271    |
| 悪性腫瘍および再建   | 164    | 181    | 231    | 203    | 217    |
| 瘢痕拘縮・ケロイド   | 67     | 82     | 72     | 95     | 67     |
| 褥瘡・難治性潰瘍    | 111    | 186    | 168    | 150    | 176    |
| 美容外科        | 15     | 43     | 8      | 7      | 12     |
| 眼瞼下垂症（入院のみ） | 53     | 68     | 63     | 75     | 77     |

平成25年度 死亡患者数 7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

超音波ガイド下頬骨骨折観血的整復固定術：23件

局所陰圧閉鎖療法：75例

血管腫に対する硬化療法：35例

## 4. 地域への貢献

講演

多摩地区褥瘡研究会、「在宅医療・緩和ケアカンファレンス」

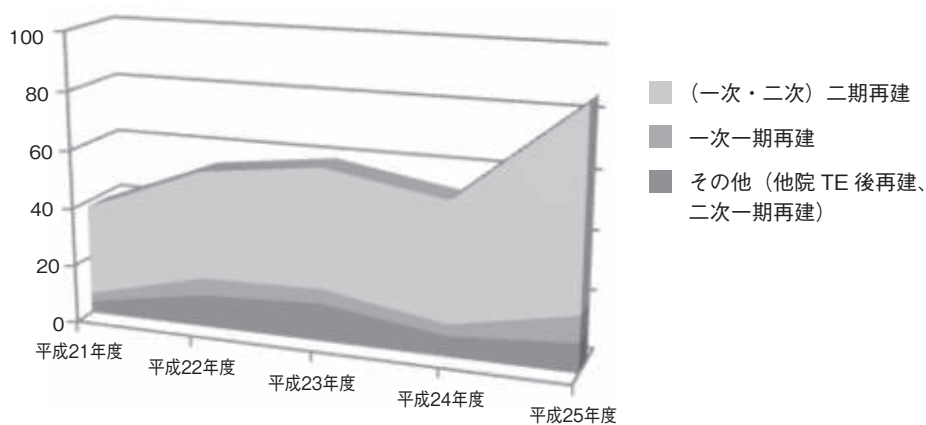
H-BAST

主催

多摩地区下肢救済フットケア研究会

多摩CLIカンファレンス

乳房再建実績の推移



乳房再建の認知度の高まりとともに再建を希望する患者数は増加傾向である。

## 21) 泌尿器科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

奴田原紀久雄（教授、診療科長）

東原 英二（教授）

桶川 隆嗣（准教授）

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1、助教9、大学院生1）

非常勤医師数：15名

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数（学会名）

日本泌尿器科学会 指導医：8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：2名（常勤のみ）

日本内視鏡外科学会 日本内視鏡外科技術認定医：2名（常勤のみ）

日本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

・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 1,456件

|           | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 外来患者数（初診） | 3,743  | 3,738  | 3,517  | 3,540  | 3,346  |
| 外来患者数（のべ） | 38,454 | 40,695 | 42,701 | 44,247 | 45,264 |

#### 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21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 新規入院患者数 | 1,232  | 1,369  | 1,349  | 1,474  | 1,538  |
| のべ入院患者数 | 10,243 | 11,919 | 11,463 | 14,369 | 14,356 |

b. 手術件数：

| 手術種類      | 術式          | 21年度           | 22年度  | 23年度 | 24年度  | 25年度  |     |
|-----------|-------------|----------------|-------|------|-------|-------|-----|
| 副甲状腺・甲状腺  | 副甲状腺腺腫切除術   | 2              | 6     | 6    | 5     | 8     |     |
| 副腎        | 腹腔鏡下副腎摘除術   | 23             | 16    | 6    | 13    | 14    |     |
|           | 副腎摘除術       | 0              | 1     | 1    | 1     | 1     |     |
| 腎         | 腹腔鏡下腎摘除術    | 42             | 19    | 17   | 53    | 30    |     |
|           | 腎摘除術        | 12             | 22    | 13   | 13    | 4     |     |
|           | 腹腔鏡下腎部分摘除術  | 3              | 7     | 2    | 4     | 11    |     |
|           | 腎部分切除術      | 7              | 15    | 23   | 22    | 14    |     |
|           | 腹腔鏡下腎嚢胞開窓術  | 3              | 1     | 0    | 0     | 0     |     |
| 腎盂尿管      | 腹腔鏡下腎尿管全摘術  | 17             | 11    | 15   | 26    | 15    |     |
|           | 腎尿管全摘除術     | 2              | 2     | 3    | 4     | 2     |     |
|           | 腹腔鏡下腎盂形成術   | 3              | 7     | 4    | 4     | 4     |     |
|           | 腎盂形成術       | 0              | 2     | 2    | 1     | 0     |     |
| 膀胱（癌）     | 膀胱全摘術+      | 回腸新膀胱造設術       | 0     | 2    | 6     | 2     | 0   |
|           |             | Mainz pouch造設術 | 1     | 1    | 0     | 0     | 0   |
|           |             | 回腸導管造設術        | 17    | 12   | 8     | 19    | 17  |
|           |             | 尿管皮膚瘻造設術       | 0     | 3    | 1     | 2     | 1   |
|           | 経尿道的手術      | TUR-Bt         | 128   | 155  | 172   | 183   | 200 |
| 前立腺       | 全摘術         | 癌              |       |      |       |       |     |
|           |             | ロボット支援前立腺全摘術   | 0     | 0    | 0     | 54    | 86  |
|           |             | 腹腔鏡下前立腺全摘術     | 29    | 34   | 31    | 17    | 0   |
|           |             | 根治的前立腺全摘術      | 19    | 10   | 4     | 1     | 0   |
|           |             | 高密度超音波治療（HIFU） | 1     | 0    | 0     | 0     | 0   |
|           | 経尿道手術       | 肥大症            |       |      |       |       |     |
|           |             | TUR-P          | 3     | 0    | 0     | 0     | 2   |
|           |             | HoLEP          | 83    | 74   | 67    | 55    | 68  |
|           |             | TUEB           | 0     | 16   | 5     | 0     | 0   |
|           |             | 麻酔下前立腺生検       | 95    | 67   | 65    | 60    | 68  |
| 陰嚢・精巣・精管  | 腹腔鏡下精索静脈切除術 | 2              | 1     | 10   | 3     | 3     |     |
|           | 陰嚢水腫根治術     | 4              | 7     | 11   | 6     | 10    |     |
|           | 高位精巣摘除術     | 8              | 4     | 14   | 17    | 19    |     |
|           | 精巣固定術       | 13             | 12    | 7    | 7     | 13    |     |
| 尿路結石      | PNL         | 26             | 32    | 32   | 46    | 31    |     |
|           | TUL         | 57             | 59    | 67   | 66    | 83    |     |
|           | 膀胱碎石術       | 11             | 14    | 19   | 12    | 17    |     |
|           | ESWL        | 254            | 237   | 190  | 173   | 117   |     |
| その他の経尿道手術 | 膀胱水圧拡張術     | 7              | 4     | 14   | 8     | 7     |     |
|           | 内尿道切開術      | 11             | 5     | 4    | 5     | 2     |     |
|           | 尿道ステント留置術   | 4              | 4     | 3    | 4     | 3     |     |
| その他       |             | 154            | 194   | 113  | 186   | 217   |     |
| 総計        |             | 1,061          | 1,069 | 945  | 1,078 | 1,071 |     |



c. 手術以外の入院症例数

腎盂腎炎：47人  
 急性前立腺炎：16人  
 精巣上体炎：2人  
 腎後性腎不全：4人  
 膀胱出血（タンポナーデ）：3人  
 結石（ESWL）：22人  
 麻酔下前立腺生検：68人  
 病棟前立腺生検：336人

d. 平均在院日数：8.4日

② 死亡患者数：19人

③ 主要疾患の治療成績、術後生存率

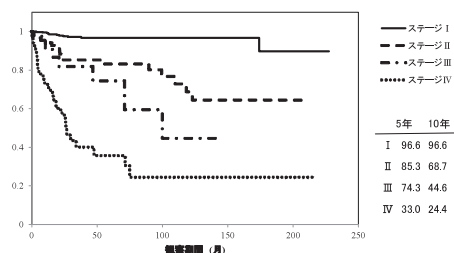
(1) 主要疾患の生存率

| 腎癌(614例)       |   |                |                 |                 |                |
|----------------|---|----------------|-----------------|-----------------|----------------|
|                | Stage I (413例)  | Stage II (87例) | Stage III (39例) | Stage IV (75例)  |                |
| 5年生存率          | 97.4%   | 79.8%          | 75.5%           | 33.8%           |                |
| 10年生存率         | 97.4%   | 60.8%          | 37.8%           | 19.2%           |                |
| 腎盂尿管癌(200例)    |   |                |                 |                 |                |
|                | Stage 0 (53例)   | Stage I (29例)  | Stage II (23例)  | Stage III (71例) | Stage IV (24例) |
| 5年生存率          | 92.3%   | 100%           | 88.8%           | 66.0%           | 22.0%          |
| 術後膀胱内再発        | 77例(38.5%)  |                |                 |                 |                |
| 膀胱癌(1075例)     |   |                |                 |                 |                |
| TUR-BT症例(804例) |   |                |                 |                 |                |
|                | Tis(16例)  | Ta(538例)       | T1(250例)        |                 |                |
| 5年生存率          | 100%  | 97.7%          | 91.0%           |                 |                |
| 10年生存率         | 100%  | 95.2%          | 84.0%           |                 |                |
| 膀胱全摘症例(271例)   |   |                |                 |                 |                |
|                | T1以下(115例)  | T2(53例)        | T3(61例)         | T4(42例)         |                |
| 5年生存率          | 96.1%   | 75.7%          | 50.7%           | 18.2%           |                |
| 10年生存率         | 88.3%   | 72.6%          | 50.7%           | 0%              |                |
| 尿路変更術          | 回腸導管 187例、自排尿型代用膀胱 59例、自己導尿型代用膀胱 13例<br>尿管皮膚瘻 10例、なし(透析患者) 2例 |                |                 |                 |                |
| 前立腺癌(1795例)    |   |                |                 |                 |                |
|                | Stage B以下(1266例)  | Stage C(194例)  | Stage D(335例)   |                 |                |
| 5年生存率          | 98.3%   | 91.5%          | 54.4%           |                 |                |
| 10年生存率         | 94.8%   | 71.6%          | 24.8%           |                 |                |
| 精巣腫瘍(130例)     |   |                |                 |                 |                |
|                | Stage I (71例)   | Stage II (37例) | Stage III (22例) |                 |                |
| 5年生存率          | 100%  | 100%           | 79.3%           |                 |                |
| 10年生存率         | 100%  | 100%           | 79.3%           |                 |                |

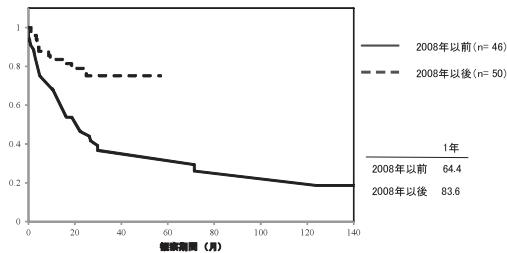
(2) 主要疾患の生存曲線

1) 腎癌

〈腎癌〉  
ステージ分類別の疾患特異的生存率 (n=561)  
平均観察期間 50.3±47.4ヶ月

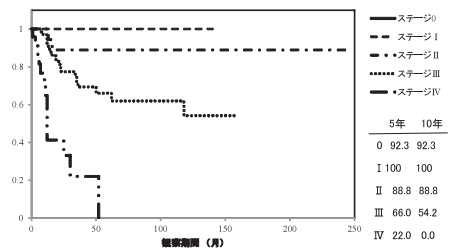


〈腎癌〉  
分子標的薬出現前後でのステージIII,IVの疾患特異的生存率 (n=96)  
平均観察期間 50.0±47.0ヶ月

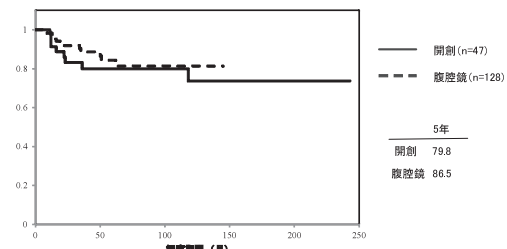


2) 腎盂尿管癌

〈腎盂尿管癌〉  
ステージ分類別の疾患特異的生存率 (n=200)  
平均観察期間 44.7±92.3ヶ月



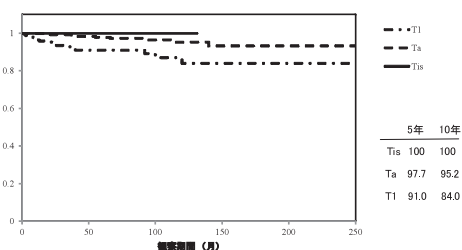
〈腎盂尿管癌〉  
ステージ0, I, II, IIIにおける手術方法別の疾患特異的生存率 (n=175)  
平均観察期間 44.7±47.4ヶ月



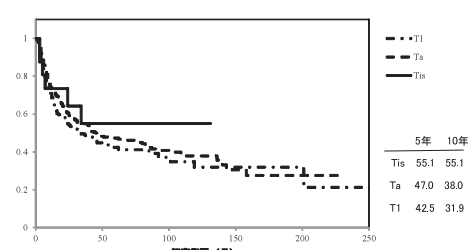
3) 膀胱癌

A) TUR-BT症例

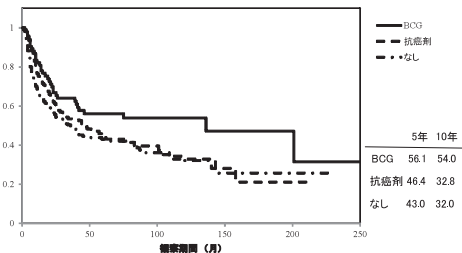
〈膀胱癌 (TUR-BT症例)〉  
T分類別の疾患特異的生存率 (n=804)  
平均観察期間 53.6±52.5ヶ月



〈膀胱癌 (TUR-BT症例)〉  
T分類別の非再発率 (n=804)  
平均観察期間 53.6±52.5ヶ月

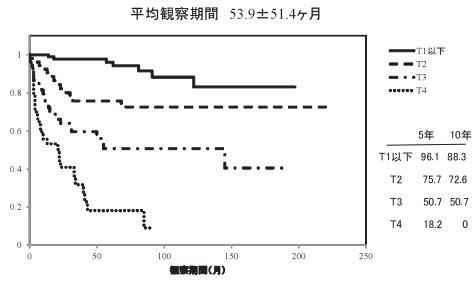


〈膀胱癌 (TUR-BT症例)〉  
術後膀胱注入療法別の非再発率 (n=680)  
平均観察期間 31.2±41.3ヶ月

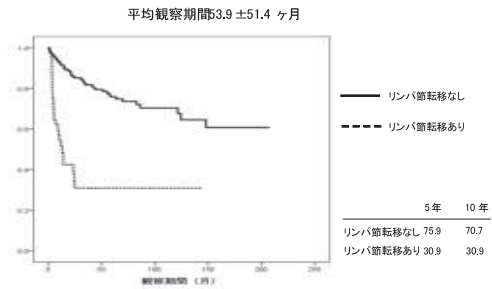


B) 膀胱全摘症例

〈膀胱癌（膀胱全摘症例）〉  
T分類別の疾患特異的生存率 (n=271)

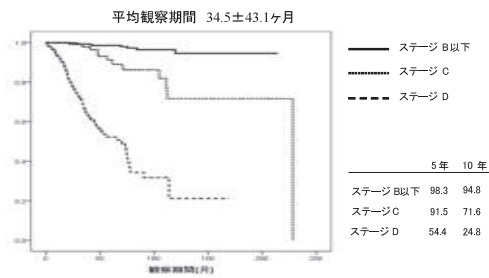


〈膀胱癌（膀胱全摘症例）〉  
リンパ節転移有無別の疾患特異的生存率 (n=271)

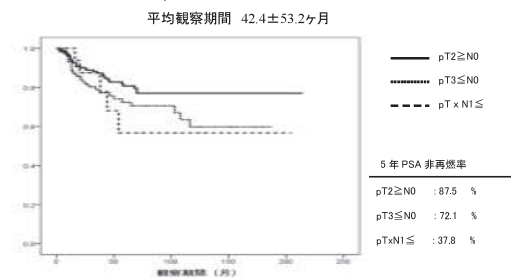


4) 前立腺癌

〈前立腺癌〉  
ステージ別の疾患特異的生存率 (n=1795)

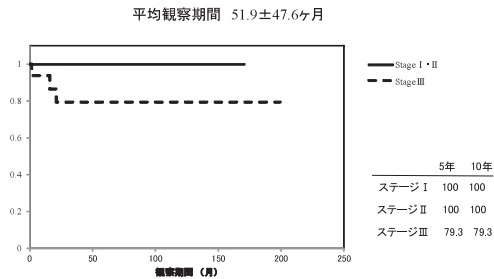


〈前立腺癌〉  
前立腺全摘症例のpTN分類別PSA非再発率 (n=502)

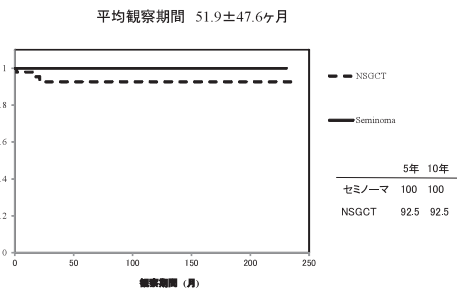


5) 精巣腫瘍

〈精巣腫瘍〉  
ステージ別の疾患特異的生存率 (n=130)



〈精巣腫瘍〉  
組織型別の疾患特異的生存率 (n=130)



④剖検数：0

## 2. 先進的医療への取り組み（平成25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） 474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 140例

腹腔鏡下前立腺全摘術 159例

小線源療法 97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25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 174例

腹腔鏡下腎摘除術 319例

腹腔鏡下腎部分切除術 60例

腹腔鏡下腎尿管全摘除術 136例

腹腔鏡下腎盂形成術 44例

腹腔鏡下内精巣静脈結紮術 44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） 354例

経尿道的尿管碎石術（TUL） 920例

経尿道的膀胱碎石術 206例

### ③ 骨盤臓器脱（膀胱瘤、直腸瘤）、女性尿失禁に対する治療

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

Tension-free Vaginal Mesh（TVM）手術 25例

Transvaginal tension-free tape（TVT）手術 21例

Transobturator tape（TOT）手術 11例

## 4. 地域への貢献

- 1) 医療・介護従事者を対象とした三鷹・武蔵野・小金井排尿障害勉強会を平成25年6月1日、10月19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。
- 2) 多摩泌尿器科医会を平成25年1月25日、3月8日、6月7日、9月13日、11月15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。
- 3) 多摩泌尿器科医会を通して平成25年6月15日前立腺がん市民公開講座を狛江市で開催。
- 4) 多摩泌尿器科医会を通して平成25年10月5日前立腺がん市民公開講座を八王子市で開催。

## 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)

岡田アナベルあやめ (教授)

山田 昌和 (教授)

井上 真 (准教授)

慶野 博 (准教授)

厚東 隆志 (講師)

渡辺 交世 (学内講師)

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：24名、非常勤医師：15名

#### 3) 指導医、専門医師、認定医

指導医：日本眼科学会指導医 7名

専門医：日本眼科学会専門医 18名

#### 4) 外来診療の実績

専門外来の種類

角膜外来 (責任者：山田、診察日：火曜日午後)

水晶体外来 (責任者：松木、診察日：木曜日午後)

網膜硝子体外来 (責任者：平形、診察日：火曜日午後)

(副責任者：井上、診察日：月曜日午後)

緑内障外来 (責任者：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)

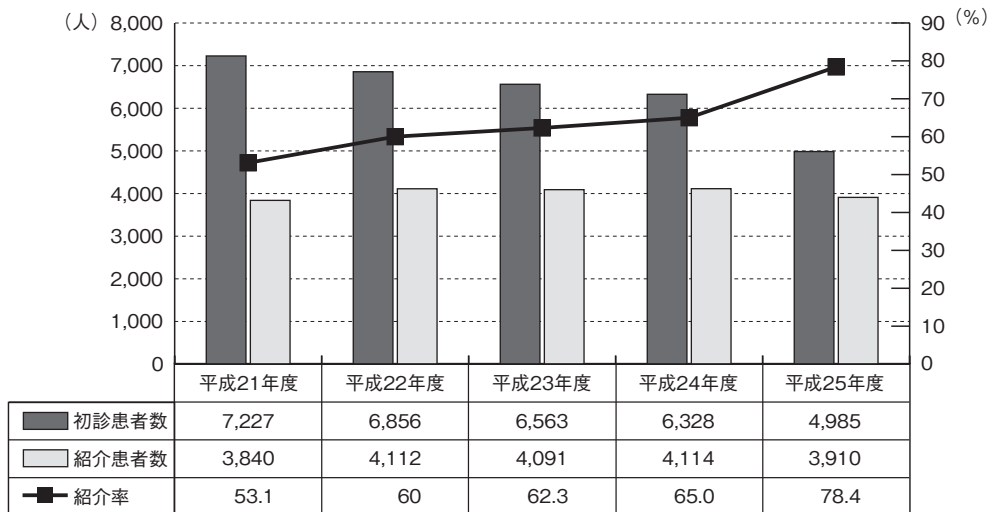
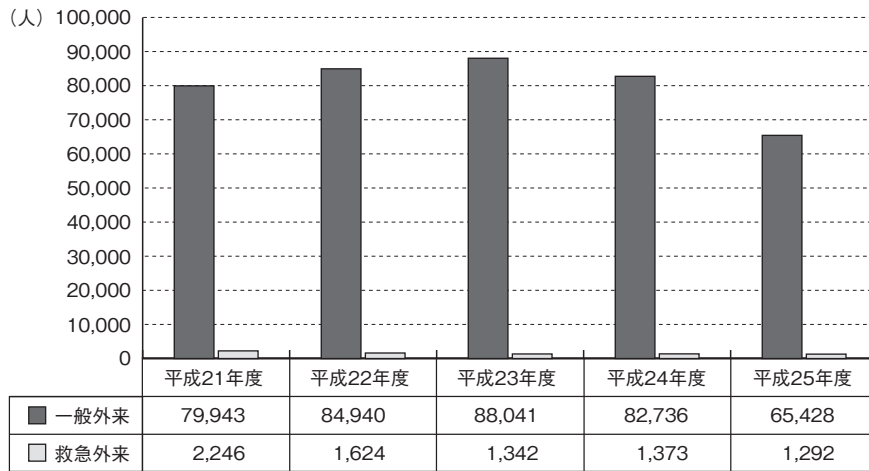
眼窩外来 (責任者：今野、診察日：水曜日午前)

神経眼科外来 (責任者：気賀沢 (渡辺)、診察日：金曜日午後)

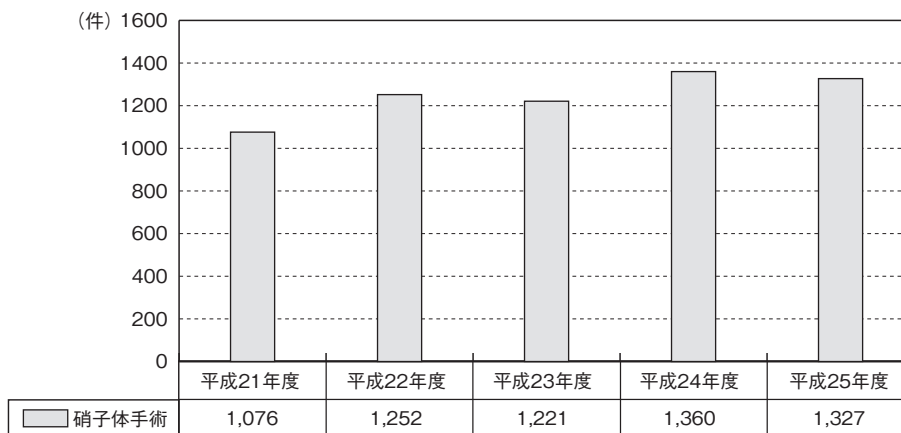
ロービジョン外来 (責任者：平形、診察日：完全予約制)

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25年度の硝子体手術施行症例は、網膜剥離462例、増殖糖尿病網膜症186例、黄斑円孔129例、網膜前膜198例、増殖硝子体網膜症93例、その他259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。アイバンク提供が少ない現状と待機患者の増加に対応するため、平成23年から輸入角膜を利用できる制度を開始した。

### 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。現在のアイセンターの硝子体手術のほとんどが25ゲージでの小切開硝子体手術で施行されている。

### 4) 抗VEGF製剤(アバスタチン、ルセンチス)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、あるいは黄斑浮腫(糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症)に対して、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が下りている病態が増えつつあるが、下りていない病態に対しては、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うえで使用している。また糖尿病網膜症や網膜静脈閉塞症に合併する黄斑浮腫に対して保険適応されたルセンチス治療を積極的に導入している。

### 5) 加齢黄斑変性症に対する治療：

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

### 6) 難治性ぶどう膜炎に対する免疫抑制剤、生物学的製剤の導入：

従来からのステロイドパルス療法に加えて、難治症例に対して免疫抑制剤、抗TNF $\alpha$ 製剤やメトトレキ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、強度近視の牽引性黄斑症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。

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25年度）

- 1) 網膜光凝固術：455件
- 2) レーザー虹彩切開術：69件
- 3) レーザー後発白内障切開術：193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）

増田 正次（講師）

池田 哲也（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 25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 10名

日本気管食道科学会専門医 3名

#### 4) 外来診療の実績

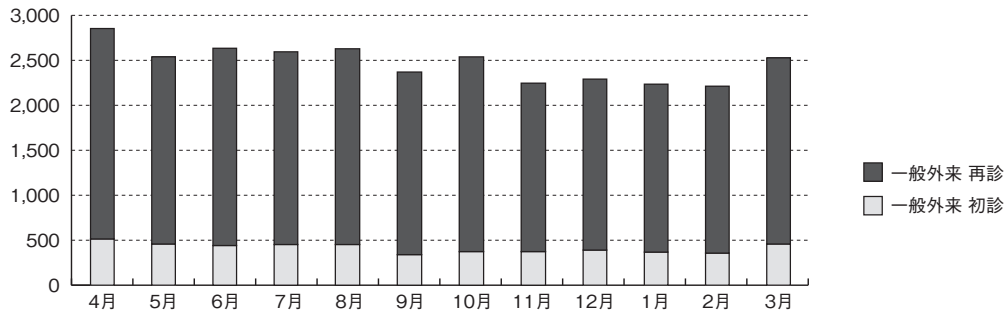
外来患者数（表①、グラフ①、②）

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

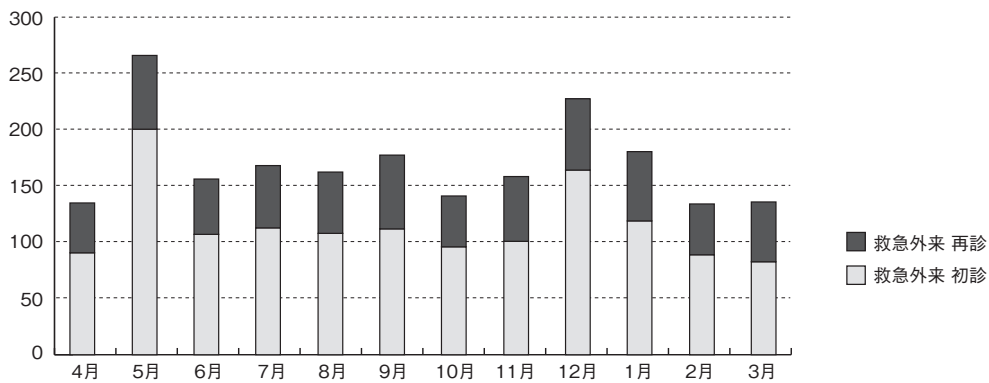
平成25年度 一般・救急外来患者数 表①

|     | 一般外来  |        | 救急外来  |     |
|-----|-------|--------|-------|-----|
|     | 初診    | 再診     | 初診    | 再診  |
| 4月  | 517   | 2,348  | 90    | 44  |
| 5月  | 462   | 2,090  | 199   | 65  |
| 6月  | 444   | 2,200  | 106   | 49  |
| 7月  | 457   | 2,149  | 112   | 55  |
| 8月  | 455   | 2,183  | 107   | 54  |
| 9月  | 341   | 2,037  | 111   | 65  |
| 10月 | 375   | 2,176  | 95    | 45  |
| 11月 | 378   | 1,876  | 100   | 57  |
| 12月 | 394   | 1,907  | 163   | 63  |
| 1月  | 371   | 1,876  | 118   | 61  |
| 2月  | 359   | 1,864  | 88    | 45  |
| 3月  | 462   | 2,077  | 82    | 53  |
| 合計  | 5,015 | 24,783 | 1,371 | 656 |

平成25年度 一般外来患者数 グラフ①



平成25年度 救急外来患者数 グラフ②



5) 入院診療の実績

平成25年度 (25年4月1日～26年3月31日) 入院患者合計817名

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

主要疾患患者数

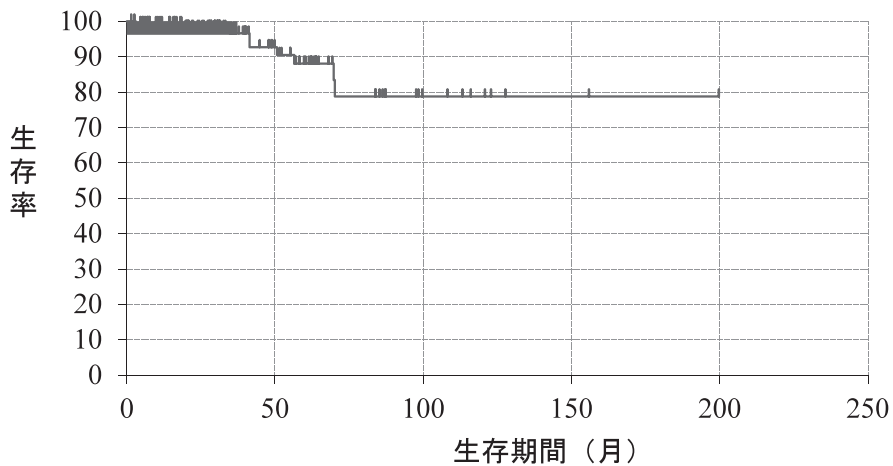
咽頭癌治療成績

主要疾患5年生存率

喉頭癌 80% (グラフ)

剖検数 0

喉頭癌の生存率



## 2. 先進的医療への取り組み

### 1) センチネルリンパ節ナビゲーション手術 (SNNS)

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

### 2) NBI内視鏡を用いた喉頭、咽頭、口腔内疾患の早期診断

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

### 3) 臓器温存治療

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

### 4) アレルギー性鼻炎に対する手術的治療

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

### 5) ナビゲーションシステム等を用いた鼻副鼻腔手術

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

### 6) 遺伝子異常による難聴の診断

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

### 7) 杏林大学摂食嚥下センターの開設

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

### 8) 歯科インプラント

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

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

|                    |         |      |
|--------------------|---------|------|
| 1) 内視鏡下副鼻腔手術 (ESS) | 平成25年度は | 92件  |
|                    | 平成24年度は | 60件  |
|                    | 平成23年度は | 119件 |
|                    | 平成22年度は | 80件  |
| 2) 鼓膜穿孔閉鎖術 (日帰り手術) | 平成25年度は | 14件  |
|                    | 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。

## 24) 産科婦人科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

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

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、また、地域の産科医療の利便性の向上を目指し、平成18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。

（参照P206周産期母子医療センター）

#### 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、腔壁切除もしないメッシュ法を用いた手術を行っている。術後に腔の状態が本来の自然な形態に復帰、さらに永続する強度を持ったメッシュ法手術は、従来の性器脱治療法に比べて再発しにくく、多くの女性のニーズを満たし術後のQOLの向上を考慮した手術法と言える。

#### 生殖領域

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

#### ■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   |

|                    |    |
|--------------------|----|
| 日本産科婦人科学会専門医       | 23 |
| 日本生殖医学会生殖医療専門医     | 1  |
| 日本周産期・新生児医学会周産期指導医 | 2  |
| 日本臨床腫瘍学会暫定専門医      | 1  |
| 日本臨床細胞学会細胞診専門医     | 2  |
| 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医  | 2  |
| 日本がん治療認定機構がん治療認定医  | 5  |
| 日本サイトメトリー学会認定技術者   | 1  |
| 日本産科婦人科学会専門医       | 1  |
| 日本内分泌学会専門医         | 1  |
| 日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医    | 2  |
| 日本生殖医療指導医          | 1  |
| 日本臨床遺伝専門医および指導医    | 1  |
| 生殖補助医療胚培養士         | 1  |
| 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医  | 2  |
| 日本臨床細胞学会細胞診専門医     | 1  |

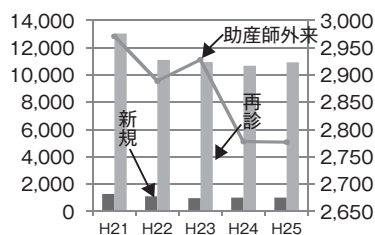
4) 診療実績

産科

①外来総数

|               | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 外来（新規）        | 1,287  | 1,104  | 964    | 1,008  | 1,018  |
| 外来（再診）        | 13,029 | 11,100 | 10,947 | 10,680 | 10,927 |
| 助産師外来における妊婦健診 | 2,971  | 2,889  | 2,928  | 2,778  | 2,777  |

助産師外来における妊婦健診

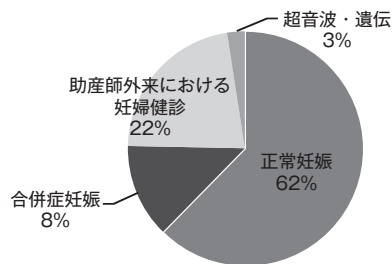


※分娩数の急増に伴いやむを得ず平成21より正常分娩の数を制限させて頂いている。

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。

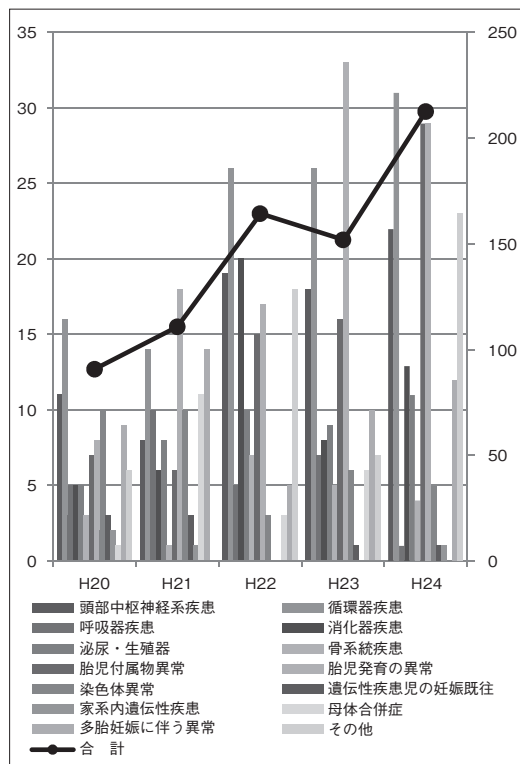
②外来における主な例数

|               | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 正常妊娠          | 9,124  | 7,553  | 7,822  | 8,013  | 7,167  |
| 合併症妊娠         | 824    | 988    | 810    | 856    | 4,778  |
| 助産師外来における妊婦健診 | 2,941  | 2,861  | 2,903  | 2,736  | 2,716  |
| 超音波・遺伝        | 289    | 306    | 384    | 372    | 212    |



■超音波・遺伝外来の内訳

|                | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 頭部中枢神経系疾患    | 11     | 8      | 19     | 18     | 22     |
| 2 循環器疾患        | 16     | 14     | 26     | 26     | 31     |
| 3 呼吸器疾患        | 5      | 10     | 5      | 7      | 1      |
| (うち横隔膜ヘルニア)    | 2      | 4      | 1      | 2      | 1      |
| 4 消化器疾患        | 5      | 6      | 20     | 8      | 13     |
| 5 泌尿・生殖器       | 5      | 8      | 10     | 9      | 11     |
| 6 骨系統疾患        | 3      | 1      | 7      | 5      | 4      |
| 7 胎児付属物異常      | 7      | 6      | 15     | 16     | 29     |
| (うち臍帯・胎盤異常)    | 1      | 3      | 5      | 6      | 15     |
| (うち羊水異常)       | 6      | 3      | 10     | 10     | 14     |
| 8 胎児発育の異常      | 8      | 18     | 17     | 33     | 29     |
| 9 染色体異常        | 10     | 10     | 3      | 6      | 5      |
| 10 遺伝性疾患児の妊娠既往 | 3      | 3      | 0      | 1      | 1      |
| 11 家系内遺伝性疾患    | 2      | 1      | 0      | 0      | 1      |
| 12 母体合併症       | 1      | 11     | 3      | 6      | 0      |
| 13 多胎妊娠に伴う異常   | 9      | 14     | 5      | 10     | 12     |
| 14 その他         | 6      | 0      | 18     | 7      | 23     |
| 合計             | 91     | 110    | 164    | 152    | 212    |

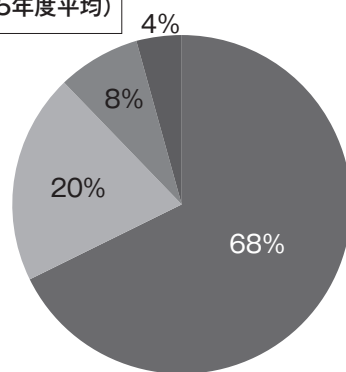


③入院診療実績

|       | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-------|--------|--------|--------|
| 分娩    | 976    | 946    | 883    |
| 切迫早産  | 219    | 154    | 458    |
| 合併症妊娠 | 86     | 92     | 149    |
| 流産    | 25     | 64     | 90     |

入院患者内訳（平成23～25年度平均）

- 分娩
- 切迫早産
- 合併症妊娠
- 流産



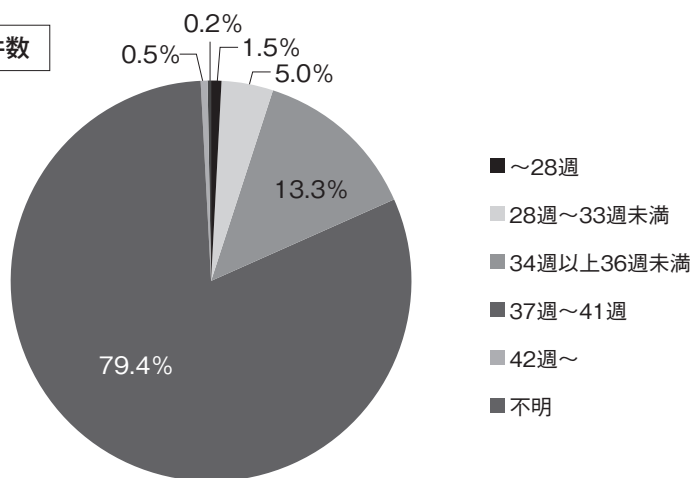
■週数別分娩件数※

|            | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|------------|--------|--------|--------|
| ～28週       | 14     | 14     | 9      |
| 28週～33週未満  | 46     | 60     | 37     |
| 34週以上36週未満 | 122    | 119    | 116    |
| 37週～41週    | 728    | 659    | 715    |
| 42週～       | 5      | 3      | 4      |
| 不明         | 2      | 0      | 2      |
| 合計件数       | 917    | 855    | 883    |

■出生児体重別例人数※

|                  | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|------------------|--------|--------|--------|
| 1,000g未満         | 14     | 14     | 9      |
| 1,000g以上1,500g未満 | 24     | 37     | 32     |
| 合計人数             | 38     | 51     | 41     |

週数別分娩件数



※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り（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23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|------|--------|--------|--------|
| 経陰分娩 | 537    | 501    | 522    |
| 帝王切開 | 380    | 354    | 361    |
| 合計   | 917    | 855    | 883    |

■出生児数別例数

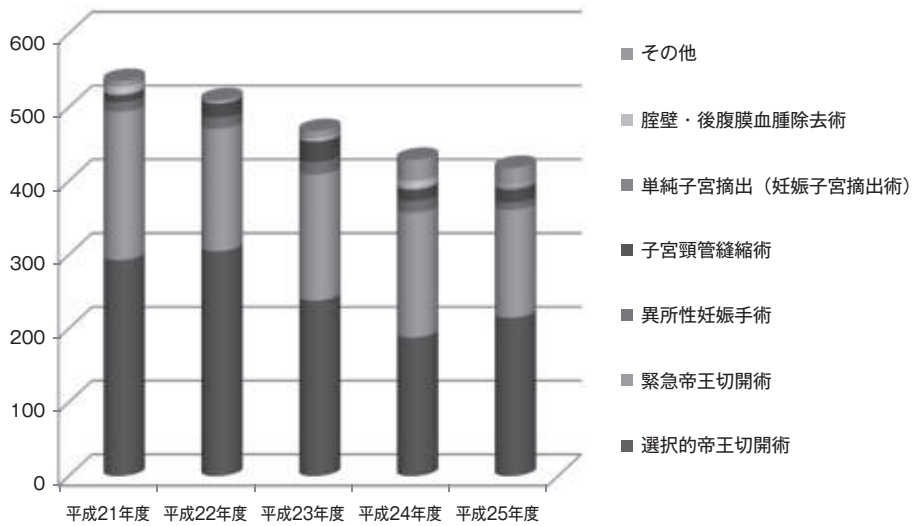
|    | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|----|--------|--------|--------|
| 単胎 | 874    | 812    | 826    |
| 双胎 | 42     | 43     | 53     |
| 三胎 | 1      | 0      | 4      |

④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 | 平成25年度 |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 選択的帝王切開術        | 293    | 305    | 238    | 188    | 215    |
| 緊急帝王切開術         | 201    | 166    | 171    | 169    | 146    |
| 異所性妊娠手術         | 13     | 15     | 17     | 16     | 10     |
| （異所性妊娠開腹手術）     | 9      | 13     | 10     | 10     | 6      |
| （異所性妊娠腹腔鏡下手術）   | 4      | 2      | 7      | 6      | 4      |
| 子宮頸管縫縮術         | 9      | 19     | 27     | 15     | 17     |
| （マクドナルド氏法）      | 5      | 13     | 17     | 9      | 8      |
| （シロッカー氏法）       | 4      | 6      | 10     | 6      | 9      |
| 単純子宮摘出（妊娠子宮摘出術） | 2      | 1      | 2      | 2      | 4      |
| 腔壁・後腹膜血腫除去術     | 10     | 1      | 3      | 10     | 2      |
| その他             | 8      | 3      | 10     | 29     | 24     |

⑤死亡および剖検数

|       | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-------|--------|--------|--------|
| 死亡患者数 | 0      | 0      | 0      |
| 剖検数   | 0      | 0      | 0      |





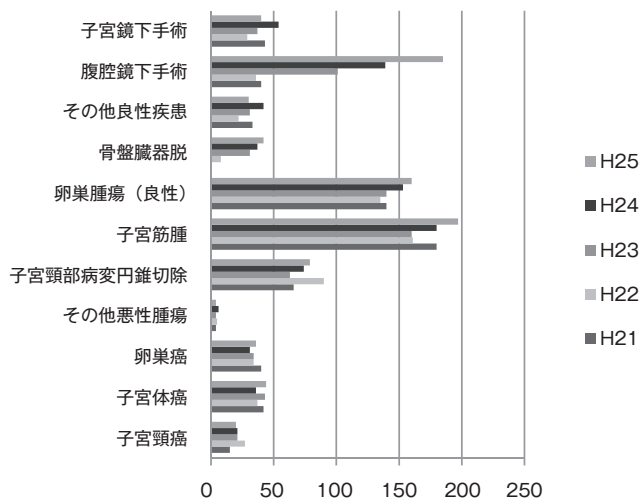
婦人科

①外来総数

|        | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 外来（新規） | 2,434  | 2,205  | 1,996  | 1,857  | 1,830  |
| 外来（再診） | 20,576 | 20,921 | 20,319 | 21,138 | 21,260 |

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 | 平成25年度 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 子宮頸癌       | 15     | 27     | 21     | 21     | 20     |
| 子宮体癌       | 42     | 37     | 43     | 36     | 44     |
| 卵巣癌        | 40     | 34     | 34     | 31     | 36     |
| その他悪性腫瘍    | 4      | 5      | 4      | 6      | 4      |
| 子宮頸部病変円錐切除 | 66     | 90     | 63     | 74     | 79     |
| 子宮筋腫       | 180    | 161    | 160    | 180    | 197    |
| 卵巣腫瘍（良性）   | 140    | 135    | 140    | 153    | 160    |
| 骨盤臓器脱      | 0      | 8      | 31     | 37     | 42     |
| その他良性疾患    | 33     | 22     | 31     | 42     | 30     |
| 腹腔鏡下手術     | 40     | 36     | 101    | 139    | 185    |
| 子宮鏡下手術     | 43     | 29     | 37     | 54     | 40     |



- ・骨盤臓器脱手術は子宮を温存、陰壁切除もしません。永続する強度を持ったメッシュを使用して手術を行います。術後に腔の状態が本来の自然な形態に復帰する身体に優しい手術法である。
- ・子宮筋腫の手術はなるべく低侵襲な方法で行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のことも考慮して行っている。
- ・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。

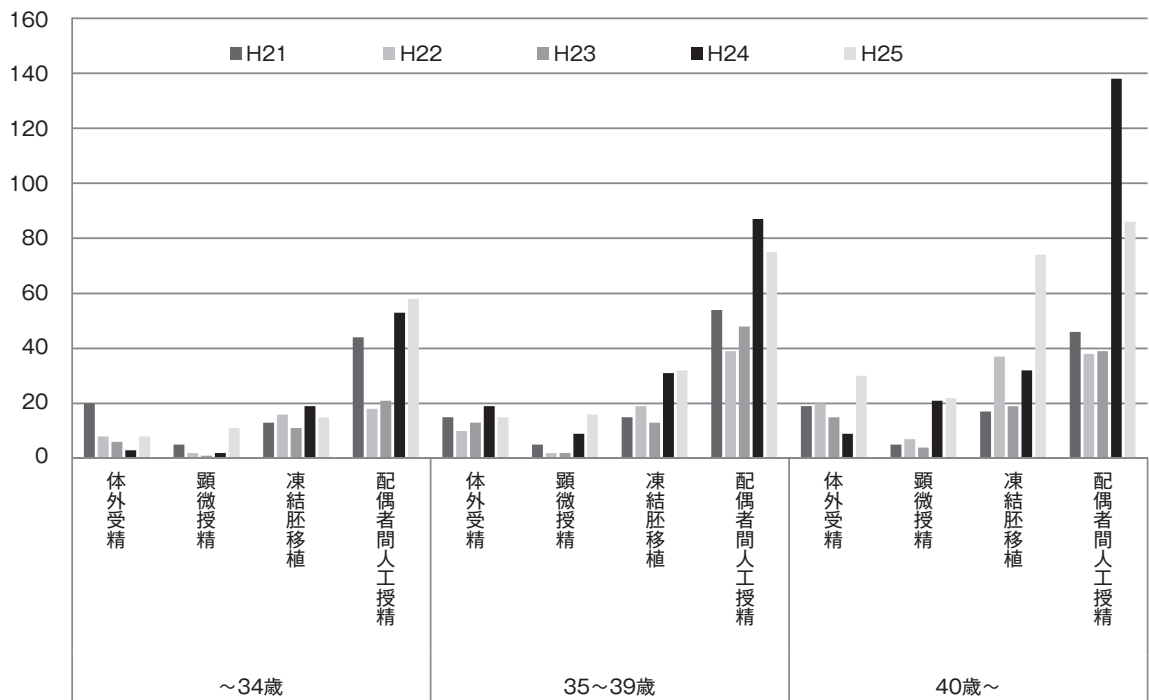
③死亡および剖検数

|       | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|
| 死亡患者数 | 19     | 24     | 23     | 16     |
| 剖検数   | 0      | 0      | 0      | 0      |

生殖医療

■生殖補助医療数（年令別）

|        |          | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|--------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ～34歳   | 体外受精     | 20     | 8      | 6      | 3      | 8      |
|        | 顕微授精     | 5      | 2      | 1      | 2      | 11     |
|        | 凍結胚移植    | 13     | 16     | 11     | 19     | 15     |
|        | 配偶者間人工授精 | 44     | 18     | 21     | 53     | 58     |
| 35～39歳 | 体外受精     | 15     | 10     | 13     | 19     | 15     |
|        | 顕微授精     | 5      | 2      | 2      | 9      | 16     |
|        | 凍結胚移植    | 15     | 19     | 13     | 31     | 32     |
|        | 配偶者間人工授精 | 54     | 39     | 48     | 87     | 75     |
| 40歳～   | 体外受精     | 19     | 20     | 15     | 9      | 30     |
|        | 顕微授精     | 5      | 7      | 4      | 21     | 22     |
|        | 凍結胚移植    | 17     | 37     | 19     | 32     | 74     |
|        | 配偶者間人工授精 | 46     | 38     | 39     | 138    | 86     |
| 合計     |          | 258    | 216    | 190    | 438    | 442    |



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、患者さんの希望や状態に細やかに対応していくテーラーメイドで治療を行っている。不妊治療により妊娠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られる。

## 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）

### 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 | 平成25年度 | 施行項目               | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------|--------|
| 腹腔鏡下手術              | 36     | 101    | 139    | 185    | 子宮鏡下手術             | 29     | 37     | 54     | 40     |
| 選択的子宮動脈塞栓術<br>(婦人科) | 4      | 1      | 0      | 0      | 選択的子宮動脈塞栓術<br>(産科) | 5      | 7      | 10     | 9      |

## 4. 地域への貢献

- ・平成25年4月5日 三鷹医師会学術講演会 開会の挨拶：岩下光利 座長：小林陽一（吉祥寺）
- ・平成25年6月27日 北多摩産婦人科医総会学術講演会 特別講演座長 岩下光利（立川）
- ・平成25年8月1日 東京産婦人科医会多摩ブロック学術講演会 特別講演 岩下光利（立川）
- ・平成25年9月19日 多摩産婦人科臨床腫瘍研究会世話人会 岩下光利、小林陽一（三鷹）
- ・平成26年1月31日 子宮内膜症フォーラム 岩下光利、小林洋一、長内喜代乃（三鷹）
- ・平成26年2月27日 第2回 多摩周産期研究会学術講演会 座長 総括 岩下光利（立川）
- ・平成26年2月27日 第2回 多摩周産期研究会学術講演会世話人会 岩下光利（立川）

## 25) 放射線科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

似鳥 俊明（教授、診療科長）

高山 誠（教授）

横山 健一（講師）

戸成 綾子（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 10名

大学院生 1名

#### 3) 指導医、専門医、認定医

日本放射線科専門医 19名

IVR（Interventional radiology）指導医 2名

日本放射線治療学会認定医 2名

マンモグラフィ精中委認定マンモグラフィ読影医 11名

#### 4) 外来診療の実績

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

診療内容の実績をそれぞれ以下に示す。

##### <放射線診断部>

- ・放射線科外来および入院患者検査件数

放射線部（P245）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核医学検査の検査件数を別表1に示す。

- ・平成25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25年度の地域医療連携経由放射線科外来受診件数は10,803件である。

##### <放射線治療部>

依頼に対しては院内外問わず全て外来の形式をとり、随時対応している。

対象疾患は良悪性問わず多岐にわたるがいずれも積極的に治療を実施している。

#### 5) 入院診療の実績

診断部、治療部ともに入院設備はない。

### 2. 先進的医療への取り組み

放射線治療部において、平成25年度に放射線治療を施行したのべ治療患者は14,649名、うち新患者数480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）を用いたstereotactic radiosurgery（SRS）治療を中枢神経系疾患（脳動脈瘤、脳動静脈奇形、転移性脳腫瘍など）の患者1名に実施
- ②術中照射治療（IORT）を消化器系癌（膵臓癌や直腸癌など）の患者2名に実施
- ③全身照射治療（TBI）を造血器疾患（骨髄移植、臍帯血移植を前提）の患者14名に実施
- ④I-125密封小線源療法を前立腺癌患者6名に実施

- ⑤強度変調放射線治療（IMRT）を悪性腫瘍（前立腺癌、肺癌ほか）の患者22名に実施
- ⑥高線量率腔内照射治療（RALS）を婦人科疾患の患者26名に実施

### 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

放射線治療部において低侵襲医療として施行した項目、施行数を以下に示す。

- ①放射性同位元素ストロンチウム（Sr89）を用いた悪性腫瘍骨転移治療を患者7名に実施
- ②強度変調放射線治療（IMRT）を用いた治療を悪性腫瘍（前立腺癌、肺癌、睪癌ほか）患者22名に実施

### 4. 地域への貢献

- ・地域医療連携を通じて地域の様々な施設の検査、画像診断または治療を担っている。
- ・開業医を対象に不定期に画像診断の講義を実施し、地域の医療教育をサポートしている。
- ・多摩地区を中心に医療レベル向上を目的として以下の研究会・講演会活動を年一回ずつ主催している。
  - 多摩画像医学カンファレンス
  - 東京MRI研究会
  - 多摩MRI学術セミナー
  - 吉祥寺画像診断セミナー
  - 吉祥寺セミナー“散乱線”
  - 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

表1 読影対象検査数の推移

| 検査     | 部位         | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|--------|------------|--------|--------|--------|
| 単純X線検査 | 胸部         | 59,668 | 59,443 | 58,213 |
|        | 腹部         | 22,049 | 20,071 | 20,356 |
| 乳房     | マンモグラフィー   | 3,407  | 3,526  | 3,615  |
| 血管撮影   | 心臓大血管      | 686    | 991    | 1,480  |
|        | 脳血管        | 283    | 307    | 361    |
|        | 腹部、四肢      | 139    | 345    | 365    |
|        | IVR        | 667    | 895    | 1,218  |
|        | 小計         | 1,775  | 2,538  | 3,424  |
| 透視撮影   | 消化管        | 2,000  | 1,870  | 1,935  |
| CT     | 頭頸部        | 19,100 | 19,391 | 19,428 |
|        | 体幹部四肢その他   | 29,615 | 31,317 | 30,396 |
|        | 冠動脈CT      | 561    | 1,071  | 722    |
|        | 小計         | 49,276 | 51,779 | 50,546 |
| MRI    | 中枢神経系及び頭頸部 | 13,540 | 13,743 | 11,180 |
|        | 体幹部四肢その他   | 5,712  | 5,754  | 8,953  |
|        | 心臓MRI      | 153    | 324    | 304    |
|        | 小計         | 19,405 | 19,821 | 20,437 |
| 核医学検査  | 骨          | 1,378  | 1,409  | 1,409  |
|        | 腫瘍         | 206    | 166    | 166    |
|        | 脳血流        | 1,023  | 948    | 1,011  |
|        | 心筋         | 706    | 772    | 833    |
|        | 心血管        | 0      | 0      | 0      |
|        | その他        | 234    | 228    | 300    |
|        | 小計         | 3,547  | 3,523  | 3,719  |

表2 平成25年度のIVR手技内容と件数一覧

| 手 技             | 件数 |
|-----------------|----|
| 肝細胞癌のTACE       | 56 |
| 肝細胞癌のTAI        | 9  |
| 肝細胞癌破裂のTAE      | 1  |
| 気管支動脈塞栓術        | 4  |
| 消化管出血のTAE       | 15 |
| 産科出血のTAE        | 9  |
| 大腿動脈出血のTAE      | 2  |
| 脾動脈瘤のTAE        | 2  |
| 膵十二指腸動脈瘤のTAE    | 1  |
| 骨転移に対する術前TAE    | 2  |
| 内腸骨動脈瘤のTAE      | 1  |
| 腎動脈のTAE         | 3  |
| 後腹膜・腹壁出血のTAE    | 2  |
| 部分的脾動脈塞栓術（PSE）  | 1  |
| 胃出血のTAE         | 2  |
| 術後出血のTAE        | 1  |
| 肺動静脈瘻のTAE       | 2  |
| NOMIに対する動注療法    | 1  |
| 潰瘍性大腸炎に対する動注療法  | 2  |
| インスリノーマに対するASVS | 1  |
| バルーン閉塞下による外科手術  | 4  |
| 血管内異物除去         | 1  |
| 副腎静脈サンプリング      | 12 |
| 下大静脈フィルター留置     | 25 |
| 下大静脈フィルター抜去     | 12 |
| BRTO            | 10 |
| 脾腎シャントのTAE      | 1  |
| 透析シャント狭窄のPTA    | 2  |
| 門脈塞栓術           | 2  |
| CTガイド下生検        | 19 |
| CTガイド下ドレナージ     | 18 |

## 26) 麻酔科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

- 萬 知子（教授、診療科長）
- 山田 達也（臨床教授）
- 窪田 靖志（講師）
- 森山 潔（講師）
- 森山 久美（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、医員4名、レジデント6名、非常勤医師2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8名、専門医10名、認定医4名
- 日本集中治療学会専門医2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

〈専門外来〉

周術期管理外来（月～金）

術前コンサルト外来（月～金）

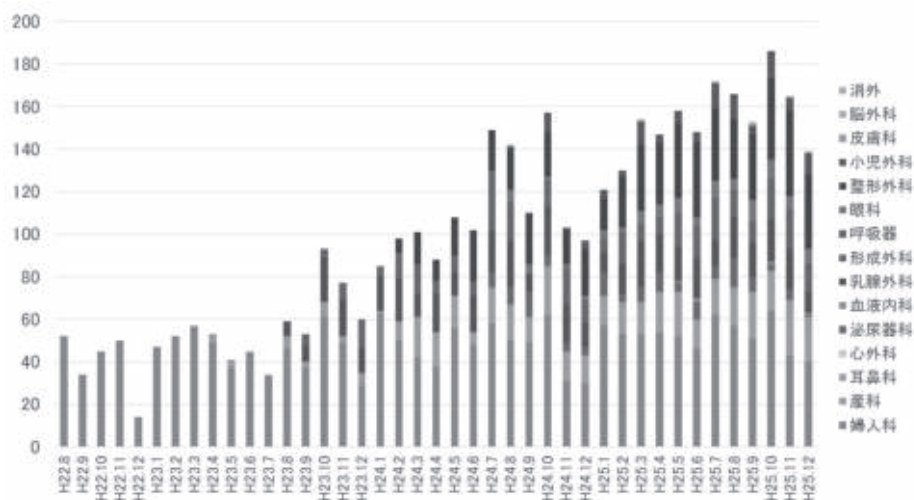
緩和ケア外来（月～金）

高気圧酸素療法外来（月～金）

周術期管理外来では、手術安全の向上を目的に、原則として、予定手術を受ける患者全例を対象としている。また、従来より行われていた麻酔ハイリスクのコンサルト目的の外来も継続している。周術期管理外来及び術前コンサルト外来により、手術室の安全や効果的な運営に寄与した。

緩和ケア外来患者の総数はのべ146件、実人数41人であった。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を行っている。

【周術期管理外来受診者数の推移（人／月）】



#### 5) 入院診療の実績

〈麻酔管理実績〉

小児開心術を除く、すべての科の手術に対して、麻酔管理を行っている。手術室外では、放射線治



療室において小線源治療（約1例/月）、MFICUにおいて帝王切開術（数例/年）を施行した。

平成25年度（2013年度）の麻酔管理症例数は6,814例であった。麻酔科管理症例は、前年比1.6%増であった。

【麻酔科管理症例の年次推移（表）】

| 年次                   | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 全身麻酔（件）              | 5,170  | 5,623  | 5,588  | 5,905  | 5,919  | 5,986  |
| 脊髄くも膜下麻酔<br>または硬膜外麻酔 | 888    | 857    | 851    | 826    | 788    | 828    |
| 合計（件）                | 6,058  | 6,480  | 6,439  | 6,731  | 6,707  | 6,814  |

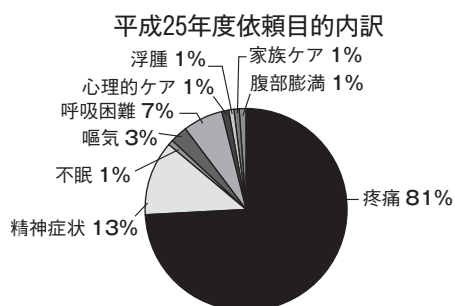
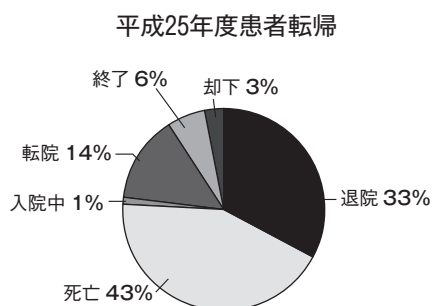
〈集中治療管理〉

別項参照

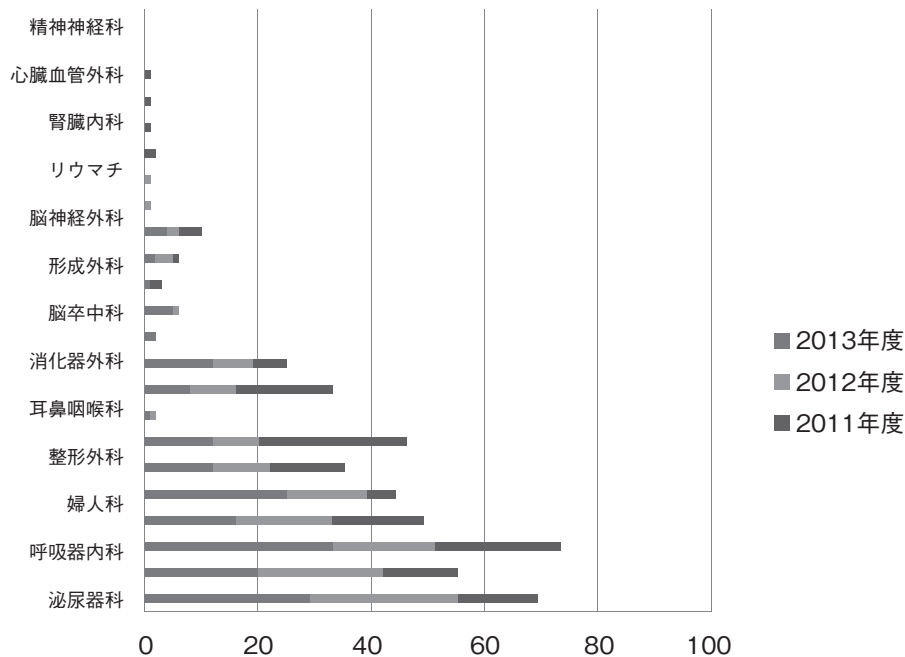
〈緩和ケアチーム、その他〉

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、特にリスクの高い患者の術前診察依頼152件、高気圧酸素療法4件であった。がんによる疼痛で入院を必要とする患者は、緩和ケアチームが担当診療科と併診している。緩和ケアチームの身体症状を診る専従医1名と専任医は麻酔科が担当している。緩和ケアにより疼痛を始めとする初症状の速やかな軽減が得られ早期退院、転院、安らかな看取りに結びついている。

【平成25年度 緩和ケアチーム転帰割合と診療科別依頼件数】



診療科別依頼件数



## 2. 先進的医療への取り組み

原発性重症肺高血圧症患者の全身麻酔及び区域麻酔、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

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4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、手術室の安全で質の高い麻酔を提供する事に貢献した。
- ③ 緩和医療を院内及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。

# 27) 救急科

## 1. 診療体制と患者構成

### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

松田 博青（名誉教授）  
 山口 芳裕（教授、診療科長）  
 島崎 修次（名誉教授）  
 松田 剛明（教授）  
 山田 賢治（准教授）  
 樽井 武彦（准教授）

### 2) 常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師数：20名

### 3) 指導医数、専門医数、認定医数

|           |        |
|-----------|--------|
| 日本救急医学会   | 指導医：3名 |
|           | 専門医：6名 |
| 日本集中治療医学会 | 専門医：1名 |
| 日本外科学会    | 専門医：3名 |
| 日本熱傷学会    | 専門医：2名 |
| 日本循環器学会   | 専門医：1名 |
| 日本脳神経外科学会 | 専門医：1名 |
| 日本放射線科学会  | 専門医：1名 |
| 日本整形外科学会  | 専門医：2名 |
| 日本手外科学会   | 専門医：1名 |
| 日本麻酔科学会   | 認定医：1名 |

### 4) 診療実績

3次救急医療を専門とするTrauma & Critical Care Team (TCCT) として、重症の救急患者の診療を行っている。平成25年度における3次救急搬送患者数は合計1,656名であり、1,313名がTCC病棟の集中治療室に入室し、特に1,163名が重篤な病態であった。重篤な患者の内訳は、来院時心肺停止 (CPA) 患者が、351名、重症中枢神経系疾患232名、重症循環器系疾患219名、重症急性中毒51名、重症外傷100名、重症呼吸器疾患49名、重症消化器疾患20名、重症感染・敗血症69名、重症熱傷18名、その他54名であった (図)。

## 2. 先進医療への取り組みおよび低侵襲医療

目撃者のある心肺停止患者に対して、経皮的な心肺補助療法 (PCPS、percutaneous cardio pulmonary support) を用いた心肺蘇生療法、蘇生後の低体温療法を積極的に取り入れている。また、多発外傷患者の腹部実質臓器損傷に対する血管IVR (インターベンショナルラジオロジー、放射線学的手技を応用して行う治療法) として動脈塞栓術 (transcatheter arterial embolization; TAE) を積極的に施行している。そのほか、多発外傷に対する経皮的な大動脈遮断術を利用した治療や、重度不安定型骨盤骨折の集学的治療、多発肋骨骨折 (フレイルチェスト) に対する肋骨固定術を積極的に行っている。重症顔面外傷に対する急性期治療、脊椎・脊髄外傷に対する急性期全身管理、気道熱傷を含む広範囲熱傷の集学的治療、間接熱量計を応用した重症患者の栄養管理も行っている。

当高度救命救急センターでは、重症上部消化管出血に対する内視鏡的クリップ止血術、適応のある急性・慢性呼吸不全患者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、重症急性肺炎患者に対する血管・非血管IVRを含む集学的治療な

ど、内科的重症疾患に対する先進医療も積極的に行っている。

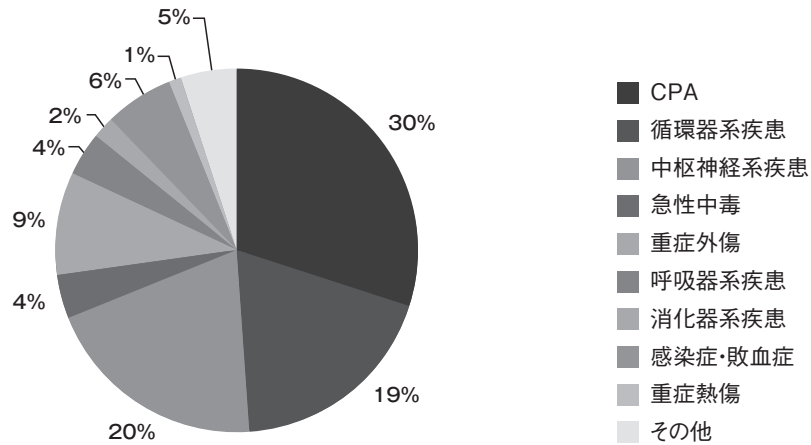
**研究費業績**

1. 山口芳裕（代表者）：消防防災科学技術研究推進制度  
「福島第一原発での教訓を踏まえた突入撤退判断システムの開発」
2. 山口芳裕（分担）：科学研究費助成事業  
「ウェーブレット変換に基づく心電図波形の高精度識別システムの実用化に向けた検証」

**3. 地域への貢献**

- 講演 山口芳裕：「災害医療」。三鷹市医師会，東京，平成25年8月19日  
 講演 山口芳裕：「災害現場の医療」。都立広尾病院，東京，平成25年9月19日  
 講演 山口芳裕：「NBC災害 病院の受入れ」。都立広尾病院，東京，平成25年10月8日  
 講演 山田賢治：「地震と津波」。都立広尾病院，東京，平成25年5月30日  
 講演 山田賢治：「台風と火山」。都立広尾病院，東京，平成25年7月23日

患者推移等については「Ⅲ. 高度救命救急センター P202参照」



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

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

松田 剛明（教授・診療科長）

野村 英樹（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3名、医員・後期レジデント3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1名

日本外科学会 専門医2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

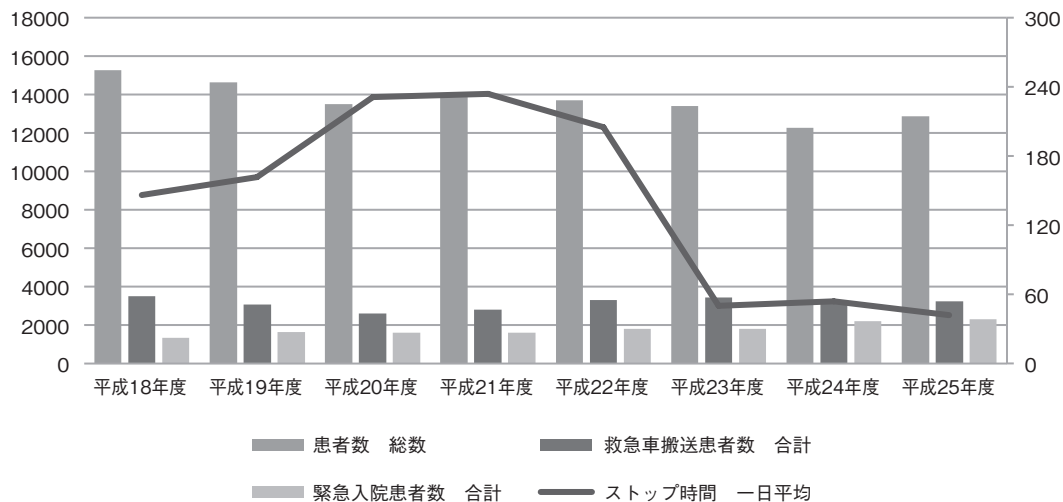
原則として一・二次救急外来に独歩や救急車で来院した患者さんのうち、内科・外科領域の患者さんを中心に初期診療を行っている。緊急度・重症度の高い患者さんから優先的に診察を行うこととして、手術や高度治療が必要な場合には専門科に依頼して診療を引き継ぐように配慮している。また、要請があれば一般外来の急病人、院内や病院周辺で発生した急病人の初期診療も各専門科とともにあたっている。

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25年度の外来診療患者数は12,859人であった。下図のように外来患者数はやや漸増し救急車台数は3,238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25年度2,309人であり年々増加傾向にある、といえる。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。これにより杏林ERが24時間365日対応できる体制を整えてきている、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 | 平成25年度 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 患者数 総数      | 15,266 | 14,651 | 13,506 | 13,874 | 13,702 | 13,414 | 12,262 | 12,859 |
| 救急車搬送患者数 合計 | 3,511  | 3,063  | 2,590  | 2,808  | 3,303  | 3,432  | 3,274  | 3,238  |
| 緊急入院患者数 合計  | 1,329  | 1,635  | 1,591  | 1,617  | 1,796  | 1,791  | 2,222  | 2,309  |
| ストップ時間 一日平均 | 146    | 162    | 231    | 234    | 205    | 50     | 54     | 42     |

#### 4. 自己点検と評価

平成23年度より、定期的にATT統括責任者を議長とした一・二次救急外来運営委員会を開催して、運営上の懸案事項に迅速に対応をしている。スタッフ数も充実しつつあり、大学病院特有の診療科における「縦割り」の弊害も改善している。

今後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 5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 4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21年-25年度新規取扱い患者数を示す。腫瘍内科ではがん薬物療法（化学療法）を主な治療手段として実施しており、ほとんどが外来での通院治療となっている。

#### 5) 入院治療の実績（表2）

入院を必要とする化学療法は、cisplatin-basedのレジメン（胃癌に対するS-1 + cisplatin、食道癌に対する5-FU + cisplatin、神経内分泌腫瘍に対するcisplatin + etoposideあるいはirinotecanなど）、および大腸癌に対するFOLFOXあるいはFOLFIRI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、病勢進行により緩和治療、組織生検など診断を目的としたものである。

### 2. 先進医療への取り組み

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

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

がん治療の向上には、基礎研究と臨床とを結ぶ、translational researchが必要である。当腫瘍内科では、当科が研究代表機関として他の診療科や他大学と協力・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) 高齢がん患者における化学療法施行前後の総合機能評価の変化と治療効果に関する研究

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

- 4) 進行胆道癌における分子標的治療とバイオマーカー発現に応じた治療効果に関する研究

### 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

実施していない

### 4. 地域への貢献

- 1) 三多摩地区 講演 1件
- 2) 東京都内 講演 2件
- 3) 東京都外 講演 6件
- 4) 市民公開講座での講演等 3件

- ・古瀬純司：肝・胆道・膵がん。－疫学・診断・治療の実際－9期がん情報ナビゲーター養成講座消化器がん③：2013年，2013.8.9，2013，東京
- ・古瀬純司：抗がん剤併用療法時代の幕開け。基調講演5。パープルリボン2013 in 東京－膵臓がんの最先端医療をひもとく－。パンキャンジャパン主催。2013.10.27，東京
- ・古瀬純司：企画，司会。平成25年度連携4大学合同市民公開シンポジウム。東京都における都市型がん診療を考える。2014.3.29，三鷹市

#### 5) その他

- ・長島文夫：在宅医療・緩和ケアカンファレンス（東部）世話人

表1 平成21年-25年度 新患者

|         | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 結腸・直腸癌  | 55     | 26     | 24     | 37     | 46     |
| 膵癌      | 49     | 51     | 41     | 54     | 59     |
| 胆道癌     | 19     | 21     | 19     | 14     | 19     |
| 胃癌      | 16     | 24     | 14     | 30     | 43     |
| 肝細胞癌    | 10     | 13     | 10     | 9      | 7      |
| 食道癌     | 7      | 3      | 5      | 14     | 29     |
| 消化管間質腫瘍 | 1      | 1      | 0      | 1      | 8      |
| 原発不明    | 1      | 3      | 3      | 2      | 3      |
| 神経内分泌癌  | 1      | 1      | 2      | 0      | 1      |
| その他     | 2      | 0      | 5      | 2      | 2      |
| 合計      | 161    | 144    | 123    | 163    | 217    |

表2 入院治療実績

| 診断名    | 平成23年度 |      | 平成24年度 |      | 平成25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     | 42     | 66   | 52     | 88   | 62     | 88   |
| 結腸・直腸癌 | 35     | 41   | 61     | 74   | 53     | 60   |
| 胆道癌    | 9      | 10   | 22     | 23   | 17     | 28   |
| 肝細胞癌   | 3      | 4    | 7      | 17   | 9      | 9    |
| 胃癌     | 35     | 79   | 50     | 124  | 54     | 134  |
| 食道癌    | 13     | 25   | 20     | 38   | 33     | 74   |
| 原発不明癌  | 7      | 12   | 6      | 19   | 4      | 4    |
| その他    | 5      | 6    | 9      | 13   | 7      | 11   |
| 合計     | 149    | 243  | 227    | 396  | 239    | 408  |



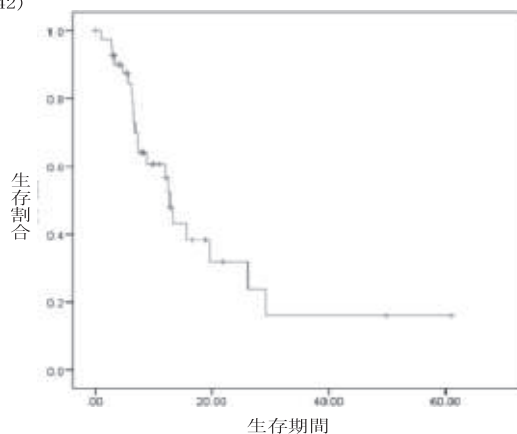
表3 平成25年度実施した臨床試験

| 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          |
| 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      |
| 進行胆道癌を対象としたゲムシタピン+シスプラチン併用療法 (GC療法) とゲムシタピン+S-1併用療法 (GS療法) の第III相比較試験  | 胆道癌  | 第III相試験    | JCOG試験      |
| 根治切除後胆道癌に対する術後補助療法としてのS-1療法の第III相試験  | 胆道癌  | 第III相試験    | JCOG試験      |
| 高度腹水または経口摂取不能な腹膜転移胃癌に対するフルオロウラシル/1-ロイコボリン療法vsフルオロウラシル/1-ロイコボリン+バクリタキセル療法 (FLTAX療法) のランダム化第II/III相比較臨床試験  | 胃癌   | 第II/III相試験 | JCOG/WJOG試験 |
| Cancer-Specific Geriatric Assessment (CSGA) を用いた高齢者膀胱癌患者に対する総合機能評価についての検討  | 膀胱癌  | 第II相試験     | 医師主導試験      |
| ゲムシタピン耐性胆道癌患者を対象としたアキシチニブ単剤療法の第II相試験   | 胆道癌  | 第II相試験     | 医師主導試験      |
| Fluoropyrimidine, Oxaliplatin, Irinotecanを含む化学療法に不応または不耐のKRAS野生型進行・再発結腸・直腸癌に対するRegorafenibとcetuximabの逐次投与とcetuximabとregorafenibの逐次投与のランダム化第II相試験 | 大腸癌  | 第II相試験     | 医師主導試験      |
| 進行再発大腸癌におけるKRAS minor, BRAF, NRAS, PIK3CAなどのがん関連遺伝子変異のプロファイリングの多施設共同研究   | 大腸癌  | -          | 医師主導試験      |
| 全身化学療法未治療の進行肝細胞癌患者を対象としたResminostatとソラフェニブとの併用療法の第I/II相臨床試験  | 肝細胞癌 | 第I/III相試験  | 治験          |

| 研 究 名   | 対象   | 試験デザイン | 研究区分 |
|---|------|--------|------|
| ゲムシタビン耐性膀胱癌患者を対照としたTAS-118とS-1のランダム化第Ⅲ相比較試験                               | 膀胱癌  | 第Ⅲ相試験  | 治験   |
| ゲムシタビン治療不応の局所進行、再発又は転移を有する胆道がん患者におけるMEK阻害薬GSK1120212単剤による二次治療を対象とした第Ⅱa相試験 | 胆道癌  | 第Ⅱ相試験  | 治験   |
| BBI608の前治療歴のある進行結腸直腸がん患者を対象としたプラセボ対照ランダム化第3相試験                            | 大腸癌  | 第Ⅲ相試験  | 治験   |
| オピオイド誘発性の便秘症を有するがん患者を対象としたnaldemedineの第3相臨床試験                             | 悪性腫瘍 | 第Ⅲ相試験  | 治験   |
| ソラフェニブ治療歴を有するc-Met高発現の切除不能肝細胞癌（HCC）患者を対象としたARQ 197の第Ⅲ相無作為化プラセボ対照二重盲検比較試験  | 肝細胞癌 | 第Ⅲ相試験  | 治験   |
| 固形癌患者を対象としたTAS-114とS-1併用の第I相臨床試験  | 固形癌  | 第Ⅰ相試験  | 治験   |

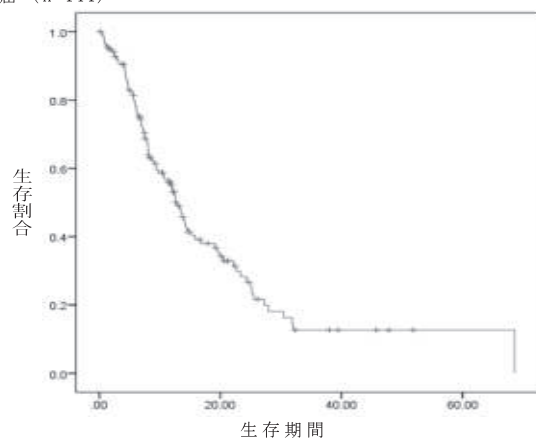
図 一次化学療法施行例の生存期間

1) 食道癌 (n=42)



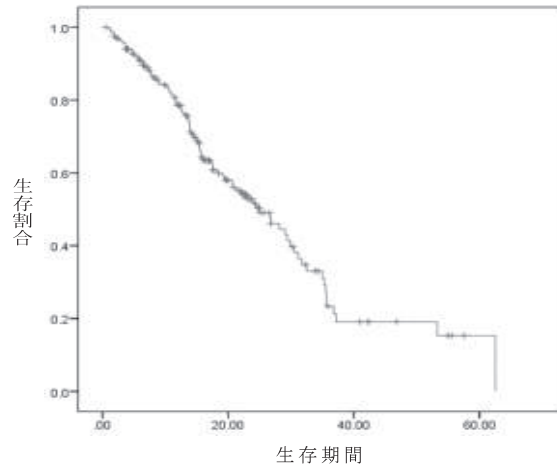
生存期間中央値 12.8ヶ月、1年生存率 35.7%、2年生存率 9.5%

2) 切除不能胃癌 (n=141)



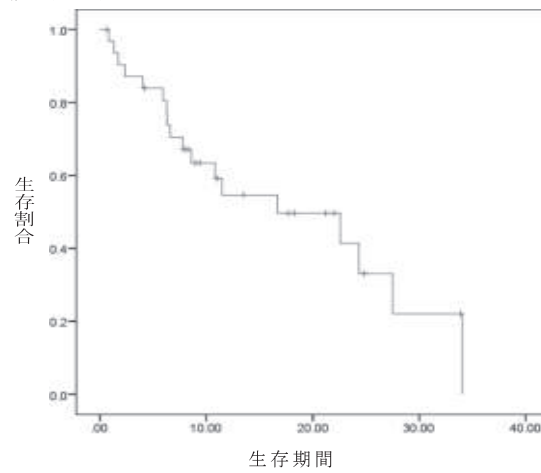
生存期間中央値 12.9ヶ月、1年生存率 39.0%、2年生存率 12.8%

3) 切除不能大腸癌 (n=169)



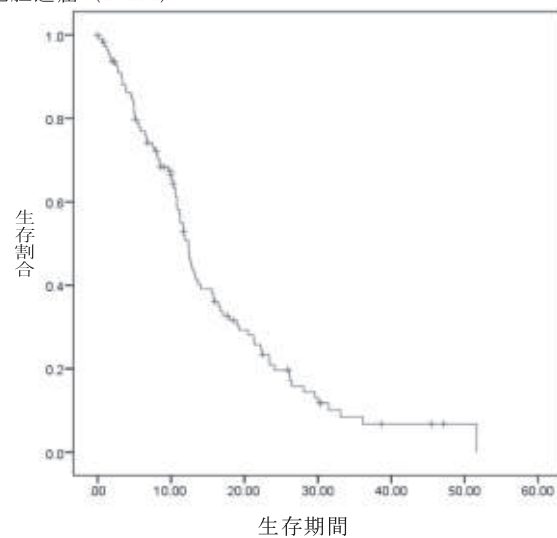
生存期間中央値 25.0ヶ月、1年生存率 66.3%、2年生存率 30.8%

4) 進行肝細胞癌 (n=32)



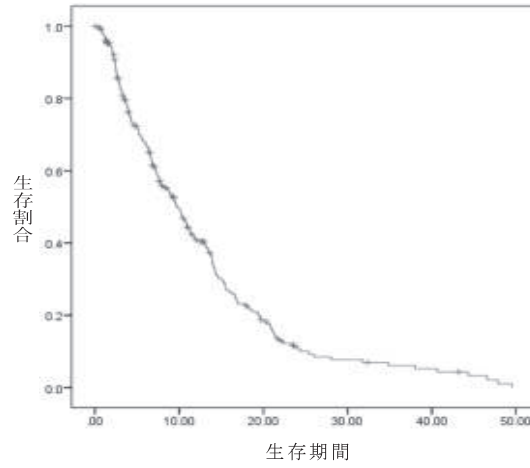
生存期間中央値 16.7ヶ月、1年生存率 37.5%、2年生存率 15.6%

5) 切除不能胆道癌 (n=112)



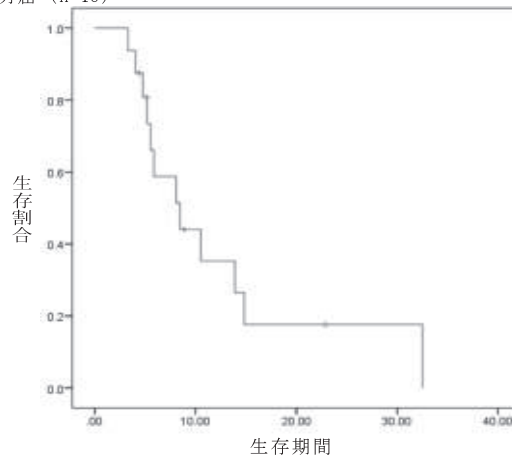
生存期間中央値 12.3ヶ月、1年生存率 42.9%、2年生存率 15.2%

6) 切除不能膵癌 (n=256)



生存期間中央値 9.8ヶ月、1年生存率 32.0%、2年生存率 5.5%

7) 原発不明癌 (n=16)



生存期間中央値 8.5ヶ月、1年生存率 25%、2年生存率 6.3%

# 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（講師以上）

岡島 康友（教授、診療科長）

山田 深（講師、医局長）

### 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 5名（非常勤講師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 2名

日本臨床神経生理学会 筋電図専門医 1名

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士 1名

日本体育協会 スポーツ医 1名

### 4) 外来および入院対診の診療実績

#### (1) 当院におけるリハビリ対象疾患

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40%台まで増加したが、他の疾患群も増えたため相対的には減少し、25年度は図1のごとく33.3%となっている。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17-18%に達している。廃用症候群は増加後横ばい～減少傾向で、25年度は16.7%にとどまっている。骨関節疾患はかつてもっとも多い対象疾患であったが相対的な割合は低下し、ここ数年は15-18%で横ばいである。なお、悪性腫瘍は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、当院では中枢神経疾患、骨関節疾患、呼吸器疾患などとしてリハビリがなされている。がんの種類自体で分類すると25年度は脳腫瘍40%、消化器腫瘍20%、肺腫瘍14%、骨軟部腫瘍13%であり、24年度に比べ肺腫瘍、骨軟部腫瘍が増加している。

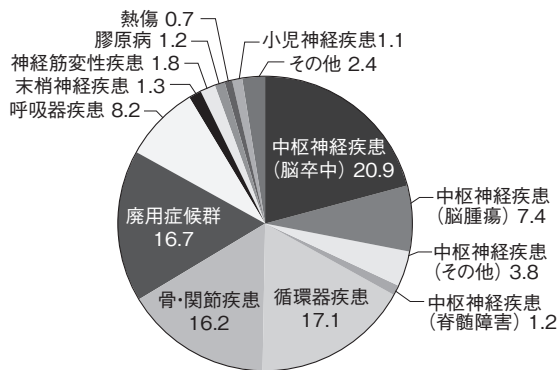


図1 平成25年度リハビリ患者の疾患別内訳

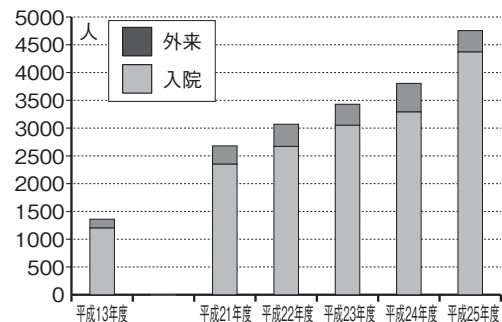


図2 リハビリ新規依頼患者数(入院・外来)の動向

(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、25年度は入院4,367人、外来375人と12年間の間に各々3.7倍、2.1倍と入院患者の増加が著しい。

その他のリハビリ科医師の業務は、①主要リハビリ関連診療科カンファレンス、②摂食嚥下マネジメント、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、25年度は針筋電図121例、神経伝導検査121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。25年度入院患者については83.2%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%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11日で5-6年前の20日前後と比較して、最近は短くなっている。早期リハビリが浸透した結果である。

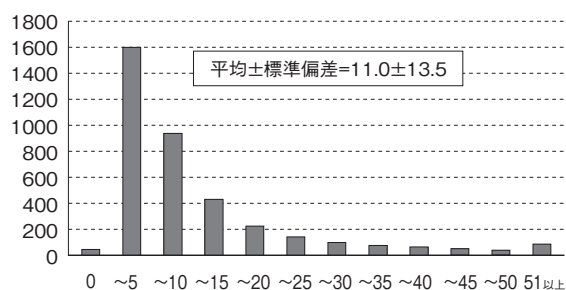


図3 平成25年度 入院～リハビリ介入までの期間

(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。25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24.6日で、平成14～24年度の27～36日と比べ、短くなってきている。なお、図4から10日以内の短期間例が増えているためと考えられる。

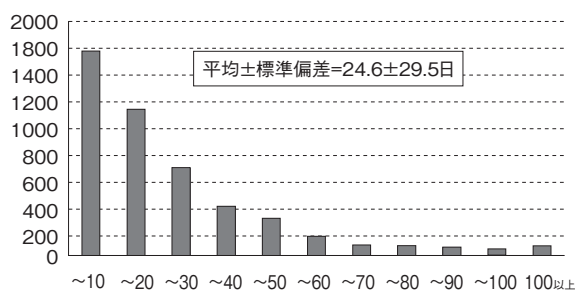


図4 平成25年度 入院患者のリハビリ実施期間

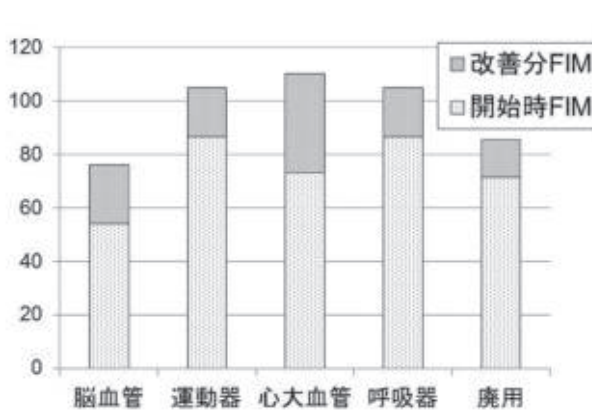


図5 平成25年度 疾患別リハビリのADL改善実績

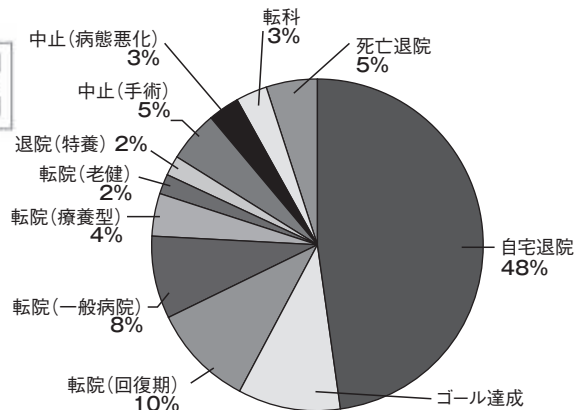


図6 平成25年度 入院患者のリハビリ後の転帰

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25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21～37点に分布している。改善率で見ると心臓大血管を最大に20～51%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が、すべての群の平均でこれが達成されている。

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25年度の自宅退院は58%で昨年と大きく変わらない。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ものの、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・治療モダリティーについて有効性を示すエビデンスが求められている。

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

その他、進行中の取り組みとして、下肢痙縮を抑制する補装具の開発と有効性検証、3次元巧緻運動の解析と書字訓練評価、神経伝導および筋電図検査の先進的手法開発、足底装具によって錐体路障害による痙性麻痺が抑制などの臨床研究を行っている。なお、痙縮治療については脳性麻痺だけでなく、22年12月の保険収載を契機に脳卒中片麻痺に対しても、積極的にボツリヌス毒素を用いた治療を展開している。25年度のボツリヌス毒素治療実施は24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年度以来、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。適切な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る。また、がん拠点病院に課せられた機能の1つである緩和ケアの一環としてのがんリハビリ機能の充実を図ることも課題となっている。





## 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 福田 知雄（皮膚科学学内講師、保険医療担当）  
事務職員 （7名）

#### 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) 病院経営収支資料の作成、分析
- (6) D P Cに関する厚生労働省依頼の調査資料作成及び提出
- (7) 病院情報システム管理委員会事務局（月1回開催）
- (8) 病院経営検討会議事務局（月1回開催）
- (9) 医療ガス安全管理委員会事務局（6ヶ月毎開催）

③ 病院用度・物流・機器修理部門

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

## 2) 医療安全管理部

### 1. 院内全部署の有機的連携を基盤とした組織体制

#### 1) 専任スタッフ等の配置

##### ① 医療安全管理部医療安全推進室

室長 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 佐野 彰彦 (感染症科 助教)

感染対策室には専任5名、兼任2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 (95名) が全部署に配置され、自部署の院内感染防止業務に従事している。さらに看護部感染防止推進委員会とも連携して体制の強化を図っている。

### 2. 医療安全管理の取り組み





#### 1) 新たな取り組み

##### ① Good JOB! 報告システムの構築

当院ではインシデントレポートや医療事故、合併症・偶発症等発生報告書を収集して13年となり、患者に何らかの影響を与えた事象、及び与える可能性のあった事象の報告は定着している。また、医療安全に特に貢献した職員を表彰する制度を導入して6年目になる。一方で、ルールや手順を遵守して日常業務を安全かつ着実に遂行している職員には焦点が当たりにくい印象があった。そのため、各部署や個人の優れた取り組みや行動を収集し、全職員がその内容を共有できるシステムを構築した。自薦・他薦を問わず、「良い仕事」と考えた場合にGood JOB! 報告書を提出してもらい評価するシステムである。平成25年度は28件の報告があり、その中から看護助手1名が「医療安全功労者・現場の誇り賞」の受賞者となった。

##### ② 患者の薬剤アレルギー情報共有の工夫

電子カルテの患者プロフィール機能 (アレルギー・注意情報) の運用規定を作成し、患者のアレルギー情報を入力する項目、人、入力内容を明確にした。アレルギー情報の一元管理が可能となり、入力された情報でシステム上アレルギーを注意喚起する等の効果が高まった。また、アレルギー情報が一目で分かるアイコンを作成した。

| アイコン  | 意味           | 備考                           |
|---|--------------|------------------------------|
|  | アレルギーありを確認した | 薬剤、食物、その他のアレルギーに入力した場合に表示される |
|  | アレルギー無しを確認した |                              |
|  | 造影剤禁忌ありを確認した | 造影剤に入力した場合に表示される             |
|  | 造影剤禁忌無しを確認した |                              |

③ 食物アレルギーの防止対策

食物アレルギー情報の収集や入力ที่ไม่十分であることや、入力する場所や方法が不明瞭であるとの問題点を抽出した。それにより、運用・連携システムの再周知、アレルギー情報を入力するルール作成、電子カルテシステムの画面レイアウト変更等の改善策を検討した。

④ チューブ類の誤接続防止

チューブ類の確認の原則「刺入部から手で辿る」ことに加えて、誤接続防止のためのルールを新たに規定した。血管内・血管外の両方のチューブが挿入されている場合やチューブ類に洗浄液を接続する場合などのルールを図解して分かりやすく示した（標準化を実施）。

⑤ 「患者情報が記載された物品を患者、家族に渡す場合の確認方法」の作成

他の患者等に物品が渡されたインシデントが複数報告されたため、個人情報保護の観点から、物品を患者に渡す時の確認方法のルールを作成し、全職員に周知した。



2) 継続している取り組み

① インシデントレポート・医療事故発生報告書の収集と改善

当院のインシデントレポート・医療事故発生報告書提出数は表のとおりである。平成25年度インシデントレポート報告数は前年度とほぼ同数であった。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・対策立案を行い院内に周知した。

また、初期臨床研修医を対象に危険と感じた行為等の簡易報告用紙（医療安全に関する報告カード）の提出を求め、全員より提出があった。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21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| インシデントレポート | 4,635件 | 5,089件 | 5,014件 | 5,007件 | 5009件  |
| 医療事故発生報告書  | 125件   | 113件   | 94件    | 87件    | 94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。

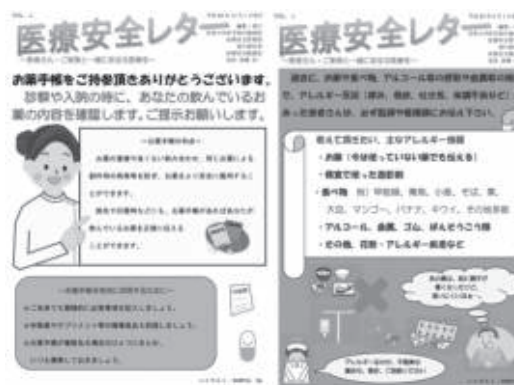
- ・患者プロフィール機能（アレルギー・注意情報）運用
- ・チューブ類の誤接続防止のためのルール
- ・輸血療法マニュアルの改訂、輸血に関する説明書・同意書の変更
- ・患者情報が記載された物品を患者、家族に渡す場合の確認方法の作成

- ・ 持続加圧バッグのヘパリン混注量についての改訂
  - ・ 「麻薬取扱いの手引き」・「向精神薬・毒薬（筋弛緩薬）取扱い手引き」の改訂
  - ・ オーダリングシステムによる病棟持参薬の運用の改訂
- 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45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（61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7年目となった。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25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 | 7月  | 2,372 | 99.8% |
| 医療安全の基本      | 全職員 | 12月 | 2,294 | 99.4% |

- ④ 患者用医療安全レターの発行  
 患者参加型の医療安全推進を目的として、患者用医療安全レターを発行した。患者のアレルギー情報の共有や薬剤の副作用に関する内容を掲載した（年2回発行：図1・2）。



(図1)

(図2)

- 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2回実施し、我が国の医療事故問題の潮流、診療所や小規模市中病院の医療安全対策、医療機関共通の事象対策等をわかりやすく説明した。

- ⑥ 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26年3月までに328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：116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45件（平成24年度44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。

- ⑦ 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6回実施した（受講者231人）。指導医は172人・術者は92人である（前年度は指導医203人、術者105人）。合併症発生率は2.53%であった（前年度合併症発生率2.77%）。合併症発生率は低い値で推移しており、安全なCVCの管理を実施することができた。



●平成25年度の穿刺部位ごとの合併症発生率

| 合併症    | 部位 | 内頸静脈              | 鎖骨下静脈           | 大腿静脈              | 不明          | 合計                 |
|--------|----|-------------------|-----------------|-------------------|-------------|--------------------|
| 動脈穿刺   |    | 0.71%             | 0               | 2.43%             | 0           | 1.31%              |
| 血腫     |    | 0.71%             | 5.13%           | 0.22%             | 0           | 0.65%              |
| 血胸     |    | 0                 | 0               | 0                 | 0           | 0                  |
| 気胸     |    | 0                 | 0               | 0                 | 0           | 0                  |
| 気泡吸引   |    | 0                 | 0               | 0                 | 0           | 0                  |
| 挿入不可   |    | 0.43%             | 0               | 0                 | 0           | 0.25%              |
| 不明、その他 |    | 0.43%             | 0               | 0.22%             | 0           | 0.33%              |
| 全体     |    | 2.28%<br>(16/701) | 5.13%<br>(2/39) | 2.88%<br>(13/452) | 0<br>(0/32) | 2.53%<br>(31/1224) |

⑧ 体内遺残防止対策の評価

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

⑨ 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。

⑩ 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46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。

⑪ 講習会の開催

医療安全に関わる講習会として、計12回の講習会・講演会を開催し、参加者は7,139名であった(職員一人当たりの受講回数:2.7回/年)。

|               |                          |
|---------------|--------------------------|
| ・リスクマネジメント講習会 | 計1回(参加者:2,436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:2,430名)[伝達講習含む]  |
| ・医療安全管理セミナー   | 計8回(参加者:2,273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 手指衛生勉強会の開催

全診療科を個別に訪問し、医師対象の手指衛生勉強会を2ヶ月間で計32回実施した(493名参加)。

② 抗菌薬適正使用に関する講習会の開催

抗菌薬の適正使用に関する講習会を2回実施した(64名参加)。

第1回目は研修医及び若手医師を対象とし、第2回は全医療従事者を対象とした。

③ 感染に特化したe-ラーニングの実施

感染対策に関わる院内教育をより強化するため、レジデント・研修医・入職1年目の看護師を対象にe-ラーニングを実施した(394名受講、受講率100%)。



④ 特定抗菌薬の届出制の開始

抗MRSA薬、カルバペネム系薬を使用した際の届出制を開始した。平成25年度の届出率は80～90%であった。

⑤ 院内感染防止マニュアル集の大幅改訂及び新規作成マニュアルの追加

院内感染防止マニュアル集全般をスタッフが使用しやすいマニュアルに大幅改訂し、全マニュアルの差し替えを行った。また、「検体採取、特定の感染症/状態に推奨される予防策、職業感染防止、単回使用器材の取り扱いについて、特定抗菌薬の届出方法及び特定抗菌薬投与患者に対する介入方法、人工呼吸器関連肺炎」のマニュアルを作成した。

⑥ 新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（BCP）の作成

新型インフルエンザ等流行時の当院の診療方針を策定した。今後、より具体的な内容を検討し引き続き内容の見直しを行っていく。

2) 継続している取り組み

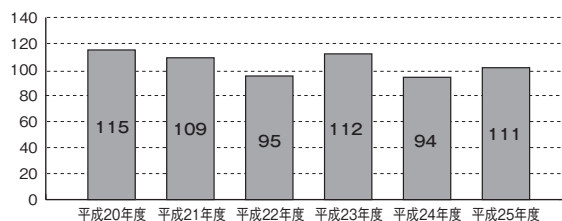
① 院内感染症情報収集・分析・対策

(1) 感染症発生報告

・感染症発生報告書の提出件数は111件で昨年度の94件と比べ増加した。疾患別の提出件数は結核・HIV・流行性耳下腺炎が減少し、流行性角結膜炎が増加した。他の疾患は変化がなかった。また、感染性胃腸炎疑い発生報告書の提出件数は161件

(昨年度203件)、インフルエンザ(疑い含む)発生報告書の提出件数は193件(昨年度179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41件で、昨年度の66件と比べ減少した。院内発症率は0.13%で、昨年度の0.20%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

全面見直しによって改訂したマニュアルは以下の通りである。

院内感染防止対策指針、感染症の異常事態における連絡・報告体制、感染経路別予防策、院内感染対策上重要な感染症(結核)、血管留置カテーテル関連血流感染防止、針刺し・血液曝露対策、院内環境の整備・衛生管理(清掃・リネン)、院内インфекションコントロールマネージャー制度、他

(2) 部署巡視(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)使用患者や耐性菌新規検出患者・血液培養陽性者で抗菌薬の指導等が必要な患者を対象に医師・院内感染対策専任者・薬剤師・臨床検査技師が診療ラウンド(ICT回診)を行った(月～金)。実施件数は998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50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部署の評価を行い、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。報告書に当該部署の手指衛生指数及びMRSA発生指数を追加し、手指衛生の増加を呼びかけた。



過去5年間のラウンド結果は下表の通りである。

| 項目  | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. 環境                                       | 4.6    | 3.9    | 4.4    | 4.3    | 4.3    |
| 2. 廃棄物処理・機材処理<br>-平成24年度より変更-<br>2. 薬品・器材管理 | 4.7    | 4.1    | 4.3    | 4.3    | 4.5    |
| 3. 針刺し等血液曝露防止                               | 4.5    | 4.6    | 4.2    | 4.1    | 4.2    |
| 4. 手指衛生                                     | 4.2    | 3.9    | 3.8    | 3.4    | 4.0    |
| 5. 感染防止対策                                   | 4.4    | 4.6    | 4.5    | 4.3    | 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

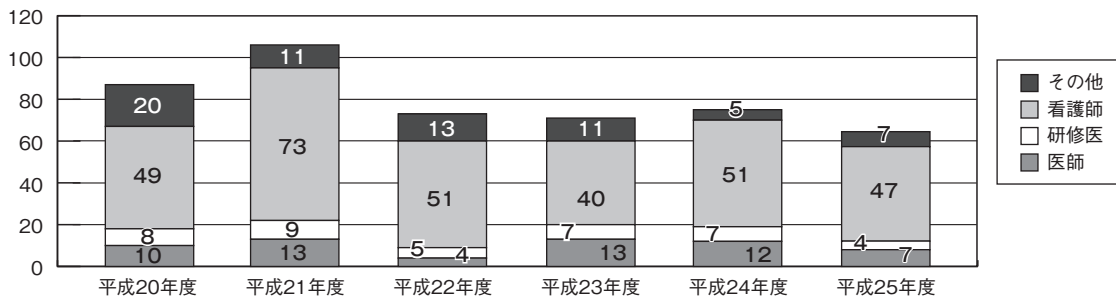
発生報告書の提出件数は65件で、昨年度より10件減少した。

インスリン関連の針刺しは10件（昨年度13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4件であり、安全器材を導入したペン型インスリンのリキャップでの針刺しは無かった。

針刺し等血液曝露リスクの高い手術部での発生件数は16件で全体の24.6%を占めている（昨年度より3件減少）。職種別では医師が3件、研修医が1件、看護師が11件、清掃業者が1件であった。

安全装置付翼状針による針刺しは9件で、昨年度より4件増加した。針刺しの要因は安全装置を作動させていない4件、一部作動3件、作動させたとつもり2件であった。

職種別針刺し等血液曝露報告書提出件数



イ. ワクチン接種

- ・例年通り、新入職員及び新入職研修医に麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎の抗体検査及びワクチン接種を行った。

実施者数：新入職員86名、新入職研修医45名

|         | 抗体陽性率 | 接種対象者 | 接種者 | 接種率    |
|---------|-------|-------|-----|--------|
| 麻疹      | 70.0% | 78    | 77  | 98.7%  |
| 風疹      | 94.2% | 15    | 15  | 100.0% |
| 水痘      | 95.8% | 11    | 11  | 100.0% |
| 流行性耳下腺炎 | 68.1% | 83    | 76  | 91.6%  |

- ・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195名（計360名）に抗体検査を行い、ワクチン接種を行った。
- ・都内で麻疹流行があったため、麻疹のワクチン未接種者を対象に平成26年3月に緊急ワクチン接種を行った。
- ・職員等にインフルエンザワクチン接種を行った。  
接種者合計2978名（接種率91.8%）

医師：686名、看護師：1322名、薬剤師・技師：309名、事務：85名、他576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：775件（昨年度比348件減少）、うちラウンドへ移行75件（9.7%）、昨年度は55件（4.9%）

##### ・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403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、昨年度と同数であった。

##### ・VAPサーベイランス（ICU）

平成25年度の人工呼吸器使用割合は40.5%で昨年度43%より減少しており、感染率は2.9/1000デバイス日で昨年度3.3/1000デバイス日より低い結果となった。

##### ・CLA-BSIサーベイランス（ICU）

平成25年7月より開始した。中心静脈カテーテル使用割合は63.8%で感染率は2.9/1000デバイス日だった。

##### ・CA-UTIサーベイランス（ICU）

平成25年7月より開始した。尿道留置カテーテル使用割合は71%で感染率は1.1/1000デバイス日だった。

##### ・SSIサーベイランス（消化器外科）

平成25年度の感染率は、胃（幽門）は6.3%（3/47件）と昨年度より0.6%増加したが、JANISの感染率（7.6%）より低値であった。胃（全摘）は13.3%（4/30件）と昨年度より8.6%減少した。JANISの感染率（13.8%）より低値となった。

##### ・SSIサーベイランス（呼吸器外科）

平成25年1月より胸部手術対象（定時のみ）として開始、平成25年5月より全例対象とした。感染率は2.7%（7/262件）とJANISの感染率（1.7%）より高値であった。

・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回数）は6.8（昨年5.5）、MRSA発生指数（患者1000人当たりの持込みを除いた新規MRSA発生数）は0.54（昨年0.76）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、相談を受け回答した（年間相談件数51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839件であった。昨年度と比べ18%増加した（昨年度710件）。

相談の内訳は医師238件、看護師482件、他施設（保健所含む）35件、他84件であった。内容別では、届出関連78件、感染症対応関連364件、感染防止対策55件、治療47件、職業感染防止61件、他234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51回）

#### ⑤ 講演会等の実績

- ・院内感染防止講演会 計3回（参加者：3,637名）
  - ・医療安全管理セミナー 計2回（参加者：386名）
  - ・ICM講習会 計2回（参加者：191名）
  - ・派遣・委託職員対象感染防止講習会 計3回（参加者：806名）
- 計10回の講演会・講習会を実施し、参加者総数は5,020名であった。

### 4. 自己評価・点検

#### 1) 医療安全管理

電子カルテの患者プロファイル機能（アレルギー・注意情報）運用を作成し、アレルギー情報の一元化が可能となり、患者安全体制を強化した。また、チューブ類の誤接続防止のためのルール、術前の休業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5,009件（前年比100.0%）であった。

地域医療機関に対して医師会との合同講演会を継続して実施し、地域の医療安全文化醸成に貢献した。

#### 2) 院内感染防止

院内感染防止マニュアル集の大幅改訂を行い、全マニュアルを学内LANへ掲載した。その結果、現場で感染対策上の疑問点をマニュアルで確認するという行動に繋げることができた。

抗菌薬適正使用の強化のため、若手医師を対象とした抗菌薬の適正使用に関する講習会を開始した。また、周術期の予防抗菌薬の整備を行った。今後も抗菌薬適正使用の推進強化のため講習会等を継続していく。

手指衛生強化のため、ICNが全診療科を個別に訪問し手指衛生勉強会を実施した。各診療科医師とのコミュニケーションが深まり、感染対策上の手指衛生の重要性を再認識してもらう良い機会となった。また、耐性菌新規検出患者の予備調査によるラウンドや部署巡視の強化・継続を行い、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、手指衛生指数は6.8（前年5.5）となり、MRSAの新規検出数は昨年より28%減少した。

地域の医療施設（10施設）との連携では、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、地域での感染対策の問題点や今後の課題を共有することができた。また、他施設からの相談や要望に積極的に対応した。今後も自施設を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

平成9年6月より他の医療機関からの紹介、問合せ、相談、連絡の窓口として医事課外来の係として活動を開始した。

平成15年11月より地域医療連携室として病院長直轄の部門となった。

平成18年4月より地域医療連携室は地域医療連携係（前方支援）、医療福祉相談係、訪問看護室、在宅療養指導室（後方連携）が統合された。

同時に、地域医療連携委員会を発足し各診療科の医師と地域医療連携室が委員となり更なる院内の連携の強化を図った。

### 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     | 岩下 光利 | （産婦人科 教授）  |
| 師長      | 須藤 史子 |            |
| 地域医療連携係 | 平田 浩一 | （課長）       |
| 医療福祉相談係 | 加藤 雅江 | （課次長）      |

### 1. 地域医療連携係

#### 1) 業務内容

- ・「診療案内」1回/年、「病院ニュース」3回/年の発行及び発送
- ・登録医制度の登録手続き及び管理
- ・セカンドオピニオン、逆セカンドオピニオンの対応、受診手続き及び管理
- ・他医療機関からの紹介予約手続き
- ・診療情報提供書（紹介受入・他院紹介）に関する登録データ（患者・医療機関等）管理
- ・経過報告書の管理及び発送
- ・「臓器別外来担当医表」12回/年の作成及び発送

#### 2) 業務内容と実績

- ・逆紹介状推進キャンペーンの実施  
特定機能病院の紹介率・逆紹介率の適正化として今後位置づけられる率をクリアする  
逆紹介状の作成件数をグラフ化し委員会にて提示  
逆紹介状を作成する手順（マニュアル）を各診療科に配布  
紹介状に対する返書との区別
- ・脳卒中地域連携パス運用  
会議参加：東京都合同会議（年3回）  
北多摩南部地域打合せ（年1回）
- ・大腿骨頸部骨折連携パス運用  
多摩整形外科連携医療研究会（年3回）
- ・がん治療連携計画に関わる会議  
東京都がん診療連携協議会  
北多摩南部がん連携拠点3病院連絡会
- ・認知症に関わる会議  
東京都認知症疾患医療センター情報交換会  
三鷹・武蔵野認知症連携を考える会

3) 平成25年度取扱い件数

紹介状取扱い件数

|     | 紹介状持参患者数 | F A X 予約依頼件数 | 逆紹介患者数 |
|-----|----------|--------------|--------|
| 4月  | 2,551    | 1,035        | 1,690  |
| 5月  | 2,499    | 1,019        | 1,553  |
| 6月  | 2,492    | 963          | 1,511  |
| 7月  | 2,604    | 1,064        | 1,583  |
| 8月  | 2,743    | 956          | 1,478  |
| 9月  | 2,624    | 1,038        | 1,377  |
| 10月 | 2,947    | 1,024        | 1,561  |
| 11月 | 2,622    | 948          | 1,447  |
| 12月 | 2,631    | 904          | 1,692  |
| 1月  | 2,575    | 950          | 1,780  |
| 2月  | 2,397    | 881          | 1,943  |
| 3月  | 2,769    | 1,119        | 2,062  |
| 計   | 31,454   | 11,901       | 19,677 |

セカンドオピニオンの取扱件数

|     | 問合わせ件数 | 実施件数 |
|-----|--------|------|
| 4月  | 44     | 7    |
| 5月  | 28     | 11   |
| 6月  | 32     | 6    |
| 7月  | 31     | 9    |
| 8月  | 34     | 8    |
| 9月  | 26     | 8    |
| 10月 | 25     | 6    |
| 11月 | 19     | 4    |
| 12月 | 18     | 5    |
| 1月  | 25     | 3    |
| 2月  | 16     | 6    |
| 3月  | 15     | 5    |
| 計   | 313    | 78   |

4) 自己点検・評価

逆紹介推進キャンペーン

各診療科にマニュアルを配布した結果、平成26年2月には1,943件となり、3月には2,062件となり、逆紹介率も50%台に達した。

継続して会議資料として紹介率・逆紹介率を提示し周知を図った。

セカンドオピニオン

患者数は微増した、受付方法を明確化し、患者と患者家族の希望に添えるように、当日まで何度も連絡を取り、調整を行っている。

問合わせ件数に対して実施件数が少ないがこれはセカンドオピニオンがまだ患者に浸透していないため、転院目的や治療目的での問い合わせが多いことと、急を要する場合等のニーズに合わせて家族相談、医療相談として振り分けを行っている事も上げられる。

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25年度 相談活動件数

① 診療科別相談件数

| 診療科     | 件数    | 診療科     | 件数     | 診療科   | 件数     |
|---------|-------|---------|--------|-------|--------|
| 1 内     | 9,974 | 心臓血管外   | 1,063  | 皮 膚   | 420    |
| 2 内     | 2,936 | 整 形 外   | 1,147  | 泌 尿 器 | 1,139  |
| 3 内     | 3,008 | 形 成 外   | 608    | 放 射 線 | 12     |
| 高 齢 医 学 | 4,297 | 脳 神 経 外 | 10,120 | 麻 酔   | 16     |
| 小 児     | 3,643 | 小 児 外   | 173    | T C C | 7,827  |
| 精 神     | 1,999 | 産 婦 人   | 2,166  | I C U | 9      |
| 1 外     | 1,631 | 眼       | 253    | そ の 他 | 57     |
| 2 外     | 775   | 耳 鼻 咽 喉 | 928    | 計     | 54,201 |

前年度比 +2,185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      |
|--------|--------|----|-----|------------|--------|
| 10,384 | 42,932 | 34 | 694 | 157        | 54,201 |

③ 依頼経路

| 医師    | 看護師 | その他職員 | 他機関 | 患者  | 家族  | 計     |
|-------|-----|-------|-----|-----|-----|-------|
| 1,810 | 423 | 72    | 402 | 272 | 277 | 3,256 |

④ 問題援助別相談件数

| 区 分             | 件数     | 区 分                 | 件数    |
|-----------------|--------|---------------------|-------|
| 受 診 援 助         | 839    | 住 宅 問 題 援 助         | 0     |
| 入 院 援 助         | 809    | 教 育 問 題 援 助         | 195   |
| 退 院 援 助         | 42,062 | 家 族 問 題 援 助         | 1,012 |
| 療 養 上 の 問 題 援 助 | 4,633  | 日 常 生 活 援 助         | 230   |
| 経 済 問 題 援 助     | 2,643  | 心 理 ・ 情 緒 的 援 助     | 790   |
| 就 労 問 題 援 助     | 33     | 医 療 に お け る 人 権 擁 護 | 798   |



## ⑤ 相談総計

|    |       |    |        |   |        |
|----|-------|----|--------|---|--------|
| 新規 | 3,256 | 再来 | 50,945 | 計 | 54,201 |
|----|-------|----|--------|---|--------|

## 6) 対外的活動

- ① 三鷹武蔵野保健所地域精神保健連絡協議会精神専門委員として活動
- ② 三鷹市東部地区高齢者支援連絡会議委員として活動
- ③ 三鷹市児童虐待防止連絡会委員として活動
- ④ 三鷹市障がい区分審査会委員として活動
- ⑤ 子どもの虐待防止センター評議員として活動
- ⑥ 日本精神保健福祉士協会業務指針検討委員として活動
- ⑦ 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
- ⑧ 世田谷区退院情報システム病院連絡会委員として活動
- ⑨ 東京都医療社会事業協会ブロック世話人として活動
- ⑩ 東京ウィメンズプラザにて講師として活動
- ⑪ 神経難病医療拠点病院相談連絡員として活動
- ⑫ 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

### 1. 組織及び構成員

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）

入院前支援担当：6名 病床管理担当：1名（看護師長が兼務） 退院支援担当：1名

事務員：1名

### 2. 機能

患者が安心・安全に入院生活を送るための支援を行う入院前支援、病床の効率的な運用を図る病床管理、転院や在宅などの退院支援・調整を行う退院支援の3つの機能を担っている。

これらの機能が円滑に運用されることにより、患者および家族が、外来通院中から入院、退院後まで必要とされる医療を適切に受けられ、快適で安心・安全な療養生活を送れ、患者満足度の向上と質の担保を図ることが可能となる。

### 3. 活動内容・実績

#### 1) 入院前支援（図1）

手術・検査前に休薬が必要な薬剤の確認と休薬指導、アレルギー・注意情報・障害情報の確認を行う。また、患者および家族の入院に対する不安や疑問への対応を行う。得られた情報や実施内容は電子カルテの患者プロフィールおよび看護記録に入力し、入院病棟へ情報を伝達する。

#### 2) 病床管理（図2）

ベッドコントロール業務として、平日日勤の緊急入院患者のベッド確保を行う。マッチング業務として、夜間の入院患者やクリティカルケア部門・一般病棟からの転棟ベッド確保と調整、また、翌日予約入院患者のベッド確保を行う。

#### 3) 退院支援（図3）

医師・看護師からの依頼を受けて、地域医療連携室 医療福祉相談係のMSWと協働し退院（転院・在宅）支援を行う。また、在宅療養に伴うケアや必要物品の指導、調達支援を行う。

### 4. 自己点検と評価

入院前支援、病床管理、退院支援の3機能ともに活動実績は年々増加している。しかし、患者満足度と質向上の担保ができていないかの評価には至らなかった。病床管理の活動実績は、緊急入院患者のベッド確保件数のデータ収集を行っておらず、当該診療科に空床がない等の理由でのベッドコントロールを評価できなかった。また、予約入院患者のベッド確保件数が年々増加していることから、当該診療科に予約入院患者が入院できるようにするための退院調整が必要であることが明確になった。次年度以降、地域医療連携室と入退院管理室の機能の統合と再編が検討されており、医師・看護師・MSW・事務員を含めメディカルスタッフによる入院前から退院後を含めた患者支援を推進していきたい。

図1 入院前支援活動実績

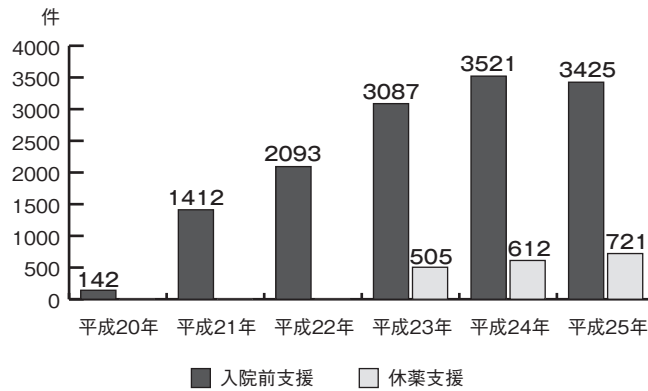


図2 病床管理におけるマッチング実績

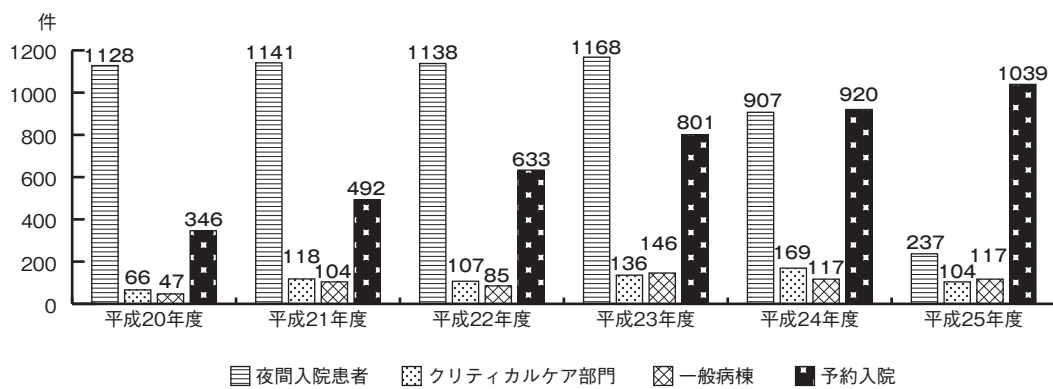
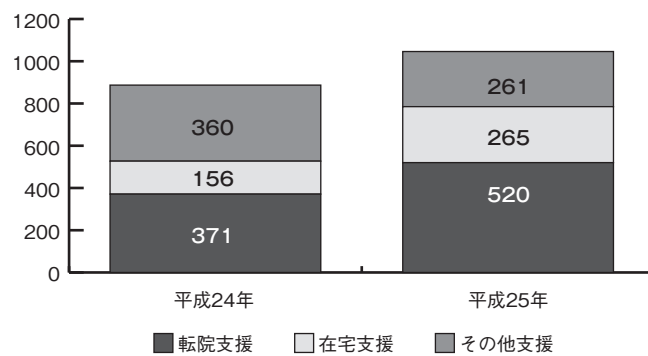


図3 退院支援活動実績



## 5) 総合研修センター

### 1. 組織及び構成員

総合研修センターは平成18年5月に、病院職員に対する教育（各職種に対する専門教育を除く）を企画・実施する部門として設置された。人員構成は以下の通り。執務室は2病棟D棟3階にある。平成25年度の人員は：

|                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| センター長               | 赤木美智男（医学教育学 教授） |
| 副センター長              | 富田泰彦（医学教育学 准教授） |
| センター員（看護師長・兼任）      | 1名              |
| センター員（リスクマネージャー・兼任） | 1名              |
| 事務職員（専任）            | 4名              |

### 2. 特徴

具体的な教育の対象と内容は以下の通りである。なお、研修医・レジデントの教育については卒業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。また、看護師の教育については実施主体である看護部の教育担当者と連携し、合理的・効果的な教育方法・評価方法の確立をめざしている。全職員を対象とした医療安全教育では医療安全管理部との連携により、昨今の医療安全に対する厳しい要求に応えられるよう努力している。

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

### 3. 活動内容・実績

#### 3-1. 平成25年度職員研修実績

| リスクマネジメント関係              |                       |            |   |                   |                               |
|--------------------------|-----------------------|------------|---|-------------------|-------------------------------|
| 実施主体<br>または共催            | 研修名                   | 開催日        | テーマ   | 対象職種              | 参加人数                          |
| 卒業後教育委員会<br>リスクマネジメント委員会 | 新採用者<br>オリエンテー<br>ション | 2013. 4. 2 | 「医療安全管理について」(医<br>療安全管理部:北原リスクマ<br>ネージャー)<br>「医療倫理について」<br>(医療安全管理部:高橋部長) | 新採用<br>研修医<br>看護師 | 研修医 61人<br>看護師 173人<br>計 234人 |
| 卒業後教育委員会<br>リスクマネジメント委員会 | 研修医オリエン<br>テーション      | 2013. 4. 5 | 「医療紛争防止」<br>(医療安全管理部:川村副部長)   | 新採用<br>研修医        | 研修医 61人                       |
| 卒業後教育委員会<br>リスクマネジメント委員会 | 研修医オリエン<br>テーション      | 2013. 4. 8 | 「危険予知トレーニング」<br>(医療安全管理部:北原リスク<br>マネージャー)                                 | 新採用<br>研修医        | 研修医 61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)<br>: 酸素吸入              | 2014/2/12, 17  | 講習「酸素吸入のための基礎知識と器具の正しい使い方」<br>(麻酔科: 萬教授、森山講師)   | 医師<br>研修医<br>看護師          | 医師 9人<br>研修医 20人<br>看護師 139人<br>医療技術職 1人<br>事務職 3人<br>計172人 |
|                     | 生命危機に関わる診療行為に関する研修(2)<br>: 酸素療法<br>(外来・病棟研修) | 2013/10/4, 10, 18, 21, 24, 11/1, 7, 21, 29, 2014/1/23, 24, 31, 2/7, 21 | 講習:<br>バッグバルブマスク、ジャクソンリース、パラパック、酸素ボンベ、低流量システム、高流量システムに関するインシデントの共有<br>(森山講師、倉井助教、萬教授、坂元師長)    | 看護師                       | 医師 1人<br>研修医 87人<br>看護師 289人<br>計377人                       |
| 総合研修センター            | 救急蘇生講習会(BLS)<br>コメディカルコース                    | 2013/9/19, 2014/3/6  | BLS・AEDの操作を適切に実施できるようになる。<br>(総合研修センター: 富田准教授、救急科: 松田助教、麻酔科: 山田臨床教授、看護部: 高野主任看護師補佐、露木主任看護師補佐) | 事務職員、他                    | 事務職他 48人  |
| 総合研修センター<br>医療安全管理部 | 二次救命処置(ALS)ガイドライン講習会                         | 2013. 7. 22  | 講習「標準化された内科救急初期診療に関する二次救命処置ガイドライン」<br>(ATT科: 野村教授)  | 医師<br>研修医<br>看護師<br>医療技術職 | 医師 7人<br>研修医 81人<br>看護師 28人<br>医療技術職 21人<br>計137人           |

| 接遇研修          |                  |                                   |  |               |  |
|---------------|------------------|-----------------------------------|--|---------------|--|
| 実施主体<br>または共催 | 研修名              | 開催日                               | テーマ  | 対象職種          | 参加人数   |
| 総合研修センター      | 研修医オリエンテーション     | 2013/4/4, 5, 6, 9, 10             | コミュニケーションの基本を身につける。<br>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<br>研修医    | 研修医 61人  |
| 総合研修センター      | 接遇研修会<br>(全職員対象) | 2013/10/7, 22, 23, 24, 30, 11/12, | 医療接遇・マナーに関する講習会(講師: 大江朱美先生、伊澤花文先生)<br>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 2人<br>医療技術職 52人<br>事務職 54人<br>計 108人          |
| 総合研修センター      | 接遇研修会<br>(全職員対象) | 2014/7/24, 2014/2/18              | 接遇研修上級編(患者と上手に接する方法)<br>(地域医療連携室: 加藤課次長)                           | 全職員<br>窓口担当者他 | 医師 1人<br>看護師 12人<br>事務職 25人<br>医療技術職 7人<br>計 45人 |

| 研修医対象の研修                |                      |                  |                                    |      |      |
|-------------------------|----------------------|------------------|------------------------------------|------|------|
| 実施主体<br>または共催           | 研修名                  | 開催日              | テーマ                                | 対象職種 | 参加人数 |
| 総合研修センター                | 外科縫合講習会              | 2013/6/15, 11/16 | 外科手技(縫合等)を習得<br>(消化器外科: 森教授他)      | 研修医  | 30人  |
| 鏡視下手術認定委員会、<br>総合研修センター | 鏡視下手術認定講習会<br>(レベル1) | 2013. 4. 8       | 鏡視下手術認定講義<br>(消化器外科: 森教授)          | 研修医  | 61人  |
|                         | 鏡視下手術認定講習会<br>(レベル2) | 2013/5/25, 11/16 | 鏡視下手術実技指導、試験<br>(消化器外科: 森教授、中里助教他) | 研修医他 | 25人  |

|                     |                    |   |   |      |      |
|---------------------|--------------------|---|---|------|------|
| 病院CPC運営委員会、総合研修センター | 病院CPC<br>剖検カンファレンス | 2013/4/17,<br>5/8, 6/19,<br>9/18, 10/16,<br>11/20 | 担当臨床科：脳神経外科、消化器内科、心臓血管外科、呼吸器内科、血液内科、高齢診療科 | 研修医他 | 480人 |
|---------------------|--------------------|---|---|------|------|

| 看護師対象の研修        |  |                         |  |                                  |  |
|-----------------|--|-------------------------|--|----------------------------------|--|
| 実施主体<br>または共催   | 研修名  | 開催日                     | テーマ  | 対象職種                             | 参加人数   |
| 総合研修センター<br>看護部 | Step1<br>心電図モニターアラーム研修（アプリコット研修）<br>Step1<br>心電図モニター装着手順 | 2013/6/20, 24,<br>27    | 事故再発防止のための心電図モニター適正使用の指導・教育<br>①事象とその経緯, 再発防止対策, 手順の狙いの説明<br>②電池交換ルールの明示と説明, 理解の確認<br>③心電図モニター装着手順の明示と説明                       | 新入職看護師<br>復職看護師                  | 看護師<br>6/20 57人<br>6/24 46人<br>6/27 43人<br>計146人 |
| 総合研修センター<br>看護部 | Step2-1<br>心電図の基礎  | 2013/7/25,<br>10/31     | 心電図の基礎<br>1)心電図の成り立ちと刺激伝導系<br>2)標準12誘導心電図<br>3)心電図モニター<br>4)心電図の計測と心拍数の測り方<br>5)心電図の読み方<br>6)刺激伝導系固有の速さと波形                     | 全看護職員<br>教育指導者<br>アプリコットは必須      | 看護師<br>7/25 57人<br>10/31 42人<br>計 99人            |
|                 | Step2-2<br>心電図の基礎  | 2013. 8. 2              |  |                                  | 看護師<br>8/2 51人                                   |
| 総合研修センター<br>看護部 | Step3-1-1<br>不整脈の理解と対応                                   | 2013. 9. 9              | 不整脈の理解とそのケア<br>1)不整脈の分類<br>2)頻脈性の不整脈<br>①APC・VPC<br>②VT・VF<br>③洞頻脈・心房細動・心房粗動<br>④PSVT・WPW<br>3)徐脈性の不整脈<br>①洞機能不全症候群<br>②房室ブロック | 全看護職員<br>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<br>9/9 46人                                   |
|                 | Step3-1-2<br>不整脈の理解と対応                                   | 2013/10/7,<br>2014/1/14 |  |                                  | 看護師<br>10/7 42人<br>1/14 34人<br>計 76人             |
| 総合研修センター<br>看護部 | Step3-2<br>疾患と波形の特徴と対処方法                                 | 2014. 1. 30             | 目的<br>1. 心電図モニターの適切なモニターリングとアラーム対応のための知識を修得する。<br>疾患と波形の特徴と対処方法<br>①虚血性心疾患<br>②心筋症<br>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<br>1/30 40人                                  |
| 総合研修センター<br>看護部 | 安全な注射の実施のために知っておくべきこと                                    | 2013. 4. 5              | 1. 初めての注射業務、ここをおさえておこう！<br>2. 注射薬のラベルの区分<br>3. 5Rと5Rにプラスして確認すべきこと<br>4. 特に注意を要する薬剤<br>5. 新人が起しやすい注射のエラー                        | 新入職<br>看護師                       | 看護師<br>4/5 122人                                  |
| 総合研修センター<br>看護部 | 心電図モニターについて  | 2013. 4. 9              | 心電図モニターに関して  | 新採用<br>研修医                       | 研修医<br>4/9 61人                                   |
| 看護部             | 平成25年度教育担当者研修  | 2013. 11. 5             | 新人看護職員が起こしやすいインシデント・アクシデントと指導のポイント～総論的な内容～   | 平成25年度 教育担当者                     | 看護師<br>11/5 43人                                  |

| その他            |                              |                               |  |                          |                               |
|----------------|------------------------------|-------------------------------|--|--------------------------|-------------------------------|
| 実施主体<br>または共催  | 研修名                          | 開催日                           | テーマ  | 対象職種                     | 参加人数                          |
| 卒後教育委員会        | 研修医オリエンテーション                 | 2013/4/1～4/11                 | 「初期臨床研修プログラムについて」、「診療に必要な知識・技能」、「接遇」、他   | 新採用<br>研修医               | 研修医 61人                       |
| 看護部<br>卒後教育委員会 | 研修医オリエンテーション<br>看護師オリエンテーション | 2013.4.2<br>(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)<br>「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)<br>「個人情報保護法について」(庶務課:天良課長)<br>「救急診療体制(及びATT)について」(救急科:松田教授)<br>他 | 新採用<br>研修医<br>新採用<br>看護師 | 研修医 61人<br>看護師 173人<br>計 234人 |
| 卒後教育委員会        | 第17回<br>指導医養成ワークショップ         | 2013/5/17～18                  | 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<br>計 25人                 |
| 卒後教育委員会        | 第18回<br>指導医養成ワークショップ         | 2013/10/18～19                 | 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<br>計 32人                 |

### 3-2. クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー

平成19年5月に開設したクリニカル・シミュレーション・ラボラトリー（CSL）（面積：114m<sup>2</sup>）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25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            |
| 救急カート                  | 3台            |



- ・平成25年度CSL使用延べ人数（機器貸し出しを含む）：6,845名

主な内容（シミュレーター使用実績）

BLS（Basic Life Support）  
 アナフィラキシーショックへの対応  
 静脈注射・採血  
 中心静脈穿刺  
 手洗い実習  
 心音・呼吸音聴診トレーニング  
 皮膚縫合トレーニング  
 腰椎穿刺、腰椎麻酔トレーニング  
 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25年度 講習会（研修会）にご協力頂いたインストラクター（順不同、敬称略）

- ▷第17回指導医養成ワークショップ 5/17～18
  - 麻酔科：萬 知子
  - 腫瘍内科：春日章良
- ▷第18回指導医養成ワークショップ 10/18～19
  - 麻酔科：萬 知子
  - 腫瘍内科：春日章良
- ▷鏡視下手術認定講習会 5/25、11/16
  - 消化器・一般外科：森 俊幸、中里徹矢、橋本佳和
  - 小児外科：浮山越史
  - 産婦人科：小林陽一
- ▷外科縫合講習会 6/15、11/16
  - 消化器・一般外科：森 俊幸、中里徹矢、橋本佳和
  - 呼吸器・甲状腺外科：長島 鎮、河内利賢
  - 乳腺外科：宮本快介、伊美建太郎
  - 脳神経外科：山口竜一
  - 形成外科：桐渕英人
  - 整形外科：佐藤俊輔、小西一斉、松隈卓徳
  - 心臓血管外科：牧野能久
  - 泌尿器科：北村盾二
  - 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 9/19、3/6
  - 救急科：松田岳人
  - 麻酔科：山田達也
  - 看護部：高野裕也、露木菜緒
- ▷二次救命処置（ALS）ガイドライン講習会 7/22
  - ATT科：野村英樹
- ▷生命危機に関わる研修（酸素吸入） 2/12、17

麻酔科：萬 知子、森山 潔  
▷接遇研修上級編 7/24、2/18  
地域医療連携室：加藤雅江

#### 4. 自己点検と評価

職員の研修については、関連部署の協力もあり、ほぼ計画通りに実施できている。ただ、研修の効果の評価、すなわち例えばインシデントやアクシデントが減少する、患者さんの満足度が上昇する、などの期待するアウトカムが得られているのかどうかを調査し、今後の研修に反映していくことが必要であると考えます。

クリニカル・シミュレーション・ラボラトリーは主として救急蘇生講習などによく利用されているが、今後は専門教育の中での高度のシミュレーションのプログラムを開発・実施することが課題である。

以上

## 6) 看護部

### I. 看護部組織

#### 1. 看護部管理体制 (平成25年4月1日現在)

看護部長 道又 元裕

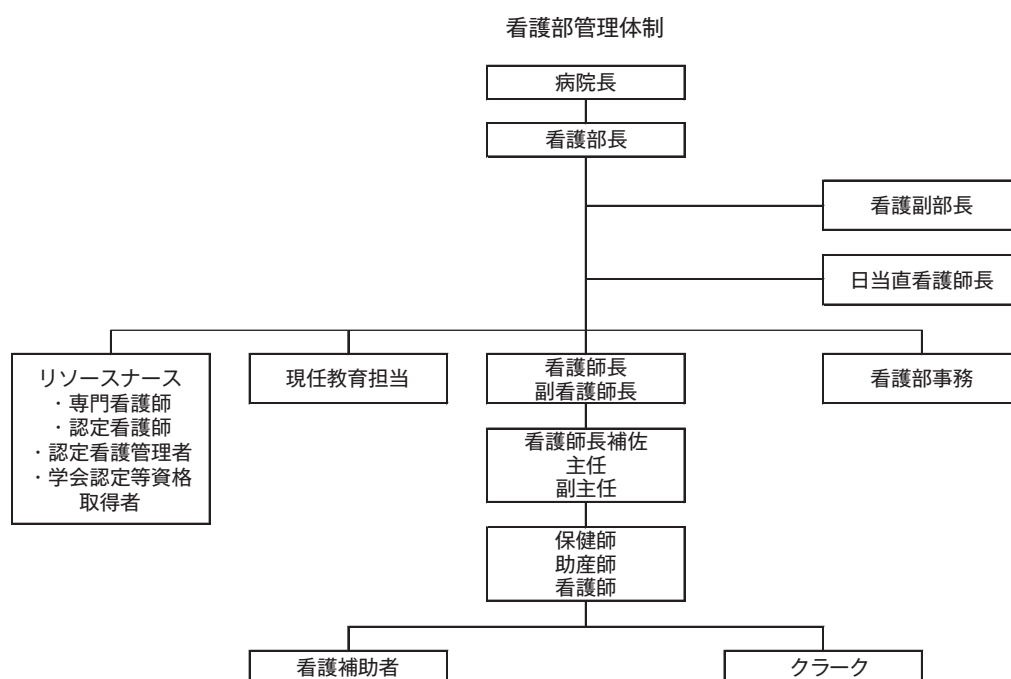
看護副部長 大場 道子 砥石 和子

看護管理者 (看護師長・副看護師長) : 52名

看護監督職 (看護師長補佐・主任・副主任) : 124名

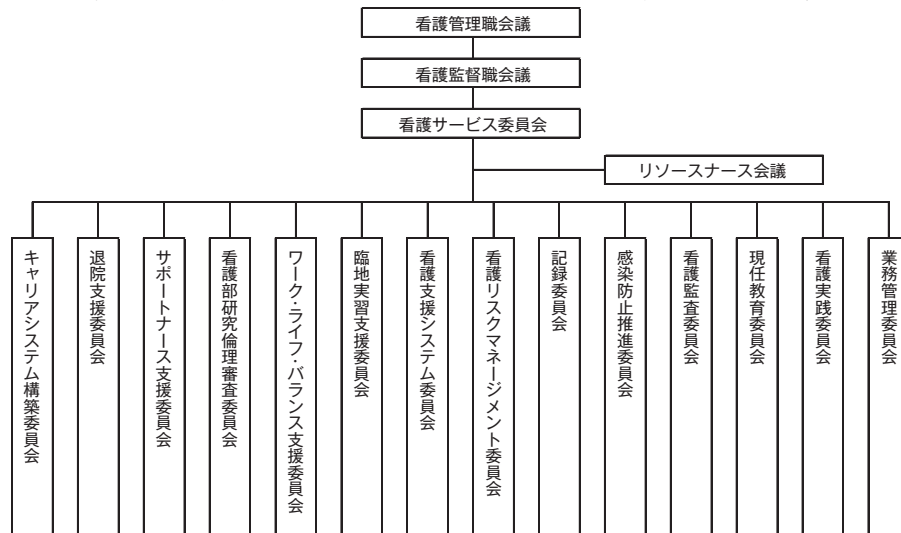
#### 2. 看護活動の体制

##### 1) 看護部組織図



##### 2) 看護部機能図

平成25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、個性性、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25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25年度①全退職率9.6%、②新入職者5.5%（同年度私大病院平均率①10.9%、②7.8%）であった。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。平成25年インターンシップは約60日間開催により227名の参加を得た（前年比25%増加）。人員が適正に配置される体制整備のために、ワーク・ライフ・バランス支援、サポートナース支援会議を設置し、超過勤務の軽減や業務量に応じた人員調整に取り組んだ。また、外来・他部署・病棟連携会議を設け、各々連携によって看護の質向上や看護ケアの継続向上へ取り組んだ。また、外来看護業務量の調査を実施し、業務量に応じた人員配置も検討開始した。看護職員の年休取得率は44%（同年度私大病院平均値37.4%）であった。リフレッシュ休暇取得奨励については看護単位による較差が大きく、次年度への継続課題とした。

超過勤務時間は超過勤務時間取得基準の作成などの影響もあってか、平均4.9時間（昨年度5.4時間、同年度私大病院8.6時間）であったが、さらに適正な取得に向けた取り組みが必要である。

一方、6歳未満の有子者や育児短時間勤務者・夜勤のできない看護職員が増加しており、適正必要人数の増加、72時間夜勤制維持への影響も出始めており、その対策が急務の課題である。

看護職員のキャリアディベロップメントラダー（ジェネラリスト、スペシャリスト、マネージャー）を作成し、各々ラダー対象者の評価を開始した。

安全で質の高い看護ケア提供を目指し、インシデントから得られる情報から看護業務の見直しを行い、特に新人看護師のインシデントに関しては、全インシデントを分析し前年度と比較し、リスクの高いインシデント事例の低減傾向が明らかになった。また、内服、内服実施確認、気管切開カニューレ固定、注射、心電図モニタ実践監査、行動制限、呼吸に関する医療看護行為後の安全チェック、移送時リスク対策、胸腔ドレーンの実践の監査を実施し、現場へフィードバックした。

看護補助者業務検討委員会を立ち上げ、看護補助者職務記述書、補助者業務内容を作成した。

病院事業参画においては、病院機能評価受審に向けて関連部署および関連委員会の管理職・監督職が参加して取り組んだ。入退院センター（患者支援センター）構築プロジェクトが開始され、看護部門もそのコア役割を担い、看護サービスを向上すべく参画している。

## 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25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<br>届出区分 | 看護職員数 |
|-----------------|------|-------|-------|-------------------|-------|
| 特定機能病院<br>入院基本料 | 一般病棟 | 825   | 22    | 7対1入院基本料          | 661   |
|                 | 精神病棟 | 32    | 1     | 7対1入院基本料          | 23    |

#### (2) 特定入院料算定病床（平成25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<br>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            | 142   |
| 【救命救急入院料4】                         | 30    | 1     | 常時 2対1            | 120   |
| 【ハイケアユニット入院医療管理料】                  | 24    | 1     | 常時 4対1            | 47    |
| 【脳卒中ケアユニット入院医療管理料】                 | 10    | 1     | 常時 3対1            | 21    |
| 【総合周産期特定集中治療室管理料】<br>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            | 33    |
| 【新生児治療回復室入院医療管理料】                  | 24    | 1     | 常時 6対1            | 29    |
| 【小児入院医療管理料1】                       | 40    | 1     | 常時 7対1            | 38    |

## 3. 看護サービス

### 1) 看護必要度

| 平均(%)  | 重症度に係る基準*<br>を満たす患者の割合 |              |                | 重症度・看護必要度に係る<br>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***<br>を満たす患者の割合 |
|--------|------------------------|--------------|----------------|-------------------------------|-------------|----------|--------------------------------------|
|        | 集中治療室                  | 外科系<br>集中治療室 | 高度救命救急<br>センター | 内科系HCU                        | 救急患者<br>HCU | SCU      | 一般病棟<br>平均                           |
| 平成24年度 | 98.0                   | 94.4         | 90.4           | 85.7****                      | 42.7****    | -        | 19.3                                 |
|        |                        |              |                | HCU                           |             | 93.4**** |                                      |
|        |                        |              |                | 81.9****                      |             |          |                                      |
| 平成25年度 | 96.5                   | 98.6         | 94.8           | 97.9                          |             | 79.3     | 16.7                                 |

\* 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   |
| 平成25年度 | 612  | 65   | 11   |

(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

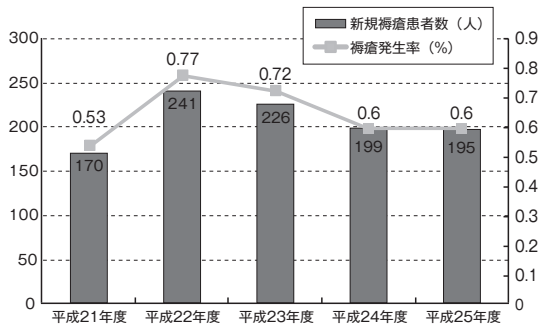


図 新規褥瘡患者数と褥瘡発生率

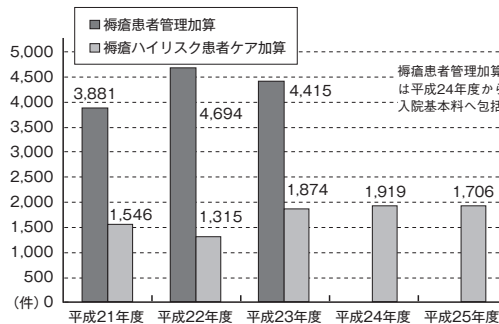


図 褥瘡に関する加算申請件数

(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、時には精神科の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 |
| 平成25年度 | 2  | 4  | 9  | 1  | 5  | 2  | 5   | 9   | 2   | 5  | 1  | 4  | 49 |

【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  | 9  | 7  | 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  |
| 平成25年度 | 13 | 9  | 4  | 9  | 9  | 7  | 9   | 8   | 6   | 8  | 12 | 9  | 103 |

(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 8名

| 専門分野名          | 人数 |
|----------------|----|
| がん看護専門看護師      | 2  |
| 精神看護専門看護師      | 1  |
| 急性・重症患者看護専門看護師 | 4  |
| 慢性疾患看護専門看護師    | 1  |

(2) 認定看護師 37名

(平成25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          | 2  |
| 集中ケア認定看護師     | 8  | 新生児集中ケア認定看護師        | 1  |
| 緩和ケア認定看護師     | 1  | 透析看護認定看護師           | 2  |
| 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  |
|               |    | 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 | 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25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） |        |        |        |        |
|----------------------|----------------|-----------|--------|--------|--------|--------|
|                      |                | 平成21年度    | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
| ストーマ（スキンケア）外来        | 皮膚・排泄ケア認定看護師   | 447       | 453    | 472    | 492    | 397    |
| 尿失禁外来                | 皮膚・排泄ケア認定看護師   | 209       | 164    | 180    | 165    | 106    |
| 便失禁外来                | 皮膚・排泄ケア認定看護師   | 63        | 76     | 94     | 66     | 51     |
| 自己導尿外来               | 皮膚・排泄ケア認定看護師   | 33        | 25     | 26     | 15     | 21     |
| 糖尿病療養指導外来            | 糖尿病看護認定看護師、看護師 | 2,000     | 2,872  | 2,139  | 2,180  | 2,560  |
| 下肢・救済フットケア外来         | 皮膚・排泄ケア認定看護師   | 1,133     | 1,480  | 1,694  | 2,045  | 1,584  |
| 予防的フットケア外来           | 糖尿病看護認定看護師     | 90        | 111    | 96     | 68     | 72     |
| 胼胝外来<br>*平成24年6月開設   | 皮膚・排泄ケア認定看護師   |           |        |        | 87     | 111    |
| 腹膜透析外来               | 透析看護認定看護師・看護師  | 888       | 737    | 811    | 706    | 684    |
| 乳がん相談外来              | がん専門看護師        | 30        | 20     | 29     | 29     | 29     |
| リンパ浮腫セルフケア相談         | 看護師            | 373       | 201    | 244    | 209    | 204    |
| HOT外来<br>*平成21年10月開設 | 看護師            | 28        | 132    | 98     | 75     | 109    |
| 助産外来                 | 助産師            | 2,941     | 2,861  | 2,858  | 2,736  | 2,716  |
| 母乳相談室                | 助産師            | 2,625     | 3,396  | 3,540  | 3,866  | 3,794  |
| あんずクラブ（出産前準備クラス）     | 助産師            | 1,393     | 2,225  | 1,198  | 1,707  | 1,441  |
| リンパ浮腫セルフケア相談教室       | 看護師            | 71        | 42     | 32     | 30     | 29     |

4. 人材育成

1) 新人看護職員教育

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

平成21年7月には、看護の質向上・医療安全の確保・早期離職防止の観点から、「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・成立した。そして平成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、厚生労働省より「新人看

「看護職員研修ガイドライン」が公開された。当院における教育プログラムも、それにあわせ見直しを行い、ガイドラインに準拠した内容となっている。

## 2) キャリア開発プログラムによるキャリア発達支援

看護部教育理念である「患者さんによろ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財育成を目指している。また、看護職それぞれが、キャリアの方向性を描き、実現するための支援として、平成23年度より、キャリア開発プログラムの構築を進めてきた。キャリア発達モデル、キャリアパスおよびクリニカルラダー・マネジメントラダーの見直し、スペシャリストを対象としたラダーの作成と各ラダーと職位との関連の明確化等を行った。平成25年度は、これらの周知活動の推進とともに、各ラダーによる評価を開始した（次頁、平成25年度 看護職員ラダーレベル構成 参照）。本結果を基に、前年までの結果も参考に、各ラダーの内容・評価精度等を評価し、キャリア発達・昇任基準等に活用できるものとしていきたい。

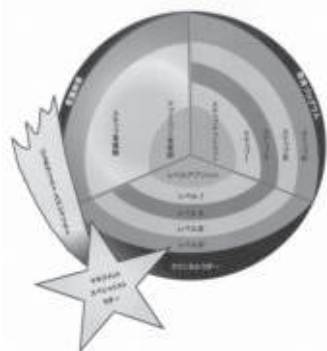
### 【看護部教育目標】

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

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

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

各ラダーは、年1回、各段階の目標を自己・他者（同僚と上長）の3者で評価している。それにより看護職員が、臨床における経験・院内外の研修や学会参加を通じて、自ら積極的にステップアップに取り組めるように支援している。



現任教育プログラムは、クリニカルラダーレベルの目標達成のために、計画されている。研修は、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）ごとに計画されている。また、院内認定として、静脈注射（初級・上級・インストラクター）、BLS研修があり、より専門性の高い知識や技術を得るためのリソースによる研修、受講者のニーズも考慮したトピックス研修、経験年数や職位に応じた役割別研修等が計画的に実施されている。次年度からは、ジェネラリストやマネージャー育成研修も開始予定である。

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つ」である。平成24年度より、「誰もが学習し続けられる環境の提供」を目的としたDVDによる研修も本システムに組み込み、より受講しやすい体制とした。



【平成25年度 看護職員ラダーレベル構成】

| クリニカルラダー                   |           | レベル<br>アプリコット  | レベル<br>I       | レベル<br>II      | レベル<br>III     | レベル<br>IV      | 未認定          | 未評価<br>(休職含)   | 対象者数            |
|----------------------------|-----------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|----------------|-----------------|
| 平成25年度<br>(集計日：平成25年9月30日) | 人数<br>(%) | 151<br>(14.1%) | 198<br>(18.4%) | 216<br>(20.1%) | 179<br>(16.7%) | 142<br>(13.2%) | 61<br>(5.7%) | 127<br>(11.8%) | 1,074<br>(100%) |

| マネジメントラダー                  |           | レベル I         | レベル II        | レベル III     | 未認定           | 対象者数          |
|----------------------------|-----------|---------------|---------------|-------------|---------------|---------------|
| 平成25年度<br>(集計日：平成25年9月30日) | 人数<br>(%) | 63<br>(46.7%) | 40<br>(29.6%) | 3<br>(0.0%) | 29<br>(21.5%) | 135<br>(100%) |

| スペシャリストラダー                 |           | レベル I         | レベル II        | レベル III     | レベル IV      | 未認定         | 未評価         | 対象者数         |
|----------------------------|-----------|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 平成25年度<br>(集計日：平成25年9月30日) | 人数<br>(%) | 15<br>(46.9%) | 12<br>(37.5%) | 1<br>(3.1%) | 3<br>(9.4%) | 1<br>(3.1%) | 0<br>(0.0%) | 32<br>(100%) |

※平成25年度は新たなラダーによる集計のため、前年度と対象数・レベルなど異なる結果となっている。

3) 杏林メディカルフォーラム

平成23年度より開始した杏林メディカルフォーラムは、今年度第3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。当日は天候不良（大雪）であったが、（参加者総数352名（院外4名、院内348名）、総演題数60）予定通り全プログラムを実施することができた。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。

今年度は昨年度同様、教育講演、リソースナースの活動支援・各部署への周知を目的とした活動報告会をはじめ、主任会並びに臨地実習指導者研修発表を新たにプログラムに取り入れた。

4) 学会・研究会

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

5. 看護部データ

1) 看護職員実態データ（平成25年4月1日現在 看護職員数1,455人）

(1) 年齢（平均29.8歳）

|        |           | ～24歳           | 25～29歳         | 30～34歳         | 35～39歳        | 40～44歳       | 45～49歳       | 50～54歳       | 55歳以上        |
|--------|-----------|----------------|----------------|----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 平成25年度 | 人数<br>(%) | 414<br>(28.5%) | 452<br>(31.1%) | 274<br>(18.8%) | 143<br>(9.8%) | 93<br>(6.4%) | 41<br>(2.8%) | 20<br>(1.4%) | 18<br>(1.2%) |

(2) 経験年数（平均6.1年）

|        |           | 1年未満           | 1年以上<br>3年未満   | 3年以上<br>5年未満   | 5年以上<br>10年未満  | 10年以上<br>15年未満 | 15年以上<br>20年未満 | 20年以上<br>25年未満 | 25年以上        |
|--------|-----------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|
| 平成25年度 | 人数<br>(%) | 173<br>(11.9%) | 283<br>(19.5%) | 291<br>(20.0%) | 422<br>(29.0%) | 139<br>(9.6%)  | 80<br>(5.5%)   | 36<br>(2.5%)   | 31<br>(2.1%) |

(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21年度 | 214  | 新卒者  | 188 | 18        | 11.2%    |
|        |      | 既卒者  | 26  | 6         |          |
| 平成22年度 | 158  | 新卒者  | 138 | 6         | 4.4%     |
|        |      | 既卒者  | 20  | 1         |          |
| 平成23年度 | 192  | 新卒者  | 164 | 14        | 10.4%    |
|        |      | 既卒者  | 28  | 6         |          |
| 平成24年度 | 123  | 新卒者  | 122 | 1         | 0.8%     |
|        |      | 既卒者  | 1   | 0         |          |
| 平成25年度 | 173  | 新卒者  | 145 | 8         | 5.8%     |
|        |      | 既卒者  | 28  | 2         |          |

(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     |       |
| 平成25年度 | 1,455 | 年度初在職者     | 1,455   | 140  | 年度途中退職者 | 85     | 9.6%  |
|        |       | 年度中途採用者    | 0       |      | 年度末退職者  | 55     |       |

## 2) 平成25年度看護部委託事業・実習受入実績

| 項目    | 依頼元                | 研修名                          | 受入人数 |
|-------|--------------------|------------------------------|------|
| 受託事業  | 東京都ナースプラザ          | 1日看護体験学習                     | 20人  |
|       |                    | 実習指導者研修                      | 2人   |
| 実習受入れ | 専門看護師              |                              |      |
|       | 東京女子医科大学大学院        | 臨地実習（リエゾン精神看護学）              | 1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（小児救急看護学科）               | 2人   |
|       |                    | 外来実習（皮膚・排泄ケア学科）              | 20人  |
|       | 東京女子医科大学 センター      | 臨地実習（透析看護分野）                 | 2人   |
|       | 国立障害者リハビリテーションセンター | 臨地実習（脳卒中リハビリテーション看護）         | 1人   |
|       | 認定看護師管理者           |                              |      |
|       | 東京都看護協会            | サードレベル看護管理臨地実習               | 1人   |
|       | 日本看護協会             | サードレベル看護管理臨地実習               | 3人   |
|       | 日本看護協会（神戸）         | サードレベル看護経営者論「実習」             | 1人   |
|       | 沖縄県看護協会            | サードレベル臨地実習                   | 1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 | 8人   |
|       | 日本救急医療財団           | 救急医療業務実地修練における施設研修           | 3人   |
|       | 日本腎臓財団             | 透析療法従事職員研修 実習・見学実習           | 2人   |
|       | 日本私立医科大学協会（看護部長会）  | 看護管理臨地実習                     | 2人   |
|       | 大学院                |                              |      |
|       | 聖路加看護大学大学院         | 臨地実習（小児看護学）                  | 1人   |
|       | 神戸市看護大学大学院         | 臨地実習（助産学）                    | 5人   |
|       | 聖路加看護大学大学院         | 課題研究データ収集                    | 1人   |
|       | 聖路加看護大学大学院         | 見学実習                         | 1人   |
|       | 日本赤十字看護大学大学院       | 臨地実習                         | 1人   |
|       | 杏林大学大学院            | 臨地実習（精神看護学）                  | 2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                         | 334人 |
|       | 杏林大学保健学部看護学科       | 臨地実習                         | 419人 |
|       | 西武文理大学看護学部         | 臨地実習（小児看護学）                  | 5人   |
|       | 聖路加看護大学看護学部        | 見学実習                         | 43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58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年度から持参薬情報入力も行い、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。

また、TCC病棟の入院患者については個々の注射調剤に加えて、投与薬剤の把握・アセスメントを行い、医師・看護師に対する情報提供を通して医薬品の適正使用の推進に貢献している。抗MRSA薬使用時は初期投与設計から関与し、血中濃度の測定と解析（TDM）を行っている。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。これらの活動によって、臨床（治療）にも積極的に参加している。

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

#### TDM件数

| 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 36件    | 53件    | 54件    | 187件   | 171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月の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「杏薬報」の発行、また、「医薬品情報室ホームページ」を作成し「院内医薬品集」「製薬会社一覧」などを掲載している。

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

病院情報システムの医薬品情報管理メンテナンス業務としては、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21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 272件   | 377件   | 328件   | 421件   | 444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21年度  | 平成22年度  | 平成23年度  | 平成24年度  | 平成25年度 |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 20,581本 | 21,862本 | 18,972本 | 22,795本 | 5,811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20名（全て兼任）で31病棟を担当している。

薬剤指導件数

| 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 10,115 | 10,015 | 10,600 | 10,767 | 13,150 |

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-I C U・S-I C U・H C U病棟及びO P E室での迅速かつ的確な対応が求められるため、薬剤部ではサテライト薬局を設けて薬剤管理を行っている。

C-I C U・S-I C U・H C U病棟においては病棟内定数在庫医薬品の使用状況チェック、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。

O P E室においては麻薬・毒薬（筋弛緩薬）・麻酔薬の患者別払い出し・使用確認と空容器などの回収、定数麻薬・毒薬（筋弛緩薬）・向精神薬の使用確認と補充、各種セット（基本セット・心外セット・局所麻酔セット・脊椎麻酔セット・硬膜外セット・帝王切開セット）の定数補充、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21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1,658件 | 2,202件 | 2,088件 | 2,113件 | 2,060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21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 対象病棟数 | 全病棟    | 全病棟    | 全病棟    | 全病棟    | 全病棟    |
| 調製剤数  | 9,398  | 7,755  | 7,678  | 8,319  | 8,429  |

### 外来調製件数

|      | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 調製剤数 | 6,164※ | 8,237  | 8,000  | 8,349  | 8,903  |

※平成21年度は、6月からの集計

## 12. 処方箋枚数

|        | 平成21年度  | 平成22年度  | 平成23年度  | 平成24年度  | 平成25年度  |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 院外処方箋  | 336,587 | 341,215 | 344,117 | 344,047 | 330,647 |
| 院内処方箋  | 31,621  | 30,294  | 29,656  | 29,404  | 26,631  |
| 入院処方箋  | 216,656 | 224,243 | 226,346 | 221,237 | 210,078 |
| 注射処方箋  | 120,930 | 129,773 | 125,124 | 125,587 | 152,410 |
| TPN処方箋 | 16,853  | 18,769  | 16,995  | 19,560  | 20,501  |

## 13. 自己点検、評価

平成18年4月の診療報酬改定で、初のマイナス改定という厳しいものになり、平成20年の改定でも特定機能病院である当院は、出来高がDPCを上回った件数が相当数あった。その中で医薬品の占める割合も多くあり、薬剤部でも適正使用の観点から薬品使用量の抑制が期待されているが、未だ十分には達成されていないのが実情である。その中で平成18年度よりジェネリック薬品の本格導入を毎年定期的に行い、トラブルもなく安全に病院の薬剤購入費の削減に寄与することができている。

平成18年6月より開設した化学療法調製室では、抗がん剤の無菌的調製と情報提供、レジメンに基づく処方監査を行っている。開設当初は化学療法病棟のみを対象としていたが、平成19年度には9病棟、

平成20年度からは全病棟での実施を達成した。また、化学療法病棟で使用していた化学療法パスレジメンシステムの試験運用の拡大を図り、全ての病棟で運用が開始された。薬剤部部門システムにより、抗がん剤の採取量の自動計算と調製時に必要な注意事項等の調製用帳票への自動印字を行い、薬剤師のチェックと合わせて調製時のリスクの軽減を図っている。

平成25年6月には薬剤部の移転に伴い、無菌調製室を設置し、より安全性の高い調製が実施できるようになった。

平成25年11月より、危険性の高い薬剤において、閉鎖式混合調製器具の使用とプライミングの実施を開始し、医療従事者と環境への抗がん剤暴露に配慮した。同じく平成25年11月からは、休日対応を開始した。

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

また平成22年度より、薬学教育6年制に対応した長期実務実習(2.5ヶ月)がスタートし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、平成25年度には30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。



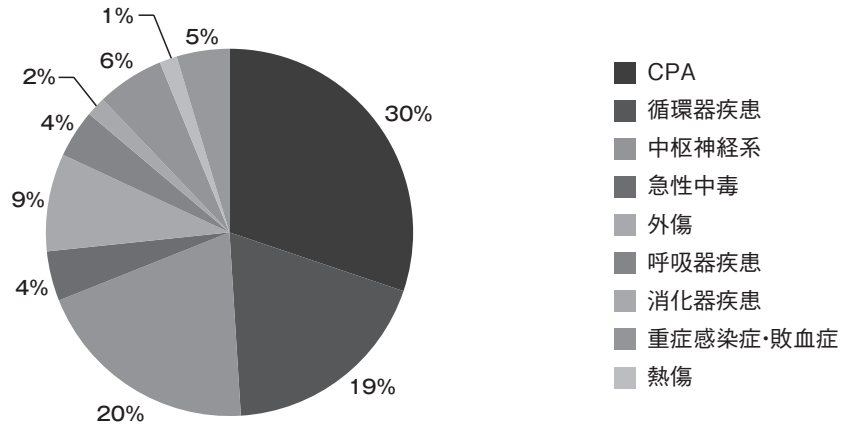
## 8) 高度救命救急センター

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た。現在では全国に271の救命救急センターと、32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

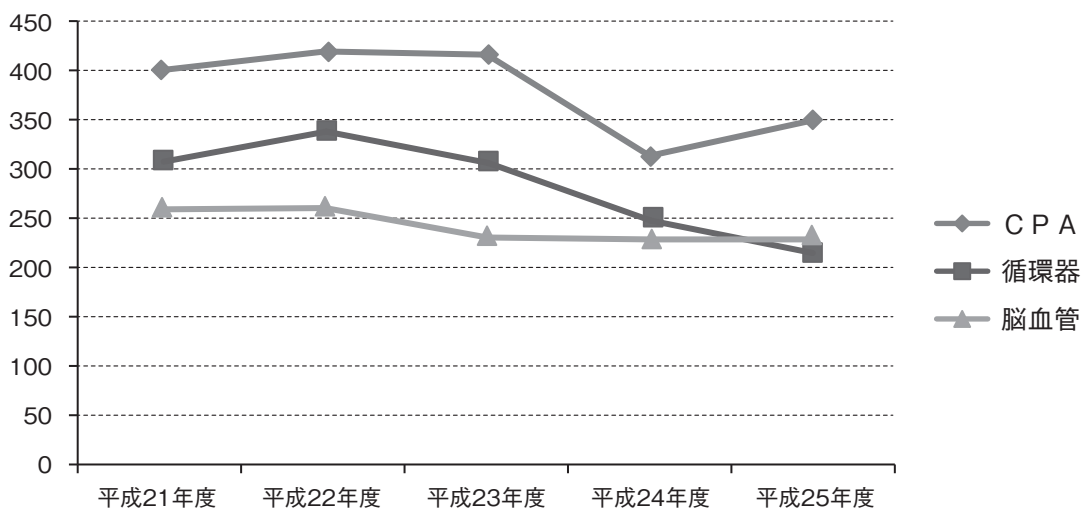
センター長 山口 芳裕  
 師 長 横田 由佳 星 恵理子 柳 努

|           | 患者総数（名） | 生存者数（名） | 生存率（％） |
|-----------|---------|---------|--------|
| 3次救急搬送 総数 | 1,656   |         |        |
| TCC入室数    | 1,313   |         |        |
| 重篤患者数     | 1,163   | 720     | 61.9   |
| 総数（CPA除く） | 812     | 687     | 84.6   |
| C P A     | 351     | 33      | 9.4    |
| 重症循環器系疾患  | 219     | 196     | 89.5   |
| 重症中枢神経系疾患 | 232     | 181     | 78.0   |
| 重症急性中毒    | 51      | 50      | 98.0   |
| 重症外傷      | 100     | 77      | 77.0   |
| 重症呼吸器疾患   | 49      | 42      | 85.7   |
| 重症消化器疾患   | 20      | 19      | 95.0   |
| 重症感染症・敗血症 | 69      | 59      | 85.5   |
| 重症熱傷      | 18      | 14      | 77.8   |
| その他       | 54      | 49      | 90.7   |



患者推移

| 患者動向   | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| C P A  | 419    | 416    | 316    | 351    |
| 循環器    | 339    | 308    | 231    | 219    |
| 中枢神経系  | 263    | 234    | 232    | 232    |
| 中毒     | 186    | 187    | 80     | 51     |
| 外傷     | 192    | 212    | 97     | 100    |
| 呼吸器    | 75     | 66     | 29     | 49     |
| 消化器    | 43     | 29     | 36     | 20     |
| 熱傷     | 26     | 34     | 21     | 18     |
| 感染・敗血症 | —      | —      | 69     | 69     |
| その他    | 218    | 281    | 29     | 54     |



## 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、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3例の脳死下臓器提供があり、また心停止下の臓器・組織提供が22例行われた。

本センターは組織移植における中心的役割を果たし、日本組織移植学会と全国の組織バンクを結び、組織移植の周知とクオリティの向上に向け、努力している。東日本での組織移植を包括的に行うネットワークとして東日本組織移植ネットワークがあり、本センターでは事務局としてJOTと連携して組織移植情報のコーディネーションを行っている。院内外におけるドナー情報に年間約100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800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様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、平成16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、平成11年より「スキンバンク摘出・保存講習会」を開催しており、毎年講師として本センター員が派遣され、摘出・保存・供給等の講義を行っている。本年は約50

名の受講者があり、今後のスキンバンクの発展と普及に役立っている。また、講習会を受講して頂いた先生方が所属する施設からのドナー情報数も増加している。

## 5. 杏林アイバンクとして

1999年に厚生労働省から認可され杏林アイバンクが発足し、院内および東京都西部地域のドナー情報に年間数例対応し、アイセンターにて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 | 楊 國昌 (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：次頁図参照※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さんが多いこともあり、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と家族のためのフォローアップも行っている。

さらに、分娩施設の減少と出産に対する高度医療志向の高まりに伴い、本来ハイリスク分娩や三次救命救急を中心に担うべき総合周産期母子医療センターでの正常分娩（ローリスク分娩）が集中している。当院でも最近分娩数が急増し、NICUだけでなくMFICUでのハイリスク妊娠の受入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（次頁図※2）の活用に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。

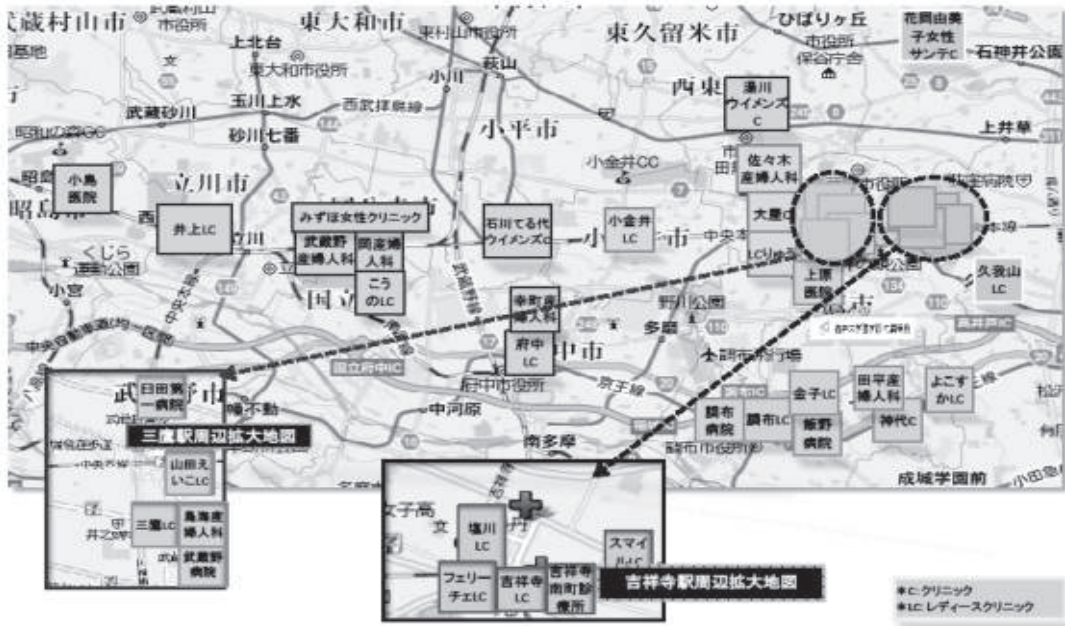
### ■産科領域

- 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

■東京都周産期母子医療センター等の配置（平成25年10月現在）※1



■当科セミオープン提携施設（※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させていただき、杏林方式で妊娠34週まで妊娠管理をお願いします。その後逆紹介にて当院で分娩まで管理いたします。この方法に参加された妊婦の方々に妊娠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させていただくシステム。（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。

■母体搬送依頼件数と搬送受入件数（平成25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  | 0   |
|                                  |                        | 24～27週  | 8    | 1                   | 0   | 9      | 8   | 2  | 10  |
|                                  |                        | 28～33週  | 33   | 3                   | 1   | 37     | 40  | 2  | 41  |
|                                  |                        | 34～36週  | 78   | 35                  | 3   | 116    | 154 | 3  | 157 |
|                                  |                        | 37～41週  | 701  | 14                  | 0   | 715    | 726 | 3  | 729 |
|                                  |                        | 42週～    | 4    | 0                   | 0   | 4      | 4   | 0  | 4   |
|                                  |                        | 不明      | 2    | 0                   | 0   | 2      | 2   | 0  | 2   |
|                                  |                        | 合計      | 826  | 53                  | 4   | 883    | 934 | 10 | 944 |
|                                  | 方法別                    | 経膈分娩    | 521  | 1                   | 0   | 522    | 517 | 6  | 523 |
|                                  |                        | 予定帝王切開  | 171  | 41                  | 1   | 215    | 261 | 1  | 262 |
|                                  |                        | 緊急帝王切開  | 134  | 11                  | 3   | 146    | 156 | 3  | 159 |
|                                  |                        | 合計      | 826  | 53                  | 4   | 883    | 934 | 10 | 944 |
|                                  | 院内出生後、NICU及びGCUに入院した児数 |         |      |                     |     | 194    |     |    |     |
|                                  |                        |         |      |                     |     | 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        |         |      |                     | 10  | 0      |     |    |     |
|                                  | 他の地域周産期母子医療センター        |         |      |                     | 30  | 5      |     |    |     |
|                                  | 一般の病産院                 |         |      |                     | 349 | 77     |     |    |     |
|                                  | 助産所                    |         |      |                     | 0   | 0      |     |    |     |
|                                  | 自宅                     |         |      |                     | 11  | 4      |     |    |     |
|                                  | その他                    |         |      |                     | 0   | 0      |     |    |     |
|                                  | 搬送元不明                  |         |      |                     | 0   | 0      |     |    |     |
|                                  | 合 計                    |         |      |                     | 400 | 86     |     |    |     |
|                                  | 内 訳                    | 搬送ブロック内 |      |                     |     | 382    | 81  |    |     |
|                                  |                        | 搬送ブロック外 |      |                     |     | 49     | 0   |    |     |
|                                  |                        | 他 県     | 神奈川県 |                     |     | 3      | 0   |    |     |
|                                  |                        |         | 千葉県  |                     |     | 0      | 0   |    |     |
|                                  |                        |         | 埼玉県  |                     |     | 3      | 0   |    |     |
|                                  |                        |         | その他  |                     |     | 0      | 0   |    |     |
|                                  | 搬送元不明                  |         |      |                     | 0   | 0      |     |    |     |
|                                  | 産褥搬送件数                 |         |      |                     | 9   |        |     |    |     |
| 母体救命搬送システム対象症例（スーパー母体救命）受入件数（再掲） |                        |         |      | スーパー母体救命として依頼を受けたもの |     |        | 5   |    |     |
|                                  |                        |         |      | スーパー母体救命に相当と事後に判断   |     |        | 1   |    |     |
| 胎児救急搬送システム対象症例（再掲）               |                        |         |      | (要請件数)              | 1   | (受入件数) | 3   |    |     |
| 未受診妊婦受入件数                        |                        |         |      |                     |     | 1      |     |    |     |

●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及びGCU |                  |    | 303   |
| 出生体重別        | 1,000g未満       | 9         | 1,000g以上1,500g未満 |    | 32    |
| 新生児期の外科的手術件数 |                |           |                  |    | 12    |
| 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 | 1         | 1                | 1  | 1     |
|              | 他地域周産期母子医療センター | 1         | 1                | 1  | 1     |
|              | 一般の病産院         | 41        | 41               | 26 | 26    |
|              | 助産所            | 0         | 0                | 0  | 0     |
|              | 自宅             | 0         | 0                | 0  | 0     |
|              | その他            | 1         | 1                | 1  | 1     |
|              | 搬送元不明          | 0         | 0                | 0  | 0     |
|              | 合計             | 44        | 44               | 29 | 29    |
| 新生児搬送受入率     |                |           |                  |    | 65.9% |

●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（MICU） |   | 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。新規透析導入数は年間100名前後に達する。外来透析もっており、平成22年から月水金曜は2クール制をしいている。透析患者の入院理由としては心血管合併症が多いが、原因は多岐に渡る。腹膜透析（CAPD）の導入・管理も積極的に行っている。当施設は日本透析医会の認定教育施設であり、臨床活動のほかに教育・啓発・学術研究活動も盛んである。平成25年3月、病棟再編に伴い新透析室へ移転となり、同時に透析部門システムの導入と電子カルテとのリンクが完了した。On-line HDFも開始している。

### 1) 設備

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

### 2) 人員構成（平成26年3月31日現在）

|       |       |
|-------|-------|
| センター長 | 要 伸也  |
| 師 長   | 新井 由美 |

- 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：10名
- ③ 臨床工学技士：5名

### 3) 患者数

外来患者数（平成26年3月31日現在の維持透析数）

|         |               |
|---------|---------------|
| 血液透析    | 17            |
| CAPD    | 23（うち8名はHD併用） |
| 年間導入患者数 | 86（離脱例も含む）    |
| 血液透析    | 83            |
| CAPD    | 3             |

平成25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 | 96   |
| 形成外科         | 61   |
| 循環器内科        | 44   |
| 心臓血管外科       | 36   |
| 消化器内科        | 34   |
| 眼科           | 25   |
| 脳卒中科         | 16   |
| 整形外科         | 16   |
| 消化器外科        | 15   |
| 泌尿器科         | 8    |
| 産婦人科         | 8    |
| 血液内科         | 7    |
| 耳鼻咽喉科        | 7    |
| 皮膚科          | 5    |
| 呼吸器内科        | 4    |
| 糖尿病内分泌代謝内科   | 4    |
| 脳神経外科        | 3    |
| 高齢診療科        | 3    |
| 呼吸器外科        | 2    |
| 精神科          | 1    |
| 総計           | 395人 |

4) 血液浄化件数

血液透析（HDFも含む）（年間）計3,890件

| 特殊血液浄化法       | 計194件（29名） |
|---------------|------------|
| LDL吸着（治験を含む）  | 60         |
| 免役吸着          | 105        |
| LCAP          | 25         |
| GCAP          | 37         |
| 血漿交換          | 35         |
| DFPP          | 5          |
| 腹水濃縮再灌流（CART） | 9          |

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、平成23年度からon-line HDFを開始している。透析液希釈方式を液体希釈から粉溶き方式に変更した。

3. 医療事故・感染の防止対策

透析医療の現場は技術的進歩により高度に専門化される一方、医療事故や血圧低下、感染症をはじめとする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。今年度は個室の一室を改築し、感染症疑い患者用の陰圧室として使用できるようにした。今後は詳細なインシデント分析を行い、インシデントゼロを目指して改善を進める予定である。

#### 4. 教育・啓発活動

当センターは、日本透析医学会の教育認定施設のほか財団法人腎研究会の透析療法従事職員研修施設に指定されており、日本透析学会認定の指導医、専門医が5名以上、認定看護師2名、透析技術認定士の有資格者が数名在籍している。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、集団のじんぞう教室（平成25年10月、26年1月の計2回；参加人数計104名）や市民公開講座（平成25年6月29日；参加人数94名）を定期的に開催している。外来における保存期患者の個別指導（個別じんぞう教室：平成25年度は合計162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がある。年2回の研究発表会（日本透析医学会認定）は当院主催で行なわれ、透析・腎疾患に関する学術的な情報交換の場を、医師のみならず看護師、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）を実施している。

#### 6. 防災、災害対策

透析室は地震や火災などの災害の影響を受けやすく、より厳密な防災対策が求められる。当センターでも、維持透析患者に対して年1～2回離脱訓練、避難訓練を実施している。また、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。

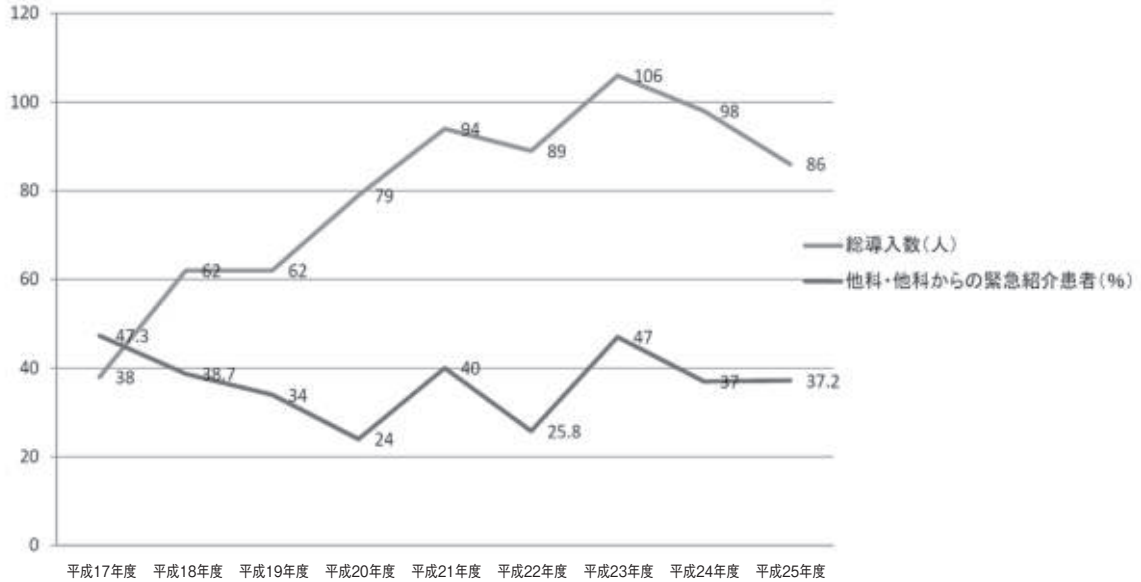
#### 7. 自己点検、評価

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。

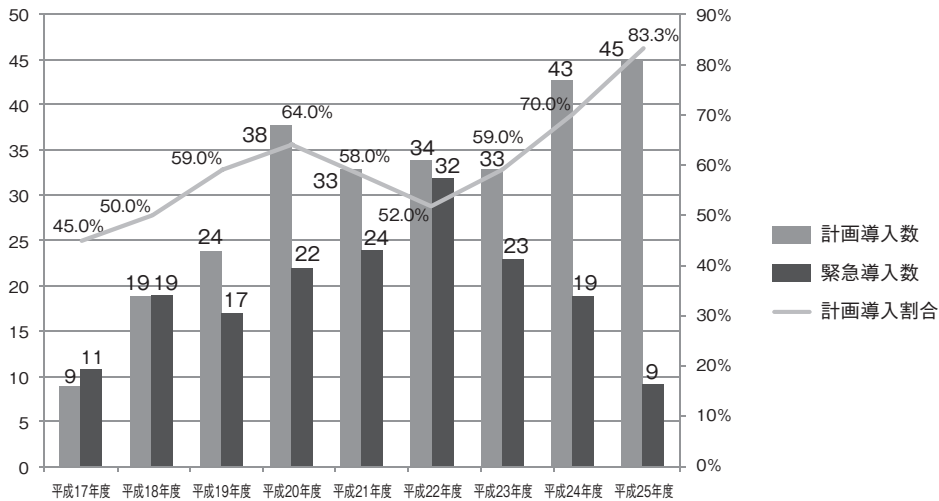
図. 新規透析導入患者と計画導入数の最近の動向

透析導入数は最近90~100名前後で推移している (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、当科かかりつけ患者における計画導入率は上昇しており、昨年度ははじめて80%を超えた (A, B)。

A. 新規透析導入患者と他院・他科からの緊急紹介率の動向



B. 計画導入数の最近の動向



## 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

平成25年度は、新患者数740人、緊急入室41.5%、病床稼働率は82.4%、算定率は50.5%、平均在室日数7.6日であった。院外からの入室は10.7%であった。

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るとする、集中治療室の有効性が減少し、有能な看護力を十分に活用できなくなることが懸念される。

さらに、長期的には、現在のOpen Typeの集中治療体制から、Semi-closed を経て、Closed typeの集中治療室を目指すことで、より高度な医療体制を構築していくことも重点課題のひとつである。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 | 443 | 59.9   |
| 男性 | 297 | 40.1   |
| 合計 | 740 | 100.0  |

CICU入室区分

|    | 延べ患者数 | 比率 (%) |
|----|-------|--------|
| 予定 | 433   | 58.5   |
| 緊急 | 307   | 41.5   |
| 合計 | 740   | 100.0  |

CICU年齢

| 性  | 平均±標準偏差 (最小～最大)  |
|----|------------------|
| 女性 | 65.8±17.0 (0～92) |
| 男性 | 63.5±20.9 (0～93) |
| 合計 | 64.8±18.7 (0～93) |

CICU平均在室日数 7.5±12.6日

CICU転帰

|      | 延べ患者数 | 比率 (%) |
|------|-------|--------|
| 転棟   | 659   | 90.8   |
| 死亡   | 58    | 8.0    |
| 自宅退院 | 8     | 1.1    |
| 転院   | 1     | 0.1    |
| 合計   | 726   | 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 膠 内 科     | 2     | 0.3   |
| 形 成 外 科     | 25    | 3.4   |
| 血 液 内 科     | 13    | 1.8   |
| 呼 吸 器 外 科   | 13    | 1.8   |
| 呼 吸 器 内 科   | 11    | 1.5   |
| 甲 状 腺 外 科   | 1     | 0.1   |
| 産 科         | 3     | 0.4   |
| 耳 鼻 咽 喉 科   | 15    | 2.0   |
| 腫 瘍 内 科     | 1     | 0.1   |
| 循 環 器 内 科   | 180   | 24.3  |
| 小 児 科       | 10    | 1.4   |
| 小 児 外 科     | 12    | 1.6   |
| 消 化 器 外 科   | 102   | 13.8  |
| 消 化 器 内 科   | 8     | 1.1   |
| 心 臓 血 管 外 科 | 197   | 26.6  |
| 神 経 内 科     | 8     | 1.1   |
| 腎 臓 内 科     | 3     | 0.4   |
| 整 形 外 科     | 11    | 1.5   |
| 糖 内 代 内 科   | 1     | 0.1   |
| 脳 神 経 外 科   | 32    | 4.3   |
| 脳 卒 中 科     | 80    | 10.8  |
| 泌 尿 器 科     | 4     | 0.5   |
| 皮 膚 科       | 2     | 0.3   |
| 婦 人 科       | 6     | 0.8   |
| 合 計         | 740   | 100.0 |

年間平均稼働率・算定率

|      | 病棟稼働率 | 算定率  |
|------|-------|------|
| CICU | 82.4  | 50.5 |
| SICU | 74.5  | 81.5 |

CICU各科別算定日数

|             | 延べ算定日数 | 延べ非算定日数 | 算定割合 (%) |
|-------------|--------|---------|----------|
| リ 膠 内 科     | 20     | 6       | 76.9     |
| 腎 臓 内 科     | 9      | 4       | 69.2     |
| 神 経 内 科     | 72     | 139     | 34.1     |
| 血 液 内 科     | 102    | 70      | 59.3     |
| 循 環 器 内 科   | 357    | 207     | 63.3     |
| 糖 内 代 内 科   | 1      | 0       | 100.0    |
| 消 化 器 内 科   | 65     | 46      | 58.6     |
| 小 児 科       | 21     | 409     | 4.9      |
| 皮 膚 科       | 4      | 0       | 100.0    |
| 呼 吸 器 内 科   | 37     | 46      | 44.6     |
| 消 化 器 外 科   | 481    | 342     | 58.4     |
| 甲 状 腺 外 科   | 2      | 0       | 100.0    |
| 呼 吸 器 外 科   | 50     | 118     | 29.8     |
| 心 臓 血 管 外 科 | 999    | 1,027   | 49.3     |
| 形 成 外 科     | 96     | 179     | 34.9     |
| 小 児 外 科     | 15     | 1       | 93.8     |
| 脳 神 経 外 科   | 57     | 9       | 86.4     |
| 整 形 外 科     | 48     | 16      | 75.0     |
| 泌 尿 器 科     | 20     | 3       | 87.0     |
| 耳 鼻 咽 喉 科   | 75     | 2       | 97.4     |
| 産 科         | 15     | 0       | 100.0    |
| 婦 人 科       | 14     | 0       | 100.0    |
| 脳 卒 中 科     | 163    | 55      | 74.8     |
| 腫 瘍 内 科     | 13     | 0       | 100.0    |
| 合 計         | 2,736  | 2,679   | 50.5     |

CICU各科別平均在室日数

| 診療科         | 平均値  | 標準偏差 |
|-------------|------|------|
| リ 膠 内 科     | 9.5  | 5.5  |
| 形 成 外 科     | 12.2 | 28.0 |
| 血 液 内 科     | 15.1 | 12.6 |
| 呼 吸 器 外 科   | 17.7 | 25.6 |
| 呼 吸 器 内 科   | 8.0  | 12.9 |
| 甲 状 腺 外 科   | 3.0  | 0.0  |
| 産 科         | 6.0  | 4.2  |
| 耳 鼻 咽 喉 科   | 6.9  | 2.8  |
| 腫 瘍 内 科     | 13.0 | 0.0  |
| 循 環 器 内 科   | 4.2  | 7.1  |
| 小 児 科       | 7.8  | 3.9  |
| 小 児 外 科     | 2.3  | 0.5  |
| 消 化 器 外 科   | 9.1  | 11.3 |
| 消 化 器 内 科   | 12.1 | 6.6  |
| 心 臓 血 管 外 科 | 10.4 | 18.8 |
| 神 経 内 科     | 23.6 | 16.6 |
| 腎 臓 内 科     | 6.0  | 1.4  |
| 整 形 外 科     | 6.0  | 3.0  |
| 糖 内 代 内 科   | 10.0 | 0.0  |
| 脳 神 経 外 科   | 3.0  | 2.4  |
| 脳 卒 中 科     | 3.7  | 5.5  |
| 泌 尿 器 科     | 10.3 | 5.2  |
| 皮 膚 科       | 3.0  | 1.0  |
| 婦 人 科       | 3.2  | 1.6  |
| 全 体         | 7.6  | 13.8 |

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   | 549   | 75.6   |
| 8 ~ 14 日  | 102   | 14.0   |
| 15 ~ 28 日 | 41    | 5.6    |
| 29 ~ 56 日 | 24    | 3.3    |
| 57 ~ 84 日 | 6     | 0.8    |
| 85 日 以 上  | 4     | 0.6    |
| 総 計       | 726   | 100.0  |

注) 2014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  | 87.4 | 82.5 |
| 5  | 84.2 | 76.6 |
| 6  | 85.0 | 76.3 |
| 7  | 83.5 | 74.2 |
| 8  | 79.7 | 77.4 |
| 9  | 84.4 | 69.9 |
| 10 | 81.0 | 79.3 |
| 11 | 82.2 | 72.0 |
| 12 | 87.3 | 71.8 |
| 1  | 79.0 | 65.9 |
| 2  | 77.4 | 74.7 |
| 3  | 78.1 | 73.3 |

ICU入室前の病棟

|       | 患者数 | 比率 (%) |
|-------|-----|--------|
| 新入院   | 79  | 10.7   |
| 1-3棟  | 20  | 2.7    |
| 1-4棟  | 8   | 1.1    |
| 1-5棟  | 1   | 0.1    |
| 2-3A棟 | 1   | 0.1    |
| HCU   | 38  | 5.1    |
| 3-2棟  | 18  | 2.4    |
| 3-3棟  | 15  | 2.0    |
| 3-4棟  | 51  | 6.9    |
| SCU   | 10  | 1.4    |
| 3-5棟  | 15  | 2.0    |
| 3-6棟  | 7   | 0.9    |
| 3-7棟  | 9   | 1.2    |
| 3-8棟  | 6   | 0.8    |
| 3-9棟  | 7   | 0.9    |
| 3-10棟 | 12  | 1.6    |
| 循環器3階 | 145 | 19.6   |
| 循環器4階 | 114 | 15.4   |
| 化学療法棟 | 6   | 0.8    |
| SICU  | 15  | 2.0    |
| S-2   | 7   | 0.9    |
| S-3   | 16  | 2.2    |
| S-4   | 36  | 4.9    |
| S-5   | 5   | 0.7    |
| S-6   | 30  | 4.1    |
| S-7   | 47  | 6.4    |
| S-8   | 11  | 1.5    |
| TCC   | 11  | 1.5    |
| 合計    | 740 | 100.0  |

注) 2014年度も継続して在室中の患者は除く。

ICU退室後の転出先

|       | 患者数 | 比率 (%) |
|-------|-----|--------|
| 1-2棟  | 3   | 0.4    |
| 1-3棟  | 24  | 3.3    |
| 1-4棟  | 6   | 0.8    |
| HCU   | 82  | 11.3   |
| 3-2棟  | 8   | 1.1    |
| 3-3棟  | 3   | 0.4    |
| 3-4棟  | 58  | 8.0    |
| SCU   | 12  | 1.7    |
| 3-5棟  | 4   | 0.6    |
| 3-7棟  | 2   | 0.3    |
| 3-8棟  | 1   | 0.1    |
| 3-9棟  | 3   | 0.4    |
| 3-10棟 | 5   | 0.7    |
| 循環器3階 | 161 | 22.2   |
| 循環器4階 | 125 | 17.2   |
| SICU  | 30  | 4.1    |
| S-2   | 6   | 0.8    |
| S-3   | 8   | 1.1    |
| S-4   | 24  | 3.3    |
| S-5   | 1   | 0.1    |
| S-6   | 23  | 3.2    |
| S-7   | 59  | 8.1    |
| S-8   | 11  | 1.5    |
| 退院    | 67  | 9.2    |
| 死亡    | 58  | 8.0    |
| 自宅退院  | 8   | 1.1    |
| 転院    | 1   | 0.1    |
| 総計    | 726 | 100.0  |

注) 2014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 4 人、事務職員 3 人。その他各検査部門並びに各診療科の協力を得ている。

## 4. 業務内容

人間ドック、健康教育 (保健指導、食事指導、禁煙指導など)

## 5. 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         | 平成25年度         |
|-----------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1泊2日コース   | 男 28<br>女 18   |                |                |                |                |                |
| 特 別 コ ー ス | 男 111<br>女 52  | 男 197<br>女 87  | 男 195<br>女 104 | 男 194<br>女 93  | 男 191<br>女 87  | 男 211<br>女 93  |
| 肺・乳腺コース   | 男 225<br>女 183 | 男 185<br>女 170 | 男 188<br>女 157 | 男 149<br>女 142 | 男 145<br>女 133 | 男 155<br>女 136 |
| 一 般 コ ー ス | 男 444<br>女 228 | 男 473<br>女 235 | 男 443<br>女 220 | 男 459<br>女 230 | 男 414<br>女 194 | 男 421<br>女 200 |
| 合 計       | 1,289          | 1,347          | 1,307          | 1,267          | 1,164          | 1,216          |

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403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。再受診率は80%と高く、今年度の受診者数は増加したが、次年度は上部消化管内視鏡枠を増やし、オプション検査を充実させ、面談体制を強化し、受診者をさらに増やしたい。

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

当がんセンターは、外来化学療法室、化学療法病棟、がん相談支援室、緩和ケアチーム、がん登録室、レジメン評価委員会、カンサーボード、がん患者等心理社会的支援チームからなり、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

平成17年に7床で開設し、利用患者増加に伴い、現在は17床で実施している。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

平成17年5月開設し「がん化学療法・造血幹細胞移植における患者の心理的・身体的・社会的状態を理解した看護を実践する」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、平成25年度の入院患者総数は6590名、病床稼働率は72.2%、平均在院日数は9.4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、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、平成25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。

平成25年度、緩和ケアチームへの新規依頼数は184人、回診数は1489件であった（図4、5）。緩和ケア外来診療は平成21年10月より診療を開始し、平成25年度の新規依頼数38件、診療件数は267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80%を占めている。また、緩和ケア患者の転帰は死亡が43%、次いで退院33%（在宅への移行含む）となっている。（図7）。

緩和ケア研修会は（東京都地域がん診療連携拠点病院としての活動）平成25年7月13、14日に開催し、16名の医師が参加した。

第11回緩和ケア講演会開催は平成26年3月13日に「この地域での在宅ホスピス緩和ケア 看護の視点から」のテーマで開催し、院内25名・院外34名の参加があった。

## 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、がん治療の資料や市民向けの公開講座の案内などを展示している。平成25年度の相談件数は延べ728件、新規相談数は412件であった。過去3年間の実績は図8の通りである。相談内容としては漠然とした不安、がんの治療、在宅医療・ホスピス緩和ケアなど終末期の療養方法とその場について、副作用・後遺症への対応、患者と家族間・医療者との関係など周囲の人々との付き合い方、就労などの社会生活についての相談が多かった。（表1）。

また、がん相談支援室やがん看護に関連したリソースナース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。

院内外の看護職者を対象に、以下の研修会を開催した。

### <がん看護研修>

- ・がん看護研修基礎編：平成25年9月6日、9月7日  
（参加者：院内4名、院外17名、計21名）
  - ・がん看護研修上級編：平成25年8月8日、10月3日、11月7日、11月31日、11月14日、12月5日  
平成26年1月30日、2月13日  
（参加者：院内30名、院外147名、計177名）
- 研修内容：がん患者のリンパ浮腫のケア、がん化学療法と看護、がん性疼痛マネジメント、事例検討会

### <コミュニケーションスキルトレーニング>

- ・看護師のためのがん患者とのコミュニケーションスキルトレーニング：平成25年7月20日  
（参加者：院内5名、院外19名、計24名）

## がん患者等心理社会的支援チーム

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」はがん療養に必要と思われる情報提供と、ピアサポートの場の提供を目的とした、予約不要・無料のプログラムである。2013年度は原則月2回合計15回開催し、100名の患者（83%）および家族・友人（13%）が参加した（表2）。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、37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きればと考えている。今後は参加者増加のため、広報活動を検討したい。

## キャンサーボード

月曜日午後5時30分から、複数の診療科、放射線診断医、放射線治療医、病理医、薬剤師、看護師など多部門の専門家が一同に会して、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25年度は計23回開催され、38症例について検討がなされた（表3）。これは前年度とほぼ同数であった。検討内容は①診断7例、②治療方針34例、③主科の決定3例（重複あり）であった。その検討結果にのっとり、患者さん、家族に対して十分なインフォームドコンセントを行ったうえで治療方針が決定されている。

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

### 平成25年度の勉強会

1. 平成25年4月12日『コミュニケーションスキルについて』社会福祉法人 三井記念病院 呼吸器内科科長 國頭英夫先生
2. 平成25年8月5日『FIRE-3 UPDATE -WCGIC-』Dr. Sebastian Stintzing, Univ. of Southern California

## 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。

平成19年6月の診断症例からケースファインディング（登録候補見つけ出し）と所定の項目の登録を開始した。ケースファインディングの情報源は登録病名、病理診断の結果を利用している。これらの結果は、毎年国立がん研究センターへ報告し、さらに東京都への状況報告として四半期ごとの登録件数を報告している。

平成25年は、平成24年診断症例の登録実績をまとめた（表4）。昨年度より、今年度は5.4%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。

平成24年度より実施された東京都地域がん登録には平成24年症例1993件の提出を行った。

また、「がん登録等の推進に関する法律」が平成25年12月13日公布された。病院は罹患情報等を都道府県に届け出なければならない。全国がん登録として平成27年1月1日施行される予定であり、円滑に対応するための情報収集を行っている。

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

外部会議では、平成26年3月26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6回がん登録部会に出席した。他に、平成25年10月2日 武蔵野赤十字病院で開催された第4回がん診療連携拠点病院3病院連絡会では、がん登録について当院の体制や状況等を報告し、武蔵野赤十字病院、東京都立多摩総合医療センターと情報交換を行った。

研修の参加は下記の通りである。

- |             |                              |
|-------------|------------------------------|
| 平成25年 6月24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     |
| 9月18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） |
| 10月22日      | 東京都院内がん登録実務者研修 ～初級継続編～①      |
| 11月12日      | 東京都院内がん登録実務者研修 ～初級継続編～②      |
| 11月25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     |
| 平成26年 1月22日 | 東京都院内がん登録実務者研修 ～応用編～①        |
| 2月12日       | 東京都院内がん登録実務者研修 ～応用編～②        |

外来化学療法室実施件数

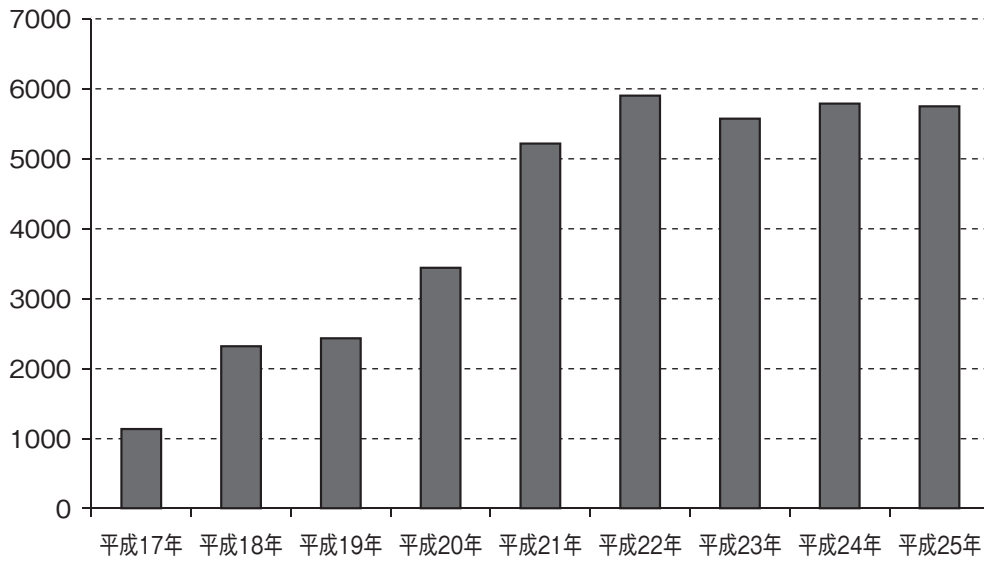


図1 外来化学療法室実施件数

平成25年度

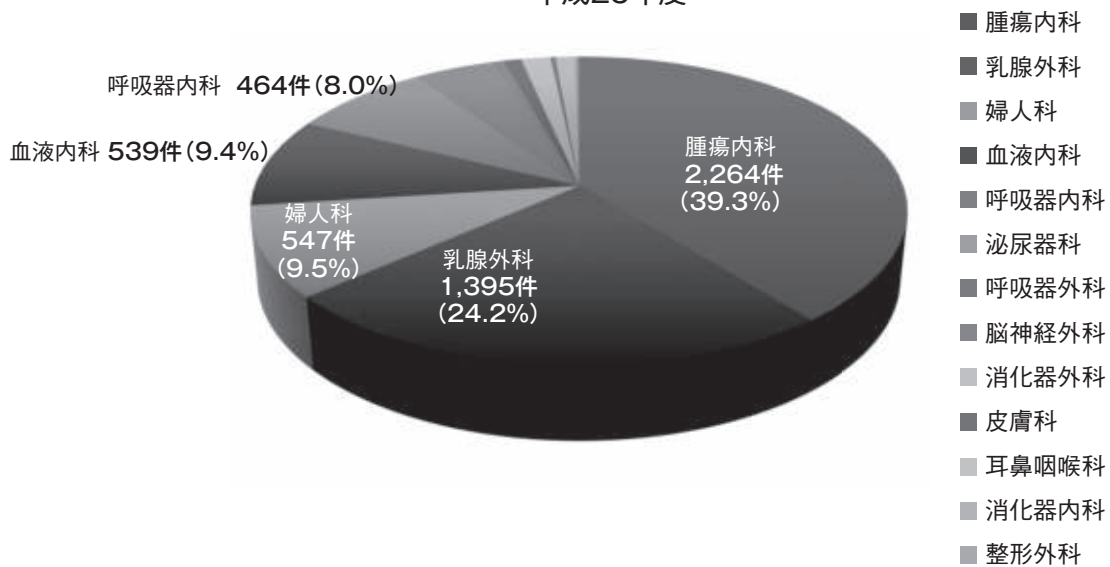


図2 外来化学療法室診療科別実施件数

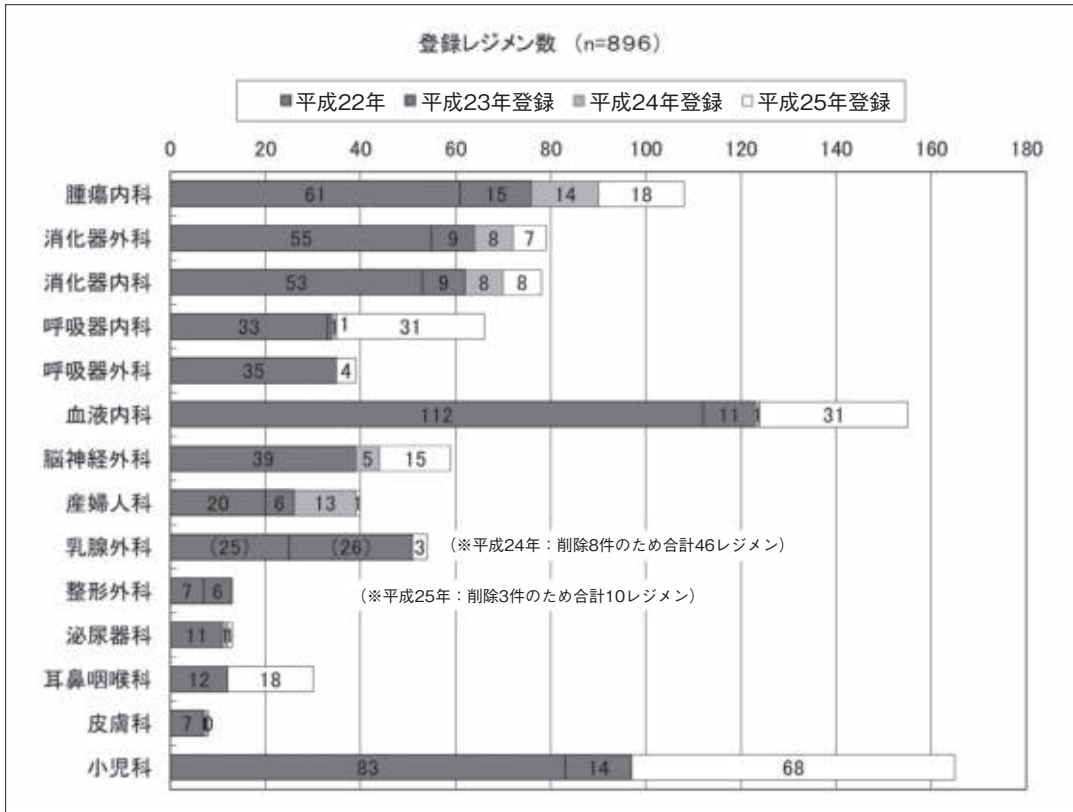


図3 がん化学療法の診療科別登録レジメン数

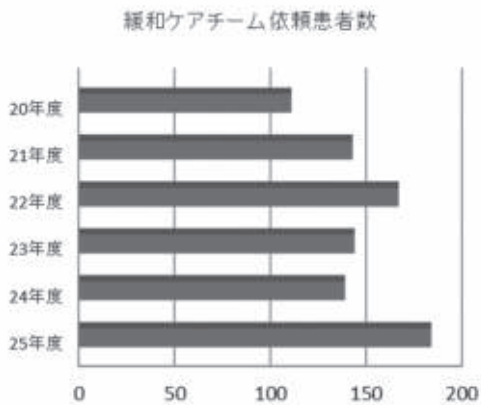


図4 緩和ケアチーム新規依頼患者

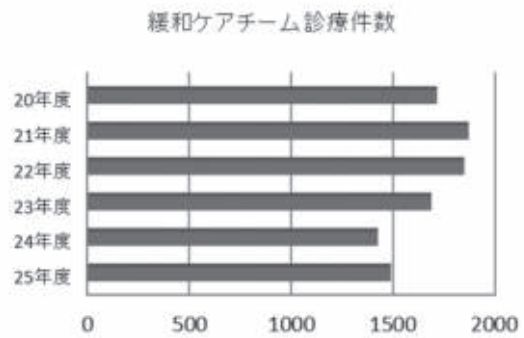


図5 緩和ケアチーム診療件数

平成25年度依頼目的内訳

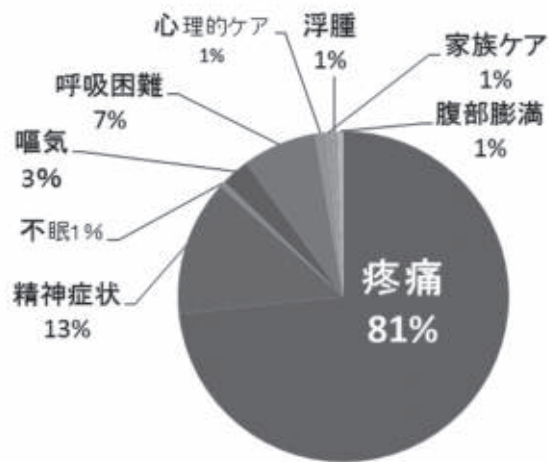


図6 平成25年度緩和ケアチーム依頼目的内訳

平成25年度患者転帰

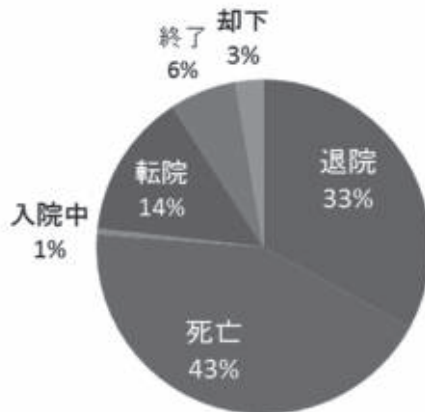


図7 平成25年度緩和ケアチーム介入患者転帰

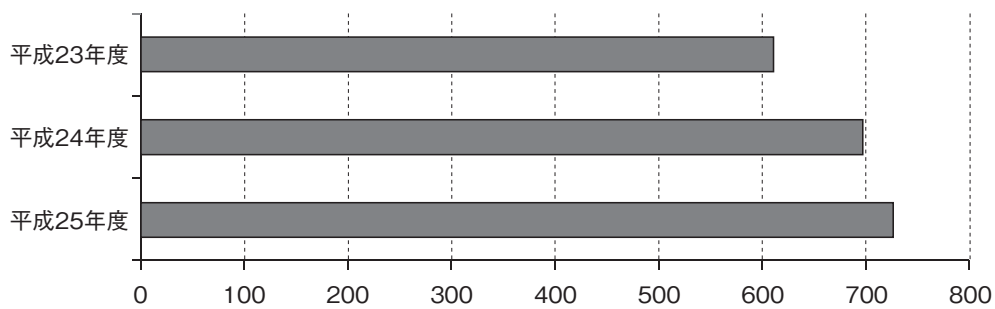


図8 がん相談支援室相談対応件数

表1 主な相談内容

| 相談内容           | 割合 (%) |
|----------------|--------|
| 漠然とした不安        | 21.5%  |
| がんの治療          | 14.4%  |
| 在宅医療・ホスピス・緩和ケア | 14.0%  |
| 副作用・後遺症への対応    | 11.6%  |
| 医療者との関係        | 8.4%   |
| 患者・家族間の関係      | 7.9%   |
| 社会生活(仕事・就労・学業) | 5.1%   |
| その他            | 17%    |

表2 がんと共にすこやかに生きる 参加人数

| テーマ            | 参加人数 |
|----------------|------|
| 役に立つ制度・人       | 18   |
| 日常生活の調整法       | 14   |
| ストレス・マネージメント   | 14   |
| 知っておくと役に立つ薬の話  | 15   |
| 気持ちの変化と対処法について | 22   |
| 生と死を語り合う       | 17   |
|                | 100  |

表3 キャンサーボードでの検討症例(平成25年度)

|        |   |
|--------|---|
| 大腸がん   | 7 |
| 肉腫     | 6 |
| 下咽頭がん  | 4 |
| 肺がん    | 4 |
| 原発不明がん | 3 |
| 膀胱がん   | 2 |
| 腎がん    | 2 |
| 食道がん   | 2 |
| 胃がん    | 1 |
| 乳がん    | 1 |
| 膀胱がん   | 1 |
| 十二指腸がん | 1 |
| メラノーマ  | 1 |
| 神経鞘腫   | 1 |
| 前立腺がん  | 1 |
| 後腹膜腫瘍  | 1 |

表4 平成25年診断症例の院内がん登録件数

| 診療科   | 件数    |
|-------|-------|
| 呼吸器内科 | 116   |
| 血液内科  | 142   |
| 消化器内科 | 193   |
| 小児科   | 4     |
| 皮膚科   | 60    |
| 高齢診療科 | 14    |
| 消化器外科 | 396   |
| 呼吸器外科 | 188   |
| 乳腺外科  | 266   |
| 形成外科  | 22    |
| 小児外科  | —     |
| 脳神経外科 | 100   |
| 整形外科  | 26    |
| 泌尿器科  | 445   |
| 眼科    | 4     |
| 耳鼻咽喉科 | 102   |
| 婦人科   | 123   |
| 腫瘍内科  | 116   |
| その他   | 4     |
| 合計    | 2,321 |

※その他は病理解剖で発見された偶発癌等が含まれる



## 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5名、  
日本脳卒中学会認定専門医4名  
日本神経内科学会専門医3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、土、日曜日を除いて毎日新患を受け付けている。

|                        |          |
|------------------------|----------|
| 一般外来実績：新患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：

傳法講師：脳卒中全般、血管内治療

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、頸動脈狭窄症、虚血性脳血管障害の外科治療

佐藤助教：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、管理栄養士の6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25年度の入院診療実績は新入院患者数645名であった。主な内訳は虚血性脳血管障害433例、脳出血133例であった。TIA、ラクナ梗塞は横這いの症例数であったが、主観動脈閉塞を伴う症例の増加を認めた。脳出血症例は前年と比べ増加しており、合わせて手術症例も増加を認めた。特徴としては、腫瘍随伴症候群や奇異性塞栓症などの特殊な脳卒中来院方法は救急車62%、自力来院35%、院内発症は2%であった。

平成25年度にtPA治療は31例に施行された。脳血管撮影は111件施行、超音波検査読影は総計2071件施行した。また、リハビリテーション治療実績は理学療法10945単位、作業療法7429単位、言語療法2204単位であった。

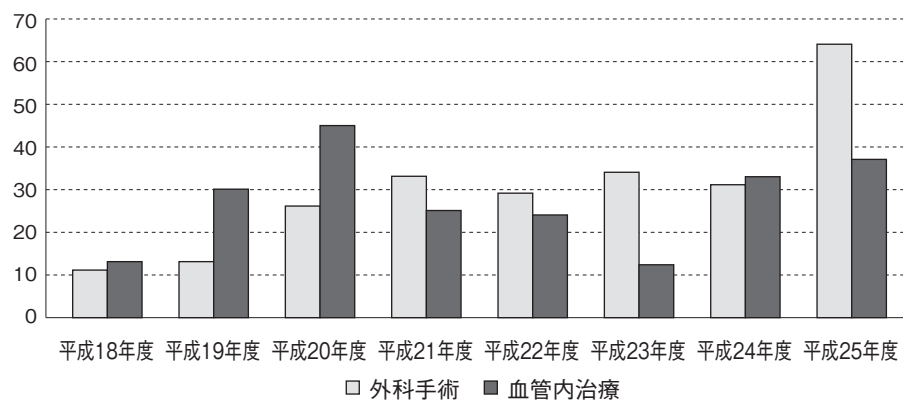
表1 年度ごと入院数内訳

|     | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 虚血性 | 467    | 476    | 446    | 465    | 429    | 436    | 433    |
| 出血性 | 102    | 105    | 103    | 100    | 113    | 100    | 133    |
| その他 | 19     | 13     | 16     | 32     | 31     | 25     | 79     |
| 合計  | 588    | 594    | 565    | 597    | 573    | 561    | 645    |

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 | 平成25年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| tPA実施回数 | 18     | 55     | 40     | 36     | 31     | 20     | 36     | 31     |

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                      | 64例 (2013/1/1-2013/12/31)               |
| モヤモヤ病 (STA-MCA bypass)    | 5例                                      |
| アテローム血栓症 (STA-MCA bypass) | 10例                                     |
| Assist bypass             | 3例 (High flow. 1 CCA-CCA. 1 OA-PICA. 1) |
| 頸動脈内膜剥離術                  | 25例                                     |
| 開頭血腫除去術                   | 14例                                     |
| 減圧開頭術                     | 7例                                      |
| 血管内治療                     | 37例 (2013/1/1-2013/12/31)               |
| 頸動脈ステント留置術                | 8例                                      |
| 椎骨動脈起始部ステント留置術            | 4例                                      |
| 鎖骨下動脈ステント留置術              | 1例                                      |
| 頭蓋内PTA                    | 3例                                      |
| 急性期閉塞血行再建術                | 21例                                     |

## 2. 高度先進医療への取り組み

tPA治療、超急性期血行再建術は既に24時間365日対応可能である。現在、脳主幹動脈閉塞に対する血栓回収デバイス (MERCIRETRIEVER、ペナンプラシシステム) の使用を行っており、また、2014/9/1以降ステントレトリバーの使用も開始している。

MRIAを用い、tPA治療の適切な使用、また、機能予後を考慮した血行再建のタイミングを常に考え、各症例のorder-made的治療適応を行っている。

### 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

ステント留置術：13例

### 4. 地域への貢献

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



## 16) 造血細胞治療センター

杏林大学造血細胞治療センターは、杏林大学医学部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

上記以外に、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21年度 | 平成22年度   | 平成23年度   | 平成24年度 | 平成25年度 |
|------------|--------|----------|----------|--------|--------|
| 同種骨髄採取     | 3      | 2        | 5        | 4      | 4      |
| 同種骨髄移植     | 4      | 7        | 3        | 3      | 4      |
| 同種末梢血幹細胞採取 | 6件（8回） | 3件（4回）   | 1件（2回）   | 2件（3回） | 3件（3回） |
| 同種末梢血幹細胞移植 | 6      | 3        | 1        | 2      | 3      |
| 自家末梢血幹細胞採取 | 7件（8回） | 15件（23回） | 18件（27回） | 8件（9回） | 8件（9回） |
| 自家末梢血幹細胞移植 | 3      | 10       | 10       | 6      | 9      |
| 臍帯血移植      | 5      | 5        | 9        | 12     | 12     |
| ドナーリンパ球輸注  | 0      | 1        | 0        | 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 眞  |
| 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 |
|          | 千葉 知宏 |

#### 臨床検査技師

|      |       |
|------|-------|
| 副技師長 | 加藤 拓  |
| 係長   | 坂本 憲彦 |
| 主任   | 田島 訓子 |
| 主任   | 水谷奈津子 |
| 主任   | 市川 美雄 |
| 主任   | 古川 里奈 |
| 技師   | 加藤 和夫 |
| 技師   | 鈴木 瞳  |
| 技師   | 田邊 実  |
| 技師   | 稲嶺 圭祐 |

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12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は常に門戸を開いている。

### 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

- 形態診断学に基づいて迅速かつ的確な病理診断を行う。
- 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。
- 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。
- 適切な精度管理体制のもとで病理業務を行う。

#### 目標

- 病理医は個人の診断能力の向上をめざす。
- 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来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、いくつかに分けられる。生検組織診、手術検体組織診、迅速診断（組織診、細胞診）、細胞診、剖検などである。

A) 組織診

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。手術中に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。平成25年度は11,506件であり、毎年増加している。

B) 迅速診断

手術中に病変の広がりなどを確認するため迅速組織診断（切除断端やリンパ節など）および迅速細胞診断（胸水や腹水など）が頻繁に行われている。

C) 細胞診

主に子宮頸部・体部、体腔液、尿および穿刺吸引材料（肺・気管支、甲状腺など）を検体とし、その中に癌細胞の有無を判定している。平成25年度は11,278件であり、毎年のように増加している。

D) 剖検

剖検（病理解剖）は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、平成25年度は34例であり、減少傾向にある。

E) カンファレンス

病理診断は当該病変を質的に明らかにすることが第一の目的である。そして、その判断に基づいて、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を提供している。免疫染色や遺伝子解析などの併用による判断が必要となることも多く、受持医とのディスカッションの中で検討がすすめられる。受持医との対応は個々の担当医間で行われる場合もあれば、定期的な臨床各科とのカンファレンスとして行われる場合もある。現在10種類を超えるカンファレンスが病理部と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）は年6回開催されている。

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

| 検体の種別による標本作製業務内容の年次推移 |             |             |          |     |              |        |        |        |     |       |       |      |
|-----------------------|-------------|-------------|----------|-----|--------------|--------|--------|--------|-----|-------|-------|------|
| 年度                    | 組織診<br>(件数) | 細胞診<br>(件数) | 迅速診 (件数) |     | 免疫染色<br>(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 |
| 平成21年度                | 10,458      | 10,688      | 644      | 228 | 1,925        | 45,344 | 17,565 | 12,166 | 56  | 2,443 | 1,408 | 587  |
| 平成22年度                | 10,507      | 11,279      | 651      | 301 | 2,029        | 42,415 | 17,652 | 13,726 | 52  | 2,100 | 1,345 | 221  |
| 平成23年度                | 11,083      | 11,176      | 791      | 269 | 2,616        | 47,674 | 16,086 | 10,806 | 44  | 1,980 | 1,384 | 212  |
| 平成24年度                | 11,024      | 11,086      | 761      | 240 | 1,948        | 48,652 | 15,843 | 15,826 | 32  | 1,776 | 1,295 | 249  |
| 平成25年度                | 11,506      | 11,278      | 760      | 238 | 3,056        | 51,501 | 16,888 | 19,975 | 34  | 2,092 | 1,495 | 277  |

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、日本病理学会から研修認定施設証、日本臨床細胞学会から施設認定証が発行されている。また、日本臨床衛生検査学会の外部精度管理に参加している。

その他の学会、学術活動にも参加し、得た知識は部署への還元を行っている。

## 18) 臨床検査部

### 1. 基本理念

杏林大学病院の診療の基盤を支えるべく、安全・正確・迅速に臨床検査を行う。

#### 基本方針

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

### 2. 組織および構成員

平成25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3名の6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1名、検査業務の拡充に伴う増員2名、合わせて3名の臨床検査技師を採用した。

#### \* 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  
 佐藤技師長補佐 : 生理検査部門責任者  
 荒木技師長補佐 : 微生物・遺伝子検査部門責任者

各部署の構成は下記のとおりである（平成25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2、係長技師5、主任技師7、技師27      | 計43名         |
| 生理検査系：医師1、技師長補佐1、係長技師2、主任技師8、技師18、事務員2 | 計32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      | 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 94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る。

## 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人体制の効果が顕著である。

この夜勤3人体制の中に、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20～25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】「検査の質」の向上

臨床検査の精度を保証するための取り組みとして、測定装置の精度管理のみに留まらず形態学的検査を行っている検査技師の標準化を進めることで検査精度の向上を図っています。

#### 【目標2】ISO基準での業務管理体制の整備

昨年度に引き続き業務マニュアルと標準作業書の改訂については継続して行っているが、さらにISOの取得条件である「内部監査」を6回実施し業務改善に役立てている。

#### 【目標3】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堅持

提出された検体の96%で60分以内に報告しているが、採血量の少ない検体では前処理に時間がかかってしまい60分を超えてしまうこともあった。

#### 【目標4】外来採血室での待ち時間15分以内の体制堅持

平成25年度の外来採血件数は165,791件で、全患者の平均待ち時間は約6.8分であった。

時間帯別では8時台が6.9分、9時台が9.0分、10時台が7.9分、11時台が6.4分であった。

全体の93%は15分以内に採血を行っているが、患者急変、採血困難者の連続、乳幼児患者などの対応により瞬間的に待ち時間が20分を超えることもあった。

#### 【目標5】生理検査の予約待ち日数の短縮化

技師教育を充実させ、担当する業務範囲を広げることで予約待ち日数の短縮を図っている。

#### 【目標6】先進医療に即応した検査体制の整備

遺伝子検査の充実と末梢血幹細胞輸血への積極的な協力を図っている。

また、院内感染予防の一環として短時間での同定が可能となる質量分析計を導入し効果を上げている。

表1 臨床検査件数

| 検査分野     | 平成20年度    | 平成21年度    | 平成22年度    | 平成23年度    | 平成24年度    | 平成25年度    |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 生化学      | 2,124,963 | 2,142,738 | 3,770,396 | 3,845,715 | 3,891,892 | 4,047,513 |
| 免疫・血清    | 259,900   | 264,435   | 343,033   | 353,613   | 357,321   | 366,172   |
| 血液       | 392,816   | 410,662   | 662,898   | 672,676   | 680,676   | 699,871   |
| 一般       | 103,745   | 104,801   | 188,632   | 187,624   | 186,516   | 163,720   |
| 微生物      | 23,838    | 23,956    | 64,829    | 87,374    | 81,847    | 55,482    |
| 救急       | 1,410,096 | 1,706,993 | —         | —         | —         | —         |
| 呼吸器      | 16,320    | 17,407    | 17,638    | 17,870    | 7,582     | 8,392     |
| 循環器      | 34,461    | 33,791    | 32,908    | 33,719    | 33,564    | 37,499    |
| 脳波       | 3,404     | 3,531     | 2,822     | 3,024     | 2,496     | 2,814     |
| 超音波      | 24,242    | 24,246    | 31,832    | 35,191    | 28,822    | 30,279    |
| 外来採血     | 143,252   | 151,148   | 149,741   | 156,409   | 161,080   | 166,150   |
| 輸血       | 32,962    | 45,724    | 55,585    | 57,465    | 57,369    | 56,712    |
| 末梢血幹細胞輸血 | 13        | 13        | 12        | 35*       | 27*       | 17*       |
| 院内検査合計   | 4,603,645 | 4,929,458 | 5,320,326 | 5,450,680 | 5,489,192 | 5,634,604 |
| 外注検査     | 161,652   | 197,304   | 189,386   | 177,756   | 171,597   | 182,711   |
| 総検査件数    | 4,738,355 | 5,126,762 | 5,509,712 | 5,628,436 | 5,660,789 | 5,817,315 |

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) 多久嶋克彦 (形成外科教授) |
| 師長  | 根本 康子                       |
| 副師長 | 相馬 真弓                       |

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

平成25年4月現在、70名の看護師が所属しており、年々増加する難易度の高い術式、高度医療機器を使用した術式に対応できるよう人員配置が行われている。

### 2. 特徴

中央手術部、外来手術室合わせて20の手術室を有し、内視鏡専用室5室、クラス1000のクリーンルーム2室が稼動している。外科系診療科の手術、検査および、内科系診療科のバイオプシー、ラジオ波焼却、生検、骨髄採取などを行う施設として付属病院の中心的機能を果たしている。

平成25年度は、中央手術室、外来手術室あわせて11,378件の手術が施行された。

### 3. 活動内容・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 |       | 平成25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     | 1,038  | 2     | 1,005  | 2     | 1,063  | 0     | 996    | 0     | 918    | 2     | 912    | 1     |
| 乳腺・呼吸器・甲状腺外科 | 465    | 44    | 471    | 48    | 466    | 42    | 537    | 45    | 579    | 29    | 579    | 22    |
| 心臓血管外科       | 448    | 0     | 445    | 0     | 447    | 0     | 428    | 0     | 458    | 0     | 447    | 0     |
| 形成外科         | 1,005  | 517   | 1039   | 508   | 1,063  | 486   | 1,214  | 548   | 1,297  | 542   | 1,266  | 558   |
| 小児外科         | 310    | 1     | 293    | 0     | 280    | 0     | 252    | 0     | 245    | 0     | 266    | 0     |
| 脳神経外科        | 394    | 0     | 460    | 0     | 445    | 0     | 407    | 0     | 400    | 0     | 335    | 0     |
| 脳卒中科         | 28     | 0     | 27     | 0     | 34     | 0     | 36     | 0     | 39     | 0     | 73     | 0     |
| 整形外科         | 871    | 0     | 874    | 0     | 894    | 0     | 1,010  | 0     | 968    | 2     | 1,020  | 0     |
| 泌尿器科         | 671    | 0     | 735    | 0     | 781    | 0     | 787    | 0     | 900    | 0     | 954    | 0     |
| 眼科           | 210    | 2,818 | 247    | 2,632 | 293    | 2,778 | 331    | 2,965 | 308    | 3,048 | 320    | 2,630 |
| 耳鼻咽喉科        | 447    | 9     | 551    | 9     | 451    | 4     | 486    | 5     | 490    | 10    | 459    | 4     |
| 産科           | 423    | 0     | 460    | 0     | 422    | 0     | 438    | 0     | 399    | 0     | 404    | 0     |
| 婦人科          | 502    | 0     | 555    | 0     | 553    | 0     | 598    | 0     | 604    | 0     | 649    | 0     |
| 皮膚科          | 68     | 0     | 52     | 5     | 54     | 9     | 67     | 1     | 66     | 0     | 72     | 1     |
| 救急医学         | 54     | 0     | 92     | 0     | 114    | 0     | 138    | 0     | 141    | 0     | 133    | 0     |
| 顎口腔科         | 35     | 0     | 33     | 0     | 31     | 0     | 19     | 0     | 37     | 1     | 37     | 0     |
| 神経内科         | 0      | 1     | 1      | 1     | 1      | 7     | 1      | 0     | 0      | 4     | 2      | 0     |
| 呼吸器・血液内科     | 5      | 0     | 6      | 0     | 2      | 0     | 4      | 0     | 4      | 0     | 5      | 0     |
| 消化器内科        | 162    | 0     | 165    | 0     | 177    | 0     | 179    | 0     | 157    | 0     | 144    | 0     |
| 小児科          | 2      | 0     | 1      | 0     | 0      | 0     | 1      | 0     | 1      | 0     | 0      | 0     |
| 精神科          | 19     | 0     | 73     | 0     | 60     | 0     | 31     | 0     | 18     | 0     | 81     | 0     |
| 麻酔科          | 0      | 0     | 1      | 0     | 0      | 0     | 1      | 0     | 4      | 0     | 0      | 0     |
| 循環器内科        | 0      | 0     | 1      | 0     | 0      | 0     | 6      | 0     | 4      | 0     | 4      | 0     |
| 腎臓内科         | 0      | 0     | 0      | 0     | 2      | 0     | 22     | 0     | 8      | 0     | 0      | 0     |
| リウマチ膠原病内科    | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 1      | 1     | 1      | 2     | 0      | 0     |
| 小計           | 7,157  | 3,392 | 7,587  | 3,205 | 7,633  | 3,326 | 7,990  | 3,565 | 8045   | 3,640 | 8,162  | 3,216 |
| 合計           | 10,549 |       | 10,792 |       | 10,959 |       | 11,555 |       | 11,685 |       | 11,378 |       |

#### 4. 自己点検と評価

平成22年度から麻酔科と協働で運用を開始した周術期麻酔管理外来は、開始当初は、週1回月曜日に婦人科のみを対象としていたが、現在は月曜～金曜の毎日、全診療科を対象に拡大している。これにより、問題が顕在化する前に予防策を講じ、安全性の高い麻酔・手術の実施をめざす体制が整った。患者・家族も、麻酔及び、手術を受けるにあたっての注意事項等の説明を入院前に、専門知識のある麻酔医、手術室看護師から受けることができるようになった。

平成25年の日本医療機能評価機構受審を機に、周術期麻酔管理外来を受診する患者数の拡大に取り組んできた。その成果が表れ、10～20人/日程度だった受診者数が30～40人/日へと急増している。平成26年度には、麻酔科管理による手術を受ける全ての患者を受診させたいという目標を掲げているため更なる患者増が想定されている。手術部としては、周術期麻酔管理外を担当する看護師の人員確保及び育成という課題はあるが、麻酔科と協力し、看護師が担当すべき術前のオリエンテーションの質向上を目指している。

手術に於いては、全体の手術件数は平成24年度より減少しているが、低侵襲手術がスタンダードとなり、内視鏡、ナビゲーションシステムを用いた手術は増加している。件数増加の現状に、所有しているシステムの台数が追いつかず、各診療科が手術スケジュールに苦慮している状況がある。平成25年～26年度では、新規購入として、ダヴィンチ2台となり、3D映像の内視鏡システム、整形外科の関節鏡システム、脳外科、耳鼻科、整形外科がナビゲーションシステム購入予定となっており、効率の良い手術スケジュールが計画できるようになることを期待している。

## 20) 医療器材滅菌室

### 1. 理念及び目的

#### 【理念】

患者に安心、安全な器材の提供をする

#### 【目的】

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

### 2. 組織及び構成員

室長 齋藤 英昭

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

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

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

シングルユース品はセット内に使用するもののみとし、SPD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

滅菌不良の原因によるリコールなし。

腰椎穿刺セットの見直し、変更。

滅菌器材の滅菌方法検討、変更5件。

病棟での内視鏡通水中止、中央化2部署。

NICU/GCUの乳首、哺乳瓶高度洗浄開始。

#### 平成25年装置稼働状況

| 装 置                 | 年間運転回数<br>(前年度)      | 装 置                | 年間運転回数<br>(前年度)     |
|---------------------|----------------------|--------------------|---------------------|
| 高圧蒸気滅菌器SR-FVW 4台    | 4,672回 (5,058回)      | カートウオッシャー 1台       | 286回 (341回)         |
| 高圧蒸気滅菌器SJ-4         | 341回 (371回)          | 内視鏡洗浄器 2台          | 895回 (979回)         |
| ステラッド200 2台         | 1,261回 (1,261回)      | HLDシステム 2台         | 1,151回 (1,271回)     |
| ステラッド100S 1台        | 791回 (865回)          |                    |                     |
| ステラッドNX 1台          | 158回 (180回)          |                    |                     |
| ウォッシャーデイスインフエクター 4台 | 17,228回<br>(18,763回) | ヘパフィルター付き低温乾燥装置 3台 | 7,640時間<br>(7520時間) |
| 超音波洗浄器 2台           | 3,590時間<br>(3692時間)  | 手洗い洗浄              | 眼科器材、その他<br>微細な器材   |

## 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 | 130,983件（142,587件） | 手術セット滅菌数   | 42,490セット（45,899セット） |
| 病棟外来依頼滅菌数  | 63,724件（68,776件）   | 手術単品パック滅菌数 | 96,742件（103,890件）    |
| 院外滅菌（EOG）  | 15,376件（16,722件）   | 高レベル消毒     | 34,200+多数（34,591）    |

### 5. 今後の課題

毎年、各部署からの相談やICTラウンドからの報告により、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、増加する手術件数に対する対応や依頼が増加した高レベル消毒についても現在の作業人員で対応できるように業務改善を行っていく。

専門技術、知識が必要な部署に対して協力、貢献も引き続き行なっていく。

「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計画を進めている。

## 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、副技士長1名、技士長補佐1名、主任6名、臨床工学技士25名からなる。一般修理業務で1名を囑託している。

### 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25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 |
|-------|-----|-------|------|-------|-------|----|------|------|
| 6,391 | 284 | 68    | 131  | 34    | 41    | 43 | 6    | 12   |

※CART:：腹水濾過濃縮再静注法

合計 7010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、ON CALL体制で補助循環装置・人工血液透析装置の管理、操作業務を行っている。また集中治療室には、日勤帯2名、平成25年3月より夜勤帯1名の臨床工学技士を配置し、24時間態勢で補助循環装置・血液浄化療法・医療機器に関するトラブル対応に従事している。

平成25年度の救命救急センターの持続血液浄化法実施日数は、104日で集中治療室の持続血液浄化実施日数は、340日であった。臨床工学技士が持続血液浄化装置を操作することで医療の安全性に貢献している。

#### 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25年度 人工心肺装置稼動状況

|               | 平成24年度 | 平成25年度 |
|---------------|--------|--------|
| on pump       | 135例   | 113例   |
| Off pump CABG | 9例     | 5例     |
| ステント          | 7例     | 3例     |
| 合計            | 151例   | 122例   |

平成25年度は平成24年度に比べ全体的に減少傾向であった。

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） | 28回／年 |
|-------------------|-------|

夜間、中央手術部において臨床工学技士が人工心肺装置・自己血回収装置を操作することで医療の安全性に貢献している。尚、夜間、休日の緊急手術の割合は、約23%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。慢性期の意識障害患者が主な対象であるが、蘇生後脳症、交通外傷、突発性難聴、下腿血行障害、麻痺性イレウスなどの患者にも数多く施行してきた。救急外来からの急性期適応患者（一酸化炭素中毒）の依頼に対応している。

平成25年度 高気圧酸素療法 実績

|           |        |
|-----------|--------|
| 高気圧酸素療法件数 | 210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25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3名で行っている。

| 手術PM<br>(件数) | PM (内科・外科)<br>(件数) |       |    | ICD<br>(件数) |     |    | Ablation/<br>EPS (件数) |
|--------------|--------------------|-------|----|-------------|-----|----|-----------------------|
|              | 植え込み               | 外来    | 病棟 | 植え込み        | 外来  | 病棟 |                       |
| 49           | 128                | 1,152 | 19 | 40          | 409 | 10 | 150                   |

f. 平成25年度、中央管理医療機器43品目13,314件の貸し出し件数で返却点検件数は14,811件で内422件(2.8%)に医療機器の異常を発見し、保守、修理を行い安全面から貢献している。

医療安全管理室と連携し医療機器使用マニュアル作成も行っている。

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

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

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

h. 各部門所有の医療機器・医療用具・家電製品修理

全部門（事務部門も含む）の修理とメーカー修理の判別し、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25の修理件数は2,704件で内1,118件（約42%）を院内で修理している。

i. 特定保守医療機器 平成25年度研修

(1) 人工心肺装置、補助循環装置

臨床工学技士、手術室スタッフに対して3回開催し、33名の参加があった。

(2) 人工呼吸器

中央部門・一般病棟で4回の研修を開催した。参加者133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51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16名であった。

今後、臨床工学室は医療機器管理委員会、医療安全管理部、看護部等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25年度中央管理ME機器

| ME機器名称       | 保有台数  |
|--------------|-------|
| 輸液ポンプ        | 388   |
| 経管栄養ポンプ      | 10    |
| シリンジポンプ      | 261   |
| 超音波ネブライザ     | 13    |
| 間歇式低圧持続吸引器   | 33    |
| 吸引器          | 10    |
| パルスオキシメーター   | 266   |
| 人工呼吸器        | 65    |
| 搬送用人工呼吸器     | 16    |
| 心電図モニター      | 321   |
| 自動血圧計        | 23    |
| 十二誘導心電計      | 58    |
| 除細動器（AED含む）  | 71    |
| マットセンサ       | 50    |
| ベッドセンサ       | 25    |
| エアーマット       | 56    |
| 酸素テント        | 2     |
| クリーンルーム      | 2     |
| 深部静脈血栓予防装置   | 142   |
| 電気メス         | 40    |
| 超音波血流計       | 30    |
| 保育器          | 40    |
| 超音波診断装置      | 5     |
| ペースメーカー      | 17    |
| 血液浄化装置       | 41    |
| I A B P 駆動装置 | 4     |
| P C P S 装置   | 3     |
| 全身麻酔器        | 20    |
| 人工心肺装置       | 2     |
| 合 計（29品目）    | 1,987 |

## 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   | 16名（IVナース10名）          |
| 事務員   | 9名                     |

#### 配置場所

|                     |            |                      |
|---------------------|------------|----------------------|
| 診断部                 | 外来棟        | 一般撮影室                |
|                     |            | CT検査室                |
|                     |            | MRI検査室               |
|                     |            | 血管撮影室                |
|                     | 治療・核医学棟    | 核医学検査室               |
|                     | 高度救急救命センター | 高度救命救急センター 一般撮影室     |
|                     |            | 高度救命救急センター X線TV室     |
|                     |            | 高度救命救急センター CT検査室     |
|                     |            | 高度救命救急センター 血管撮影室     |
|                     |            | 高度救命救急センター B1 MRI検査室 |
| 高度救命救急センター B1 CT検査室 |            |                      |
| 治療部                 | 治療・核医学棟    | 放射線治療室               |

### 2. 理念、基本方針、目標

#### 理念

最良の医療を提供し、患者様より高い信頼性が得られるよう努めます。

#### 基本方針

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

#### 目標

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

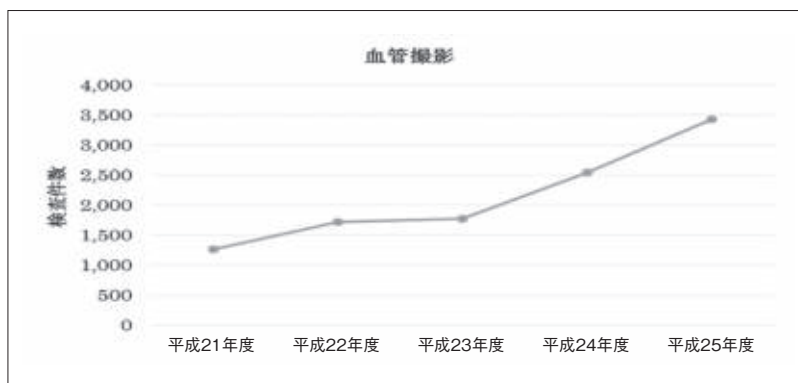
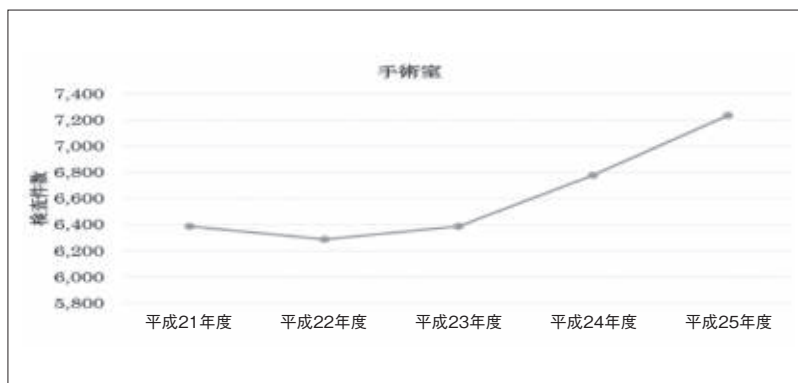
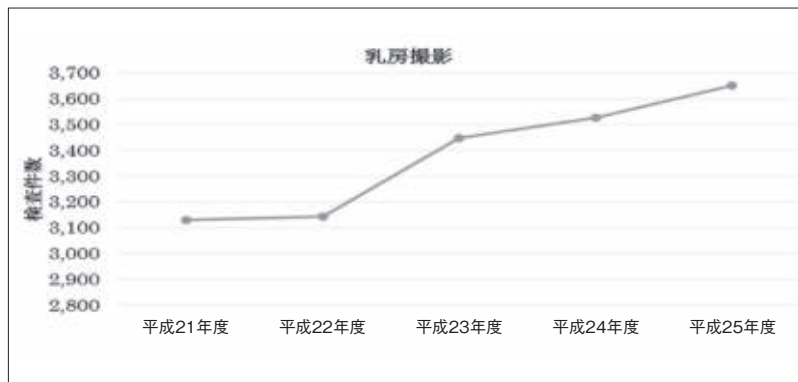
### 3. 業務実績

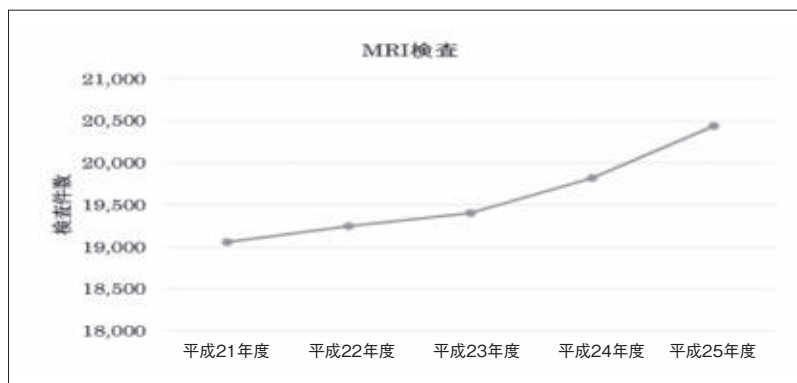
放射線部の業務は、モダリティの進歩や新たな検査プロトコルの開発などにより、検査件数の増加のみならず検査の複雑化、質の高度化が著しい環境となっている。また、最新の装置は高精細な画像情報の提供にとどまらず、低被ばく化が進み放射線部門として医療被曝の低減にも取り組んでいる。

放射線部の業務における主な検査項目の年度ごとの件数推移を下表に示します。

| 検査項目     | 平成21年度  | 平成22年度  | 平成23年度  | 平成24年度  | 平成25年度  |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 一般撮影     | 124,369 | 130,154 | 126,560 | 121,515 | 119,432 |
| 乳房撮影     | 3,130   | 3,143   | 3,449   | 3,526   | 3,652   |
| ポータブル撮影  | 46,401  | 48,641  | 47,507  | 43,684  | 38,126  |
| 手術室      | 6,387   | 6,290   | 6,389   | 6,778   | 7,235   |
| 血管撮影     | 1,263   | 1,719   | 1,775   | 2,538   | 3,424   |
| C T 検査   | 47,889  | 50,059  | 49,276  | 51,779  | 50,546  |
| M R I 検査 | 19,057  | 19,244  | 19,405  | 19,821  | 20,437  |
| 核医学検査    | 4,107   | 3,738   | 3,641   | 3,582   | 3,710   |
| 放射線治療    | 615     | 583     | 675     | 555     | 588     |
| 総検査件数    | 245,739 | 253,218 | 263,571 | 258,588 | 247,150 |

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25年度は、高度救命救急センター（TCC）にデジタルX線撮影システム（CALNEO）、TCC地下一階に80列CTシステム（Aquilion PRIME）、外来棟に320列CTシステム（Aquilion ONE vision）、カセットレス・デジタル長尺撮影装置（iDR-L）、デンタル処理システム（朝日レントゲン・ケアストリーム）がそれぞれ整備された。更新されたTCCのデジタルX線撮影システム（CALNEO）は、従来のCRと異なりフラットパネル検出器（FPD）を備えたもので、撮影後3秒以内で画像が表示されるため、画像確認が素早くでき効率的な業務となる。その結果、撮影室内における患者滞在時間の短縮にも繋がることとなる。TCC病棟や3次救急撮影にもFPDシステムを使用することにより、撮影直後に直ちに画像確認が可能となった。速やかな画像情報の提供は、病棟における処置後の撮影や3次救急のポータブル撮影に威力を発揮することとなる。また、TCC地下一階に設置された80列CTシステム（Aquilion PRIME）は、同時に80断面撮影のマルチスライスCTで、全身を高画質かつ短時間撮影が可能であり、被ばく低減も考慮したシステムである。さらに、外来棟に設置された320列CTシステムは、一回転の撮影範囲が160mmと大きいため、面検出器として脳血管など1回転（最速0.275sec/rot）で同一時相の画像データが得られる。これは、従来のヘリカルCTの弱点である患者の体動による撮影不良の懸念を大幅に減少させ、新機能のAIDR3Dは放射線被曝低減にも貢献している。

#### 5. 安全性

院内の情報システムが更新され、検査における効率性と安全性の確保がさらに高められた。病院情報システム（HIS）、放射線情報システム（RIS）、画像ファイリングシステム（PACS）がそれぞれ更新された。HIS端末にPACSの画像情報が相乗りすることで、電子カルテと高精細画像をより円滑に運用することが可能となり、またPACSの拡張機能であるSCOPE機能の導入で、従来の放射線画像だけでなく内視鏡写真や超音波画像なども一元的に画面に表示ができ、機能性は大幅に拡張された。また、従来から取り組んでいる患者取り違え防止や、感染防止についても標準予防策や感染経路別予防策を講じて十分気を配っている。さらに、医療機器の性能機能の維持と安全性確保のために、日常点検や保守点検も重要な項目であり、マニュアルに沿って丁寧に対応している。一方、依然として注意が必要とされているMRI検査では、磁性体の持ち込みに対する注意のみならず、条件付きMRI対応ペースメーカーの検査など体内金属の確認にも気を配っている。MRI検査においては引き続き関係者への継続的な指導教育と、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認識を常に持ち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              | 1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                      | 24名 |

## 7. 自己点検と評価

### (1) 検査の質の向上と安全性の確保

知識と技術の向上による安全性の確保とチーム医療の充実を目指して、診療放射線技師として各種認定資格の取得に意欲的に取り組んでいる。放射線部全体としてスキルアップを図るとともに、診療に還元していくことを目的としている。

| 資格                      | 取得人数 |
|-------------------------|------|
| 第一種放射線取扱主任者             | 9    |
| 第二種放射線取扱主任者             | 2    |
| 放射線機器管理士                | 2    |
| 放射線管理士                  | 2    |
| 医学物理士                   | 2    |
| アドバンスド・シニア・マスター放射線技師    | 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                | 2    |
| 放射線治療品質管理士              | 2    |
| 放射線治療専門技師               | 2    |
| 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CT認定技師                | 3    |
| 肺がんCT検診認定技師             | 1    |
| 救急撮影認定技師                | 3    |
| 胃がんX線検診技術部門B検定          | 3    |
| 胃がんX線検診読影部門B資格          | 1    |
| 血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師 | 3    |
| 医療画像情報専門技師              | 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。25年度の業績は以下のとおりである。

|        |     |
|--------|-----|
| 学会等の口演 | 11題 |
| 講演     | 16題 |
| 著書     | 3冊  |

別表 1

| 平成25年度放射線部検査件数 |               |        |
|----------------|---------------|--------|
| 検 査            | 部 位           | 件 数    |
| 単純X線検査         | 胸部            | 58,213 |
|                | 腹部            | 20,356 |
|                | 頭部            | 2,024  |
|                | 脊柱            | 10,130 |
|                | 四肢            | 11,813 |
|                | 骨盤            | 5,274  |
|                | 肩鎖            | 1,496  |
|                | 肋骨            | 502    |
|                | 副鼻腔           | 80     |
| 乳房             | マンモグラフィ       | 3,615  |
|                | マンモ生検         | 37     |
| ポータブル          | 胸、腹、その他       | 38,126 |
| 手術室            | 胸、腹、その他       | 6,131  |
|                | 透視            | 875    |
|                | 2D/3D・ナビゲーション | 101    |
|                | 血管撮影          | 128    |
| 断層撮影           | 骨             | 7      |
|                | その他           | 0      |
|                | パノラマ          | 1,518  |
| 血管撮影           | 心臓大血管         | 1,480  |
|                | 脳血管           | 361    |
|                | 腹部、四肢         | 365    |
|                | IVR           | 1,218  |
| 透視撮影           | 消化管           | 1,935  |
|                | ミエログラフィ       | 267    |
|                | 内視鏡           | 1,210  |
|                | その他           | 1,564  |
| 尿路撮影           |               | 990    |
| 子宮卵管造影         |               | 90     |
| 骨盤計測撮影         |               | 11     |
| 骨塩定量           |               | 1,862  |
| CT             | 頭頸部           | 19,428 |
|                | 体幹部四肢その他      | 30,396 |
|                | 冠動脈CT         | 722    |
| MRI            | 中枢神経系及び頭頸部    | 11,180 |
|                | 体幹部四肢その他      | 8,953  |
|                | 心臓MRI         | 304    |
| 核医学検査          | 骨             | 1,409  |
|                | 腫瘍            | 166    |
|                | 脳血流           | 1,011  |
|                | 心筋            | 833    |
|                | 心血管           | 0      |
|                | その他           | 300    |



|           |       |    |
|-----------|-------|----|
| 放射線治療外部照射 | 脳     | 95 |
|           | 頭頸部   | 73 |
|           | 乳房    | 92 |
|           | 泌尿器   | 35 |
|           | 女性生殖器 | 20 |
|           | 肺     | 54 |
|           | 食道    | 31 |
|           | 骨     | 83 |
|           | 腹部    | 15 |
|           | 皮膚    | 28 |
|           | 造血臓器  | 18 |
| その他       | 12    |    |
| 腔内照射      | 頭頸部   | 0  |
|           | 子宮    | 26 |
|           | 食道    | 0  |
| 組織内照射     | 前立腺   | 6  |

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  |
| MRI装置      | 5台  |
| 核医学シンチカメラ  | 4台  |

放射線治療装置

|              |    |
|--------------|----|
| 直線加速器        | 2台 |
| 後充填治療装置      | 1台 |
| 治療計画線量計画システム | 1台 |
| 放射線治療位置決め装置  | 1台 |
| X線CT         | 1台 |

## 23) 内視鏡室

### 1. 理念および目的

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

### 2. 運営と現況

内視鏡室は内視鏡室長、看護師長、内視鏡室医長、ならびに利用する臨床各科の委員からなる運営委員会の決定に基づき運営されている。検査の担当として、消化器内視鏡検査のスタッフは、消化器内科・一般外科医師33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10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3名、事務職1名で構成されている。内視鏡施行件数は、年間9,700件である。詳細を表1、2に示す。

### 3. 学生および研修医教育の現況と問題点

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

### 4. 今後について

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

実績（平成25年4月1日～平成26年3月31日）

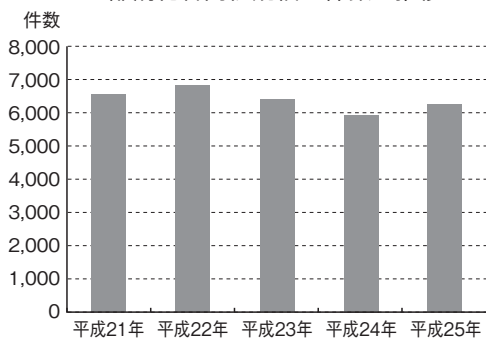
表1 診断

|         |        |
|---------|--------|
| 上部消化管検査 | 6,215件 |
| 下部消化管検査 | 2,865件 |
| ERCP    | 489件   |
| EUS     | 111件   |
| 気管支鏡    | 448件   |
| 腹腔鏡     | 22件    |

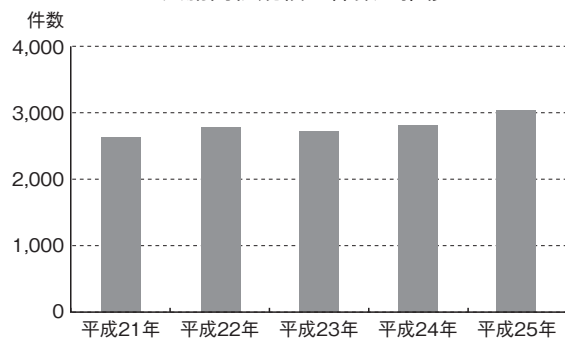
表2 治療

|                  |      |            |     |
|------------------|------|------------|-----|
| EMR (上部)<br>(下部) | 6件   | 上部止血       | 57件 |
|                  | 590件 | 食道静脈瘤治療    | 50件 |
| ESD (上部)         | 41件  | 異物除去       | 21件 |
| APC癌治療           | 2件   | 食道狭窄拡張     | 9件  |
| EST              | 134件 | EPBD       | 3件  |
| ステント挿入           | 35件  | 超音波内視鏡下穿刺術 | 12件 |
| 総胆管結石截石          | 101件 |            |     |

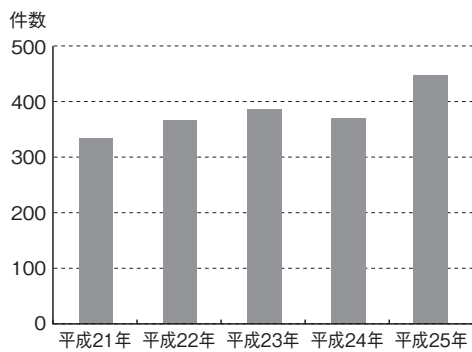
上部消化管内視鏡検査件数の推移



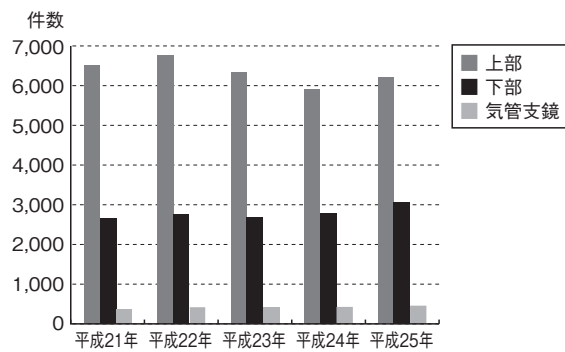
大腸内視鏡検査件数の推移



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

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

構成員

- 1) 室長 萬 知子
- 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置された。

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   | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 治療件数 | 391件   | 259件   | 400件   | 220件   | 210件   |

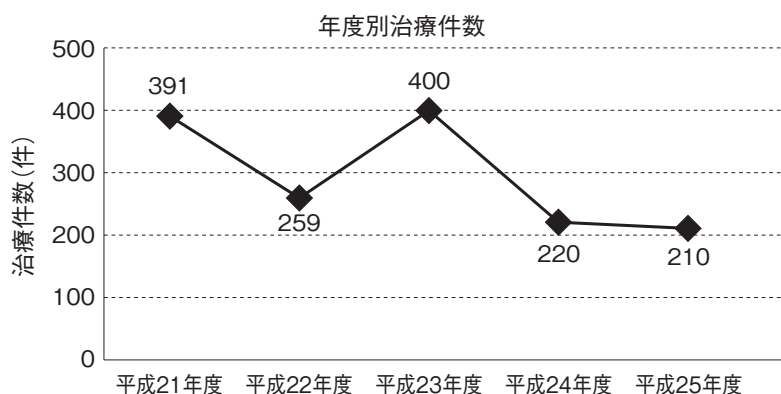


表2 平成25年度 治療疾患内訳

| 治療疾患     | 非救急適応件数 | 救急適応件数 | 計    |
|----------|---------|--------|------|
| 難治性潰瘍    | 144件    | 0件     | 144件 |
| ガス壊疽     | 18件     | 13件    | 31件  |
| 糖尿病性足壊疽  | 10件     | 0件     | 10件  |
| 壊死性筋膜炎   | 6件      | 4件     | 10件  |
| 難治性深部感染  | 9件      | 0件     | 9件   |
| 慢性難治性骨髓炎 | 5件      | 0件     | 5件   |
| 放射性潰瘍    | 1件      | 0件     | 1件   |
| 計        | 193件    | 17件    | 210件 |

表3 平成25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 |
|-----|--------|------|--------|
| 4月  | 63件    | 29件  | 46.0%  |
| 5月  | 63件    | 10件  | 15.9%  |
| 6月  | 60件    | 37件  | 61.7%  |
| 7月  | 66件    | 20件  | 30.3%  |
| 8月  | 66件    | 15件  | 22.7%  |
| 9月  | 57件    | 0件   | 0.0%   |
| 10月 | 66件    | 2件   | 3.0%   |
| 11月 | 60件    | 0件   | 0.0%   |
| 12月 | 57件    | 20件  | 35.1%  |
| 1月  | 57件    | 38件  | 66.7%  |
| 2月  | 57件    | 27件  | 47.4%  |
| 3月  | 60件    | 12件  | 20.0%  |
| 計   | 732件   | 210件 | 28.7%  |

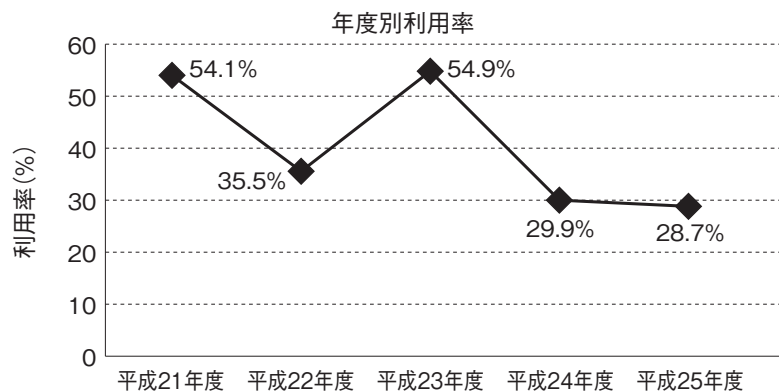
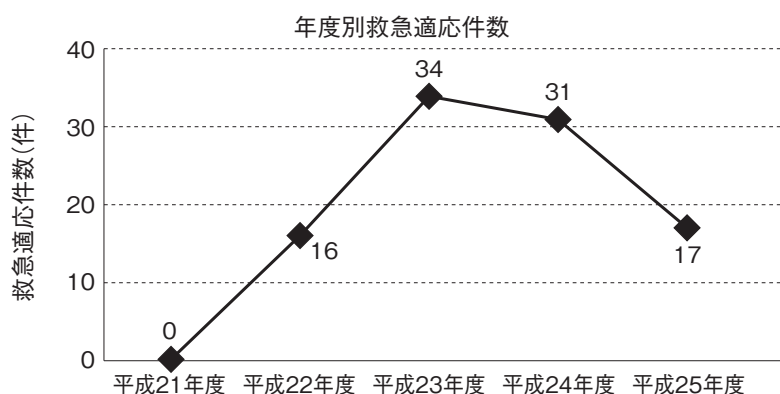
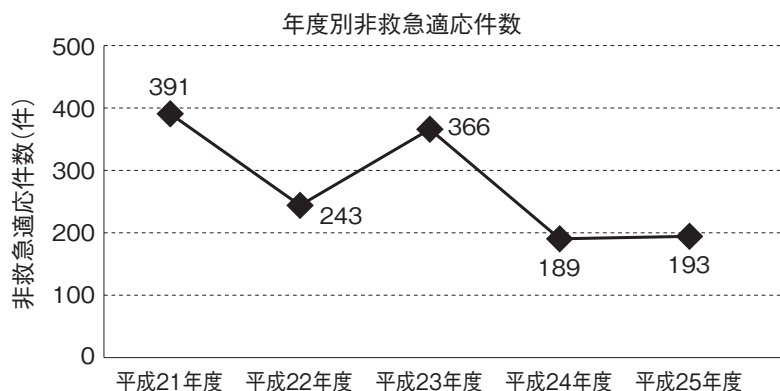


表4 平成25年度 診療科別件数

| 診療科       | 非救急適応件数 | 救急適応件数 | 計    |
|-----------|---------|--------|------|
| 形成外科      | 132件    | 13件    | 145件 |
| リウマチ・膠原病科 | 33件     | 0件     | 33件  |
| 整形外科      | 14件     | 0件     | 14件  |
| 救急医学科     | 13件     | 4件     | 17件  |
| 心臓血管外科    | 1件      | 0件     | 1件   |
| 計         | 189件    | 31件    | 210件 |



#### 4. 自己点検と評価

治療疾患件数は前年度と同じく難治性潰瘍が一番多く、次いでガス壊疽が続いた。

治療総件数、利用率はほぼ前年度と変わらず横ばい状態が続いている。ほとんどが入院患者の非救急適応であるが、平成25年度はガス壊疽、壊死性筋膜炎などの17件の救急適応症例の治療を行った。救急適応症例は平成22年度から増加傾向であったが25年度は例年の半分の17件に留まった。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）使用中の患者は安全性の問題から治療は行えない。CO中毒やガス壊疽などの症例は急性期での高圧酸素療法が有効であるが、このような患者は気管挿管中やシリンジポンプによるカテコラミンの投与中であることが多く第一種装置での治療が行えないのが現状である。

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

#### 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4月現在、療法スタッフはPT19名 (含育休1名)、OT7名、ST5名、看護師3名、リハビリ助手2名の体制で診療を行っている。リハビリ科医師4名が、脳血管障害等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、急性心筋梗塞や心大血管術後は心機能の専門的評価が必要なため、循環器内科もしくは心臓血管外科医師の計画・指示で心大血管Ⅰのリハビリがなされる。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、

NST回診、緩和ケア委員を行っている。また、定期的な患者カンファレンスを脳卒中・リハビリ科（週6回、朝・昼）、脳外科（週3回）、神経内科（週1回）、循環器リハビリテーション対象患者（週1回）、心臓血管外科（週1回）、整形外科（週1回）、救急科熱傷部門（週1回）、救急科外傷部門（週1回）、小児科神経部門（月1回）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】

リハビリが関わる病態は、(1)脳卒中・脳外傷、(2)脊髄損傷・疾患、(3)関節リウマチを含む骨関節疾患、(4)脳性まひなどの発達障害、(5)神経筋疾患、(6)四肢切断、(7)呼吸・循環器疾患である。昭和62年のリハビリ室発足当初の対象は整形外科疾患が約80%を占めていた。平成25年度の入院患者を診療科別でみると図1のごとく、脳卒中科13.8%、脳神経外科13.7%、整形外科12.5%、循環器内科12.5%、呼吸器内科6.3%、心臓血管外科5.1%、高齢医学科5.0%、の順であった。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、特に脳血管障害と呼吸・循環器疾患の増加が目立つ。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60.7%（脳血管障害45.9%、廃用症候群14.8%）、運動器疾患15.1%、心大血管疾患12.1%、呼吸器疾患5.1%、摂食機能療法7.0%であり、摂食機能障害患者の増加が認められる。また、年間のリハビリ総処方数は4,000件を超え、各診療科がリハビリに注目していると言える。

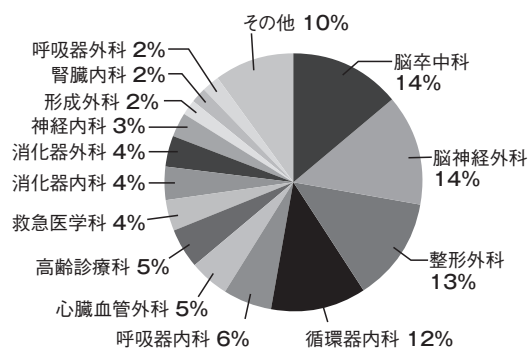


図1 平成25年度 リハビリ対診の診療科内訳

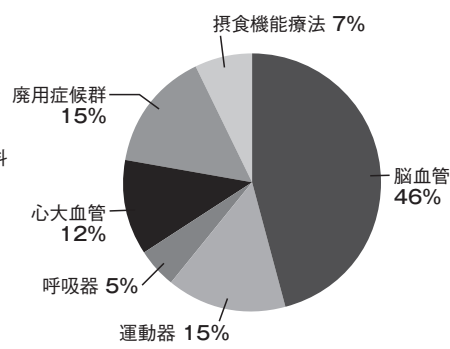


図2 平成25年度 疾患別リハビリの内訳

### 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、PT9名、OT4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25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158%、198%、OTが231%、350%、STが192%、392%と各々で増加している。



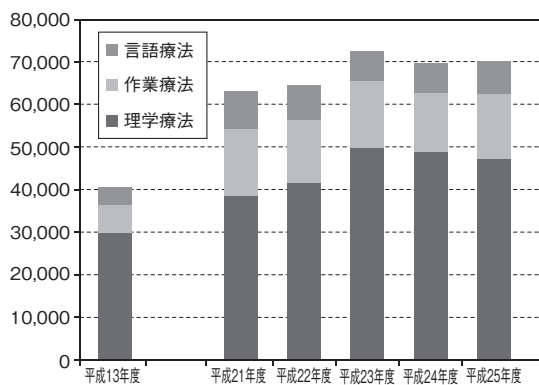


図3 リハビリ各療法の施行実績(延べ実施回数)の動向

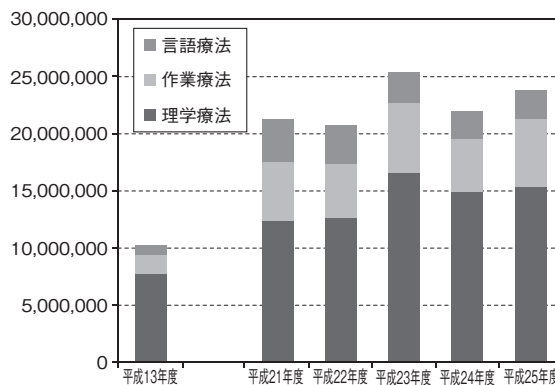


図4 リハビリ各療法の診療報酬実績(点数)の動向

## 2) 疾患別のリハビリ効果検証

リハビリの対象は疾患別に脳血管疾患等(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、心大血管>呼吸器で大きく、運動器>廃用で小さい。改善度では心大血管≧呼吸器≧脳血管>運動器>廃用の順となる。最終的な点数としては心大血管>運動器=呼吸器>廃用>脳血管となり、脳血管障害による能力障害をいかに改善させるか、廃用症候群の予防をいかに

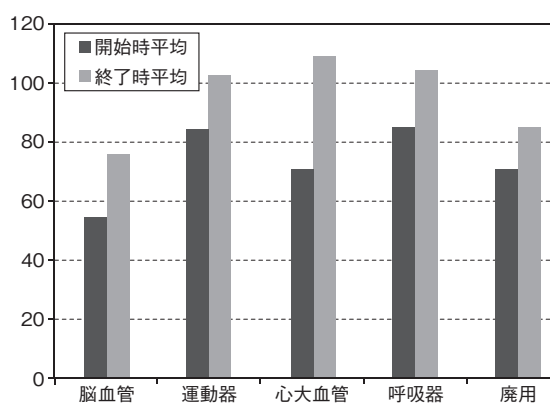


図5 平成25年度主疾患リハビリのADL改善実績

を図るかは、リハビリの課題である。

### 【教育・研究活動と社会貢献】

PT・OT・STは、新入職療法士の卒後教育、病院他部門職員へのリハビリ啓蒙教育、本学保健学部の実習以外に外部の療法士養成校の臨床実習生の卒前教育を担っている。平成25年度では本学理学療法学科の見学46名、評価実習10名、臨床実習20名、本学作業療法学科の見学46名、評価実習15名を受け入れた。病院関連では皮膚・排泄ケア認定看護師養成課程講師、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、作業療法部門1名、言語聴覚部門1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、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委員会などの活動を行った。また地域との密な連携を図る目的で、三鷹武蔵野地区リハビリテーション連絡協議会の研修会を開催している。大学との連携では、硬式野球部のトレーナー活動にも参加している。

平成25年度の療法士による学会主演者発表は、PTが4題、STが3題で、対象学会は日本糖尿病学会、日本ホスピス・在宅ケア研究会、日本心臓リハビリテーション学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会、日本音声言語医学会、北多摩南部医療圏高次脳機能障害地域支援研修会、日本脳卒中学会であった。著書には「脳卒中とリハビリテーション」、「看護師のためのリハビリテーション」に分担執筆で参加している。

#### 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、25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、円滑なり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束しつつある。病院全体を視野に置いた「チーム医療推進委員会」の小委員会として平成15年から「リハビリ検討委員会」が発足しているが、平成18年以降、リハビリ実施患者の出棟時の安全管理、病棟看護師-療法士の情報伝達の改善を図った。またリハビリ室主導で「摂食嚥下チーム」を立ち上げ、病棟看護師による口腔清拭、摂食嚥下療法のための基礎固めにも着手している。なお、平成22年度からは嚥下専門の耳鼻科医師による「摂食嚥下センター」が開設され、多面的な摂食嚥下のリハビリ介入が可能となった。また本年度より、リハビリ技術の伝達という面で、従来病棟ごとの依頼に応じていた勉強会を、リハビリ室主導で定期的を実施することとなった。

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専門医、呼吸器内科専門医、平成25年からは糖代謝内科専門医の全面的な協力の下、肺高血圧症や慢性閉塞性肺疾患、糖尿病に対するリハビリ介入のEBM (evidence-based medicine) の一環としての臨床研究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）  
 治験コーディネーター（CRC）：看護師 3名、検査技師 1名、委託13名  
 事務局：薬剤師 1名  
 事務 3名（うち派遣業務 1名）

### 2. 特徴

当室は、治験コーディネーター（CRC）が、被験者の安全確保と人権を擁護し個々のスケジュール管理及びデータ収集等を行い、治験業務を実施している。また、治験責任医師・治験分担医師をサポートし、治験を実施するに当たり他部署との調整を図り、円滑な治験の支援を行っている。事務局・事務担当が治験審査委員会（IRB）に関する業務や、契約・費用請求等を行っている。

平成25年度のIRB審査件数は1,049件（内訳：新規33件、継続等891件、迅速審査158件）であった。

今年度新規治験の疾患別では悪性腫瘍が多く、診療科別では腫瘍内科に次いで、循環器内科、眼科、泌尿器科が多い。また、腫瘍内科では、第Ⅰ相試験の治験が増えている。医師主導治験については、既に脳神経外科で実施しているが、今年度から眼科でも実施することになった。

### 3. 活動内容・実績

#### 1) 新規治験契約件数・契約症例数

|        | 医薬品    |     | 医療機器 |     | 製造販売後臨床試験 |     | 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 | 23     | 82  | 1    | 7   | 0         | 0   | 24     | 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  |
| 平成25年度 | 31 (1) | 100 | 1    | 11  | 2         | 8   | 34 (1) | 119 |

※ ( ) は医師主導治験（内数）。以下同様。

#### 2) 実施した治験の契約件数と契約症例数

|        | 継続 |     | 終了 |     | 合計 |     |
|--------|----|-----|----|-----|----|-----|
|        | 件数 | 症例数 | 件数 | 症例数 | 件数 | 症例数 |
| 平成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 |
| 平成25年度 | 59 | 266 | 25 | 131 | 84 | 397 |

#### 3) 相別実施件数（新規受け入れ件数）

|           | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 第Ⅰ相       | 1      | 1      | 1      | 0      | 1      |
| 第Ⅰ/Ⅱ相     | 1      | 2      | 0      | 1      | 1      |
| 第Ⅱ相       | 4      | 6      | 6      | 6      | 5      |
| 第Ⅱ/Ⅲ      | 2      | 1      | 4      | 2      | 3      |
| 第Ⅲ相       | 16     | 13     | 14     | 8 (1)  | 21 (1) |
| 医療機器      | 0      | 1      | 1      | 2      | 1      |
| 製造販売後臨床試験 | 0      | 0      | 0      | 1      | 2      |
| 合計        | 24     | 24     | 26     | 20     | 34     |

## 4) 診療科別実施件数（新規及び継続契約件数） 平成25年度

| 診療科           | 件数 |
|---------------|----|
| 呼吸器内科         | 5  |
| 循環器内科         | 12 |
| 消化器内科         | 1  |
| 糖尿病・内分泌・代謝内科  | 1  |
| 腎臓・リウマチ・膠原病内科 | 4  |
| 精神神経科         | 1  |
| 小児科           | 2  |
| 消化器・一般外科      | 1  |
| 乳腺外科          | 2  |
| 脳神経外科         | 3  |
| 形成外科          | 2  |
| 皮膚科           | 4  |
| 泌尿器科          | 8  |
| 眼科            | 10 |
| 腫瘍内科          | 25 |
| 合計            | 81 |

## 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% |
| 平成25年度 | 107／131     | 82% |

## 4. 自己点検・評価

平成25年の治験実施率は82%、平成24年度の71%と比較し増加、契約症例数についても増加している。新規治験の国際共同試験が年々増加傾向にあり、治験実施計画書の内容も複雑化している。そのため、治験施設支援機関（SMO）を活用し、CRCの能力向上、各種業務の合理化を勧め、治験の受入体制の強化及び実施率の向上と質評価を図っていく。

## 27) 栄養部

### 1. 組織及び構成員

科長 塚田 芳枝

主任 小田 浩之

係員 11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 1名

<給食運営>

病院給食は全面委託(株式会社レパスト)である。

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

### 2. 栄養部の理念・基本方針・目標

<理念>患者さんの立場に立って、あたたかい心のかよう栄養管理を行う

<基本方針>(1) 病状に応じた適切なフードサービスを提供する

(2) 患者さんの食生活に配慮し、実践可能な栄養相談を行う

(3) チーム医療に参画する

<目標>(1) 安全・安心な食事の提供

(2) 患者さんが行動変容を起こす栄養相談の実践

### 3. 特徴

患者食の提供においては、「食の安全性」を最重要課題としている。また、食事は治療の一環であるとともに患者サービスの一環でもある。これらを踏まえて、患者食の提供に努めている。患者食は、平成19年8月に厨房を移転したのを機に、他病院に先がけ新調理システム(ニュークックチルシステム)を導入した。このシステムの導入で、食事の温度についての評価が格段に向上し、現在もその評価を維持している。

また、栄養指導は、患者が自ら実践できる指導内容を心がけるとともに指導件数の増にも取り組んでいる。これまで、栄養指導の主たる対象者は外来患者であったが、平成25年度は、入院患者にも目を向け、病棟活動を通し栄養指導のニーズを抽出し、栄養指導の実施につなげた。土曜日の栄養指導ブースも、1ブースから2ブースに増設した。

病棟活動については、栄養管理上問題のある患者の抽出や食事摂取不良患者に対する支援を中心に取り組んでいる。

### 4. 活動内容・実績

<フードサービス>

(1) 食数

平成25年度：718,544食(平成24年度：719,533食)

前年度比：99.9%

(2) 食種内訳

| 食 種         | 食 数     | 比 率   | 食 種        | 食 数     | 比 率   |
|-------------|---------|-------|------------|---------|-------|
| 常食（成人）      | 302,402 | 42.1% | エネルギー調整食   | 102,330 | 14.2% |
| 常食（幼児～中学生）  | 11,525  | 1.6%  | たんぱく質調整食   | 40,437  | 5.6%  |
| 軟菜食（成人）     | 45,732  | 6.4%  | 貧血食        | 669     | 0.1%  |
| 軟菜食（幼児～中学生） | 1,160   | 0.2%  | 嚥下食        | 33,776  | 4.7%  |
| 五分菜食        | 7,736   | 1.1%  | 脂肪制限食      | 10,342  | 1.4%  |
| 三分菜食        | 5,541   | 0.8%  | 潰瘍食        | 5,468   | 0.8%  |
| 流動食         | 7,327   | 1.0%  | 消化器術後食     | 17,683  | 2.5%  |
| 離乳食         | 2,337   | 0.3%  | 低残渣食       | 7,183   | 1.0%  |
| 調乳          | 9,778   | 1.4%  | 濃厚流動食（経口）  | 7,866   | 1.1%  |
| ハーフ食        | 33,766  | 4.7%  | 濃厚流動食（経管）  | 51,340  | 7.1%  |
| あんず食        | 12,371  | 1.7%  | その他（検査食、等） | 1,775   | 0.2%  |

（合計：718,544食）

(3) 治療食加算率の推移

|        | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 治療食加算率 | 22.8%  | 22.0%  | 23.6%  | 26.0%  |

(4) 行事食の提供

元旦のおせち料理や、クリスマスのローストチキン等、年25回実施した。

(5) 患者食の評価

入院患者を対象とした嗜好調査を年4回実施している。平成25年度に実施した嗜好調査では、満足度について、『満足・やや満足』50%、『普通』35%、『やや不満・不満』11%、『無記入』4%の評価であった。

<クリニカルサービス>

(1) 栄養指導枠の設定

- ① 個人栄養指導 月～金曜日9時～16時（予約制）…3ブース  
土曜日9時～12時（予約制）…2ブース
- ② 集団栄養指導 糖尿病教室（毎週火曜日）
- ③ その他 乳児相談（毎週月曜日）  
人間ドック（月～金曜日）

(2) 栄養指導件数

|            | 平成25年度 | 平成24年度 | 前年度比   |
|------------|--------|--------|--------|
| 個人栄養指導（入院） | 1,643件 | 1,195件 | 137.5% |
| 個人栄養指導（外来） | 6,355件 | 5,488件 | 115.8% |
| 糖尿病教室      | 322件   | 145件   | 222.1% |
| 乳児相談       | 253件   | 246件   | 102.8% |
| 人間ドック      | 1,223件 | 1,213件 | 100.8% |
| 合 計        | 9,796件 | 8,287件 | 118.2% |

## (3) 個人栄養指導（入院・外来）疾患別内訳

| 疾患名           | 件数     | 疾患名     | 件数     |
|---------------|--------|---------|--------|
| 糖尿病           | 4,248件 | 腭疾患     | 29件    |
| 糖尿病性腎症        | 494件   | 腎疾患     | 1,253件 |
| 妊娠糖尿病/糖尿病合併妊娠 | 251件   | 脳梗塞     | 20件    |
| 肥満症           | 119件   | 心疾患・高血圧 | 639件   |
| 脂質異常症         | 260件   | 消化器術後食  | 176件   |
| 痛風・高尿酸血症      | 29件    | 胃腸疾患    | 98件    |
| 肝疾患           | 107件   | 鉄欠乏性貧血  | 54件    |
| 胆嚢疾患          | 27件    | その他     | 194件   |

(合計：7,998件)

## (4) 病棟活動件数

|            | 平成25年度  | 平成24年度  | 前年度比   |
|------------|---------|---------|--------|
| ベッドサイド栄養管理 | 16,627件 | 16,536件 | 100.6% |
| NSTラウンド    | 1,386件  | 2,030件  | 68.3%  |
| 合計         | 18,013件 | 18,566件 | 97.0%  |

## 5. 自己点検と評価

フードサービスについては、治療食加算のアナウンスにも努めた。結果として、治療食加算率はアップしたが、同規模の施設と比較すると、まだ引き上げられる余地があると考え。今後、引き続きアナウンス等を行い、治療食加算率アップに向け働きかけていく予定である。

クリニカルサービスにおいては、入院患者に対する栄養指導件数が増加したことで、全体の件数アップにつなげることができた。今後も積極的に行っていきたい。一方、病棟活動件数は若干減少傾向を示した。その原因として、1件当たりに要する時間が増加傾向にあることが挙げられる。アレルギー情報のある患者や、食事支援で難渋する患者に対応するケースが増えたことが背景にあると考える。今後の課題としたい。

## 28) 診療情報管理室

### 沿革

1971年（昭和46年）

同年1月

- ・病歴室として発足
- 入院診療記録のみ中央管理。外来診療記録は各診療科で管理。

1999年（平成11年）

同年1月

- ・名称変更 病歴室 → 診療情報管理センター
- ・全診療記録の中央化
- 入院診療記録中央管理に続き外来診療記録・フィルム中央管理の開始

2005年（平成17年）

同年12月

- ・入院カルテ庫3病棟地下1階に移転
- ・診療記録の一括管理
- 移転に伴い入院・外来診療記録の分散管理から一括管理

2006年（平成18年）

同年5月

- ・名称変更 診療情報管理センター → 診療情報管理室

2008年（平成20年）

同年6月

- ・検体検査結果のペーパレス化（入院診療録）

同年7月・11月

- ・診療記録等記載マニュアル・同ダイジェスト版発行

2009年（平成21年）

同年4月

- ・検体検査結果のペーパレス化（外来診療録）

同年7月

- ・入院診療記録の保存期間変更（10年→5年）  
従来入院診療記録は、退院日から10年保存としていたが最終来院日から5年とした。  
つまり退院日が10年以上前の入院診療記録であっても5年をあげず外来受診していれば保管する。  
（療養担当規則9条、患者の診療録にあつては、その完結の日から5年間とするに則った。）
- ・外来診療記録の外部保管（3年以上来院歴のない）

同年8月

- ・入院診療記録の外部保管（外来診療継続中の退院日より6年以上経過した）

同年9月

- ・全フィルムの外部保管（アクティブ8ヶ月分）

2010年（平成22年）

同年3月

- ・フィルムロータリーラック（大型フィルム保管装置）解体撤去

同年6月

- ・入院カルテの保存期間変更（10年から5年へ）
- ・入院カルテ3年分外部保管



同年7月

- ・3病棟解体に伴い入院カルテ庫TCCB2へ移転

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. 電子カルテ導入後の業務見直し。
2. スキャナー業務の円滑運営。
3. 国立がん研究センターとの連携によるがん登録・統計業務の遂行。
4. 東京都地域がん登録業務の遂行。

## 3. 職員構成

診療情報管理室 室長 奴田原 紀久雄  
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1,300件のカルテの出庫を行っている。
- ・予約・予約外カルテの出庫。
- ・患者基本伝票の挟み込み。
- ・カルテの搬送、回収。
- ・医師、看護師、クラーク、医事課などへの貸出、管理。
- ・カルテの移管、特別保管、廃棄。

### II. フィルム庫

- 平成19年3月から一般撮影、10月からCT・MRIがPACS化となりフィルムの出力がなくなり、各診療科は病院情報システムから画像を確認することになった。  
PACS化後、フィルムの利用は激減し、本年度は73件の出庫であった。  
フィルム全盛時は11名のパート従業員が働いていたが、平成21年5月からフィルム担当の専従者は配置せず、カルテ担当者が兼務している。
- ・外部倉庫からのフィルムの取寄せ・返却。
  - ・予約フィルムの出庫。
  - ・医師、看護師、医事課、クラークなどへの貸出し、管理。
  - ・フィルムの搬送・回収。
  - ・フィルムの移管、特別保管、廃棄。

### III. 入院カルテ庫

- ・入院診療計画書の症状記載欄のチェック（質的監査）

- ・前日のカルテ記載の有無をチェック（量的監査）
- ・医師、看護師、クラークなどへの貸出、管理。
- ・疾病登録、検索。
- ・未返却入院カルテ請求。
- ・死亡患者統計
- ・カルテの移管、特別保管、廃棄。

## 5. 診療情報管理委員会

当委員会は、診療録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、スキャンの運用管理規程作成、外来紙カルテの出庫期間、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。

最近の特色として、肝炎患者や疾病保険の未払い請求や遺言書の有効性の検証から開示請求を求めてくるケースが多くなって来ている。

## 7. 診療記録の管理形態

### I. 外来診療記録

A4版、1患者1ファイル制、ID番号によるターミナルデジット方式による管理。

### II. レントゲンフィルム

1患者1マスタージャケット制、ID番号によるターミナル別バーコード管理。

平成19年撮影分より、フィルムからPACSデータ管理に移行。

### III. 入院診療記録

平成10年11月、B5版診療記録からA4版サイズに変更。

平成12年1月からID番号によるターミナルデジット方式による管理。

## 8. 事務室、保管庫の面積

### I. 外来棟B2（外来カルテ庫）

事務室：54.28㎡

カルテ管理室：401.35㎡

インアクティブカルテ室（中2階）：228.60㎡

### II. 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 11名 約4ヶ月間

## 10. 評価・点検

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

電子カルテ化後の診療記録の量的・質的監査方法、監査後の評価、フィードバック方法等も検討課題である。

## 11. 参考資料

### I. 診療記録出庫件数

・外来カルテ

356,708件／年（約1,331件／日）

・入院カルテ

13,417件／年（約50件／日）

### II. 廃棄診療記録件数

・外来カルテ 37,760件

・フィルム 9,146件

・入院カルテ 14,454件

### III. 退院サマリ受領件数

24,079件／年（約90件／日）

### IV. 外部保管倉庫からの取寄せ件数

・外来カルテ 3,230件／年（約11件／日）

・入院カルテ 3,586件／年（約12件／日）

・フィルム 73件／年

### V. 診療情報開示件数

受付件数79件

（内訳：実施件数73件、取消3件、未受領2件 保留1件）

### VI. スキャン件数

361,104件（約1,347件／日）



## ●索引

|   |             |             |
|---|-------------|-------------|
| A | A T T       | 150         |
|   | A N C A     | 69,70       |
| B | B型慢性肝炎      | 47,60       |
| C | C V C ライセンス | 169         |
|   | C P A       | 149,202,203 |
|   | C型慢性肝炎      | 47,60       |
| E | e-ランニング     | 169         |
| G | G C U       | 209         |
| H | H I V       | 47,75,76    |
| I | I V R       | 144         |
|   | I C M       | 77,167      |
| M | M F I C U   | 208         |
|   | M R S A     | 79,80,171   |
|   | MRI検査       | 143,247,249 |
| N | N I C U     | 87,209      |
| T | t P A 静注療法  | 227         |
| あ | 悪性リンパ腫      | 45          |
|   | アトピー外来      | 113         |
|   | アトピー性皮膚炎    | 113,115     |
|   | アレルギー外来     | 113         |
| い | 胃がん         | 30,60,155   |
|   | 医薬品情報       | 198         |
|   | 医療安全管理      | 174         |
|   | 医療安全管理部     | 167         |
|   | 医療機材滅菌室     | 239         |
|   | 医療福祉相談係     | 176         |
|   | 胃瘻外来        | 82          |
|   | インシデントレポート  | 29,168      |
|   | 咽頭がん        | 43,131      |
|   | 院内感染防止      | 76,170,174  |
|   | え           | 栄養部         |

|         |              |                           |
|---------|--------------|---------------------------|
| か       | 外来化学療法       | 45,199,219,222            |
|         | 外来診療実績       | 7                         |
|         | 化学療法         | 219                       |
|         | 化学療法調製室      | 200                       |
|         | 核医学検査        | 143,249                   |
|         | 角膜移植         | 128                       |
|         | 角膜移植術        | 44                        |
|         | 下部消化管疾患      | 61,92                     |
|         | 眼科           | 44,126                    |
|         | 看護外来         | 192                       |
|         | 看護必要度        | 190                       |
|         | 看護部          | 188                       |
|         | 肝細胞がん        | 32,60,156                 |
|         | 肝疾患          | 47,61                     |
|         | 関節疾患         | 109,112                   |
| き       | 感染症科         | 75                        |
|         | がんセンター       | 219                       |
|         | がん相談支援室      | 220                       |
|         | 肝胆膵          | 92                        |
|         | 冠動脈インターベンション | 34,57                     |
|         | 冠動脈バイパス術     | 36,107                    |
|         | 顔面神経麻痺       | 118                       |
|         | 緩和ケアチーム      | 146,220,224               |
|         | 気管支喘息        | 42,53,55                  |
|         | 気分障害圏        | 84,85                     |
|         | がんセンターボード    | 221,225                   |
|         | 救急科          | 148                       |
|         | 急性骨髄性白血病     | 65,66                     |
|         | 急性白血病        | 45                        |
|         | く            | クリニカル・シュミレーション・<br>ラボラトリー |
| クリニカルパス |              | 18                        |
| け       | 形成外科・美容外科    | 118                       |
|         | 血液疾患         | 45                        |
|         | 血液透析         | 241,210,211               |
|         | 血液内科         | 65                        |
|         | 血管撮影         | 143,246,249               |
| こ       | 高気圧酸素装置      | 242                       |
|         | 高気圧酸素治療室     | 253                       |

|             |              |               |           |                    |                       |
|-------------|--------------|---------------|-----------|--------------------|-----------------------|
| 高度救命救急センター  | 202          | す             | 膀胱がん      | 90, 157            |                       |
| 高齢者栄養障害専門外来 | 82           |               | スキンバンク    | 204                |                       |
| 高齢診療科       | 81           |               | ステントグラフト  | 107, 108           |                       |
| 呼吸器・甲状腺外科   | 93           |               | 睡眠障害      | 84, 85             |                       |
| 呼吸器内科       | 53           | せ             | 整形外科      | 41, 109            |                       |
| 骨髄腫         | 65, 67       |               | 生殖医療      | 139                |                       |
| 骨粗鬆症外来      | 82           |               | 精神神経科     | 84                 |                       |
| 骨軟部腫瘍性疾患    | 112          |               | 精巣腫瘍      | 122, 123           |                       |
| 鼓膜穿孔閉鎖症     | 132          |               | セカンドオピニオン | 176                |                       |
|             |              |               | 脊椎疾患      | 112                |                       |
| さ           | 細胞診          | 232           | 前立腺がん     | 121, 122, 123, 125 |                       |
|             | 産科婦人科        | 134           |           |                    |                       |
| し           | 子宮頸がん        | 138           | そ         | 臓器・組織移植センター        | 204                   |
|             | 子宮体がん        | 138           |           | 造血幹細胞移植            | 46                    |
|             | 脂質異常症専門外来    | 81            |           | 造血細胞治療センター         | 229                   |
|             | 市中肺炎         | 54            |           | 総合研修センター           | 181                   |
|             | 耳鼻咽喉科        | 130           |           | 総合周産期母子医療センター      | 206                   |
|             | 集中治療室        | 214           |           | 組織診                | 232                   |
|             | 手術件数         | 15            | た         | 大腸がん               | 30, 60, 90, 156       |
|             | 手術部          | 237           |           | 胆道がん               | 156                   |
|             | 腫瘍内科         | 152           | ち         | 地域医療連携係            | 175                   |
|             | 循環器内科        | 56            |           | 地域医療連携室            | 175                   |
|             | 循環器分野        | 34            |           | 中毒疹                | 114                   |
|             | 消化器外科        | 89            | て         | 転倒予防外来             | 82                    |
|             | 消化器内科        | 59            | と         | 透析                 | 39, 69, 210, 211, 213 |
|             | 硝子体切除術       | 44, 128       |           | 糖尿病                | 40, 63                |
|             | 小児科          | 86            |           | 糖尿病・内分泌・代謝内科       | 62                    |
|             | 小児外科         | 99            | な         | 内視鏡室               | 251                   |
|             | 上部消化管疾患      | 61, 92        |           | 内視鏡下副鼻腔手術          | 132                   |
|             | 褥創発生率        | 41, 49        | に         | 入院診療実績             | 14                    |
|             | 食道がん         | 60, 155       |           | 乳がん                | 30, 98                |
|             | 腎盂尿管がん       | 121, 122, 123 |           | 乳腺外科               | 97                    |
|             | 腎がん          | 122, 123      |           | 入院患者延数             | 14                    |
|             | 神経内科         | 73            |           | 入退院管理室             | 179                   |
|             | 人口呼吸器        | 241           |           | 乳房再建               | 97, 119               |
|             | 人口心肺装置       | 242           |           | 乳房撮影               | 246                   |
|             | 腎疾患          | 39, 69        |           | 人間ドック              | 218                   |
|             | 心臓血管外科       | 107           |           |                    |                       |
|             | 腎臓・リウマチ膠原病内科 | 68            |           |                    |                       |
|             | 腎・透析センター     | 210           |           |                    |                       |
|             | 診療情報管理室      | 265           |           |                    |                       |

|   |              |                    |         |            |
|---|--------------|--------------------|---------|------------|
| の | 脳血管障害        | 73                 | 緑内障手術   | 44         |
|   | 脳腫瘍          | 33                 | 臨床検査件数  | 236        |
|   | 脳神経外科        | 103                | 臨床検査部   | 233        |
|   | 脳卒中センター      | 226                | 臨床工学室   | 241        |
| は | 肺がん          | 30, 53, 55, 94, 95 | 臨床試験    | 154        |
|   | 白内障手術        | 44, 128            | 臨床試験管理室 | 260        |
|   | 白血病          | 45, 65, 66         | リンパ腫    | 45, 65, 66 |
| ひ | 泌尿器科         | 120                |         |            |
|   | 皮膚科          | 113                |         |            |
|   | 皮膚腫瘍         | 115                |         |            |
|   | 病院組織図        | 6                  |         |            |
|   | 病院管理部        | 165                |         |            |
|   | 病院病理部        | 231                |         |            |
| へ | 平均在院日数       | 14                 |         |            |
|   | 平均病床稼働率      | 15                 |         |            |
|   | ペースメーカー      | 35, 242            |         |            |
|   | ヘルニア摘出術      | 110                |         |            |
| ほ | 剖検           | 232                |         |            |
|   | 膀胱がん         | 121, 122, 123      |         |            |
|   | 放射線科         | 141                |         |            |
|   | 放射線治療        | 141                |         |            |
|   | 放射線部         | 245                |         |            |
| ま | 麻酔科          | 145                |         |            |
|   | 満足度調査        | 19                 |         |            |
| も | もの忘れセンター     | 81                 |         |            |
| や | 薬剤管理指導       | 199                |         |            |
|   | 薬剤部          | 197                |         |            |
| ゆ | 輸血検査         | 234                |         |            |
| ら | 卵巣がん         | 138                |         |            |
|   | 卵巣腫瘍         | 138                |         |            |
| り | リスクマネジメント委員会 | 170                |         |            |
|   | リハビリテーション科   | 158                |         |            |
|   | リハビリテーション室   | 256                |         |            |





## 年報作成委員会 名簿

|     |                   |
|-----|-------------------|
| 委員長 | 古瀬純司（腫瘍内科 教授）     |
| 委員  | 塩川芳昭（脳神経外科 教授）    |
| 委員  | 正木忠彦（消化器・一般外科 教授） |
| 委員  | 木下千鶴（看護部 副部長）     |
| 委員  | 野尻一之（病院事務部 部長）    |
| 委員  | 天良功（病院庶務課 課長）     |
| 委員  | 小山俊也（病院管理部 課長）    |
| 事務局 | 上村純子（病院庶務課 課長補佐）  |

---

平成25年度 病院年報（病院診療活動報告書）

---

平成26年12月発行

編集 年報作成委員会

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

印刷 有限会社ヤマモト企画

