

平成27年度

HOSPITAL ANNUAL REPORT

病院年報

病院診療活動報告書



杏林大学医学部附属病院

特定機能病院

日本医療機能評価機構認定病院

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27年度の病院年報をお届けいたします。

当院は多摩地区における最大の高度急性期病院としての役割を果たしてまいりましたが、その名に恥じないように施設の拡充と医療機器の整備に努めてまいりました。総合周産期母子医療センターは都内で5つ目となる母体救急対応の周産期センターの認可を受け、産科疾患だけでなく、妊娠中に発症した脳出血や肺梗塞等、母体の救急疾患に対応できるよう、救急救命センターや麻酔科、循環器内科、脳卒中センターのスタッフとの連携をとりながら対応できる院内体制を整備いたしました。施設面では、血管撮影室に2つの最新型X線血管撮影装置を導入しました。一つは頭部血管撮影用血管撮影装置で3月より稼働、同じく心臓カテーテル手術用の血管撮影装置を導入し7月より稼働しております。両装置とも血管撮影におけるX線被ばく量を大幅に軽減でき、後者はアジアでは初めての導入となる装置で、心臓内部の鮮明な描写が可能となり、心臓カテーテルによる不整脈治療等に有用で、今後、症例を大幅に増やしていくつもりです。

都区部と比較し医療資源が乏しい多摩地区にあっては、当院は数少ない拠点病院として救急疾患だけでなく幅広い疾患に対応できる施設でなくてはならないと考えます。27年度は専門外来として、女性骨盤底外来や炎症性腸疾患専門外来を新設し、今後、専門的な知識を要する特殊疾患にも対応できる体制を整備していきたいと考えております。昨年発足した患者支援センターでは近隣の施設からの紹介患者さんの受け入れを円滑にするために、紹介予約受付時間の延長や紹介依頼から受け入れまでの時間短縮のための院内体制整備に向けて、多職種間で集中的に協議を行ってきており、改善できる点は速やかに改善し、多摩地区だけでなく近隣の都区部の先生方にも頼られる病院を目指していきたいと考えております。同時に、地域に密着した病院を目指し、近隣住民の方を対象に種々のテーマで10回以上の公開講演会を行い、いろいろな疾患について情報発信を行って参りました。地域住民の方が疾患について正しい知識を持つようになり、予防や適切な時期での病院受診に役立てば幸いです。

27年度は特定機能病院の不祥事に端を発して、全国の特定機能病院に集中立入り検査が行われました。当院も早い段階で視察が行われ、病院のガバナンスと医療安全体制について監査を受けました。当院は診療科間だけでなく多職種間や病院長と病院内各組織との相互情報伝達や連携は良好と自負しております。しかしながら、医療安全に完全という言葉はありません。特定機能病院承認に求められる新要件をいち早く満たし、さらに全国の特定機能病院のモデルケースとなるような医療体制構築を目指していきたいと、医療安全を常に心がけながら、最新の医療を提供する病院となるようこれからも鋭意努力を積み重ねていく所存ですので、皆様のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

杏林大学医学部附属病院
病院長 岩下光利

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	30
がん	30
循環器分野	36
神経・精神疾患	38
成育（小児）疾患	40
腎疾患	40
内分泌・代謝系	41
整形外科系	42
呼吸器系	43
免疫系	43
感覚器系（耳鼻科）	44
（眼科）	45
血液疾患系	46
肝臓疾患系	48
HIV疾患系	48
救急・災害医療系	49
その他	49
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	58
4) 糖尿病・内分泌・代謝内科	61
5) 血液内科	65
6) 腎臓・リウマチ膠原病内科	70
7) 神経内科	74
8) 感染症科	76
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	94

14) 乳腺外科	99
15) 小児外科	101
16) 脳神経外科	105
17) 心臓血管外科	112
18) 整形外科	114
19) 皮膚科	118
20) 形成外科・美容外科	122
21) 泌尿器科	124
22) 眼科	130
23) 耳鼻咽喉科	133
24) 産婦人科	137
25) 放射線科	144
26) 麻酔科	148
27) 救急科	150
28) ATT科	152
29) 腫瘍内科	154
30) リハビリテーション科	159

IV. 部 門	165
1) 病院管理部	165
2) 医療安全管理部	167
3) 患者支援センター	175
4) 総合研修センター	183
5) 看護部	191
6) 薬剤部	200
7) 高度救命救急センター	205
8) 臓器組織移植センター	207
9) 総合周産期母子医療センター	209
10) 腎・透析センター	213
11) 集中治療室	217
12) 人間ドック	221
13) がんセンター	222
14) 脳卒中センター	230
15) 造血細胞治療センター	233
16) 病院病理部	235
17) 臨床検査部	237
18) 手術部	241
19) 医療機材滅菌室	243
20) 臨床工学室	245
21) 放射線部	249
22) 内視鏡室	256
23) 高気圧酸素治療室	258
24) リハビリテーション室	261
25) 臨床試験管理室	265
26) 栄養部	267
27) 診療情報管理室	270
索引	274

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27年4月1日現在

病院長		岩下光利		専門		産科婦人科		就任年月日		平成27年4月1日		
事務部長		野尻一之		山崎昭		就任年月日		平成25年9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 言語聴覚士	事務職員	その他	合計	研修医(医科)
	324人	2人	223人	1,447人	58人	61人	99人	34人	81人	97人	2,426人	104人

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

病床数	
許 可 病 床	1,153床
稼 動 病 床 数	1,058床

(3) 病院紹介率

	27年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	28年 1月	2月	3月	合計
紹介率	78.8%	79.2%	76.5%	79.4%	75.6%	77.0%	75.7%	81.1%	81.2%	86.3%	81.6%	80.2%	79.2%
剖検率	6.8%	6.0%	7.7%	7.8%	0.0%	2.1%	8.9%	2.0%	0.0%	9.1%	2.0%	8.7%	5.0%

(4) 先進医療 (A・B)

【泌尿生殖器腫瘍の後腹膜リンパ節移転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

【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）

【初発の中樞神経系原発悪性リンパ腫に対する照射前に大量メトトレキサート療法後のテモゾロミド併用照射線治療+テモゾロミド維持療法】

承認年月日：平成26年6月1日

実施診療科：脳神経外科

【コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法 コレステロール塞栓症】

承認年月日：平成26年4月1日

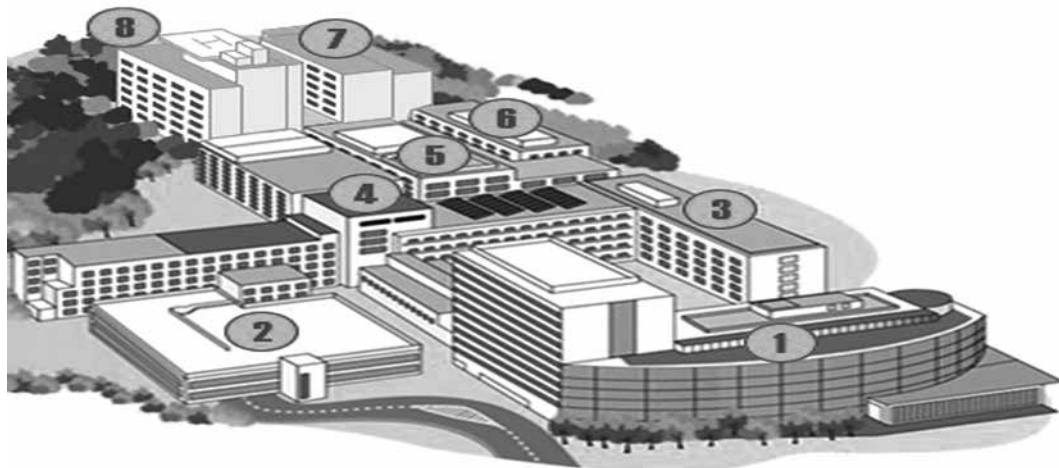
実施診療科：腎臓・リウマチ膠原病内科

【テモゾロミド用量供花療法 膠芽腫】

承認年月日：平成28年1月1日

実施診療科：脳神経外科

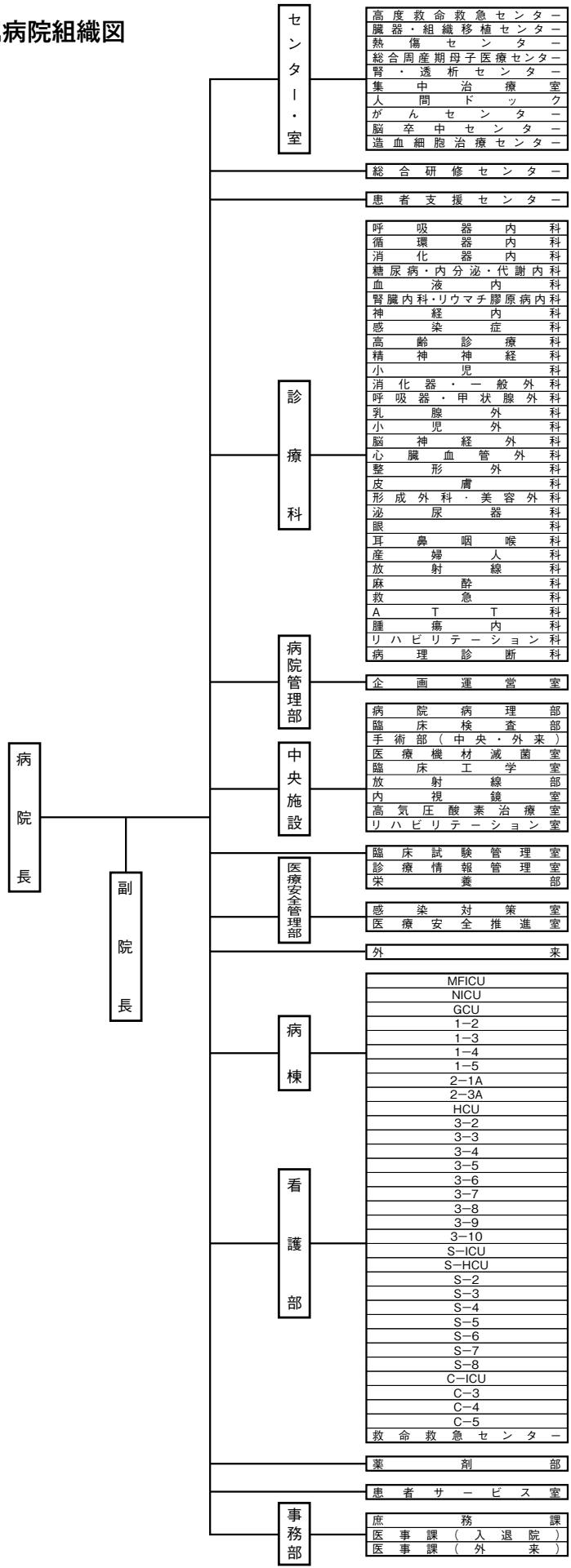
(5) 病院全体配置図



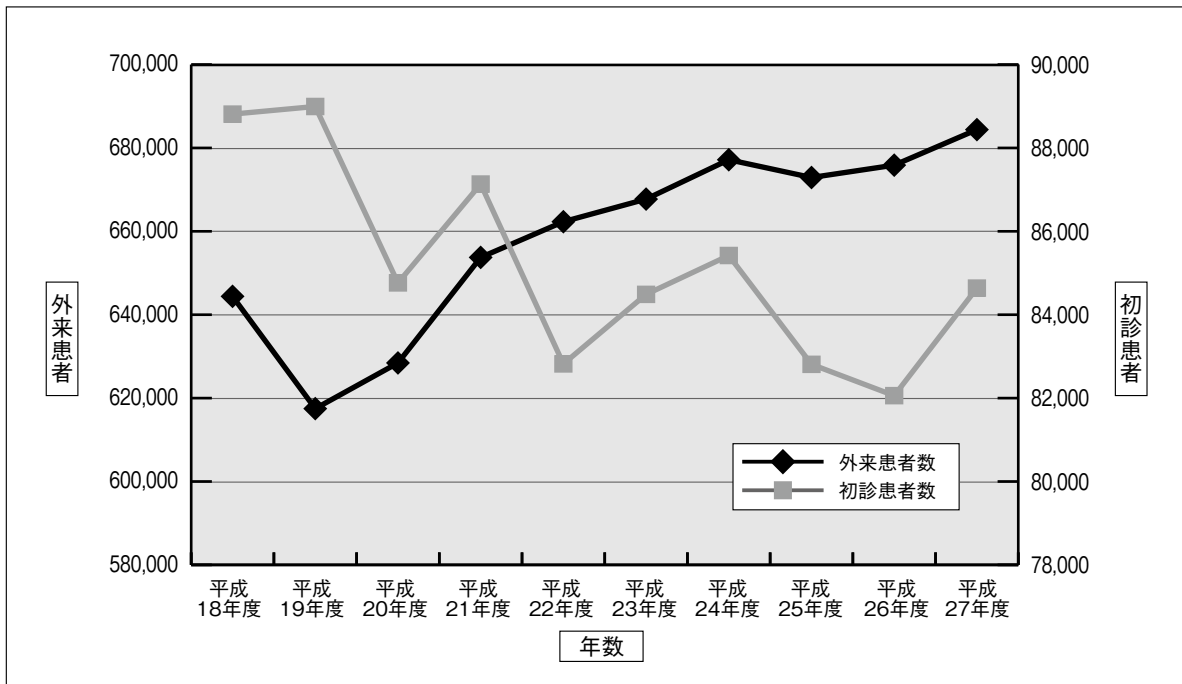
- ① 外来棟
- ⑤ 中央病棟
- ② 駐車場
- ⑥ 救命救急センター
- ③ 第1病棟
- ⑦ 外科病棟
- ④ 第2病棟
- ⑧ 第3病棟

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

杏林大学医学部付属病院組織図

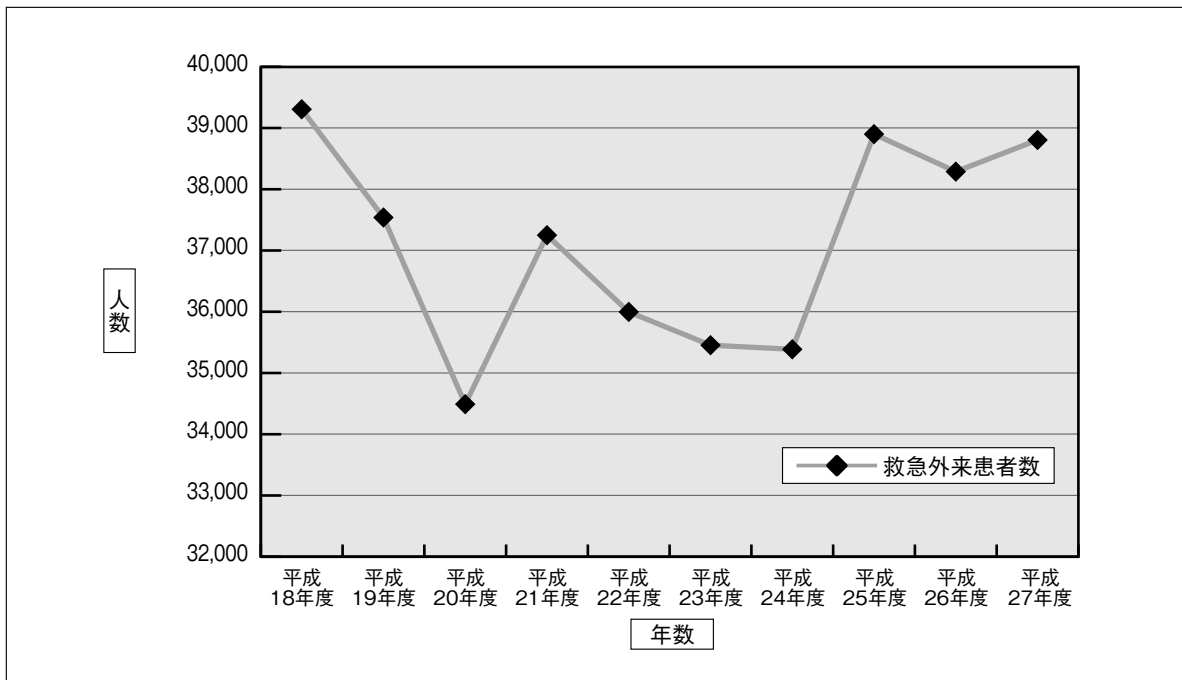


外来診療実績
外来患者延数



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	平成26年度	平成27年度
外来患者数	644,403	617,477	628,434	653,745	662,305	667,726	677,167	672,907	675,866	684,391
初診患者数	88,811	88,994	84,763	87,134	82,820	84,488	85,420	82,810	82,059	84,638

救急外来患者延数



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	平成26年度	平成27年度
救急外来患者数	39,306	37,539	34,491	37,250	35,997	35,454	35,387	38,900	38,288	38,804

平成27年度 各科別外来総計表

	4月 (25日)		5月 (23日)		6月 (26日)		7月 (26日)		8月 (26日)		9月 (23日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
	リウマチ膠原病	58 1,121 計	2.3 44.8 1,089	56 1,033 計	2.4 44.9 47.4	96 1,156 計	3.7 44.5 48.2	55 1,088 計	2.1 41.9 44.0	54 1,018 計	2.1 39.2 41.2	71 1,030 計
腎臓内科	64 1,309 計	2.6 52.4 1,344	58 1,286 計	2.5 55.9 58.4	90 1,322 計	3.5 50.9 54.3	79 1,404 計	3.0 54.0 57.0	73 1,307 計	2.8 50.3 53.1	64 1,345 計	2.8 58.5 61.3
神経内科	199 632 計	8.0 25.3 33.2	197 537 計	8.6 23.4 31.9	247 701 計	9.5 27.0 36.5	200 636 計	7.7 24.5 32.2	185 611 計	7.1 23.5 30.6	212 597 計	9.2 26.0 35.2
呼吸器内科	223 1,675 計	8.9 67.0 1,753	211 1,542 計	9.2 67.0 76.2	247 1,704 計	9.5 65.5 75.0	223 1,734 計	8.6 66.7 75.3	232 1,594 計	8.9 61.3 70.2	241 1,637 計	10.5 71.2 81.7
血液内科	54 892 計	2.2 35.7 37.8	46 810 計	2.0 35.2 37.2	64 954 計	2.5 36.7 39.2	57 927 計	2.2 35.7 37.9	58 923 計	2.2 35.5 37.7	43 894 計	1.9 38.9 40.7
循環器内科	207 2,801 計	8.3 112.0 2,580	159 2,421 計	6.9 105.3 112.2	215 2,845 計	8.3 109.4 117.7	220 2,706 計	8.5 104.1 112.5	222 2,492 計	8.5 95.9 104.4	202 2,654 計	8.8 115.4 124.2
糖代謝内科	117 2,724 計	4.7 109.0 1,136	110 2,433 計	4.8 105.8 110.6	130 2,663 計	5.0 102.4 107.4	119 2,758 計	4.6 106.1 110.7	100 2,418 計	3.9 93.0 96.9	109 2,474 計	4.7 107.6 112.3
消化器内科	323 2,454 計	12.9 98.2 1,111	359 2,221 計	15.6 96.6 112.2	419 2,578 計	16.1 99.2 115.3	409 2,634 計	15.7 101.3 117.0	373 2,326 計	14.4 89.5 103.8	378 2,511 計	16.4 109.2 125.6
高齢診療科	600 624 計	24.0 25.0 32.5	497 523 計	21.1 22.7 27.1	505 536 計	19.4 20.6 25.2	525 552 計	20.2 21.2 27.1	485 517 計	19.9 22.5 29.4	549 571 計	23.9 24.8 23.8
小児科	379 1,865 計	15.2 74.6 89.8	447 1,584 計	19.4 68.9 88.3	468 1,954 計	18.0 75.2 93.2	588 2,012 計	22.6 77.4 100.0	509 1,937 計	19.6 74.5 94.1	547 2,107 計	23.8 91.6 115.4
皮膚科	556 3,150 計	22.2 126.0 3,706	586 3,162 計	25.5 137.5 1,630	582 3,465 計	22.4 133.3 155.7	537 3,340 計	20.7 128.5 149.1	668 3,418 計	25.7 131.5 157.2	551 3,304 計	24.0 143.7 167.6
消化器外科	146 1,213 計	5.8 48.5 54.4	104 1,163 計	4.5 50.6 55.1	116 1,278 計	4.5 49.2 53.6	127 1,283 計	4.9 49.4 54.2	101 1,028 計	3.9 39.5 43.4	104 1,316 計	4.5 57.2 61.7
乳腺外科	114 1,237 計	4.6 49.5 54.0	91 1,127 計	4.0 49.0 53.0	101 1,242 計	3.9 47.8 51.7	106 1,213 計	4.1 46.7 50.7	96 1,246 計	3.7 47.9 51.6	98 1,148 計	4.3 49.9 54.2
甲状腺外科	22 281 計	0.9 11.2 12.1	22 201 計	1.0 8.7 9.7	35 322 計	1.4 12.4 13.7	12 223 計	0.5 8.6 9.0	26 196 計	1.0 7.5 8.5	19 212 計	0.8 9.2 10.0
呼吸器外科	69 534 計	2.8 21.4 24.1	59 387 計	2.6 16.8 19.4	59 466 計	2.3 17.9 20.2	79 540 計	3.0 20.8 23.8	63 428 計	2.4 16.5 18.9	51 477 計	2.2 20.7 23.0
心臓血管外科	75 871 計	3.0 34.8 37.8	80 832 計	3.5 36.2 39.7	87 826 計	3.4 31.8 35.1	81 802 計	3.1 30.9 34.0	97 741 計	3.7 28.5 32.2	96 743 計	4.2 32.3 36.5
形成外科	946 395 計	41.2 15.8 185.5	912 419 計	39.7 18.2 177.6	913 390 計	35.1 15.0 185.4	883 394 計	34.0 15.2 182.6	738 425 計	32.2 16.4 175.9	839 386 計	36.5 16.8 191.1
脳神経外科	1855 196 計	74.2 7.8 22.2	1,785 222 計	77.6 9.7 208.8	1,854 208 計	71.3 8.0 219.8	1,882 227.6 計	72.4 8.4 84.8	1,759 218.4 計	67.7 7.3 84.0	1,820 203 計	79.1 8.8 30.7
整形外科	879 571 計	35.2 22.8 102.0	884 652 計	38.4 28.4 102.1	974 595 計	37.5 22.9 105.5	913 596 計	35.1 22.9 101.4	748 542 計	28.8 20.9 101.1	910 587 計	39.6 25.5 106.4
泌尿器科	255 3,449 計	10.2 138.0 148.2	283 3,245 計	12.3 141.1 153.4	271 3,515 計	10.4 135.2 145.6	350 3,469 計	13.5 133.4 146.9	305 3,458 計	11.7 133.0 144.7	291 3,398 計	12.7 147.7 160.4
眼科	501 5,547 計	20.0 221.9 2,419	562 4,885 計	24.4 212.4 2,368	546 5,686 計	21.0 218.7 239.7	566 5,504 計	21.8 211.7 233.5	538 5,351 計	20.7 205.8 226.5	471 5,206 計	20.5 226.4 246.8
耳鼻咽喉科	499 2,281 計	20.0 91.2 111.2	584 2,002 計	25.4 87.0 112.4	548 2,353 計	21.1 90.5 111.6	559 2,354 計	21.5 90.5 112.0	519 2,123 計	20.0 81.7 101.6	498 2,086 計	21.7 90.7 112.4
産科	106 1,010 計	4.2 40.4 44.6	83 904 計	3.6 36.3 42.9	89 927 計	3.4 35.7 39.1	92 992 計	3.5 38.2 41.7	85 946 計	3.3 36.4 39.7	81 916 計	3.5 39.8 43.4
婦人科	1116 141 計	46.4 5.6 66.3	987 141 計	42.9 6.1 154.7	1,016 173 計	39.1 6.7 167.9	921 197 計	41.7 7.6 162.3	1,031 189 計	41.7 7.3 168.0	927 164 計	43.4 7.1 73.0
放射線科	85 1,141 計	3.4 45.6 108.7	99 988 計	4.3 43.0 108.7	99 1,459 計	3.8 56.1 151.7	107 1,410 計	4.1 54.2 151.7	101 1,256 計	3.9 48.3 106.5	91 974 計	4.0 42.4 46.3
麻酔科	295 294 計	11.8 9.0 20.2	255 202 計	11.1 8.8 19.9	334 262 計	12.9 9.7 22.5	362 262 計	13.9 9.7 24.0	319 247 計	12.3 9.5 21.8	286 217 計	12.4 9.4 21.9
透析センター	0 237 計	0 9.1 238	0 238 計	0 9.2 238	0 238 計	0 9.2 220	0 220 計	0 8.2 196	0 7.5 167	0 6.4 167	0 6.4 167	0 6.4 167
小児外科	46 342 計	1.8 13.7 15.5	49 266 計	2.1 11.6 13.7	54 326 計	2.1 12.5 14.6	62 359 計	2.4 13.8 16.2	53 381 計	2.0 14.7 16.7	54 307 計	2.4 13.4 15.7
精神神経科	138 2,690 計	5.5 107.6 2,828	126 2,616 計	5.5 113.7 119.2	99 2,481 計	3.8 95.4 99.2	158 2,754 計	6.1 105.9 112.0	108 2,526 計	4.2 97.2 101.3	104 2,694 計	4.5 117.1 121.7
救急科	6 10 計	0.2 0.4 0.6	4 6 計	0.2 0.3 0.4	3 6 計	0.1 0.2 0.4	3 10 計	0.1 0.4 0.5	3 8 計	0.1 0.3 0.3	2 10 計	0.1 0.4 0.4
(A T T)	544 476 計	21.8 19.0 40.8	624 510 計	27.1 22.2 49.3	611 450 計	23.5 17.3 40.8	602 526 計	23.2 20.2 43.4	650 504 計	25.0 19.4 44.4	613 488 計	26.7 21.2 47.9
脳卒中科	90 430 計	3.6 17.2 20.8	97 416 計	4.2 18.1 22.3	104 476 計	4.0 18.3 22.3	92 418 計	3.5 16.1 19.6	97 391 計	3.7 15.0 18.8	78 426 計	3.4 18.5 21.9
もの忘れセンター	57 480 計	2.3 19.2 21.5	51 369 計	2.2 16.0 18.3	58 441 計	2.2 17.0 19.2	60 463 計	2.3 17.8 20.1	53 377 計	2.0 14.5 16.5	47 452 計	2.0 19.7 21.7
リハビリ科	39 432 計	1.6 17.3 18.8	33 382 計	1.4 16.6 18.0	44 430 計	1.7 16.5 18.2	33 435 計	1.3 16.7 18.0	44 388 計	1.7 14.9 16.6	35 442 計	1.5 19.2 20.7
感染症科	23 149 計	0.9 6.0 6.9	23 143 計	1.0 6.2 7.2	20 127 計	0.8 4.9 5.7	24 167 計	0.9 6.4 7.4	18 128 計	0.7 4.9 5.6	27 157 計	1.2 6.8 8.0
ドックフォロー外来	13 213 計	0.5 8.5 9.0	8 214 計	0.4 9.3 9.7	15 206 計	0.6 7.9 8.5	19 234 計	0.7 9.0 9.7	14 192 計	0.5 7.4 7.9	9 216 計	0.4 9.4 9.8
腫瘍内科	34 603 計	1.4 24.1 25.5	25 559 計	1.1 23.7 25.4	33 616 計	1.3 23.7 25.0	40 581 計	1.5 22.4 23.9	26 567 計	1.0 21.8 22.8	18 597 計	0.8 26.7 30.2
顎口腔科	134 741 計	5.4 29.6 35.0	109 723 計	4.7 31.4 36.2	154 991 計	5.9 38.1 44.0	140 1,024 計	5.4 39.4 44.8	113 798 計	4.4 30.7 35.0	100 930 計	4.4 40.4 44.8
総合計	50,558 57,356 計	2,022.3 2,294.2 計	46,247 53,307 計	2,017.0 2,317.7 計	52,003 59,438 計	2,000.1 2,286.1 計	51,995 59,589 計	1,999.8 2,291.9 計	48,571 55,851 計	1,868.1 2,148.1 計	49,332 56,285 計	2,144.9 2,447.2 計

平成27年度 各科別外来総計表 (続き)

(含：救急外来患者)

	10月 (26日)		11月 (22日)		12月 (23日)		平成28年1月 (23日)		2月 (24日)		3月 (26日)		平成27年度 (293日)		
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	
リウマチ膠原病	新来	63	2.4	44	2.0	60	2.6	50	2.2	63	2.6	63	2.4	733	2.5
	再来	1,256	48.3	996	45.3	1,078	46.9	1,020	44.4	1,121	46.7	1,137	43.7	13,054	44.6
	計	1,319	50.7	1,040	47.3	1,138	49.5	1,070	46.5	1,184	49.3	1,200	46.2	13,787	47.1
腎臓内科	新来	83	3.2	60	2.7	65	2.8	64	2.8	52	2.2	51	2.0	803	2.7
	再来	1,406	54.1	1,178	53.6	1,389	60.4	1,288	56.0	1,353	56.4	1,424	54.8	16,011	54.7
	計	1,489	57.3	1,238	56.3	1,454	63.2	1,352	58.8	1,405	58.5	1,475	56.7	16,814	57.4
神経内科	新来	205	7.9	204	9.3	207	9.0	181	7.9	161	6.7	186	7.2	2,384	8.1
	再来	656	25.2	530	24.1	642	27.9	576	25.0	663	27.6	576	22.2	7,357	25.1
	計	861	33.1	734	33.4	849	36.9	757	32.9	824	34.3	762	29.3	9,741	33.3
呼吸器内科	新来	251	9.7	215	9.8	234	10.2	220	9.6	236	9.8	206	7.9	2,739	9.4
	再来	1,799	69.2	1,687	76.7	1,789	77.8	1,602	69.7	1,689	70.4	1,917	73.7	20,369	69.5
	計	2,050	78.9	1,902	86.5	2,023	88.0	1,822	79.2	1,925	80.2	2,123	81.7	23,108	78.9
血液内科	新来	61	2.4	57	2.6	45	2.0	51	2.2	44	1.8	48	1.9	628	2.1
	再来	924	35.5	856	38.9	944	41.0	870	37.8	921	38.4	966	37.2	10,881	37.1
	計	985	37.9	913	41.5	989	43.0	921	40.0	965	40.2	1,014	39.0	11,509	39.3
循環器内科	新来	216	8.3	176	8.0	198	8.6	197	8.6	210	8.8	248	9.5	2,470	8.4
	再来	2,785	107.1	2,466	112.1	2,724	118.4	2,650	115.2	2,573	107.2	2,687	103.4	31,804	108.6
	計	3,001	115.4	2,642	120.1	2,922	127.0	2,847	123.8	2,783	116.0	2,935	112.9	34,274	117.0
糖代謝内科	新来	103	4.0	107	4.9	115	5.0	97	4.2	111	4.6	115	4.4	1,333	4.6
	再来	2,642	101.6	2,379	108.1	2,595	112.8	2,729	118.7	2,573	107.2	2,683	103.2	31,071	106.0
	計	2,745	105.6	2,486	113.0	2,710	117.8	2,826	122.9	2,684	111.8	2,798	107.6	32,404	110.6
消化器内科	新来	426	16.4	398	18.1	413	18.0	346	15.0	386	16.1	369	14.2	4,599	15.7
	再来	2,565	98.7	2,400	109.1	2,664	115.8	2,338	101.7	2,454	102.3	2,593	99.7	29,738	103.5
	計	2,991	115.0	2,798	127.2	3,077	133.8	2,684	116.7	2,840	118.3	2,962	113.9	34,337	117.2
高齢診療科	新来	31	1.2	39	1.8	23	1.0	37	1.6	32	1.3	36	1.4	360	1.2
	再来	568	21.9	479	21.8	554	24.1	546	23.7	512	21.3	536	20.6	6,356	21.7
	計	599	23.0	518	23.6	577	25.1	583	25.4	544	22.7	572	22.0	6,716	22.9
小児科	新来	437	16.8	407	18.5	355	24.1	479	20.8	525	21.9	450	17.3	5,791	19.8
	再来	2,108	81.1	1,824	82.9	2,088	90.8	1,985	86.3	2,025	84.4	2,355	90.6	23,844	81.4
	計	2,545	97.9	2,231	101.4	2,643	114.9	2,464	107.1	2,550	106.3	2,805	107.9	29,635	101.1
皮膚科	新来	527	20.3	436	19.8	493	21.9	376	16.4	343	14.3	411	15.8	6,066	20.7
	再来	3,442	132.4	2,988	135.8	3,287	142.9	2,985	129.8	2,910	121.3	3,265	125.6	38,716	132.1
	計	3,969	152.7	3,424	155.6	3,780	164.4	3,361	146.1	3,253	135.5	3,676	141.4	44,782	152.8
消化器外科	新来	123	4.7	106	4.8	136	5.9	119	5.2	126	5.3	133	5.1	1,441	4.9
	再来	1,228	47.2	1,022	46.5	1,276	55.5	1,249	54.3	1,099	45.8	1,403	54.0	14,558	49.7
	計	1,351	52.0	1,128	51.3	1,412	61.4	1,368	59.5	1,225	51.0	1,536	59.1	15,999	54.6
乳腺外科	新来	158	6.1	116	5.3	86	3.7	63	2.7	86	3.6	63	2.4	1,178	4.0
	再来	1,526	58.7	1,179	53.6	1,306	56.8	1,245	54.1	1,241	51.7	1,357	52.2	15,067	51.4
	計	1,684	64.8	1,295	58.9	1,392	60.5	1,308	56.9	1,327	55.3	1,420	54.6	16,245	55.4
甲状腺外科	新来	34	1.3	35	1.6	27	1.2	31	1.4	23	1.0	25	1.0	311	1.1
	再来	255	9.8	289	13.1	284	12.4	201	8.7	264	11.0	257	9.9	2,985	10.2
	計	289	11.1	324	14.7	311	13.5	232	10.1	287	12.0	282	10.9	3,296	11.3
呼吸器外科	新来	92	3.5	82	3.7	79	3.4	59	2.6	66	2.8	60	2.3	818	2.8
	再来	570	21.9	416	18.9	548	23.8	515	22.4	390	16.3	502	19.3	5,773	19.7
	計	662	25.5	498	22.6	627	27.3	574	25.0	456	19.0	562	21.6	6,591	22.5
心臓血管外科	新来	83	3.2	88	4.0	79	3.4	90	3.9	93	3.9	87	3.4	1,036	3.5
	再来	815	31.4	784	35.6	766	33.3	772	33.6	727	30.3	788	30.3	9,467	32.3
	計	898	34.5	872	39.6	845	36.7	862	37.5	820	34.2	875	33.7	10,503	35.9
形成外科	新来	420	16.2	359	16.3	391	17.0	381	16.6	404	16.8	417	16.0	4,781	16.3
	再来	1,946	74.9	1,757	79.9	1,901	82.7	1,824	79.3	1,765	73.5	2,230	85.8	22,378	76.4
	計	2,366	91.0	2,116	96.2	2,292	99.7	2,205	95.9	2,169	90.4	2,647	101.8	27,159	92.7
脳神経外科	新来	212	8.2	205	9.3	208	9.0	185	8.0	207	8.6	189	7.3	2,443	8.3
	再来	680	26.2	619	28.1	672	29.2	634	27.6	650	27.1	797	30.7	8,123	27.7
	計	892	34.3	824	37.5	880	38.3	819	35.6	857	35.7	986	37.9	10,566	36.1
整形外科	新来	581	22.4	571	26.0	528	23.0	532	23.1	509	21.2	535	20.6	6,799	23.2
	再来	2,601	100.0	2,399	109.1	2,523	109.7	2,497	108.6	2,461	102.5	2,808	108.0	30,641	104.6
	計	3,182	122.4	2,970	135.0	3,051	132.7	3,029	131.7	2,970	123.8	3,343	128.6	37,440	127.8
泌尿器科	新来	342	13.2	278	12.6	293	12.7	299	13.0	281	11.7	284	10.9	3,532	12.1
	再来	3,660	140.8	3,263	148.3	3,582	155.7	3,314	144.1	3,334	138.9	3,533	135.9	41,220	140.7
	計	4,002	153.9	3,541	161.0	3,875	168.5	3,613	157.1	3,615	150.6	3,817	146.8	44,752	152.7
眼	新来	496	19.1	490	22.3	515	22.4	523	22.7	492	20.5	520	20.0	6,220	21.2
	再来	5,745	221.0	4,922	223.7	5,169	224.7	5,151	224.0	5,344	222.7	5,310	204.2	63,820	217.8
	計	6,241	240.0	5,412	246.0	5,684	247.1	5,674	246.7	5,836	243.2	5,830	224.2	70,040	239.0
耳鼻咽喉科	新来	583	22.4	476	21.6	532	23.1	422	18.4	405	16.9	497	19.1	6,122	20.9
	再来	2,338	89.9	2,015	91.6	2,211	96.1	2,075	90.2	2,050	85.4	2,251	86.6	26,139	89.2
	計	2,921	112.4	2,491	113.2	2,743	119.3	2,497	108.6	2,455	102.3	2,748	105.7	32,261	110.1
産科	新来	86	3.3	79	3.6	85	3.7	81	3.5	77	3.2	79	3.0	1,023	3.5
	再来	944	36.3	833	37.9	933	40.6	848	36.9	848	35.3	941	36.2	11,042	37.7
	計	1,030	39.6	912	41.5	1,018	44.3	929	40.4	925	38.5	1,020	39.2	12,065	41.2
婦人科	新来	166	6.4	158	7.2	161	7.0	169	7.4	159	6.6	155	6.0	1,973	6.7
	再来	1,936	74.5	1,690	76.8	1,778	77.3	1,686	73.3	1,768	73.7	2,014	77.5	20,833	71.1
	計	2,102	80.9	1,848	84.0	1,939	84.3	1,855	80.7	1,927	80.3	2,169	83.4	22,806	77.8
放射線科	新来	105	4.0	107	4.9	78	3.4	93	4.0	85	3.5	73	2.8	1,123	3.8
	再来	1,355	52.1	1,237	56.2	990	43.0	920	40.0	1,239	51.6	1,393	53.6	14,362	49.0
	計	1,460	56.2	1,344	61.1	1,068	46.4	1,013	44.0	1,324	55.2	1,466	56.4	15,485	52.9
麻酔科	新来	351	13.5	3											

平成27年度 各科別外来患者総計表

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(25日)		(23日)		(26日)		(26日)		(26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	1,175	47.0	1,084	47.1	1,248	48.0	1,139	43.8	1,069	41.1	1,099	47.8
腎臓内科	1,361	54.4	1,333	58.0	1,397	53.7	1,473	56.7	1,365	52.5	1,402	61.0
神経内科	806	32.2	716	31.1	914	35.2	813	31.3	772	29.7	792	34.4
呼吸器内科	1,850	74.0	1,714	74.5	1,908	73.4	1,916	73.7	1,789	68.8	1,835	79.8
血液内科	934	37.4	848	36.9	1,013	39.0	976	37.5	971	37.4	928	40.4
循環器内科	2,936	117.4	2,498	108.6	2,978	114.5	2,839	109.2	2,641	101.6	2,800	121.7
糖代謝内科	2,830	113.2	2,533	110.1	2,779	106.9	2,864	110.2	2,504	96.3	2,575	112.0
消化器内科	2,678	107.1	2,473	107.5	2,899	111.5	2,946	113.3	2,612	100.5	2,793	121.4
高齢診療科	596	23.8	490	21.3	510	19.6	525	20.2	489	18.8	547	23.8
小児科	1,851	74.0	1,581	68.7	2,010	77.3	1,994	76.7	1,998	76.9	2,077	90.3
皮膚科	3,567	142.7	3,503	152.3	3,885	149.4	3,695	142.1	3,894	149.8	3,631	157.9
消化器外科	1,303	52.1	1,211	52.7	1,347	51.8	1,358	52.2	1,093	42.0	1,361	59.2
乳腺外科	1,350	54.0	1,216	52.9	1,342	51.6	1,317	50.7	1,338	51.5	1,241	54.0
甲状腺外科	303	12.1	223	9.7	357	13.7	235	9.0	222	8.5	231	10.0
呼吸器外科	581	23.2	420	18.3	505	19.4	597	23.0	462	17.8	497	21.6
心臓血管外科	940	37.6	897	39.0	900	34.6	871	33.5	834	32.1	834	36.3
形成外科	2,058	82.3	1,959	85.2	2,050	78.9	2,071	79.7	1,980	76.2	1,992	86.6
脳神経外科	752	30.1	712	31.0	841	32.4	769	29.6	642	24.7	762	33.1
整形外科	2,921	116.8	2,718	118.2	3,170	121.9	3,012	115.9	2,989	115.0	2,776	120.7
泌尿器科	3,622	144.9	3,416	148.5	3,716	142.9	3,710	142.7	3,631	139.7	3,552	154.4
眼科	5,963	238.5	5,317	231.2	6,163	237.0	5,953	229.0	5,812	223.5	5,572	242.3
耳鼻咽喉科	2,636	105.4	2,349	102.1	2,760	106.2	2,749	105.7	2,472	95.1	2,423	105.4
産科	1,099	44.0	968	42.1	1,002	38.5	1,061	40.8	1,009	38.8	983	42.7
婦人科	1,770	70.8	1,646	71.6	1,813	69.7	1,935	74.4	1,767	68.0	1,809	78.7
放射線科	1,226	49.0	1,087	47.3	1,558	59.9	1,517	58.4	1,357	52.2	1,065	46.3
麻酔科	519	20.8	457	19.9	586	22.5	624	24.0	566	21.8	503	21.9
透析センター	237	9.1	238	9.2	238	9.2	220	8.2	196	7.5	167	6.4
小児外科	378	15.1	313	13.6	375	14.4	418	16.1	432	16.6	354	15.4
精神神経科	2,810	112.4	2,718	118.2	2,565	98.7	2,901	111.6	2,618	100.7	2,785	121.1
救急科	6	0.2	3	0.1	3	0.1	7	0.3	2	0.1	6	0.3
脳卒中科	440	17.6	415	18.0	487	18.7	428	16.5	425	16.4	437	19.0
もの忘れセンター	537	21.5	420	18.3	499	19.2	523	20.1	430	16.5	499	21.7
リハビリ科	471	18.8	415	18.0	474	18.2	468	18.0	432	16.6	477	20.7
感染症科	172	6.9	166	7.2	147	5.7	191	7.4	146	5.6	184	8.0
ドックフォロー外来	226	9.0	222	9.7	221	8.5	253	9.7	206	7.9	225	9.8
腫瘍内科	637	25.5	584	25.4	643	24.7	619	23.8	591	22.7	614	26.7
顎口腔科	875	35.0	832	36.2	1,145	44.0	1,164	44.8	911	35.0	1,030	44.8
総合計	54,416	2,176.6	49,695	2,160.7	56,448	2,171.1	56,151	2,159.7	52,667	2,025.7	52,858	2,298.2

平成27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28年1月		2月		3月		平成27年度	
	(26日)		(22日)		(23日)		(23日)		(24日)		(26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	1,317	50.7	1,040	47.3	1,135	49.4	1,067	46.4	1,177	49.0	1,197	46.0	13,747	46.9
腎臓内科	1,474	56.7	1,226	55.7	1,443	62.7	1,336	58.1	1,401	58.4	1,469	56.5	16,680	56.9
神経内科	836	32.2	706	32.1	816	35.5	717	31.2	791	33.0	737	28.4	9,416	32.1
呼吸器内科	2,016	77.5	1,843	83.8	1,960	85.2	1,786	77.7	1,882	78.4	2,083	80.1	22,582	77.1
血液内科	981	37.7	905	41.1	980	42.6	917	39.9	958	39.9	1,008	38.8	11,419	39.0
循環器内科	2,936	112.9	2,562	116.5	2,844	123.7	2,774	120.6	2,717	113.2	2,866	110.2	33,391	114.0
糖代謝内科	2,739	105.4	2,478	112.6	2,697	117.3	2,817	122.5	2,679	111.6	2,791	107.4	32,286	110.2
消化器内科	2,903	111.7	2,700	122.7	2,967	129.0	2,587	112.5	2,741	114.2	2,876	110.6	33,175	113.2
高齢診療科	573	22.0	497	22.6	545	23.7	538	23.4	508	21.2	542	20.9	6,360	21.7
小児科	2,123	81.7	1,799	81.8	2,067	89.9	1,974	85.8	1,994	83.1	2,334	89.8	23,802	81.2
皮膚科	3,814	146.7	3,282	149.2	3,599	156.5	3,248	141.2	3,181	132.5	3,582	137.8	42,881	146.4
消化器外科	1,299	50.0	1,077	49.0	1,356	59.0	1,315	57.2	1,172	48.8	1,494	57.5	15,386	52.5
乳腺外科	1,682	64.7	1,294	58.8	1,385	60.2	1,304	56.7	1,323	55.1	1,419	54.6	16,211	55.3
甲状腺外科	289	11.1	323	14.7	310	13.5	231	10.0	287	12.0	282	10.9	3,293	11.2
呼吸器外科	635	24.4	466	21.2	597	26.0	551	24.0	433	18.0	538	20.7	6,282	21.4
心臓血管外科	887	34.1	867	39.4	840	36.5	850	37.0	808	33.7	870	33.5	10,398	35.5
形成外科	2,158	83.0	1,922	87.4	2,057	89.4	1,986	86.4	1,973	82.2	2,452	94.3	24,658	84.2
脳神経外科	751	28.9	705	32.1	742	32.3	681	29.6	743	31.0	869	33.4	8,969	30.6
整形外科	2,996	115.2	2,761	125.5	2,815	122.4	2,837	123.4	2,834	118.1	3,171	122.0	35,000	119.5
泌尿器科	3,887	149.5	3,432	156.0	3,753	163.2	3,523	153.2	3,541	147.5	3,720	143.1	43,503	148.5
眼科	6,164	237.1	5,340	242.7	5,557	241.6	5,520	240.0	5,772	240.5	5,737	220.7	68,870	235.1
耳鼻咽喉科	2,745	105.6	2,328	105.8	2,536	110.3	2,357	102.5	2,363	98.5	2,626	101.0	30,344	103.6
産科	1,018	39.2	895	40.7	1,005	43.7	909	39.5	908	37.8	1,002	38.5	11,859	40.5
婦人科	2,070	79.6	1,811	82.3	1,911	83.1	1,815	78.9	1,892	78.8	2,147	82.6	22,386	76.4
放射線科	1,460	56.2	1,344	61.1	1,068	46.4	1,013	44.0	1,324	55.2	1,466	56.4	15,485	52.8
麻酔科	594	22.9	522	23.7	514	22.4	595	25.9	553	23.0	567	21.8	6,600	22.5
透析センター	276	10.2	278	11.1	321	11.9	282	11.3	271	10.8	315	11.7	3,039	9.7
小児外科	372	14.3	373	17.0	403	17.5	413	18.0	350	14.6	537	20.7	4,718	16.1
精神神経科	2,936	112.9	2,485	113.0	2,594	112.8	2,483	108.0	2,499	104.1	2,733	105.1	32,127	109.6
救急科	9	0.4	4	0.2	1	0.0	4	0.2	4	0.2	9	0.4	58	0.2
脳卒中科	440	16.9	364	16.6	380	16.5	328	14.3	390	16.3	441	17.0	4,975	17.0
もの忘れセンター	432	16.6	383	17.4	387	16.8	358	15.6	410	17.1	425	16.4	5,303	18.1
リハビリ科	522	20.1	457	20.8	425	18.5	447	19.4	499	20.8	545	21.0	5,632	19.2
感染症科	184	7.1	173	7.9	190	8.3	169	7.4	177	7.4	174	6.7	2,073	7.1
ドックフォロー外来	243	9.4	216	9.8	234	10.2	222	9.7	261	10.9	307	11.8	2,836	9.7
腫瘍内科	630	24.2	596	27.1	622	27.0	574	25.0	576	24.0	647	24.9	7,333	25.0
顎口腔科	1,065	41.0	1,114	50.6	1,077	46.8	947	41.2	1,031	43.0	1,319	50.7	12,510	42.7
総合計	57,456	2,209.9	50,568	2,298.6	54,133	2,353.6	51,475	2,238.0	52,423	2,184.3	57,297	2,203.7	645,587	2,203.4

平成27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	4	0.1	5	0.2	4	0.1	4	0.1	3	0.1	2	0.1
腎臓内科	12	0.4	11	0.4	15	0.5	10	0.3	15	0.5	7	0.2
神経内科	25	0.8	18	0.6	34	1.1	23	0.7	24	0.8	17	0.6
呼吸器内科	48	1.6	39	1.3	43	1.4	41	1.3	37	1.2	43	1.4
血液内科	12	0.4	8	0.3	5	0.2	8	0.3	10	0.3	9	0.3
循環器内科	72	2.4	82	2.7	82	2.7	87	2.8	73	2.4	56	1.9
糖代謝内科	11	0.4	10	0.3	14	0.5	13	0.4	14	0.5	8	0.3
消化器内科	99	3.3	107	3.5	98	3.3	97	3.1	87	2.8	96	3.2
高齢診療科	28	0.9	33	1.1	26	0.9	27	0.9	28	0.9	24	0.8
小児科	393	13.1	450	14.5	412	13.7	606	19.6	448	14.5	577	19.2
皮膚科	139	4.6	245	7.9	162	5.4	182	5.9	192	6.2	224	7.5
消化器外科	56	1.9	56	1.8	47	1.6	52	1.7	36	1.2	59	2.0
乳腺外科	1	0.0	2	0.1	1	0.0	2	0.1	4	0.1	5	0.2
甲状腺外科	0		0		0		0		0		0	
呼吸器外科	22	0.7	26	0.8	20	0.7	22	0.7	29	0.9	31	1.0
心臓血管外科	6	0.2	15	0.5	13	0.4	12	0.4	4	0.1	5	0.2
形成外科	192	6.4	245	7.9	194	6.5	205	6.6	204	6.6	214	7.1
脳神経外科	127	4.2	172	5.6	133	4.4	144	4.7	106	3.4	148	4.9
整形外科	199	6.6	283	9.1	168	5.6	221	7.1	181	5.8	257	8.6
泌尿器科	82	2.7	112	3.6	70	2.3	109	3.5	132	4.3	137	4.6
眼科	85	2.8	130	4.2	69	2.3	117	3.8	77	2.5	105	3.5
耳鼻咽喉科	144	4.8	237	7.7	141	4.7	164	5.3	170	5.5	161	5.4
産科	17	0.6	19	0.6	14	0.5	23	0.7	22	0.7	14	0.5
婦人科	28	0.9	42	1.4	39	1.3	37	1.2	45	1.5	35	1.2
放射線科												
麻酔科												
透析センター												
小児外科	10	0.3	2	0.1	5	0.2	3	0.1	2	0.1	7	0.2
精神神経科	18	0.6	24	0.8	15	0.5	11	0.4	16	0.5	13	0.4
救急科	10	0.3	7	0.2	6	0.2	6	0.2	6	0.2	4	0.1
(A T T)	1,020	34.0	1,134	36.6	1,061	35.4	1,128	36.4	1,154	37.2	1,101	36.7
脳卒中科	80	2.7	98	3.2	93	3.1	82	2.7	63	2.0	67	2.2
腫瘍内科	0		0		6	0.2	2	0.1	2	0.1	1	0.0
総合計	2,940	98.0	3,612	116.5	2,990	99.7	3,438	110.9	3,184	102.7	3,427	114.2

医学部付属病院について

医療の質・自己評価

診療科

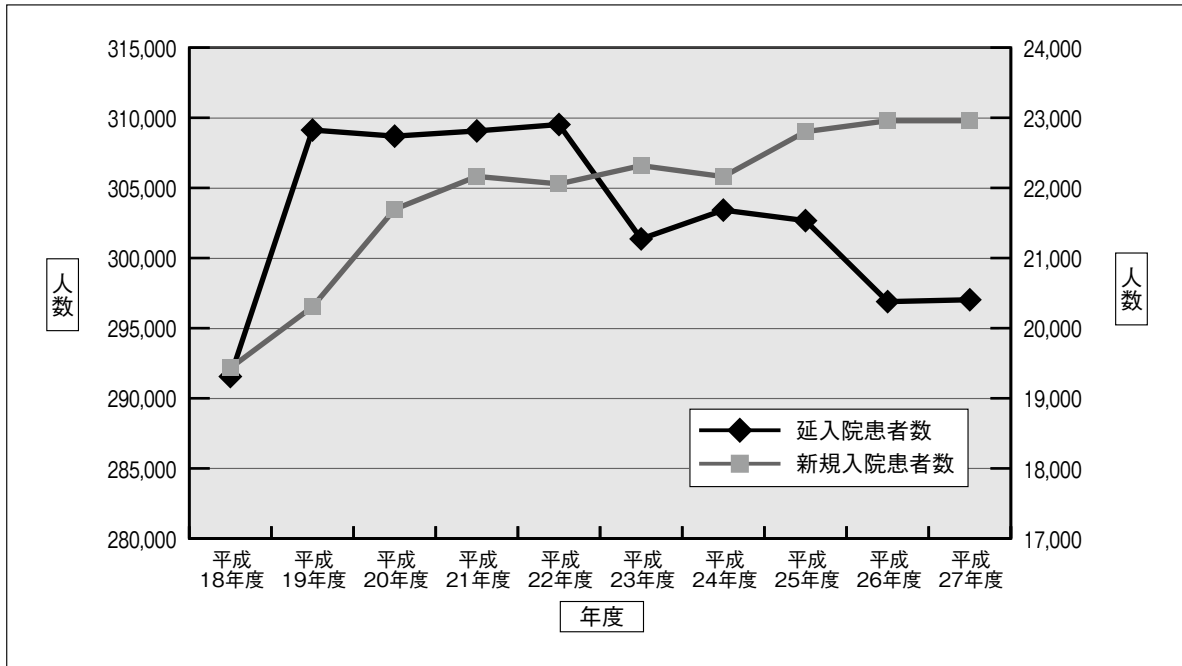
部門

平成27年度 各科別救急外来患者総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成27年1月		2月		3月		平成27年度	
	(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(29日)		(31日)		(366日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	2	0.1	0		3	0.1	3	0.1	7	0.2	3	0.1	40	0.1
腎臓内科	15	0.5	12	0.4	11	0.4	16	0.5	4	0.1	6	0.2	134	0.4
神経内科	25	0.8	28	0.9	33	1.1	40	1.3	33	1.1	25	0.8	325	0.9
呼吸器内科	34	1.1	59	2.0	63	2.0	36	1.2	43	1.5	40	1.3	526	1.4
血液内科	4	0.1	8	0.3	9	0.3	4	0.1	7	0.2	6	0.2	90	0.2
循環器内科	65	2.1	80	2.7	78	2.5	73	2.4	66	2.3	69	2.2	883	2.4
糖代謝内科	6	0.2	8	0.3	13	0.4	9	0.3	5	0.2	7	0.2	118	0.3
消化器内科	88	2.8	98	3.3	110	3.6	97	3.1	99	3.4	86	2.8	1,162	3.2
高齢診療科	26	0.8	21	0.7	32	1.0	45	1.5	36	1.2	30	1.0	356	1.0
小児科	422	13.6	432	14.4	576	18.6	490	15.8	556	19.2	471	15.2	5,833	15.9
皮膚科	155	5.0	142	4.7	181	5.8	113	3.7	72.0	2.5	94	3.0	1,901	5.2
消化器外科	52	1.7	51	1.7	56	1.8	53	1.7	53	1.8	42	1.4	613	1.7
乳腺外科	2	0.1	1	0.0	7	0.2	4	0.1	4	0.1	1	0.0	34	0.1
甲状腺外科	0		1	0.0	1	0.0	1	0.0	0		0		3	0.0
呼吸器外科	27	0.9	32	1.1	30	1.0	23	0.7	23	0.8	24	0.8	309	0.8
心臓血管外科	11	0.4	5	0.2	5	0.2	12	0.4	12	0.4	5	0.2	105	0.3
形成外科	208	6.7	194	6.5	235	7.6	219	7.1	196	6.8	195	6.3	2,501	6.8
脳神経外科	141	4.6	119	4.0	138	4.5	138	4.5	114	3.9	117	3.8	1,597	4.4
整形外科	186	6.0	209	7.0	236	7.6	192	6.2	136	4.7	172	5.6	2,440	6.7
泌尿器科	115	3.7	109	3.6	122	3.9	90	2.9	74.0	2.6	97	3.1	1,249	3.4
眼科	77	2.5	72	2.4	127	4.1	154	5.0	64	2.2	93	3.0	1,170	3.2
耳鼻咽喉科	176	5.7	163	5.4	207	6.7	140	4.5	92	3.2	122	3.9	1,917	5.2
産科	12	0.4	17	0.6	13	0.4	20	0.7	17	0.6	18	0.6	206	0.6
婦人科	32	1.0	37	1.2	28	0.9	40	1.3	35	1.2	22	0.7	420	1.1
放射線科													0	
麻酔科													0	
透析センター													0	
小児外科	9	0.3	8	0.3	15	0.5	4	0.1	2	0.1	2	0.1	69	0.2
精神神経科	12	0.4	17	0.6	8	0.3	17	0.6	13	0.5	7	0.2	171	0.5
救急科	6	0.2	5	0.2	5	0.2	8	0.3	8	0.3	13	0.4	84	0.2
(A T T)	1,063	34.3	1,117	37.2	1,278	41.2	1,257	40.6	1,282	44.2	1,052	33.9	13,647	37.3
脳卒中科	57	1.8	59	2.0	69	2.2	69	2.2	80	2.8	69	2.2	886	2.4
腫瘍内科	0		0		4	0.1	0		0		0		15	0.0
総合計	3,028	97.7	3,104	103.5	3,693	119.1	3,367	108.6	3,133	108.0	2,888	93.2	38,804	106.0

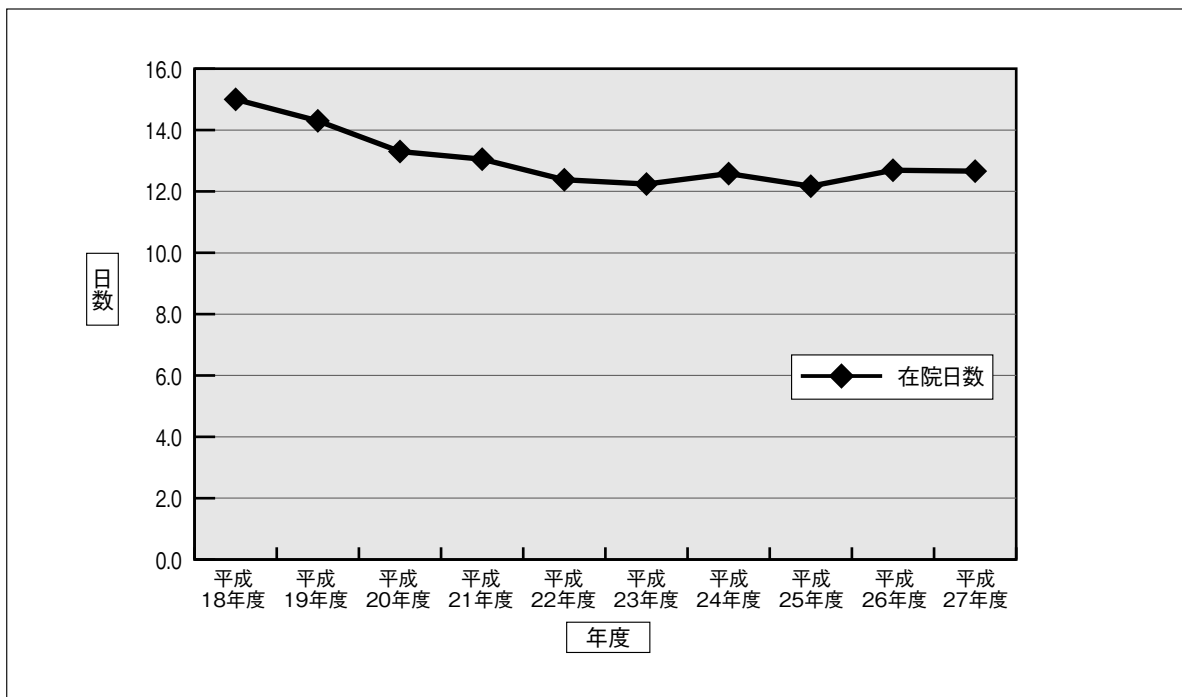
入院診療実績

入院患者延数（過去10年間）



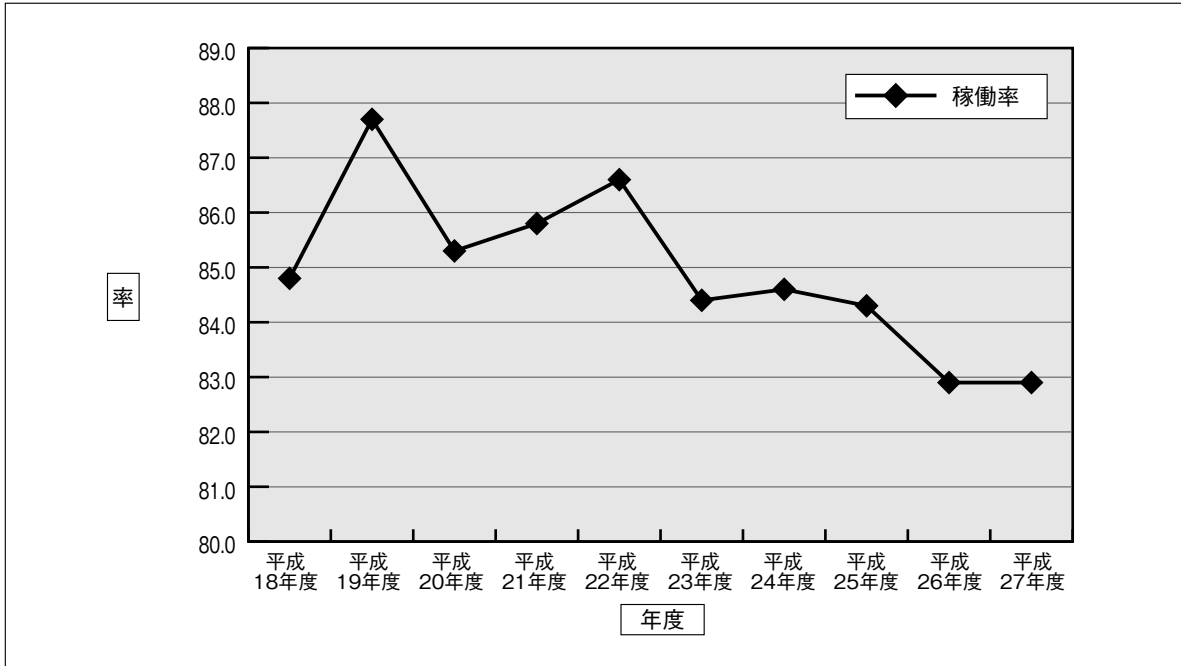
年 度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
延入院患者数	291,551	309,127	308,690	309,063	309,520	301,364	303,418	302,667	296,892	297,025
新規入院患者数	19,432	20,304	21,696	22,164	22,057	22,318	22,161	22,802	22,958	24,002

平均在院日数（過去10年間）



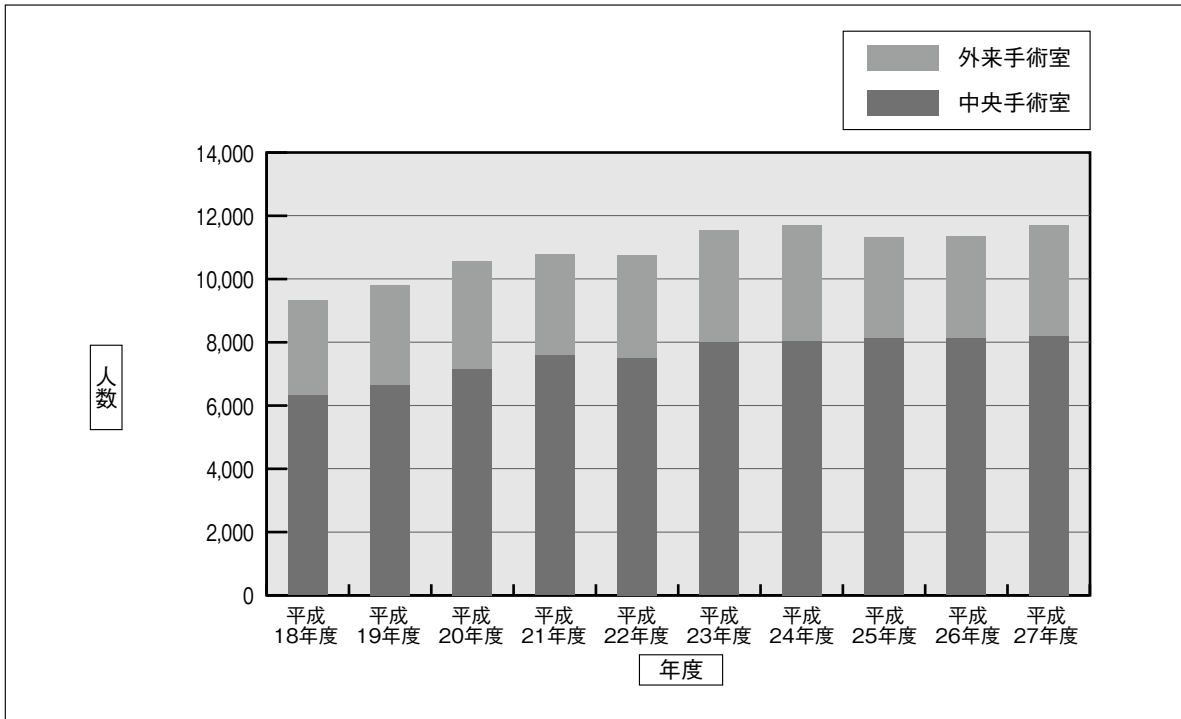
年 度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
在 院 日 数	15.0	14.3	13.3	13.05	12.38	12.24	12.58	12.17	12.69	12.66

平均稼働率（過去10年間）



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	平成26年度	平成27年度
稼 働 率	84.8	87.7	85.3	85.8	86.6	84.4	84.6	84.3	82.9	82.9

手術件数（過去10年間）



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	平成26年度	平成27年度
合 計 件 数	9,348	9,805	10,549	10,792	10,770	11,557	11,683	11,318	11,356	11,689
中 央	6,313	6,647	7,156	7,587	7,495	7,992	8,042	8,119	8,122	8,205
外 来	3,035	3,158	3,393	3,205	3,275	3,565	3,641	3,199	3,234	3,484

平成27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	446	14.9	421	13.6	413	13.8	314	10.1	192	6.2	237	7.9
腎臓内科	386	12.9	470	15.2	464	15.5	464	15.0	444	14.3	530	17.7
神経内科	359	12.0	241	7.8	294	9.8	355	11.5	504	16.3	267	8.9
呼吸器内科	1,423	47.4	1,366	44.1	1,369	45.6	1,377	44.4	1,394	45.0	1,151	38.4
血液内科	1,313	43.8	1,420	45.8	1,385	46.2	1,285	41.5	1,372	44.3	1,425	47.5
循環器内科	1,299	43.3	1,182	38.1	1,251	41.7	1,323	42.7	1,223	39.5	950	31.7
糖代謝内科	449	15.0	391	12.6	398	13.3	489	15.8	446	14.4	273	9.1
消化器内科	1,928	64.3	2,297	74.1	2,248	74.9	2,176	70.2	2,187	70.6	2,083	69.4
小児科	1,436	47.9	1,349	43.5	1,382	46.1	1,533	49.5	1,511	48.7	1,419	47.3
皮膚科	465	15.5	466	15.0	544	18.1	495	16.0	515	16.6	426	14.2
高齢診療科	984	32.8	1,061	34.2	895	29.8	994	32.1	1,137	36.7	915	30.5
消化器外科	1,876	62.5	1,810	58.4	1,820	60.7	1,731	55.8	1,714	55.3	1,739	58.0
乳腺外科	235	7.8	240	7.7	261	8.7	227	7.3	241	7.8	240	8.0
甲状腺外科	37	1.2	47	1.5	61	2.0	75	2.4	68	2.2	50	1.7
呼吸器外科	647	21.6	509	16.4	595	19.8	570	18.4	637	20.6	539	18.0
心臓血管外科	667	22.2	839	27.1	815	27.2	982	31.7	879	28.4	768	25.6
形成外科	920	30.7	945	30.5	1,070	35.7	1,082	34.9	1,013	32.7	888	29.6
小児外科	107	3.6	77	2.5	114	3.8	198	6.4	204	6.6	145	4.8
脳外科	1,361	45.4	1,252	40.4	1,069	35.6	1,268	40.9	1,428	46.1	1,304	43.5
整形外科	1,246	41.5	1,287	41.5	1,285	42.8	1,527	49.3	1,345	43.4	1,108	36.9
泌尿器科	1,073	35.8	1,088	35.1	1,063	35.4	1,187	38.3	1,233	39.8	1,221	40.7
眼科	918	30.6	923	29.8	975	32.5	933	30.1	1,019	32.9	940	31.3
耳鼻科	708	23.6	581	18.7	811	27.0	825	26.6	686	22.1	725	24.2
産科	886	29.5	1,091	35.2	1,084	36.1	1,062	34.3	1,163	37.5	1,102	36.7
婦人科	663	22.1	507	16.4	574	19.1	630	20.3	656	21.2	700	23.3
麻酔科	0		0		0		0		0		0	
救急科	438	14.6	514	16.6	471	15.7	459	14.8	379	12.2	396	13.2
脳卒中科	1,258	41.9	1,439	46.4	1,150	38.3	1,246	40.2	1,430	46.1	1,291	43.0
腫瘍内科	122	4.1	91	2.9	96	3.2	94	3.0	117	3.8	80	2.7
精神科	756	25.2	773	24.9	702	23.4	755	24.4	790	25.5	673	22.4
総合計	24,406	813.5	24,677	796.0	24,659	822.0	25,656	827.6	25,927	836.4	23,585	786.2
B a b y	321	10.7	366	11.8	372	12.4	286	9.2	356	11.5	432	14.4
人間ドック	0		0		0		0		0		0	

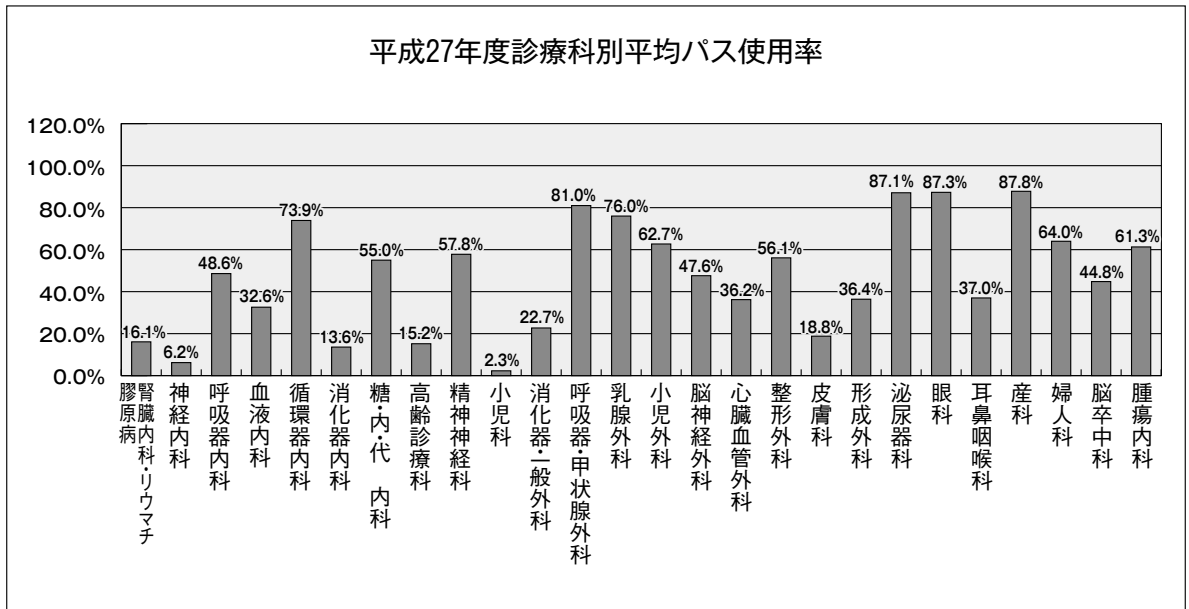
平成27年度 各科別入院総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成28年1月		2月		3月		平成27年度	
	(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(29日)		(31日)		(366日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	201	6.5	185	6.2	183	5.9	141	4.6	234	8.1	297	9.6	3,264	8.9
腎臓内科	582	18.8	537	17.9	652	21.0	649	20.9	399	13.8	344	11.1	5,921	16.2
神経内科	205	6.6	322	10.7	282	9.1	357	11.5	261	9.0	290	9.4	3,737	10.2
呼吸器内科	1,279	41.3	1,266	42.2	1,362	43.9	1,324	42.7	1,272	43.9	1,637	52.8	16,220	44.3
血液内科	1,538	49.6	1,235	41.2	1,508	48.7	1,329	42.9	1,216	41.9	1,315	42.4	16,341	44.7
循環器内科	1,427	46.0	1,310	43.7	1,350	43.6	1,199	38.7	1,272	43.9	1,210	39.0	14,996	41.0
糖代謝内科	306	9.9	247	8.2	322	10.4	231	7.5	428	14.8	390	12.6	4,370	11.9
消化器内科	2,072	66.8	2,169	72.3	2,114	68.2	2,260	72.9	1,884	65.0	1,823	58.8	25,241	69.0
小児科	1,661	53.6	1,615	53.8	1,664	53.7	1,613	52.0	1,469	50.7	1,630	52.6	18,282	50.0
皮膚科	366	11.8	383	12.8	333	10.7	270	8.7	389	13.4	366	11.8	5,018	13.7
高齢診療科	797	25.7	753	25.1	706	22.8	986	31.8	960	33.1	1,049	33.8	11,237	30.7
消化器外科	1,860	60.0	1,608	53.6	1,584	51.1	1,494	48.2	1,656	57.1	1,665	53.7	20,557	56.2
乳腺外科	278	9.0	237	7.9	217	7.0	268	8.7	247	8.5	237	7.7	2,928	8.0
甲状腺外科	83	2.7	44	1.5	84	2.7	83	2.7	76	2.6	68	2.2	776	2.1
呼吸器外科	636	20.5	680	22.7	572	18.5	623	20.1	588	20.3	600	19.4	7,196	19.7
心臓血管外科	754	24.3	780	26.0	908	29.3	592	19.1	579	20.0	619	20.0	9,182	25.1
形成外科	1,106	35.7	1,140	38.0	959	30.9	800	25.8	953	32.9	1,052	33.9	11,928	32.6
小児外科	91	2.9	59	2.0	77	2.5	63	2.0	64	2.2	73	2.4	1,272	3.5
脳外科	1,481	47.8	1,482	49.4	1,785	57.6	1,737	56.0	1,611	55.6	1,941	62.6	17,719	48.4
整形外科	1,151	37.1	1,091	36.4	1,278	41.2	1,216	39.2	1,313	45.3	1,507	48.6	15,354	42.0
泌尿器科	1,314	42.4	1,291	43.0	1,213	39.1	1,326	42.8	1,309	45.1	1,322	42.7	14,640	40.0
眼科	1,001	32.3	888	29.6	882	28.5	971	31.3	964	33.2	1,111	35.8	11,525	31.5
耳鼻科	725	23.4	734	24.5	715	23.1	619	20.0	752	25.9	865	27.9	8,746	23.9
産科	1,110	35.8	1,043	34.8	942	30.4	1,027	33.1	835	28.8	999	32.2	12,344	33.7
婦人科	629	20.3	609	20.3	536	17.3	575	18.6	736	25.4	643	20.7	7,458	20.4
麻酔科	0		0		0		0		0		0		0	
救急科	442	14.3	368	12.3	472	15.2	632	20.4	525	18.1	584	18.8	5,680	15.5
脳卒中科	1,457	47.0	1,234	41.1	1,043	33.7	1,340	43.2	1,298	44.8	1,106	35.7	15,292	41.8
腫瘍内科	98	3.2	174	5.8	90	2.9	143	4.6	166	5.7	199	6.4	1,470	4.0
精神科	711	22.9	668	22.3	574	18.5	619	20.0	671	23.1	639	20.6	8,331	22.8
総合計	25,361	818.1	24,152	805.1	24,407	787.3	24,487	789.9	24,127	832.0	25,581	825.2	297,025	811.5
B a b y	300	9.7	316	10.5	295	9.5	338	10.9	277	9.6	345	11.1	4,004	10.9
人間ドック	0		0		0		0		0		0		0	

クリニカルパス使用率（平成27年度）

科名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
腎臓内科・リウマチ膠原病内科	18%	26%	15%	5%	15%	16%	15%	9%	18%	18%	24%	14%	16.1%
神経内科	20%	8%	7%	0%	0%	0%	0%	7%	13%	13%	6%	0%	6.2%
呼吸器内科	44%	55%	50%	54%	55%	34%	51%	50%	48%	44%	50%	48%	48.6%
血液内科	36%	30%	31%	37%	35%	31%	32%	31%	35%	32%	27%	34%	32.6%
循環器内科	73%	70%	81%	66%	88%	68%	87%	71%	77%	61%	67%	78%	73.9%
消化器内科	16%	16%	10%	11%	11%	8%	11%	21%	14%	18%	14%	13%	13.6%
糖・内・代 内科	54%	45%	56%	40%	64%	57%	68%	42%	54%	37%	53%	90%	55.0%
高齢診療科	21%	31%	14%	15%	15%	7%	15%	20%	14%	7%	8%	15%	15.2%
精神神経科	66%	69%	41%	46%	52%	76%	71%	44%	80%	37%	68%	43%	57.8%
小児科	0%	0%	0%	0%	2%	1%	4%	1%	0%	3%	6%	11%	2.3%
消化器・一般外科	22%	19%	19%	20%	24%	13%	17%	26%	25%	25%	28%	34%	22.7%
呼吸器・甲状腺外科	91%	83%	69%	96%	77%	88%	68%	102%	74%	58%	88%	78%	81.0%
乳腺外科	100%	61%	70%	82%	89%	73%	66%	89%	75%	63%	74%	70%	76.0%
小児外科	46%	69%	59%	56%	72%	53%	48%	71%	71%	69%	70%	68%	62.7%
脳神経外科	51%	53%	65%	36%	54%	35%	49%	37%	50%	25%	44%	72%	47.6%
心臓血管外科	21%	29%	17%	24%	21%	44%	23%	48%	44%	46%	54%	63%	36.2%
整形外科	61%	53%	56%	71%	62%	58%	60%	45%	57%	39%	41%	70%	56.1%
皮膚科	22%	30%	17%	25%	22%	13%	17%	3%	23%	16%	19%	19%	18.8%
形成外科	32%	31%	36%	26%	33%	38%	44%	41%	51%	32%	31%	42%	36.4%
泌尿器科	89%	81%	77%	72%	82%	95%	84%	93%	91%	90%	92%	99%	87.1%
眼科	87%	94%	92%	83%	84%	82%	96%	86%	95%	81%	87%	80%	87.3%
耳鼻咽喉科	37%	40%	31%	29%	39%	33%	33%	42%	49%	35%	37%	39%	37.0%
産科	113%	92%	88%	92%	67%	91%	83%	93%	90%	84%	85%	76%	87.8%
婦人科	66%	68%	64%	64%	64%	58%	60%	50%	85%	54%	65%	70%	64.0%
脳卒中科	38%	26%	16%	43%	43%	5%	55%	73%	55%	76%	47%	60%	44.8%
腫瘍内科	63%	59%	59%	63%	59%	40%	55%	47%	143%	64%	41%	42%	61.3%
パス使用率	48%	50%	49%	48%	50%	48%	52%	51%	54%	47%	50%	54%	50.1%

平成27年度診療科別平均パス使用率



平成27年度 患者満足度調査（入院）結果報告

実施内容

調査期間：平成27年7月21日（火）～7月31日（金）

調査対象：調査当日入院患者

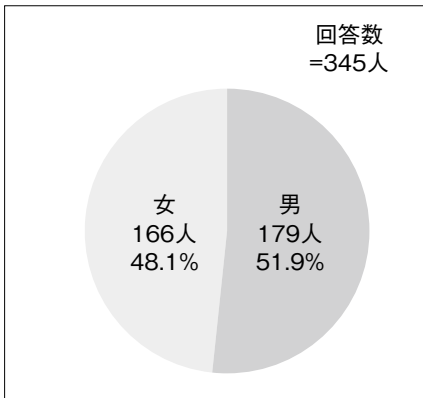
場 所：全病棟（重症患者対象の病棟を除く）

配布数：580枚

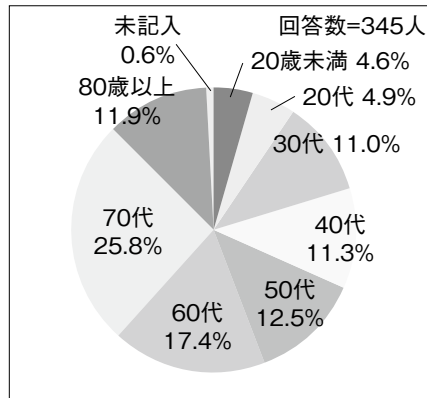
回収数：345枚（回収率59.5%）

集計結果

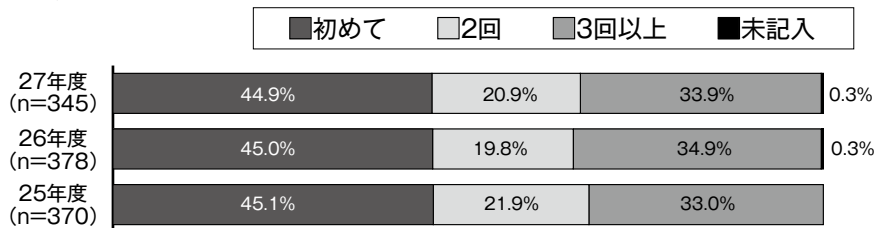
1. 患者の性別



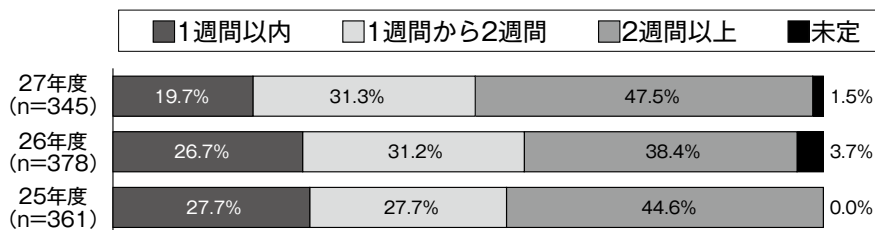
2. 患者の年齢・年齢別内訳



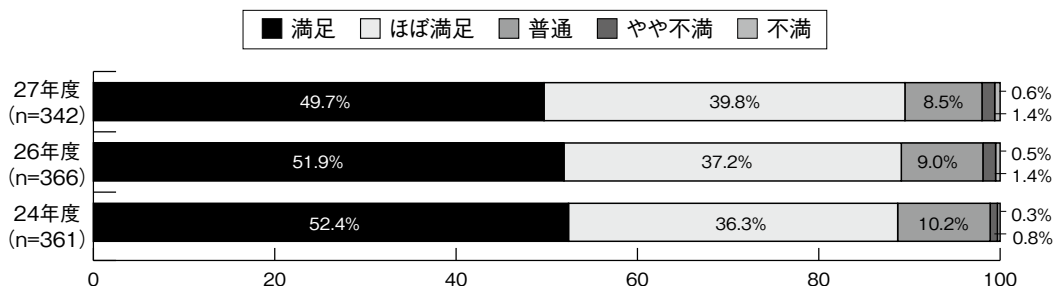
3. 入院回数について



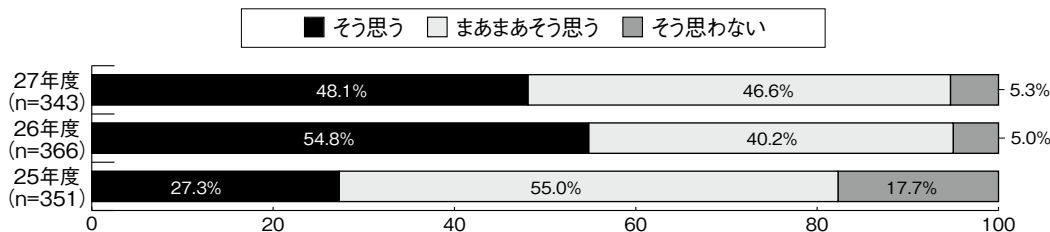
4. 入院予定期間について



5. 総合満足度

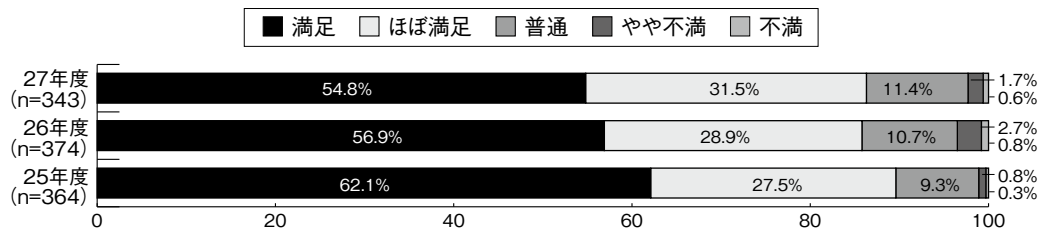


6. プライバシーは、守られていたかどうかについて

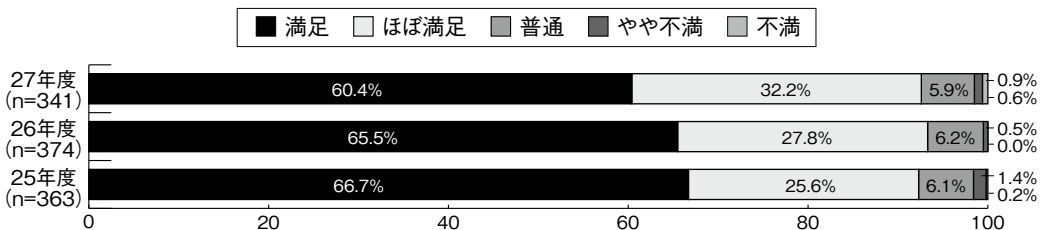


[職員の対応]

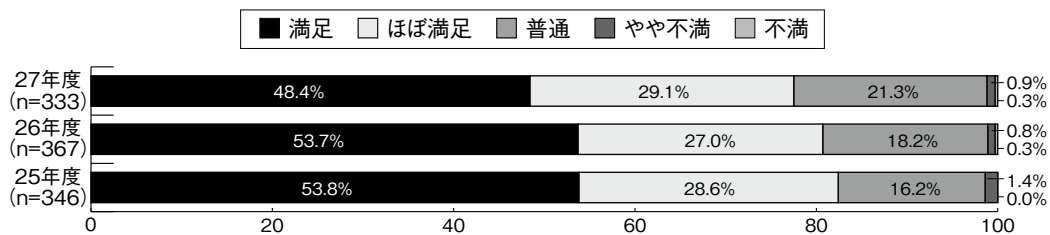
7. 医師の応対



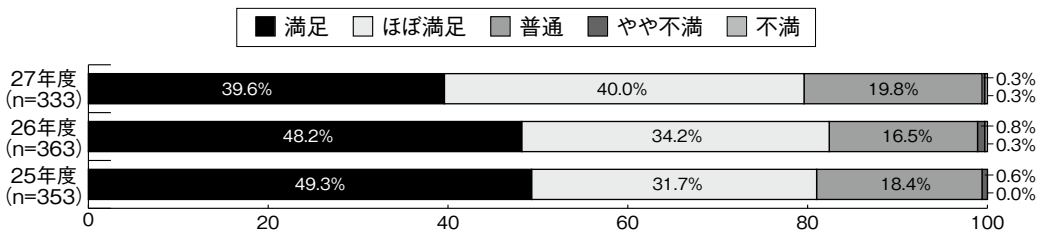
8. 看護師の応対



9. 事務職員の応対



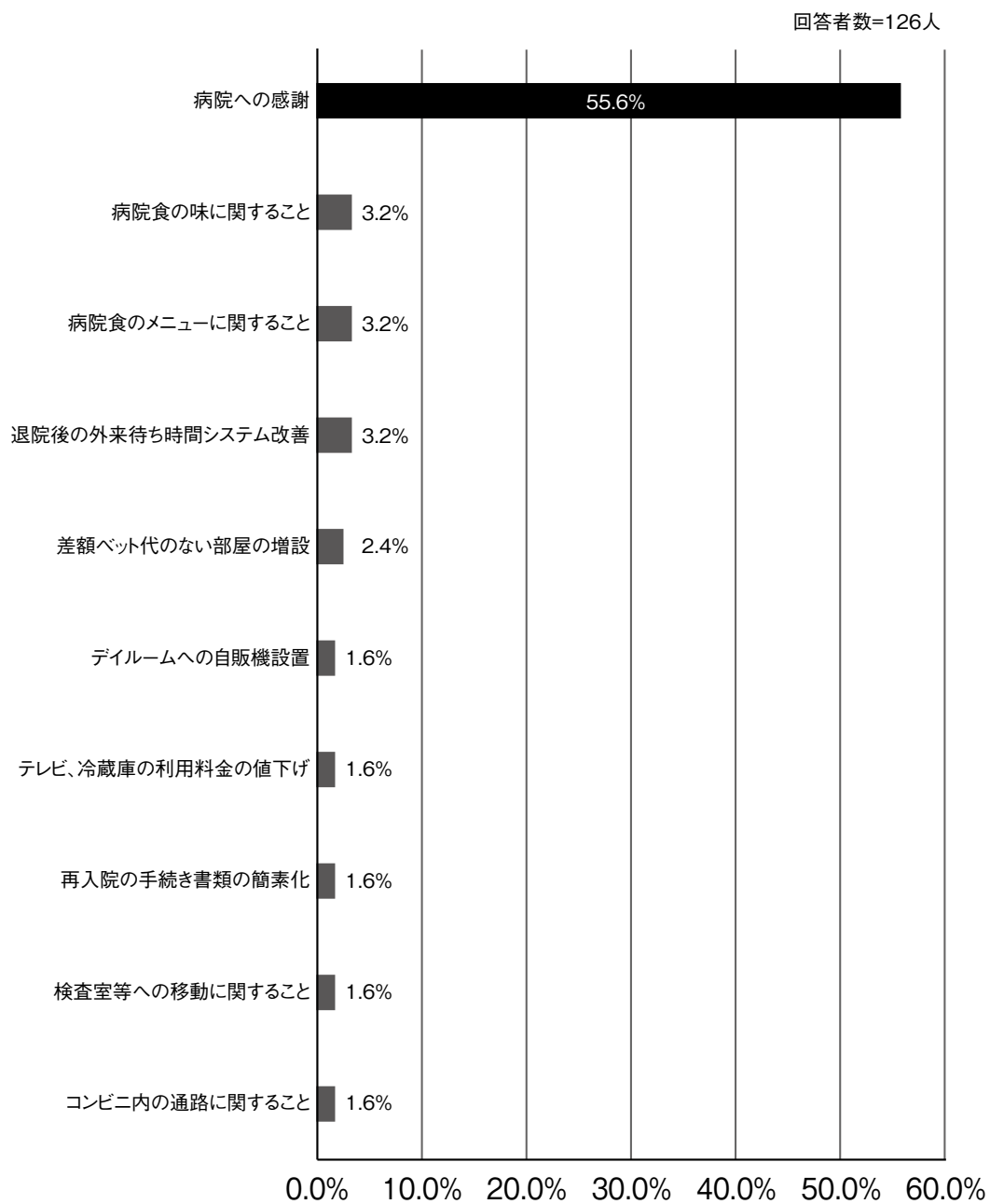
10. 他の職員の応対



11. 当院へのご意見・要望など（合計：126件）

感謝、ご意見、要望が多かった10項目

（内訳：感謝70件、ご意見：要望等56件）



平成27年度 患者満足度調査（外来）結果報告

実施内容

調査期間：平成27年7月6日（月）～7月10日（金）

調査対象：調査当日受診患者

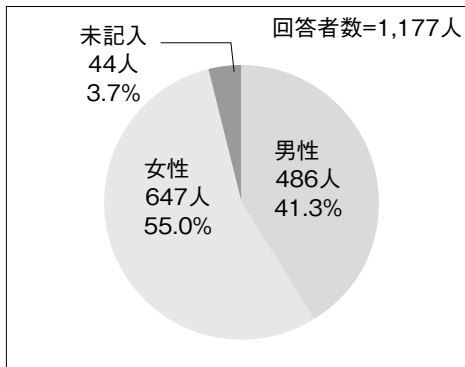
場 所：外来棟

配布数：2,000枚

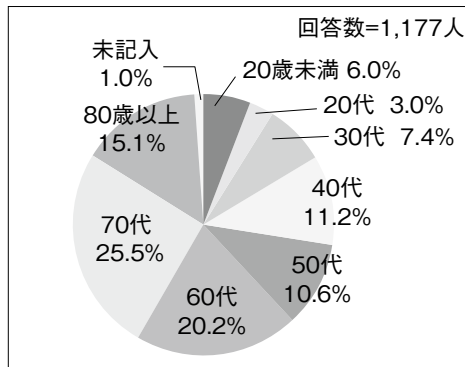
回収数：1,177枚（回収率 58.9%）

集計結果（nは、回答者数）

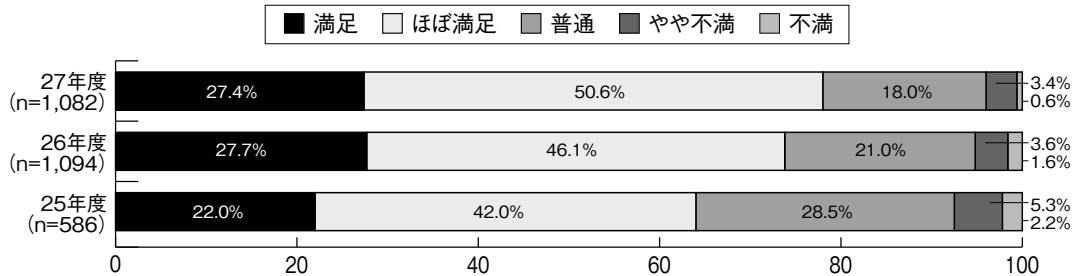
1. 患者の性別



2. 患者の年齢・年齢別内訳



3. 当院を受診した感想（総合満足度）

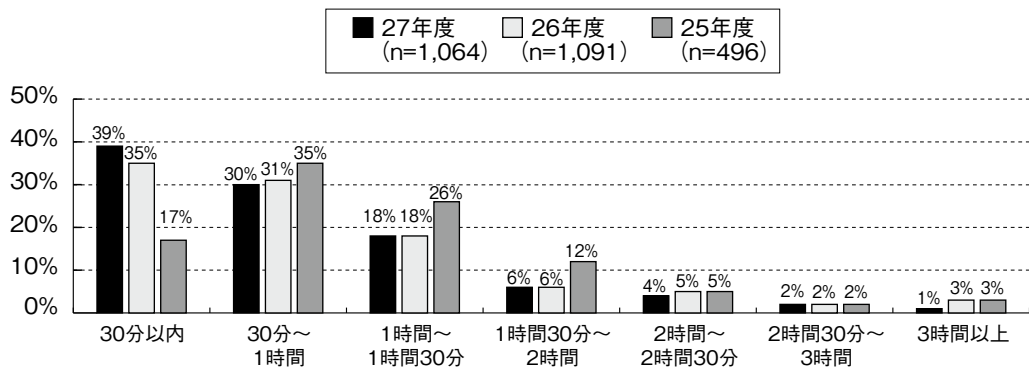


[外来受診]

4. 診察までの待ち時間

○予約のある方

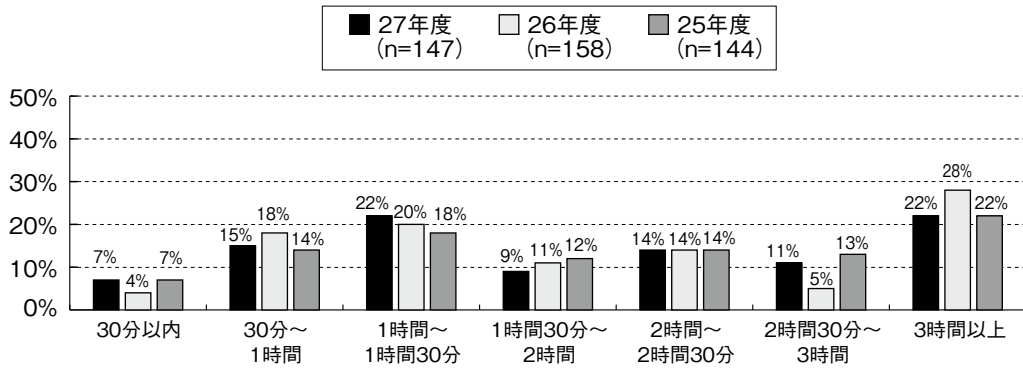
待ち時間(予約あり)



(小数点以下を四捨五入)

○予約のない方

待ち時間(予約なし)

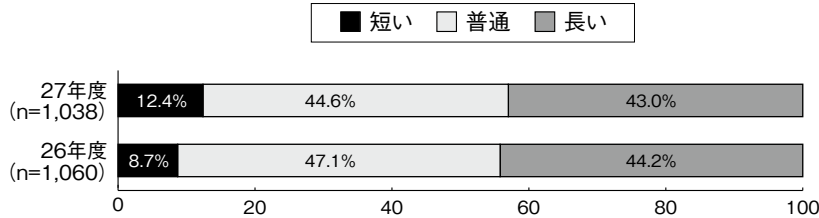


※ 待ち時間については、複数科を受診している方の重複回答を含みます。

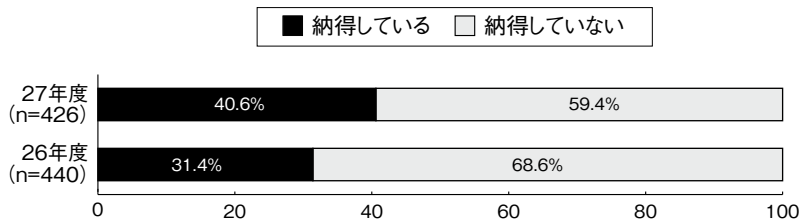
5. 待ち時間に対して

○待ち時間に対してどう思いますか。

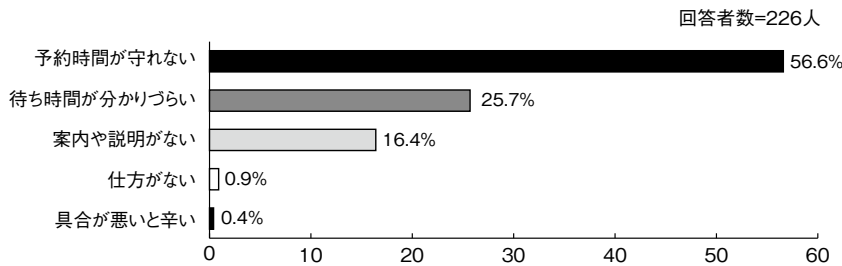
【予約のある方】



○「長い」と答えた方は、待ち時間に対して納得していますか。

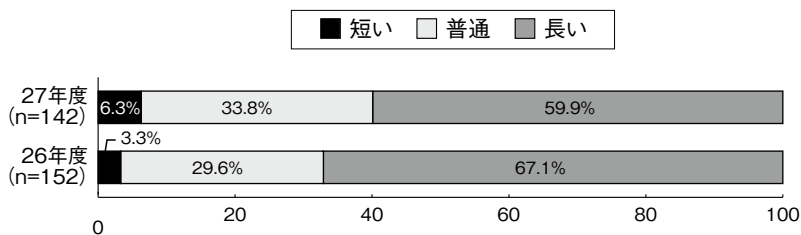


○「納得していない」と回答した方の理由

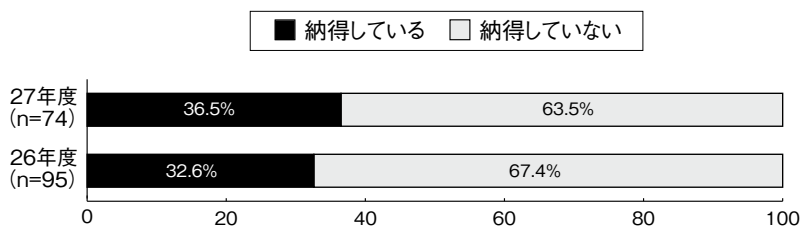


○待ち時間に対してどう思いますか。

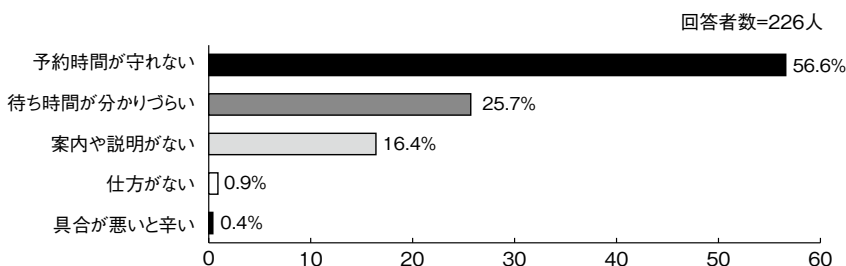
【予約のない方】



○「長い」と答えた方は、待ち時間に対して納得していますか。

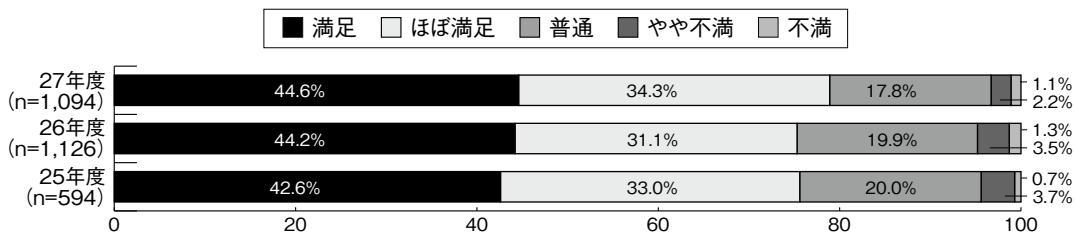


○「納得していない」と回答した方の理由

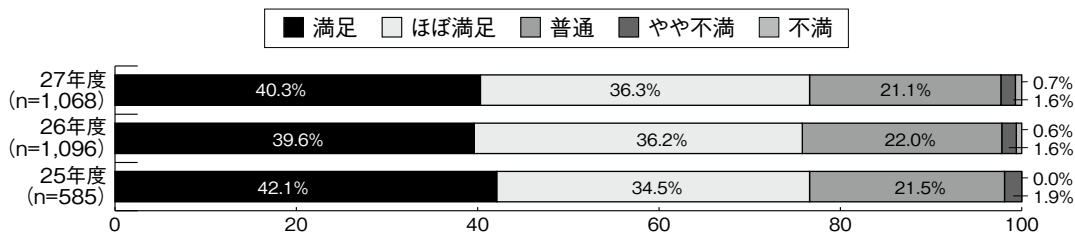


[職員の対応]

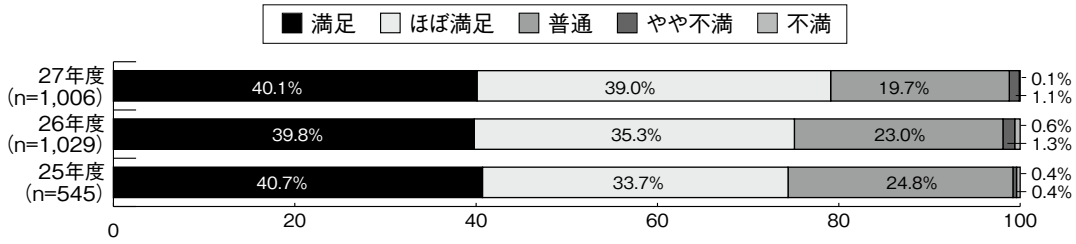
6. 医師の対応



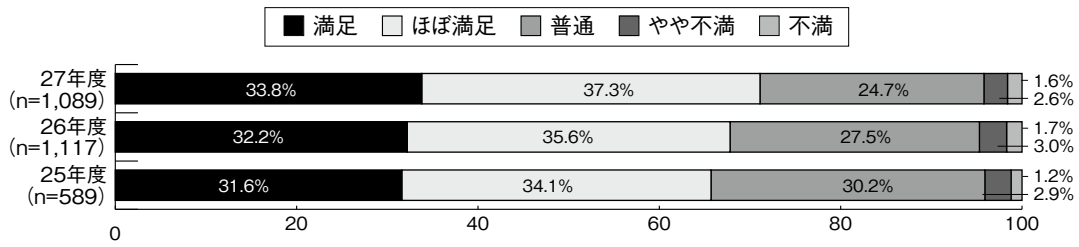
7. 看護師の対応



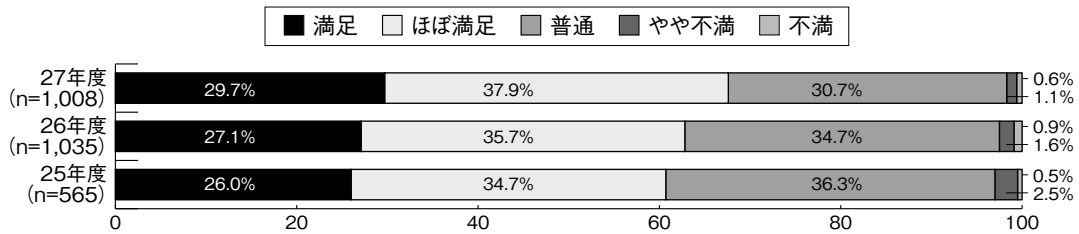
8. 検査技師の応対



9. 事務職員の応対



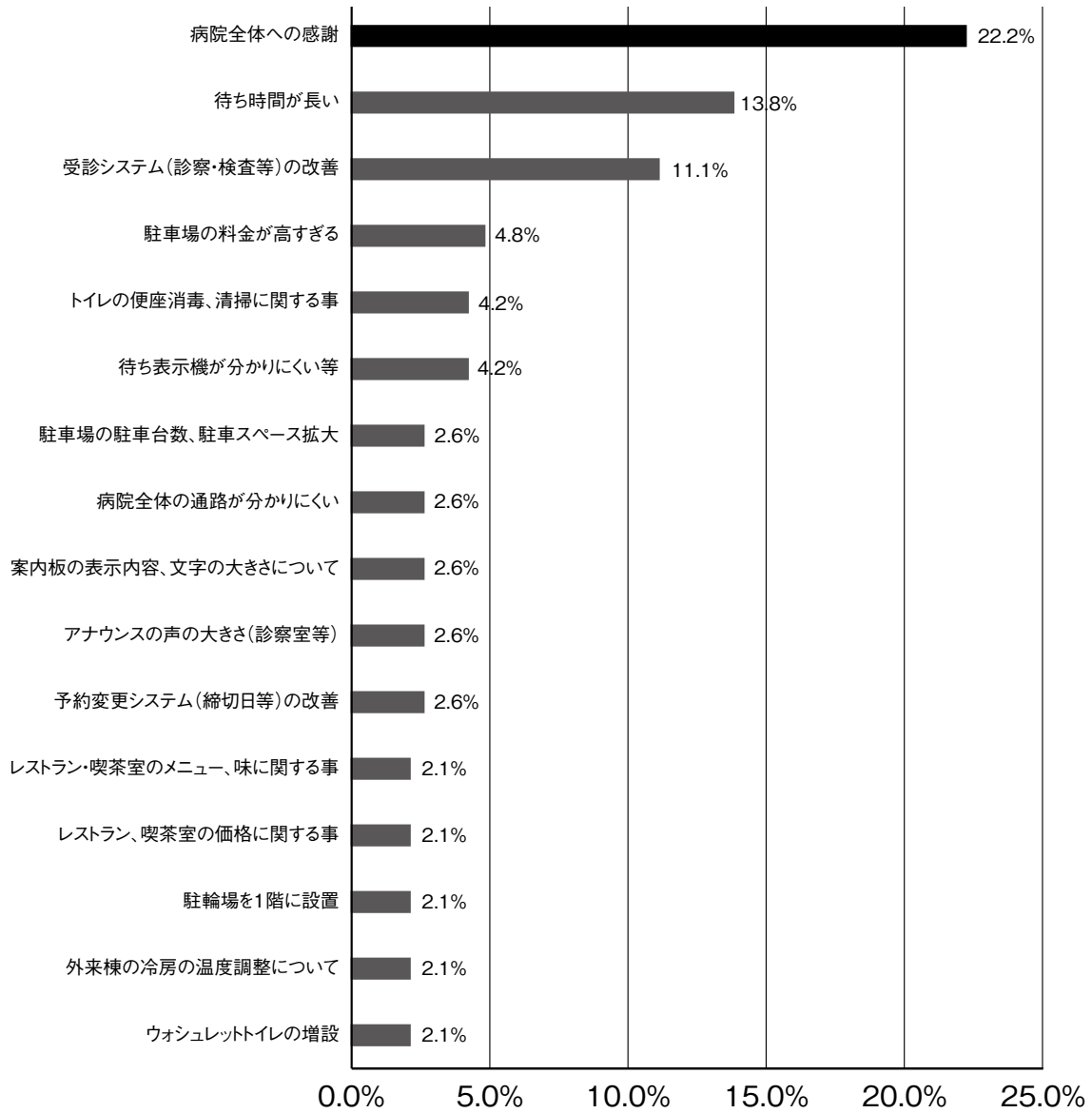
10. 他の職種の職員の応対について



11. 当院へのご意見・要望（189件）（内訳：感謝42件、ご意見・要望：147件）

感謝、ご意見、要望が多かった16項目

回答数=180人



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 179名（全部署・全職種）
- ・院内感染対策専任者の配置 2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 97名（全部署・全職種）
- ・職員に対する医療安全に関する研修 13回（計5,466名参加）
- ・職員に対する院内感染防止に関する研修 12回（計4,683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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
10例	13例	17例	14例	12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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
インシデントレポート	5,014件	5,007件	5,009件	5,058件	5,502件
医療事故発生報告書	94件	87件	94件	109件	140件

- ・医薬品に関する改善事例 * 2

平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
6例	2例	4例	7例	3例

* 1 改善事例

- ・酸素ボンベ残量早見表の改訂
- ・パニック値の設定、及び感染対策上緊急連絡が必要な項目・病原体についての改訂
- ・呼吸に関する医療看護行為後の安全チェックシートの改訂
- ・院内で発生した重大な医療事故発生後の対応の改訂
- ・手術部マニュアルの腹腔鏡下腸切除における体位固定の改訂
- ・医療安全のための検査出棟・帰棟マニュアルの改訂
- ・短期・長期血管留置バスキュラアクセスカテーテルシステム管理マニュアル（透析マニュアル）の全面改訂
- ・入院患者さん用MRI検査安全チェックリストの改訂
- ・チューブ類の誤接続防止のためのルールの改訂
- ・手術・検査に関する説明書の改訂
- ・手術安全管理マニュアルの改訂
- ・救急外来配布文書の改訂

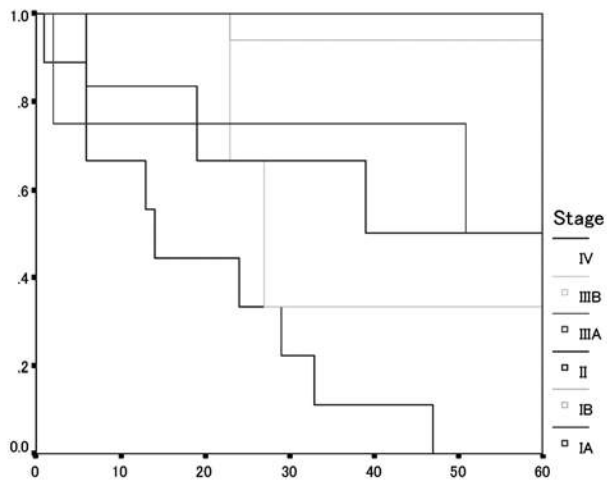
* 2 改善事例

- ・ 持参薬取扱要綱の改訂
- ・ 術前の休薬期間の目安の改訂
- ・ 抗がん剤曝露マニュアルの作成

が ん

1. 胃がん

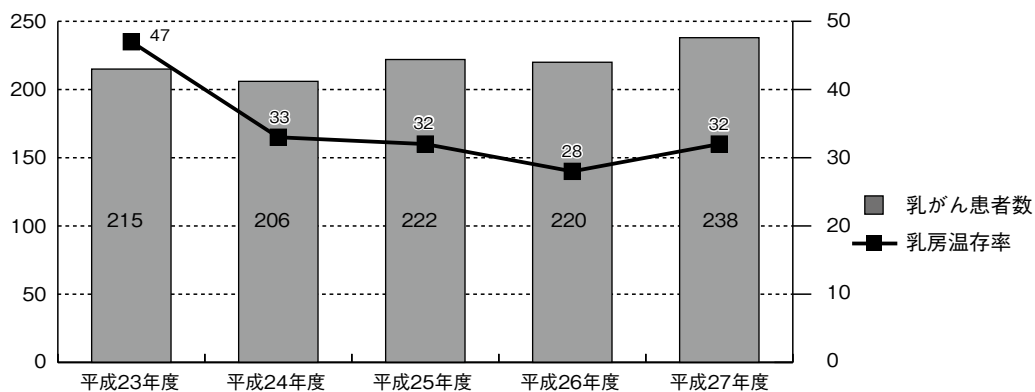
- ・ 胃がん総手術件数 913件
- ・ 胃がん生存率
 - StageIA : 100% (43/43名)
 - StageIB : 94% (16/17名)
 - StageII : 50% (3/6名)
 - StageIIIA : 50% (2/4名)
 - StageIIIB : 33% (1/3名)
 - StageIV : 0% (0/9名)



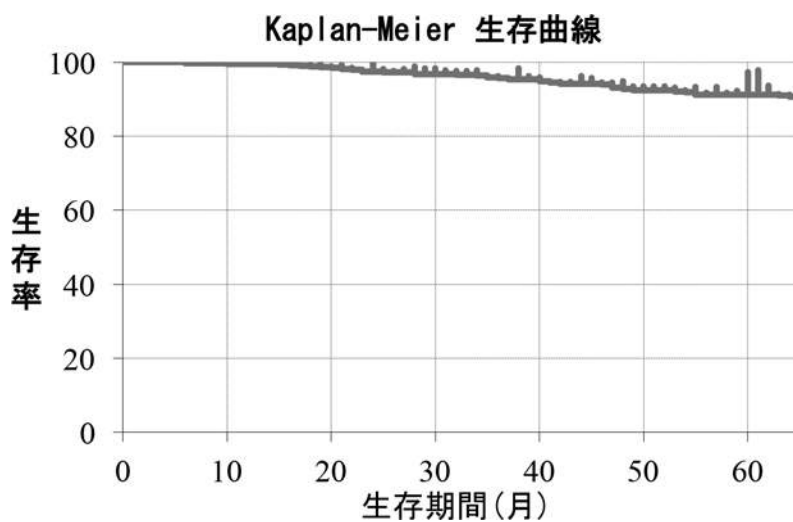
・ EMR, ESD施行例 (実施件数) : 80件

2. 乳がん

・乳がん全患者数・乳房温存率



・乳がん5年生存率（Ⅱ期） 91%

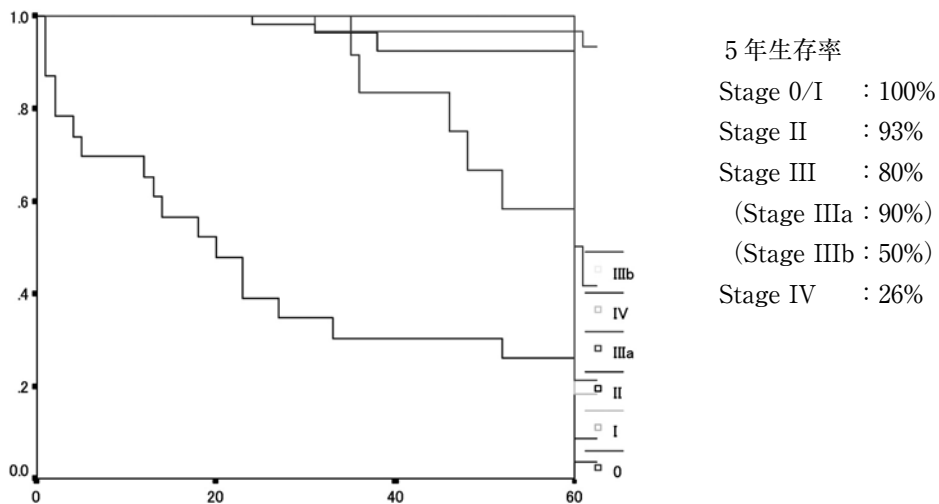


3. 大腸がん

・大腸がん全患者数 220例

・大腸がん治療関連死亡率 1 / 204例 0.49%

・大腸がんの5年生存率



4. 肺がん

5年生存率（肺癌手術症例）

5年生存率	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%

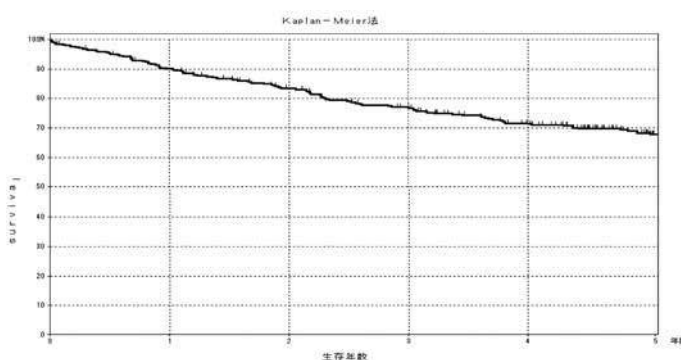


Fig. 1 肺癌の手術成績（2003年～2008年 385例）

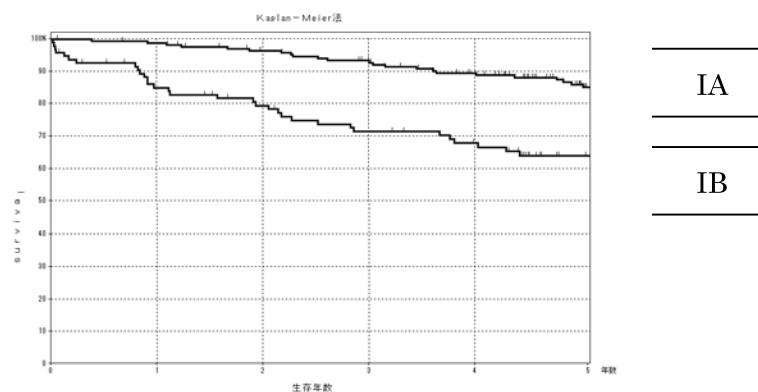


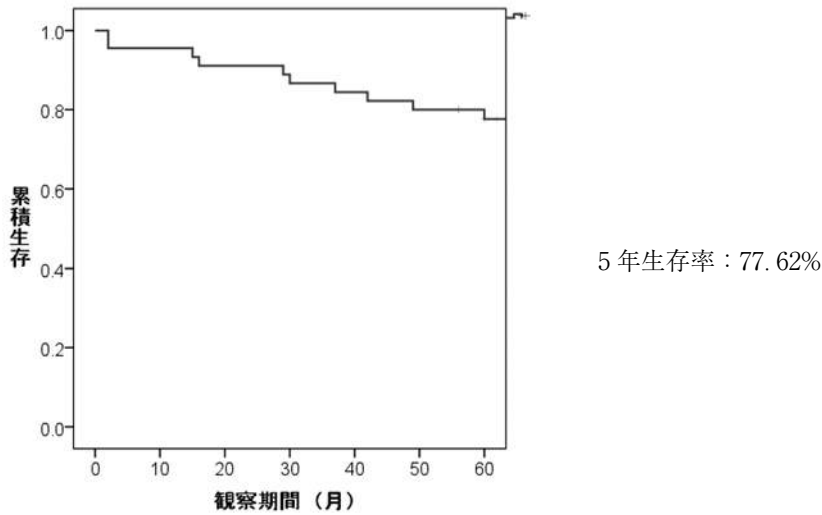
Fig. 2 I期 肺癌の手術成績（2003年～2008年度 268例）

5. 肝細胞がん

- ・肝細胞癌に対する肝動脈塞栓術（TACE）件数： 65例
- ・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数： 33件（RFA）
- ・肝細胞がんに対する肝切除件数： 9件
- ・肝細胞癌に対する肝切除件数

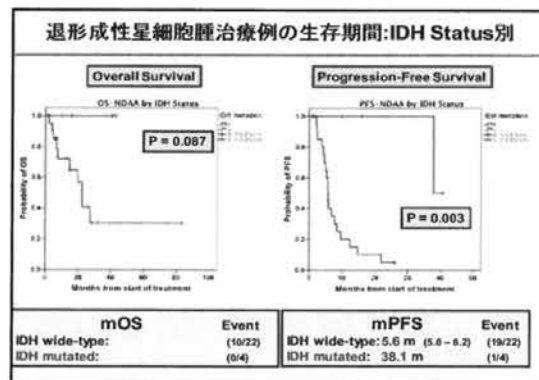
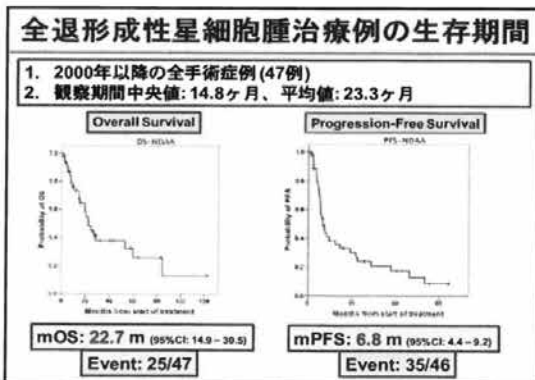
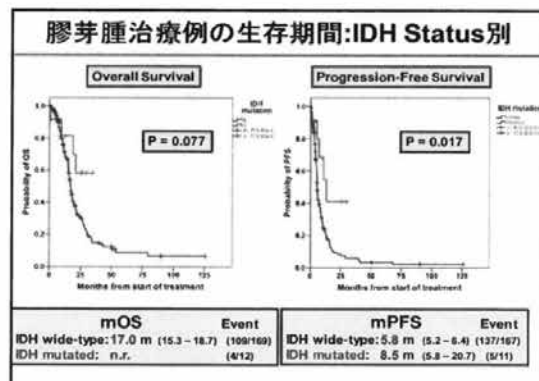
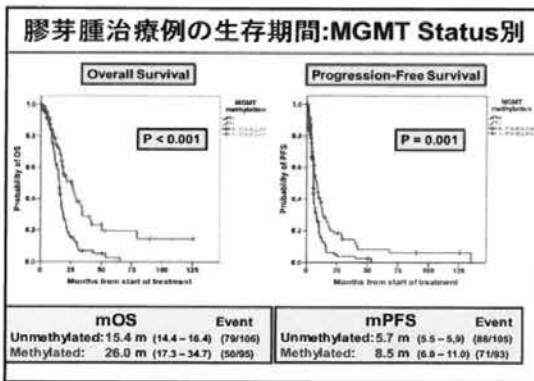
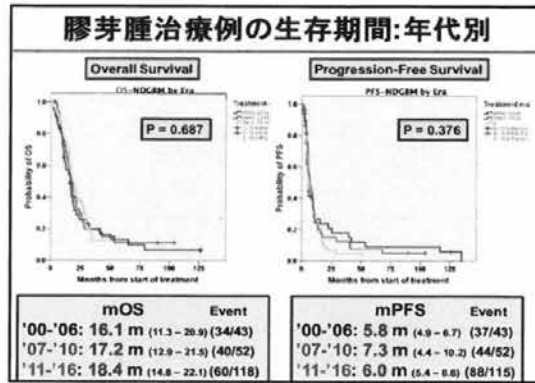
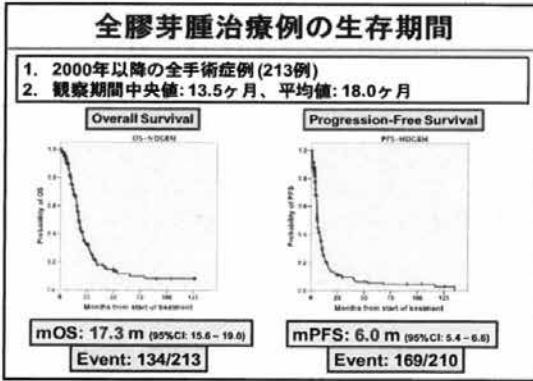
年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
手術件数	12	8	12	15	9
術式					
拡大葉切除			1		
葉切除		3	2	2	
区域切除	5	1	5	3	3
亜区域切除	1	2	0	1	0
部分切除	5	2	4	9	3
開腹MCT	1				

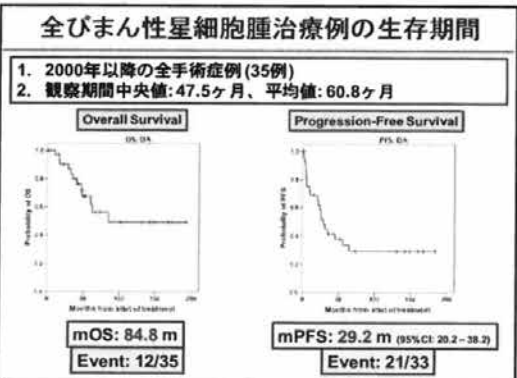
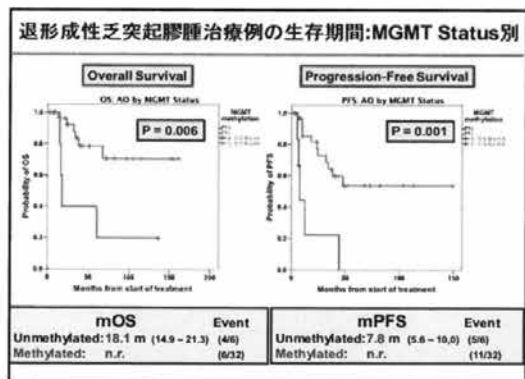
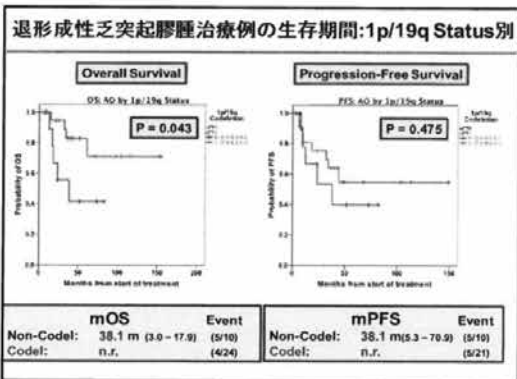
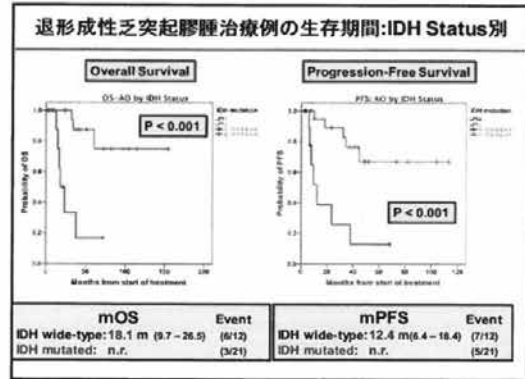
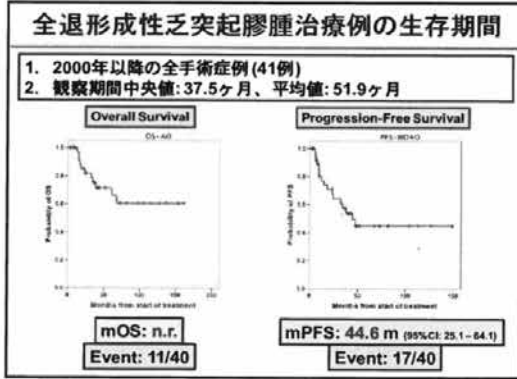
- ・肝細胞癌手術（肝切除例）の術後遠隔成績

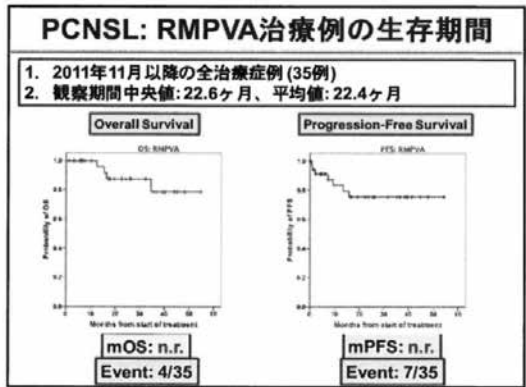
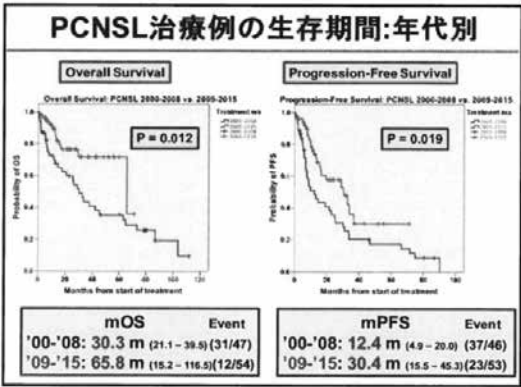
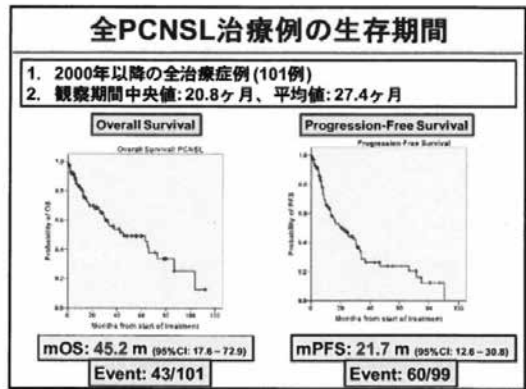
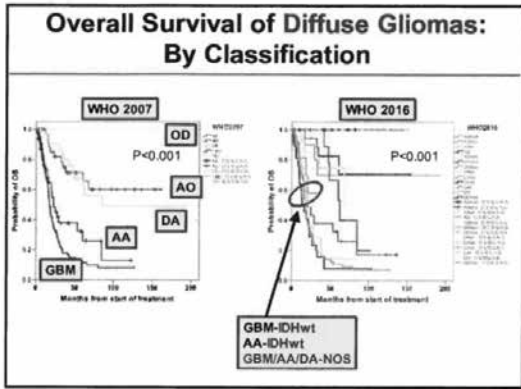


6. 脳腫瘍

- ・脳腫瘍の5年生存率の推移

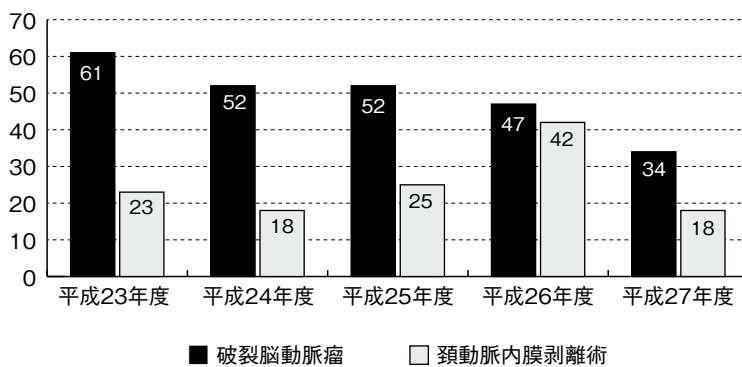




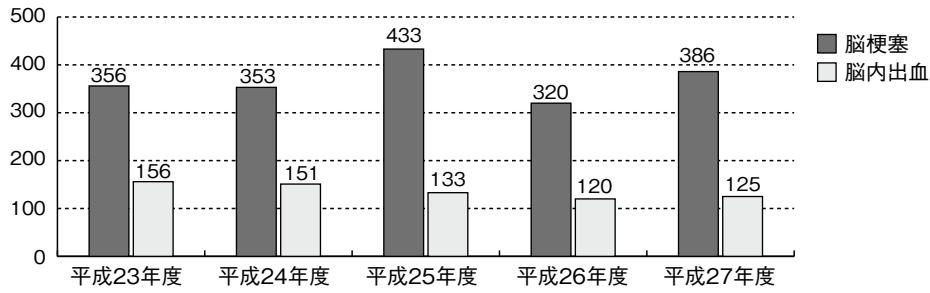


循環器分野

・冠動脈インターベンション件数 (患者単位)



・脳卒中（急性期）の件数



・心臓手術（冠動脈バイパス）の死亡率

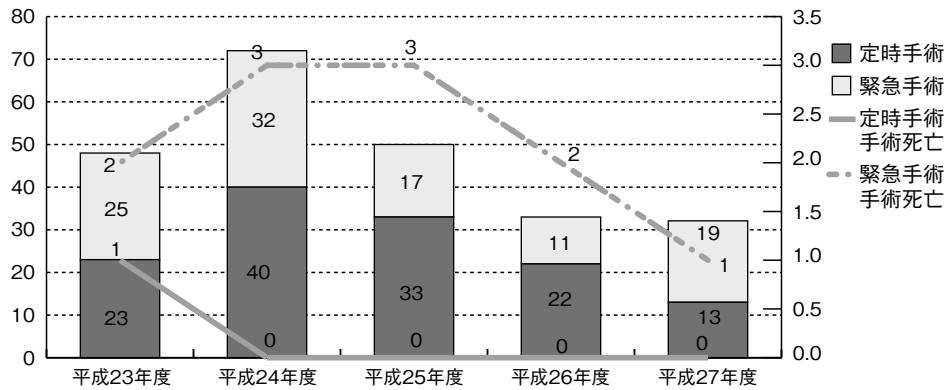
単独冠動脈バイパス術

定時手術：13例

手術死亡症例：0例

緊急手術：19例

手術死亡症例数：1例



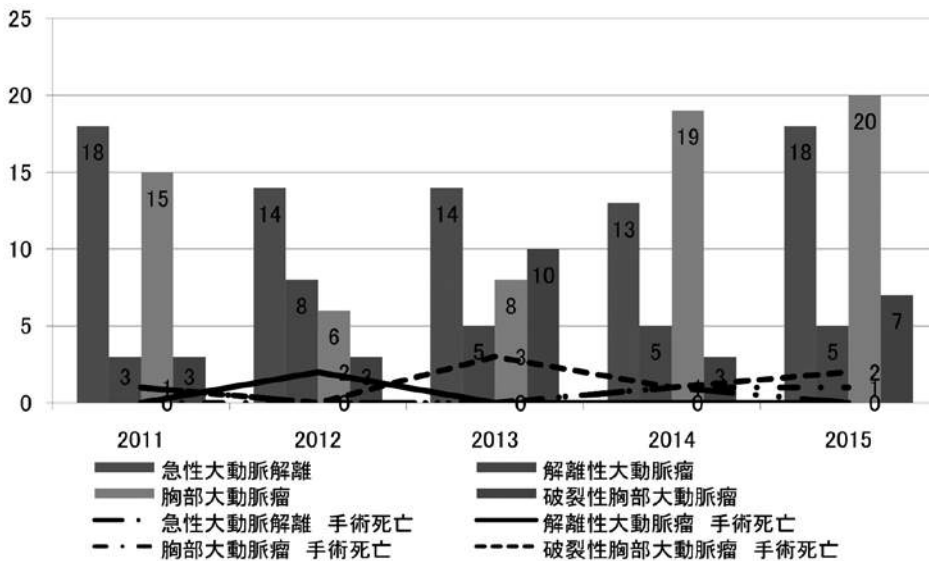
破裂大動脈瘤の死亡率

急性大動脈解離： 18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） 20例 手術死亡：1例

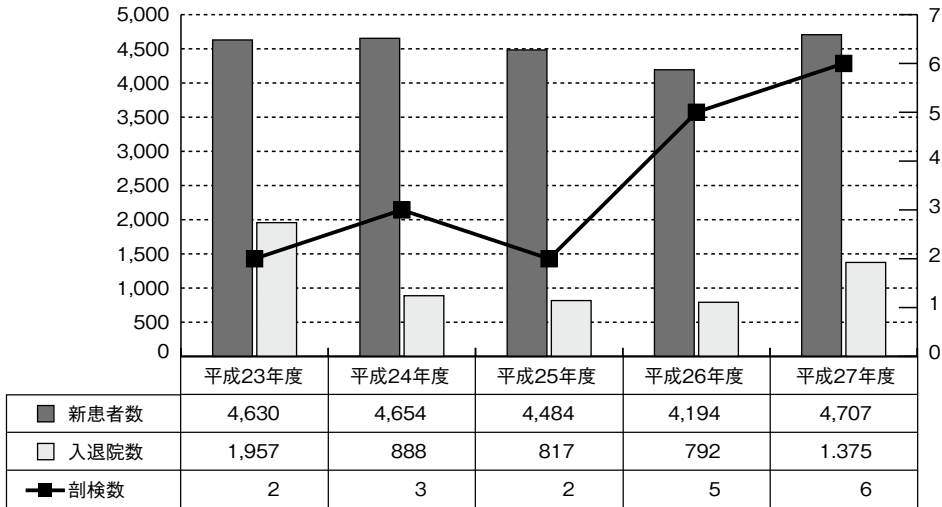
破裂性胸部大動脈瘤： 7例 手術死亡：2例



神経・精神疾患

神経

・神経・筋疾患に該当する疾患の患者数



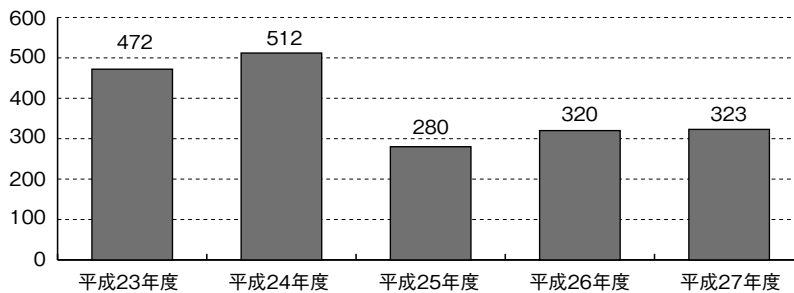
・遺伝カウンセリング実施数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
遺伝カウンセリング	5	14	0	0	5

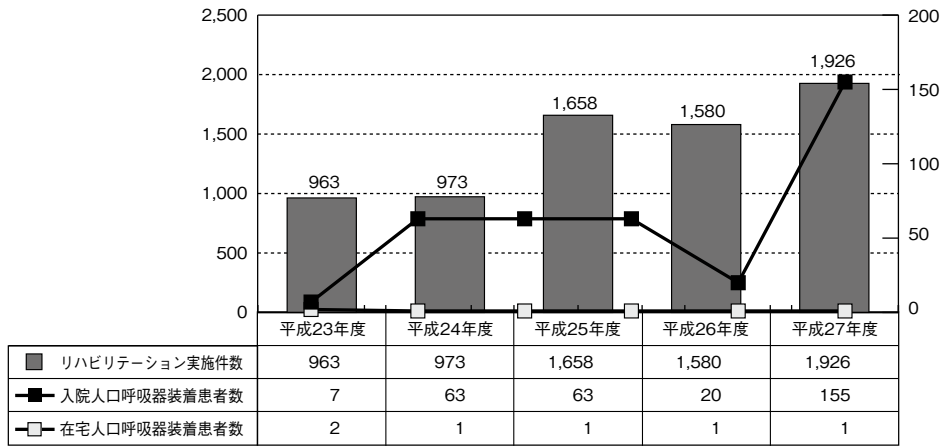
・筋生検・神経生検件数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
筋生検・神経生検	5	8	3	6	7

・嚥下造影実施件数+嚥下障害栄養指導実施件数+遺漏造影件数



・神経・筋疾患に該当する疾患の件数

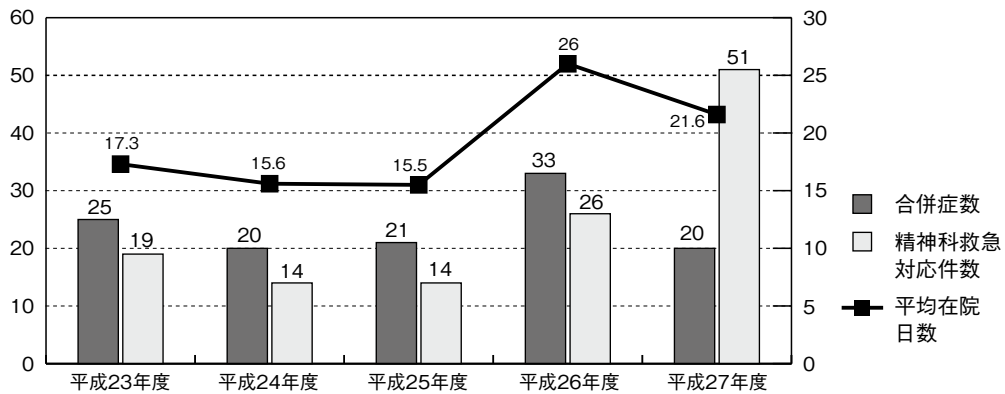


精神

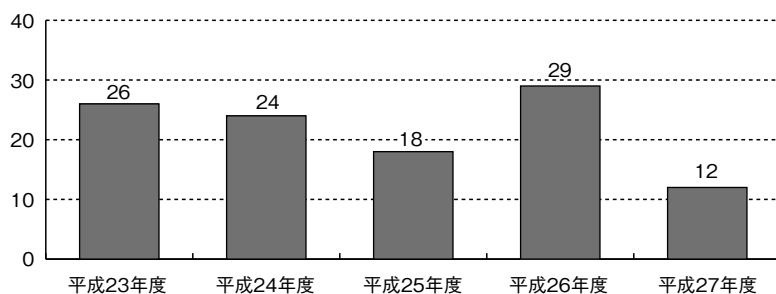
・合併症数（他科・他病院からの転入）

精神科救急対応件数

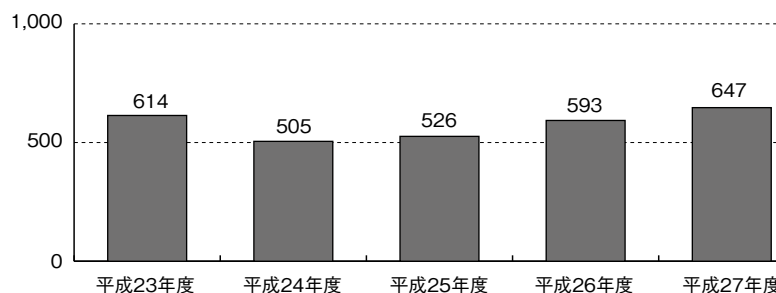
平均在院日数



・転倒転落件数

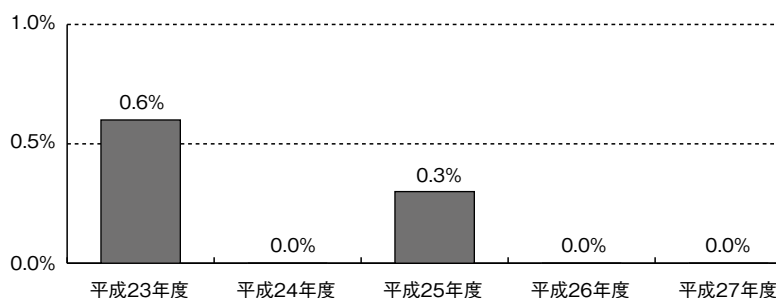


・リエゾン件数



成 育 (小児疾患)

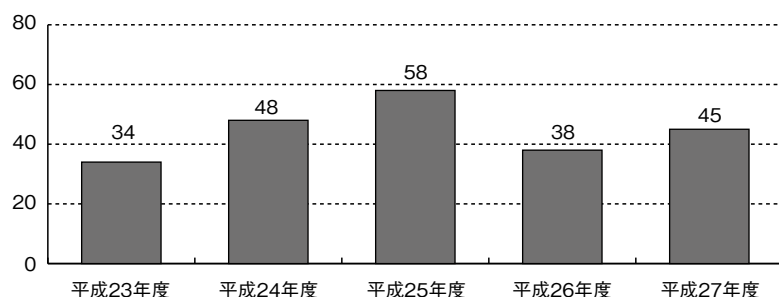
・NICU全入院患者におけるMRSA感染による発病率



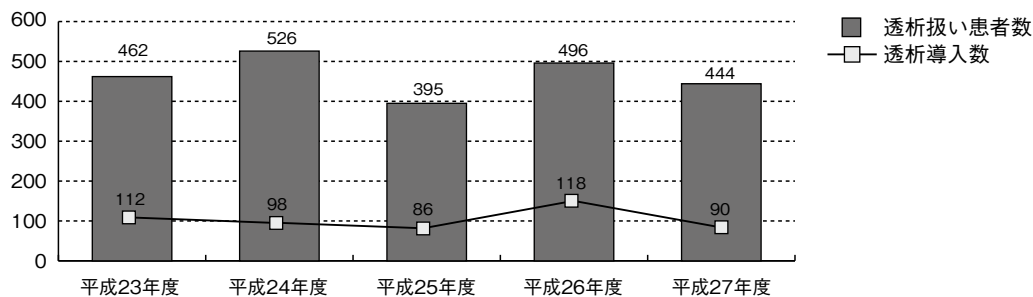
- ・全低出生体重児 (2,500g未満) の死亡率 0.0%
- ・完全母乳栄養率 (1か月健診時) 51.0% ※ハイリスク症例が多いため低値であると思われる。
- ・出生体重1000g以上1500g未満の院内出生児の生存率 (生後28日以内) 100.0%
- ・帝王切開率 40.0%

腎疾患

・腎生検実施数

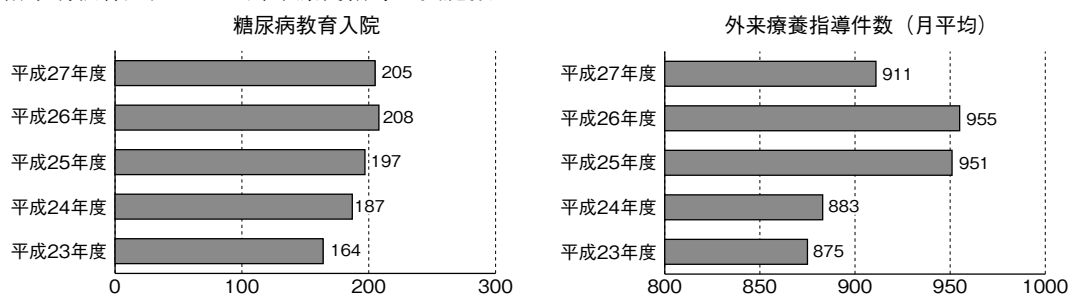


- ・腎移植実施数 0例
- ・年間透析導入数／透析扱い患者数

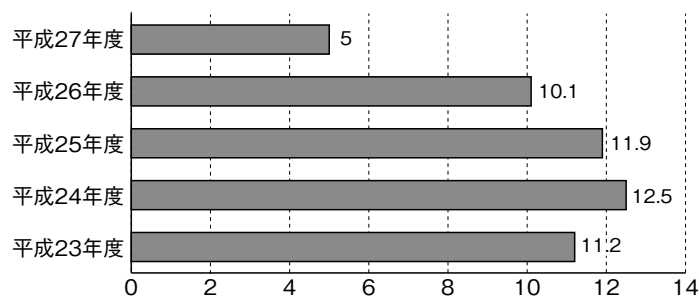


内分泌・代謝系

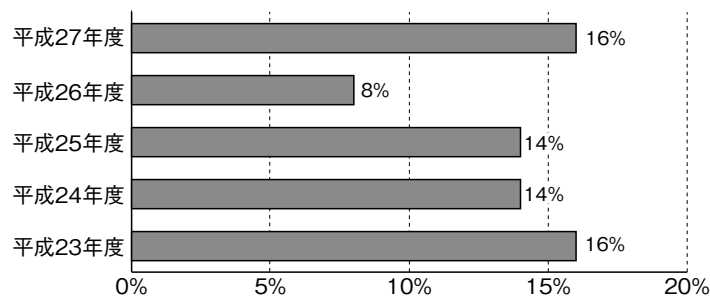
- ・糖尿病教育入院および外来療養指導の実施数



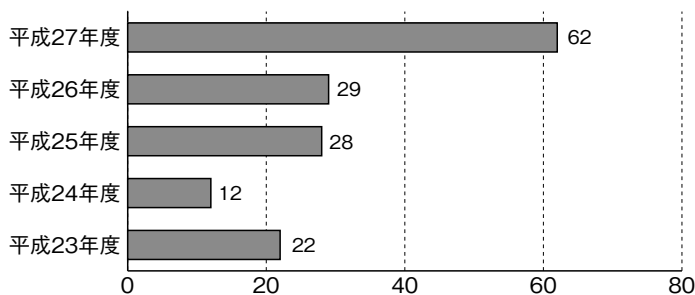
- ・I型糖尿病患者の糖尿病患者（外来受診）に占める割合



- ・血糖自己測定患者のインスリン治療患者に占める割合 100%
- ・足病変（壊疽、潰瘍）患者の糖尿病患者に占める割合 3%
- ・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

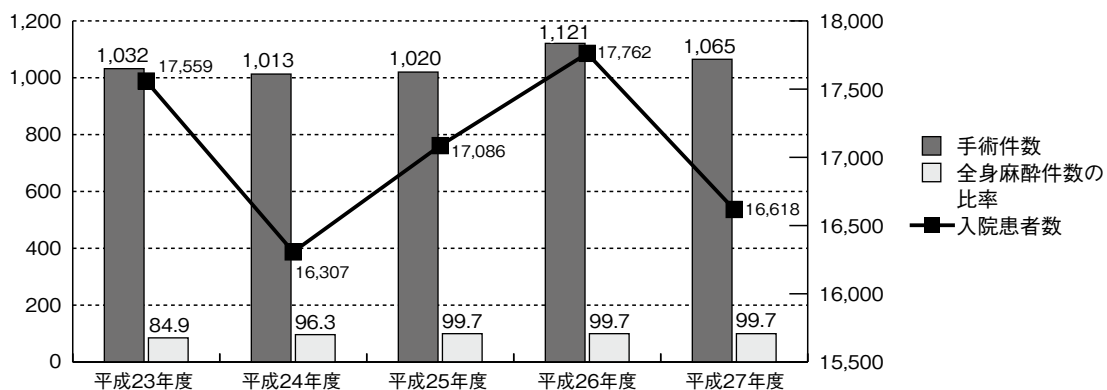


- ・糖尿病患者（外来受診）における血圧の管理状況（140/90mmHg以下の割合） 83%
- ・糖尿病患者（外来受診）における血中脂質の管理状況（総コレステロールまたはLDL、HDL-コレステロール値） 70%
- ・糖尿病患者の定期的眼科受診率 50%
- ・顕性腎症の糖尿病患者の割合 18%
- ・治療中の甲状腺疾患における甲状腺ホルモン正常化の割合 90%
- ・甲状腺疾患以外の内分泌疾患の入院患者数

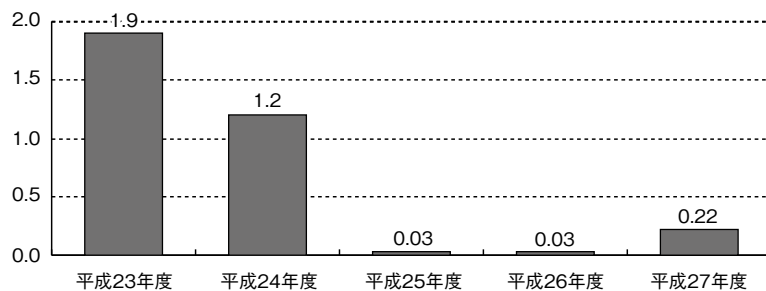


整形外科系

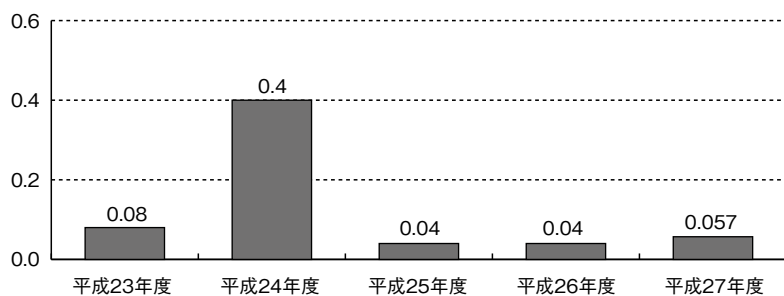
- ・整形外科総入院患者数
- 年間総手術件数 総手術件数に対する全身麻酔件数の比率



- ・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 1,652名
- ・転倒事故発生率



・褥瘡発生率

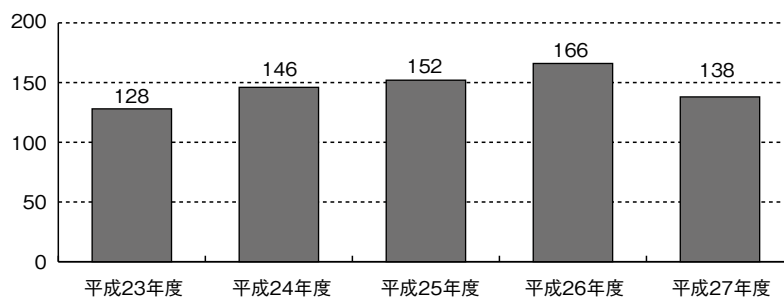


・リハ合併症発生率

0.41%

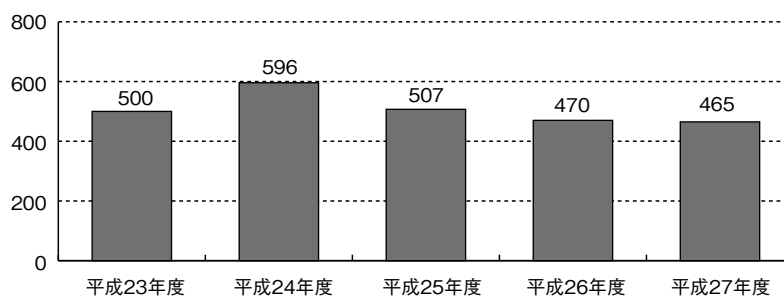
呼吸器系疾患

- ・外科的肺生検実施例数 12例
- ・排菌陽性例数／肺結核入院例数 12例／4例
- ・排菌陽性結核平均在院日数 38日
- ・治療的外科手術例数／肺がん入院例数 156／911例
- ・在宅酸素療法導入開始例数

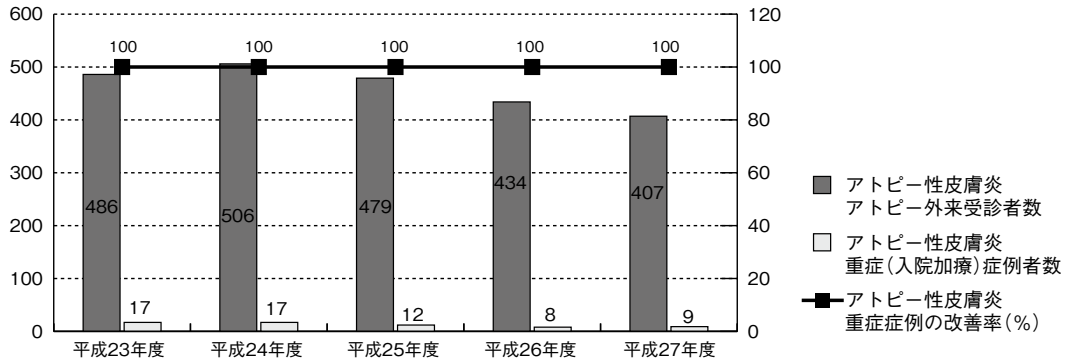


免疫系

・気管支喘息



・アトピー性皮膚炎



- ・喘息日誌、ピークフローモニタリング実施率 4%
- ・食物アレルギーの原因アレルゲン確定患者数 36名

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、小児睡眠呼吸障害外来
- ・急性感音難聴の診療状況

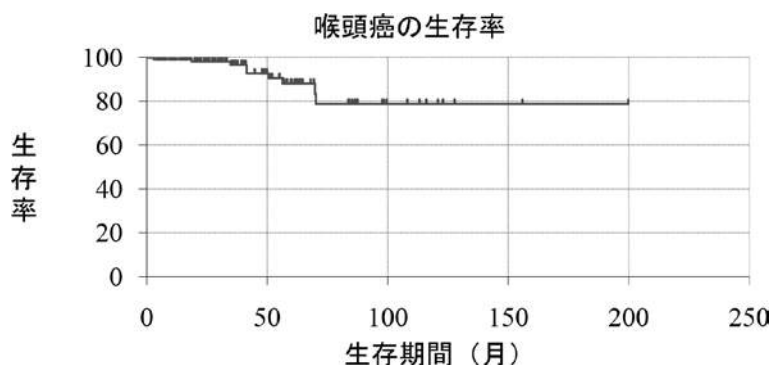
急性感音難聴（突発性難聴、外リンパ瘻、音響外傷など）は、入院の上安静とステロイド剤の点滴治療、あるいは内服し通院治療としている。入院症例に関してはクリティカルパスを運用している。
- ・診療治療計画（クリティカルパス）の実施状況

現在使用中のものは、①口蓋扁桃摘出術、②喉頭微細手術、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、⑧頸部良性腫瘍の8疾患である。

平成27年度のクリティカルパスの実施状況は37.0%であった。

- ・平成27年度の耳鼻咽喉科外来診療における紹介率64.1%であった。
- ・中耳手術件数 平成27年度は29例（鼓室形成術25例、鼓膜穿孔閉鎖術・鼓膜形成術4例）であった。
- ・平均在院日数 平成27年度耳鼻咽喉科平均在院日数は10.1日であった。

- ・喉頭がん5年生存率は80%であった。



眼科

・視覚障害を有する受診者への対応状況

眼科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。

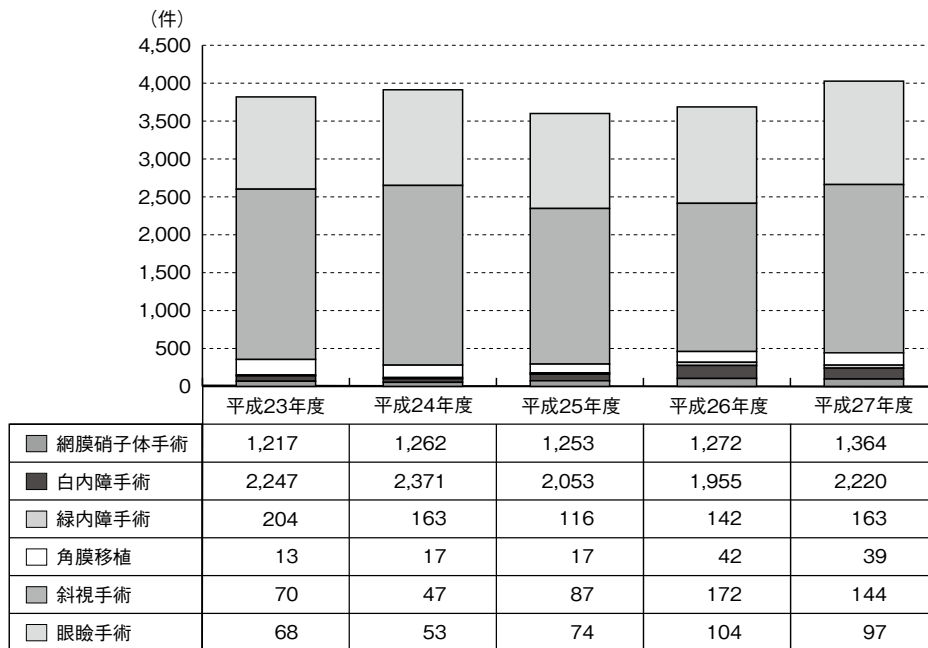
・眼科専門医師による診療体制

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18名（常勤16名、非常勤2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。

・ 観血の手術数、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 8床
- NASAクラス10000 4床室 8床

・ 免疫抑制剤の院内血中濃度測定

シクロスポリンおよび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

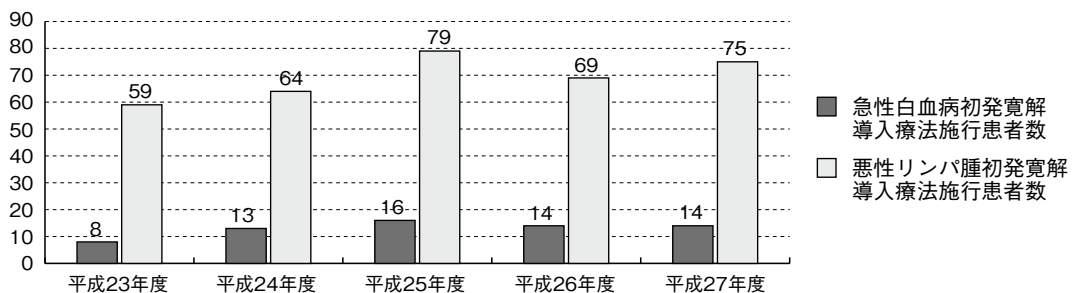
ほぼ全例に標準的プロトコルに準拠した治療を行っている。

急性骨髄性白血病はJALSG AML201, 急性前骨髄球性白血病はJALSG APL212, 急性リンパ性白血病はJALSG ALL213に登録して治療を行っている。

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

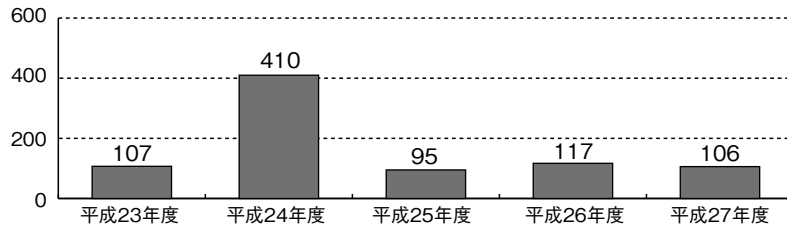
進行期ホジキンリンパ腫は, JCOG 1305、高齢者多発性骨髄腫はJCOG 1105に準拠して治療を行っている。

・ 急性白血病、悪性リンパ腫の年間患者数、寛解率

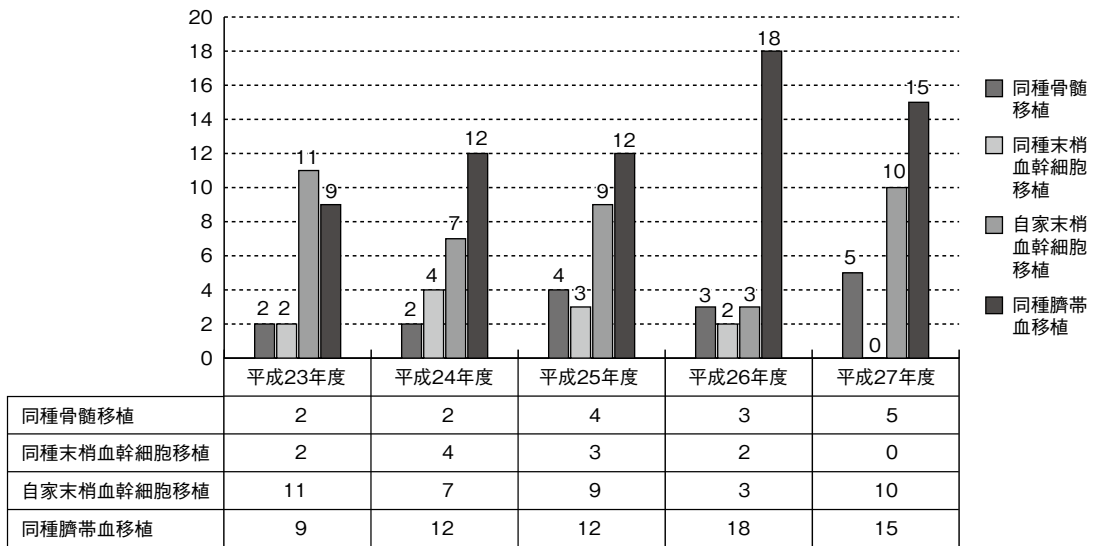


	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
急性白血病寛解率	75.5%	61.5%	75.0%	42.8%	58.7%
悪性リンパ腫寛解率	79.0%	70.3%	83.5%	72.4%	74.7%

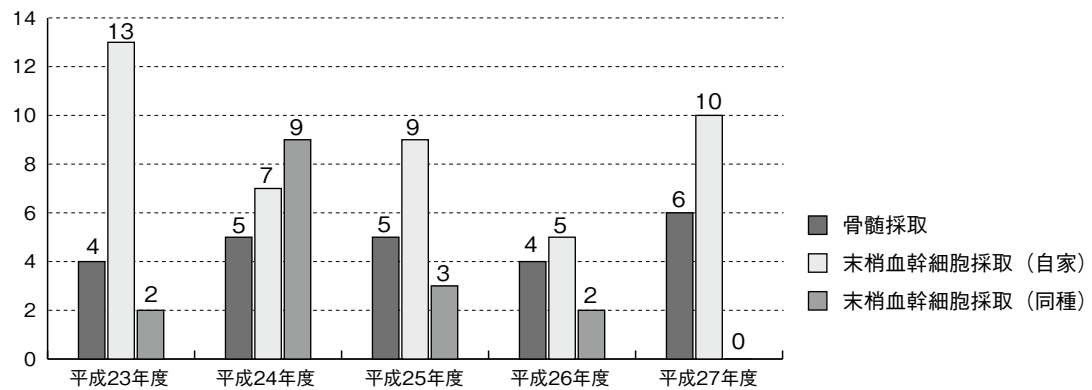
・外来における化学療法実施状況



・造血幹細胞移植実施数（同種、自家）



・造血幹細胞採取数（骨髓，末梢血）



・造血幹細胞移植後6ヶ月以内の早期死亡率 23.1%

・凝固異常患者数

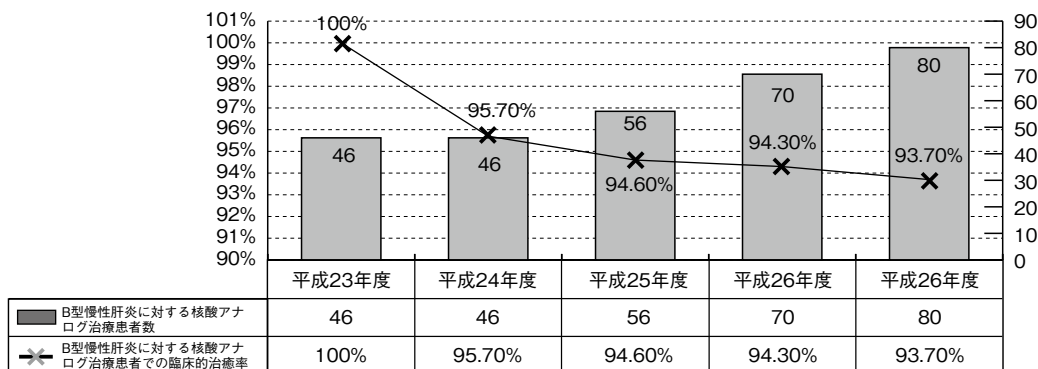
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
血友病	4	4	4	4	4
フィブリノゲン異常症	2	2	2	2	2

・特発性血小板減少性紫斑病（ITP）の患者数

平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
6	10	5	10	7

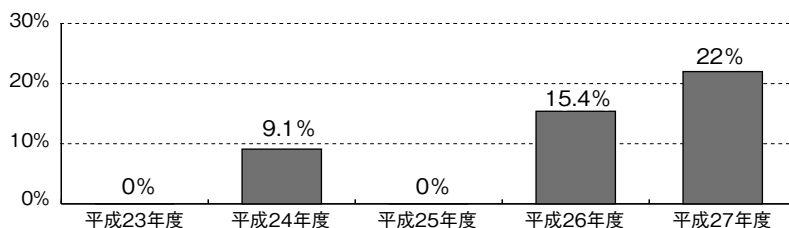
肝臓疾患系

・ 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H I V療法成功率 100%
- ・ H I V感染者の平均在院日数 13.1日
- ・ H I V感染者の紹介率 33.3%
- ・ H I V感染者受診者数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
受診者	76	81	84	101	112

- ・ HIV/AIDS患者の受診中断率 0%
- ・ HIV/AIDS患者の社会資源活用率 84%
- ・ HIV/AIDS患者の他科受診率 100%

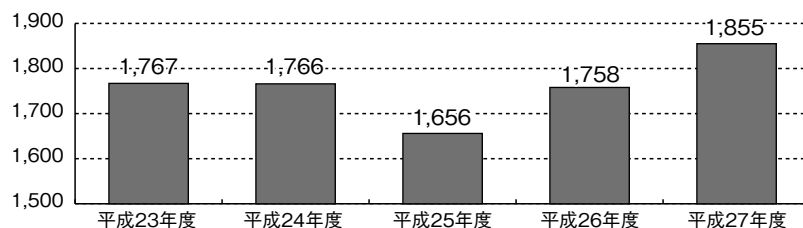
救急・災害医療系

- ・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



- ・ICU・HCU収容率 (%)

入院患者数/総数 (1,3人/1,758人)

81.2%

- ・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

5回/年

- ・災害マニュアル

院内災害マニュアル作成済み

あり

- ・東京DMATへの参加など小委員会の会議出席

回/年

- ・派遣実績

東京DMAT派遣要請などその他を含め

5回/年

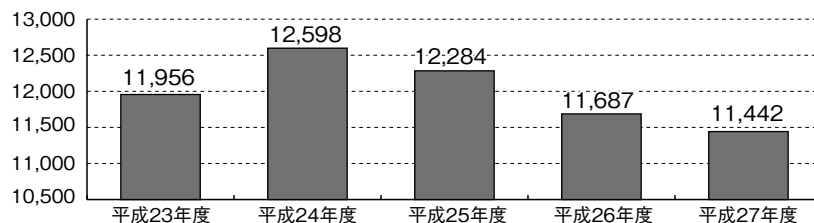
- ・災害研修実績

東京DMAT研修訓練など(院内災害講義含)

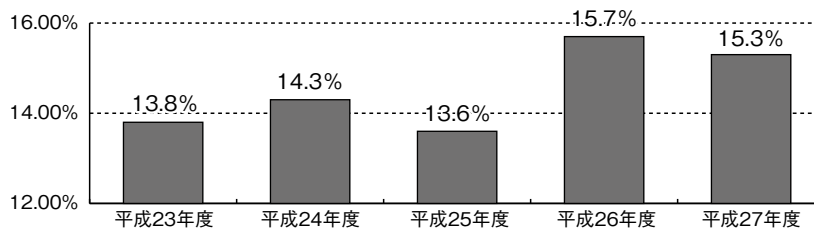
10回/年

その他

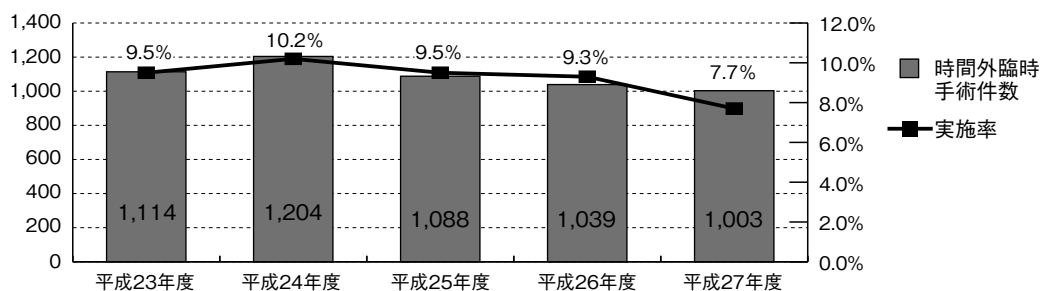
- ・高額医療診療点数の患者数



- ・救急車受け入れ率



・時間外臨時手術件数・実施率



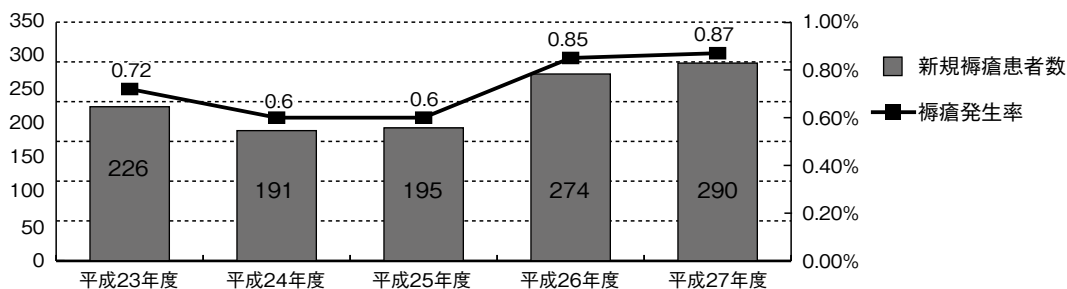
・在宅療養指導件数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
在宅療養指導件数	859	981	745	726	679

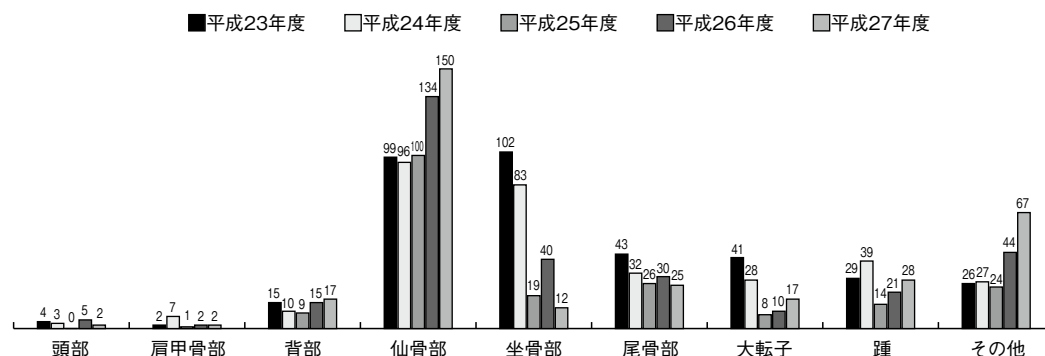
・年間再入院患者数率

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
年間再入院患者数率	24.5%	20.1%	25.5%	20.1%	25.3%

・褥瘡発生率



褥瘡発生部位



- ・剖検率 精率 5.0% 粗率 2.8%
- ・年間特別食率 23.9%

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）

滝澤 始（教授、診療科長）

石井 晴之（准教授、病棟医長）

皿谷 健（学内講師）

倉井 大輔（学内講師）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数23名、非常勤医師数4名、大学院生数3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9名、専門医3名、認定医24名）

日本呼吸器学会（指導医2名、専門医17名）

日本感染症学会（専門医2名）

日本アレルギー学会（指導医1名、専門医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 23,108名

5) 入院診療の実績

患者総数 1,273名 （再入院、併診患者含む）

主要疾患患者

肺癌、悪性疾患 775 例

肺炎、気管支炎、膿胸、結核 200 例

間質性肺炎、肺線維症 120 例

気管支喘息 27 例

COPD、肺結核後遺症 35 例

気胸 18 例

死亡患者数 97 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 5 例

平均在院日数 13.1日

稼働率 92.4%

6) 主要疾患の治療成績

<悪性腫瘍：新規入院症例数>

原発性肺癌	118 例
胸膜中皮腫	3 例

<悪性腫瘍：死亡症例数>

原発性肺癌	51 例
胸膜中皮腫	1 例

<市中肺炎>

総数	70 例
集中治療室管理	25 例
年齢	18~91 (平均68.1歳)
男/女	48 / 22

2. 先進的医療への取り組み

2016年3月より重症気管支喘息に対する気管支サーモプラスティを開始

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。

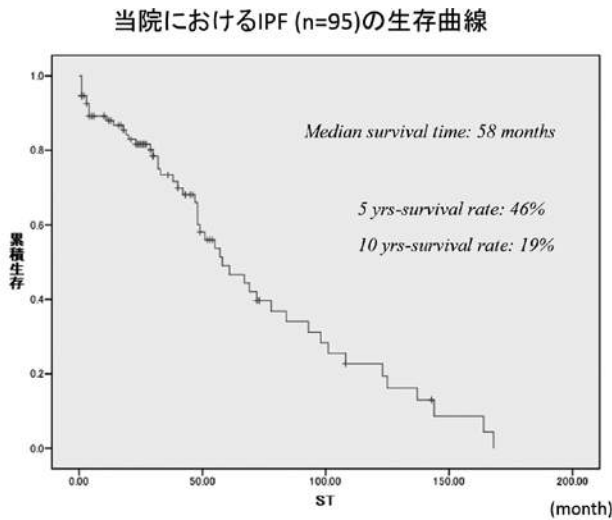
・呼吸器臨床談話会	4 回
・臨床呼吸器カンファランス	2 回
・城西画像研究会	3 回
・多摩呼吸器懇話会	2 回
・三多摩医師会講演会・研究会	6 回
・地域医療機関の講演会	12回
・新宿チェストレントゲンカンファレンス	3 回

表1：入院診療実績の年次別例数

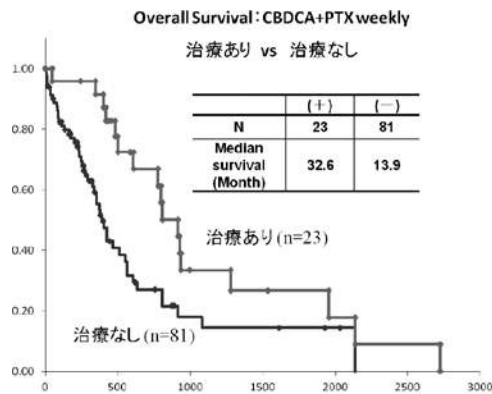
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
入院患者総数	1,050	982	1049	1181	1306	1273
肺癌・悪性腫瘍	623	619	651	792	861	775
呼吸器感染症	179	164	165	159	180	200
間質性肺炎	82	118	108	120	155	120
気管支喘息	32	28	23	16	25	27
COPD 肺結核後遺症	65	36	33	23	52	35
気胸	21	16	19	17	17	18
死亡例数	96	91	76	107	88	97
剖検例数 (%) *	7 (7%)	6 (7%)	5 (7%)	8 (7%)	10 (11%)	5 (5%)

注) * 剖検例数を死亡例数で割った値

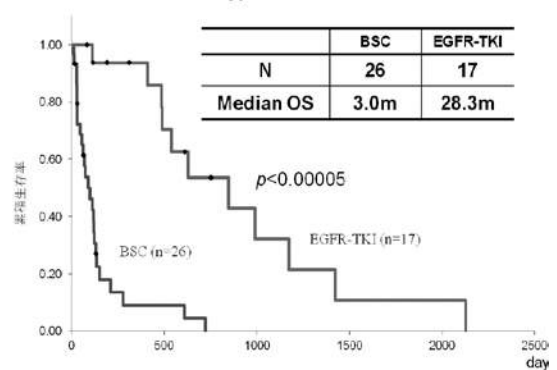
図1：特発性肺線維症の生存曲線



<当院における原発性肺癌の化学療法成績>



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



2) 循環器内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

吉野 秀朗（教授、診療科長）

佐藤 徹（教授）

副島 京子（教授）

坂田 好美（准教授）

佐藤 俊明（准教授）

松下 健一（講師）

金剛寺 謙（講師）

谷合 誠一（講師）

上田 明子（講師）

高昌 秀安（講師）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数：36名、

非常勤医師：13名

3) 指導医、専門医・認定医

日本内科学会指導医：4名

日本内科学会専門医：7名

日本内科学会認定医：26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：5名

4) 外来診療の実績

患者総数 34,274名

【特殊外来】

不整脈センター 月～木曜日の午前中

ペースメーカー・ICD・CRT外来 水曜日の午後

肺高血圧症専門外来 月曜・木曜

5) 入院診療の実績

年間入院患者数：1699件（うちCCU入院患者数234件）

循環器系主要疾患入院患者数（のべ）

急性冠症候群 141件

急性心不全 108件

致死性不整脈 111件

肺高血圧症 407件

大動脈解離・大動脈瘤 40件

肺塞栓症 45件

死亡患者数 66件

循環器剖検数 4件

2. 先進的医療への取り組み

経皮的肺動脈形成術：116件

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

3. 低侵襲医療の施行項目と施行件数

トレッドミル・エルゴメーター負荷試験	176件
マスター負荷試験	663件
加算平均心電図	103件
ホルター心電図	2409件
経胸壁心エコー	9100件
経食道心エコー	97件
運動負荷心エコー	165件
ドブタミン負荷心エコー	110件
心筋コントラスト心エコー	9件
安静時心筋血流シンチ	5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CT	709件
大血管CT	765件
心臓MRI	249件
血管MRI	258件
ABI検査	1171件
CAVI検査	1171件

4. 地域への貢献

地域の医師会で定期、不定期を含めて多数の勉強会等を開催している。

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

循環器の各分野において、多摩地区にある病院との意見交流である研究会に、教授あるいは准教授が世話人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。

3) 消化器内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ

高橋 信一（教授、診療科長）

久松 理一（教授）

森 秀明（教授、外来医長）

川村 直弘（講師、病棟医長）

徳永 健吾（講師、医局長）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数：36名

非常勤医師数：38名

（専攻医24名、出向中レジデント6名、客員教授・非常勤講師8名）

3) 指導医数、専門医・認定医数（常勤医における人数）

・指導医

日本内科学会指導医：10名

日本消化器病学会指導医：3名

日本消化器内視鏡学会指導医：8名

日本肝臓学会指導医：2名

日本超音波学会指導医：2名

日本カプセル内視鏡学会指導医：1名

・専門医

日本内科学会総合内科専門医：4名

日本消化器病学会専門医：16名

日本消化器内視鏡学会専門医：13名

日本肝臓学会専門医：7名

日本超音波学会専門医：2名

日本消化管学会暫定専門医：7名

・認定医

日本内科学会認定医：18名

日本カプセル内視鏡学会認定医：3名

日本ヘリコバクター学会認定医：12名

日本がん治療認定医：2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（ ）内は平成26年度の実績

・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、脾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。

本年度は新たに炎症性腸疾患外来、小腸検査外来を設け、特殊疾患に対しより専門性をもって診療を行っている。

・外来患者総数：34,337名（32,757名）

5) 入院診療の実績 ()内は平成26年度の実績

- ・患者総数 26,869例 (24,367名)
- ・死亡患者数 85例 (82名)
- ・剖検数 4例 (2名)
- ・平均在院日数 15.3日 (15.9日)
- ・稼働率 94.3% (93.8%) (3-7病棟)
- ・主要疾患患者数 (別紙リストをご参照下さい)

病名	人数 (平成25年度)	人数 (平成26年度)	人数 (平成27年度)
胃潰瘍	292	247	226
十二指腸潰瘍	38	31	34
食道癌	47	42	76
胃癌	45	36	42
イレウス	82	94	86
大腸ポリープ	145	122	155
クローン病	19	8	24
潰瘍性大腸炎	34	9	58
虚血性腸炎	13	9	6
大腸憩室出血	46	47	56
S状結腸軸捻転	4	5	5
上部消化管出血	46	45	59
下部消化管出血	71	52	28
大腸癌	15	20	16
肝硬変	156	167	192
B型慢性肝炎	19	10	7
C型慢性肝炎	37	30	16
自己免疫性肝炎	17	7	13
原発性胆汁性胆管炎	16	20	25
原発性硬化性胆管炎	13	5	6
急性肝炎	8	17	5
劇症肝炎	3	1	0
肝膿瘍	22	29	23
肝細胞癌	143	129	129
胆嚢結石	72	61	52
総胆管結石	108	136	130
胆嚢癌	14	7	21
胆管癌	66	94	86
急性膵炎	44	54	55
慢性膵炎	14	13	14
膵管内乳頭粘液性腫瘍	7	4	6
膵癌	60	82	104

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）
カプセル内視鏡、ダブルバルーン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、ESD）
潰瘍性大腸炎・クローン病に対する集学的治療
- ・ 肝疾患
肝癌に対する集学的治療（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
重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：EMR 6例、ESD 39例
- ・ 食道静脈瘤に対する内視鏡的治療：89例
- ・ 内視鏡的ステント挿入術：消化管ステント9例、胆道・膵管ステント9例
- ・ 食道狭窄拡張：46例
- ・ 上部消化管出血に対する内視鏡治療：119例
- ・ 内視鏡的乳頭切開術：149例
- ・ 総胆管結石碎石術：114例
- ・ 大腸腫瘍（大腸がん、大腸腺腫）に対する内視鏡的治療：EMR 553例、ESD 23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）

保坂 利男（講師）

近藤 琢磨（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：22名、非常勤医師：8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：5名 日本内科学会認定医：24名

日本糖尿病学会指導医：3名 日本糖尿病学会専門医：10名

日本内分泌学会指導医：6名 日本内分泌学会専門医：7名

日本病態栄養学会指導医：2名 日本病態栄養学会専門医：3名

日本肥満学会指導医：1名 日本肥満学会専門医：1名

日本臨床栄養学会臨床栄養指導医：1名

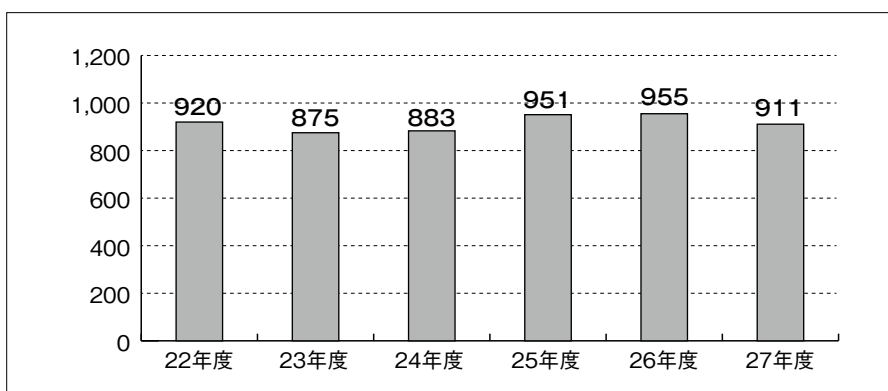
4) 外来診療の実績

専門外来の種類：

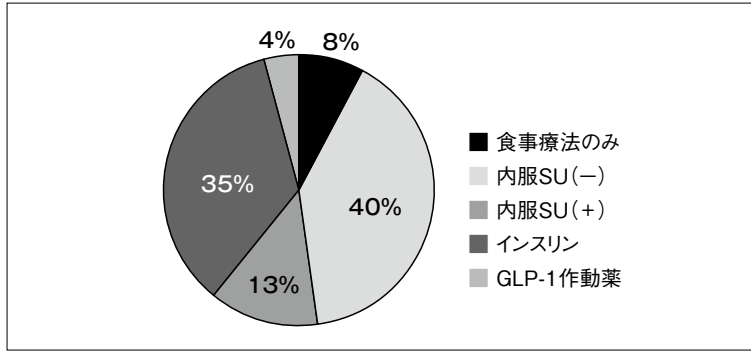
第三内科：糖尿病・内分泌・代謝内科では、糖尿病・代謝内分泌学を中心に、幅広い診療を行っている。特に、糖尿病外来では医師による診療の他、糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師・薬剤師・管理栄養士などによる面接や指導を糖尿病療養指導外来において随時行っている。さらに、インスリン治療及び持続皮下インスリン注入療法（CSII）を要する患者に対して外来での導入も行っている。また、甲状腺穿刺吸引細胞診や内分泌学的負荷試験などは必要に応じて外来で行っている。

平成27年度 外来患者総数：32,404名

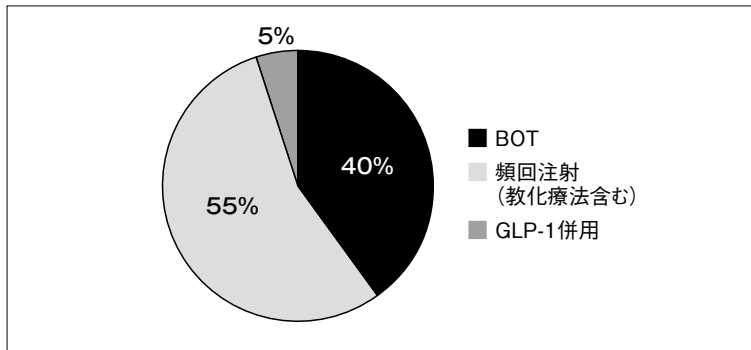
糖尿病療養指導外来 月平均利用件数



外来患者の治療内容

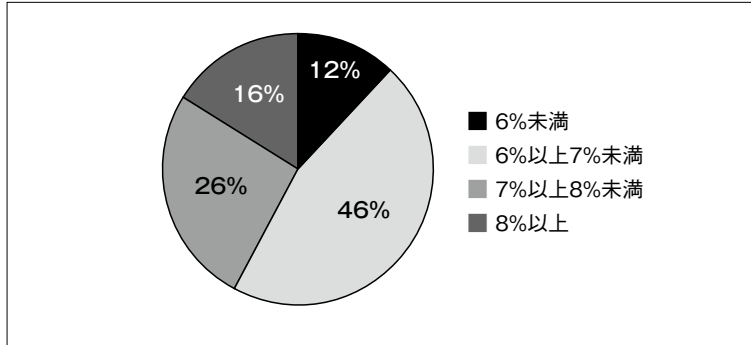


外来患者の治療内容



外来通院中の糖尿病患者の平均HbA1c値 7.0%±1.1

HbA1c分布



5) 入院診療の実績

患者総数：311名

主要別者数：

疾患名	人数
糖尿病	205
下垂体卒中	1
汎下垂体機能低下症	5
ACTH単独欠損症	2
先端巨大症	5
クッシング病	2
SIADH	7
低Na血症	1
中枢性尿崩症	1
ラトケ嚢胞	1
プロラクチノーマ	2
周期性ACTH・ADH放出症候群	1
甲状腺クリーゼ	2
バセドウ病	3
原発性副甲状腺機能亢進症	2
高Ca血症	1
原発性アルドステロン症	17
サブクリニカルクッシング症候群	3
褐色細胞腫	2
原発性副腎機皮質能低下症	1
MRHE	4
副腎腫瘍	1
低K血症	1
性腺機能低下症	1
腫瘍性骨軟化症	1
その他	39
計	311

死亡患者数：1名

剖検数：0

平均在院日数：14.3日

稼働率：93.6%

表

	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)
外来患者総数	29,892	32,025	33,098	32,404
入院患者合計	254	330	298	311
糖尿病	187	197	208	205
下垂体疾患	1	8	15	28
甲状腺疾患	1	1	5	5
副甲状腺疾患	3	1	0	2
副腎疾患	6	18	14	24
その他	56	105	56	47
死亡患者数	1	1	0	1

2. 先進的医療への取り組み

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

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

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし。

4. 地域への貢献

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

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

医師会講演会 5回

主な研究会

- ・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
- ・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
- ・Islet Biology 研究会
- ・多摩内分泌代謝研究会

5) 血液内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

高山 信之（教授，診療科長）

佐藤 範英（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：6名

総合内科専門医：2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 11,509名

初診患者数 810名

5) 入院診療の実績

患者総数 850名（305名）

主要疾患患者数

急性骨髄性白血病 47名（21名）

急性リンパ性白血病 25名（10名）

骨髄異形成症候群 98名（30名）

非ホジキンリンパ腫 575名（170名）

ホジキンリンパ腫 5名（3名）

多発性骨髄腫 40名（26名）

再生不良性貧血 10名（9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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
新規入院患者数	147	156	169	187	172
急性骨髄性白血病	11	14	15	17	17
急性リンパ性白血病	1	3	5	2	4
慢性骨髄性白血病	1	6	4	7	6
ホジキンリンパ腫	5	6	4	4	1
非ホジキンリンパ腫	91	63	106	96	105
多発性骨髄腫	12	14	9	15	14
再生不良性貧血	3	3	7	2	5
特発性血小板減少性紫斑病	6	10	5	10	7
延べ入院数	597	607	672	713	850

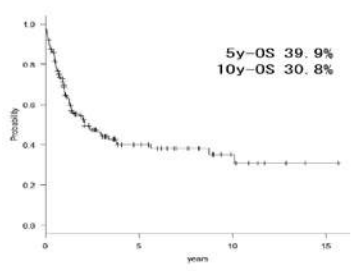
（疾患別患者数は，入院歴のない外来診察のみの患者を含む）

死亡患者数 60名

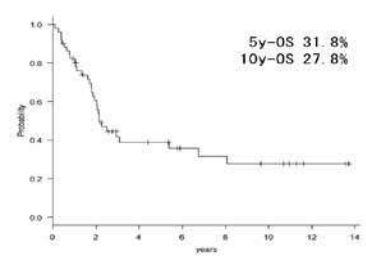
剖検数 1名 (剖検率 2.0%)

主要疾患生存率

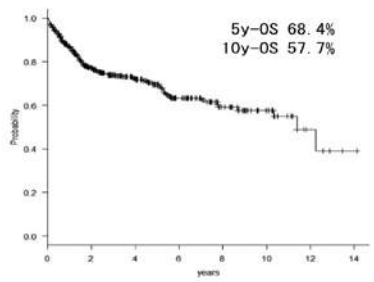
急性骨髄性白血病



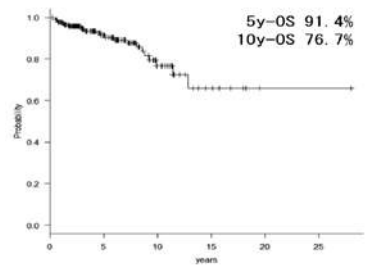
急性リンパ性白血病



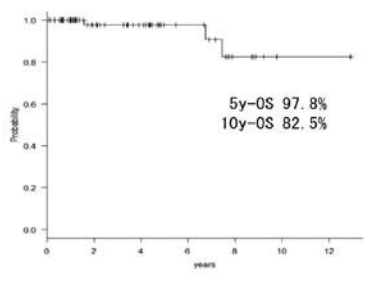
びまん性大細胞型B細胞リンパ腫



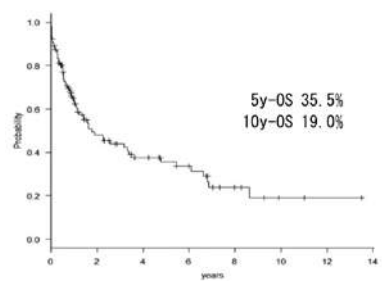
濾胞性リンパ腫



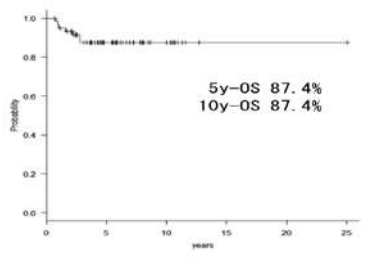
濾胞辺縁帯リンパ腫



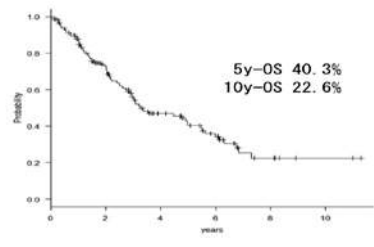
T/NK細胞性リンパ腫



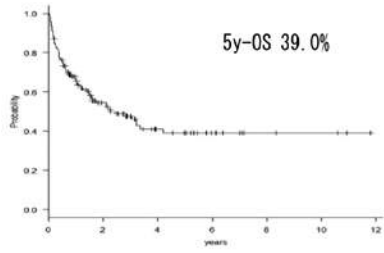
ホジキンリンパ腫



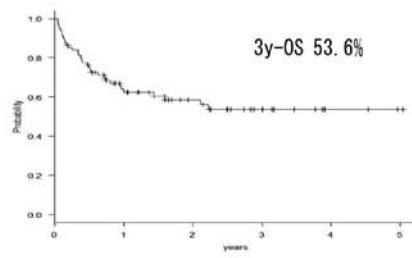
多発性骨髄腫



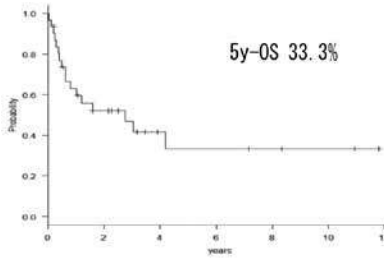
造血幹細胞移植施行患者生存率
同種移植（全症例）



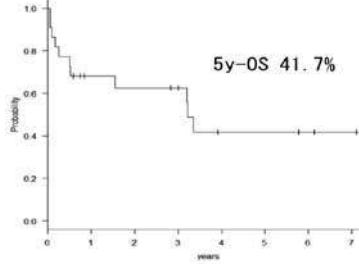
同種移植（最近5年間）



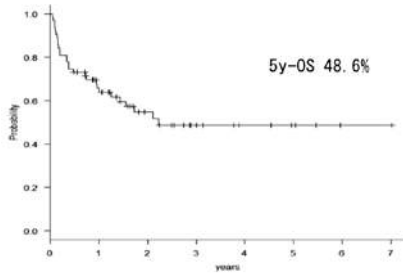
血縁ドナーからの同種移植



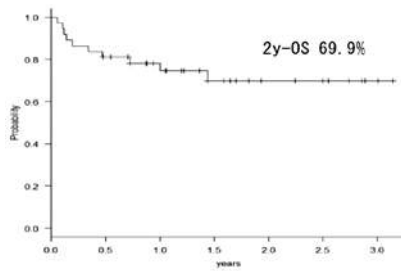
非血縁者間同種骨髄移植



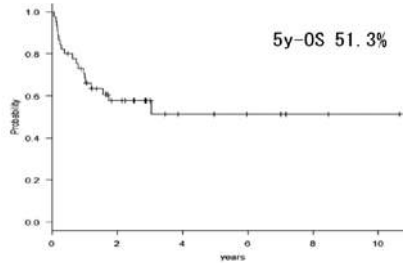
臍帯血移植



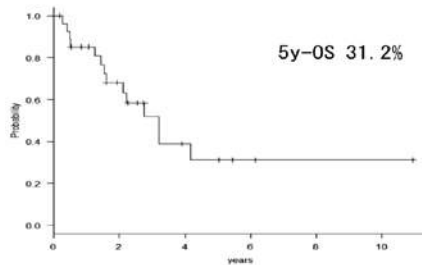
臍帯血移植（最近3年間）



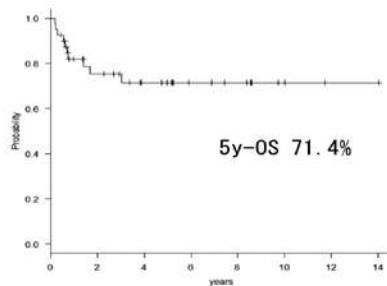
急性骨髄性白血病に対する同種移植



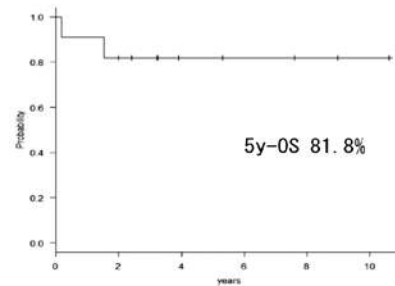
急性リンパ性白血病に対する同種移植



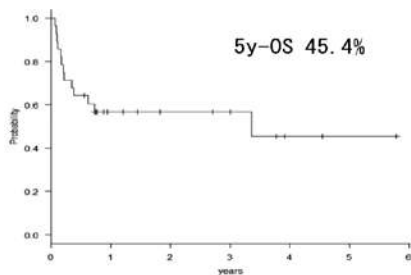
ホジキンリンパ腫に対する自家移植



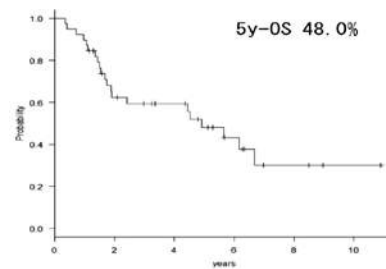
ホジキンリンパ腫に対する自家移植



非ホジキンリンパ腫に対する同種移植



多発性骨髄腫に対する自家移植



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、カルフィルゾミブ、サリドマイド、レナリドミド、4) CD30陽性リンパ腫に対するフレントキシマブ ベドチン、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）

有村 義宏（診療科長・教授）

要 伸也（教授）

駒形 嘉紀（准教授）

軽部 美穂（講師）

福岡 利仁（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師は教授2、准教授1、学内講師2、助教2、医員5、大学院1、レジデント12

計25名 非常勤医師は4名

3) 指導医数、専門医・認定医数

腎臓学会指導医 3

リウマチ学会指導医 4

透析医学会指導医 4

腎臓学会専門医 4

総合内科専門医 5

リウマチ学会専門医 8

透析医学会専門医 6

内科学会認定医 18

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20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。

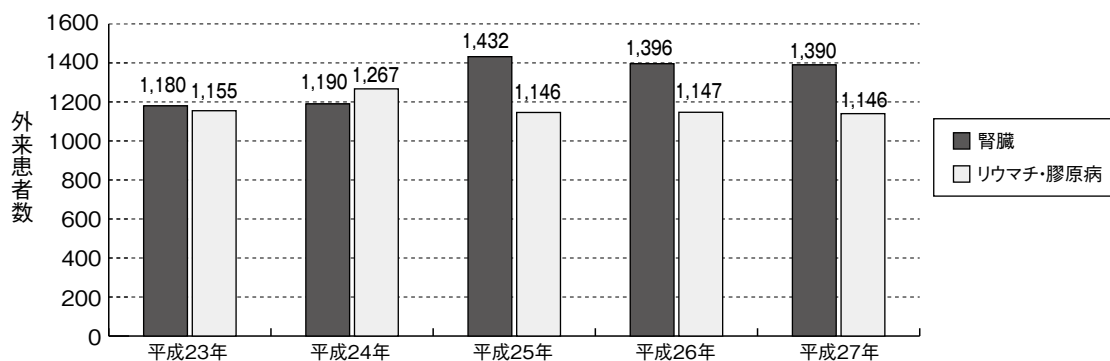
専門外来の種類

腎臓外来

患者数 年間 16,680例（月間平均 1,390例）

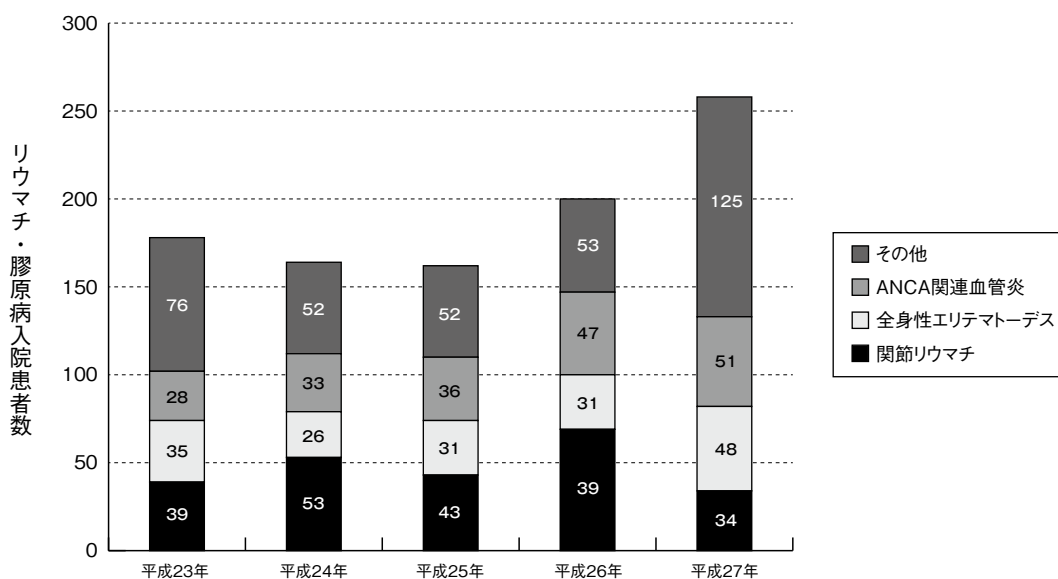
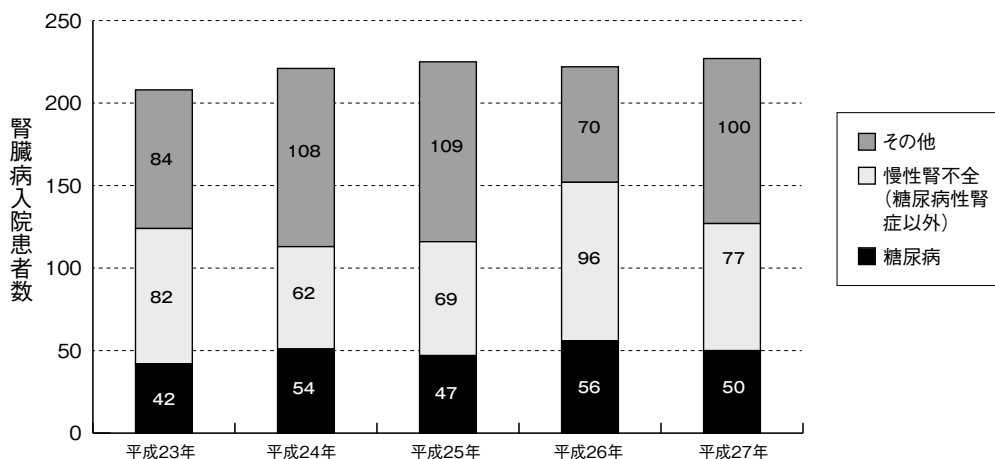
リウマチ膠原病外来

患者数 年間 13,747例（月間平均 1,146例）



5) 入院診療の実績

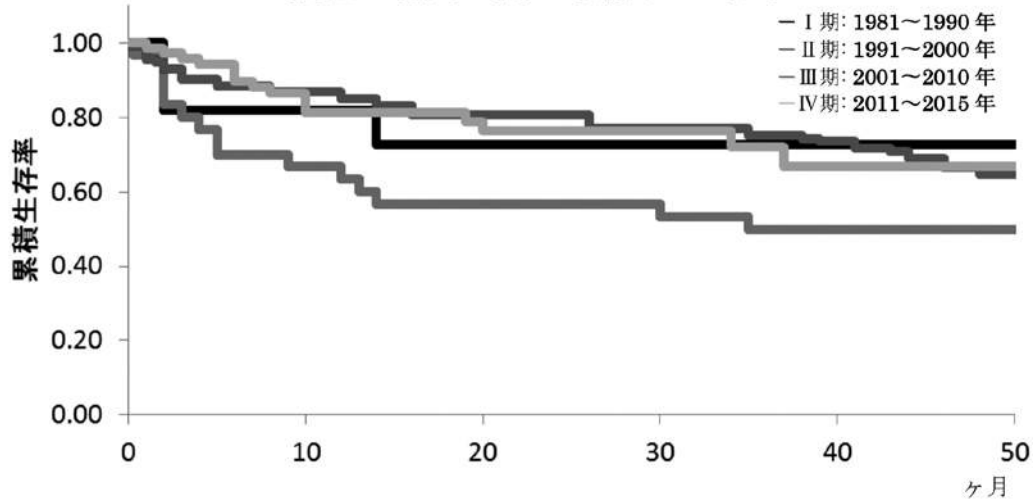
患者総数 603例
 腎臓疾患 227例
 リウマチ膠原病 258例
 透析導入患者 90例
 主要疾患患者数 (表参照)



透析導入症例数・腎生検数 (H23より)

	透析導入症例数	腎生検数
平成22年	89	59
平成23年	106	34
平成24年	98	48
平成25年	86	58
平成26年	114	38
平成27年	90	45

ANCA 関連血管炎の初発時期別の生存率



初発時期別の臨床像

	I 期 1983~2000年	II 期 2001~2010年	III 期 2011~2014年
症例数	41	118	52
初発時年齢 (歳)	65.2 ± 12.1	68.8 ± 12.5	69.5 ± 15.5
男女比	16:25	42:76	20:32
MPA症例数 (%)	34 (83%)	94 (80%)	29 (56%)
GPA症例数 (%)	3 (7%)	16 (14%)	17 (33%)
EGPA症例数 (%)	4 (10%)	8 (6%)	5 (9%)
OMAAV症例数 (%)	0	0	1(2%)
BVAS	24.0 ± 8.9	18.7 ± 8.6	16.9 ± 6.6
クレアチニン (mg/dl)	5.4 ± 4.4	2.8 ± 3.1	2.0 ± 1.9
透析導入率 (%)	23 (56%)	29 (25%)	5 (10%)
平均観察期間 (ヵ月)	89.2 ± 97.7	62.5 ± 40.4	17.1 ± 13.3

BVAS: Birmingham vasculitis activity score

7) 神経内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）：

千葉 厚郎（教授、診療科長）

市川弥生子（講師）

宮崎 泰（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：7名、非常勤医師数：7名、レジデント：3名

（内、常勤1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：11名、日本神経学会指導医：6名、

日本内科学会専門医：4名、日本内科学会認定医：11名、日本内科学会指導医：7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27年度の外来患者総数は9,741名、内新規患者数2,384名、であった。

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

平成25年度の疾患別新入院患者数（含、他科併診）は下記の通りであった。

新入院患者総数：236（男性：132、女性：104、平均年齢：56.1歳）

疾患別内訳

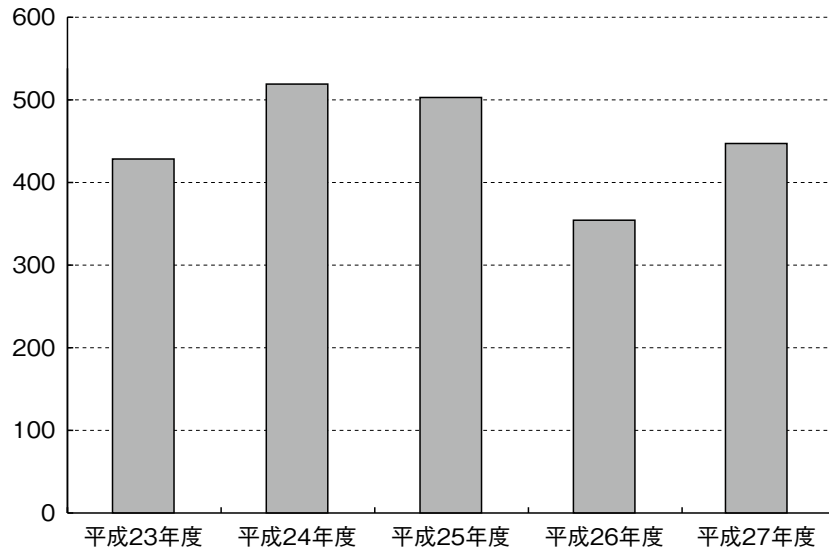
脳血管障害	4
神経変性疾患	26
中枢神経炎症性疾患（非感染性）	30
中枢神経感染症	45
中枢神経系腫瘍	3
痙攣発作・てんかん	42
不随意運動	5
脳症（含む薬物中毒）	12
末梢神経障害／脳神経障害	39
筋疾患	15
その他の神経関連疾患	11
非神経疾患	4

2. 先進的医療への取り組み

1) 抗神経抗体測定による免疫性神経疾患の診断・治療効果の評価

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

現在当科では自施設のみではなく、全国から依頼を受けて測定を行っており、測定している項目はGuillain-Barré 症候群/Fisher症候群関連抗体（抗ガングリオシド抗体、11抗原）、傍腫瘍神経症候群関連抗体（6抗原）、抗MAG抗体、抗TPI抗体などである。他院からの依頼に対しても、実際の臨床に役立つよう出来る限り迅速に測定・報告をおこなっている。過去5年間の総測定件数の推移は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・講演会開催 : 4回
- 2) 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、東京西部神経免疫研究会
 多摩パーキンソン病懇話会、多摩AD・PD研究会、多摩Stroke研究会
 多摩Headache Network、多摩てんかん地域診療ネットワーク懇話会

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
- 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 2名
感染症学会指導医 1名
感染症学会専門医 2名
内科学会認定医 2名
気管食道科学会専門医 1名
Infection control doctor (ICD) 2名
エイズ学科認定医、2名、指導医 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、HIV感染症、結核を含む抗酸菌感染症、デング熱、腸チフスなど腸管感染症、海外旅行後の下痢や発熱その他発熱およびリンパ節腫脹を伴う疾患などである。

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

平成27度の外来患者数は、2074例、平均173例、その内平均53.5人（30.6%）がHIV感染症であった。（表1）。一方、新規HIV感染症の外来受診者数は、H27年は12例と26年度とほぼ同様であった（図1.）またHIV患者の内訳を示した（表2）。

HIV診療の医療の質の自己評価は表3に示した

表1.

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来患者	166	147	191	146	184	184	173	190	169	177	174	173	2074
HIV患者	56	55	46	59	39	56	45	65	50	64	45	63	643

図1 年度別新規HIV感染患者数

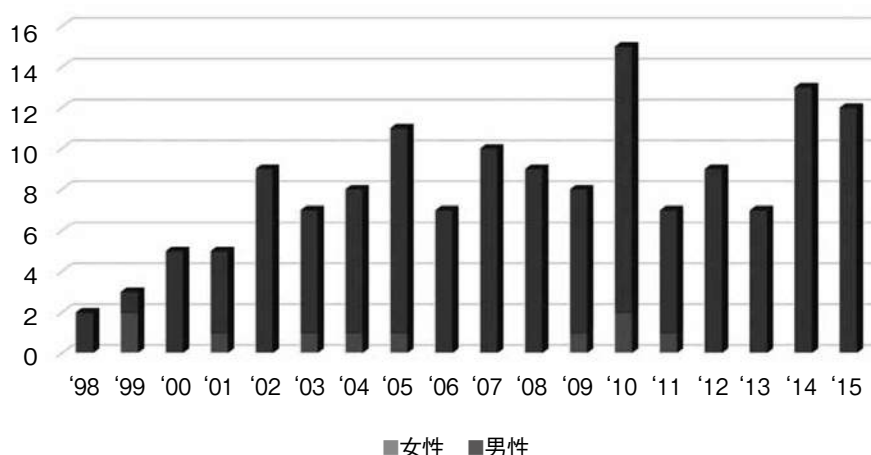


表2.

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
男性	51	49	43	54	34	52	41	60	46	58	43	60	591
女性	5	6	3	5	5	3	5	5	4	6	2	3	52

表3.

HIV感染症の死亡退院率	2名	9件中	22.2%
抗HIV療法成功率	8件	8件中	100%
HIV感染者の平均在院日数	24件	計314日	13.1日
HIV感染者の紹介率	4件	12件中	33.3%
HIV感染者受診者数	新規：12名		継続：100名
HIV/AIDS患者の受診中断率	0名	0名中	0%
HIV/AIDS患者の社会資源活用率	84名	100名中	84%
HIV/AIDS患者の他科受診率	100名	100名	100%
HIV/AIDS患者の服薬指導実施率			100%

2. 院内感染対策に関する取り組み

1) 耐性菌のアウトブレイク

- ・ NICU病棟で4月から8月までに新規MRSAの検出が13件あった。その内12例は感受性パターンが同一であった。GCU病棟では平成27年4月1件、8月2件（計3件）の新規MRSAの検出があった。8月に検出された2件の感受性パターンはNICU病棟12件の感受性パターンと一致した。また、4月に検出された1件の感受性パターンは、NICU病棟12件とは異なる残りの1件の感受性パターンと一致した。複数発生した6月よりICTラウンドを実施し、手指衛生の手技・タイミングの確認や共有物品の管理方法の見直し・清拭消毒の徹底を行う等、感染対策の強化を図り、9月に検出が0件となり終息した。
- ・ 3-8病棟で7月から9月にかけて新規MRSAの検出が7件あった。7月よりICTの介入を開始した。標準予防策と手指衛生の徹底を図る為、耐性菌が複数発生した部署と、終息するまでの取組みと継続している対策等を意見交換する機会を設け、当該診療科医師の判断で手指消毒剤の携帯や医師・看護師別の手指衛生の目標指数を算出し、達成へ向けて自主的な啓発活動を開始し、平成28年4月・5月に新規検出0件となり終息した。
- ・ S-5病棟で11月から12月にかけて新規MRSAの検出が5件あった。また、ICUでも新規MRSAが1

件検出されたがS-5病棟の入院歴があったため、計6件の遺伝子検査を実施した。その結果、2パターンでそれぞれの一致があったため、院内伝播と考えられた。医師を対象とした勉強会を開催し、手指消毒の徹底、PPEの適切な装着をした結果、1月に検出が0件となり終息した。

- 2) 新規MRSA発生数：126件であり、平成26年度の110件より16件増加した。手指衛生向上の取り組みと標準予防策の徹底が必要と考える。平成27年の手指衛生指数の平均は9.4回に増加した（平成26年8.1回）。しかし、クリティカルケア病棟の目標値20は達成できているが、一般病棟では7.4回で目標値の8を達成できていないため、今後更に手指衛生指数の増加を目指す。また、新規MRSA発生の減少を図っていく。新規MRSA検出指数と趣旨衛生指数の関係を図2に示した。

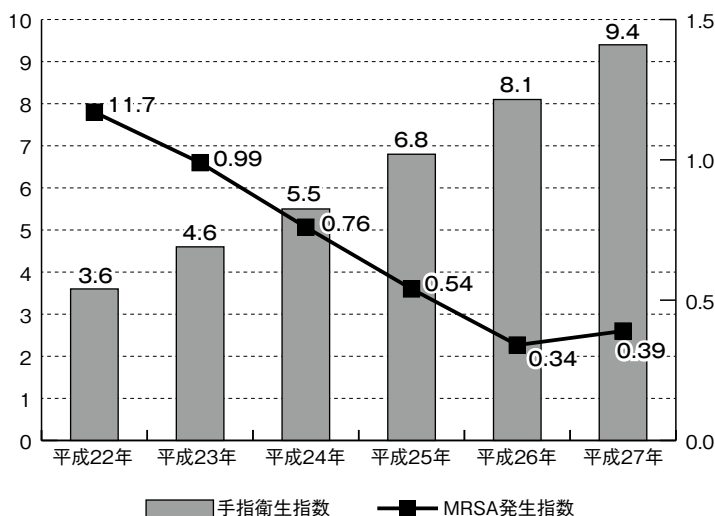
*今後の課題

耐性菌のアウトブレイクを抑制するため、今後も耐性菌サーベイランスと感染対策の確認・指導を継続する。具体的には耐性菌検出状況の早期把握の手段として、感染制御システムを活用できるよう管理・監督職、ICM・看護部リンクナースを中心に周知していく。

院内伝播を疑う場合や稀な耐性菌が検出された場合は緊急対策会議を実施し、感染拡大防止に努めていく。

手指衛生指数は、施設平均では8.0以上となり、目標値に達したが、各部署により指数のバラつきがあり、8.0未満の部署も16/42部署ある。各部署の特性に応じた手指衛生指数の目標値が設定できるよう支援し、かつ、部署の現状に即した手指衛生指数の目標達成ができるよう更に推進していく必要がある。

図2 手指衛生指数とMRSA発生指数

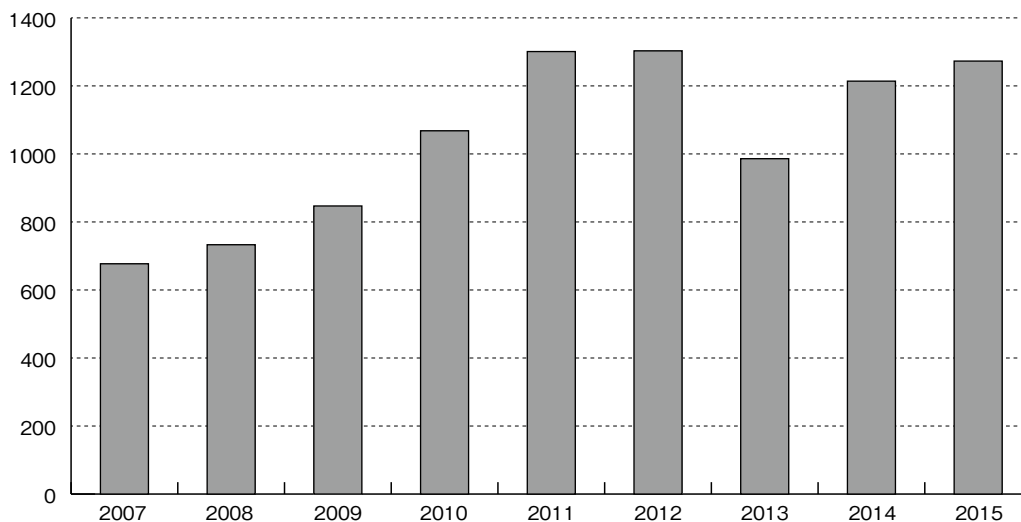


3) 抗菌薬適正使用の推進

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1273件で、抗菌薬の適正使用・TDMの推奨等を指導した（図3）。

図3 診療ラウンド回数



イ. 抗菌薬の適正使用の推進

・抗菌薬適正使用に関する講習会の開催

医療従事者を対象とした抗菌薬の適正使用に関する講習会を2回実施した（計98名 参加）。本年度はカルバペネム薬と抗MRSA薬について講習会をおこなった。

昨年度より参加者が20名増加した。

・特定抗菌薬の届出制の継続

特定抗菌薬（抗MRSA薬・カルバペネム系薬）の届出制を継続して実施した。

平成27年度の平均届出率は99.4%であった。

4) 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：1006件（昨年度比19件減少）、うちラウンドへ移行109件（10.8%）、昨年度は130件（12.7%）

・耐性菌新規検出患者予備調査

耐性菌新規検出患者の予備調査を継続して実施した（総数559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3件/週以上の検出を認めた部署数はのべ45部署で、昨年度より1部署増加した。

・SSI（手術部位感染）サーベイランス（消化器外科）

平成27年度の感染率は胆嚢2.5%（3件/119件）でJANISの2.9%より低い結果であった。それ以外の胃（幽門側・胃全摘）はJANISを下回る感染率であった。また、大腸は12.4%（16件/129件）で、JANISの12.0%とほぼ同様であった。

・SSIサーベイランス（呼吸器外科）

平成27年度の感染率は胸部手術2.9%（7件/242件）でJANISの1.4%より高い結果であった。

・ VAPサーベイランス（ICU）

平成27年度の人工呼吸器使用割合は56.8%で昨年度の52.4%より増加しており、感染率は4.27/1000デバイス日で昨年度の3.8/1000デバイス日より高い結果となった。

・ CLA-BSIサーベイランス（ICU）

平成27年度の中心静脈カテーテル使用割合は70.7%で昨年度の71.2%とはほぼ同数であり、感染率は2.75/1000デバイス日で昨年度の8.4/1000デバイス日より低い結果となった。

・ CA-UTIサーベイランス（ICU）

平成27年度の尿道留置カテーテル使用割合は73.7%で昨年度の70.1%より増加しており、感染率は2.64/1000デバイス日で昨年度の2.1/1000デバイス日より高い結果となった。

・ CLA-BSIサーベイランス（HCU）

平成27年4月より開始した。中心静脈カテーテル使用割合は22%で、感染率は5.42/1000デバイス日であった。

・ CA-UTIサーベイランス（3-9病棟）

平成27年度の尿道留置カテーテル使用割合は、3-9病棟は22.3%で感染率が0.97/1000デバイス日だった。

・ CA-UTIサーベイランス（3-10病棟）

平成27年度の尿道留置カテーテル使用割合は、3-10病棟は15.6%で感染率が4.2/1000デバイス日だった。

5) 地域への貢献の充実

(1) 感染対策に関する医療連携

地域の医療施設11施設）との連携では、様々なベンチマークデータ（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。今後も自施設含め地域の医療施設の感染対策の向上を図っていく。

(2) 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。

(3) 北多摩南部健康危機管理対策協議会（北多摩南部新型インフルエンザ等感染症地域医療体制ブロック協議会兼務）

上記、協議会委員として参加し、地域の危機管理に関する貢献を行った。

(4) 東京都多摩府中保健所感染症審査協議会委員（結核）

年間24回の審査会に出席し、結核行政に貢献した。

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）
 柴田 茂貴（学内講師）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数：23名（教授1名 准教授3名 学内講師1名
 任期助教2名 医員10名 レジデント6名）
 非常勤医師数：11名（客員教授2名 非常勤講師4名 専攻医5名）

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	19名
日本内科学会指導医	5名
認定総合内科専門医	2名
認定内科医	28名
日本認知症学会指導医	7名
日本認知症学会専門医	12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
日本臨床栄養学会認定臨床栄養指導医	1名
日本未病システム学会未病医学認定医	1名
日本プライマリケア学会指導医	1名
日本プライマリケア学会認定医	3名
日本麻酔科学会麻酔科認定医	1名
日本動脈硬化学会認定動脈化専門医	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

高齢者内科外来としての「高齢診療科」と東京都認知症疾患医療センターとしての「もの忘れセンター」を運営している。

・ 高齢診療科

年間のべ患者数 6,716名（救急外来を含む）
 専門外来の種類

脂質異常症専門外来（年間のべ患者数 1,351例）

・ 家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）	15例
・ 家族性高コレステロール血症（ヘテロ接合体）	188例
・ I型脂質異常症	1例
・ IIa型脂質異常症	495例

- ・ IIb型脂質異常症 488例
- ・ IV型脂質異常症 245例
- ・ V型脂質異常症 48例
- ・ CETP欠損症 9例
- ・ 二次性脂質異常症（原発性胆汁性肝硬変、甲状腺機能低下症、薬剤性等を含む） 26例

高齢者栄養障害専門外来（年間のべ患者数 54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・身体機能の評価

骨粗鬆症外来（年間のべ患者数 59例）

・ もの忘れセンター

年間新患者数622名、のべ5,303名

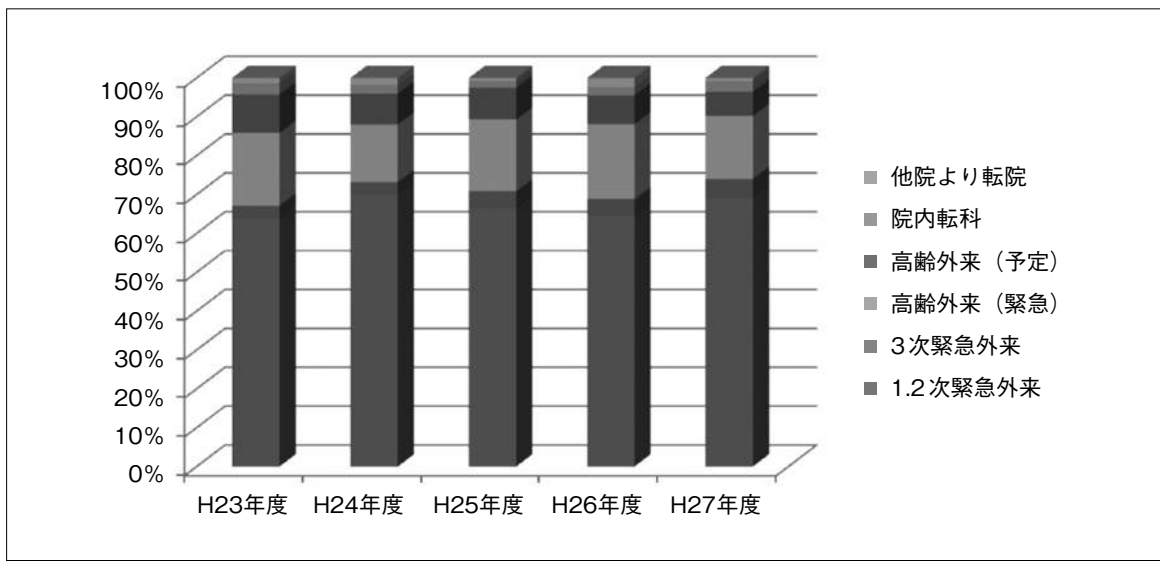
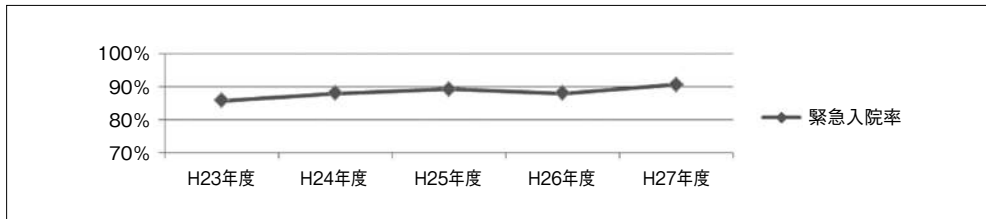
詳細な報告書を返送することで、紹介症例の多くは紹介医に逆紹介し治療を行っている。

年1-2回程度、当科で神経心理検査や画像検査を行う併診体制をとっている。

5) 入院診療の実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
新規入院患者数（のべ人数）	395	342	308	352	386
平均年齢	85.9	86.32	86.82	86.13	86.28
死亡患者数	41	37	34	53	34
剖検数	2	4	5	5	7
剖検率	4.88%	10.81%	14.71%	9.43%	20.60%

入院経路と緊急入院率



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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
神経精神疾患	281	231	186	245	357
呼吸器系疾患	325	267	214	228	286
循環器系疾患	381	364	325	350	507
消化器系疾患	212	199	151	162	170
腎泌尿器系疾患	192	236	195	147	188
筋骨格系疾患	98	73	70	82	98
血液系疾患	49	39	39	31	51
内分泌/代謝系疾患	176	129	129	189	185
その他の疾患*	273	188	167	145	328
悪性腫瘍全体	49	46	48	79	108

*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、頸動脈エコー等）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) 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
- 5) 経頭蓋超音波ドプラによる脳血流検査
- 6) サルコペニアならびにフレイルの定量的評価
- 7) 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

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

大脳白質病変検査：	714例
重心動揺計	384例
転倒検査：	497例
総合機能評価：	2077例
光トポグラフィー：	60例

4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

東京都認知症疾患医療センターであるもの忘れセンターでは、下記の家族教室を定期開催するとともに、近隣自治体や医師会等での講演会・講習会・研修会活動を行っている。

- ・もの忘れ家族教室

中居龍平、金、認定看護師、音楽療法士、ソーシャルワーカー他 年間81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。

- ・近隣地域（三鷹市、武蔵野市、調布市、小金井市）での講演会・講習会・研修会 17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

渡邊 衡一郎（教授、診療科長）

中島 亨（准教授）

菊地 俊暁（講師）

坪井 貴嗣（講師）

2) 常勤医師数 非常勤医師数

常勤医師 13名、非常勤医師 3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 5名

専門医 6名

精神保健指定医 6名

日本臨床精神神経薬理学会専門医 2名

日本臨床神経生理学会認定医 1名

日本睡眠学会認定専門医 1名

4) 外来診療の実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
初診	1814名	1893名	1647名	1596名
再来	28397名	28291名	33236名	30582名

専門外来 睡眠障害専門外来

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
初診	58名	238名	241名	273名
再診	2345名	2297名	2147名	2739名

5) 入院診療の実績

①入院患者数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
統合失調症圏	79名	66名	88名	65名
気分障害圏	123名	124名	161名	146名
神経症圏	49名	49名	60名	68名
物質関連障害	6名	4名	10名	7名
器質・症状精神病	25名	32名	18名	15名(注)
睡眠障害	240名	380名	10名(注)	27名
総入院患者数	522名	655名	347名(注)	355名(注)
死亡患者数	0名	1名	1名	0名

(注) 平成26年度以降は睡眠センター入院例を除外している。

②治療成績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
合併症数	20件	21件	33件	20件
平均在院日数	15.6日	15.5日	26.0日	21.6日
転倒・転落件数	24件	18件	29件	12件
リエゾン件数	505件	526件	593件	647件
精神科救急対応件数	14件	14件	26件	51件
難治例の受け入れ件数	24件	35件	32件	13件

2. 先進的医療への取り組み

認知行動療法 8例

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例

4. 地域への貢献

研究会や医師会講演の開催

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）

細井健一郎（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：37名（教授1名、准教授1名、講師1名、学内講師4名、
助教1名、任期助教10名、医員8名、後期レジデント8名、大学院5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 21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

アレルギー学会専門医 1名

日本血液学会専門医 2名

日本周産期新生児学会専門医 1名

日本小児神経学会小児神経科専門医 2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23,802名、

救急患者数：年間総数5,833名、

入院患者の紹介率：28.8%

5) 入院診療の実績

(1) 一般小児病棟

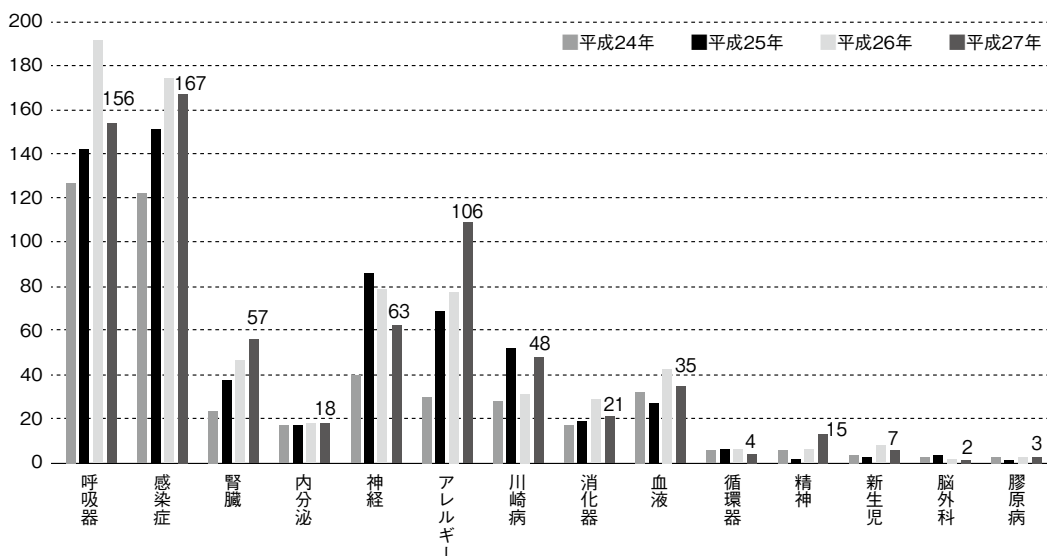
入院患者総数 798名

集中治療室入室患者数 15名

高度救命センター入室患者数 27名

死亡患者数 2名

主な疾患別入院数



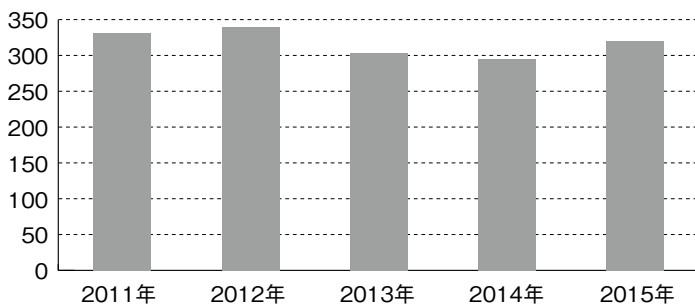
(2) 新生児・未熟児特定集中治療管理室（NICU）および後方病室（GCU）

入院患者総数 320名

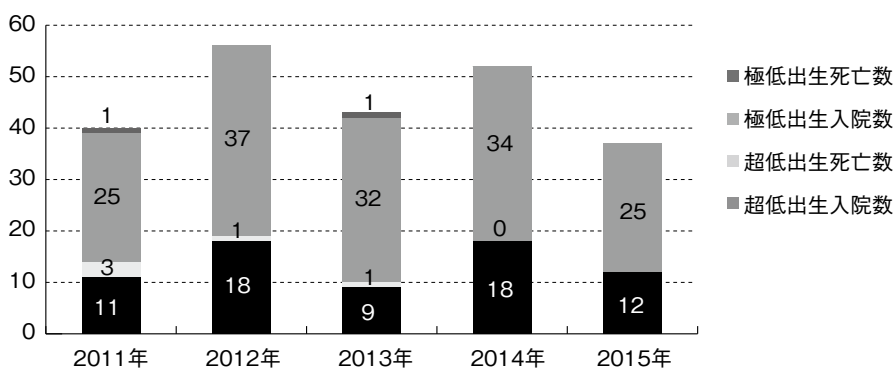
NICU全入院患者数におけるMRSA感染による発病率 0.0%

全低出生体重児の死亡率（先天奇形症候群を除く） 0.0%

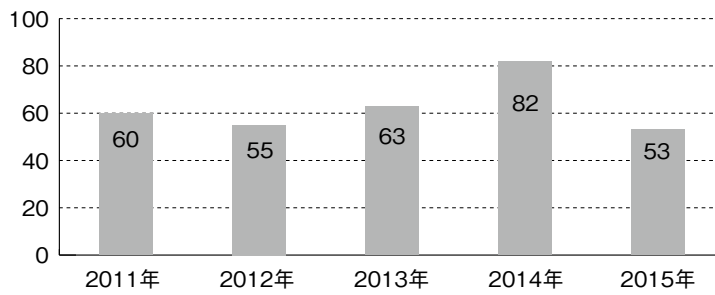
【NICU 入院数の年次推移】



【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

新生児脳低温療法

新生児遷延性肺高血圧症に対する一酸化窒素吸入療法

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10名

非常勤：医員12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 8名

日本消化器外科学会指導医 5名

日本消化器内視鏡学会指導医 4名

日本消化器病学会指導医 2名

日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 1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 2名

専門医数 日本外科学会専門医 22名

日本消化器外科学会専門医 7名

日本消化器内視鏡学会専門医 5名

日本消化器病学会専門医 3名

日本肝胆膵外科学会高度技能専門医 1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 3名

4) 外来診療の実績

(年度)	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27
外来患者延数	16,650	19,096	15,529	16,569	16,165	15,999
外来初診患者数	1,462	1,406	1,348	1,418	1,423	1,411

5) 入院診療の実績

(年度)	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27
入院患者延数	35,952	28,091	27,320	26,358	23,998	22,014
新入院患者数	1,825	1,681	1,447	1,344	1,269	1,409
救急入院患者数	691	608	539	489	465	558
死亡退院数	117	93	63	59	46	64
手術数	1,047	996	912	912	881	913
緊急手術数	253	239	218	227	195	224
剖検数	3	1	1	2	6	0

主要疾患手術数

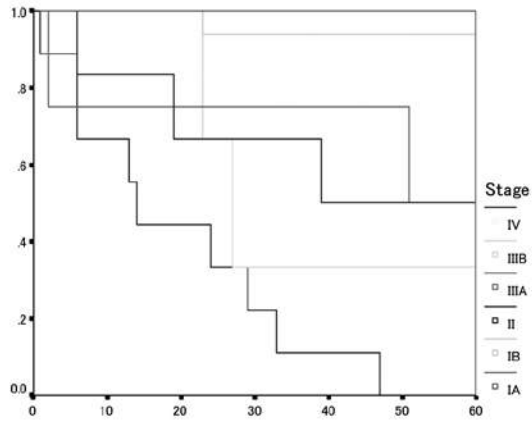
(年度)	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27
食道癌	22	20	20	21	20	15
胃癌	106	96	113	98	84	91
大腸癌	198	204	193	213	192	169
肝臓癌	16	12	16	22	16	22
膵臓癌	28	23	38	25	31	30
胆嚢癌	21	17	10	11	16	7
胆石（腹腔鏡）	106	124	90	83	88	105
鼠径ヘルニア	99	85	51	48	53	87
虫垂炎	83	94	91	85	72	100

主要疾患入院数

(年度)	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27
食道癌	154	166	125	45	32	55
胃癌	250	190	182	145	114	119
大腸癌	464	408	323	266	233	220
肝臓癌	36	37	24	31	33	47
膵臓癌	78	81	63	37	45	47
胆嚢癌	51	42	21	25	19	15
胆石	130	124	98	91	77	106
鼠径ヘルニア	99	89	56	43	51	81
虫垂炎	121	124	121	115	97	138

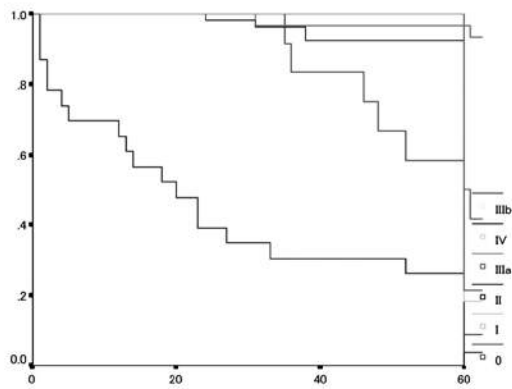
胃癌長期成績：ステージ別5年生存率

IA	100%
IB	94%
II	50%
IIIA	50%
IIIB	33%
IV	0%

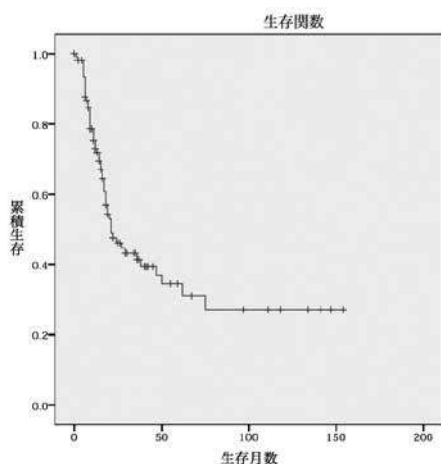


大腸癌長期成績：ステージ別5年生存率

0/I	100%
II	93%
IIIa	90%
IIIb	50%
IV	26%



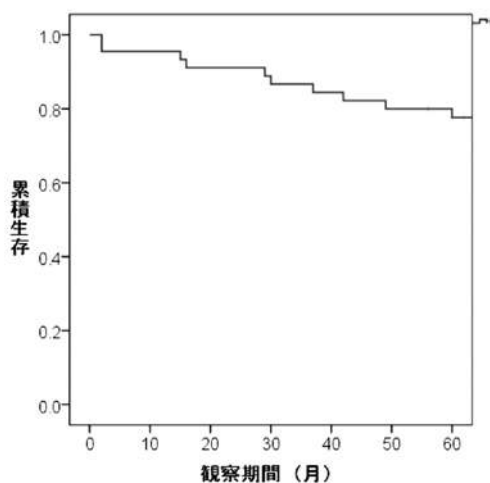
膵癌長期成績：1年生存率 72.1%，3年生存率 39.7%，5年生存率 33.1%



肝細胞癌手術（肝切除例）の術後遠隔成績

現在フォローアップ症例：44例

5年生存率：77.6%



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（EMD）

胃十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術（LECS）

腹腔鏡補助下脾温存十二指腸切除術

腹腔鏡補助下経十二指腸的腫瘍切除術

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（2015年）

胆嚢摘出術	86件
大腸切除術	108件
胃切除術	33件
腹腔鏡下尾側膵切除術	4例

Nissen手術	5件
肝嚢胞開窓術	2件

4. 地域への貢献

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）病診連携の会（2回/年）

5. 特色と課題

地域がん診療拠点病院として、外科治療のみでなく診断から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。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。診療科全体のカンファレンスのみでなく、各グループ別カンファレンスを行い、きめ細やかな診療体制をとっている。

〔上部消化管〕

食道疾患に関しては日本食道学会のがん登録施設として参加し、食道癌に対する外科手術と放射線治療・化学療法とを組み合わせ集学的治療を実践している。食道良性疾患に対しては鏡視下手術を標準治療として行っており、食道癌に対しても内視鏡的治療や鏡視下手術などの低侵襲治療を積極的に実践している。胃癌に関しては、内視鏡的切除や鏡視下手術への移行が更に進んでおり、年間の内視鏡的切除、鏡視下手術、開腹手術はほぼ同数となっている。切除不能進行胃癌には腫瘍内科と協力し新規抗腫瘍薬を取り入れた化学療法を実践している。また、胃粘膜下腫瘍や十二指腸腫瘍に対しても、より低侵襲な治療を求め、管腔内視鏡処置と鏡視下手術を併用した低侵襲治療を実践し、その優れた治療成績を国内外へ発信している。

〔下部消化管〕

下部消化管では、取り扱う疾患の約80%は腫瘍性病変となっている。進行直腸癌では国内では少ない術中放射線療法を行い機能温存に積極的に行い、さらに術後の排便障害に対するケアにも長期に取り組んでいる。腹腔鏡手術も年々手術件数が増加し、癌補助治療として、抗腫瘍剤の治験も腫瘍内科と連携して積極的に行っている。炎症性腸疾患などの手術治療や抗体療法、便失禁や直腸脱、他の肛門疾患の治療も幅広く行っている。入院期間に影響する術後の創感染（surgical site infection）の検討や、基礎的研究としては癌の浸潤や癌先進部の研究も行っており幅広い視野から大腸肛門疾患を扱っていき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専門医修練施設（A）として肝胆膵癌を中心に年間50例を超える高難度肝胆膵外科手術を行っている。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、慢性膵炎（膵石症）に対する内視鏡的・外科的治療、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）などを行っている。また、膵体尾部の膵内分泌腫瘍や嚢胞性膵腫瘍（膵管内乳頭粘液性腫瘍、膵粘液性嚢胞腫瘍、膵漿液性嚢胞腫瘍、Solid pseudopapillary neoplasm（SPN）などの悪性度の低い膵腫瘍に対しては、腹腔鏡下尾側膵切除術を積極的に行い、低侵襲化を図っている。とくに、嚢胞性膵腫瘍については手術例のみでなく、経過観察例を含めて多数例の診療を行っている。また、外科手術のみでなく、消化器内科や腫瘍内科と連携して診療にあたっている。とくに、膵癌の術前化学療法に関する多施設試験（PREP02/JSAP05）や日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）肝胆膵グループのメンバーとして、多数の肝胆膵癌に関する多施設臨床試験に参加している。

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

近藤 晴彦 (教授、診療科長)

平野 浩一 (臨床教授)

武井 秀史 (准教授)

田中 良太 (講師)

長島 鎮 (学内講師)

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数 13名

非常勤医師 2名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会専門医 9名 (外科学会指導医 5名)

日本肺癌学会評議員 2名

日本呼吸器外科学会 評議員5名

呼吸器外科専門医 7名

日本呼吸器内視鏡学会 評議員4名、指導医4名、専門医7名

日本癌治療学会 評議員 1名、がん治療認定医2名

日本肺癌CT検診認定医 2名

日本気胸・嚢胞性疾患学会 理事1名

日本臨床外科学会 評議員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

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
呼吸器外科	7,318	7,722	7,632	7,028	6,282
甲状腺外科	479	437	432	2,147	3,293

5) 入院診療の実績

新規入院患者数 呼吸器外科 579名

甲状腺外科 96名

死亡患者数 呼吸器外科 24例

甲状腺外科 3例

剖検数 0例

平均在院日数 呼吸器外科 12.4日 甲状腺外科 8.1日

年間呼吸器外科手術数：282

年間甲状腺外科手術数：84

肺癌術後死亡（術後30日以内）：0%（0/136）
 （術後90日以内）：0.7%（1/136）、1例の死因：間質性肺炎
 肺癌術後合併症：39.0%（53/136）
 肺炎15、不整脈14、肺癭12、乳糜胸6、膿胸+胸膜炎5、呼吸不全5、無気肺1
 肺血栓塞栓症1、反回神経麻痺1、間質性肺炎1、創出血1

2. 先進的医療への取り組み

- ① 当科で行っている各疾患別の手術症例数を表1に示す。主要疾患である肺癌、気胸、縦隔腫瘍、転移性肺腫瘍、甲状腺疾患以外にも膿胸、肺良性疾患や確定診断目的の肺生検、リンパ節生検、胸膜生検、胸膜腫瘍、胸壁腫瘍、気管腫瘍、気道狭窄に対する気管ステント留置など幅広く手術を行っている。
- ② 原発性肺癌の術式別の手術数を表2に示す。標準手術である葉切除が多いが、近年は非浸潤癌と考えられる肺癌も多く見つかるようになり、区域切除や部分切除といった縮小手術も行われている。原発性肺癌の過去10年（2005年～2015年）の手術症例は1043例、2003～2008年の手術治療成績は5年生存率が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3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。
- ③ 転移性肺腫瘍の原発臓器別の手術症例数は表4に示す。最も頻度が高いのは大腸癌の肺転移であるが、他にも様々な原発臓器がある。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。
- ④ 自然気胸の再発は手術治療によって大幅に減少させることができる。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（胸膜テント）、自己血散布などを症例に応じて適応している。術式別の手術数を表5に示す。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。
- ⑤ 甲状腺・副甲状腺疾患の治療にも力を入れている。甲状腺がんの手術では声に関わる神経（反回神経、上喉頭神経）が甲状腺と接して存在しているため慎重に操作する必要がある。神経が腫瘍に巻き込まれている場合には合併切除するが、当科においては、声の変化を最小限に抑えるため、形成外科と協力し、切断した部位の神経を縫合したり、神経移植を行っている。また、喉頭形成術という声をよくする手術も行っている。

また、縦隔まで進展した場合には呼吸器外科と協力して摘出する事が可能である。

手術症例数（表1）

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
肺癌	117	124	135	127	136
気胸	33	48	65	75	63
転移性肺腫瘍	14	24	24	36	19
縦隔腫瘍	11	17	9	11	23
甲状腺	31	44	48	70	84
肺良性疾患			15	15	11
生検（肺、胸膜など）			9	14	16
膿胸			9	6	10
呼吸器その他	31	44	13	12	14
総数	207	304	329	366	366

肺癌＜術式別 手術症例数＞2013年～2015年（表2）

	2013年	2014年	2015年
全摘	4	2	0
葉切除	97	99	116
区域切除	21	16	9
部分切除	13	10	11
総数	135	127	136

5年生存率（表3）（肺癌手術症例）

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

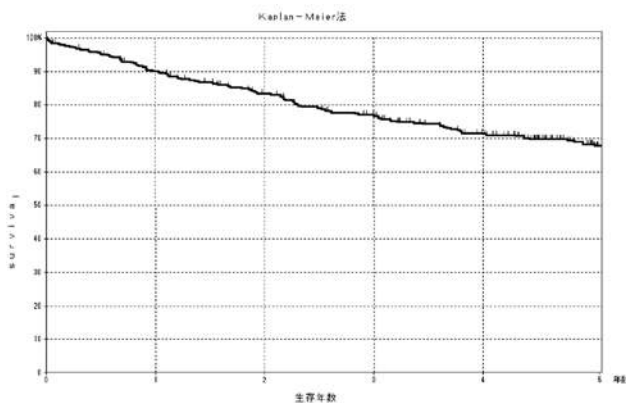


Fig. 1 肺癌の手術成績（2003年～2008年 385例）

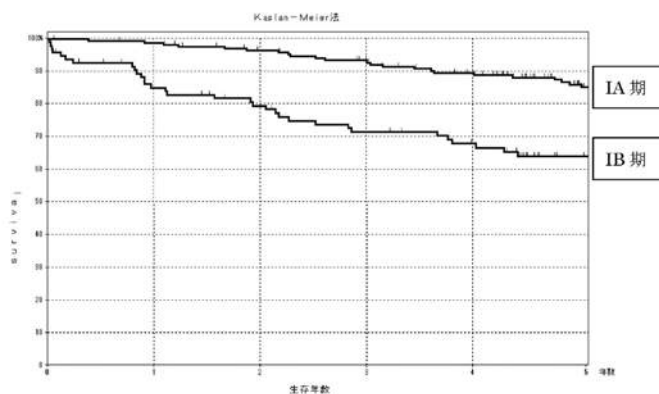


Fig. 2 I期 肺癌の手術成績（2003年～2008年度268例）

転移性肺腫瘍<原発巣別 手術症例数>2013年~2015年 (表4)

	2013年	2014年	2015年
大腸	11	14	8
骨軟部	3	7	1
泌尿器 (腎、尿管、精巣など)	3	6	2
女性器 (子宮、卵巣など)	4	0	2
頭頸部 (咽喉頭、甲状腺など)	2	5	1
胃、肝胆膵	1	0	3
その他	0	4	2
総数	24	36	19

気胸<術式別 手術症例数>2013年~2015年 (表5)

	2013年	2014年	2015年
ブラ切除のみ	10	7	6
ブラ切除+人工物被覆	35	44	28
ブラ切除+胸膜テント	17	18	27
その他	3	6	2
総数	65	75	63

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) は年間約20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、年間約50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) を利用したものもあった。これにより、末梢小型肺病変に対する診断率が向上した。気管支鏡治療 (気道狭窄に対する気管ステント留置、肺瘻などの瘻孔に対する気管支充填) も行っている。

4. 地域への貢献

- 城西画像研究会 (1回/3ヶ月)
- 三鷹医師会検診委員会胸部レントゲン読影 (1回/月)
- 武蔵野市市民健診胸部エックス線写真読影 (4回/月)

5. 特色と課題

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

手術治療のみならず、手術適応以外の小細胞肺癌・切除不能進行非小細胞肺癌に対しては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の設置し、近隣の医療機関・在宅医療クリニックとの連携体制も充実している。

近年、社会は高齢化に傾き、患者の年齢層も変化している。2015年の肺癌手術患者の内、7.3%が80歳以上であった。全国統計の資料では約6.0%である。また手術患者の62.5%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。高齢者や併存疾患をかかえる患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。

14) 乳腺外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

井本 滋（教授、診療科長）

上野 貴之（講師）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数 5名

3) 指導医数、専門医・認定医数

外科学会専門医 4名 乳癌学会専門医 3名 乳癌学会認定医 5名

マンモグラフィー読影認定医 5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） 15,986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	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	平成26年度	平成27年度
患 者 数	13,805	14,134	15,574	15,896	15,698	15,986	16,211

表2 外来化学療法施行患者数

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	平成26年度	平成27年度
症 例 数	1,457	1,333	1,331	1,200	1,395	1,303	1,342

5) 入院診療の実績

主要疾患患者数（初発乳癌） 238例 内、温存術 77例（温存率32%）

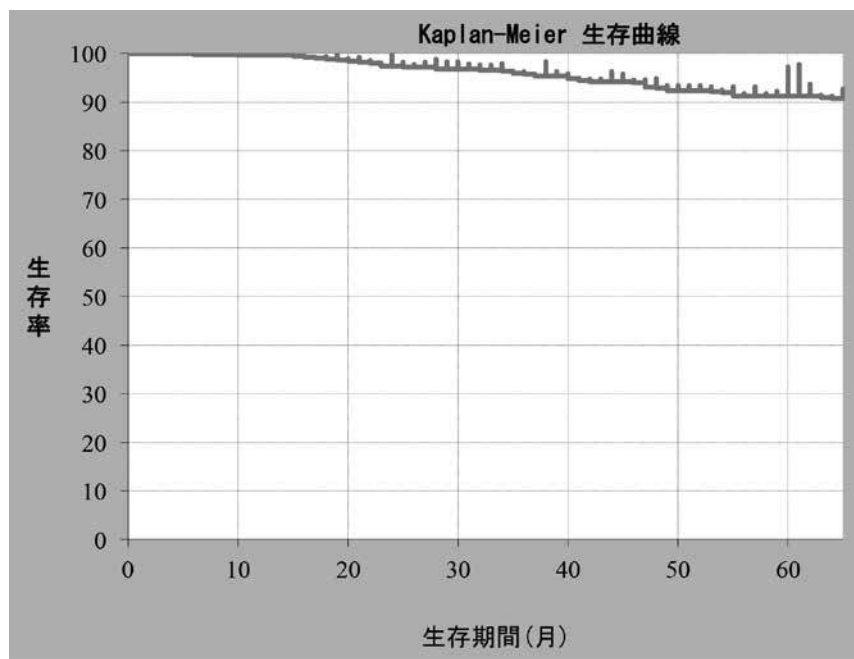
ラジオ波焼灼 1例（0.4%）

乳房再建 54例（23%）

センチネルリンパ節生検 170例（71%）

治療関連死亡 なし

図1 II期乳癌手術症例 5年生存率 (2001年1月-2011年手術症例)
5年生存率91%



2. 先進的医療への取り組み

手術療法・薬物療法・放射線療法を適切に組み合わせた集学的治療を行っている。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1例、センチネルリンパ節生検を170例で施行した。

4. 地域への貢献

三鷹市・調布市・小平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6回の活動を行っている。

2. 先進的医療への取り組み

当科において平成27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 2例

4. 地域への貢献

低出生体重児における消化管穿孔症例の検討. 第27回新潟周産期母子研究会学術講演会新潟、平成27年7月25日 葦澤融司教授

小児救急における超音波検査. 第6回日本小児救急医学会あおによし奈良教育セミナー、奈良、平成27年12月5日 浮山越史教授

平成27年度 手術症例 乳児以降（表1）

鼠径ヘルニア根治術	94
臍ヘルニア根治術	45
停留精巣固定術	31
虫垂切除術	20
陰嚢水腫手術	19
精巣摘出術	2
精索捻転手術	1
ラムステッド手術	1
先天性十二指腸閉鎖症手術	1
小腸切除術	1
腸閉塞症手術	2
ドレナージ術	1
開腹リンパ節生検	1
開腹腫瘍生検	1
人工肛門造設・閉鎖術	2
痔瘻根治手術	2
胆道閉鎖症根治術	1
舌小帯形成手術	4
正中頸嚢胞摘出術	6
側頸嚢手術	2
梨状窩嚢手術	1
気管切開術	5
全身麻酔下上部消化管内視鏡	4
食道内視鏡的粘膜下層剥離術	1
経皮内視鏡的胃瘻造設術	1
全身麻酔下内視鏡的十二指腸粘膜下層剥離術	1
内視鏡的結腸ポリープ切除術	3
卵巣嚢腫摘出術	6
膀胱尿管逆流手術	3
膀胱鏡下デフラックス注入	2
尿管摘出術	1
膀胱嚢嚢閉鎖術	1
嚢閉鎖症手術	1
嚢ポリープ切除	1
包茎手術	2
V-Pシャント	3
皮下腫瘍摘出	8
カテーテル挿入・抜去	6
合 計	287

平成27年度 入院 新生児（表2）

鎖肛	1
----	---

平成27度 手術症例 新生児 (表3)

食道閉鎖症根治術	1
食道バンディング術	1
Ladd手術	1
人工肛門造設術	2
Cut back手術	1
梨状窩嚢胞ドレナージ術	1

16) 脳神経外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

塩川 芳昭（教授、診療科長）
 永根 基雄（教授）
 佐藤 栄志（准教授）
 野口 明男（講師）
 丸山 啓介（学内講師）
 小林 啓一（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は19名（教授2、准教授1、講師3、助教6、医員2、後期レジデント5）
 非常勤医師数は10名（客員教授1、非常勤講師9）

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本脳神経外科学会認定専門医 13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 7名
 日本神経内視鏡学会技術認定医 1名
 日本頭痛学会認定専門医 2名
 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 1名

4) 外来診療の実績

一般外来診療は、月曜日から金曜日の平日に、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。

表に示す通り、平成27年度の外来受診患者数は、一般外来8,969人（前年度9,297人）、夜間・休日の時間外の救急外来1,597人（同1,843人）の合計で、2015年の1年間で、一般外来総数人10,566（同11,140人）、月平均人881（同928人）で、一般外来月平均747人（同775人）、救急外来月平均133人（同153人）であった。受診者数は、前年比では、一般外来、救急外来受診者ともに減少したが、予約受診、紹介患者の比率の上昇を認めた。

当科では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2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）：脳血管内治療を対象とする、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（丸山非常勤講師）：転移性脳腫瘍、脳血管奇形、等

頸動脈疾患外来（脳卒中科）（外科の治療）（鳥居助教）：頸動脈狭窄症、等

外来患者受診数

平成27年度	一般外来						救急外来		
	初診	再診	合計	予約	予約外	紹介	初診	再診	合計
4月	104	648	752	578	174	27	92	35	127
5月	87	625	712	552	160	32	135	37	172
6月	99	742	841	651	190	28	109	24	133
7月	108	661	769	588	181	45	111	33	144
8月	104	538	642	464	178	29	85	21	106
9月	96	666	762	601	161	32	107	41	148
10月	101	650	751	570	181	35	111	30	141
11月	108	597	705	537	168	37	97	22	119
12月	99	643	742	578	164	30	109	29	138
1月	84	597	681	534	147	31	101	37	138
2月	118	625	743	567	176	40	89	25	114
3月	98	771	869	695	174	33	91	26	117
合計	1,206	7,763	8,969	6,915	2,054	399	1,237	360	1,597

5) 入院診療の実績

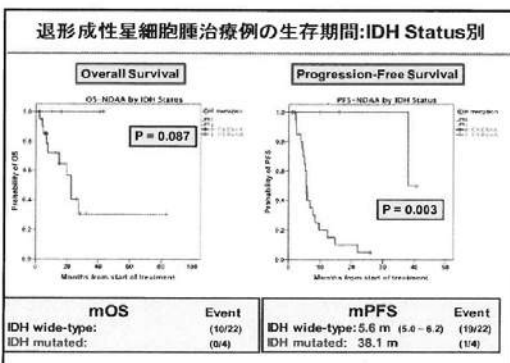
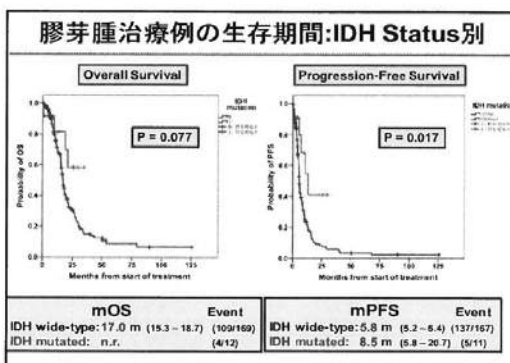
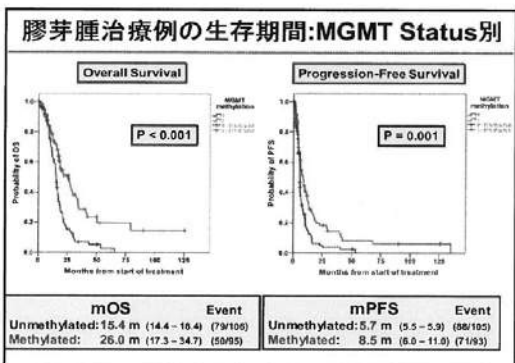
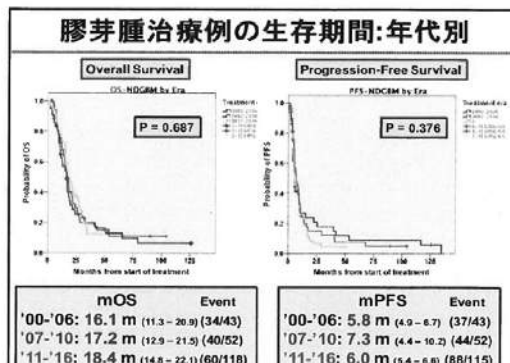
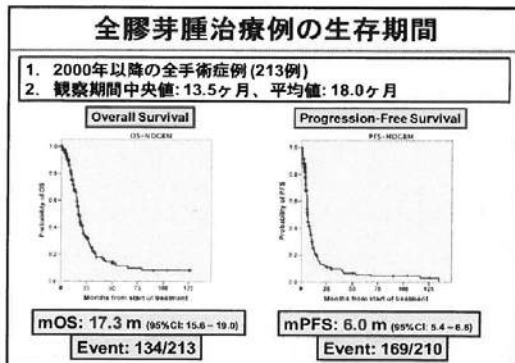
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
破裂脳動脈瘤	37	29	37	28	34
未破裂脳動脈瘤	24	23	15	19	20
脳動静脈奇形	5	7	3	7	2
脳内出血	43	37	36	28	22
頸動脈内膜剥離術	23	18	25	42	18
良性脳腫瘍	50	42	31	54	46
総入院患者数	18,867	20,802	16,950	17,706	17,719
病床利用率	90.65	85.5	84.9	89.7	90.3

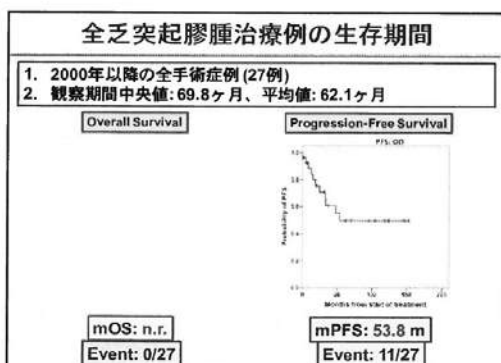
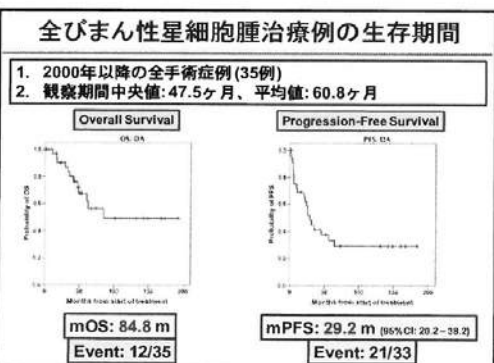
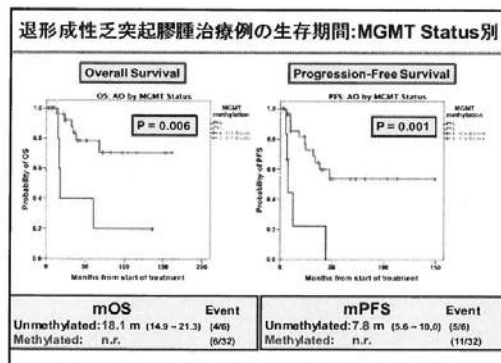
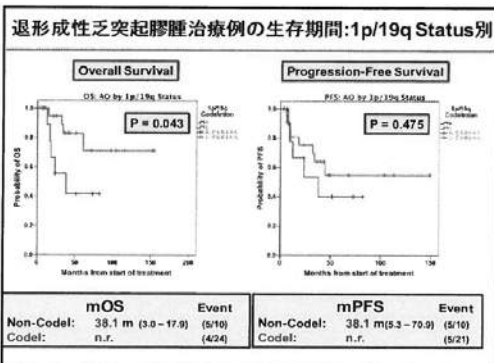
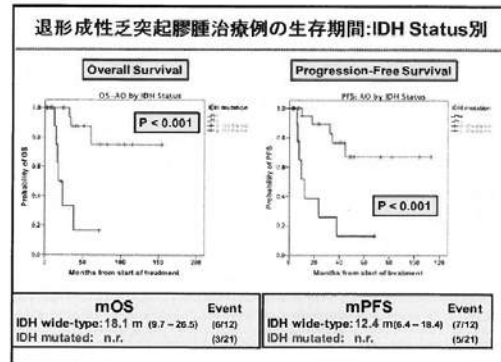
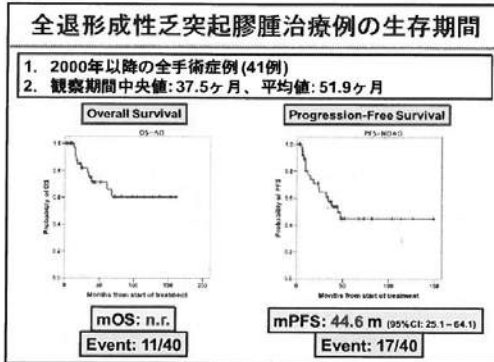
主要疾患の治療成績、術後生存率

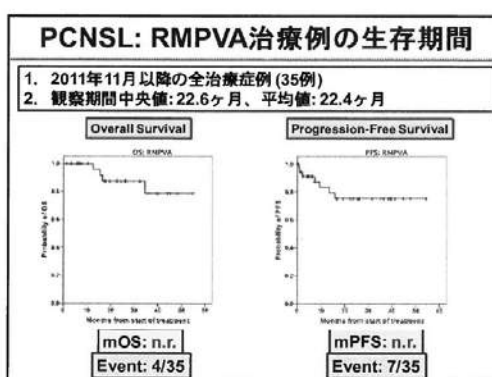
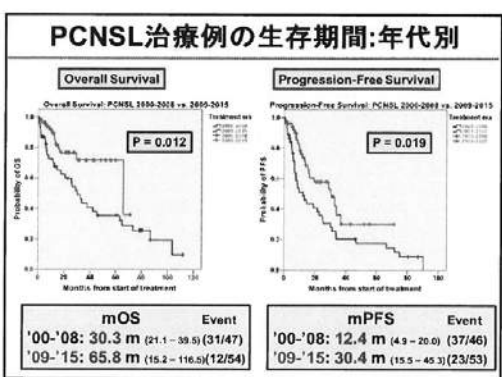
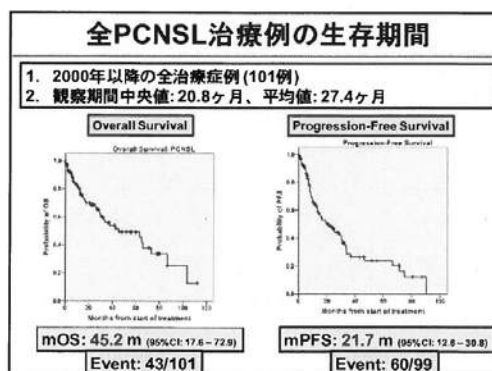
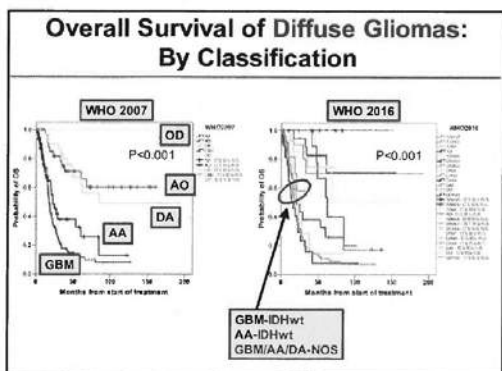
・未破裂脳動脈瘤に関して：死亡率ゼロ、手術合併症無し89%、一過性9%、後遺症率2%

原発性悪性脳腫瘍生存解析
杏林大学病院 2000-2016

腫瘍型	症例数	生存期間 中央値 (月)	1年 生存率 (%)	2年 生存率 (%)	5年 生存率 (%)	10年 生存率 (%)	無増悪 生存期間 中央値(月)
膠芽腫, WHO grade IV	213	17.3	71.1	33.2	11.6	8.3	6.0
2000-2006年症例	43	16.1	62.2	25.8	13.1	6.5	5.8
2007-2010年症例	52	17.2	69.9	32.4	11.2		7.3
2011-2016年症例	118	18.4	76.1	37.3	12.5		6.0
		p = 0.687					p = 0.376
退形成性星細胞腫, grade III	47	22.7	73.3	48.3	32.4		6.8
2000-2010年症例	31	22.6	71.0	44.8	27.7	11.1	7.4
2011-2016年症例	16	未到達	78.8	65.6			6.3
		p = 0.384					p = 0.915
星細胞腫, grade II	35	84.8	97.0	90.3	67.3	49.1	29.2
2000-2010年症例	23	84.8	100.0	90.0	69.3	49.6	29.2
2011-2016年症例	12	未到達	91.7	91.7	68.8		26.1
		p = 0.730					p = 0.378
退形成性乏突起膠腫系, grade III	40	未到達	100.0	81.7	71.2	60.2	44.6
2000-2010年症例	21	未到達	100.0	78.9	68.4	62.7	32.3
2011-2016年症例	19	60.8	100.0	85.7	75.0		未到達
		p = 0.859					p = 0.209
乏突起膠腫系, grade II	27	未到達	100.0	100.0	100.0	100.0	53.8
2000-2010年症例	12	未到達	100.0	100.0	100.0	100.0	未到達
2011-2016年症例	15	未到達	100.0	100.0	100.0		33.6
							p = 0.097
中枢神経系原発悪性リンパ腫	101	45.2	80.4	68.6	49.3		
2000-2008年症例	47	30.3	70.1	59.4	35.3		
2009-2015年症例	54	65.8	89.5	76.6	71.8		
		p = 0.012					
RMPVA治療例 (2011.11~)	35	未到達	100.0	87.5			未到達







2. 先進的医療

- (1) 悪性脳腫瘍の遺伝子解析と分子病理診断、および化学療法における薬剤耐性関連遺伝子解析

手術中に得られた組織から、MGMTやミスマッチ修復機構などの薬剤耐性関連遺伝子のメチル化解析、発現解析、ならびにFISHやシーケンス法を用いた脳腫瘍特異的遺伝子変異解析などを行い、各腫瘍の分子病理診断と予後および抗腫瘍薬への感受性を含めた治療反応性の予測が可能となる。これらの知見に基づき、適切な組織型・悪性度診断と施行すべき標準治療の選択、さらには同時期に実施中の臨床試験や治験への参加登録の適格性判定などが可能となり、悪性腫瘍に対する治療の最大効果を求めることができる。
- (2) 脳腫瘍手術における術中蛍光診断・神経モニタリング・覚醒下手術とマルチモダリティナビゲーションシステム

悪性脳腫瘍の初期治療においては手術が最も一般的であり、摘出率が生命予後に関わる。一般に同手術は境界不明瞭で手術の難易度は高いとされるが5ALAとMRI、PET等を融合させたナビゲーションシステム、および各種神経モニタリング、適応症例では覚醒下手術を使用することにより、安全に摘出率を高めることができる。
- (3) 初発中枢神経系原発悪性リンパ腫 (PCNSL) に対する先進医療Bによる多施設共同第III相試験 (JCOG 1114)

JCOG脳腫瘍グループでは、初発PCNSLに対する大量メトトレキサート (HD-MTX) 療法+全脳照射 (WBRT) を標準治療とし、同療法にテモゾロミド (TMZ) を上乗せする試験治療を比較検討する第III相試験を実施している。本試験では、TMZが悪性神経膠腫にのみ適応症があり、PCNSLは適応外のため、先進医療B制度を使用している。2014年に登録開始し、現在5例を当科から登録している。
- (4) 初回増悪・再発膠芽腫に対する用量強化TMZ療法 (ddTMZ) とベバシズマブ単独療法 (BEV) を

比較する第III相試験（JCOG1308C）

JCOG脳腫瘍グループでは、初回再発膠芽腫に対し、初発膠芽腫に対する標準治療薬であるTMZを増量し、用量強化して投与するddTMZ療法を先進医療B制度下で実施している。ddTMZの投与法は適応外であるため先進医療B下でおこない、再発膠芽腫に対する標準治療と考えられているBEV療法と比較検討するランダム化第III相試験として開始された。杏林大学医学部が研究代表施設であり、既に2例を登録した。登録期間4年、観察期間2年で計210例を登録予定である。

- (5) その他、多数の悪性脳腫瘍に対する多施設共同臨床試験（JCOG脳腫瘍グループ、その他）および治験治療を当科では実施中である。

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	: 30例
頸動脈狭窄症に対するステント留置術	: 4例
急性期血行再建術	: 18例
その他の脳血管内治療	: 13例
脳内・脳室内出血に対する内視鏡的血腫除去術	: 4件

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）
石井 光（講師）
- 2) 常勤医師数、非常勤医師数
常勤医師数 13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 10名
日本心臓血管外科学会専門医 6名
- 4) 外来診療の実績
 - 外来診療の実績
延べ患者数 10503例
新患患者数 1036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）	19例	1例（5.2%）
冠動脈バイパス術（定時）	13例	0例（0%）
弁膜症手術	24例	2例（8.3%）
胸部大動脈手術（人工血管置換術）	41例	3例（7.3%）
胸部大動脈手術（ステントグラフト）	9例	0例（0%）
腹部大動脈手術（人工血管置換術）	19例	0例（0%）
腹部大動脈手術（ステントグラフト）	23例	1例（4.3%）
末梢動脈バイパス術	22例	0例（0%）
末梢動脈血管内治療	53例	1例（1.8%）

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 9例 腹部大動脈 23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 32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 32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 32例

4. 地域への貢献

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

18) 整形外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ

市村 正一（診療科長、教授）

森井 健司（准教授）

小寺 正純（講師）

2) 常勤、非常勤医師数

常勤医：22名（教授1名、准教授1名、講師1名、助教5名、任期助教6名、
医員4名、後期臨床研修医4名）

非常勤医：24名（関連病院より）

3) 指導医、専門医

日本整形外科学会専門医：26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

日本整形外科学会脊椎内視鏡下手術技術認定医：1名

日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医：5名

日本体育協会スポーツ認定医：1名

日本感染症学会ICD：2名

4) 外来診療の実績

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

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

専門外来として、脊椎脊髄病センターを2009年に開設し、脊椎内視鏡による低侵襲手術から難度の高い高度脊柱変形手術まで行っている。その他、骨粗鬆症外来、小児整形外来、スポーツ外来など、より専門性の高い外来部門も対応している。

（専門外来）

● 脊椎・脊髄外科

市村

長谷川（雅）、高橋、佐野、長谷川（淳）、佐藤俊輔

● 関節外科

膝関節；佐藤、坂倉、片山

股関節；小寺、井上

肩関節；坂倉

● スポーツ障害

林、佐藤

- 骨軟部腫瘍外科
森井、青柳
- 手外科
丸野
- 骨粗鬆症
市村、長谷川（雅）
- 小児整形外科
小寺
- 外傷
大畑、稲田

外来患者診療統計

外来患者総数：37,440名
 新患者数：6,799名
 紹介患者数：1,652名
 紹介率：50.6%
 （いずれも救急患者含む）

5) 入院診療実績（平成26年4～27年3月）

新規入院患者数：1,256名
 死亡患者数：8名
 剖検数：1名
 平均在院日数：12.2日
 手術総件数1,065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、平成22年度からは腰部脊柱管狭窄症に対しても内視鏡下椎弓切除術を導入し、術後創痛の軽減、入院期間の短縮などより低侵襲化を計っている。

脊椎変性疾患、外傷や人工膝関節置換術においてより正確なインプラントの設置を目的にナビゲーションシステムを導入し、より正確で安全な手術を心がけている。特に脊柱変形に対しては、側方侵入椎体間固定（OLIF）と経皮的後方固定（PPS）を導入し低侵襲化を達成している。

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

表2、疾患別の代表術式と件数

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

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

内視鏡下ヘルニア摘出術（MED）の施行例数と割合

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
腰椎椎間板ヘルニア	74	70	53	53	45
MED	56	51	35	37	26
施行率（%）	75.7	72.9	66.0	69.8	57.8

内視鏡下椎弓切除術（MEL）施行例数と割合

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
腰部脊柱管狭窄症	111	132	99	98	127
MEL	10	8	8	7	6
施行率（%）	9.0	6.1	8.1	7.1	4.7

4. 地域への貢献

三鷹市、調布市、武蔵野市、府中市、小金井市医師会と年1回病診連携の会を行い、積極的に地域医療との連携をはかっている。

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

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

表1 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	平成26年度	平成27年度
件数	912	947	1,086	1,013	1,020	1,121	1,065

表1 平成27年度手術一覧

部位	急性疾患 外傷	慢性疾患	計
脊椎脊髄	8	283	291
骨盤	6	1	7
鎖骨・肩鎖関節	3		3
肩関節・上腕骨近位	7	45	52
上腕骨骨幹	3		3
6. 肘関節周囲	19		19
7. 前腕骨幹	6		6
8. 手関節・手根骨・指骨	6	40	46
9. 股関節	30	79	109
10. 大腿骨骨幹	4		4
11. 膝関節周囲	2	188	190
12. 膝蓋骨	5	0	5
13. 下腿骨骨幹	19		19
14. 足関節周囲	21		21
15. 足	5		5
16. 腫瘍切除		119	119
17. 切断		2	2
18. 離断		2	2
19. 抜釘術		71	71
20. その他			91
総件数	144	921	1,065

総数に対する割合 (%)	13.5	86.5	100.0
--------------	------	------	-------

表2 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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
脊椎疾患手術件数	278	265	267	271	291
A. 頸髄症	33	29	45	30	28
頸椎後縦靭帯骨化症	9	5	10	5	8
1. 椎弓形成術	43	30	41	41	21
2. 前方固定術	7	3	6	6	13
B. 腰椎椎間板ヘルニア	73	70	53	53	45
1. MED（内視鏡下）	56	51	35	37	26
2. LOVE法	15	19	10	8	12
C. 腰部脊柱管狭窄症	96	132	113	98	127
1. 椎弓形成、切除	70	61	50	52	72
2. 固定術	21	63	55	73	44
3. MEL（内視鏡）	5	8	8	7	6
C. 脊髄腫瘍	10	18	10	13	13
D. 脊柱変形	0	3	9	16	17

2. 関節疾患（外傷を除く）

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
膝総計	178	145	148	215	190
人工膝関節	85	78	116	103	75
膝靭帯再建	18	25	32	53	47
股関節総計	118	116	84	72	109
人工股関節	89	76	78	75	71
肩総計	30	22	21	19	45
肩（鏡視下）	27	18	20	19	45

3. 骨軟部腫瘍

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
A. 悪性骨腫瘍	5	8	14	25	15
B. 悪性軟部腫瘍	41	13	22	41	44

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）

大山 学（専任教授）

狩野 葉子（臨床教授）

水川 良子（准教授）

早川 順（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 14名 非常勤医師 2名

3) 指導医数

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 10名

4) 外来診療の実績（図1）

当科外来の平成27年度患者総数は44,782名である。このうち新患患者数は6,066名で、うち紹介患者は1,948名で、紹介率は70.0%である。他科からの紹介患者数は654名である。

専門外来は週1回、毛髪外来、アレルギー外来、レーザー外来、乾癬発汗外来、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27年度年間受診者数は以下の通りである。

- ・毛髪外来：1,356名
- ・アレルギー外来：接触皮膚炎、蕁麻疹等の精査、198名。
- ・レーザー外来：母斑、腫瘍のレーザー治療、387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、401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、306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、134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おり、総件数は1,045件である。

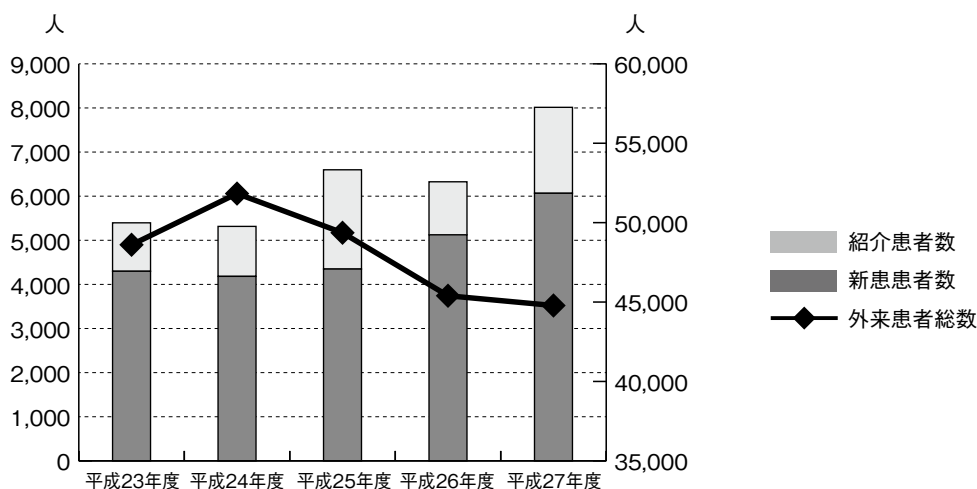


図1 外来患者数（平成23～27）

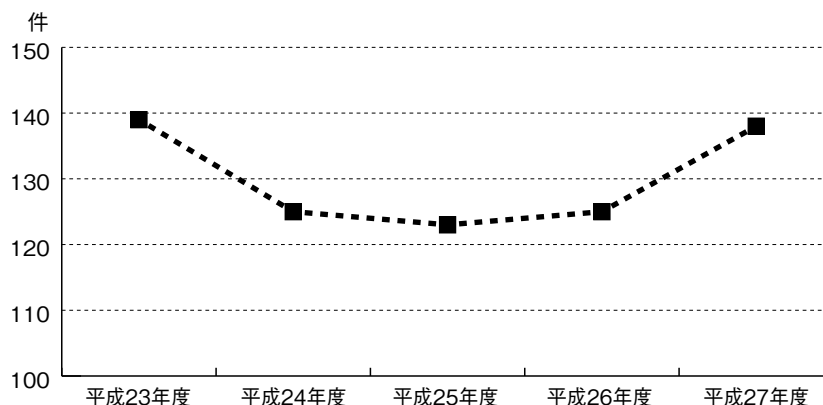


図2 入院手術件数 (平成23～27)

5) 入院診療の実績 (図2, 3)

- ・入院患者総数 500名 (月平均41.6名)
- ・死亡患者数 3名
- ・総手術件数 138件
- ・主要疾患患者数

湿疹・皮膚炎群	13名	皮膚腫瘍 (悪性)	67名
中毒疹、薬疹	47名	皮膚腫瘍 (良性)	65名
乾癬	3名	化学療法	46名
潰瘍、血行障害	13名	感染症 (細菌性)	84名
脱毛症	28名	紅斑群	6名
水疱症、膿疱症	4名	感染症 (ウイルス性)	71名
膠原病・類縁疾患	5名	母斑、母斑症	21名
アナフィラクトイド紫斑、血管炎	4名	熱傷	6名
蕁麻疹	15名	その他	2名

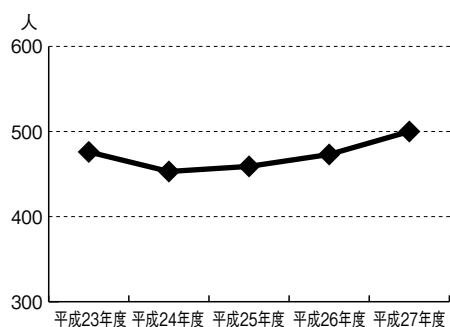


図3 入院患者数 (平成23～27)

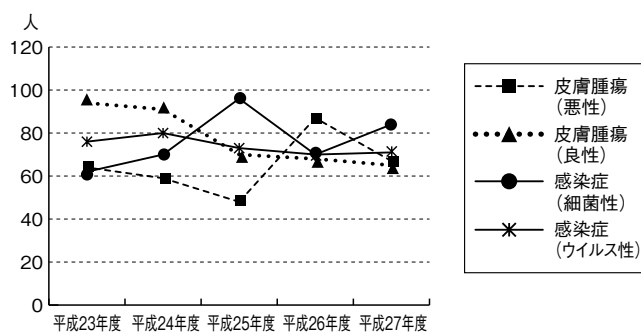


図4 主要疾患入院患者数 (平成23～27)

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、脱毛症、自己免疫性水疱症、膠原病がある。

1) 中毒疹 (薬剤性、ウイルス性などを含む)

平成27年度には47名の入院患者がおり、この多くは発疹が高度、あるいは発熱、肝障害などの全身症状を伴うため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3名、薬剤性過敏性症候群が6名含まれている。重症薬疹では体内の潜伏ウイルスの活性化が病態に深く関与しており、抗体、遺伝子レベルでこれを検査して治療に役立てている。

2) アトピー性皮膚炎

当科に定期的に通院し、治療を受けている方はおよそ407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27年度は9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27年度の入院患者数は、悪性黒色腫18名、Bowen病・有棘細胞癌23名、基底細胞癌20名、乳房外パジェット病8名、隆起性皮膚線維肉腫1名である。年齢や合併症を考慮し、QOLを重視した治療を行っている。平成27年度に皮膚悪性腫瘍を原因として死亡した患者数は3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。平成26年度より根治切除不能な悪性黒色腫症例に分子標的治療薬のニボルマブ、平成27年度よりベムラフェニブを開始し、良好な成績が得られている。
- ・Bowen病・有棘細胞癌：外科的切除術、もしくは光線力学療法、レーザー治療を施行し、多くが治癒している。
- ・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、多くが治癒もしくは略治している。

4) 脱毛症

平成27年度より難治性・急速進行性の円形脱毛症にステロイドパルス療法を施行している。今年度は27名に施行し、良好な成績が得られている。

5) 自己免疫性水疱症(天疱瘡、水疱性類天疱瘡など)

平成27年度入院患者数は天疱瘡2名、水疱性類天疱瘡2名である。難治例には大量免疫グロブリン静注療法や免疫抑制剤を併用し、全例を寛解に導くことができた。

6) 膠原病・類縁疾患

平成27年度入院患者数は5名。治療はステロイド全身投与を主体とし、症例に応じて免疫抑制剤、抗ウイルス剤、免疫グロブリンを併用した。

3. 先進的医療への取り組み

当教室では世界に先駆けて、体内に潜伏しているウイルスの活性化が重症薬疹(特に薬剤性過敏性症候群)の病態に密接に関わっていることを報告しており、実際に様々なウイルスが病態に関与していることを、抗体レベルだけでなく、遺伝子レベルでも検査し、治療に役立てている。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。

毛髪外来には全国から難治性の脱毛症患者が受診しており、その中でも急激に発症・増悪する円形脱毛症患者に対して、入院の上ステロイドパルス療法を積極的に行っている。治療前後で病理学的検討やリンパ球分画の測定を行うことにより、治療効果を判定し、予後の解析に取り組んでいる。

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。

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：SGLT2阻害薬投与下にみられる皮膚障害の特徴と対応について。多摩市・稲城市医師会 学術講演会～使用経験から考察するSGLT2阻害薬の適正使用～，多摩，2015年6月17日。
2. 大山庄：明日から活かす脱毛症診療のコツとヒント。東京都皮膚科医会学術講演会，東京，2015年7月29日。
3. 塩原哲夫：高齢者の薬疹。第199回愛知県皮膚科医会，名古屋，2015年11月7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（兼担教授）

尾崎 峰（准教授）

菅 浩隆（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 20名、非常勤医師数 5名

3) 指導医数 13名

形成外科専門医数 13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 4781名、再来数 22378名

外来手術件数 570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

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
入院手術件数	1250	1337	1375	1265	1244

主要疾患患者数

	2014年	2015年
顔面神経麻痺の再建	107	102
顔面骨骨折	192	176
手の外傷（内：切断手指再接着）	85（内15）	52（内14）
乳房再建	193	205
頭頸部再建	44	67
四肢・体幹再建	13	12
血管腫・血管奇形	160	163
難治性潰瘍	133	133
眼瞼下垂症	168	147
先天異常	48	58
瘢痕・瘢痕拘縮	110	122
良性腫瘍	662	629
レーザー・美容外科	584	453

2015年度 死亡患者数 5名

2. 先進的医療への取り組み

血管腫（血管奇形）に対する塞栓硬化療法と手術の併用による総合的治療

顔面神経麻痺に対する総合的治療

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：31件

血管腫に対する硬化療法：82例

4. 地域への貢献

講演

主催

日本血管腫血管奇形学会 7月 中野

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（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3、講師1、助教8、医員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：9名

専門医：9名（常勤のみ）

日本泌尿器内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医：4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）

日本腎臓学会 腎臓専門医：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：4名（常勤のみ）

4) 外来診療の実績

・専門外来の種類

・女性骨盤底専門外来（毎週火曜日 午前；榎本、毎週木曜日 午前；担当医 交代制、
毎週金曜日 午前；担当医 金城）

・尿失禁体操外来（隔週火曜日 午前；担当 皮膚排泄ケア認定看護師）

・多発性嚢胞腎外来（隔週木、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 10,273人（救急外来含む）

紹介患者数 1,787件

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
外来患者数（初診）	3,517	3,540	3,346	3,287	3,532
外来患者数（のべ）	42,701	44,247	45,264	43,360	44,752

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： 1,632人

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
新規入院患者数	1,349	1,474	1,538	1,384	1,632
のべ入院患者数	11,463	14,369	14,356	13,190	16,263

b. 手術件数：

手術種類	術式	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
副甲状腺・甲状腺	副甲状腺腫切除術	6	5	8	2	4
副腎	腹腔鏡下副腎摘除術	6	13	14	15	14
	副腎摘除術	1	1	1	0	2
腎	腹腔鏡下腎摘除術	17	53	30	23	26
	腎摘除術	13	13	4	8	12
	腹腔鏡下腎部分摘除術	2	4	11	13	16
	腎部分切除術	23	22	14	2	10
	腹腔鏡下腎嚢胞開窓術	0	0	0	0	1
腎盂尿管	腹腔鏡下腎尿管全摘術	15	26	15	27	31
	腎尿管全摘除術	3	4	2	3	0
	腹腔鏡下腎盂形成術	4	4	4	5	4
	腎盂形成術	2	1	0	0	0
膀胱（癌）	腹腔鏡下手術			16	2	7
	膀胱全摘術+					
	回腸新膀胱造設術	6	2	2	0	2
	回腸導管造設術	8	19	18	9	10
	尿管皮膚瘻造設術	1	2	1	1	2
経尿道の手術	TUR-Bt	172	183	200	197	232
前立腺	前立腺癌					
	ロボット支援前立腺全摘術	0	54	86	89	99
	腹腔鏡下前立腺全摘術	31	17	0	0	0
	根治的前立腺全摘術	4	1	0	0	1
	小線源療法	10	6	4	3	3
	前立腺肥大症					
	TUR-P	0	0	2	0	2
	HoLEP	67	55	68	44	41
TUEB	5	0	0	0	0	
診断	麻酔下前立腺生検	65	60	68	42	56
陰嚢・精巣・精管	腹腔鏡下精索静脈切除術	10	3	3	0	0
	陰嚢水腫根治術	11	6	10	2	3
	高位精巣摘除術	14	17	19	14	12
	精巣固定術	7	7	13	11	10
尿路結石	PNL	32	46	31	29	31
	TUL	67	66	83	100	118
	膀胱碎石術	19	12	17	16	13
	ESWL	190	173	117	121	92
女性骨盤底手術	膀胱水圧拡張術	14	8	7	0	2
	TVM	4	5	2	3	5
	LSC	0	0	0	0	1
その他		113	186	217	388	238
総 計		945	1,078	1,080	1,169	1,095

c. 手術以外の入院症例数

腎盂腎炎： 116人
 急性前立腺炎： 21人
 精巣上体炎： 6人
 腎後性腎不全： 20人
 膀胱出血（タンポナーデ）： 8人
 結石（ESWL）： 3人
 麻酔下前立腺生検： 75人
 病棟前立腺生検： 338人

d. 平均在院日数：9.0日

② 死亡患者数：36人

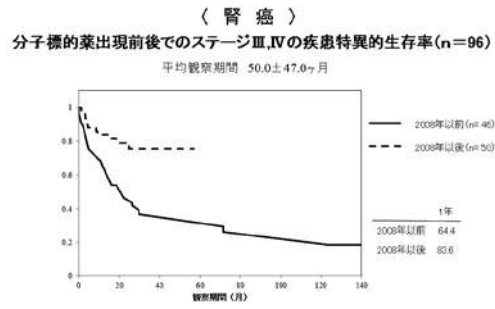
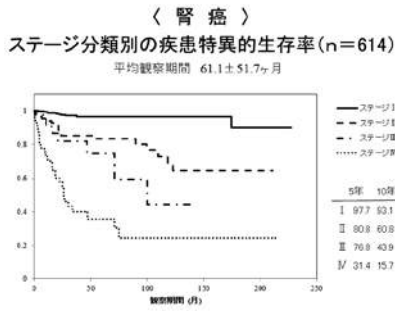
③ 主要疾患の治療成績、術後生存率

(1) 主要疾患の生存率

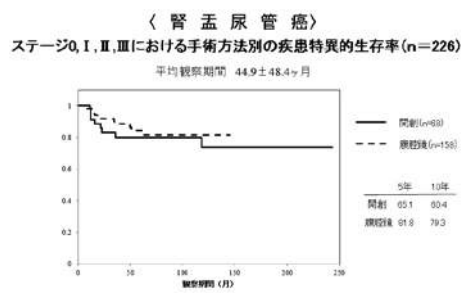
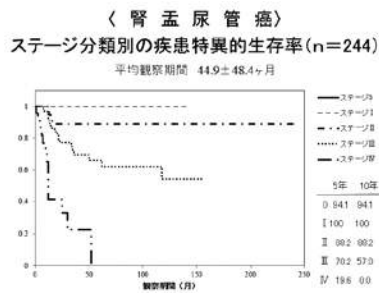
腎癌（614例）					
	Stage I（413例）	Stage II（87例）	Stage III（39例）	Stage IV（75例）	
5年生存率	97.7%	80.8%	76.8%	31.4%	
10年生存率	93.1%	60.8%	43.9%	15.7%	
腎盂尿管癌（244例）					
	Stage 0（72例）	Stage I（33例）	Stage II（24例）	Stage III（81例）	Stage IV（34例）
5年生存率	94.1%	100%	88.2%	70.2%	19.6%
膀胱内非再発率	5年51.0%				
膀胱癌（1158例）					
TUR-BT症例（882例）					
	Tis（26例）		Ta（593例）		T1（263例）
5年生存率	100%		98.6%		93.5%
10年生存率	100%		97.0%		91.1%
膀胱全摘症例（276例）					
	T1以下（66例）	T2（103例）	T3（64例）	T4（43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%	18.2%	
尿路変更術	回腸導管 192例、自排尿型代用膀胱 59例、自己導尿型代用膀胱 13例 尿管皮膚瘻 10例、なし（透析患者）2例				
前立腺癌（2207例）					
	Stage B以下（1589例）		Stage C（243例）	Stage D（375例）	
5年生存率	99.2%		98.7%	59.9%	
10年生存率	96.9%		83.0%	47.4%	
精巣腫瘍（161例）					
	Stage I（90例）		Stage II（48例）	Stage III（23例）	
5年生存率	100%		100%	81.2%	
10年生存率	100%		100%	81.2%	

(2) 主要疾患の生存曲線

1) 腎癌

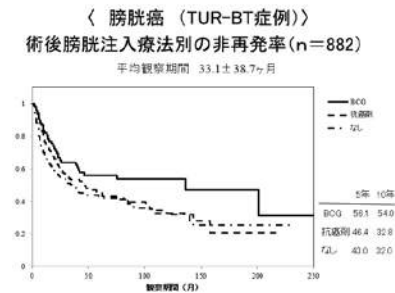
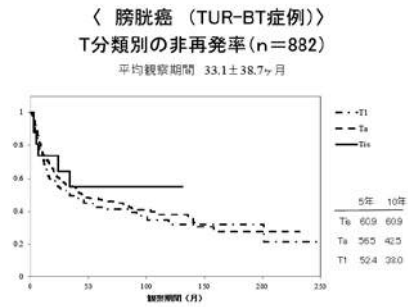
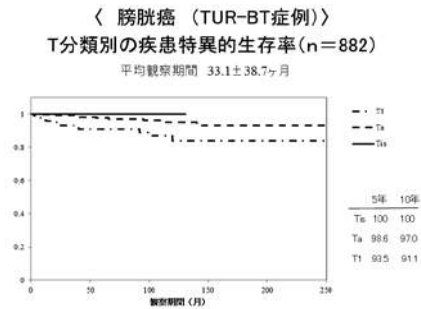


2) 腎盂尿管癌

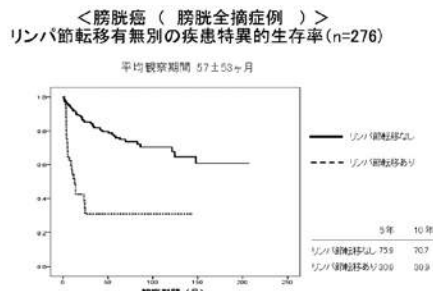
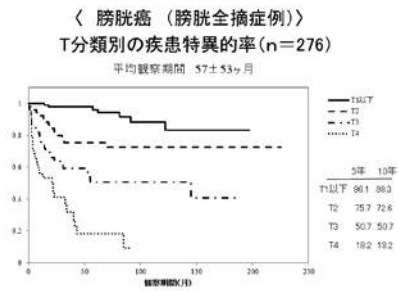


3) 膀胱癌

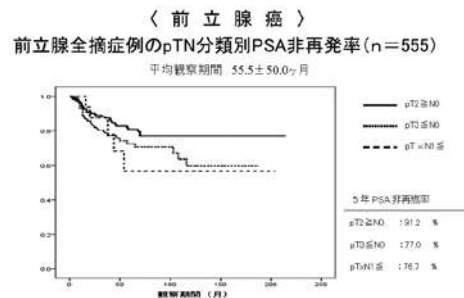
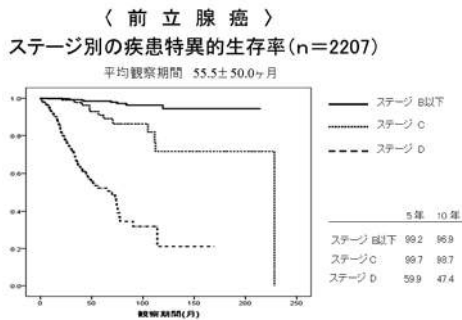
A) TUR-BT症例



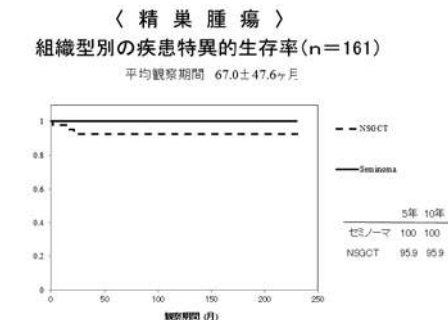
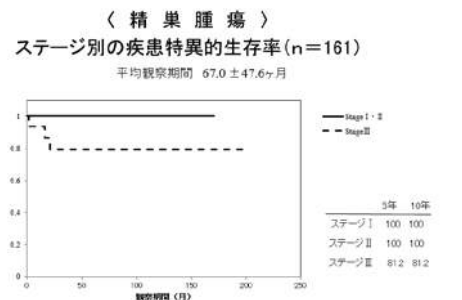
B) 膀胱全摘症例



4) 前立腺癌



5) 精巣腫瘍



④剖検数：0

2. 先進的医療への取り組み

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） 559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 328例
- 腹腔鏡下前立腺全摘術 159例
- 小線源療法 103例
- HIFU（高密度焦点式超音波治療） 62例

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数（平成27年度まで）

①腹腔鏡下手術

副腎腫瘍や腎腫瘍、尿路上皮癌、腎盂尿管移行部狭窄症、精索静脈瘤に対して、低侵襲医療として腹腔鏡下手術（単孔式を含む）を行っている。また、腎部分切除術は、ロボット支援下手術を導入している。

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	328例
腹腔鏡下副腎摘除術	203例
腹腔鏡下腎摘除術	368例
腹腔鏡下腎部分切除術	89例
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	194例
腹腔鏡下腎盂形成術	53例
腹腔鏡下内精巣静脈結紮術	44例
腹腔鏡下膀胱全摘除術	28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）	4,271例
経皮的腎碎石術（PNL）	414例
経尿道的尿管碎石術（TUL）	1,138例
経尿道的膀胱碎石術	235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。平成27年度より、腹腔鏡下仙骨膣固定術も行っている。

Tension-free Vaginal Mesh（TVM）手術	36例
Transvaginal tension-free tape（TVT）手術	24例
Transobturator tape（TOT）手術	12例
Laparoscopic Sacrocolpopexy（LSC）手術	1例

4. 地域への貢献

- 1) 多摩泌尿器科医会を年4回（平成26年6月6日、9月12日、11月21日、平成27年3月6日）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。
- 2) 多摩泌尿器科医会を通して平成26年11月15日前立腺がん市民公開講座を調布市で開催した。
- 3) 三鷹市医師会を通して開業の先生を対象に平成26年12月18日泌尿器科のトピックスや当科で行っている研究を講演し、知識の向上を計った。
- 4) 三鷹・武蔵野・小金井地区にて医療・介護従事者を対象とした排尿障害の勉強会を主宰し、年に2回勉強会を開催した。
- 5) 年に2回、三鷹、武蔵野、小金井の開業の先生を対象に、前立腺癌連携パスに関わる勉強会を開催した。

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 (教授)

慶野 博 (准教授)

厚東 隆志 (講師)

渡辺 交世 (講師)

廣田 和成 (学内講師)

伊東 裕二 (学内講師)

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：25名、非常勤医師：13名

3) 指導医、専門医師、認定医

指導医：日本眼科学会指導医 8名

専門医：日本眼科学会専門医 20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、小沼、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)

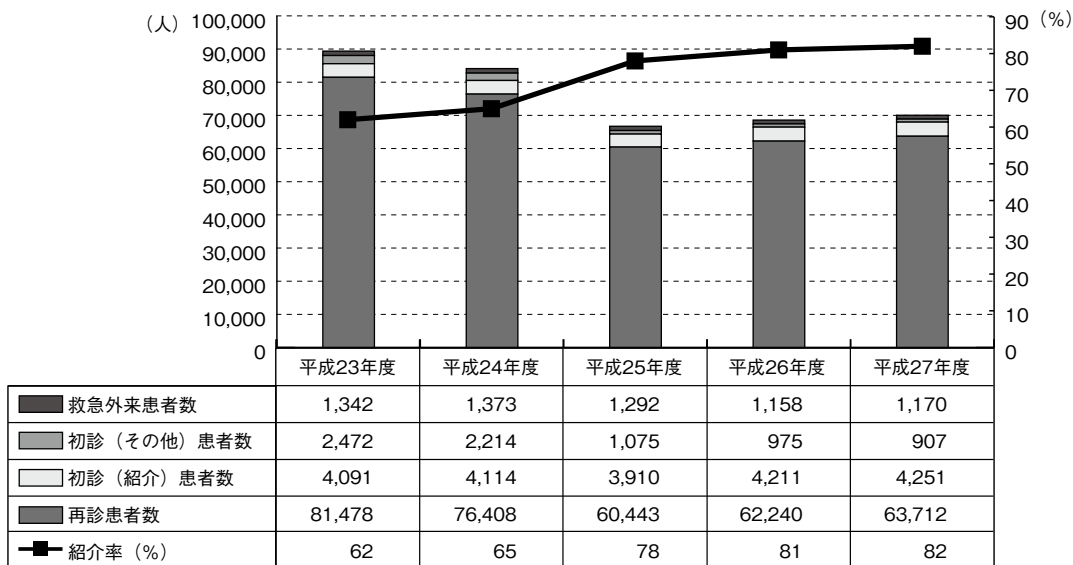
眼窩外来 (責任者：今野、診察日：水曜日午前)

神経眼科外来 (責任者：気賀沢 (渡辺)、診察日：金曜日午後)

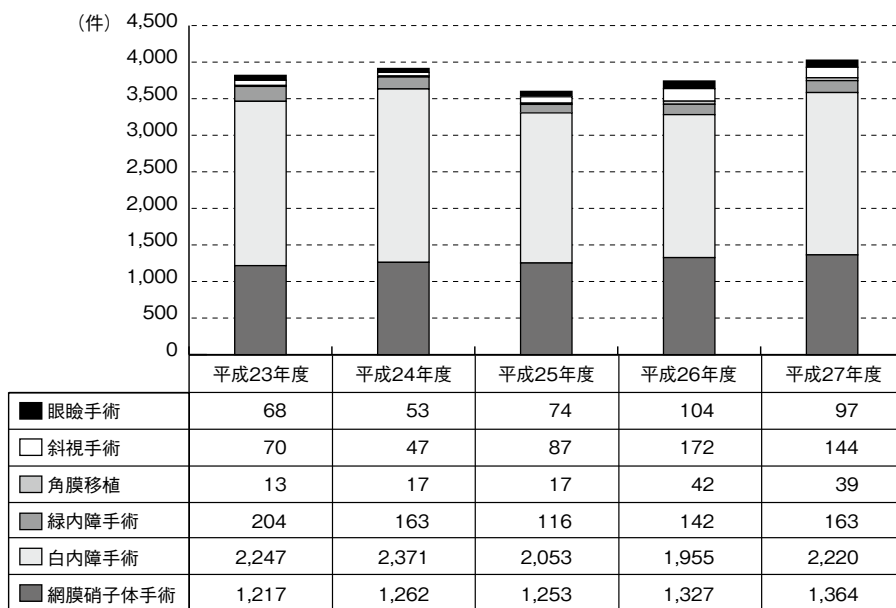
ロービジョン外来 (責任者：平形、診察日：完全予約制)

外来患者数

最近5年間の外来患者数の内訳と、初診患者の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。(外来手術含む)



網膜硝子体疾患の中核病院であり、平成27年度の硝子体手術施行症例は、網膜剥離347例、糖尿病網膜症162例、黄斑円孔111例、黄斑上膜221例、増殖硝子体網膜症48例、その他475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。

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。しかし、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、角膜移植症例数が増加している。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。水疱性角膜症に対する角膜内皮移植術、難治性角膜疾患に対する羊膜移植や角膜輪部移植も行われている。

2) 特殊な白内障手術：

チン小帯脆弱例や一部断裂例にはカプシュラーテンションリングを挿入することで術中のチン小帯断裂を防止し、眼内レンズの囊内固定ができるようになった。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：

小切開（23、25、27ゲージ）硝子体手術が普及し、ほとんどの症例で25か27ゲージ手術を行っている。また、術中OCTも可能となり、低侵襲の硝子体手術を目指した手術方法も検討している。手術終了時の切開創縫合が少なくなり、前眼部炎症の軽減などによって術後視力回復が早くなった。

4) 抗VEGF製剤（ルセンチス[®]、アイリーア[®]、アバスチン[®]）の応用：

加齢黄斑変性や悪性近視眼に合併する脈絡膜新生血管、網膜静脈絡膜に合併する黄斑浮腫、糖尿病網膜症に対し、抗VEGF薬は保険適応となり治療の1stチョイスとして施行している。さらに、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を目的に、倫理委員会の承認の下、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。

5) 加齢黄斑変性症に対する治療：

抗VEGF療法（ルセンチス[®]・アイリーア[®]・マクジェン[®]）を1stチョイスに施行しているが、病態によって光線力学療法や温熱療法も検討している。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 α 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、黄斑浮腫など強度近視の牽引性黄斑症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。網脈絡膜の血流状態を推測するレーザースペックルフローグラフィも導入し、病態把握につとめている。前眼部光干渉断層計も導入され、前眼部疾患に対する先端治療に応用されている。得られた画像は、ネットワークシステムを介して各診察室のモニター上に表示でき、患者への説明に非常に有用である。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数（平成27年度）

- 1) 網膜光凝固術：391件
- 2) レーザー虹彩切開術：46件
- 3) レーザー後発白内障切開術：220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）

齋藤康一郎（教授、診療科長）

甲能 直幸（特任教授）

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）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 30名

非常勤医師数 5名

3) 指導医、専門医・認定医

常勤医師30名中、指導医 4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

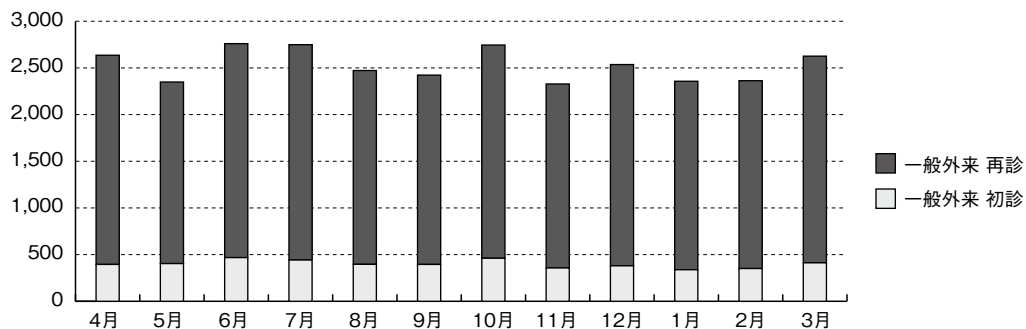
外来患者数（表①、グラフ①、②）

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、小児睡眠呼吸障害外来

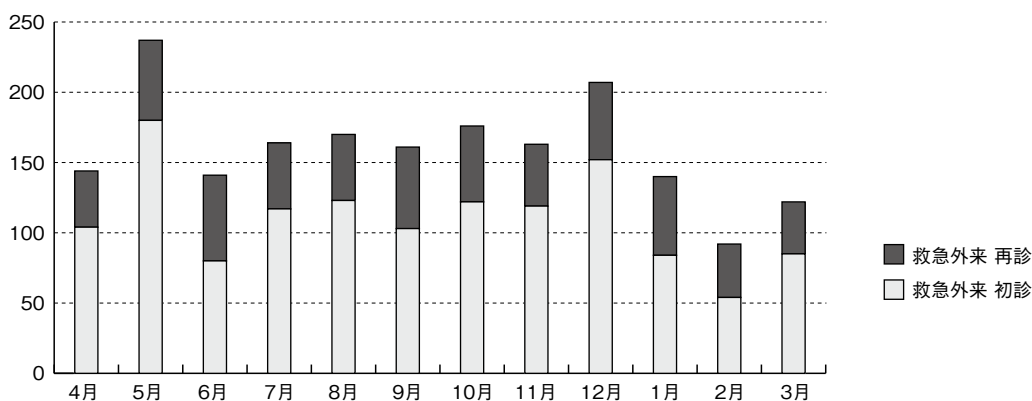
平成27年度 一般・救急外来患者数 表①

	一般外来		救急外来	
	初診	再診	初診	再診
4月	395	2,241	104	40
5月	404	1,945	180	57
6月	468	2,292	80	61
7月	442	2,307	117	47
8月	396	2,076	123	47
9月	395	2,028	103	58
10月	461	2,284	122	54
11月	357	1,971	119	44
12月	380	2,156	152	55
1月	338	2,019	84	56
2月	351	2,012	54	38
3月	412	2,214	85	37
合計	4,799	25,545	1,323	594

平成27年度 一般外来患者数 グラフ①



平成27年度 救急外来患者数 グラフ②



5) 入院診療の実績

平成27年度 (27年4月1日~28年3月31日) 入院患者合計865名

1. 予定入院 467人
2. 緊急入院 398人
3. 癌の治療 239人

主要疾患患者数

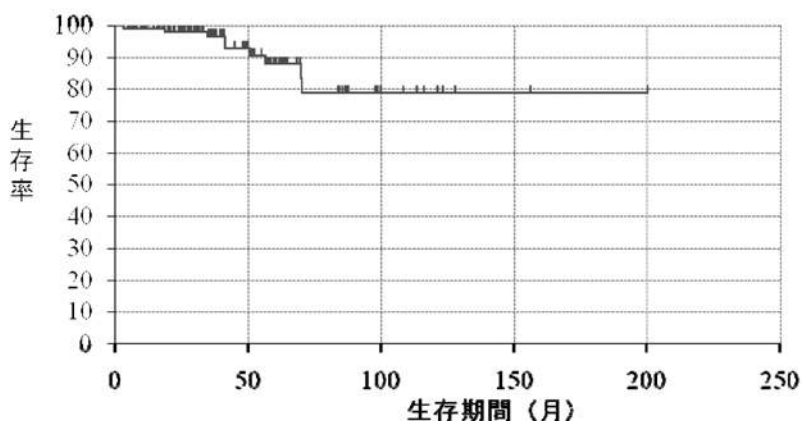
喉頭癌治療成績

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に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27年度	94件
	平成26年度	82件
	平成25年度	92件
	平成24年度	60件
	平成23年度	119件
2) 鼓膜穿孔閉鎖術 (日帰り手術)	平成27年度	4件
	平成26年度	5件
	平成25年度	14件
	平成24年度	12件
	平成23年度	12件
平成22年度	23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（教授、診療科長）
 - 小林 陽一（教授）
 - 古川 誠志（准教授）
 - 酒井 啓治（准教授）
 - 松本 浩範（講師）
 - 長島 隆（講師）
 - 百村 麻衣（医局長・学内講師）
 - 井澤 朋子（学内講師）
- 2) 常勤医師数・非常勤医師数
 - 常勤医師数 31名、非常勤医師数 5名
- 3) 指導医・専門医

日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医	22
日本周産期・新生児医学会認定周産期指導医	2
日本周産期・新生児医学会認定（新生児）専門医	1
日本周産期・新生児医学会認定新生児蘇生法専門インストラクター	2
日本内分泌学会認定専門医	2
日本生殖医学会認定生殖指導医	1
日本医師会認定母体保護法指定医	2
日本臨床腫瘍学会認定暫定専門医	1
日本婦人科腫瘍学会認定婦人科腫瘍専門医	5
日本臨床細胞学会認定細胞診専門医	4
日本がん治療認定医機構がん治療認定医および暫定教育医	1
日本がん治療認定機構がん治療認定医	4
日本産科婦人科内視鏡学会認定技術認定医	1
日本外科内視鏡学会認定技術認定医	1
厚生労働省認定臨床研修指導医	1
日本サイトメトリー学会認定技術者	1
日本臨床遺伝専門医	2
日本抗加齢医学会認定抗加齢医学専門医	1

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。

周産期領域

救命救急対応総合周産期母子医療センター（スーパー総合周産期センター）を併設しており24時間態勢でハイリスク妊娠および分娩・管理にあたっている。また、地域の産科医療の利便性の向上を目指し、2007年よりセミオープンシステムを導入。現時点で近隣病院34施設との連携を行っている(参照 総合周産期母子医療センター P205)。

婦人科腫瘍領域

当科では現在5名の婦人科腫瘍専門医を中心として、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん、膣・外阴がん、絨毛性疾患などの悪性腫瘍について、手術、手術前および手術後の化学療法、放射線治療等の治療を行っている。早期子宮体がんに対しては腹腔鏡下手術も行っている。抗がん剤治療は主とし

て外来化学療法室で行っており、また全国規模の臨床試験にも積極的に参加し、患者さんに最新・最良の治療が受けられるよう心がけている。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を行っている。がん治療により早期に閉経となってしまった患者さんには症例に応じてホルモン補充療法を行い、早期閉経による合併症（骨粗鬆症、脂質異常症など）に対して予防的治療を行っている。このような患者様には「すこやか女性外来」という女性医学専門医による外来を開設し、検査・治療を行っている。再発がんの患者さんに対しても抗がん剤治療や放射線治療、緩和医療を行い、患者さんのQOL向上に努めている。子宮筋腫や子宮腺筋症、良性卵巣腫瘍などの良性疾患ではより侵襲の少ない腹腔鏡下手術を中心に治療を行っている。骨盤臓器脱に関しては、従来からの子宮全摘出+陰壁形成術などに加え、子宮を摘出せず陰壁切除もしないメッシュ法を用いた手術を症状や状態に応じて行っている。

生殖内分泌領域（不妊症・不育症）

1年を超えて妊娠できない不妊症の方に対し、タイミング療法や人工授精などの一般不妊治療のほか、体外受精、顕微授精、新鮮胚移植、凍結融解胚移植など、高度な生殖補助医療も行っている。体外受精に必要な採卵は、不妊検査により得られた結果をもとに、患者様の状態に合わせて低刺激法、中刺激法、高刺激法（ロング法、ショート法、アンタゴニスト法）など、多くの卵巣刺激法を使い分けて行っている。また、人工授精などの際に、パートナーのご都合により精子を持参できない方には、精子の凍結保存も実施している。子宮筋腫や卵巣嚢腫などの婦人科疾患や、内科疾患によって個人クリニックでは治療できない不妊症の方には、不妊治療のために手術を行うほか、他科と連携して疾患の治療も同時に行うなど、大学病院の強みを生かして積極的に治療を行っている。妊娠できても流産を繰り返してしまう反復流産や習慣流産の方に対しては、流産の原因となり得る全ての自己抗体を検査するほか、夫婦の染色体検査も含めた精密検査を行うことで流産の原因を調べ、治療に結びつけている。

4) 診療実績

専門外来表/予約制

	月	火	水	木	金
専門外来	超音波・ 遺伝相談 松島・田中	不妊 長島・松澤・鳥海	腫瘍外来 小林 第1水曜15時より 「健やか女性外来（更年期障害）」 予約のみ 柳本	腫瘍外来1 松本 腫瘍外来2 澁谷	妊 長島・松澤・鳥海

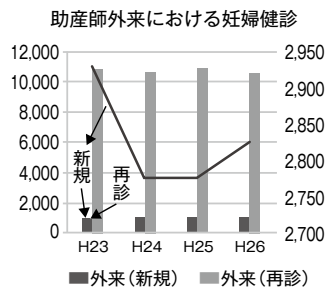
産科

外来総数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
外来（新規）	964	1,008	1,018	1,058	1,023
外来（再診）	10,947	10,680	10,927	10,638	11,042
助産師外来における妊婦健診	2,928	2,778	2,777	2,827	2,898

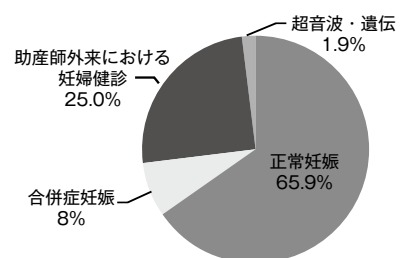
※分娩数の急増に伴いやむを得ず平成21より正常分娩の数を制限している。

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。



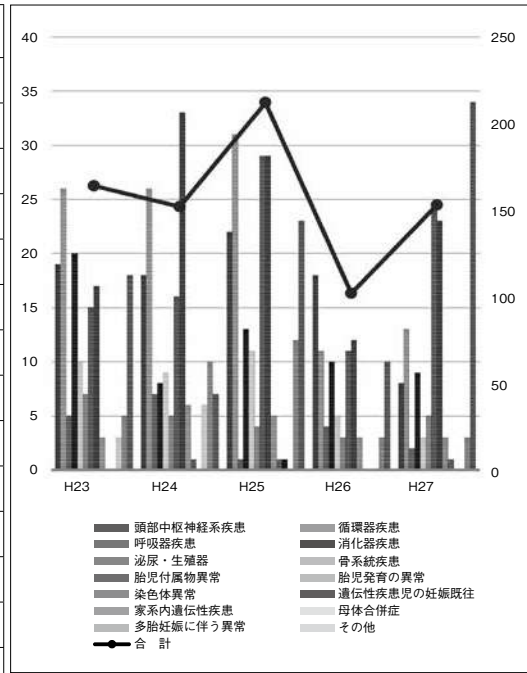
外来における主な例数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
正常妊娠	7,822	8,013	7,167	7,529	8,080
合併症妊娠	810	856	778	815	841
助産師外来における妊婦健診	2,903	2,736	2,716	2,790	2,898
超音波・遺伝	384	372	212	102	153



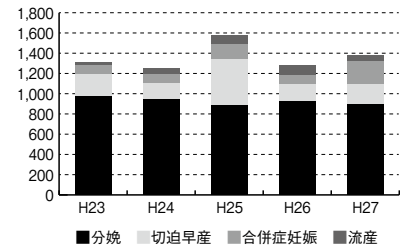
■超音波・遺伝外来の内訳

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
1 頭部中枢神経系疾患	19	18	22	18	8
2 循環器疾患	26	26	31	11	13
3 呼吸器疾患	5	7	1	4	2
(うち横隔膜ヘルニア)	1	2	1	1	1
4 消化器疾患	20	8	13	10	9
5 泌尿・生殖器	10	9	11	5	3
6 骨系統疾患	7	5	4	3	5
7 胎児付属物異常	15	16	29	11	24
(うち臍帯・胎盤異常)	5	6	15	4	8
(うち羊水異常)	10	10	14	7	16
8 胎児発育の異常	17	33	29	12	23
9 染色体異常	3	6	5	3	3
10 遺伝性疾患児の妊娠既往	0	1	1	0	1
11 家系内遺伝性疾患	0	0	1	0	0
12 母体合併症	3	6	0	0	0
13 多胎妊娠に伴う異常	5	10	12	3	3
14 その他	18	7	23	10	34
合計	164	152	212	102	153



■入院診療実績

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
分娩	976	946	883	928	898
切迫早産	219	154	458	161	196
合併症妊娠	86	92	149	97	227
流産	25	64	90	94	57



■週数別分娩件数※

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
～28週	14	14	9	5	10
28週～33週未満	46	60	37	56	43
34週以上 36週未満	122	119	116	106	84
37週～41週	728	659	715	710	762
42週～	5	3	4	5	1
不明	2	0	2	0	0
合計件数	917	855	883	882	900

■出生児体重別例人数※

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
1,000g未満	14	14	9	12	11
1,000g以上 1,500g未満	24	37	32	34	23
合計人数	38	51	41	46	34

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

■分娩様式別例数

	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度
経膈分娩	537	501	522	569	541
帝王切開	380	354	357	339	357
合 計	917	855	879	908	898

■出生児数別例数

	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度
単 胎	874	812	826	855	842
双 胎	42	43	53	52	57
三 胎	1	0	4	1	1

④手術実績（主要疾患数）

	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度
選択的帝王切開術	238	188	215	190	200
緊急帝王切開術	171	169	146	149	162
異所性妊娠手術	17	16	10	17	13
（異所性妊娠開腹手術）	10	10	6	7	5
（異所性妊娠腹腔鏡下手術）	7	6	4	10	8
子宮頸管縫縮術	27	15	17	11	13
（マクドナルド氏法）	17	9	8	11	6
（シロッカー氏法）	10	6	9	0	9
単純子宮摘出（妊娠子宮摘出術）	2	2	4	3	5
陰壁・後腹膜血腫除去術	3	10	2	1	0
その他	10	29	24	11	8

⑤死亡および剖検数

	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度
死亡患者数	0	0	0	0	0
剖検数	0	0	0	0	0

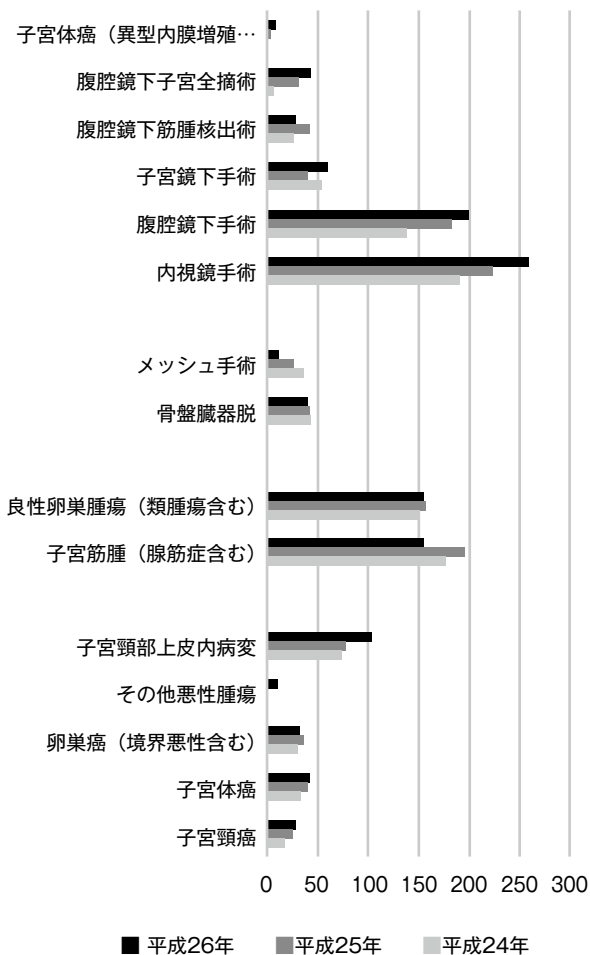
婦人科

■外来総数

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
外来（新規）	2,205	1,996	1,857	1,830	1,792	1,782
外来（再診）	20,921	20,319	21,138	21,260	21,294	20,604

■手術実績（主要疾患数）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
子宮頸癌	18	27	28	23
子宮体癌	35	41	42	49
卵巣癌（境界悪性含む）	31	36	32	24
その他悪性腫瘍	2	2	11	4
子宮頸部上皮内病変	74	79	104	78
子宮筋腫（腺筋症含む）	180	197	158	172
良性卵巣腫瘍（類腫瘍含む）	153	160	158	117
骨盤臓器脱	44	42	40	42
メッシュ手術	36	27	12	20
内視鏡手術	193	225	262	226
腹腔鏡下手術	139	185	202	183
子宮鏡下手術	54	40	60	43
腹腔鏡下筋腫核出術	27	42	29	45
腹腔鏡下子宮全摘術	6	32	44	44
子宮体癌（異型内膜増殖症含む）	0	4	9	13



- ・骨盤臓器脱手術は子宮を温存、膣壁切除も行っていない。永続する強度を持ったメッシュを使用して手術を行う。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性のことも考慮して行なっている。
- ・内視鏡手術専用の手術室がある。
- ・近年増加傾向にある血栓症に対する対策も十分行っている。

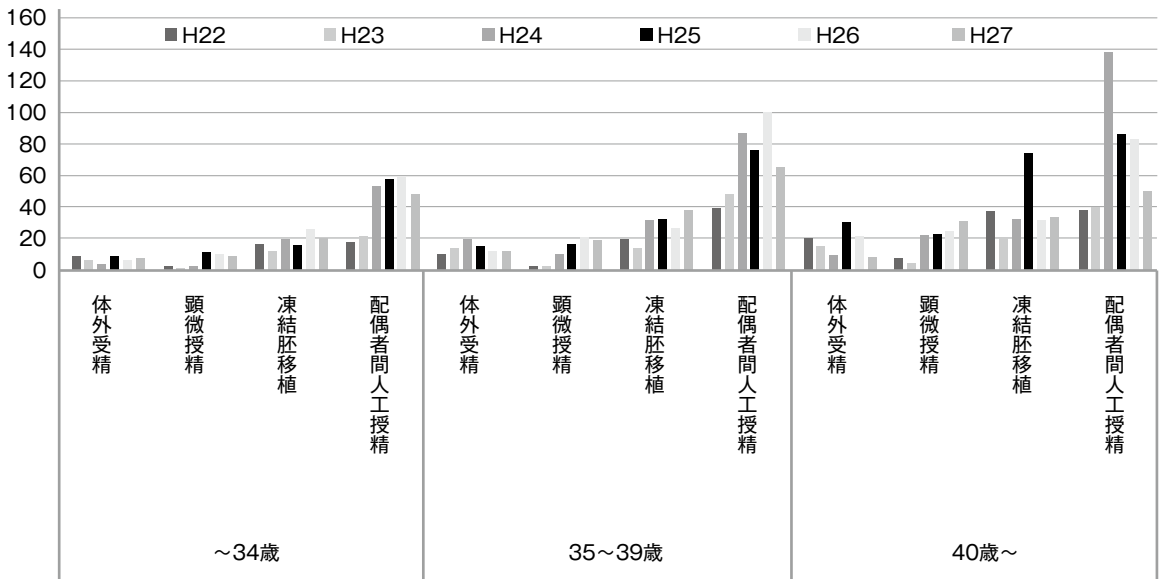
■死亡および剖検数

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
死亡患者数	19	24	23	16	22	27
剖検数	0	0	0	0	0	0

生殖医療（生殖内分泌・不妊領域）

■生殖補助医療数（年齢別）

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
～34歳	体外受精	8	6	3	8	5	6
	顕微授精	2	1	2	11	10	9
	凍結胚移植	16	11	19	15	26	20
	配偶者間人工授精	18	21	53	58	59	48
35～39歳	体外受精	10	13	19	15	12	12
	顕微授精	2	2	9	16	20	19
	凍結胚移植	19	13	31	32	26	38
	配偶者間人工授精	39	48	87	75	100	65
40歳～	体外受精	20	15	33	30	21	8
	顕微授精	7	4	9	22	24	30
	凍結胚移植	37	19	32	74	31	34
	配偶者間人工授精	38	39	138	86	83	51
合計		216	190	435	442	417	340



2. 先進的医療への取り組み

周産期領域

- ・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含）

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）
- ・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・不妊領域

[不妊症]

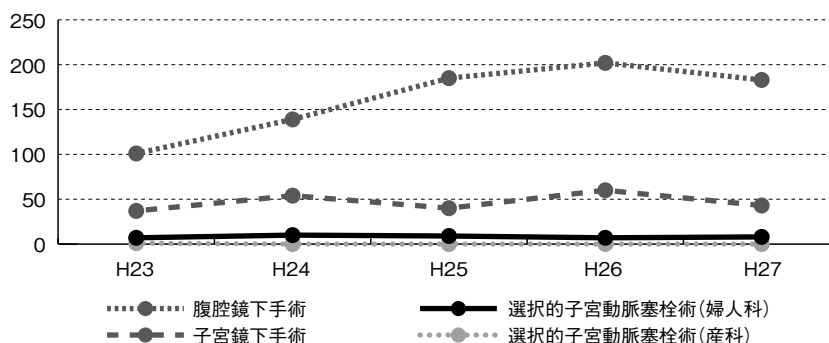
- ・タイミング療法
- ・人工授精
- ・高度生殖補助治療
 1. 過排卵刺激（体外受精か顕微授精のための採卵に対して施行）
 - 低刺激法、中刺激法、高刺激法を施行
 2. スクラッチ法（反復胚移植不成功例に対して施行）
 3. 体外受精（難治性不妊に対して施行）
 4. 顕微授精（男性因子または原因不明不妊に対して施行）
 5. 新鮮胚移植（排卵数が少ない場合に施行）
 6. 凍結融解胚移植（採卵数が多い場合に施行）

[不育種]

- ・不育症検査（自己抗体、凝固能、子宮卵造影、夫婦染色体検査など）
- ・反復流産および習慣性流産の患者に対する低用量アスピリン両方
- ・反復流産および習慣性流産の患者に対するヘパリン療法

3. 低侵襲性医療の施行項目と施行数

施行項目	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	施行項目	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度
腹腔鏡下手術	101	139	185	202	183	子宮鏡下手術	37	54	40	60	43
選択的子宮動脈塞栓術 (婦人科)	1	0	0	0	0	選択的子宮動脈塞栓術 (産科)	7	10	9	7	8



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（准教授）

戸成 綾子（講師）

片瀬 七郎（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 14名

非常勤医師 11名

大学院生 1名

3) 専門医または認定医

日本放射線科専門医 21名

IVR（Interventional radiology）指導医 3名

日本放射線腫瘍学会専門医 2名

マンモグラフィ精中委認定マンモグラフィ読影医 9名

日本放射線腫瘍学会専門医/日本医学放射線学会治療専門医 2名

日本がん治療認定医（暫定教育医） 2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。治療部においては院内・外を問わず、全て外来形式で治療を実施している。対象疾患は良性悪性問わず多岐にわたるが、積極的に治療を実施している。

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（ ）を参照。

・主たる読影対象である胸腹部単純写真、マンモグラフィ、消化管造影、CT、MRI、各医学検査の検査件数を別表1に示す。

・平成27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27年度の地域医療連携経由放射線科外来受診件数は10785件である。

<放射線治療部>

平成27年度に放射線治療を実施した患者はのべ13180名、うち新規患者数480名（再診を含めると525名）である。

5) 入院診療の実績

入院設備はない。

2. 先進医療への取り組み

<診断部>

- ・バルーンカテーテルによる血流コントロール併用手術療法
癒着胎盤のある妊婦の帝王切開や、high flow typeの巨大血管奇形では外科的処置中に大量出血が予測されかなりの危険を伴う。あらかじめ腹部大動脈や両側総腸骨動脈にバルーンカテーテルを留置しておき、バルーンカテーテルで術中に血流量をコントロールすることで出血量減少が期待できる。
- ・産後出血の子宮動脈塞栓術
大量出血で生命的危機に面した産後出血に対して、止血目的で子宮動脈など骨盤内動脈を超選択的に塞栓する手技。外科的処置より低侵襲で子宮の温存が可能であり、合併症の頻度も低い。当科では夜間や休日でも可能な限り対応している。平成27年度の施行件数は4件である。

<治療部>

高度先進医療に該当するものを以下に示す。

- ① 術中照射IORT：医療用直線加速器を用いて手術と同時に照射を行う 1名
- ② 全身照射TBI：血液移植を行う患者に対し照射を行う 13名
- ③ 定位放射線照射SRS, SRT：中枢神経疾患や体幹部小病変に対してピンポイント照射を行う 0名
- ④ 強度変調放射線照射IMRT, VMAT：病変の形態大きさを詳細に再現し放射線の強さ、範囲を変調して照射を行う 47名
- ⑤ 高線量率腔内照射RALS：密封小線源を用いて照射を行う 19名
- ⑥ 小線源組織内照射Brachytherapy：ヨウ素125線源を用いた前立腺癌の治療 4名
- ⑦ 放射性同位元素内用療法：ストロンチウム89元素を用いた骨転移疼痛緩和治療 5名

3. 低侵襲医療の実施項目と実施例数

- ① 強度変調放射線照射IMRT, VMAT：病変の形態大きさを詳細に再現し放射線の強さ、範囲を変調して照射を行う 47名

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24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
単純X線検査	胸部	59,443	58,213	60,606	62,266
	腹部	20,071	20,356	20,378	19,682
乳房	マンモグラフィー	3,526	3,615	3,533	2,911
血管撮影	心臓大血管	991	1,480	1,387	1,385
	脳血管	307	361	344	288
	腹部、四肢	345	365	372	291
	IVR	895	1,218	1,095	936
	小計	2,538	3,424	3,198	2,900
透視撮影	消化管	1,870	1,935	1,651	1,491
CT	頭頸部	19,391	19,428	19,618	19,222
	体幹部四肢その他	31,317	30,396	31,388	32,532
	冠動脈CT	1,071	722	607	599
	小計	51,779	50,546	51,613	52,353
MRI	中枢神経系及び頭頸部	13,743	11,180	13,977	14,494
	体幹部四肢その他	5,754	8,953	5,769	6,069
	心臓MRI	324	304	313	217
	小計	19,821	20,437	20,059	20,780
核医学検査	骨	1,409	1,409	1,153	1,050
	腫瘍	166	166	124	105
	脳血流	948	1,011	1,027	1,050
	心筋	772	833	699	616
	心血管	0	0	0	-
	その他	228	300	236	248
	小計	3,523	3,719	3,239	2,821

表2 平成27年度のIVR手技内容と件数一覧

手技	件数
中心静脈ポート留置	86
中心静脈ポート抜去	9
子宮頸癌の子宮動脈塞栓術	1
産褥期出血の子宮動脈塞栓術	4
肝細胞癌のTACE	49
肝細胞癌のTAI	5
転移性肝癌のTAE	1
下大静脈フィルター留置	16
副腎静脈サンプリング	11
体幹部出血の動脈塞栓術	18
大腸出血の動脈塞栓術	4
腎血管筋脂肪腫の動脈塞栓術	1
BRTO	2
咯血の気管支動脈塞栓術	4
急性脾炎の動注カテーテル留置	6
腎動静脈奇形の塞栓術	2
腎動脈瘤塞栓術	1
門脈塞栓術	1
胃十二指腸動脈瘤の塞栓術	1
巨大血管腫の術中バルーンアシスト	1
肺動静脈奇形の塞栓術	1
脾機能亢進の脾動脈塞栓術	1
脾動脈瘤の塞栓術	1
転移性肝癌の経動脈的リザーバー留置	1
多嚢胞腎の腎動脈塞栓術	1
血管内異物除去	5
CTガイド下生検	21
CTガイド下ドレナージ	18
腹腔内異物除去	1

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）

徳嶺 譲芳（准教授）

森山 潔（准教授）

窪田 靖志（講師）

森山 久美（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 助教以上19名、医員 4名、レジデント 4名。非常勤医師：3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 6名、専門医14名、認定医 3名

日本集中治療学会専門医 4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、第一土曜）

術前リスク外来（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、術前リスク評価、麻酔説明を行っている。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。平成27年度は予定手術を受ける患者の95%以上が麻酔科外来を受診した。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。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
予定手術数（例）	454	384	508	517	498	423	499	443	475	500	511	564
外来受診者（人） （周術期＋リスク） 再診患者を含む	455	403	526	563	513	445	534	466	469	550	517	547
受診率（％）	100	105	104	109	103	105	107	105	99	110	101	97

予定手術症例に対する、麻酔科外来（周術期、リスク）受診状況（H27.4月～H28.3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。中央手術室外では、放射線治療室において小線源治療（4例）、ハイブリッド手術室において血管ステント術（40例）を施行した。

平成27年度（2015年度）の中央手術室における麻酔管理症例数は6,730例であった。麻酔科管理症例は、前年比1.6%増であった。

【中央手術室における麻酔科管理症例の年次推移（表）】

年次	2010	2011	2012	2013	2014	2015
全身麻酔（件）	5,588	5,905	5,919	5,986	5,908	6,008
脊髄くも膜下麻酔 または硬膜外麻酔	851	826	788	828	717	722
合計（件）	6,439	6,731	6,707	6,814	6,625	6,730

＜集中治療管理＞

別項参照

＜緩和ケアチーム＞

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。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。

緩和ケア外来、緩和ケアチームに関しては、別項参照

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および区域麻酔を数例、末梢神経ブロックによる麻酔管理を多症例施行した。

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

5. 医療の質の自己評価

多数の麻酔管理を安全に実施できた。

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。

緩和医療を院内および地域内で普及発展させることができた。

集中治療室（CICU、SICU、SHCU、HCU）の管理運営に貢献した。

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）
宮内 洋（学内講師）

2) 常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師数：16名

3) 指導医数、専門医数、認定医数

日本救急医学会 指導医： 4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 指導医： 2名 専門医 1名
日本熱傷学会 専門医： 3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部署Trauma & Critical Care Center（TCC）を主として、重症の救急患者の診療を行っている。平成26年度における3次救急搬送患者数は合計1845名であり、1,355名がTCC病棟の集中治療室に重篤な病態で入室した。重篤な患者の内訳は、来院時心肺停止（CPA）患者が、355名、重症循環器系疾患300名、重症中枢神経系疾患259名、重症急性中毒95名、重症外傷135名、重症呼吸器疾患75名、重症消化器疾患36名、重症感染・敗血症17名、重症熱傷17名、その他66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

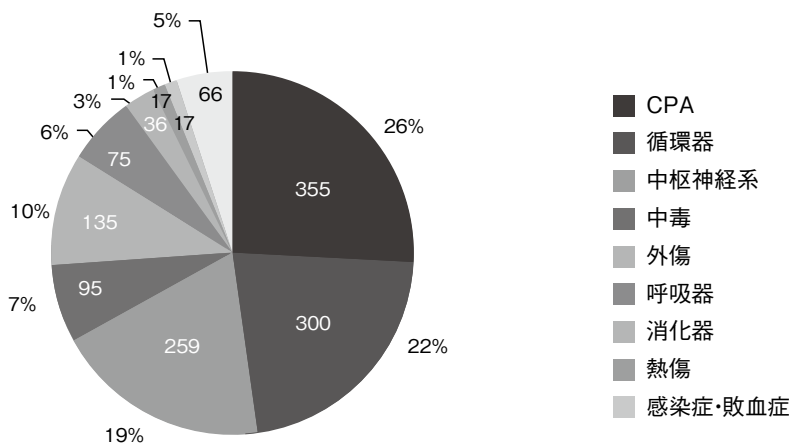
目撃者のある心肺停止患者に対して、経皮的な心肺補助療法（PCPS、Percutaneous Cardio Pulmonary Support）を用いた心肺蘇生療法、蘇生後の低体温療法を積極的に取り入れている。また、多発外傷患者様の腹部実質臓器損傷に対する血管IVR（インターベンショナルラジオロジー、放射線学的手技を応用して行う治療法）として動脈塞栓術（Transcatheter Arterial Embolization; TAE）を積極的に施行している。そのほか、多発外傷に対する経皮的な大動脈遮断術を利用した治療や、重度不安定型骨盤骨折の集学的治療、多発肋骨骨折（フレイルチェスト）に対する肋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・脊髄外傷の急性期全身管理、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。重症外傷に対する救急医療領域にとどまらず、敗血症、多臓器不全を来した重症患者様、重症急性膵炎患者様に対する血管・非血管IVRを含む集学的治

療など、内科的重症疾患に対する先進医療も積極的に行っている。

研究費業績

1. 山口芳裕（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：「災害現場の医療」. 都立広尾病院, 東京, 平成27年 9月17日
講演 山口芳裕：「NBC養生訓練」. 都立広尾病院, 東京, 平成27年10月13日



患者推移等については「Ⅲ. 高度救命救急センター 参照」

3. その他の高度の医療

医療技術名	脳低温療法	取扱患者数	17人
当該医療技術の概要 目撃者のある心肺停止患者に対する心肺蘇生療法として行っている			
医療技術名	骨盤骨折に対する集学的治療	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 骨盤内血管損傷に対するTAEと創外固定器装着によるDCO			
医療技術名	腹部実質臓器損傷に対するIVR（侵襲的放射線学的治療）	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要 TAEにより止血し開腹手術を回避、腹部実質臓器の温存を図る			
医療技術名	重症顔面外傷に対する急性期の治療	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 緊急気道確保（輪状甲状靭帯切開、気管切開を含む）を行い、呼吸の早期安定を図る			
医療技術名	間接熱量計を応用した重症患者の栄養管理	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 主に重症熱傷患者に応用し適切な栄養管理を施行			
医療技術名	経皮的心肺補助療法（PCPS）	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 目撃者のある心肺停止患者や重症心原性ショックに対する心肺蘇生療法として行っている			
医療技術名	重症上部消化管出血に対する内視鏡的クリップ止血術	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 潰瘍底部の露出血管などの出血部位に内視鏡的にクリップをかけ止血を図る			
医療技術名	経皮的動脈遮断術を利用した重症外傷治療	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 腹腔内や後腹膜腔出血を一時的に制御し、IVRや開腹手術にて止血を図る			

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

1. 診療体制

1) 診療科スタッフ（講師以上）

松田 剛明（教授・診療科長）

2) 常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師数 教授 1名、講師 1名 助教 3名、医員 1名、後期レジデント 4名

非常勤医師数 1名

3) 指導医、専門医など

日本内科学会 認定医 3名

日本外科学会 専門医 2名

日本麻酔科学会 専門医 1名

2. 特徴

当院では、内科・外科・救急科のスタッフで初期・二次救急患者対応を専門とする北米型ER方式を採用した救急初期診療チームを立ち上げ、三次患者対応を専門とするTrauma&Critical Care Team (TCCT) を合わせた救急患者システムの構築が行われ、平成18年5月より運用している。

救急総合診療科は1・2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1・2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・重症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年度より当科は「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。三鷹市は、杉並区、世田谷区、調布市、武蔵野市、小金井市、府中市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エビデンスを確認し、ディスカッションをしている。

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当科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。

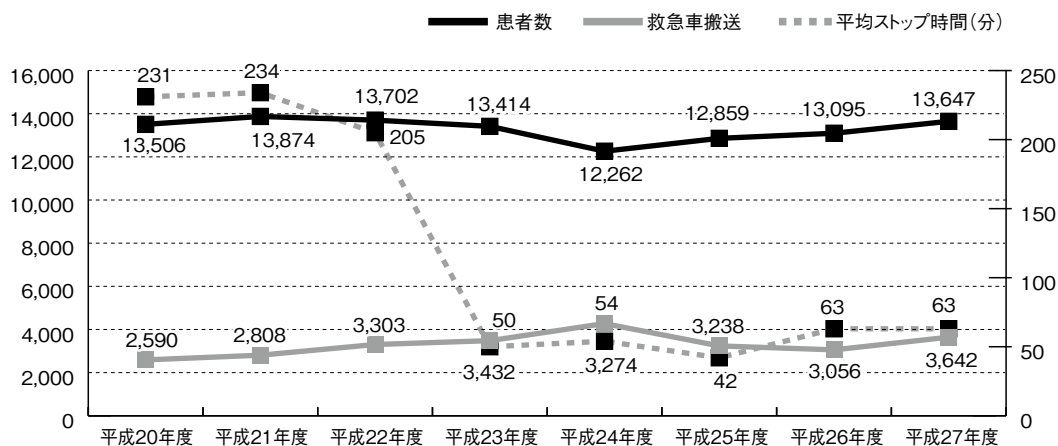
3. 活動内容・実績

原則として1・2次救急外来に独歩や救急車で来院した患者のうち、内科・外科領域の患者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。特に胸痛などの胸部症状に対して、迅速にカテーテル検査を行えるよう患者を収容・初期診療を行い循環器内科医への引き継ぎを行っている。また、要請があれば一般外来の急病人、院内または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27年度の外来診療患者数は13,647人であった。下図のように外来患者数は徐々に漸増し救急車台数も3,642件と前年度より漸増傾向にある。また、次年度は固有スタッフも増加し体制もさらなる充実が見込めることから、救急車台数は平成27年度を大幅に超える見込みである。1・2次救急外来での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時間程度までの時間短縮を実現した。これにより、当科が24時間365日対応できる体制を整えてきている。

グラフ：年度別救急患者数の推移



4. 自己点検と評価

平成23年度より、定期的に救急総合診療科統括責任者を議長とした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。

今後は更なる高齢化社会となり、年々地域社会で救急診療のニーズが高くなることが予想される。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し、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 4名

非常勤医師 2名

専攻医 2名

3) 指導医、専門医、認定医数

日本内科学会認定医 4名、専門医 1名、指導医 1名

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1名、暫定指導医 2名

日本消化器病学会専門医 3名、指導医 1名

日本肝臓学会専門医 2名

日本消化器内視鏡学会専門医 3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 3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22年-27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、多く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、膀胱癌に対するFOLFIRINOXなどの導入や教育目的で施行している。

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。当腫瘍内科では研究代表機関あるいは分担研究機関として、他の診療科や大学、医療機関と協力・連携しながらさまざまな研究課題に取り組んでいる。主な研究課題は次の通りである。

1) 切除不能膀胱癌に対する標準治療の確立に関する研究

2) 高齢がんを対象とした臨床研究の標準化とその普及に関する研究

3) 胆道癌に対する治療法の確立に関する研究

- 4) 消化器神経内分泌癌に対する標準治療の確立に関する研究
- 5) 膀胱癌高齢膀胱癌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
- 6) オキサリプラチンおよびパクリタキセルによる末梢神経障害に対するトラマドールの有用性に関する研究
- 7) コルチゾール6β-水酸化代謝クリアランスを指標として、タキサン系抗がん剤および新規分子標的薬レゴラフェニブの薬物動態と治療成績に関する臨床試験

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

実施していない。

4. 地域への貢献

- 1) 三多摩地区 講演 6件
- 2) 東京都内 講演 10件
- 3) 東京都外 講演 17件
- 4) 市民公開講座での講演等 8件
 - ・成毛大輔：がん治療の基礎知識. がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン がんと共にすこやかに生きる講演会シリーズ. 2015. 6. 6, 三鷹
 - ・古瀬純司：がん治療の最前線. 三鷹市市民大学事業総合コース「科学」. 2015. 6. 27, 三鷹市
 - ・古瀬純司：すい臓がん. AKIBA Cancer Forum 2015. 2015. 8. 8, 東京
 - ・古瀬純司：胆道がん. AKIBA Cancer Forum 2015. 2015. 8. 8, 東京
 - ・岡野尚弘：化学療法の最前線. パープルリボンセミナー in 東京 2015. 2015. 10. 3, 三鷹
 - ・古瀬純司：「がんの実態を知る」 薬で治す. がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン. 連携4大学合同市民公開シンポジウム. 2015. 12. 20, 東京
 - ・古瀬純司：膀胱がん薬物療法の最前線－FOLFIRINOX、ゲムシタビン/アブラキサン、そして… . パンキャンジャパン すい臓がん勉強会. 2015. 12. 23, 東京
 - ・長島文夫：高齢者のがん-「化学療法」. 平成27年度公開セミナー公益財団法人がん研究振興財団. 2016. 3. 13, 東京

表1 平成22年 - 27年度 新患者

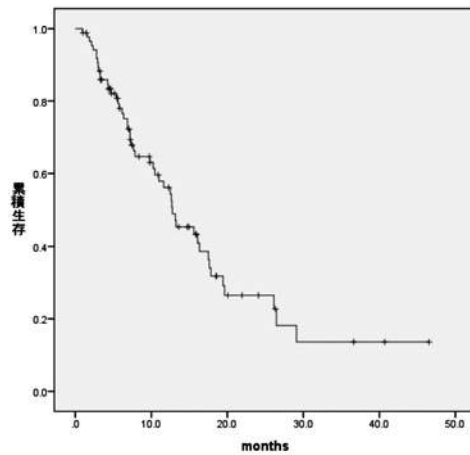
年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
膀胱癌	31	49	51	41	54	59	58	100
結腸・直腸癌	28	55	26	24	37	46	58	84
胃癌	9	16	24	14	30	43	49	51
食道癌	0	7	3	5	14	29	23	44
胆道癌	18	19	21	19	14	19	15	35
原発不明	1	1	3	3	2	3	7	15
肝細胞癌	5	10	13	10	9	7	14	12
消化管間質腫瘍	1	1	1	0	1	9	0	1
神経内分泌癌	0	1	1	2	0	1	3	6
その他	6	4	2	7	3	12	5	34
合計	62	110	144	123	163	218	229	375

表 2 平成24年 - 27年度入院治療実績

診断名	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	患者数	入院件数	患者数	入院件数	患者数	入院件数	患者数	入院件数
膵癌	52	88	62	88	51	80	41	51
結腸・直腸癌	61	74	53	60	56	72	33	44
胆道癌	22	23	17	28	9	12	8	25
肝細胞癌	7	17	9	9	2	3	3	3
胃癌	50	124	54	134	53	132	19	35
食道癌	20	38	33	74	36	79	36	72
原発不明癌	6	19	4	4	5	13	5	8
その他	9	13	7	11	8	21	10	18
合計	227	396	239	408	220	412	155	256

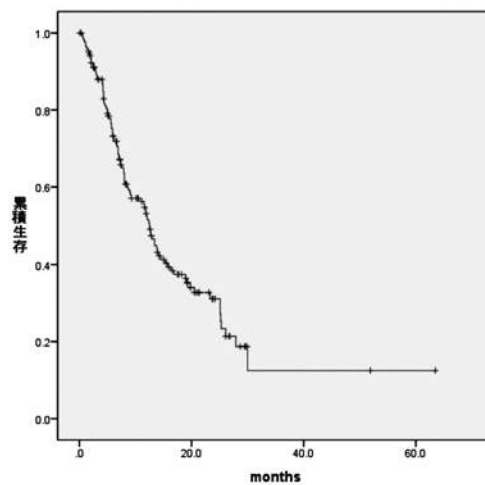
主要ながん腫の生存曲線：2011年4月1日～2016年3月末

食道癌 n=87



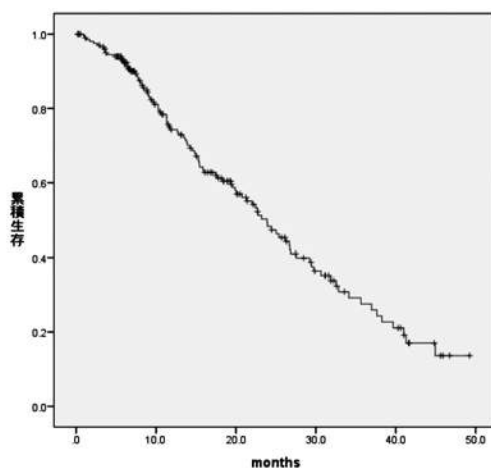
全生存期間中央値12.8ヶ月 1年生存率56.1% 2年生存率26.5%

胃癌 n=171



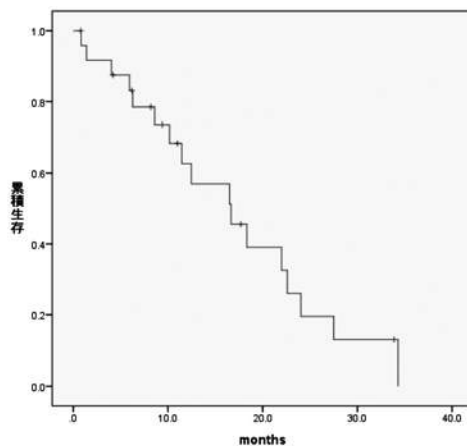
全生存期間中央値12.5ヶ月 1年生存率52.1% 2年生存率31.1%

大腸癌 n=205



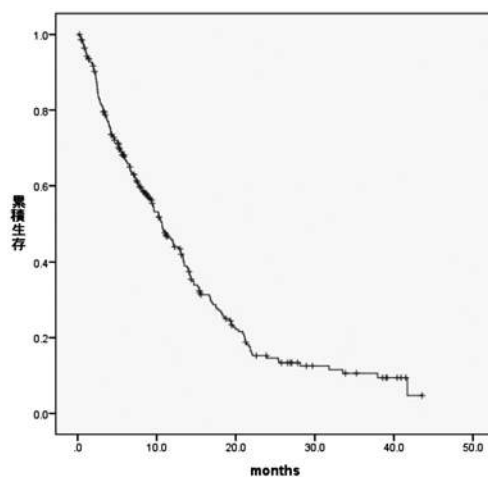
全生存期間中央値23.9ヶ月 1年生存率74.3% 2年生存率48.3%

肝細胞癌 n=25



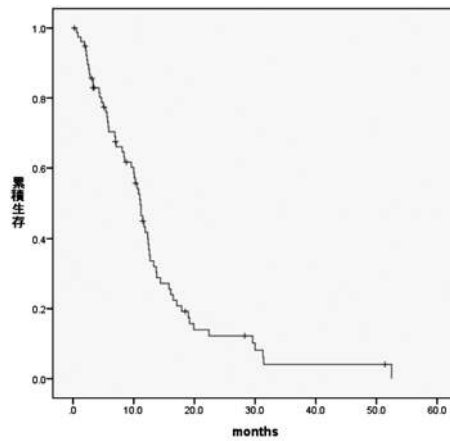
全生存期間中央値16.7ヶ月 1年生存率62.6% 2年生存率26%

膵癌 n=281



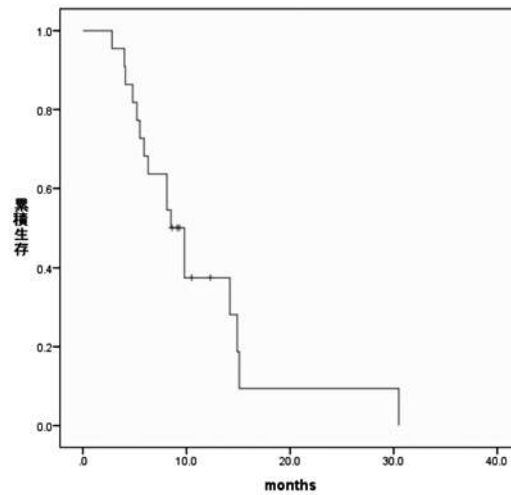
全生存期間中央値10.7ヶ月 1年生存率45.7% 2年生存率15.3%

胆道癌 n=78



全生存期間中央値11.0ヶ月 1年生存率41.6% 2年生存率12.2%

原発不明癌 n=22



全生存期間中央値8.5ヶ月 1年生存率50% 2年生存率9.4%

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（准教授）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 4名（教授1名、准教授1名、レジデント2名）

非常勤医師 4名（非常勤講師2名、専攻医2名）

3) 指導医、専門医、認定医

常勤：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 3名

日本リハビリテーション医学会 専門医 4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

日本宇宙航空環境医学会 認定医 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。急性期リハビリの使命は、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、歩行が困難な場合には車椅子移乗の獲得である。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、連携する地域の回復期リハビリ医療施設あるいは介護保険下の施設でリハビリを継続することで、急性期としての役割を明確にした効率的なリハビリを実践している。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年度以降は40%前後で他の疾患群も増えたため一時、相対的に減少したが27年度は図1のごとく40.5%に戻っている。循環器疾患は徐々に増え、ピークの17-18%を境に、27年度は10.0%に落ち着いた。骨関節疾患はかつてもっとも多い対象疾患であったがその割合は低下し、ここ数年は15-18%で横ばいである。なお、悪性腫瘍は近年とくにリハビリ介入が啓発された領域であるが、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るケースが多い。がんの種類自体で分類すると27年度は脳腫瘍48%、消化器腫瘍12%、肺腫瘍12%、骨軟部腫瘍14%であり、26年度と同様である。

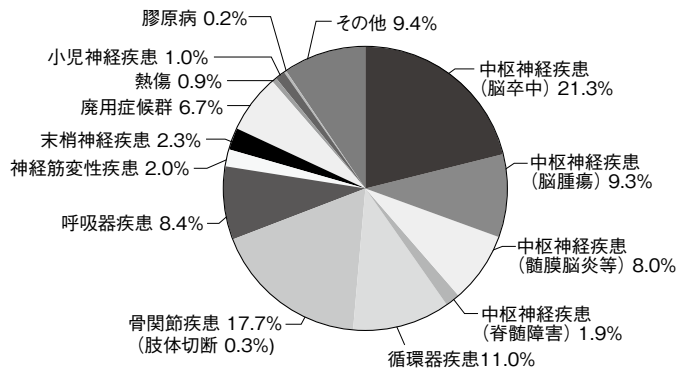


図1 リハビリ患者の疾患別内訳(27年度)

(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・装具等を処方、また外来では投薬やブロックなどの専門治療を行っている。そして、PT・OT等の療法についてはフォローの上、適時、リハビリ計画が適切か否かを監督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適用に保険上の期限が設けられているため、その範囲でしか継続しない。患者数の増加は顕著で、新規患者数はリハビリ科が新設され、リハビリ科が独立した当初の13年度は入院1194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、27年度は入院6222人、外来613人と過去14年間の間に各々5.2倍、3.5倍となり、とくに入院患者の増加が著しい。

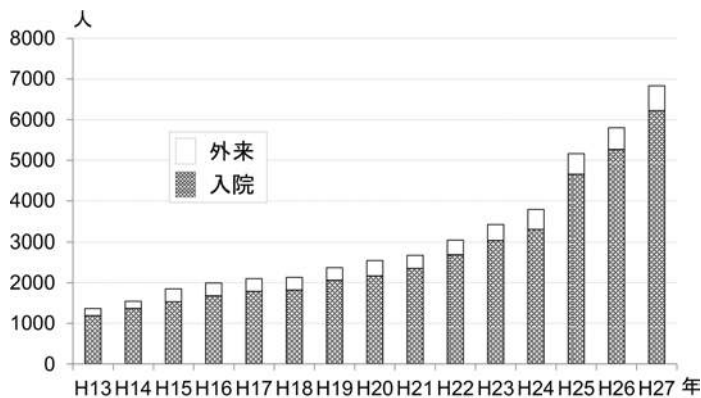


図2. リハビリ新規依頼患者数の動向(入院・外来)

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摂食嚥下マネージメント、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の業務として実施している。件数は25年度121例、26年度127例、27年102例とやや減少傾向にある。

(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。26年度入院患者については81%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%で、その後も徐々に増え、21年度以降は80%台に固定している。

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27年度の平均値は9日で6-7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。

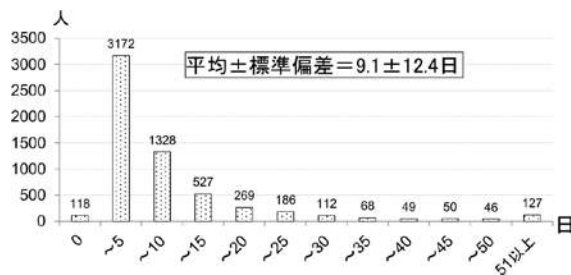


図3. 入院からリハビリ介入までの期間(27年度)

(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によって入院期間が短くな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。27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23.1日で、平成14~24年度の27~36日と比べて短い。26年度と同様、図4のように10日以内の短期間例が増えた結果である。

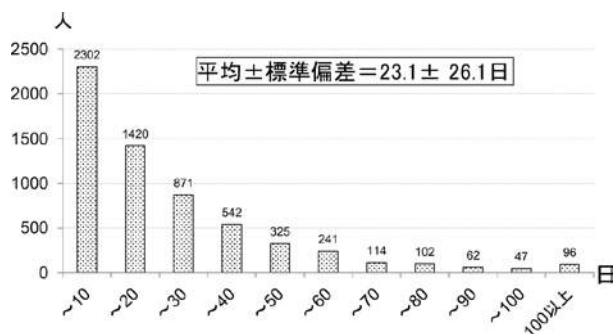


図4. 入院患者のリハビリ実施期間(27年度)

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世界共通のADL尺度であるFIM (Functional Independence Measure) である。18種類のADL各項目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26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の改善平均点数は6.3~32.5点に分布している。開始時からみた改善率で見ると心大血管を最大に10~52%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、廃用群が最低ではあるが多くの疾患群でこれが達成されていることがわかる。

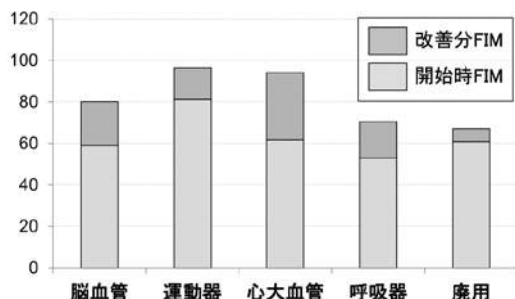


図5. 疾患別リハビリによるADL改善実績(27年度)

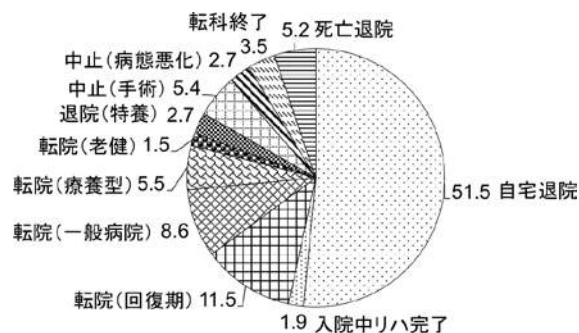


図6. 入院リハビリ患者の転帰先(27年度)

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の1つとされる。図6のごとく27年度の自宅退院は51.5%で昨年の49.7%と同様である。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、50%前後の自宅復帰率は妥当と考えられる。

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。

進行中の取り組みとして、障害の評価、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、痙縮の力学的評価、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。年間のボツリヌス毒素治療実施は30～40件（26年度33件、27年34件）である。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし。

4. 地域への貢献

診療以外の社会的貢献としては、地方自治体の保健衛生活動への協力や地域・学外での教育・啓蒙活動、市民公開講座などの活動がある。20年度以来、脳外科-神経内科が主導する脳卒中地域連携パスの会に所属し、シームレスなリハビリ連携、地域包括ケアシステムに協力している。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講習会を主導しており、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北多摩南部二次医療圏では救急医療施設が充足されている一方、かつては回復期リハビリ施設や長期療養施設が区部並に不足していた。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、長期療養施設はまだきわめて少なく、また介護保険下のサービスである訪問・通所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は効率のよい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病院・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つである緩和ケアとも関連して、がんリハビリ機能をより一層、充実す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 松岡 芳弘（外科学准教授、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S P Dの管理、運営
- (3) 病院で使用する物品の購入、予算・支出管理、在庫管理
- (4) 病院・医学部・看護専門学校分の機器修理業務
- (5) 医療材料委員会事務局（月1回開催）
- (6) 医療機器管理委員会事務局（月1回開催）
- (7) 手術部運営委員会事務局（月1回開催）
- (8) 透析機器管理委員会事務局（月1回開催）
- (9) 私立医科大学用度業務研究会

2) 医療安全管理部

1. 院内全部署の有機的連携を基盤とした組織体制

1) 専任スタッフ等の配置

① 医療安全管理部医療安全推進室

室長 高橋 信一（副院長、消化器内科 教授） ※医療安全管理部長兼務

副室長 正木 忠彦（消化器外科 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（専従、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6名、兼任1名の職員が配置されている。内訳は、室長1名（専任、医師：ICD）、副室長1名（専任、医師：ICD）、室員1名（兼任、医師：ICD）、院内感染対策専任者2名（専従、看護師：ICN 2名）、院内感染対策担当者2名（専任の薬剤師：BCICPS 1名、専任の臨床検査技師：ICMT 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（179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（43名）を任命し体制の強化を図っている。

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

年2～3回の院内感染防止に関する専門的研修を受講したICM（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 中途採用者・復職者に対する入職時研修の実施

中途採用者・復職者（看護職以外）全員に対し、杏林大学病院で勤務を開始する際に必要な医療安全に関する基本事項・規定等の周知を目的に、平成27年6月より入職時研修を実施した。医療安全管理部、総合研修センターが実施主体となり、原則として毎月1日に研修を行い、杏林大学病院の理念、基本方針や医療安全・院内感染・個人情報保護等の重要事項を周知している。平成27年6月～平成28年3月までに33名が受講し、平成28年度も継続している。

② 死亡例検討部会の設置検討

特定機能病院では、平成28年4月より入院患者の全死亡事例を管理者へ報告することが義務付けられる。そのため、ワーキンググループを設置し、報告方法や検証方法等の検討を実施した。毎月2回の死亡例検討部会を開催し、検証結果をリスクマネジメント委員会、及び病院長に報告することとし、平成28年4月より運用を開始した。

③ その他

眼科では、疾患上特徴的な視力不良や視野不良の患者に対する注射1回毎の同意書の取得に負担を要していた。そのため、同じ薬剤を使用した硝子体内注射を継続して実施する患者の同意書の有効期

間を署名日より1年間とし、前回注射からの間隔が4カ月を超える場合は新たに同意書を取得することとして運用を開始した。

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27年度の報告数は前年度より増加した。報告されたインシデント・医療事故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。

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
インシデントレポート	5,014件	5,007件	5,009件	5,058件	5,502件
医療事故発生報告書	94件	87件	94件	109件	140件

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9年目となった。職員の受講率は98%であった。自己学習や知識確認のツールとして活用され、医療安全対策の強化に繋がった。

●平成27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	2,381	97.3%
医療安全の基本	全職員	12月	2,422	99.3%

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。病状や治療内容・検査の説明と同様インフォームド・コンセントに関する内容を掲載した（図1）。

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、医療従事者の事故防止対策、医療事故調査に関する取り組み等をわかりやすく説明した。

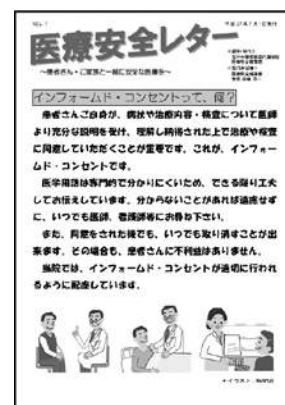
⑥ 鏡視下手術院内認定制度

平成21年4月より腹腔鏡手術の院内認定を開始し、平成28年3月時点で314名がライセンスを取得している（うち、腹腔鏡手術の助手を務める研修医：110名）。

本制度では腹腔鏡手術のモニタリングを実施しており、「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」に該当し、検討が必要とされた手術には、オペレーションノートの報告を求め、検証を行っている。平成27年度は17件に報告を求め、全ての事例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。



(図1)

CVC講習会は5回実施した(受講者237名)。指導医は191名・術者は109名である(昨年度は指導医209名、術者69名)。合併症発生率は2.02%であった(昨年度合併症発生率2.72%)。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27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	末梢静脈	不明	合計
動脈穿刺		0.57%	0	1.82%	0	0	0.94%
血腫		0.79%	0	0.61%	0	0	0.67%
血胸		0	0	0	0	0	0
気胸		0.23%	0	0	0	0	0.13%
気泡吸引		0.11%	0	0	0	0	0.07%
挿入不可		0	0	0	0	0	0
不明、その他		0.11%	0	0.40%	0	0	0.20%
全体		1.82% (16/881)	0 (0/62)	2.83% (14/495)	0 (0/27)	0 (0/17)	2.02% (30/1,482)

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 医療安全相互ラウンドの実施(日本私立医科大学協会主催)

日本私立医科大学協会に加盟する大学病院間での医療安全に係る相互ラウンドを実施している。特定機能病院に求められる要件の確認や、各病院のすぐれた取り組み等の共有を行い、相互の医療安全の向上を図っている。

⑪ 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49回開催、重要事項の周知状況確認や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注意喚起を行った。

⑫ 講習会の開催

- 医療安全に関わる講習会として、計13回の講習会・講演会を開催し、参加者は5,466名であった。
- ・リスクマネジメント講習会 計1回(参加者:2,607名)[伝達講習含む]
 - ・リスクマネジメント講演会 計2回(参加者:364名)
 - ・医療安全管理セミナー 計10回(参加者:2,495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

看護師を対象に部署別の手指衛生勉強会を計47回実施した（429名参加）。参加しやすいよう各部署内で実施したため、当日参加予定でなかった職員も参加することができた。参加できなかった看護師には、各部署のICMより伝達講習を実施した。

② サーベイランス実施部署の拡大

平成27年度より、新たに3つの部署でサーベイランスを開始した。HCUでCLA-BSI、3-9病棟・3-10病棟でそれぞれCA-UTIを開始した。

③ 尿測・蓄尿オーダー

尿測・蓄尿の適正化のため、各科でオーダー基準を決定した。その結果、基準決定後は実施率が共に減少した（平成27年度実施率：尿測16.5%、蓄尿4.1%）。

2) 継続している取り組み

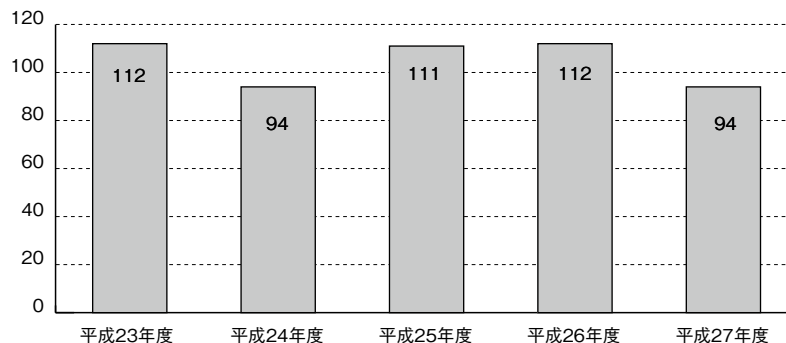
① 院内感染症情報収集・分析・対策

(1) 感染症発生報告

感染症発生報告書の提出件数は94件で昨年度の112件より18件減少した。疾患別の提出件数は結核・水痘が減少し、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189件（昨年度209件）、インフルエンザ（疑い含む）発生報告書の提出件数は252件（昨年度320件）であった。

感染性胃腸炎・インフルエンザに関して、自己の健康管理、疑い患者の早期発見・対応の重要性を流行期前に講習会等で職員に啓発した。その結果、院内の報告体制が迅速となり、早期に対策を講じることができた。

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28件で、昨年度の31件よりやや減少した。院内発症率は0.08%で、昨年度の0.09%に比べ減少した。

② 院内感染防止に関する体制の整備

(1) 院内感染防止マニュアル集の改訂

以下の内容を改訂し、院内に周知した。

改訂内容：報告と届出、多剤耐性菌検出患者病室配置基準表、インフルエンザ（疑い）発生報告書、侵襲性髄膜炎菌感染症、耐性菌等注意すべき細菌、杏林大学病院院内感染防止委員会規程、インフェクションコントロールマネージャー制度

(2) 抗菌薬の適正使用の推進

医療従事者を対象とした抗菌薬の適正使用に関する講習会を2回実施した（計98名参加）。昨年度より参加者が20名増加した。

また、特定抗菌薬（抗MRSA薬・カルバペネム系薬）の届出制を継続して実施した。平成27年度

の平均届出率は99.4%であった。

(3) 部署巡視 (ラウンド)

ア. 診療ラウンド

特定抗菌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診療ラウンド (ICT回診) を行い (1,341件)、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。手指衛生の評価点が低い部署が多かったため、手指衛生の手技・タイミングを再確認するよう注意喚起した。

過去5年間のラウンド結果は下表の通りである (各項目とも5点満点)。



項目	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
1. 環境	4.4	4.3	4.3	4.5	4.5
2. 薬品・器材管理	4.3	4.3	4.5	4.5	4.5
3. 針刺し等血液曝露防止	4.2	4.1	4.2	4.0	4.1
4. 手指衛生	3.8	3.4	4.0	3.9	3.5
5. 感染防止対策	4.5	4.3	4.3	4.1	4.1

なお、平成23年より手指衛生推進のため、各病棟の手指衛生指数を3か月ごとに算出し、定期的にフィードバックしている。平成27年の全病棟の平均手指衛生指数は9.4で前年 (8.1) より増加した。

(4) 職業感染防止対策

ア. 針刺し等血液曝露

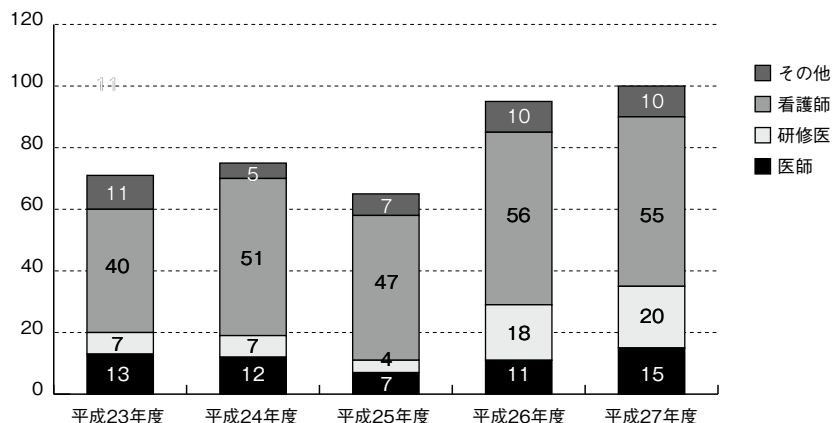
発生報告書の提出件数は100件 (他、未使用針等による受傷7件) で、昨年度95件 (他、未使用針等による受傷7件) より5件の増加となった。

インスリン関連の針刺しは8件 (昨年度8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6件であり、安全器材が組み込まれたペン型インスリンのリキャップでの針刺しは2件であった。

針刺し等血液曝露リスクの高い手術部での発生件数は28件で全体の28%を占めている (昨年度より3件増加)。職種別では医師が10件、研修医が5件、看護師が12件、業務委託が1件であった。

安全装置付翼状針による針刺しは10件で、昨年度と同数であった。針刺しの要因は安全装置を作動させていない、または作動が不十分であった事例が5件あった。

職種別針刺し等血液曝露発生報告書提出件数



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。

抗体検査実施者数：新入職員169名、新入職研修医54名

	抗体陽性率	接種対象者	接種者	接種率
麻疹	41.2%	137	129	94.2%
風疹	67.8%	75	71	94.7%
水痘	96.6%	8	5	62.5%
流行性耳下腺炎	75.1%	58	30	51.7%

- ・昨年度の麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎ワクチン接種者、及び抗体価が不明な者625名（延べ1,892名）に抗体検査を行い、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2,227名（接種率91.6%）

医師：527名、研修医61名、看護師：1,284名、薬剤師・技師：277名、事務：78名

③ 感染症発生に関する対応

(1) サーベイランスの実施

- ・血液培養陽性患者予備調査

年間実施件数：1,006件（昨年度比19件減少）、うちラウンドへ移行109件（10.8%）、昨年度は130件（12.7%）

- ・耐性菌新規検出患者予備調査

年間実施件数：559件（昨年度比147件増加）、うち診療ラウンド（ICT回診）へ移行4件（0.72%）、昨年度は12件（2.91%）

- ・各種サーベイランス

- 1) 耐性菌サーベイランス：MRSA分離状況を毎週評価、MRSAの検出（持込みを除く）が3週連続または3件/週以上の検出を認めた部署数はのべ45部署で、昨年度より1部署増加した。
- 2) SSI（手術部位感染）サーベイランス（消化器外科）：平成27年度の感染率は胆嚢2.5%（3件/119件）で、それ以外の胃（幽門側・胃全摘）と共にJANISを下回る感染率であった。また、大腸は12.4%（16件/129件）で、JANISの12.0%とほぼ同様であった。
- 3) SSIサーベイランス（呼吸器外科）：平成27年度の感染率は胸部手術2.9%（7件/242件）で、JANISの1.4%より高い結果であった。

- 4) VAPサーベイランス (ICU)：平成27年度の人工呼吸器使用割合は56.8% (昨年度52.4%)、感染率は4.27/1000デバイス日 (昨年度3.8/1000デバイス日) であった。
- 5) CLA-BSIサーベイランス (ICU)：平成27年度の中心静脈カテーテル使用割合は70.7% (昨年度71.2%)、感染率は2.75/1000デバイス日 (昨年度8.4/1000デバイス日) であった。
- 6) CA-UTIサーベイランス (ICU)：平成27年度の尿道留置カテーテル使用割合は73.7% (昨年度70.1%)、感染率は2.64/1000デバイス日 (昨年度2.1/1000デバイス日) であった。
- 7) CLA-BSIサーベイランス (HCU)：平成27年4月より開始し、中心静脈カテーテル使用割合は22%、感染率は5.42/1000デバイス日であった。
- 8) CA-UTIサーベイランス (3-9病棟)：平成27年度の尿道留置カテーテル使用割合は22.3%、感染率は0.97/1000デバイス日であった。
- 9) CA-UTIサーベイランス (3-10病棟)：平成27年度の尿道留置カテーテル使用割合は15.6%、感染率は4.2/1000デバイス日であった。

(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39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980件であった。昨年度と比べ74件増加した。

相談の内訳は医師191件、看護師581件、コメディカル145件、他施設 (保健所含む) 63件であった。内容別では、届出関連38件、感染症対応関連422件、感染防止対策92件、治療28件、職業感染防止61件、他339件であった。

④ 院内感染防止委員会開催実績

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

●その他の会議の開催状況

ICT委員会 毎月1回 (計12回)

感染防止対策カンファレンス 毎週1回 (計52回)

⑤ 講演会等の実績

・院内感染防止講演会 計3回 (参加者：3,353名) [伝達講習含む]

・医療安全管理セミナー 計2回 (参加者：312名)

・ICM講習会 計2回 (参加者：192名)

・派遣・委託職員対象感染防止講習会 計4回 (参加者：763名)

計11回の講演会・講習会を実施し、参加者総数は4,620名であった。

・ICMを対象としたe-ラーニングの実施

ICMの感染対策に関わる知識の向上と確認のため、e-ラーニングを計2回実施した (178名受講、受講率94%)。未受講者に対しては書面での受講を求め、最終的には全員受講となった。

⑥ 地域医療機関との連携

地域医療機関の感染対策相談窓口を設置しており、感染経路別予防策の実施方法等に関する相談が11件あった。

平成27年度は地域医療機関との合同カンファレンスを2回、当院主催のカンファレンスを3回実施した。合同カンファレンスでは、当院を含む連携10施設でベンチマークデータや手指衛生向上のための取り組みについて検討した。

4. 自己評価・点検

1) 医療安全管理

中途採用者・復職者に対する入職時研修の新たな実施や死亡例検討部会設置を確定し、医療の安全確保と質の向上に寄与した。また、眼科の同意書取得の取扱い手順を新たに定め、安全管理上、問題のない範囲で医師と患者の負担軽減を図る体制を整備した。

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。なお、医療安全講習会・講演会、セミナーの一人あたりの出席回数は平均2回程度となり、改善の必要性があると考え

る。インシデントレポートの報告数は5,502件（前年比108.8%）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

看護師を対象とした手指衛生勉強会を新たに実施し、手指衛生の適切な手技・タイミング等を周知した。各部署を個別に訪問して実施したことで職員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、部署巡視（診療ラウンド・環境ラウンド）を継続して実施し、現場スタッフと共に耐性菌の感染拡大防止、抗菌薬の適正使用、感染対策の改善を図った。手指衛生勉強会や部署巡視を通して手指衛生の重要性を周知した結果、手指衛生指数は9.4に増加した（前年8.1）。

地域の医療施設（9施設）との連携では、施設毎のベンチマークデータ（各種耐性菌検出状況・手指衛生指数・个人防护具の使用状況等）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、地域医療機関の感染対策相談窓口を設置し、他施設からの相談や要望に積極的に対応した。今後も自施設含め地域の医療施設の感染対策の向上を図っていく。

3) 患者支援センター

当院は、多摩地域の中核病院として、地域連携における中心的役割と機能を発揮していくことが求められており、医療機関と連携し、急性期を脱した患者・家族が在宅あるいは転院後も、切れ目なく医療・看護が受けられる体制づくりが喫緊の課題であった。そのため、従来の地域医療連携室（地域医療連携係、医療福祉相談係）と入退院管理室を統合し、平成26年7月から患者支援センターとして運用を開始した。

1. 構成員

センター長 塩川 芳昭（脳神経外科 教授）
副センター長 神崎 恒一（高齢診療科 教授） 平野 照之（脳卒中科 教授）
地域医療連携 田中 長文（課長） 事務職員 8名
入退院支援 有村 さゆり（看護師長） 看護師 8名
医療福祉相談 加藤 雅江（課長） 医療ソーシャルワーカー11名

2. 組織運営

1) ビジョン

患者および家族が、外来から入院、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・安全な療養生活が送れるよう、専門多職種による医療チームが関わり、患者満足の向上と質の担保を図る。

2) 運営目的

- ①患者、家族に対する医療・療養支援
- ②医療の安全と質の保証
- ③地域医療連携の推進

3) 機能

(1) 地域医療連携

医療機関との連絡・相談窓口となり、院内関連部門との連絡・調整を行い、当院の地域医療連携を推進する。

(2) 入退院支援

患者の入院に際し、安全・安楽に入院生活が送れるように支援する。また、入院だけでなく退院（在宅・転院）までを見据えた看護相談・在宅療養支援を行う。

(3) 医療福祉相談

患者・家族などの心理・社会的な問題に対する解決・調整援助や退院（在宅・転院）など、療養・福祉等における相談・支援を行う。

3. 地域医療連携

1) 業務内容・実績

- ・「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

逆紹介状推進キャンペーンの実施

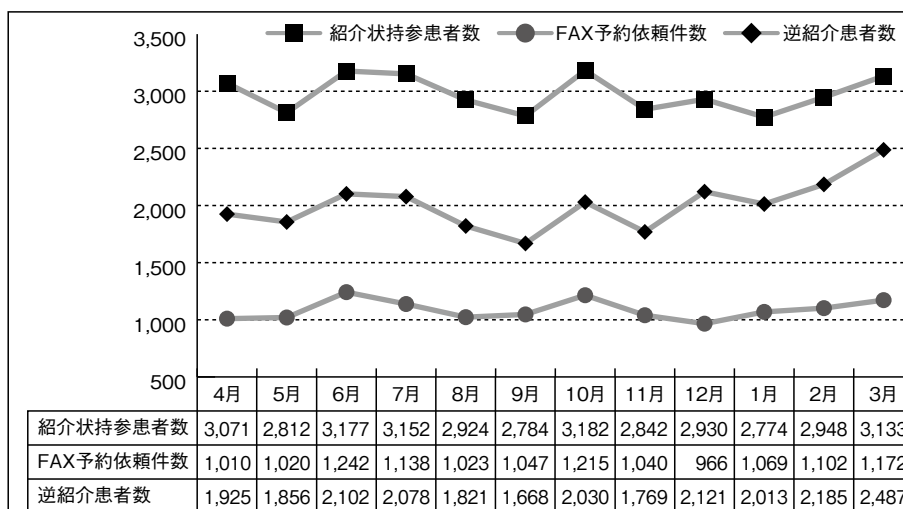
特定機能病院の紹介率・逆紹介率の適正化として今後位置づけられる率をクリアする

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
 連携パス医療機関や登録医への迅速な紹介のための電子カルテ（連携システム）の構築
 来訪医療機関の対応
 他院からの電話対応の整備（窓口の一元化）

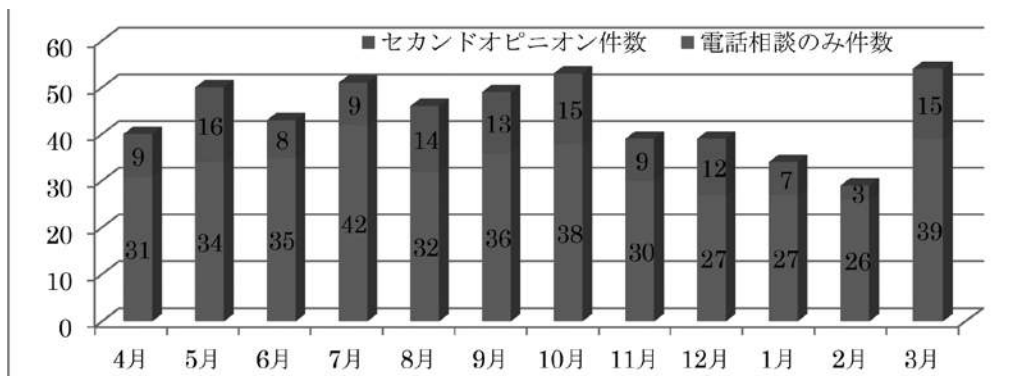
- ・脳卒中地域連携パス運用
 会議参加：東京都合同会議（年3回）
 北多摩南部地域打合せ（年1回）
- ・大腿骨頸部骨折連携パス運用
 多摩整形外科連携医療研究会（年3回）
- ・がん治療連携計画に関わる会議
 東京都がん診療連携協議会
 北多摩南部がん連携拠点3病院連絡会
- ・認知症に関わる会議
 東京都認知症疾患患者医療センター情報交換会
 三鷹・武蔵野認知症連携を考える会

2) 平成27年度取扱い件数

平成27年度紹介状取扱い件数



セカンドオピニオン取扱い件数



3) 自己点検・評価

診療予約枠の整備

引続き各診療科の予約枠を検証し、各科への働きかけにより地域医療連携の予約枠の増加を依頼した。その結果、FAX予約が昨年は年間300件増であったが今年度は年間814件の増加となった。また、昨年度より引き続き行っている逆紹介の周知により逆紹介件数も昨年より年間1,363件増となった。

セカンドオピニオン

今年度も更に患者数は微増した、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、安心してセカンドオピニオンを受けて頂く体制を整えた。

件数も昨年より問合せ件数で53件増加し、実施件数でも29件増加した。

連携システムの構築

連携医療機関（連携パス・救急搬送患者連携医療機関・登録医等）をマスター管理し、医師が登録医療機関を容易に検索が出来るように改修した。

電話問合せの整備

他の医療機関からの電話問合せの流れを一元化し、効率化を図った、その結果電話応対のトラブルが減少した。

4. 入退院支援

1) 業務内容

(1) 入院前支援

- 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・障害情報等の確認
- ②患者・家族の入院に対する不安や疑問への対応、要望の確認（2015. 10. 30まで）
- ③情報や対応内容を、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、必要時入院病棟へ情報伝達
- ④退院支援スクリーニング入力の実施と、必要時入院病棟や退院支援・調整担当者へ情報伝達
- ⑤周術期管理外来業務にて、周術期外来チェックリスト実施・問診票（アレルギー・休薬情報含む）確認

(2) 病床管理

- ①入退院状況および空床数の把握
- ②定時入院患者の入院病床確保・調整とクリティカルケア部門・一般病棟からの転棟病床確保・調整（マッチング業務）

(3) 退院支援

- ①医師・看護師からの退院支援依頼を受け、MSWと協働し退院（在宅・転院）支援、調整
- ②退院支援・調整におけるカンファレンスへの参加
- ③退院支援計画書の作成支援
- ④在宅療養に伴うケアや必要物品の指導、調達支援
- ⑤訪問看護における患者・家族支援および同行する看護師の支援

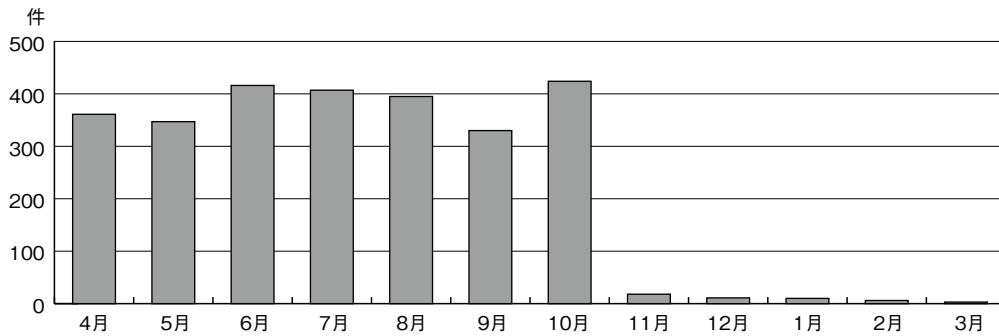
2) 自己点検と評価

(1) 入院前支援

退院調整看護師やMSWが退院支援・調整を実施した患者のうち、入院前支援を受けた患者は10%以内に留まり、多くは緊急入院患者であったことが明らかになったため、平成27年11月より入院前支援の対象患者と支援内容を変更した。支援件数は、月平均380件から、月平均20件以下と激減した（図1）。これはアレルギー・休薬確認業務が周術期管理外来に集約されたためである。入院前支援では、退院困難要因のある患者の退院支援スクリーニングを強化する事としたが、外来で十分に周知されていないため、支援件数増加に向け周知活動を実施している。アレルギー・休薬確認については、2月より入院前支援担当の看護師が、周術期管理業務に参画し、手術室看護師や外来看護師と協働し実施している。次年度からは、緊急入院患者への退院支援実施を計画しており、11月より緊急入

院患者の退院支援運用を検討、段階的に試験運用を開始した。次年度は運用開始と評価を行う。

図1 入院前支援件数



(2) 病床管理

病床確保・調整の実績は図2に示す通りである。マッチング件数は平成26年度1,315件/年であったのに対し、平成27年度は1,801件/年と増加した。緊急入院の病床確保は、平成26年度は6カ月で684件であったのに対し平成27年度は1,340件/年であり、月平均ではいずれも110件前後で変化はなかったが、この結果から、緊急入院患者が当該病棟に入院できない件数は1日当たり3.6人であることが分かった。多床室の空床が少ない中、患者の状態に合わせて、安全かつ適切な病床を確保するためには、これまで以上に退院支援・調整の推進が必要となる。

病床の利用状況は、図3に示す通りである。一般病床利用率は80%台であるが、多床室の利用率は90%台を推移している。個室の利用率は60%~70%台、3人室は70~80%、2人室は50%以下を推移している。午前退院ベッドに午後転棟や入院を受け入れているが、多床室は定時入院、緊急入院ともに確保が困難な状況である。急性期病院としての役割を果たす上でもベッドの確保は重要課題であるため、早期退院支援・調整が開始できるよう多職種が協働していく必要がある。

図2 病床確保・調整実績

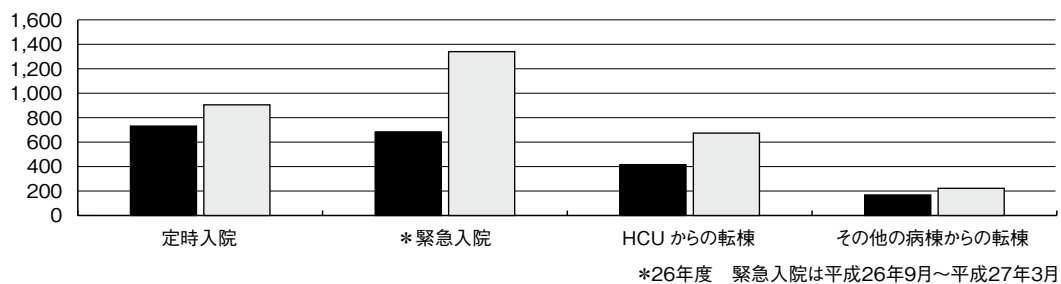
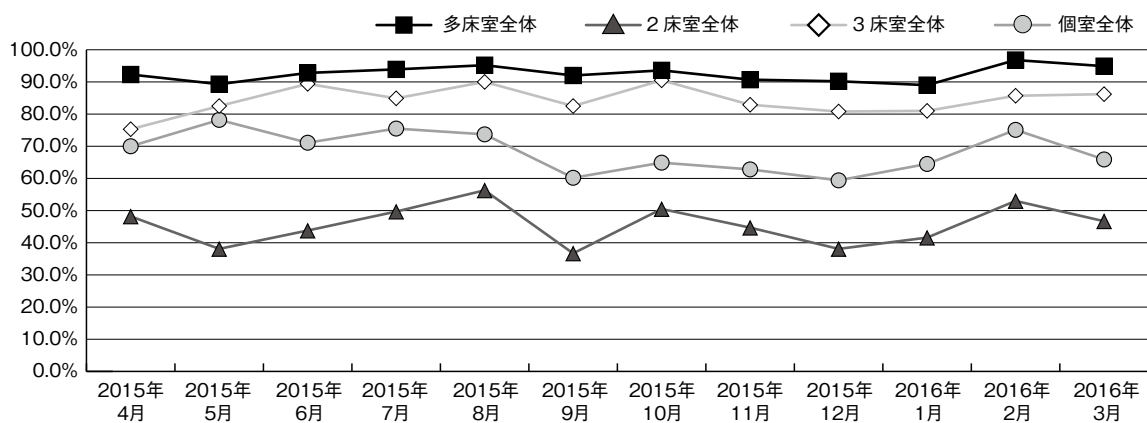


図3 病床利用率



(3) 退院支援

平成26年度は、入院早期からの退院支援介入に向け、全入院患者の退院支援介入依頼オーダーの入力実施を推進した。しかし、退院支援依頼件数は増加したものの、支援介入を必要としなかったケースが約57%であった。そのため、平成27年度は退院支援スクリーニングの強化と、医師・看護師間による情報共有により、退院支援が必要と判断した患者の早期介入依頼オーダーの入力実施を推進した。その結果、退院支援介入件数は平成26年度より331件増加した（図4）。また、支援介入ケースの42%が入院後3日以内に退院支援介入依頼が入力されていた（図5）。

退院支援・調整を行ったケースの分析では、緊急入院患者への支援介入が多く（図6）、支援期間における自宅退院、転院の比較では、自宅退院は支援開始から14日以内で49%の患者が退院となっていた（図7）。転院では、31日以上支援期間を要したケースが48%であった（図8）。退院調整看護師、MSW別にみた支援介入患者の疾患分類は、退院調整看護師は悪性新生物が53%（図9）、MSWでは、循環器（脳）、悪性新生物で47%を占めていた（図10）。転帰は自宅、回復期リハビリテーション、療養型病院が多かった（図11）。今後も、看護師、MSW各々の役割を發揮しながら、連携・協働による患者・家族の退院支援・調整を行っていく。

以上の取り組みを実施し、退院調整加算算定件数（図12）は、平成26年度より増加した。

図4 退院支援介入件数

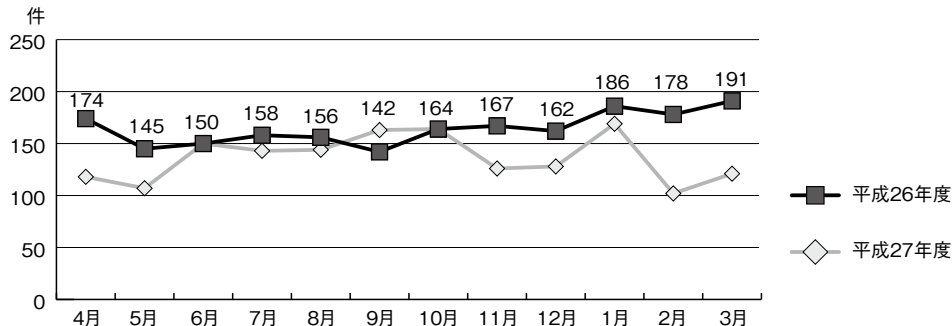


図5 入院から支援依頼までの日数

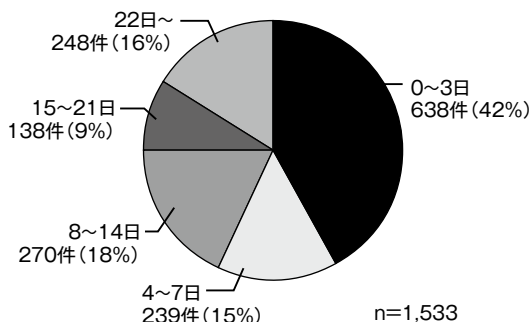


図6 入院経路

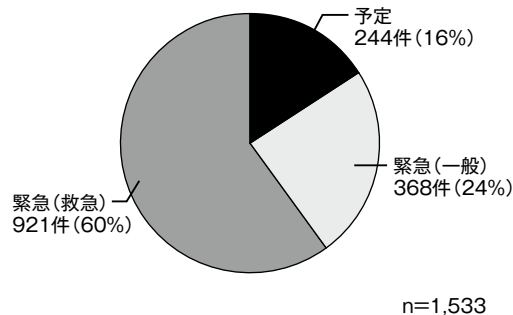


図7 支援期間(自宅退院)

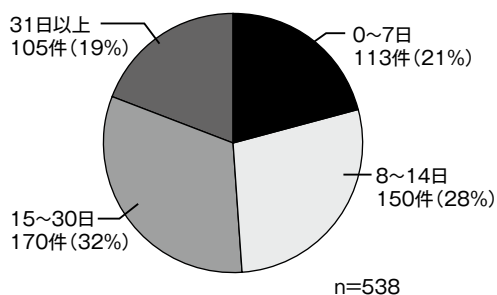


図8 支援期間(転院)

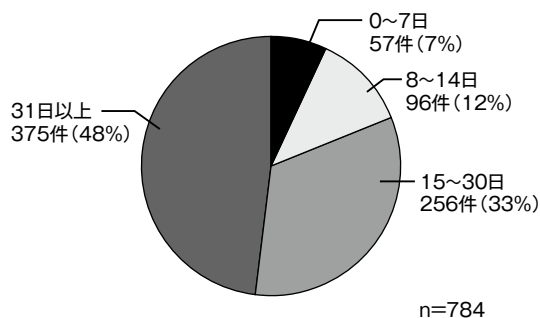


図9 疾患分類（退院調整看護師）

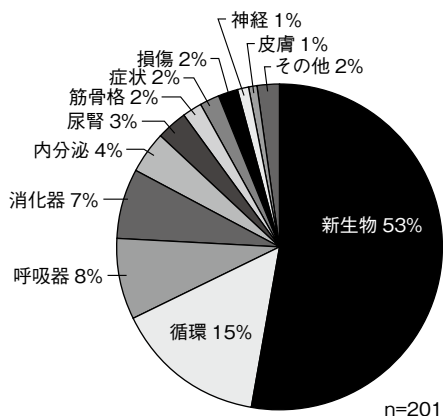


図9 疾患分類（退院調整看護師）

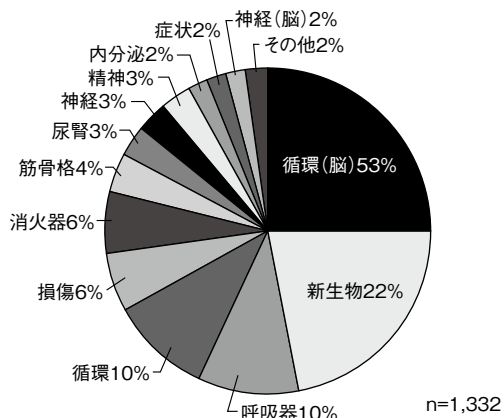
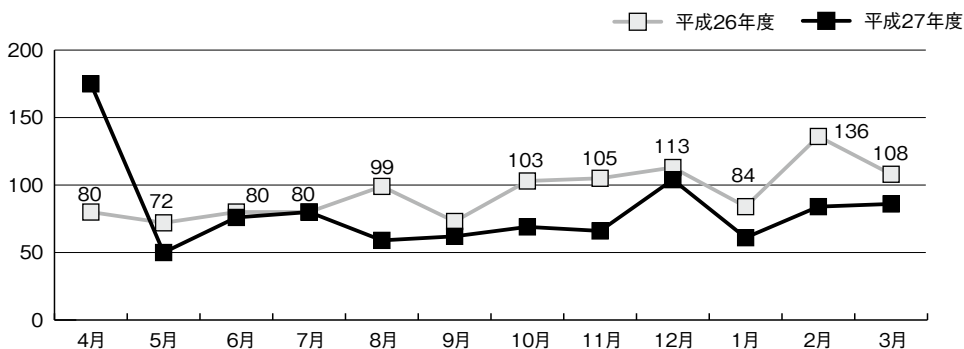


図11 転 帰

退院先	件数	退院先	件数
自宅	538 (35%)	緩和ケア病棟	29 (2%)
回復期リハビリテーション病棟	262 (17%)	精神科病院	7 (1%)
療養型病院	248 (16%)	地域包括ケア病棟	22 (1%)
一般病院	128 (8%)	死亡	197 (13%)
自宅以外の居宅（有料老人ホーム等）	46 (3%)	入院中（支援継続中）	14 (1%)
介護保険施設	42 (3%)		

図12 退院調整加算2算定件数



5. 医療福祉相談

(1) 業務内容・実績

平成27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	9,192	心臓血管外	1,345	皮膚	438
2 内	4,930	整形外	2,696	泌尿器	1,814
3 内	5,546	形成外	1,499	放射線	9
高齢診療	6,003	脳神経外	15,100	麻酔	9
小児	3,635	小児外	79	T C C	4,997
精神神経	3,626	産婦人	3,382	I C U	29
1 外	2,816	眼	276	その他	243
2 外	1,605	耳鼻咽喉	1,202	計	70,471

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
13,365	54,737	111	2,072	186	70,471

③依頼経路

医師	看護師	その他職員	他機関	患者	家族	計
2,611	493	71	306	425	260	4,166

④問題援助別相談件数

区分	件数	区分	件数
受診援助	870	住宅問題援助	4
入院援助	987	教育問題援助	142
退院援助	53,406	家族問題援助	803
療養上の問題援助	10,265	日常生活援助	236
経済問題援助	2,366	心理・情緒的援助	586
就労問題援助	80	医療における人権擁護	726

⑤相談総計

新規	4,166	再来	66,305	計	70,471
----	-------	----	--------	---	--------

(2) 対外的活動

- ・三鷹市自立支援審査会委員長として活動
- ・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
- ・三鷹市東部地区高齢者支援連絡会議委員として活動
- ・三鷹市児童虐待防止連絡会委員として活動
- ・日本精神福祉士協会業務指針検討委員会委員として活動
- ・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
- ・世田谷区退院情報システム病院連絡会委員として活動
- ・東京都医療社会事業協会ブロック世話人として活動
- ・神経難病医療拠点病院相談連絡員として活動
- ・社会福祉現場実習受入（杏林大学・武蔵野大学）

(3) 自己点検と評価

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、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2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、1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) 総合研修センター

1. 沿革および業務

総合研修センターは平成18年5月に、病院職員に対する教育（各職種に対する専門教育を除く）を企画・実施する部門として設置された。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27年度の人員は：

センター長（専任）	赤木美智男（医学教育学・教授）	1名
副センター長（専任・准教授）	富田 泰彦（医学教育学・准教授）	1名
センター員（専任・准教授）		1名
センター員（看護師長・兼任）		1名
事務職員（専任）		5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。

また、女医復職支援委員会、病院CPC運営委員会、専門研修プログラム連絡協議会の事務局としての業務も行っている。

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

3. 活動内容・実績

平成27年度職員研修実績

リスクマネジメント関係					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
卒後教育委員会 リスクマネジメント委員会	新採用者 オリエンテーション	2015/4/2	「医療倫理について」 (医療安全管理部:高橋部長) 「医療安全管理について」(医療安全推進室:北原専任リスクマネージャー)	新採用 研修医 看護師	研修医 53人 看護師155人 計208人
卒後教育委員会 リスクマネジメント委員会	研修医 オリエンテーション	2015/4/10	「医事紛争防止」 (医療安全推進室:川村副室長)	新採用 研修医	研修医 53人

卒後教育委員会 リスクマネージメント委員会	研修医 オリエンテーション	2015/4/6	「危険予知トレーニング」(医療安全推進室:北原専任リスクマネージャー)	新採用 研修医	研修医 53人
総合研修センター 看護部	生命危機に関わる診療行為に関する研修(1) : 酸素吸入	2016/1/18, 2/5	「酸素吸入のための基礎知識と器具の正しい使い方」 (麻酔科:萬教授、森山准教授)	医師 研修医 看護師	医師 4人 研修医 19人 看護師 82人 医療技術職 2人 計107人
	生命危機に関わる診療行為に関する研修(2) : 酸素療法 (外来・病棟研修)	2015/8/5, 12, 19, 26, 9/2, 9, 16, 30, 10/7, 14, 21, 28, 29, 11/10, 17, 18, 24, 25, 12/2, 9, 16	講習: ①酸素ボンベ、低流量システム、高流量システム ②BVM、ジャクソンリリース (麻酔科:山田教授、森山准教授、呼吸器内科:倉井学内講師、看護部:木下副看護部長、他)	看護師	医師 7人 研修医 3人 看護師 306人 計316人
総合研修センター	救急蘇生講習会 (BLS) コメディカルコース	2015/10/7, 2016/1/27	BLS・AEDの操作を適切に実施できるようになる。 (総合研修センター:富田准教授、救急科:宮内学内講師、落合助教、麻酔科:萬教授、看護部:露木看護主任、高野主任看護師補佐)	事務職員他	事務職他39人
総合研修センター 医療安全管理部	派遣職員・委託 職員教育研修	2015/6/1, 9, 17	「リスクマネージメントの基本」「守秘義務・個人情報の取り扱い」 (医療安全推進室:北原専任リスクマネージャー) 「感染防止」 (感染対策室:種岡専任ICN) 「病院が果たす役割と機能」 「業務を円滑に行うための関係づくり」「倫理的行動について」 (保健学部看護学科:佐藤准教授)	派遣職員 委託職員	575人

接遇研修					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
総合研修センター	研修医 オリエンテーション	2015/4/3, 4, 7, 8, 9	コミュニケーションの基本を身につける。 自己のコミュニケーションの問題点を認識し、改善をめざす。	新採用 研修医	研修医 53人
総合研修センター	接遇研修会(全 職員対象)	(初級編) 2015/10/2, 20, 30 (中級編) 11/2, 17, 20	医療接遇・マナーに関する講習会 (講師:大江朱実先生、伊澤花文先生) 自己のコミュニケーションの問題点を認識し、改善をめざす。	全職員	医師 4人 看護師 2人 事務職 34人 医療技術職 20人 計60人
総合研修センター	接遇研修会(全 職員対象)	2015/6/23, 12/1	接遇研修上級編(患者と上手に接する方法) (患者支援センター:加藤課長)	全職員 窓口担当者他	医師 5人 看護師 3人 事務職 19人 医療技術職 5人 計32人

研修医対象の研修					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
総合研修センター	外科縫合講習会	2015/6/20, 11/21	外科手技（縫合等）手技を習得 （消化器・一般外科:森教授他）	研修医	31人
鏡視下手術認定委員会、 総合研修センター	鏡視下手術認定講習会 （レベル1）	2015/4/9	鏡視下手術認定講義 （消化器・一般外科:森教授）	研修医	53人
	鏡視下手術認定講習会 （レベル2）	2015/6/27, 11/21	鏡視下手術実技指導、試験 （消化器・一般外科:森教授、橋本助教他）	研修医他	34人
病院CPC運営委員会、総合研修センター	病院CPC 剖検カンファレンス	2015/4/15, 5/13, 6/17, 9/16, 10/21, 11/18	担当臨床科:消化器内科、呼吸器内科、高齢診療科、血液内科、脳神経外科、循環器内科	研修医他	446人

看護師対象の研修					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
看護部 総合研修センター	院内認定： 静脈注射 〈講義〉 -初級編-	2015/4/17	医師の指示および「看護師が行う静脈注射の取り決め」に基づいて安全な静脈注射が実施できる知識・技術を修得する。 1. 当院で静脈注射を行うことに至った経緯が理解できる。 2. 看護師の業務の責任範囲が理解できる。 3. 看護師が行う静脈注射の範囲が解かる。 4. 看護師が行う静脈注射の薬剤の種類と作用・注意点が解かる。 5. 静脈注射を行う上での注意点が解かる。 講義: 「静脈注射実施に関する指針」 「看護師が行う静脈注射・法的責任について」「静脈注射・薬剤に関する基礎知識」 （麻酔科:森山准教授、薬剤部:篠原薬剤部長、看護部:道又看護部長）	看護師	155人
看護部 総合研修センター	院内認定： 静脈注射 〈演習〉 -初級編-	2015/4/20～22	医師の指示に基づいて安全な静脈注射が実施できる知識・技術を修得する。 1. 静脈注射に関する感染管理・安全対策・事故防止対策について理解できる。 2. 安全に側管注・生食ロック・抜針ができる。 実技・演習： 1)側管注・生食ロック・抜針のデモンストレーション 2)チェックリストに沿って、1)を実施 3)合格確認後、申請	看護師	155人

看護部 総合研修センター	静脈注射 (上級) (知識編)	講義動画視聴後 e-learning	医師の指示に基づいて安全に静脈注射ができるための知識と技術を習得する。 1. 静脈注射に必要な解剖生理について理解できる。 2. 静脈注射実施上の留意点が理解できる。 3. 静脈注射に伴う合併症・副作用の対処法が理解できる。 4. 末梢静脈留置針の刺入方法及び注意点がわかり、安全に実施することができる。	看護師 1. 静脈注射 (初級) 認定者 2. クリニカル ラダー レベルⅡ以上	
看護部 総合研修センター	静脈注射 (上級) (技術編)	2015/8/6, 11, 26, 9/11, 18, 25 10/16, 23, 28, 11/5, 12, 25 2016/1/8, 19, 22, 29	医師の指示に基づいて安全に静脈注射ができるための知識と技術を習得する。 1. 静脈注射に必要な解剖生理について理解できる。 2. 静脈注射実施上の留意点が理解できる。 3. 静脈注射に伴う合併症・副作用の対処法が理解できる。 4. 末梢静脈留置針の刺入方法及び注意点がわかり、安全に実施することができる。 内容:実技演習	看護師 1. 静脈注射 (初級) 認定者 2. クリニカル ラダー レベルⅡ以上	95人
看護部 総合研修センター	造影剤IV専任 看護師養成研修	2015/6/15, 10/30	目的: IV専任看護師に必要な知識技術の習得を行い造影剤の静脈注射を安全に実施することができる。 目標: 1) 当院の役割・機能について理解し、IV専任看護師としての役割行動がとれる。 2) 造影剤静脈注射の実施時及び実施後の対応に必要な知識・技術を習得した上で、安全確実に実施することができる。 3) 患者の状態に合わせて造影剤静脈注射実施者を適切に判断できる。 4) 3)をうけて、IV専任看護師の実施が困難と判断した場合は、医師に申し出て医師が実施できるよう介助することができる。 5) 副作用出現時に緊急時、急変時の対応ができる。 6) 医師・看護師・他のコメディカルと協調し円滑なコミュニケーションのもとに実施することができる。 (薬剤部：矢作副薬剤部長)	看護師	9人

総合研修センター 看護部	心電図モニターについて	2015/4/6	心電図モニターについて	新採用 研修医	研修医 53人
-----------------	-------------	----------	-------------	------------	------------

その他					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数

卒後教育委員会	研修医 オリエンテーション	2015/4/1～4/11	「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 研修医	研修医 53人
看護部 卒後教育委員会	研修医 オリエンテーション 看護師 オリエンテーション	2015/4/2 (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」 (看護部:道又看護部長) 「個人情報保護法について」 (病院庶務課:天良課長) 「救急診療体制（及びATT）について」 (ATT科:柴田学内講師) 他	新採用 研修医 新採用 看護師	研修医 53人 看護師 155人 計208人
卒後教育委員会	第21回 指導医養成ワークショップ	2015/5/29～30	カリキュラム・プランニングの学習を通じて教育の基本的な理論を身につける。研修医を指導する能力を改善する。	指導医他	指導医他 計29人
卒後教育委員会	第22回 指導医養成ワークショップ	2015/10/16～17	カリキュラム・プランニングの学習を通じて教育の基本的な理論を身につける。研修医を指導する能力を改善する。	指導医他	指導医他 計30人

4. 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：114m²）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27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	2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	15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
エコー	3台
麻酔器	1台

平成27年度CSL使用延べ人数（機器貸し出しを含む）：8,662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27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21回指導医養成ワークショップ 5/29~30

小児科：弦間友紀
 患者支援センター：加藤雅江

▷第22回指導医養成ワークショップ 10/16~17

麻酔科：萬 知子
 患者支援センター：加藤雅江

▷鏡視下手術認定講習会 6/27、11/21

消化器・一般外科：森 俊幸、橋本佳和、渡邊武志、高安甲平
 産婦人科：小林陽一、澁谷裕美
 小児外科：浮山越史
 消化器内科：川村直弘
 脳神経外科：山口竜一

▷外科縫合講習会 6/20、11/21

消化器・一般外科：森 俊幸、橋本佳和、近藤恵里、長尾 玄、麻生喜祥、飯岡愛子、
 中村康弘、川口翔平
 呼吸器・甲状腺外科：田中良太、橘 啓盛
 乳腺外科：宮本快介
 形成外科：中務秀一、大島直也
 泌尿器科：長嶺陽平
 産婦人科：山田研二

▷救急蘇生講習会 (BLS) コメディカルコース 10/7、1/27

救急科：宮内 洋、落合剛二
 麻酔科：萬 知子
 看護部：露木菜緒、高野裕也

▷生命危機に関わる研修 (酸素吸入) 1/18、2/5

麻酔科：萬 知子、森山 潔

▷接遇研修上級編 6/23、12/1

患者支援センター：加藤雅江

▷生命危機に関わる研修（酸素療法） 8/5、12、19、26、9/2、9、16、30、
10/7、14、21、28、29、11/10、17、18、24、25、
12/2、9、16

麻酔科：萬 知子、山田達也、森山 潔

呼吸器内科：倉井大輔

看護部：木下千鶴、小松由佳、露木菜緒、荒井知子、高橋ひとみ、渡邊好江、菅原直子、
原田雅子、齋藤大輔、松田勇輔、尾野敏明

5. 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。

5) 看護部

I. 看護部組織

1. 看護部管理体制 (平成27年4月1日現在)

看護部長 道又 元裕

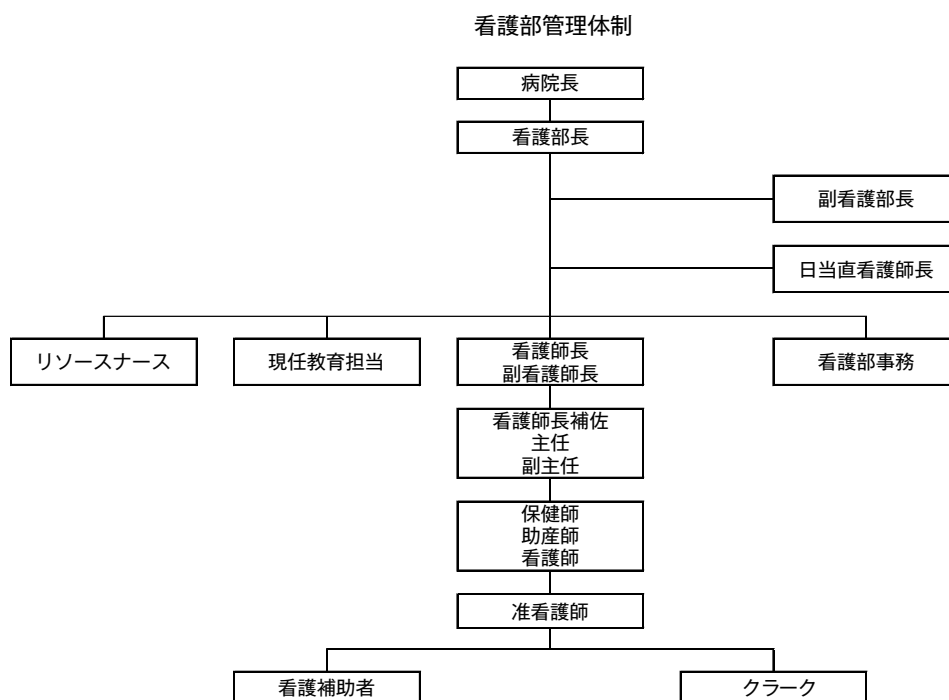
副看護部長 大場道子 木下千鶴 高崎由佳理 根本康子 (看護部長として佼成病院出向中)

看護管理者 (看護師長・副看護師長) : 51名

看護監督職 (看護師長補佐・主任・副主任) : 145名

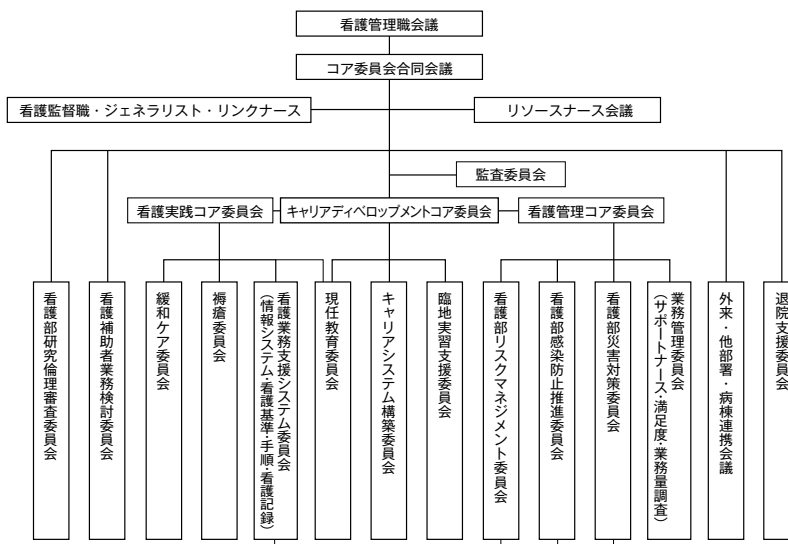
2. 看護活動の体制

1) 看護部組織図



2) 看護部機能図

平成27年度、看護部の効果的・効率的な運営促進のため、下記のように機能を再編した。



II. 看護部の活動

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

1. 看護部概要

1) 看護部理念

患者さんによるこんでいただける看護の実践

2) 看護部基本方針

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

3) 平成27年度看護部目標

- (1) 看護サービスの質向上
 - ① 急性期病院における看護部役割の実施
 - ・地域医療連携と入退院患者支援サービスの再構築と推進
 - ② 安全・安心な看護サービスの提供
 - ・専門的知識とスキルの向上
 - ・看護実践における医療安全の推進
- (2) 看護職者が働きやすい職場と職場定着のための仕組みづくり
 - ① 適正な人材・人員確保と人員の適正配置
 - ② ワーク・ライフ・バランス支援
- (3) 人財の育成
 - ① 看護職員および後継者の学習支援の推進
 - ② キャリアデベロップメント支援の推進
- (4) 病院経営・事業への積極的参画
 - ① 病院事業への参画

4) 平成27年度看護部事業報告

看護部の年度目標を到達すべく全看護単位が一丸となり多岐の事業計画を実践した。

【質の高い看護師・助産師の人員・人財確保】 年度末退職者147人（10.1%）。1月末中途退職者42人（過去3年間平均値比43人減）。中途退職者中計画的退職者12人で、目標には至らなかったが（各部署退職率10%未満）、年度末退職が増加。採用応募者236人／採用者145人。新採用者の退職者13人（8.4%）。認定看護師6人、専門看護師2人が認定審査合格。

【キャリアを活かしたジョブローテーションの推進】 看護単位研修者19人、ジョブローテーション者23人、デューティーローテーション9人の結果を得た。

【看護職員満足度調査の実施】 昨年と大きな差異はなかったが、「今の勤務先にできるだけ長く勤めたい」「定時で終えることができる業務」「現在の働き方に満足」「現在の生活に満足」の割合が上昇した。

【研修事業】 看護管理・監督職（マネジメント）・ジェネラリスト・スペシャリストの育成・支援を実施。また、育児中、育児短時間勤務取得者のキャリア支援として復職者対象研修、育児中及び勤務時短勤務者研修を行った。一方、既卒入職者のキャリア発達研修も実施した。

【外来・他部門・病棟の連携推進】 連携状況を把握し、連携の方向性、課題を明らかにした。放射線科カテ室と関連部門（TCC、手術室、C-3/4）、外来部門系（人間ドック・検査室・リハ室・医療器材滅菌室）の統合に向けた検討を行った。

【サポートナース体制の推進】 平成27年4月～28年1月迄の10か月間の要請1041件（前年同月より+119件）、1日平均3件要請があり、内937件（90%）応需した。

【超過勤務時間削減と平均化（WLBの取れた職場づくり）】 平均（4～12月）5.0～6.6時間/月で推移し、目標達成には至らなかった（月平均5時間/人以下）。有給休暇の平均化は12月末迄の平均取得率42.5%で目標達成した。リフレッシュ休暇平均取得率47%。一般病棟月平均夜勤が毎月72時間以上の部署が3部署であり、夜勤不可看護師数や夜間帯看護必要度が高い部署が該当した。72時間ルール遵守の一環として育児中者に時短勤務解除の現状把握と対象者研修の実施、育児中者の夜勤従事に向けた支援を行った。

【安全管理の強化（安全・安心な看護実践）】 急性期医療・看護に必須な知識・技術（フィジカルアセスメントや急変時初期対応）の教育体制の再構築、ルール遵守重要性を周知徹底した。

【手指衛生行動を推進（安全・安心な看護実践）】 手指衛生指数9.6（2014年8.1）でMRSA発生指数は0.39（2014年0.34）であった。

【災害対策の推進】 看護部災害対策委員会によるリンクナース対象の机上訓練を実施した。

【看護における質のデータ（DiNQL）集積と分析】 DiNQL参加病棟5部署の褥瘡、感染、転倒・転落、医療安全、誤薬に関するデータを集積した（次年度は全部署参加予定）。

【リソースナースの活用推進】 リソースナース会議・研修運営を年間計画に沿って、委員が主となって運営できるようになった。

【看護補助者との役割分担と効果的連携の推進】 看護補助者の業務内容の見直しと業務拡大に向けて検討し、①輸液ポンプ使用患者の移送、②体位変換・オムツ交換を試験的に開始した。

【地域医療連携の推進（患者支援センターの入退院支援システム機能強化と充実）】 入院前支援対象患者の見直し、緊急入院患者の退院支援運用を開始した。後期は周術期管理チーム立ち上げに参画し、入退院支援看護師の周術期管理外来研修を実施した。訪問看護体験研修21人が参画した。

【地域医療機関・在宅施設との看護連携推進】 三鷹・武蔵野・小金井看護責任者・地域医療支援会議への参画、訪問看護ステーションとの勉強会実施、参加、訪問看護ステーションとの退院前、訪問看護依頼事例の合同カンファレンスを実施した。

【病床機能に見合った効率的・効果的な病床運営】 一般病棟重症度、医療・看護必要度は4月以降17%以上で推移。次年度診療報酬改定時の項目でシミュレーションを実施し、一般病棟26.0%、CICU89.8%、SICU80.9%、HCU72.2%であった。

2. 看護体制

1) 勤務体制

(1) 勤務形態

実働1日7時間40分（週平均実働38時間20分）、4週8体制

(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27年4月1日現在）

入院基本料区分		稼働 病床数	看護 単位数	看護職員の配置基準 届出区分	看護 職員数
特定機能病院 入院基本料	一般病棟	825	22	7対1入院基本料	642
	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27年4月1日現在）

特定入院料区分	病床数稼働	看護単位数	看護職員の配置基準届出区分	看護職員数
【特定集中治療室管理料1,3】	40	2	常時 2対1	119
【救命救急入院料4】	30	1	常時 2対1	119
【脳卒中ケアユニット入院医療管理料】	10	1	常時 3対1	22
【総合周産期特定集中治療室管理料】 母体・胎児集中治療室管理料	12	1	常時 3対1	23
新生児集中治療室管理料	15	1	常時 3対1	31
【ハイケアユニット入院医療管理料】	30	2	常時 4対1	63
【新生児治療回復室入院医療管理料】	24	1	常時 6対1	28
【小児入院医療管理料1】	40	1	常時 7対1	42

3. 看護サービス

1) 重症度・医療・看護必要度

平均(%)	重症度に係る基準* を満たす患者の割合			重症度・看護必要度に係る基準** を満たす患者の割合			一般病棟用の重症度・看護必要度に係る基準*** を満たす患者の割合
	集中治療室	外科系 集中治療室	高度救命救 急センター	HCU	外科系 HCU	SCU	一般病棟平均
平成27年度	96.5	98.6	62.6	70.6	93.0	29.3	17.6

*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。

2) 専従看護師の活動

(1) 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

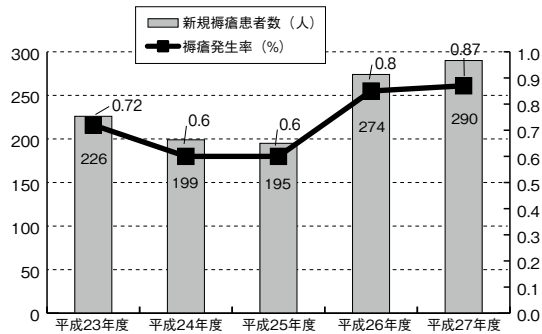


図 新規褥瘡患者数と褥瘡発生率

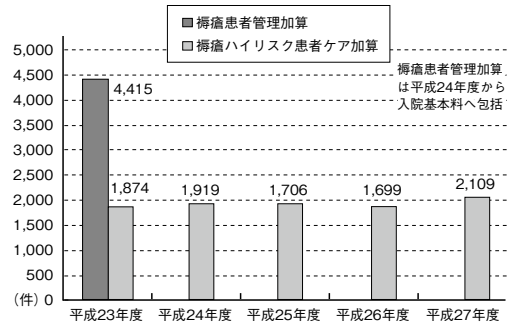


図 褥瘡に関する加算申請件数

(2) 精神看護専門看護師

活動内容：①カウンセリング：杏林学園全職員対象、退職後の職場復帰支援等

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

【月別新規カウンセリング利用者数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
平成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
平成26年度	0	5	2	4	6	2	2	3	5	4	8	2	43
平成27年度	3	3	9	7	2	4	4	3	3	2	4	1	45

【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
平成26年度	9	9	6	8	9	12	12	8	9	8	6	9	105
平成27年度	8	14	11	7	11	5	10	4	12	12	3	13	110

- (3) がん専門看護師及び緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師
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 7名

専門分野名	人数
がん看護専門看護師	1
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 44名

(平成27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	4	感染管理認定看護師	5
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	9	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	4	小児救急看護認定看護師	2
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	2
		脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	2

4) 看護（相談）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のために、医師の指示のもと、看護師や助産師が担当する外来であり、平成27年度現在、16の外来が運営されている。また、相談の場としてのクラスも開催している。

【看護（相談）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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
ストーマ（スキンケア）外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	472	492	397	381	380
骨盤底筋（尿失禁）外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	180	165	106	73	202
便失禁外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	94	66	51	73	156
自己導尿外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	26	15	21	23	25
糖尿病療養指導外来	糖尿病看護認定看護師、看護師	2,139	2,180	2,560	2,032	1,595
下肢・救済フットケア外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	1,694	2,045	1,584	2,462	2,753
予防的フットケア外来	糖尿病看護認定看護師	96	68	72	74	73
胼胝外来 *平成24年6月開設	皮膚・排泄ケア認定看護師		87	111	122	156
腹膜透析外来	透析看護認定看護師・看護師	811	706	684	880	663
乳がん相談外来	がん専門看護師	29	29	29	32	49
リンパ浮腫セルフケア相談	看護師	244	209	204	231	206
HOT外来	看護師	98	75	109	88	20
造血幹細胞移植後 フォローアップ外来 *平成26年9月開設	化学療法看護認定看護師・看護師				23	42
HIV看護外来	看護師	301	452	677	749	658
助産外来	助産師	2,858	2,736	2,716	2,750	2,805
母乳相談室	助産師	3,540	3,866	3,794	3,749	3,583
あんずクラブ （出産前準備クラス）	助産師	1,198	1,707	1,441	1,722	2,297
リンパ浮腫セルフケア相談教室	看護師	32	30	29	16	18

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」を導入した。本システムは、新人看護職員が段階を踏んで確実に知識・技術を習得していくことで、安全に看護を提供できること、次の行為に自信をもって進めることを目的としている。また、本システムは、平成22年に厚生労働省より示され26年に改訂されている「新人看護職員研修ガイドライン」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

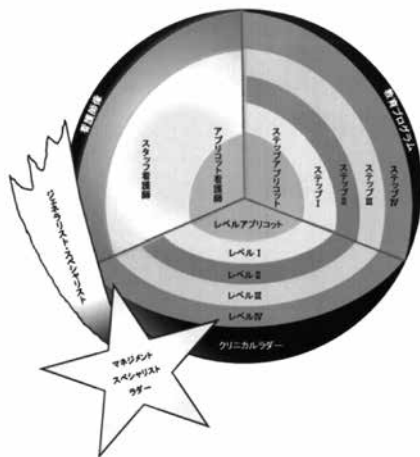
看護部教育理念である「患者さんによるこんでいただける看護を実践できる人財の育成を行う。」に基づき、教育目標を達成できる人財の育成を目指している。また、看護職それぞれが、キャリアの方向性を描き、実現するための支援として、平成23年度より、キャリア開発プログラムの構築を進めてきた。キャリア発達モデル、キャリアパスおよびクリニカルラダー・マネジメントラダーの見直し、スペシャリストラダーの作成、各ラダーと職位との関連の明確化等を行った。平成25年度より、ラダー評価を開始し、看護管理監督職・ジェネラリスト・スペシャリスト対象の教育も新たに企画・実施した。今後は、研修成果の評価を行っていくとともに各ラダーによる評価を、看護職それぞれのキャリア発達・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、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、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）ごとに各ラダーの目標を達成するために計画・実施・評価している。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ナースによる研修、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。

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る。導入の目的は「根拠に基づいた標準的な看護手順を浸透させることにより、均質な看護を提供し、看護の質向上をめざす」「いつでも手技を確認できる環境を提供することで、看護師の不安を解消するとともに、インシデントやアクシデント発生防止につなげる」「臨床での指導以外に自己学習できる機会を提供しスキル向上に役立てる」である。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27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 アプリコット	レベル Ⅰ	レベル Ⅱ	レベル Ⅲ	レベル Ⅳ	未認定	未評価 (休職含)	対象者数	
平成27年度 (集計日：平成27年9月30日)	人数 (%)	195 (13.7%)	272 (17.6%)	223 (16.6%)	206 (14.8%)	401 (28.2%)	64 (4.5%)	63 (4.4%)	1,424 (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27年度 (集計日：平成27年9月30日)	人数 (%)	100 (64.1%)	52 (33.3%)	4 (2.6%)	0 (0.0%)	156 (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27年度 (集計日：平成27年9月30日)	人数 (%)	16 (31.4%)	18 (35.3%)	10 (19.6%)	7 (13.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	51 (100%)		

3) 杏林メディカルフォーラム

平成22年度に、院内看護研究発表会の在り方を見直し、現在の形式として、第5回目を迎えた。本フォーラムの主たる目的は、臨床実践における課題の明確化と解決への取り組みの推進、各部署の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・看護の質向上であり、関連部署からの参加も積極的に進めてきた。今年度は、家族のケア、認定看護師・専門看護師の活用に関する講演・ワークショップ等を企画・実施した。一般演題総数58（看護部45、他部署13）、参加者総数412名（他部署40名含む）であり、予定通り全プログラムを実施することができた。

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27年4月1日現在 看護職員数1,457人）

(1) 年齢（平均30.2歳）

		～24歳未満	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55歳以上
平成27年度	人数 (%)	424 (29.1%)	405 (27.8%)	283 (19.4%)	145 (10.0%)	105 (7.2%)	52 (3.6%)	21 (1.4%)	22 (1.5%)

(2) 当院における経験年数（平均6.7年）

		1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上 25年未満	25年以上
平成27年度	人数 (%)	155 (10.6%)	308 (21.1%)	210 (14.4%)	419 (28.8%)	195 (13.1%)	84 (5.8%)	52 (3.6%)	34 (2.3%)

(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25年度	173	新卒者	145	8	5.8%
		既卒者	28	2	
平成26年度	171	新卒者	163	11	8.2%
		既卒者	8	3	
平成27年度	155	新卒者	152	13	8.4%
		既卒者	3	0	

(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	
平成26年度	1,486	年度初在職者	1,486	185	年度途中退職者	104	12.5%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	81	
平成27年度	1,457	年度初在職者	1,457	147	年度途中退職者	53	10.1%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	94	

2) 平成27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	16
実習 受入れ	専門看護師		
	杏林大学大学院	精神看護学実習（1年生）	3
	聖路加国際大学大学院	急性期看護学実習	1
	東京慈恵会医科大学大学院	急性・重症患者看護学実習	1
	認定看護師		
	日本看護協会 看護研修学校	臨地実習（集中ケア学科）	2
		臨地実習（小児救急学科）	2
		臨地実習（皮膚・排泄ケア学科）	22
	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
	東京女子医科大学センター	臨地実習（透析看護分野）	2
	首都大学東京 健康福祉学部	臨地実習（がん化学療法看護）	2
	杏林大学医学部付属病院 集中ケア認定看護師教育課程	臨地実習（集中ケア）	2
	認定看護管理者		
	日本赤十字社幹部看護師研修センター	平成27年度赤十字看護管理者Ⅲにおける管理実習	3
	その他		
	日本看護協会 看護研修学校	特定行為研修 臨地実習	6
	自治医科大学大学院	母性看護専門看護実習にかかる見学	1
	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	4
	日本腎臓財団	透析療法従事職員研修	2
	石川島記念病院	心臓カテーテル検査室・不整脈治療の見学・研修	10
	国立看護大学校	教員の实習受け入れ	1
	野村訪問看護ステーション	訪問看護師研修	4
	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	下肢・救済フットケア外来の見学	2
	さいたま赤十字病院	施設見学	4
	長谷川病院	精神科病棟施設見学	3
	立正佼成会附属佼成病院	外来見学	3
	大学院		
	聖路加国際大学大学院	助産学実習（1年生）	4
	看護基礎教育		
	西武文理大学看護学部	臨地実習（小児看護学）	10
	杏林大学医学部付属看護専門学校	臨地実習	349
	杏林大学保健学部看護学校	臨地実習	408

7) 薬剤部

スタッフ

薬剤部長 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

電子カルテシステム導入に伴い、「アレルギー情報」「相互作用-併用禁忌」「重複投与」など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27年3月から電子カルテシステムのバージョンアップが行われ、更なる医療安全に努めている。

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。TCC病棟の入院患者については個々の注射調剤と、投与薬剤の把握・アセスメントを実施し、医師・看護師に対して情報提供を行っている。また、薬剤管理指導を通して、より詳細な薬学的管理を行い、薬物療法の質の向上と医薬品の適正使用の推進に貢献している。抗菌薬、抗真菌薬使用時は初期投与設計から関与し、特に抗MRSA薬については、血中濃度の測定と解析（TDM）を行っている。TDMは抗MRSA薬をはじめとする抗菌薬に加え、抗てんかん薬やテオフィリン、ジゴシキンにも対応している。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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
54件	187件	171件	166件	153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25年2月の電子カルテシステムの導入に伴い、救急・集中治療部門を含めた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。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など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。院内情報誌として「杏葉報」の発行、また、「医薬品情報室ホームページ」を作成しイントラネットとしての情報提供を行っている。

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

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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
328件	421件	444件	379件	457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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
18,972本	22,795本	5,811本	7,472本	6,135本

8. 薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務

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をチェックし、患者へ服薬説明を行うことで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、33病棟に薬剤師を各1名配置している。

薬剤指導件数

平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
10,600	10,767	13,150	15,309	18,479

9. 中央病棟薬局

OPE室での迅速かつ的確な対応が求められるため、薬剤部ではサテライト薬局を設けて薬剤管理を行っている。

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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
2,088件	2,113件	2,060件	2,114件	2,136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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27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	7,678	8,319	8,429	8,290	9,341

外来調製件数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
調製剤数	8,000	8,349	8,903	9,950	9,994

12. 処方箋枚数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
院外処方箋	344,117	344,047	330,647	330,448	333,405
院内処方箋	29,656	29,404	26,631	24,705	19,419
入院処方箋	226,346	221,237	210,078	222,776	225,931
注射処方箋	125,124	125,587	152,410	158,596	162,081
TPN処方箋	16,995	19,560	20,501	8,771	6,113

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年の改定以降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。そこで平成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ズ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平成27年度に18,000件を越えた。またI C 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、毎年約30名の薬学生を受け入れている。質の高い実習ができるように認定実務実習指導薬剤師の養成など教育面にも力を注いでいる。

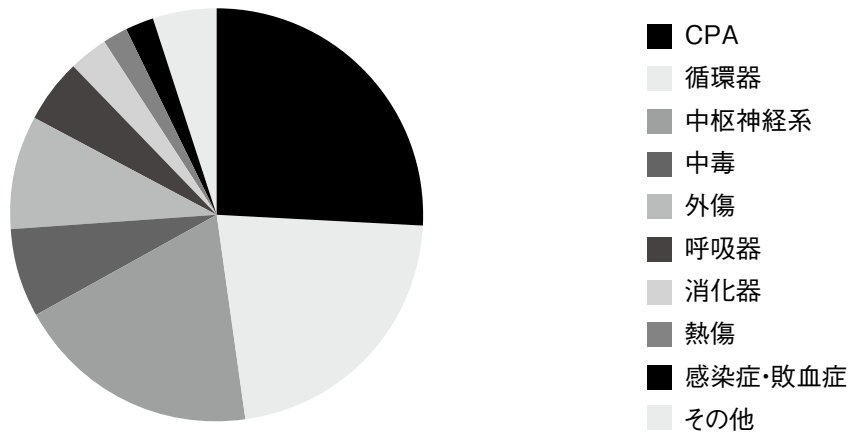
7) 高度救命救急センター

杏林大学救命救急センターは東京都の多摩地区および23区の西部地区にまたがる医療圏の1・2次、3次救急医療の基幹病院として昭和54年に設立され、東京多摩地域全域と東京23区西部をカバーする中心施設としての役割を果たしてきた。平成7年には特に高度な診療機能を有する施設として、厚生労働大臣の認定する全国に10ヶ所ある高度救命救急センターの一つに認定された。現在では全国に284の救命救急センターと、36の高度救命救急センター（東京都内に3施設）があり、事故による多発外傷や心筋梗塞、脳血管障害、重症敗血症等により心肺危機を有する重症の患者、心肺停止状態の患者などを受け入れ治療するという従来の救命センターの使命に加えて、高度救命救急センターに課せられた使命は、広範囲熱傷、指肢切断、急性薬物中毒などの特殊疾患を専門的に治療することにある。日本各地の救命救急センターから超重症患者（広範囲熱傷や重症感染症など）を受け入れ、我が国の救急医療の最重要拠点としての役割も果たしている。

スタッフ

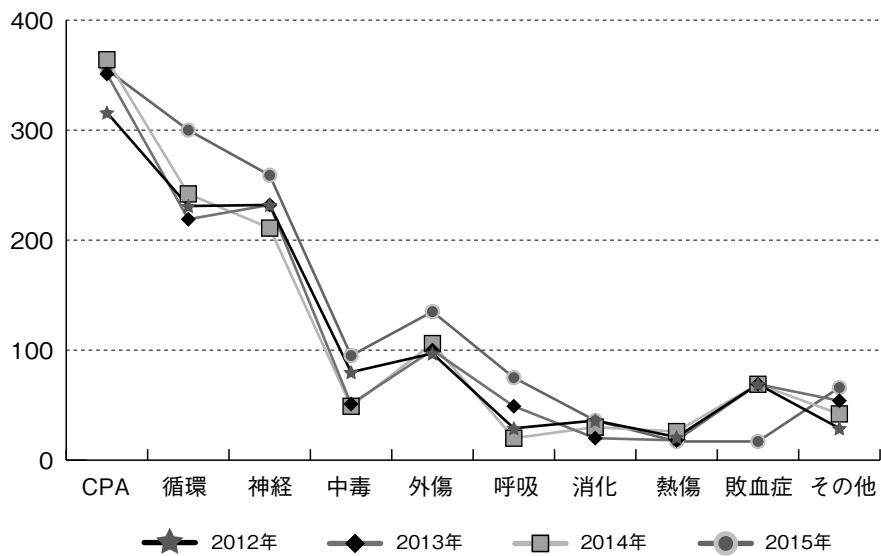
センター長 山口 芳裕
 師 長 高橋 清子

	患者総数（名）	生存者数（名）	生存率（%）
3次救急搬送 総数	1,845		
重篤患者数	1,355	936	69.1
総数（C P A除く）	1,000	881	88.1
C P A	355	55	15.4
重症循環器系疾患	300	269	89.6
重症中枢神経系疾患	259	212	81.8
重症急性中毒	95	94	98.9
重症外傷	135	126	93.3
重症呼吸器疾患	75	70	93.3
重症消化器疾患	36	28	77.7
重症感染症・敗血症	17	11	64.7
重症熱傷	17	14	82.3
その他	66	57	86.3
その他	42	39	92.9



患者推移

患者動向	2012年	2013年	2014年	2015年
C P A	316	351	364	355
循環器	231	219	242	300
中枢神経系	232	232	211	259
中毒	80	51	49	95
外傷	97	100	106	135
呼吸器	29	49	20	75
消化器	36	20	30	36
熱傷	21	18	26	17
感染・敗血症	69	69	69	17
その他	29	54	42	66



8) 臓器・組織移植センター

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

スタッフ

センター長 山口 芳裕
副センター長 樽井 武彦

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、2004年6月、日本スキンバンクネットワークへと名称を変更し、現在は一般社団法人として院外での活動を行っている。引き続き相互協力のもと、全国の広範囲熱傷治療施設と連携をとりながら移植に対応していく。

4. 日本熱傷学会への貢献（スキンバンク摘出・保存講習会）

日本熱傷学会スキンバンク委員会では、1999年より「スキンバンク摘出・保存講習会」を開催しており、毎年講師として本センター員が派遣され、摘出・保存・供給等の講義を行っている。毎年多数の受講者があり、スキンバンクの発展と普及に役立っている。また、講習会を受講した医師が所属す

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を行ってきた。現在は休止中である。

9) 総合周産期母子医療センター

スタッフ

センター長 楊 國昌（小児科診療科長）
副センター長 古川 誠志（産婦人科准教授）
看護師長 落合 直美、森田 知子

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：11施設）に指定されている。常時母体および新生児搬送受入体制を有し、母体救命を含むハイリスク妊娠、新生児医療に対応している。平成27年度からは母体救命対応総合周産期母子医療センター（スーパー総合周産期センター）の指定を受け、より迅速に母体の救命措置に対応できる体制を整えている。

分娩施設の減少や出産に対する高度医療思考の高まりに伴い、本来ハイリスク分娩や3次救命救急を中心に担うべき総合周産期医療母子医療センターに、正常分娩（ローリスク分娩）が集中、さらにハイリスク分娩や救命救急の搬送依頼が増加する中、当院での分娩件数が急増し、やむを得ず平成21年度より、正常分娩の制限を行っている。

また当センターはセミオープンシステムの活用により、地域の1次、2次医療施設との役割分担に努めている。今後も引き続き使命であるべき、ハイリスク分娩・母体管理、母体搬送や新生児搬送の救命救急搬送の受け入れを増やしていけるよう、努力していく。

■産科領域

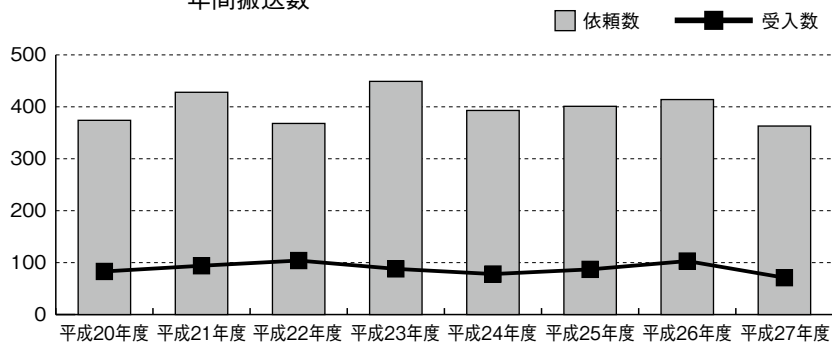
- 1) ハイリスク妊娠で集中治療管理：切迫流産、妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離、子癇発作、多胎妊娠、胎盤位異常、合併症妊娠、高齢妊娠
- 2) ハイリスク胎児で集中治療管理：子宮内胎児発育遅延、先天奇形、染色体異常、胎児機能不全
- 3) 産褥で集中治療管理：産後出血性ショック、産科DIC
- 4) 妊娠中の胎児異常を伴う：子宮内胎児発育遅延、胎児奇形、切迫胎児仮死
- 5) 産後の母体で集中治療管理：産後出血、ショック、産科DIC、子癇発作

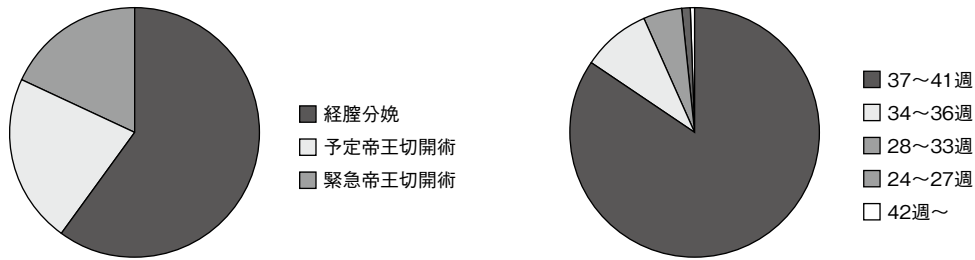
●産科部門（M-F I C U：12床／後方病床：24床）

患者等取扱状況（妊娠22週以後の分娩について）

分娩	週数別	分娩件数				出産児数			
		単胎	双胎	3胎	合計	生産	死産	合計	
分娩	22～23週	0	0	0	0	0	0	0	
	24～27週	10	0	0	10	10	0	10	
	28～33週	37	5	1	43	49	1	50	
	34～36週	66	16	0	84	90	8	98	
	37～41週	728	34	0	762	795	1	796	
	42週～	1	0	0	1	1	0	1	
	不明	0	0	0	0	0	0	0	
	合計	842	55	1	898	945	10	955	
分娩	方法別	経膈分娩	540	1	0	541	535	7	542
	予定帝王切開	152	42	1	195	239	0	239	
	緊急帝王切開	150	12	0	162	171	3	174	
	合計	842	55	1	898	945	10	955	
院内出生後、NICU及びGCUに入院した児数					162				
					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				4	1			
	他の地域周産期母子医療センター				23	4			
	一般の病産院				325	63			
	助産所				0	0			
	自宅				1	0			
	その他				10	3			
	搬送元不明				0	0			
	合計				363	71			
	内訳	搬送ブロック内				355	66		
搬送ブロック外				8	5				
他県		神奈川県			0	0			
		千葉県			0	0			
		埼玉県			0	0			
		その他			0	0			
搬送元不明				0	0				
産褥搬送件数					10				
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			8		
				スーパー母体救命に相当と事後に判断			0		
胎児救急搬送システム対象症例（再掲）				(要請件数)	3	(受入件数)		2	

年間搬送数





●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			320
出生体重別	1,000g未満	12	1,000g以上1,500g未満		25
新生児期の外科的手術件数					7
新生児搬送	要請元	要請		受入	
		件数	人数	件数	人数
	他総合周産期母子医療センター	6	6	3	3
	他地域周産期母子医療センター	2	2	2	2
	一般の病産院	47	47	37	37
	助産所	0	0	0	0
	自宅	1	1	1	1
	その他	1	1	1	1
	搬送元不明	0	0	0	0
	合計	57	57	44	44
新生児搬送受入率					77.2%

10) 腎・透析センター

1. 腎・透析センターの現状

腎・透析センターは当院の中央診療部門の一つである。地域の基幹透析施設として、血液透析を中心とした各種血液浄化療法を行っている。新規透析導入数は最近年間100名前後に達する。昨年は透析導入患者数、透析件数ともに大幅に増加した。外来透析も行っており、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学会の認定教育施設であり、臨床活動のほかに教育・啓発・学術研究活動も盛んである。2013年3月、病棟再編に伴い新透析室へ移転となり、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も行っている。

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	計26台
うちon-line HDF対応	3台
個人用透析装置（血液濾過透析対応）	3台
逆浸透装置	1台
多人数用透析液供給装置	1台
CAPD患者診察室	2室

2) 人員構成（平成28年3月31日現在）

センター長	要 伸也
師 長	西川あや子

- ①医師：腎臓内科の医師約25名のなかから、毎日2名が透析当番を担当している。
また、毎週常勤医師2名がICU当番としてICUにおける血液浄化療法のサポートを行っている。
- ②看護師： 13名
- ③臨床工学技士： 5名

3) 患者数

外来患者数（平成28年3月31日現在の維持透析数）

血液透析	20
CAPD	22（うち7名はHD併用）

年間導入患者数 計90名

血液透析	114
腹膜透析	1

平成27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	104
形成外科	91
循環器内科	48
心臓血管外科	45
消化器内科	31
眼科	26
脳卒中科	8
泌尿器科	15
呼吸器内科	14
整形外科	13
消化器外科	6
神経内科	13
高齢診療科	11
血液内科	8
脳神経外科	6
甲状腺外科	6
耳鼻咽喉科	4
呼吸器外科	4
皮膚科	4
精神科	2
婦人科	2
リウマチ膠原病内科	1
総計	444名

4) 血液浄化件数

血液透析（HDFも含む）（年間）	計7,880件
特殊血液浄化法	計 318件
血漿吸着	167件
LDL吸着	16
免役吸着	151
LCAP	15
GCAP	84
血漿交換	38
腹水濃縮再灌流（CART）	14

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3名、透析技術認定士の有資格者が数名以上在籍している。医学部学生の教育に加え、臨床工学技士や看護師の実習生を随時受け入れている。患者教育にも力を入れており、年3回の集団のじんぞう教室（平成27年度は参加人数合計110名〔前年度は合計131名〕）や年1回の市民公開講座（平成27年5月17日；参加人数87名〔前年度は79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27年度はそれぞれ合計146件〔前年度は140名〕）も随時おこなっている。

5. 地域への貢献

約450万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。昨年社団法人化され、地域におけるさらなる事業展開が期待される。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、当センターは、三多摩地域の腎・透析施設の災害対策本部の役割も担っている。年1回、防災の日に日本透析医学会の全国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。

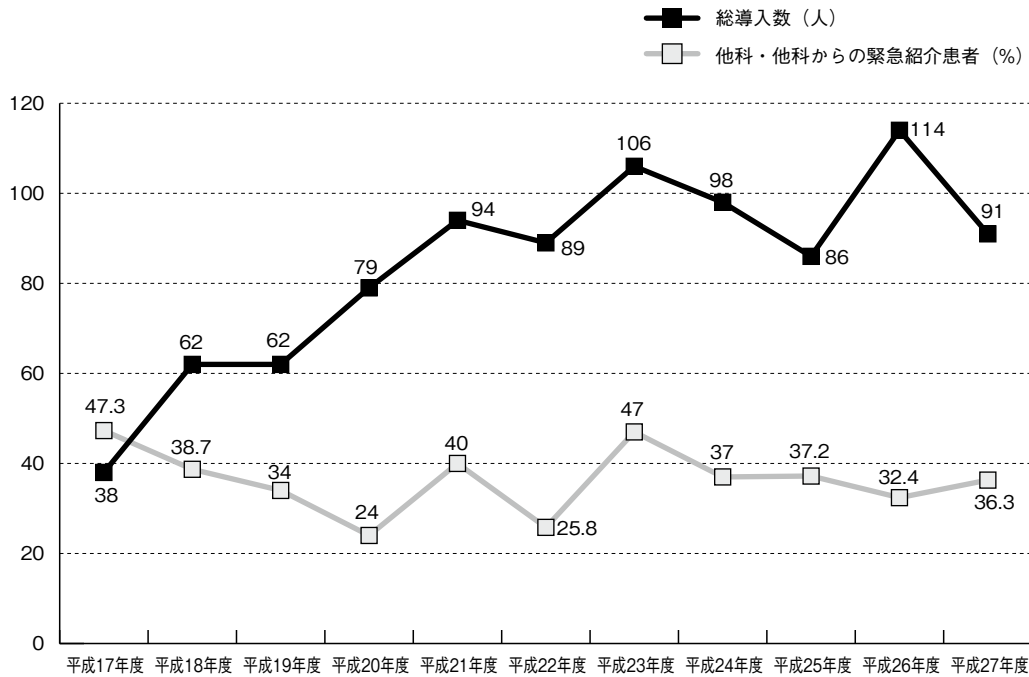
7. 自己点検、評価

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。

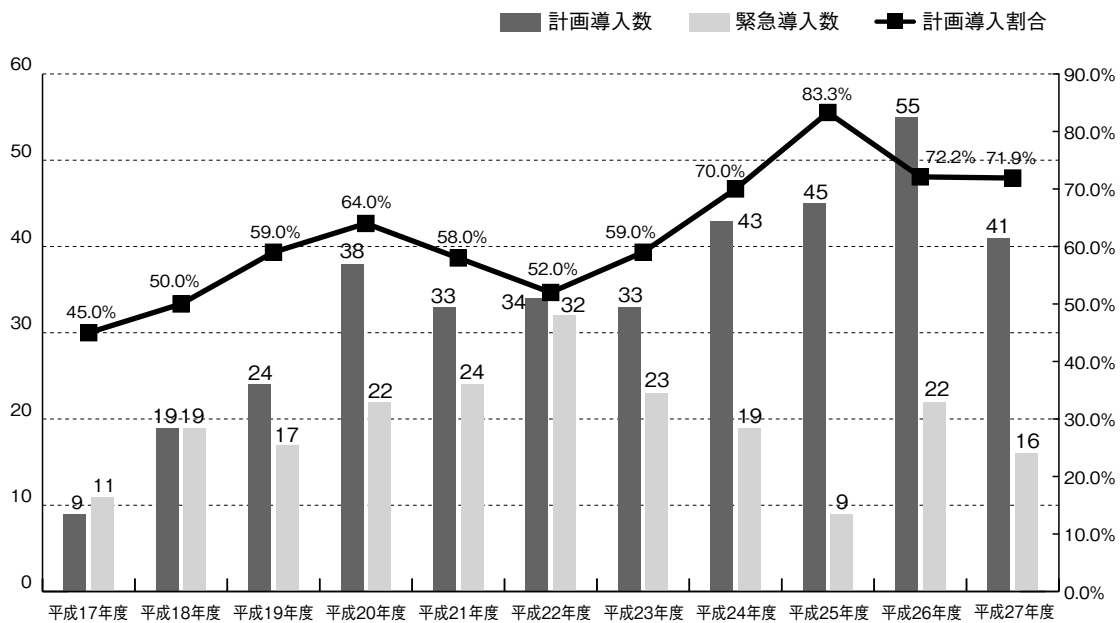
図. 新規透析導入患者と計画導入数の最近の動向

透析導入数は最近90~110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、近年は70%以上を維持している (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



11) 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

CICUは、2014年度より新たに制定された特定集中治療室管理料1を取得するため、入室対象患者をより重症な患者に絞った運営を開始した。カテーテル検査・治療後一泊していた患者などが入室できなくなった結果、これまで年間700人超であった入室患者が500人超に減少した。緊急入室48.0%、病床稼働率は68.8%、算定率は57.8%、平均在室日数9.4日で、院外からの入室は15.8%であった。外科病棟のSurgical ICUは、2015年2月より、新たな集中治療室入室基準に対応するため、28床中6床をハイケアユニット (SHCU) とし、患者の重症度に応じてSHCUあるいはICUに入室する運用に変更した。

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。

2014年度に大きく改訂された特定集中治療室管理料の算定基準は、2016年度に再度改定され、更に厳格化された。このため、2016年度には更に入室患者が減少する可能性がある。

参考資料

(CICU：中央病棟集中治療室、
SICU：外科病棟集中治療室)

CICU延べ入室患者数

性別	患者数	比率 (%)
女性	171	32.1
男性	362	67.9
合計	533	100.0

CICU入室区分

	延べ患者数	比率 (%)
予定	277	52.0
緊急	256	48.0
合計	533	100.0

CICU年齢

性	平均±標準偏差 (最小～最大)
女性	58.5±25.6 (0~93)
男性	66.1±18.8 (0~93)
合計	63.7±21.5 (0~93)

CICU平均在室日数 9.4±13.2日

CICU転帰

	延べ患者数	比率 (%)
転棟	462	88.2
死亡	55	10.5
自宅退院	2	0.4
転院	5	1.0
合計	524	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	0.4
腎 臓 内 科	9	1.7
神 経 内 科	2	0.4
呼 吸 器 内 科	15	2.8
血 液 内 科	3	0.6
循 環 器 内 科	45	8.4
消 化 器 内 科	9	1.7
小 児 科	22	4.1
消 化 器 外 科	80	15.0
乳 腺 外 科	1	0.2
呼 吸 器 外 科	16	3.0
心 臓 血 管 外 科	201	37.7
形 成 外 科	31	5.8
小 児 外 科	7	1.3
脳 神 経 外 科	13	2.4
整 形 外 科	3	0.6
泌 尿 器 科	12	2.3
耳 鼻 咽 喉 科	21	3.9
産 科	1	0.2
脳 卒 中 科	40	7.5
合 計	533	100
泌 尿 器 科	9	1.6
婦 人 科	1	0.2
合 計	560	100.0

年間平均稼働率・算定率

	病棟稼働率	算定率
CICU	68.8	57.8
SICU	49.1	91.8

CICU各科別算定日数

診療科	算定	非算定	算定割合
リ 膠 内 科	16	12	57.1
腎 臓 内 科	47	13	78.3
神 経 内 科	15	0	100
呼吸器内科	96	83	53.6
血 液 内 科	10	13	43.5
循環器内科	149	66	69.3
消化器内科	65	80	44.8
小 児 科	87	40	68.5
消化器外科	293	174	62.7
乳 腺 外 科	1	0	100
呼吸器外科	110	96	53.4
心臓血管外科	1,119	918	54.9
形 成 外 科	129	124	51.0
小 児 外 科	14	0	100
脳神経外科	74	33	69.2
整 形 外 科	7	0	100
泌 尿 器 科	47	120	28.1
耳鼻咽喉科	114	36	76.0
産 科	1	0	100
脳 卒 中 科	148	46	76.3
合 計	2,542	1854	57.8
脳 卒 中 科	128	27	82.0
腫瘍内科	1	0	100.0
合 計	2,527	1,968	56.2

CICU各科別平均在室日数

診療科	平均値	標準偏差
リ 膠 内 科	14.0	12.0
腎 臓 内 科	7.4	7.6
神 経 内 科	8.5	4.5
呼吸器内科	14.9	15.2
血 液 内 科	24.3	27.5
循環器内科	6.9	7.7
消化器内科	17.0	21.5
小 児 科	6.6	7.6
消化器外科	7.1	7.7
乳 腺 外 科	2.0	0.0
呼吸器外科	11.6	13.4
心臓血管外科	11.8	16.1
形 成 外 科	9.2	17.5
小 児 外 科	3.0	1.3
脳神経外科	8.4	9.1
整 形 外 科	3.3	1.9
泌 尿 器 科	4.0	2.2
耳鼻咽喉科	8.0	7.3
産 科	2.0	0.0
脳 卒 中 科	5.7	4.4
全 体	9.4	13.2
泌 尿 器 科	9.2	6.8
婦 人 科	3.0	0.0
全 体	8.9	18.6

注) 超長期患者は除く

CICU在室日数

	延べ患者数	比率 (%)
7日以下	341	65.1
8～14日	97	18.5
15～28日	49	9.4
29～56日	26	5.0
57～84日	8	1.5
85日以上	3	0.6
総計	524	100.0

注) 2015年度も継続して在室中の患者は除く。

CICU、SICU月別稼働率 (%)

月	CICU	SICU
4	69.1	44.5
5	54.8	39.1
6	78.0	46.5
7	60.2	50.4
8	57.9	44.3
9	49.8	38.6
10	78.7	54.8
11	84.3	51.4
12	69.4	46.6
1	64.5	55.3
2	74.9	63.0
3	60.2	54.0

ICU入室前の病棟

	患者数	比率
新入院	82	15.8
1-2棟	1	0.2
1-3棟	22	4.2
1-4棟	2	0.4
HCU	30	5.8
3-2棟	24	4.6
3-3棟	2	0.4
3-4棟	27	5.2
SCU	2	0.4
3-5棟	6	1.2
3-6棟	7	1.3
3-7棟	10	1.9
3-8棟	7	1.3
3-9棟	4	0.8
3-10棟	2	0.4
循環器3階	75	14.5
循環器4階	67	12.9
化学療法棟	3	0.6
SHCU	1	0.2
SICU	3	0.6
S-2	3	0.6
S-3	24	4.6
S-4	10	1.9
S-5	13	2.5
S-6	26	5.0
S-7	48	9.2
S-8	9	1.7
TCC	9	1.7
合計	519	100

注) 2015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
1-3棟	34	6.5
MFICU	1	0.2
HCU	65	12.4
3-2棟	17	3.2
3-4棟	4	0.8
SCU	25	4.8
3-6棟	4	0.8
3-7棟	3	0.6
3-8棟	1	0.2
循環器3階	93	17.7
循環器4階	84	16.0
SHCU	1	0.2
SICU	49	9.4
S-2	1	0.2
S-3	11	2.1
S-4	2	0.4
S-5	5	1.0
S-6	12	2.3
S-7	40	7.6
S-8	10	1.9
退院	62	11.8
死亡	55	10.5
自宅退院	2	0.4
転院	5	1.0
総計	524	100

注) 2015年度も継続して在室中の患者は除く。

12) 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 岡本 晋（総合医療学 教授）

師 長 須藤 史子

課 長 深代 由香

専任医師3人、兼任医師2人（総合医療学1人、衛生学公衆衛生学1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（生活保健指導、食事指導、禁煙指導など）

5. 実 績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特 別 コ ー ス	男 195 女 104	男 194 女 93	男 191 女 87	男 211 女 93	男 229 女 106	男 225 女 123
肺・乳腺コース	男 188 女 157	男 149 女 142	男 145 女 133	男 155 女 136	男 148 女 146	男 143 女 150
一 般 コ ー ス	男 443 女 220	男 459 女 230	男 414 女 194	男 421 女 200	男 373 女 198	男 356 女 178
合 計	1,307	1,267	1,164	1,216	1,200	1,175

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614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られた場合は、ドックフォロー外来への誘導および専門科へのコンサルトなど迅速に対応しており、受診者からの信頼も厚い。次年度以降は希望者が最も多く半年待ちになっている特別コースの枠を増やすなど受診者の需要にさらに応える体制を作っていきたい。

13) 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、ジメン評価委員会、緩和ケアチーム、がん相談支援センター、がん登録室、レキヤンサーボード、がん患者等心理社会的支援チーム、遺伝性腫瘍外来からなり、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、利用者の増加に伴い、平成20年に14床、平成22年に17床に増床し運用している。当室には薬剤師、看護師が常勤し、自宅でのセルフケア支援、副作用への対処法など生活指導を行っている。薬剤師は、がん専門薬剤師を含む担当者が専任で従事し、看護師はがん化学療法の経験が5年以上の看護師、がん化学療法看護認定看護師が専従で勤務している。すべてのがん化学療法施行患者を対象に、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、がん相談支援センターなどと連携をとり、患者の「生活の質」向上に努めている。診療実績は図1, 2および表1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27年度の化学療法実施人数は、平均145人/月、移植総数は30人/年である。病床利用率においては72.0%、平均在院日数は9.6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、安全・安心な看護の提供に努めている。また、開設時より、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、造血細胞治療センター運営委員会へ参加し、治療方針やレジメンの確認を行い、チーム医療の強化を図るよう努めている。

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。

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27年度、緩和ケアチームへの新規依頼数は223人、回診数は1348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27年度の新規依頼数60件、診療件数は448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7～8割を占めている。また、緩和ケア患者の転帰は死亡41%、次いで退院が35%（在宅への移行含む）となっている（図7）。

「緩和ケア研修会」（東京都地域がん診療連携拠点病院としての活動）を平成27年7月18、19日と、平成28年2月20、21日の2回開催し、計104名の院内外の医師が参加した。また、「大学病院の緩和ケアを考える会 第21回総会・研究会」を平成27年9月19日に開催し、院内外の医療従事者162名が参加がした。

がん相談支援センター

がん相談支援センターはがんに関する情報提供だけでなく、患者や家族の心理的サポートや療養上の助言など幅広い活動を目指している。プライバシーを確保できる個室で面談対応するほか、外来の一部には情報コーナーを設けて、がんに関連した資料や近隣で開催される市民向け講演会の案内などを自由に閲覧できるようにしている。平成27年度の相談件数は延べ815件、新規相談数は480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、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、病気の見通しへの不安、患者と家族など周囲の人々との付き合い方について、がんの治療について、副作用・後遺症への対応について、医療者との関係についての相談が多かった（表2）。

また、がん相談支援センターやがん看護に関連したリソースナースが中心となり、がん看護に関する研修会を企画・実施している。

平成27年度は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（2日間研修）：平成27年9月5日/10月10日
（参加者：院内14名、院外25名、計39名）
- ・がん看護研修上級編：平成27年10月22日、11月10日、11月26日、12月7日、平成28年1月28日、2月25日（参加者：院内36名、院外141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

<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27年7月11日（参加者：院内8名、院外20名、計28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。2015年度より、杏林大学がんプロフェッショナル養成基盤推進プランとの共催で連続講演会を6回、がん患者のためのエンターテインメントがん落語公演1回を実施し、講演会後にピアサポートとして患者の語り合いの会を6回実施している。

開催した講演会のテーマと参加者人数、ピアグループの参加人数は表3に示す。

また、フォローアップのための全体会を5月及び12月の2回開催し、27名が参加した。

連続講演会形式にして参加者が増加し、情報提供は効率的になったと考えている。患者同士の話し合いへの参加者は増加しつつあり、次年度も同様の支援活動を続けていく予定である。

がんセンターボード

月曜日午後6時から、複数の診療科、放射線診断医、放射線治療医、病理医、薬剤師、看護師など多部門の専門家が参加して、診断の困難な症例や治療方針に迷う症例の検討会を実施している。平成27年度は計27回開催され、38症例について検討がなされた(表4)。これは前年度とほぼ同数であった。検討内容は①診断11例、②治療方針37例(重複有り)であった。特に重複癌の治療方針の検討が9例と多く認めた。重複癌の治療はそれぞれの腫瘍の特性を踏まえて、いずれの腫瘍の治療を優先し、どのような治療法を選択するか診療科横断的に検討がなされた。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27年度の勉強会

1. 27年4月17日『肺癌治療の光と影と闇』

日本赤十字医療センター 化学療法科部長 國頭英夫先生

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)4名が担当している。

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

平成27年は、2014年診断症例の登録実績をまとめた(表5)。昨年度より、今年度は7.5%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。

登録症例が蓄積されてきたこともあり、データ利用の申請を受けるようになった。平成26年には1件目の申請・承認が行われた。平成27年は、国立がん研究センターの研究へ協力依頼があった。

2012年度より実施されている東京都地域がん登録には、2014年症例2585件の提出を行った。提出件数は昨年症例より203件増加した。

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28年1月1日施行され、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28年3月3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8回がん登録部会に出席した。他に、平成28年3月9日 東京都立多摩総合医療センターで開催された第9回がん診療連携拠点病院3病院連絡会では、院内がん登録データの有効利用について報告した。研修の参加は下記の通りである。

平成27年6月6日 Q I 研究・結果報告/検討会

7月11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

7月24日 院内がん登録実務初級認定者研修(国立がん研究センター)

8月19日 院内がん登録実務中級認定者研修(国立がん研究センター)

11月5日 東京都院内がん登録実務者研修 ～応用編～①

11月17日 東京都院内がん登録実務者研修 ～応用編～②

- 12月3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28年1月14日 東京都院内がん登録実務者研修 ～初級継続編～
2月25日 院内がん登録新標準登録様式と運用に関する研修

遺伝性腫瘍外来

平成27年1月より開設した。遺伝性腫瘍は生殖細胞系列の遺伝子変異に伴う家族集積性の腫瘍で、乳がん、卵巣がん、大腸がん、膵臓がん、皮膚がん、前立腺がんなど多岐に及ぶ。遺伝性腫瘍に関連する当該科医師と遺伝カウンセラーによるカウンセリングを行い、遺伝性腫瘍を疑う場合は、その責任遺伝子の検査の有無をクライアント（患者ならびにその家族）の意思を尊重して決定する。予防的乳房切除術と乳房再建術、予防的卵巣卵管切除術など、遺伝子診断と予防的治療の両面から診療に当たっている。

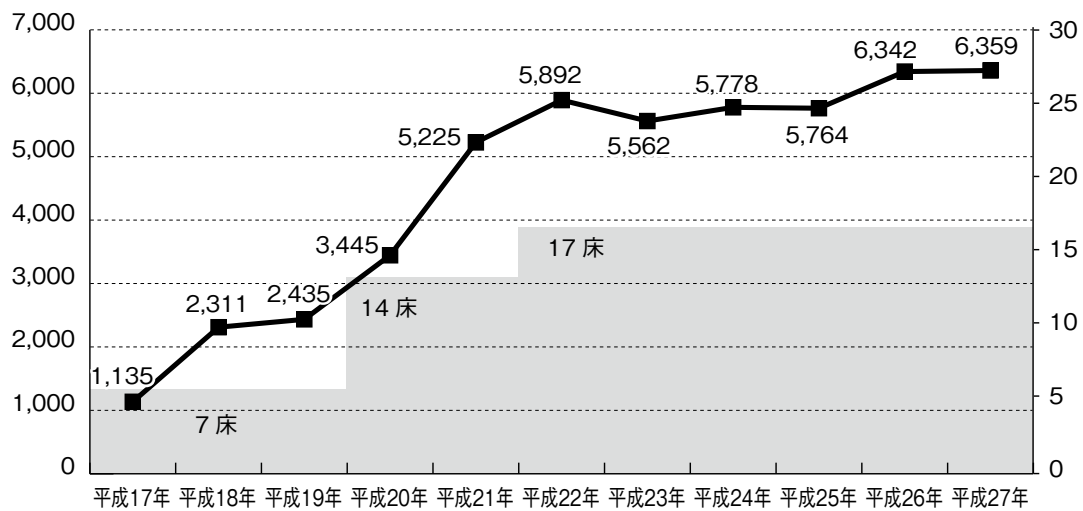


図1 外来化学療法室実施件数の年次推移

診療科	件数	割合
腫瘍内科	2,515	39.6%
乳腺外科	1,342	21.1%
呼吸器内科	913	14.4%
婦人科	652	10.3%
血液内科	469	7.4%
脳神経外科	154	2.4%
呼吸器外科	100	1.6%
耳鼻咽喉科	75	1.2%
泌尿器科	72	1.1%
消化器外科	43	0.7%
整形外科	24	0.4%
合計	6,359	100%

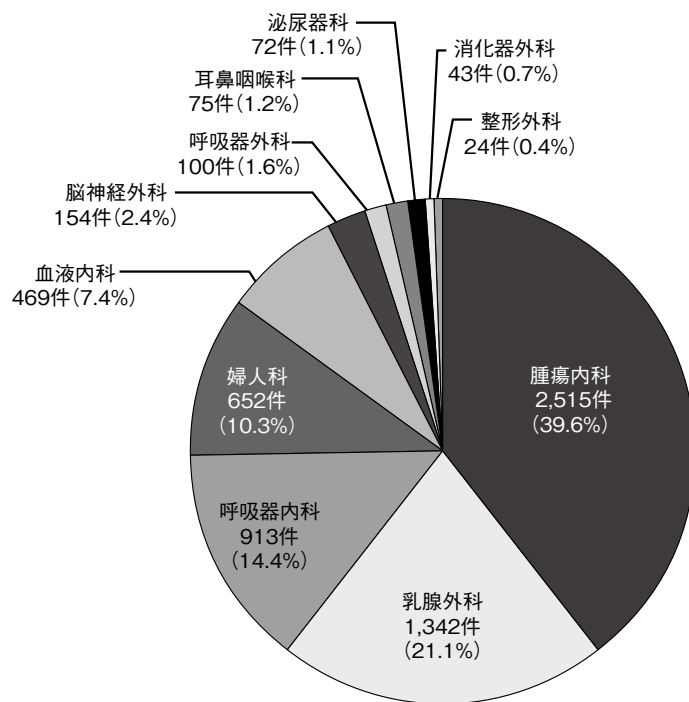


図2、表1 平成27年度診療科別実施件数（外来化学療法室）

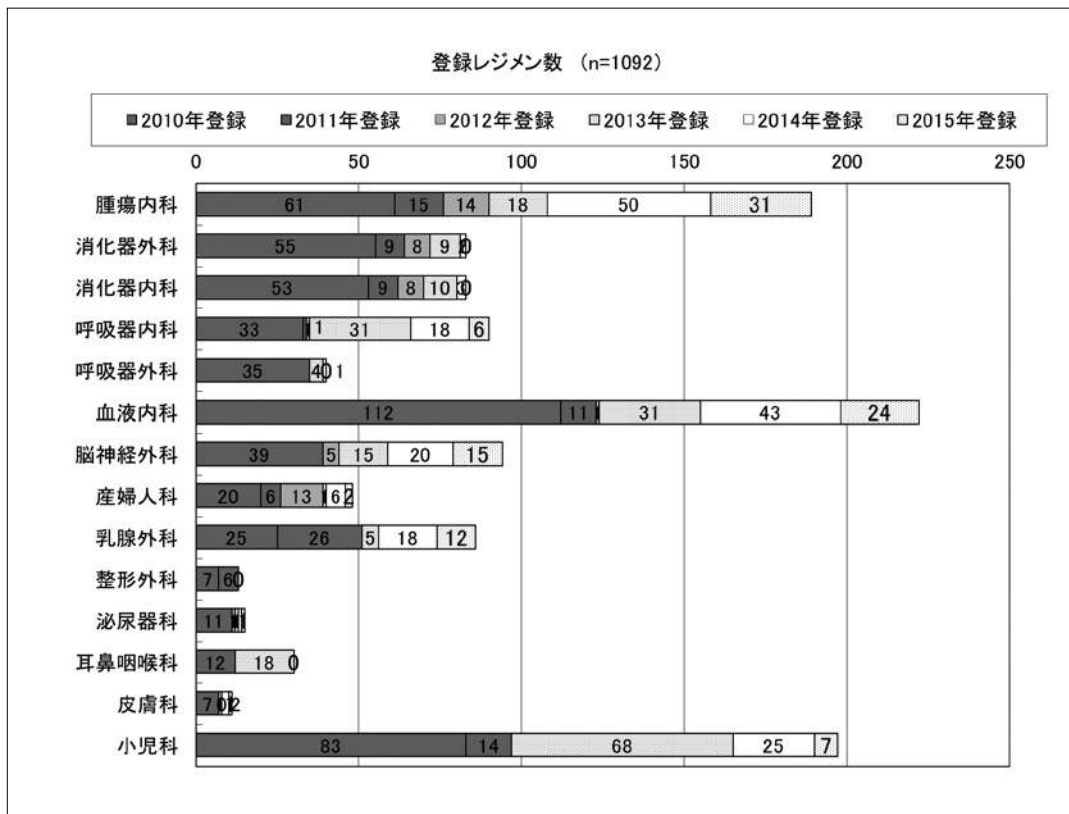


図3 がん化学療法の診療科別登録レジメン数

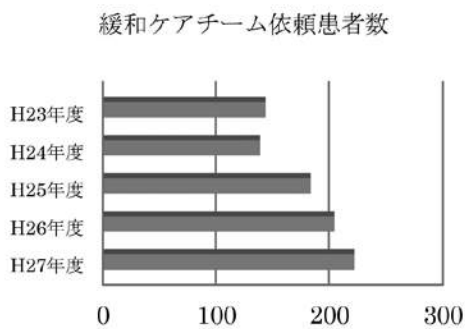


図4 年度別緩和ケアチーム新規依頼患者数

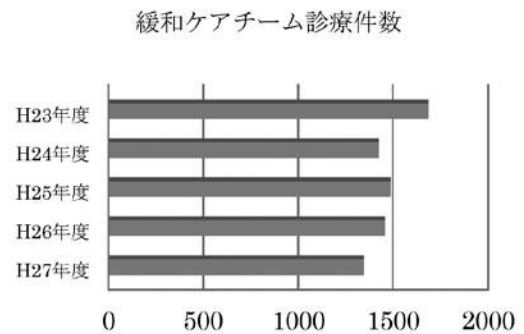


図5 年度別緩和ケアチーム回診件数

依頼目的（平成27年度）

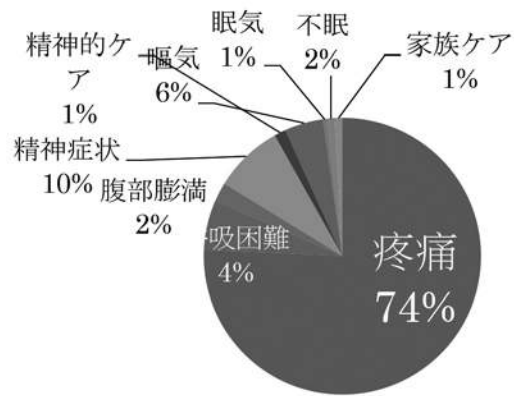


図6 平成27年度 緩和ケアチーム依頼目的内訳

転帰（平成27年度）

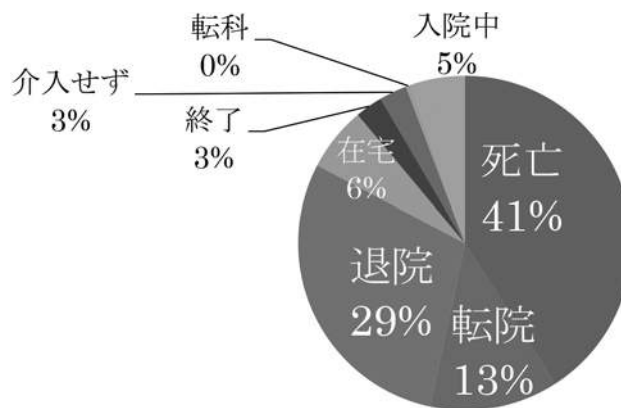


図7 平成27年度 緩和ケアチーム介入患者転帰

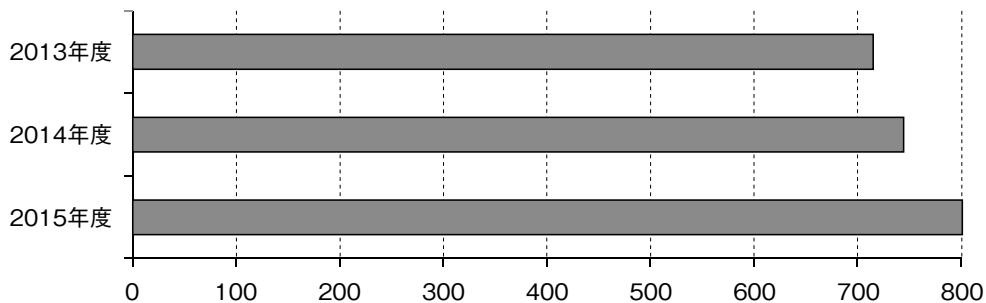


図8 がん相談支援センター 相談対応件数

表2 がん相談支援センター 主な相談内容

相談内容	割合 (%)
漠然とした不安	23.5
終末期の療養について	16.4
病気の見通しへの不安	11
患者、家族間の関係	10.5
がんの治療	8.9
副作用、後遺症への対応	6.5
医療者との関係	5.1
その他	18

表3 がんと共にすこやかに生きる 参加人数

テーマ	講演会参加者 (人)	語り合いの会参加者 (人)
がんの基礎知識	61	9
最新のがん化学療法	77	10
がんと食事	88	12
在宅医療	68	10
ストレスマネジメント	56	9
がんと仕事	53	19
いのちのがん落語	90	—
合計	493	69

表4 キャンサーボードでの検討症例 (平成27年度)

食道がん	12 例
頭頸部がん	10
原発不明がん (検討時原発不明を含む)	3
胃がん	3
皮膚がん	2
腎がん・尿管がん	2
膀胱がん	1
大腸がん	1
乳がん	1
睪がん	1
外陰がん	1
胸腺腫	1
悪性黒色腫	1
後腹膜腫瘍	1
脳腫瘍	1
骨軟部腫瘍	1
腫瘍性骨軟化症	1
この内重複癌	6

表5 2013年診断症例の院内がん登録件数

診療科	件数
呼吸器内科	132
血液内科	218
消化器内科	247
小児科	5
皮膚科	66
高齢診療科	16
消化器外科	435
呼吸器外科	203
乳腺外科	304
形成外科	24
小児外科	-
脳神経外科	159
整形外科	45
泌尿器科	386
眼科	4
耳鼻咽喉科	134
婦人科	222
腫瘍内科	112
その他	3
合計	2,715

※その他は病理解剖で発見された偶発癌等が含まれる

14) 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 平野 照之 (脳卒中医学 教授)
副センター長 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4、講師3、助教3、医員2)

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本脳卒中学会認定専門医 6名
日本神経内科学会専門医 5名
日本脳神経外科学会認定専門医 4名
日本脳神経血管内治療学会専門医 1名

4) 外来診療の実績

当科では、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602人、再診4,373人 合計4,975人
救急外来実績：新患486人、再診 400人 合計 886人
外来患者合計：5,861人

外来名：

鈴木講師：脳卒中全般

海野講師：脳卒中全般

岡野助教：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

笹森助教：脳卒中全般、血管内治療

5) 入院診療の実績

当センターでは脳卒中科、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7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27年度の入院診療実績は新入院患者数598名であった。主な内訳は虚血性脳血管障害386例、脳出血125例、無症候性脳血管病変などのその他87例であった。主幹動脈閉塞を伴う症例の増加を認め、塞栓源不明脳塞栓症、腫瘍随伴症候群などの特殊な脳卒中が増加している。当センターでは脳出血の治療も一貫して脳卒中センター内のスタッフで行っており、開頭術は17例に施行した。

平成27年度にtPA治療は29例に施行された。脳血管撮影は87件施行、超音波検査読影は総計2,146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5,836単位、作業療法8,084単位、言語療法3,651単位であった。

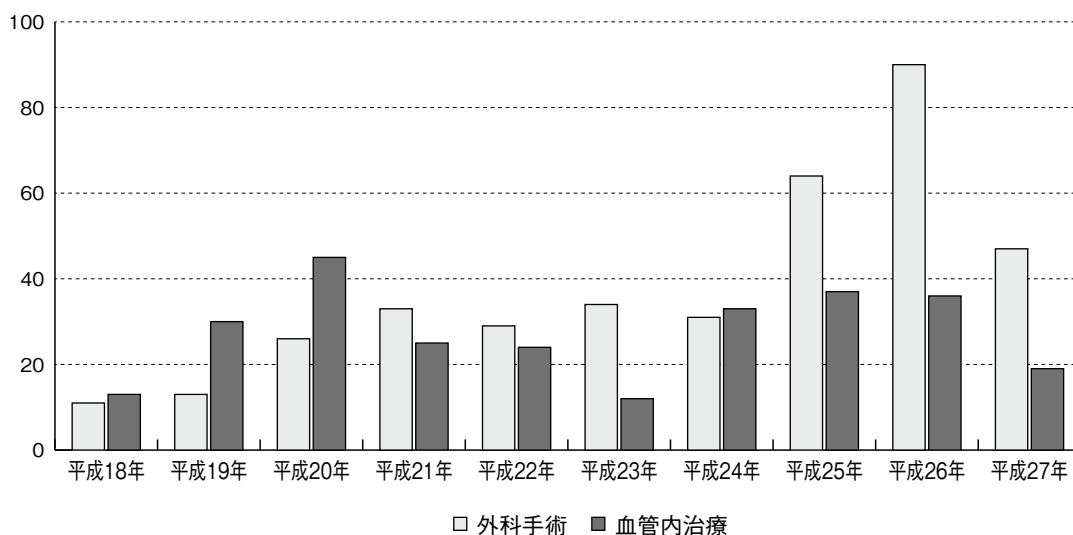
表1 年度ごと入院数内訳

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
虚血性	384	339	353	341	280	314	352	320	386
出血性	101	102	102	100	113	107	107	120	125
その他	101	149	105	150	181	140	169	193	87
合計	586	590	560	591	574	561	628	633	598

表2 年度ごとのtPA静注療法実施回数

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
tPA施行	55	40	36	31	20	36	31	33	29

表3. 脳卒中センターの外科手術実績



外科手術 47例 (2015/1/1-2015/12/31)

- 頸動脈内膜剥離術 18例
- 血腫除去術 開頭 15例 内視鏡 2例
- 開頭減圧術 4例
- アテローム血栓症 (STA-MCA bypass) 1例
- モヤモヤ病 (STA-MCA bypass) 1例
- バイパス血管移植術 2例
- 頭蓋形成術 1例
- その他 3例

血管内治療 22例 (2015/1/1-2015/12/31)

- 頸動脈ステント留置術 4例
- 急性期閉塞血行再建術
 - stent retriever 14例
 - ADAPT 1例
 - PTA 2例
 - 機械的破砕 1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、脳主幹動脈閉塞例にはステント型・吸引型デバイスを用いた血栓回収療法を実施している。

MRI/A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：4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。



15) 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（臨床検査医学 教授）
兼任医師	大塚 弘毅（臨床検査医学 学内講師）
	山崎 聡子（臨床検査医学 任期助教）
臨床検査技師	関口久美子、小島直美、沼野井恵

<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

それ以外に、以下のような業務を行っている。

- ・骨髄バンク健常人ドナーの骨髄採取
- 今後行われる計画のある治療は、以下の通りである。
- ・難治性潰瘍に対する造血細胞治療

<特徴>

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

同種骨髄移植や自家末梢血幹細胞移植自体は、すでに保険診療も認められ標準的治療となっているが、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。また今後、造血細胞を用いた再生医療等の、新たな造血細胞治療にも積極的に取り組む予定である。

<年度別診療活動実績まとめ>

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
自家末梢血幹細胞採取	18例 (27回)	9例 (11回)	8例 (9回)	5例 (5回)	10例 (11回)
自家末梢血幹細胞移植	10	6	8	3	10
同種末梢血幹細胞採取	1例 (2回)	2例 (3回)	3例 (3回)	2例 (2回)	1例 (1回)
同種末梢血幹細胞移植	1	2	4	2	1
同種骨髄採取	5	4	4	2	4
同種骨髄移植	3	3	4	2	3
臍帯血移植	9	13	11	14	17
ドナーリンパ球輸注	1	0	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、増加傾向にある。

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体制を構築していく予定である。

16) 病院病理部

1. 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

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

目 標

- A) 病理医は個人の診断能力の向上をめざす。
- B) 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。

2. 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	望月 眞
講師（医局長）	藤原 正親
講師（副医局長）	寺戸 雄一
講師	下山田博明
	大森 嘉彦
	千葉 知宏
	磯村 杏耶
	大窪 泰弘
	岡部 直太
	吉池 信哉

臨床検査技師

技師長	加藤 拓
技師長補佐	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	稲嶺 圭祐
技師	菅野 大輝

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。

平成27年度は常勤医として、病理専門医6名（日本病理学会認定）、うち細胞診専門医5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た。このほか臨床検査技師10名（細胞検査士7名）、事務職員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。

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様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、病院における診療の要となっている。

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

組織診、細胞診の他に術中迅速診断（組織診、細胞診）や病理解剖も担当している。

A) 組織診

生検組織診は病変の一部を採取することで病変の診断を確定する目的で行われる。消化管生検、肺生検、子宮生検などの検体が特に多い。手術によって摘出された標本の組織診では組織型の最終確定、病変の広がり、転移の有無の判定などが行われる。平成27年度は12,107件であり、増加傾向が続いている。また、この中で免疫染色実施件数も毎年増加しており、平成27年度は2,617件であった。

B) 細胞診

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、主に腫瘍の存在と性状の判定を行っている。平成27年度は11,166件であり、ここ数年の検体数は横ばい状態である。最近では液状化細胞診（LBC）も一部の臓器で導入している。

C) 術中迅速診断

術中の切除断端の評価、術前に診断未確定の病変診断、術中新たに発見された病変の評価などを目的に術中迅速診断が実施される。平成27年度は734件であった。また、術中に胸水や腹水などに癌細胞の有無を確認する迅速細胞診断も行われて、平成27年度は218件であった。

D) 病理解剖

病理解剖では症例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。臨床医の研修、教育とともに学生教育にとっても重要な業務である。平成27年度は31例実施している。

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病変をどう解釈するのか、その病変をもった患者様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臨床各科との間で定期的に行われている。病理解剖症例を対象とした院内CPC（臨床病理検討会）も年6回開催している。

4. 活動業務内容の推移

年度	組織診					細胞診 迅速診断 (件数)			病理解剖			
	(件数)	ブロック数	組織化学	免疫 (件数)	免疫 (枚数)	(件数)	組織診	細胞診	症例数	ブロック数	組織化学	免疫 (枚数)
平成22	10,507	42,422	17,652	1,869	13,726	11,279	651	301	52	2,100	1,345	221
平成23	11,083	47,675	16,086	2,056	10,806	11,176	791	269	44	1,980	1,384	212
平成24	11,024	48,653	15,843	2,157	15,826	11,086	761	240	31	1,776	1,295	249
平成25	11,506	51,502	16,888	2,473	19,975	11,278	760	238	34	2,094	1,564	277
平成26	11,564	48,872	15,007	2,544	20,912	11,349	734	252	43	2,545	2,086	99
平成27	12,107	59,497	21,952	2,617	29,306	11,166	734	218	31	2,049	1,789	404

5. 認定施設と精度管理

医師ならびに臨床検査技師は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を、日本臨床細胞学会から施設認定証と教育研修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、精度管理の確保に努めている。

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。また、地域の指導的な拠点病院を目指し、平成28年3月に多摩地域細胞診研究会を主催した。

17) 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27年度の臨床検査部全体の組織構成は、以下の通りである。

なお、本年度は2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
 高城技師長 : 管理運営・検査情報管理責任者
 関口副技師長 : 管理運営・技術管理責任者
 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
 宮城技師長補佐 : 品質管理責任者
 小島技師長補佐 : 輸血部門責任者
 米山技師長補佐 : 採血部門責任者

各部署の構成（平成27年4月現在）

管理室：部長（医師）1，技師長1，副技師長1，検査助手1
 検査情報室：技師1 管理系 計5名

検体検査系：医師2，技師長補佐3，係長技師2，主任技師12，技師23，パート技師2
計44名

生理検査系：医師1，技師長補佐1，係長技師4，主任技師10，技師16，事務員2 計34名

外来検査室：技師長補佐1，係長技師1，主任技師1，技師2，パート技師2，事務員2
計9名

3. 特色と課題（臨床サービスの徹底）

① 外来採血業務

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た。具体的には、本年度も前年度と同様、採血技術の向上を目指した部内勉強会・トレーニングを行った。また、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た。

2) 採血患者数増加への対応

採血患者数は、前年度の171,417人から177,440人に増加したが、前年度に行った緊急時用の採血スペースへの採血支援システム端末の増設により、通常の採血も行えるように整備したことで混雑時の待ち時間延長を抑えることができた。

② 検査の信頼性

臨床検査部では、検査の信頼性を確保するために委員会を設置している。インシデントならびに事故報告の分析と改善については、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。検査の精度保証については、精度管理委員会が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た。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。

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重要であると考えている。

1) 夜間・日直検査体制

臨床検査部では輸血業務や広範囲な緊急検査に対応するため、夜間・休日も検査技師を配置し、夜間勤務は3人、日直は日曜日4人、祝日5人体制で対応している。また、年末年始やゴールデンウィークなどの長期休業期間に輸血検査や至急血液像検査を含む検査業務の円滑化を図るべく、出勤人数の増員を以て対応した。

2) 輸血検査関連

本年度も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だ。また、研修医や看護師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。

また、輸血療法委員会による病棟ラウンドを実施し、医師、看護師、臨床検査技師による連携の確認と適正に輸血療法が行われていることの確認を行った。

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つの検査室として統合されている。

これにより、生理検査業務の円滑な運営が可能となり、待ち時間短縮や安全確保など患者へのサービス・利便性が向上している。

4) 院内感染対策への参画

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。また、微生物検査室から医療安全管理部感染対策室に1名の技師を派遣し、院内感染対策チーム（ICT）の一員として活動している。

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るが、新たに購入した遺伝子検査機器により、さらに進んだ遺伝子検査を行うための体制を構築することができた。

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を低い水準に抑えることができた。

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るとともに、更に細部の見直し・点検を実施した。

6. 検査実績の推移

平成22～27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

検体検査では、特に複数台で稼働している分析装置について、機器間における検査データに乖離がないことを精度管理委員会により常時監視することで検査データの精度保証の向上を図った。また、形態学的検査を行っている検査技師についても、検査者間での検査精度の標準化に取り組んでいる。

【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たが、さらにISOの要求事項である「内部監査」と「マネジメントレビュー」を実施し業務改善に役立てた。

【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27年度の外来採血件数は177,440件で、全患者の平均待ち時間は約7.4分であった。時間帯別では8時台が7.8分、9時台が9.9分、10時台が9.0分、11時台が6.2分であった。全体の90%は15分以内に採血を行ったが、月曜日に休日がある月の月曜日など、外来患者が集中する状況下で30分を超える時間帯がみられた。また、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時的に待ち時間が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た。

【目標6】先進医療に即応した検査体制の整備

遺伝子検査では新しい分析装置を導入し、院内で測定可能な新たな検査項目の検討を開始した。また、これまでと同様に造血幹細胞移植への積極的な協力を図った。

表1 臨床検査件数

検査分野	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
生化学	3,770,396	3,845,715	3,891,892	4,047,513	4,183,666	4,424,435
免疫・血清	343,033	353,613	357,321	366,172	381,369	414,445
血液	662,898	672,676	680,676	699,871	714,531	753,769
一般	188,632	187,624	186,516	163,720	165,794	172,977
微生物	64,829	87,374	81,847	55,482	54,429	58,038
呼吸器	17,638	17,870	7,582	8,392	8,899	9,040
循環器	32,908	33,719	33,564	37,499	39,165	41,104
脳波	2,822	3,024	2,496	2,814	2,682	2,889
超音波	31,832	35,191	28,822	30,279	31,238	32,728
外来採血	149,741	156,409	161,080	166,150	169,296	177,440
輸血	55,585	57,465	57,369	56,712	56,435	57,568
末梢血幹細胞移植	12	35*	27*	17*	23*	31
院内検査合計	5,320,326	5,450,680	5,489,192	5,634,604	5,807,528	6,129,407
外注検査	189,386	177,756	171,597	182,711	177,126	195,399
総検査件数	5,509,712	5,628,436	5,660,789	5,817,315	5,984,654	6,324,806

注) 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。

18) 手術部

1. 組織及び構成員

部 長 奴田原 紀久雄（泌尿器科教授）
副部長 萬 知子（麻酔科教授） 多久嶋 亮彦（形成外科教授）
副師長 相馬 真弓 白木 敬子

手術部長、副部長、看護副師長、手術部を利用する各診療科医師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27年4月現在、79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、ハイブリッド手術室合わせて21の手術室を有し、内視鏡専用室5室、クラス1000のクリーンルーム2室が稼働している。外科系診療科の手術、検査および、内科系診療科のバイオプシー、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27年度には、中央手術室、外来手術室、ハイブリッド手術合わせて11,807件の手術が施行された。

3. 活動内容・実績

	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27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	1,063	0	996	0	918	2	912	1	886	0	918	0
乳腺・呼吸器・甲状腺外科	466	42	537	45	579	29	579	22	633	32		32
心臓血管外科	447	0	428	0	458	0	447	0	446	0	652	36
形成外科	1,063	486	1,214	548	1,297	542	1,266	558	1,205	640	440	0
小児外科	280	0	252	0	245	0	266	0	261	0	1,201	650
脳神経外科	445	0	407	0	400	0	335	0	347	0	290	0
脳卒中科	34	0	36	0	39	0	73	0	74	0	342	0
整形外科	894	0	1,010	0	968	2	1,020	0	1,121	0	37	0
泌尿器科	781	0	787	0	900	0	954	0	903	0	1,036	0
眼科	293	2,778	331	2,965	308	3,048	320	2,630	380	2,566	919	0
耳鼻咽喉科	451	4	486	5	490	10	459	4	441	2	347	2,811
産科	422	0	438	0	399	0	404	0	373	0	424	0
婦人科	553	0	598	0	604	0	649	0	617	0	399	0
皮膚科	54	9	67	1	66	0	72	1	79	1	582	0
救急医学	114	0	138	0	141	0	133	0	105	0	89	0
顎口腔科	31	0	19	0	37	1	37	0	29	0	176	0
神経内科	1	7	1	0	0	4	2	0	3	3	31	0
呼吸器・血液内科	2	0	4	0	4	0	5	0	4	0	4	3
消化器内科	177	0	179	0	157	0	144	0	149	0	6	0
小児科	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	176	0
精神科	60	0	31	0	18	0	81	0	47	0	0	0
麻酔科	0	0	1	0	4	0	0	0	7	0	67	0
循環器内科	0	0	6	0	4	0	4	0	32	0	8	0
腎臓内科	2	0	22	0	8	0	0	0	0	0	163	0
リウマチ膠原病内科	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0
小計	7,633	3,326	7,990	3,565	8,045	3,640	8,162	3,216	8,142	3,244	8,307	3,500
合計	10,549		10,792		10,959		11,555		11,685		11,807	

4. 自己点検と評価

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、麻酔科管理による手術を受けるほぼ全ての患者が受診するようにな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。

手術部としては、周術期麻酔管理外来を担当する看護師の人員確保及び育成を行い、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、平成27年2月にハイブリッド手術室が新設され、以前は中央手術室で行っていた、心臓血管外科のステントグラフト挿入術、血管内手術、形成外科の血管腫摘出術を行うようになった。更に、放射線部で行っていた循環器内科のアブレーション、デバイス挿入、脳神経外科の血管内手術も実施しており手術件数の増加となった。ハイブリッド手術室にかかる期待に応えるべく、手術部では、看護師のトレーニングを積極的に行っていかなければならないと考えている。また、手術部では空き枠を活用し、効率のよい手術スケジュールが計画できるように調整を図っていく予定である。

19) 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、25名は委託会社からの社員である

3. 到達目標と達成評価

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

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

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

病棟、外来で行われる内視鏡洗浄を最小限にするために感染管理者と共同しサービスの提供に努める。

4. 年間業務実績

平成27年装置稼働状況

装置	年間運転回数 (前年度)	装置	年間運転回数 (前年度)
高圧蒸気滅菌器SR-FVW 4台	4,081回 (4,655回)	カートウォッシャー 1台	299回 (299回)
高圧蒸気滅菌器SJ-4	154回 (154回)	内視鏡洗浄器 2台	764回 (891回)
ステラッド100S 2台 ステラッドNX 1台 プラズテック142 1台 プラズテック80 1台	1,277回 (1,418回) 7回 (109回) 780回 756回	HLDシステム 2台	1,401回 (1,380回)
ウォッシャーディスインフェクター 4台	1,6320回 (16,848回)	ヘパフィルター付き低温乾燥装置 3台	7,550時間 (7,510時間)
超音波洗浄器 2台	3,502時間 (3,612時間)	手洗い洗浄	眼科器材、その他微細な器材多数

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	97,795件 (108,292件)	手術セット滅菌数	45,391セット (44,354セット)
病棟外来依頼滅菌数	63,563件 (70,629件)	手術単品パック滅菌数	72,457件 (80,802件)
院外滅菌（EOG）	14,709件 (13,306件)		
高レベル消毒	35,000回以上 (35,000回以上)		

5. 今後の課題

各部署での使用済み器材の一次処理を廃止に取り組み10年が経過し、一次処理は不必要であることが定着している。巡視の際、部署で洗浄消毒を行っている器材について、医療器材滅菌室への依頼を促すことや指導の機会を利用し情報提供等の活動により職業感染予防に貢献している

また、手術件数増加への対応、内視鏡の洗浄の依頼増加についても現在の作業人員で対応できている。滅菌洗浄装置のメンテナンスに努め、正常稼働しながら、災害対策を視野に入れた機器の交換計画の立案実施を行う。

洗浄の質向上について継続的に検討を重ねてきたが、実施できなかったため「医療現場における滅菌保障のガイドライン」に沿った洗浄評価が、定期的に行なわれるように対策を考える。そして精密な医療機器が新規開発、導入されていくためバリデーション、トレーサビリティの導入を検討し、導入の実現化に向けて活動を進める。

20) 臨床工学室

1. 理念及び目的

【理念】

医療機器を通じて、暖かい心のかような医療を提供する。

【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、臨床工学技士総勢30名からなる。一般修理業務で1名を嘱託している。

3. 到達目標と達成評価

a. 血液浄化関連業務

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・操作を行なっている。（日曜日は除く）

平成27年度 腎・透析センター血液浄化関連業務実績

HD	HDF	LDL吸着	免疫吸着	L-CAP	G-CAP	PE	DFPP	CART
7,289	67	16	146	15	84	38	0	14

※CART: 腹水濾過濃縮再静注法

合計 8,240件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日勤帯に2名配置、夜間休日は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27年度の救命救急センターの持続血液浄化法実施件数は、42件で集中治療室の持続血液浄化実施件数は、61件であった。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。

平成27年度救命救急センター、集中治療室血液浄化関連業務実績

	HDF	CHDF
集中治療室	70	61
救命救急センター	103	42

b. 呼吸療法関連業務

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. 人工心肺関連業務

中央手術部における人工心肺装置の操作、管理業務については週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。

人工心肺関連業務実績

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
on pump	113例	90例	94例
Off pump CABG	5例	3例	3例
ステント	3例	7例	7例
合計	122例	100例	104例

平成27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）	46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44%であった。

d. 高気圧酸素療法関連業務

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27年度 高気圧酸素療法 実績

高気圧酸素療法件数	158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バー内持込品を確認し、書面で記録を残している。装置操作時は医師が同席し、臨床工学技士が装置操作に従事している。

e. ペースメーカー関連業務

平成27年度のペースメーカー業務はディーラー・メーカーと臨床工学技士3～4名で行っている。

平成27年度 ペースメーカー関連業務実績

PM		CRTD/CRTD		ICD		Ablation/EPS
新規	交換	新規	交換	新規	交換	
73	45	17	8	12	7	228

f. 平成27年度、中央管理医療機器45品目（2,191台）で17,302件の貸し出し件数で返却点検件数は19,141件で内628件(3.2%)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27年度の修理件数は2,704件で内797件（29.5%）を院内で修理している。

i 特定保守医療機器 平成27年度研修

(1) 人工心肺装置、補助循環装置

臨床工学技士、救命救急センター、集中治療室スタッフに対して4回開催し、77名の参加があった。

(2) 人工呼吸器

中央部門・一般病棟で12回の研修を開催した。参加者173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4回の研修を開催した。参加者は63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108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56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27年度中央管理ME機器

ME機器名称	保有台数
輸液ポンプ	405
経管栄養ポンプ	18
シリンジポンプ	285
超音波ネブライザ	13
間歇式低圧持続吸引器	35
吸引器	15
パルスオキシメーター	281
人工呼吸器	89
搬送用人工呼吸器	17
心電図モニター	341
自動血圧計	27
十二誘導心電計	57
除細動器（AED含む）	69
マットセンサ	50
ベッドセンサ	24
エアーマット	71
酸素テント	2
クリーンルーム	2
深部静脈血栓予防装置	158
電気メス	49
超音波血流計	43
保育器	42
超音波診断装置	6
ペースメーカー	19
血液浄化装置	41
I A B P 駆動装置	5
P C P S 装置	5
全身麻酔器	22
人工心肺装置	2
合 計 (29品目)	2,191

21) 放射線部

1. 放射線部の組織、構成

部長	似鳥 俊明
技師長	中西 章仁
副技師長	池田 郁夫 宮崎 功
放射線技師	60名 (総数)
看護師	9名 (IVナース9名)
事務員	9名

配置場所

診 断 部	外 来 棟	一般撮影室
		CT室
		MRI室
		血管撮影室
	放射線治療・核医学棟	核医学検査室
	高度救命救急センター	高度救命救急センター 一般撮影室
		高度救命救急センター X線TV室
		高度救命救急センター CT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室
高度救命救急センター B1 CT室		
	ハイブリッド手術室 TCC B1	
治 療 部	放射線治療・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、患者さん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、患者さん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、業務内容の充実化に常に努力する。
- (2) 予約待ち時間と検査や治療の待ち時間のさらなる短縮を図る。
- (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。
- (4) 放射線治療における、安全管理・品質管理・品質保証に努める。

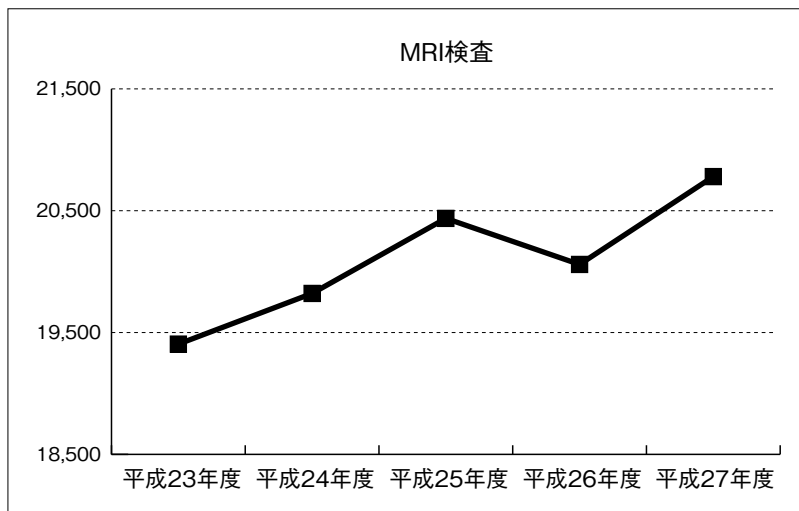
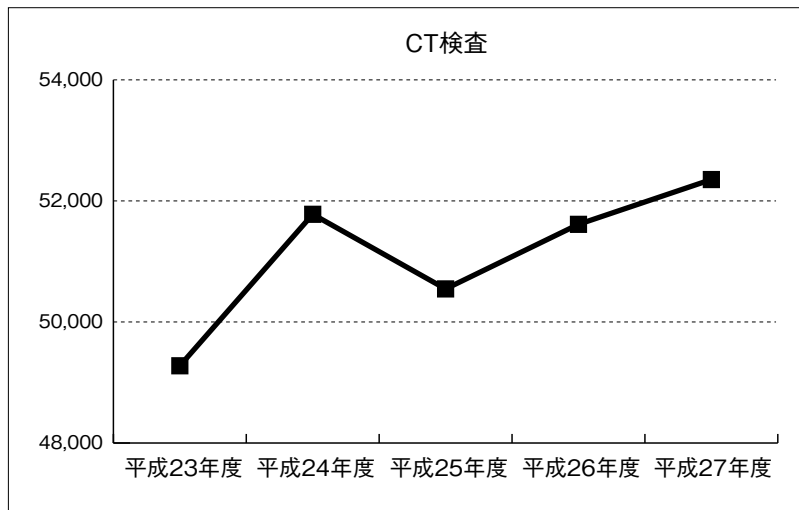
本年度の重点目標

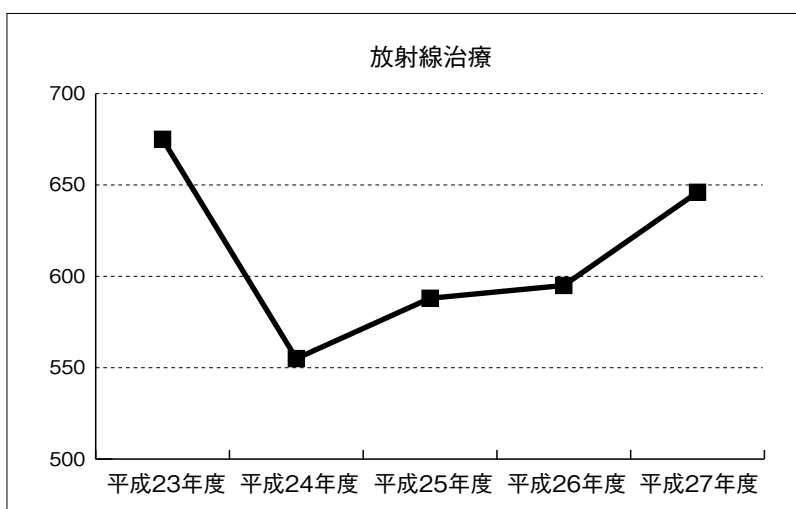
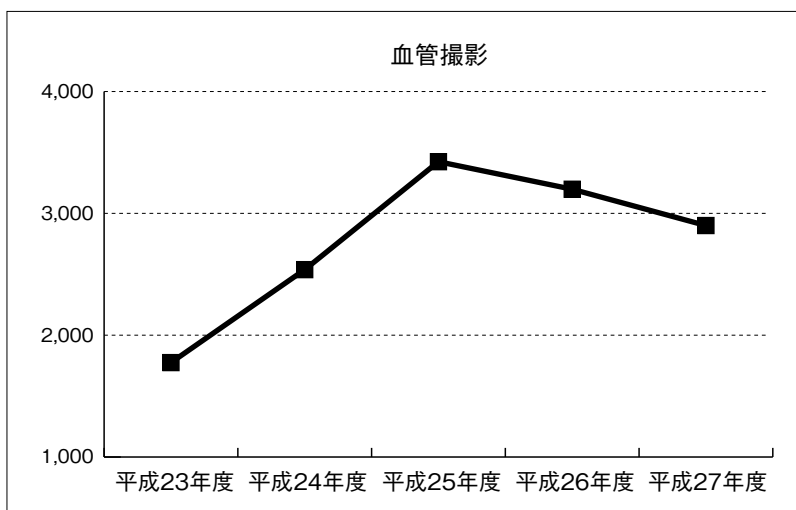
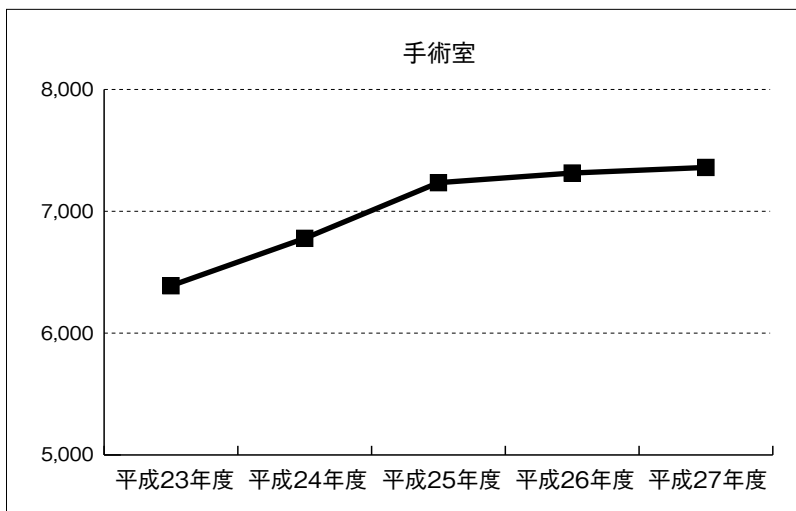
- (1) 医療安全の推進
- (2) 専門性の向上
- (3) 学術の活性化

3. 業務実績

検査項目	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
一般撮影	126,560	121,515	119,432	118,159	120,350
乳房撮影	3,449	3,526	3,652	3,533	2,935
ポータブル撮影	47,507	43,684	38,126	39,018	41,075
手術室	6,389	6,778	7,235	7,314	7,360
血管撮影	1,775	2,538	3,424	3,198	2,900
CT検査	49,276	51,779	50,546	51,613	52,353
MRI検査	19,405	19,821	20,437	20,059	20,780
核医学検査	3,641	3,582	3,710	3,239	2,821
放射線治療	675	555	588	595	646
総検査件数	263,571	258,588	247,150	246,728	251,220

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

特定機能病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、費用対効果などを考慮し計画的に放射線装置の整備を行っている。

平成27年度は外来棟血管撮影室に心臓血管撮影装置（Artis Zee BC）外来棟CT室に80列CTシステム（Aquilion PRIME）がそれぞれ整備された。

更新された心臓血管撮影装置（Artis Zee BC）はBiplaneシステムにより2方向同時透視・撮影が可能であり、冠状動脈、アブレーション、植込みデバイス等の循環器領域の多岐にわたる検査や治療に使用されている。高精細平面検出器（FPD）が搭載されており、低被ばくでありながら高画質画像が得られる。画像表示には50インチ大型ディスプレイが採用され、透視・撮影画像、ポリグラフ、血管内超音波、その他関連機器の表示を状況に応じ自由自在にレイアウト可能であり、効率的に高度な手技が可能となる。さらに豊富なアプリケーションが装備されており、ステント留置時に仮想ステント表示をおこなう事で正確なステント位置を確認できるクリアステント機能、画質を担保しつつ被ばく低減を考慮したCAREモード、3D撮影による血管走行の3次元画像の構築、自由自在な断面画像の表示、透視画像と3D画像のリンク機能など、血管内治療時の詳細な情報取得や治療方針の検討に役立ち、難易度の高いインターベンションに高次元にて支援可能となっている。

また、この装置にはアジア地域において初導入となるメディガイドシステム（セントジュード社）が搭載された。このシステムは事前に数秒間の透視画像を取り込んでおけば、以降はX線を使うことなく取り込んだ画像をモニターに表示し、そこに専用デバイスを重ね合わせてカテーテル手技ができるという画期的なシステムとなっている。導入以来アブレーションや心臓再同期療法（CRT）で多用され、X線被ばくの低減に大きく寄与している。X線をほとんど使わずカテーテル操作、それに伴う治療が可能であり、今後様々な領域に臨床応用されるポテンシャルを秘めている。

また、外来棟に更新されたCTシステム（Aquilion PRIME）は、同時に80断面撮影可能なマルチスライスCTで短時間での全身撮影が可能であり、被ばく低減を考慮したAIDR3Dも搭載されている。新しく装備されたソフトとしてはHELICAL SEMARが挙げられる。これはCTの苦手分野である歯によるメタルアーチファクトを低減させる強力なツールとなる。従来、ガントリを傾斜させ、2回に分けて撮像していた方法がHELICAL SEMARを使用することで1回での撮像が可能となり、画質を損なわず、尚かつ高分解能のデータが取得可能となった。この事は頭頸部領域の画像診断向上に貢献している。さらに本装置の導入により、外来棟には320列・80列・64列、TCCには320列・80列がラインナップされた。このラインナップは外来、入院患者と場所を問わず心臓CT検査を施行可能にしている。すべてのCTの高多列化により、高分解能データの取得可能な環境整備が図られ、画像診断の精度向上に大きく寄与している。

5. 安全管理

適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図るため、ヒューマンエラーを限りなくゼロに近づけ小さなミスが重大な事故に結びつかないように、様々な医療安全対策の取り組みを実施している。患者の取り違え防止、画像配信時のダブルチェック、各種マニュアルの整備等をはじめ、発生するインシデントやアクシデントレポートの情報集計・分析・対策立案を的確に実施し医療安全推進を図っている。

具体的には、血管撮影検査においては「タイムアウト」を導入しており、医師・看護師・放射線技師の担当スタッフ全員で検査開始前に患者の姓名・生年月日確認をはじめ、装置登録患者名、検査術式、予想される危険因子等の情報を共有し検査を実施している。

他の施設で散発的に起きている脊椎造影時のウログラフィン誤使用による事故防止への対応として、X線TV室に配置されている数種類の造影剤ケースに、“脊椎造影は厳禁”、“脊椎造影用”と大きく表示して容易に識別できるよう配慮した。また、各造影剤の配置場所も離して配置するなどの工夫もし、安全性の向上を図っている。

核医学検査室における放射性医薬品の薬剤出しについては、以前は同一薬剤を1トレイに複数個配置して個々の患者に投与していたが、誤投与の可能性を更に低減させるため、1患者毎に1トレイを使用して薬剤投与するシステムに変更した。

さらにMRI検査では、従来、禁忌であったペースメーカー、ICDなどのデバイスが、平成25年より条件付きで検査が出来るようになった。当施設でも現在までに60症例の検査を行っている。この検査ではペースメーカー用カードによるデバイスの確認、MRIモードへの設定、除細動器の準備、実施基準に乗っ取った撮像条件の設定を行い、循環器医師、臨床工学士、放射線医師立ち合いのもとで検査

を行っている。個々の条件が患者の生命に危険を及ぼす検査なので、磁気共鳴専門技術の認定を受けた技師を配置し、施設基準を守り安全に最大限の注意を注ぎながら検査を行っている。

6. 放射線教育への貢献（実習生の受け入れ）

杏林大学	6名
帝京大学	4名
日本医療科学大学（城西放射線技術専門学校含む）	4名
東洋公衆衛生学院	3名
東京電子専門学校	8名
合計	25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
MRI専門技術者	5
マンモグラフィ技術認定資格	10
X線CT認定技師	6
肺がんCT検診認定技師	1
救急撮影認定技師	5
胃がんX線検診技術部門B検定	5
胃がんX線検診読影部門B資格	4
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

大学病院勤務の診療放射線技師として、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。27年度の業績は以下のとおりである。

学会等の口演	16 題
講演	11 題
執筆	2 冊

8. 詳細な検査件数と放射線機器の保有状況を別表1.2に示します。

別表1

平成27年度放射線部検査件数		
検査	部位	件数
単純X線検査	胸部	62,266
	腹部	19,682
	頭部	1,577
	脊柱	10,351
	四肢	12,436
	骨盤	5,481
	肩鎖	1,843
	肋骨	631
	副鼻腔	102
乳房	マンモグラフィー	2,911
	マンモ生検	24
ポータブル	胸、腹、その他	41,075
手術室	胸、腹、その他	6,090
	透視	819
	2D/3D・ナビゲーション	77
	血管撮影	67
	ハイブリッド	307
断層撮影	骨	5
	その他	0
	パノラマ	1,477
血管撮影	心臓大血管	1,385
	脳血管	288
	腹部、四肢	291
	IVR	936
透視撮影	消化管	1,491
	ミエログラフィー	288
	内視鏡	1,625
	その他	1,455
尿路撮影		558
子宮卵管造影		87
骨盤計測撮影		4
骨塩定量		2,359
CT	頭頸部	19,222
	体幹部四肢その他	32,532
	冠動脈CT	599
MRI	中枢神経系及び頭頸部	14,494
	体幹部四肢その他	6,069
	心臓MRI	217
核医学検査	骨	1,050
	腫瘍	105
	脳血流	1,050
	心筋	616
	心血管	-
	その他	248

放射線治療外部照射	脳	68
	頭頸部	49
	乳房	130
	泌尿器	69
	女性生殖器	31
	肺	72
	食道	43
	骨	59
	腹部	21
	皮膚	10
	造血臓器	55
	その他	16
腔内照射	頭頸部	0
	子宮	18
	食道	1
組織内照射	前立腺	4

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	5台
手術用透視撮影装置	3台
X線CT装置	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	
直線加速装置	2台
診療用放射線照射装置	1台
放射線治療計画装置	1台
位置決め装置	1台
X線CT装置	1台

22) 内視鏡室

1. 理念および目的

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

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40名（学会認定指導医11名，学会認定専門医14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29名（学会認定指導医 6名，学会認定専門医 7名を含む）、看護師12名（うち師長1名）、内視鏡検査業務補助4名、事務職1名で構成されている。内視鏡施行件数は、年間10,851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。

実績（H27年4月1日～H28年3月31日）

表1 診断

上部消化管検査	6,820件
下部消化管検査	3,587件
ERCP	543件
EUS	175件
気管支鏡	444件
腹腔鏡	19件

表2 治療

EMR (上部) (下部)	6件	上部緊急止血	119件
	553件	食道静脈瘤治療	89件
ESD (上部:食道/胃) ESD (下部:大腸)	22/83件	異物除去	49件
	23件	食道狭窄拡張	46件
EST	149件		
ステント挿入	99件	EPBD	5件
総胆管結石截石	114件	超音波内視鏡下穿刺術	56件

図1. 上部消化管内視鏡検査件数の推移

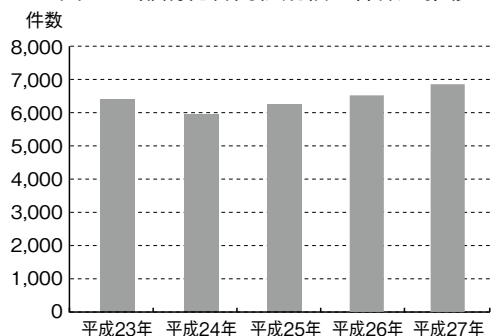


図2. 大腸内視鏡検査件数の推移

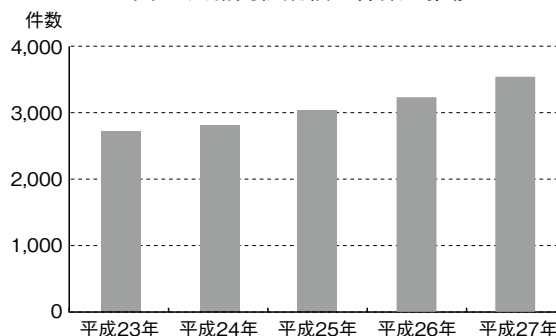


図3. 気管支鏡検査件数の推移

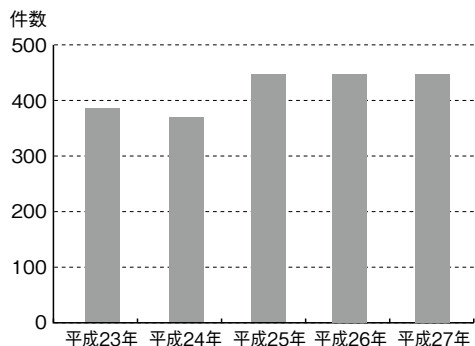
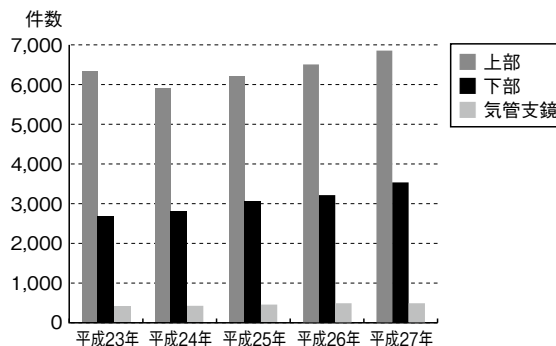


図4. 内視鏡検査件数の推移



23) 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。治療装置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 山田 達也
- 2) 常勤医師数 1名、臨床工学技士 数名
- 3) 高気圧酸素治療専門技師 1名

2. 特徴

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

治療装置は、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	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
治療件数	400件	220件	210件	141件	158件

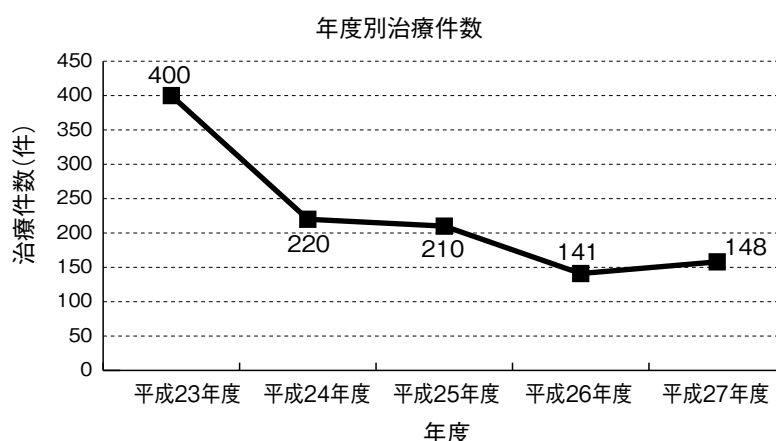


表2 平成26年度 治療疾患内訳

治療疾患	非救急適応件数	救急適応件数	計
難治性潰瘍	70件	0件	70件
ガス壊疽	41件	19件	60件
壊死性筋膜炎	20件	0件	20件
低酸素脳症	1件	0件	6件
一酸化炭素中毒	0件	6件	1件
重症空気塞栓症	0件	1件	1件
計	132件	26件	158件

表3 平成27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	15件	23.8%
5月	54件	7件	12.9%
6月	66件	18件	27.2%
7月	66件	11件	16.6%
8月	63件	23件	36.5%
9月	57件	18件	31.5%
10月	63件	3件	4.7%
11月	57件	23件	40.3%
12月	66件	29件	43.9%
1月	57件	11件	19.2%
2月	60件	0件	0.0%
3月	66件	0件	0.0%
計	738件	158件	21.4%

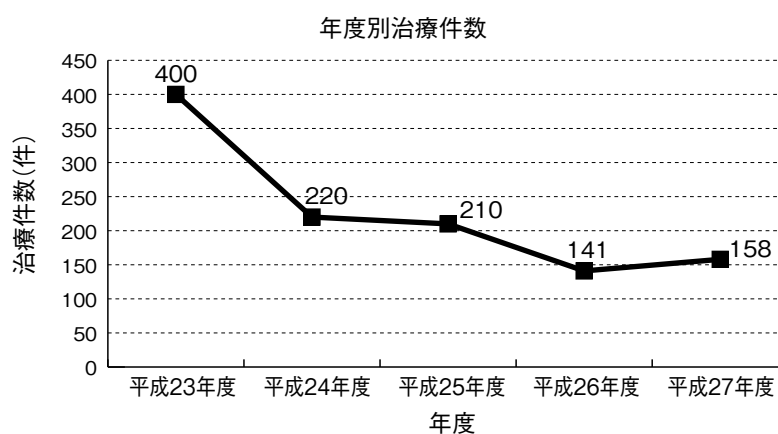
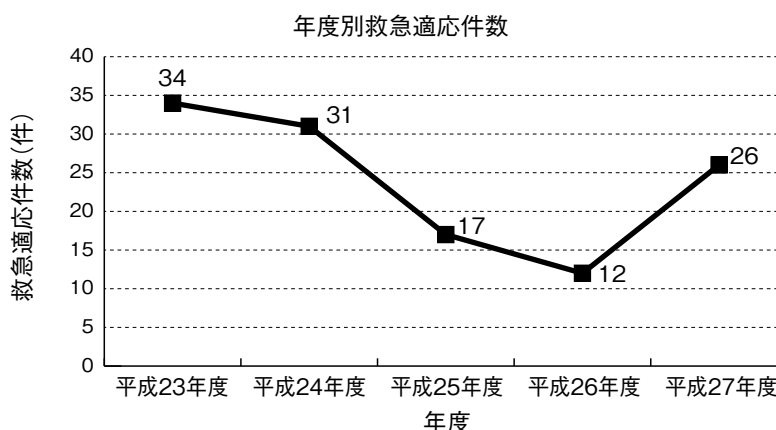
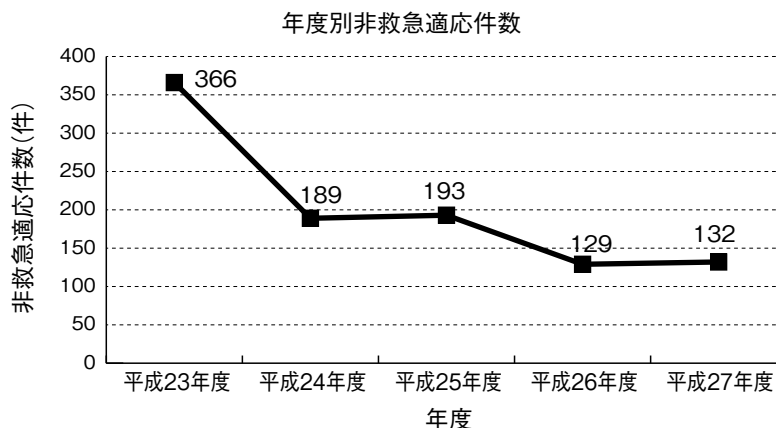


表 4 平成27年度 診療科別件数

診療科	非救急適応件数	救急適応件数	計
形成外科	114件	19件	133件
腎臓内科	16件	1件	17件
整形外科	2件	0件	2件
救急医学科	0件	6件	6件
計	132件	26件	158件



4. 自己点検と評価

治療総件数は前年度に比べ1割程の増加にあり、それに伴い利用率も増加している。疾患別件数は例年通り難治性潰瘍が一番多く、次いでガス壊疽が続いた。ほとんどが入院患者の非救急適応であるが、平成27年度は救急適応症例ガス壊疽19件、一酸化炭素中毒6件、重症空気塞栓症1件の26件を行った。救急適応件数に関しては昨年に比べ約5割の増加で、昨年には無い一酸化炭素中毒と重症空気塞栓症の治療を行った。

第一種装置では、気管内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。また治療中に緊急処置が必要になった場合減圧に時間がかかるため血行動態が不安定な患者や従命のきかない患者では適応が難しく件数が伸びない理由と考えられる。また創部処置用に各診療科で色々な治療部材が使用されてきており過去他施設ではあるが火災事故も起こっており持ち込み物の確認は慎重に行っていきたい。

24) 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)

技師長 境 哲生

師長 日高美弥子 (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) 23名、作業療法士 (OT) 8名、言語聴覚士 (ST) 6名

看護師 2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28年4月現在、療法スタッフはPT23名、OT8名 (含育休1名)、ST6名、看護師2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Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰ、廃用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。音声障害に対しては、耳鼻科医師の計画・指示で脳血管Ⅰのリハビリが行われる。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・処方でリハビリが進められる。クリニカルパスとしてリハビリの内容が画一化されているのは、歩行可能な急性心筋梗塞、心臓大血管の定型的手術後、慢性呼

吸不全のHOT導入、整形外科人工関節術後、肩腱板損傷術後などである。

なお、療法士スタッフは診療報酬の対象とならない診療活動にも積極的に参加している。主なものとして、PTは褥瘡対策、糖尿病教室、呼吸ケア回診に関わり、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2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（1回/3週）、救急科熱傷部門（週1回）、救急科外傷部門（週1回）、呼吸器内科（1回/3週）小児科神経部門（月1回）、耳鼻科摂食嚥下部門（週1回）、耳鼻科音声部門（週2回）を行っている。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リハビリ介入を行っている。

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。現在、音声外来はリハビリ室ST部門のスペースで行われているが、外来棟に専門スペースを設ける計画もある。

3. 活動内容と実績

【診療業務】

リハビリに関わる病態は、(1)脳卒中・脳外傷、(2)脊髄損傷・疾患、(3)関節リウマチを含む骨関節疾患、(4)脳性まひなどの発達障害、(5)神経筋疾患、(6)四肢切断、(7)呼吸・循環器疾患である。昭和62年のリハビリ室発足当初の対象は整形外科疾患が約80%を占めていた。平成26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12.9%、整形外科12.0%、循環器内科11.3%、脳神経外科10.6%、呼吸器内科7.8%、高齢医学科6.9%、消化器内科5.9%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46.0%、運動器疾患18.6%、心大血管疾患10.5%、呼吸器疾患9.1%、脳血管疾患等廃用6.7%、摂食機能療法9.0%であり、摂食機能障害患者の増加は著しい。また、年間のリハビリ総処方数は6,000件を超え、リハビリ介入の重要性は各診療科に浸透してきたと言える。

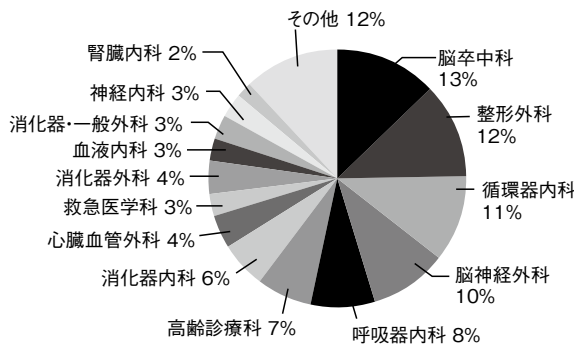


図1 平成27年度 リハビリ対診の診療科内訳

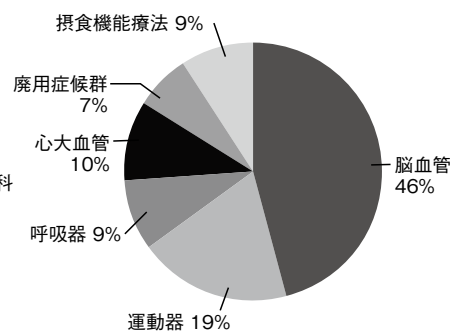


図2 平成27年度 疾患別リハビリの内訳

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、PT12名、OT5名、ST4名を増員し、平成28年4月現在のPT23名、OT8名、ST6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27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179%、192%、OTが260%、350%、STが177%、300%と各々で増加している。

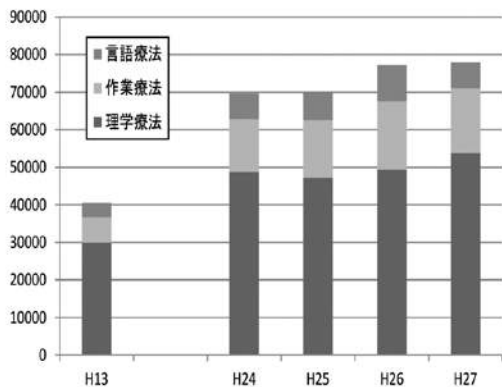


図3.リハビリ各療法の施行実績（延べ実施回数）の動向

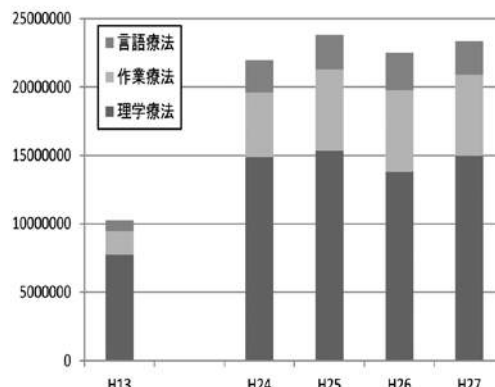


図4.リハビリ各療法の診療報酬実績（点数）の動向

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障害、運動器、心大血管、呼吸器、廃用に区分される。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＞脳血管で大きく、運動器＞廃用で小さい。改善度では心大血管＞脳血管＞呼吸器≧運動器＞廃用の順となる。最終的な点数としては運動器≧心大血管＞脳血管＞呼吸器≧廃用となり、廃用症候群の予防と呼吸状態に問題がある患者への介入をいかに図るかはリハビリの課題である。

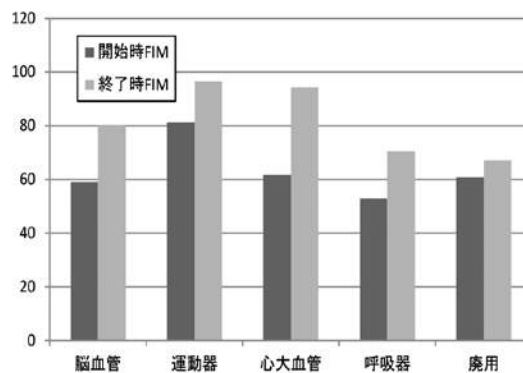


図5.平成27年度主疾患リハビリのADL改善実績

【教育・研究活動と社会貢献】

PT・OT・STは、新入職療法士の卒後教育、病院他部門職員へのリハビリ啓蒙教育、本学保健学部の実習以外に外部の療法士養成校の臨床実習生の卒前教育を担っている。本年度では本学理学療法学科の見学52名、評価実習29名、臨床実習10名、本学作業療法学科の見学52名、評価実習24名、臨床実習11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、FIM講習会講師、クリティカルケア看護公開講座での講師も務めている。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5名、作業療法部門2名、言語聴覚部門4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、三鷹市老人クラブとの協力を行っている。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部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。

本年度の療法士による学会主演者発表は、PTが8題、STが4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、日本周産期精神保健研究会、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、糖尿病予防講演会、日本語聴覚学会、全日本病院学会であった。また、本年度の執筆件数は原著論文1編、総説1編、分担執筆1件の3件であった。

4. 自己点検と展望

リハビリの実務を支えるのは療法士であり、スタッフ数は質を左右する大きな因子となる。したがって療法士スタッフの充実が重要であり、当院は近隣の3次救急を有する病院と比較して病床数あたりの療法士数が少ないという課題があったが、採算性も確認された結果、27年度にもPT2名、OT1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。また新たな介入分野としてSTが音声障害に対してリハビリを開始した。多摩地区において専門外来を有し、耳鼻科の全面的なバックアップで音声障害に対して介入している施設はほかにない。

教育活動としては、リハビリに関連する基本的知識・技術の院内流布に力を注いでいる。大学病院という巨大化した縦割り組織の集合体において、リハビリには横割りの交流が必要で特に看護との連携に力を入れている。従来行ってきた「摂食嚥下評価と療法」、「ADL評価」、「廃用予防」といったリハビリに直結する課題は、最近では褥瘡委員会や呼吸ケアラウンド、NST委員会活動への協力として結実しつつある。病院全体を視野に置いた「チーム医療推進委員会」の小委員会として平成15年から「リハビリ検討委員会」が発足しているが、平成18年以降、リハビリ実施患者の出棟時の安全管理、病棟看護師・療法士の情報伝達の改善を図った。またリハビリ室主導で「摂食嚥下チーム」を立ち上げ、病棟看護師による口腔清拭、摂食嚥下療法のための基礎固めにも着手している。なお、平成22年度からは嚥下専門の耳鼻科医師による「摂食嚥下センター」が開設され、多面的な摂食嚥下のリハビリ介入が可能となった。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に実施することとなった。FIM講習会は年に2回定期的に開催され、参加人数も増加しており、国際的な評価指標であるFIMの重要性が認識されている。

また、平成22年に療法士の喀痰吸引が可能となったことを受け、平成25年4月より「療法士による気管吸引ガイドライン」に基づいた教育プログラムをスタートし、修正を加えつつ稼動している。この喀痰吸引教育プログラムは、当院規模の大学病院で整備されている所は非常に少ないため、他院からの見学でもスポットライトを浴びている。

研究面では脳卒中センターの開設以降、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、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。

25) 臨床試験管理室

1. 組織及び構成員

室長 滝澤 始（呼吸器内科教授）

副室長 角田 透（衛生学公衆衛生学教授）

師長 浅間 泉

治験コーディネーター（CRC）：看護師 3名、検査技師 1名、委託 4社 SMO 10～15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、治験を実施するにあ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27年度の新規治験は29件であった。新規治験の診療科別では腫瘍内科7件に次いで、眼科5件、呼吸器内科3件、精神神経科3件が多い。医師主導治験は、平成25年度は2件実施したが、以降今年度の新規受託はなかった。

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
平成26年度	17	69	0	0	1	6	18	75
平成27年度	26	91	2	8	1	6	29	105

※ () は医師主導治験（内数）。

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
平成26年度	45	201	32	158	77	359
平成27年度	55	270	19	69	74	339

3) 新規受け入れ治験相別実施件数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
第Ⅰ相	1	0	1	2	1
第Ⅰ/Ⅱ相	0	1	1	0	2
第Ⅱ相	6	6	5	5	2
第Ⅱ/Ⅲ相	4	2	3	1	0
第Ⅲ相	14	8 (1)	21 (1)	9	21
医療機器	1	2	1	0	2
製造販売後臨床試験	0	1	2	1	1
合計	26	20	34	18	29

※ () は医師主導治験（内数）。

4) 診療科別実施件数（新規及び継続契約件数）

診療科	件数
呼吸器内科	7
循環器内科	5
消化器内科	2
腎臓・リウマチ・膠原病内科	3
神経内科	3
脳卒中科	1
精神神経科	3
小児科	2
乳腺外科	2
脳神経外科	3
整形外科	2
形成外科	2
皮膚科	2
泌尿器科	4
産婦人科	2
眼科	10
腫瘍内科	21
合計	74

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23年度	49/61	80%
平成24年度	90/126	71%
平成25年度	107/131	82%
平成26年度	126/158	80%
平成27年度	34/69	49%

4. 自己点検・評価

平成27年度の新規治験症例数は105件であり、前年度の75件と比し30件（40%）増加している。実施した治験の契約件数と契約症例数は、339症例と例年同様である。

平成27年度に終了した治験実施率は49%であり、前年度の80%と比し約30%低下している。背景としては、終了治験の減少や希少疾患の治験であったこと、治験の適格患者が少なかったこと等が考えられる。

今後は、新規治験受託の際に組み入れが可能な疾患や適正な契約数を検討していくことが必要である。

新規治験の国際共同試験が年々増加し、治験実施計画書の内容も複雑化しており他部署の協力なしでは円滑な治験業務の実施は困難となってきた。引き続き、治験施設支援機関（SMO）を活用し部署間連携の推進を図り、治験の実施体制の強化及び実施率の向上を図っていく。

26) 栄養部

1. 組織及び構成員

科長	塚田芳枝
主任	小田浩之、中村未生
係員	12名（管理栄養士）
パート職員	1名（管理栄養士）
	計16名

＜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	病態栄養認定管理栄養士	7名
NST専門療法士	7名	NSTコーディネーター	1名
糖尿病病態栄養専門管理栄養士	1名	腎臓病病態栄養専門管理栄養士	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、栄養指導では、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きた。これまで、土曜日の栄養指導ブースの増設や入院患者の栄養指導を医師がフレキシブルに依頼できる予約枠の設定などを行ってきた。結果、栄養指導件数は比較的高い数値で推移している。

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展開している。患者支援のための食事としては、「あんず食」（フルセレクト食）や「ハーフ食」（食事量減量の上で、患者の希望食品を追加が可能）が当院の特徴となっている。

4. 活動内容・実績

＜フードサービス＞

(1) 食数

平成27年度：710,709食（平成26年度：704,926食）

前年度比：100.8%

(2) 食種内訳

食種	食数	比率	食種	食数	比率
常食（成人）	294,358	41.4%	エネルギー調整食	98,877	13.9%
常食（幼児～中学生）	13,628	1.9%	たんぱく質調整食	40,338	5.7%
軟菜食（成人）	44,406	6.2%	貧血食	2,609	0.4%
軟菜食（幼児～中学生）	2,111	0.3%	嚥下食	37,022	5.2%
五分菜食	8,061	1.1%	脂肪制限食	10,559	1.5%
三分菜食	4,781	0.7%	潰瘍食	4,496	0.6%
流動食	6,805	1.0%	消化器術後食	12,724	1.8%
離乳食	3,435	0.5%	低残渣食	6,863	1.0%
調乳	9,943	1.4%	濃厚流動食（経口）	10,036	1.4%
ハーフ食	39,274	5.5%	濃厚流動食（経管）	41,263	5.8%
あんず食	16,218	2.3%	その他（検査食、等）	2,902	0.4%

（合計：710,709食）

(3) 治療食加算率の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
治療食加算率	23.6%	26.0%	25.3%	24.8%

(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26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27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』52.3%、『普通』29.4%、『やや不満・不満』16.0%、『無記入』2.3%の評価であり、概ね横ばいで推移している。

<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～17時（予約制）・・・3ブース
土曜日 9時～13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27年度	平成26年度	前年度比
個人栄養指導（入院）	1,956件	1,895件	103.2%
個人栄養指導（外来）	6,667件	7,167件	93.0%
糖尿病教室	334件	301件	111.0%
乳児相談	237件	218件	108.7%
人間ドック	1,172件	1,194件	98.2%
合計	10,366件	10,775件	96.2%

(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	4,451件	膝疾患	24件
糖尿病性腎症	449件	腎疾患	1,233件
妊娠糖尿病/糖尿病合併妊娠	284件	脳梗塞	15件
肥満症	137件	心疾患・高血圧	713件
脂質異常症	224件	消化器術後	210件
痛風・高尿酸血症	34件	胃腸疾患	176件
肝疾患	240件	鉄欠乏性貧血	178件
胆嚢疾患	34件	その他	221件

(合計:8,623件)

(4) 病棟活動件数（ベッドサイド栄養管理）

	平成27年度	平成26年度	前年度比
栄養士単独による活動	19,269件	19,119件	100.8%
NSTとの協働による活動	1,396件	1,488件	93.8%
合計	20,665件	20,607件	100.3%

5. 自己点検と評価

患者給食の向上を図るために、検食簿所見、残菜調査や嗜好調査結果をもとに検討を重ねた。嗜好調査結果の患者評価によれば、患者給食の質は概ね維持することができたと考える。

また、食事摂取不良患者への支援を目的としたハーフ食やあんず食が増加傾向だった。これらの食事提供を通して、入院患者の栄養管理の一助になったと推測する。

栄養指導件数は微減、病棟活動件数は微増であったが、どちらも比較的高い件数で推移している。今後も、積極的に取り組んでいきたい。

27) 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。

（療養担当規則9条：患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とするに則った。）

- ・外来診療記録の外部保管（3年以上来院歴のない）

同年8月

- ・入院診療記録の外部保管（外来診療継続中の退院日より6年以上経過した）

同年9月

- ・全フィルムの外部保管（アクティブ8ヶ月分）

2010年（平成22年）

同年3月

- ・フィルムロータリーラック（大型フィルム保管装置）解体撤去

同年6月

- ・入院カルテの保存期間変更（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

2014年（平成26年）

同年4月

- ・予約診療分外来紙カルテの出庫選択制導入

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 井本 滋（乳腺外科 教授） 副室長 長島 文雄（腫瘍内科 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日平均102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。
- ・手書き文書等のスキャン

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、本年度は延べ18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、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、新規の診療記録の使用に関する内容で本年度は6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と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
27,132件／年（102件／日）
- ・入院カルテ
6,552件／年（24件／日）

II. 廃棄診療記録件数

- ・外来カルテ
36,383件
- ・フィルム
9,708件
- ・入院カルテ
10,288件

III. 退院サマリ受領件数

24,657件／年（92件／日）

IV. 外部保管倉庫からの取寄せ件数

- ・外来カルテ 18件／年
- ・入院カルテ 2,030件／年
- ・フィルム 18件／年

V. 診療情報開示件数

受付件数 72件
(内訳：実施件数71件、保留1件)

VI. スキャン件数

404,928件（1,503件／日）

●索引

A A T T 152
ANCA 72

B B型慢性肝炎 48,59

C C V Cライセンス 168
C P A 151,205,206
C型慢性肝炎 59

E e-ランニング 168

H HIV 48,76,77

I I V R 113

M M F I C U 211
M R S A 40,78,170
MRI検査 250,254

N N I C U 40,87,212

あ 悪性リンパ腫 46
アトピー性皮膚炎 44,120
アレルギー外来 118

い 胃がん 30,59,90,91,155,156
医薬品情報 201
医療安全管理 167
医療安全管理部 167
医療機材滅菌室 243
医療の質 29
医療福祉相談 181
インシデントレポート 29,168
咽頭がん 45,134
院内感染防止 170,174
院内がん登録 224

え 栄養指導 268,269
栄養部 267

か 外来化学療法 202,222,226
外来診療実績 7,8,9,10,11,12,13
化学療法 47,222

化学療法調製室 203
核医学検査 146
角膜移植 46,131
下部消化管疾患 93
眼科 130
看護外来 195,196
看護必要度 194
看護部 191
肝硬変 59
肝細胞がん 33,92,155,156,157
肝疾患 48
患者支援センター 175
患者満足度調査 19,20,21,22,23,24,25,26
関節疾患 117
感染症科 76
がんセンター 222
がん相談支援 223,228
冠動脈インターベンション 36
冠動脈バイパス術 37,112,113
顔面神経麻痺 122
緩和ケアチーム 149,223,227,228

き 気管支喘息 43,53,55
気分障害圏 84
がんセンターボード 224,229
救急科 150
急性骨髄性白血病 46,65,66
急性白血病 46

く クリニカル・シュミレーション・ラボラトリー 188
クリニカルパス 18

け 形成外科・美容外科 122
血液疾患 46
血液透析 213,214
血液内科 65
血管撮影 250,251,254

こ 高気圧酸素療法 246
高気圧酸素治療室 258
高度救命救急センター 205
高齢者栄養障害専門外来 82
高齢診療科 81

呼吸器・甲状腺外科	94	せ	整形外科	114
呼吸器内科	53		生殖医療	142
骨粗鬆症外来	82		精神神経科	84
骨軟部腫瘍	117		精巣腫瘍	126,127
<hr/>			セカンドオピニオン	176,177
さ	細胞診	236	脊椎疾患	117
	在宅酸素療法	43	セミオープンシステム	210
	在宅療養指導	50	先進医療	4
	産科婦人科	137	全身麻酔	149
<hr/>			前立腺がん	125,126,127
し	子宮頸がん	141	専門看護師	194,195
	子宮体がん	141	<hr/>	
	脂質異常症専門外来	81	そ	臓器・組織移植センター
	市中肺炎	54		造血幹細胞移植
	耳鼻咽喉科	44,133		造血細胞治療センター
	集中治療室	217		総合研修センター
	手術件数	15,50		総合周産期母子医療センター
	手術部	241		組織診
	腫瘍内科	154	<hr/>	
	循環器内科	56	た	大腸がん
	消化器・一般外科	89		退院支援
	消化器内科	58		胆道がん
	硝子体術	46,131	<hr/>	
	小児科	86	ち	中毒疹
	小児外科	101	<hr/>	
	上部消化管疾患	93	と	透析
	褥創発生率	43,50		糖尿病
	食道がん	90,155,156		糖尿病・内分泌・代謝内科
	腎盂尿管がん	126,127		特発性肺線維症
	腎がん	126,127	<hr/>	
	神経内科	74	な	内視鏡室
	人口呼吸器	247	<hr/>	
	人口心肺装置	246	に	入院患者延数
	腎疾患	40		入院診療実績
	心臓血管外科	112		乳がん
	腎臓・リウマチ膠原病内科	70		入退院支援
	腎・透析センター	213		乳腺外科
	診療情報管理室	270		乳房再建
<hr/>				乳房撮影
す	睪がん	59,92,155,156,157		人間ドック
	ステントグラフト	112,113		認定看護師
	睡眠障害	84	<hr/>	

の	脳腫瘍……………34,35,36,107,108,109,110	卵巣腫瘍…………… 141
	脳神経外科…………… 105	
	脳卒中……………37	り
	脳卒中センター…………… 230	リスクマネジメント委員会…………… 29,169
	脳低温療法…………… 151	リハビリテーション科…………… 159
は	肺がん…………… 32,53,55,95,96	リハビリテーション室…………… 261
	白内障手術…………… 46,131,132	緑内障手術…………… 131
	白血病…………… 65,66	臨床検査件数…………… 240
ひ	泌尿器科…………… 124	臨床検査部…………… 237
	皮膚科…………… 118	臨床工学室…………… 245
	皮膚腫瘍…………… 119,120	臨床試験管理室…………… 265
	病院組織図…………… 6	
	病院管理部…………… 165	
	病院全体配置図…………… 5	
	病院病理部…………… 235	
	病床管理…………… 178	
ふ	分娩件数…………… 139	
へ	平均在院日数…………… 14	
	平均病床稼働率…………… 15	
	ペースメーカー…………… 247	
	ヘルニア摘出術…………… 115	
ほ	剖検…………… 4	
	膀胱がん…………… 125,126,127	
	放射線科…………… 144	
	放射線治療…………… 144,250,251	
	放射線部…………… 249	
ま	麻酔科…………… 148	
	麻酔管理…………… 149	
も	もの忘れセンター…………… 82	
や	薬剤管理指導…………… 202	
	薬剤部…………… 200	
ゆ	輸血検査…………… 238	
ら	卵巣がん…………… 141	

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	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（病院事務部 副部長）
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 課次長）

平成27年度 病院年報（病院診療活動報告書）

平成29年3月発行

編集 年報作成委員会

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

印刷 有限会社ヤマモト企画

