

HOSPITAL ANNUAL REPORT

病院年報

平成29年度

病院診療活動報告書



KYORIN

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



序

平成29年度の病院年報が完成いたしました。

平成29年度は、外来患者数、初診患者数とも平成27年度をピークとして昨年度に引き続いて低下傾向にありました。また、延入院患者数はほぼ例年並みでしたが、昨年まで毎年増加傾向にありました新規入院患者数は28年度と同程度で伸びませんでした。平均在院日数は年々低下しており、29年度はついに12日を切りました。しかし、一部の診療科は全国DPC病院の平均在院日数を大幅に超えているなど、まだまだ改善の余地があります。また、年々低下しておりました稼働率はやや回復に転じております。手術件数も年々増加してはおりますが微増に止まっております。従来の手術室運営がそろそろ限界に近づいているものと考えられるため、今後何らかの改善策を講じる必要があります。各診療科の詳細につきましては、それぞれの項を参照していただきたいと存じます。

病院としては、産科婦人科、腎臓・リウマチ膠原病内科、形成外科・美容外科、放射線科の診療科長が交代しております。また、昨年度の年報の岩下前院長の序にもありましたが、外来棟地下1階放射線科に世界で初めて導入した新型超高精細CTスキャナー装置「Aqilion Precision」を4月から運用を開始しました。その性能を報告した放射線科の発表は世界の放射線学会でも高く評価され、いくつかの学会賞も受賞しております。さらに、眼科のアイセンターは外来棟5階フロアのすべてを占有することになりました。1号棟5階と2号棟5階の眼科の病室との連携を容易にして、さらに5階の外来手術室との移動も改善しました。これにより、当院の眼科は名実ともにわが国でトップの診療体制が整うことになり、今後の更なる発展が期待されます。このアイセンターの拡充に伴い、5階にあった形成外科・美容外科が3階に、また3階にあった乳腺外科が2階にそれぞれ移動いたしました。また、診察予約申し込みの連携室へのFAX等の連絡が混みあって、ご迷惑をおかけしております。申し込みから2週間以内の診察予約と速やかな返信ができるように、今後も病院としても改善する努力をいたします。

一方で、医師の働き方改革が社会的にも喫緊の課題の中、当院も平成29年度末から「医師の変形労働時間制」を採用いたしました。今後も病院の理念である、あたたかい心のかよう、良質な医療を患者さんに継続的に提供するためには、いろいろな方面で改革が必要になります。この紙面をお借りいたしまして関係皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

当院はこれからもより一層患者さんに信頼される病院を目指して、周辺の医療施設との診療連携をより一層推進し、地域医療のさらなる充実と発展に貢献する所存です。今後とも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 市村 正 一

目 次

I. 病院概要	3
病院組織図	6
外来診療実績	7
外来患者延数（過去10年間）	7
救急外来患者延数（過去10年間）	7
各科外来患者数	8
入院診療実績	14
入院患者延数（過去10年間）	14
平均在院日数（過去10年間）	14
平均稼働率（過去10年間）	15
手術件数（過去10年間）	15
各科入院総計表	16
各診療科クリニカルパス作成状況	18
患者満足度調査	19
II. 医療の質・自己評価	29
基本項目	29
安全な医療	29
各政策医療19分野の臨床指標	29
がん	30
循環器分野	34
神経・精神疾患	36
成育（小児）疾患	38
腎疾患	38
内分泌・代謝系	38
整形外科系	40
呼吸器系	40
免疫系	41
感覚器系（耳鼻科）	42
（眼科）	43
血液疾患系	45
肝臓疾患系	47
H I V疾患系	47
救急・災害医療系	48
その他	48
III. 診療科	53
1) 呼吸器内科	53
2) 循環器内科	56
3) 消化器内科	60
4) 糖尿病・内分泌・代謝内科	63
5) 血液内科	67
6) 腎臓・リウマチ膠原病内科	71
7) 神経内科	75
8) 感染症科	77
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	104
17) 心臓血管外科	111
18) 整形外科	114
19) 皮膚科	119
20) 形成外科・美容外科	123
21) 泌尿器科	125
22) 眼科	132
23) 耳鼻咽喉科	135
24) 産科婦人科	139
25) 放射線科	146
26) 麻酔科	151
27) 救急科	153
28) 救急総合診療科	155
29) 腫瘍内科	157
30) リハビリテーション科	164
31) 脳卒中科	168
IV. 部 門	173
1) 病院管理部	173
2) 医療安全管理部	175
3) 患者支援センター	183
4) 総合研修センター	191
5) 看護部	198
6) 薬剤部	207
7) 高度救命救急センター	212
8) 総合周産期母子医療センター	214
9) 腎・透析センター	218
10) 集中治療室	222
11) 人間ドック	226
12) がんセンター	227
13) 脳卒中センター	235
14) 造血細胞治療センター	238
15) 周術期管理センター	240
16) 病院病理部	244
17) 臨床検査部	246
18) 手術部	250
19) 医療器材滅菌室	252
20) 臨床工学室	254
21) 放射線部	258
22) 内視鏡室	265
23) 高気圧酸素治療室	267
24) リハビリテーション室	270
25) 臨床試験管理室	274
26) 栄養部	277
27) 診療情報管理室	280
索引	284

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、腎・透析センター、もの忘れセンター等に加え、救急初期診療チームが1・2次救急に24時間対応チームとして活動し、都下はもちろんのこと首都圏の住民により高い医療サービスを提供している。平成11年1月、新外来棟が完成し、臓器別外来体制を取って診療を開始した。さらに総合外来、アイセンター外来手術室など杏林大学独自の外来診療を行っている。平成19年8月には新外科病棟が開設された。この新病棟には入院食をまかなう厨房がオール電化厨房施設として設置され、クックチルシステムの導入により、安全で良質な食事の提供を行っている。

杏林大学病院はエビデンスの確立した標準的医療を提供することに加えて、大学病院・特定機能病院として先進的な最新の医療を提供できるように努力している。免震構造をもつ病棟施設、診察の待ち時間短縮や業務の効率化・安全管理を目的とした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29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		
		事務職員						その他				
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)
	319人	4人	269人	1,468人	67人	60人	102人	38人	85人	98人	2,510人	112人

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

病床数	
許 可 病 床	1,153床
稼 動 病 床 数	1,058床

(3) 病院紹介率

	29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	30年 1月	2月	3月	合計
紹介率	91.2%	88.9%	86.3%	90.8%	83.8%	90.4%	91.7%	91.3%	91.4%	89.8%	90.2%	89.0%	89.4%
剖検率	10.2%	12.8%	3.6%	13.2%	17.9%	8.1%	7.0%	2.2%	20.0%	8.5%	7.0%	10.0%	9.4%

(4) 先進医療 (A・B)

【泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術】

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、角膜白症、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

【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

【初発中枢神経系原発悪性リンパ腫に対する照射前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

【テモゾロミド用量強化療法 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

【アルテプラゼ静脈内投与による血栓溶解療法 急性脳梗塞】

承認年月日 : 平成28年5月1日

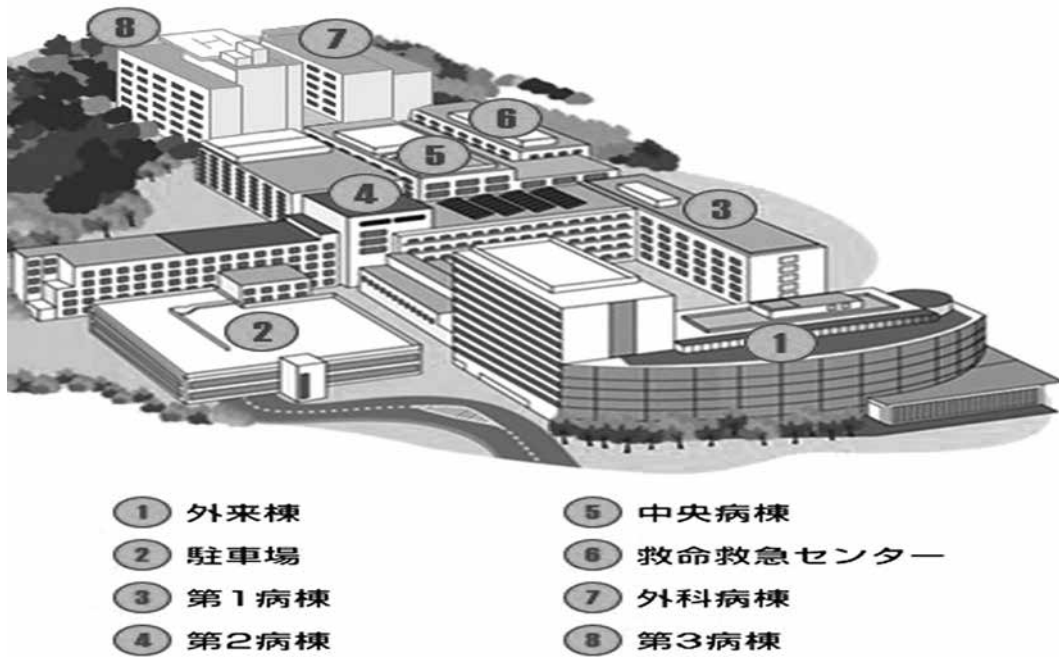
実施診療科 : 脳卒中科

【アキシチニブ単剤投与療法 胆道がん】

承認年月日 : 平成28年6月1日

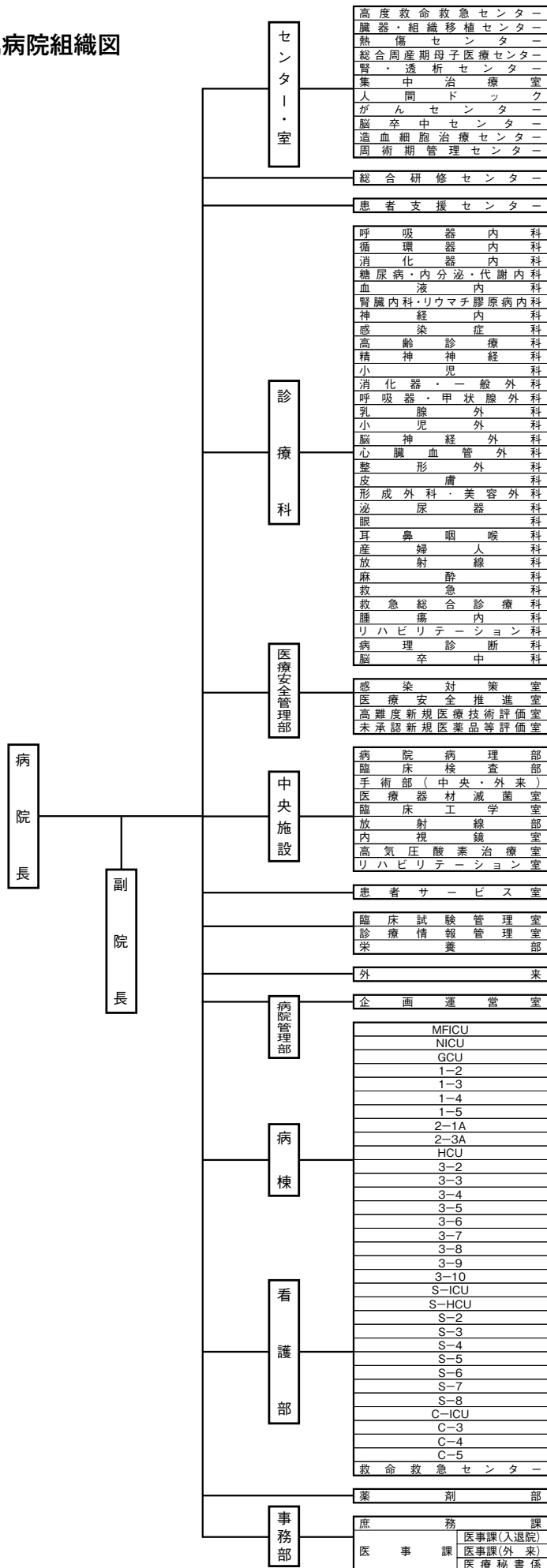
実施診療科 : 腫瘍内科

(5) 病院全体配置図



病棟名				第3病棟		外科病棟
9階/10階				共同個室		
8階	外来棟		第2病棟	高齢診療科 皮膚科	中央病棟	外科系共同個室
7階		第1病棟		消化器内科 腫瘍内科		消化器外科
6階	外来治療センター・腫瘍内科 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 高齢診療科	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	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	感染症・ドックフォロー 救急医学・呼吸器系 甲状腺外科/整形外科 血液・膠原病・リウマチ系 /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/地域医療連携室	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/がん相 談支援センター 栄養相談	臨床工学室	医療器材滅菌室 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



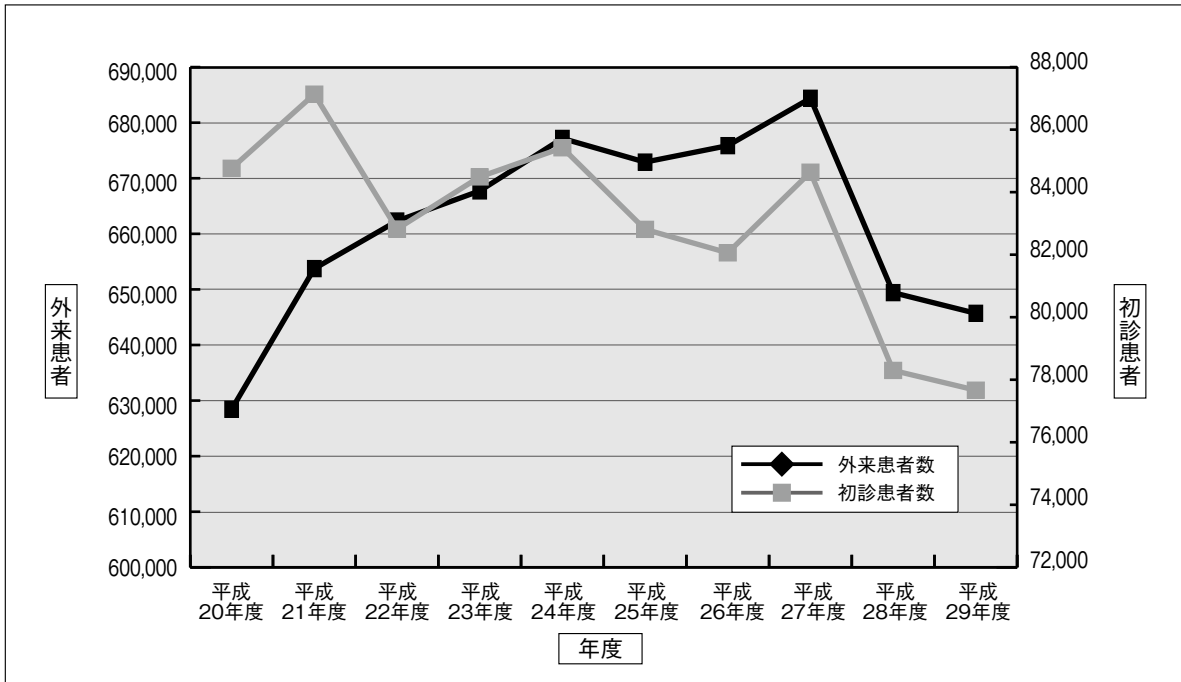
医学部付属病院について

医療の質・自己評価

診療科

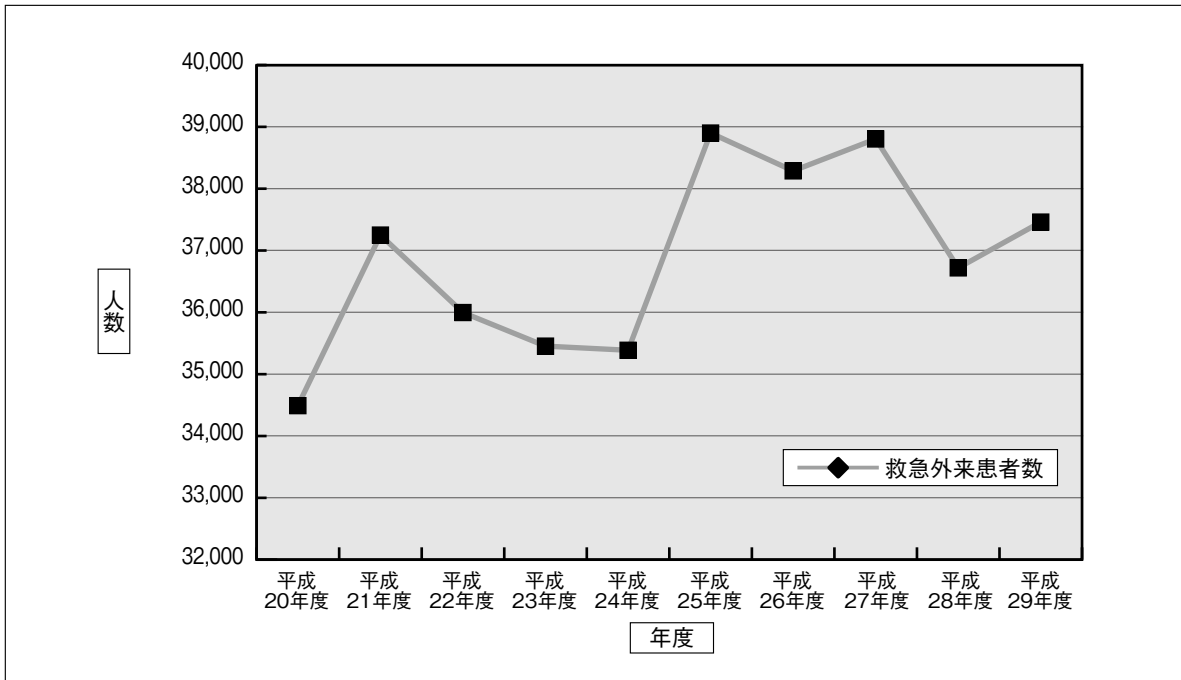
部門

外来診療実績
外来患者延数



年 度	平成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	平成28年度	平成29年度
外来患者数	628,434	653,745	662,305	667,726	677,167	672,907	675,866	684,391	649,422	645,701
初診患者数	84,763	87,134	82,820	84,488	85,420	82,810	82,059	84,638	78,298	77,665

救急外来患者延数



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	平成28年度	平成29年度
救急外来患者数	34,491	37,250	35,997	35,454	35,387	38,900	38,288	38,804	36,719	37,460

平成29年度 各科別外来総計表

	4月 (24日)		5月 (24日)		6月 (26日)		7月 (25日)		8月 (26日)		9月 (24日)		
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	
リウマチ膠原病	新来	63	2.6	54	2.3	55	2.1	60	2.4	57	2.2	47	2.0
	再来	1,102	45.9	1,045	43.5	1,093	42.0	1,109	44.4	1,054	40.5	1,085	45.2
計	1,165	48.5	1,099	45.8	1,148	44.2	1,169	46.8	1,111	42.7	1,132	47.2	
腎臓内科	新来	54	2.3	68	2.8	70	2.7	59	2.4	78	3.0	75	3.1
	再来	1,324	55.2	1,462	60.9	1,405	54.0	1,498	59.9	1,387	53.4	1,301	54.2
計	1,378	57.4	1,530	63.8	1,475	56.7	1,557	62.3	1,465	56.4	1,376	57.3	
神経内科	新来	145	6.0	183	7.6	182	7.0	139	5.6	165	6.4	159	6.6
	再来	632	26.3	598	24.9	638	24.5	598	23.9	574	22.1	623	26.0
計	777	32.4	781	32.5	820	31.5	737	29.5	739	28.4	782	32.6	
呼吸器内科	新来	154	6.4	223	9.3	190	7.3	200	8.0	207	8.0	203	8.5
	再来	1,521	63.4	1,609	67.0	1,678	64.5	1,674	67.0	1,686	64.9	1,651	68.8
計	1,675	69.8	1,832	76.3	1,868	71.9	1,874	75.0	1,893	72.8	1,854	77.3	
血液内科	新来	32	1.3	43	1.8	55	2.1	40	1.6	57	2.2	44	1.8
	再来	881	36.7	960	40.0	899	34.6	940	37.6	992	38.2	925	38.5
計	913	38.0	1,003	41.8	954	36.7	980	39.2	1,049	40.4	969	40.4	
循環器内科	新来	224	9.3	195	8.1	218	8.4	211	8.4	222	8.5	212	8.8
	再来	2,708	112.8	2,492	103.8	2,709	104.2	2,508	100.3	2,462	94.7	2,539	105.8
計	2,932	122.2	2,687	112.0	2,927	112.6	2,719	108.8	2,684	103.2	2,751	114.6	
糖代謝内科	新来	108	4.5	116	4.8	129	5.0	116	4.6	119	4.6	112	4.7
	再来	2,594	108.1	2,520	105.0	2,688	103.4	2,473	98.9	2,640	101.5	2,489	103.7
計	2,702	112.6	2,636	109.8	2,817	108.4	2,589	103.6	2,759	106.1	2,601	108.4	
消化器内科	新来	293	12.2	335	14.0	349	13.4	333	13.3	361	13.9	333	13.9
	再来	2,175	90.6	2,062	85.9	2,370	91.2	2,198	87.9	2,124	81.7	2,313	96.4
計	2,468	102.8	2,397	99.9	2,719	104.6	2,531	101.2	2,485	95.6	2,646	110.3	
高齢診療科	新来	37	1.5	33	1.4	40	1.5	39	1.5	38	1.5	31	1.3
	再来	529	21.8	481	20.0	514	19.8	517	20.7	455	17.5	504	21.0
計	566	23.3	514	21.4	554	21.3	556	22.2	493	19.0	535	22.3	
小児科	新来	398	18.6	441	18.4	451	17.4	553	22.1	529	20.4	376	15.7
	再来	1,794	74.8	1,848	77.0	1,882	72.4	2,036	81.4	2,155	82.9	1,950	81.3
計	2,192	91.3	2,289	95.4	2,333	89.7	2,589	103.6	2,684	103.2	2,326	96.9	
皮膚科	新来	340	14.2	468	19.5	479	18.4	501	20.0	539	20.7	456	19.0
	再来	2,339	97.5	2,566	106.9	2,663	102.4	2,599	104.0	2,792	107.4	2,677	111.5
計	2,679	111.6	3,034	126.4	3,142	120.9	3,100	124.0	3,331	128.1	3,133	130.5	
消化器外科	新来	102	4.3	123	5.1	134	5.2	123	4.9	133	5.1	117	4.9
	再来	1,196	49.8	1,215	50.6	1,273	49.0	1,167	46.7	1,118	43.0	1,377	57.4
計	1,298	54.1	1,338	55.8	1,407	54.1	1,290	51.6	1,251	48.1	1,494	62.3	
乳腺外科	新来	33	1.4	55	2.3	51	2.0	61	2.4	64	2.5	51	2.1
	再来	1,045	43.5	1,057	44.0	1,112	42.8	1,077	43.1	1,021	39.3	1,134	47.3
計	1,078	44.9	1,112	46.3	1,163	44.7	1,138	45.5	1,085	41.7	1,185	49.4	
甲状腺外科	新来	27	1.1	29	1.2	39	1.5	35	1.4	25	1.0	28	1.2
	再来	354	14.8	213	8.9	289	11.1	257	10.3	192	7.4	228	9.5
計	381	15.9	242	10.1	328	12.6	292	11.7	217	8.4	256	10.7	
呼吸器外科	新来	54	2.3	37	1.5	54	2.1	53	2.1	49	1.9	48	2.0
	再来	418	17.4	358	14.9	475	18.3	418	16.7	441	17.0	370	15.4
計	472	19.7	395	16.5	529	20.4	471	18.8	490	18.9	418	17.4	
心臓血管外科	新来	77	3.2	101	4.2	95	3.7	84	3.4	99	3.8	82	3.4
	再来	800	33.3	765	31.9	815	31.4	859	34.4	699	26.9	858	35.8
計	877	36.5	866	36.1	910	35.0	943	37.7	798	30.7	940	39.2	
形成外科	新来	383	16.0	417	17.4	449	17.3	422	16.9	398	15.3	363	15.1
	再来	1,645	68.5	1,625	67.7	1,863	71.7	1,744	69.8	1,938	74.5	1,815	75.6
計	2,028	84.5	2,042	85.1	2,312	88.9	2,166	86.6	2,336	89.9	2,178	90.8	
脳神経外科	新来	158	6.6	201	8.4	176	6.8	173	6.9	168	6.5	193	8.0
	再来	651	27.1	554	23.1	658	25.3	687	27.5	622	23.9	681	28.4
計	809	33.7	755	31.5	834	32.1	860	34.4	790	30.4	874	36.4	
整形外科	新来	527	22.0	533	22.2	516	19.9	537	21.5	505	19.4	480	20.0
	再来	2,475	103.1	2,400	100.0	2,610	100.4	2,536	101.4	2,514	96.7	2,497	104.0
計	3,002	125.1	2,933	122.2	3,126	120.2	3,073	122.9	3,019	116.1	2,977	124.0	
泌尿器科	新来	226	9.4	220	9.2	257	9.9	247	9.9	275	10.6	267	11.1
	再来	3,182	132.6	3,307	137.8	3,325	127.9	3,276	131.0	3,381	130.0	3,317	138.2
計	3,408	142.0	3,527	147.0	3,582	137.8	3,523	140.9	3,656	140.6	3,584	149.3	
眼科	新来	492	20.5	588	24.5	546	21.0	535	21.4	539	20.7	513	21.4
	再来	5,204	216.8	5,288	220.3	5,334	205.2	5,271	210.8	5,331	205.0	5,063	211.0
計	5,696	237.3	5,876	244.8	5,880	226.2	5,806	232.2	5,870	225.8	5,576	232.3	
耳鼻咽喉科	新来	380	15.8	513	21.4	508	19.5	475	19.0	515	19.8	429	17.9
	再来	1,877	78.2	2,028	84.5	2,129	81.9	2,118	84.7	2,146	82.5	2,126	88.6
計	2,257	94.0	2,541	105.9	2,637	101.4	2,593	103.7	2,661	102.4	2,555	106.5	
産科	新来	79	3.3	91	3.8	85	3.3	84	3.4	81	3.1	95	4.0
	再来	776	32.3	836	34.4	874	33.6	859	34.4	880	33.9	826	34.4
計	855	35.6	927	38.2	959	36.9	943	37.7	961	37.0	921	38.4	
婦人科	新来	155	6.5	141	5.9	161	6.2	147	5.9	175	6.7	153	6.4
	再来	1,558	64.9	1,653	68.9	1,768	68.0	1,591	63.6	1,657	63.7	1,601	66.7
計	1,713	71.4	1,794	74.8	1,929	74.2	1,738	69.5	1,832	70.5	1,754	73.1	
放射線科	新来	50	2.1	58	2.4	60	2.3	56	2.2	57	2.2	43	1.8
	再来	928	38.7	1,004	41.8	1,203	46.3	838	33.5	1,062	40.9	762	31.8
計	978	40.8	1,062	44.3	1,263	48.6	894	35.8	1,119	43.0	805	33.5	
麻酔科	新来	303	12.6	298	12.4	309	11.9	341	13.6	340	13.1	295	12.3
	再来	194	8.1	224	9.3	202	7.8	240	9.6	205	7.9	180	7.5
計	497	20.7	522	21.8	511	19.7	581	23.2	545	21.0	475	19.8	
透視センター	新来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	再来	296	11.8	331	12.3	329	12.7	337	13.0	346	12.8	319	12.3
計	296	11.8	331	12.3	329	12.7	337	13.0	346	12.8	319	12.3	
小児外科	新来	50	2.1	65	2.7	51	2.0	59	2.4	48	1.9	46	1.9
	再来	371	15.5	357	14.9	384	14.8	409	16.4	447	17.2	394	16.4
計	421	17.5	422	17.6	435	16.7	468	18.7	495	19.0	440	18.3	
精神神経科	新来	89	3.7	95	4.0	99	3.8	95	3.8	100	3.9	112	4.7
	再来	1,938	80.8	2,031	84.6	1,945	74.8	2,116	84.6	2,070	79.6	1,899	79.1
計	2,027	84.5	2,126	88.6	2,044	78.6	2,211	88.4	2,170	83.5	2,011	83.8	
救急科	新来	2	0.1	5	0.2	4	0.2	4	0.2	6	0.2	0	0
	再来	12	0.5	21	0.9	9	0.4	7	0.3	5	0.2	10	0.4
計	14	0.6	26	1.1	13	0.5							

平成29年度 各科別外来総計表(続き)

(含：救急外来患者)

		10月 (25日)		11月 (23日)		12月 (23日)		平成30年1月 (23日)		2月 (23日)		3月 (26日)		平成29年度 (292日)	
		患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	新来	60	2.4	58	2.5	47	2.0	46	2.0	55	2.4	65	2.5	667	2.3
	再来	1,171	46.8	1,071	46.6	1,196	52.0	1,071	46.6	1,074	46.7	1,205	46.4	13,276	45.5
	計	1,231	49.2	1,129	49.1	1,243	54.0	1,117	48.6	1,129	49.1	1,270	48.9	13,943	47.8
腎臓内科	新来	39	1.6	64	2.8	55	2.4	54	2.4	54	2.4	55	2.1	725	2.5
	再来	1,490	59.6	1,290	56.1	1,458	63.4	1,329	57.8	1,313	57.1	1,408	54.2	16,665	57.1
	計	1,529	61.2	1,354	58.9	1,513	65.8	1,383	60.1	1,367	59.4	1,463	56.3	17,390	59.6
神経内科	新来	153	6.1	149	6.5	136	5.9	126	5.5	115	5.0	161	6.2	1,813	6.2
	再来	621	24.8	595	25.9	593	25.8	605	26.3	551	24.0	619	23.8	7,247	24.8
	計	774	31.0	744	32.4	729	31.7	731	31.8	666	29.0	780	30.0	9,060	31.0
呼吸器内科	新来	181	7.2	179	7.8	204	8.9	203	8.8	182	7.9	214	8.2	2,340	8.0
	再来	1,705	68.2	1,572	68.4	1,703	74.0	1,640	71.3	1,585	68.9	1,856	71.4	19,880	68.1
	計	1,886	75.4	1,751	76.1	1,907	82.9	1,843	80.1	1,767	76.8	2,070	79.6	22,220	76.1
血液内科	新来	51	2.0	50	2.2	45	2.0	35	1.5	38	1.7	51	2.0	541	1.9
	再来	995	39.8	975	42.4	957	41.6	913	39.7	850	37.0	941	36.2	11,228	38.5
	計	1,046	41.8	1,025	44.6	1,002	43.6	948	41.2	888	38.6	992	38.2	11,769	40.3
循環器内科	新来	199	8.0	215	9.4	222	9.7	185	8.0	208	9.0	234	9.0	2,545	8.7
	再来	2,618	104.7	2,446	106.4	2,759	120.0	2,559	111.3	2,272	98.8	2,629	101.1	30,701	105.1
	計	2,817	112.7	2,661	115.7	2,981	129.6	2,744	119.3	2,480	107.8	2,863	110.1	33,246	113.9
糖代謝内科	新来	106	4.2	128	5.6	98	4.3	114	5.0	100	4.4	120	4.6	1,366	4.7
	再来	2,596	103.8	2,588	112.5	2,539	110.4	2,565	111.5	2,591	112.7	2,676	102.9	30,959	106.0
	計	2,702	108.1	2,716	118.1	2,637	114.7	2,679	116.5	2,691	117.0	2,796	107.5	32,325	110.7
消化器内科	新来	347	13.9	356	15.5	341	14.8	300	13.0	289	12.6	340	13.1	3,977	13.6
	再来	2,225	89.0	2,276	99.0	2,302	100.1	2,092	91.0	2,106	91.6	2,402	92.4	26,645	91.3
	計	2,572	102.9	2,632	114.4	2,643	114.9	2,392	104.0	2,395	104.1	2,742	105.5	30,622	104.9
高齢診療科	新来	27	1.1	35	1.5	27	1.2	35	1.5	28	1.2	51	2.0	421	1.4
	再来	456	18.2	466	20.3	512	22.3	460	20.0	431	18.7	512	19.7	5,830	20.0
	計	483	19.3	501	21.8	539	23.4	495	21.5	459	20.0	563	21.7	6,251	21.4
小児科	新来	340	13.6	350	15.2	320	22.6	351	24.0	384	16.7	353	13.6	5,246	18.0
	再来	1,948	77.9	1,786	77.7	2,020	87.8	1,951	84.8	1,862	81.0	2,232	85.9	23,464	80.4
	計	2,288	91.5	2,136	92.9	2,540	110.4	2,502	108.8	2,246	97.7	2,585	99.4	28,710	98.3
皮膚科	新来	438	17.5	347	15.1	350	15.2	359	15.6	323	14.0	396	15.2	4,996	17.1
	再来	2,738	109.5	2,426	105.5	2,562	111.4	2,403	104.5	2,235	97.2	2,744	105.5	30,744	105.3
	計	3,176	127.0	2,773	120.6	2,912	126.6	2,762	120.1	2,558	111.2	3,140	120.8	35,740	122.4
消化器外科	新来	122	4.9	117	5.1	123	5.4	119	5.2	99	4.3	114	4.4	1,426	4.9
	再来	1,122	44.9	1,199	52.1	1,259	54.7	1,190	51.7	1,098	47.7	1,362	52.4	14,576	49.9
	計	1,244	49.8	1,316	57.2	1,382	60.1	1,309	56.9	1,197	52.0	1,476	56.8	16,002	54.8
乳腺外科	新来	55	2.2	72	3.1	55	2.4	48	2.1	41	1.8	42	1.6	628	2.2
	再来	1,028	41.1	964	41.9	997	43.4	978	42.5	927	40.3	1,153	44.4	12,493	42.8
	計	1,083	43.3	1,036	45.0	1,052	45.7	1,026	44.6	968	42.1	1,195	46.0	13,121	44.9
甲状腺外科	新来	17	0.7	29	1.3	17	0.7	28	1.2	15	0.7	29	1.1	318	1.1
	再来	296	11.8	248	10.8	273	11.9	236	10.3	248	10.8	279	10.7	3,113	10.7
	計	313	12.5	277	12.0	290	12.6	264	11.5	263	11.4	308	11.9	3,431	11.8
呼吸器外科	新来	73	2.9	83	3.6	52	2.3	42	1.8	48	2.1	65	2.5	658	2.3
	再来	456	18.2	397	17.3	440	19.1	439	19.1	396	17.2	456	17.5	5,064	17.3
	計	529	21.2	480	20.9	492	21.4	481	20.9	444	19.3	521	20.0	5,722	19.6
心臓血管外科	新来	89	3.6	82	3.6	80	3.5	77	3.4	76	3.3	87	3.4	1,029	3.5
	再来	855	34.2	810	35.2	843	36.7	811	35.3	726	31.6	902	34.7	9,743	33.4
	計	944	37.8	892	38.8	923	40.1	888	38.6	802	34.9	989	38.0	10,772	36.9
形成外科	新来	405	16.2	392	17.0	314	13.7	353	15.4	316	13.7	369	14.2	4,581	15.7
	再来	1,836	73.4	1,846	80.3	1,759	76.5	1,577	68.6	1,557	67.7	1,960	75.4	21,165	72.5
	計	2,241	89.6	2,238	97.3	2,073	90.1	1,930	83.9	1,873	81.4	2,329	89.6	25,746	88.2
脳神経外科	新来	217	8.7	188	8.2	187	8.1	164	7.1	164	7.1	191	7.4	2,180	7.5
	再来	645	25.8	599	26.0	694	30.2	641	27.9	591	25.7	772	29.7	7,795	26.7
	計	862	34.5	787	34.2	881	38.3	805	35.0	755	32.8	963	37.0	9,975	34.2
整形外科	新来	525	21.0	493	21.4	492	21.4	442	19.2	394	17.1	462	17.8	5,906	20.2
	再来	2,551	102.0	2,425	105.4	2,544	110.6	2,354	102.4	2,154	93.7	2,643	101.7	29,703	101.7
	計	3,076	123.0	2,918	126.9	3,036	132.0	2,796	121.6	2,548	110.8	3,105	119.4	35,609	122.0
泌尿器科	新来	255	10.2	246	10.7	250	10.9	228	9.9	244	10.6	241	9.3	2,956	10.1
	再来	3,506	140.2	3,158	137.3	3,496	152.0	3,166	137.7	3,182	138.4	3,813	146.7	40,109	137.4
	計	3,761	150.4	3,404	148.0	3,746	162.9	3,394	147.6	3,426	149.0	4,054	155.9	43,065	147.5
眼科	新来	525	21.0	481	20.9	526	22.9	483	21.0	442	19.2	479	18.4	6,149	21.1
	再来	5,449	218.0	5,045	219.4	5,308	230.8	5,066	220.3	4,768	207.3	5,613	215.9	62,740	214.9
	計	5,974	239.0	5,526	240.3	5,834	253.7	5,549	241.3	5,210	226.5	6,092	234.3	68,889	235.9
耳鼻咽喉科	新来	476	19.0	383	16.7	388	16.9	456	19.8	376	16.4	462	17.8	5,361	18.4
	再来	2,285	91.4	2,155	93.7	2,255	98.0	2,049	89.1	1,916	83.3	2,330	89.6	25,414	87.0
	計	2,761	110.4	2,538	110.4	2,643	114.9	2,505	108.9	2,292	99.7	2,792	107.4	30,775	105.4
産科	新来	93	3.7	93	4.0	82	3.6	84	3.7	72	3.1	85	3.3	1,024	3.5
	再来	820	32.8	825	35.9	818	35.6	888	38.6	799	34.7	897	34.5	10,088	34.5
	計	913	36.5	918	39.9	900	39.1	972	42.3	871	37.9	982	37.8	11,112	38.1
婦人科	新来	158	6.3	139	6.0	154	6.7	142	6.2	133	5.8	140	5.4	1,798	6.2
	再来	1,711	68.4	1,555	67.6	1,673	72.7	1,555	67.6	1,515	65.9	1,714	65.9	19,551	67.0
	計	1,869	74.8	1,694	73.7	1,827	79.4	1,697	73.8	1,648	71.7	1,854	71.3	21,349	73.1
放射線科	新来	68	2.7	64	2.8	40	1.7	45	2.0	43	1.9	57	2.2	641	2.2
	再来	1,019	40.8	1,156	50.3	814	35.4	551	24.0	663	28.8	876	33.7	10,876	37.3
	計	1,087	43.5	1,220	53.0	854	37.1	596	25.9	706	30.7	933	35.9	11,517	39.4
麻酔科	新来	312	12.5	322	14.0	270	11.7	277	12.0	309	13.4	305	11.7	3,681	12.6

平成29年度 各科別外来患者総計表

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(24日)		(24日)		(26日)		(25日)		(26日)		(24日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	1,162	48.4	1,094	45.6	1,142	43.9	1,165	46.6	1,107	42.6	1,127	47.0
腎臓内科	1,364	56.8	1,512	63.0	1,466	56.4	1,546	61.8	1,454	55.9	1,367	57.0
神経内科	750	31.3	749	31.2	792	30.5	713	28.5	713	27.4	766	31.9
呼吸器内科	1,643	68.5	1,779	74.1	1,830	70.4	1,828	73.1	1,858	71.5	1,818	75.8
血液内科	907	37.8	994	41.4	949	36.5	970	38.8	1,041	40.0	964	40.2
循環器内科	2,857	119.0	2,616	109.0	2,873	110.5	2,659	106.4	2,630	101.2	2,684	111.8
糖代謝内科	2,689	112.0	2,630	109.6	2,803	107.8	2,576	103.0	2,747	105.7	2,589	107.9
消化器内科	2,372	98.8	2,292	95.5	2,629	101.1	2,423	96.9	2,385	91.7	2,567	107.0
高齢診療科	533	22.2	470	19.6	522	20.1	525	21.0	462	17.8	514	21.4
小児科	1,765	73.5	1,807	75.3	1,900	73.1	2,032	81.3	2,187	84.1	1,891	78.8
皮膚科	2,609	108.7	2,902	120.9	3,026	116.4	2,947	117.9	3,157	121.4	2,993	124.7
消化器外科	1,259	52.5	1,276	53.2	1,370	52.7	1,235	49.4	1,207	46.4	1,445	60.2
乳腺外科	1,076	44.8	1,111	46.3	1,162	44.7	1,138	45.5	1,080	41.5	1,182	49.3
甲状腺外科	379	15.8	242	10.1	328	12.6	292	11.7	216	8.3	256	10.7
呼吸器外科	460	19.2	388	16.2	517	19.9	465	18.6	481	18.5	412	17.2
心臓血管外科	871	36.3	858	35.8	905	34.8	938	37.5	793	30.5	935	39.0
形成外科	1,846	76.9	1,833	76.4	2,109	81.1	1,968	78.7	2,147	82.6	2,013	83.9
脳神経外科	707	29.5	618	25.8	720	27.7	736	29.4	665	25.6	741	30.9
整形外科	2,820	117.5	2,692	112.2	2,950	113.5	2,840	113.6	2,830	108.9	2,754	114.8
泌尿器科	3,321	138.4	3,446	143.6	3,499	134.6	3,434	137.4	3,572	137.4	3,498	145.8
眼科	5,612	233.8	5,745	239.4	5,808	223.4	5,715	228.6	5,788	222.6	5,509	229.5
耳鼻咽喉科	2,120	88.3	2,281	95.0	2,473	95.1	2,431	97.2	2,473	95.1	2,425	101.0
産科	834	34.8	894	37.3	942	36.2	925	37.0	940	36.2	901	37.5
婦人科	1,677	69.9	1,749	72.9	1,867	71.8	1,690	67.6	1,791	68.9	1,717	71.5
放射線科	978	40.8	1,062	44.3	1,263	48.6	894	35.8	1,119	43.0	805	33.5
麻酔科	497	20.7	522	21.8	511	19.7	581	23.2	545	21.0	475	19.8
透析センター	296	11.8	331	12.3	329	12.7	337	13.0	346	12.8	319	12.3
小児外科	419	17.5	419	17.5	428	16.5	465	18.6	491	18.9	437	18.2
精神神経科	2,013	83.9	2,110	87.9	2,031	78.1	2,199	88.0	2,160	83.1	2,002	83.4
救急科	3	0.1	7	0.3	6	0.2	4	0.2	2	0.1	5	0.2
救急総合診療科	30	1.3	27	1.1	29	1.1	28	1.1	30	1.2	27	1.1
脳卒中科	343	14.3	377	15.7	380	14.6	364	14.6	375	14.4	360	15.0
もの忘れセンター	410	17.1	397	16.5	374	14.4	408	16.3	293	11.3	407	17.0
リハビリ科	448	18.7	451	18.8	449	17.3	425	17.0	503	19.4	597	24.9
感染症科	173	7.2	187	7.8	193	7.4	172	6.9	174	6.7	174	7.3
トックフォロー-外来	137	5.7	131	5.5	107	4.1	107	4.3	114	4.4	129	5.4
腫瘍内科	760	31.7	778	32.4	749	28.8	670	26.8	800	30.8	723	30.1
顎口腔科	1,270	52.9	1,291	53.8	1,419	54.6	1,333	53.3	1,251	48.1	1,266	52.8
総合計	49,410	2,058.8	50,068	2,086.2	52,850	2,032.7	51,178	2,047.1	51,927	1,997.2	50,794	2,116.4

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29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30年1月		2月		3月		平成29年度	
	(25日)		(23日)		(23日)		(23日)		(23日)		(26日)		(292日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	1,227	49.1	1,128	49.0	1,237	53.8	1,114	48.4	1,123	48.8	1,262	48.5	13,888	47.6
腎臓内科	1,522	60.9	1,338	58.2	1,499	65.2	1,370	59.6	1,343	58.4	1,452	55.9	17,233	59.0
神経内科	738	29.5	721	31.4	709	30.8	704	30.6	646	28.1	764	29.4	8,765	30.0
呼吸器内科	1,844	73.8	1,705	74.1	1,849	80.4	1,796	78.1	1,729	75.2	2,017	77.6	21,696	74.3
血液内科	1,041	41.6	1,017	44.2	993	43.2	944	41.0	878	38.2	985	37.9	11,683	40.0
循環器内科	2,744	109.8	2,590	112.6	2,882	125.3	2,662	115.7	2,414	105.0	2,787	107.2	32,398	111.0
糖代謝内科	2,696	107.8	2,705	117.6	2,625	114.1	2,661	115.7	2,678	116.4	2,778	106.9	32,177	110.2
消化器内科	2,468	98.7	2,525	109.8	2,524	109.7	2,271	98.7	2,297	99.9	2,624	100.9	29,377	100.6
高齢診療科	451	18.0	473	20.6	498	21.7	457	19.9	436	19.0	523	20.1	5,864	20.1
小児科	1,910	76.4	1,769	76.9	1,952	84.9	1,895	82.4	1,819	79.1	2,240	86.2	23,167	79.3
皮膚科	3,054	122.2	2,683	116.7	2,821	122.7	2,654	115.4	2,480	107.8	3,055	117.5	34,381	117.7
消化器外科	1,211	48.4	1,271	55.3	1,330	57.8	1,256	54.6	1,162	50.5	1,428	54.9	15,450	52.9
乳腺外科	1,082	43.3	1,036	45.0	1,051	45.7	1,024	44.5	967	42.0	1,194	45.9	13,103	44.9
甲状腺外科	313	12.5	276	12.0	290	12.6	264	11.5	263	11.4	308	11.9	3,427	11.7
呼吸器外科	513	20.5	472	20.5	486	21.1	468	20.4	434	18.9	515	19.8	5,611	19.2
心臓血管外科	930	37.2	887	38.6	918	39.9	880	38.3	793	34.5	982	37.8	10,690	36.6
形成外科	2,047	81.9	2,061	89.6	1,911	83.1	1,755	76.3	1,714	74.5	2,177	83.7	23,581	80.8
脳神経外科	701	28.0	654	28.4	721	31.4	668	29.0	636	27.7	826	31.8	8,393	28.7
整形外科	2,823	112.9	2,687	116.8	2,766	120.3	2,569	111.7	2,373	103.2	2,916	112.2	33,020	113.1
泌尿器科	3,647	145.9	3,321	144.4	3,654	158.9	3,329	144.7	3,348	145.6	3,990	153.5	42,059	144.0
眼科	5,894	235.8	5,469	237.8	5,743	249.7	5,458	237.3	5,161	224.4	6,030	231.9	67,932	232.6
耳鼻咽喉科	2,583	103.3	2,384	103.7	2,492	108.4	2,308	100.4	2,177	94.7	2,670	102.7	28,817	98.7
産科	895	35.8	902	39.2	887	38.6	949	41.3	855	37.2	971	37.4	10,895	37.3
婦人科	1,846	73.8	1,659	72.1	1,793	78.0	1,661	72.2	1,625	70.7	1,825	70.2	20,900	71.6
放射線科	1,087	43.5	1,220	53.0	854	37.1	596	25.9	706	30.7	933	35.9	11,517	39.4
麻酔科	540	21.6	553	24.0	477	20.7	490	21.3	527	22.9	550	21.2	6,268	21.5
透析センター	331	12.7	322	12.4	387	14.9	336	12.9	329	13.7	349	12.9	4,012	12.9
小児外科	392	15.7	371	16.1	468	20.4	376	16.4	348	15.1	503	19.4	5,117	17.5
精神神経科	2,081	83.2	2,037	88.6	1,972	85.7	1,954	85.0	1,881	81.8	2,135	82.1	24,575	84.2
救急科	3	0.1	4	0.2	4	0.2	3	0.1	4	0.2	2	0.1	47	0.2
救急総合診療科	27	1.1	31	1.4	19	0.8	29	1.3	22	1.0	14	0.5	313	1.1
脳卒中科	315	12.6	372	16.2	351	15.3	340	14.8	368	16.0	375	14.4	4,320	14.8
もの忘れセンター	393	15.7	306	13.3	388	16.9	358	15.6	310	13.5	366	14.1	4,410	15.1
リハビリ科	627	25.1	596	25.9	537	23.4	465	20.2	457	19.9	554	21.3	6,109	20.9
感染症科	189	7.6	175	7.6	143	6.2	167	7.3	153	6.7	191	7.4	2,091	7.2
ドックフォロー外来	115	4.6	123	5.4	129	5.6	108	4.7	94	4.1	124	4.8	1,418	4.9
腫瘍内科	715	28.6	719	31.3	656	28.5	643	28.0	643	28.0	693	26.7	8,549	29.3
顎口腔科	1,132	45.3	1,200	52.2	1,125	48.9	1,031	44.8	1,077	46.8	1,593	61.3	14,988	51.3
総合計	52,127	2,085.1	49,762	2,163.6	51,141	2,223.5	48,013	2,087.5	46,270	2,011.7	54,701	2,103.9	608,241	2,083.0

平成29年度 各科別救急外来患者総計表

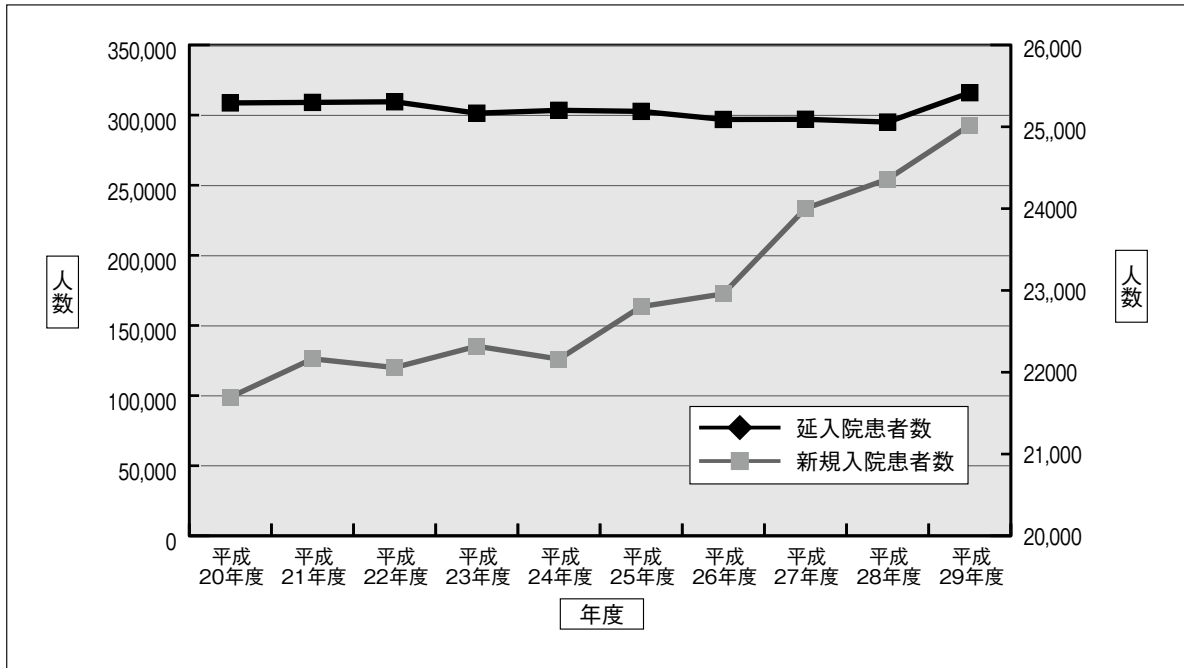
	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(30日)		(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(30日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	3	0.1	5	0.2	6	0.2	4	0.1	4	0.1	5	0.2
腎臓内科	14	0.5	18	0.6	9	0.3	11	0.4	11	0.4	9	0.3
神経内科	27	0.9	32	1.0	28	0.9	24	0.8	26	0.8	16	0.5
呼吸器内科	32	1.1	53	1.7	38	1.3	46	1.5	35	1.1	36	1.2
血液内科	6	0.2	9	0.3	5	0.2	10	0.3	8	0.3	5	0.2
循環器内科	75	2.5	71	2.3	54	1.8	60	1.9	54	1.7	67	2.2
糖代謝内科	13	0.4	6	0.2	14	0.5	13	0.4	12	0.4	12	0.4
消化器内科	96	3.2	105	3.4	90	3.0	108	3.5	100	3.2	79	2.6
高齢診療科	26	0.9	44	1.4	32	1.1	31	1.0	31	1.0	21	0.7
小児科	427	14.2	482	15.6	433	14.4	557	18.0	497	16.0	435	14.5
皮膚科	70	2.3	132	4.3	116	3.9	153	4.9	174	5.6	140	4.7
消化器外科	39	1.3	62	2.0	37	1.2	55	1.8	44	1.4	49	1.6
乳腺外科	2	0.1	1	0.0	1	0.0	0		5	0.2	3	0.1
甲状腺外科	2	0.1	0		0		0		1	0.0	0	
呼吸器外科	12	0.4	7	0.2	12	0.4	6	0.2	9	0.3	6	0.2
心臓血管外科	6	0.2	8	0.3	5	0.2	5	0.2	5	0.2	5	0.2
形成外科	182	6.1	209	6.7	203	6.8	198	6.4	189	6.1	165	5.5
脳神経外科	102	3.4	137	4.4	114	3.8	124	4.0	125	4.0	133	4.4
整形外科	182	6.1	241	7.8	176	5.9	233	7.5	189	6.1	223	7.4
泌尿器科	87	2.9	81	2.6	83	2.8	89	2.9	84	2.7	86	2.9
眼科	84	2.8	131	4.2	72	2.4	91	2.9	82	2.7	67	2.2
耳鼻咽喉科	137	4.6	260	8.4	164	5.5	162	5.2	188	6.1	130	4.3
産科	21	0.7	23	0.7	17	0.6	18	0.6	21	0.7	20	0.7
婦人科	36	1.2	45	1.5	62	2.1	48	1.6	41	1.3	37	1.2
放射線科												
麻酔科												
透析センター												
小児外科	2	0.1	3	0.1	7	0.2	3	0.1	4	0.1	3	0.1
精神神経科	14	0.5	16	0.5	13	0.4	12	0.4	10	0.3	9	0.3
救急科	11	0.4	19	0.6	7	0.2	7	0.2	9	0.3	5	0.2
救急総合診療科	1,007	33.6	1,245	40.2	1,029	34.3	1,220	39.4	1,184	38.2	1,099	36.6
脳卒中科	63	2.1	67	2.2	57	1.9	48	1.6	58	1.9	64	2.1
腫瘍内科	1	0.0	2	0.1	1	0.0	2	0.1	0		4	0.1
総合計	2,779	92.6	3,514	113.4	2,885	96.2	3,338	107.7	3,200	103.2	2,933	97.8

平成29年度 各科別救急外来患者総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成30年1月		2月		3月		平成29年度	
	(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(28日)		(31日)		(365日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	4	0.1	1	0.0	6	0.2	3	0.1	6	0.2	8	0.3	55	0.2
腎臓内科	7	0.2	16	0.5	14	0.5	13	0.4	24	0.9	11	0.4	157	0.4
神経内科	36	1.2	23	0.8	20	0.7	27	0.9	20	0.7	16	0.5	295	0.8
呼吸器内科	42	1.4	46	1.5	58	1.9	47	1.5	38	1.4	53	1.7	524	1.4
血液内科	5	0.2	8	0.3	9	0.3	4	0.1	10	0.4	7	0.2	86	0.2
循環器内科	73	2.4	71	2.4	99	3.2	82	2.7	66	2.4	76	2.5	848	2.3
糖代謝内科	6	0.2	11	0.4	12	0.4	18	0.6	13	0.5	18	0.6	148	0.4
消化器内科	104	3.4	107	3.6	119	3.8	121	3.9	98	3.5	118	3.8	1,245	3.4
高齢診療科	32	1.0	28	0.9	41	1.3	38	1.2	23	0.8	40	1.3	387	1.1
小児科	378	12.2	367	12.2	588	19.0	607	19.6	427	15.3	345	11.1	5,543	15.2
皮膚科	122	3.9	90	3.0	91	2.9	108	3.5	78	2.8	85	2.7	1,359	3.7
消化器外科	33	1.1	45	1.5	52	1.7	53	1.7	35	1.3	48	1.6	552	1.5
乳腺外科	1	0.0	0		1	0.0	2	0.1	1	0.0	1	0.0	18	0.0
甲状腺外科	0		1	0.0	0		0		0		0		4	0.0
呼吸器外科	16	0.5	8	0.3	6	0.2	13	0.4	10	0.4	6	0.2	111	0.3
心臓血管外科	14	0.5	5	0.2	5	0.2	8	0.3	9	0.3	7	0.2	82	0.2
形成外科	194	6.3	177	5.9	162	5.2	175	5.7	159	5.7	152	4.9	2,165	5.9
脳神経外科	161	5.2	133	4.4	160	5.2	137	4.4	119	4.3	137	4.4	1,582	4.3
整形外科	253	8.2	231	7.7	270	8.7	227	7.3	175	6.3	189	6.1	2,589	7.1
泌尿器科	114	3.7	83	2.8	92	3.0	65	2.1	78	2.8	64	2.1	1,006	2.8
眼科	80	2.6	57	1.9	91	2.9	91	2.9	49	1.8	62	2.0	957	2.6
耳鼻咽喉科	178	5.7	154	5.1	151	4.9	197	6.4	115	4.1	122	3.9	1,958	5.4
産科	18	0.6	16	0.5	13	0.4	23	0.7	16	0.6	11	0.4	217	0.6
婦人科	23	0.7	35	1.2	34	1.1	36	1.2	23	0.8	29	0.9	449	1.2
放射線科													0	
麻酔科													0	
透析センター													0	
小児外科	8	0.3	6	0.2	3	0.1	2	0.1	3	0.1	2	0.1	46	0.1
精神神経科	8	0.3	5	0.2	12	0.4	9	0.3	7	0.3	9	0.3	124	0.3
救急科	7	0.2	6	0.2	4	0.1	4	0.1	6	0.2	11	0.4	96	0.3
救急総合診療科	1,111	35.8	987	32.9	1,335	43.1	1,601	51.7	1,171	41.8	1,105	35.7	14,094	38.6
脳卒中科	60	1.9	71	2.4	64	2.1	52	1.7	77	2.8	56	1.8	737	2.0
腫瘍内科	3	0.1	3	0.1	7	0.2	1	0.0	0		2	0.1	26	0.1
総合計	3,091	99.7	2,791	93.0	3,519	113.5	3,764	121.4	2,856	102.0	2,790	90.0	37,460	102.6

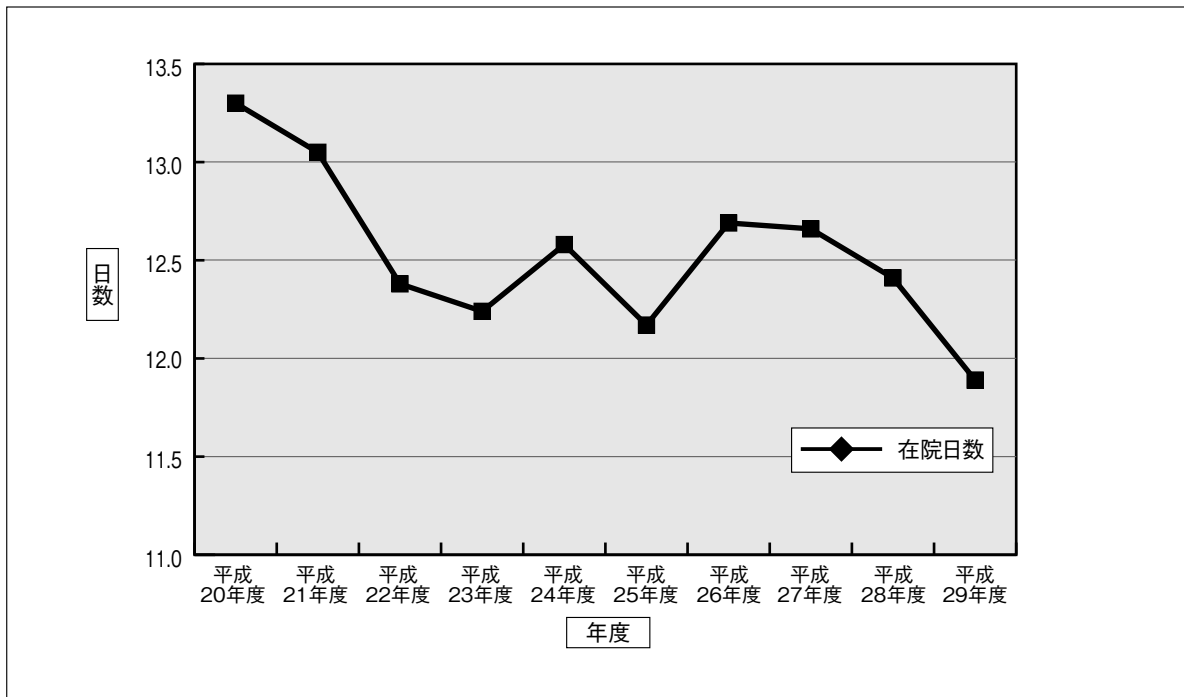
入院診療実績

入院患者延数（過去10年間）



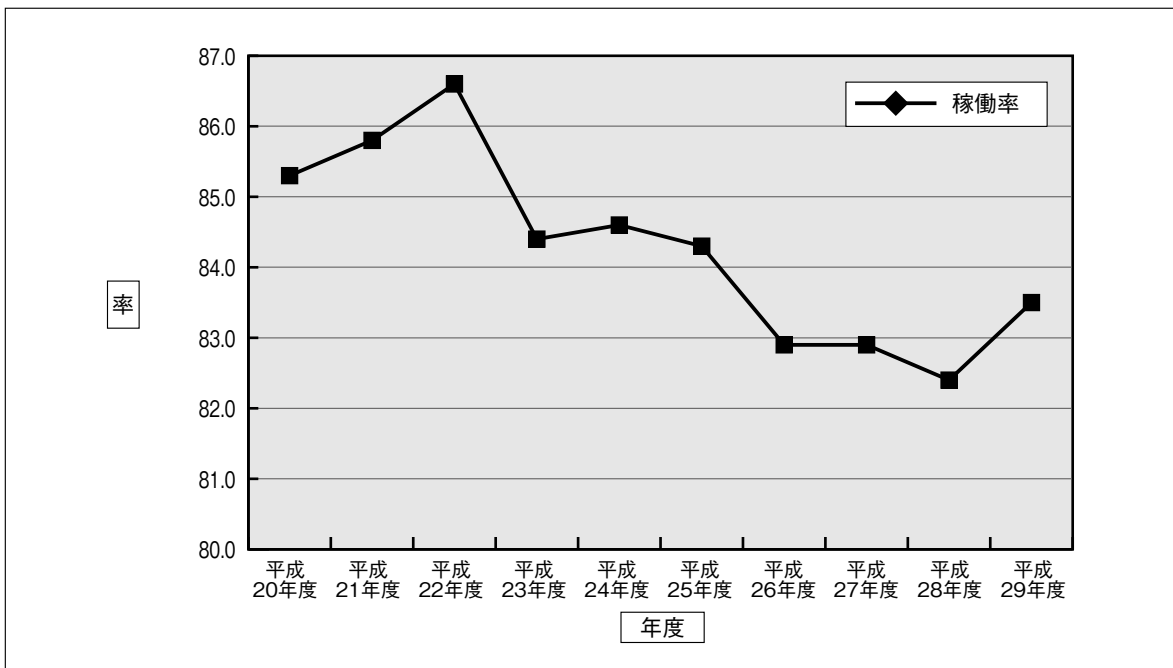
年 度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延入院患者数	308,690	309,063	309,520	301,364	303,418	302,667	296,892	297,025	295,031	315,979
新規入院患者数	21,696	22,164	22,057	22,318	22,161	22,802	22,958	24,002	24,360	25,019

平均在院日数（過去10年間）



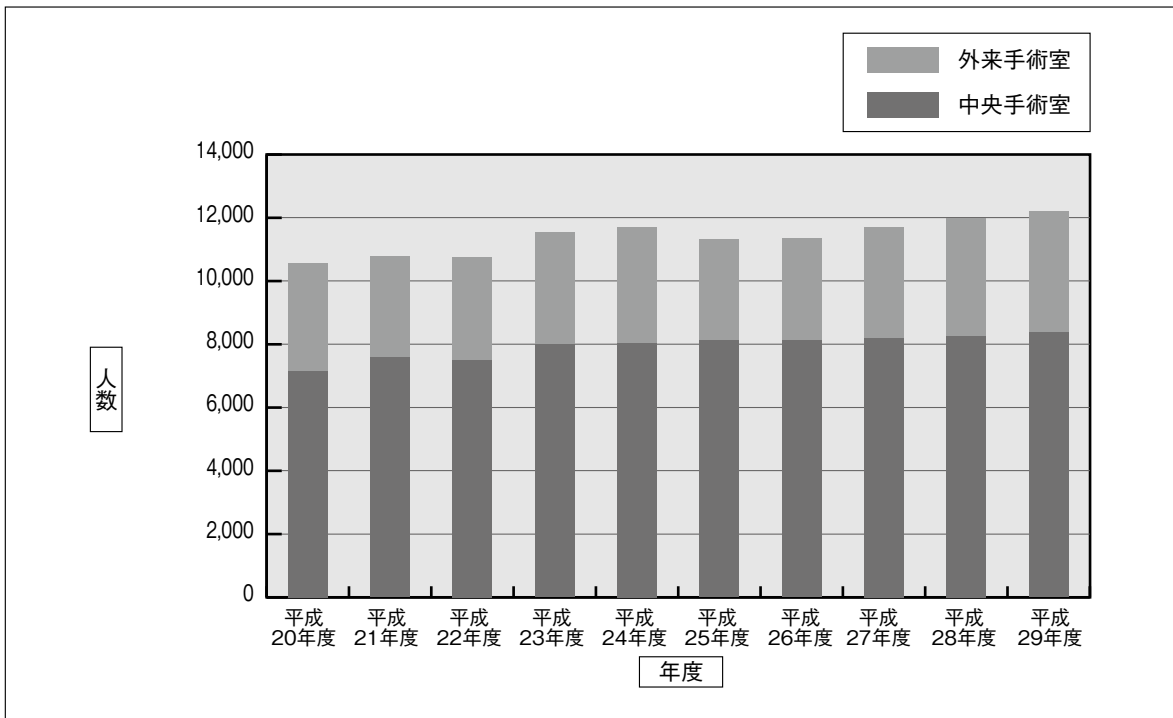
年 度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
在 院 日 数	13.3	13.1	12.38	12.24	12.58	12.17	12.69	12.66	12.41	11.89

平均稼働率（過去10年間）



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	平成28年度	平成29年度
稼働率	85.3	85.8	86.6	84.4	84.6	84.3	82.9	82.9	82.4	83.5

手術件数（過去10年間）



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	平成28年度	平成29年度
合 計 件 数	10,549	10,792	10,770	11,557	11,683	11,318	11,356	11,689	11,983	12,371
中 央	7,156	7,587	7,495	7,992	8,042	8,119	8,122	8,205	8,273	8,484
外 来	3,393	3,205	3,275	3,565	3,641	3,199	3,234	3,484	3,710	3,887

平成29年度 各科別入院総計

	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	610	20.3	467	15.1	417	13.9	624	20.1	570	18.4	364	12.1
腎臓内科	465	15.5	627	20.2	581	19.4	494	15.9	541	17.5	369	12.3
神経内科	410	13.7	373	12.0	681	22.7	429	13.8	323	10.4	226	7.5
呼吸器内科	1,690	56.3	1,600	51.6	1,450	48.3	1,473	47.5	1,562	50.4	1,272	42.4
血液内科	1,508	50.3	1,306	42.1	1,205	40.2	1,524	49.2	1,492	48.1	1,280	42.7
循環器内科	1,730	57.7	1,474	47.6	1,359	45.3	1,502	48.5	1,102	35.6	1,451	48.4
糖代謝内科	282	9.4	347	11.2	411	13.7	352	11.4	335	10.8	301	10.0
消化器内科	1,947	64.9	2,157	69.6	1,893	63.1	1,854	59.8	2,203	71.1	2,207	73.6
小児科	1,495	49.8	1,716	55.4	1,579	52.6	1,607	51.8	1,513	48.8	1,524	50.8
皮膚科	371	12.4	448	14.5	546	18.2	596	19.2	521	16.8	469	15.6
高齢診療科	959	32.0	980	31.6	1,123	37.4	977	31.5	1,045	33.7	898	29.9
消化器外科	1,955	65.2	1,893	61.1	1,536	51.2	1,792	57.8	1,822	58.8	1,725	57.5
乳腺外科	273	9.1	197	6.4	210	7.0	201	6.5	318	10.3	290	9.7
甲状腺外科	41	1.4	27	0.9	87	2.9	71	2.3	91	2.9	40	1.3
呼吸器外科	454	15.1	446	14.4	473	15.8	492	15.9	262	8.5	359	12.0
心臓血管外科	807	26.9	611	19.7	674	22.5	610	19.7	559	18.0	427	14.2
形成外科	932	31.1	1,077	34.7	932	31.1	1,238	39.9	1,109	35.8	1,136	37.9
小児外科	60	2.0	61	2.0	122	4.1	88	2.8	122	3.9	92	3.1
脳外科	1,329	44.3	1,366	44.1	1,348	44.9	1,250	40.3	1,144	36.9	1,046	34.9
整形外科	1,389	46.3	1,355	43.7	1,412	47.1	1,481	47.8	1,277	41.2	1,129	37.6
泌尿器科	1,321	44.0	1,498	48.3	1,498	49.9	1,318	42.5	1,138	36.7	1,201	40.0
眼科	1,151	38.4	1,367	44.1	1,414	47.1	1,584	51.1	1,354	43.7	1,369	45.6
耳鼻科	1,032	34.4	1,016	32.8	1,034	34.5	898	29.0	1,046	33.7	893	29.8
産科	1,021	34.0	1,021	32.9	949	31.6	1,144	36.9	1,161	37.5	1,062	35.4
婦人科	857	28.6	684	22.1	869	29.0	823	26.6	765	24.7	757	25.2
麻酔科	0		0		0		0		0		0	
救急科	649	21.6	746	24.1	602	20.1	640	20.7	488	15.7	461	15.4
脳卒中科	1,314	43.8	1,521	49.1	1,212	40.4	1,142	36.8	1,026	33.1	873	29.1
腫瘍内科	237	7.9	179	5.8	212	7.1	220	7.1	237	7.7	139	4.6
精神科	464	15.5	495	16.0	829	27.6	901	29.1	820	26.5	801	26.7
総合計	26,753	891.8	27,055	872.7	26,658	888.6	27,325	881.5	25,946	837.0	24,161	805.4
B a b y	307	10.2	353	11.4	380	12.7	373	12.0	495	16.0	389	13.0
人間ドック	0		0		0		0		0		0	

平成29年度 各科別入院総計表（続き）

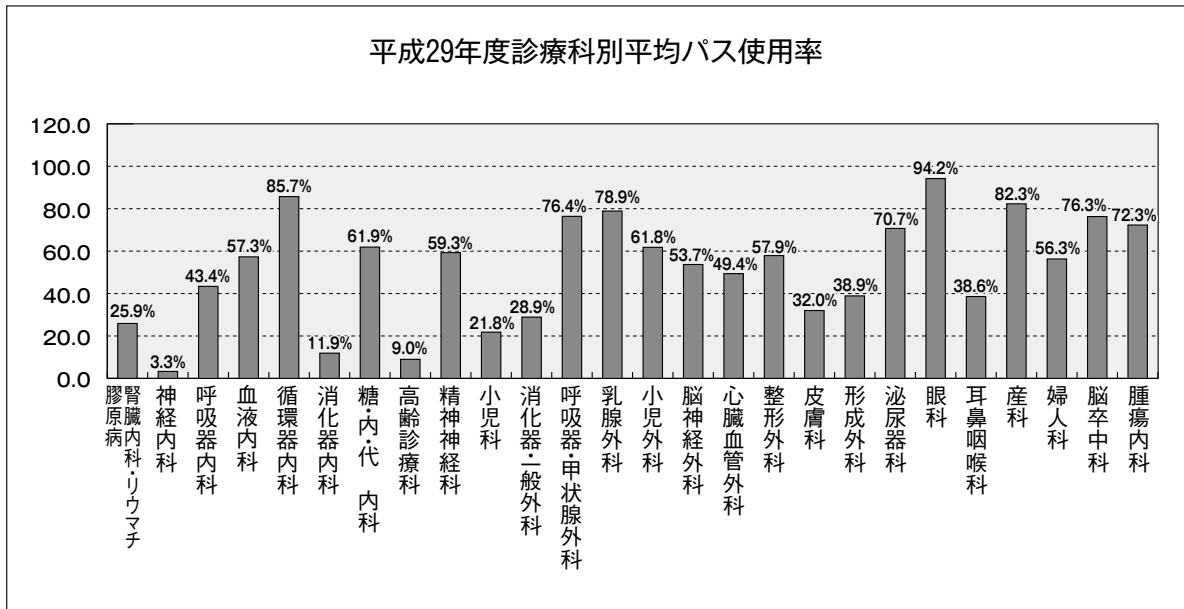
	10月		11月		12月		平成30年1月		2月		3月		平成29年度	
	(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(28日)		(31日)		(365日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	394	12.7	349	11.6	311	10.0	245	7.9	327	11.7	556	17.9	5,234	14.3
腎臓内科	531	17.1	506	16.9	628	20.3	806	26.0	935	33.4	847	27.3	7,330	20.1
神経内科	422	13.6	342	11.4	350	11.3	371	12.0	364	13.0	240	7.7	4,531	12.4
呼吸器内科	1,456	47.0	1,689	56.3	1,405	45.3	1,730	55.8	1,480	52.9	1,727	55.7	18,534	50.8
血液内科	985	31.8	1,018	33.9	1,125	36.3	1,058	34.1	1,247	44.5	1,415	45.7	15,163	41.5
循環器内科	1,397	45.1	1,411	47.0	1,705	55.0	1,988	64.1	1,853	66.2	1,808	58.3	18,780	51.5
糖代謝内科	294	9.5	381	12.7	262	8.5	271	8.7	382	13.6	484	15.6	4,102	11.2
消化器内科	2,204	71.1	2,221	74.0	2,128	68.7	2,073	66.9	1,732	61.9	2,152	69.4	24,771	67.9
小児科	1,585	51.1	1,485	49.5	1,687	54.4	1,571	50.7	1,557	55.6	1,651	53.3	18,970	52.0
皮膚科	591	19.1	371	12.4	398	12.8	416	13.4	403	14.4	424	13.7	5,554	15.2
高齢診療科	1,000	32.3	1,150	38.3	1,146	37.0	1,231	39.7	825	29.5	890	28.7	12,224	33.5
消化器外科	1,669	53.8	1,717	57.2	1,630	52.6	1,670	53.9	1,551	55.4	1,715	55.3	20,675	56.6
乳腺外科	280	9.0	260	8.7	160	5.2	246	7.9	266	9.5	181	5.8	2,882	7.9
甲状腺外科	67	2.2	44	1.5	57	1.8	37	1.2	50	1.8	33	1.1	645	1.8
呼吸器外科	409	13.2	408	13.6	480	15.5	446	14.4	442	15.8	320	10.3	4,991	13.7
心臓血管外科	452	14.6	680	22.7	753	24.3	878	28.3	890	31.8	854	27.6	8,195	22.5
形成外科	1,264	40.8	968	32.3	993	32.0	863	27.8	1,097	39.2	1,265	40.8	12,874	35.3
小児外科	57	1.8	97	3.2	136	4.4	125	4.0	107	3.8	94	3.0	1,161	3.2
脳外科	1,095	35.3	1,174	39.1	1,269	40.9	1,289	41.6	1,190	42.5	1,272	41.0	14,772	40.5
整形外科	1,310	42.3	1,363	45.4	1,332	43.0	1,253	40.4	1,409	50.3	1,464	47.2	16,174	44.3
泌尿器科	1,297	41.8	1,471	49.0	1,455	46.9	1,185	38.2	1,125	40.2	1,421	45.8	15,928	43.6
眼科	1,391	44.9	1,316	43.9	1,368	44.1	1,295	41.8	1,188	42.4	1,378	44.5	16,175	44.3
耳鼻科	945	30.5	1,048	34.9	1,097	35.4	1,098	35.4	951	34.0	928	29.9	11,986	32.8
産科	1,034	33.4	995	33.2	1,039	33.5	903	29.1	940	33.6	983	31.7	12,252	33.6
婦人科	792	25.6	868	28.9	759	24.5	759	24.5	683	24.4	830	26.8	9,446	25.9
麻酔科	0		0		0		0		0		0		0	
救急科	577	18.6	460	15.3	578	18.7	452	14.6	510	18.2	756	24.4	6,919	19.0
脳卒中科	1,062	34.3	1,200	40.0	1,198	38.7	1,443	46.6	1,335	47.7	1,331	42.9	14,657	40.2
腫瘍内科	162	5.2	98	3.3	127	4.1	140	4.5	99	3.5	133	4.3	1,983	5.4
精神科	858	27.7	695	23.2	847	27.3	841	27.1	748	26.7	772	24.9	9,071	24.9
総合計	25,580	825.2	25,785	859.5	26,423	852.4	26,683	860.7	25,686	917.4	27,924	900.8	315,979	865.7

B a b y	398	12.8	406	13.5	470	15.2	388	12.5	366	13.1	451	14.6	4,776	13.1
人間ドック	0		0		0		0		0		0		0	

クリニカルパス使用率（平成29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	20%	11%	21%	40%	32%	21%	13%	30%	19%	25%	32%	47%	25.9%
神経内科	0%	0%	0%	0%	20%	0%	9%	10%	0%	0%	0%	0%	3.3%
呼吸器内科	37%	23%	50%	37%	48%	60%	37%	50%	49%	40%	38%	52%	43.4%
血液内科	63%	42%	57%	57%	53%	54%	65%	49%	64%	48%	67%	68%	57.3%
循環器内科	82%	79%	100%	79%	109%	85%	72%	85%	90%	60%	105%	82%	85.7%
消化器内科	14%	11%	16%	13%	8%	18%	13%	15%	7%	10%	9%	9%	11.9%
糖尿病・内分泌・代謝内科	85%	54%	92%	54%	41%	45%	70%	35%	100%	21%	82%	64%	61.9%
高齢診療科	12%	2%	14%	3%	11%	21%	9%	22%	8%	6%	0%	0%	9.0%
精神神経科	66%	80%	75%	46%	66%	54%	47%	66%	49%	55%	50%	58%	59.3%
小児科	24%	23%	19%	18%	20%	29%	27%	24%	23%	19%	16%	20%	21.8%
消化器・一般外科	30%	28%	28%	20%	25%	30%	25%	33%	29%	22%	37%	40%	28.9%
呼吸器・甲状腺外科	69%	92%	75%	85%	92%	81%	66%	74%	81%	56%	77%	69%	76.4%
乳腺外科	67%	85%	110%	60%	73%	80%	63%	100%	106%	30%	84%	89%	78.9%
小児外科	78%	67%	38%	83%	57%	73%	41%	65%	74%	58%	31%	77%	61.8%
脳神経外科	68%	48%	57%	48%	45%	59%	43%	42%	73%	47%	49%	65%	53.7%
心臓血管外科	56%	46%	48%	54%	74%	82%	27%	44%	42%	30%	45%	45%	49.4%
整形外科	58%	65%	59%	72%	84%	65%	52%	50%	53%	42%	39%	56%	57.9%
皮膚科	35%	19%	33%	38%	39%	32%	30%	38%	30%	28%	24%	38%	32.0%
形成外科・美容外科	30%	48%	34%	33%	40%	38%	39%	35%	48%	33%	50%	39%	38.9%
泌尿器科	64%	68%	68%	68%	56%	59%	58%	56%	88%	60%	80%	123%	70.7%
眼科	88%	87%	96%	89%	94%	106%	93%	88%	110%	90%	91%	98%	94.2%
耳鼻咽喉科	35%	34%	37%	37%	41%	38%	37%	38%	47%	29%	47%	43%	38.6%
産科	71%	83%	81%	74%	87%	75%	92%	76%	97%	77%	89%	86%	82.3%
婦人科	67%	66%	51%	56%	54%	51%	49%	57%	63%	46%	59%	57%	56.3%
脳卒中科	66%	75%	81%	65%	86%	71%	67%	61%	77%	92%	75%	100%	76.3%
腫瘍内科	69%	50%	63%	47%	74%	62%	64%	114%	93%	83%	85%	63%	72.3%
パス使用率	53%	51%	57%	52%	58%	57%	51%	53%	60%	46%	56%	59%	54.4%

平成29年度診療科別平均パス使用率



平成29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29年7月3日（月）～7月7日（金）

調査対象：調査当日の受診患者

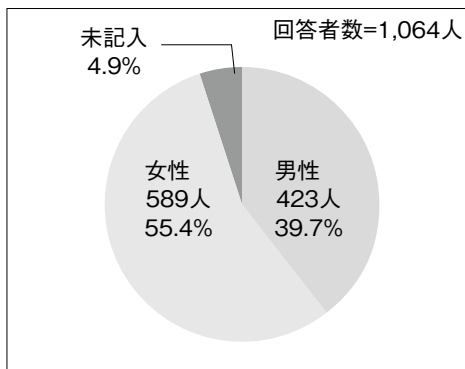
場 所：外来棟

配布数：2,000枚

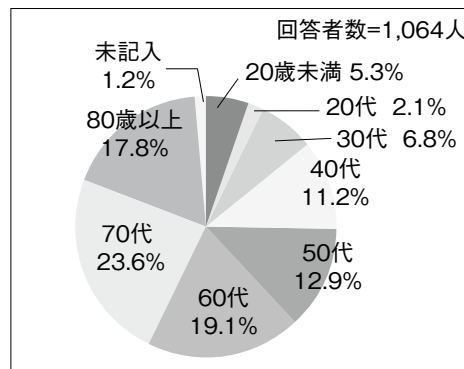
回収数：1,064枚（回収率 53.2%）

集計結果（nは、回答者数）

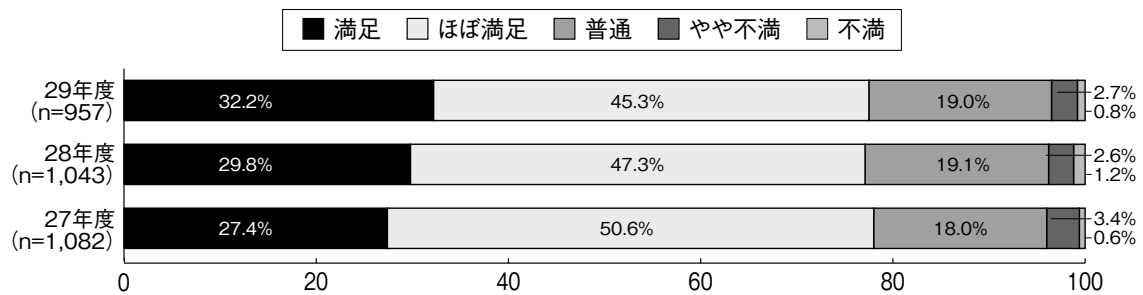
1. 患者の性別



2. 患者の年齢・年齢別内訳

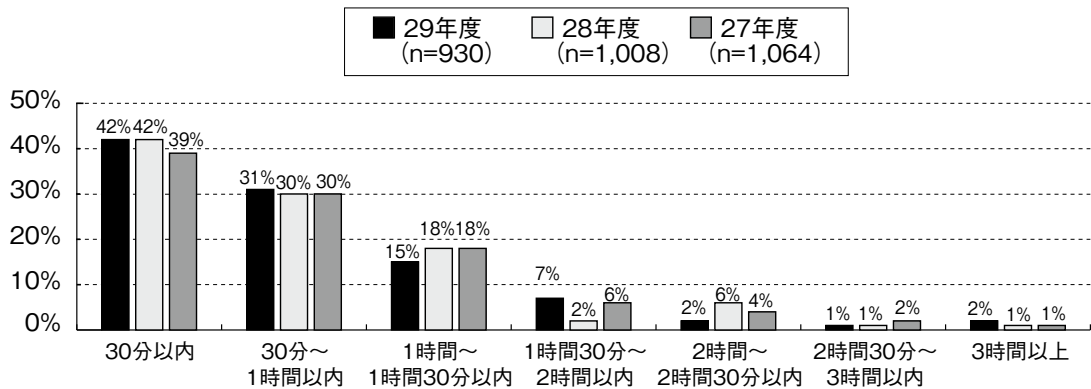


3. 当院を受診した感想（総合満足度）



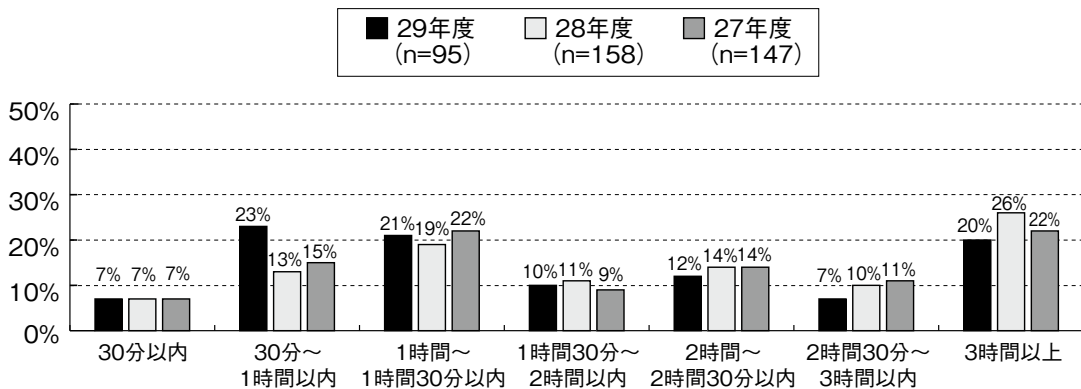
4. 診察までの待ち時間

○予約のある方



（小数点以下を四捨五入）

○予約のない方



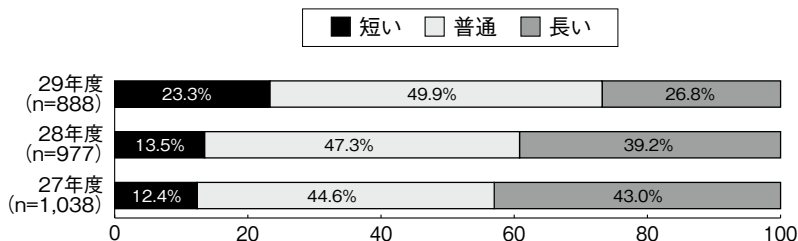
(小数点以下を四捨五入)

※ 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。

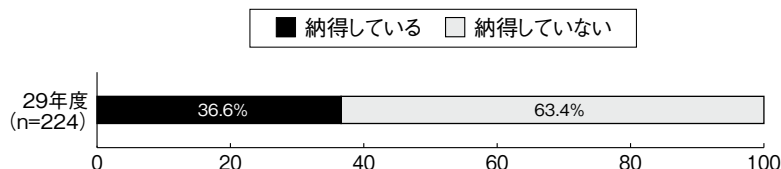
5. 待ち時間に対して

【予約のある方】

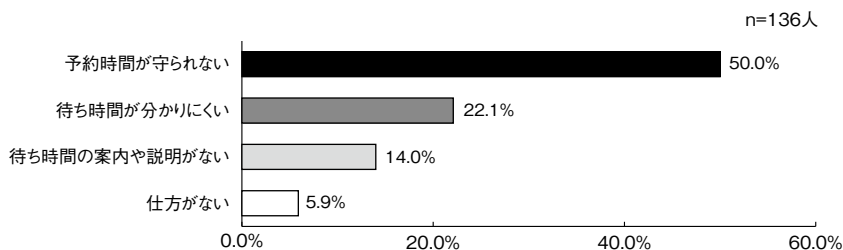
○待ち時間に対してどう思いますか。



○「長い」と答えた方は、待ち時間に対して納得していますか。

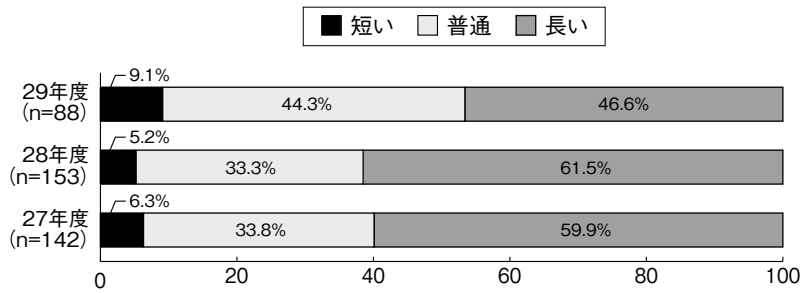


○「納得していない」と回答した方の理由（上位4項目）

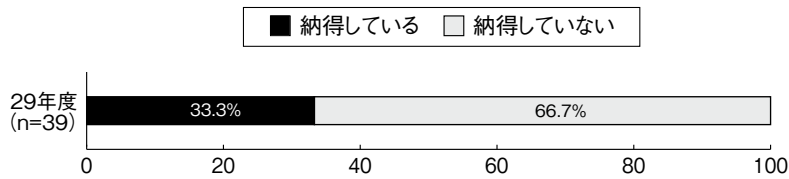


【予約のない方】

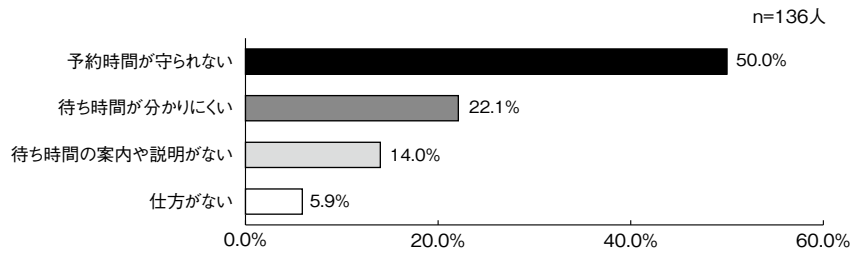
○待ち時間に対してどう思いますか。



○「長い」と答えた方は、待ち時間に対して納得していますか。

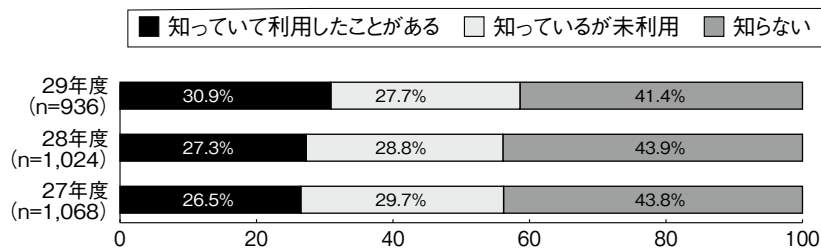


○「納得していない」と回答した方の理由（上位3項目）

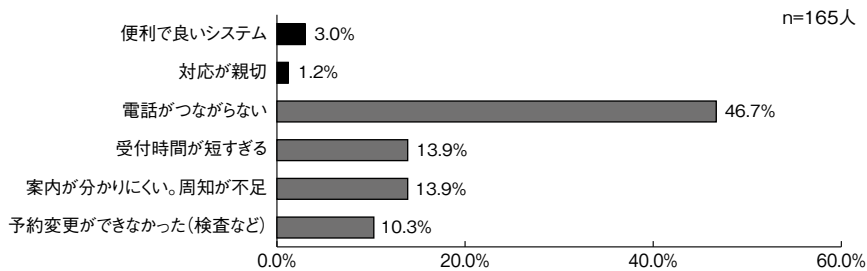


※ 複数科を受診している方の重複回答を含む。

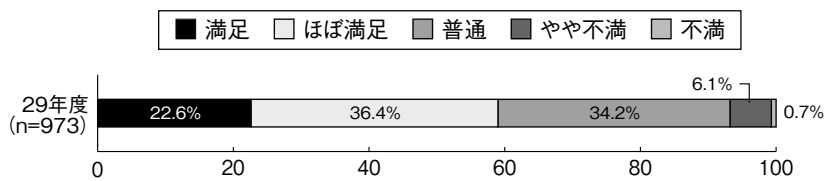
6. 予約変更ダイヤルについて



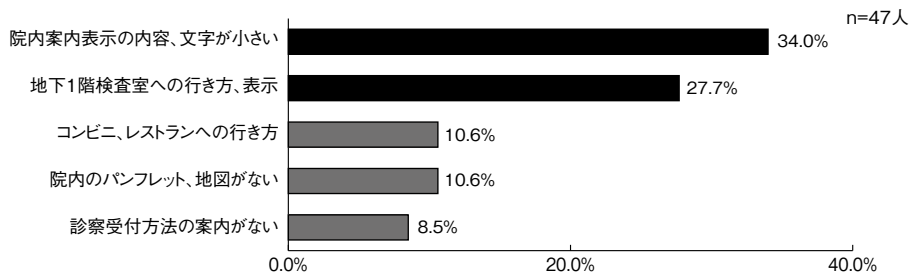
○「予約変更ダイヤルシステム」についてのご意見等（上位6項目）



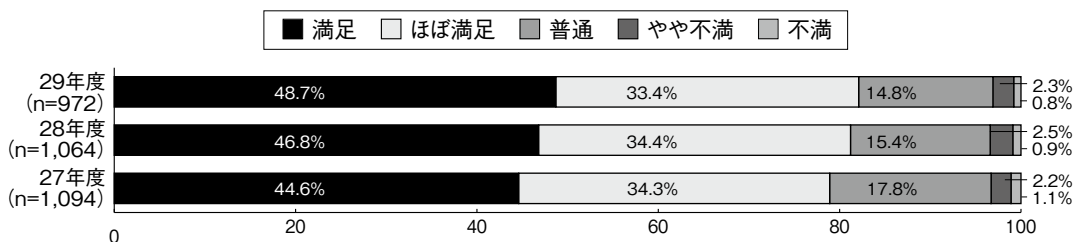
7. 案内表示



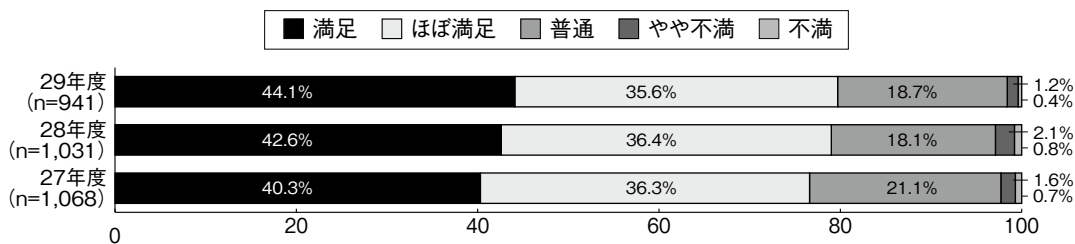
○「やや不満」「不満」の内容（上位5項目）



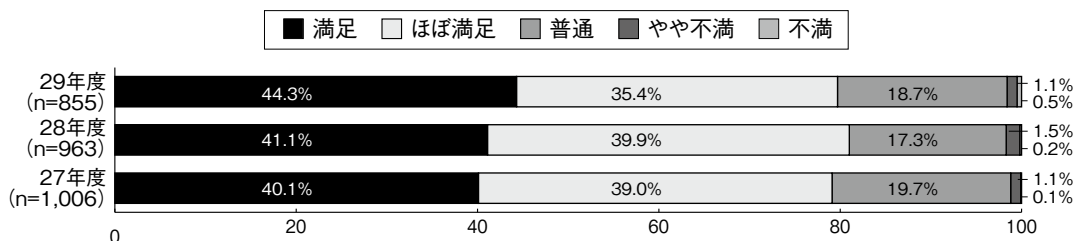
8. 医師の応対



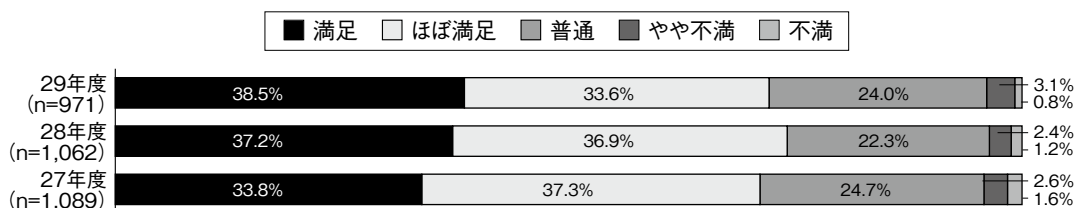
9. 看護師の応対



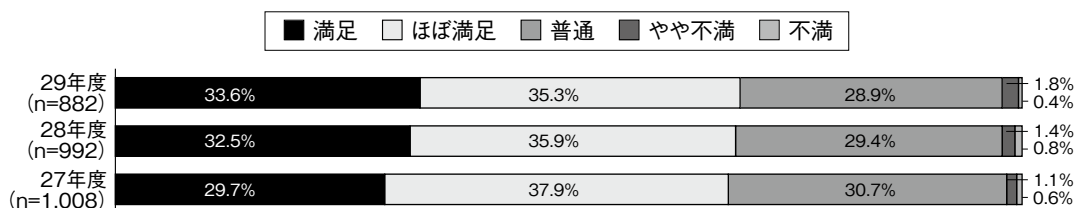
10. 検査技師の応対



11. 事務職員の応対

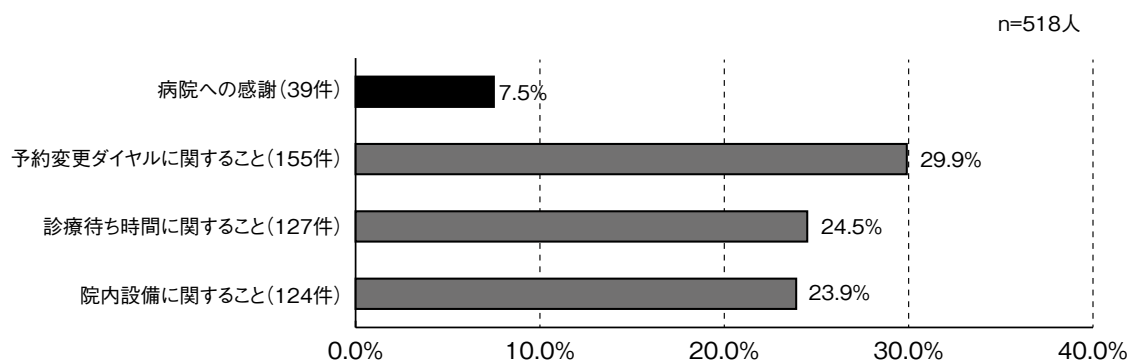


12. 他の職種の職員の応対



13. 当院へのご意見・要望 (518件) (内訳：感謝39件、ご意見・要望：479件)

○感謝、ご意見、要望が多かった4項目



平成29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29年7月18日（火）～7月28日（金）

調査対象：調査当日入院患者

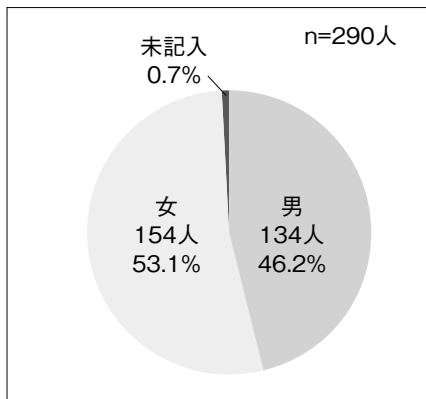
場所：全病棟（重症患者対象の病棟を除く）

配布数：500枚

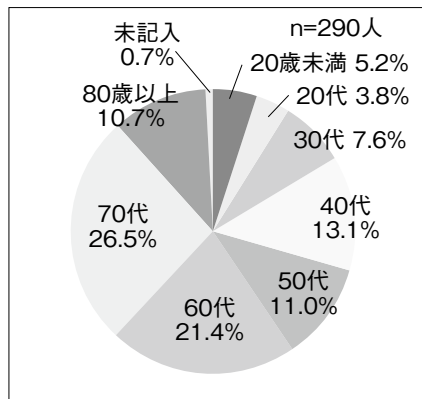
回収数：290枚（回収率58.0%）

集計結果（nは回答者数）

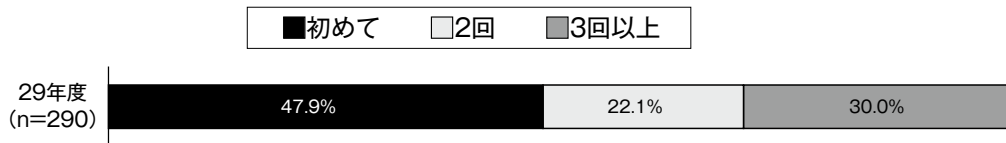
1. 患者の性別



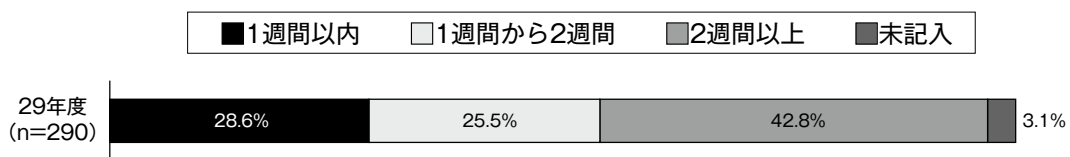
2. 患者の年齢・年齢別内訳



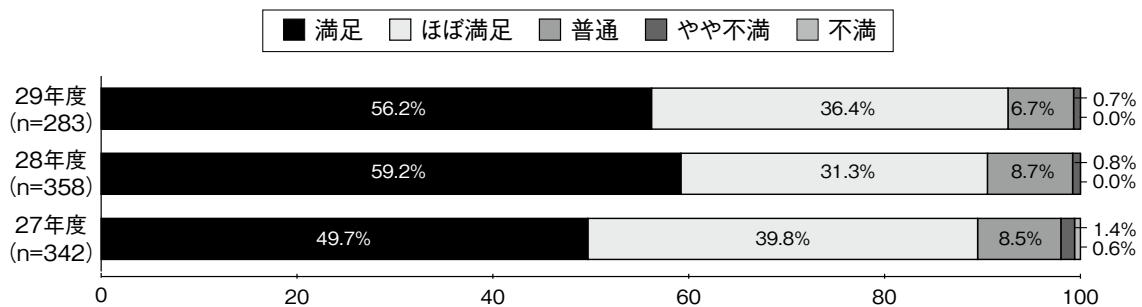
3. 入院回数について



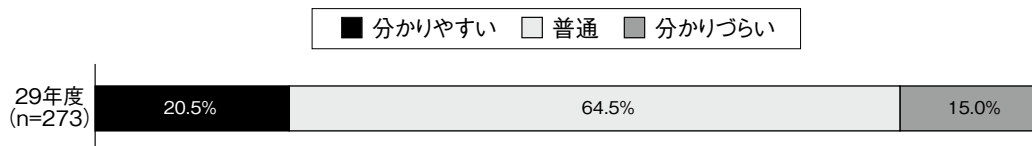
4. 入院予定期間について



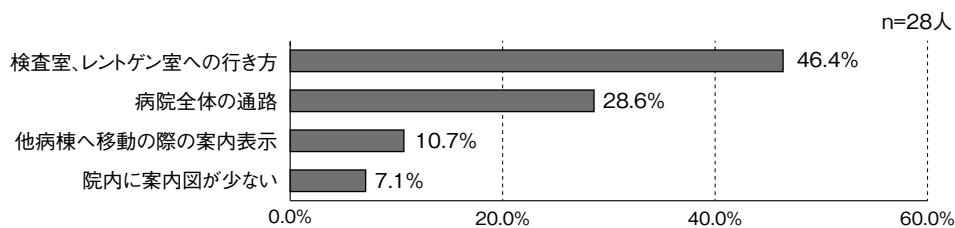
5. 当院に入院してよかったと思いますか？（総合満足度）



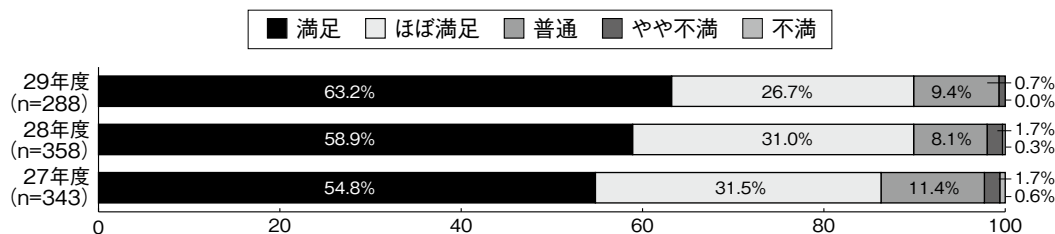
6. 病棟から移動の際の案内表示について



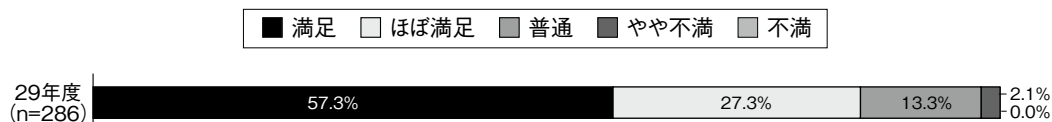
○「分かりづらい」案内表示の内容（上位4項目）



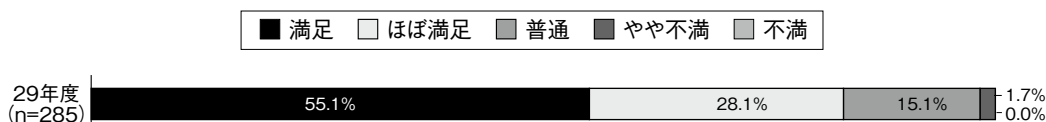
7. 医師の応対



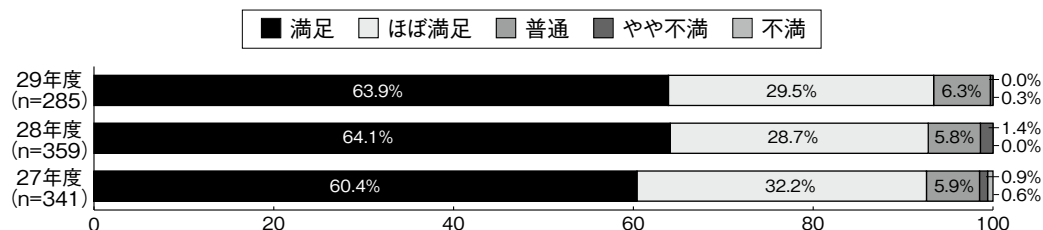
8. 医師の病状・処置・検査に関する説明について



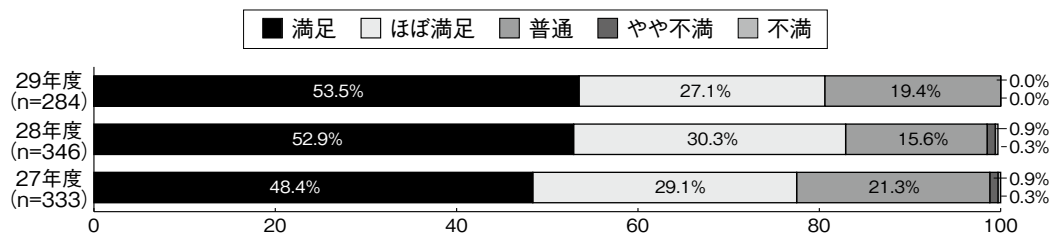
9. 医師への質問・相談のしやすさについて



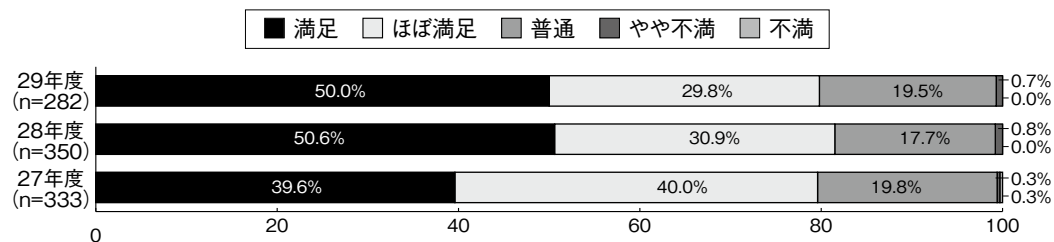
10. 看護師の応対



11. 事務職員の応対



12. 他の職種の応対



13. 当院への感謝、ご意見・要望

【自由記載からの意見】

- ・人への気配りが大変良く、感じの良い病院と感じました。
- ・図書室が本当にありがたかったです。蔵書の数も多くて、読みたい本がたくさんありました。
- ・ガラス越しの風景が素晴らしい。外を眺て昼食をいただくと、病院ということを忘れてしまう。
- ・シャワーが利用できて、とても良かったです。
- ・感染症の危険も考え、子供を病室に入れないようにして欲しい。カーテン1枚では心配です。
- ・ロッカーにもう少し奥行きがあるといい。
- ・WiFi設備があると良い。
- ・テレビでBS放送が観られるとありがたいです。
- ・TV・冷蔵庫の利用料金が低い。テレビカードの減りが早い。TV・冷蔵庫は無料で良いのではと思います。
- ・各階に自動販売機(飲み物)があると便利。
- ・子供が病室に来るのがイヤです。
- ・時間・場所を気にしないで大声で話す人への注意をしてほしい。

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 3名（看護師）
- ・部署別安全管理者（リスクマネージャー）の配置 176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 98名（全部署・全職種）
- ・職員に対する医療安全に関する研修 10回（計6,342名参加）
- ・職員に対する院内感染防止に関する研修 12回（計7,354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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
17例	14例	12例	6例	9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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
インシデントレポート	5,009件	5,058件	5,523件	5,725件	5,864件
医療事故発生報告書	94件	109件	140件	122件	114件

- ・医薬品に関する改善事例 * 2

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
4件	7件	3件	4件	4件

* 1 改善事例

- ・看護師が行う静脈注射の取り決めの改訂
- ・当院におけるPTPシートの取り扱いの改訂
- ・MRI検査安全チェックリストの改訂
- ・大動脈カテーテル手技術後確認表の改訂
- ・インフォームド・コンセントに看護師が同席する基準の改訂
- ・摂食嚥下スクリーニングフローチャートの改訂
- ・入院患者所在不明時の対応の改訂
- ・静脈血栓塞栓症ガイドラインの改訂
- ・患者プロファイル機能（アレルギー・注意情報）運用の改訂

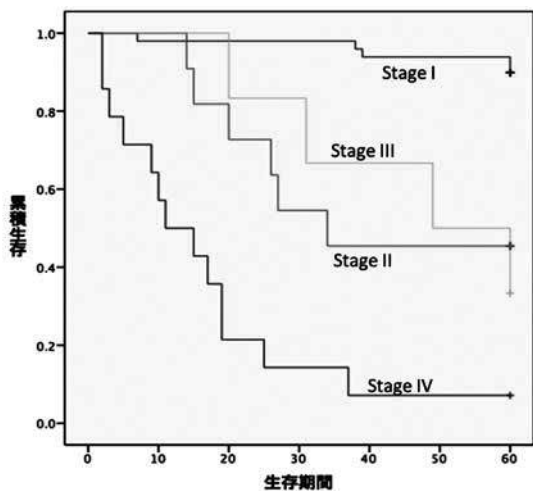
* 2 改善事例

- ・医薬品の安全使用のための業務手順書の改訂
- ・内服・外用薬の定数薬管理の改訂
- ・休薬期間の目安の改訂
- ・持参薬取扱要綱の改訂

がん

1. 胃がん

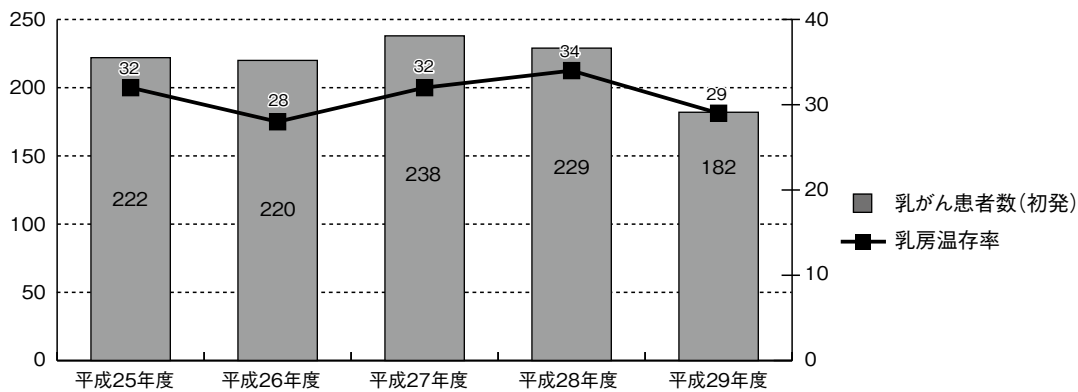
- ・胃がん患者総数 130例
 - 胃がん治療関連死数及び率 0例 (0%)
 - 胃がん切除例5年生存率 (stage III) 33%
 - EMR施行数 (実施件数) 32例 (ESD含む)
- ・胃癌切除例生存曲線



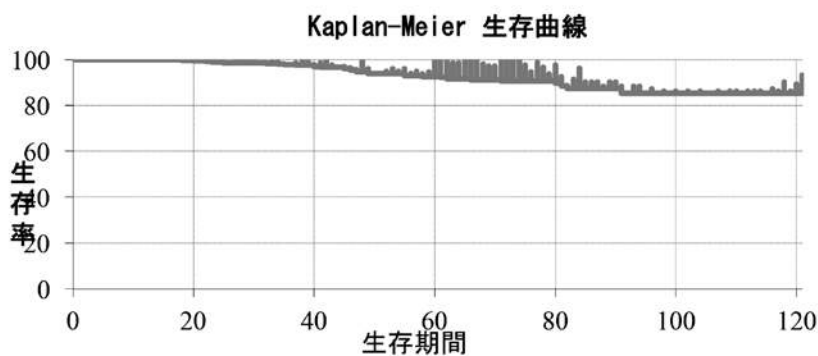
胃癌長期成績：ステージ別生存曲線

2. 乳がん

- ・乳がん患者数 (初発)・乳房温存率

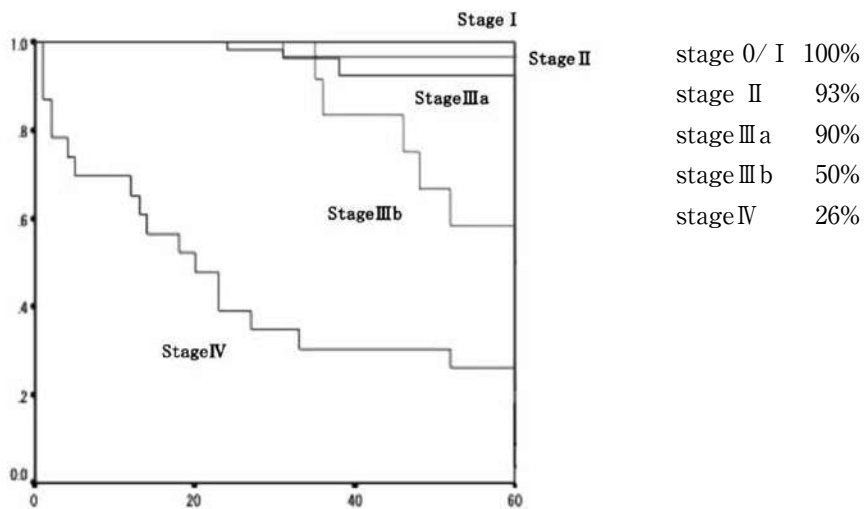


- ・乳がん10年生存率 (Ⅱ期)



3. 大腸がん

- ・大腸がん全患者数（全入院治療例） 219例
- ・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）

	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%

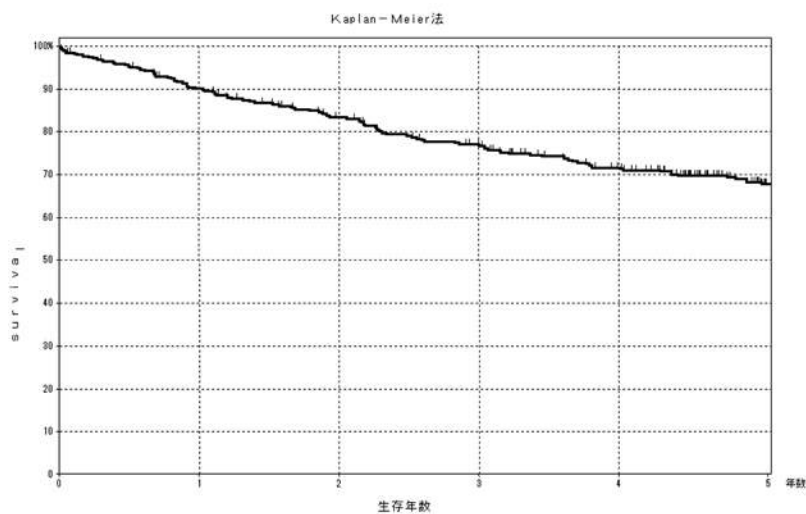


Fig. 1 肺癌の手術成績（2003年～2008年 385例）

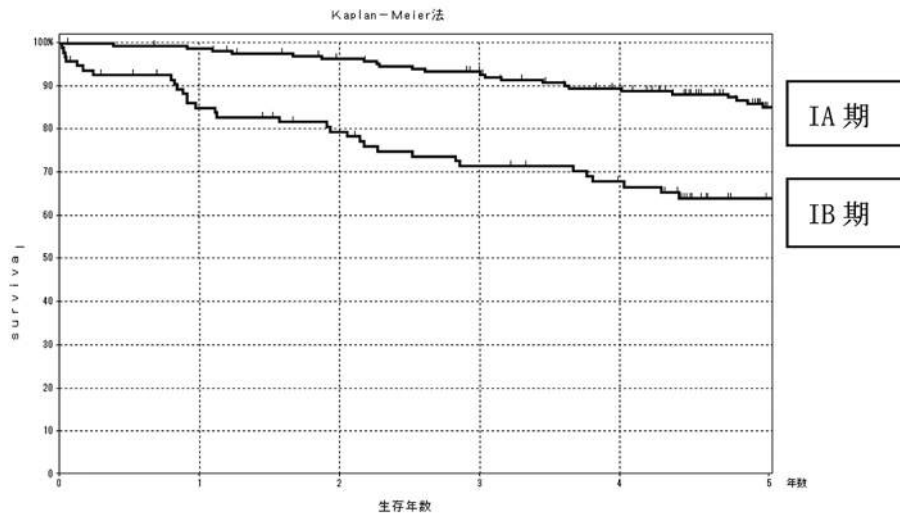
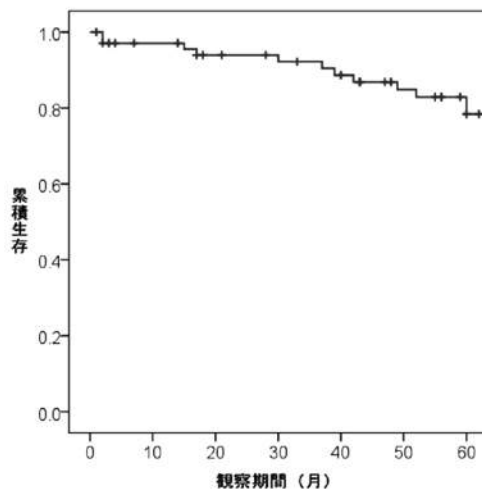


Fig. 2 I期 肺癌の手術成績 (2003年~2008年度 268例)

5. 肝細胞がん

- ・ 新規に発生した肝細胞がんの入院患者数： 65 例
- ・ 肝細胞がんに対する肝動脈化学塞栓術 (TACE) 件数： 22 例
- ・ 肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数： 5 件 (RFA)
- ・ 肝細胞がんに対する肝切除件数： 9 件
- ・ 肝細胞がんの生存率：

5年生存率：78.4%

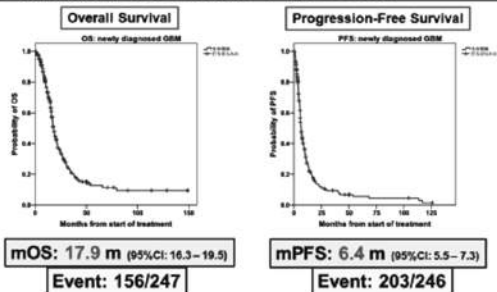


6. 脳腫瘍

・脳腫瘍の5年生存率

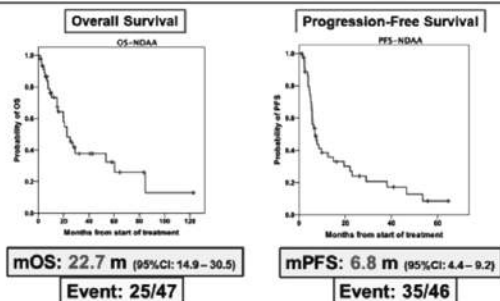
全膠芽腫治療例の生存期間

- 2000年以降の全初発膠芽腫治療症例 (247例)
- 観察期間中央値: 14.8ヶ月、平均値: 19.2ヶ月



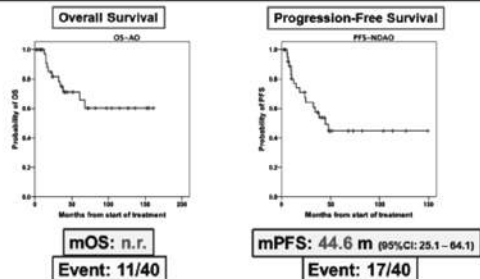
全退形成性星細胞腫治療例の生存期間

- 2000年以降の全手術症例 (47例)
- 観察期間中央値: 14.8ヶ月、平均値: 23.3ヶ月



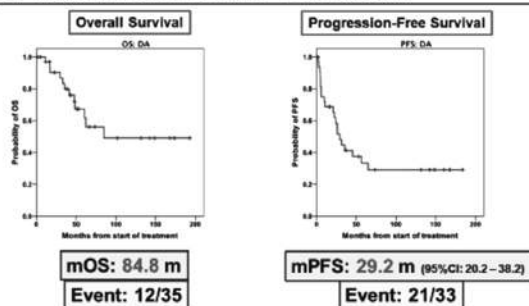
全退形成性乏突起膠腫治療例の生存期間

- 2000年以降の全手術症例 (41例)
- 観察期間中央値: 37.5ヶ月、平均値: 51.9ヶ月



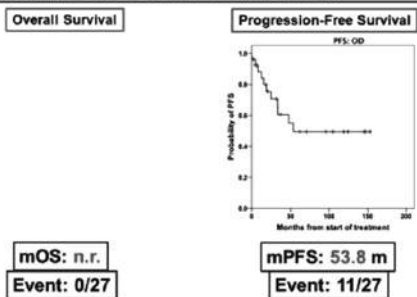
全びまん性星細胞腫治療例の生存期間

- 2000年以降の全手術症例 (35例)
- 観察期間中央値: 47.5ヶ月、平均値: 60.8ヶ月



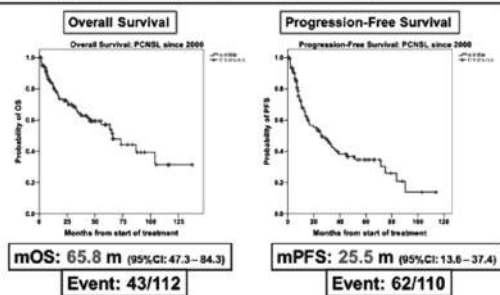
全乏突起膠腫治療例の生存期間

- 2000年以降の全手術症例 (27例)
- 観察期間中央値: 69.8ヶ月、平均値: 62.1ヶ月



全PCNSL治療例の生存期間

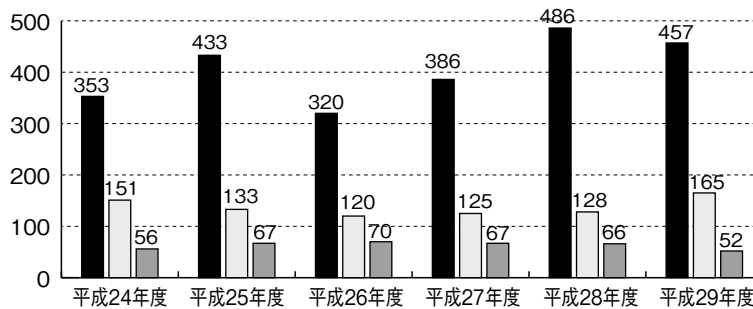
- 2000年以降の組織診断ある全治療症例 (112例)
- 観察期間中央値: 26.0ヶ月、平均値: 34.0ヶ月



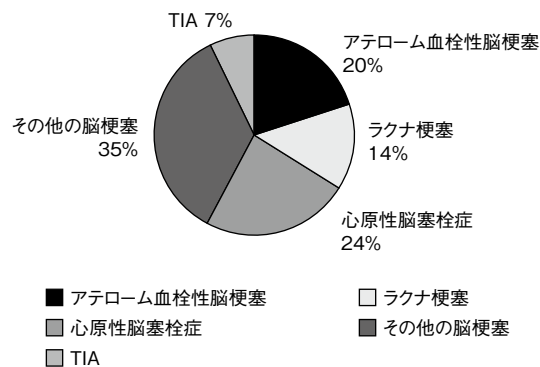
循環器分野

- ・カテーテル検査の件数
 - 冠動脈造影検査 : 719件
 - 左室造影検査 : 103件
 - 右心カテーテル検査 : 554件
 - 大動脈造影検査 : 31件
 - 血管内超音波検査 : 290件
- ・冠動脈インターベンション件数
 - 総数358件、緊急165件、待期193件
 - BMS (患者単位) : 5件
 - DES (患者単位) : 328件
- ・急性冠症候群に対する再灌流療法 152件 (ACS 180件中 84%)
- ・ペースメーカー植え込み件数
 - ペースメーカー植え込み (新規) : 88件
 - ペースメーカー植え込み (交換) : 19件
 - ICD植え込み (新規) : 19件
 - ICD植え込み (交換) : 7件
 - カテーテルアブレーション : 348件
 - CRT : 8件 (新規)
 - CRT : 9件 (交換)
- ・脳卒中 (急性期) の件数

急性期脳卒中の件数と病型の推移



平成29年 急性期脳梗塞の臨床病型



・心臓手術（冠動脈バイパス）の死亡率

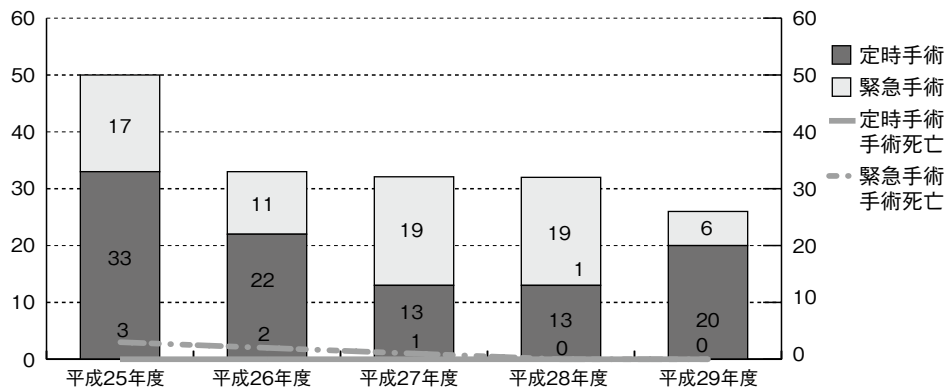
単独冠動脈バイパス術

定時手術：20例

手術死亡症例：1例

緊急手術：6例

手術死亡症例数：0例

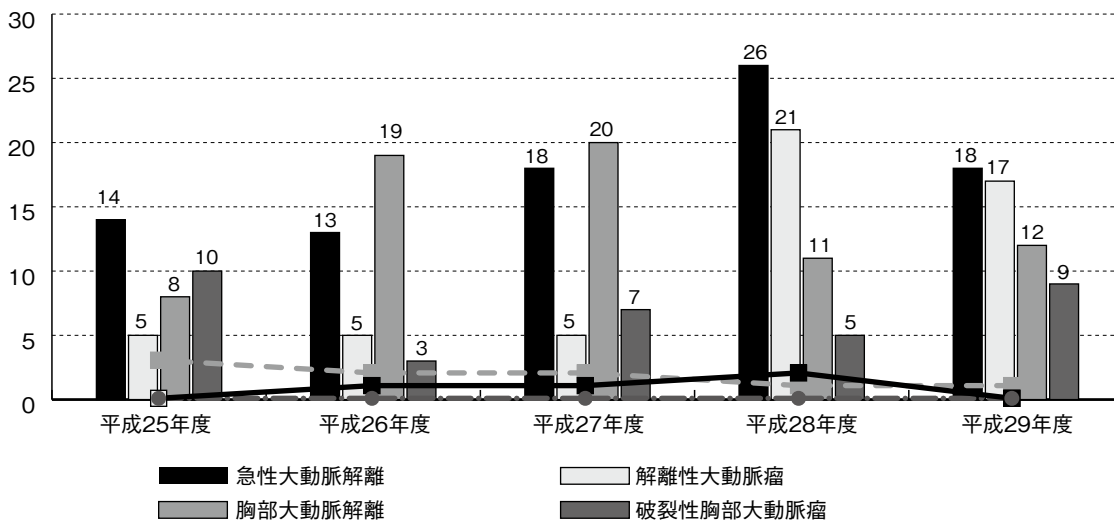


破裂大動脈瘤の死亡率

急性大動脈解離：18例 手術死亡：1例

解離性大動脈瘤：17例 手術死亡：0例

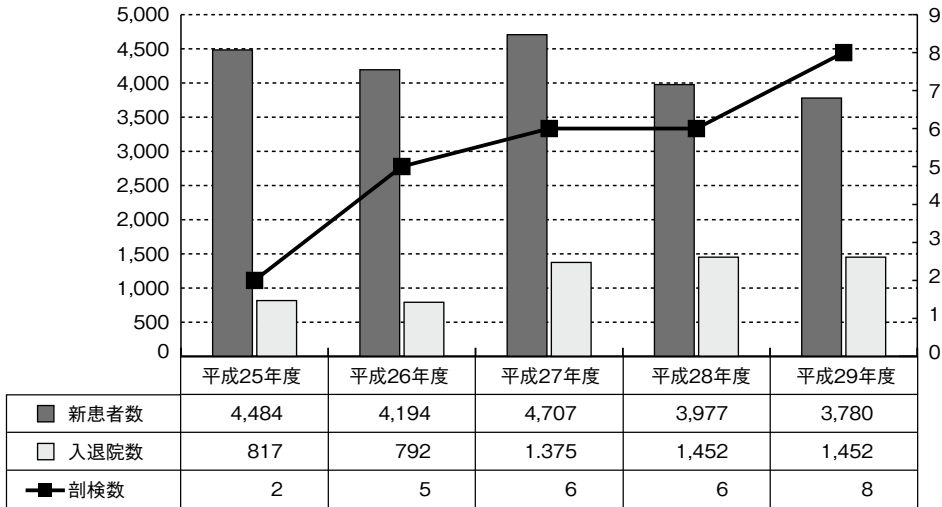
胸部大動脈瘤（真性瘤）：12例 手術死亡：0例



神経・精神疾患

神経

・神経・筋疾患に該当する疾患の患者数



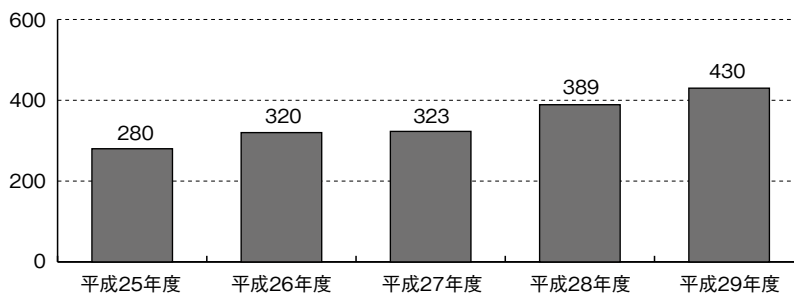
・遺伝カウンセリング実施者

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
遺伝カウンセリング	0	0	5	0	0

・筋生検・神経生検件数

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
筋生検・神経生検	3	6	7	4	4

・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

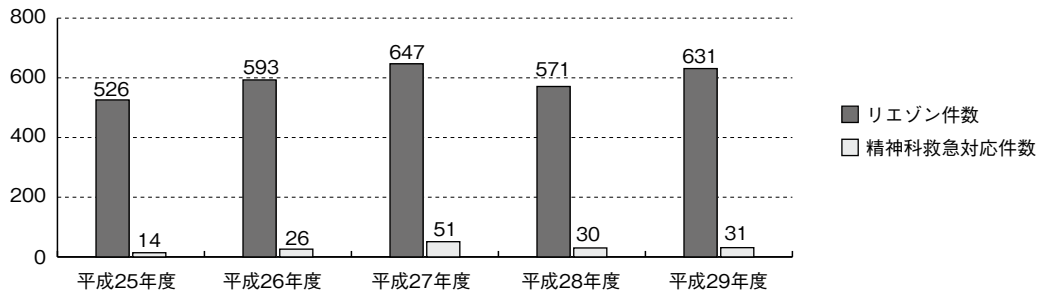


・神経、筋疾患に該当する疾患の件数

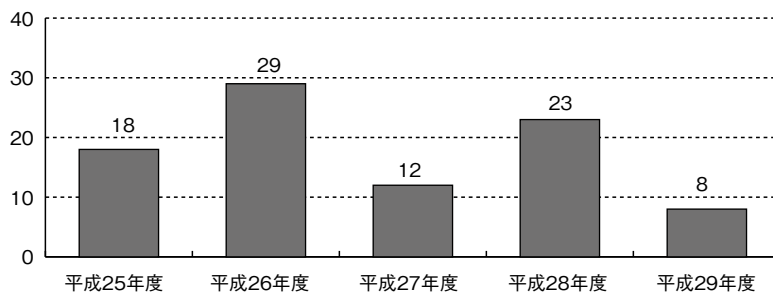
リハビリテーション実施件数	1,093件
入院人口呼吸器装着患者数	156件
在宅人口呼吸器装置患者数	1件

精神疾患

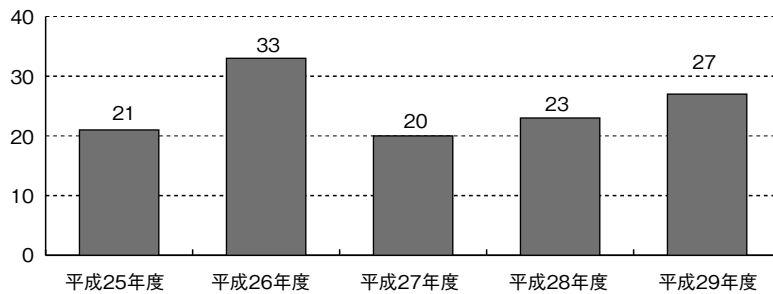
・リエゾン件数、救急対応件数



・転倒転落件数



・合併症数



・平均在院日数 21.7日

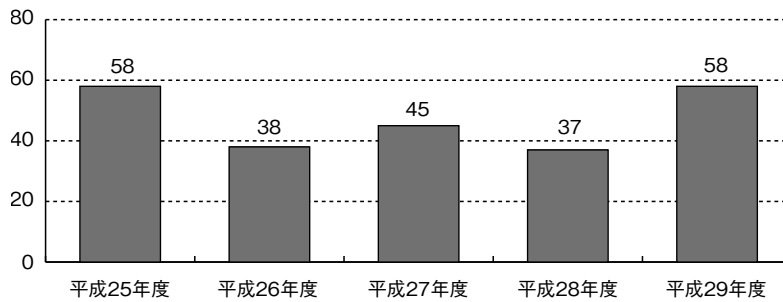
・難治例の受け入れ件数 26件

生育（小児）疾患

- ・NICU全入院患者数におけるMRSA感染による発生率 0.0%
- ・出征体重1,000g以上1,500未満の院内出生児生存率 93.8%
(生後28日以内)
- ・完全母乳栄養率（1か月検診時） 41%
*ハイリスク症例がおおいため低値である
- ・帝王切開率 43.4%

腎疾患

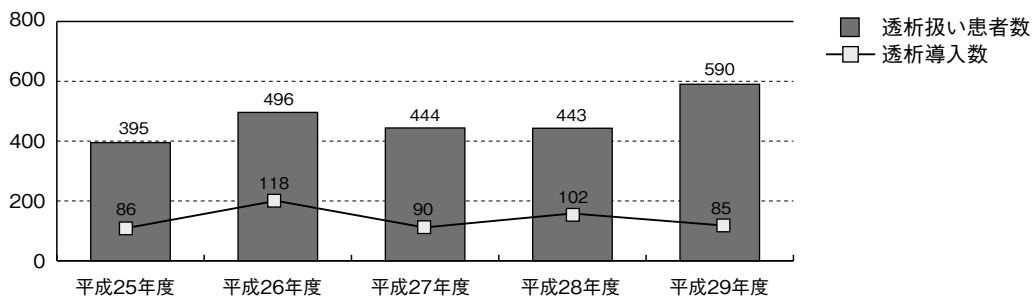
- ・腎生検実施数



- ・腎移植実施数

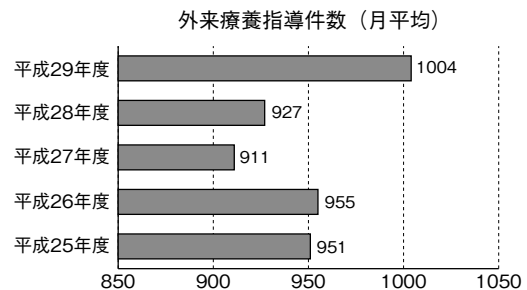
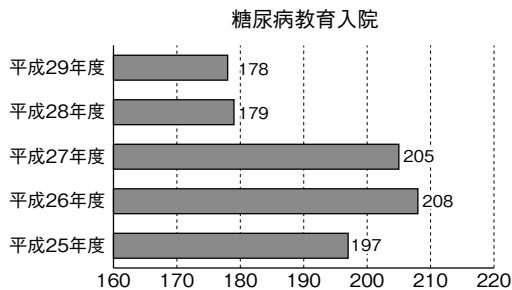
0例

- ・年間透析導入数／透析扱患者数

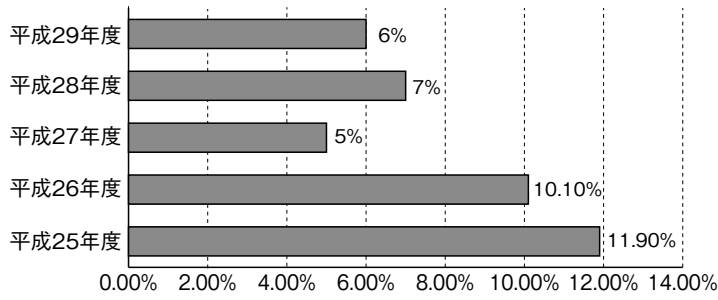


内分泌・代謝系

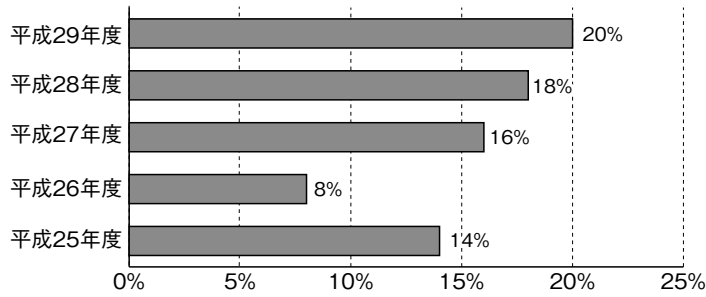
- ・糖尿病教育入院及び外来療養指導の実施数



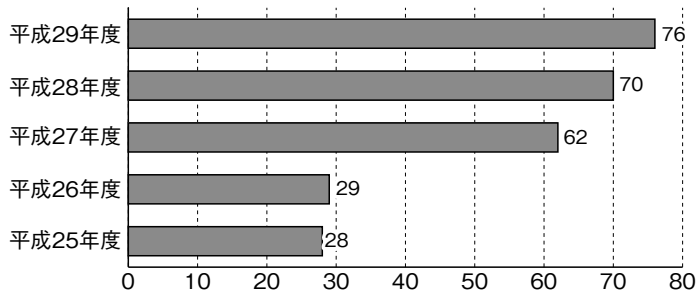
- ・ I 型糖尿病患者の糖尿病患者（外来受診）に占める場合



- ・ 血糖自己測定患者のインスリン治療患者に占める割合 97%
- ・ 足病変（壊疽、潰瘍）患者の糖尿病患者に占める割合 0.3%
- ・ 糖尿病患者における治療中のHbA1c（NGSP）が8%以上の割合

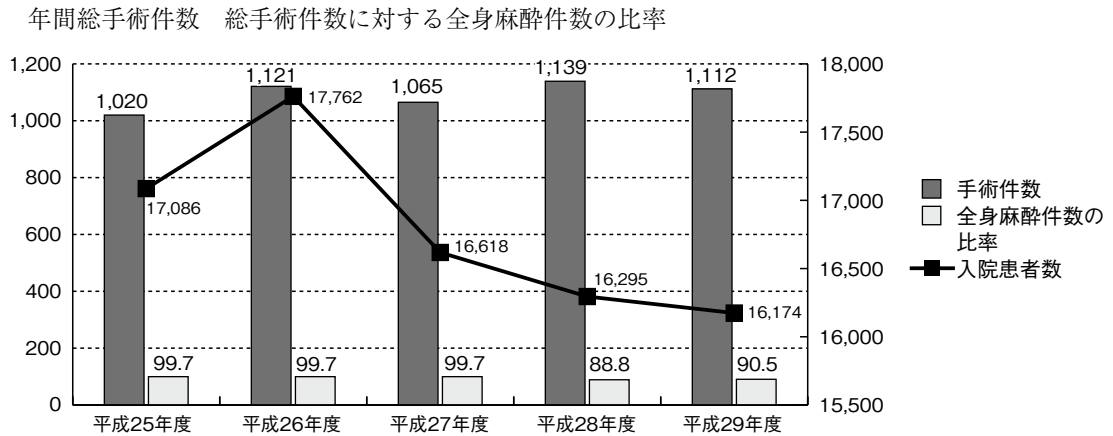


- ・ 糖尿病患者（外来受診）における血圧の管理状況（140/90mmHg以下の割合） 86%
- ・ 糖尿病患者（外来受診）における血中脂質の管理状況（LDL値120未満の割合） 71%
- ・ 糖尿病患者の定期的眼科受診率 63%
- ・ 顕性腎症の糖尿病患者の割合 21%
- ・ 治療中の甲状腺疾患における甲状腺ホルモン正常化の割合 90%
- ・ 甲状腺疾患以外の内分泌疾患の入院患者数



整形外科系

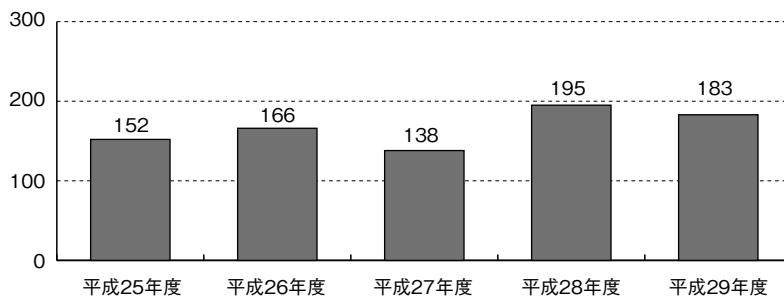
・整形外科総入院患者数



- ・ 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 0.36% 4件
- ・ 紹介患者率 65.9%
- ・ 転倒事故発生率 9%
- ・ 褥瘡発生率 0.78%
- ・ リハ合併症発生率 0.19% 9件

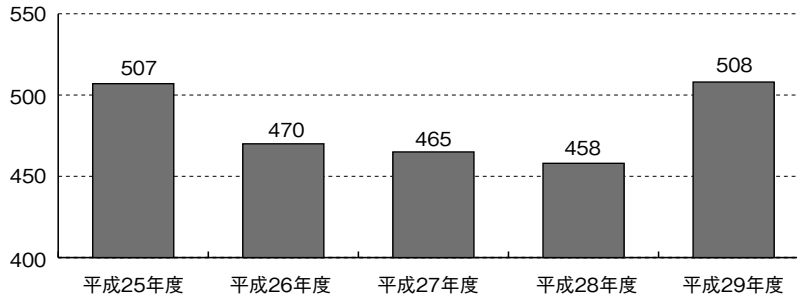
呼吸器系疾患

- ・ 外科的肺生検実施例数 4例
- ・ 排菌陽性例数／結核入院例数 11例／5例
- ・ 排菌陽性結核平均在院日数 10.8日
- ・ 肺がん入院例数 延べ696例
- ・ 在宅酸素療法導入開始例数



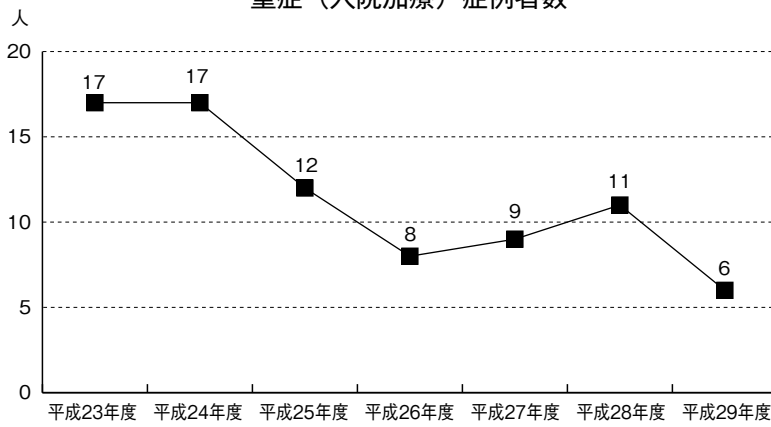
免疫系

・気管支喘息

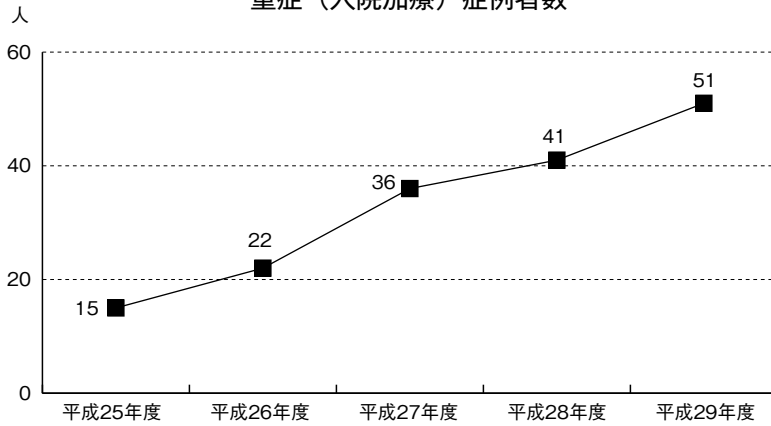


・アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎
重症（入院加療）症例者数



アトピー性皮膚炎
重症（入院加療）症例者数



・ピークフロー使用患者数

24名

感覚器系

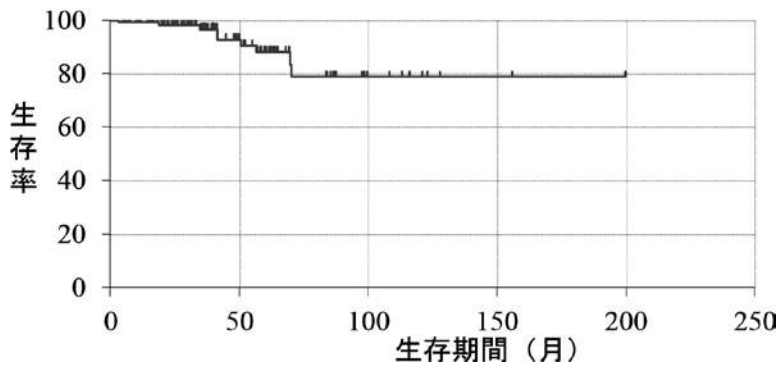
耳鼻科

- ・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
- ・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、音声外来、難聴・中耳手術外来、摂食嚥下外来、小児気道外来、アレルギー外来
- ・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29年度のクリティカルパスの実施状況は38.6%であった。

- ・平成29年度の耳鼻咽喉科外来診療における紹介率79.5%であった。
- ・平成29年度は29例（鼓室形成術24例、鼓膜穿孔閉鎖術・鼓膜形成術5例）であった。
- ・平成29年度耳鼻咽喉科平均在院日数は10.5日であった。
- ・平成29年度内視鏡下鼻副鼻腔手術の平均在院日数は6.2日であった。
- ・喉頭がん5年生存率は80%であった。

喉頭癌の生存率



眼科

・視覚障害を有する受診者への対応状況

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

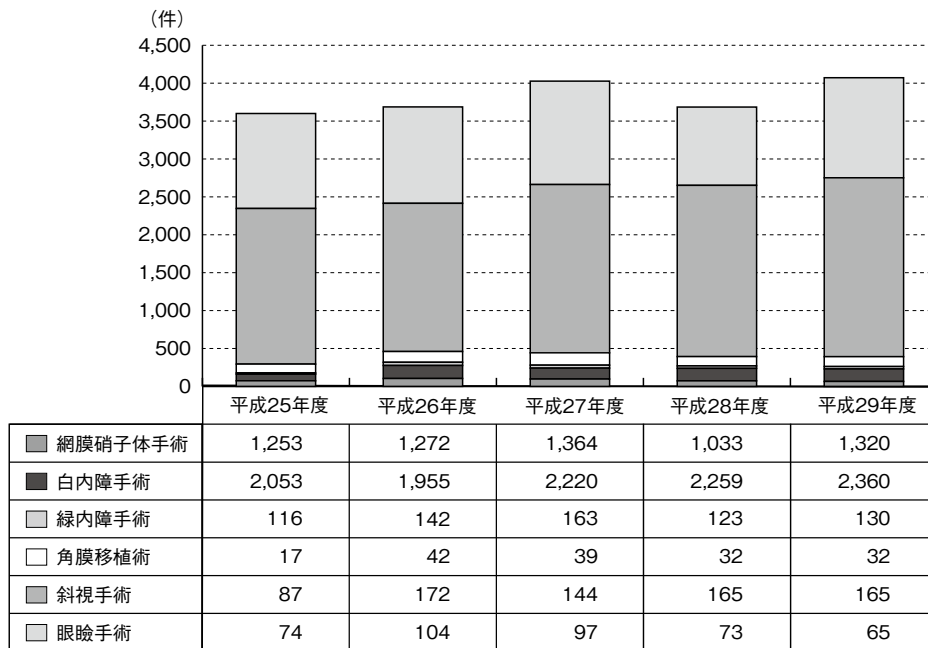
・眼科専門医師による診療体制

前述のように、杏林アイセンターの目的に沿うよう各専門外来の充実を図っている。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19名（常勤17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



・ レーザー治療件数

- 網膜光凝固術 425件
- 虹彩光凝固術 79件
- 後発白内障手術 281件
- 光線力学療法 14件

・ 視覚検査実施状況（蛍光眼底検査実施件数）

- 蛍光眼底造影検査 794件

・ 視覚検査実施状況（精密視野検査実施率、矯正視力検査実施率）

- 動的量的視野検査 1,563件
- 静的量的視野検査 3,802件
- 矯正視力検査 60,219件

外来患者数（65276）の88.6%の患者に矯正視力検査を実施した。

・ クリニカルパスの作成、実施対象疾患数、患者数

- クリニカルパス 28個
- 実施対象疾患数 7 + a 疾患

硝子体手術とステロイドパルス療法は複数疾患に実施している。これらの疾患数を a とする。入院患者の89%に実施した。

クリニカルパスのほか、インフォームド・コンセントを補助するため、以下の説明書を使用している。観血手術・処置関連8件（白内障手術、硝子体手術、網膜復位術、緑内障（線維柱帯切除術）手術、斜視手術、結膜下注射、前房水採取、硝子体内注射）、レーザー治療関連4件（網膜光凝固術、後発白内障手術、虹彩切開術、光線力学療法）、ステロイド治療関連2件（テノン嚢下注射、パルス療法）、蛍光眼底検査、局所（浸潤）麻酔、髄液検査。

・ 患者紹介率、外来患者数

- 初診患者数 5,179人
- 紹介患者数 4,496人
- 患者紹介率 86.8% (= 4,496 ÷ 5,179 × 100)
- 外来患者数 67,932人

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

い。

・手術合併症発生状況（白内障手術後の眼内炎発生率）

白内障手術後の感染による眼内炎発症数 0件

白内障手術件数は2,360件で、感染による眼内炎発症率は0%であった。

過去5年の白内障手術後の感染による眼内炎発症は1件であった。

血液疾患系

・無菌室の有無

NASAクラス100 3床

NASAクラス10000個室 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

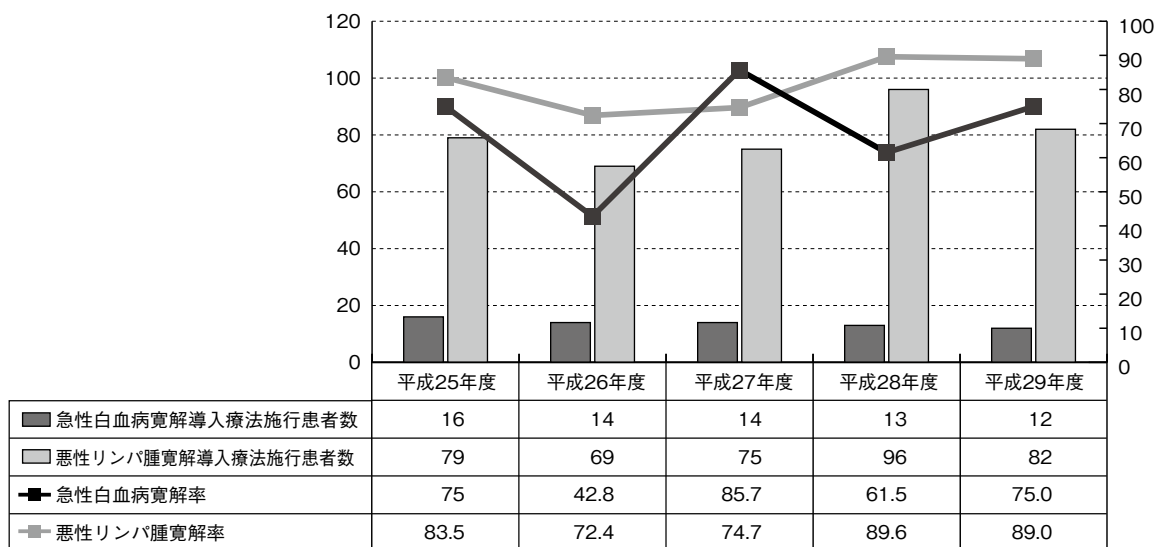
ほぼ全例に標準的プロトコルに準拠した治療を行っている。

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に準拠して治療を行っている。

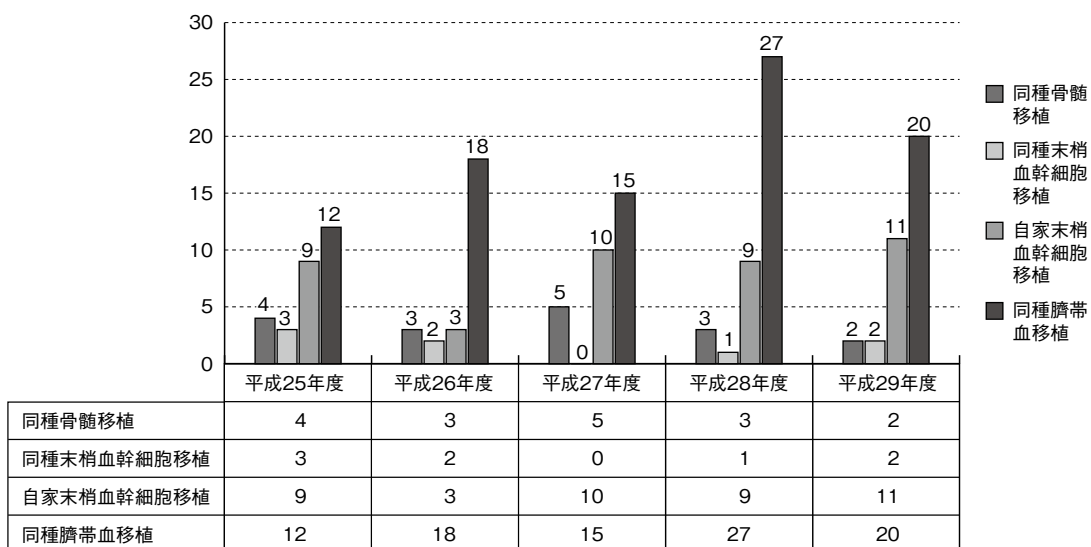
限局期鼻NK/T細胞リンパ腫はJCOG 0211DIに準拠して治療を行っている。

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。

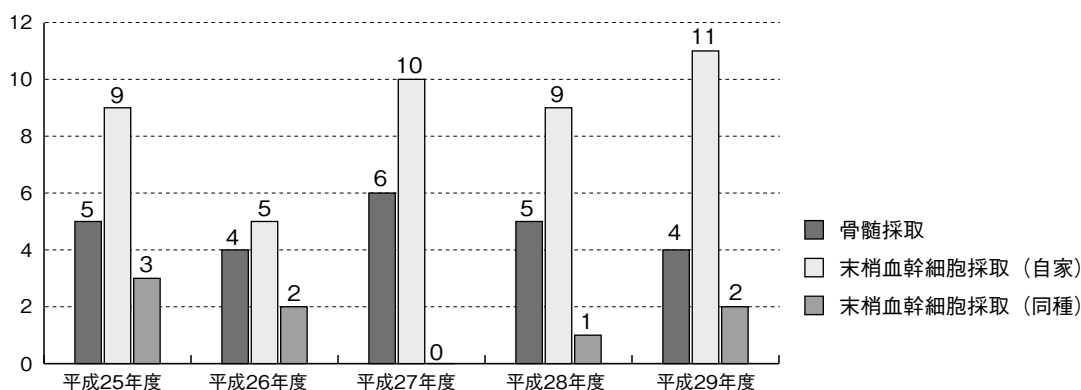
・急性白血病、悪性リンパ腫の年間患者数、寛解率



・造血幹細胞移植実施数（同種、自家）



・造血幹細胞採取数（骨髄、末梢血）



・造血幹細胞移植後6か月以内の早期死亡率

6ヶ月以内の早期死亡率（同種移植） 20.8%

6ヶ月以内の早期死亡率（自家移植） 0%

・凝固異常患者数

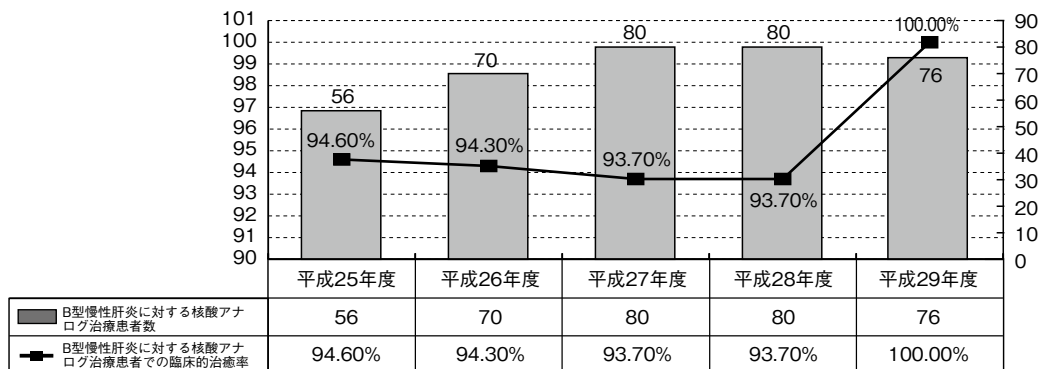
血友病 4名

フィブリノゲン異常症 2名

・特殊性血小板減少性紫斑病（ITP）の患者数 14名

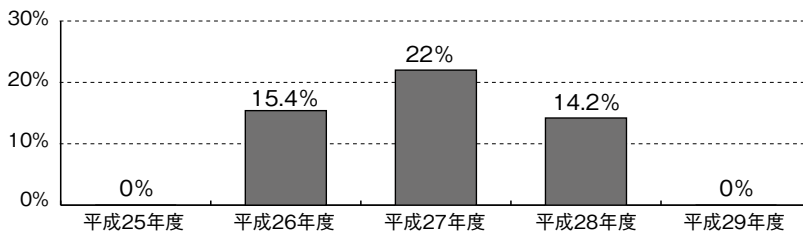
肝臓疾患系

- ・ B型慢性肝炎



H I V疾患系

- ・ HIV感染症の死亡死亡退院率



- ・ 抗HIV療法成功率 100%
- ・ HIV感染者の平均在院日数 15.1日
- ・ HIV感染者の紹介率 61.1%
- ・ HIV感染者受信者数

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受信者数	84	101	112	128	132

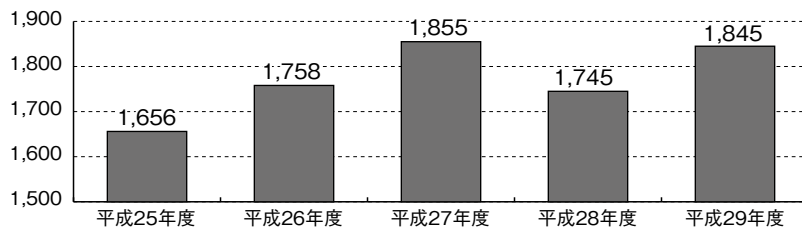
- ・ HIV / AIDS患者の中断率 0%
- ・ HIV / AIDS患者社会資源活用率 78%
- ・ HIV / AIDS患者の他科受診率 100%

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（%）

入院患者総数 72.7%

- ・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 4回／年

- ・災害マニュアル 院内災害マニュアル作成済み あり

- ・地域防災計画への参加

東京DMATへの参加など小委員会の会議出席 12回／年

- ・派遣実績

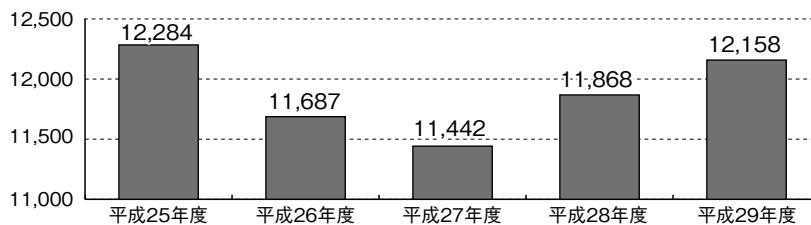
東京DMAT派遣要請などその他を含め 8回／年

- ・災害研修実績

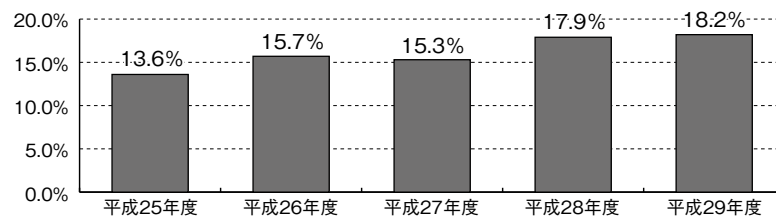
東京DMAT研修訓練など（院内災害講義含） 10回／年

その他

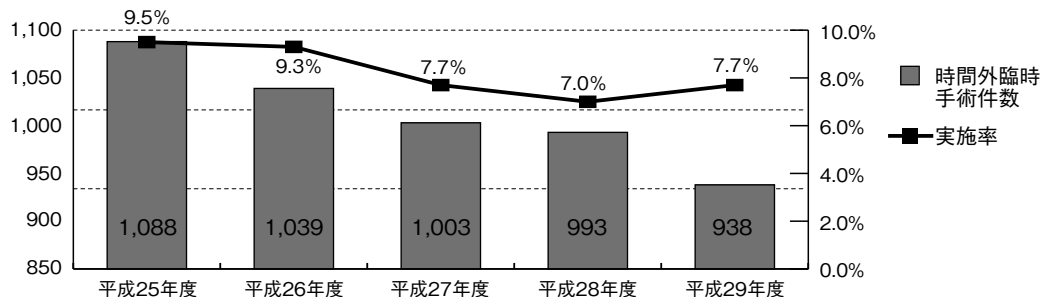
- ・高額医療診療点数の患者数



- ・救急車受け入れ率



・時間外臨時手術件数・実施率



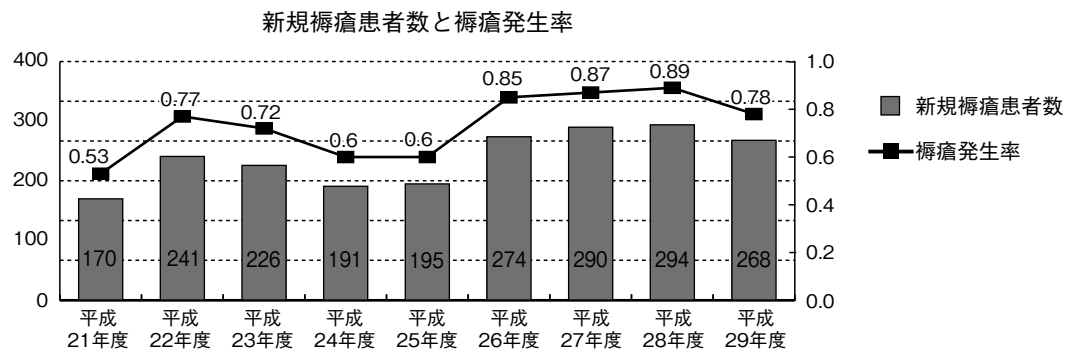
・在宅療養指導件数

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
在宅療養指導件数	745	726	679	832	934

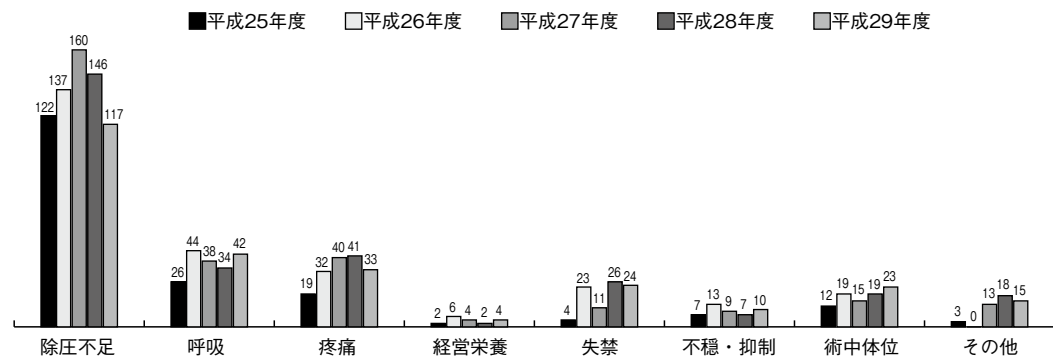
・年間再入院率

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
年間歳入院率	25.5%	20.1%	25.3%	25.5%	25.9%

・褥瘡発生率



褥瘡発生部位



・剖検率 精率 9.4% 粗率 5.1%

・年間特別食率 23.5%

Ⅲ. 診 療 科

Ⅲ. 診療科

1) 呼吸器内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

滝澤 始（教授、診療科長）

石井 晴之（准教授）

倉井 大輔（講師）

皿谷 健（講師）

横山 琢磨（学内講師）

渡辺 雅人（学内講師）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師：18名、非常勤医師：2名、大学院生：1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：3名、日本内科学会専門医：8名、日本内科学会認定医：17名

日本呼吸器学会指導医：4名、日本呼吸器学会専門医：11名

がん薬物療法専門医：1名

日本感染症学会専門医：1名、日本感染症学会指導医：1名

日本アレルギー学会指導医：1名、日本アレルギー学会専門医：1名

日本呼吸器内視鏡学会指導医：2名、日本呼吸器内視鏡学会専門医3名

4) 外来診療の実績

一般外来患者数 21,696名

救急外来患者数 524名

在宅酸素導入患者数 195名

外来化学療法患者数 852名

5) 入院診療の実績

患者総数 1,253名

主要疾患患者

肺癌、悪性疾患 696名

肺炎、膿胸 203名

間質性肺炎 144名

気管支喘息 33名

COPD 26名

気胸 49名

結核 15名

非結核性抗酸菌症 18名

死亡患者数 84名

剖検数 4名

平均在院日数 14.2日

6) 主要疾患の治療実績

気管支鏡検査件数 333件

平成28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しており、平成29年度は3件施行している。

2. 先進医療への取り組み

LC-SCRUM-Japanに参加しており、第一期では患者登録数全国2位であった。その他、肺癌に関する治験や臨床試験に積極的に参加している。

自己免疫性肺胞蛋白症（AMED：PAGE-trial）の医師主導型治験を行っている。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし

4. 地域への貢献

発表などを通じ地域の医師会員、医療関係者との交流を図り、地域への貢献に努めている。平成28年度からは市民公開講座を開催している。

・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
・市民公開講座「すこやかに生活するために肺がんを知ろう」	1回

入院診療実績の年次別例数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
入院患者総数	1,049	1,181	1,306	1,273	1,245	1,253
肺癌・悪性腫瘍	651	792	861	775	618	696
呼吸器感染症	165	159	180	200	157	203
間質性肺炎	108	120	155	120	88	144
気管支喘息	23	16	25	27	30	33
COPD・肺結核後遺症	33	23	52	35	24	26
気胸	19	17	17	18	20	49
死亡例数	76	107	88	97	89	84
剖検例数	5	8	10	5	5	4

外来化学療法の年次別のべ利用者数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
のべ利用者数	396	464	919	913	789	852

【当科のNivolumabとPembrolizumabの使用状況】

Nivolumab
Pembrolizumab
登録期間 2016年2月～2018年2月
登録期間 2017年4月～2018年2月

Patients number		55		24	
Age: median (range)		62 (44-82)		68 (38-86)	
Gender	male	38	69%	16	66%
	female	17	31%	8	33%
Clinical Stage	IB	1	2%	0	0%
	IIIA	7	13%	1	4%
	IIIB	9	16%	3	13%
	IIIC	0	0%	1	4%
	IV	38	69%	19	79%
PS	0-1	46	84%	18	75%
	2	9	16%	6	25%
Histology	Non-squamous	38	69%	19	79%
	Squamous	17	31%	5	21%
smoking	ex/current	48	87%	19	79%
	Never	5	9%	5	21%
	Unknown	2	4%	0	0%
EGFR mutation status	Mutant	3	5%	4	21%
	Wild type	34	62%	15	79%
	Unknown	18	33%	0	0%
ALK mutation status	Positive	0	0%	0	0%
	Negative	32	58%	14	93%
	Unknown	23	42%	1	7%
TPS	≥50%	0		16	67%
	1-49%	6		8	33%
	<1%	9		0	0%
前レジメン数	0	0	0%	4	16%
	1	20	37%	10	42%
	2	14	25%	3	13%
	3-10	21	38%	7	29%
投与回数: median (range)		5 (1-38)		2 (1-13)	

Nivolumab
Pembrolizumab
登録期間 2016年2月～2018年2月
登録期間 2017年4月～2018年2月

Response	n	%	n	%
CR	0	0%	0	0%
PR	4	7%	3	13%
SD	18	33%	11	46%
PD	28	51%	8	33%
NE	5	9%	2	8%
RR (95%CI)	4	7%	3	13%
DCR (95%CI)	22	40%	14	58%

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）

副島 京子（教授）

佐藤 徹（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）

伊波 巧（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数：33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：17名

日本内科学会専門医：8名

日本内科学会認定医：19名

日本循環器学会専門医：19名

日本心電不整脈学会認定不整脈専門医：5名

日本心血管インターベンション治療学会専門医：2名

日本心血管インターベンション治療学会認定医：3名

日本循環器学会認定BPA指導医：1名

4) 外来診療の実績：患者総数 32,398名

5) 入院診療の実績

年間入院患者数：2182件（うちCCU入院患者数187件）

循環器系主要疾患入院患者数（のべ）

急性冠症候群： 180件

急性心不全： 89件

致死性不整脈： 53件

肺高血圧症： 326件

大動脈解離・大動脈瘤：19件

肺塞栓症： 77件

死亡患者数： 114件

循環器剖検数： 10件

循環器（1）：カテーテル検査件数

冠動脈造影検査： 719件

左室造影検査： 103件

右心カテーテル検査： 554件

大動脈造影検査： 31件

血管内超音波検査： 290件

循環器（2）：冠動脈インターベンション件数
 総数358件、緊急165件、待期症例193件
 BMS（患者単位）： 5件
 DES（患者単位）： 328件

循環器（3）：急性冠症候群に対する再灌流療法
 152件（ACS 180件中 84%）

循環器（4）：ペースメーカー植え込み件数
 ペースメーカー植え込み（新規）： 88件
 ペースメーカー植え込み（交換）： 19件
 ICD植え込み（新規）： 19件
 ICD植え込み（交換）： 7件
 カテーテルアブレーション： 348件
 CRT： 8件（新規）
 CRT： 9件（交換）

循環器（5）：急性心筋梗塞の件数、年齢、重症度別死亡率
 急性心筋梗塞件数：130人
 死亡数：21人
 死亡率：16.2%

年齢別、重症度（Killip 分類）別死亡率

年 齢	30	40	50	60	70	80	90
症 例	1	11	17	25	39	33	4
死 亡	0	1	2	1	6	9	1
死亡率	0	9.1	11.8	4	15.4	27.3	25

killip	I	II	III	IV
症 例	82	15	3	30
死 亡	4	1	0	15
死亡率	4.9	6.7	0	50

2. 先進的医療への取り組み

A：カテーテルアブレーション

頻脈性不整脈に対する非薬物療法としてカテーテルアブレーション（経皮的心筋焼灼術）を積極的に行っており、平成29年度は348例（平成25年度133例/平成26年度185例/平成27年度220例/平成28年度264例）施行した。そのうち心房細動に対するアブレーション治療は254例と6割以上を占める。

また治療に伴う医療被曝低減に積極的に取り組んでおり、適応に応じ、MediGuideシステムを使用している。特に、従来放射線被曝の多くなる傾向にある心室性不整脈に対するカテーテルアブレーション治療において本システムを使用しており、大幅な被曝低減を可能とした。学会・論文でも本法について発信を行っている。

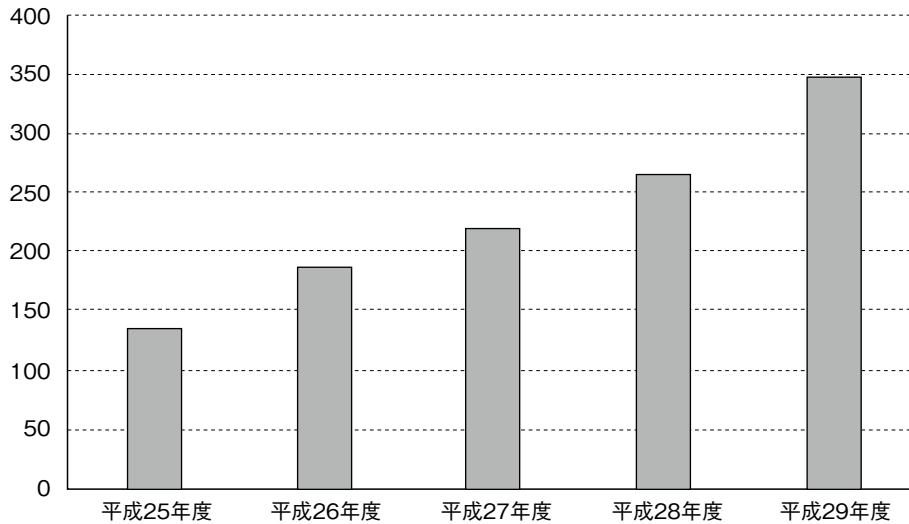
平成29年度実績

カテーテルアブレーション 348例

心房細動アブレーション件数254例（クライオバルーンアブレーション74件）

MediGuideシステム使用アブレーション件数64例

カテーテルアブレーション件数推移



B：経皮的肺動脈形成術

難病指定疾患である慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対して当院では経皮的肺動脈形成術を施行している。日本循環器学会から指導施設として認定を受けている11施設のうちの一つは当院で、経皮的肺動脈形成術指導医1名、経皮的肺動脈形成術実施医1名が在籍している。

平成29年度実績

経皮的肺動脈形成術：121件

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：	214件
マスター負荷試験：	459件
ホルター心電図：	2,323件
経胸壁心エコー：	8,329件
経食道心エコー：	335件
安静時心筋血流シンチ：	4件
運動負荷心筋血流シンチ：	27件
薬物負荷心筋血流シンチ：	426件
肺血流シンチ：	111件
冠動脈CT：	588件
大血管CT：	672件
心臓MRI：	240件
ABI検査：	1,158件
CAVI検査：	1,158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、多摩慢性肺血栓栓症を考える会などがある。

3) 消化器内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

久松 理一（教授、診療科長）

森 秀明（教授）

川村 直弘（講師、外来医長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数：38名

非常勤医師数：21名（専攻医5名、出向中レジデント7名、特任教授・非常勤講師3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：15名

日本消化器病学会指導医：4名

日本消化器内視鏡学会指導医：7名

日本肝臓学会指導医：1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

日本消化管学会胃腸科指導医：4名

・専門医

日本内科学会総合内科専門医：7名

日本消化器病学会専門医：12名

日本消化器内視鏡学会専門医：11名

日本肝臓学会専門医：6名

日本超音波学会専門医：2名

・認定医

日本内科学会認定医：19名

日本カプセル内視鏡学会認定医：2名

日本ヘリコバクター学会認定医：8名

日本がん治療認定医：1名

4) 外来診療の実績

・外来患者総数；30,622名

・専門外来の種類

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

また炎症性腸疾患外来、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。

・炎症性腸疾患総数

クローン病 147例、潰瘍性大腸炎 527例

5) 入院診療の実績

- ・患者総数 24,771例
- ・死亡患者数 78例
- ・剖検数 8例
- ・平均在院日数 13.8日
- ・稼働率 93.3% (3-7病棟)

主要疾患患者数

病名	人数 (平成27年度)	人数 (平成28年度)	人数 (平成29年度)
胃潰瘍	226	172	161
十二指腸潰瘍	34	41	36
食道癌	76	67	49
胃癌	42	40	47
イレウス	86	112	89
大腸ポリープ	155	109	123
クローン病	24	30	40
潰瘍性大腸炎	58	60	39
虚血性腸炎	6	8	19
大腸憩室出血	56	65	75
S状結腸軸捻転	5	5	5
上部消化管出血	59	65	68
下部消化管出血	28	36	70
大腸癌	16	21	24
肝硬変	192	176	158
B型慢性肝炎	7	11	7
C型慢性肝炎	16	17	8
自己免疫性肝炎	13	15	14
原発性胆汁性胆管炎	25	17	30
原発性硬化性胆管炎	6	4	3
急性肝炎	5	10	12
劇症肝炎	0	2	0
肝膿瘍	23	28	18
肝細胞癌	129	137	92
胆嚢結石	52	47	42
総胆管結石	130	132	165
胆嚢癌	21	25	35
胆管癌	86	87	77
急性膵炎	55	44	47
慢性膵炎	14	6	9
膵管内乳頭粘液性腫瘍	6	6	14
膵癌	104	127	132

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）
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
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
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

- ・ 食道病変に対する内視鏡的治療：ESD 16例
- ・ 早期胃がん、胃腺腫に対する内視鏡的治療：EMR 0例、ESD 66例
- ・ 食道静脈瘤に対する内視鏡的治療：94例
- ・ 内視鏡的ステント挿入術：消化管ステント 68例、胆道・膵管ステント 28例
- ・ 食道狭窄拡張：34例
- ・ 上部消化管出血に対する内視鏡治療：102例
- ・ 内視鏡的乳頭切開術：186例
- ・ 総胆管結石碎石術：124例
- ・ 大腸腫瘍（大腸がん、大腸腺腫）に対する内視鏡的治療：EMR 469例、ESD 67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。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：26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：8名 日本内科学会専門医：6名 日本内科学会認定医：33名

日本糖尿病学会指導医：8名 日本糖尿病学会専門医：13名

日本内分泌学会指導医：6名 日本内分泌学会専門医：10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

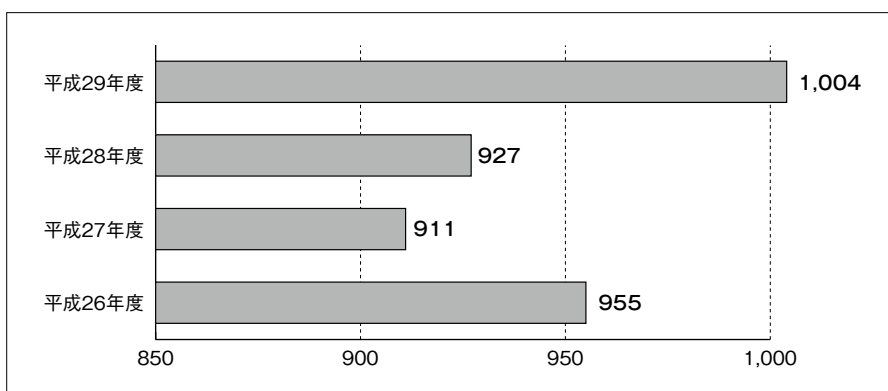
4) 外来診療の実績

専門外来の種類：

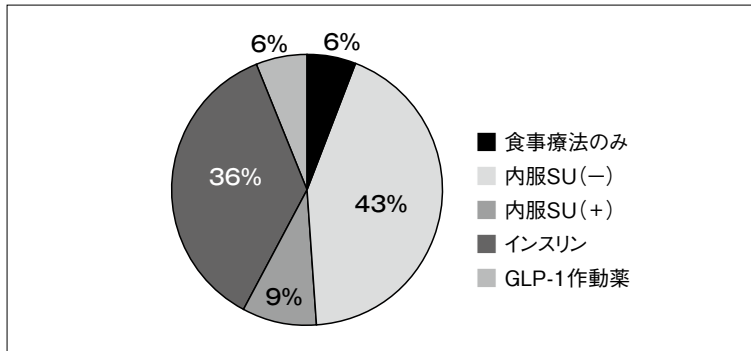
第三内科：糖尿病・内分泌・代謝内科では、糖尿病・代謝内分泌学を中心に、幅広い診療を行っている。特に、糖尿病外来では医師による診療の他、糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師・薬剤師・管理栄養士などによる面接や指導を糖尿病療養指導外来において随時行っている。さらに、インスリン治療及び持続皮下インスリン注入療法（CSII）を要する患者に対して外来での導入も行っている。また、甲状腺穿刺吸引細胞診や内科学的負荷試験などは必要に応じて外来で行っている。

平成29年度 外来患者総数：32,325名

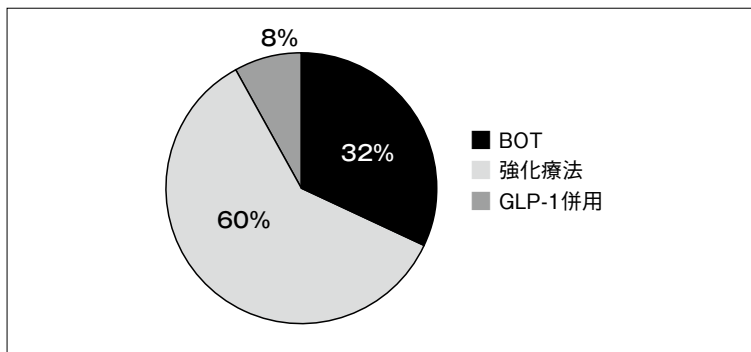
糖尿病療養指導外来 月平均利用件数



外来患者の治療内容

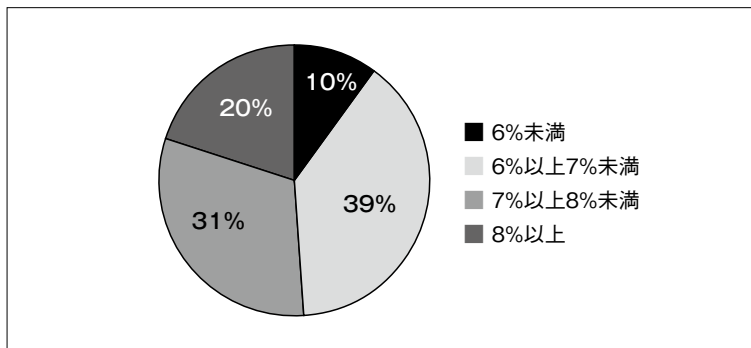


外来インスリン療法内訳



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：303名

主要疾患別者数：下記表

死亡患者数：0名

剖検数：0名

平均在院日数：13.2日

疾患名	人数
糖尿病	178
下垂体卒中	2
下垂体前葉機能低下症	6
汎下垂体機能低下症	7
先端巨大症	2
ラトケ嚢胞	1
非機能性下垂体腺腫	2
高プロラクチン血症	1
SIADH	1
甲状腺クリーゼ	1
無顆粒球症	1
バセドウ病	4
亜急性甲状腺炎	1
橋本病	2
原発性アルドステロン症	19
PAサンプリング	7
クッシング症候群	1
原発性副腎皮質機能低下症	3
MRHE	1
副腎腫瘍	3
低ナトリウム血症	10
水中毒	2
低カリウム血症	4
低カルシウム血症	2
低マグネシウム血症	1
その他	41
計	303

	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
外来患者総数	33,098	32,404	31,477	32,325
入院患者合計	298	311	313	303
糖尿病	208	205	179	178
下垂体疾患	15	28	20	22
甲状腺疾患	5	5	3	9
副甲状腺疾患	0	2	0	0
副腎疾患	14	24	42	33
その他	56	47	72	61
死亡患者数	0	1	0	0

2. 先進的医療への取り組み

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

糖尿病の入院患者の一部、とくに1型糖尿病患者に対しては持続血糖測定（CGMS）、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 3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：7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：3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 12,780名
 - 初診患者数 669名
 - 5) 入院診療の実績
 - 患者総数 836名（316名）
 - 主要疾患患者数
 - 急性骨髄性白血病 41名（27名）
 - 急性リンパ性白血病 27名（9名）
 - 骨髄異形成症候群 95名（30名）
 - 非ホジキンリンパ腫 522名（163名）
 - ホジキンリンパ腫 15名（5名）
 - 多発性骨髄腫 67名（35名）
 - 再生不良性貧血 3名（3名）
- ※左は延べ入院患者数、括弧内は実入院患者数

主要疾患年度別新規患者診療実績

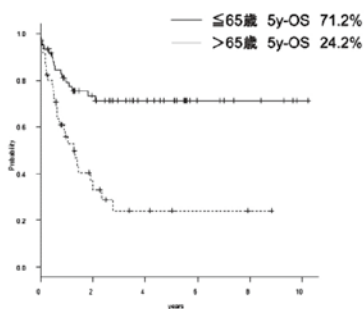
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
新規入院患者数	169	187	172	192	158
急性骨髄性白血病	15	17	17	14	17
急性リンパ性白血病	5	2	4	2	4
慢性骨髄性白血病	4	7	6	6	8
ホジキンリンパ腫	4	4	1	5	4
非ホジキンリンパ腫	107	101	107	98	114
成人T細胞白血病	1	2	1	4	1
多発性骨髄腫	9	15	14	16	11
再生不良性貧血	7	2	5	3	3
特発性血小板減少性紫斑病	5	10	7	7	14
延べ入院数	672	713	850	809	836

(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)

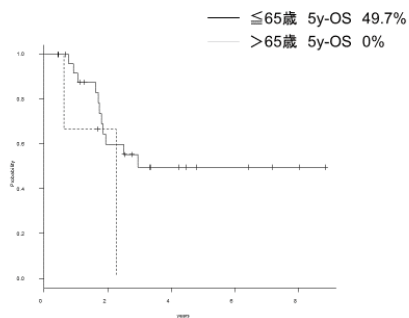
死亡患者数 58名
 剖検数 7名 (剖検率 12.1%)

平成20年4月から平成30年3月までに診断された主要疾患患者の生存率

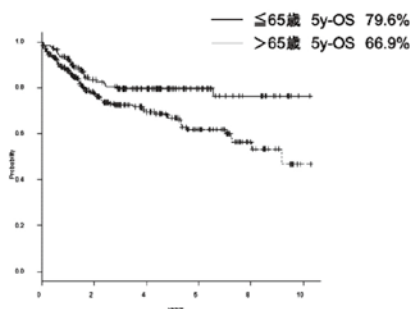
急性骨髄性白血病



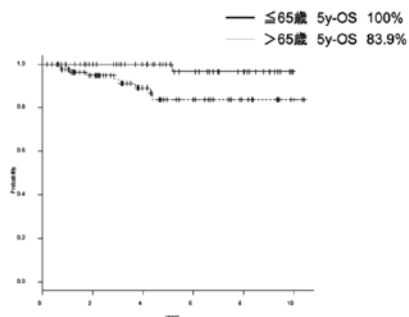
急性リンパ性白血病



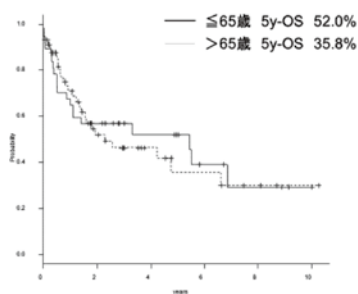
びまん性大細胞型B細胞リンパ腫



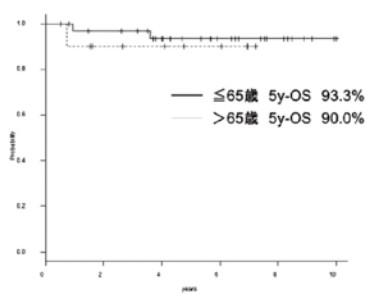
濾胞性リンパ腫



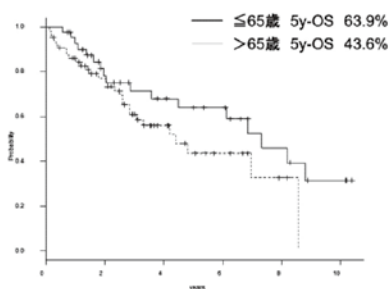
T/NK細胞リンパ腫



ホジキンリンパ腫

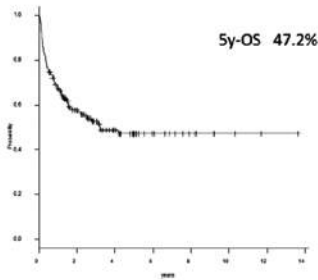


多発性骨髄腫

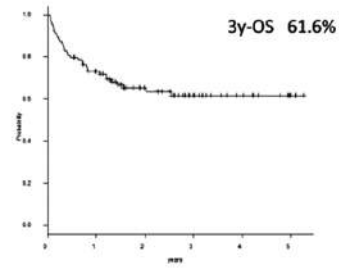


造血幹細胞移植施行患者生存率

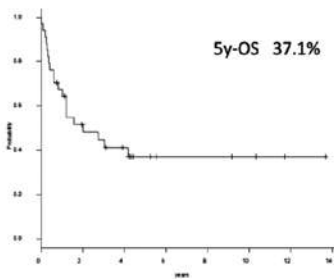
同種移植（初回移植全症例）



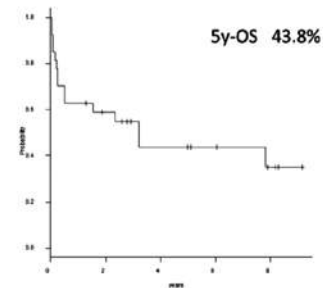
同種移植（初回移植最近5年間）



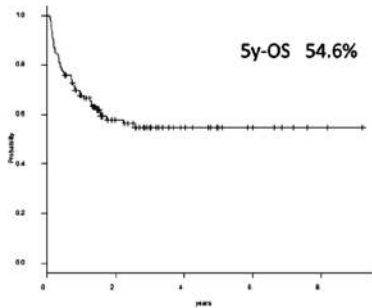
血縁ドナーからの同種移植（初回移植）



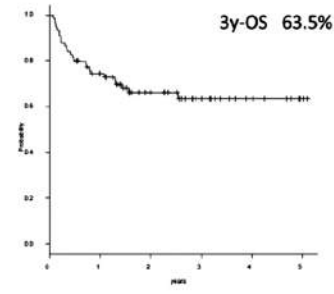
非血縁ドナーからの同種移植（初回移植）



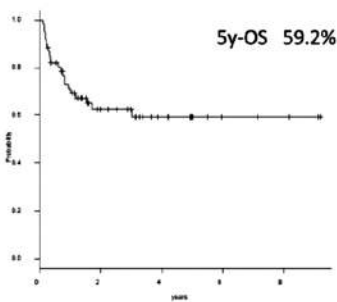
臍帯血移植（初回移植）



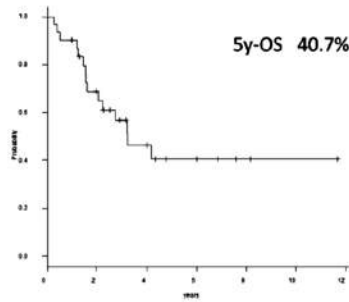
臍帯血移植（初回移植最近5年間）



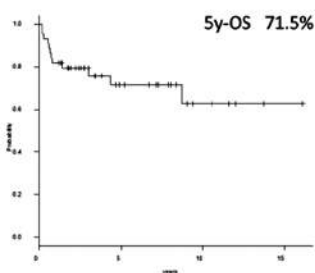
急性骨髄性白血病に対する同種移植



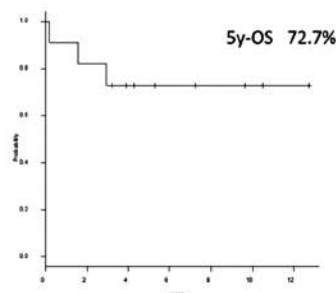
急性リンパ性白血病に対する同種移植



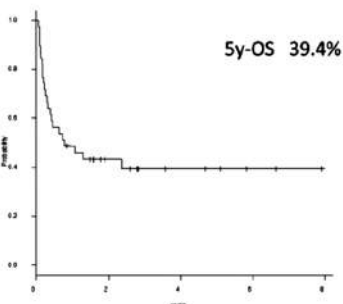
非ホジキンリンパ腫に対する自家移植



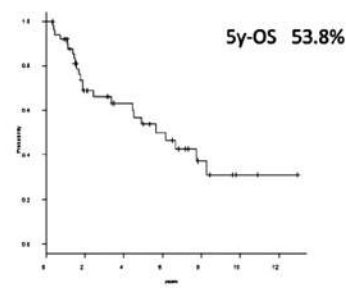
ホジキンリンパ腫に対する自家移植



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、ボスチニブ、ポナチニブ、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、イキサゾミブ、サリドマイド、レナリドミド、ポマリドミド、エロツズマブ、ダラツムマブ、4) CD30陽性リンパ腫に対するブレンツキシマブ ベドチン、5) 骨髄異形成症候群に対するアザシチジン、6) 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、多摩臨床血液・輸血療法研究会、多摩悪性リンパ腫研究会、多摩臨床血液セミナー、西東京血液セミナー、多摩血液感染症セミナー、多摩Hematology Summit、Hematology Forum in TAMA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) 診療スタッフ（講師以上）

要 伸也（教授、診療科長）

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 1、准教授 1、講師 2、助教 2、医員 4、大学院 1、レジデント 10

計 21名 非常勤医師は 4名

3) 指導医数、専門医・認定医数

腎臓学会指導医 3名

リウマチ学会指導医 5名

透析医学会指導医 3名

腎臓学会専門医 8名

総合内科専門医 5名

リウマチ学会専門医 6名

透析医学会専門医 6名

内科学会認定医 20名

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19名、CAPD18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、顆粒球（白血球）除去などの血液浄化療法に対応している。

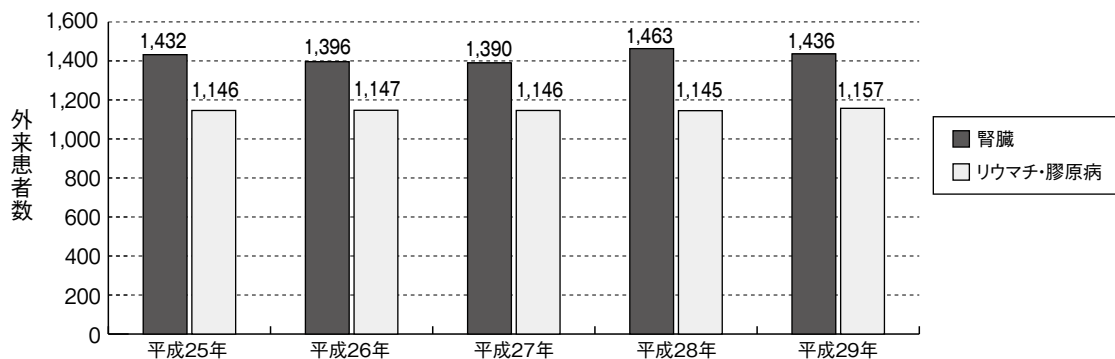
専門外来の種類

腎臓外来

患者数 年間 17,232例（月間平均 1,436例）

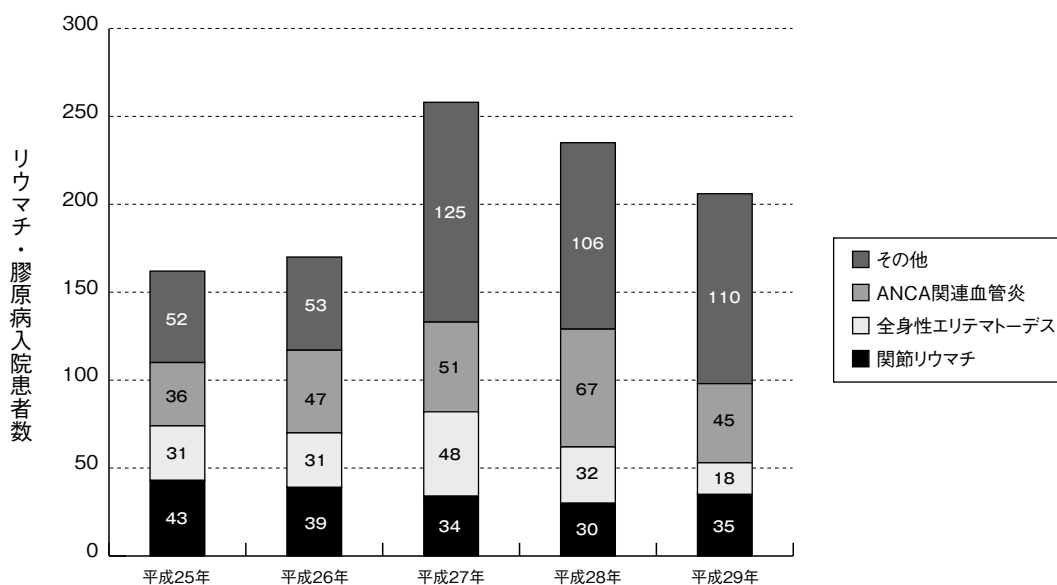
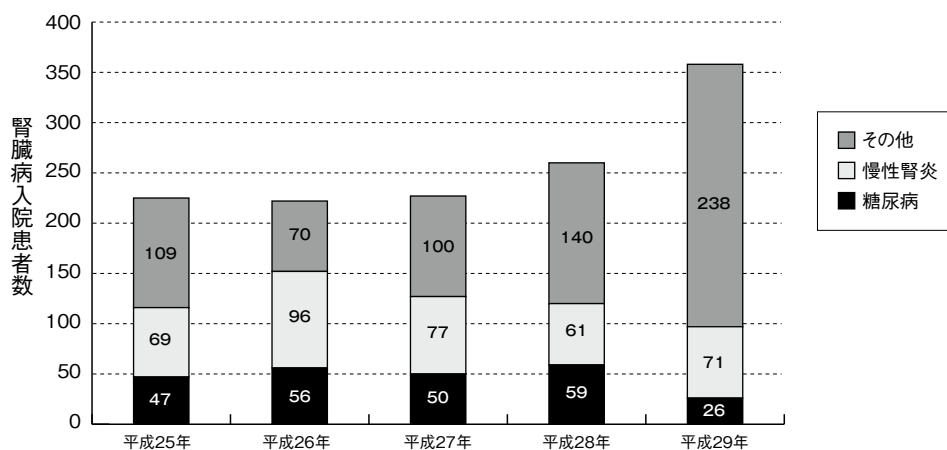
リウマチ膠原病外来

患者数 年間 13,888例（月間平均 1,157例）



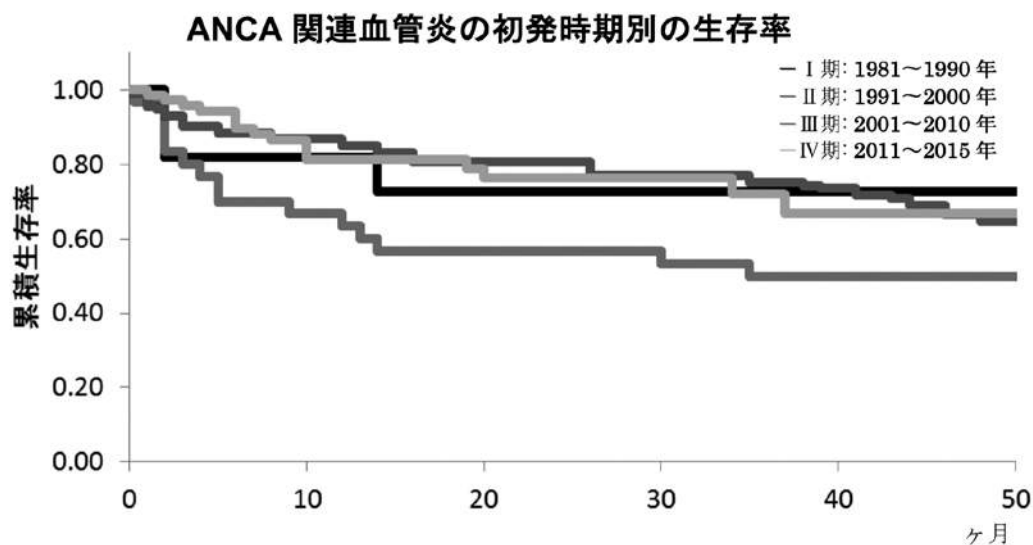
5) 入院診療の実績

患者総数 543例
 腎臓疾患 335例
 リウマチ膠原病 208例
 透析導入患者 85例
 主要疾患患者数 (表参照)



透析導入症例数・腎生検数 (平成25年より)

	透析導入症例数	腎生検数
平成25年	86	58
平成26年	114	38
平成27年	90	45
平成28年	102	37
平成29年	85	58



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

2. 先進医療への取り組み

全身性血管炎に対する γ グロブリン大量療法

3. 地域への貢献

市民公開講座「腎臓フォーラム」	平成29年5月13日	三鷹市産業プラザ
CKD連携フォーラム	4回開催	学内
腎臓教室	3回開催	杏林大学臨床講堂
三多摩腎生検研究会	隔月6回開催	学内
三多摩腎疾患治療医会	2回開催	杏林大学大学院講堂

平成29年腎臓病疾患別入院患者数

慢性腎不全（糖尿病性腎症以外）	47
維持血液透析 合併症	39
ネフローゼ症候群（MCNS以外）	35
糖尿病性腎症	26
RPGN, ANCA関連腎炎	23
IgA腎症	21
腹膜炎（腹膜透析） PD合併	18
急性腎障害（AKI）	15
微小変化型ネフローゼ症候群（MCNS）	13
電解質異常（低Na血症、高K血症、高Ca血症）	13
腎盂腎炎	9
多発性嚢胞腎	8
尿細管間質性腎炎	7
横紋筋融解症	4
ループス腎炎	4
悪性高血圧	2
腎硬化症	2
紫斑病性腎炎	2
溶連菌感染後急性糸球体腎炎	1
IgG4関連腎臓病	1
抗GBM腎炎	1
その他	44
合計	335

平成29年リウマチ膠原病疾患別入院患者数

関節リウマチ	32
リウマチ性多発筋痛症	30
多発血管炎性肉芽腫症（GPA）	30
全身性エリテマトーデス（SLE）	18
顕微鏡的多発血管炎（MPA）	12
多発性筋炎/皮膚筋炎	8
巨細胞性動脈炎	7
混合性結合組織病	6
全身性強皮症、CREST症候群	5
シェーグレン症候群	4
IgG4関連疾患	3
悪性関節リウマチ	3
結節性多発動脈炎	3
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）	3
自己炎症症候群	3
IgA血管炎	2
好酸球増多症	2
ベーチェット症	2
成人スティル病	2
強直性関節炎、乾癬関節炎	2
RS3PE症候群	1
高安動脈炎	1
その他	29
合計	208

7) 神経内科

1. 診療体制

1) 診療常勤スタッフ（講師以上）

千葉 厚郎（教授、診療科長）

市川弥生子（准教授）

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：5名、レジデント：4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：8名、日本内科学会指導医：6名

4) 外来診療の実績

当科では基本的に全てのスタッフがあらゆる神経疾患を神経内科generalistとして診療する体制を取っており、専門外来は置いてない。平成29年度の外来患者総数は9,060人、内新規患者数1,813人であった。

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

平成29年度の疾患別新入院患者数（含、他科併診）は下記の通りである。

新入院患者総数：248（男性：137、女性：111、平均年齢：60.2歳）

疾患別内訳

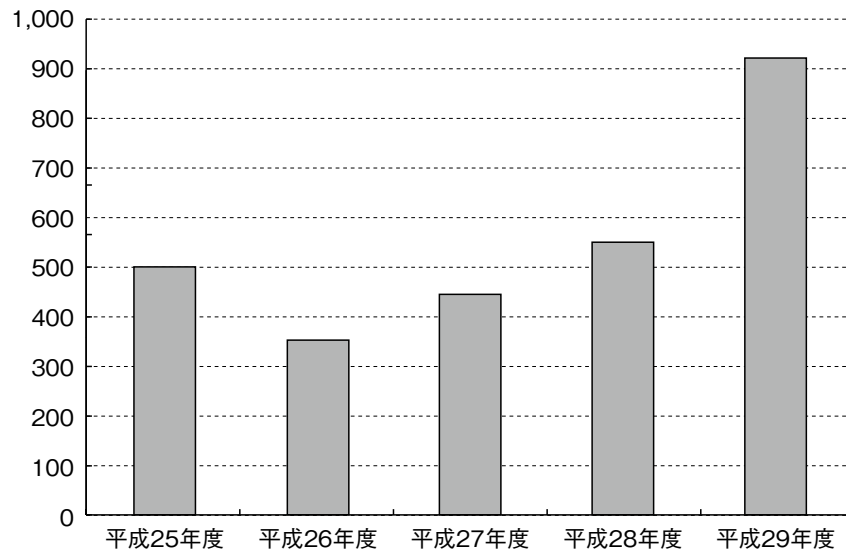
脳血管障害	2
神経変性疾患	51
中枢神経炎症性疾患（非感染性）	26
中枢神経感染症	42
中枢神経系腫瘍	2
痙攣発作・てんかん	32
不随意運動	4
脳症（含む薬物中毒）	18
末梢神経障害/脳神経障害	31
筋疾患	20
その他の神経関連疾患	12
非神経疾患	8

2. 先進的医療への取り組み

1) 抗神経抗体測定による免疫性神経疾患の診断・治療効果の評価

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

現在当科では自施設のみではなく、全国から依頼を受けて測定を行っており、測定している項目はGuillain-Barré 症候群/Fisher症候群関連抗体（抗ガングリオシド抗体、11抗原）、傍腫瘍神経症候群関連抗体（6抗原）、抗MAG抗体、抗TPI抗体等である。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ます。過去5年間の総測定件数の推移は次のグラフの通りである。



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：3回

2) 三多摩地区における研究会世話人

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

多摩てんかん地域診療ネットワーク懇話会、多摩AD・PD研究会

多摩Headache Network

8) 感染症科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

河合 伸（教授、診療科長）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数：2名

3) 指導医数、専門医、認定医

呼吸器学会指導医 1名

呼吸器学会専門医 3名

感染症学会指導医 1名

感染症学会専門医 3名

内科学会認定医 3名

総合内科専門医 1名

気管食道科学会専門医 1名

Infection control doctor (ICD) 3名

エイズ学科認定医、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行っている。

5) 平成29度の外来患者数は、2091例、月平均174例、その内平均53%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、平成29年は18例と28年より4例増加した（図1.）またHIV患者の内訳を示した。（表2. 3）

HIV診療の医療の質の自己評価は（表4）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	平均	合計
外来患者	173	187	193	172	174	174	189	175	143	167	153	191	174	2,091
HIV患者	88	100	100	85	80	84	98	101	68	101	92	104	92	1,101

年度別新規HIV感染患者数（図1）

平成29年新規HIV感染者数の推移

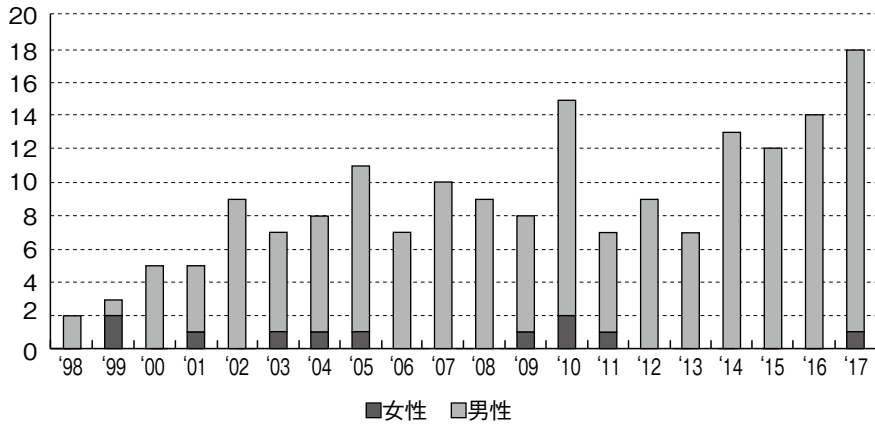


表2.

	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	82	96	92	80	73	81	91	92	96	90	81	92	1,017
女性	6	4	8	5	7	3	7	9	1	11	11	12	84

表3.

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
初診	5	0	4	0	0	0	2	0	0	2	2	3	18
再診	84	100	96	85	80	84	96	101	68	99	88	101	1,088

表4.

HIV感染症の死亡退院率	0名	18件中	0%
抗HIV療法成功率	8件	8件中	100%
HIV感染者の平均在院日数	7件		15.1日
HIV感染者の紹介率	11件	18件中	61.1%
HIV感染者受診者数	新規：18名		継続：132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	100名	132名中	78%
HIV/AIDS患者の他科受診率	132名	132名	100%
HIV/AIDS患者の服薬指導実施率			100%

2. 院内感染対策に対する取り組み

1) 新規MRSA発症数：MRSA新規検出患者数は141件で、昨年度の148件より7件減少した。

*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。

2) 手指衛生の推進

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、フィードバックしている。平成29年の全病棟の平均手指衛生指数は13.2回で前年（11.2回）より増加した。全病棟毎

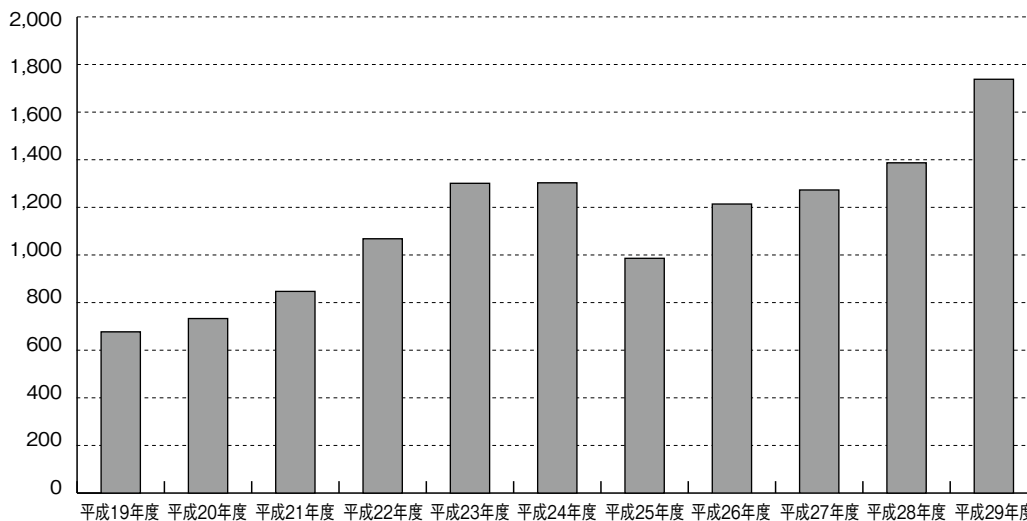
に自部署での手指衛生目標指数を定めた。その結果、昨年度と比較するとICU部門は27.0回から39.5回、NICU部門は24.7回から27.7回と増加した。

3) 抗菌薬適正使用

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1,738件で、抗菌薬の適正使用・TDMの推奨等を指導した（図2）。

図2 総ラウンド数



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29名 参加）

- ・ 特定抗菌薬（抗MRSA薬、カルバペネム薬）の届出制の継続：平成29年度の届出率は、抗MRSA薬が100%、カルバペネム系薬が99.8%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：955件（昨年度比111件減少）、うちラウンドへ移行108件（11.3%）、昨年度は121件（11.4%）

- ・ 耐性菌新規検出患者予備調査

年間実施件数：571件（昨年度比8件減少）、うち診療ラウンド（ICT回診）へ移行5件（0.88%）、昨年度は4件（0.69%）

- ・ 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週連続または週3件以上の検出を認めた部署数はのべ8部署であった。
- ② SSI（手術部位感染）サーベイランス（消化器外科）：感染率は胆嚢4.0%（昨年度4.7%）であった。また、大腸は14.6%（昨年度16.5%）であった。
- ③ SSIサーベイランス（呼吸器外科）：感染率は胸部手術2.2%（昨年度1.8%）であった。
- ④ VAPサーベイランス（ICU）：人工呼吸器使用割合は55.0%（昨年度57.0%）、感染率は0.94/1000デバイス日（昨年度4.34/1000デバイス日）であった。
- ⑤ CLA-BSIサーベイランス（ICU）：中心静脈カテーテル使用割合は70.0%（昨年度69.0%）、感

染率は4.45/1000デバイス日（昨年度6.02/1000デバイス日）であった。

- ⑥ CA-UTIサーベイランス（ICU）：尿道留置カテーテル使用割合は72.0%（昨年度83.0%）、感染率は2.88/1000デバイス日（昨年度5.06/1000デバイス日）であった。
- ⑦ CLA-BSIサーベイランス（HCU）：中心静脈カテーテル使用割合は29.5%（昨年度26.0%）、感染率は2.89/1000デバイス日（昨年度1.82/1000デバイス日）であった。
- ⑧ CA-UTIサーベイランス（3-9病棟）：尿道留置カテーテル使用割合は21.2%（昨年度22.0%）、感染率は0/1000デバイス日（昨年度2.96/1000デバイス日）であった。
- ⑨ CA-UTIサーベイランス（3-10病棟）：尿道留置カテーテル使用割合は19.3%（昨年度17.0%）、感染率は3.8/1000デバイス日（昨年度0/1000デバイス日）であった。
- ⑩ VAEサーベイランス（ICU）：VAC12件、IVAC7件、PVAP2件であった。

5) 地域貢献の充実

(1) 感染対策に関する医療連携

平成29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2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AMR対策アクションプラン等の検討、加算2施設の取組み・対応等の説明および指摘等を行い、改善を図った。

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。今後も、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）
 海老原孝枝（准教授）
 柴田 茂貴（准教授）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数：21名（教授1名 准教授4名 任期助教2名 医員11名 レジデント3名）
 非常勤医師数：12名（客員教授1名 非常勤講師4名 専攻医7名）

3) 指導医、専門医・認定医

日本老年医学会指導医	9名
老年病専門医	15名
日本内科学会指導医	7名
認定総合内科専門医	8名
認定内科医	25名
日本認知症学会指導医	11名
日本認知症学会専門医	14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	2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硬化専門医	1名
日本医師会認定産業医	2名
日本神経学会専門医	1名
日本神経学会指導医	1名
日本救急医学会救急科専門医	1名
日本結核学会 結核・抗酸菌症認定医	1名
精神保健指定医	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 5,864名（救急外来を含む）

専門外来の種類

脂質異常症専門外来、高齢者栄養障害外来、骨粗鬆症外来、高齢者転倒予防外来

・もの忘れセンター

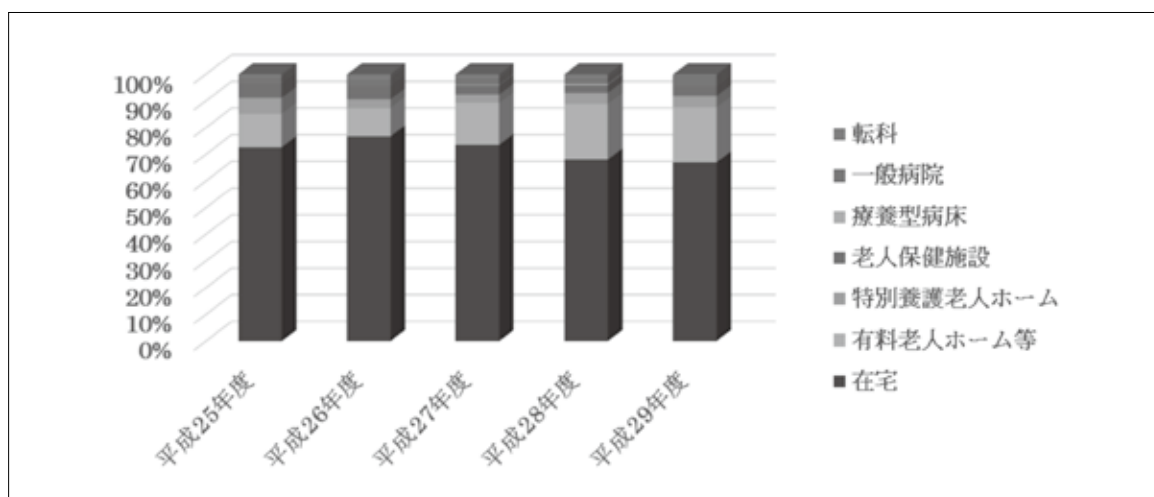
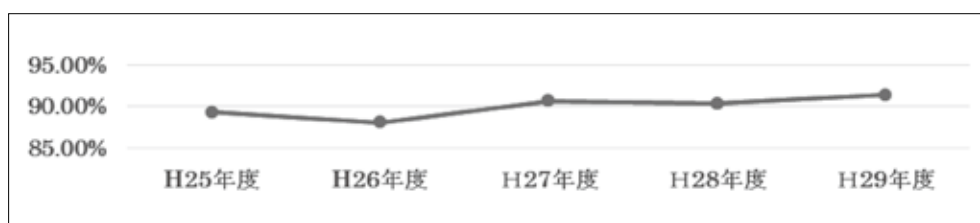
年間新患者数 434名、のべ4,410名

詳細な報告書を返信することで、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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
新規入院患者数 (のべ人数)	308	352	386	392	406
平均年齢	86.82	86.13	86.28	86.9	87.36
死亡患者数	34	53	34	40	72
剖検数	5	5	7	4	6
剖検率	14.71%	9.43%	20.60%	10%	8.33%

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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
神経精神疾患	186	245	357	444	439
呼吸器系疾患	214	228	286	340	384
循環器系疾患	325	350	507	563	593
消化器系疾患	151	162	170	204	263
腎泌尿器系疾患	195	147	188	240	246
筋骨格系疾患	70	82	98	126	140
血液系疾患	39	31	51	68	56
内分泌/代謝系疾患	129	189	185	208	214
その他の疾患*	167	145	328	347	331
悪性腫瘍全体	48	79	108	101	126

*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：	623例
重心動揺計	159例
転倒検査：	230例
総合機能評価：	1,651例
光トポグラフィー：	40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63回開催

認知症入門、予防・治療、介護、運動療法、音楽療法、回想法、介護保険の7テーマについて、毎回6家族限定で繰り返し開催している。

・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 9回

10) 精神神経科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科とスタッフ

渡邊 衡一郎 (教授、診療科長)

中島 亨 (准教授)

坪井 貴嗣 (講師)

高江洲 義和 (講師)

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 17名、非常勤医師数 4名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本精神神経学会指導医 7名、同学会専門医 7名

日本臨床精神神経薬理学会指導医 1名、同学会専門医 1名

日本睡眠学会睡眠医療認定医 2名

日本総合病院精神医学会特定指導医 3名、同学会専門医 1名

日本心療内科学会専門医 2名

日本心身医学会専門医 2名

日本禁煙学会専門指導医 1名

4) 外来診療の実績

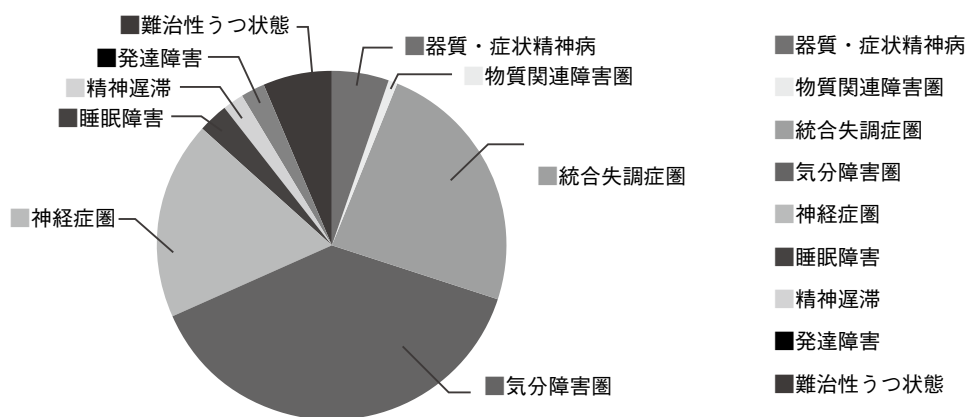
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
初診	1,647名	1,596名	1,407名	1,481名
再来	33,236名	30,582名	25,646名	23,248名

専門外来…睡眠専門外来、難治性うつ状態外来、摂食障害外来

5) 入院診療の実績

主要疾患患者数

病名	人数
器質・症状精神病	19
物質関連障害圏	3
統合失調症圏	86
気分障害圏	138
神経症圏	66
睡眠障害	10
精神遅滞	7
発達障害	8
難治性うつ状態	23
計	360



死亡患者数、剖検数はいずれも 0

2. 先進的医療への取り組み

- ・ 難治性うつ状態の診断確定目的入院
- ・ 多様な疾患に対するポリソムノグラフィー施行
- ・ 治療抵抗性うつ病に対するクロザピン治療
- ・ 修正型電気けいれん療法

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当せず

4. 地域への貢献

多摩精神科臨床研究会	2回
多摩schizophrenia研究会	2回
杏林大学公開講演会	2回

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）

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：34名（教授1名、准教授1名、講師1名、学内講師3名、助教2名、任期助教10名、
医員9名、後期レジデント6名、大学院3名）

非常勤医師：10名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本小児科学会専門医 27名

日本腎臓学会専門医・指導医 2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 1名

日本周産期新生児学会専門医 2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28,710名

救急患者数：年間総数 5,543名

入院患者の紹介率：30.6%

5) 入院診療の実績

(1) 一般小児病棟

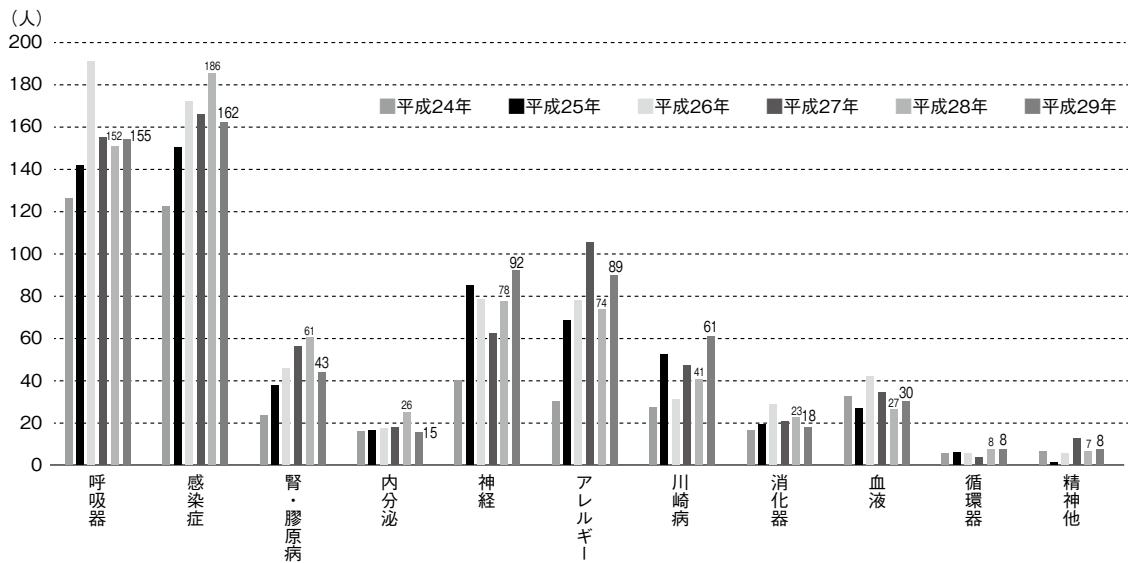
入院患者総数 768名

集中治療室入室患者数 8名

高度救命救急センター入室患者数23名

死亡患者数 4名

主な疾患別入院数



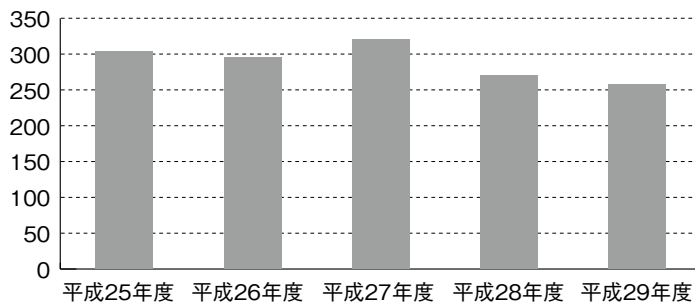
(2) 新生児・未熟児特定集中治療管理室 (NICU) および後方病室 (GCU)

入院患者総数 257名

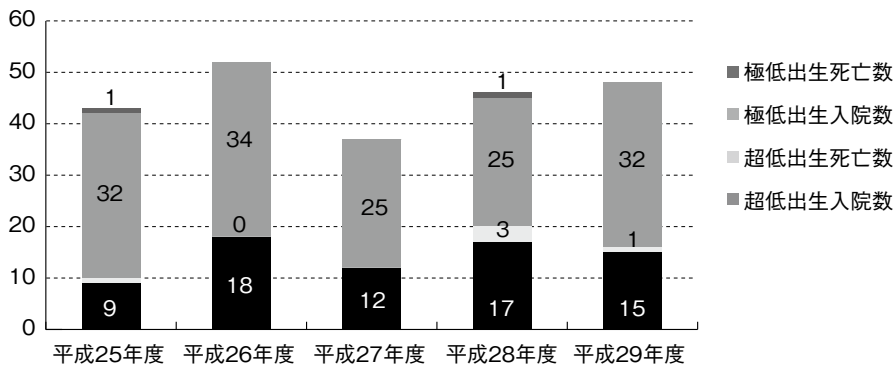
NICU全入院患者数におけるMRSA感染による発病率 0%

全低出生体重児の死亡率 (先天奇形症候群を除く) 0.6%

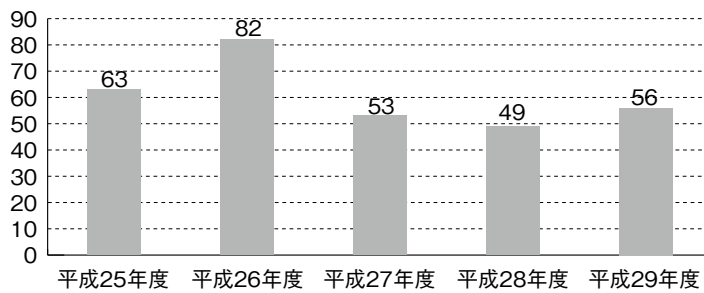
【NICU 入院数の年次推移】



【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

新生児低体温療法

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（1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) 診療科スタッフ（講師以上）

杉山 政則（教授、診療科長、上部消化管、肝胆膵外科グループ長）
 森 俊幸（教授、腹腔鏡外科統括）
 正木 忠彦（教授、医療安全・医学教育担当）
 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：教授3名、准教授2名、講師1名、助教10名
 非常勤：名誉教授1名、特任教授1名、医員10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	9名
	日本消化器外科学会	指導医	4名
	日本消化器内視鏡学会	指導医	3名
	日本消化器病学会	指導医	0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	0名
	日本大腸肛門病学会		1名
	日本胆道学会	指導医	1名
専門医数	日本外科学会	専門医	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	3名
	日本消化器病学会	専門医	1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	0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	平成28	平成29
外来患者延数	16,650	19,096	15,529	16,569	16,165	15,999	16,435	16,002
外来初診患者数	1,462	1,406	1,348	1,418	1,423	1,411	1,464	1,426

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	平成28	平成29
入院患者延数	35,952	28,091	27,320	26,358	23,998	22,014	21,396	20,675
新入院患者数	1,825	1,681	1,447	1,344	1,269	1,409	1,337	1,298
救急入院患者数	691	608	539	489	465	558	455	468
死亡退院数	117	93	63	59	46	64	35	24
手術数	1,047	996	912	912	881	913	905	908
緊急手術数	253	239	218	227	195	224	195	210
剖検数	3	1	1	2	6	0	0	0

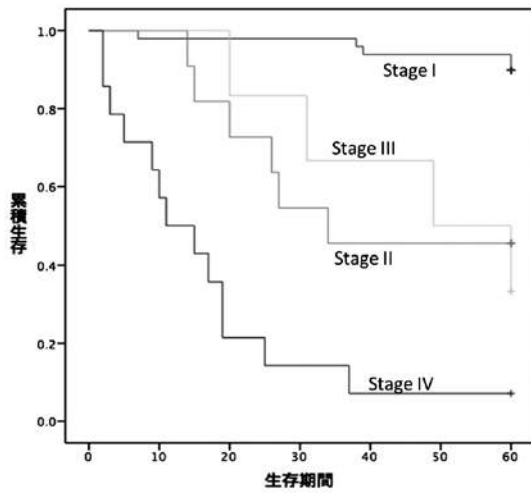
主要疾患手術数

(年度)	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29
食道癌	22	20	20	21	20	15	16	12
胃癌	106	96	113	98	84	91	83	88
大腸癌	198	204	193	213	192	169	188	174
肝臓癌	16	12	16	22	16	22	30	26
膵臓癌	28	23	38	25	31	30	35	26
胆嚢癌	21	17	10	11	16	7	6	7
胆石（腹腔鏡）	106	124	90	83	88	105	117	104
鼠径ヘルニア	99	85	51	48	53	87	112	102
虫垂炎	83	94	91	85	72	100	66	85

主要疾患入院数

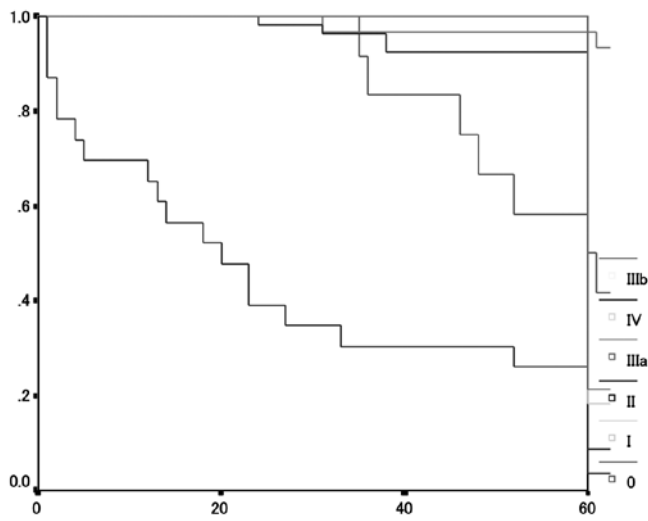
(年度)	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29
食道癌	154	166	125	45	32	55	37	31
胃癌	250	190	182	145	114	119	123	133
大腸癌	464	408	323	266	233	220	229	219
肝臓癌	36	37	24	31	33	47	49	50
膵臓癌	78	81	63	37	45	47	63	48
胆嚢癌	51	42	21	25	19	15	9	9
胆石	130	124	98	91	77	106	117	109
鼠径ヘルニア	99	89	56	43	51	81	110	108
虫垂炎	121	124	121	115	97	138	99	112

胃癌長期成績：ステージ別生存曲線

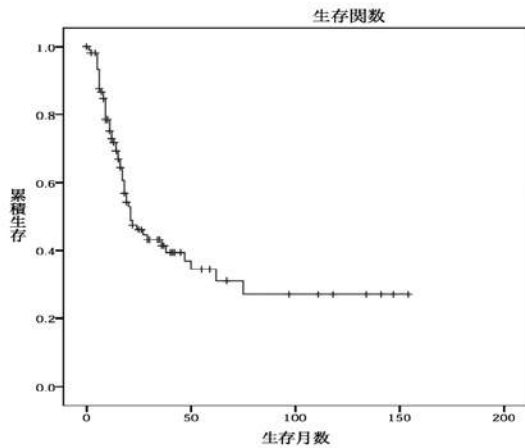


大腸癌長期成績：ステージ別5年生存率

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



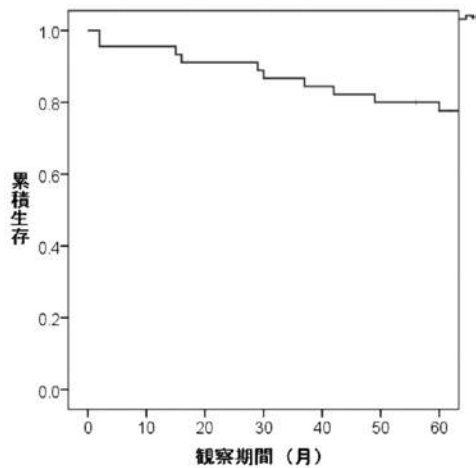
膀胱癌長期成績：1年生存率 72.1%，3年生存率 39.7%，5年生存率 33.1%



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

- 術後創感染（SSI）における抗菌剤とドレナージの検討
- 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（EFTR）
- 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
- 8Kビデオシステムを用いた腹腔鏡下胆嚢摘出術

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

胆嚢摘出術	100件
大腸切除術	68件
胃切除術	44件
腹腔鏡下尾側脾切除術	2例
Nissen手術	1件

4. 地域への貢献

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（1回/年）病診連携の会（2回/年）、大腸がん治療セミナー（1回/年）、多摩大腸疾患懇話会（1回/年）、多摩Biologic Forum（1回/年）、多摩腸疾患カンファレンス（1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た集学的治療を実践している。食道良性疾患に対しては鏡視下手術を標準治療として行っており、食道癌に対しても内視鏡的治療や鏡視下手術などの低侵襲治療を積極的に実践している。胃癌に関しては、内視鏡的切除や鏡視下手術への移行が更に進んでおり、年間の内視鏡的切除、鏡視下手術、開腹手術はほぼ同数となっている。切除不能進行胃癌には腫瘍内科と協力し新規抗腫瘍薬を取り入れた化学療法を実践している。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75%は腫瘍性病変となっている。日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）大腸がんグループのメンバーとして、多くの多施設臨床試験に参加している。進行直腸癌では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。腹腔鏡手術では3D画像を早期から導入し積極的に行っている。また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おり、炎症性腸疾患などの手術治療も消化器内科と連携して行っている。その他、痔瘻、痔核、直腸脱などの良性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）や、人工肛門閉鎖術の創部吸引などにも取り組んでいる。幅広い視野から大腸肛門疾患を扱っていきたいと考えている。

〔肝胆膵〕

肝胆膵グループ：肝がん、膵がん、胆管がんに対する安全で正確な外科治療を消化器内科、放射線科と協力して提供している。当施設は日本肝胆膵外科学会の定める高度技能専門医修練施設（A）として認定され、高度技能手術指導医（杉山）および専門医（鈴木）がチーム責任者となり安全に留意した手術を行っている。

当科は伝統的に胆石症や膵炎に対する内視鏡的な治療に優れ、膵のIPMNなどの低悪性度の腫瘍に対する腹腔鏡下切除を含めた膵切除の経験が豊富である。一方、近年増加している膵がんに対しては、日本臨床腫瘍グループ（JCOG）の肝胆膵グループ代表を務める古瀬教授らとカンファレンスを開催し、エビデンスに基づいた高いレベルの腫瘍外科治療を展開している。

肝がんや胆道がんに対する拡大肝切除は放射線科と共同して術前門脈塞栓術を行い、残肝容量を増やしてから切除を行うことで術後の肝不全を防止している。他院で切除不能とされた難治性の肝腫瘍に対しても、残肝容量を増やす工夫を用いて積極的な肝切除を行っている。

13) 呼吸器・甲状腺外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

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）

宮 敏路（特任准教授）

田中 良太（講師）

長島 鎮（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 12名

非常勤医師 4名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会 外科専門医 7名（外科指導医 4名）

日本肺癌学会 評議員 1名、理事 1名

日本呼吸器外科学会 評議員 4名、理事 1名

呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医 5名

日本胸部外科学会 終身指導医 2名

日本呼吸器内視鏡学会 評議員 4名、気管支鏡指導医 4名、気管支鏡専門医 4名

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 4名

日本肺がんCT検診認定医 2名

日本気胸・嚢胞性肺疾患学会 特任理事 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 細胞診専門医 2名

日本耳鼻咽喉科学会 専門医 1名

日本頭頸部外科学会 暫定指導医 1名

4) 外来診療の実績

専門外来の種類：疾患別の専門外来として独立しており1.呼吸器外科外来、2.甲状腺外来をそれぞれ専任医が担当している。

外来患者総数

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
呼吸器外科	7,632	7,028	6,282	5,922	5,611
甲状腺外科	432	2,147	3,293	3,620	3,427

救急患者総数

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
呼吸器外科	346	301	309	274	111
甲状腺外科	2	2	3	5	4

5) 入院診療の実績

新規入院患者総数

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
呼吸器外科	523	586	579	486	430
甲状腺外科	48	95	96	88	76

死亡患者数 呼吸器外科 16例
甲状腺外科 1例

剖検数 0例

平均在院日数 呼吸器外科 10.5日 甲状腺外科 7.5日

年間呼吸器外科手術数：246

年間甲状腺外科手術数：74

肺癌術後死亡率：0% (0/122)

肺癌術後在院死：0% (0/122)

肺癌術後合併症率：19.7% (24/122)

肺炎3、不整脈8、肺癆9、膿胸+胸膜炎2、呼吸不全4、気管支瘻1

反回神経麻痺1、脳梗塞1、創感染1、その他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みつかるようになり、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（平成17年～平成27年）の手術症例は1043例、平成15年～平成20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）

平成15年～平成20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平成16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。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呼吸器外科その他として、間質性肺炎などの肺疾患に対する肺生検やリンパ節生検、胸膜生検を内科と連携しながら積極的に行っている。これらの手術の多くは低侵襲な胸腔鏡下手術で行っている。

気管狭窄に対する気道ステント留置術は金属ステントとシリコンステントを個々の症例によって選択し、また麻酔科とも連携して全身麻酔と局所麻酔を使い分けて行っている。

⑥甲状腺・副甲状腺疾患の治療にも力を入れている。甲状腺癌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)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
肺癌	124	135	127	136	127	122
気胸	48	65	75	63	52	40
転移性肺腫瘍	24	24	36	19	18	21
縦隔腫瘍	17	9	11	23	16	15
甲状腺	44	48	70	84	74	74
肺良性疾患		15	15	11	14	8
生検(肺、胸膜など)		9	14	16	15	10
膿胸		9	6	10	4	12
呼吸器その他	44	13	12	14	15	18
総数	301	327	366	376	335	320

肺癌<術式別 手術症例数>平成25年~平成28年(表2)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
全摘	4	2	0	2	3
葉切除	97	99	116	92	82
区域切除	21	16	9	14	14
部分切除	13	10	11	19	23
総数	135	127	136	127	122

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%

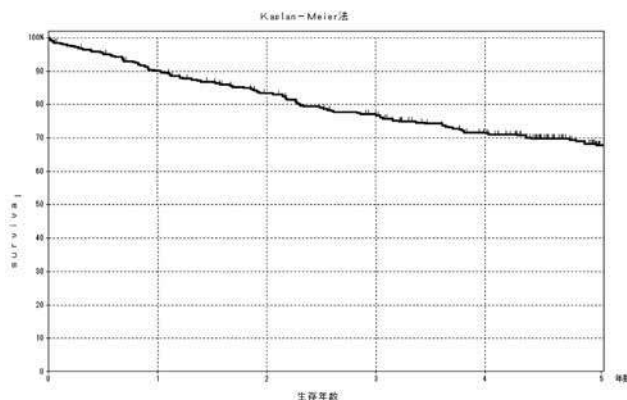


Fig. 1 肺癌の手術成績（2003年～2008年 385例）

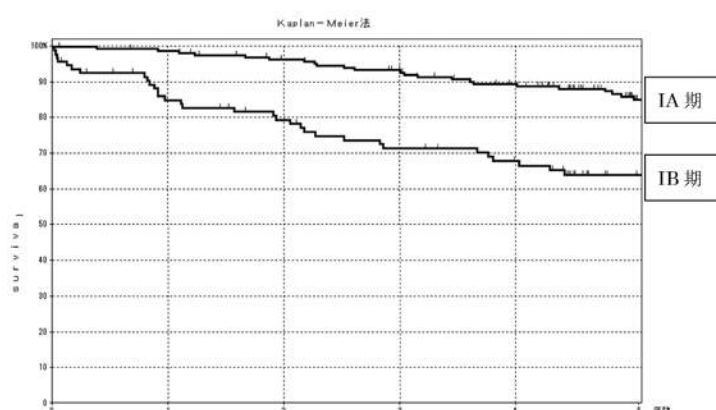


Fig. 2 I期 肺癌の手術成績（2003年～2008年度268例）

転移性肺腫瘍＜原発巣別 手術症例数＞平成25年～平成29年（表4）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
大腸	11	14	8	5	9
骨軟部	3	7	1	4	0
泌尿器（腎、尿管、精巣など）	3	6	2	5	4
女性器（子宮、卵巣など）	4	0	2	0	2
頭頸部（咽喉頭、甲状腺など）	2	5	1	1	3
その他	1	4	5	3	3
総数	24	36	19	18	18

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

・平成19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平成22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30例に施行している。これにより、末梢小型肺病変に対する診断率が向上した。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。

手術では多くの症例で低侵襲な胸腔鏡を使用した手術を行っている。特にモニター視のみで行う完全胸腔鏡手術では患者の回復は早く、入院期間の短縮、早期の社会復帰が可能となっている。

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。平成19年よりEBUS-TBNAを開始し、従来は全身麻酔下の縦隔鏡下で生検を要した症例も内視鏡下に生検できるようになった。また、末梢の小型肺病変に対しても平成22年度よりEBUS-GS法を導入し診断率が向上した。根治術可能な肺癌・縦隔腫瘍に対してモニター視のみの完全胸腔鏡下手術もしくは直視と併用の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。平成22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。平成29年の肺癌手術患者の内、16.4%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66%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（准教授）

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 2名 乳癌学会認定医 2名

マンモグラフィー読影認定医 5名

がん治療認定医 2名

4) 外来診療の実績

専門外来の種類 乳腺専門外来として専任医が診断と治療を担当する。

外来患者総数（表1） 13,121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	平成28年度	平成29年度
患 者 数	14,134	15,574	15,896	15,698	15,986	16,211	15,148	13,121

表2 外来化学療法施行患者数

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	平成28年度	平成29年度
症 例 数	1,333	1,331	1,200	1,395	1,303	1,342	1,304	1,492

5) 入院診療の実績

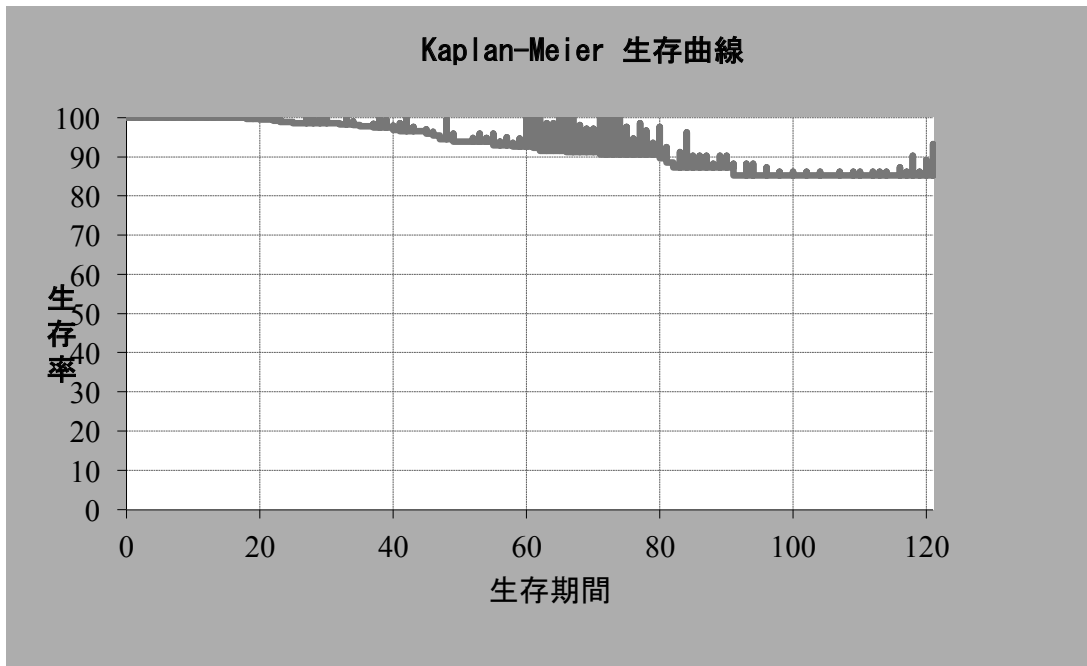
主要疾患患者数（初発乳癌） 182例 内、温存術 29例（温存率15.9%）

全摘術 153例 乳房再建 52例（34.0%）

センチネルリンパ節生検 147例（79.9%）

治療関連死亡 なし

図1 II期乳癌手術症例 10年生存率（平成19年1月-平成29年手術症例）
5年生存率 90.6% 10年生存率 85.2%



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

臨床試験としてラジオ波焼灼治療を施行した8例について経過観察中である。実地臨床としてセンチネルリンパ節生検を147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、多摩地区を中心に活動を行っている。

また、三鷹市・武蔵野市・調布市・杉並区など共通の医療圏を有する地域との学術勉強会を開催している。

15) 小児外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

浮山 越史（教授 診療科長）

渡邊 佳子（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 3名、非常勤医師数 2名

3) 指導医数、専門医数

日本外科学会指導医 1名

専門医 2名

日本小児外科学会指導医 1名

専門医 2名

4) 外来診療の実績

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

平成29年度の外来患者総数は5117人、救急外来患者総数は46人で、紹介患者数は372人、紹介率86.4%であった。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
外来患者数	4153	4198	4787	5083	5117
紹介患者数	370	352	399	410	372
紹介率	83.1%	80.5%	86.8%	89.2%	86.4%

5) 入院診療の実績、

東京都下における唯一の大学病院小児外科として、小児科と合同の小児系病棟に10床を確保している。その他、総合周産期母子医療センター内のNICU、GCUならびに一般病棟ICUのベッドにも必要に応じて患者を収容している。平成29年度の入院診療実績および主要疾患の入院患者数、手術数は下記の通りである。

入院患者総数 245例（新生児 0例、乳児以降245例、表1）

死亡患者数 0例

剖検数 0例

平均在院日数 3.6日

病床稼働率 66.2%

手術件数は新生児5例、乳児以降251例の合計256例であった。

主要手術の内訳を表2に示す。当科における手術で最も症例数が多い鼠径ヘルニアの術後再発率は過去10年で0.2%であった。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
入院患者総数	269	250	300	244	245
（新生児患者数）	9	8	1	0	0
手術患者総数	286	271	293	263	256
（新生児患者数）	17	11	7	11	5

2. 先進的医療への取り組み

当科において平成29年度に実施した先進医療は下記の通りである。

- ・便秘の内圧検査及び組織化学検査

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

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

腹腔鏡補助下Soave-伝田法 1例

4. 地域への貢献

平成28年9月10日（土）

三鷹市民公開講演会

テーマ「意外に知らない子どもの便秘」 渡邊佳子講師

平成29年度 手術症例 乳児以降（表1）

鼠径ヘルニア根治術	66
臍ヘルニア根治術	41
腹壁癒痕ヘルニア	1
停留精巣固定術	34
虫垂切除術	3
腹腔鏡下虫垂切除術	0
陰嚢水腫手術	25
精巣摘出術	3
精巣捻転手術	3
ラムステッド手術	3
先天性胆道拡張症手術	1
胃破裂	1
陰唇ポリープ	1
小腸部分切除術	1
腸閉塞症手術	2
開放腎生検	2
人工肛門造設・閉鎖術	3
会陰式肛門形成術	3
仙骨会陰式肛門形成術	1
舌小帯形成手術	5
気管切開術	1
漏斗胸ナス法術後プレート抜去	1
全身麻酔下上部消化管内視鏡	2
全身麻酔下大腸内視鏡	0
腹腔鏡補助下ソアベ-伝田法	1
胃瘻造設術	2
後腹膜・卵巣奇形腫摘出術	2
尿管摘出術	2
包茎手術	3
皮下腫瘍摘出	2
カテーテル挿入・抜去	7
耳瘻孔	1
合計	256

平成29年度 入院 新生児（表2）

なし	
----	--

平成29年度 手術症例 新生児（表3）

回腸捻転・壊死	1
食道閉鎖症・十二指腸閉鎖症	1
食道閉鎖症	1
低位鎖肛	2
卵巣嚢腫切除	1
十二指腸狭窄症	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（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5、医員5、後期レジデント3）

非常勤医師数は 7名（非常勤講師7）

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 3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 3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29年の外来受診患者数は、一般外来8,497人（前年度8,923人）、夜間・休日の時間外の救急外来1,505人（同1,493人）の合計で、平成29年の1年間で、一般外来総数10,002人（同10,416人）、月平均人834（同868人）で、一般外来月平均708人（同744人）、救急外来月平均125人（同124人）であった。

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3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、

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

頸動脈疾患外来（脳卒中科）（外科的治療）（鳥居助教）：頸動脈狭窄症、等

外来患者受診数

平成29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
1月	84	668	752	608	144	22	86	20	106
2月	94	583	677	526	151	29	87	20	107
3月	84	721	805	641	164	40	77	26	103
4月	81	626	707	571	136	29	77	25	102
5月	88	530	618	480	138	42	113	24	137
6月	92	628	720	573	147	29	84	30	114
7月	88	648	736	575	161	35	85	39	124
8月	75	590	665	529	136	35	93	32	125
9月	88	653	741	589	152	28	105	28	133
10月	87	614	701	542	159	29	130	31	161
11月	90	564	654	511	143	27	98	35	133
12月	79	642	721	577	144	34	108	52	160
合計	1,030	7,467	8,497	6,722	1,775	379	1,143	362	1,505

5) 入院診療の実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
破裂脳動脈瘤	29	37	28	34	21	30
未破裂脳動脈瘤	23	15	19	20	18	14
脳動静脈奇形	7	3	7	2	3	4
脳内出血	37	36	28	22	30	17
頸動脈内膜剥離術	18	25	42	18	17	8
良性脳腫瘍	42	31	54	46	27	25
総入院患者数	20,802	16,950	17,706	17,719	18,164	14,772
病床利用率	85.5	84.9	89.7	90.3	91.6	95.7

2. 主要疾患の治療成績、術後生存率

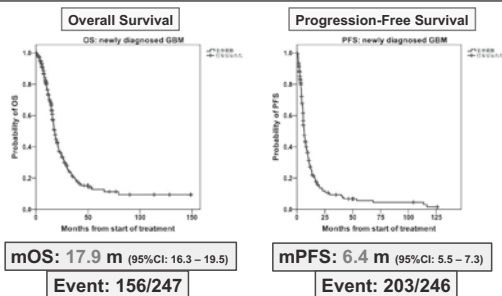
- ・未破裂脳動脈瘤に関して：死亡率ゼロ、手術合併症無し89%、一過性9%、後遺症率2%

原発性悪性脳腫瘍生解析
杏林大学病院 2000-2017

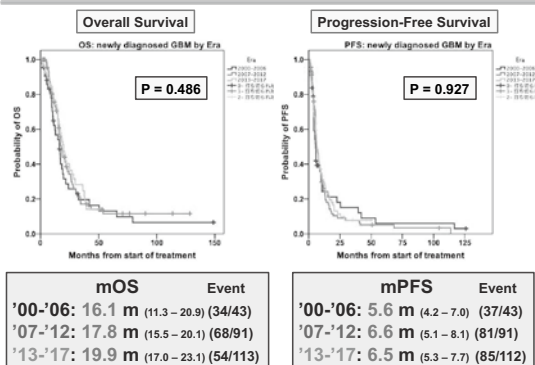
腫瘍型	症例数	生存期間 中央値 (月)	1年 生存率 (%)	2年 生存率 (%)	5年 生存率 (%)	10年 生存率 (%)	無増悪 生存期間 中央値(月)
膠芽腫, WHO grade IV	247	17.9	73.0	36.1	12.7	9.4	6.0
2000-2006年症例	43	16.1	62.2	25.8	13.1	6.5	5.6
2007-2012年症例	91	17.8	74.3	35.7	11.7		6.6
2013-2017年症例	113	19.9	76.7	40.2	14.2		6.5
		p = 0.486					p = 0.927
退形成性星細胞腫, grade 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	112	65.8	83.6	72.4	57.0	31.4	25.5
2000-2006年症例	18	32.7	65.2	52.1	32.6	6.5	9.9
2009-2011年症例	41	63.2	78.4	67.1	53.3	43.6	16.7
2012-2017年症例	53	未到達	94.0	83.8	67.5		51.4
		p = 0.001					
RMPVA治療例 (2011.11~2017)	39	未到達	97.2	88.3	74.5		未到達

全膠芽腫治療例の生存期間

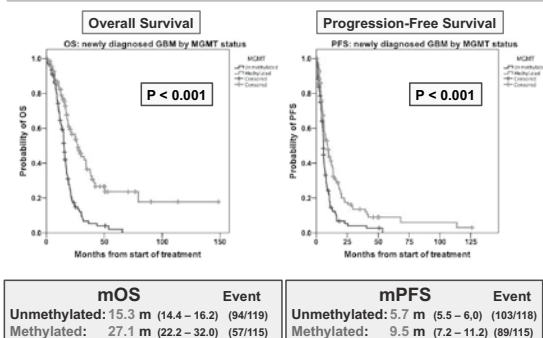
- 2000年以降の全初発膠芽腫治療症例 (247例)
- 観察期間中央値: 14.8ヶ月、平均値: 19.2ヶ月



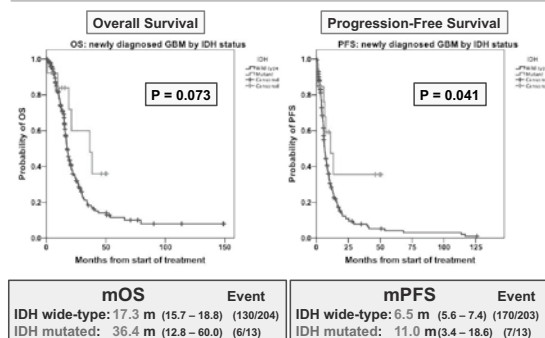
膠芽腫治療例の生存期間:年代別



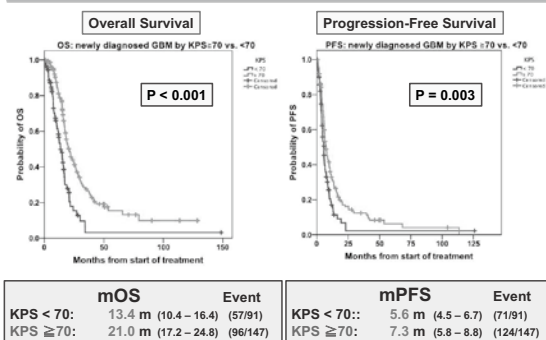
膠芽腫治療例の生存期間:MGMT Status別



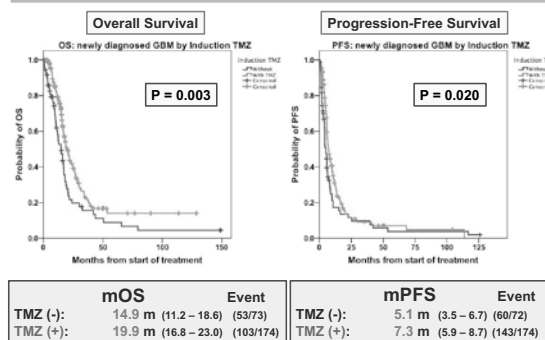
膠芽腫治療例の生存期間:IDH Status別



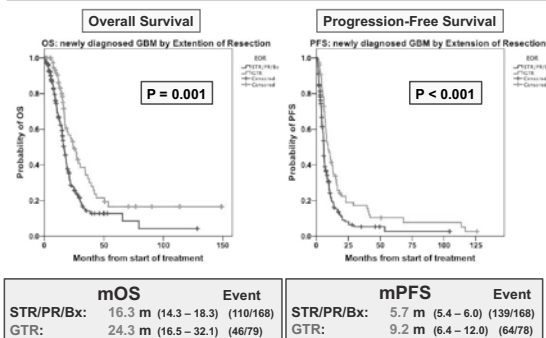
膠芽腫治療例の生存期間:KPS別



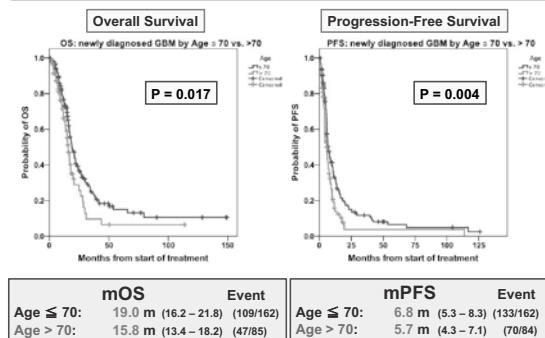
膠芽腫治療例の生存期間:初発時TMZ別



膠芽腫治療例の生存期間:EOR別

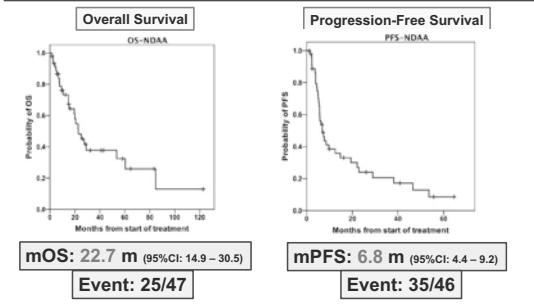


膠芽腫治療例の生存期間:Age 70別

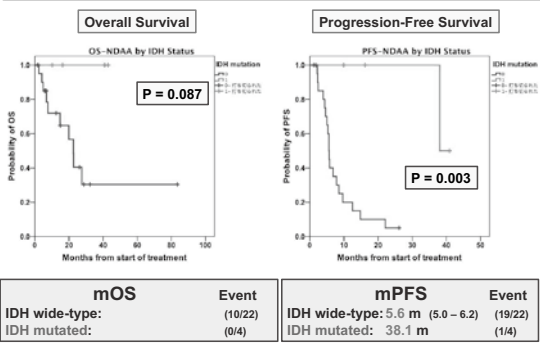


全退形成性星細胞腫治療例の生存期間

- 2000年以降の全手術症例 (47例)
- 観察期間中央値: 14.8ヶ月、平均値: 23.3ヶ月

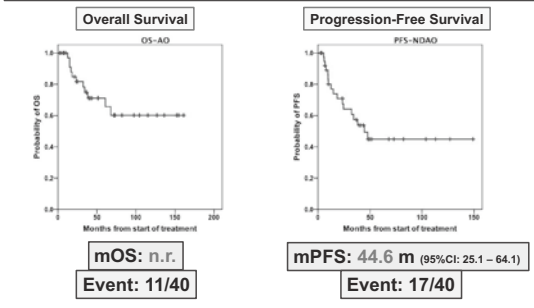


退形成性星細胞腫治療例の生存期間:IDH Status別

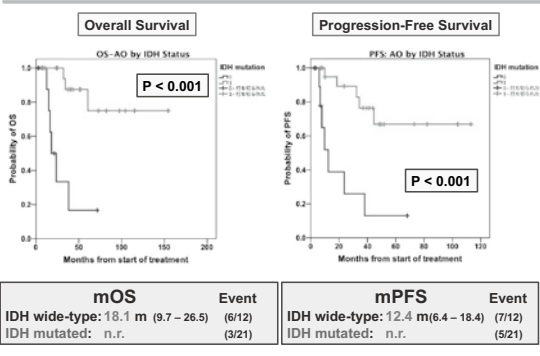


全退形成性乏突起膠腫治療例の生存期間

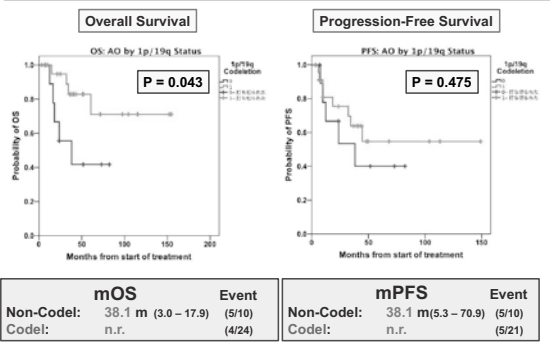
- 2000年以降の全手術症例 (41例)
- 観察期間中央値: 37.5ヶ月、平均値: 51.9ヶ月



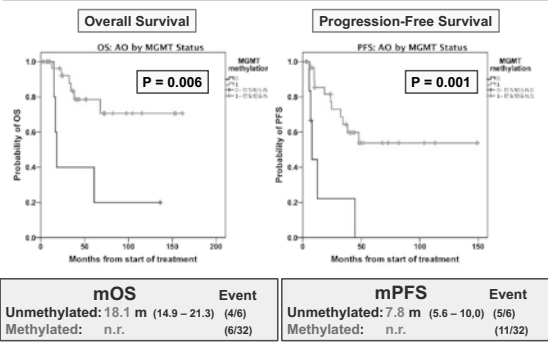
退形成性乏突起膠腫治療例の生存期間:IDH Status別



退形成性乏突起膠腫治療例の生存期間:1p/19q Status別

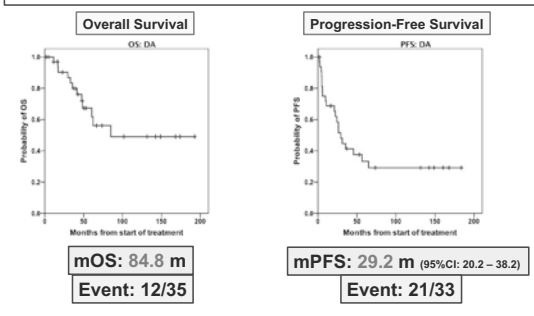


退形成性乏突起膠腫治療例の生存期間:MGMT Status別



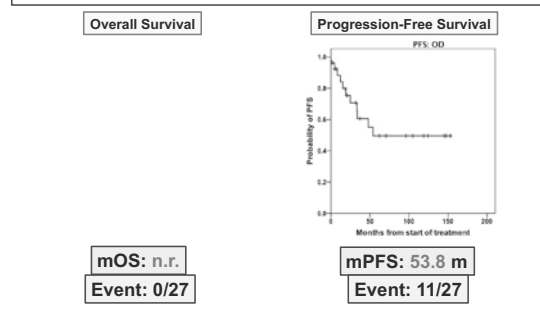
全びまん性星細胞腫治療例の生存期間

- 2000年以降の全手術症例 (35例)
- 観察期間中央値: 47.5ヶ月、平均値: 60.8ヶ月

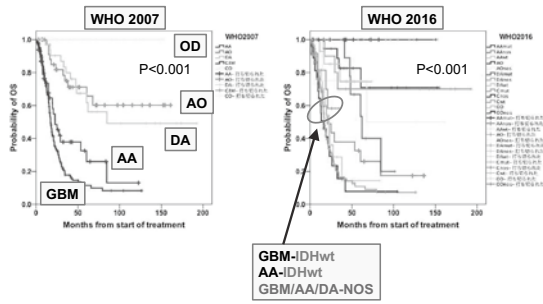


全乏突起膠腫治療例の生存期間

- 2000年以降の全手術症例 (27例)
- 観察期間中央値: 69.8ヶ月、平均値: 62.1ヶ月

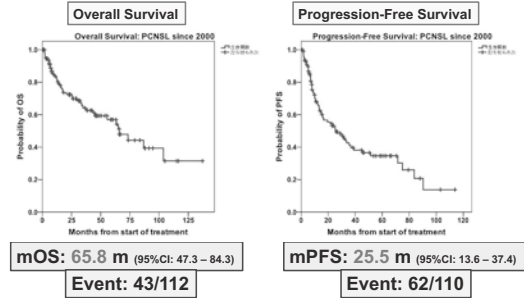


Overall Survival of Diffuse Gliomas: By Classification

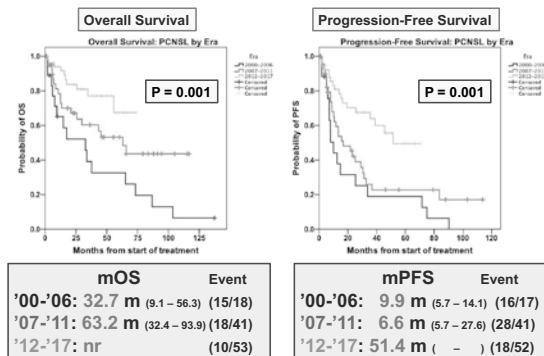


全PCNSL治療例の生存期間

- 2000年以降の組織診断ある全治療症例 (112例)
- 観察期間中央値: 26.0ヶ月、平均値: 34.0ヶ月

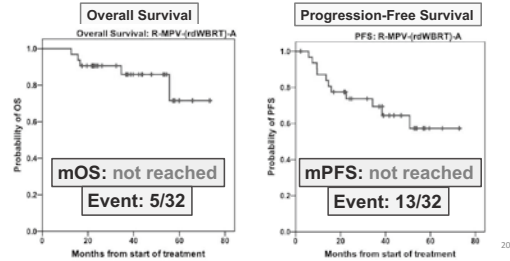


PCNSL治療例の生存期間:年代別



PCNSL: RMPVA治療例の生存期間

- 治療開始日: 2011. 11~2016. 7
- 全R-MPV導入化学療法症例 (32例)
- 年齢: med 70.0 yo, ave 69.4 yo (34 - 90)
- KPS med 70 (40-90)
- 観察期間中央値: 23.5ヶ月、平均値: 30.4ヶ月



3. 先進的医療への取り組み

- 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。

- 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ー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、5-アミノレブリン酸 (ALA) とトラクトグラフィーを含めたMRI、メチオニン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。

- 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。平成26年に登録開始し、現在6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下で行い、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相試験である。杏林大学医学部が研究代表施設であり、既に4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) および複数の治験治療 (神経膠腫、中枢神経系原発悪性リンパ腫対象) を当科では実施中である。

4. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

脳動脈瘤に対する脳血管内コイル塞栓術：	15例
頸動脈狭窄症に対するステント留置術：	1例
急性期血行再建術：	19例
その他の脳血管内治療：	17例
脳内・脳室内出血に対する内視鏡的血腫除去術：	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（准教授）
 - 石井 光（講師）
- 2) 常勤医師数、非常勤医師数
 - 常勤医師数 12名
 - 非常勤医師数 8名
- 3) 指導医数、専門医・認定医数
 - 日本外科学会指導医 5名
 - 日本外科学会専門医 9名
 - 日本心臓血管外科学会専門医 7名
- 4) 外来診療の実績
 - 外来診療の実績
 - 延べ患者数 10,772例
 - 新患患者数 1,028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）	6例	0例（0%）
冠動脈バイパス術（定時）	20例	1例（5%）
弁膜症手術	33例	2例（6.1%）
胸部大動脈手術（人工血管置換術）	33例	2例（6.1%）
胸部大動脈手術（ステントグラフト）	23例	0例（0%）
腹部大動脈手術（人工血管置換術）	14例	0例（0%）
腹部大動脈手術（ステントグラフト）	20例	1例（5%）
末梢動脈バイパス術	36例	0例（0%）
末梢動脈血管内治療	38例	1例（2.8%）

2. 先進医療への取り組み

① ステントグラフトによる大動脈治療

胸部および腹部大動脈瘤、または、解離性大動脈瘤に対し、カテーテルにてステントグラフトを挿入／留置することにより、大動脈瘤破裂の回避、または、偽腔の血栓化によるaortic remodeling促進を目的として行なっている。

この治療は、開胸または開腹を必要とせず、また、人工心肺を使用しないことにより低侵襲的治療方法である。

また、解剖学的に大動脈分枝に動脈瘤が位置するケースにおいても非解剖学的バイパスを行い

- (debranching)、ステントグラフト治療を行なっている。
- ② 異種生体組織を用いた感染性大動脈疾患への治療
感染性大動脈瘤、または、人工血管感染に対し、生体素材に近く、かつ、感染抵抗性に優れている異種生体組織 (Xenograft) を用いて感染性大動脈疾患の治療を行なっている。
また、形成外科と提携し、積極的に外科治療を行い良好な成績を得ている。
- ③ 赤外線凝固装置 (Infra-red coagulator / Kyo-co[®]) による治療
赤外線を用いた新たな熱凝固装置としてKyo-coを開発。
この装置を用いて、(1) 不整脈、(2) 感染性疾患、(3) 腫瘍に対し治療を行なっている。
この装置による治療は、心臓血管外科領域のみならず他臓器領域の疾患に対する臨床応用の可能性が多分に含まれており、現在、研究が進められている。
- ④ 大動脈手術時の脳保護法
大動脈手術時の臓器保護法として、現在、選択的分離脳灌流法と逆行性脳灌流法が広く行われている。
当院では、逆行性脳灌流法を改良し、より脳保護効果を改善させた間歇的圧増強-逆行性脳灌流法 (IPA-RCP) を行なっている。圧増強により脳灌流の分布を是正し、また、圧増強を間欠的に行うことにより脳浮腫を回避することができる。
この脳保護法により、大動脈手術の優れた結果を得ている。
- ⑤ 低侵襲冠動脈バイパス術
人工心肺使用心拍動下、冠動脈バイパス術を施行している。この術式は、人工心肺を使用することにより不安定な循環動態を有するケース、または、解剖学的に困難な冠動脈病変を有するケースに対しより安全に手術を遂行することが可能であり、かつ、心拍動で行うことにより心負荷が軽減される。
中枢側吻合に対して自動吻合器を使用し、手術時間の短縮を行なっている。
- ⑥ 血液透析用シャント
自己の動静脈による内シャント作成が困難なケースに対し、新しい人工血管による内シャント作成を行なっている。
また、シャント静脈、または、in-flow動脈の狭窄に対し、カテーテルによるバルーン拡張術、または、ステント留置を行っている。
- ⑦ 閉塞性動脈硬化症
閉塞性動脈硬化症に対し手術のみならず、低侵襲治療であるカテーテルによる血管拡張術、または、ステント留置術を行っている。
また、下腿3分岐以下の末梢病変に対し自家静脈を用いたdistal bypassを積極的に行い良好な成績を得ている。
- ⑧ 下肢静脈瘤に対するレーザー治療
下肢静脈瘤に対しケースに応じてレーザー治療を行い、低侵襲化、および、入院日数の短縮に努めている。

3. 低侵襲医療の施行項目

- 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。
- 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 (ONCAB) 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。
- 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。

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。

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時間緊急対応体制を維持している。

18) 整形外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

市村 正一（診療科長、教授）

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：25名（教授2名、准教授1名、講師1名、学内講師1名、助教5名、任期助教4名、医員8名、後期臨床研修医2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：15名

日本整形外科学会スポーツ認定医：3名

日本整形外科学会リウマチ認定医：4名

日本整形外科学会脊椎脊髄病医：7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：6名

日本体育協会スポーツ認定医：3名

日本感染症学会ICD：1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平成21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、細金

長谷川（雅）、高橋、佐野、佐藤（俊）

●関節外科

膝関節；佐藤（行）、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（行）

- 骨軟部腫瘍外科
森井、田島、宇高
- 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： 35,609名
 新患者数： 5,906名
 紹介患者数： 1,732名
 紹介率： 65.9%
 （いずれも救急患者含む）

5) 入院診療実績（平成29年4月～30年3月）

新規入院患者数：1,330名
 死亡患者数： 7名
 剖検数： 0名
 平均在院日数： 11.3日
 手術総件数：1,112件（表1. 手術一覧）

2. 先進的医療への取り組み

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術と経皮的後方固定術（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（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。また骨粗鬆症性椎体骨折の手術適応患者に対して、高齢者にも優しい経皮的に椎体を形成するBalloon Kyphoplasty（BKP）の数も年々増えている。

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	平成28年度	平成29年度
腰椎椎間板ヘルニア	74	70	53	53	45	48	40
MED	56	51	35	37	26	29	25
施行率（％）	75.7	72.9	66.0	69.8	57.8	60.4	62.5

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	平成28年度	平成29年度
腰部脊柱管狭窄症	111	132	99	98	127	101	110
MEL	10	8	8	7	6	6	11
施行率（％）	9.0	6.1	8.1	7.1	4.7	5.9	10.0

経皮的椎体形成術いわゆるBKP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	平成28年度	平成29年度
椎体骨折	22	24	20	18	20	31	36
BKP	9	18	8	8	6	12	19
施行率（％）	40.9	75.0	40.0	44.4	30.0	38.7	52.8

4. 地域への貢献

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

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

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

表1 整形外科手術件数の推移

	平成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	平成28年度	平成29年度
件数	912	947	1,086	1,013	1,020	1,121	1,065	1,139	1,112

表1 平成29年度手術一覧

部位	急性疾患 外傷	慢性疾患	計
脊椎脊髄	10	289	299
骨盤	14		14
鎖骨・肩鎖関節	8		8
肩関節・上腕骨近位	12	67	79
上腕骨骨幹	7		7
6. 肘関節周囲	21		21
7. 前腕骨幹	7		7
8. 手関節・手根骨・指骨	33	9	42
9. 股関節	70	81	151
10. 大腿骨骨幹	11		11
11. 膝関節周囲	15	223	238
12. 膝蓋骨	3	5	8
13. 下腿骨骨幹	10		10
14. 足関節周囲	29		29
15. 足	15		15
16. 腫瘍切除		90	90
17. 切断	4		4
19. 抜釘術		48	48
20. その他	18		18
総件数	287	812	1,099
総数に対する割合 (%)	26.1	73.9	100.0

表2 疾患別の代表術式と件数（平成23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	平成28年度	平成29年度
脊椎疾患手術件数	278	265	267	271	291	291	299
A. 頸髄症	33	29	45	30	28	52	42
頸椎後縦靭帯骨化症	9	5	10	5	8	9	8
1. 椎弓形成術	43	30	41	41	21	27	39
2. 前方固定術	7	3	6	6	13	16	48
B. 腰椎椎間板ヘルニア	73	70	53	53	45	48	40
1. MED（内視鏡下）	56	51	35	37	26	29	25
2. LOVE法	15	19	10	8	12	13	8
C. 腰部脊柱管狭窄症	96	132	113	98	127	101	110
1. 椎弓形成、切除	70	61	50	52	72	55	60
2. 固定術	21	63	55	73	44	39	37
3. MEL（内視鏡）	5	8	8	7	6	6	11
C. 脊髄・馬尾腫瘍	10	18	10	13	13	12	8
D. 脊柱変形	0	3	9	16	17	21	14
F. 椎体骨折	22	24	20	18	20	31	36
1. BKP	9	18	8	8	6	12	19
2. 固定術	13	6	12	10	14	19	14

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	平成28年度	平成29年度
膝関節総計	178	145	148	215	190	241	246
人工膝関節	85	78	116	103	75	87	77
膝靭帯再建	18	25	32	53	47	50	84
股関節総計	118	116	84	72	109	111	81
人工股関節	89	76	78	75	71	75	77
肩関節総計	30	22	21	19	45	44	79
肩（鏡視下）	27	18	20	19	45	44	75

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	平成28年度	平成29年度
腫瘍手術件数（生検含め）	180	171	153	220	186	163	138
A. 悪性骨腫瘍	5	8	14	25	15	14	5
B. 悪性軟部腫瘍	41	13	22	41	44	52	21

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（名誉教授）
- 大山 学（教授、診療科長）
- 水川 良子（准教授）
- 早川 順（講師）
- 加藤 峰幸（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 13名 非常勤医師 1名

3) 指導医数

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 7名

4) 外来診療の実績（図1）

当科外来の平成29年度患者総数は35,740名である。このうち新患患者数は4,996名で、うち紹介患者は2,013名で、紹介率は78.0%である。他科からの紹介患者数は541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29年度年間受診者数は以下の通りである。

- ・毛髪外来：2,842名
- ・アレルギー外来：接触皮膚炎、薬疹等の精査、224名。
- ・腫瘍・レーザー外来：腫瘍の経過観察母斑、腫瘍のレーザー治療、284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、269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、133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516件である。

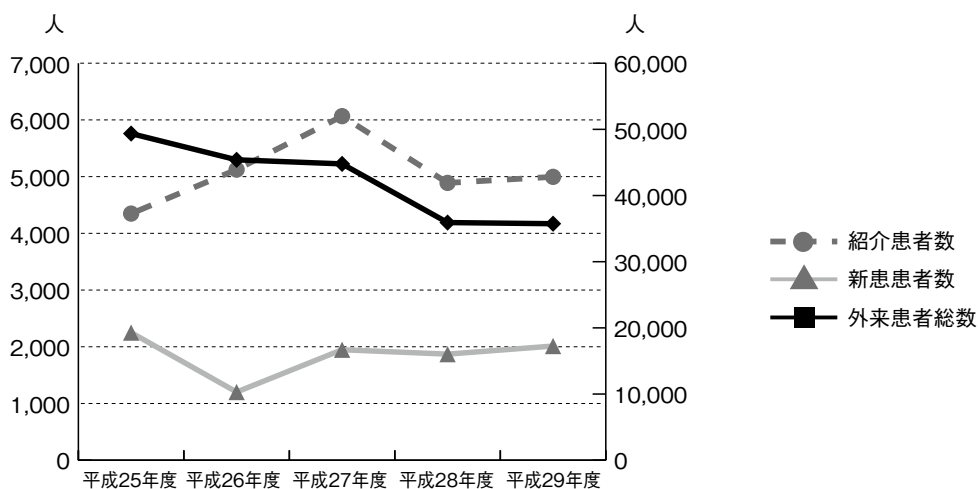


図1 外来患者数（平成25～29年度）

5) 入院診療の実績 (図2, 3, 4)

- ・入院患者総数 551名 (月平均45.9名)
- ・死亡患者数 4名
- ・総手術件数 162件
- ・主要疾患患者数

湿疹・皮膚炎群	10名	皮膚腫瘍 (悪性)	154名
中毒疹、薬疹	40名	皮膚腫瘍 (良性)	90名
乾癬	8名	化学療法	77名
潰瘍、血行障害	10名	感染症 (細菌性)	64名
脱毛症	36名	紅斑群	11名
水疱症、膿疱症	12名	感染症 (ウイルス性)	78名
膠原病・類縁疾患	5名	母斑、母斑症	20名
アナフィラクトイド紫斑、血管炎	9名	熱傷	2名
蕁麻疹	7名	その他	17名

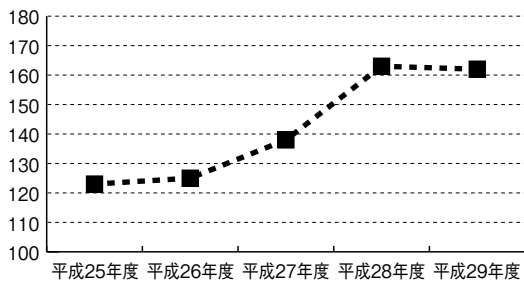


図2 入院手術件数 (平成25～29年度)

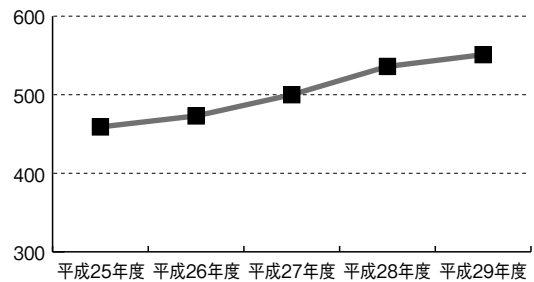


図3 入院患者数 (平成25～29年度)

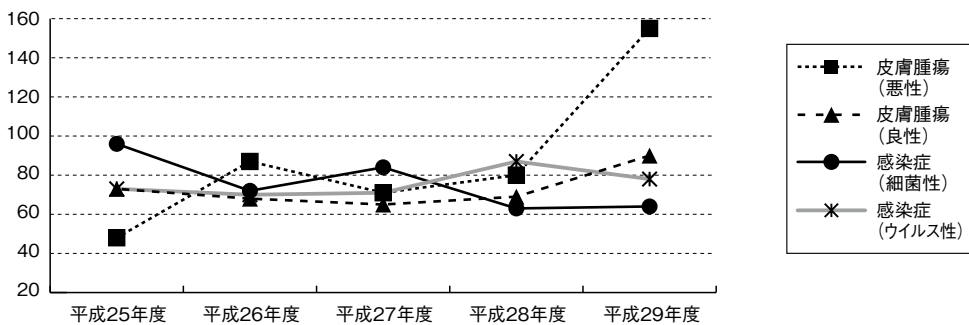


図4 主要疾患入院患者数 (平成25～29年度)

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29年度には40名の入院患者があり、多くの症例は発疹が高度、あるいは発熱、肝障害、摂食困難などの全身症状を伴うために入院となった。また、この中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2名、薬剤性過敏性症候群が3名含まれている。周知の様に重症薬疹では体内の潜伏ウイルスの活性化が病態に深く関与しており、抗体、遺伝子レベルでこれを検査して

治療に役立っている。

2) アトピー性皮膚炎

当科に定期的に通院しているアトピー性皮膚炎の方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29年度は6名が入院しており、全員が軽快し、自身での外用方法や、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29年度の入院患者数は、悪性黒色腫43名、Bowen病・有棘細胞癌57名、基底細胞癌23名、乳房外パジェット病9名、隆起性皮膚線維肉腫3名である。悪性黒色腫の入院症例数が昨年度と比較し約3倍に増加している。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29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、平成28年よりイピリムマブ、ダブラフェニブ、トラメチニブを開始し、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、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、もしくはレーザー治療を施行し、ほぼ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。

表1 主要な皮膚悪性腫瘍の入院患者数（人）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
基底細胞癌	8	16	20	21	23
ボーエン病・有棘細胞癌	7	12	23	25	34
乳房外パジェット病	4	3	8	10	9
悪性黒色腫	18	20	18	14	43
隆起性皮膚線維肉腫	1	2	1	2	3
死亡患者数	3	4	3	3	3

4) 脱毛症

平成28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36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29年度入院患者数は天疱瘡2名、水疱性類天疱瘡10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29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、治療に役立っている。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) 皮膚合同カンファレンス（病診連携） 年1回主催。

医師会等主催講演会

1. 大山学：眼科医のための皮膚科最新事情－杏林大学の取り組みも含めて－. 第8回多摩眼科連携セミナー，東京，平成29年4月15日.
2. 水川良子：乾癬治療とIL-17－IL-17阻害薬治療経験をふまえて－，第1回川崎北部若手乾癬勉強会，東京，平成29年6月9日.
3. 大山学：アトピー性皮膚炎とスキンケア－皮膚科における薬剤療法を中心に－. 杏林大学病院薬剤部薬薬連携講演会，東京，平成29年6月14日.
4. 大山学：円形脱毛症 平成29年度日本皮膚科学会研修講習会テキスト 必須（総会）テキスト，平成29年6月.
5. 加藤峰幸：分子標的薬による皮膚障害とその対策. West Tokyo Dermatology Update Seminar，東京，平成29年9月13日.
6. 嵩幸恵，下田由莉江，水川良子，高山信之，大山学：当初Blue toe症候群が疑われた本態性血小板血症の1例，第18回皮膚合同カンファレンス，三鷹，平成29年9月16日.
7. 早川順：糖尿病治療薬による水疱性類天疱瘡. 第18回皮膚合同カンファレンス，三鷹，平成30年9月16日.
8. 福山雅大，木下美咲，早川順，大山学：チオ硫酸ナトリウムにて軽快した近位型カルシフィラキシスの1例. 第18回皮膚合同カンファレンス，三鷹，平成29年9月16日.
9. 加藤峰幸：分子標的薬による皮膚障害とその対策. 多摩皮膚科専門医会，武蔵野，平成29年10月14日.
10. 佐藤洋平：悪性黒色腫・最新の治療と副作用. 多摩皮膚科専門医会，武蔵野，平成29年10月14日.
11. 下田由莉江：ビダーザ®による皮膚障害. 多摩皮膚科専門医会，武蔵野，平成29年10月14日.
12. 佐藤洋平，大山学：潰瘍性大腸炎に合併した壊疽性膿皮症の2例. 三鷹 皮膚科・内科関連疾患フォーラム，三鷹，平成30年2月28日.
13. 嵩幸恵，水川良子，高山信之，大山学：足指潰瘍を呈しBlue toe症候群を疑った本態性血小板血症の1例，第46回杏林医学会総会，東京，平成29年11月18日.
14. 水川良子：ヘルペス感染etc－ヘルペス感染が引き起こす様々な皮膚疾患を中心に－. 第51回川越Dermatology Club，埼玉，平成29年12月14日.
15. 水川良子：保湿剤外用エトセトラ. スキンケアセミナー，東京，平成30年1月28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）

多久嶋亮彦（教授、診療科長）

大浦 紀彦（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 25名、非常勤医師数 9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 4,081名、再来数 21,165名

外来手術件数 752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、乳房再建外来、血管腫外来、クラニオ外来

5) 入院診療の実績

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
入院手術件数	1,375	1,265	1,244	1,380	1,434

主要疾患患者数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
顔面神経麻痺の再建	107	102	112	88
顔面骨骨折	192	176	158	190
手の外傷（内：切断手指再接着）	85（内15）	52（内14）	64（内27）	59（内10）
乳房再建	193	205	196	155
頭頸部再建	44	67	39	66
四肢・体幹再建	13	12	24	44
血管腫・血管奇形	160	163	76	182
難治性潰瘍	133	133	166	168
眼瞼下垂症	168	147	159	201
先天異常	48	58	83	54
瘢痕・瘢痕拘縮	110	122	112	82
良性腫瘍	662	629	681	590
レーザー・美容外科	584	453	670	907

2017年度 死亡患者数6名

2. 先進的医療への取り組み

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顕微鏡下遠位バイパス術

足部難治性潰瘍に対する血管柄付き有利組織移植術

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

難治性創傷に対する陰圧閉鎖療法

4. 地域への貢献

主催

tama Lswan meeting 3回 開催

東京CLIの会 4回開催

第3回 Act Against Amputation 産学協議会

講演

杏林大学市民公開講座 新しいキズの治し方 キズってどうやって治るの？

東京都臨床工学技士会 都民公開講座 下肢救済の現状と最新の治療 一生元気に歩くために

医療の質の自己評価

顔面神経麻痺に対する神経血管柄付き遊離筋肉移植術の件数

平成29年度：27 平成28年度：29、平成27年度：23、平成26年度：20、平成25年度：25

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3、助教7）

非常勤医師数：15名

3) 指導医数、専門医・認定医数（学会名）

日本泌尿器科学会 指導医：6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：4名（常勤のみ）

日本腎臓学会 腎臓専門医：1名（常勤のみ）

日本がん治療認定医機構 暫定教育医：2名（常勤のみ）

認定医：5名（常勤のみ）

4) 外来診療の実績

・専門外来の種類

・女性骨盤底専門外来（毎週火、金曜日 午前；担当医 金城）

・尿失禁体操外来（毎週火、金曜日午後；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）

・外来患者総数

外来総患者数 10,032人（救急外来含む）

紹介患者数 1,706件

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
外来患者数（初診）	3,346	3,287	3,532	3,165	2,956
外来患者数（のべ）	45,264	43,360	44,752	43,774	43,065

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：1,688人

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
新規入院患者数	1,538	1,384	1,632	1,734	1,688
のべ入院患者数	14,356	13,190	16,263	17,646	15,928

b. 手術件数：

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
副腎						
副腎摘除術（開腹）	1	1	3	2	2	3
副腎摘除術（鏡視下）	14	14	14	14	8	5
腎・尿管						
単純腎摘除術（開腹）	1	1	1	1	3	4
単純腎摘除術（鏡視下）	6	2	2	3	5	0
腎盂形成術（開腹）	1	1	1	0	1	1
腎盂形成術（鏡視下）	4	4	4	4	10	0
尿管膀胱吻合術	2	4	1	1	0	2
経尿道的尿管腫瘍摘出術	11	9	15	12	5	14
根治的腎摘除術（開腹）	13	5	11	12	11	7
根治的腎摘除術（鏡視下）	46	28	18	17	17	29
腎部分切除術（開腹）	22	14	10	12	8	6
腎部分切除術（鏡視下）	4	11	13	12	4	0
腎部分切除術（ロボット支援下）	0	0	0	0	24	23
腎尿管全摘除術（開腹）	4	2	2	0	2	1
腎尿管全摘除術（鏡視下）	28	15	29	25	22	10
膀胱・尿路変向術						
尿膜管切除術（開腹）	1	2	2	0	0	1
尿膜管切除術（鏡視下）	0	0	0	1	1	1
膀胱部分切除術	3	2	3	1	2	1
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）	185	218	200	205	188	199
膀胱全摘術（開腹、尿路変更なし）	2	0	0	0	0	0
膀胱全摘術+回腸導管造設術（開腹）	19	0	7	11	14	6
膀胱全摘術+回腸導管造設術（鏡視下）	0	18	2	4	4	6
膀胱全摘術+尿管皮膚瘻造設術（開腹）	0	0	0	0	1	0
膀胱全摘術+尿管皮膚瘻造設術（鏡視下）	1	0	1	1	0	0
膀胱全摘除術+回腸新膀胱造設術（開腹）	3	0	0	0	0	0
膀胱全摘術+回腸新膀胱造設術（鏡視下）	0	0	0	1	1	0
回腸導管造設術	0	0	2	0	0	1
尿管皮膚瘻造設術	1	0	2	0	2	1
前立腺						
麻酔下前立腺生検	60	68	42	55	41	42
経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	0	4	1	0	1	0
ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）	55	66	44	37	34	28
小線源療法	9	6	4	4	2	1
前立腺全摘除術（開腹）	1	0	0	1	1	1
前立腺全摘除術（鏡視下）	16	0	0	0	0	0
前立腺全摘除術（ロボット支援下）	55	87	88	100	93	48
陰囊・精巣						
陰囊水腫根治術	6	10	2	3	4	12
精巣固定術（精巣捻転に対する）	7	13	10	9	8	15
腹腔鏡下内精巣静脈切除術	3	3	0	2	2	3
高位精巣摘除術	17	19	14	21	8	18
尿路結石						
膀胱碎石術	12	18	16	14	14	8
膀胱切石術	2	2	1	0	0	0
経尿道的碎石術（TUL）	64	83	101	117	107	119

経皮的砕石術 (PNL)	45	31	35	34	40	27
体外衝撃波砕石術 (ESWL)	177	178	140	148	185	205
尿道						
尿道形成術	2	4	0	2	3	0
内尿道切開術	5	2	1	1	0	6
女性泌尿器手術						
膀胱水圧拡張術	8	7	0	2	7	2
経膈的メッシュ手術 (TVM)	9	12	5	4	17	34
尿道スリング手術 (TOT)	1	1	1	1	3	11
尿道スリング手術 (TVT)	2	3	1	3	4	8
TVM + TOT/TVT	0	1	1	1	0	1
腹腔鏡下仙骨陰固定術 (LSC)	0	0	0	0	4	6
その他						
後腹膜リンパ節郭清 (開腹)	5	6	2	4	3	3
後腹膜リンパ節郭清 (鏡視下)	3	1	1	2	1	1
後腹膜腫瘍摘除術 (開腹)	7	5	9	2	9	4
後腹膜腫瘍摘除術 (鏡視下)	1	2	1	1	5	1
CAPDカテーテル留置術	0	1	4	3	3	1
CAPDカテーテル抜去術	0	0	0	4	2	7
副甲状腺摘除術	5	8	2	4	4	1
環状切除術	1	3	2	2	0	2
陰茎全摘/切除術	2	2	0	1	1	0
尿管ステント留置/抜去術	77	87	118	97	88	102
経皮的腎瘻造設術	28	26	39	29	36	27
その他の手術	29	28	19	25	38	27
総計	1,086	1,138	1,047	1,072	1,103	1,092

c. 手術以外の入院症例数

腎盂腎炎：	59人
急性前立腺炎：	18人
精巣上体炎：	3人
腎後性腎不全：	11人
膀胱出血 (タンポナーデ)：	8人
結石 (ESWL)：	22人
麻酔下前立腺生検：	42人
病棟前立腺生検：	349人

d. 平均在院日数：8.4日

②死亡患者数： 33人

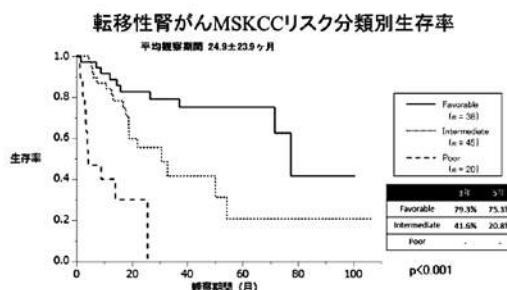
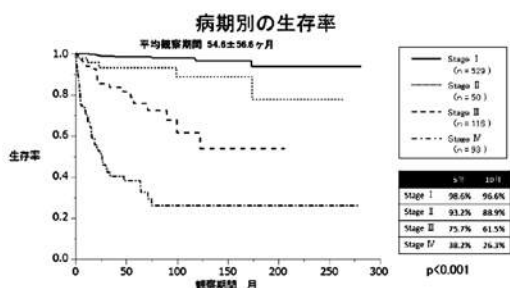
③ 主要疾患の治療成績、術後生存率

(1) 主要疾患の生存率

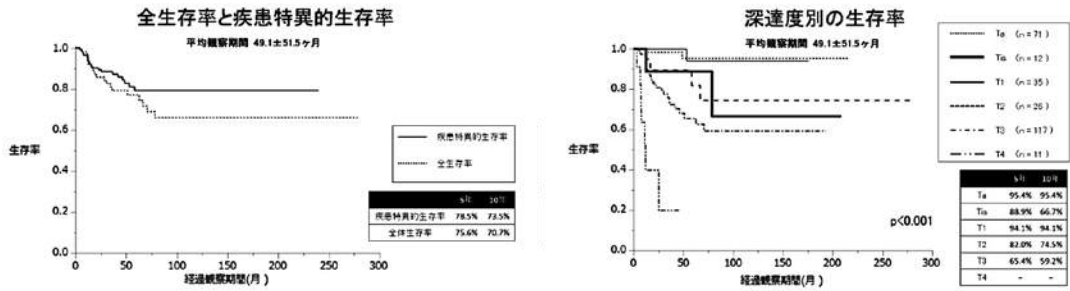
腎癌 (776例)					
	Stage I (529例)	Stage II (50例)	Stage III (116例)	Stage IV (93例)	
5年生存率	98.6%	93.2%	75.7%	38.2%	
10年生存率	96.6%	88.9%	61.5%	26.3%	
腎盂尿管癌 (271例)					
	T a/is (83例)	T1 (35例)	T2 (26例)	T3 (117例)	T4 (11例)
5年生存率	94.5%	94.1%	82.0%	65.4%	-%
10年生存率	91.3%	94.1%	74.5%	59.2%	-%
膀胱癌 (1,402例)					
TUR-BT症例 (993例)					
	Tis (26例)	Ta (615例)	T1 (302例)		
5年生存率	100%	98.6%	90.2%		
10年生存率	100%	96.0%	85.4%		
膀胱全摘症例 (329例)					
	T1以下 (144例)	T2 (68例)	T3 (72例)	T4 (45例)	
5年生存率	93.0%	73.3%	49.7%	17.6%	
10年生存率	83.4%	70.4%	42.6%	8.8%	
尿路変更術	回腸導管 239例、自排尿型代用膀胱 63例、自己導尿型代用膀胱 13例 尿管皮膚瘻 13例、なし (透析患者) 1例				
前立腺癌 (2,596例)					
	Stage B以下 (1,859例)	Stage C (283例)	Stage D (454例)		
5年生存率	95.1%	85.6%	51.9%		
10年生存率	87.3%	70.5%	34.9%		
精巣腫瘍 (179例)					
	Stage I (102例)	Stage II (53例)	Stage III (24例)		
5年生存率	100%	100%	72.9%		
10年生存率	100%	100%	72.9%		

(2) 主要疾患の生存曲線

1) 腎癌

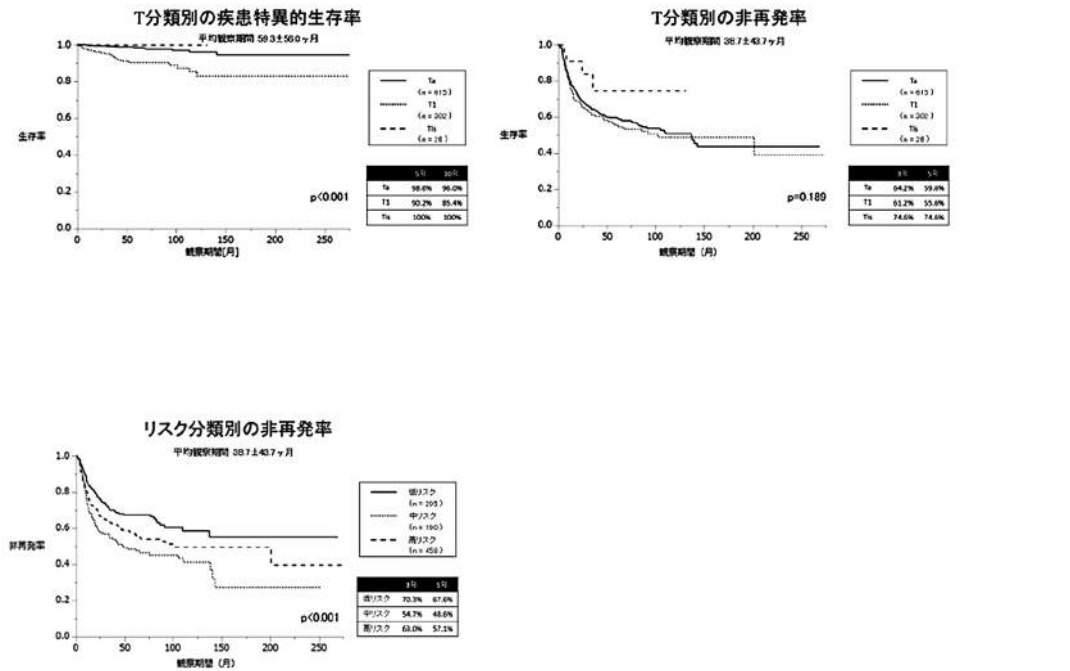


2) 腎盂尿管癌

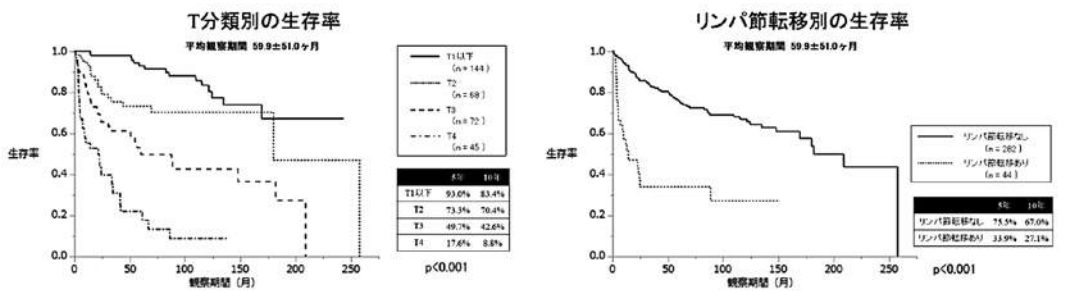


3) 膀胱癌

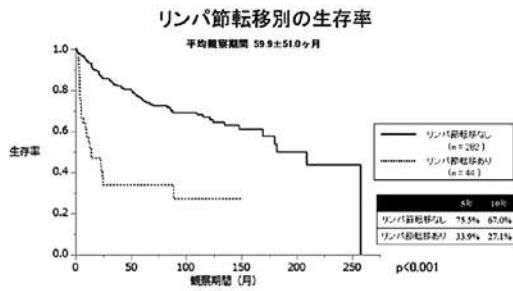
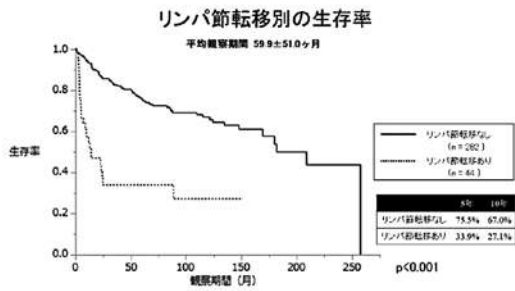
A) TUR-BT症例



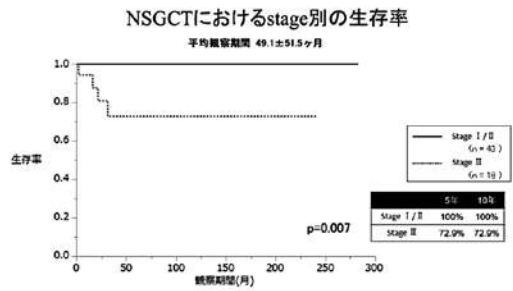
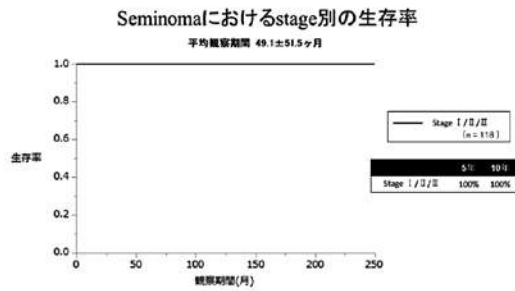
B) 膀胱全摘症例



4) 前立腺癌



5) 精巣腫瘍



④剖検数：1

2. 先進的医療への取り組み（平成29年度まで）

①前立腺肥大症の治療

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

HoLEP（経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術） 631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、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 459例
 腹腔鏡下前立腺全摘術 159例
 小線源療法 104例
 IMRT（強度変調放射線治療） 181例

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数（平成29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 459例
 ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 47例
 腹腔鏡下副腎摘除術 216例
 腹腔鏡下腎摘除術 418例
 腹腔鏡下腎部分切除術 93例
 腹腔鏡下腎尿管全摘除術 226例
 腹腔鏡下腎盂形成術 63例

腹腔鏡下内精巣静脈結紮術	49例
腹腔鏡下膀胱全摘除術	39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）	4,579例
経皮的腎碎石術（PNL）	480例
経尿道的尿管碎石術（TUL）	1,363例
経尿道的膀胱碎石術	257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、腹腔鏡下仙骨陰固定術も行っている。

Tension-free Vaginal Mesh（TVM）手術	87例
Transvaginal tension-free tape（TVT）手術	36例
Transobturator tape（TOT）手術	26例
Laparoscopic Sacrocolopexy（LSC）手術	10例

4. 地域への貢献

1) 三鷹・武蔵野・小金井排尿障害勉強会

上記地区にて医療・介護従事者を対象とした排尿障害の勉強会を主催し、年に1回勉強会を開催している。

2) 多摩泌尿器科医会

年に4回主催し、地域泌尿器科医と症例検討などを通し、連携を深めている。

3) 前立腺癌・前立腺肥大症に関する市民公開講座

多摩泌尿器科医会を通し、多摩地区にて年に1回以上市民公開講座を援助している。

4) 女性骨盤底勉強会

主に多摩地区の泌尿器科医、産婦人科医を対象に女性骨盤底疾患に関する勉強会を主催し、年に1回勉強会を開催している。

5) 多摩地区結節性硬化症診療連携セミナー

多摩地区における結節性硬化症診療の連携構築を目的とし、年2回診療連携セミナーを主催している。

22) 眼科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

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、診療科長）

慶野 博（准教授）

厚東 隆志（講師）

渡辺 交世（講師）

廣田 和成（講師）

北 善幸（講師）

鈴木 由美（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：32名、非常勤医師：14名

3) 指導医、専門医師、認定医

指導医：日本眼科学会指導医 10名

専門医：日本眼科学会専門医 22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：井上、診察日：月曜日午後）

（責任者：平形、診察日：火曜日午後）

緑 内 障 外 来（責任者：北（吉野）、診察日：水曜日午後）

眼 炎 症 外 来（責任者：岡田、診察日：月曜日午後）

（副責任者：慶野、診察日木曜日午後）

黄 斑 変 性 外 来（責任者：岡田、診察日：水曜日午後）

糖尿病網膜症外来（責任者：平形、勝田、診察日：金曜日午後）

小 児 眼 科 外 来（責任者：鈴木、診察日：金曜日午後）

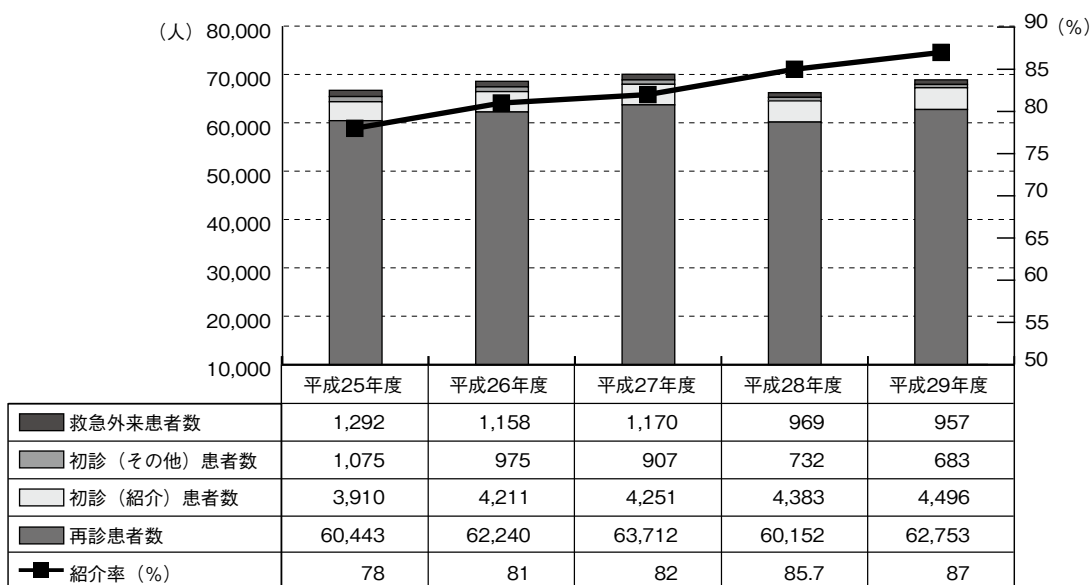
眼 窩 外 来（責任者：今野、診察日：水曜日午前）

神 経 眼 科 外 来（責任者：気賀沢（渡辺）、診察日：金曜日午後）

ロービジョン外来（責任者：平形、診察日：完全予約制）

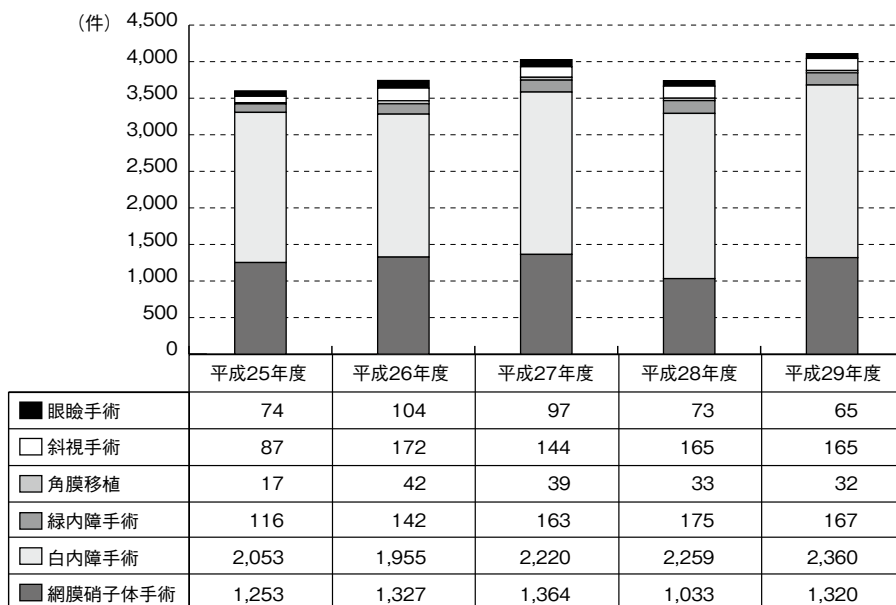
外来患者数

最近5年間の外来患者数の内訳と、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)

主要疾患の手術実績



網膜硝子体疾患の中核病院であり、平成29年度の硝子体手術施行症例は、網膜剥離419例、糖尿病網膜症171例、黄斑円孔134例、黄斑上膜246例、増殖硝子体網膜症44例、その他306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（現在は休止中）。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29年度）

- 1) 網膜光凝固術：425件
- 2) レーザー虹彩切開術：79件
- 3) レーザー後発白内障切開術：281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25名

非常勤医師数4名

3) 指導医、専門医・認定医

常勤医師25名中、指導医 5名、

耳鼻咽喉科学会専門医 10名

日本気管食道科学会専門医 4名

4) 外来診療の実績

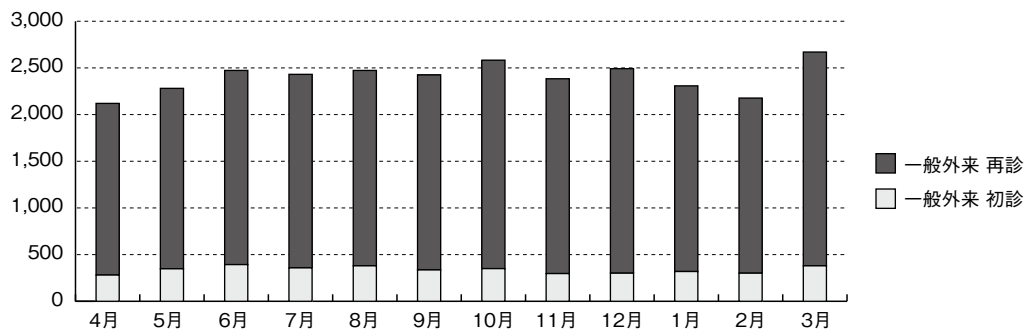
外来患者数（表①、グラフ①、②）

専門外来の種類：補聴器外来、腫瘍外来、鼻・副鼻腔外来、音声外来、難聴外来、
摂食嚥下外来、小児気道外来、アレルギー外来

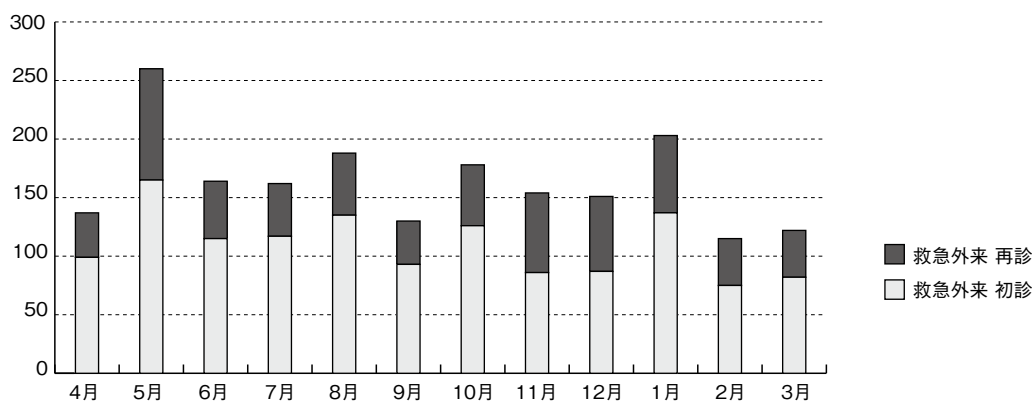
平成29年度 一般・救急外来患者数 表①

	一般外来		救急外来	
	初診	再診	初診	再診
4月	281	1,839	99	38
5月	348	1,933	165	95
6月	393	2,080	115	49
7月	358	2,073	117	45
8月	380	2,093	135	53
9月	336	2,089	93	37
10月	350	2,233	126	52
11月	297	2,087	86	68
12月	301	2,191	87	64
1月	319	1,989	137	60
2月	301	1,876	75	40
3月	380	2,290	82	40
合計	4,044	24,773	1,317	641

平成29年度 一般外来患者数 グラフ①



平成29年度 救急外来患者数 グラフ②



5) 入院診療の実績

平成29年度（29年4月1日～30年3月31日）入院患者合計1,045名

1. 予定入院 583人
2. 緊急入院 462人
3. 癌の治療 241人

主要疾患患者数

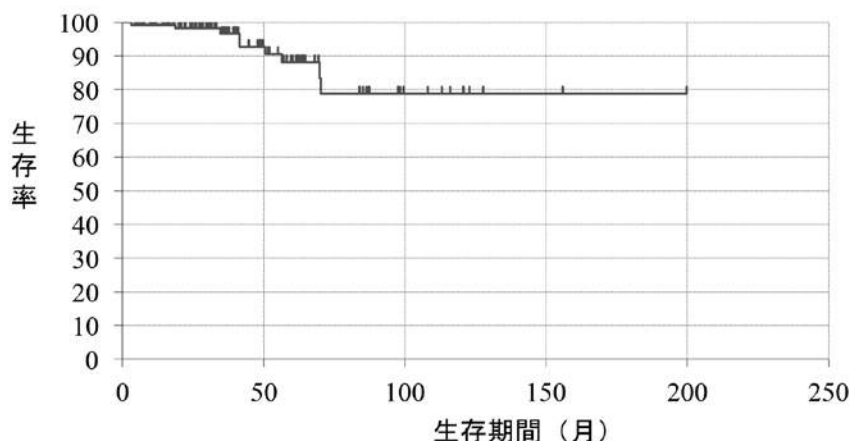
喉頭癌治療成績

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) 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。

2) 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。

3) アレルギー性鼻炎に対する手術的治療

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

4) 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に可能な限り低侵襲手術を行なっている。

5) 遺伝子異常による難聴の診断

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

6) 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。

7) 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。

8) 声帯内・耳管咽頭口コラーゲン注入術

声帯萎縮症や声帯麻痺などの声門閉鎖不全疾患や、耳管開放症に対してコラーゲン注入術を局所麻酔下に日帰り手術として行っており、良好な成績をあげている。

9) 音声障害に関する緻密で専門的な診断と治療

音声分析装置や高速撮影装置(ハイスピードカメラ)を含む内視鏡検査を用い、音声の科学的分析に基づいた音声の診断・治療を行っている。また、平成29年に世界でも先駆けて導入された新型超高精細CTスキャナ装置を用い、喉頭・気道の詳細な評価を行っている。

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29年度	152件
2) 鼓膜穿孔閉鎖術 (日帰り手術)	平成29年度	12件
3) 声帯内コラーゲン注入術 (日帰り手術)	平成29年度	44件
4) 喉頭粘膜レーザー焼灼術 (日帰り手術)	平成29年度	21件

(1) 地域への貢献

- ① 杏林大学耳鼻咽喉科 病診連携カンファレンス講習会
- ② 南関東耳鼻咽喉科 頭頸部講習会
- ③ 多摩杏林耳鼻科会 講習会
- ④ Airway Club Tama (多摩地区鼻疾患研究会)
- ⑤ 医師会講演

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）

小林 陽一（教授、診療科長）
 岩下 光利（教授）
 谷垣 伸治（臨床教授）
 松本 浩範（講師）
 長島 隆（講師）
 百村 麻衣（講師）
 井澤 朋子（講師）
 西ヶ谷順子（講師）

2) 専門外来表/予約制

	月	火	水	木	金
専門 外来	超音波・ 遺伝相談 谷垣/松島 田中/山田	不妊 松澤 島海	腫瘍外来 小林（第1・2・4・5週） 「健やか女性外来（更年期障害）」 柳本（第1週）	腫瘍外来 松本 百村（第1・2・4・5週）	不妊 松澤 島海

3) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 28名、非常勤医師数 13名

4) 指導医・専門医

1	日本産科婦人科学会専門医指導医	2
2	日本産科婦人科学会専門医	19
3	日本周産期・新生児医学会（母体/胎児）指導医	1
4	日本医師会認定母体保護法指定医	4
5	日本超音波医学会 超音波専門医・指導医	1
6	日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医	3
7	The Fetal Medicine Foundation 認定 NT certificate (NT 資格)	2
8	日本婦人科腫瘍学会腫瘍専門医指導医	1
9	日本婦人科腫瘍学会腫瘍専門医	5
10	日本臨床腫瘍学会暫定指導医	1
11	日本がん治療認定医機構がん治療認定医指導医	1
12	日本がん治療認定医機構がん治療認定医	7
13	日本臨床細胞学会細胞診専門医指導医	1
14	日本臨床細胞学会細胞診専門医	3
15	日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医	2
16	日本外科内視鏡学会認定技術認定医	2
17	日本生殖医学会生殖医療指導医	1
18	日本生殖医学会認定生殖医療専門医	1
19	J-CIMELS（日本母体救命システム普及協議会）インストラクター	3
20	ALSO Japan 認定インストラクター	1
21	日本周産期・新生児医学会（母体/胎児）専門医	2
22	日本周産期・新生児医学会 新生児蘇生法「専門」コースインストラクター	1

多摩地区の拠点病院として産科婦人科の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 ; (総合周産期母子医療センター P.214参照)

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、平成19年よりセミオープンシステムを導入した。現時点で近隣病院34施設との連携を行っている。

婦人科腫瘍領域

子宮頸癌・体癌、卵巣癌、膣・外陰癌などの悪性腫瘍および子宮筋腫や骨盤臓器脱、子宮卵巣良性腫瘍などの良性疾患の治療を行っている。

良性疾患の代表的な腫瘍である子宮筋腫に対しては、患者のニーズにあった幅広い治療法の選択が可能である。内視鏡（レゼクトスコープや腹腔鏡）による手術も症例を選んで行っている。また手術を希望しない患者に対しては、子宮動脈塞栓術（UAE）やホルモン療法など可能な限り希望に沿えるように対応している。また、上記の様な良性疾患だけでなく、子宮体癌、卵巣癌などの悪性腫瘍についても腹腔鏡手術、開腹手術、放射線治療の管理や術後の外来化学療法を行っている。腫瘍外来では、癌治療専門医による前がん病変の管理や、がん治療後の患者さんの定期検診も行っている。

骨盤臓器脱に関しては、従来の術式に加えて、子宮を温存し膣壁切除もしないメッシュ法を用いた手術も行っている。

生殖内分泌領域（不妊症・不育症）

不妊不育・内分泌外来にて、排卵誘発や人工授精といった一般不妊治療の他、精子凍結保存、体外受精・胚移植、凍結受精卵胚移植、顕微授精、アシストハッチング法などの高度な生殖医療を施行している。また、反復流産や習慣流産などの流産を繰り返す不育症に対して、染色体検査も含めた精密検査を行い、流産の原因検索を行っている。

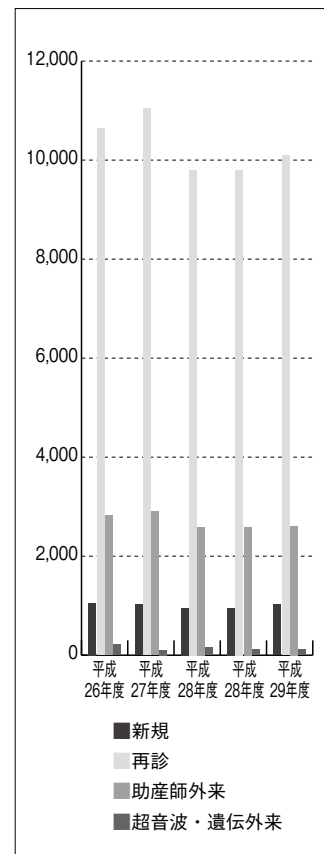
5) 診療実績

産科（周産期領域）

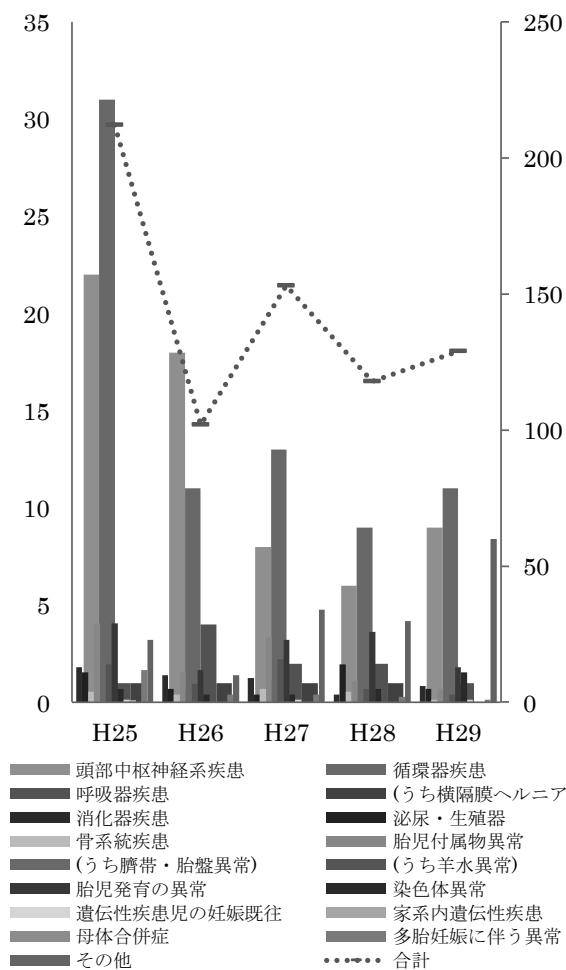
①外来総数	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成28年度	平成29年度
外来（新規）	1,058	1,023	957	957	1,024
外来（再診）	10,638	11,042	9,804	9,804	10,088
助産師外来における妊婦健診	2,827	2,898	2,588	2,588	2,607
超音波・遺伝外来（④参照）	212	102	153	118	121

②出生児体重別例人数	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
1,000g未満	9	39	11	17	11
1,000g以上1,500g未満	32	39	23	25	30
合計人数	41	78	34	42	41

③死亡および剖検数	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
死亡患者数	0	0	0	0	0
剖検数	0	0	0	0	0



④超音波・遺伝外来の内訳		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
1	頭部中枢神経系疾患	22	18	8	6	9
2	循環器疾患	31	11	13	9	11
3	呼吸器疾患	1	4	2	2	1
	(うち横隔膜ヘルニア)	1	1	1	1	0
4	消化器疾患	13	10	9	3	6
5	泌尿・生殖器	11	5	3	14	5
6	骨系統疾患	4	3	5	4	1
7	胎児付属物異常	29	11	24	8	5
	(うち臍帯・胎盤異常)	15	4	8	3	2
	(うち羊水異常)	14	7	16	5	3
8	胎児発育の異常	29	12	23	26	13
9	染色体異常	5	3	3	5	11
10	遺伝性疾患児の妊娠既往	1	0	1	0	1
11	家系内遺伝性疾患	1	0	0	0	0
12	母体合併症	0	0	0	0	0
13	多胎妊娠に伴う異常	12	3	3	2	1
14	その他	23	10	34	30	60
	合計	182	90	128	109	124

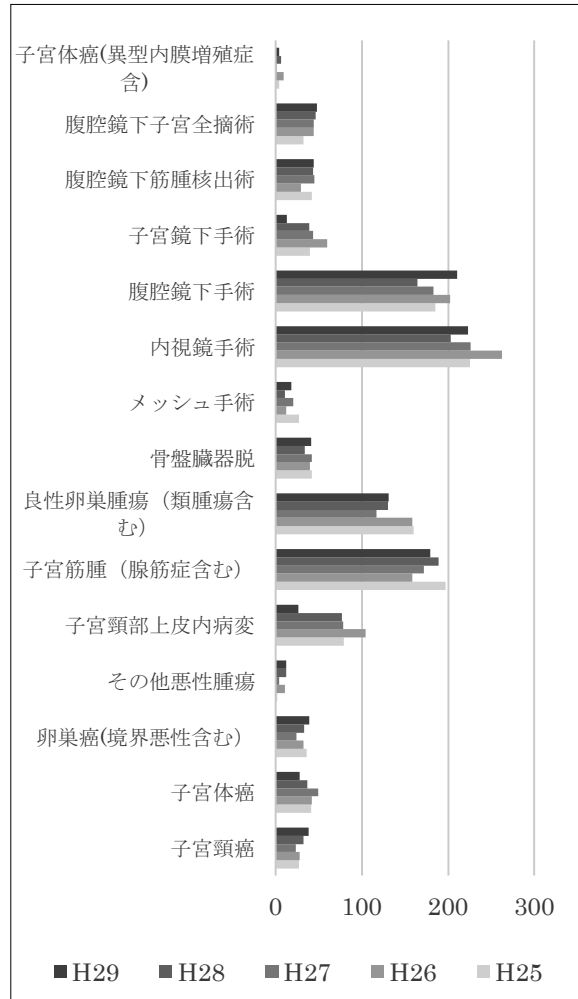


⑤分娩内訳		分娩件数				出産児数		
		単胎	双胎	三胎	合計	生産	死産	合計
週数別	22～23週	0件	0件	0件	0件	0人	0人	0人
	24～27週	5件	1件	0件	6件	7人	0人	7人
	28～33週	44件	7件	0件	51件	57人	1人	58人
	34～36週	52件	7件	1件	60件	69人	0人	69人
	37～41週	742件	30件	0件	772件	801人	1人	802人
	42週～	1件	0件	0件	1件	1人	0人	1人
	不明	0件	0件	0件	0件	0人	0人	0人
	合計	844件	45件	1件	890件	935人	2人	937人
方法別	経膈分娩	529件	1件	0件	530件	529人	1人	530人
	予定帝王切開	145件	33件	1件	179件	214人	0人	214人
	緊急帝王切開	170件	12件	0件	182件	192人	1人	193人
	合計	844件	46件	1件	891件	935人	2人	937人

婦人科（婦人科腫瘍領域）

①外来総数	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
外来（新規）	1,830	1,792	1,782	1,858	1,798
外来（再診）	21,260	21,294	20,604	2,028	19,551

②婦人科新規患者治療実績	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
子宮頸癌	27	28	23	32	38
子宮体癌	41	42	49	37	28
卵巣癌（境界悪性含）	36	32	24	33	39
その他悪性腫瘍	2	11	4	12	12
子宮頸部上皮内病変	79	104	78	77	26
子宮筋腫（腺筋症含）	197	158	172	189	179
良性卵巣腫瘍（類腫瘍含）	160	158	117	130	131
骨盤臓器脱	42	40	42	34	41
メッシュ手術	27	12	20	11	18
内視鏡手術	225	262	226	203	223
腹腔鏡下手術	185	202	183	164	210
子宮鏡下手術	40	60	43	39	13
腹腔鏡下筋腫核出術	42	29	45	43	44
腹腔鏡下子宮全摘術	32	44	44	46	48
子宮体癌（異型内膜増殖症含）	4	9	1	6	4



- ・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。

③死亡および剖検数	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
死亡患者数	16	22	27	17	27
剖検数	0	0	0	0	1

- ・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。

生殖医療（生殖内分泌・不妊領域）

■生殖補助医療数

平成29年IVF

採卵80周期

胚移植107周期

人工授精167周期

年齢別周期数		年齢別周期数		妊娠率	年齢別周期数	
34歳以下	12周期	34歳以下	18周期		44.4%	34歳以下
35-39歳	24周期	35-39歳	37周期	43.2%	35-39歳	57周期
40歳以上	44周期	40歳以上	52周期	5.8%	40歳以上	52周期

平成28年IVF

採卵79周期

胚移植114周期

人工授精191周期

年齢別周期数		年齢別周期数		妊娠率	年齢別周期数	
34歳以下	11周期	34歳以下	23周期		30.4%	34歳以下
35-39歳	32周期	35-39歳	35周期	14.3%	35-39歳	74周期
40歳以上	36周期	40歳以上	56周期	10.7%	40歳以上	60周期

平成27年IVF

採卵85周期

胚移植98周期

人工授精164周期

年齢別周期数		年齢別周期数		妊娠率	年齢別周期数	
34歳以下	15周期	34歳以下	13周期		23.1%	34歳以下
35-39歳	31周期	35-39歳	44周期	20.5%	35-39歳	65周期
40歳以上	39周期	40歳以上	41周期	19.5%	40歳以上	51周期

2. 先進的医療への取り組み

周産期領域

- ・ NT計測（胎児後頸部の厚み計測）
- ・ NIPT（非侵襲的出生前遺伝学的検査）
- ・ 習慣流産
- ・ 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および治療
 - 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
- ・ 癒着胎盤や産後過多出血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）
- 〔不育症〕
- ・不育症検査（自己抗体、凝固能、子宮卵管造影、夫婦染色体検査など）
 - ・反復流産および習慣流産の患者に対する低用量アスピリン療法
 - ・反復流産および習慣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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	施行項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
腹腔鏡下手術	185	202	183	207	210	子宮鏡下手術	40	60	43	52	13
選択的子宮動脈塞栓術（婦人科）	0	0	0	0	0	選択的子宮動脈塞栓術（産科）	9	7	8	4	13

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）

横山 健一（教授、診療科長）

高山 誠（教授）

戸成 綾子（准教授）

町田 治彦（准教授）

片瀬 七朗（講師）

増田 裕（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 16名

非常勤医師 27名

3) 専門医または認定医

日本医学放射線学会 放射線診断専門医27名、放射線治療専門医 2名

日本IVR学会 IVR（Interventional radiology）専門医 3名

日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医 2名

日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ読影認定医師10名

日本がん治療認定医機構 暫定教育医 2名

日本核医学会 核医学専門医 2名

日本脈管学会 脈管専門医 1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形式で随時治療を施行している。対象疾患は良性悪性問わず多岐にわたる。

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

「Ⅲ 放射線部（P258） 参照」

・主たる読影対象である単純X線検査（胸腹部単純写真）、マンモグラフィ、血管撮影、透視撮影（消化管造影）、CT、MRI、核医学検査の検査件数、推移を「別表1」に示す。

・平成29年度のIVR手技内容と件数を「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29年度の地域医療連携経由放射線科外来受診件数は409件である。

<放射線治療部>

平成29年度に放射線治療を実施した患者はのべ11,076名、うち新規患者数301名（再診を含めると435名）である。診療実績を表3に示す。

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。平成29年度、当科においては帝王切開の1症例で施行された。

- ・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29年度の施行件数は14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 14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 2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 10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 1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 0名
- ⑧ 放射性同位元素内用療法：塩化ラジウム223元素を用いた前立腺がん骨転移治療 1名
- ⑨ 放射性同位元素内用療法：ヨウ素131治療元素を用いた甲状腺癌治療 1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。
- ・地域医療機関のスタッフ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
 - 吉祥寺画像診断セミナー
 - 多摩IVRと画像診断セミナー

表1 検査件数の推移

検査	部位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
単純X線検査	胸部	62,266	61,495	60,828
	腹部	19,682	19,418	18,231
マンモグラフィー	乳房	2,911	2,561	2,143
血管撮影	心臓大血管	1,385	1,674	1,618
	脳血管	288	245	320
	腹部、四肢	291	493	526
	IVR	936	1,440	1,319
	小計	2,900	3,852	3,783
透視撮影	消化管	1,491	1,686	1,396
CT	頭頸部	19,222	17,344	16,946
	体幹部四肢その他	32,532	32,029	33,888
	冠動脈CT	599	890	885
	小計	52,353	50,263	51,719
MRI	中枢神経系及び頭頸部	14,494	14,417	14,492
	体幹部四肢その他	6,069	6,234	6,475
	心臓MRI	217	236	242
	小計	20,780	20,887	21,209
核医学検査	骨	1,050	1,015	950
	腫瘍	105	103	97
	脳血流	1,050	1,022	935
	心筋	616	647	577
	心血管	-	-	-
	その他	248	255	222
	小計	3,069	3,042	2,781

表2 平成29年度のIVR手技内容と件数

手技内容	件数
肝細胞癌のTACE	37
肝細胞癌のTAI	1
中心静脈ポート留置	162
中心静脈ポート抜去	13
腹部出血のTAE	19
子宮動脈塞栓術	14
子宮腫瘍のTAE	1
バルーンアシスト帝王切開術	1
下大静脈フィルター留置術	13
下大静脈フィルター抜去術	2
副腎静脈サンプリング	12
急性膀胱動注カテーテル留置	3
BRTO	4
頸部腫瘍の術前TAE	1
肺AVMのTAE	1
胸壁AVMのTAE	2
顔面AVMのTAE	1
腹部腫瘍のTAE	1
内臓動脈瘤のTAE	1
四肢出血のTAE	1
骨腫瘍の術前TAE	3
気管支動脈塞栓術 (BAE)	3
Budd Chiari症候群のPTA	1
経皮経肝門脈塞栓術	2
門脈ステント留置	1
選択的カルシウム動注後肝静脈サンプリング	1
CTガイド下ドレナージ	32
CTガイド下バイオプシー	36

表3 放射線治療部の診療実績と推移

照射別	部位	平成27年度 件数	平成28年度 件数	平成29年度 件数
放射線治療外部照射	脳	104	68	64
	頭頸部	53	49	60
	乳房	126	130	119
	(うち乳房温存)			(58)
	泌尿器	72	69	57
	(うち前立腺)			(55)
	女性生殖器	19	31	27
	肺・気管・縦隔	71	72	47
	(うち肺)			(35)
	食道	40	43	29
	骨	78	59	82
	腹部	11	21	14
	皮膚(軟部含)	32	10	12
	造血臓器	33	55	15
その他	17	16	14	
特殊体外照射	定位放射線治療(SRS, SRT)			2
	強度変調放射線治療(IMRT, VMAT)			47
	全身照射(TBI)			14
	術中照射(IORT)			1
腔内照射				
	頭頸部	0	0	0
	子宮(のべ数)	13	18	10(40)
	食道	1	1	0
組織内照射内用療法	前立腺	2	4	1
	S89r, Ra223, I131			2

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（教授）

鎮西美栄子（教授）

徳嶺 譲芳（教授）

森山 潔（准教授）

森山 久美（講師）

中澤 春政（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21名、医員1名、レジデント3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8名、専門医10名、認定医8名

日本集中治療医学会専門医 4名

日本心臓麻酔学会専門医 1名

日本ペインクリニック学会専門医 1名

日本麻酔科学会認定病院

日本集中治療医学会専門医研修施設

日本心臓麻酔学会専門医認定施設

日本ペインクリニック学会指定研修認定施設

4) 外来診療の実績

〈専門外来〉

周術期管理センター

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 木）

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。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29年度は予定手術を受ける患者の99%以上が麻酔科外来を受診した。周術期管理外来及び術前リスク外来により、手術室の安全や効果的な運営に寄与した

〈周術期管理センター〉

別項参照

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、ハイブリッド手術室において、麻酔科管理症例33例（血管ステント術：28例、大動脈弁バルーン拡張術：4例、脳動脈塞栓術：1例）を施行した。

平成29年度（2017年度）の麻酔管理症例数は6,687例であった。麻酔科管理症例は、前年比1.9%減であった。

【中央手術室における麻酔科管理症例の年次推移（表）】

年次	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
全身麻酔（件）	5,919	5,986	5,908	6,008	6,067	6,042
脊髄くも膜下麻酔 硬膜外麻酔 伝達麻酔 その他	788	828	717	722	748	645
合計（件）	6,707	6,814	6,625	6,730	6,815	6,687

＜集中治療管理＞

別項参照（P222）

＜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（P228）

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施行した。

胸腔鏡下肺切除症例において、超音波ガイド下末梢神経ブロック（傍脊椎ブロックなど）を併用した全身麻酔を施行した。

そのほかの手術でも、超音波ガイド下末梢神経ブロックを用いた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

- ① 多数の麻酔管理を安全に実施した。
- ② 周術期管理外来、周術期管理センターの充実により、術前管理を向上させ、手術室の安全で質の高い麻酔を提供する事に貢献した。
- ③ 緩和医療を院内および地域内で普及発展させることができた。
- ④ 集中治療室（CICU、SICU、SHCU、HCU）の管理運営に貢献した。
- ⑤ 高気圧酸素治療室の管理運営に貢献した。

27) 救急科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

山口 芳裕（診療科長、教授）

松田 剛明（教授）

樽井 武彦（教授）

2) 常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師数：18名

3) 指導医数、専門医数、認定医数

日本救急医学会 指導医： 2名 専門医： 7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

日本外科学会 専門医： 4名

日本熱傷学会 専門医： 2名

日本内科学会 認定医： 1名

日本循環器学会 専門医： 1名

日本脳神経外科学会 専門医： 1名

日本整形外科学会 専門医： 2名

日本放射線医学会 専門医： 1名

日本IVR学会 専門医： 1名

放射線診断専門医： 1名

脈管専門医： 1名

腹部ステントグラフト指導医： 1名

胸部ステントグラフト実施医： 1名

精神保健指定医： 1名

4) 診療実績

Trauma & Critical-care Center (TCC) での3次救急医療部門を専門領域とする重症救急患者の診療を行っている。平成29年度における3次救急患者数は合計1,845名であり、そのうち1,340名がTCC病棟の集中治療室に入室した。重篤な患者の内訳は、来院時心肺停止（CPA）患者が、332名、重症循環器系疾患359名、重症中枢神経系疾患101名、重症急性中毒125名、重症外傷141名、重症呼吸器疾患107名、重症消化器疾患15名、重症感染・敗血症84名、重症熱傷38名、その他140名であった（図）。

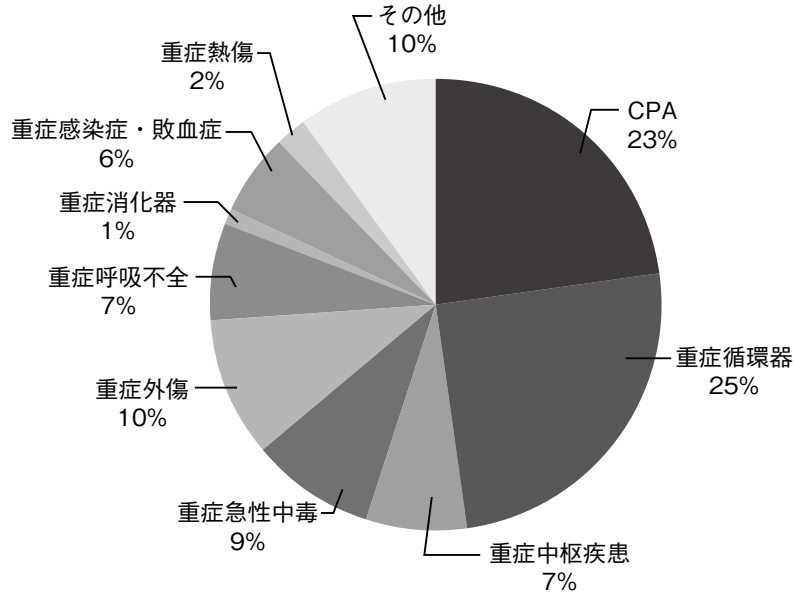
2. 先進医療への取り組みおよび低侵襲医療

目撃者のある心肺停止患者に対して、経皮的な心肺補助療法（PCPS、Percutaneous Cardio Pulmonary Support）を用いた心肺蘇生療法、蘇生後の低体温療法を積極的に取り入れている。また、多発外傷患者の腹部実質臓器損傷に対する血管IVR（インターベンショナルラジオロジー、放射線学的手技を応用して行う治療法）として動脈塞栓術（Transcatheter Arterial Embolization; TAE）を積極的に施行している。そのほか、多発外傷に対する経皮的な大動脈遮断術を利用した治療や、重度不安定型骨盤骨折の集学的治療、多発肋骨骨折（フレイルチェスト）に対する肋骨固定術を積極的に行っている。

重症顔面外傷に対する急性期治療、脊椎・脊髄外傷の急性期全身管理、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、重症急性膵炎患者に対する血管・非血管IVRを含む集学的治療など、内科的重症疾患に対する先進医療も積極的に行っている。



28) 救急総合診療科 (Advanced Triage Team ;ATT)

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

松田 剛明（教授・診療科長）
柴田 茂貴（准教授・診療科長代理）

2) 常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師数 教授1名、准教授1名 助教 3名、医員 1名、後期レジデント 5名
非常勤医師数 1名

3) 指導医、専門医など

日本救急医学会 指導医 1名
日本救急医学会 専門医 3名
日本内科学会 認定医 6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（Advanced Triage Team：ATT）を立ち上げ、三次患者対応を専門とするTrauma&Critical Care Team（TCCT）を合わせた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。

平成24年には診療科（ATT科）となり、平成28年度から救急総合診療科と名称を変更している。当科は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・重症重傷度を判断して入院加療や手術を含む緊急処置などが必要な場合にに応じて専門科とともに診療にあたっている。

また、平成24年度より当科は「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。東京三鷹市は、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行っている。

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。

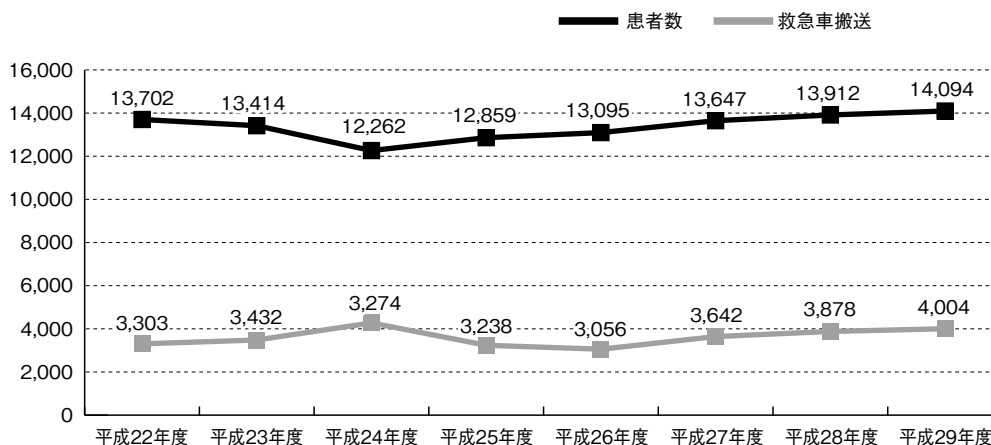
3. 活動内容・実績

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29年度の外来診療患者数は14,094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4,004件と前年度より漸増傾向にある。各科との協力体制も充実し、日勤帯・夜勤帯の完全シフト制をとっていることなどから、今後、当科が24時間体制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（教授）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 7名（併任 内1名）

非常勤医師 1名

専攻医 3名

3) 指導医、専門医、認定医数

日本内科学会認定医 4名、指導医 1名

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法暫定指導医 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 1名

日本消化器内視鏡学会専門医 2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 4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-29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、膵癌に対する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) がんゲノム解析に基づく薬物療法の開発

2) 切除不能膵癌に対する標準治療の確立に関する研究

3) 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

- 4) 胆道癌に対する新しい治療法の確立に関する研究
- 5) 大腸癌におけるバイオマーカー研究
- 6) 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
- 7) 膀胱癌高齢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
- 8) 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 3件
- 2) 東京都内 講演 4件
- 3) 東京都外 講演 15件
- 4) 市民公開講座での講演等 4件
 - 1. 古瀬純司：すい臓がん. Japan Cancer Forum2017. NPO法人キャンサーネットジャパン. 平成29年8月19日, 東京
 - 2. 古瀬純司、他：第3回がん撲滅サミット. 公開セカンドオピニオン. がん研究会有明病院/第3回がん撲滅サミット実行委員会主催. 平成29年11月12月, 横浜市
 - 3. 古瀬純司：最新のがん治療：薬物療法の新時代. 「がんと共にすこやかに生きる」 講演会シリーズ第5回. 杏林大学病院がんセンター. 平成29年11月25日, 三鷹市
 - 4. 古瀬純司：膀胱癌治療の最前線—最新の化学療法が治療戦略を変える!? パンキャンジャパン勉強会. 平成29年12月23日, 東京都
 - 5. 長島文夫：高齢者の医療選択：あなたに癌が見つかった時, 市民公開シンポジウム<都市高齢者の今後>主体的な選択を行うために, 平成30年1月13日, 三鷹

表1 平成25年 - 29年度 新患者

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
結腸・直腸癌	46	58	84	106	117
膀胱癌	59	58	100	106	131
胆道癌	19	15	35	54	42
胃癌	43	49	51	61	72
肝細胞癌	7	2	12	18	19
食道癌	29	23	44	40	46
消化管間質腫瘍	8	0	1	4	9
原発不明	3	7	15	10	10
神経内分泌癌	1	3	6	8	9
その他	2	2	34	35	32
合計	217	217	382	442	487

表2 平成27年 - 29年度入院治療実績

診断名	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	患者数	入院件数	患者数	入院件数	患者数	入院件数
膵癌	41	51	44	51	50	63
結腸・直腸癌	33	44	53	62	63	44
胆道癌	8	25	9	23	17	23
肝細胞癌	3	3	3	3	2	5
胃癌	19	35	19	45	23	42
食道癌	36	72	42	103	29	69
原発不明癌	5	8	5	6	3	6
その他	4	4	16	36	9	24
合計	149	242	191	329	196	276

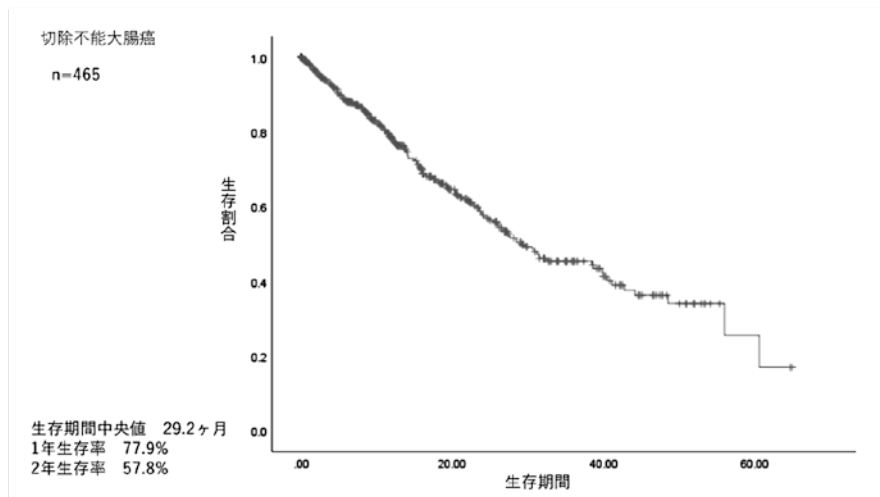
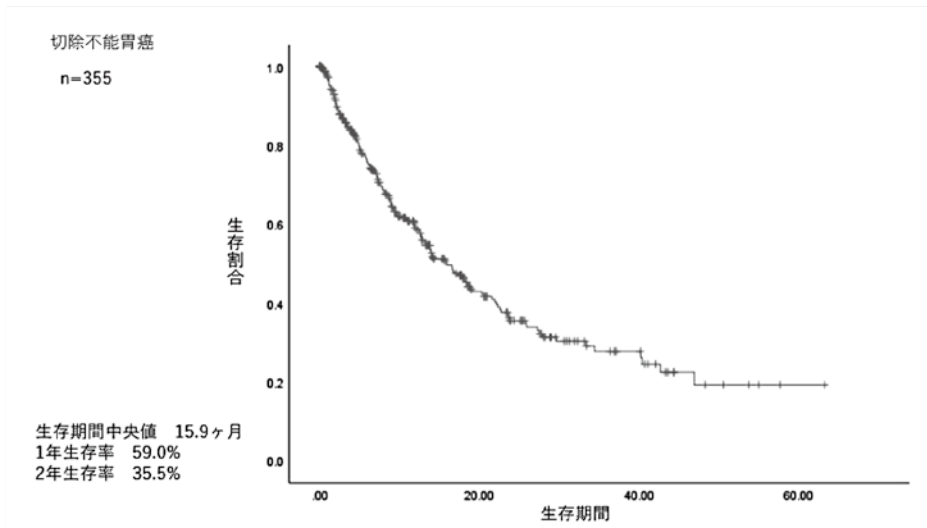
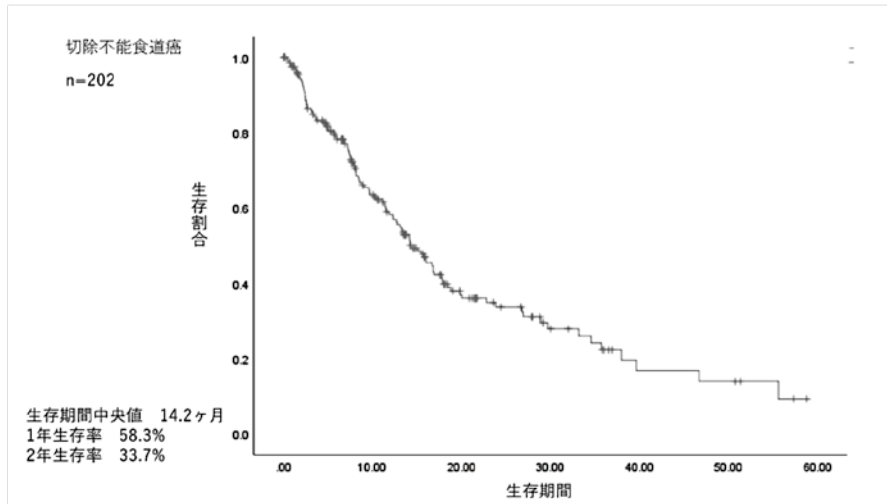
表3 平成29年度実施した臨床試験

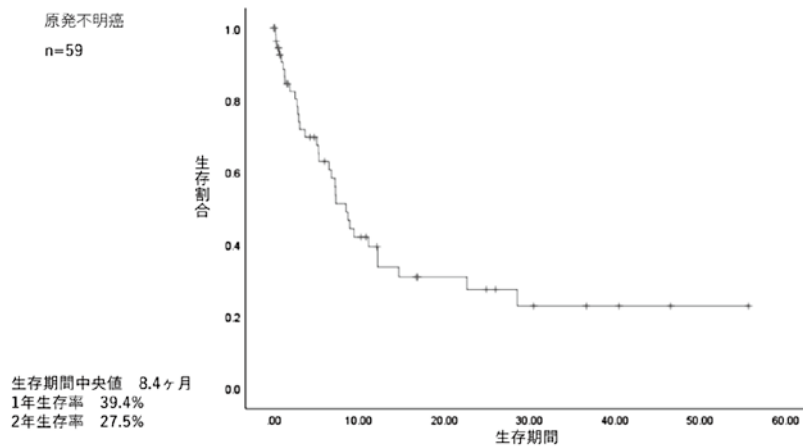
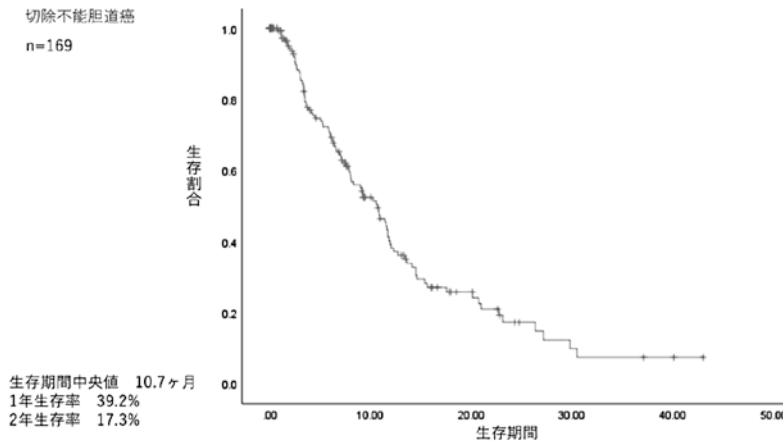
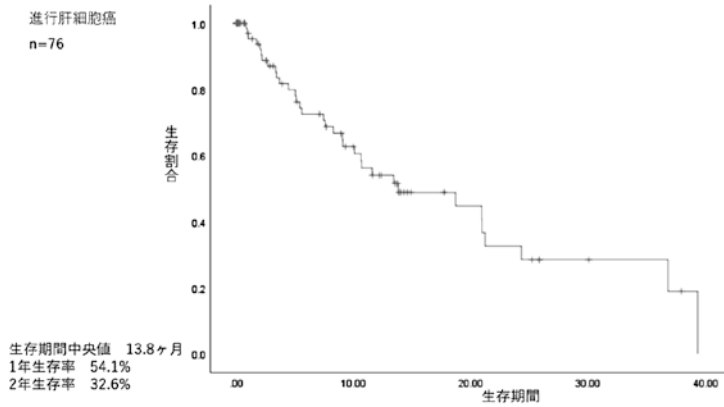
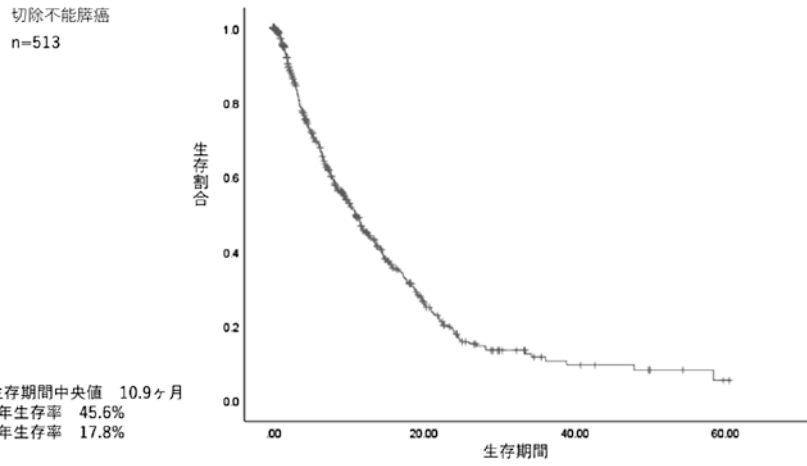
研究名	対象	試験デザイン	研究区分
第一三共株式会社の依頼による胃癌・胃食道接合部癌患者を対象としたNimotuzumabの第Ⅲ相試験	胃癌	第Ⅲ相試験	治験
大鵬薬品工業株式会社の依頼による胃癌患者を対象としたTAS-118/L-OHPの第Ⅲ相試験	胃癌	第Ⅲ相試験	治験
ナノキャリア株式会社の依頼による局所進行性又は転移性膵癌患者を対象としたNC-6004の第Ⅲ相試験	膵癌	第Ⅲ相試験	治験
ONO-4538第Ⅰ相試験 胆道癌を対象とした多施設共同非盲検試験	胆道癌	第Ⅰ相試験	治験
進行肝細胞がん患者の一次治療としてニボルマブとソラフェニブを比較する無作為化多施設共同第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
大鵬薬品工業株式会社の依頼によるABI-007の第Ⅰ相試験	固形癌	第Ⅰ相試験	治験
日本イーライリリー株式会社の依頼による肝細胞癌患者を対象としたLY3009806（ラムシルマブ）の第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
MSD株式会社の依頼による進行性胃腺癌又は食道胃接合部腺癌患者を対象患者としたMK-3475の第Ⅲ相臨床試験	胃癌	第Ⅲ相試験	治験
進行肝細胞がん患者の一次治療としてニボルマブとソラフェニブを比較する無作為化多施設共同第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
ONO-7643 小野薬品工業株式会社のがん悪液質試験	消化器癌	第Ⅲ相試験	治験
MSD株式会社の依頼による肝細胞癌を対象としたMK-3475の第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
進行肝細胞癌患者に対する一次治療としてアベルマブとアキシチニブの併用投与を検討する単群、非盲検第Ⅰ相試験	肝細胞癌	第Ⅰ相試験	治験
アストラゼネカ株式会社の依頼による切除不能肝細胞癌患者を対象としたデュルバルマブとトレメリムマブの第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
Cancer-Specific Geriatric Assessment (CSGA)を用いた、高齢膵がん患者における化学療法施行前後の総合機能評価の変化と治療経過との関連についての検討	膵癌	-	医師主導試験
高度腹水を伴うまたは経口摂取不能の腹膜転移を有する胃がんに対する5-FU/I-LV療法 vs. FLTAX（5-FU/I-LV+PTX）療法のランダム化第Ⅱ/Ⅲ相試験	胃癌	第Ⅱ/Ⅲ相試験	JCOG/WJOG試験
ヒトパピローマウイルスに起因する肛門管扁平上皮癌の拡大肛門鏡検査を用いた早期診断・治療についての研究	肛門管癌	-	医師主導試験

根治切除後胆道癌に対する術後補助療法としてのS-1療法の第Ⅲ相試験 (JCOG1202)	胆道癌	第Ⅲ相試験	JCOG試験
JCOG (Japan Clinical Oncology Group: 日本臨床腫瘍研究グループ) バイオバンクプロジェクトJCOG (Japan Clinical Oncology Group: 日本臨床腫瘍研究グループ) - バイオバンク・ジャパン連携バイオバンク	肝胆膵癌	-	JCOG試験
FGFR2融合遺伝子陽性胆道癌の臨床病理学的、分子生物学的特徴を明らかにするための前向き観察研究	胆道癌	-	医師主導試験
消化管・肝胆膵原発の切除不能・再発神経内分泌癌 (NEC) を対象としたエトポシド/シスプラチン (EP) 療法とイリノテカン/シスプラチン (IP) 療法のランダム化比較試験 (JCOG1213)	消化器神経内分泌癌	第Ⅲ相試験	JCOG試験
膵・消化管および肺・気管支・胸腺神経内分泌腫瘍の患者悉皆登録研究	神経内分泌腫瘍	-	医師主導試験
コルチゾール6β - 水酸化代謝クリアランスを用いたレゴラフェニブの薬物動態と個別化使用の確立に関する研究	大腸癌	-	医師主導試験
新規抗がん薬 (中性アミノ酸トランスポーターLAT1阻害薬) JPH203による血中遊離アミノ酸濃度の変動を用いたバイオマーカーの研究	固形癌	-	医師主導試験
横紋筋融解症の発症に関連するバイオマーカーの探索研究	悪性腫瘍	-	医師主導試験
悪性軟部腫瘍に対する経口マルチキナーゼ阻害薬バゾパニブの毒性に影響を与える因子の検討	悪性軟部腫瘍	-	医師主導試験
膵癌・乳癌・卵巣癌・前立腺癌いずれかの家族歴を有する、または、乳癌・卵巣癌・前立腺癌いずれかの既往歴を有する、遠隔転移を伴う膵癌を対象としたゲムシタビン/オキサリプラチン療法 (GEMOX療法) の多施設共同第Ⅱ相試験	膵癌	第Ⅱ相試験	医師主導試験
ゲムシタビン耐性胆道癌患者を対象としたアキシチニブ単剤療法	胆道癌	-	医師主導試験
家族性膵癌登録制度の確立と日本国内の家族性膵癌家系における膵癌発生頻度の検討	膵癌	-	医師主導試験
Borderline resectable (ボーダーライン・レセクタブル) 膵癌			
に対する術前化学療法としてのゲムシタビン+ナブパクリタ			
キセル(GEM+nab-PTX) 療法のfeasibility試験	膵癌	-	医師主導試験
microsatellite instability(MSI) を検討する他施設共同研究GI-SCREEN CRC-MSI	消化器癌	-	医師主導試験
局所進行膵癌を対象とした modified FOLFIRINOX 療法とゲムシタビン+ナブパクリタ キセル併用療法のランダム化第Ⅱ相試験 (JCOG1407)	膵癌	-	JCOG試験
高齢者切除不能・再発胃癌に対するS-1 単剤療法とS-1/L-OHP 併用(SOX) 療法のランダム化第Ⅱ相試験 (WJOG8315G)	胃癌	-	WJOG試験
化学療法未治療の高齢者切除不能進行・再発胃癌に対するCapeOX療法の第Ⅱ相臨床試験 < TCOG GI-1601	胃癌	第Ⅱ相試験	医師主導試験
高齢切除不能進行大腸癌に対する全身化学療法に関するランダム化比較第Ⅲ相試験 (JCOG1018)	大腸癌	第Ⅲ相試験	JCOG試験
高悪性度非円形細胞肉腫に対するadriamycin, ifosfamideによる補助化学療法とgemcitabine, docetaxelによる補助化学療法とのランダム化第Ⅱ/Ⅲ相試験 (JCOG1306)	肉腫	第Ⅱ/Ⅲ相試験	JCOG試験
切除不能・術後再発胆道癌に対するFOLFIRINOX療法の第Ⅱ相試験	胆道癌	第Ⅱ相試験	医師主導試験
がんと静脈血栓塞栓症の臨床研究: 多施設共同前向き登録研究	消化器癌	-	医師主導試験

胆道癌の術後補助療法における薬剤感受性予測因子に関する探索的研究 (JCOG1202A1)	胆道癌	-	JCOG試験
フツ化ピリミジン系薬剤、オキサリプラチン、イリノテカン、セツキシマブ、ペバシズマブ不応のRAS野生型切除不能・進行再発大腸癌を対象としたセツキシマブ再投与の有効性・安全性を検討する第II相臨床試験 (E-Rechallenge trial)	大腸癌	第II相試験	医師主導試験
切除不能・進行再発大腸癌を対象としたセツキシマブ耐性症例における液性バイオマーカーモニタリング 多施設共同研究	大腸癌	-	医師主導試験
SCRUM-Japan 疾患レジストリを活用した新薬承認審査時の治験対照群データ作成のための前向き多施設共同研究	消化器癌	-	医師主導試験
胆嚢癌の診断と治療方針・予後に関する前向き観察研究	胆嚢癌	-	医師主導試験
結腸・直腸癌を含む消化器・腹部悪性腫瘍患者を対象としたリキッドバイオプシーに関する研究	大腸癌	-	医師主導試験
治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌を対象としたHER2スクリーニングに関する研究 GI-screen 2013-011-CRC 付随研究	大腸癌	-	医師主導試験
アジア太平洋地域における肝細胞がん患者を対象とした臨床研究	肝細胞癌	-	医師主導試験
膀胱癌・乳癌・卵巣癌・前立腺癌いずれかの家族歴を有する、または、乳癌・卵巣癌・前立腺癌いずれかの既往歴を有する、遠隔転移を伴う膀胱癌を対象としたゲムシタビン/オキサリプラチン療法 (GEMOX 療法) の多施設共同第II相試験 (FABRIC study) 附随研究 家族歴を有する膀胱癌患者における生殖細胞系列変異に関する研究	膀胱癌	-	医師主導試験
結腸直腸癌における転移・再発巣での遺伝子変異に関する研究	大腸癌	-	医師主導試験
フツ化ピリミジン系薬剤、プラチナ系薬剤、trastuzumabに不応となった進行・再発HER2陽性胃癌・食道胃接合部癌に対するweekly paclitaxel+trastuzumab 併用療法 vs. weekly paclitaxel療法のランダム化第II相試験	胃癌・食道胃接合部癌	第II相試験	医師主導試験
高齢のがん患者とその介護者の体験に関する調査	悪性腫瘍	-	医師主導試験
がん予後因子として最適な併存症スコアの開発	悪性腫瘍	-	医師主導試験
大腸癌先進部における癌浸潤の機序の解明と新規分子標的治療薬の開発に関する基礎的研究	大腸癌	-	医師主導試験
高齢者膀胱がんにおけるCTを使用した筋肉量及び質の評価と薬物療法の臨床的アウトカムの関連に関する研究	膀胱癌	-	医師主導試験
標準化学療法に不応・不耐の切除不能進行・再発大腸癌に対するTFTD (ロンサーフ®) +Bevacizumab併用療法のRAS遺伝子変異有無別の有効性と安全性を確認する第II相試験	大腸癌	第II相試験	医師主導試験

主要ながん腫における化学療法施行例の長期予後解析（平成24年1月1日～平成29年12月末）





30) リハビリテーション科

1. 診療体制と患者構成（4月1日現在）

1) 診療科スタッフ（講師以上）

診療科長 岡島 康友（教授）

医局長 山田 深（准教授）

2) 常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師数 5名（教授1名、准教授1名、医員1名、レジデント2名）

非常勤もしくは出張中の医師 9名（医員1名<週3日勤務>、非常勤講師1名、
専攻医3名、専修医4名）

3) 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 2名

日本リハビリテーション医学会 専門医 2名

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士 1名

日本臨床神経生理学会 筋電図専門医 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。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、平成22年度以降は40%前後で推移していたが、他の疾患群も増えたため相対的に減少しつつあり平成29年度は図1のごとく28.4%であった。循環器疾患は徐々に増え、ピークの17-18%を境に、やや減少傾向で平成29年度は13.8%となっている。骨関節疾患はかつてもっとも多い対象疾患であったがその割合は低下し、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蒙された領域であるが、当院では疾患別リハビリ、すなわち中枢神経疾患、骨関節疾患、呼吸器疾患、廃用症候群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29年度は脳腫瘍53.2%、消化器腫瘍12%、肺腫瘍7.1%、骨軟部腫瘍10%であり、平成26年度以降は大きくは変わっていない。

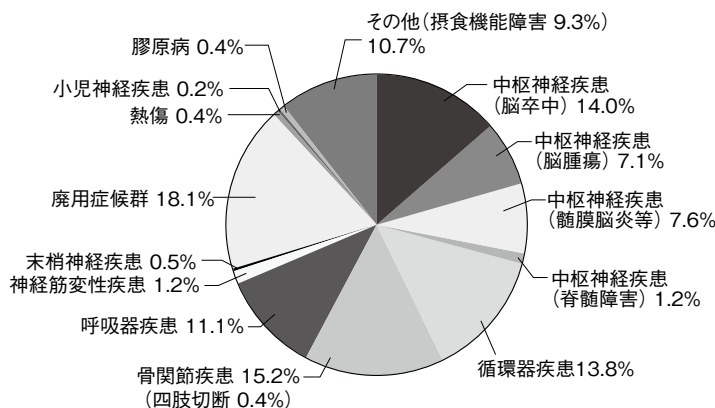


図1 リハビリ患者の疾患別内訳(平成29年度)

(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、リハビリ計画を立て、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。患者数の増加は顕著で、処方件数ベース（延べ数：年度内の再入院の依頼を含む）ではリハビリ科が独立した平成13年度が入院1194件、外来171件であったのに対して、図2のごとく年々増え続け、平成29年度は入院8012件（再入院除く新患者数5534人）、外来807件（再依頼除く新患者数731人）と過去16年間の間に各々6.7倍、4.7倍に増加しており、とくに入院患者の依頼の増加が著しいことがわかる。

その他のリハビリ科医師の業務は、①主要リハビリ関連診療科とのカンファレンス、②摂食嚥下マネージメント、③特殊外来（装具、ブロック）、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の病棟でのチーム全員出席のカンファレンスで情報を共有することで、担当医の1人として積極的な入院リハビリを展開している。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。件数は平成25年度121例、平成26年度127例、平成27年102例、平成28年度94例、平成29年度119例と100例前後を推移している。

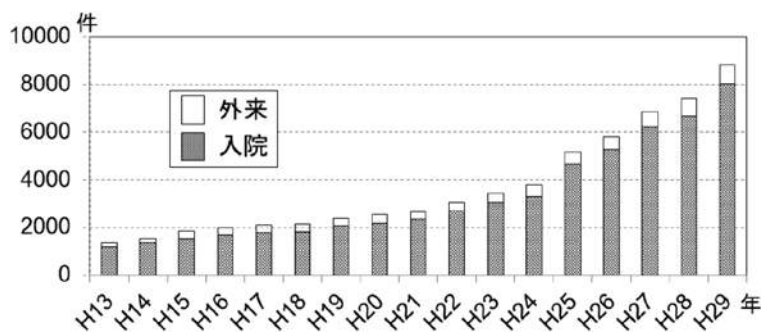


図2. リハビリ処方数の動向(入院・外来)

(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。平成29年度入院患者については88%がベッドサイドからの介入依頼であり、平成14年度33%、平成15年度41%、平成16年度42%で、その後も徐々に増え、平成21年度以降は80%台となっている。

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のように平成29年度の平均値は7.9日で7-8年前の20日前後と比較して、短くなっている。早期リハビリが浸透した結果である。

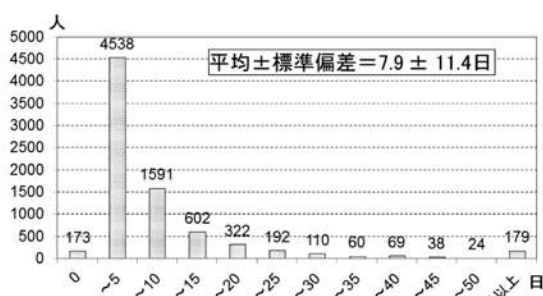


図3. 入院からリハビリ介入までの期間(29年度)

(4) リハビリ期間

急性期病院の入院は短期間であるが、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縮することが報告されている。平成29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17.6日で、平成14～24年度の27～36日と比べて着実に短くなっている。

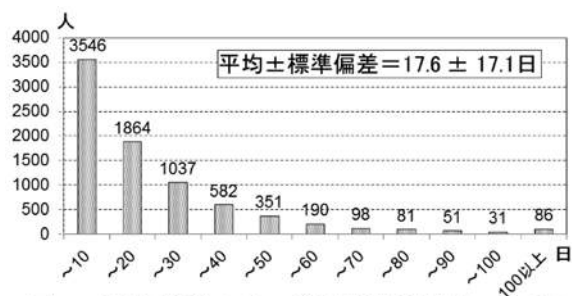


図4. 入院患者のリハビリ実施期間(29年度)

(5) ADL改善と転機

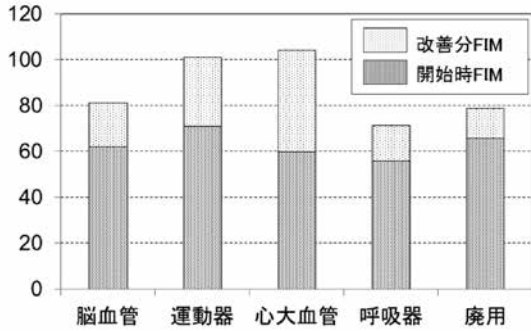


図5. 疾患別リハビリADL改善実績(29年度)

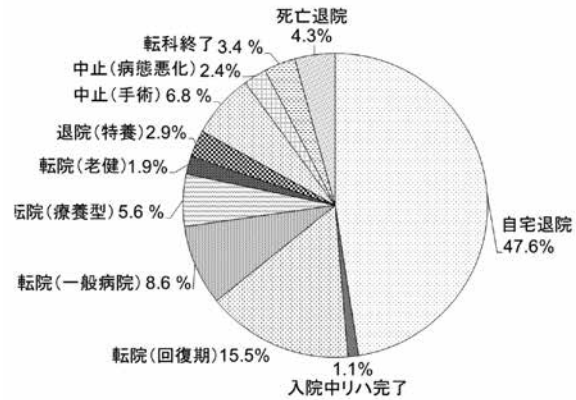


図6. 入院リハビリ患者の転帰先(29年度)

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Functional Independence Measure（FIM）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は平成29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3～30点と当然のことながら疾患群によって大きく異なる。

自宅復帰率は対象となる疾患構成によって異なるが、リハビリの質の指標とされる。図6のごとく平成29年度の自宅退院は47.6%で昨年度の50%と大きくは変わらない。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ICF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麻痺回復評価、痙縮の力学的評価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、平成22年12月の保険収載を契機に脳卒中片麻痺に対しても、積極的にボツリヌス毒素を用いた治療を展開している。年間のボツリヌス毒素治療実施は平成26年度33件、平成27年度34件、平成28年度33件、平成29年度43件であった。ボツリヌス毒素新薬の治験にも関わっている。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし。

4. 地域への貢献

診療以外の社会的貢献としては、地方自治体の保健衛生活動への協力や地域・学外での教育・啓蒙活動、市民公開講座などの活動がある。平成20年度以来、脳外科-神経内科が主導する脳卒中地域連携に協力し、シームレスなりハビリ連携、地域包括ケアシステムに協力している。多摩脳卒中研究会、NPO法人多摩リハビリネットの研修会などにも参加している。なお、当診療科は多摩地域FIM講習会を主催しており、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。また、三鷹市や調布市の地域医療推進事業にも協力している。

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。2025年問題に象徴されるように、地域包括ケアの推進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、リハビリが直面する大きな課題である。

31) 脳卒中科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

平野 照之（教授、診療科長）

海野 佳子（講師）

河野 浩之（学内講師）

鈴木理恵子（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数12名（教授1、講師2、助教1、医員2、レジデント5）

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本脳卒中学会認定専門医 4名

日本神経内科学会専門医 3名

日本脳神経外科学会認定専門医 1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

新患外来は、主に地域の医師より紹介された患者を受け入れている。診療はすべて専門医により行い、土、日曜日を除いて地域連携枠を通して受け付けている。

再診外来は、脳卒中センターを退院した患者のうち再発リスクが高く、高度先進機器を用いた経過観察が必要な症例を診療している。内科治療の効果判定を行い、必要時には頸動脈ステント留置術や頸動脈血栓内膜剥離術について、時期を逸することなく行うよう提案している。

一般外来実績：新患 574人、再診 3,746人 合計 4,320人

救急外来実績：新患 410人、再診 327人 合計 737人

外来患者合計：5,057人

外来担当：

	月	火	水	木	金
午前	河野 浩之 岡野 晴子	海野 佳子 天野 達雄 本田 有子	岡野 晴子 天野 達雄	平野 照之 本田 有子	河野 浩之 鳥居 正剛
午後		海野 佳子 (頭痛)			鳥居 正剛 (頸動脈)

5) 入院診療の実績

脳卒中科の入院診療は、脳卒中センターで行っている。ここでは脳卒中科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、看護部、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士の8部門が診療科や職種の壁を越えチーム医療を行っている（詳細は脳卒中センターの項目を参照 P235）。脳梗塞超急性期に対するrt-PA静注療法や脳血管内治療も積極的に行っており、急性期リハビリテーション、神経超音波検査を用いた正確な病状把握と再発予防方針の決定、など包括的脳卒中センターとしての機能を実践している。

入院患者内訳（平成29年1月1日～平成29年12月31日）

虚血性疾患 457症例（検査入院11例含む）

心原性脳塞栓症	103
アテローム血栓性脳梗塞	85
ラクナ梗塞	66
その他の脳梗塞	173
TIA	30

出血性疾患 165症例（検査入院1例含む）

被殻出血	45
視床出血	43
皮質下出血	48
脳幹出血	11
小脳出血	11
その他分類不能	7

その他 78症例

無症候性主幹動脈病変	5
動脈解離（脳梗塞なし）	1
その他（頸椎症など）	72

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24時間365日対応可能である。現在、脳主幹動脈閉塞例（Large Vessel Occlusion, LVO）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。Door-to-puncture timeの短縮を目指し、平成29年（19例）は中央値89分でTICI 2b-3を84%に達成した。

潜因性脳梗塞に対する多施設共同研究として、EDUCATE-ESUS（7日間ホルター心電図による心房細動検出）、LINQ-registry（埋込型心電モニターによる心房細動検出）、および、塞栓源不明脳塞栓症（ESUS）に対するDOACのランダム化試験に参加している。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

ステント留置術：3例

4. 地域への貢献

講演等を通じ、地域での脳卒中啓発活動に積極的に関与している。

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、特任教授）
副 部 長 小林 治（医学部兼任教授、保健医療担当）
副 部 長 松岡 芳弘（外科学准教授、保険医療担当）
事務職員 （8名）

3. 業務内容

1) 保険医療部門

- (1) 診療報酬明細書作成の指導、点検
- (2) 審査結果の分析、検討及び請求への反映
- (3) DPC保険委員会（毎月1回開催）、DPC委員会（医療費改定時開催）
審査結果の報告、査定例の検討、適正な保険診療の指導
包括医療の周知、具体的な請求例の検討
- (4) 関係通知文の周知および対応
- (5) 診療報酬改定等に伴う請求の整備
- (6) 各大学病院の保険指導室との連携
- (7) 私立医科大学医療保険研究会

2) 医療情報部門

- (1) 病院情報管理システムの管理、運営

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

3) 病院用度・物流・機器修理部門

- (1) 病院で使用する物品のマスタ作成、管理
- (2) 物流管理システム及びSPDの管理、運営
- (3) 病院で使用する物品の購入、予算・支出管理、在庫管理
- (4) 病院・医学部・看護専門学校分の機器修理業務
- (5) 医療材料委員会事務局（月1回開催）
- (6) 医療機器管理委員会事務局（月1回開催）
- (7) 手術部運営委員会事務局（月1回開催）
- (8) 透析機器安全管理委員会事務局（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 正木 忠彦 (副院長、消化器・一般外科 教授) ※医療安全管理部長兼務

副室長 要 伸也 (腎臓・リウマチ膠原病内科 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、専従4名、兼任25名の職員が配置されている。内訳は、室長1名 (専任:医師)、副室長2名 (兼任:医師2名)、室員3名 (専任:医師1名、専従:薬剤師1名、兼任:看護師1名)、専任リスクマネージャー3名 (専従:看護師3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4名、専従2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 高難度新規医療技術評価室

室長 井本 滋 (乳腺外科 教授)

高難度新規医療技術評価室には6名の職員が配置されている。内訳は、室長1名 (兼任:医師)、室員5名 (兼任:医師1名、看護師1名、技師・事務3名) である。

④ 医療安全管理部 未承認新規医薬品等評価室

室長 篠原 高雄 (薬剤部 部長)

未承認新規医薬品等評価室には、6名の職員が配置されている。内訳は、室長1名 (兼任:薬剤師)、室員5名 (兼任:医師3名、事務2名) である。

⑤ 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6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6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 (48名) を任命し体制の強化を図っている。

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

年2~3回の院内感染防止に関する専門的研修を受講したICM (98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 高難度新規医療技術評価室及び未承認新規医薬品評価室の設置

平成29年度より、高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門として、高難度新規医療技術評価室と未承認新規医薬品等評価室を設置した。平成29年度の申請数は高難度新規医療技術が7件 (うち4件承認、3件は申請取り下げ)、未承認新規医薬品等が5件 (全件承認) であった。

- ② 各部署の業務改善計画作成の開始
平成29年5月、医療安全の向上を目的として、各部署リスクマネージャーに自部署の業務改善実施計画の立案を求めた。具体的な目標を策定し、各部署で中間評価・期末評価を行った。
- ③ リスクマネジメント委員による職場巡視の開始
平成29年7月より、医療事故等の再発防止策の実施状況を調査するための巡視を定期的に行い、29年度は計8回行った。巡視結果をリスクマネジメント委員会に報告し、再発防止策の見直しを行った。



巡視の様子

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29年度の報告数は前年度より139件増加した。職種別報告数は、医師178件 (3.0% *)、看護師5,360件 (91.4%)、薬剤師150件 (2.6%)、検査技師40件 (0.7%)、その他136件 (2.3%) であった。

* 報告数全体に対する割合

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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
インシデントレポート	5,009件	5,058件	5,523件	5,725件	5,864件
医療事故発生報告書	94件	109件	140件	122件	114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職場巡視は毎月定例で、計47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（42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11年目となった。職員の平均受講率は約96%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29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
医療安全の基本、等	全職員	9月	2,354	95.9%
インシデント報告システム、等	全職員	2月	2,295	96.3%

- 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（号外）を発行した。日本医療安全調査機構より発表された、肺血栓塞栓症（エコノミークラス症候群）の概要や自ら行う予防法を掲載した（図1）。
- ⑤ 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。



(図1)

⑥ 体内遺残防止対策の評価

手術部による監査を3回実施し、リスクマネジメント委員会で内容を確認した。体内遺残防止対策の確実な実行、及びサインイン・タイムアウト・サインアウトは、ほぼ適切に実施されていることを確認した。

⑦ 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30年3月時点で339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：113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29年度は6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。

⑧ CVCライセンス制度

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

CVC講習会は5回実施した（受講者191名）。指導医は163名・術者は102名である（昨年度は指導医180名、術者98名）。合併症発生率は2.15%であった（昨年度合併症発生率3.32%）。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29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	0.12%	0	1.14%	1.45%	0	0.50%
血腫	0.50%	0	0	1.45%	0	0.36%
血胸	0	0	0	0	0	0
気胸	0.12%	1.61%	0	0	0	0.14%
気泡吸引	0	0	0	0	0	0
挿入不可	0	0	0	2.90%	0	0.14%
不明、その他	1.12%	0	0.91%	1.45%	0	1.00%
全体	1.87% (15/802)	1.61% (1/62)	2.05% (9/439)	7.25% (5/69)	0 (0/22)	2.15% (30/1,394)

⑨ 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。

⑩ 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、高齢者医療における医療安全、医療安全に関する最近の話題、中小規模病院等の感染防止対策等をわかりやすく説明した。

⑪ リスクマネジメント委員会等の開催

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、専任リスクマネージャー、リスクマネジメント委員、関係者等で医療安全カンファレンスを週1回、計51回開催した。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10回の講習会等を開催した。参加者は6,342名であった。

- ・リスクマネジメント講習会 計2回（参加者：5,009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：362名）

- ・医療安全推進週間講習会 計3回（参加者：128名）
- ・医療安全管理セミナー 計3回（参加者：843名）
- ⑬ 中途採用者・復職者（看護職以外）に対する入職時研修の実施
 医療安全管理部、総合研修センターが主体となり、原則、毎月1日に中途採用者・復職者に対する入職時研修を実施した。杏林大学病院の理念、基本方針や医療安全・感染対策、個人情報保護等の重要事項を対象者全員（37名）に周知した。

3. 院内感染防止の取り組み

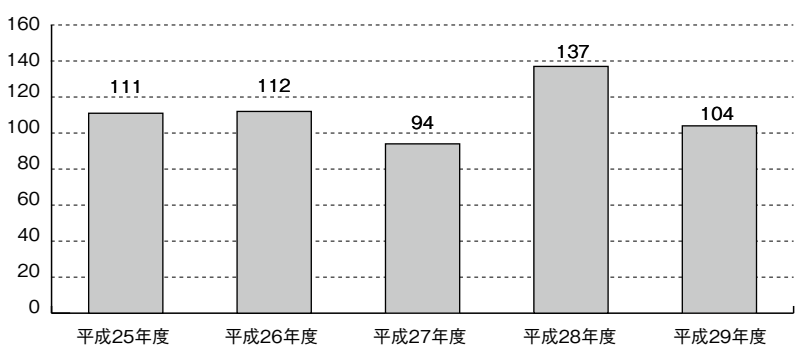
1) 新たな取り組み

- ① 分注器の導入
 採血後に分注する際の針刺しが毎年発生しているため、当院の採血スピッツに適合する分注器（採血管用）を導入し、定数化を推奨した。平成29年度の分注時の針刺しは6件で、平成28年度と同数であったため、使用方法および院内各部署に設置されていることを再周知する。
- ② 感染対策に関する院内掲示ポスターの掲示
 外来受診・入院付き添い用の院内感染防止の為のポスター（手指衛生・咳エチケット）を作成し掲示を開始した。
- ③ 第3世代セファロスポリン系薬の削減
 第3世代セファロスポリン系薬10品目を4品目（メイアクト、セフジトレン、パナン、セフポドキシム）に削減した。

2) 継続している取り組み

- ① 院内感染症情報収集・分析・対策
 - (1) 感染症発生報告
 感染症発生報告書の提出件数は104件で昨年度の137件より33件減少した。疾患別の提出件数に大きな変化はなかった。
 感染性胃腸炎疑い発生報告書の提出件数は224件（昨年度228件）であった。
 インフルエンザ（疑い含む）発生報告書の提出件数は390件（昨年度304件）であった。
 発症した患者の同室者や発症した職員等の受持ち患者に抗インフルエンザ薬を予防投与し、感染拡大防止を図った。

年度別感染症発生報告書提出件数



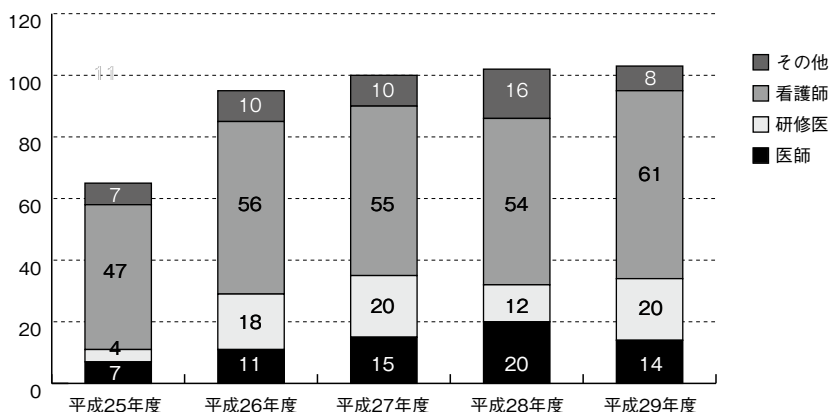
- (2) MRSA
 - MRSA新規検出患者数は142件で、昨年度の148件より6件減少した。
- ② 院内感染防止に関する体制の整備
 - (1) 院内感染防止マニュアル集の改訂等
 - 「標準予防策（スタンダードプリコーション）」、「医薬品等の開封後の使用期限について」、「入院患者・職員のインフルエンザ（疑い）発生報告書」、「針刺し等血液曝露対応マニュアル [第8版]」の4項目を改訂し、院内に周知した。
 - (2) 抗菌薬の適正使用の推進
 - 医療従事者を対象とした抗菌薬の適正使用に関する講習会を2回実施した（計29名参加）。また、特定抗菌薬（抗MRSA薬・カルバペネム系薬）の届出制を継続して実施した。平成29年度の届出率は、抗MRSA薬が100%、カルバペネム系薬が99.8%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1,782件行い、抗菌薬の適正使用・TDMの実施等を指導した。
 - イ. 環境ラウンド
 - 週1回の環境ラウンドを実施した（計52部署）。院内感染対策専任者（ICN）と部署ICMが共にラウンドし、感染対策上改善が必要な点を確認した。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）。5つの項目のうち、「4.手指衛生」の平均点が一番低く、手指衛生の手技が適切に実施できていない場面が多く見られた。

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度*	平成29年度
1. 環境	4.3	4.5	4.5	4.9	4.3
2. 薬品・器材管理	4.5	4.5	4.5	4.4	4.2
3. 針刺し等血液曝露防止	4.2	4.0	4.1	4.3	4.3
4. 手指衛生	4.0	3.9	3.5	2.7	3.3
5. 感染防止対策	4.3	4.1	4.1	3.8	4.1

*平成28年度より平均点の算出方法を変更した

- (4) 手指衛生の推進
 - 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、フィードバックしている。平成29年の全病棟の平均手指衛生指数は13.2回で前年（11.2回）より増加した。全病棟毎に自部署での手指衛生目標指数を定めた。
- (5) 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103件で、昨年度102件より1件の増加となった。
 - インスリン関連の針刺しは10件（昨年度3件）で、ペン型インスリン注射器5件、針付注射筒5件であった。6件は注射後に廃棄するまでの間の受傷で、4件は準備中の受傷であった。
 - 針刺し等血液曝露リスクの高い手術部での発生件数は29件で全体の28%を占めている（昨年度より2件増加、職種別は医師7件、研修医3件、看護師17件、臨床工学技士1件、業務委託1件）。
 - 安全装置付翼状針による針刺しは11件で、昨年度より2件減少した。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8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。接種率は下表のとおりである。

抗体検査実施者数:新入職員 187名、新入職研修医 55名

	抗体陽性率	接種対象者数	接種者数	接種率
麻疹	38.8%	148	85	57.4%
風疹	57.0%	104	61	58.7%
水痘	95.5%	11	4	36.4%
流行性耳下腺炎	75.6%	59	29	49.2%

・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358名（延べ597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 2,184名（接種率 87.9%）

内訳 医師569名、看護師1,258名、薬剤師・技師281名、事務76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：955件（昨年度比111件減少）、うちラウンドへ移行108件（11.3%）、昨年度は121件（11.4%）

・耐性菌新規検出患者予備調査

年間実施件数：571件（昨年度比8件減少）、うち診療ラウンド（ICT回診）へ移行5件（0.88%）、昨年度は4件（0.69%）

・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週連続または週3件以上の検出を認めた部署数はのべ8部署であった。
- 2) SSI（手術部位感染）サーベイランス（消化器外科）：感染率は胆嚢4.0%（昨年度4.7%）であった。また、大腸は14.6%（昨年度16.5%）であった。
- 3) SSIサーベイランス（呼吸器外科）：感染率は胸部手術2.2%（昨年度1.8%）であった。
- 4) VAPサーベイランス（ICU）：人工呼吸器使用割合は55.0%（昨年度57.0%）、感染率は0.94/1,000デバイス日（昨年度4.34/1,000デバイス日）であった。

- 5) CLA-BSIサーベイランス (ICU)：中心静脈カテーテル使用割合は70.0% (昨年度69.0%)、感染率は4.45/1000デバイス日 (昨年度6.02/1000デバイス日) であった。
- 6) CA-UTIサーベイランス (ICU)：尿道留置カテーテル使用割合は72.0% (昨年度83.0%)、感染率は2.88/1000デバイス日 (昨年度5.06/1000デバイス日) であった。
- 7) CLA-BSIサーベイランス (HCU)：中心静脈カテーテル使用割合は29.5% (昨年度26.0%)、感染率は2.89/1000デバイス日 (昨年度1.82/1000デバイス日) であった。
- 8) CA-UTIサーベイランス (3-9病棟)：尿道留置カテーテル使用割合は21.2% (昨年度22.0%)、感染率は0/1000デバイス日 (昨年度2.96/1000デバイス日) であった。
- 9) CA-UTIサーベイランス (3-10病棟)：尿道留置カテーテル使用割合は19.3% (昨年度17.0%)、感染率は3.8/1000デバイス日 (昨年度0/1000デバイス日) であった。
- 10) VAE サーベイランス (ICU)：VAC12件、IVAC7件、PVAP 2件であった。

(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28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1,239件であった。昨年度と比べ185件増加した。相談の内訳は医師269件、看護師760件、コメディカル136件、他施設 (保健所含む) 74件であった。内容別では、届出関連64件、感染症対応関連571件、感染防止対策63件、治療38件、職業感染防止64件、他438件であった。

④ 院内感染防止委員会等の開催

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

- ・リスクマネージメント講習会 計2回 (参加者：5,009名) [伝達講習含む]
- ・院内感染防止講演会 計3回 (参加者：1,952名) [伝達講習含む]
- ・ICM講習会 計2回 (参加者：196名)
- ・派遣・委託職員対象感染防止講習会 計3回 (参加者：168名)

院内感染に関わる講習会として、計10回の講演会等を開催し、参加者総数は7,325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2回実施した (196名受講、受講率98.0%)。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

地域医療機関に対して感染対策相談窓口を設置しており、多剤耐性菌が検出された患者の感染対策等に関する相談が5件あった。

また、平成29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2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AMR対策アクションプラン等の検討、加算2施設の取組み・対応等の説明および指摘等を行い、改善を図った。

4. 自己評価・点検

1) 医療安全管理

リスクマネージメント委員会委員による職場巡視を新たに開始した。医療事故等の再発防止策の実施状況調査を行い、どの部署も遵守状況が概ね良好であることを確認した。

また、各部署の業務改善計画の策定や高難度新規医療技術評価室及び未承認新規医薬品等評価室の設置により、医療の安全確保と質の向上に寄与した。

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2.3回であり、参加者数を増加させるための対策を講じていく必要がある。

インシデントレポートの報告数は5,864件（前年比102.4%）であった。医師の報告数の比率は全体の3.0%となり、前年度（1.6%）より増加したが、未だ低いため、医師へ報告を促していく。

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

分注時の針刺し事故の対策として、分注器（採血管用）を導入した。平成29年度の方注時の針刺しは6件と、平成28年度と同数であったため、使用方法および各部署に配置されていることを引き続き周知していく。

また、部署巡視を継続して実施し、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。環境ラウンドに関して、5つの評価項目中「手指衛生」に関する項目の平均点が一番低く、手指衛生の手技が徹底できていない場面が多くみられた。一方、各病棟の手指衛生指数の平均は13.2回で前年より増加した。手指衛生の実施回数は増加傾向にあるが、手技が徹底できていない現状があると考え、適切な手技を周知できるよう今後も勉強会等の開催を継続する。

地域の医療施設（9施設）との連携では、各施設におけるベンチマークデータ、手指衛生向上のための取り組み、不必要な経口抗菌薬処方削減等を共有し、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、感染対策相談窓口を通じて、他施設からの相談や要望に対応した。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、地域連携を推進する上での中心的役割と機能を発揮していくことが求められている。

地域連携を推進するためには、各医療機関と連携し、患者や家族が入院前から入院期間中のみならず転院や在宅療養に移行した後も、切れ目なく医療・看護、サポートを受けられる体制を整えること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発足した。

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）
- 副センター長 平野 照之（脳卒中科 教授）
- 副看護部長 高崎由佳理
- 地域医療連携 田中 長文（課長） 事務職員12名
- 入退院支援 有村さゆり（看護師長） 石井 礼奈（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・安全な療養生活を送れるよう、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. 患者支援センター

1) 業務内容・実績

- ・杏林大学医学部付属病院医療連携フォーラム開催

平成29年11月14日 19時～21時

平成29年11月に第2回の医療連携フォーラムを開催した。第2回には前回招いた登録医と三鷹市医師会会長をはじめとして、他に連携実数上位100施設の医療機関に所属する医師、看護師、連携スタッ

フに参加を呼びかけた。参加者は50名と昨年と比べ若干の増加となり、地域医療機関と連携を深める機会となった。

4. 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ーする
 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）管理
 紹介状に対する返書と逆紹介の管理
 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）
- ・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29年度取扱い件数

図1 紹介状取扱い件数

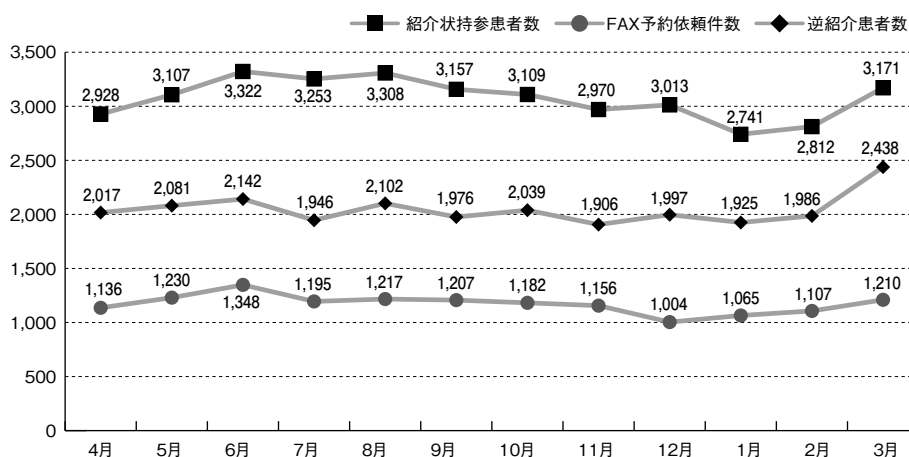
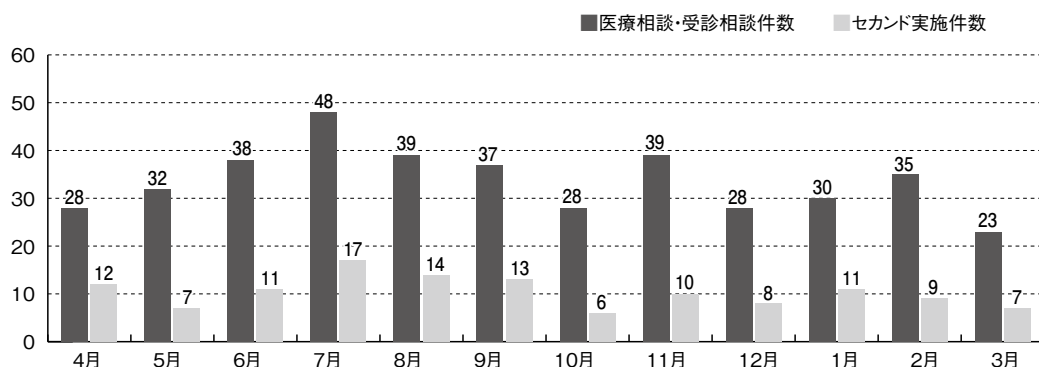


図2 セカンドオピニオン取扱い件数



3) 自己点検・評価

患者紹介（FAX予約・当日受診対応）の迅速化

医師会や地域の医療機関からの要望が寄せられていた、地域医療連携を通じたFAXによる診療予約受付の時間を延長（18時まで）し、予約取得件数も前年13,485件から13,964件へ増加した。

平日日勤帯の当日受診対応について、科長会等で院内周知を繰り返し行った。

セカンドオピニオン

受付方法を見直し、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更に整備した。

問合せ件数も昨年と同数で、セカンドオピニオン実施件数は微減であるが125件を行った。

5. 入退院支援

1) 業務内容

(1) 入院前支援

- ① 外来と連携し、退院支援スクリーニング入力の実施と、入院病棟や退院支援・調整担当者への情報伝達および看護記録の実施
- ② 周術期管理外来にて、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
- ③ 周術期管理センターにおけるワーキング活動、会議、ミーティングへの参加

(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指導、必要物品の調達支援
- 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
- ⑥ 緊急入院患者の退院困難要因のスクリーニングと退院支援

2) 自己点検と評価

(1) 入院前支援

入院前支援は各科外来と協力し、個別面談が必要な患者のみ患者支援センター（入院前支援）で実施する運用とした。平成29年度の入院前支援実績は4件であり、効率的な人員活用の為、入院前支援業務はオンコール対応とした。

その他の患者支援業務として周術期管理センターのメンバーとして活動に参画した。ワーキング活動にとどまらず、入院前支援看護師が毎日周術期管理外来に出向し業務を行っている。部署の垣根を越えて、人員調整を含む連携体制が構築できた。

(2) 病床管理

病床確保・調整の実績は図3に示す通りである。マッチング件数は平成28年度4,123件/年に対し、平成29年度は3,676件/年と減少したが、緊急入院患者のベッド確保は平成28年度2,037件/年に対し平成29年度は2,511件/年と増加した。当該病棟に緊急入院できない患者が1日平均6.8人と年々増加していることが分かった。しかし各診療科に早期退院決定入力 of 協力を得ることで、スムーズに病床を確保することができた。次年度も急性期病院の役割を果たすために、患者の状態に合った安全かつ適切な病床確保に努める。

病床の稼働状況は、図4に示す通りである。多床室の稼働率は平均90.4%を推移している。個室の稼働率は63.4%、3人室は平均71.7%、2人室は平均40.7%を推移であった。多床室が満床であっても、稼働率の低い2人床、3人床を室料差額減免の対応で患者の希望する病室の確保ができた。

図3 病床確保・調整実績

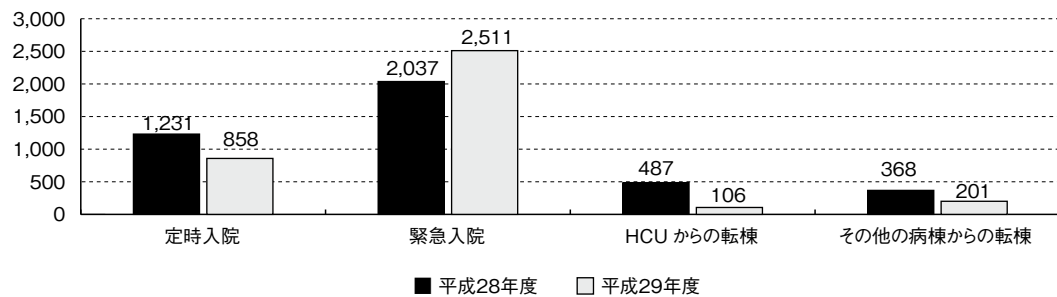
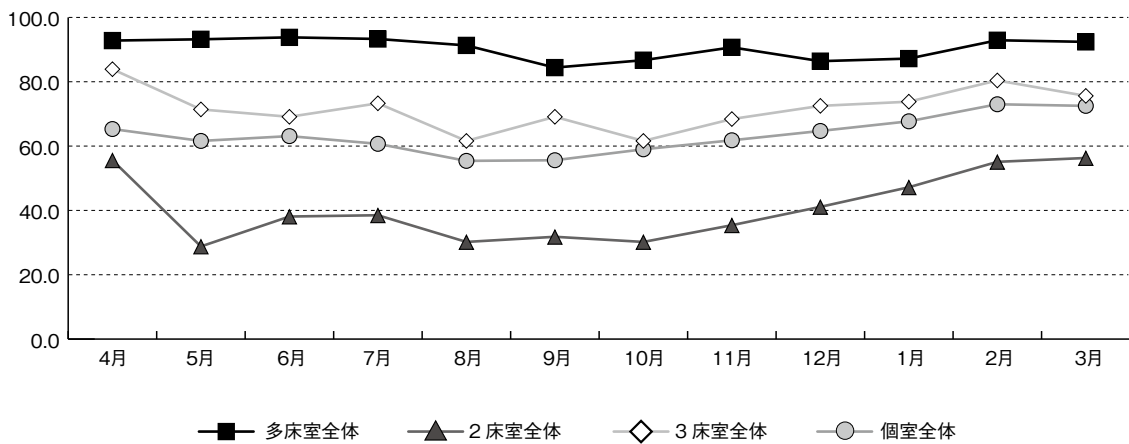


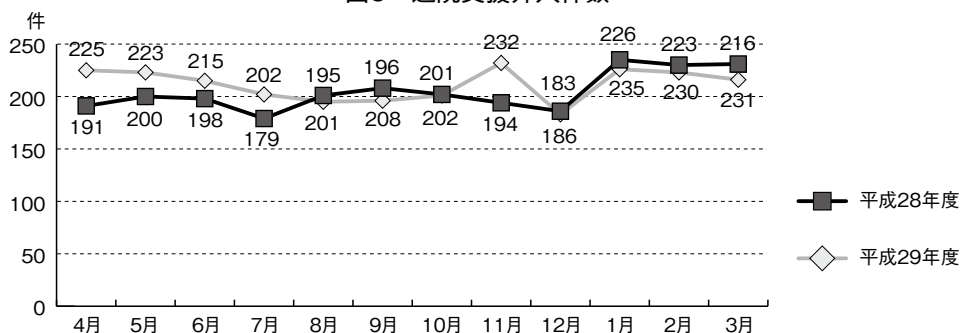
図4 病床利用率 (平成29年度)



(3) 退院支援

昨年度より、緊急入院患者に対する退院支援の実施強化に取り組んだ結果、今年度の緊急入院患者の退院支援依頼件数は1,797件と昨年度1,585件を上回った。また全体の依頼件数も前年度2,455件から今年度2,537件と増加した(図5)。

図5 退院支援介入件数



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かった（図6）。入院から支援依頼までの日数は図7の通りで、入院3日以内の依頼は全体の44%と昨年度より増加した。

職種別にみた支援介入患者の疾患分類（図8）では、退院調整看護師は悪性新生物41%、MSWは循環器（脳）、悪性新生物で44%を占めていた。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9）。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。

退院調整加算算定件数については、平成28年度1635件に対し平成29年度1302件と減少したが、算定要件の解釈を是正した影響であり、今年度は適正な算定ができたと考える。

図6 入院経路

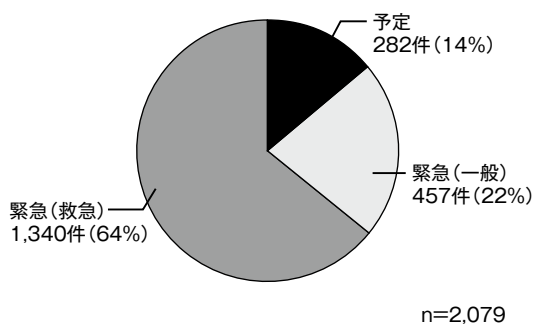


図7 入院から支援依頼までの日数

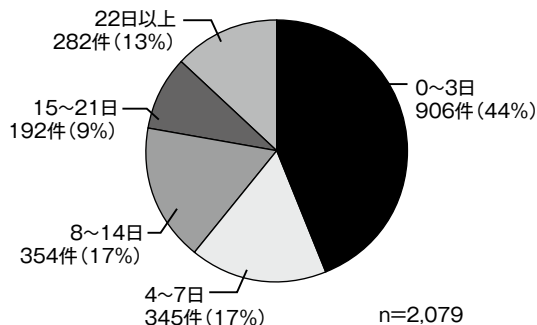


図8 疾患分類

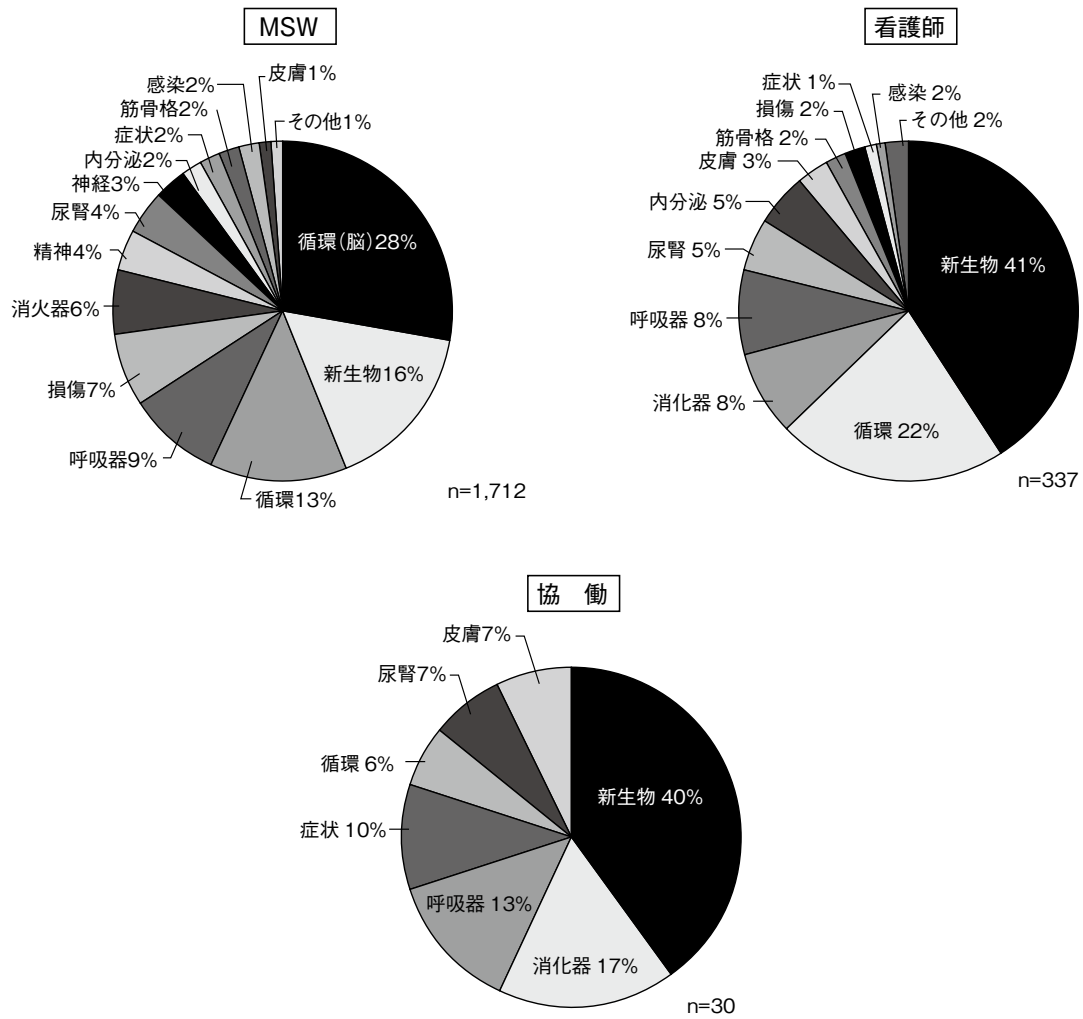


図9 転 帰

退院先	件数	退院先	件数
自宅	773 (37%)	緩和ケア病棟	43 (2%)
自宅以外の居宅等 (有料老人ホーム等)	105 (5%)	地域包括ケア病棟	49 (3%)
介護保険施設	17 (1%)	死亡	193 (9%)
一般病院	206 (10%)		
療養型病院	274 (13%)	入院中(支援継続中)	67 (3%)
回復期リハビリテーション病棟	352 (17%)		

6. 医療福祉相談

平成29年度 相談活動件数

(1) 業務内容・実績

① 診療科別相談件数

診療科	件数	診療科	件数	診療科	件数
リ 膠 内	569	消 化 外	1,396	眼	428
腎 臓 内	1,691	乳 腺 外	545	耳 鼻 咽 喉	1,116
神 経 内	2,600	呼 吸 外	392	顎 口 腔	33
呼 吸 内	3,518	甲 状 外	24	皮 膚	461
血 液 内	717	心 外	1,415	泌 尿 器	1,382
循 環 内	2,988	整 形 外	3,724	放 射 線	14
糖 代 内	631	形 成 外	1,662	麻 酔	0
消 化 内	3,642	脳 神 経 外	5,981	T C C	4,766
高 齢 医 学	4,299	脳 卒 中	12,300	I C U	75
腫 瘍 内	798	小 児 外	118	そ の 他	80
小 児	4,023	産 科	3,500		
精 神	2,801	婦 人	801	計	68,490

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
13,382	51,364	201	3,329	214	68,490

③依頼経路

医師	看護師	その他職員	他機関	患者	家族	計
2,710	438	95	368	334	168	4,113

④問題援助別相談件数

区 分	件数	区 分	件数
受診援助	632	住宅問題援助	0
入院援助	507	教育問題援助	74
退院援助	52,742	家族問題援助	1,072
療養上の問題援助	9,762	日常生活援助	330
経済問題援助	1,879	心理・情緒的援助	814
就労問題援助	40	医療における人権擁護	638

⑤相談総計

新 規	再 来	計
4,120	64,370	68,490

(2) 対外的活動

- ・三鷹市自立支援審査会委員として活動
- ・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
- ・三鷹市子ども家庭支援ネットワーク委員（要保護児童地域対策協議会）として活動
- ・日本精神福祉士協会診療報酬検討委員会委員として活動
- ・日本精神保健福祉士協会 代議員として活動

- ・子どもの虐待防止センター 評議員として活動
- ・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
- ・神経難病医療拠点病院相談連絡員として活動
- ・東京都がん診療連携協議会 相談・情報部会担当者として活動
- ・社会福祉現場実習受入（杏林大学・日本女子大学・昭和女子大学）

(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1名を当室で受け入れ、社会福祉士養成の本実習指導を行い、3年次の実習指導演習を通年で受け持つことにより、実習指導の一連の流れを担っている。また、教育的側面においては、医療科学Iの「病院実習」を受け入れ、医学部法医学教室・保健学部看護学科・看護専門学校での講義を行うなど、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、救急科、消化器内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。周産期では妊婦健診時より早期に介入し、産後の養育支援を行っており、産科・小児科と定期的に合同カンファレンスを行い、地域関係機関と連携を図っている。

また、リスクマネジメント委員会・地域連携委員会・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、がんセンター運営会議、災害対策委員会、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、家族へのサービス向上のため参加し、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29年度の人員は：

センター長（専任・教授）	1名
副センター長（専任・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
センター員（リスクマネージャー・兼任）	1名
事務職員（専任）	6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

3-1. 平成29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	2017/4/4	「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) 「感染防止について」 (医療安全推進室：高橋ICN)	新採用 研修医 看護師	研修医 55人 看護師 145人 計 200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	2017/4/7, 10	講義「医事紛争防止」 (医療安全推進室：川村副室長) 「輸液の安全管理」 (医療安全推進室：菊地専任 リスクマネージャー)	新採用 研修医	研修医 55人
卒後教育委員会 リスクマネジメント委員会	研修医 オリエンテー ション	2017/4/13	「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 55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	2018/1/25, 2/28	「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：森山准教授、本保助教(任 期))	医師 研修医 看護師	研修医 46人 看護師 19人 業者 1人 計66人
	生命危機に関わ る診療行為に関 する研修(2) ：酸素療法	2017/10/25, 11, 22 12/22, 2018/1/10, 17, 24 2/7, 14	講習： ①酸素ボンベの取り扱い ②低流量システム ③高流量システム ④ネーザルハイフロー (看護部：木下副看護部長、 高橋師長補佐他)	看護師	看護師 123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	2017/11/29, 12/21	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：樽井臨床教授、 荻野助教(任期)、麻酔科：萬 教授、本保助教(任期)、救急 総合診療科：佐野医員、須田 レジデント、看護部：天野主 任看護師補佐、金井看護師)	事務職員他	事務職他 26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	2017/6/5, 7, 12	「リスクマネジメントの基 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」「倫理とは、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	531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	2017/4/5, 6, 7, 11, 12	コミュニケーションの基本を身につける。 自己のコミュニケーションの問題点を認識し、改善をめざす。	新採用 研修医	研修医 55人
総合研修センター	接遇研修会 (全職員対象)	(初級編) 2017/10/2, 6, 11 (中級編) 11/2, 15, 28	〔初級〕医療接遇・マナーに関する講習会 〔中級〕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 (外部講師：大江朱実先生、伊澤花文先生)	全職員	看護師 1人 事務職 33人 医療技術職 29人 計 63人
総合研修センター	接遇研修会 (全職員対象)	2017/11/30	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	看護師 1人 事務職 3人 医療技術職 5人 計 9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	2017/7/1, 9/30	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	23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)	2017/4/6, 8	鏡視下手術認定講義 (消化器・一般外科：森教授)	研修医	55人
	鏡視下手術認定講習会 (レベル2)	2017/7/1, 9/30	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	40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	2017/4/19, 5/17, 6/21, 9/20, 10/18, 11/15	担当臨床科：脳神経外科、消化器内科、循環器内科、血液内科、腎臓・リウマチ・膠原病内科、高齢診療科	研修医他	431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	静脈注射・初級編 ① 講義 ② 演習	2017/4/13 2017/4/19 20, 21	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」 「静脈注射実施に関する注意点」 (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	145人

看護部 総合研修センター	静脈注射 (上級) (知識編)	2017/4/22 ～2018/1/31 随時実施 (動画視聴)	研修「静脈注射に必要な解剖生理について理解できる」 「静脈注射実施上の留意点が理解できる」 「静脈注射に伴う合併症・副作用の対処法が理解できる」 「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	123人
看護部 総合研修センター	静脈注射 (上級) (技術編)	2017/7/10, 25 8/8, 18, 29 9/19, 21 10/10, 20, 27 11/8, 14, 21 2018/1/16	演習「静脈注射に必要な解剖生理について理解できる」 「静脈注射実施上の留意点が理解できる」 「静脈注射に伴う合併症・副作用の対処法が理解できる」 「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	123人
総合研修センター 看護部	心電図モニタについて	2017/4/6	心電図モニタについて	新採用 研修医	研修医 55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	2017/5/29	講義Ⅰ「関連法規[薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律]について」 「造影剤に関する薬理学の知識」 「造影剤に関する副作用の知識」 「知識の確認テスト」 講義Ⅱ「アナフィラキシーショックの前兆・軽症・中等症ショックの見分け方」 「ショック時の急変対応の知識と実際」 「経皮的酸素飽和濃度などの呼吸器系のモニタリング方法」 (総合研修センター：富田准教授、薬剤部：矢作副部長)	看護師	3人
総合研修センター 看護部	心電図モニタについて	2017/4/6	心電図モニタについて	新採用 研修医	研修医 55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	2017/4/1～13	「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 55人
看護部 卒後教育委員会	研修医 オリエンテーション 看護師 オリエンテーション	2017/4/4 (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) 「精神保健について」(精神神経科：中島准教授) 他	新採用 研修医 看護師 事務職 医療技術職	研修医 55人 看護師 145人 事務職 10人 医療技術職 22人 計 232人
卒後教育委員会	第25回 指導医養成ワークショップ	2017/6/2～3	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 27人
卒後教育委員会	第26回 指導医養成ワークショップ	2017/10/20～21	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 31人

3-2. クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー

平成19年5月に開設したクリニカル・シミュレーション・ラボラトリー（CSL）（面積：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・他学部教員や学生などに広く利用されている。

（平成29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台
AEDトレーナー	17台
気道管理トレーナー	6台
気管挿管評価シミュレーター	2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	16セット
PICCシミュレーター	3台
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	6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
胸腔ドレナージ・胸腔穿刺トレーナー	2台
導尿トレーナー	男性型-1台、女性型-1台
小児用気道管理トレーナー	2台
小児用蘇生人形	26台
除細動装置	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	6台
腹腔鏡下手術トレーニングシミュレーター	1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29年度CSL使用延べ人数（機器貸し出しを含む）：9,865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
- 胸腔穿刺トレーニング
- 導尿トレーニング
- 内視鏡トレーニング
- 眼底診察トレーニング
- 吸引トレーニング
- 気道管理トレーニング
- 小児気道管理トレーニング
- 乳癌触診トレーニング
- ICLS（ALS基礎編）等

・平成29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25回指導医養成ワークショップ 6/2～3

- 消化器・一般外科：吉敷智和
- 患者支援センター：加藤雅江

▷第26回指導医養成ワークショップ 10/20～21

- 患者支援センター：加藤雅江

▷鏡視下手術認定講習会 7/1、9/30

- 消化器・一般外科：森 俊幸、吉敷智和、橋本佳和
- 呼吸器・甲状腺外科：田中良太
- 産婦人科：澁谷裕美、渡邊百恵、松本浩範
- 脳神経外科：丸山啓介
- 救急科：宮国泰彦、功刀主税

▷外科縫合講習会 7/1、9/30

- 消化器・一般外科：森 俊幸、竹内弘久、横山政明、近藤恵里、新井孝明、紅谷鮎美、
松木亮太、吉敷智和、麻生吉祥、吉本恵理
- 呼吸器・甲状腺外科：田中良太、清水麗子
- 形成外科：木村武一郎
- 整形外科：渡邊隼人
- 心臓血管外科：西野純史
- 小児外科：浮山越史
- 泌尿器科：二宮直紀
- 産婦人科：北村亜也

▷救急蘇生講習会（BLS）コメディカルコース 11/27、12/21

救急科：樽井武彦、萩野聡之

麻酔科：萬知子、本保 晃

救急総合診療科：佐野勇貴、須田智也

看護部：天野 翔、金井英弥

▷生命危機に関わる研修（酸素吸入） 1/25、2/28

麻酔科：森山 潔、本保 晃

▷接遇研修上級編 11/30

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） 10/5、12、19、11/9、12/7、14

麻酔科：萬 知子、森山 潔

呼吸器内科：倉井大輔

看護部：高橋ひとみ、中村香織、川崎沙羅、齋藤大輔、中谷真弓、西尾宗高、林 晶子、

原田雅子、荒井知子、松田勇輔、菅原直子、渡邊好江、露木菜緒

4. 自己点検と評価

職員の研修については、関連部署の協力もあり、ほぼ計画通りに実施できている。しかし、研修の効果の評価、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について、様々な調査資料をもとに検討する必要がある。

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、専門教育の中での高度のシミュレーション教育はごく限られており、プログラムの開発と実施が課題である。

5) 看護部

I. 看護部組織

1. 看護部管理体制（平成29年4月1日現在）

看護部長 道又元裕

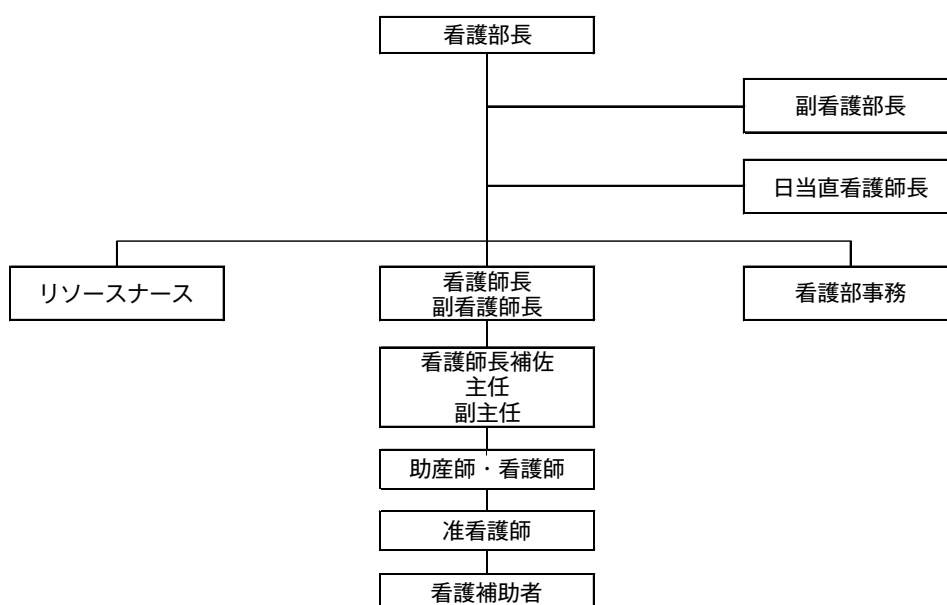
副看護部長 木下千鶴 高崎由佳理 武藤敦子 根本康子（看護部長として佼成病院出向中）

看護管理者（看護師長・副看護師長）：53名

看護監督職（看護師長補佐・主任・副主任）：154名

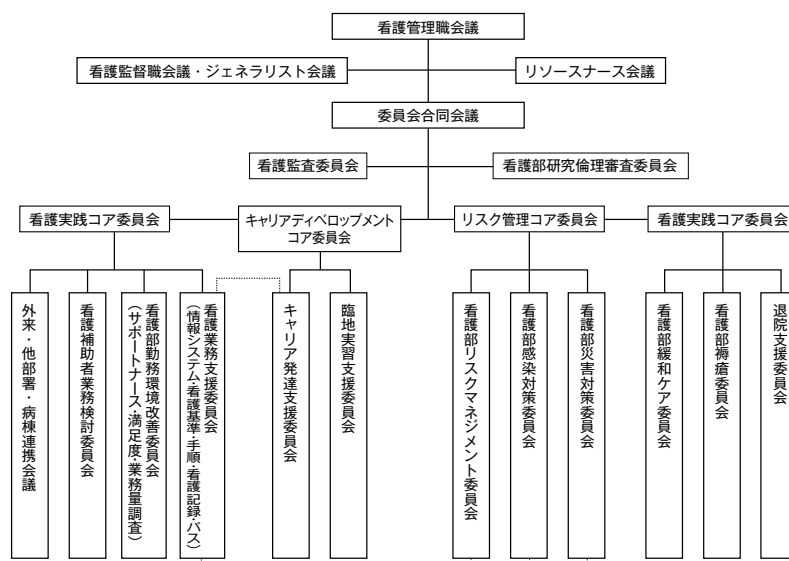
2. 看護活動の体制

1) 看護部組織図



2) 看護部機能図

平成29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、杏林大学医学部付属病院の理念・基本方針に基づき、看護部理念、基本方針を掲げ、これらの達成を目標として活動することとしている。

1. 看護部概要

1) 看護部理念

患者さんによるこんでいただける看護の実践

2) 看護部基本方針

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

3) 平成29年度看護部目標

【スローガン】

部署間の垣根を越え、患者が安全・安楽に療養できる看護サービスを実践する

1. 基本的ルールを遵守した安全・安心な看護実践の保証
2. BCPに基づいた災害対策の推進
3. 地域における看護連携の推進と強化

4) 平成29年度看護部事業計画

1. 安心・安全な看護実践の保証

- (1) 基本的ルールを遵守したケアの提供

2. 質の高い看護師・助産師の人財確保と育成

- (1) 計画的な人員確保と配置（人財フローマネジメント）
 - ① 人事課・看護部との連携
 - ② 関係データに基づいた人員の確保と配置
 - ③ キャリアを活かした部署配置
 - ④ 退職マネジメント
- (2) CDP（Career Development Program）に基づいた教育の実践と評価
 - ① 基本的実践能力の習得支援
 - ② マネジメントの育成と支援
 - ③ ジェネラリストの育成
 - ④ スペシャリストの育成と支援
 - ⑤ リソースナースの育成と支援
- (3) 教育機関との連携と支援
- (4) 総合研修センターとの連携

3. 働きやすい職場環境の整備－WLBのとれた職場づくり

- (1) 健全な労務管理の実践
 - ① 退勤時間と時間外勤務時間に乖離のない適正請求
 - ② 育児短時間勤務解除・時間外申請の把握
 - ③ 年次有給休暇・代休取得状況の把握と取得推進
 - ④ 月平均夜勤時間のモニタリングと平均化の推進
 - ⑤ 看護職員満足度調査結果の活用
- (2) サポートナース体制の維持、推進
- (3) 外来・他部門・病棟の連携強化

4. チーム医療の推進

- (1) 看護補助者との役割分担と効果的な連携
 - ① 効果的・効率的な看護補助者の配置計画への提案
 - ② 研修支援
 - ③ インシデント報告の把握
- (2) 組織横断的医療チームの活用推進
 - ① チームの活動状況の把握
 - ② チームにおける看護師の活動支援

5. 病院事業計画への参画

- (1) 病院の機能に見合った医療サービスへの参画
 - ① 病床運営への参画
 - ② 稼働病床増床と病床再編への参画
 - ③ 外来機能拡充への参画
- (2) 地域医療連携の推進と強化
 - ① 地域の関連施設（医療、介護等）との看護連携
- (3) BCPに基づいた災害対策の推進
 - ① BCPの周知
 - ② BCPに基づいた災害訓練

5) 平成29年度事業評価

1. 安心・安全な看護実践の保証

看護に関わる確認行為に関するインシデントを含め、著しく重大な事象は発生しなかったが、レベルⅡ以上のインシデント報告件数は、前年度に比し減少には至らなかった。

2. 質の高い看護師・助産師の人財確保と育成

看護職員稼働在籍者数は、1,349名（中央値）/月、休職者104名（中央値）/月、育児短時間勤務取得者数122名（中央値）/月、夜勤不可者数62名（中央値）/月を鑑み必要人員の確保と配置を行った。中途退職者数は、前年度比8人減であった。退職者総数は139名（退職率9.4%）で目標値10%未満をクリアしたが、平成30年度の人員獲得数125名となった。

3. 働きやすい職場環境の整備－WLBのとれた職場づくり

有給休暇取得率は、平均43.2%で目標40%以上をクリアしたが部署較差が大きかった。一般病床月平均夜勤時間は5月の72.9時間以外は、72時間以下をクリアしたが常に境界線上の時間を示した。安定して72時間以下を維持するには、育児短時間取得者を含む夜勤不可者の夜勤算入が喫緊の課題である。

4. チーム医療の推進

多職種協働連携を積極的に推進した。今年度は人事課・看護部・雇用元との意見交換を行い、人員調整や配置場所の変更を行った。今年度は、1・2次救急外来の看護補助者を、7～23時まで1名配置したことで、移送・検体出し・環境整備等看護師業務を委譲し看護師の患者対応の拡大を図ることができた。

5. 病院事業計画への参画

患者支援センターを中心に病床運営を実施し、また、看護部からクリティカルケア稼働病床再編（SICU）への提案を行い試験的運用に至った。

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休制

(2) 勤務時間

2交替制 日勤時間：8時30分から17時10分

夜勤時間：16時20分から翌日9時10分

その他に看護業務量の多い時間帯に看護職員数を配置できるように、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29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	23	7対1入院基本料	678
	精神病棟	32	1	7対1入院基本料	21

(2) 特定入院料算定病床（平成29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	114
【救命救急入院料4】	30	1	常時 2対1	120
【脳卒中ケアユニット入院管理料】	10	1	常時 3対1	19
【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	22
新生児集中治療室管理料	15	1	常時 3対1	33
【ハイケアユニット入院医療管理料1】	30	2	常時 4対1	60
【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	39

4) 看護補助者の配置状況について（平成29年4月1日現在）

効率的かつ良質な看護サービスを提供することができるよう、平成24年6月1日から25対1急性期看護補助体制加算（補助者5割未満）申請を継続している。

	病棟		その他	計
	入院基本料7対1	特定入院料	外来等	
看護補助者数	59	21	16	96

3. 看護サービス

1) 重症度・医療・看護必要度

平均(%)	特定集中治療室用の重症度、 医療・看護必要度に係る基準*を 満たす患者の割合			ハイケアユニット用の重症度、 医療・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、 医療・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29年度	92.2	87.5	80.7	84.6	92.4	45.7	28.4

*モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が4点以上かつ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点以上かつ患者の状況等に係る得点（B得点）が4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。

A得点3点以上又は手術等の医学状況のに係る得点（C得点）が1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

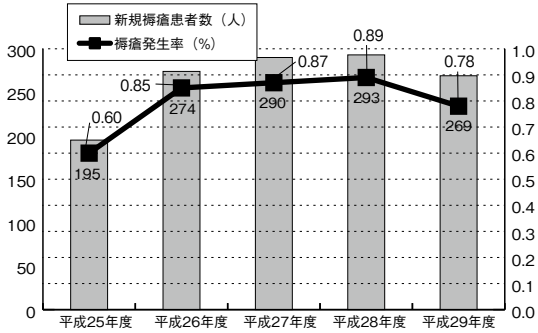


図 新規褥瘡患者数と褥瘡発生率

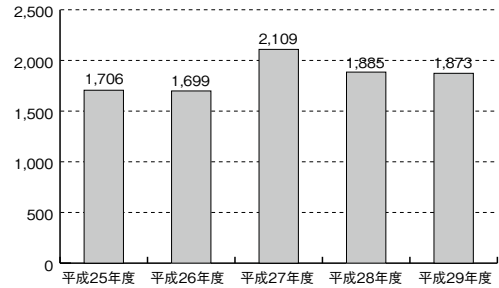


図 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

- (2) 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 P227

3) 公益社団法人 日本看護協会認定制度による専門看護師、認定看護師、認定看護管理者

(平成29年4月1日現在)

(1) 専門看護師 9名

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

(2) 認定看護師 55名

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	8	糖尿病看護認定看護師	2
皮膚・排泄ケア認定看護師	5	新生児集中ケア認定看護師	1
集中ケア認定看護師	10	透析看護認定看護師	2
緩和ケア認定看護師	2	手術看護認定看護師	2
がん化学療法看護認定看護師	4	摂食・嚥下障害看護認定看護師	2
がん性疼痛看護認定看護師	3	小児救急看護認定看護師	3
訪問看護認定看護師	1	認知症看護認定看護師	1
感染管理認定看護師	6	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	2
		慢性心不全看護認定看護師	1

(3) 認定看護管理者 4名

4) 看護（相談）外来等

患者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29年度現在、18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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
ストーマ（スキンケア）外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	397	381	380	545	896
骨盤底筋（尿失禁）外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	106	73	202	329	342
便失禁外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	51	73	156	142	107
自己導尿外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	21	23	25	21	14
糖尿病療養指導外来	糖尿病看護認定看護師、看護師	2,560	2,032	1,595	1,665	1,721
下肢・救済フットケア外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	1,584	2,462	2,753	2,385	2,413
予防的フットケア外来	糖尿病看護認定看護師、看護師	72	74	73	77	87
胼胝外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	111	122	156	138	153
腹膜透析外来	透析看護認定看護師、看護師	684	880	663	708	533
乳がん相談外来	がん専門看護師	29	32	49	27	62
リンパ浮腫セルフケア相談	看護師	204	231	206	196	244
HOT外来	看護師	109	88	20	39	2
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	がん化学療法看護認定看護師、 看護師		23	42	60	69
HIV看護外来	看護師	677	749	658	649	629
肺高血圧症看護相談指導外来 *平成29年6月開設	看護師					110
助産外来	助産師	2,716	2,750	2,805	2,588	2,570
母乳相談室	助産師	3,794	3,749	3,583	3,067	3,071
すくすく授乳相談 *平成28年9月開設	看護師・助産師				109	232
あんずクラブ （出産前準備クラス）	助産師	1,441	1,722	2,297	1,715	1,834
リンパ浮腫セルフケア相談教室	看護師	29	16	18	19	17

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平成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

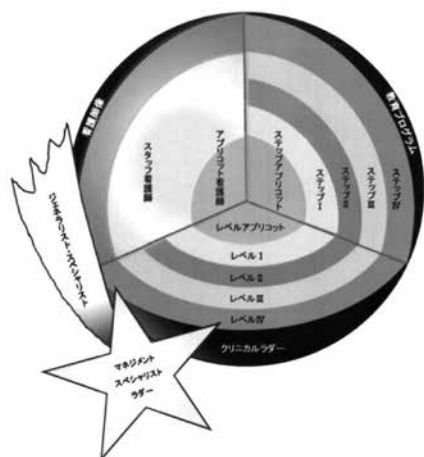
看護部教育理念である「患者さんによるこんでいただける看護を実践できる人財の育成を行う。」に基づき、教育目標を達成できる人財の育成を目指している。また、看護職それぞれが、キャリアの方向性を描き、実現するための支援として、平成23年度には、キャリア開発プログラム全体の再構築を行った。以降、必要時内容の見直しをしながら運用している。平成28年にはスペシャリストラダーの改訂、平成29年度には、日本看護協会作成のラダーを基に、キャリアパスおよびクリニカルラダーを見直し改訂、新たにジェネラリストのレベルを設けた。平成30年度にはラダー自体の評価及び、全体の教育プログラムの再検討を予定している。

【看護部教育目標】

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

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

下図モデルは、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、ジェネラリスト・スペシャリスト・マネージャー等、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。ラダーを基盤に臨床経験・院内外の研修や学会参加を通じて、自ら積極的に看護職としての専門性を高めていけるよう支援している。

現任教育は、クリニカルラダーにおける臨床実践能力の構造である「臨床看護実践」「対人関係」「教育」「研究」「管理」「看護倫理」「規律・自律」を枠組みとし、能力発達段階（レベル）ごとに各ラダー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研修がある。他、リソースナースによるより専門的な研修、ラダーレベル共通のトピックス研修、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。

平成25年度には、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開始した。年度ごとに、研修参加者の意見や、ラダー評価結果をもとに、研修内容を見直し、継続している。今後も研修成果の可視化やラダー評価結果に基づく支援を続けていくことで、研修や、ラダーが、看護職それぞれのキャリア発達や昇任等に活かせるものとしていきたい。

また、平成24年4月より導入した、ナーシングスキル（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）も、様々な目的で活用範囲を広げている。例えば、平成24年度からはオリジナル動画を使用した自己学習型の研修を導入、新人看護職員の研修や技術習得状況の評価等にも使用している。また、リスクマネジメントの視点からも正しい知識や手技の周知等にも活用している。

【平成29年度 看護職員ラダーレベル構成】

（ラダー内訳）

（平成29年11月1日在籍1,452名）

各ラダー対象者数		クリニカルラダー	マネジメントラダー	スペシャリストラダー	計
平成29年度 (集計日：平成29年11月30日)	人数 (%)	1,274 (87.7)	125 (8.6)	53 (3.7)	1,452 (100.0)

クリニカルラダー	レベルアブリコット	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	未認定	未評価 (休職含)	対象者数	
平成29年度 (集計日：平成29年11月30日)	人数 (%)	182 (14.3)	278 (21.8)	207 (16.2)	211 (16.6)	203 (15.9)	70 (5.5)	123 (9.7)	1,274 (100.0)

マネジメントラダー	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ	未認定	未評価	対象者数	
平成29年度 (集計日：平成29年11月30日)	人数 (%)	35 (28.0)	23 (18.4)	9 (7.2)	15 (12.0)	25 (20.0)	18 (14.4)	0 (0.0)	125 (100.0)

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29年度 (集計日：平成29年11月30日)	人数 (%)	19 (35.8)	16 (30.2)	13 (24.5)	2 (3.8)	3 (5.7)	0 (0.0)	53 (100.0)

3) 杏林メディカルフォーラム

平成22年度より開催している、杏林メディカルフォーラムは、第7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、口腔ケアに関する教育講演と、摂食嚥下に関する支援について、認定看護師と言語聴覚士及び病棟スタッフとの連携という視点からワークショップを企画・実施した。一般演題総数53（看護部42、他部署11）、参加者総数457名（他部署42名、外部5名含む）と、前年度より増加した。

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29年4月1日現在 看護職員数1,470人）

(1) 年齢（平均30.8歳）

	～24歳以下	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55歳以上
平成29年度 人数 (%)	388 (26.4)	413 (28.1)	267 (18.2)	171 (11.6)	114 (7.7)	66 (4.5)	32 (2.2)	19 (1.3)

(2) 当院における経験年数（平均7.7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29年度 人数 (%)	145 (9.9)	275 (18.7)	234 (15.9)	369 (25.1)	254 (17.3)	89 (6.0)	66 (4.5)	38 (2.6)

(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		
平成26年度	171	新卒者	163	11	8.2%
		既卒者	8		
平成27年度	155	新卒者	152	13	8.4%
		既卒者	3		
平成28年度	145	新卒者	137	4	2.8%
		既卒者	8		
平成29年度	145	新卒者	137	6	5.5%
		既卒者	8		

(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	1,455	0	140	85	55	9.6%
平成26年度	1,486	1,486	0	185	104	81	12.5%
平成27年度	1,457	1,457	0	147	53	94	10.1%
平成28年度	1,455	1,455	0	130	38	92	8.9%
平成29年度	1,470	1,470	0	139	35	104	9.5%

2) 平成29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	20
実習受入れ	専門看護師		
	杏林大学大学院	がん看護学実習	2
	杏林大学大学院	精神看護学実習Ⅲ	2
	聖路加国際大学大学院	急性期看護学実習 C N S役割実習	1
	認定看護師		
	国立障害者リハビリテーションセンター	臨地実習（脳卒中リハビリテーション看護）	2
	東海大学看護師キャリア支援センター	臨地実習（救急看護）	2
	東京女子医科大学看護学部 認定看護師教育センター	臨地実習（手術看護）	2
		臨地実習（透析看護）	3
	日本赤十字九州国際看護大学	臨地実習（救急看護）	1
	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）	3
	看護管理者研修		
	公益社団法人東京都看護協会	サードレベル 看護管理臨地実習	2
	日本私立医科大学協会（看護部長会）	看護管理研修	2
	特定看護師（仮称）		
	日本看護協会 看護研修学校	臨地実習（特定行為研修）	11
	その他		
	調布病院	化学療法外来等見学研修	5
	東京都立芦花高等学校	職業人インタビュー	1
	一般財団法人 日本救急医療財団	平成29年度救急医療業務実地修練における施設研修	5
	公益財団法人 日本腎臓財団	平成29年度透析療法従事職員研修	2
	鳴門教育大学附属中学校	修学旅行班別研修	4
	医療法人和風会 広島第一病院	救命救急センター実習	2
	野村訪問看護ステーション	「東京都訪問看護師教育ステーション事業」訪問看護師研修	3
	大学院		
	聖路加国際大学大学院	修士論文におけるデータ収集	1
	聖路加国際大学大学院	大学院ウィメンズヘルス・助産学上級実践コース	4
	看護基礎教育		
	西武文理大学 看護学部	臨地実習（3年）	6
	杏林大学医学部付属看護専門学校	臨地実習	306
杏林大学保健学部看護学科看護学専攻	臨地実習	405	
杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻	在宅看護学実習	4	

6) 薬剤部

薬剤部長 篠原 高雄

副部長 矢作 栄男

他計65名

1. 理念と目的

薬剤師の責任は、患者さん個々に対して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MRSA薬使用時は初期投与設計から関与し、血中濃度の測定と解析(TDM)を行っている。TDMは対応領域を拡大し、抗てんかん薬やテオフィリン、ジゴキシンにも対応している。近年増加傾向にある急性薬物中毒患者の入室時における服薬医薬品の解析にもLD50一覧表の作成などにより協力している。これらの活動によって、臨床（治療）にも積極的に参加している。

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

TMD件数

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
171件	166件	153件	167件	138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、各病棟に薬剤師を配置することにより「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「杏薬報」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、臨床の場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・腔坐剤・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)の血中濃度測定と解析は、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。今年度から抗真菌薬VRCZも追加し、更なる薬物治療への支援を行っている。

特定薬剤治療管理料算定件数

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
444件	379件	457件	501件	516件

7. 調達業務

1) 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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
5,811本	7,472本	5,798本	6,135本	5,798本

2) 生物学的製剤調製業務

平成29年4月より外来治療センターに於いて使用される静注用生物学的製剤の調製を開始した。

【対象薬品：レミケード（インフリキシマブBS含む）、オレンシア、アクテムラ】これらの生物学的製剤は各レジメンに基づき処方監査されたのちに製剤特性・調製手順・手技を熟知した薬剤師により無菌的に行われている。

調製件数

平成29年度
516件

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、34病棟に薬剤師を各1名配置している。

薬剤管理指導件数

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
13,150	15,309	18,479	19,291	20,224

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、血漿分画製剤管理を行っている。

10. 外来治療センター

外来治療センターは平成18年6月より「外来化学療法室」として7床で開設し、平成20年12月に14床、平成22年8月に17床に増床した。平成28年11月には30床へと増床し、名称を「外来治療センター」へと変更した。平成29年2月からは生物学的製剤の投与の受け入れも開始している。

外来治療センターでは、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、薬剤師もその一員として従事している。治療開始時には、パンフレットを用いて、患者にわかりやすいよう治療、副作用の内容を説明し、帰宅後、患者自身がセルフコントロールできるよう看護師とも協力して支援している。また、診療科限定ではあ

るが、院外処方に対しての内服抗がん剤の初回説明も行っている。

患者指導件数

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
2,060件	2,114件	2,136件	2,057件	1,821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（現・外来治療センター）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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
調製剤数	8,429	8,290	9,341	9,752	8,437

外来調製件数

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
調製剤数	8,903	9,950	9,994	11,949	12,907

12. 処方箋枚数

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
院外処方箋	330,647	330,448	333,405	313,258	307,453
院内処方箋	26,631	24,705	19,419	17,157	17,059
入院処方箋	210,078	222,776	225,931	232,738	230,029
注射処方箋	152,410	158,596	162,081	162,154	162,441
T P N処方箋	20,501	8,771	6,113	4,861	4,325

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D P Cを上回った件数が相当数あった。その中で医薬品の占める割合も多くあり、薬剤部でも適正使用の観点から薬品使用量の抑制が期待されている。その中で

平成18年度よりジェネリック薬品の本格導入を毎年定期的に行い、トラブルもなく安全に病院の薬剤購入費の削減に寄与することができている。

平成18年6月より開設した化学療法調製室では、抗がん剤の無菌的調製と情報提供、レジメンに基づく処方監査を行っている。開設当初は化学療法病棟のみを対象としていたが、平成19年度には9病棟、平成20年度からは全病棟での実施を達成した。また、化学療法病棟で使用していた化学療法パ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曝露に配慮した。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29年度に20,000件を越えた。またICT、NST、緩和ケアチームなどに薬剤師も積極的に参加し医療の質の向上に貢献できるよう専門・認定薬剤師を育てる努力をしている。

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

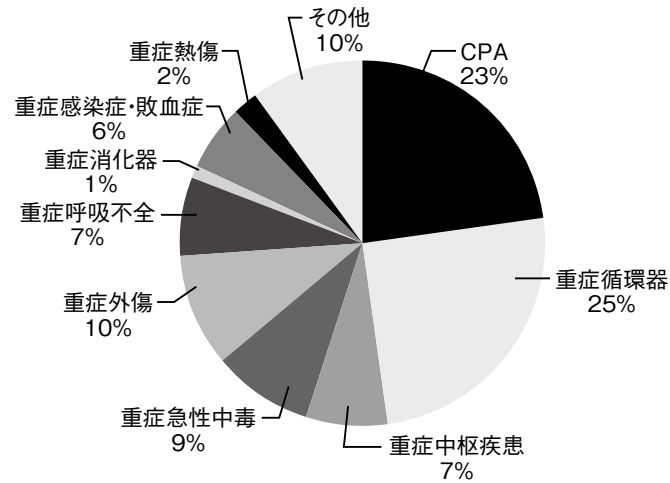
7) 高度救命救急センター

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いる。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288の救命救急センターと、38の高度救命救急センター（東京都内に4施設）がある。高度救命救急センターに課せられた使命は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、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。

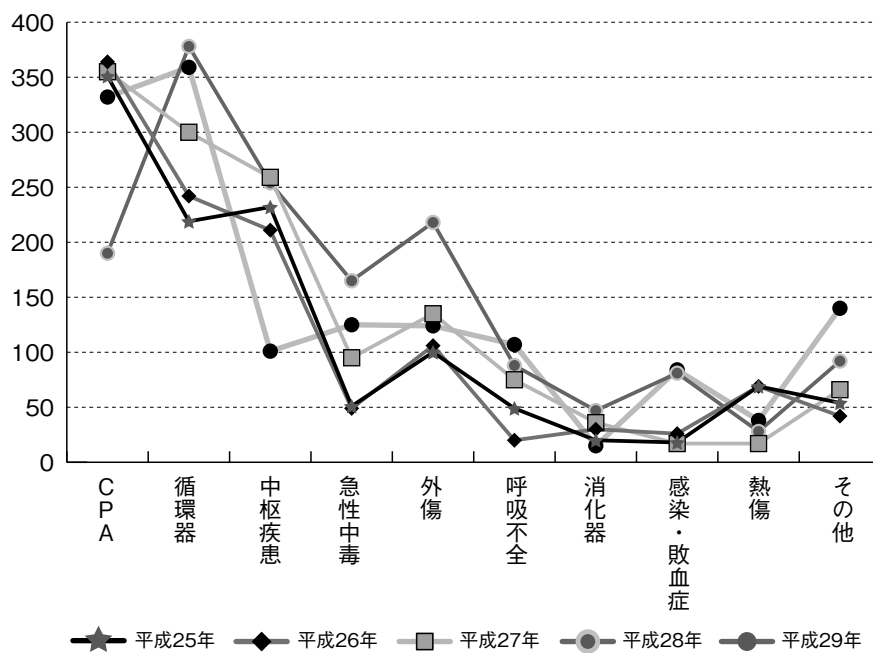
スタッフ

センター長 山口 芳裕
 師長 高橋 清子

	患者数(名)	生存数(名)	生存率(%)
3次搬送数	1,845		
重篤患者数	1,340	923	
総数(CPA除く)	1,110	860	77.5
C P A	332	7	2.1
重症循環器	359	214	59.6
重症中枢疾患	101	85	84.2
重症急性中毒	125	120	96.0
重症外傷	141	124	87.9
重症呼吸不全	107	84	78.5
重症消化器	15	15	100
重症感染症・敗血症	84	57	67.9
重症熱傷	38	30	78.9
その他	140	131	93.6



	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
C P A	364	355	190	332
循環器	242	300	378	359
中枢疾患	211	259	254	101
急性中毒	49	95	165	125
外傷	106	135	218	141
呼吸不全	20	75	88	107
消化器	30	36	47	15
感染・敗血症	26	17	81	84
熱傷	69	17	28	38
その他	42	66	92	140



8) 総合周産期母子医療センター

センター長 楊 國昌 (小児科診療科長)

副センター長 谷垣 伸治 (産婦人科准教授)

看護師長 森田 知子 落合 直美

東京都の半分の面積を占める、多摩地区2つの総合周産期医療施設の1つである。ハイリスク母体・胎児並びに、ハイリスク新生児の一貫した管理を24時間体制で行っている。母体・胎児集中治療管理室 (MFICU:12床) と後方病室 (産科病棟:24床)、新生児・未熟児集中治療管理室 (NICU:15床)、後方病室 (GCU:24床) がある。24時間体制で母体搬送、新生児搬送を受け入れ、最新の医療設備、技術を駆使して周産期治療を行う。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た。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きよう努めていく。

■産科領域

1) ハイリスク妊娠 合併症妊娠 (疾患をもつ母体の妊娠管理)

産科合併症 (切迫流早産 妊娠高血圧症候群 妊娠糖尿病 前置胎盤) 多胎妊娠 高齢妊娠

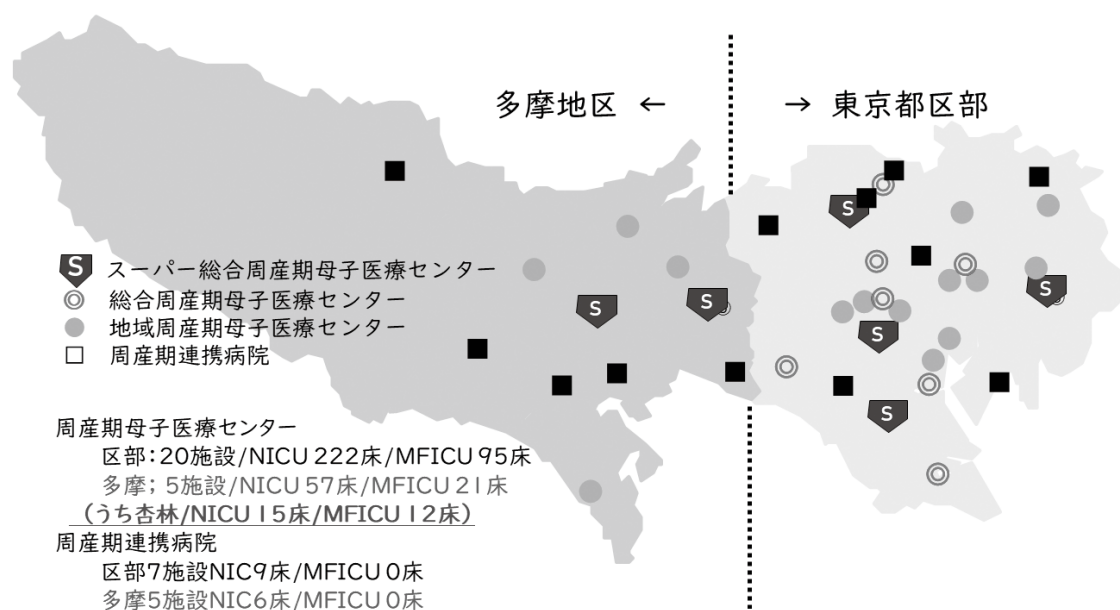
2) ハイリスク胎児 胎児発育遅延 先天性疾患 染色体異常 胎児機能不全

3) 産科救急 産科危機的出血 産科DIC 羊水塞栓症 子宮破裂 子癇

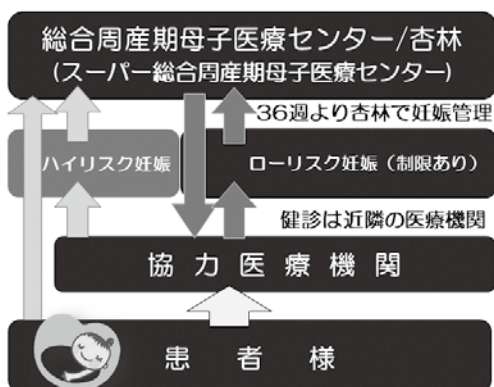
4) 遺伝相談 妊娠前相談

■セミオープンシステム (厚労省推奨) : 当院で分娩希望の、合併症やリスクのない妊婦さんを近隣医療施設に紹介します。杏林方式で妊娠36週まで妊娠管理をした後、逆紹介似寄り、当院で分娩まで管理している。この方法に参加した妊婦さんは、妊娠36週未満に切迫早産や妊娠高血圧症候群発症などの異常が出現した場合、その時点で当科が対処を行う。平成19年10月よりスタートし、現在32施設との連携を結んでいる。

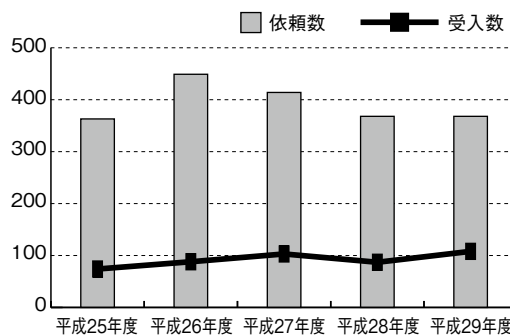
■都内周産期母子医療センター等配置図



連携中の協力機関 (50音順)	
飯野病院 池下レディースクリニック武蔵野 石川でる代ウイメンズクリニック 井上レディースクリニック 大屋クリニック 岡産婦人科 金子レディースクリニック 吉祥寺南町診療所 吉祥寺レディースクリニック 久我山レディースクリニック こうのレディースクリニック 幸町IVFクリニック 佐々木産婦人科クリニック しおかわレディースクリニック 神代クリニック スマイルレディースクリニック	第一白田病院 田平産婦人科 調布病院 調布レディースクリニック 鳥海産婦人科 西荻レディースクリニック 花岡由美子女性サントクリニック フェリーチェレディースクリニック 府中レディースクリニック マタニティークリニック小島医院 三鷹レディースクリニック 村越レディースクリニック 湯川ウイメンズクリニック 山田えいこレディースクリニック よこすかレディースクリニック レディースクリニックりゅう



母体搬送依頼と受入数



●MFICU

産科部門統計 MFICU：12床/産科病棟:24床)

		分娩件数					出産児数				
		単胎	双胎	3胎	四胎以上	合計	生産	死産	合計		
分娩	週数別	22～23週	0件	0件	0件	0件	0件	0人	0人	0人	
		24～27週	5件	1件	0件	0件	6件	7人	0人	7人	
		28～33週	44件	7件	0件	0件	51件	57人	1人	58人	
		34～36週	52件	7件	1件	0件	60件	69人	0人	69人	
		37～41週	742件	30件	0件	0件	772件	801人	1人	802人	
		42週～	1件	0件	0件	0件	1件	1人	0人	1人	
		不明	0件	0件	0件	0件	0件	0人	0人	0人	
		合計	844件	45件	1件	0件	890件	935人	2人	937人	
	方法別	経膈分娩	529件	1件	0件	0件	530件	529人	1人	530人	
		予定帝王切開	145件	33件	1件	0件	179件	214人	0人	214人	
		緊急帝王切開	170件	12件	0件	0件	182件	192人	1人	193人	
		合計	844件	46件	1件	0件	891件	935人	2人	937人	
	院内出生後、NCU及びGCUに入院した児数（実数）						自院に入院	153人	他院に入院	0人	
	母体搬送	要請元					要請件数	受入件数			
他の総合周産期母子医療センター					7件	2件					
他の地域周産期母子医療センター					23件	6件					
一般の病産院					310件	104件					
助産所					0件	0件					
自宅					17件	8件					
その他					10件	0件					
搬送元不明					0件	0件					
合計					367件	120件					
内訳		搬送ブロック内					357件	114件			
		搬送ブロック外					10件	6件			
		他 県	神奈川県					0件	0件		
			千葉県					0件	0件		
			埼玉県					0件	0件		
			その他（ 県）					0件	0件		
搬送元不明					0件	0件					
産褥搬送件数					13件						
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		スーパー母体救命として依頼を受けたもの					11件				
		スーパー母体救命に相当と事後に判断					4件				
胎児救急搬送システム対象症例		胎児救急として依頼を受けたもの			要請	0件	受入	0件			
		胎児救急に相当すると事後に判断したもの					0件				
未受診妊婦受入件数									5件		

■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			257
出生体重別	1,000g未満	15	1,000g以上1,500g未満		32
新生児期の外科的手術件数					11
新生児搬送	要請元	要請		受入	
		件数	人数	件数	人数
	他総合周産期母子医療センター	5	5	4	4
	他地域周産期母子医療センター	1	1	1	1
	一般の病産院	36	36	31	31
	助産所	0	0	0	0
	自宅	0	0	0	0
	その他	2	2	2	2
	搬送元不明	0	0	0	0
	合計	44	44	38	38
新生児搬送受入率					86.4%

9) 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タ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。平成25年3月、病棟再編にともな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4床可能である。

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30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：腎臓内科の医師のなかから、毎日2名が透析当番を担当している。
また、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：4名

3) 患者数

外来患者数（平成30年3月31日現在の維持透析数）

血液透析	60
CAPD	18（うち4名はHD併用）

年間導入患者数 計85名（平成29年1月～12月）

血液透析	81
腹膜透析	4

平成29年度 血液透析 新規入室患者数の科別内訳（人数）

腎臓内科	141
循環器内科	118
心臓血管外科	67
消化器内科	53
形成外科	52
眼科	46
整形外科	22
呼吸器内科	16
脳卒中	13
泌尿器科	12
消化器外科	11
神経内科	8
リウマチ・膠原病科	7
高齢科	7
皮膚科	5
脳神経外科	2
耳鼻咽喉科	2
糖尿病・内分泌・代謝内科	2
腫瘍内科	1
呼吸器・甲状腺外科	1
血液内科	1
婦人科	1
救急科	1
精神神経科	1
合 計	590

4) 血液浄化件数

血液透析（HDFも含む）（年間）	計8,518件
特殊血液浄化法	計 303件
血漿吸着	127件
LDL吸着	23
免役吸着	101
PP	3
LCAP	18
GCAP	51
血漿交換	67
腹水濃縮再灌流（CART）	23

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・点検を定期的に行うとともに、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。透析液希釈は粉溶き方式を利用している。血液透析装置および血液濾過透析装置は、定期的に最新機種へ入れ替えている。平成23年度からon-line HDFを開始している。

3. 医療事故・感染の防止対策

透析医療の現場は技術的進歩により高度に専門化される一方、医療事故や血圧低下、感染症をはじめとするさまざまな合併症の発生リスクを伴う。腎・透析センターでは、独自の作業手順や各種安全対策、感染対策のマニュアルを使用しており、日頃よりその周知を図るとともに、機会があるごとに改訂・見直しを行っている。また、インシデント報告会を定期的に行い、透析スタッフだけでなく医局員全員への周知を図っている。毎月感染症疑い患者用の陰圧室として個室一室を使用できるようにしている。

4. 教育・啓発活動

当センターは、日本透析医学会の教育認定施設のほか財団法人腎研究会の透析療法従事職員研修施設に指定されており、日本透析学会認定の指導医・専門医、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や年1回の市民公開講座を定期的開催している。外来における保存期患者の個別指導も随時行っている。

5. 地域への貢献

約450万の人口を要する三多摩地区には100以上の透析施設があり、その連絡組織として社団法人三多摩腎疾患治療医会がある。年2回の研究発表会（日本透析医学会認定）は当院主催で行なわれ、透析・腎疾患に関する学術的な情報交換の場を、医師のみならず看護師、臨床工学技士に提供している。当施設は、地域の透析施設の災害ないし感染症対策本部としてネットワークの中心的役割も担っている。前述のように、年1回、三鷹市と共催で市民公開講座「腎臓について考えるフォーラム」（三鷹産業プラザ）を実施している。

6. 防災、災害対策

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

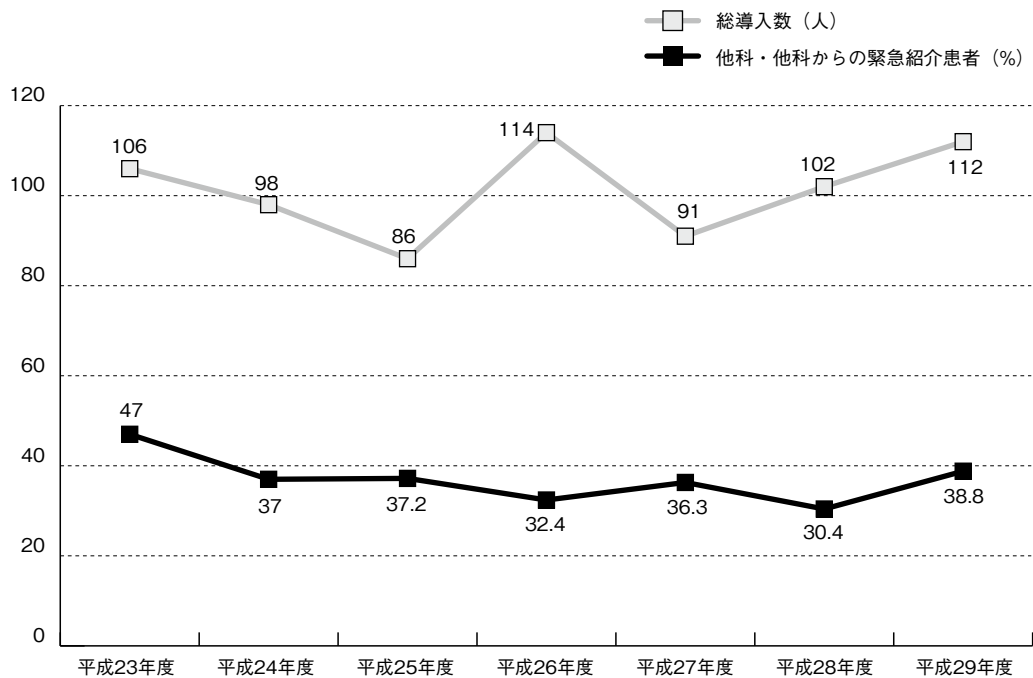
7. 自己点検、評価

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。

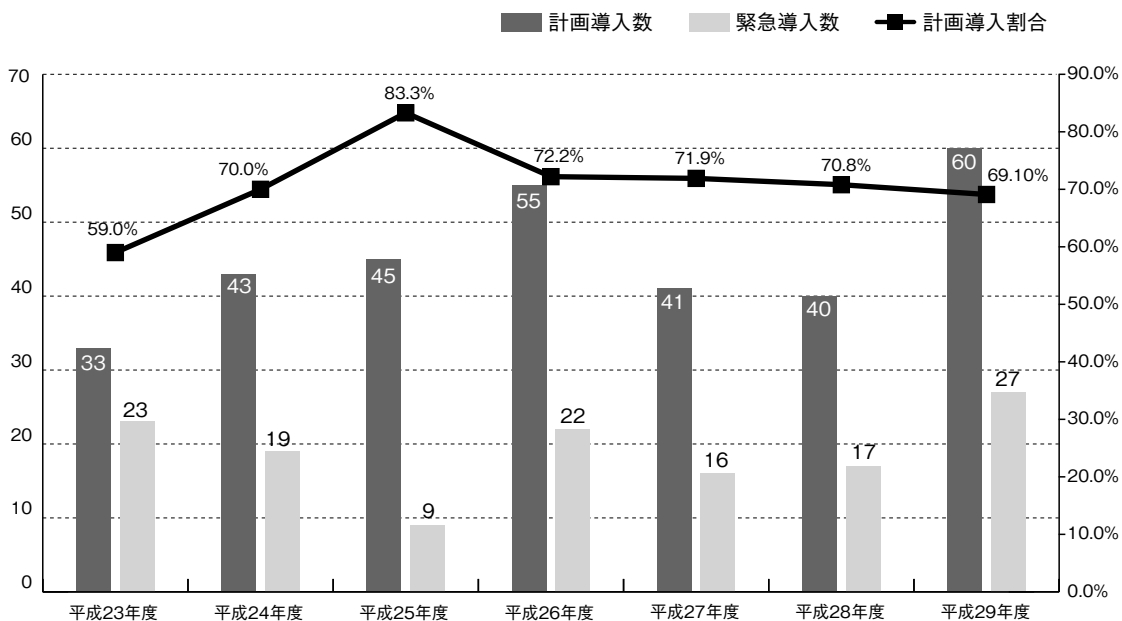
図. 新規透析導入患者と計画導入数の最近の動向

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



10) 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 中村 香織 (CICU)
看護副師長 小川 雅代 (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あり、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。救命救急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。

外科病棟のSurgical ICUは、平成27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SICUに入室する運用に変更した。更に平成27年2月からは、SICUを22床から14床に減らし運用している。

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、臨床工学技士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、平成26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48.4%、病床稼働率は63.5%、算定率は60.1%、平均在室日数8.7日で、院外からの入室は16.3%であった。

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。

平成26年度に大きく改定された特定集中治療室管理料の算定基準は、平成28年度に再度改定され、更に厳格化された。

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	208	38.0
男性	340	62.0
合計	548	100

CICU入室区分

	延べ患者数	比率 (%)
予定	283	51.6
緊急	265	48.4
合計	548	100

CICU年齢

性	平均±標準偏差 (最小～最大)
女性	63.5±24.8 (0～97)
男性	65.8±17.6 (0～91)
合計	65.0±20.7 (0～97)

CICU平均在室日数 8.7±12.8日

CICU転帰

	延べ患者数	比率 (%)
転棟	485	90.7
死亡	43	8.0
自宅退院	3	0.6
転院	4	0.7
合計	535	100

診療科別CICU入室延べ患者数及び割合

	患者数	比率 (%)
リ 膠 内 科	3	0.5
腎 臓 内 科	9	1.6
神 経 内 科	2	0.4
呼 吸 器 内 科	8	1.5
血 液 内 科	10	1.8
循 環 器 内 科	55	10.0
消 化 器 内 科	12	2.2
小 児 科	8	1.5
消 化 器 外 科	74	13.5
甲 状 腺 外 科	1	0.2
呼 吸 器 外 科	9	1.6
心 臓 血 管 外 科	204	37.2
形 成 外 科	47	8.6
小 児 外 科	9	1.6
脳 神 経 外 科	16	2.9
整 形 外 科	5	0.9
泌 尿 器 科	16	2.9
耳 鼻 咽 喉 科	14	2.6
産 科	1	0.2
婦 人 科	3	0.5
脳 卒 中 科	41	7.5
救 急 科	1	0.2
合計	548	100

年間平均稼働率・算定率

	病棟稼働率	算定率
CICU	63.5	60.1
SICU	40.6	80.8

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	83	16.2
腎 臓 内 科	43	26	62.3
神 経 内 科	18	42	30.0
呼吸器内科	38	26	59.4
血 液 内 科	75	48	61.0
循環器内科	178	113	61.2
消化器内科	110	91	54.7
小 児 科	32	43	42.7
消化器外科	361	139	72.2
甲状腺外科	2	0	100
呼吸器外科	63	51	55.3
心臓血管外科	993	677	59.5
形 成 外 科	188	221	46.0
小 児 外 科	13	0	100
脳神経外科	79	71	52.7
整 形 外 科	30	14	68.2
泌 尿 器 科	47	4	92.2
耳鼻咽喉科	72	1	98.6
産 科	2	0	100
婦 人 科	8	0	100
脳 卒 中 科	141	15	90.4
救 急 科	1	0	100
合 計	2,510	1,665	60.1

CICU各科別平均在室日数

診療科	平均値	標準偏差
リ 膠 内 科	31.3	22.0
腎 臓 内 科	6.2	3.5
神 経 内 科	10.0	1.0
呼吸器内科	15.7	22.1
血 液 内 科	14.6	15.4
循環器内科	6.5	7.8
消化器内科	20.4	23.1
小 児 科	10.4	12.5
消化器外科	7.7	8.3
甲状腺外科	3.0	0.0
呼吸器外科	15.5	19.5
心臓血管外科	9.1	13.7
形 成 外 科	9.1	16.0
小 児 外 科	2.4	1.0
脳神経外科	10.3	14.5
整 形 外 科	9.8	6.4
泌 尿 器 科	7.9	13.5
耳鼻咽喉科	6.2	1.5
産 科	3.0	0
婦 人 科	1.5	0.5
脳 卒 中 科	4.7	4.1
救 急 科	2.0	0
全 体	8.7	12.8

CICU在室日数

	延べ患者数	比率 (%)
7 日 以 下	374	69.9
8 ～14日	95	17.8
15～28日	35	6.5
29～56日	23	4.3
57～84日	5	0.9
85日以上	3	0.6
総計	535	100

注) 2017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	55.9	42.7
5	64.9	45.3
6	57.4	41.8
7	42.8	45.6
8	58.2	38.3
9	51.9	35.2
10	66.5	43.7
11	65.7	33.3
12	80.1	38.9
1	81.5	41.9
2	72.6	44.5
3	64.9	35.9

ICU入室前の病棟

	患者数	比率
新入院	88	16.3
1-3棟	28	5.2
1-4棟	4	0.7
MFICU	1	0.2
2-3A棟	1	0.2
2-5棟	3	0.6
HCU	29	5.4
3-2棟	12	2.2
3-3棟	9	1.7
3-4棟	14	2.6
SCU	3	0.6
3-5棟	9	1.7
3-6棟	9	1.7
3-7棟	9	1.7
3-8棟	3	0.6
3-9棟	5	0.9
3-10棟	2	0.4
循環器3階	89	16.5
循環器4階	75	13.9
化学療法棟	4	0.7
SHCU	1	0.2
SICU	6	1.1
S-2	4	0.7
S-3	33	6.1
S-4	9	1.7
S-5	10	1.9
S-6	24	4.4
S-7	38	7.0
S-8	9	1.7
TCC	9	1.7
合計	540	100

注) 継続して在室中の患者は除く。

ICU退室後の転出先

	患者数	比率
1-2棟	1	0.2
1-3棟	32	6.0
1-4棟	1	0.2
1-5棟	1	0.2
2-5棟	1	0.2
HCU	67	12.5
3-2棟	11	2.1
3-3棟	2	0.4
3-4棟	3	0.6
SCU	33	6.2
3-5棟	3	0.6
3-6棟	2	0.4
3-7棟	5	0.9
3-9棟	3	0.6
3-10棟	1	0.2
循環器3階	89	16.6
循環器4階	107	20.0
SICU	6	1.1
S-2	2	0.4
S-3	22	4.1
S-4	4	0.7
S-5	12	2.2
S-6	19	3.6
S-7	46	8.6
S-8	11	2.1
TCC	1	0.2
退院	50	9.3
死亡	43	8.0
自宅退院	3	0.6
転院	4	0.7
総計	585	100

注) 継続して在室中の患者は除く。

11) 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24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特 別 コ ー ス	男 191 女 87	男 211 女 93	男 229 女 106	男 225 女 123	男 223 女 123	男 268 女 169
肺・乳腺コース	男 145 女 133	男 155 女 136	男 148 女 146	男 143 女 150	男 126 女 141	
一 般 コ ー ス	男 414 女 194	男 421 女 200	男 373 女 198	男 356 女 178	男 361 女 182	男 446 女 297
合 計	1,164	1,216	1,200	1,175	1,156	1,180

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449人であった。

6. 自己評価と課題

当人間ドックでは大学病院の各検査部門を利用し精度の高い診断を行っている。また異常所見を認めた場合は、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。平成29年度は需要の高い特別コースを増枠するためコース設定を変更した。この結果、特別コース受診者は346名から437名に増加し、全受診者も1,156名から1,180名へ増加した。（平成30年度4月からはさらに受診者枠を増加し、運用している。）

12) 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 永根 基雄（脳神経外科）、小林 陽一（産婦人科）

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ことを受け、腫瘍センターを引き継ぎ、同年4月に発足した。

当がんセンターは、外来治療センター、化学療法病棟、レジメン評価委員会、緩和ケアチーム、がん相談支援センター、院内がん登録室、カンサーボード、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隔月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

外来治療センター

平成17年に外来化学療法室として7床で開設した。利用者の増加に伴い、平成20年に14床、平成22年に17床に増床した。平成28年11月には30床に増床し、名称を外来治療センターと変更して運用している。当室は薬剤師、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。平成29年2月からは生物学的製剤の治療も行っている。

診療実績は図1・2、表1の通りである。

化学療法病棟

「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29年度の化学療法実施人数は、1,579人/年、移植総数は37人/年である。病床稼働率においては68.8%、平均在院日数は8.0日であった。

担当薬剤師1名・化学療法看護認定看護師1名が従事し、安全・安心な看護の提供に努めている。また、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

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

当院緩和ケアチームは、当院に通院または入院中のがん患者と家族を対象としており、各診療科医師より依頼を受けた後、直接診療を行い苦痛緩和の方法を担当医へ提案するコンサルテーション型のチームである。多職種（麻酔科医、精神科医、認定看護師、リエゾン看護師、薬剤師、栄養士）で週1回のカンファレンスや症例検討、勉強会を行っている。平成29年度は、入院患者において新規依頼患者数183人/年、診療件数1,233件/年であった（図4、5）。依頼目的は図6の通りであり、疼痛コントロール目的が約7割を占めている。患者転帰は退院が40%（在宅への移行含む）、次いで死亡34%となっている（図7）。緩和ケア外来診療において、新規依頼患者数11件/年、診療件数は35件/年であった。

また東京都地域がん診療連携拠点病院の活動として、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を平成29年5月27日・28日と、平成30年2月17日・18日の2回開催し、計80名の院内外の医師が参加した。また、「第14回緩和ケア講演会」を2018年2月13日に開催し、院内外の医療従事者35名が参加した。

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、患者や家族の訴えに耳を傾けて心理的サポートや療養上の助言ができるように取り組んでいる。患者や家族の他、地域住民からの相談に対しプライバシーに配慮した個室での面談を行っている。患者図書室内に「がんに関する情報コーナー」を設置し資料や患者会の案内などを自由に閲覧できるようにしている。

平成29年度の相談件数は延べ689件、新規相談数は446件であった。過去3年間の実績は図8の通りである。相談内容はがんに関連した不安、ホスピスや緩和ケア・在宅医療など終末期の療養方法とその場について、医療者との関係や患者と家族など周囲の人々との付き合い方について、副作用・後遺症への対応についてなどであった（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29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①：平成29年9月16日（参加者：院内8名、院外44名、計52名）
- がん看護研修基礎編②：平成29年10月21日（参加者：院内10名、院外43名、計53名）
- ・疼痛マネジメントコース①：平成29年12月20日（参加者：院内1名、院外39名、計40名）
- 疼痛マネジメントコース②：平成30年1月31日（参加者：院内2名、院外37名、計39名）
- 疼痛マネジメントコース③：平成30年2月28日（参加者：院内2名、院外22名、計24名）
- ・がん化学療法と看護：平成29年11月2日（参加者：院外20名、計20名）

<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30年1月20日（参加者：院内2名、院外27名、計29名）

がん患者等心理社会的支援チーム

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。がん患者および家族、友人等が直面する心理社会的困難への対処力の向上を目的に活動を行っている。平成29年度は講演会を7回開催し、講演会後に患者の語り合いの会を実施した。講演会の総参加人数は409名、ピアサポート総参加人数は39名であった。講演会のテーマと参加者人数は表3に示す。

また、フォローアップのための全体会を5月（わかばの会）、12月（クリスマス会）の2回開催し計42名の患者・家族が参加した。

がん診療連携拠点病院

月曜日午後6時より複数の診療科、放射線診断医、放射線治療医、病理医、薬剤師など多部門の専門家が一同に会して、診断困難例や治療方針に迷う症例の検討会を実施してきた。平成29年度は計18回開催され、のべ26症例が検討された（表4）。多重癌に対する治療方針、併存疾患を持つ患者さんの治療方針、確定診断の困難な症例の検討など複数診療科で検討を要する症例について議論が交わされた。がん診療連携拠点病院での検討結果にのっとり、患者さん、家族に対して十分なインフォームドコンセントを行ったうえで治療方針が決定されている。

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

平成29年度の勉強会

- 平成29年12月18日 第1回がんゲノム医療勉強会
- 平成30年1月16日 第2回がんゲノム医療勉強会
- 平成30年2月26日 第3回がんゲノム医療勉強会

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HosCanR Next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。

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

平成29年は、平成28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77件登録症例が増加した。今後も可能な限り全例登録を目指し、運用の改善点等を検討して行く予定である。

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。

また、「がん登録等の推進に関する法律」が平成28年1月1日施行された。全国がん登録として、平成28年症例の罹患情報等を都道府県に届け出を行い、2,811件の提出を行った。

院内がん登録実務者も参加が可能となった、第26回日本がん登録協議会学術集会には、「杏林大学医学部付属病院 院内がん登録室の紹介」としてポスター発表を行った。

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

外部会議では、平成30年3月2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10回がん登録部会に出席した。他に、第12回がん診療連携拠点病院 4病院連絡会に参加し、がん登録の課題と疑問点について武蔵野赤十字病院、東京都立多摩総合医療センター、東京慈恵会医科大学附属第三病院のがん登録実務者と議論、情報共有を行った。

研修の参加は下記の通りである。

- 平成29年7月5日 院内がん登録実務初級認定者研修
- 7月26日 東京都がん登録実務者連絡会
- 8月3日 院内がん登録実務中級認定者研修
- 8月8日 東京都院内がん登録実務者勉強会
- 9月25日～29日 院内がん登録実務中級者研修
- 11月15日 東京都院内がん登録実務者研修会Aコース

- 11月30日 東京都院内がん登録実務者研修会Bコース
- 12月20日 東京都院内がん登録実務者研修会Cコース
- 平成30年1月16日 東京都がん登録実務者連絡会

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または看護師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。平成29年度は4例のカウンセリングを実施した。予防的乳房切除術と乳房再建術、予防的卵巣卵管切除術について倫理審査の準備を進めており平成31年度から開始の予定である。

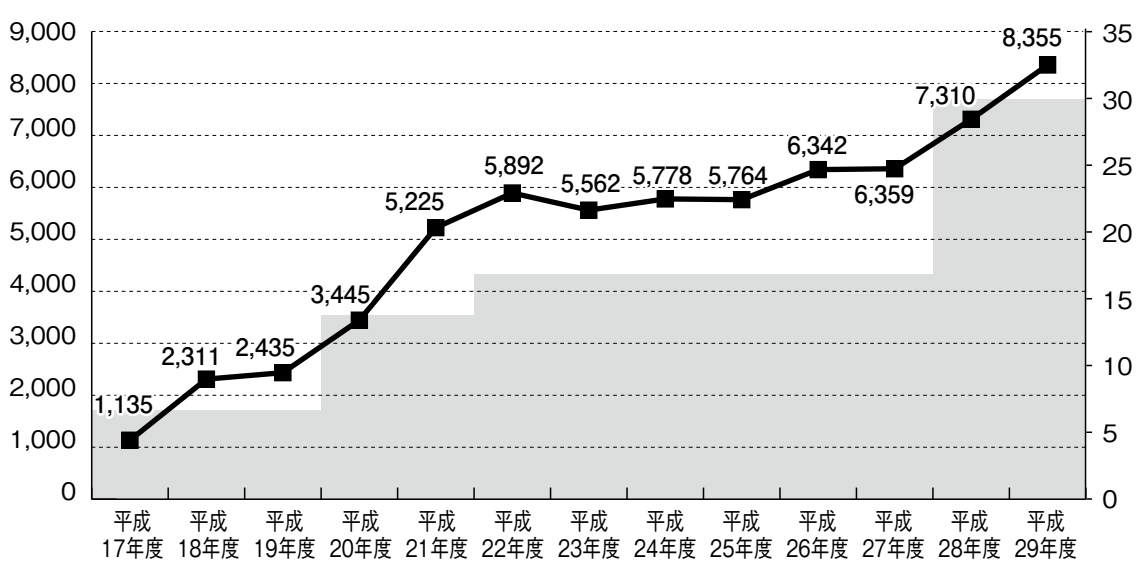


図1 外来治療センター実施件数 年次推移（平成17年度～平成29年度）

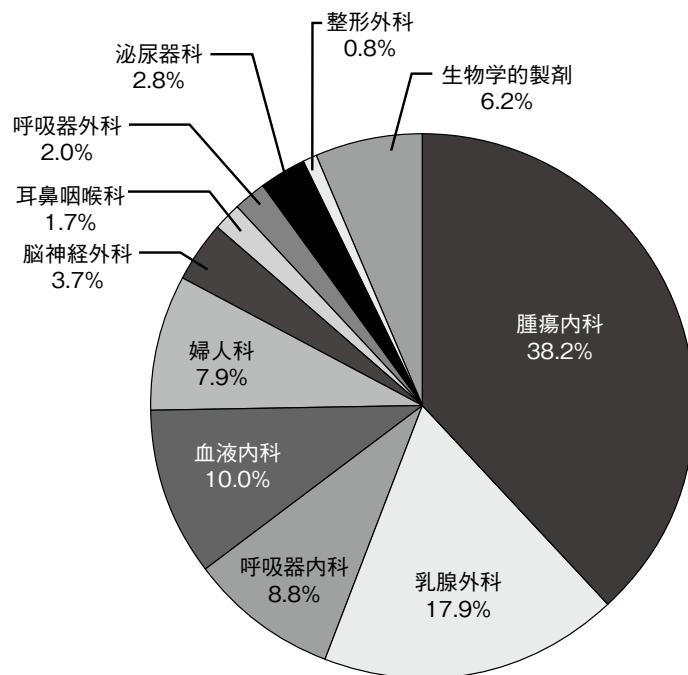


図 2 外来治療センター 平成29年度 診療科別実施件数グラフ

種別	診療科	件数	割合
化学療法	腫瘍内科	3,189	38.2%
	乳腺外科	1,492	17.9%
	呼吸器内科	739	8.8%
	血液内科	837	10.0%
	婦人科	663	7.9%
	脳神経外科	305	3.7%
	耳鼻咽喉科	142	1.7%
	呼吸器外科	166	2.0%
	泌尿器科	234	2.8%
	整形外科	70	0.8%
生物学的製剤	消化器内科	412	4.9%
	消化器外科	16	0.2%
	リウマチ・膠原病	88	1.1%
	皮膚科	2	0.02%
	合計	8,355	

表 1 外来治療センター 平成29年度 診療科別実施件数・割合

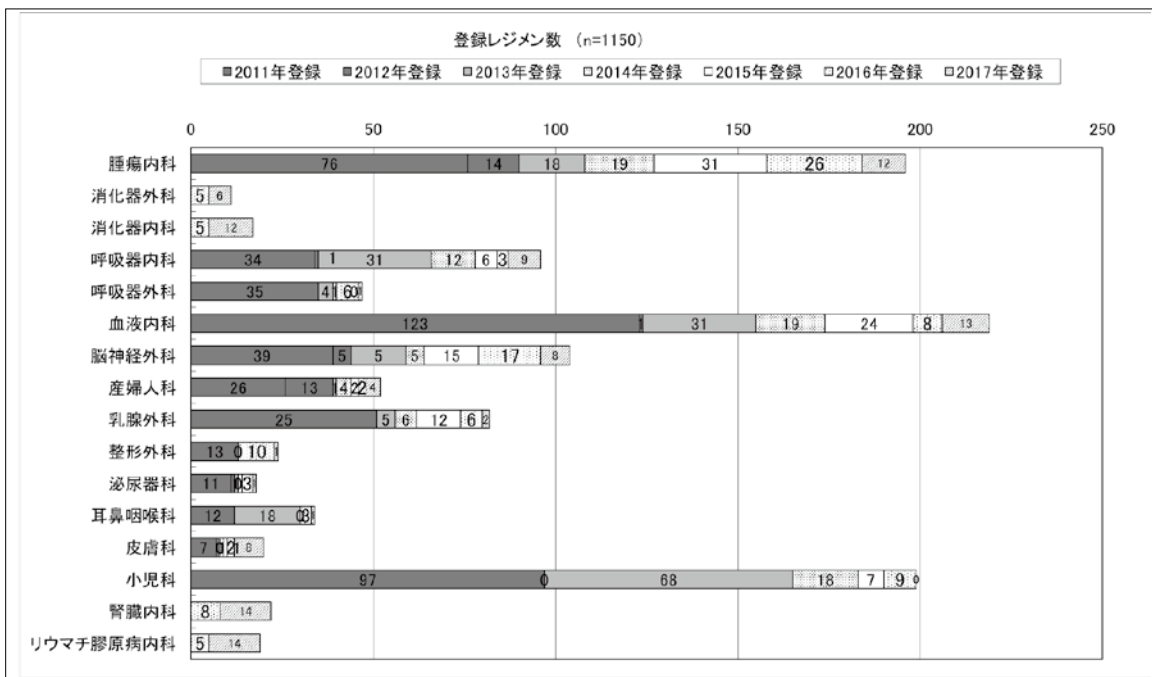


図3 がん化学療法の診療科別登録レジメン数

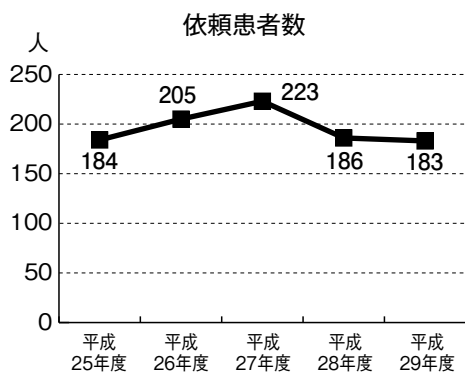


図4 平成29年度 緩和ケアチーム新規依頼患者数 (入院)

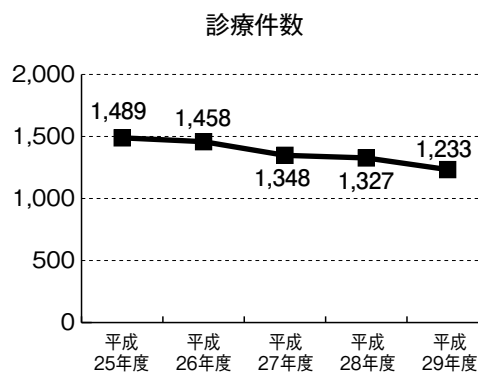


図5 平成29年度 緩和ケアチーム診療件数 (入院)

依頼目的（平成29年度）

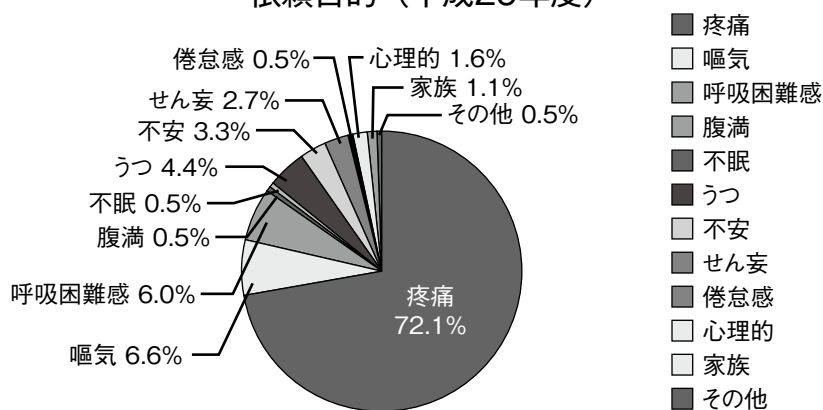


図6 平成29年度 緩和ケアチーム依頼目的内訳（入院）

患者転帰（平成29年度）

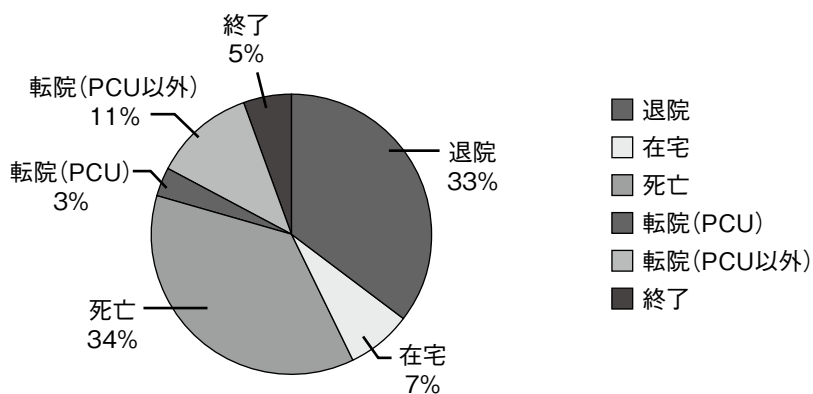


図7 平成29年度 緩和ケアチーム介入患者転帰（入院）

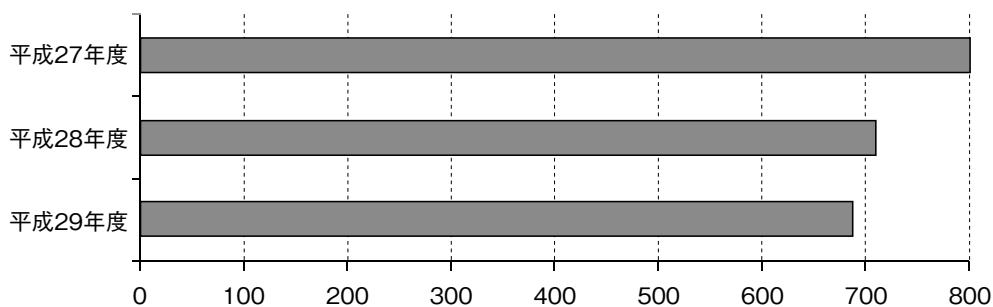


図8 がん相談支援センター 相談対応件数

表2 主な相談内容（延べ689件）

相談内容	割合（％）
がんに関連した不安	48％
終末期の療養	16％
医療者との関係	9％
患者、家族間の関係	8％
副作用、後遺症への対応	7％

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	語り合いの会参加者（人）
参加者	語り合いの会	18
参加者	25	9
安心して暮らすために～サポートについて知ろう～	37	8
緩和医療	58	3
親が自分の子供に病気をどう伝えるか	19	3
がんと栄養	71	7
最新のがん治療	100	9
がん対策政策、制度、お金	42	4
がん哲学外来-共に生かされてを知る-	82	5
合計	434	66

表4 キャンサーボードでの検討症例（平成29年度）

肺がん	7
食道がん	3
胃がん	2
原発不明がん（検討時原発不明を含む）	2
S状結腸がん	2
口腔がん	1
甲状腺がん	1
胸腺がん	1
乳がん	1
腹腔内腫瘍	1
後腹膜腫瘍	1
大腸がん	1
副腎腫瘍	1
子宮頸がん	1
肛門管がん	1
骨肉腫	1
その他	1
この内重複がん	2

表5 平成28年診断症例の院内がん登録件数

診療科	件数
呼吸器内科	168
血液内科	200
消化器内科	274
小児科	3
皮膚科	91
高齢診療科	16
消化器外科	453
呼吸器外科	171
甲状腺外科	41
乳腺外科	277
形成外科	33
小児外科	-
脳神経外科	124
整形外科	42
泌尿器科	482
眼科	2
耳鼻咽喉科	117
婦人科	184
腫瘍内科	125
その他	8
合計	2,811

※その他は病理解剖で発見された偶発癌等が含まれる

13) 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）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は10名（教授3、講師2、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 7名

日本神経学会専門医 5名

日本脳神経外科学会認定専門医 2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 574人、再診 3,746人 合計 4,320人

救急外来実績：新患 410人、再診 327人 合計 737人

外来患者合計：5,057人

外来名：

海野講師：脳卒中全般、頭痛

河野講師：脳卒中全般

岡野助教：脳卒中全般

天野助教：脳卒中全般、血管内治療

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

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、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士の8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29年度の入院診療実績は新入院患者数700名であった。主な内訳は虚血性脳血管障害457例、脳出血165例、無症候性脳血管病変などのその他78例であった。主幹動脈閉塞を伴う症例の増加を認めており、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、開頭血腫除去術は14例、内視鏡下血腫除去術は4例に施行した。

平成29年度に急性期血行再建療法は19例に施行された。MRI、CTなどの神経放射線学的検査は入院外来合わせて4,190件施行、超音波検査読影は総計2,104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8,854単位、作業療法8,343単位、言語療法3,991単位であった。

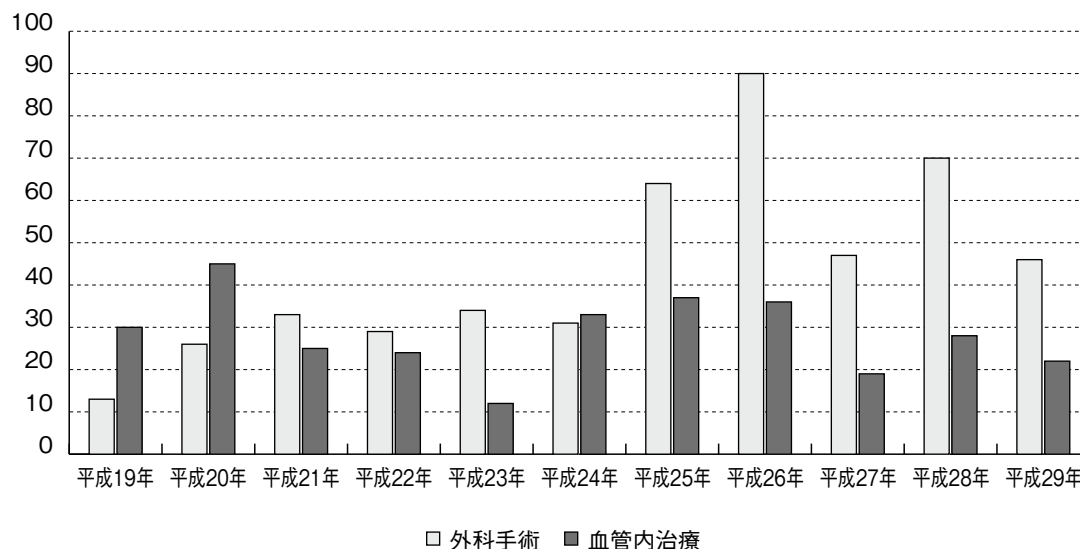
表1 年度ごと入院数内訳

	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	平成28年	平成29年
虚血性	339	353	341	280	314	352	320	386	486	457
出血性	102	102	100	113	107	107	120	125	128	165
その他	149	105	150	181	140	169	193	87	88	78
合計	590	560	591	574	561	628	633	598	702	700

表2 年度ごとのtPA静注療法実施回数

	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	平成28年	平成29年
tPA施行	40	36	31	20	36	31	33	29	20	26

表3. 脳卒中センターの外科手術実績



外科手術 46例 (平成29年1月1日～12月31日)

頸動脈内膜剥離術 11例
 血腫除去術 開頭 14例 内視鏡 4例
 開頭減圧術 5例
 シヤント術 2例
 その他 10例

血管内治療 22例 (平成29年1月1日～12月31日)

頸動脈ステント留置術 3例
 急性期血行再建術 19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24時間365日対応可能である。現在、脳主幹動脈閉塞例（Large Vessel Occlusion, LVO）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。平成29年に治療を行った19例（80歳、NIHSS 20）は有効再開通（TICI 2b-3）を84%で達成し、大幅な神経症候改善は74%に認められているものの、退院時のmodified Rankin Scale 0-2は16%であった。

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：2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。



14) 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。

1. 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

2. 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
- ・造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病（急性GVHD）に対するヒト間葉系幹細胞製剤を用いた治療

3. 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>

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
自家末梢血幹細胞採取	8例（9回）	5例（5回）	10例（11回）	12例（14回）	10例（12回）
自家末梢血幹細胞移植	8	3	10	10	11
同種末梢血幹細胞採取	3例（3回）	2例（2回）	1例（1回）	1例（1回）	2例（2回）
同種末梢血幹細胞移植	4	2	1	1	2
同種骨髄採取	4	2	4	4	4
同種骨髄移植	4	2	3	3	2
臍帯血移植	11	14	17	27	20

<自己点検と評価>

臍帯血移植は昨年より実績数が減少したが、一昨年以前も含めた全体的な流れとしては概ね増加傾向にある。

また造血幹細胞移植後の急性GVHDに対するヒト間葉系幹細胞製剤治療を臨床科で今後導入予定であり、当センターで支援していく。

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。

15) 周術期管理センター

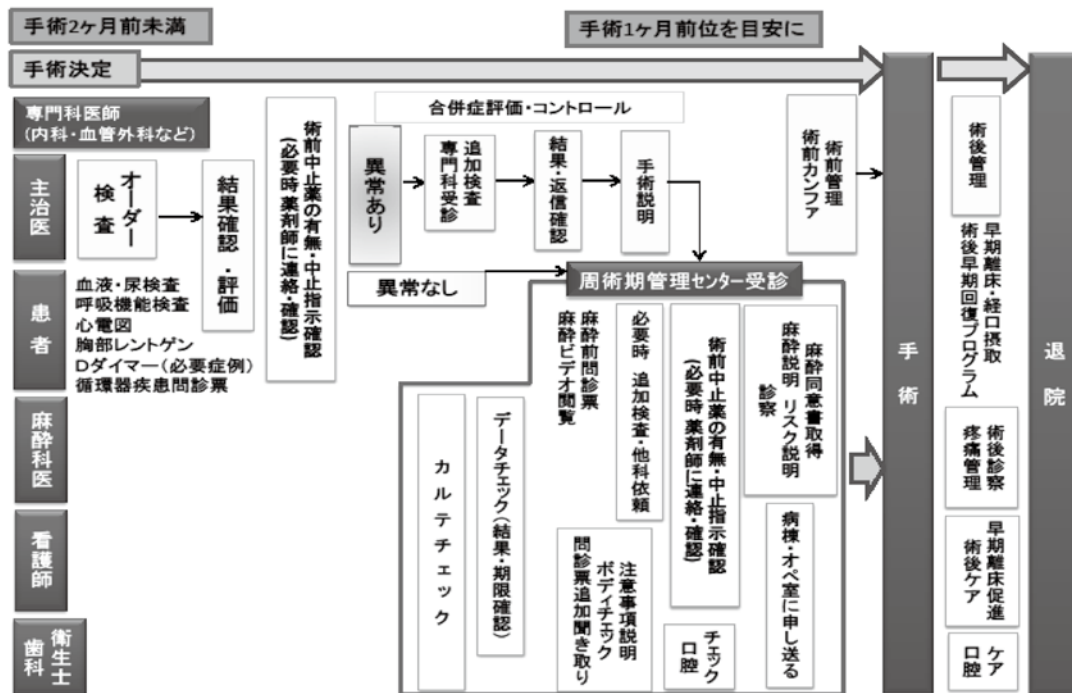
1. 組織及び構成員

- センター長 萬 知子 (麻醉科 教授)
- 副センター長 吉野 秀朗 (循環器内科 教授)
- センター運営委員 麻醉科 森山久美、麻醉科 箱根雅子、麻醉科 田嶋佳代子、
循環器内科：谷合誠一、消化器外科 吉敷、顎口腔科：池田哲也

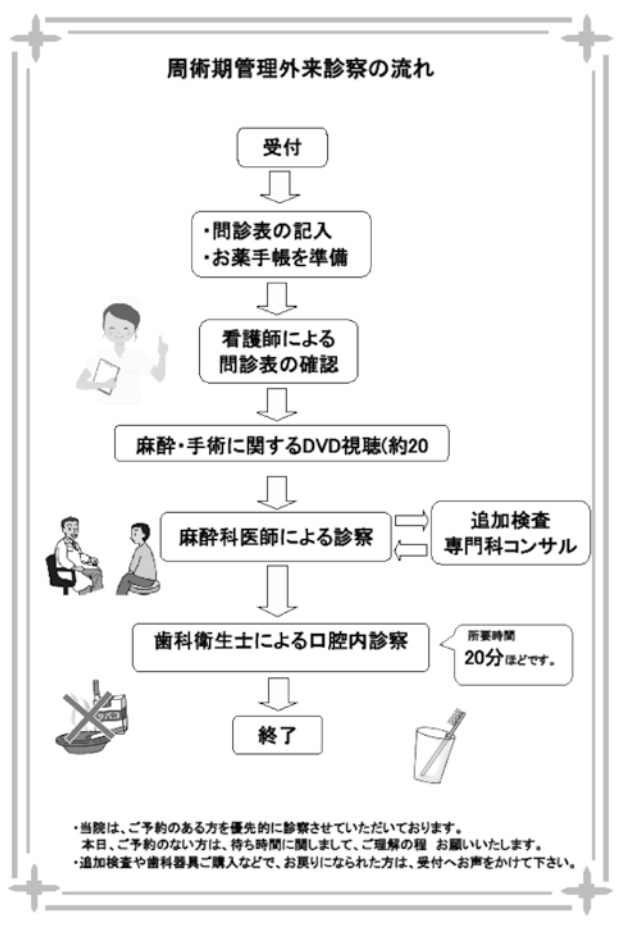
2. 特徴

周術期管理センターは、手術安全の向上を目的に、平成29年4月に設置された。医師（麻醉科、産婦人科、消化器・一般外科、循環器内科、顎口腔外科）、看護師（手術部、外来、SICU、患者支援センター）、歯科衛生士、薬剤師、栄養士、臨床工学技士、理学療法士がセンター運営委員に携わっている。周術期管理センターの前身であった周術期管理外来では、平成22年よりすでに術前リスク評価、麻醉説明を行っており、平成28年より周術期口腔ケアも行っていた。現在、麻醉科管理の予定手術を受ける全患者をセンター受診としている。緊急手術も可能な限り外来で評価している。平成29年度は予定手術を受ける患者の99%以上が周術期管理センターを受診した。周術期管理センター運営委員会では20名以上の委員が12のワーキンググループに分かれ、術前、術中、術後における患者安全のために日々活動している。

＜周術期の流れと業務内容＞



3. 活動内容・実績



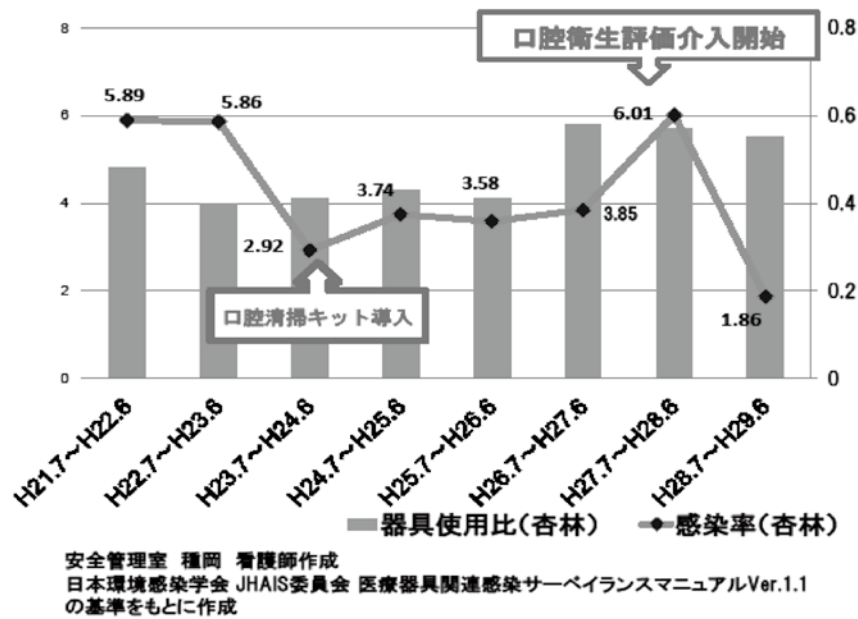
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
予定手術数(例)	468	475	496	477	548	437	472	492	496	429	436	497
外来受診者(人) (周術期+リスク)	468	473	493	474	548	434	470	492	496	427	434	497
受診率(%)	100	99.6	99.4	99.3	100	99	99.6	100	100	99.5	99.5	100

予定手術症例に対する、周術期管理センター受診状況(平成29年4月～平成30年3月)

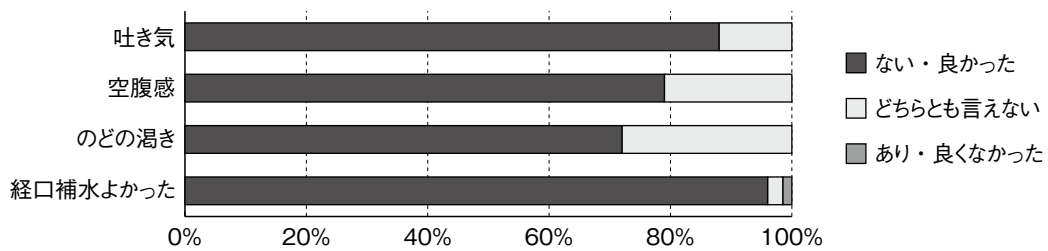
周術期管理センター運営委員会 ワーキンググループ一覧と活動報告

- ① 外来運営：周術期管理センターへの薬剤師配置依頼、担当看護師増員を行った。
- ② 術前オリエンテーション：患者が必要とする術前オリエンテーションの実際について調査した。術後の状況の対処方法を知りたい、紙媒体で情報を得たい、という欲求が高いことが分かった。
- ③ 術前評価項目の見直し：肺血栓塞栓症予防ガイドラインを改訂した。重症下肢虚血の術前評価についてフローを作成した。
- ④ 術前休止薬：「休業期間の目安」改訂を行った。全国私立大学に周術期管理チームの有無や薬剤師外来配置の有無などについてアンケート調査を行った。センターに薬剤師が常駐していないため、薬剤師連絡リストを作成し、休業判断に困る薬品、サプリメントについて相談を受けた。
- ⑤ 術前禁煙指導：麻酔前問診票に術前禁煙指導の項目を追加し、看護師が喫煙の有無について確認した。センター看護師向けに禁煙指導の必要性について勉強会を行った。
- ⑥ 術後疼痛：院内で統一した鎮痛スケール、鎮痛プロトコルを作成している。
- ⑦ 口腔機能評価：麻酔科管理手術患者の術前口腔ケア、入院後の口腔ケアを行った。集中治療室では、人工呼吸器関連肺炎(VAP)の発生率が口腔衛生介入により有意に低下した。

ICUにおけるVAP感染率と器具使用比

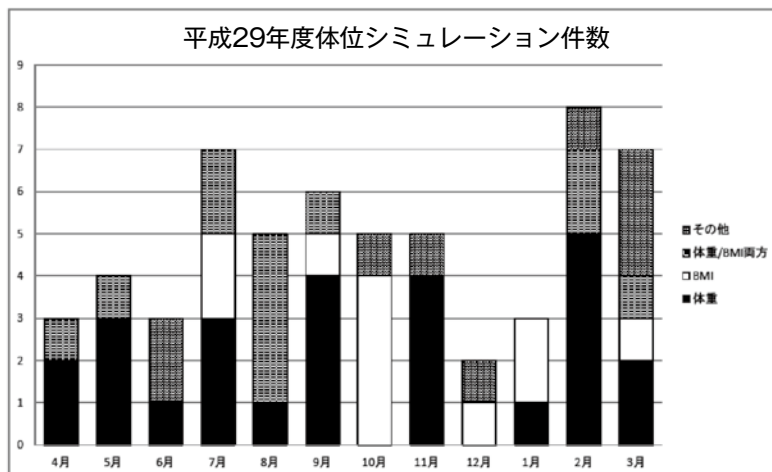


- ⑧ 周術期循環管理：術前の循環器問診表を改訂およびテンプレート化した。
- ⑨ 術前経口補水：周術期における術後回復力強化を目的とした集学的アプローチを確立するために、2017年度は術前経口補水の導入（婦人科良性疾患、乳腺外科）を行った。平成29年1月26日から平成30年3月28日まで、407症例に実施（婦人科：361件、乳腺外科：45件）。誤嚥などの有害事象は認めず、患者満足度は約95%であった。



術前経口補水の患者満足度

- ⑩ 体位管理：BMI35以上、体重100kg以上、身長200cm以上の患者を対象に、術前日に手術室で体位シミュレーションを行った。58名に施行した。



- ⑪ 術前・中・後の情報共有：センターのホームページを開設した。
<http://www.kyorin-u.ac.jp/hospital/clinic/center13/>
- ⑫ 周術期フレイル：75歳以上の予定手術を受ける患者に対して周術期身体機能評価を行っている。

4. 自己点検と評価

- ・麻酔科管理予定手術のほぼ全症例について、入院前にリスク評価、麻酔科標榜医による麻酔説明、口腔ケアを行うことができた。周術期管理の向上につながった。
- ・周術期肺血栓塞栓症予防ガイドラインの改訂を行い、外来ではすべての患者にリスク評価を行った。適切に深部静脈血栓症の評価を行い、周術期の対応について判断することができた。
- ・周術期口腔ケアにより、周術期歯牙トラブル回避、集中治療室での人工呼吸関連肺炎発症率低下につながっている。
- ・術前に休止すべき薬剤を入院前に確認することはできたが、抗血栓薬の増加、後発品の増加に伴い、薬剤確認は非常に難しくなっている。薬剤師のさらなる活躍が必要である。



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確かな病理診断を行う。
- 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）	柴原 純二
教授	菅間 博
准教授（医局長）	藤原 正親
講師	下山田博明
講師	長濱 清隆
講師	千葉 知宏

臨床検査技師

技師長	岸本 浩次
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

常勤医師数 14名

常勤臨床検査技師 11名

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、医学部病理学教室の所属医師が病院病理部を兼務している。

平成29年度は常勤医として、病理専門医6名（日本病理学会認定）、口腔病理専門医1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14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11名（細胞検査士8名）、事務職員1名が配属されている。また、毎年数名の研修医を受け入れている。

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の病理診断を担当している。病理診断は、腫瘍・非腫瘍性疾患を対象とし、疾患の最終診断（確定診断）を担う場面も多く、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。通常の診断業務に加え、治験協力のための標本作製も行っている。

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29年度の実施件数12,057件であり、概ね昨年度と同様の件数であった。免疫染色の実施件数が近年、増加傾向であったが、適切な運用を心掛け、昨年度並みの実施数であった。コンパニオン診断の目的で実施される免疫染色は引き続き増加傾向であった。

治験用標本作製52件。

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29年度の実施件数10,463件であり、ここ数年の検体数は横ばい状態である。平成29年度は液状化細胞診（LBC）も一部の臓器で併用、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29年度は724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おり、平成29年度は194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。臨床医の研修や、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29年度は48例を実施した。

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 (件数)	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)		組織診	細胞診	症例数	ブロック数	組織化学	免疫 (枚数)
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
平成28	12,107	56,121	12,086	2,878	22,834	10,913	744	223	58	3,055	1,882	590
平成29	12,057	62,096	31,822	2,845	28,699	10,463	724	194	48	2,601	2,967	727

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、日本臨床細胞学会、日本病理精度保証機構、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、学会、学術活動に発表、参加し、得た知識は部署への還元を行っている。

6. 自己点検と評価

今年度も大学病院としての高度な医療を提供する病理診断を行ってきた。今年度の組織診断件数は12,057件と昨年と同様であったが、コンパニオン診断の適応が拡大する中、新規診断薬への対応を速やかに行った。細胞診断においては液状化細胞診（LBC）も本格的に導入し最新の技術による診断が行われている。病理解剖については48例が施行され臨床医の協力により研修、学生教育にも貢献した。

17) 臨床検査部

1. 基本理念

杏林大学医学部附属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を訪れる患者が安全に検査を受けられる様、環境を整えると同時に、検査担当者は患者の状況を的確に把握し安全面に配慮する様に心がけます。

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し、迅速な報告を可能とする検査システムの構築に取り組みます。

4. 国際基準（ISO15189）に基づいた業務運営

ISO15189:2012の要求事項に基づく品質マネジメントシステムを構築・運用し、検体検査・生理検査サービスの向上を図ります。

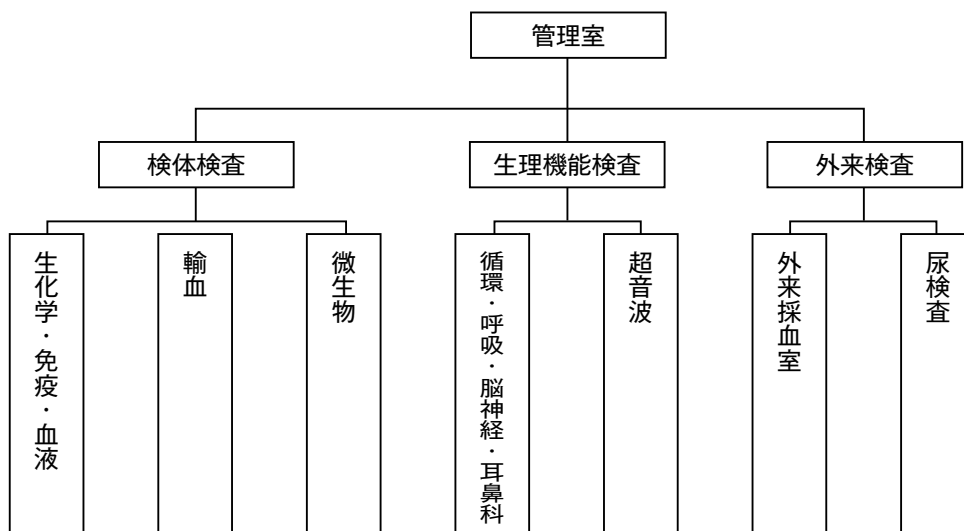
5. 品質の適切な管理

品質方針の具体化のために品質目標を定めるとともに、定期的に見直しを図り、その適切性を維持します。品質方針および品質目標を臨床検査部職員全員に伝達し、周知します。

2. 組織および構成員

部長	大西 宏明（総括責任者）
技師長	高城 靖志（管理運営・検査情報管理責任者）
副技師長	関口久美子（管理運営・技術管理責任者）
技師長補佐	宮城 博幸（品質管理責任者）
	佐藤 英樹（生理検査部門責任者）
	荒木 光二（微生物・遺伝子検査部門責任者）
	小島 直美（輸血部門責任者）
	渡辺 敬子（生理検査部部門責任者）
	米山 里香（採血部門責任者）
師長	日高美弥子（看護師責任者）

<臨床検査部組織図>



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

採血による主要な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。その結果、長期の治療が必要な重症の神経損傷の例は見られなかった。

2) 採血待ち時間適正化の対応

採血患者数は、外来患者数が減少している状況であっても今年度は179,802人と増加した。これは、血液検査を必要とする患者の割合が増加しているためであると考えられた。今年度も採血待ち時間が延長しないように採血室の状況を常に監視して対応を行った結果、昨年度と比較して大幅な採血待ち時間の延長は見られなかった。

② 検査の信頼性

平成29年1月に臨床検査室の国際標準規格であるISO15189の認定を取得した当臨床検査部は、国際的な基準に適合した品質管理と精度管理に則った検査を実施し、信頼性の高い検査データを提供してきた。今年度も、ISO基準に基づいた検査の信頼性を確保するために、内部監査によるセルフチェックや、各種委員会（精度管理委員会、事故防止対策委員会、ISO運営委員会、マネジメントレビュー）活動を行った。

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、チーム医療の一環として、臨床サイドに対する支援についてより積極的に取り組んでいる。

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・休日にも臨床検査技師を配置

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・造血幹細胞移植関連

今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研修医や看護師の輸血に係る研修に協力し、当院の安全な輸血のための基礎づくりに貢献した。

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。

さらに、造血幹細胞移植件数の増加に対応できる様、スタッフの教育および勤務体制の見直しを行った。

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とで、生理検査業務の円滑な運営が可能となっており、待ち時間短縮や安全確保など患者へのサービス・利便性の向上に貢献している。今年度は、近年急激に増加傾向にある耳鼻科外来での検査業務に人材を重点的に派遣し、サービス向上に努めてきた。また、新生児全員に原則としてABR検査を行うことができる体制を整えるため、スタッフ教育および勤務体制の見直しを行った。

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。今年度も、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）の一員として院内感染対策活動を行った。

4. 医療安全

臨床検査部では部内の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いる。

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。特に、外注検査における受託先の見直しによる大幅な支出削減を行うための準備を行った。

6. 検査実績の推移

平成24～29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】ISO15189サーバランスに向けて

平成29年1月の認定取得の後も、継続的にISO15189の要求事項である「品質マニュアルの作製」、「標準作業書の整備」、「内部監査」、「マネジメントレビュー」を徹底し実施した。これらにより品質マネジメントシステムをより確実にすることで、平成29年11月に第1回の更新審査であるサーバランスを受審し、認定を更新することができた。

【目標2】「検査の質」の向上

① 臨床検査データの精度向上に努める

〔評価〕外部サーバイによる検証では良好な成績であった。

② 形態学検査での技師間差の解消を目指す

〔評価〕同一標本を使用して比較を行った結果、昨年よりも技師間差が縮まった。

③ 測定装置の保守点検を適正に行う

[評価] 全ての分析装置でメーカーによる定期点検を行い良好な状態を維持している。

【目標3】医療安全の推進

外来採血室、生理機能検査室での安全な検査の実施を徹底した。その結果、重症の神経損傷や転落等の大きな事故は見られなかった。

【目標4】新規検査項目の導入

外注検査項目としていた以下の項目について、検体提出数や即日検査結果が判明することによる外来患者へのメリットなどを考慮し、院内検査導入を行った。

24時間測定項目：HBc抗体検査 プロゲステロン

日勤帯測定項目：可用性IL-2レセプター PR3-ANCA MPO-ANCA 重炭酸

表1 臨床検査件数

検査分野		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
検体検査	生 化 学	3,891,892	4,047,513	4,183,666	4,424,435	4,479,702	4,530,760
	免 疫・血 清	357,321	366,172	381,369	414,445	430,490	450,001
	血 液	680,676	699,871	714,531	753,769	766,595	777,048
	一 般	186,516	163,720	165,794	172,977	173,279	170,160
微 生 物 検 査		81,847	55,482	54,429	58,038	58,588	56,976
輸 血 検 査		57,369	56,712	56,435	57,568	57,907	60,569
外 来 採 血		161,080	166,150	169,296	177,440	177,374	179,802
生理検査	呼 吸 器	7,582	8,392	8,899	9,040	9,396	9,316
	循 環 器	33,564	37,499	39,165	41,104	41,556	41,550
	脳 波	2,496	2,814	2,682	2,889	2,837	2,918
	超 音 波	28,822	30,279	31,238	32,728	33,497	33,397
造血幹細胞移植		24	27	21	31	41	41
院内検査合計		5,489,192	5,634,604	5,807,528	6,129,407	6,275,655	6,312,538
外注検査		171,597	182,711	177,126	195,399	174,907	173,761
総検査件数		5,660,789	5,817,315	5,984,654	6,324,806	6,450,562	6,486,299

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・美容外科教授）

師長 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29年4月現在、80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1,000のクリーンルーム2室が稼動している。外科系診療科の手術、検査および、内科系診療科のバイオプシー、ラジオ波焼却、生検、骨髄採取などを行う施設として附属病院の中心的機能を果たしている。

平成29年度には、中央手術室、外来手術室、ハイブリッド手術室合わせて12,371件の手術が施行された。

3. 活動内容・実績

	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	中央	外来	中央	中央	外来	外来	中央	外来	中央	外来	中央	外来
消化器・一般外科	918	2	912	1	886	0	918	0	906	0	907	1
乳腺・呼吸器・甲状腺外科	579	29	579	22	633	32	652	36	585	53	533	25
心臓血管外科	458	0	447	0	446	0	440	0	462	0	483	0
形成外科	1,297	542	1,266	558	1,205	640	1,201	650	1,207	652	1,235	644
小児外科	245	0	266	0	261	0	290	0	262	0	257	0
脳神経外科	400	0	335	0	347	0	342	0	330	0	318	0
脳卒中科	39	0	73	0	74	0	37	0	58	0	59	0
整形外科	968	2	1,020	0	1,121	0	1,036	0	1,017	0	1,053	0
泌尿器科	900	0	954	0	903	0	919	0	915	0	891	3
眼科	308	3,048	320	2,630	380	2,566	347	2,811	376	3,044	424	3,210
耳鼻咽喉科	490	10	459	4	441	2	424	0	433	0	532	2
産科	399	0	404	0	373	0	399	0	387	0	392	0
婦人科	604	0	649	0	617	0	582	0	573	0	562	0
皮膚科	66	0	72	1	79	1	89	0	78	0	90	0
救急医学	141	0	133	0	105	0	176	0	164	0	140	0
顎口腔科	37	1	37	0	29	0	31	0	30	0	23	0
神経内科	0	4	2	0	3	3	4	3	2	2	1	2
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
呼吸器・血液内科	4	0	5	0	4	0	6	0	5	0	4	0
消化器内科	157	0	144	0	149	0	176	0	210	0	212	0
小児科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	18	0	81	0	47	0	67	0	135	0	84	0
麻酔科	4	0	0	0	7	0	8	0	5	0	0	0
循環器内科	4	0	4	0	32	0	163	0	209	0	277	0
腎臓内科	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リウマチ膠原病内科	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小計	8045	3,640	8,162	3,216	8,142	3,244	8,307	3,500	8,349	3,751	8,484	3,887
合計	11,685		11,378		11,386		11,807		12,100		12,371	

4. 自己点検と評価

平成29年4月より周術期管理センターが開設され、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。また歯科衛生士による口腔衛生指導を開始した。

手術部としては、周術期管理センター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。

手術件数に於いては、空き枠を活用する取り組みを実施し、前年比率2.2%の増加となった。今後も、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、滅菌の質の向上を目指す

2. 組織及び構成員

室長 齋藤 英昭

課長 野尻 一之

師長 日高美弥子

但し作業員全員、21名は委託会社からの社員である

3. 到達目標と達成評価

目標：医療器材滅菌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。

再生器材をCDCのガイドラインに沿って処理し、リコールゼロを目指す。

シングルユース品はセット内に使用するもののみとし、再利用はしない。また、再利用しないこと普及させる。

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。

評価：シングルユース器材と使用回数制限のある器材を明確化し、管理方法を感染管理者手術部、ME室と共有し、運用開始した。

低温過酸化水素プラズマ滅菌に使用する生物学的インジケータを短時間判定に変更したことにより、全ての滅菌物を滅菌保証が付いた状態で払い出し可能となり、リコールゼロを達成できた。また、生物学的インジケータの培養結果や高圧蒸気滅菌器4台のうち2台分の運転記録がデータ化、保存が容易となった。今後も課題を解決し、目標達成に向かって努力する。

4. 年間業務実績

平成29年装置稼働状況（稼働日数296日）

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	4,468回 (4,521回)	カートウォッシャー 1台	322回 (295回)
高圧蒸気滅菌器SJ-4、AC-SJ	134回 ハイスピード	内視鏡洗浄器 2台	888回 (895回)
ステラッド100S 2台 ステラッド NX 1台 プラズテック142 2台	1,632回 (1,542回)	HLDシステム 2台	810回 (1,320回)
ウォッシャーディスインフェクター 4台	18,160回 (14,811回)	ヘパフィルター付き低温乾燥装置 3台	10,656時間 (6,980時間)
超音波洗浄器 2台	3,552時間 (3,502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	95,715件 (99,139件)	手術セット滅菌数	56,609セット (53,369セット)
病棟外来依頼滅菌数	82,747件 (73,922件)	手術単品パック滅菌数	80,445件 (82,610件)
院外滅菌（EOG）	15,673件（15,284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12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情報提供等の活動により職業感染予防に貢献する。同様に単回使用機材を再利用しないように新規依頼品の確認の実施を継続する。

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継続する。

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、副技師長1名、技師長補佐1名、主任6名、臨床工学技士総勢32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

腎透析センターに臨床工学技士を業務中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29年度 腎・透析センター血液浄化関連業務実績

1	HD外来	2,895
2	HDF外来	25
3	オンラインHDF外来	330
4	HD入院	5,099
5	HDF入院	14
6	オンラインHDF入院	149
7	ECUM入院・外来	6
8	LDL吸着	23
9	免疫吸着	101
10	LCAP	18
11	GCAP	51
12	PE	67
13	DFPP	17
14	PP	3
15	CART	23
	計	8,821

※CART: : 腹水濾過濃縮再静注法

合計 8821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29年度の救命救急センターのCRRT実施件数は、33件、ECMO実施件数は、20件で集中治療室（CICU）のCRRT実施件数は、46件、ECMO実施件数は、13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29年度救命救急センター、集中治療室血液浄化、ECMO関連業務実績

	CRRT	ECMO
集中治療室（CICU）	46	13
救命救急センター	33	20

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、貸し出し病棟を毎日巡回し、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TEVARの時は急変に備えて臨床工学技士が待機している。また、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。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27年度	平成28年度	平成29年度
on pump	94例	58例	83例
Off pump CABG	3例	6例	1例
TEVAR	7例	7例	22例
合計	104例	71例	106例

平成29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）	15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29年度 高気圧酸素療法 実績

高気圧酸素療法件数	207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29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29年度 ペースメーカー関連業務実績

PM		CRTD/CRTP		ICD		Ablation/EPS
新規	交換	新規	交換	新規	交換	
88	19	7	9	19	7	358

f. 平成29年度、中央管理医療機器29品目(2,616台)で18,247件の貸し出し件数で返却点検件数は20,044件で内652件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。

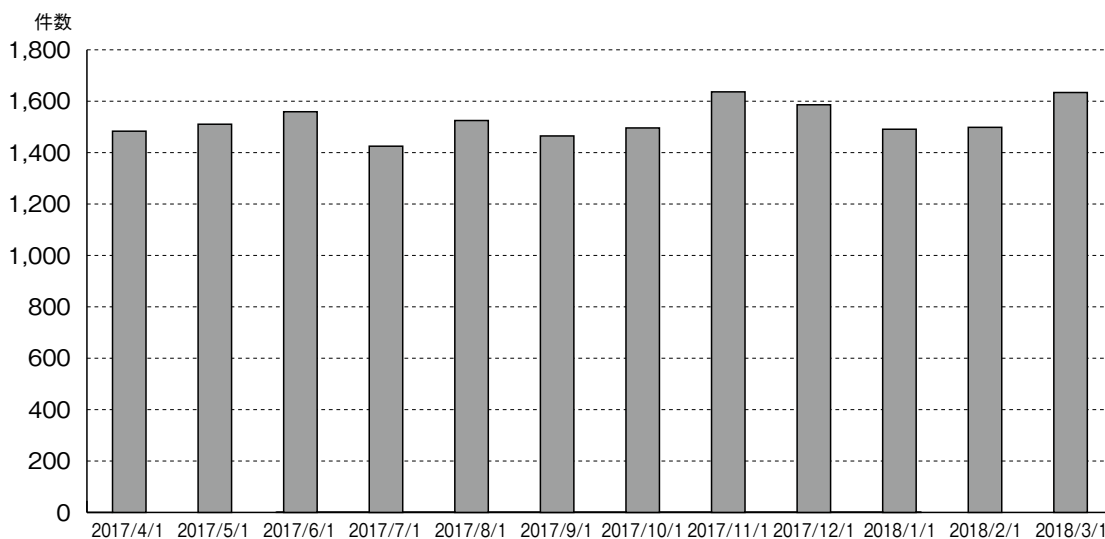
平成17年5月に中央病棟開設され、ICUの病床数増加に伴い血液浄化法患者の急増と長期間化及び手術件数の増加の為各部門の臨床工学技士業務内容と人員の再検討が必要と考え、平成29年現在、臨床工学技士は32名で各部門配置の臨床工学技士数を再編し、その結果を業務量、経済性の観点から検討を加え日々実践している。

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。

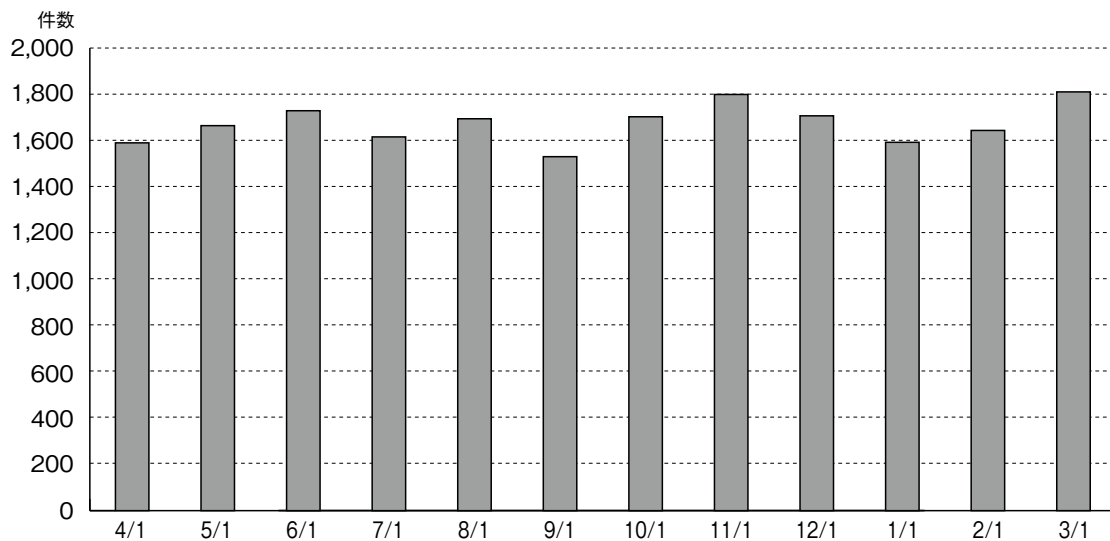
h. 各部門所有の医療機器・医療用具・家電製品修理

全部門（事務部門も含む）の修理とメーカー修理の判別し、病院管理部へ渡している。

平成29年度 貸出し件数



平成29年度 点検件数



平成29年度中央管理ME機器

ME 機器名称	保有台数
輸液ポンプ	408
経管栄養ポンプ	18
シリンジポンプ	273
超音波ネブライザ	13
間歇式低圧持続吸引器	31
吸引器	16
パルスオキシメーター	265
人工呼吸器	95
搬送用人工呼吸器	19
心電図モニター	350
自動血圧計	26
十二誘導心電計	57
除細動器 (AED含む)	79
マットセンサ	50
ベッドセンサ	24
エアーマット	68
酸素テント	2
クリーンルーム	2
深部静脈血栓予防装置	174
電気メス	54
超音波血流計	47
保育器	40
超音波診断装置	8
ペースメーカー	26
血液浄化装置	37
I A B P 駆動装置	5
P C P S 装置	4
全身麻酔器	20
人工心肺装置	2
合 計 (29品目)	2,213

21) 放射線部

1. 放射線部の組織、構成

部長 横山 健一
 技師長 中西 章仁
 副技師長 池田 郁夫 宮崎 功 首藤 淳
 放射線技師 64名（総数）
 看護師 10名（IVナース10名）
 事務員 9名

配置場所

診 断 部	外 来 棟	一般撮影室
		CT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 血管造影室
		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確認し、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

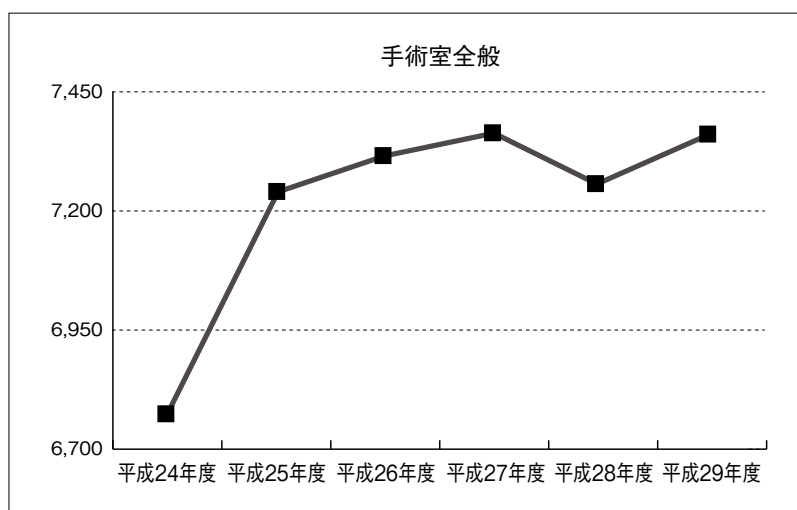
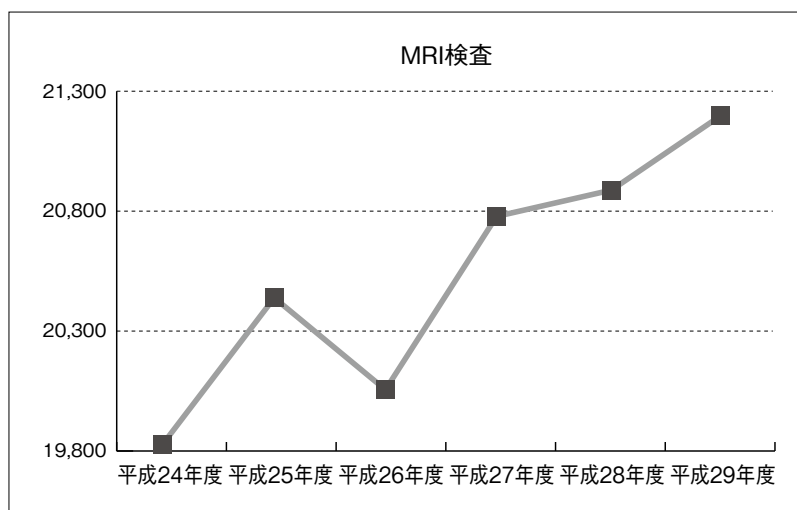
本年度の重点目標

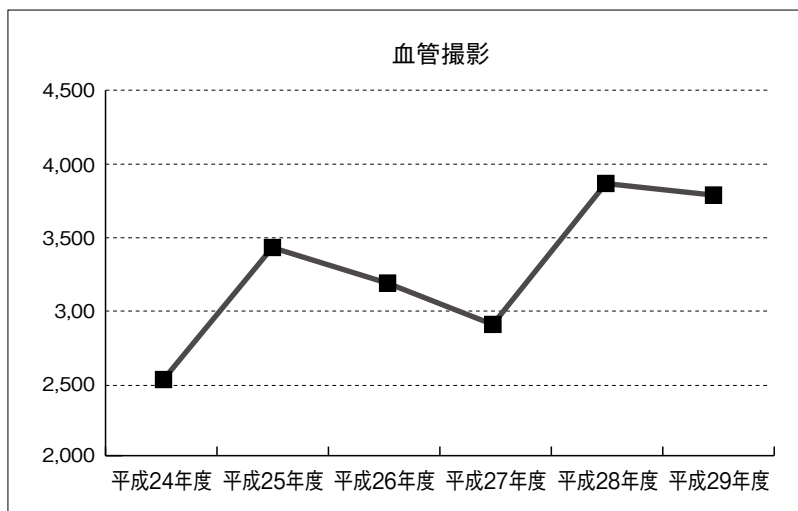
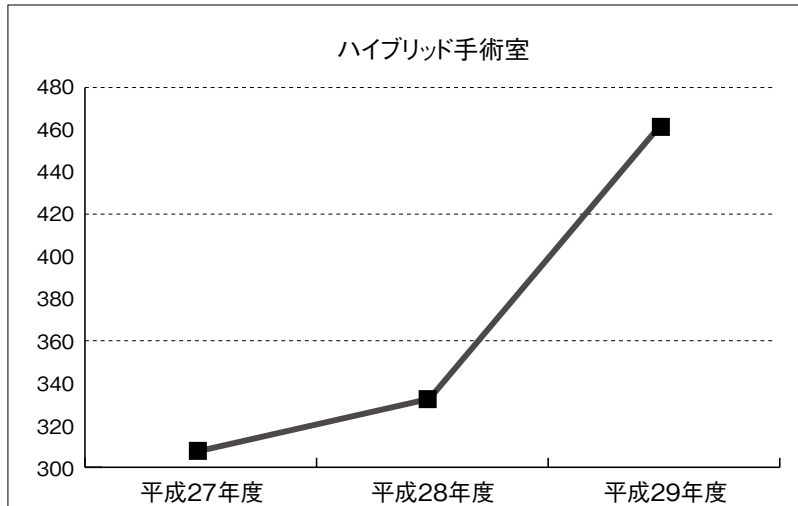
- (1) 医療安全の推進
- (2) 質の高い医療の提供
- (3) チーム医療の推進

3. 業務実績

検査項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
一般撮影	119,432	118,159	120,350	118,012	111,141
乳房撮影	3,652	3,533	2,935	2,575	2,149
ポータブル撮影	38,126	39,018	41,075	40,519	38,759
手術室	7,235	7,314	7,360	7,255	7,359
血管撮影	3,424	3,198	2,900	3,852	3,783
C T 検査	50,546	51,613	52,353	50,263	51,719
M R I 検査	20,437	20,059	20,780	20,887	21,209
核医学検査	3,710	3,239	2,821	3,042	2,801
放射線治療	588	595	646	672	559
総検査件数	247,150	246,728	251,220	247,077	239,479

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、耐用年数、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29年度は平面検出器（Flat Panel Detector；FPD）が搭載されたX線ポータブル装置が手術室、ICU、中央病棟3階にそれぞれ1台ずつ整備された。

手術室に設置されたX線ポータブル装置（Sirius Starmobile Tiara）は17×14インチと12×10インチの2種類のFPDを搭載しており、手術室における頭部、四肢、体幹部あらゆる領域の撮影に対応できている。従来のCRシステム（Computed Radiography）では、撮影後にカセットを画像処理室に運び、読み取り装置にて画像処理し、検像端末から画像をサーバーに送信することで端末上に画像の表示を行っていたが、新装置では手術室内にて撮影直後に装置搭載のディスプレイに画像が表示されるため、整形外科領域の術中や術後のインプラントの位置確認、ドレーン等の位置確認、術後の遺残ガーゼ確認等に対し迅速な確認が可能となり手術時間の短縮に寄与している。また、検査スピードも従来と比較して格段に速くなった。手関節の骨折例では、カセットを交換することなく連続4回の撮影で4方向の画像が得られるため、医師は撮影直後の画像を手術台の横で瞬時に確認ができるようになった。さらにFPDは抗菌、防水、防汚性能にも優れており手術室にFPD搭載装置を導入したことで、撮影におけるワークフローが向上し、検査時間の大幅な短縮、カセット運搬・交換の負担軽減および患者の身体的負担の軽減、医師による素早い画像確認など、多くのメリットが得られた。

ICU、中央病棟3階に設置されたX線ポータブル装置（Sirius Starmobile Tiara K）は17×14イン

チのワイヤレスFPDを搭載することで、ケーブルを気にせず、ストレスなくポジショニング・撮影が行えるようになった。院内無線LANの使用により、撮影オーダーの取得および画像配信が移動先にてリアルタイムで可能となり、病室にて撮影直後に装置搭載のディスプレイに画像が表示されるため、迅速な画像確認および必要に応じた処置が可能となった。また、従来のCRシステムでは、撮影に当たり数十枚のカセットをX線ポータブル装置と共に運搬する必要性が生じたが、新システムでは1枚のFPDを装置に収納して移動できるため、移動時の負担軽減と業務の効率化が図られた。さらに、高性能FPDにより従来の約半分のX線量で撮影が可能であり低被ばくを実現し、ポータブル撮影業務の効率化と生産性の向上に寄与している。

最先端を誇る血管撮影装置は当施設に5台設置されており、頭頸部、体幹部、心臓等の血管撮影のみならず、日々発展してゆくカテーテルを介した高度な治療にも多用され、その件数は年々増加している。先端医療に対応すべく、各科医師、看護師、臨床工学士、放射線技師にて頻繁に会議を開き、症例検討や治療方針、装置の有効利用等についての情報共有を図り質の高いチーム医療に取り組んでいる。平成27年2月から稼働しているハイブリッド手術室は、血管撮影室と手術室とを組み合わせた治療室であり、高度な治療を行うために最先端の技術と科学の融合をもって設計され、より難度の高い重篤な疾患の治療を対象としており、大動脈弁形成術、大動脈ステントグラフト、脳動脈瘤コイル塞栓術、閉塞血管形成術等、医療の高度化に伴い年々利用範囲が拡大している。

昨年3月下旬に導入された超高精細X線CT装置（Aquilion Precision）は、順調に稼働し導入当初から期待されていた空間分解能の向上に素晴らしい威力を発揮している。本装置導入にあたり、放射線科、放射線部門のみならず各診療科の治療貢献につながる事を目標に運用に取り組んでおり、各診療科に本装置の性能を説明し様々な要望に対し定期的なカンファレンス、ミーティング等を行っている。さらに学術、研究活動の活発化にもつながり、国内、国際学会等で多くの演題が採択され、輝かしい成果としては、欧州放射線学会での銀賞受賞も挙げられる。また放射線科のみならず、各診療科も関連学会等で成果を挙げており、今後も、診療科とディスカッションを進め、患者優位なデータ取得を目指し画像支援、治療支援を目指していく。

放射線治療領域では放射性同位元素内用療法を行っており塩化ストロンチウム-89を用いた有痛性骨転移疼痛緩和治療を2009年10月に開始し現在まで45症例に実施している。最近では、塩化ラジウム-223による去勢抵抗性前立腺がん骨転移に対する治療やヨウ素-131による甲状腺全摘出術後のアブレーション治療も積極的に行っている。

5. 医療安全への取り組み

放射線治療部門は患者が安心して治療を受けられるよう、日頃より医療安全に努めている。放射線治療開始前には必要な臨床情報をカルテ同様部門システムに記録し、患者への説明には十分な時間をかけ、誤解や不理解のないように努めたいうで、同意を得るようにしている。治療計画の際には連日の治療体位の再現性を保証するため、セットアップの状態、固定具等の使用状況を記録写真に撮り、説明書きを加えることで携わる治療技師が円滑に治療を実施できるようにしている。患者取違いの無いよう顔写真も記録している。このような取り組みの他、計画内容を複数人で確認する体制の構築や推奨されるQ&Aガイドラインに従った治療装置、関連装置、照射器具の精度管理を適切に実施している。

MRI 検査における安全性の確保としてMRI検査は、強い磁場と高周波の電波 を使用して 画像を作成するため、これらに対する注意が必要となる。特に磁場による強磁性体への強い吸引力と電波による発熱は、他の検査種にはない点であり、特別な注意と対策が必要となる。吸着事故を未然に防ぐためには、患者入室時のチェックリストによるダブルチェックを欠かさないようにする事を最も重視して行っている。新人看護師向けの安全講習、初期ローテーション技師の教育等も重要で、病院全体で安全意識を高めるための啓発活動も定期的に行っている。近年、条件付きMRI対応デバイスが増えており、その都度、安全マニュアルの改訂にも対応している。一例として補聴器においては、耳の奥に存在する小さな補聴器の有無を確認するため全患者で耳の穴を目視にて確認している。条件付きのMRI対応デバイスの検査においては、4名の磁気共鳴専門技術者を配置させ、万全な体制で

検査を行っている。今年度も体内金属やデバイスによるトラブル、磁場による吸着事故はなく、安心できるMRI検査を行うことができた。今後も安全な検査を実施するため放射線部全体で医療安全の向上を図っていく。

6. 放射線教育への貢献（実習生の受け入れ）

杏林大学	9名
帝京大学	5名
日本医療科学大学	1名
東洋公衆衛生学院	4名
東京電子専門学校	7名
中央医療技術専門学校	7名
城西放射線技術専門学校	3名
合計	36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	10
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	3
医学物理士	2
アドバンスド・シニア・マスター放射線技師	1
ガンマ線透過写真撮影作業主任者	2
エックス線作業主任者	2
臨床実習指導教員	3
放射線治療品質管理士	2
放射線治療専門放射線技師	2
核医学専門技師	2
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	7
肺がんCT検診認定技師	1
救急撮影認定技師	6
胃がん検診専門技師	2
胃がんX線検診技術部門B検定	4
胃がんX線検診読影部門B資格	5
血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師	3
医療画像情報精度管理士	1
衛生工学衛生管理士	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。

29年度の業績を以下に示す。

学会等の口演	36 題
講演	15 題
執筆	2 題
論文	1 題

8. 詳細な検査件数と放射線機器の保有状況を別表1.2に示す。

別表 1

平成29年度放射線部検査件数		
検査	部位	件数
単純X線検査	胸部	60,828
	腹部	18,231
	頭部	1,436
	脊柱	9,810
	四肢	12,951
	骨盤	5,407
	肩鎖	1,905
	肋骨	493
	副鼻腔	80
乳房	マンモグラフィー	2,143
	マンモ生検	6
ポータブル	胸、腹、その他	38,759
手術室	胸、腹、その他	5,934
	透視	809
	2D/3D・ナビゲーション	54
	血管撮影	101
	ハイブリッド	461
断層撮影	骨	93
	パノラマ	1,635
血管撮影	心臓大血管	1,618
	脳血管	320
	腹部、四肢	526
	IVR	1,319
透視撮影	消化管	1,396
	ミエログラフィー	294
	内視鏡	1,176
	その他	1,758
尿路撮影		314
子宮卵管造影		79
骨盤計測撮影		8
骨塩定量		2,258
CT	頭頸部	16,946
	体幹部四肢その他	33,888
	冠動脈CT	885
MRI	中枢神経系及び頭頸部	14,492
	体幹部四肢その他	6,475
	心臓MRI	242

核医学検査	骨	950
	腫瘍	97
	脳血流	935
	心筋	577
	その他	222
放射線治療外部照射	脳	64
	頭頸部	60
	乳房	119
	泌尿器	57
	女性生殖器	27
	肺	47
	食道	29
	骨	82
	腹部	14
	皮膚	12
	造血臓器	15
	その他	14
腔内照射	頭頸部	0
	子宮	10
	食道	0
組織内照射	前立腺	1

別表 2

放射線診断装置	
X線TV透視撮影装置	5 台
骨撮影装置	3 台
骨密度測定装置	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
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	4 台
X線CT装置	6 台
MRI装置	6 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	2 台
位置決め装置	1 台
X線CT装置	1 台

22) 内視鏡室

1. 組織・構成員

室長 久松 理一（消化器内科教授）

師長 菊地美和子

2. 理念および目的

内視鏡室は杏林大学医学部付属病院の外來・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。

3. 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・高齢診療科医師40名（学会認定指導医9名，学会認定専門医11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8名を含む）、看護師12名（うち師長1名）、内視鏡検査業務補助3名、事務職1名で構成されている。内視鏡施行件数は、年間11,117件である。詳細を表1、2に示す。

4. 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。

5. 今後について

近隣診療機関よりの特殊内視鏡検査（小腸内視鏡検査や超音波内視鏡検査など）の依頼にも応えるべく、病診連携の強化を図る。安全第一にさらに検査件数の増加を目標とし、人間ドックとの連携を強化していく。

実績（平成29年4月1日～平成30年3月31日）

表1 診断

上部消化管検査	6,906件
下部消化管検査	3,790件
ERCP	508件
EUS	158件
気管支鏡	421件

表2 治療

EMR (上部) (下部)	9件	上部緊急止血	102件
	469件	食道静脈瘤治療	94件
ESD (上部:食道/胃) ESD (下部:大腸)	16/66件	異物除去	39件
	67件	食道狭窄拡張	34件
EST	186件		
ステント挿入	68件	EPBD	9件
総胆管結石截石	124件	超音波内視鏡下穿刺術	66件

図1. 上部消化管内視鏡検査件数の推移

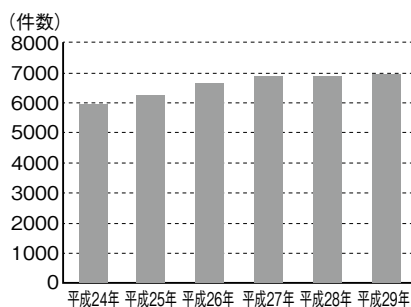


図2. 大腸内視鏡検査件数の推移

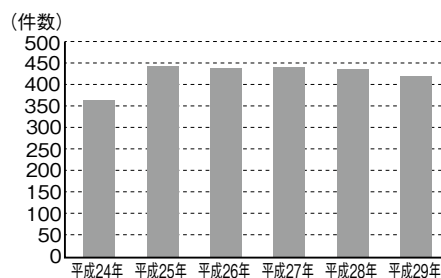


図3. 気管支鏡検査件数の推移

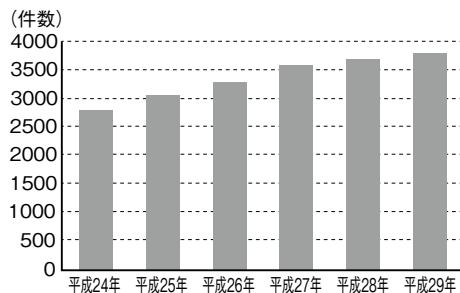
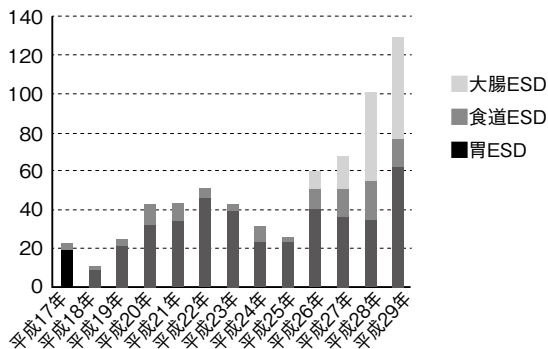


図4. 内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) の推移



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。治療機器の稼働は臨床工学技士が行い、治療中の患者管理は担当医が行う。

構成員

- 1) 室長 萬 知子 (麻醉科 教授)
- 2) 常勤医師数 1名、臨床工学技士 数名
- 3) 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置された。

治療機は、第一種装置（1人用）を用いて、100%酸素加圧または、空気加圧下リザーバーマスクによる酸素吸入で、高気圧酸素治療を行っている。平成20年度より、高気圧酸素治療室としての管理体制を開始した。

3. 活動内容・実績

表1 治療件数の変化

年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
治療件数	259件	400件	220件	210件	141件	158件	228件	207件

表2

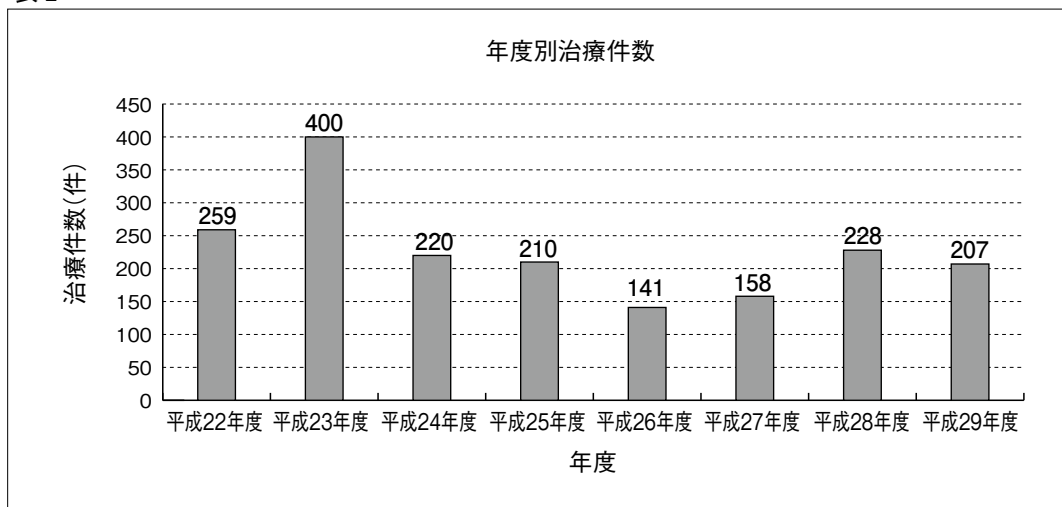


表3 平成29年度 治療疾患内訳

治療疾患	非救急適応件数	救急適応件数	計
難治性潰瘍	127件	3件	130件
慢性難治性骨髄炎	18件	0件	18件
ガス壊疽	15件	0件	15件
壊死性筋膜炎	7件	3件	10件
急性動脈・静脈血行障害	10件	0件	10件
慢性軟部深部感染	10件	0件	10件
蜂窩織炎	9件	0件	9件
皮膚移植	4件	0件	4件
低酸素脳症	1件	0件	1件
計	201件	6件	207件

表4 平成29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	利用率
4月	60件	32件	53.3%
5月	60件	12件	20.0%
6月	66件	47件	71.2%
7月	66件	18件	27.3%
8月	66件	24件	36.4%
9月	60件	10件	16.7%
10月	63件	10件	15.9%
11月	57件	10件	17.5%
12月	60件	0件	0.0%
1月	57件	3件	5.3%
2月	57件	16件	28.1%
3月	63件	25件	39.7%
計	735件	207件	28.2%

表5 平成29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	139件	6件	145件
心臓血管外科	41件	0件	41件
救急医学科	11件	0件	11件
整形外科	10件	0件	10件
計	201件	6件	207件

表 6

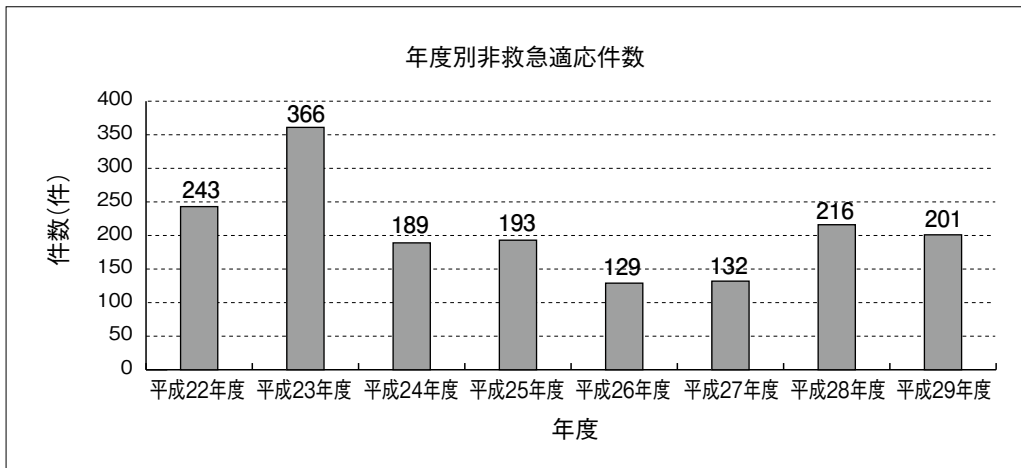
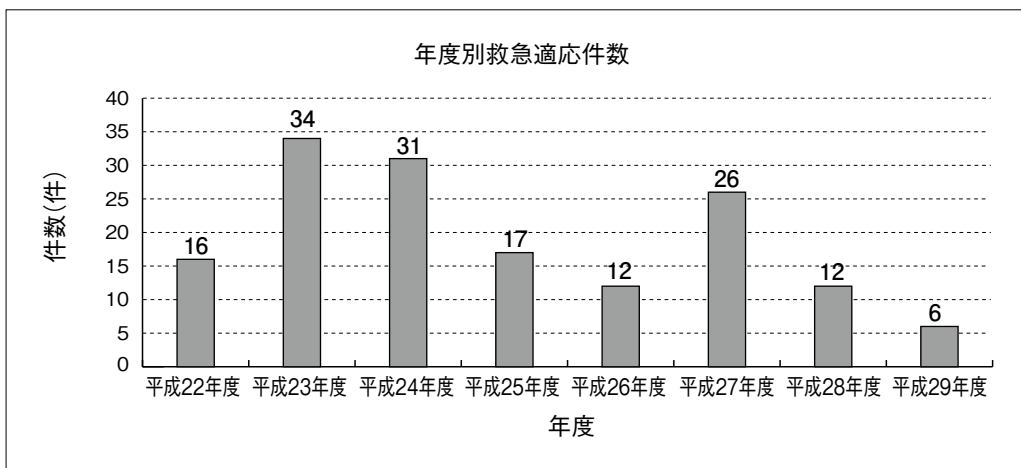


表 7



4. 自己点検と評価

治療総件数は前年比の90.8%で減少であった。疾患別件数は例年通り難治性潰瘍が多く、慢性難治性骨髄炎やガス壊疽などの症例であった。全207件は入院患者であった。そのうちの救急適応症例は難治性潰瘍3件と壊死性筋膜炎3件の6件であり、前年比の50%の減少となった。

症例数としては過去8年間で6番目の症例数となっており、近年では症例数が増加傾向にない。平成23年度のピーク時（400件）と比較すると約5割となっている。

第一種装置では、気管挿管中や精密持続注入器（シリンジポンプ）使用中の患者は安全性の問題から治療は行えない。実際にシリンジポンプを使用し昇圧剤を投与していた為、高気圧治療を行えなかった症例もあった。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。

平成30年度から診療報酬が改定となり、救急適応・非救急適応の区別が無くなった。また、各症例別に回数制限が設けられた。算定点数においては潜水病と空気塞栓の治療は5,000点、その他の症例においては200点から3,000点へ大幅に改定された。改定により収益増加が見込めるため、件数が増えることが予想される。

24) リハビリテーション室

1. 組織体制と構成員（平成29年4月1日現在）

1) 責任体制

室長 岡島 康友（リハビリテーション科 教授）
副室長 山田 深（リハビリテーション科 准教授）
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6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3名、理学療法助手2名

3) 療法部門認定資格

日本心臓リハビリテーション学会・心臓リハビリテーション指導士
3学会合同（日本胸部外科、呼吸器、麻酔科学会）・呼吸療法認定士
日本理学療法士協会・認定理学療法士
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会・認定士
日本作業療法士協会・認定作業療法士

2. 特徴

1) 当院リハビリ室の役割

リハビリは発症あるいは受傷からの時期によって急性期、回復期、維持期の3つに区分されるが、当院では特定機能病院として急性期リハビリを担っている。急性期ベッドサイドからの介入に焦点をあて、早期離床、廃用症候群の予防を行い、日常生活動作の早期再獲得を目指すものである。当院ではリハビリを完結し得ない重度ないし特殊な障害に対しては、地域の回復期リハビリ医療施設あるいは介護保険下の療養施設や老人保健施設と連携して、適切な転院を模索することで、施設の役割を明確にした効率的なリハビリ医療を目指している。なお、リハビリに医療保険が適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リ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29年4月現在、療法スタッフはPT23名、OT9名、ST6名、看護師3名、リハビリ助手2名の体制で診療を行っている。リハビリ科医師6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・処方で行われる。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、周術期に関わり、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）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。

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29年度の入院患者を診療科別でみると図1のごとく、循環器内科13.6%、整形外科12.5%、脳卒中科11.4%、脳神経外科10.2%、呼吸器内科8.1%、消化器内科6.7%、高齢診療科6.2%の順であった。リハビリ介入患者の平均年齢は昨年度71.4歳と一昨年度に引き続き70歳代を上回った。リハビリの対象患者の高齢化、対象疾患の多様化と同時に、重複障害を呈するようになってきている。診療報酬上の疾患別リハビリ区分の内訳は図2のごとく、脳血管疾患45.2%、運動器疾患13.5%、心大血管疾患10.7%、呼吸器疾患6.9%、廃用症候群14.4%、摂食機能療法9.4%であり、廃用症候群患者の増加は依然として著しい。また、年間のリハビリ総処方数は8,000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。

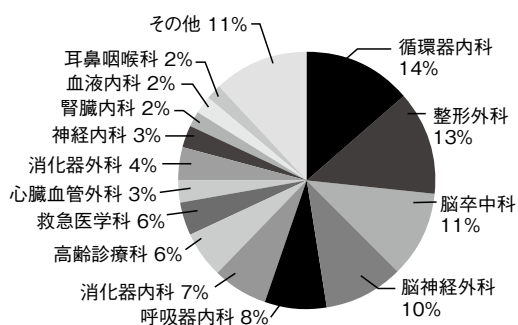


図1 平成29年度 リハビリ対診の診療科内訳

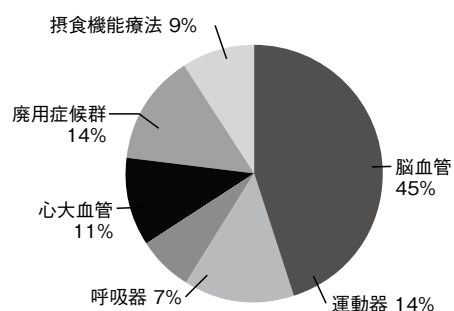


図2 平成29年度 疾患別リハビリの内訳

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30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29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204%、232%、OTが304%、422%、STが349%、527%と各々で大幅に増加している。

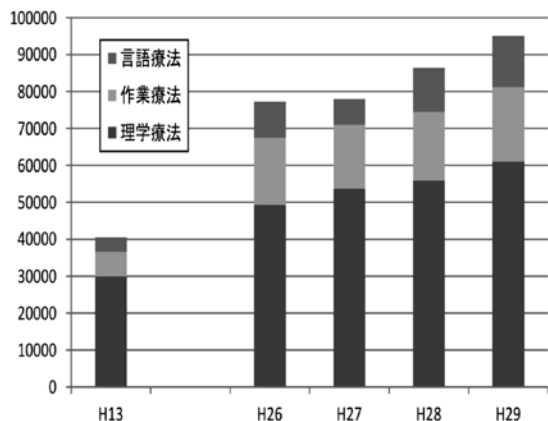


図3 リハビリ各療法の施行実績
(延べ実施回数)の動向

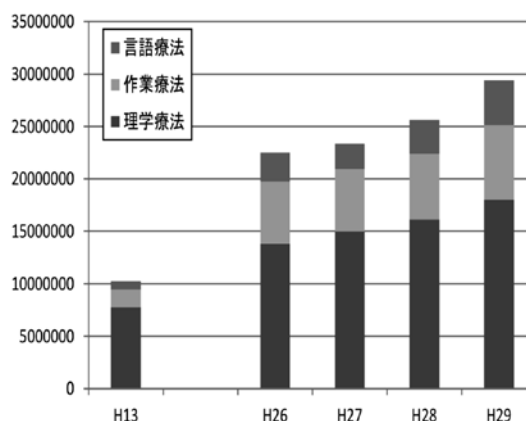
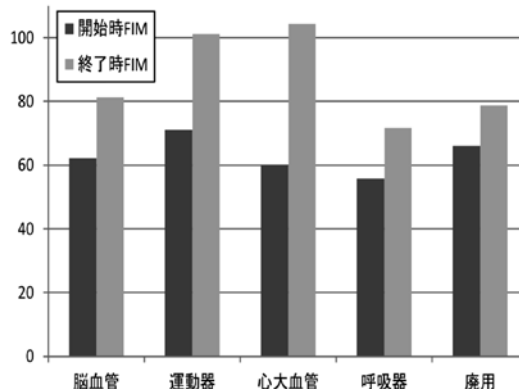


図4 リハビリ各療法の診療報酬実績
(点数)の動向

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



＞運動器で大きく、呼吸器＞廃用で小さい。最終的な点数としては心大血管＞運動器＞脳血管＝廃用＞呼吸器となり、廃用症候群の予防と呼吸器疾患患者のADLはリハビリの課題である。

自宅復帰率に関しては、平成29年度は50%を割り込み、47.6%となった。病院ごとの機能分化、地域との連携を密に図る「地域包括ケア病棟」が誕生し、こちらへの転院が増加していることが原因である。在院日数の短縮化、当院内で完結できない高齢化、複雑化する対象者に対して効果的な介入を行っている証拠である。

【教育・研究活動と社会貢献】

PT・OT・STは、新入職療法士の卒後教育、病院他部門職員へのリハビリ啓蒙教育、本学保健学部の実習以外に外部の療法士養成校の臨床実習生の卒前教育を担っている。本年度では本学理学療法学科および作業療法学科の見学実習、評価実習、臨床実習を受け入れた。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、作業療法、言語聴覚の3部門とも臨床実習を受け入れている。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や北多摩ブロック学会を開催している。大学との連携では、硬式野球部のトレーナー活動にも参加している。

平成29年度の療法士による学会主演者発表は、PTが7題、OTが3題、STが3題で、対象学会は日本糖尿病学会、日本心臓リハビリテーション学会、日本老年医学会、日本言語聴覚学会、日本整形外科スポーツ医学会、東日本整形災害外科学会、日本認知症学会、日本周産期精神保健研究会、日本脳卒中学会であった。

4. 自己点検と展望

リハビリの実務を支えるのは療法士であり、スタッフ数は質を左右する大きな因子となる。したがって療法士スタッフの充実が重要であり、当院は近隣の3次救急を有する病院と比較して病床数あたりの療法士数が少ないという課題があったが、採算性も確認された結果、着実にスタッフ数の増員が図れている。

障害が重く、長期の入院リハビリを要する症例に対しては近隣の回復期リハビリ施設や療養施設と連携し、転院してリハビリを継続してもらう必要がある。平成20年4月の診療報酬改定で脳卒中および大腿骨頸部骨折の地域医療連携パスへの診療報酬が設けられたこともあって、当リハビリ室スタッフは「北多摩南部2次医療圏脳卒中ネットワーク会議」、「大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」といった合議体に積極的に加わり、円滑なリハビリ継続に努めている。なお、平成22年4月の診療報酬改定で「がんのリハビリ」が脳血管疾患等Ⅰや運動器Ⅰと同様に疾患別リハビリとして掲げられた。またSTが音声障害に対してリハビリをおこなっており、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、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実施しており、参加人数は増加傾向にある。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、修正を加えつつ稼働している。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、平成28年からは整形外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、糖尿病や救急外傷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や、地域在住高齢者の体力特性の調査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 谷口 善仁 (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 1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、治験責任医師の指導のもと、被験者の安全確保と人権を擁護し、被験者の対応 (同意説明補助や個々のスケジュール管理やケア等) を実施している。また、治験を実施するにあたり他部署との調整、治験分担医師のサポート等を行い、円滑な治験の支援を行っている。

そして、症例報告書の作成補助や依頼者の直接閲覧、モニタリング・監査の対応や、有害事象発生時の対応支援等を実施している。

事務局・治験審査委員会 (IRB) 事務担当が、IRB開催時の調整、運営とIRBに関する業務や治験進捗のデータ管理、治験の必須文書作成・ファイリングや保管業務を行っている。契約担当が契約書 (臨床研究も含む) の作成・締結、治験の費用請求管理、保険外併用療養費に関わる調整等を行っている。

また、当室では医薬品の臨床試験の実施基準に関する省令 : GCP実施調査への対応も実施しているが、今年度は規制当局の実施調査はなかった。

平成29年度の新規治験は27件であり、実施した治験の合計数は94件であった。診療科別実施件数では腫瘍内科が20件と多く、次いで消化器内科14件、呼吸器内科11件、泌尿器科 9件、脳神経外科 8件、眼科 8件という順次結果であった。そのうち医師主導治験は、3件 (呼吸器・甲状腺外科・脳神経外科、眼科) を受託した。相別では、第Ⅲ相試験が13件で最も多かった。疾患別では、悪性腫瘍の試験が半数を占め、最も多かった。

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		再生医療等製品		合計	
	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数
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
平成28年度	26 (2)	85	0	0	1	4	1	3	28 (2)	92
平成29年度	24 (3)	61	1	4	1	3	1	6	27 (3)	74

※ () 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
平成28年度	67	307	16	82	83	389
平成29年度	76	365	18	125	94	490

3) 新規受け入れ治験 相別実施件数

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第Ⅰ相	1	2	1	1	1
第Ⅰ/Ⅱ相	1	0	2	0	1
第Ⅱ相	5	5	2	6 (1)	7 (2)
第Ⅱ/Ⅲ相	3	1	0	1	2
第Ⅲ相	21 (1)	9	21	18 (1)	13 (1)
医療機器	1	0	2	0	1
製造販売後臨床試験	2	1	1	1	1
再生医療製品等	-	-	-	1	1
合計	34	18	29	28	27

※ () は医師主導治験 (内数)。

4) 診療科別実施件数 (新規契約件数)

診療科	試験数
消化器内科	7
腫瘍内科	4
泌尿器科	4
脳神経外科	3
呼吸器内科	2
眼科	2
循環器内科	1
呼吸器・甲状腺外科	1
精神神経科	1
皮膚科	1
脳卒中科	1
合計	27

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25年度	107/131	82%
平成26年度	126/158	80%
平成27年度	34/69	49%
平成28年度	69/82	84%
平成29年度	81/125	65%

6) 診療科別実施件数（新規及び継続契約件数）

診療科	試験数
腫瘍内科	20
消化器内科	14
呼吸器内科	11
泌尿器科	9
眼科	8
脳神経外科	8
循環器内科	5
精神神経科	4
呼吸器・甲状腺外科	3
乳腺外科	2
皮膚科	2
腎臓・リウマチ・膠原病内科	2
脳卒中科	2
形成外科・美容外科	1
産婦人科	1
心臓血管外科	1
リハビリテーション科	1
合 計	94

4. 自己点検・評価

平成29年度の新規治験数は27件であり、前年度の28件とほぼ同数を維持できた。実施した治験の契約件数は、94件で前年度より11件の増加、契約症例数は490症例で前年度より101症例増加した。平成29年度に終了した治験実施率は65%であり、前年度の84%と比し約19%減少した。

減少した要因としては、希少疾患の試験の登録が困難であったこと、また試験によっては、前期・後期に分かれるデザインのため後期の実施率が反映されていない試験、施設毎の契約症例数が固定されていたことにより実施率が低下したこと等が想定される。引き続き適正な症例数を責任医師と検討していくことが必要である。

全体的には、重大な逸脱はなく治験を安全に実施できた。

国際共同試験が年々増加し、治験実施計画書の内容も増々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ている。

また、医師主導試験を平成25年度から受託開始しており、治験業務が高度化、複雑化する中、治験事務局の果たす役割は大きく、負担も増大している。限られたスタッフで効率化を図るとともに引き続き、治験施設支援機関（SMO）を活用し安全で適切な治験運用と部署間連携の推進を図り、治験の実施体制の整備と推進及び患者の安全を第一に据えた取り組みと実施率の向上を図っていく。

26) 栄養部

1. 組織及び構成員

副部長	塚田 芳枝
係長	小田 浩之
主任	中村 未生、塚田 美裕
部員	11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	14名	病態栄養専門（認定）管理栄養士	7名
NST専門療法士	10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
がん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。当院では、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）を患者食に導入した。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加にも取り組んできた。結果、栄養指導総件数は比較的多い状況で推移している。

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することが可能）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29年度：699,717食（平成28年度：710,057食）前年度比：98.5%

(2) 食種内訳

食種	食数	比率
常食（成人）	278,995	39.9%
常食（幼児～中学生）	11,764	1.7%
軟菜食（成人）	42,532	6.1%
軟菜食（幼児～中学生）	2,235	0.3%
五分菜食	7,446	1.1%
三分菜食	4,882	0.7%
流動食	6,245	0.9%
離乳食	2,482	0.4%
調乳	10,558	1.5%
ハーフ食	42,287	6.0%
あんず食	15,815	2.3%

食種	食数	比率
エネルギー調整食	107,454	15.4%
たんぱく質調整食	39,217	5.6%
貧血食	3,226	0.5%
嚥下食	38,367	5.5%
脂肪制限食	7,522	1.1%
潰瘍食	4,805	0.7%
消化器術後食	12,243	1.7%
低残渣食	8,420	1.2%
濃厚流動食（経口）	13,300	1.9%
濃厚流動食（経管）	36,861	5.3%
その他（検査食、等）	3,061	0.4%

（合計：699,717食）

(3) 治療食加算率の推移

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
治療食加算率	25.3%	24.8%	25.3%	26.6%

(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。「病院食全体の満足度」については、『満足・やや満足』62.1%、『普通』27.6%、『やや不満・非常に不満』5.8%、『無記入』4.5%であった。「病院食の温度」については、『満足・やや満足』71.4%、『普通』22.8%、『やや不満・非常に不満』3.1%、『無記入』2.7%だった。

<クリニカルサービス>

(1) 栄養指導枠の設定

- ① 個人栄養指導 月～金曜日9時～17時（予約制）・・・3ブース、他各病棟
土曜日9時～13時（予約制）・・・2ブース、他各病棟
- 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29年度	平成28年度	前年度比
個人栄養指導（入院）	1,957件	1,941件	100.8%
個人栄養指導（外来）	7,330件	6,821件	107.5%
糖尿病教室	298件	330件	90.3%
乳児相談	261件	241件	108.3%
人間ドック	1,131件	1,150件	98.3%
合計	10,977件	10,483件	104.7%

(3) 個人栄養指導（入院・外来）疾患別内訳

疾患名	件数	比率	疾患名	件数	比率
糖尿病	4,822件	51.9%	消化器術後	276件	3.0%
糖尿病性腎症	462件	5.0%	胃腸疾患	194件	2.1%
妊娠糖尿病/糖尿病合併妊娠	533件	5.7%	肝疾患	179件	1.9%
肥満症	160件	1.7%	胆嚢疾患	22件	0.2%
脂質異常症	184件	2.0%	膵疾患	16件	0.2%
痛風・高尿酸血症	16件	0.2%	がん	105件	1.1%
腎疾患	1,279件	13.8%	摂食嚥下機能低下	60件	0.6%
脳梗塞	6件	0.1%	低栄養	166件	1.8%
心疾患・高血圧	668件	7.2%	その他	139件	1.5%

(合計：9,287件)

(4) 病棟活動件数（ベッドサイド栄養管理）

	平成29年度	平成28年度	前年度比
栄養士単独による活動 （内、栄養士からの提案件数）	16,687件 (7,505件)	17,848件 (7,801件)	93.5% (96.2%)
NSTとの協働による活動	1,315件	1,101件	119.4%
合計	18,002件	18,949件	95.0%

5. 自己点検と評価

病院食の向上に日々取り組んできたが、嗜好調査の結果によれば『満足・やや満足』・『普通』の評価の合算が89.7%（前年度86.8%）と微増しており、患者給食の質は概ね維持できたと考ええる。また、食思不振患者を対象に「ハーフ食」42,287食（前年度40,714食）、「あんず食」は15,815食（前年度18,104食）を提供し、患者への食事支援の一助になったと推測する。

栄養指導件数は、集団指導件数が減少したものの個人指導件数が増加したことで、総件数は微増し高い数値を維持した。一方、病棟活動件数は、NSTとの協働による活動件数は増加したものの栄養士単独による活動が減少したことで、総件数は減少となった。しかし、栄養士からの提案件数は7,505件であり、積極的な活動が概ね維持できたと考ええる。

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TCC B2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

2015年（平成27年）

同年 4 月

- ・予約外診療分外来紙カルテの出庫個別依頼制導入

2016年（平成28年）

同年 4 月

- ・予約診療分外来紙カルテの出庫個別依頼制導入
外来診療で使用する外来紙カルテは個別に出庫依頼を受ける形となった。

1. 理念

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

2. 目標

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. 全国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 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 8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27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。
 - ・患者基本伝票の仕分け。
 - ・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10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

- ・診療記録の監査、結果報告
- ・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1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4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. TCC B2（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 14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。

診療記録監査を平成28年10月より開始した。結果は診療科長会議等の各会議で報告を行っている。また、当該診療科には監査対象患者を明示したうえで詳細な評価内容をフィードバックしている。今後は監査項目の評価等継続した検討も必要である。

11. 参考資料

I. 診療記録出庫件数

- ・外来カルテ
7,309件/年 (27件/日)
- ・入院カルテ
2,874件/年 (11件/日)

II. 廃棄診療記録件数

- ・外来カルテ
37,201件
- ・フィルム
7,951件
- ・入院カルテ
9,667件

III. 退院サマリ受領件数

25,638件/年 (96件/日)

IV. 外部保管倉庫からの取寄せ件数

- ・外来カルテ 2件/年
- ・入院カルテ 1,177件/年
- ・フィルム 10件/年

V. 診療情報開示件数

受付件数 82件
(内訳：実施件数80件、取消2件)

VI. スキャン件数

45,158件 (1,685件/日)

●索引

A	ANCA	73
B	B型慢性肝炎	47,61
C	CVCライセンス	177
	CPA	154,212,213
	C型慢性肝炎	61
E	e-ランニング	176
H	HIV	47,77,78
I	IVR	149
	IVF	144
M	MFI CU	216
	MRSA	38,78,179
	MRI検査	148,259,263
N	NICU	87,217
あ	悪性リンパ腫	45,46
	アトピー性皮膚炎	41,121
	アレルギー外来	119
い	胃がん	30,90,91,158,159
	遺伝カウンセリング	36
	遺伝性腫瘍外来	230
	医薬品情報	208
	医療安全管理	181
	医療安全管理部	175
	医療機材滅菌室	252
	医療の質	29
	医療福祉相談	183,189
	インシデントレポート	29,176
	咽頭がん	42,136,137
	院内感染防止	179,182
	院内がん登録	229
え	栄養指導	278,279
	栄養部	277
	外来患者数	7,9,11,13

か	外来化学療法	54
	外来診療実績	7
	化学療法	210,227
	核医学検査	259,264
	角膜移植	44,133,134
	カテーテルアブレーション	57,58
	カテーテル検査	34,56
	下部消化管疾患	93
	眼科	43,132
	看護外来	203
	看護部	198
	肝細胞がん	32,61,90,92,158,159
	肝疾患	47
	患者支援センター	183
	患者満足度調査	19,20,21,22,23,24,25,26
	関節疾患	118
	感染症科	77
	がんセンター	227
	がん相談支援	228,233
	冠動脈インターベンション	34,57
	冠動脈バイパス術	35,111,112
	顔面神経麻痺	123
	緩和ケアチーム	228,232,233

き	気管支喘息	41,53
	気分障害圏	84
	がんセンター	229,234
	救急科	153
	救急総合診療科	155
	急性骨髄性白血病	67,68
	急性心筋梗塞	57
	急性白血病	45
く	クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー	195
	クリニカルパス	18,44

け	形成外科・美容外科	123
	血液疾患	45
	血液透析	218,219
	血液内科	67
	血管撮影	148,268

こ	高気圧酸素療法	255,256
	高気圧酸素治療室	267
	高度救命救急センター	212
	高齢診療科	81
	呼吸器・甲状腺外科	94
	呼吸器内科	53
	骨軟部腫瘍	118

さ	細胞診	245
	在宅療養指導	49
	産科婦人科	139

し	子宮頸がん	142,143
	子宮体がん	142,143
	耳鼻咽喉科	42,135
	斜視手術	44
	周術期管理センター	240,241
	集中治療室	222
	手術件数	15,49
	手術部	250
	腫瘍内科	157
	循環器内科	56
	消化器・一般外科	89
	消化器内科	60
	硝子体術	44,133
	小児科	86
	小児外科	101
	上部消化管疾患	93
	褥創発生率	40,49
	食道がん	61,90,158,159
	腎盂尿管がん	128,129
	腎がん	128
	神経内科	75
	人口心肺装置	255
	腎疾患	72
	心臓血管外科	111
	腎臓・リウマチ膠原病内科	71
	腎・透析センター	218
	診療情報管理室	280

す	睪がん	90,92,158,159
	ステントグラフト	111,112
	睡眠障害	84,85

せ	整形外科	114
	生殖医療	144
	精神神経科	4
	精巣腫瘍	128,130
	セカンドオピニオン	185
	脊椎疾患	117
	セミオープンシステム	214
	先進医療	4
	全身麻酔件数	152
	前立腺がん	126,128,130
	専門看護師	202,206

そ	造血幹細胞移植	46,69,70,249
	造血細胞治療センター	238
	総合研修センター	191
	総合周産期母子医療センター	214
	組織診	245

た	大腸がん	31,61,90,91
	胆道がん	158,159,163

ち	地域医療連携	183,184
	中毒疹	120

と	透析	38,72,221
	糖尿病	38,69,65,66
	糖尿病・内分泌・代謝内科	63

な	内視鏡室	265
---	------	-----

に	入院患者延数	14,17
	入院診療実績	14
	乳がん	30,100
	入退院支援	183,184
	乳腺外科	99
	乳房再建	99,123
	乳房撮影	259
	人間ドック	226
	認定看護師	202,206

の	脳腫瘍	33,106,107,108,109
	脳神経外科	104
	脳卒中	34

	脳卒中科	168		
	脳卒中センター	235		
は	肺がん	31,40,53,54,96,97	り	リエゾン件数
	ハイブリッド手術室	260		リスクマネジメント委員会
	白内障手術	44,133,134		リハビリテーション科
	白血病	67,68		リハビリテーション室
	破裂大動脈瘤	35		緑内障手術
ひ	泌尿器科	125		臨床検査件数
	皮膚科	119		臨床検査部
	皮膚腫瘍	121		臨床工学室
	病院照会率	4		臨床試験
	病院組織図	6		臨床試験管理室
	病院管理部	173	ろ	ロボット支援下手術
	病院全体配置図	5		130
	病院病理部	244		
ふ	腹腔鏡下手術	142,144,145		
	分娩件数	142		
へ	平均在院日数	14		
	平均病床稼働率	15		
	ペースメーカー	34,57,256		
	ヘルニア摘出術	116		
ほ	剖検率	4		
	膀胱がん	126,128,129		
	放射線科	146		
	放射線治療	146,259,264		
	放射線部	258		
ま	麻酔科	26		
も	網膜硝子体手術	44,133		
	もの忘れセンター	81		
や	薬剤管理指導	209		
	薬剤部	207		
ゆ	輸血検査	248,249		
ら	卵巣がん	142,143		

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29年度 病院年報 (病院診療活動報告書)

平成31年1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

