

平成30年度 病院診療活動報告書

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT



杏林大学医学部付属病院

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30年度の病院年報が完成いたしました。

平成30年度の外来患者数、初診患者数は、共に平成27年度をピークとして年々減少しております。これには救急外来患者数が減少していることが大きく影響しておりますが、稼働率の増加に伴い空床の確保が困難になっていることが一因と考えられます。一方、毎年増加傾向にありました新規入院患者数は微増でしたが、延入院患者数は増加しております。平均在院日数は12日をややオーバーしましたが、平均稼働率はそれ以上に増加しており、延入院患者数の増加になりました。平均在院日数は今後も12日前後で推移するものと考えておりますが、詳細は各診療科の項を参照していただきたいと存じます。ただ、今年度も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おりますので、ぜひ改善する必要があります。

手術件数全体は年々増加しておりますが、中央手術件数はやや減少しておりました。前年度と同様に中央手術室の2部屋が空調工事のため約3か月間使用できなかった影響もありますが、従来の手術室運営は限界にありました。手術室の空き枠をできるだけ少なくするように、年度の後半からは自由枠を設けました。その効果は次年度以降に表れるものと確信しております。

診療科としては、消化器一般外科、泌尿器科の診療科長が交代しましたが、消化器一般外科は上部消化管領域に加えて、新たに肝胆膵領域と下部消化管領域の教授が赴任し、より専門性の高い医療を提供できる体制になりました。また、放射線腫瘍学にも新教授が赴任し、放射線治療がより充実いたしました。7月には新型3TMRI装置「Vantage Galan 3T ZGO」が国内で初導入（世界で2番目）され、従来に比べてより小さな病巣の発見や正確な診断に大きく寄与しております。さらに、11月には人間ドックが健診施設認定を獲得し、年末には婦人科病棟が機能的で最新の設備を備えて新しく2病棟4階に移転・稼働いたしました。以上から、平成30年度はこれまで以上に病院の診療内容を充実させ得る屋台骨が整った年になりました。次年度以降の更なる発展を大いに期待しております。

平成30年度の患者満足度調査の結果をみますと、診療時間の待ち時間はまだまだ改善が必要ですし、医師を含めた全職員の対応についても患者さんのご意見は満足できるものではありません。今後はこれまで検討してまいりました改善策を実行に移す必要があります。また、12月には日本病院機能評価機構の「一般病院3」を受審いたしました。再審査にはなりましたが、特に優れていると評価されるS評価が8項目もありました。全職員の皆様の協力と努力のお蔭と心から感謝申し上げます。病院機能評価で指摘された事項の改善はもちろんのこと、今後も病院の質を向上するように継続的に努力いたします。

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提供する」ためには、患者さんに信頼される病院を目指してまいります。このためにも、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。

杏林大学医学部付属病院
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	12
入院患者延数（過去10年間）	12
平均在院日数（過去10年間）	12
平均稼働率（過去10年間）	13
手術件数（過去10年間）	13
各科入院総計表	14
各診療科クリニカルパス作成状況	16
患者満足度調査	17
II. 医療の質・自己評価	27
基本項目	27
安全な医療	27
各政策医療19分野の臨床指標	28
がん	28
循環器分野	34
神経・精神疾患	36
成育（小児）疾患	37
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）	42
血液疾患系	44
肝臓疾患系	46
H I V疾患系	46
救急・災害医療系	47
その他	47
III. 診療科	51
1) 呼吸器内科	51
2) 循環器内科	54
3) 消化器内科	58
4) 糖尿病・内分泌・代謝内科	61
5) 血液内科	65
6) 腎臓・リウマチ膠原病内科	70
7) 神経内科	74
8) 感染症科	76
9) 高齢診療科	78
10) 精神神経科	81
11) 小児科	83
12) 消化器・一般外科	86
13) 呼吸器・甲状腺外科	92

14) 乳腺外科	97
15) 小児外科	99
16) 脳神経外科	101
17) 心臓血管外科	107
18) 整形外科	110
19) 皮膚科	115
20) 形成外科・美容外科	119
21) 泌尿器科	121
22) 眼科	125
23) 耳鼻咽喉科	128
24) 産婦人科	132
25) 放射線科	139
26) 麻酔科	144
27) 救急科	147
28) 救急総合診療科	149
29) 腫瘍内科	151
30) リハビリテーション科	157
31) 脳卒中科	161
IV. 部 門	165
1) 病院管理部	165
2) 医療安全管理部	167
3) 患者支援センター	175
4) 総合研修センター	182
5) 看護部	188
6) 薬剤部	197
7) 高度救命救急センター	202
8) 総合周産期母子医療センター	204
9) 腎・透析センター	208
10) 集中治療室	212
11) 人間ドック	216
12) がんセンター	217
13) 脳卒中センター	225
14) 造血細胞治療センター	228
15) 周術期管理センター	230
16) 病院病理部	236
17) 臨床検査部	238
18) 手術部	242
19) 医療器材滅菌室	244
20) 臨床工学室	246
21) 放射線部	251
22) 内視鏡室	258
23) 高気圧酸素治療室	260
24) リハビリテーション室	263
25) 臨床試験管理室	267
26) 栄養部	270
27) 診療情報管理室	273
索引	278

I. 病院概要

I. 病院概要

(1) 沿革	<p>昭和45年 4月 杏林大学医学部を開設。</p> <p>昭和45年 8月 医学部付属病院を設置。</p> <p>昭和54年10月 救命救急センターを設置。</p> <p>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。</p> <p>平成 6年 4月 特定機能病院の承認を受けた。</p> <p>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。</p> <p>平成 7年11月 エイズ診療協力病院に認定。</p> <p>平成 9年10月 総合周産期母子医療センター開設。</p> <p>平成11年 1月 新たに外来棟を開設。</p> <p>平成12年12月 新1病棟を開設。</p> <p>平成13年 1月 新たに放射線治療・核医学棟を開設。</p> <p>平成17年 5月 中央病棟を開設。</p> <p>平成17年 6月 外来化学療法室を開設。</p> <p>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</p> <p>平成18年11月 もの忘れセンター開設。</p> <p>平成19年 8月 新外科病棟を開設。</p> <p>平成20年 2月 がん診療連携拠点病院に認定。</p> <p>平成20年 4月 がんセンター開設</p> <p>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。</p> <p>平成24年10月 新3病棟を開設</p> <p>平成28年11月 外来治療センター開設（化学療法室を拡充し名称変更）</p> <p>平成30年 4月 東京都難病診療連携拠点病院に認定</p> <p>平成30年 4月 がんゲノム医療連携病院に認定</p>
--------	---

(2) 特徴

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

杏林大学病院はエビデンスの確立した標準的医療を提供することに加えて、大学病院・特定機能病院として先進的な最新の医療を提供できるように努力している。免震構造をもつ病棟施設、診察の待ち時間短縮や業務の効率化・安全管理を目的とした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30年4月1日現在

病院長		市村正一		専門	整形外科		就任年月日	平成30年4月1日				
事務部長		野尻一之		就任年月日		平成25年9月1日						
教職員数	医師	歯科医師	医員・レジデント	看護職員	薬剤師	放射線技師	臨床検査技師	理学・作業療法士 言語聴覚士	事務職員	その他	合計	研修医(医科)
	324人	4人	284人	1,456人	66人	64人	100人	39人	86人	69人	2,492人	116人
病床	区分	病床数		病床数								
	一般	1,121床		許可病床	1,153床							
	精神	32床		稼動病床数	1,060床							
	計	1,153床										

(3) 病院紹介率・剖検率

	30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	31年 1月	2月	3月	合計
紹介率	89.8%	88.5%	87.6%	90.3%	85.7%	89.9%	88.4%	87.9%	91.6%	88.7%	86.5%	86.4%	88.4%
逆紹介率	61.0%	60.2%	60.9%	60.8%	56.3%	58.6%	53.4%	56.4%	61.4%	57.3%	59.4%	65.0%	59.2%
剖検率	11.1%	8.7%	2.3%	6.8%	2.8%	8.8%	8.7%	10.2%	4.1%	11.5%	9.3%	5.9%	7.7%

(4) 先進医療 (A・B)

【泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ節移転に対する腹腔鏡下リンパ節郭清】

承認年月日 : 平成22年1月1日

実施診療科 : 泌尿器科

【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

【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

【放射線照射前に大量メトトレキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法並びにテモゾロミド内服投与の維持療法 初発の中樞神経系原発悪性リンパ腫】

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

【陽子線治療 根治切除が可能な肝細胞がん】

承認年月日 : 平成30年7月1日

実施診療科 : 消化器・一般外科

【FOLFIRINOX療法 胆道がん】

承認年月日 : 平成30年9月1日

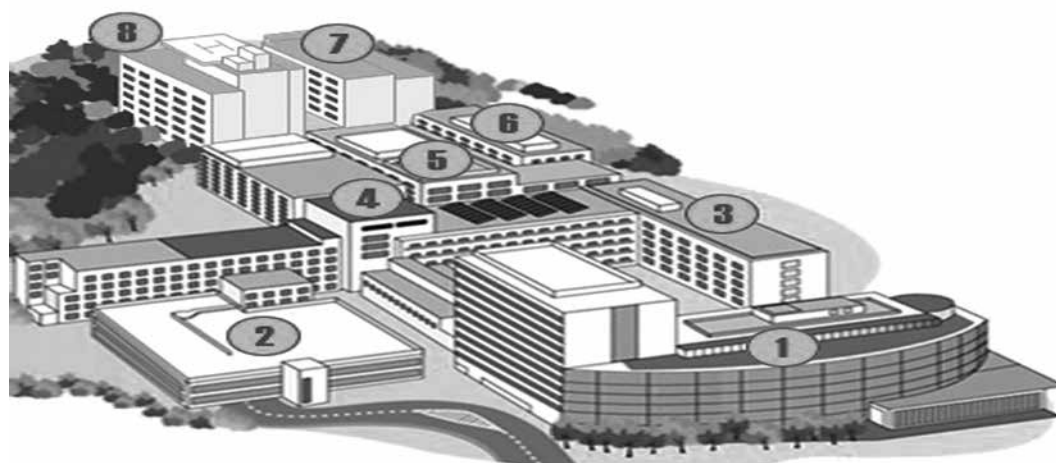
実施診療科 : 腫瘍内科

【術後のカペシタビン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法 小腸腺がん】

承認年月日 : 平成30年11月1日

実施診療科 : 腫瘍内科

(5) 病院全体配置図



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

病棟名			第3病棟			外科病棟
9階/10階			共同個室			
8階	外来棟		高齢診療科 皮膚科		中央病棟	共同個室(外科系)
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 もの忘れセンター		呼吸器内科			呼吸器外科／ 消化器外科 甲状腺外科
5階	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 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 緩和ケア／循環器内科・心臓血管外科／神経内科・脳神経外科・脳卒中科／高齢診療科 耳鼻咽喉科・頭頸科／顎口腔科		脳卒中センター SCU		循環器内科 心臓血管外科	脳神経外科 救急科 麻酔科
3階	腎臓内科・泌尿器科 産科・産婦人科／形成外科・美容外科／周術期管理センター・麻酔科／小児科	小児科 小児外科	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	救急科／呼吸器内科 呼吸器甲状腺外科／ドックフォロ－／整形外科／血液・膠原病・リウマチ内科／乳腺外科 遺伝性腫瘍外来／精神神経科／皮膚科／感染症	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・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 会計受付／諸法相談受付 入退院受付／外来検査説明窓口 入退院会計／地域医療連携	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	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	医療機材滅菌室 病理部	栄養部
地下2階	内視鏡室／診療情報管理室					

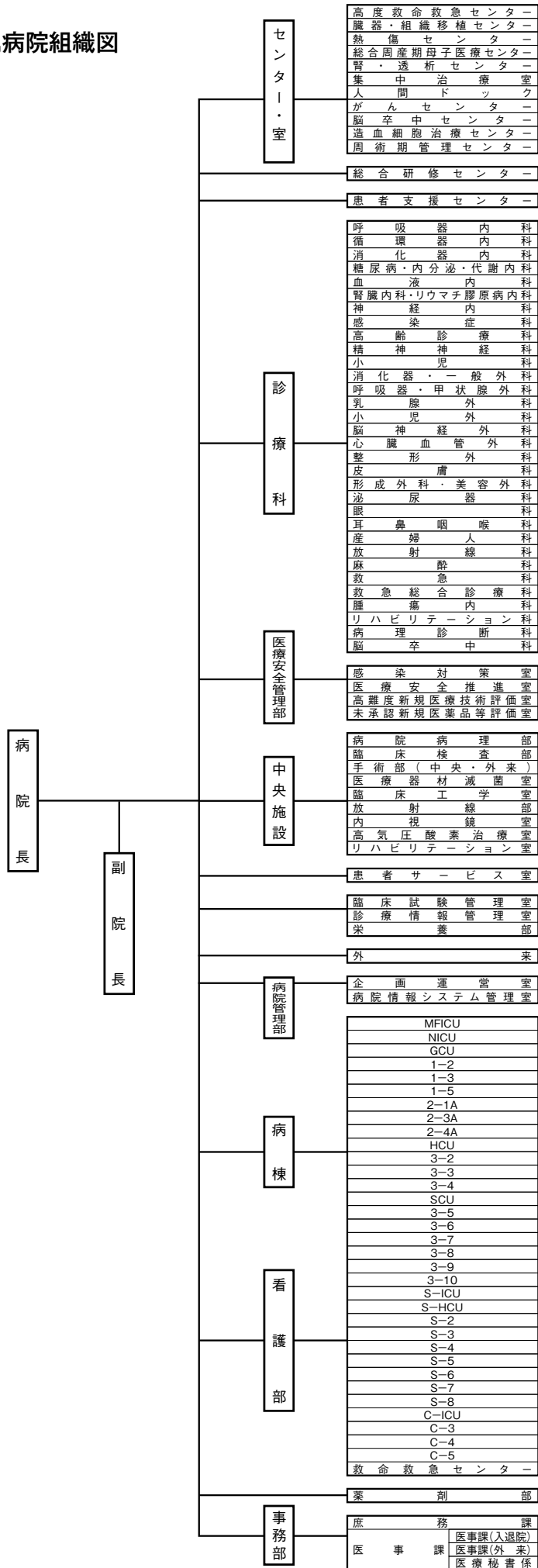
杏林大学医学部付属病院組織図

医学部付属病院について

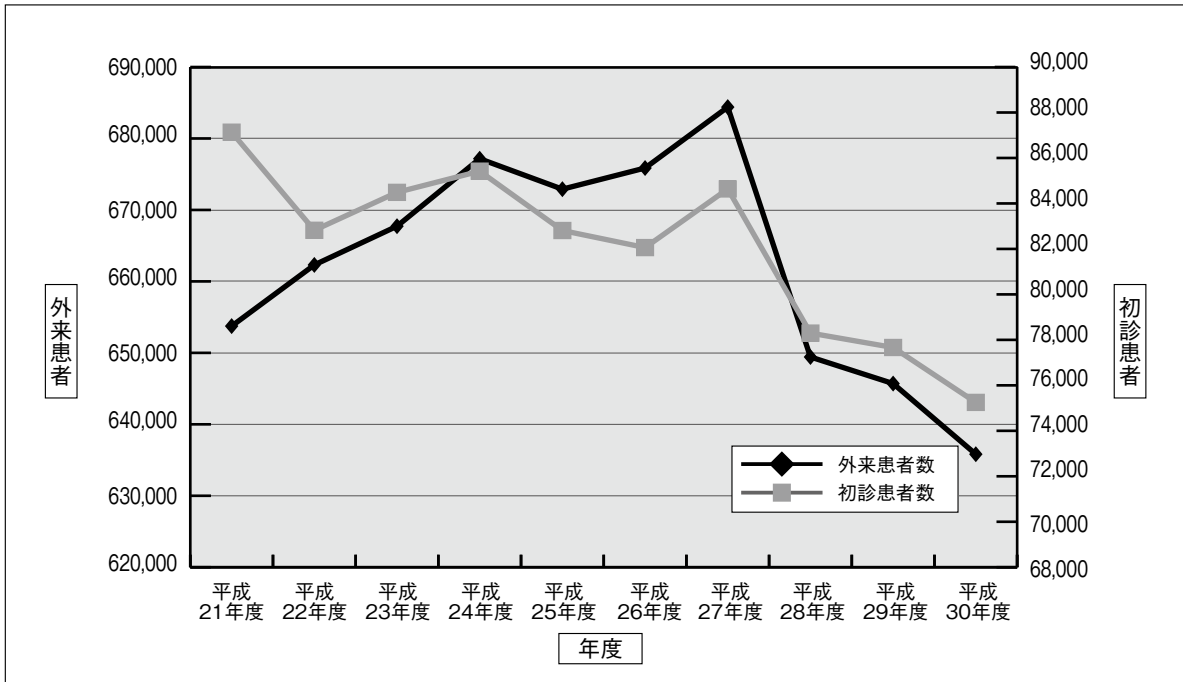
医療の質・自己評価

診療科

部門

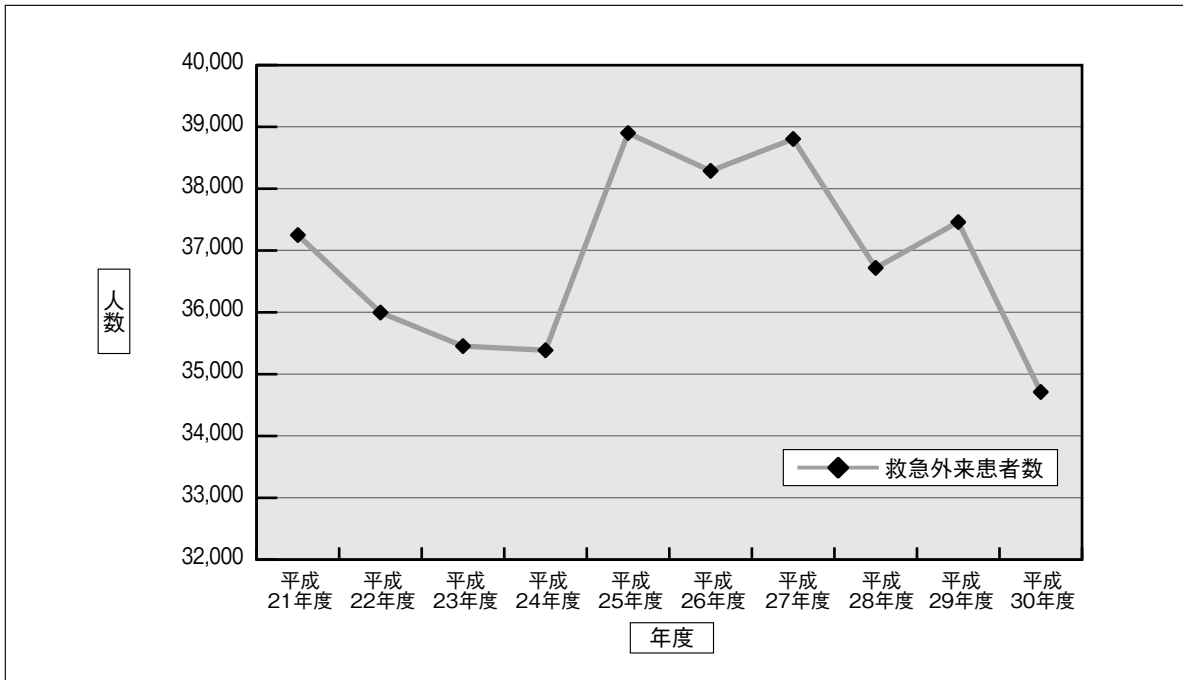


外来診療実績
外来患者延数



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	平成30年度
外来患者数	653,745	662,305	667,726	677,167	672,907	675,866	684,391	649,422	645,701	635,817
初診患者数	87,134	82,820	84,488	85,420	82,810	82,059	84,638	78,298	77,665	75,250

救急外来患者延数



年 度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
救急外来患者数	37,250	35,997	35,454	35,387	38,900	38,288	38,804	36,719	37,460	34,712

平成30年度 各科別外来総計表（続き）

（含：救急外来患者）

		10月 (26日)		11月 (24日)		12月 (23日)		平成31年1月 (23日)		2月 (23日)		3月 (25日)		平成30年度 (292日)	
		患者数		患者数		患者数		患者数		患者数		患者数		患者数	
		一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均	一日平均
リウマチ膠原病	新来	61	2.4	50	2.1	42	1.8	50	2.2	55	2.4	67	2.7	672	2.3
	再来	1,237	47.6	1,218	50.8	1,145	49.8	1,111	48.3	1,093	47.5	1,173	46.9	13,817	47.3
	計	1,298	49.9	1,268	52.8	1,187	51.6	1,161	50.5	1,148	49.9	1,240	49.6	14,489	49.6
腎臓内科	新来	65	2.5	64	2.7	62	2.7	69	3.0	80	3.5	80	3.2	815	2.8
	再来	1,447	55.7	1,343	56.0	1,347	58.6	1,403	61.0	1,206	52.4	1,424	57.0	16,242	55.6
	計	1,512	58.2	1,407	58.6	1,409	61.3	1,472	64.0	1,286	55.9	1,504	60.2	17,057	58.4
神経内科	新来	154	5.9	146	6.1	150	6.5	129	5.6	142	6.2	136	5.4	1,743	6.0
	再来	696	26.8	623	26.0	686	29.8	699	29.1	623	27.1	674	27.0	7,752	26.6
	計	850	32.7	769	32.0	836	36.4	798	34.7	765	33.3	810	32.4	9,495	32.5
呼吸器内科	新来	186	7.2	215	9.0	204	8.9	220	9.6	217	9.4	201	8.0	2,289	7.8
	再来	1,610	61.9	1,642	68.4	1,597	69.4	1,550	67.4	1,515	65.9	1,680	67.2	18,616	63.8
	計	1,796	69.1	1,857	77.4	1,801	78.3	1,770	77.0	1,732	75.3	1,881	75.2	20,905	71.6
血液内科	新来	36	1.4	50	2.1	39	1.7	52	2.3	50	2.2	55	2.2	557	1.9
	再来	1,102	42.4	930	38.8	976	42.4	910	39.6	885	38.5	957	38.3	11,485	39.3
	計	1,138	43.8	980	40.8	1,015	44.1	962	41.8	935	40.7	1,012	40.5	12,042	41.2
循環器内科	新来	195	7.5	229	9.5	190	8.3	211	9.2	185	8.0	206	8.2	2,465	8.4
	再来	2,435	93.7	2,428	101.2	2,317	100.7	2,309	100.4	2,113	91.9	2,213	88.5	27,793	95.2
	計	2,630	101.2	2,657	110.7	2,507	109.0	2,520	109.6	2,298	99.9	2,419	96.8	30,258	103.6
糖代内内科	新来	110	4.2	106	4.4	103	4.5	106	4.6	109	4.7	132	5.3	1,360	4.7
	再来	2,840	109.2	2,469	102.9	2,651	115.3	2,618	113.8	2,555	111.1	2,622	104.9	31,493	107.9
	計	2,950	113.5	2,575	107.3	2,754	119.7	2,724	118.4	2,664	115.8	2,754	110.2	32,853	112.5
消化器内科	新来	371	14.3	319	13.3	319	13.9	300	13.0	272	11.8	312	12.5	3,770	12.9
	再来	2,511	96.6	2,295	95.6	2,310	100.4	2,118	92.1	2,151	93.5	2,295	91.8	27,313	93.5
	計	2,882	110.9	2,614	108.9	2,629	114.3	2,418	105.1	2,423	105.4	2,607	104.3	31,083	106.5
高齢診療科	新来	35	1.4	34	1.4	18	0.8	34	1.5	40	1.7	27	1.1	366	1.3
	再来	449	17.3	450	18.3	433	18.8	432	18.8	400	17.4	443	17.7	5,292	18.1
	計	484	18.6	484	20.2	451	19.6	466	20.3	440	19.1	470	18.8	5,658	19.4
小児科	新来	315	12.1	354	14.8	436	19.0	565	24.6	363	15.8	353	14.1	4,726	16.2
	再来	1,859	71.5	1,797	74.9	1,876	81.6	1,910	83.0	1,734	75.4	2,065	82.6	22,381	76.7
	計	2,174	83.6	2,151	89.6	2,312	100.5	2,475	107.6	2,097	91.2	2,418	96.7	27,107	92.8
皮膚科	新来	394	15.2	370	15.4	307	13.4	296	12.9	315	13.7	352	14.1	4,507	15.4
	再来	2,697	103.7	2,497	104.0	2,506	109.0	2,420	105.2	2,330	101.3	2,668	106.7	30,953	106.0
	計	3,091	118.9	2,867	119.5	2,813	122.3	2,716	118.1	2,645	115.0	3,020	120.8	35,460	121.4
消化器外科	新来	124	4.8	112	4.7	97	4.2	122	5.3	117	5.1	118	4.7	1,363	4.7
	再来	1,228	47.2	1,152	48.0	1,153	50.1	1,159	50.4	1,136	49.4	1,341	53.6	14,002	48.0
	計	1,352	52.0	1,264	52.7	1,250	54.4	1,281	55.7	1,253	54.5	1,459	58.4	15,365	52.6
乳腺外科	新来	73	2.8	63	2.6	53	2.3	45	2.0	43	1.9	40	1.6	621	2.1
	再来	1,267	48.7	1,097	45.7	877	38.1	990	43.0	951	41.4	1,092	43.7	12,179	41.7
	計	1,340	51.5	1,160	48.3	930	40.4	1,035	45.0	994	43.2	1,132	45.3	12,800	43.8
甲状腺外科	新来	35	1.4	31	1.3	28	1.2	34	1.5	36	1.6	33	1.3	378	1.3
	再来	330	12.7	288	12.0	249	10.8	293	12.7	246	10.7	313	12.5	3,427	11.7
	計	365	14.0	319	13.3	277	12.0	327	14.2	282	12.3	346	13.8	3,805	13.0
呼吸器外科	新来	61	2.4	66	2.8	58	2.5	61	2.7	47	2.0	56	2.2	653	2.2
	再来	463	17.8	363	15.1	419	18.2	426	18.5	361	15.7	425	17.0	4,935	16.9
	計	524	20.2	429	17.9	477	20.7	487	21.2	408	17.7	481	19.2	5,588	19.1
心臓血管外科	新来	106	4.1	117	4.9	98	4.3	79	3.4	82	3.6	90	3.6	1,093	3.7
	再来	871	33.5	799	33.3	742	32.3	762	33.1	692	30.1	783	31.3	9,254	31.7
	計	977	37.6	916	38.2	840	36.5	841	36.6	774	33.7	873	34.9	10,347	35.4
形成外科	新来	358	13.8	387	16.1	335	14.6	362	15.7	361	15.7	409	16.4	4,520	15.5
	再来	1,698	65.3	1,794	74.8	1,765	76.7	1,616	70.3	1,537	66.8	1,925	77.0	20,261	69.4
	計	2,056	79.1	2,181	90.9	2,100	91.3	1,978	86.0	1,898	82.5	2,334	93.4	24,781	84.9
脳神経外科	新来	209	8.0	228	9.5	170	7.4	186	8.1	165	7.2	187	7.5	2,168	7.4
	再来	672	25.9	668	27.8	638	27.7	586	25.5	635	27.6	668	26.7	7,686	26.3
	計	881	33.9	896	37.3	808	35.1	772	33.6	800	34.8	855	34.2	9,854	33.8
整形外科	新来	491	18.9	500	20.8	457	19.9	499	21.7	412	17.9	491	19.6	5,954	20.4
	再来	2,640	101.5	2,543	106.0	2,711	117.9	2,519	109.5	2,448	106.4	2,706	108.2	30,836	105.6
	計	3,131	120.4	3,043	126.8	3,168	137.7	3,018	131.2	2,860	124.4	3,197	127.9	36,790	126.0
泌尿器科	新来	250	9.6	214	8.9	240	10.4	196	8.5	180	7.8	205	8.2	2,617	9.0
	再来	3,243	124.7	2,912	121.3	3,096	134.6	2,840	123.5	2,719	118.2	2,978	119.1	36,153	123.8
	計	3,493	134.4	3,126	130.3	3,336	145.0	3,036	132.0	2,899	126.0	3,183	127.3	38,770	132.8
眼科	新来	518	19.9	512	21.3	469	20.4	446	19.4	437	19.0	526	21.0	5,964	20.4
	再来	5,692	218.9	5,142	214.3	5,384	234.1	5,478	238.2	5,000	217.4	5,740	229.6	64,000	219.2
	計	6,210	238.9	5,654	235.6	5,853	254.5	5,924	257.6	5,437	236.4	6,266	250.6	69,964	239.6
耳鼻咽喉科	新来	475	18.3	371	15.5	371	16.1	408	17.7	393	17.1	421	16.8	5,087	17.4
	再来	2,247	86.4	2,109	87.9	2,154	93.7	2,064	89.7	1,941	84.4	2,250	90.0	25,513	87.4
	計	2,722	104.7	2,480	103.3	2,525	109.8	2,472	107.5	2,334	101.5	2,671	106.8	30,600	104.8
産科	新来	81	3.1	85	3.5	82	3.6	69	3.0	75	3.3	78	3.1	954	3.3
	再来	873	33.6	793	33.0	828	36.6	753	32.7	769	33.4	768	30.7	9,945	34.1
	計	954	36.7	878	36.6	910	39.6	822	35.7	844	36.7	846	33.8	10,899	37.3
婦人科	新来	145	5.6	161	6.7	147	6.4	144	6.3	147	6.4	154	6.2	1,772	6.1
	再来	1,790	68.9	1,610	67.1	1,601	69.6	1,566	68.1	1,509	65.6	1,622	64.9	19,197	65.7
	計	1,935	74.4	1,771	73.8	1,748	76.0	1,710	74.4	1,656	72.0	1,776	71.0	20,969	71.8
放射線科	新来	73	2.8	48	2.0	54	2.4	46	2.0	58	2.5	57	2.3	653	2.2
	再来	901	34.7	929	38.7	621	27.0	687	29.9	1,027	44.7	813	32.5	10,373	35.5
	計	974	37.5	977	40.7	675	29.4	733	31.9	1,085	47.2	870	34.8	11,026	37.8
麻酔科	新来	332	12.8	347	14.5	303	13.2	348	15.1	308	13.4	327	13.1	3,814	13.1
	再来	268	10.3	273	11.4	244	10.6	266	11.6	247	10.7	281	11.2	2,932	10.0
	計	600	23.1	620	25.8	547	23.8	614	26.7	555	24.1	608	24.3	6,746	23.1
透析センター	新来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	333	12.3	331	12.7	351	13.0	339	13.0	318	13.3	341	13.1	3,946	12.7
	計	333	12.3	331	12.7	351	13.0	339	13.0	318	13.3	341	13.1	3,946	12.7
小児外科	新来	53	2.0	55	2.3	48	2.1	27	1.2	54	2.4	68	2.7	626	2.1
	再来	335	12.9	385	16.0	387	16.8	360	15.7	340	14.8	497	19.9	4,596	15.7
	計	388	14.9	440	18.3	435	18.9	387	16.8	394	17.1	565	22.6	5,222	17.9
精神神経科	新来	94	3.6	86	3.6	77	3.4	72</							

平成30年度 各科別救急外来患者総計表

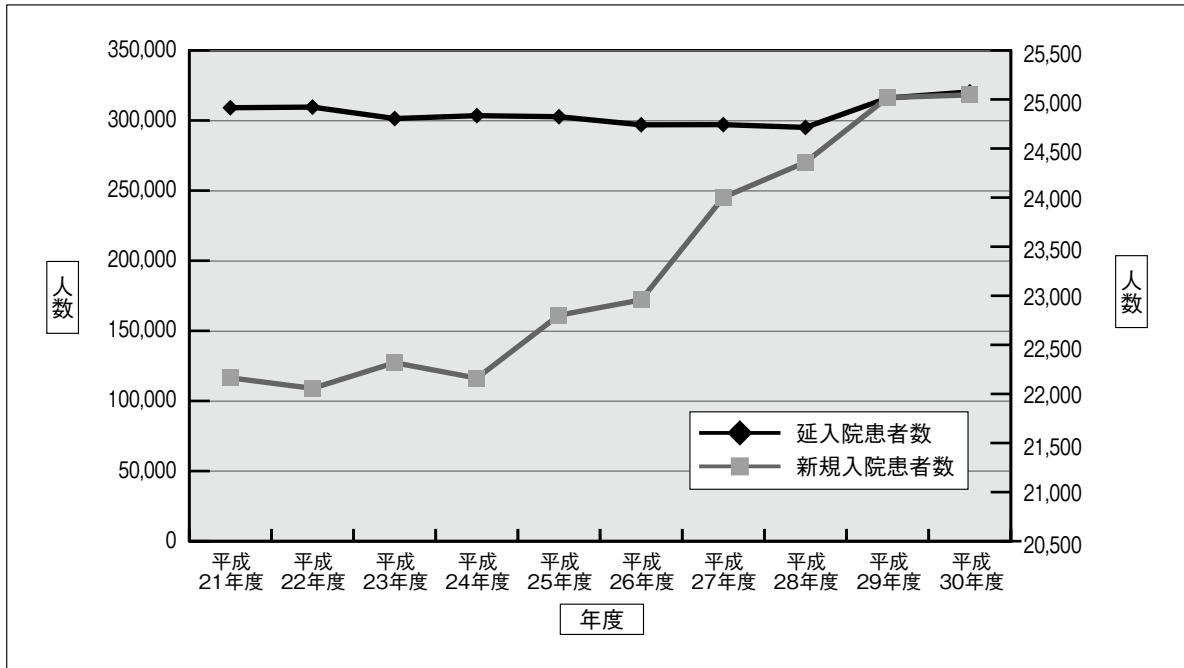
	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(30日)		(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(30日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	7	0.2	9	0.3	5	0.2	3	0.1	8	0.3	5	0.2
腎臓内科	9	0.3	12	0.4	8	0.3	15	0.5	20	0.7	6	0.2
神経内科	14	0.5	27	0.9	12	0.4	20	0.7	26	0.8	30	1.0
呼吸器内科	54	1.8	47	1.5	46	1.5	45	1.5	34	1.1	40	1.3
血液内科	2	0.1	10	0.3	9	0.3	9	0.3	6	0.2	8	0.3
循環器内科	56	1.9	65	2.1	73	2.4	72	2.3	78	2.5	58	1.9
糖代謝内科	12	0.4	20	0.7	17	0.6	23	0.7	12	0.4	11	0.4
消化器内科	101	3.4	110	3.6	104	3.5	136	4.4	118	3.8	131	4.4
高齢診療科	31	1.0	29	0.9	24	0.8	31	1.0	25	0.8	17	0.6
小児科	345	11.5	382	12.3	325	10.8	509	16.4	354	11.4	355	11.8
皮膚科	100	3.3	130	4.2	72	2.4	84	2.7	96	3.1	92	3.1
消化器外科	43	1.4	59	1.9	55	1.8	57	1.8	40	1.3	45	1.5
乳腺外科	0		4	0.1	2	0.1	0		0		0	
甲状腺外科	0		0		1	0.0	0		0		0	
呼吸器外科	10	0.3	6	0.2	8	0.3	10	0.3	9	0.3	6	0.2
心臓血管外科	5	0.2	8	0.3	8	0.3	9	0.3	6	0.2	6	0.2
形成外科	205	6.8	210	6.8	181	6.0	204	6.6	193	6.2	184	6.1
脳神経外科	153	5.1	127	4.1	104	3.5	134	4.3	115	3.7	135	4.5
整形外科	196	6.5	292	9.4	217	7.2	284	9.2	237	7.7	216	7.2
泌尿器科	70	2.3	86	2.8	56	1.9	75	2.4	79	2.6	79	2.6
眼科	58	1.9	63	2.0	70	2.3	57	1.8	65	2.1	73	2.4
耳鼻咽喉科	131	4.4	187	6.0	113	3.8	142	4.6	141	4.6	91	3.0
産科	12	0.4	13	0.4	19	0.6	18	0.6	14	0.5	13	0.4
婦人科	31	1.0	38	1.2	30	1.0	47	1.5	33	1.1	35	1.2
放射線科												
麻酔科												
透析センター												
小児外科	2	0.1	1	0.0	2	0.1	3	0.1	0		0	
精神神経科	9	0.3	13	0.4	11	0.4	21	0.7	9	0.3	16	0.5
救急科	6	0.2	13	0.4	10	0.3	7	0.2	7	0.2	4	0.1
救急総合診療科	1,057	35.2	1,154	37.2	952	31.7	1,142	36.8	1,169	37.7	1,055	35.2
脳卒中科	64	2.1	78	2.5	77	2.6	72	2.3	57	1.8	67	2.2
腫瘍内科	2	0.1	5	0.2	3	0.1	3	0.1	0		1	0.0
総合計	2,785	92.8	3,198	103.2	2,614	87.1	3,232	104.3	2,951	95.2	2,779	92.6

平成30年度 各科別救急外来患者総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成31年1月		2月		3月		平成30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	3	0.1	7	0.2	3	0.1	4	0.1	8	0.3	7	0.2	69	0.2
腎臓内科	14	0.5	13	0.4	18	0.6	17	0.6	19	0.7	10	0.3	161	0.4
神経内科	29	0.9	25	0.8	26	0.8	24	0.8	25	0.9	20	0.7	278	0.8
呼吸器内科	52	1.7	40	1.3	53	1.7	52	1.7	45	1.6	50	1.6	558	1.5
血液内科	12	0.4	9	0.3	3	0.1	11	0.4	5	0.2	3	0.1	87	0.2
循環器内科	80	2.6	67	2.2	82	2.7	79	2.6	67	2.4	64	2.1	841	2.3
糖代謝内科	12	0.4	10	0.3	20	0.7	17	0.6	7	0.3	15	0.5	176	0.5
消化器内科	119	3.8	105	3.5	111	3.6	84	2.7	81	2.9	94	3.0	1,294	3.5
高齢診療科	24	0.8	20	0.7	28	0.9	26	0.8	29	1.0	13	0.4	297	0.8
小児科	312	10.1	379	12.6	489	15.8	675	21.8	382	13.6	342	11.0	4,849	13.3
皮膚科	67	2.2	63	2.1	56	1.8	58	1.9	49	1.8	42	1.4	909	2.5
消化器外科	48	1.6	48	1.6	43	1.4	42	1.4	34	1.2	45	1.5	559	1.5
乳腺外科	0		0		1	0.0	2	0.1	0		2	0.1	11	0.0
甲状腺外科	0		0		1	0.0	2	0.1	0		0		4	0.0
呼吸器外科	17	0.6	8	0.3	8	0.3	11	0.4	9	0.3	5	0.2	107	0.3
心臓血管外科	10	0.3	11	0.4	6	0.2	8	0.3	8	0.3	9	0.3	94	0.3
形成外科	187	6.0	202	6.7	208	6.7	192	6.2	147	5.3	155	5.0	2,268	6.2
脳神経外科	151	4.9	145	4.8	126	4.1	130	4.2	123	4.4	123	4.0	1,566	4.3
整形外科	206	6.7	223	7.4	237	7.7	239	7.7	174	6.2	202	6.5	2,723	7.5
泌尿器科	46	1.5	49	1.6	88	2.8	67	2.2	36	1.3	40	1.3	771	2.1
眼科	50	1.6	58	1.9	85	2.7	66	2.1	48	1.7	66	2.1	759	2.1
耳鼻咽喉科	134	4.3	109	3.6	109	3.5	141	4.6	84	3.0	95	3.1	1,477	4.0
産科	10	0.3	15	0.5	12	0.4	13	0.4	18	0.6	14	0.5	171	0.5
婦人科	33	1.1	35	1.2	33	1.1	28	0.9	26	0.9	30	1.0	399	1.1
放射線科													0	
麻酔科													0	
透析センター													0	
小児外科	2	0.1	2	0.1	1	0.0	0		0		2	0.1	15	0.0
精神神経科	9	0.3	8	0.3	12	0.4	11	0.4	6	0.2	14	0.5	139	0.4
救急科	9	0.3	2	0.1	12	0.4	6	0.2	15	0.5	10	0.3	101	0.3
救急総合診療科	1,013	32.7	948	31.6	1,185	38.2	1,551	50.0	1,008	36.0	960	31.0	13,194	36.1
脳卒中科	67	2.2	78	2.6	80	2.6	65	2.1	54	1.9	49	1.6	808	2.2
腫瘍内科	3	0.1	3	0.1	0		1	0.0	3	0.1	3	0.1	27	0.1
総合計	2,719	87.7	2,682	89.4	3,136	101.2	3,622	116.8	2,510	89.6	2,484	80.1	34,712	95.1

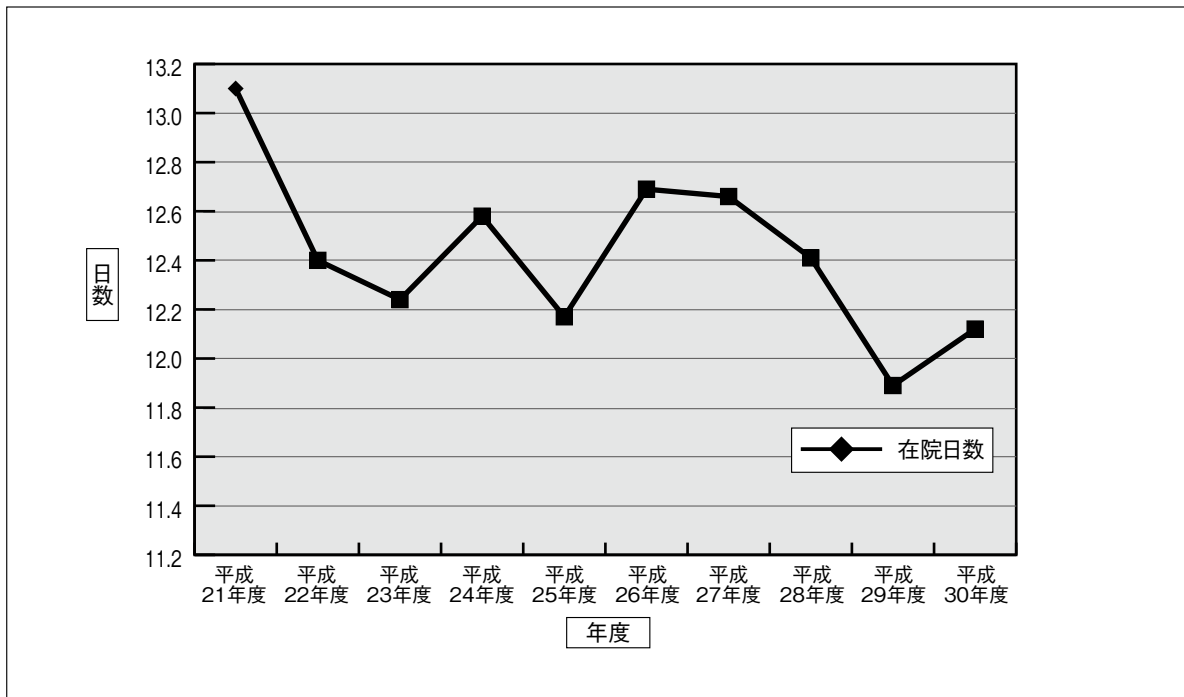
入院診療実績

入院患者延数（過去10年間）



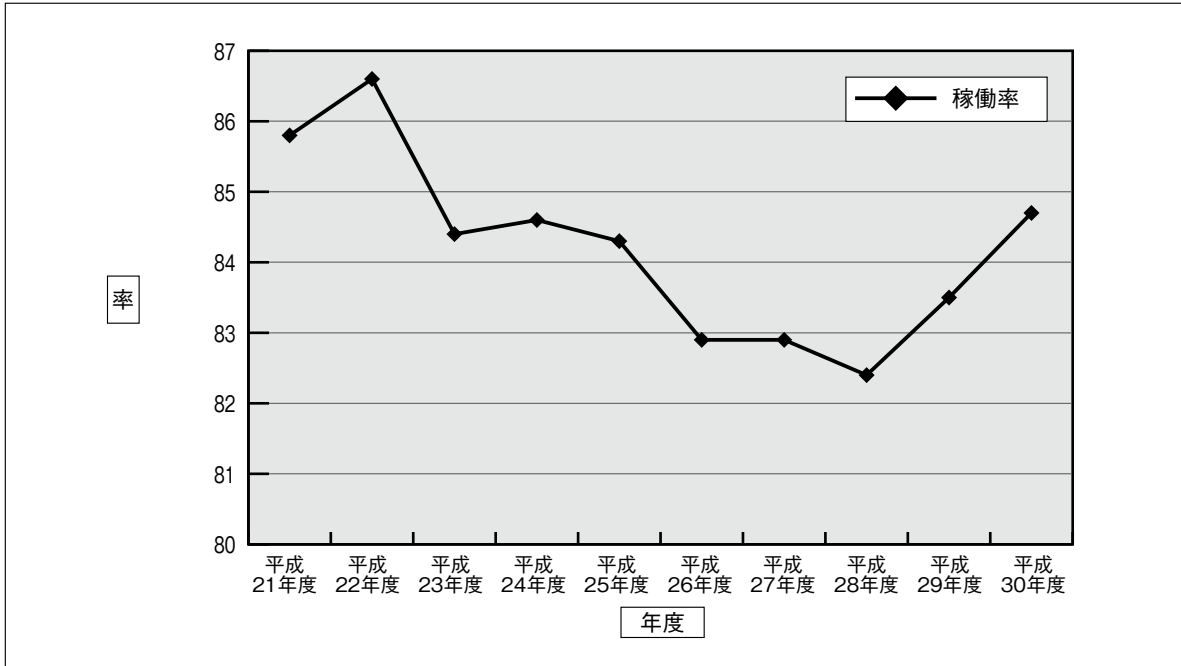
年 度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
延入院患者数	309,063	309,520	301,364	303,418	302,667	296,892	297,025	295,031	315,979	320,369
新規入院患者数	22,164	22,057	22,318	22,161	22,802	22,958	24,002	24,360	25,019	25,046

平均在院日数（過去10年間）



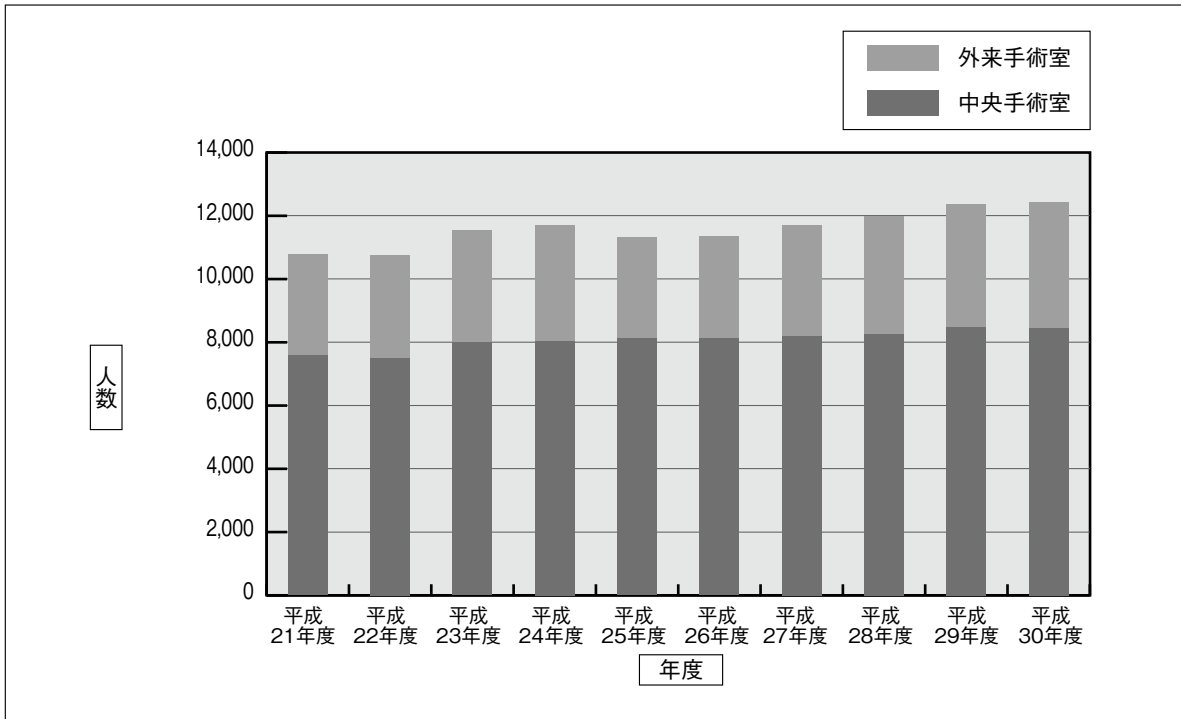
年 度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
在 院 日 数	13.1	12.4	12.24	12.58	12.17	12.69	12.66	12.41	11.89	12.12

平均稼働率（過去10年間）



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	平成30年度
稼働率	85.8	86.6	84.4	84.6	84.3	82.9	82.9	82.4	83.5	84.7

手術件数（過去10年間）



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	平成30年度
合計件数	10,792	10,770	11,557	11,683	11,318	11,356	11,689	11,983	12,371	12,418
中 央	7,587	7,495	7,992	8,042	8,119	8,122	8,205	8,273	8,484	8,449
外 来	3,205	3,275	3,565	3,641	3,199	3,234	3,484	3,710	3,887	3,969

平成30年度 各科別延在院総計表

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(30日)		(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(30日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	456	15.2	665	21.5	471	15.7	397	12.8	340	11.0	385	12.8
腎臓内科	525	17.5	684	22.1	658	21.9	596	19.2	658	21.2	542	18.1
神経内科	210	7.0	206	6.7	245	8.2	273	8.8	332	10.7	341	11.4
呼吸器内科	1,664	55.5	1,612	52.0	1,541	51.4	1,562	50.4	1,258	40.6	1,430	47.7
血液内科	1,442	48.1	1,354	43.7	1,343	44.8	1,430	46.1	1,400	45.2	1,419	47.3
循環器内科	1,578	52.6	1,388	44.8	1,596	53.2	1,495	48.2	1,699	54.8	1,605	53.5
糖代謝内科	477	15.9	346	11.2	480	16.0	398	12.8	293	9.5	242	8.1
消化器内科	2,312	77.1	2,429	78.4	1,921	64.0	2,205	71.1	2,118	68.3	2,061	68.7
小児科	1,758	58.6	1,717	55.4	1,619	54.0	1,769	57.1	1,605	51.8	1,720	57.3
皮膚科	495	16.5	490	15.8	519	17.3	580	18.7	593	19.1	361	12.0
高齢診療科	946	31.5	1,044	33.7	840	28.0	828	26.7	1,110	35.8	1,013	33.8
消化器外科	1,432	47.7	1,929	62.2	2,046	68.2	1,953	63.0	2,028	65.4	1,744	58.1
乳腺外科	198	6.6	184	5.9	206	6.9	210	6.8	215	6.9	248	8.3
甲状腺外科	61	2.0	71	2.3	58	1.9	104	3.4	101	3.3	58	1.9
呼吸器外科	321	10.7	291	9.4	344	11.5	407	13.1	432	13.9	315	10.5
心臓血管外科	671	22.4	694	22.4	720	24.0	577	18.6	418	13.5	402	13.4
形成外科	1,093	36.4	1,088	35.1	961	32.0	1,109	35.8	1,125	36.3	928	30.9
小児外科	57	1.9	61	2.0	78	2.6	173	5.6	167	5.4	59	2.0
脳外科	1,261	42.0	1,385	44.7	1,421	47.4	1,278	41.2	1,449	46.7	1,210	40.3
整形外科	1,251	41.7	1,080	34.8	1,336	44.5	1,331	42.9	1,492	48.1	1,547	51.6
泌尿器科	1,173	39.1	1,202	38.8	1,247	41.6	1,351	43.6	1,348	43.5	1,179	39.3
眼科	1,403	46.8	1,518	49.0	1,318	43.9	1,359	43.8	1,185	38.2	1,250	41.7
耳鼻科	887	29.6	881	28.4	959	32.0	1,031	33.3	948	30.6	789	26.3
産科	1,053	35.1	1,034	33.4	1,046	34.9	912	29.4	1,044	33.7	870	29.0
婦人科	717	23.9	709	22.9	819	27.3	753	24.3	680	21.9	616	20.5
麻酔科	0		0		0		0		0		0	
救急科	686	22.9	639	20.6	554	18.5	659	21.3	596	19.2	509	17.0
脳卒中科	1,086	36.2	1,342	43.3	1,025	34.2	1,013	32.7	1,225	39.5	1,068	35.6
腫瘍内科	236	7.9	209	6.7	239	8.0	220	7.1	179	5.8	183	6.1
精神科	730	24.3	646	20.8	829	27.6	625	20.2	547	17.7	629	21.0
総合計	26,179	872.6	26,898	867.7	26,439	881.3	26,598	858.0	26,585	857.6	24,723	824.1
B a b y	393	13.1	487	15.7	444	14.8	395	12.7	460	14.8	447	14.9
人間ドック	0		0		0		0		0		0	

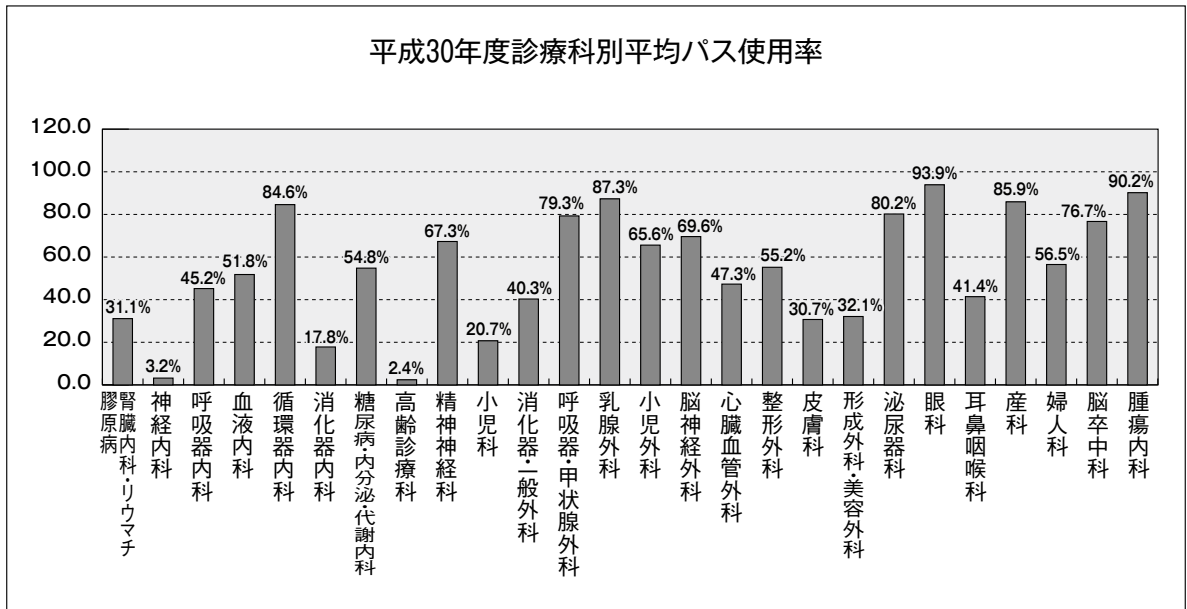
平成30年度 各科別延在院総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成31年1月		2月		3月		平成30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	435	14.0	503	16.8	397	12.8	320	10.3	422	15.1	690	22.3	5,481	15.0
腎臓内科	550	17.7	556	18.5	675	21.8	805	26.0	685	24.5	564	18.2	7,498	20.5
神経内科	375	12.1	399	13.3	247	8.0	277	8.9	344	12.3	253	8.2	3,502	9.6
呼吸器内科	1,820	58.7	1,781	59.4	1,691	54.6	1,917	61.8	1,521	54.3	1,816	58.6	19,613	53.7
血液内科	1,438	46.4	1,338	44.6	1,387	44.7	1,203	38.8	1,141	40.8	1,323	42.7	16,218	44.4
循環器内科	1,674	54.0	1,653	55.1	1,814	58.5	1,947	62.8	1,692	60.4	2,038	65.7	20,179	55.3
糖代謝内科	406	13.1	256	8.5	351	11.3	360	11.6	295	10.5	396	12.8	4,300	11.8
消化器内科	2,386	77.0	2,373	79.1	2,303	74.3	2,098	67.7	2,100	75.0	2,339	75.5	26,645	73.0
小児科	1,560	50.3	1,467	48.9	1,558	50.3	1,684	54.3	1,387	49.5	1,526	49.2	19,370	53.1
皮膚科	445	14.4	422	14.1	478	15.4	559	18.0	392	14.0	417	13.5	5,751	15.8
高齢診療科	879	28.4	912	30.4	904	29.2	1,017	32.8	1,004	35.9	935	30.2	11,432	31.3
消化器外科	1,903	61.4	2,068	68.9	1,633	52.7	1,790	57.7	2,001	71.5	1,975	63.7	22,502	61.7
乳腺外科	235	7.6	193	6.4	192	6.2	133	4.3	145	5.2	202	6.5	2,361	6.5
甲状腺外科	61	2.0	88	2.9	77	2.5	89	2.9	103	3.7	125	4.0	996	2.7
呼吸器外科	343	11.1	438	14.6	402	13.0	372	12.0	414	14.8	377	12.2	4,456	12.2
心臓血管外科	591	19.1	497	16.6	570	18.4	682	22.0	669	23.9	627	20.2	7,118	19.5
形成外科	1,007	32.5	1,127	37.6	1,140	36.8	923	29.8	1,096	39.1	1,215	39.2	12,812	35.1
小児外科	57	1.8	81	2.7	102	3.3	109	3.5	109	3.9	85	2.7	1,138	3.1
脳外科	1,436	46.3	1,231	41.0	1,267	40.9	1,243	40.1	1,169	41.8	1,524	49.2	15,874	43.5
整形外科	1,630	52.6	1,597	53.2	1,704	55.0	1,566	50.5	1,408	50.3	1,661	53.6	17,603	48.2
泌尿器科	1,091	35.2	1,288	42.9	1,365	44.0	1,605	51.8	1,507	53.8	1,521	49.1	15,877	43.5
眼科	1,323	42.7	1,250	41.7	1,375	44.4	1,314	42.4	1,223	43.7	1,314	42.4	15,832	43.4
耳鼻科	913	29.5	853	28.4	858	27.7	661	21.3	904	32.3	1,109	35.8	10,793	29.6
産科	761	24.6	897	29.9	982	31.7	1,081	34.9	599	21.4	851	27.5	11,130	30.5
婦人科	608	19.6	693	23.1	653	21.1	671	21.7	617	22.0	747	24.1	8,283	22.7
麻酔科	0		0		0		0		0		0		0	
救急科	703	22.7	591	19.7	627	20.2	851	27.5	776	27.7	814	26.3	8,005	21.9
脳卒中科	1,265	40.8	1,139	38.0	1,324	42.7	1,681	54.2	1,305	46.6	1,213	39.1	14,686	40.2
腫瘍内科	205	6.6	167	5.6	164	5.3	165	5.3	263	9.4	230	7.4	2,460	6.7
精神科	732	23.6	686	22.9	802	25.9	741	23.9	667	23.8	820	26.5	8,454	23.2
総合計	26,832	865.6	26,544	884.8	27,042	872.3	27,864	898.8	25,958	927.1	28,707	926.0	320,369	877.7
B a b y	421	13.6	396	13.2	361	11.7	483	15.6	211	7.5	359	11.6	4,857	13.3
人間ドック	0		0		0		0		0		0		0	

クリニカルパス使用率（平成30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	30%	32%	47%	37%	21%	25%	31%	32%	31%	31%	25%	31%	31.1%
神経内科	0%	8%	20%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3.2%
呼吸器内科	40%	45%	45%	38%	41%	60%	39%	60%	45%	30%	43%	56%	45.2%
血液内科	77%	61%	59%	50%	43%	44%	49%	54%	49%	43%	52%	40%	51.8%
循環器内科	80%	75%	79%	93%	86%	84%	76%	89%	90%	76%	86%	101%	84.6%
消化器内科	11%	9%	15%	9%	25%	30%	24%	19%	19%	21%	15%	17%	17.8%
糖尿病・内分泌・代謝内科	71%	52%	63%	59%	67%	71%	33%	50%	43%	23%	62%	64%	54.8%
高齢診療科	4%	3%	4%	3%	0%	6%	4%	0%	0%	0%	0%	5%	2.4%
精神神経科	60%	62%	57%	63%	93%	51%	54%	121%	65%	53%	60%	69%	67.3%
小児科	28%	16%	12%	28%	24%	17%	34%	15%	25%	8%	21%	20%	20.7%
消化器・一般外科	33%	40%	38%	41%	37%	35%	38%	46%	47%	35%	43%	50%	40.3%
呼吸器・甲状腺外科	91%	58%	77%	75%	80%	82%	80%	86%	97%	53%	93%	80%	79.3%
乳腺外科	100%	86%	65%	80%	94%	86%	78%	125%	108%	63%	94%	68%	87.3%
小児外科	82%	88%	42%	57%	73%	61%	42%	89%	59%	61%	63%	70%	65.6%
脳神経外科	65%	78%	48%	67%	84%	71%	85%	77%	59%	63%	71%	67%	69.6%
心臓血管外科	34%	50%	47%	48%	54%	59%	51%	42%	46%	40%	59%	37%	47.3%
整形外科	49%	51%	62%	61%	60%	53%	59%	58%	54%	41%	55%	59%	55.2%
皮膚科	31%	33%	25%	29%	39%	29%	25%	31%	32%	33%	32%	29%	30.7%
形成外科・美容外科	28%	34%	33%	21%	28%	37%	35%	36%	38%	23%	39%	33%	32.1%
泌尿器科	80%	86%	81%	76%	80%	93%	87%	78%	68%	66%	83%	84%	80.2%
眼科	97%	88%	101%	91%	93%	90%	92%	94%	97%	89%	94%	101%	93.9%
耳鼻咽喉科	45%	43%	23%	37%	44%	53%	38%	32%	53%	32%	52%	45%	41.4%
産科	72%	90%	80%	91%	86%	85%	85%	79%	90%	105%	82%	86%	85.9%
婦人科	53%	53%	57%	58%	55%	47%	63%	55%	64%	43%	67%	63%	56.5%
脳卒中科	88%	90%	81%	72%	85%	73%	71%	73%	61%	74%	81%	71%	76.7%
腫瘍内科	74%	67%	92%	89%	121%	97%	97%	118%	92%	85%	72%	78%	90.2%
平均パス使用率	56%	56%	56%	56%	59%	58%	57%	59%	59%	49%	57%	59%	56.8%

平成30年度診療科別平均パス使用率



平成30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30年7月2日（月）～7月6日（金）

調査対象：調査当日の受診患者

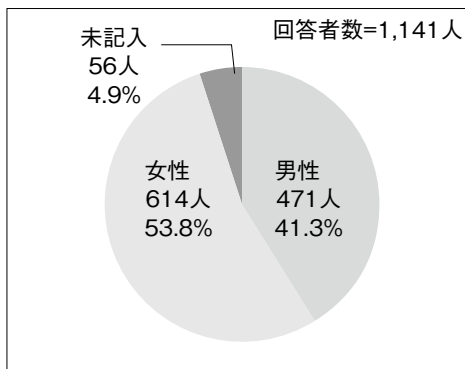
場 所：外来棟

配布数：2,000枚

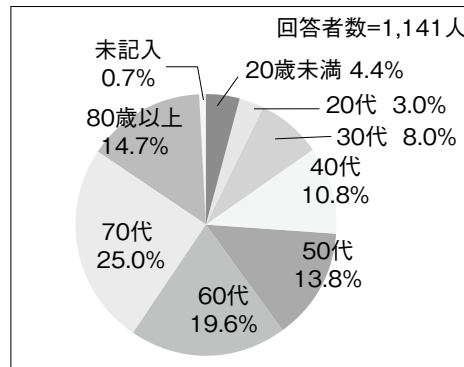
回収数：1,141枚（回収率 57.1%）

集計結果（nは、回答者数）

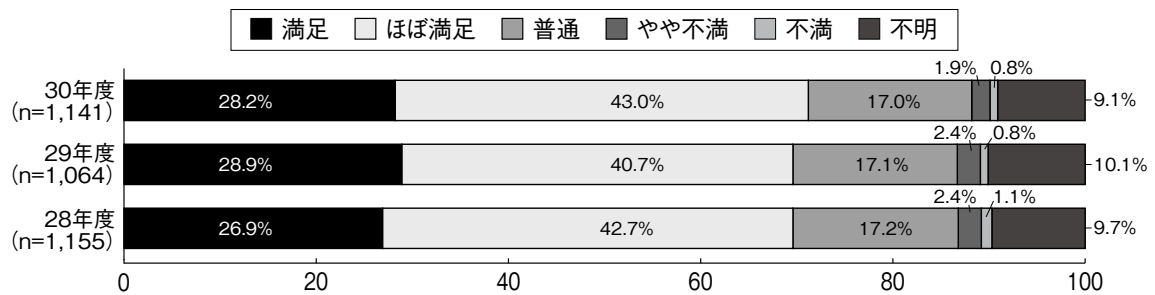
1. 患者の性別



2. 患者の年齢・年齢別内訳

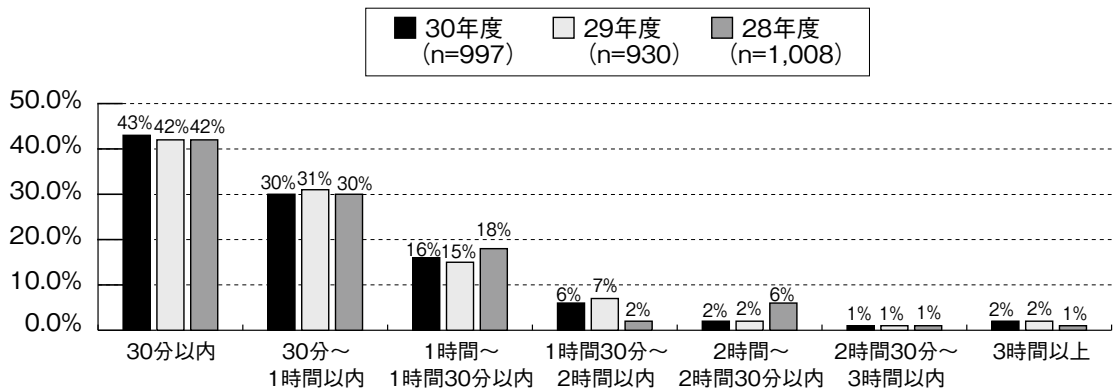


3. 当院を受診した感想（総合満足度）



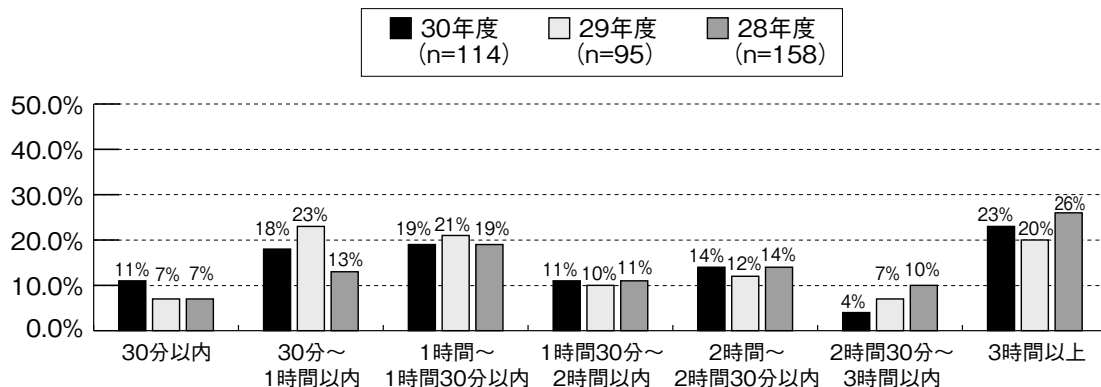
4. 診察までの待ち時間

○予約のある方



（小数点以下を四捨五入）

○予約のない方



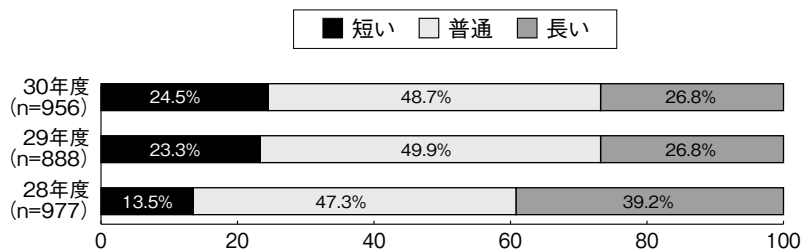
(小数点以下を四捨五入)

※ 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。

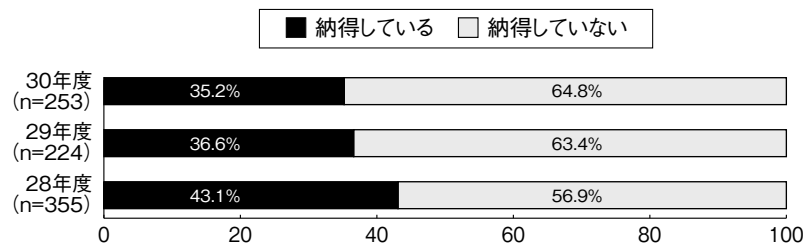
5. 待ち時間に対して

【予約のある方】

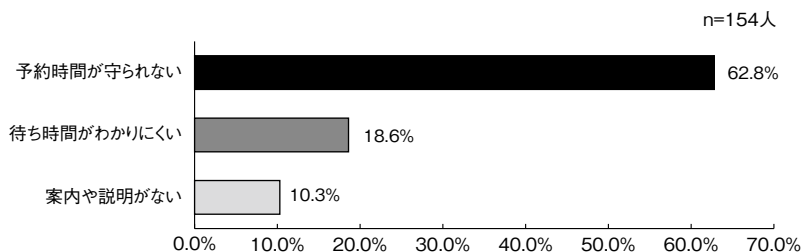
○待ち時間に対してどう思いますか。



○「長い」と答えた方は、待ち時間に対して納得していますか。

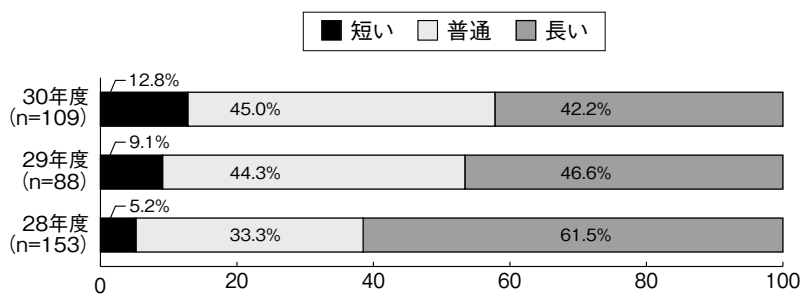


○「納得していない」と回答した方の理由（上位3項目）

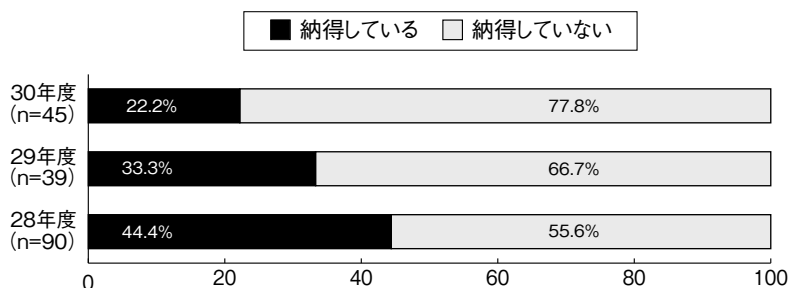


【予約のない方】

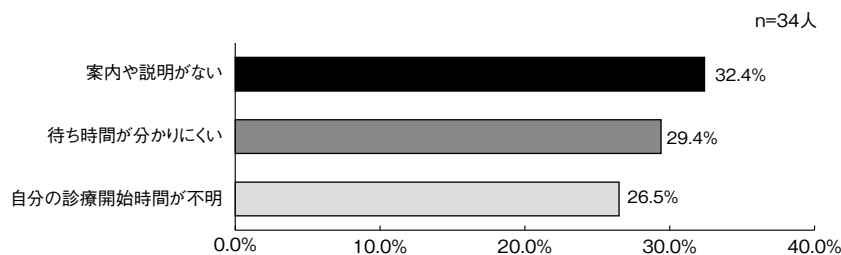
○待ち時間に対してどう思いますか。



○「長い」と答えた方は、待ち時間に対して納得していますか。

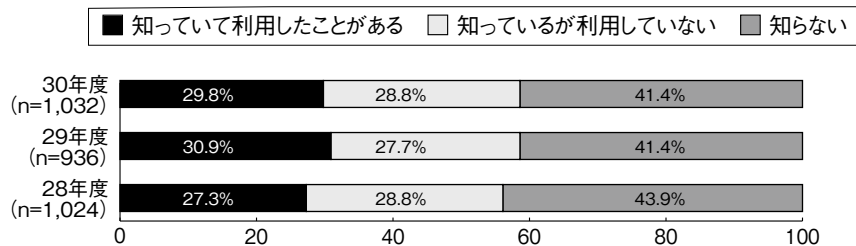


○「納得していない」と回答した方の理由（上位3項目）

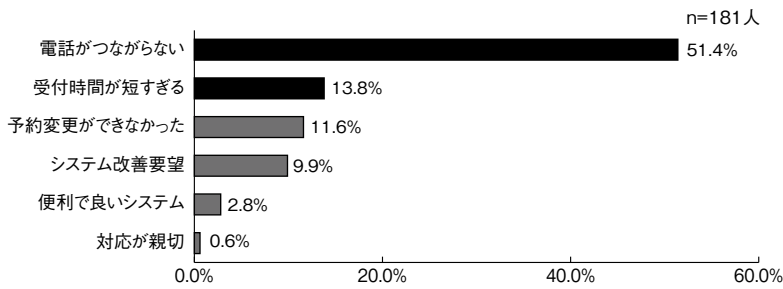


※ 複数科を受診している方の重複回答を含む。

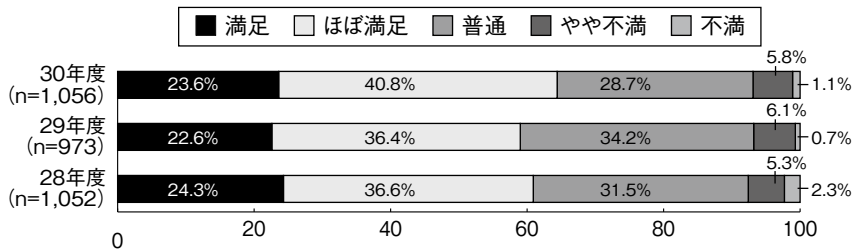
6. 予約変更ダイヤルについて



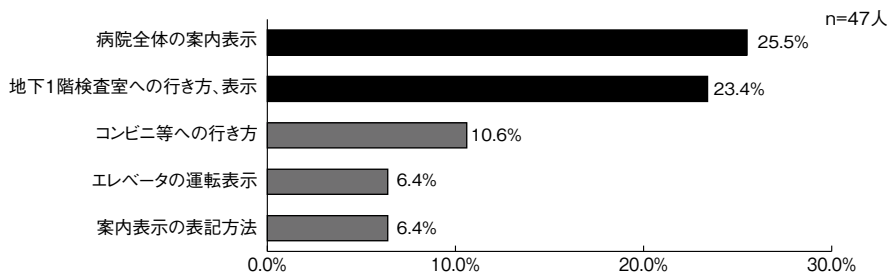
7. 「予約変更ダイヤルシステム」についてのご意見等（上位6項目）



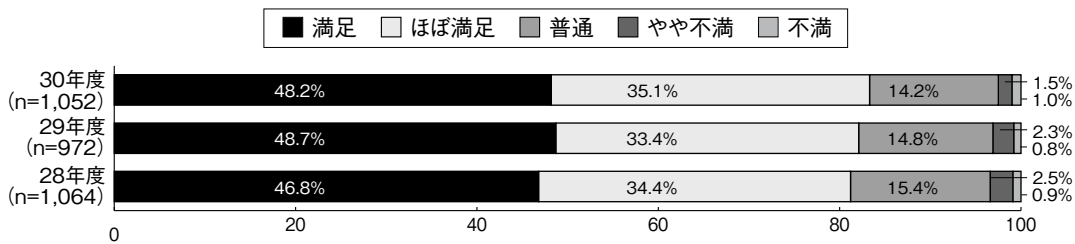
8. 案内表示



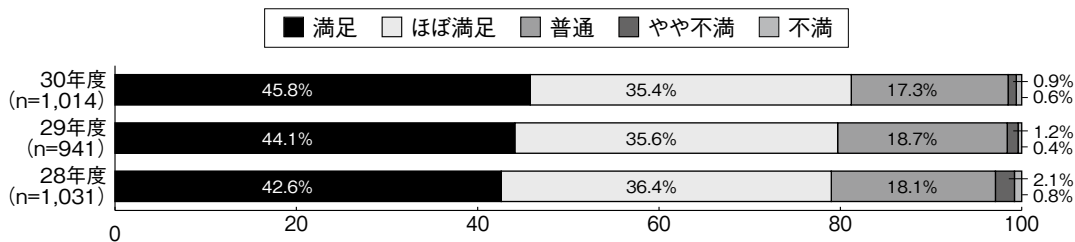
○ 「やや不満」「不満」の内容（上位5項目）



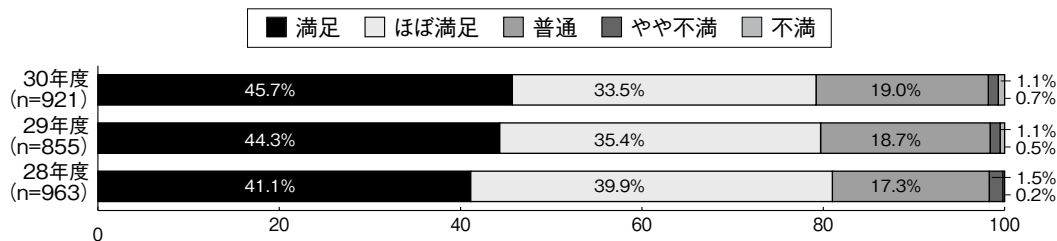
9. 医師の応対



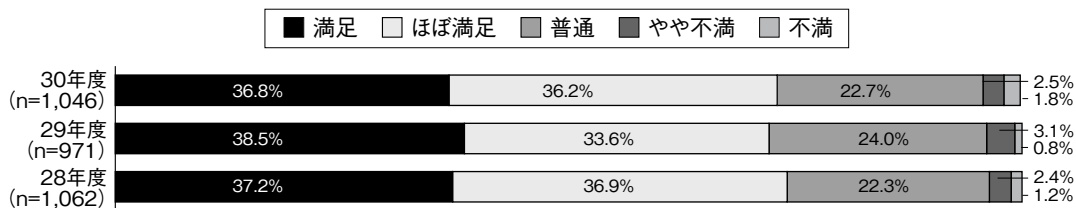
10. 看護師の応対



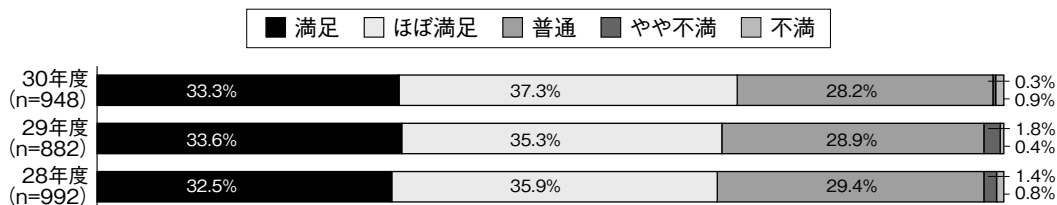
11. 検査技師の対応



12. 事務職員の対応

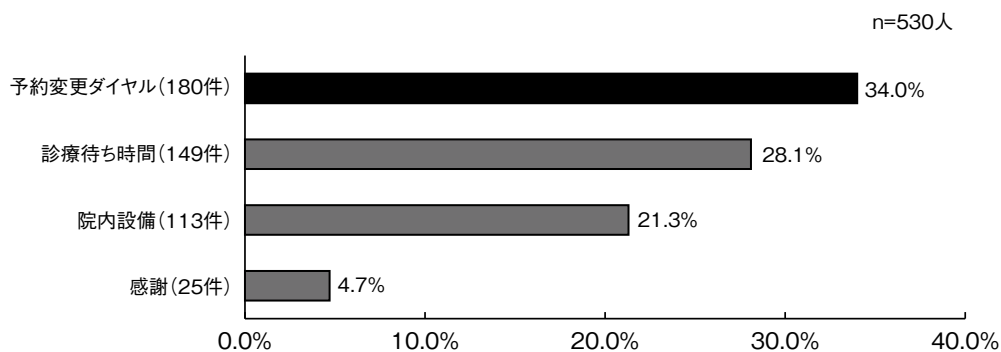


13. その他職員の対応



14. 当院へのご意見・要望（合計：530件 内訳：感謝25件、ご意見・要望：505件）

○感謝、ご意見・要望が多かった4項目



平成30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30年7月17日（火）～7月27日（金）

調査対象：調査当日入院患者

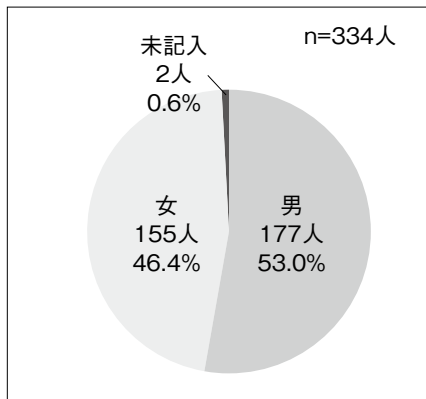
場所：全病棟（重症患者対象の病棟を除く）

配布数：485枚

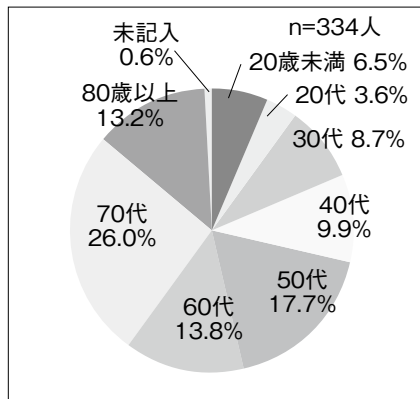
回収数：334枚（回収率68.9%）

集計結果（nは回答者数）

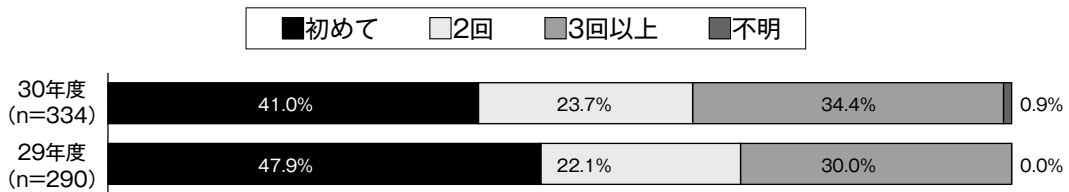
1. 患者の性別



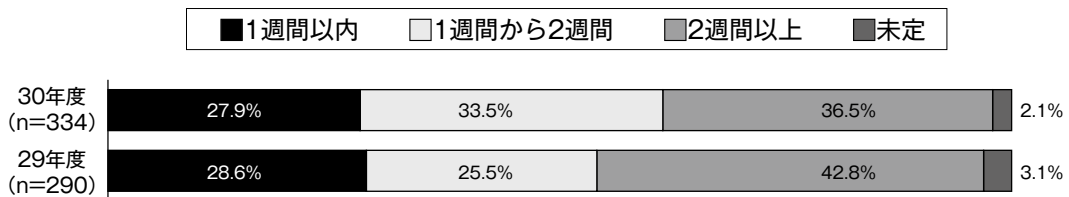
2. 患者の年齢・年齢別内訳



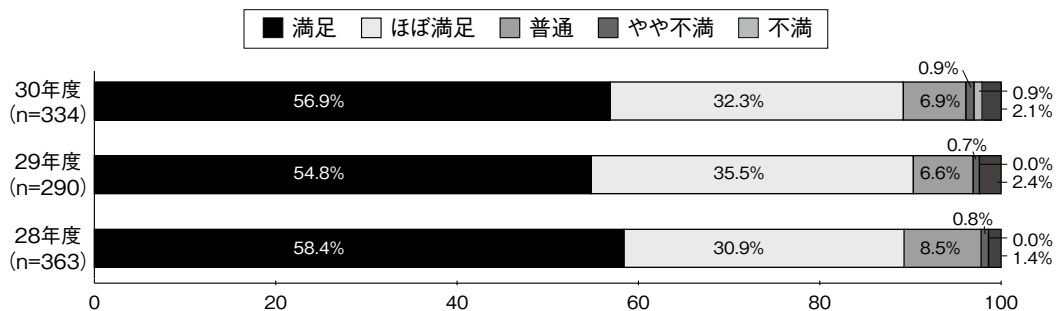
3. 入院回数について



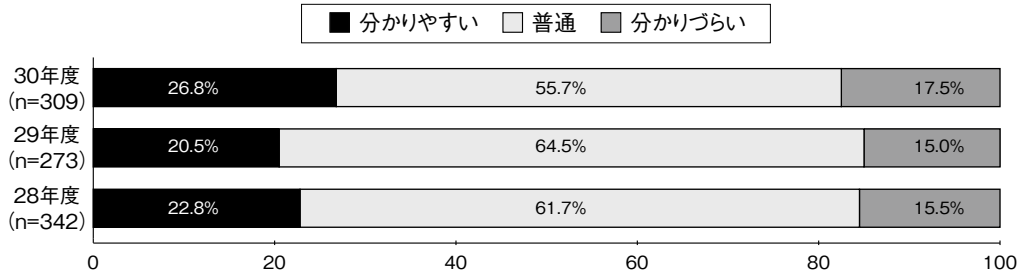
4. 入院予定期間について



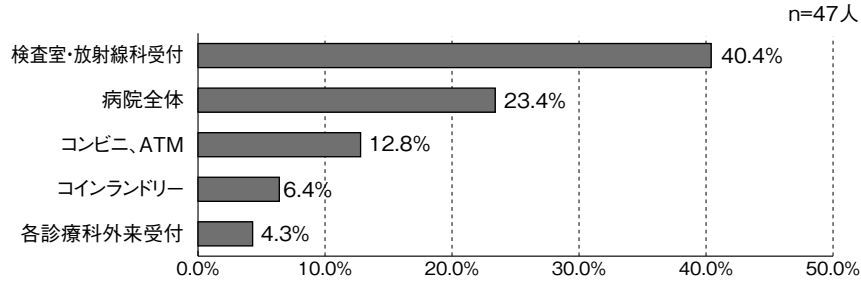
5. 当院に入院してよかったですか？（総合満足度）



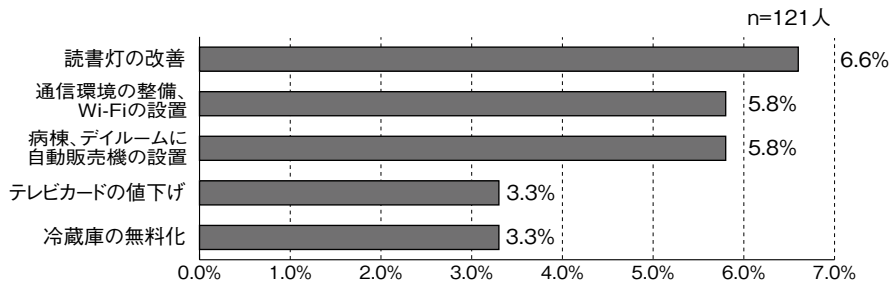
6. 病棟から移動の際の案内表示について



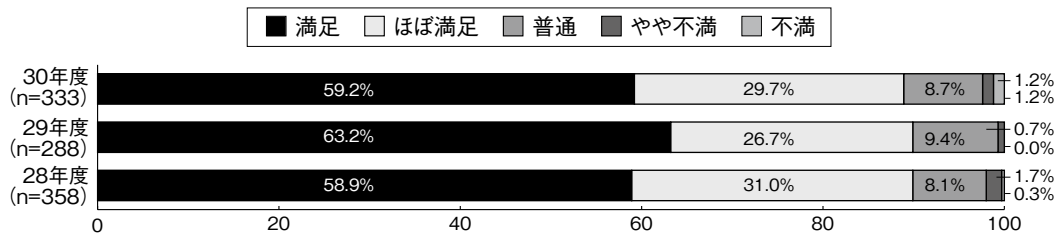
○病棟から移動の際に、行き方が「分かりづらい」場所、内容（上位5項目）



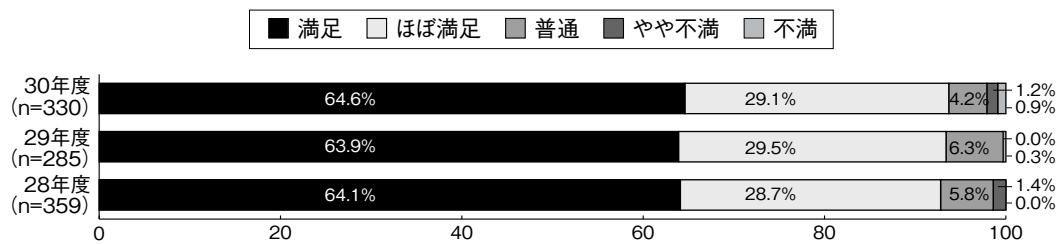
7. 病棟・病室の設備等に関する要望（上位5項目）



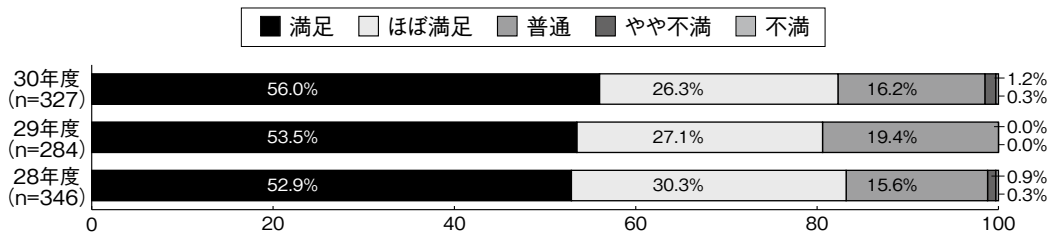
8. 医師の対応



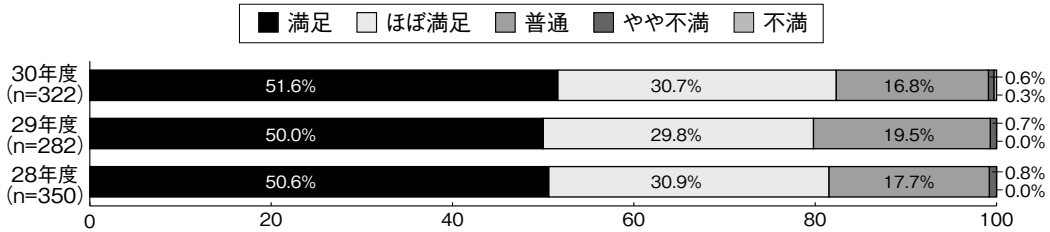
9. 看護師の応対



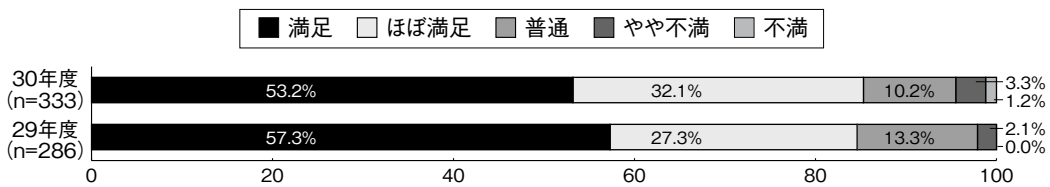
10. 事務職員の応対



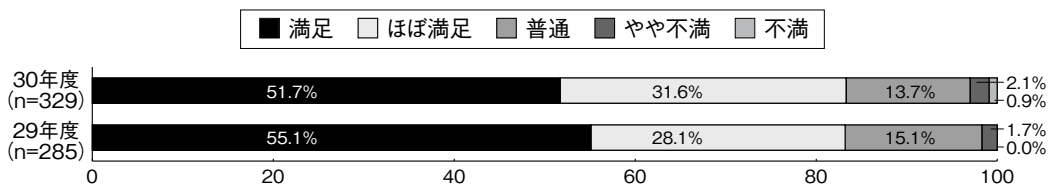
11. 他の職種の応対



12. 医師の病状・処置・検査に関する説明について



13. 医師への質問・相談のしやすさについて



14. 当院への感謝、ご意見・要望

【自由記載からの意見】

- ・清潔で緑が周辺にあり、申し分の無いロケーションであった。
- ・自宅の近くに良い病院があって、もしもの時とても安心と思う。
- ・初めて入院しましたが、とても綺麗でした。
- ・初めての手術で不安でしたが、清潔な環境で、きめ細かなケアを受けることが出来、とても満足しています。
- ・4月に発症し、入退院を経て、7月に手術を受けました。待機期間が長く感じたので、早く手術を受けられる体制に整えて頂きたい。
- ・同室の患者と医師との会話が気になる（全て聞こえる時がある）。
- ・ネット（Wi-Fi）が完備されていれば良かったかもしれない。
- ・パソコンの使用時間の設定を解除して欲しい。
- ・入院、面会専用の駐車場があると良いと思います。
- ・病院の発展の為には、医師・看護師への対応が重要であり、心のケアが大切です。経営も重要ですが、経営者へお願いしたいことは設備の見直しに力を入れて頂き、スタッフが安心して業務が出来る環境づくりをお願いします。
- ・より一層、よい病院になっていくことを願っております。

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（P12）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（P16）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 179名（全部署・全職種）
- ・院内感染対策専任者の配置 2名（看護師）
- ・インфекションコントロールマネージャーの配置 104名（全部署・全職種）
- ・職員に対する医療安全に関する研修 9回（計6,585名参加）
- ・職員に対する院内感染防止に関する研修 12回（計8,542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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
14例	12例	6例	9件	14件

- ・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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
インシデントレポート	5,058件	5,523件	5,725件	5,864件	5,646件
医療事故発生報告書	109件	140件	122件	114件	160件

- ・医薬品に関する改善事例 * 2

平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
7件	3件	4件	4件	4件

* 1 事例に基づく改善

- ・抗血小板薬・抗凝固薬使用中の出血性胃・十二指腸潰瘍例に対する対応の改訂
- ・手術安全管理マニュアルの改訂
- ・酸素療法ガイドラインの改訂
- ・患者プロフィールのアレルギー・注意情報と関連部門システム等の連携機能の改訂
- ・パニック値の設定、及び、感染対策上緊急連絡が必要な項目・病原体についての改訂
- ・当院におけるPTPシートの取り扱いの改訂
- ・胃管留置ガイドラインの改訂
- ・看護師が行う造影剤静脈注射に関する実施基準・手順等の改訂
- ・身体抑制の実施に関するマニュアルの改訂
- ・入院患者の採血に関する取り決めの改訂
- ・MRI検査安全チェックリストの改訂
- ・口頭指示手順の改訂
- ・同意書・説明書の運用についての改訂
- ・杏林大学医学部付属病院 栄養管理規定の改訂

* 2 事例に基づく改善

- ・医薬品の安全使用のための業務手順書の改訂
- ・麻薬取扱いの手引きの改訂
- ・向精神薬・筋弛緩薬取扱い手引きの改訂
- ・休薬期間の目安の改訂

がん

1. 胃がん

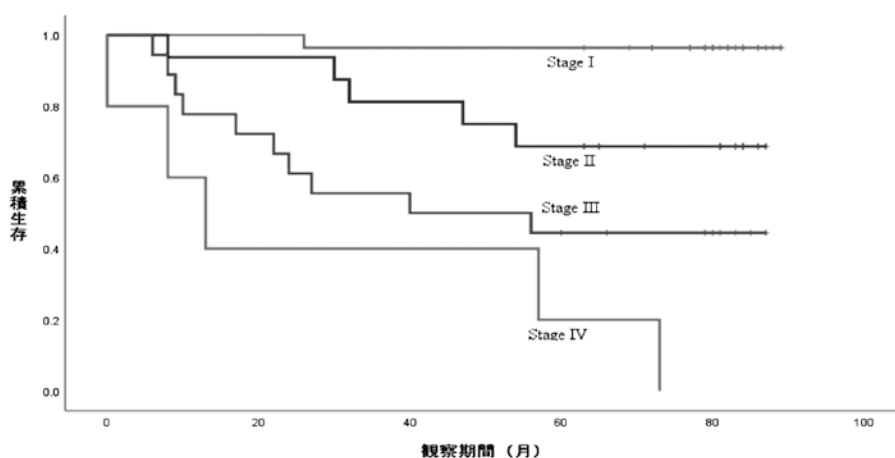
・胃がん患者総数 118例

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) 50%

EMR施行数(実施件数) ESD:15件、EMR:1件

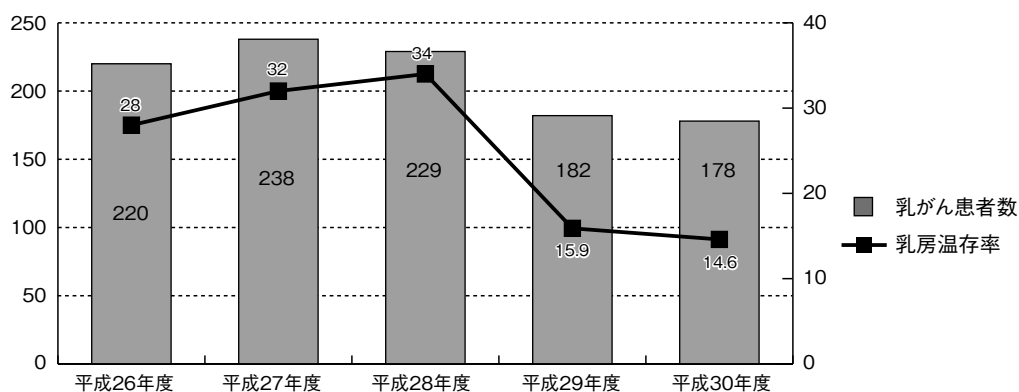
・胃癌切除例生存曲線



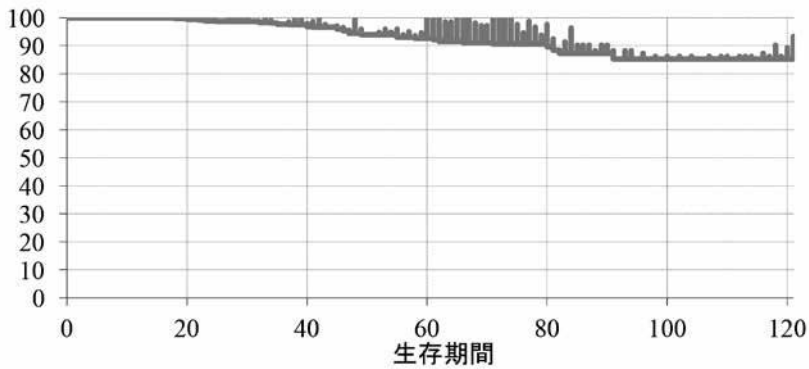
胃癌長期成績：ステージ別生存曲線

2. 乳がん

・乳がん患者数(初発)・乳房温存率

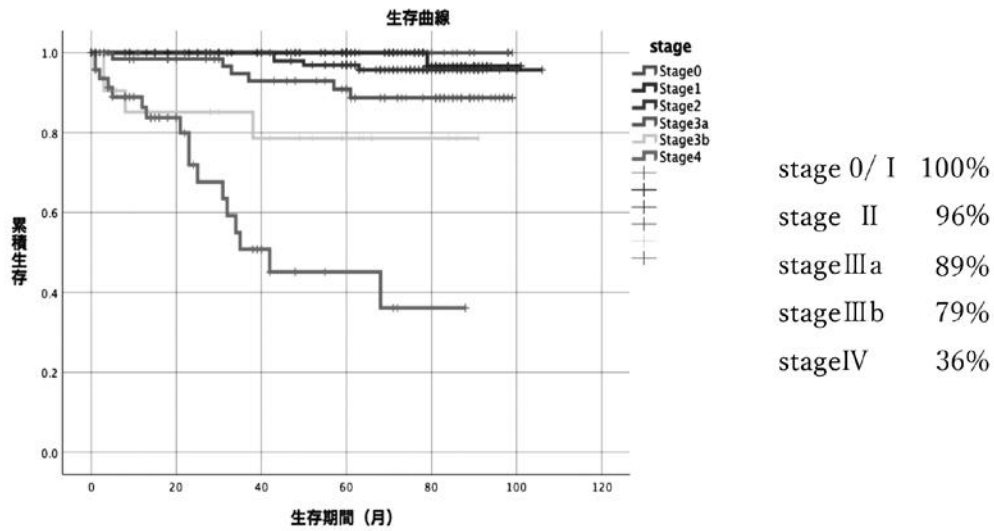


・乳がん10年生存率（Ⅱ期）



3. 大腸がん

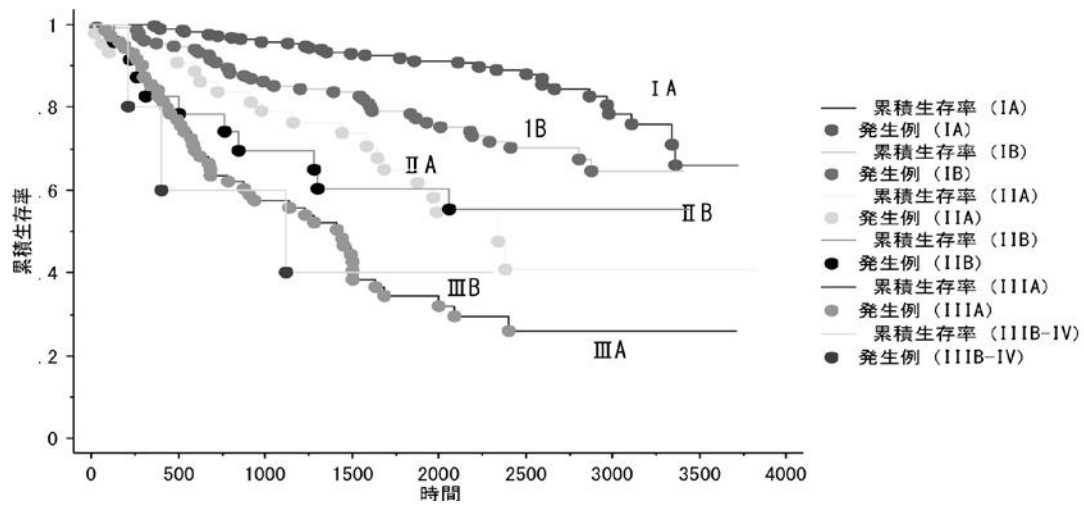
- ・大腸がん全患者数（全入院治療例） 401例
- ・大腸がんの5年生存率（stage 3a） 89%



4. 肺がん

5年生存率（肺癌手術症例）

	当 科 (2009年～2013年)	全国平均 (2010年切除例)
病期 I A	92.2%	88.9%
病期 I B	80.9%	76.7%
病期 II A	68.2%	64.1%
病期 II B	64.0%	56.1%
病期 III A	43.1%	47.9%
全 体	78.0%	74.7%

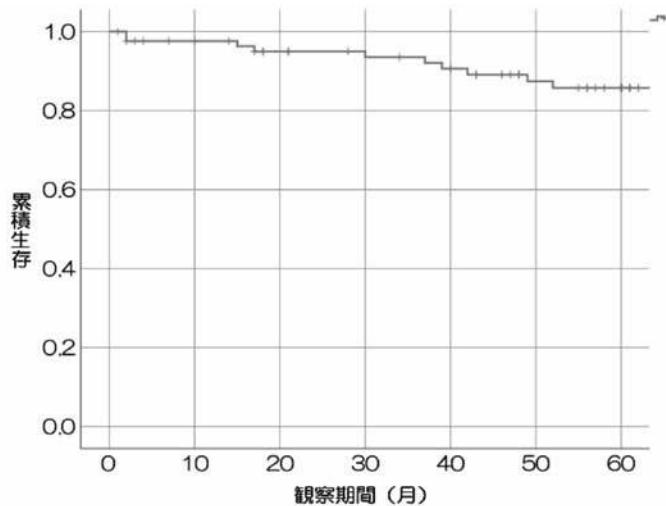


5. 肝細胞がん

- ・新規に発生した肝細胞がんの入院患者数： 34例
- ・肝細胞がんに対する肝動脈化学塞栓術（TACE）件数： 31例
- ・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数： 3件（RFA）
 - ・肝細胞がんに対する肝切除件数： 22件
 - ・肝細胞がんの生存率： 5年生存率 85.7%

肝細胞癌肝切除例の術後長期成績（全生存率）：

- 1年生存率 97.6%,
- 3年生存率 93.5%,
- 5年生存率 85.7%



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	平成30年度
手術件数	4	12	8	12	15	9	12	12	22
術式									
拡大葉切除	0	0	0	1	0	0	0	0	0
葉切除	0	0	3	2	2	3	0	1	5
区域切除	3	5	1	5	3	3	3	2	4
亜区域切除	0	1	2	0	1	0	2	2	1
部分切除	1	5	2	4	9	3	7	7	12
開腹MCT	0	1	0	0	0	0	0	0	0

6. 脳腫瘍

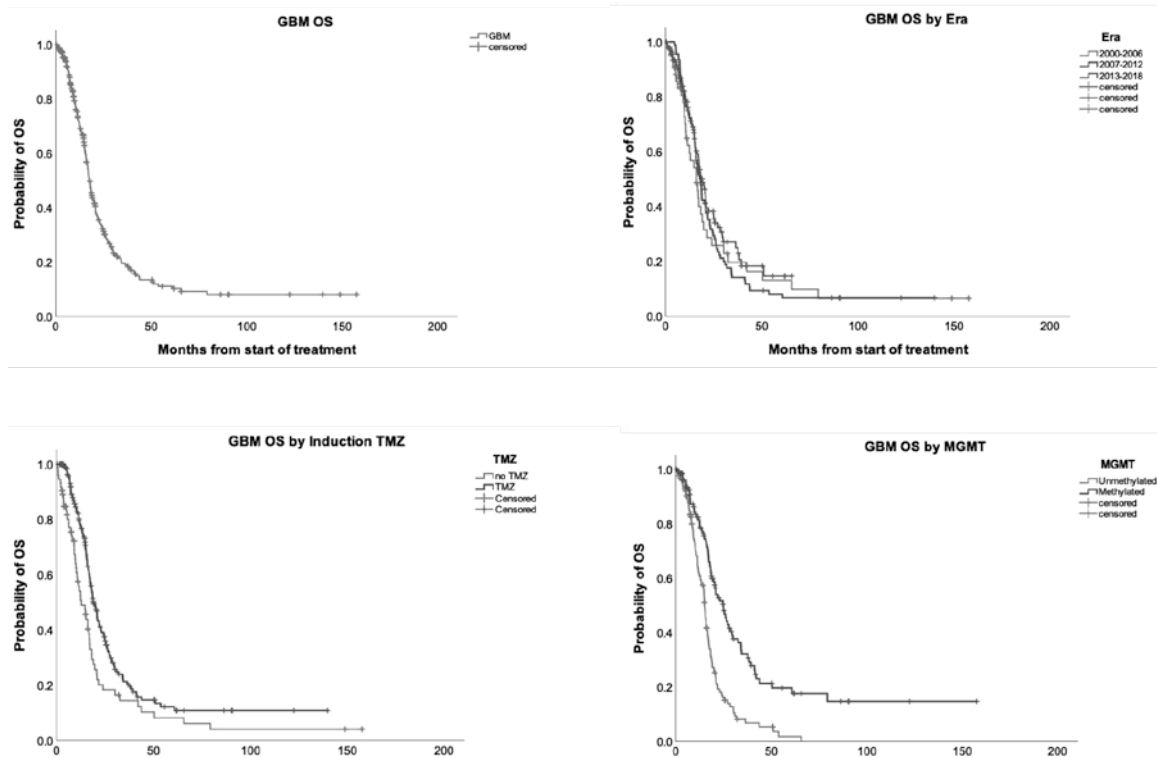
・脳腫瘍の5年生存率

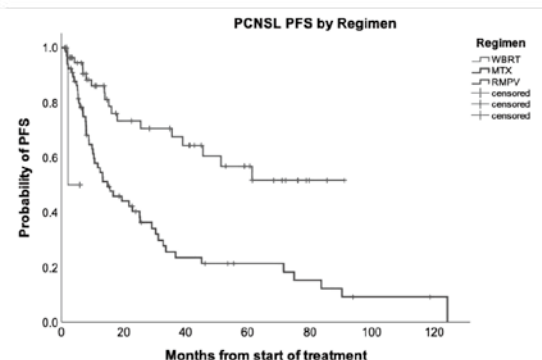
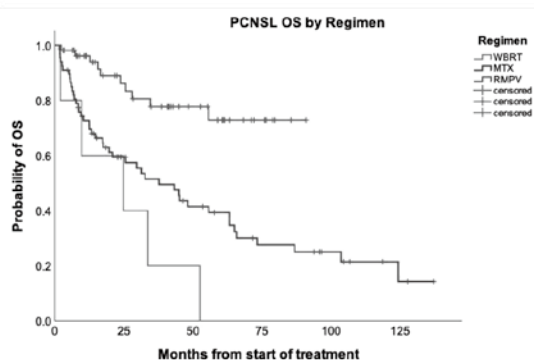
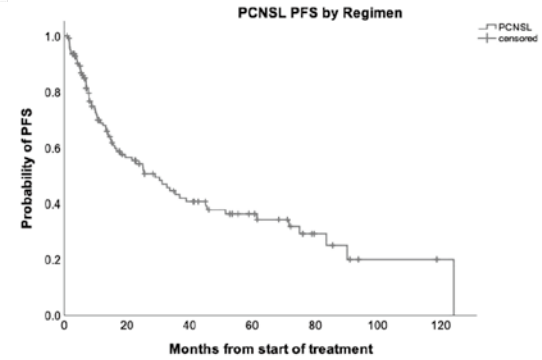
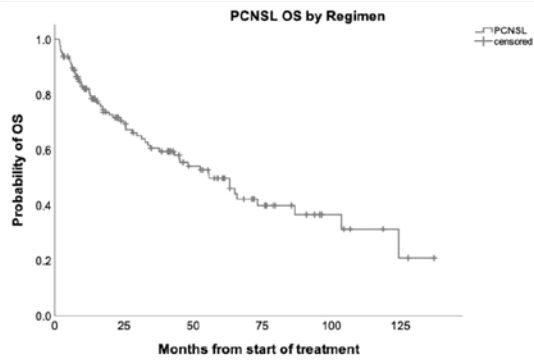
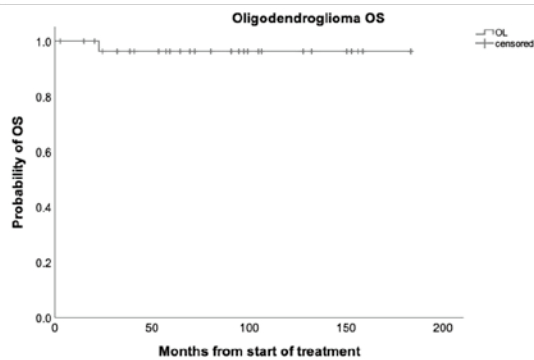
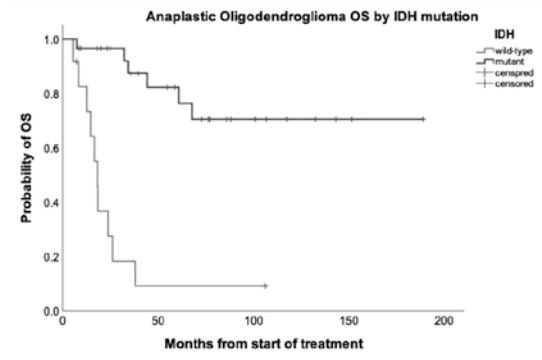
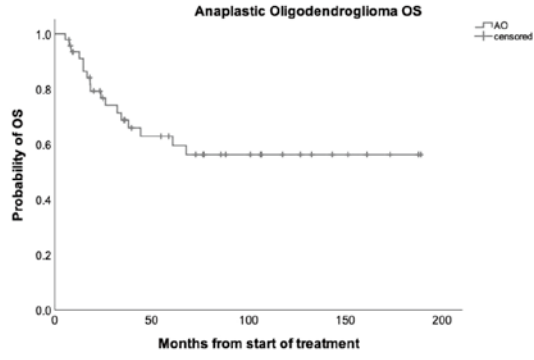
原発性悪性脳腫瘍生存解析

杏林大学病院 2000-2018

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 (%)
膠芽腫 (GBM) , WHO grade IV	276	17.8	71.8	33.4	11.2	8.1
2000-2006年症例	43	16.1	62.2	25.8	13.1	6.5
2007-2012年症例	91	18.1	73.5	31.8	8.1	6.7
2013-2018年症例	142	18.4	74.2	38.3	14.7	
		P = 0.439				
GBM by induction therapy						
without TMZ	74	12.8	54.1	18.4	8.3	4.1
with TMZ	201	19.1	78.5	39.0	12.3	
		P = 0.001				
GBM by MGMT status						
Unmethylated	127	15.1	61.9	17.2	1.8	-
Methylated	128	24.8	81.4	51.6	19.6	14.7
		P < 0.001				
退形成性星細胞腫 (AA) , WHO grade III	60	22.7	67.5	45.4	30.3	14.4
2000-2009年症例	23	22.7	73.9	46.6	14.9	
2011-2016年症例	37	22.9	63.3	44.8	34.4	17.2
		P = 0.924				
びまん性星細胞腫 (DA) , WHO grade II	37	84.8	94.4	85.8	63.4	43.7
退形成性乏突起膠腫 (AO) , WHO grade III	47	未到達	93.5	76.8	63.0	56.3

AO by IDH mutation status						
IDH mutant	29	未到達	96.6	96.6	82.2	70.5
IDH wildtype (WHO2007)	12	18.1	82.5	27.5	9.2	
			P < 0.001			
乏突起膠腫 (OL),						
WHO grade II	30	未到達	100.0	96.3	96.3	96.3
中枢神経系原発悪性リンパ腫 (PCNSL)						
127	55.8	82.1	70.5	49.7	31.3	
PCNSL by 寛解導入療法						
WBRT	5	24.8	60.0	60.0	0	
HD-MTX単独	67	67.8	72.7	59.4	39.3	21.5
RMPV療法	55	未到達	96.2	86.2	72.9	
			P < 0.001			
	症例数	無増悪生存 期間中央値	1年PFS	2年PFS	5年PFS	10年PFS
All PCNSL	125	29.0	68.9	54.2	36.3	20.0
PCNSL by 寛解導入療法						
WBRT	3	2.1	50.0			
HD-MTX単独	67	14.8	56.2	40.3	21.3	9.1
RMPV療法	55	未到達	86.0	73.3	56.8	
			P < 0.001			



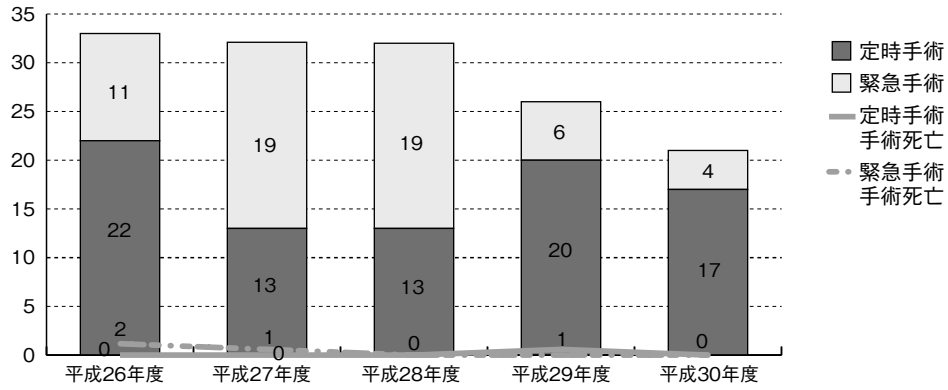


循環器分野

- ・カテーテル検査の件数
 - 冠動脈造影検査 : 767件
 - 左室造影検査 : 93件
 - 大動脈造影検査 : 27件
 - 血管内超音波検査 : 358件
- ・冠動脈インターベンション件数
 - 総数428件
 - BMS (患者単位) : 7件
 - DES (患者単位) : 422件
- ・急性冠症候群に対する再灌流療法 174件
- ・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) : 24件
 - ICD植え込み (新規) : 11件
 - ICD植え込み (交換) : 10件
 - カテーテルアブレーション : 367件
- ・脳卒中 (急性期) の件数、病型、年齢、重症度別死亡率

		人数 (総数49)	死亡数 (総数14)	死亡率 (%)
重症度別死亡率	WFNS Gr			
	1	11	1	9.1
	2	7	0	0.0
	3	1	0	0.0
	4	6	1	16.7
	5	24	12	50.0
年齢別死亡率	年齢 (歳)			
	-40	3	0	0.0
	41-50	9	2	22.2
	51-60	12	5	41.7
	61-70	5	1	20.0
	71-80	10	4	40.0
	81-90	9	7	77.8
	91-	1	0	0.0

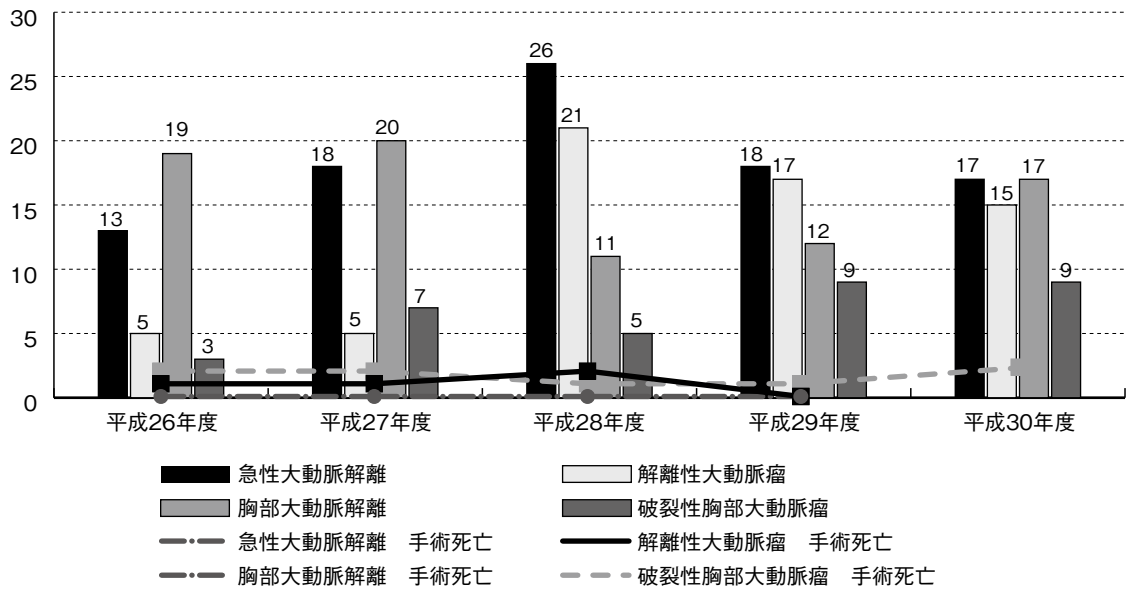
- ・心臓手術 (冠動脈バイパス) の死亡率
 - 単独冠動脈バイパス術
 - 定時手術 : 17例
 - 手術死亡症例 : 0例
 - 緊急手術 : 4例
 - 手術死亡症例数 : 0例



・破裂大動脈瘤の死亡率

急性大動脈解離	17例	手術死亡	2例
解離性大動脈瘤	15例	手術死亡	0例
胸部大動脈瘤（真性瘤）	17例	手術死亡	0例
破裂性胸部大動脈瘤	9例	手術死亡	2例

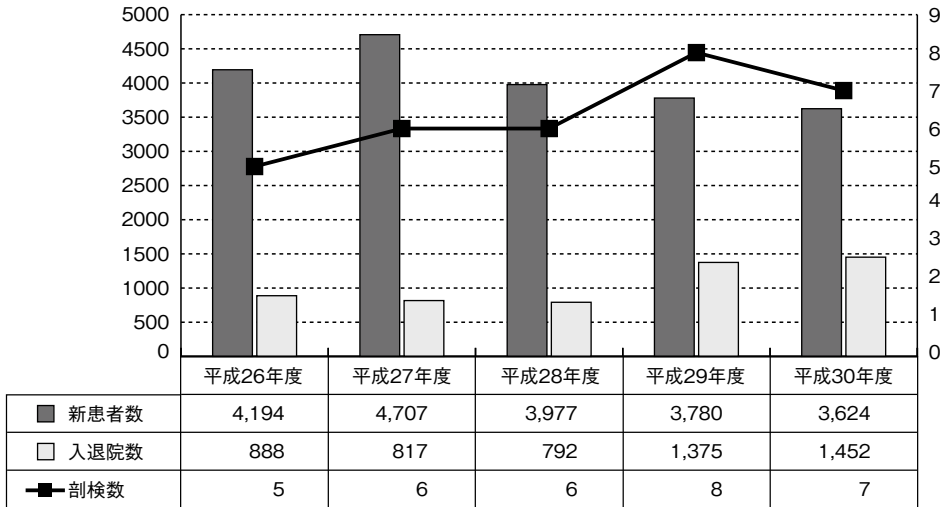
・過去5年間の推移



神経・精神疾患

神経

・神経・筋疾患に該当する疾患の患者数



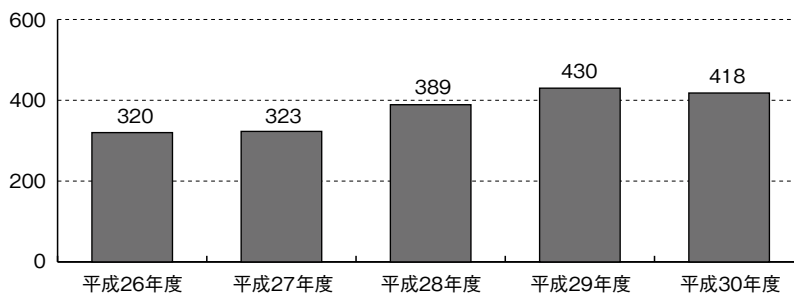
・遺伝カウンセリング実施者

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
遺伝カウンセリング	0	5	0	0	0

・筋生検・神経生検件数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
筋生検・神経生検	6	7	4	4	4

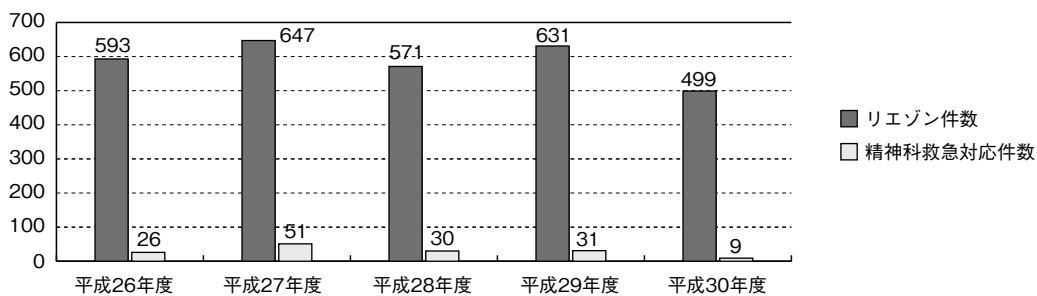
・嚥下造影実施件数+嚥下障害栄養指導実施件数+遺漏造影件数



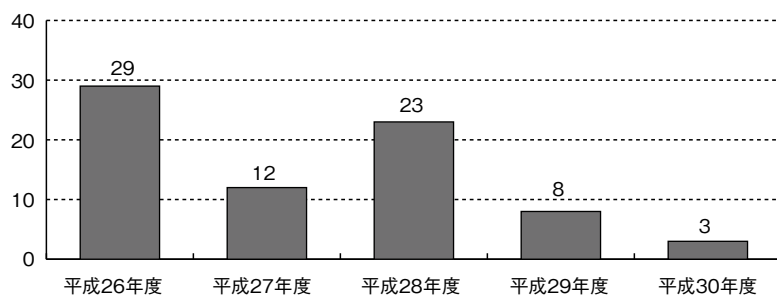
・神経、筋疾患に該当する疾患の件数

リハビリテーション実施件数	1,044件
入院人口呼吸器装着患者数	173件
在宅人口呼吸器装置患者数	1件

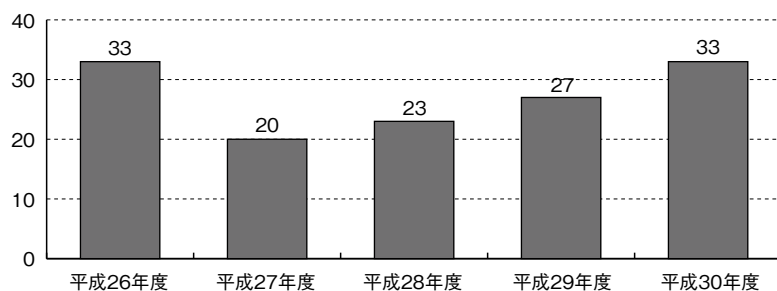
・リエゾン件数、救急対応件数



・転倒転落件数



・合併症数



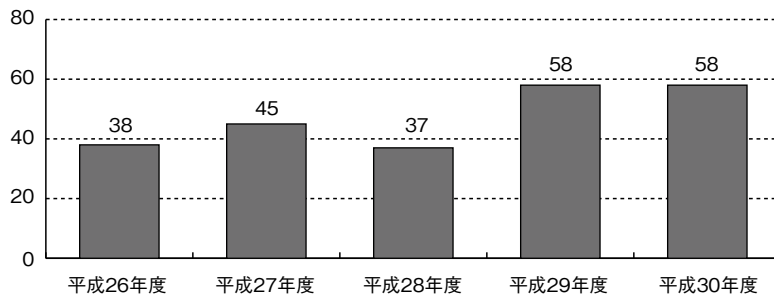
- ・平均在院日数 20.4日
- ・難治例の受け入れ件数 26件

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 95.2%
(生後28日以内)
- ・帝王切開率 41.4%

腎疾患

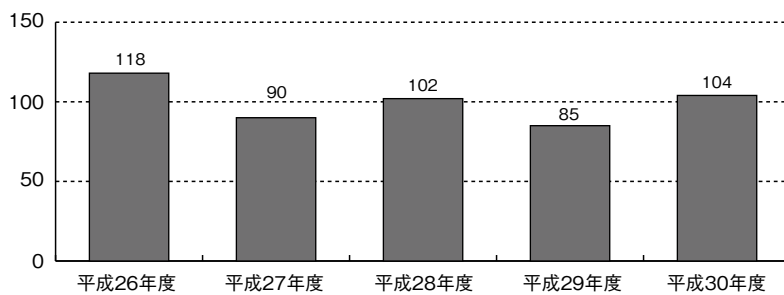
- ・腎生検実施数



- ・腎移植実施数

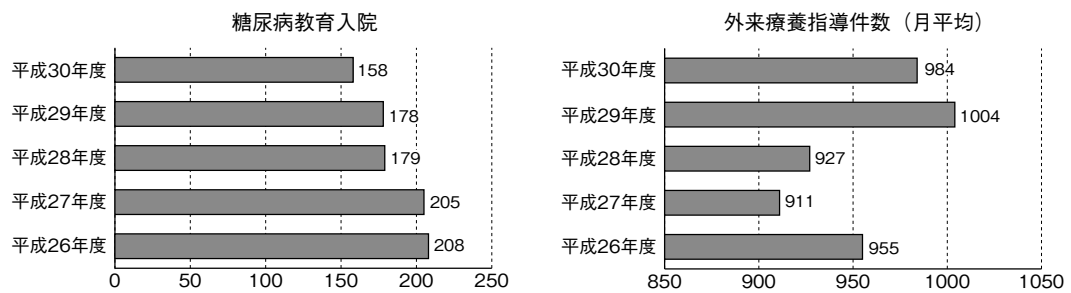
0例

- ・年間透析導入数

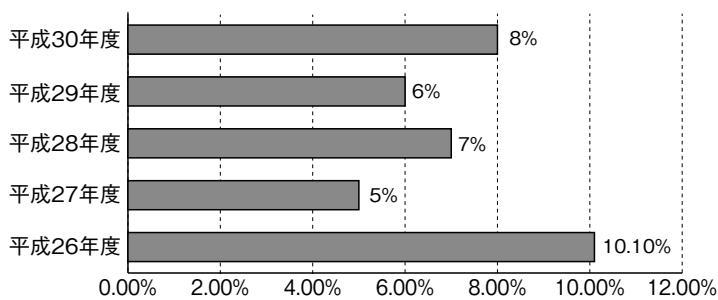


内分泌・代謝系

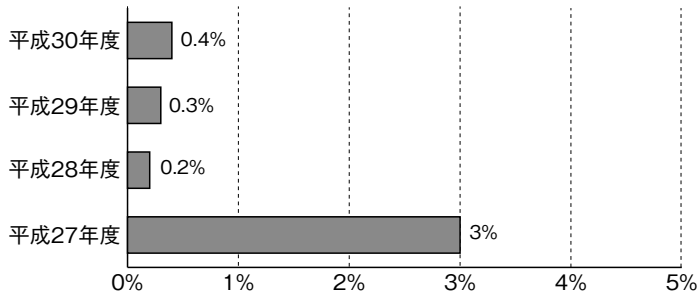
- ・糖尿病教育入院及び外来療養指導の実施数



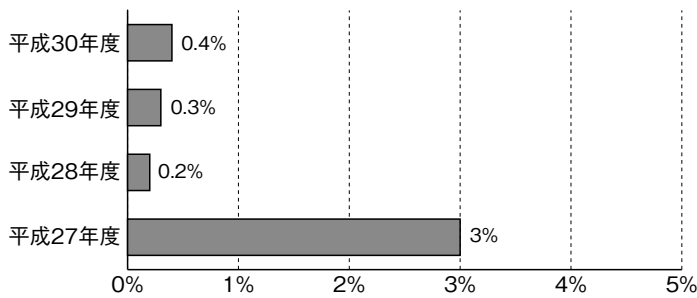
- ・ I 糖尿病患者の糖尿病（外来受診）に占める場合



- ・血糖自己測定患者のインスリン治療患者に占める割合 96%
- ・足病変（壊疽、潰瘍）患者の糖尿病患者に占める割合 0.4%
- ・糖尿病患者における治療中のHbA1c（NGSP）が8%以上の割合

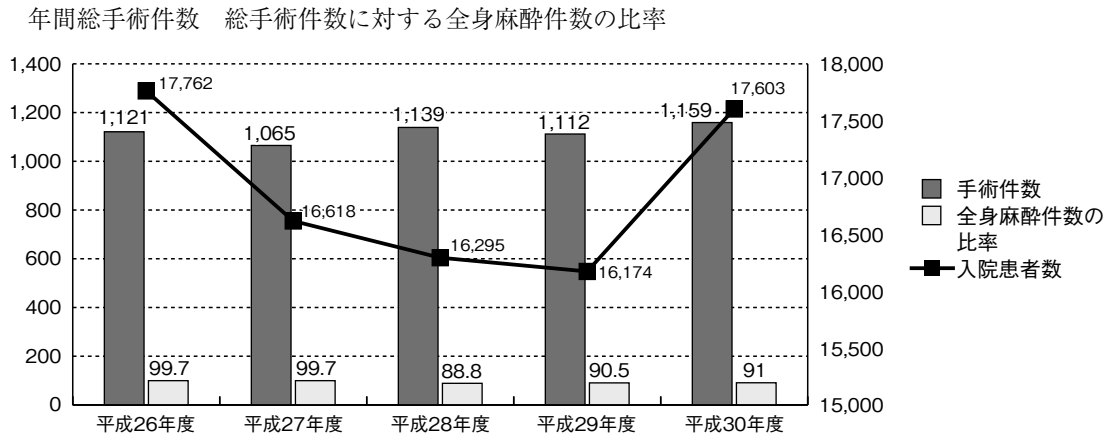


- ・糖尿病患者（外来受診）における血圧の管理状況（140/90mmHg以下の割合） 70%
- ・糖尿病患者（外来受診）における血中脂質の管理状況（LDL値120未満の割合） 68%
- ・糖尿病患者の定期的眼科受診率 74%
- ・顕性腎症の糖尿病患者の割合 20%
- ・治療中の甲状腺疾患における甲状腺ホルモン正常化の割合 88%
- ・甲状腺疾患以外の内分泌疾患の入院患者数



整形外科系

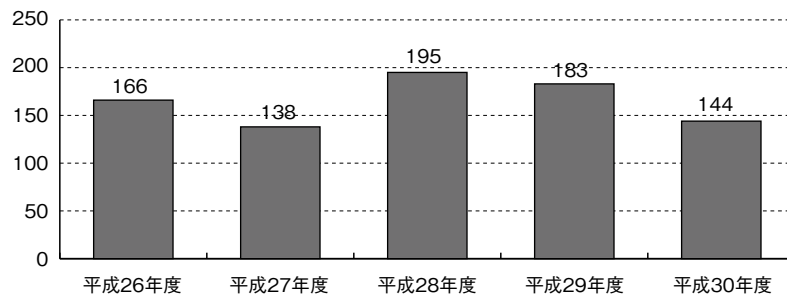
・整形外科総入院患者数



- ・手術合併症の発生頻度 0.43% 5件
- ・紹介患者率 69.0%
- ・転倒事故発生率 10.7%
- ・褥瘡発生率 0.81%
- ・リハ合併症発生率 0.008% 6件

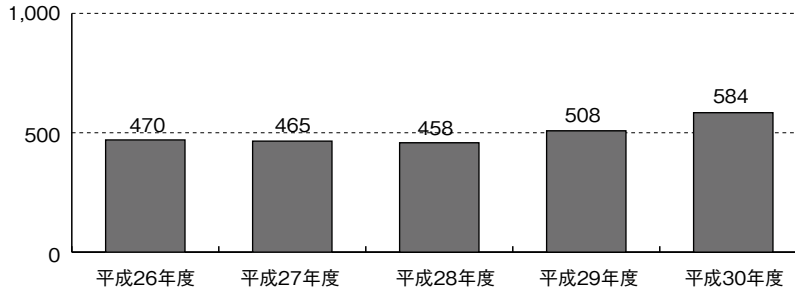
呼吸器系疾患

- ・外科的肺生検実施例数 8例
- ・排菌陽性例数／結核入院例数 3例／8例
- ・排菌陽性結核平均在院日数 56.3日
- ・肺がん入院例数（内科症例のみ） 延べ678例
- ・在宅酸素療法導入開始例数



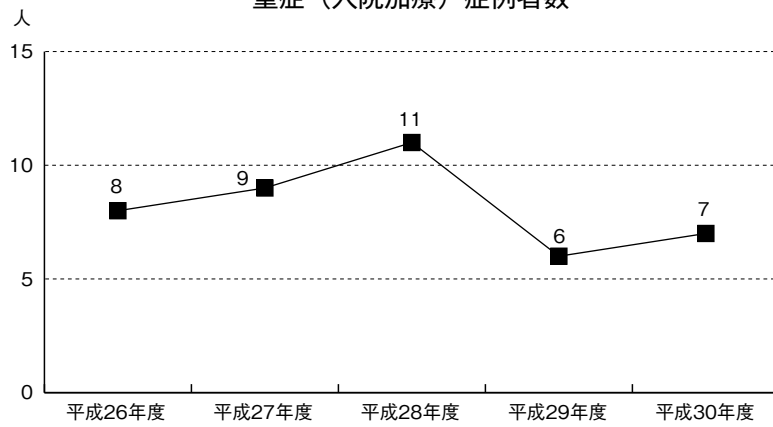
免疫系

・気管支喘息

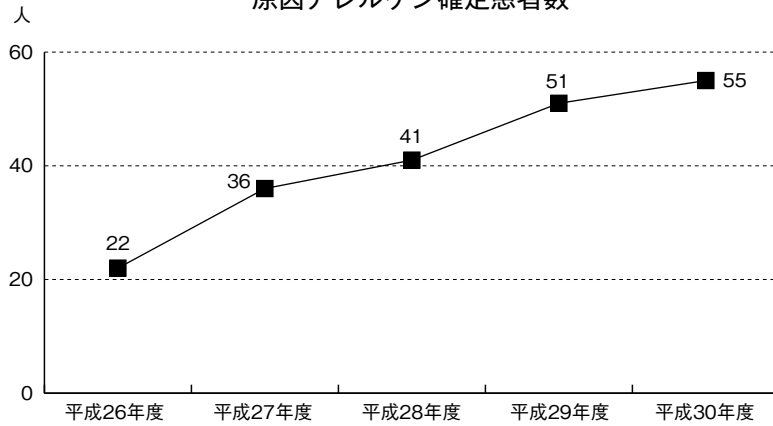


・アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎
重症（入院加療）症例者数



食物・薬物アレルギーの
原因アレルゲン確定患者数



・ピークフロー使用患者数

22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。

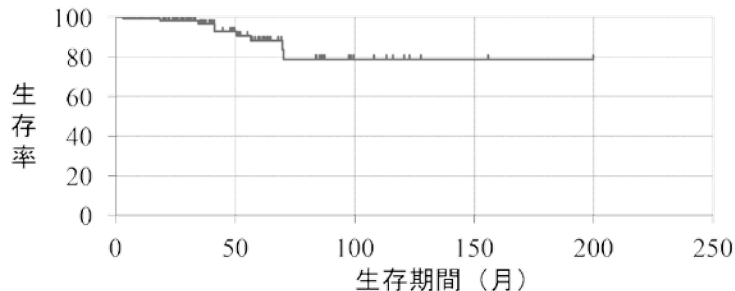
・診療治療計画（クリティカルパス）の実施状況

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30年度のクリティカルパスの実施状況は41.4%であった。

- ・平成30年度の耳鼻咽喉科外来診療における紹介率77.4%であった。
- ・平成30年度は24例（鼓室形成術19例、鼓膜穿孔閉鎖術・鼓膜形成術5例）であった。
- ・平成30年度耳鼻咽喉科平均在院日数は10.5日であった。
- ・平成30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平成30年度より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。

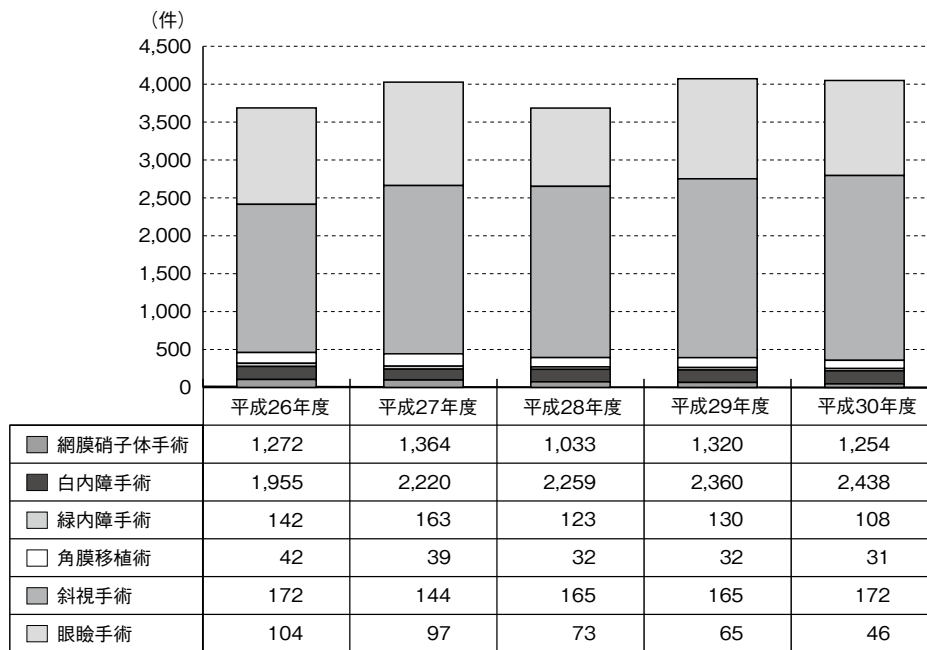
・眼科専門医師による診療体制

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。

・観血的手術数、特殊手術数



・レーザー治療件数

網膜光凝固術 416件
 虹彩光凝固術 102件
 後発白内障手術 263件
 光線力学療法 13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 537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 1,759件
 静的量的視野検査 4,442件
 矯正視力検査 57,472件

外来患者数（69,205）の83.0%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 36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93.9%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 4,914人
 紹介患者数 4,377人
 患者紹介率 89.1% (= 4,377 ÷ 4,914 × 100)
 外来患者数 69,205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2,438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ール準拠度

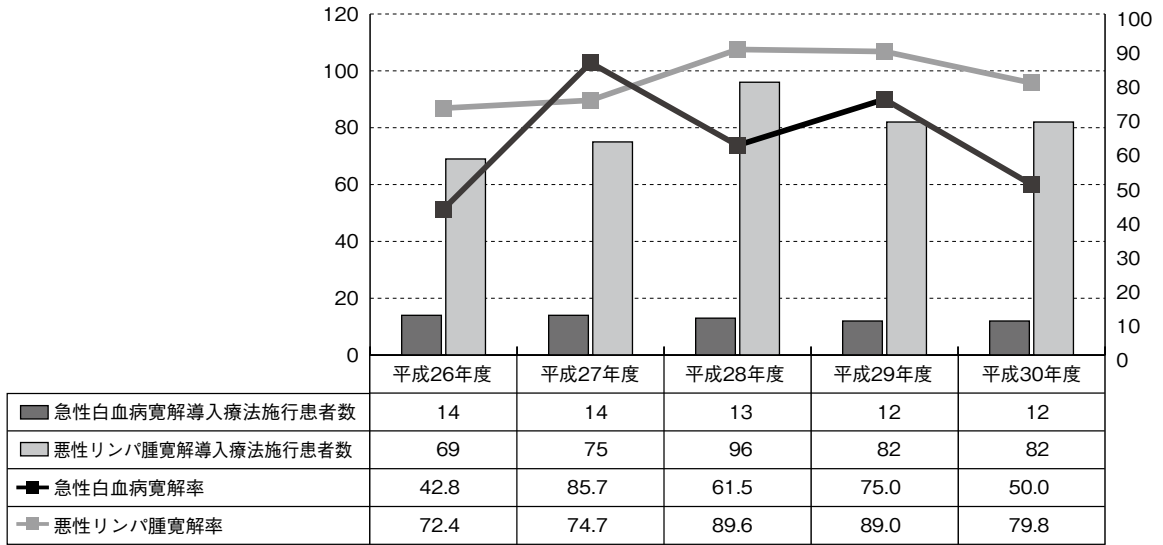
ほぼ全例に標準的プロトコールに準拠した治療を行っている。

急性骨髄性白血病はJALSG 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。

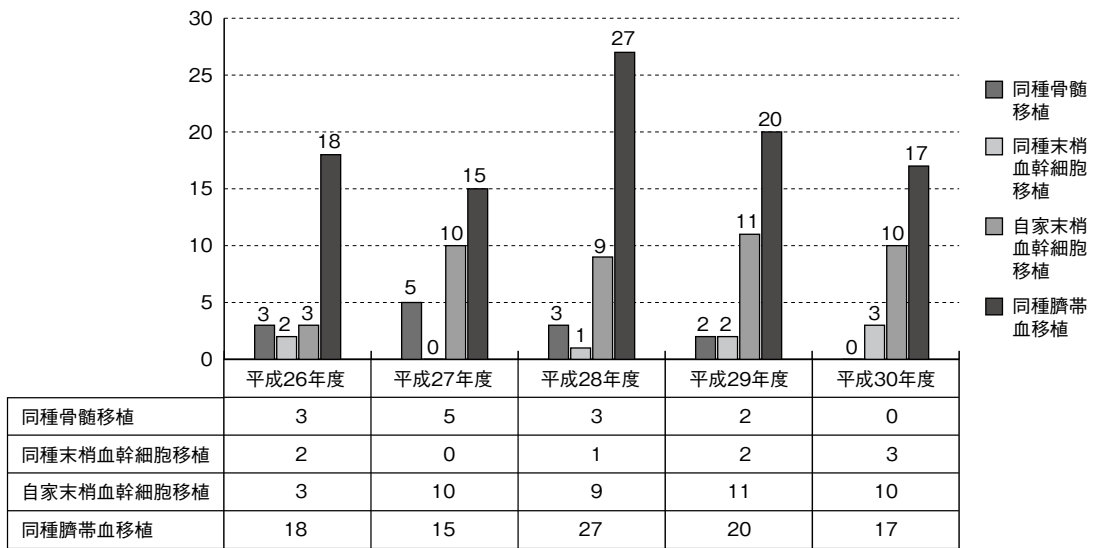
進行期ホジキンリンパ腫は、JCOG 1305、高齢者多発性骨髄腫はJCOG 1105に準拠して治療を行っている。

・急性白血病、悪性リンパ腫の年間患者数、寛解率

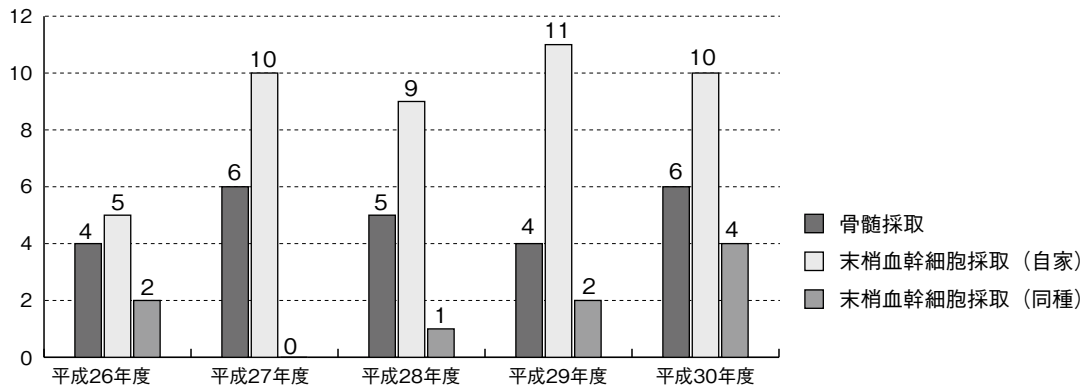


・悪性リンパ腫/多発性骨髄腫の外来における化学療法実施状況 544件

・造血幹細胞移植実施数（同種、自家）



・造血幹細胞採取数（骨髄、抹消血）



・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） 14.3%

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 13名

肝臓疾患系

・C型慢性肝炎に対する直接型抗ウイルス薬による治療患者数：14例（累積220例）

・C型慢性肝炎に対する直接型抗ウイルス薬治療によるウイルス排除率:100%

・C型慢性肝炎に対する直接型抗ウイルス薬治療患者での肝細胞癌累積発生数：15例

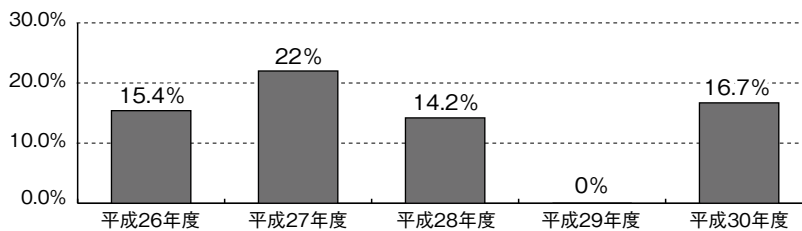
・B型慢性肝炎に対する核酸アナログ治療患者数：101例

・B型慢性肝炎に対する核酸アナログ治療による臨床的治癒率

（HBs抗原陰性化率）：4.9%

HIV疾患系

・HIV感染症の死亡退院率



・抗HIV療法成功率 100%

・HIV感染者の平均在院日数 36.67日

・HIV感染者の紹介率 81.3%

・HIV感染者受信者数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
受信者数	101	112	128	132	123

・HIV / AIDS患者の中断率 0%

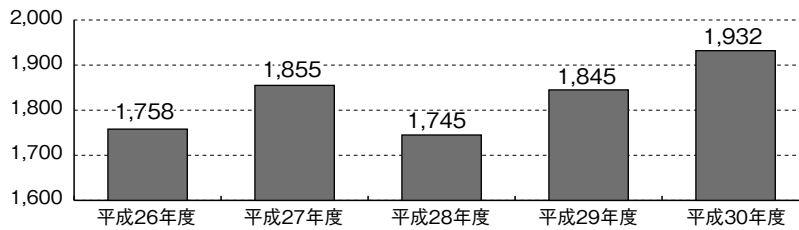
- ・ HIV / AIDS患者社会資源活用率 93.5%
- ・ HIV / AIDS患者の他科受診率 61.8%

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 74.1%

- ・ 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 1GaGa2回/年

- ・ 派遣実績

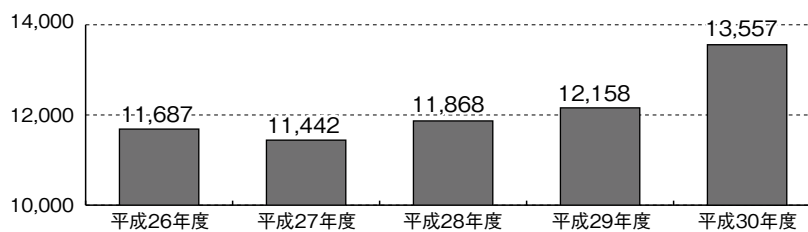
東京DMAT派遣要請などその他を含め 10回/年

- ・ 災害研修実績

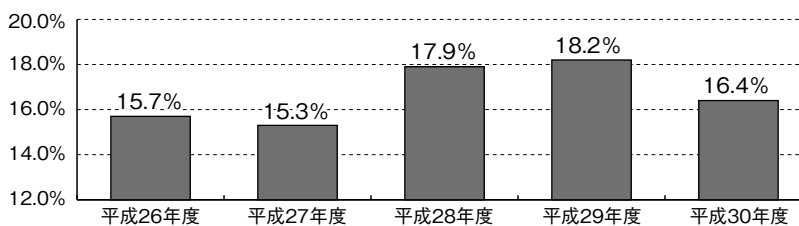
東京DMAT研修訓練など(院内災害講義含) 12回/年

その他

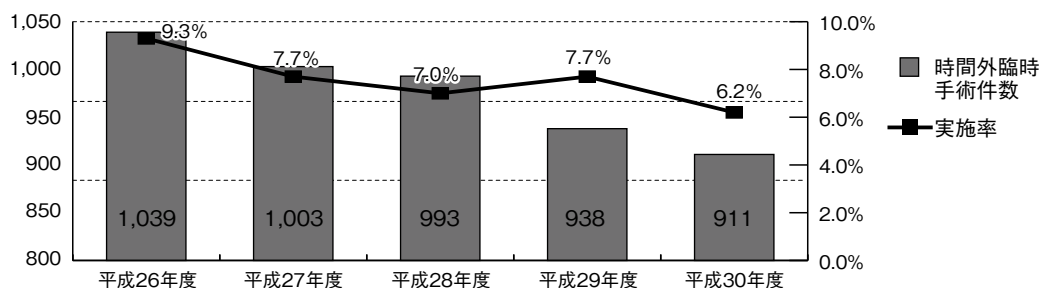
- ・ 高額医療診療点数の患者数



- ・ 救急車受け入れ率



・時間外臨時手術件数・実施率



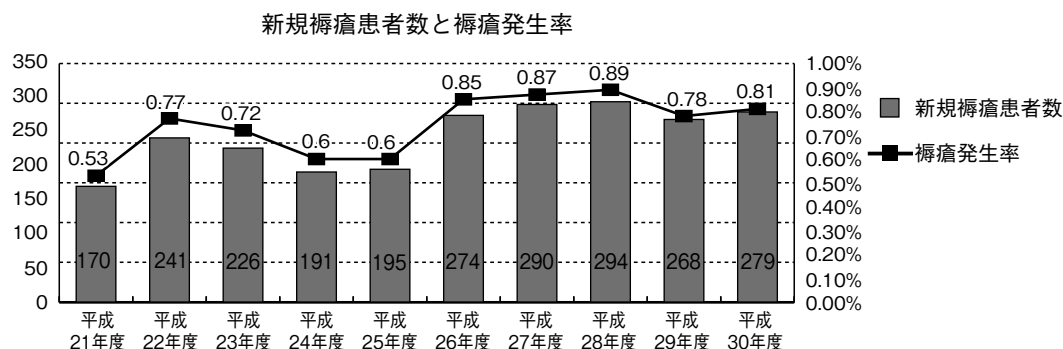
・在宅療養指導件数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
在宅療養指導件数	726	679	832	934	734

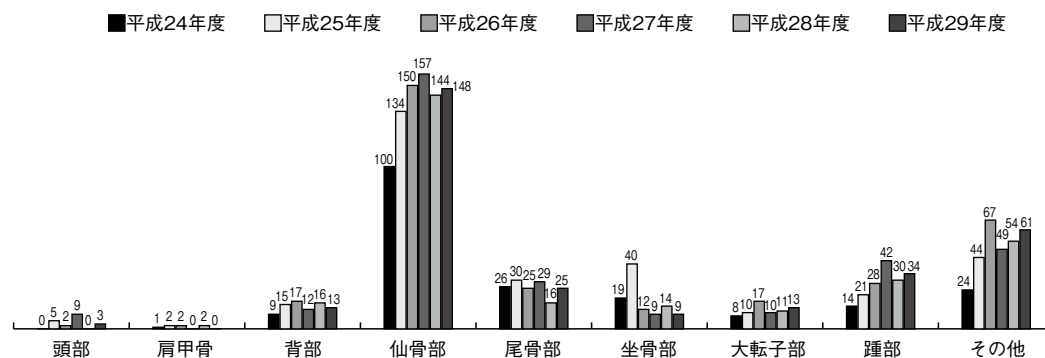
・年間再入院率

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
年間歳入院率	20.1%	25.3%	25.5%	25.9%	25.9%

・褥瘡発生率



褥瘡発生部位



- ・剖検率 精率 7.7% 粗率 4.3%
- ・年間特別食率 25.7%

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（臨床教授）

皿谷 健（講師）

渡辺 雅人（学内講師）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師：17名、非常勤医師：1名、大学院生：4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：12名、日本内科学会認定医：21名

日本呼吸器学会指導医：5名、日本呼吸器学会専門医：12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

がん治療認定医：1名、結核・抗酸菌認定医：2名

4) 外来診療の実績

一般外来患者数 20,347名

救急外来患者数 558名

在宅酸素導入患者数 144名

外来化学療法患者数 967名

5) 入院診療の実績

患者総数 1,223名

主要疾患患者

肺癌、悪性疾患 678名

肺炎、膿胸 198名

間質性肺炎 141名

気管支喘息 28名

COPD 29名

気胸 47名

結核 12名

非結核性抗酸菌症 21名

死亡患者数 92名

剖検数 9名

平均在院日数 15.0日

6) 主要疾患の治療実績

気管支鏡検査件数 340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30年度は1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。

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	3回
・臨床呼吸器カンファランス	2回
・城西画像研究会	2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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
入院患者総数	1,181	1,306	1,273	1,245	1,253	1,223
肺瘍・悪性腫瘍	792	861	775	618	696	678
呼吸器感染症	159	180	200	157	203	198
間質性肺炎	120	155	120	88	144	141
気管支喘息	16	25	27	30	33	28
COPD・肺結核後遺症	23	52	35	24	26	29
気胸	17	17	18	20	49	47
死亡例数	107	88	97	89	84	92
剖検例数	8	10	5	5	4	9

外来化学療法 of 年次別のべ利用者数

	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	平成30年度
のべ利用者数	464	919	913	789	852	909

【当科の肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬の使用状況】

(平成28年2月～平成31年3月)

		Nivolumab		Pembrolizumab		Atezolizumab		Durumavalmab		ICI+抗癌剤併用	
Patients number		73		45		10		5		7	
Age:median(range)		68(36-81)		70(37-85)		70(47-83)		62(51-78)		66 (37-74)	
Gender	male	51	70%	33	73%	8	80%	4	80%	3	43%
	female	22	30%	12	27%	2	20%	1	20%	4	57%
PS	0-1	58	79%	31	69%	9	90%	5	100%	6	86%
	2	13	18%	11	24%	1	10%	0	-	1	14%
	3	2	2%	3	7%	0	-	0	-	0	-
Histology	adeno	44	60%	24	53%	9	90%	4	80%	5	72%
	squamous	23	32%	16	36%	1	10%	1	20%	1	14%
	NOS	6	8%	5	11%	0	-	0	-	1	14%
TPS	<1%	36	49%	0	-	3	30%	1	20%	3	43%
	1-49%	12	17%	11	24%	4	40%	3	60%	1	14%
	≥50%	9	12%	34	76%	1	10%	1	20%	3	43%
	未測定	16	22%	0	-	2	20%	0	-	0	-
iRAE	あり	32	44%	17	38%	1	10%	2	40%	2	28%
	なし	41	56%	28	62%	9	90%	3	60%	5	72%

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）

副島 京子（教授、診療科長）

佐藤 徹（教授）

坂田 好美（臨床教授）

佐藤 俊明（准教授）

松下 健一（講師）

金剛寺 謙（講師）

上田 明子（講師）

谷合 誠一（学内講師）

伊波 巧（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：33名、非常勤医師数：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：1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

一般外来：29,417件

救急外来：1,566件

専門外来：

慢性肺血塞栓性肺高血圧症外来：659件

ペースメーカー外来：800件

心不全外来：119件

睡眠時無呼吸症候群外来：499件

失神外来：77件

心房細動外来：252件

5) 入院診療の実績：

年間入院患者数：2,230件（うちCCU入院患者数：369件）

循環器系主要疾患入院患者数（のべ）

急性冠症候群：182件

急性心不全：209件

致死性不整脈：26件

肺高血圧症：449件

肺塞栓症：32件

大動脈解離：68件

大動脈瘤：52件

補助循環実施症例

PCPS：18件

IABP：24件

循環器（1）：カテーテル件数

冠動脈造影検査：767件

左室造影検査：93件

大動脈造影検査：27件

血管内超音波：358件

OCT：27件

FFR・iFR：82件

心筋生検：19件

循環器（2）：冠動脈インターベンション件数

総数428件、BMS：7件、DES：422件

急性冠症候群に対する再灌流療法：174件

EVT：87件

BAV：2件

Rotablator：19件

DCA：1件

循環器（3）：不整脈治療

ペースメーカー植え込み件数

新規：88件

交換：24件

ICD植え込み

新規：11件

交換：10件

CRTP

新規：2件

交換：2件

CRTD

新規：14件

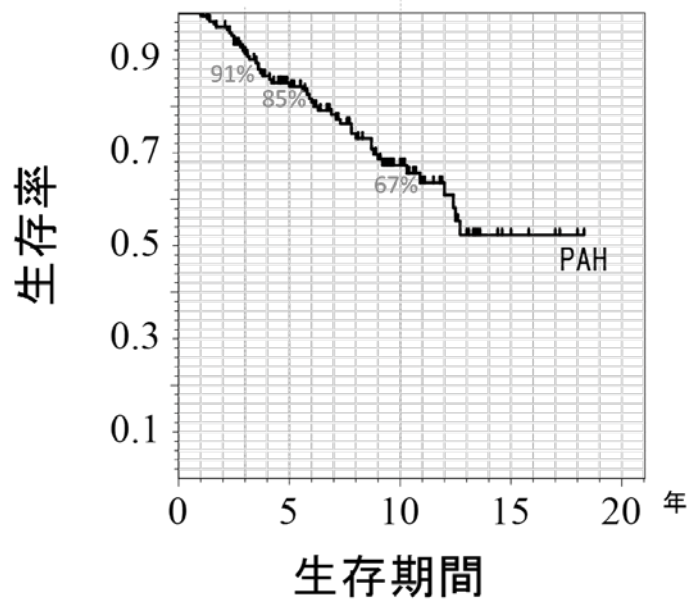
交換：3件

カテーテルアブレーション：367件

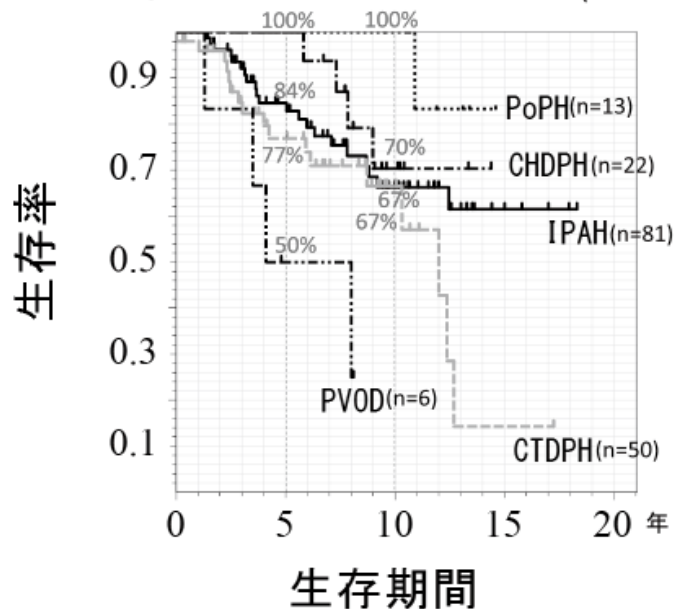
うちCryoballoon ablation：83件、HOT balloon ablation：1件

EPS：5件

杏林大学医学部循環器内科における肺動脈性肺高血圧症の予後(n=172)



杏林大学医学部循環器内科における肺動脈性肺高血圧症の原因別予後(n=172)



2. 先進的医療への取り組み

1) 不整脈診療

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30年度は367件（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/平成29年度348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6割以上を占める。バルーンアブレーションによる短時間での治療にも取り組んでおり、冷凍凝固バルーンカテーテルおよ

びホットバルーンアブレーションを行っている。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。

また、心臓植え込みデバイスに関して、より生理的なペースング方法として、His束ペースングについて取り組んでおり、学会・論文で本法について発信を行っている。

- 2) 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14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2名が在籍している。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行件数

標準12誘導心電図：外来：26,062件、入院：9,352件

マスター負荷心電図：外来：368件、入院：17件

ホルター心電図：外来1,687件、入院：519件

トレッドミル運動負荷心電図検査：外来108件、入院：9件

ヘッドアップチルト試験：外来：5件、入院：4件

体表加算平均心電図：外来：54件、入院23件

ABI：外来：831件、入院：277件

心臓超音波検査：外来：5,197件、入院：2,562件

経食道心エコー検査：外来：258件、入院：90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。府中医師会での循環器日常診療のQ&A、循環器勉強会、三鷹医師会での心電図勉強会などがある。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、多摩慢性肺血栓塞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（臨床教授）

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：18名（専修医6名、出向中8名、特任教授・非常勤講師4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：6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：14名

日本消化器内視鏡学会専門医：12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：22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（ ）内は平成29年度の実績

・外来患者総数： 31,083名（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

外来患者数 クロウン病 150名（119名）、潰瘍性大腸炎 461名（388名）

入院患者数 クロウン病 30名（40名）、潰瘍性大腸炎 43名（39名）

5) 入院診療の実績（ ）内は平成29年度の実績

・患者総数 26,645例（24,771例）

・死亡患者数 74例（78例）

- ・剖検数 5例（8例）
- ・平均在院日数 14.3日（13.8日）
- ・稼働率 86.3%（3-7病棟）（93.3%）（3-7病棟）

主要疾患患者数

病名	人数 (平成28年度)	人数 (平成29年度)	人数 (平成30年度)
胃潰瘍	172	161	267
十二指腸潰瘍	41	36	37
食道癌	67	49	75
胃癌	40	47	56
イレウス	112	89	130
大腸ポリープ	109	123	118
クローン病	30	40	30
潰瘍性大腸炎	60	39	43
虚血性腸炎	8	19	24
大腸憩室出血	65	75	54
S状結腸軸捻転	5	5	11
上部消化管出血	65	68	64
下部消化管出血	36	70	41
大腸癌	21	24	39
肝硬変	176	158	169
B型慢性肝炎	11	7	6
C型慢性肝炎	17	8	10
自己免疫性肝炎	15	14	17
原発性胆汁性胆管炎	17	30	3
原発性硬化性胆管炎	4	3	1
急性肝炎	10	12	11
劇症肝炎	2	0	2
肝膿瘍	28	18	22
肝細胞癌	137	92	76
胆嚢結石	47	42	47
総胆管結石	132	165	156
胆嚢癌	25	35	18
胆管癌	87	77	86
急性膵炎	44	47	46
慢性膵炎	6	9	27
膵管内乳頭粘液性腫瘍	6	14	18
膵癌	127	132	153

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
クローン病の腸管狭窄(小腸)に対する内視鏡的拡張術
- ・ 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・胆管炎、膵疾患に対する内視鏡的治療
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 23 例
- ・ 早期胃がん、胃腺腫に対する内視鏡的治療：EMR 0 例、ESD 65 例
- ・ 食道静脈瘤に対する内視鏡的治療：60 例
- ・ 内視鏡的ステント挿入術：消化管ステント 37 例、胆道・膵管ステント 204 例
- ・ 食道狭窄拡張：39 例
- ・ 上部消化管出血に対する内視鏡治療：129 例
- ・ 内視鏡的乳頭切開術：188 例
- ・ 総胆管結石碎石術：141 例
- ・ 大腸腫瘍（大腸がん、大腸腺腫）に対する内視鏡的治療：
EMR 443 例、ESD 75 例

4. 地域への貢献

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

4) 糖尿病・内分泌・代謝内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

石田 均（教授、診療科長）

近藤 琢磨（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：22名、非常勤医師：5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：4名 日本内科学会認定医：20名

日本糖尿病学会指導医：4名 日本糖尿病学会専門医：9名

日本内分泌学会指導医：2名 日本内分泌学会専門医：5名

日本病態栄養学会指導医：1名 日本病態栄養学会専門医：2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

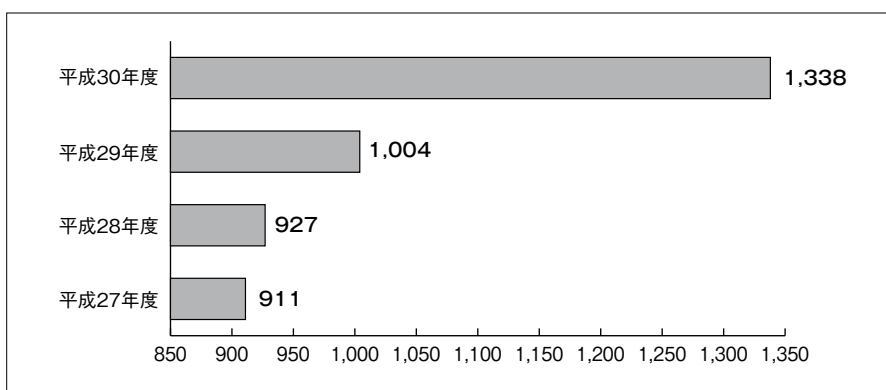
4) 外来診療の実績

専門外来の種類：

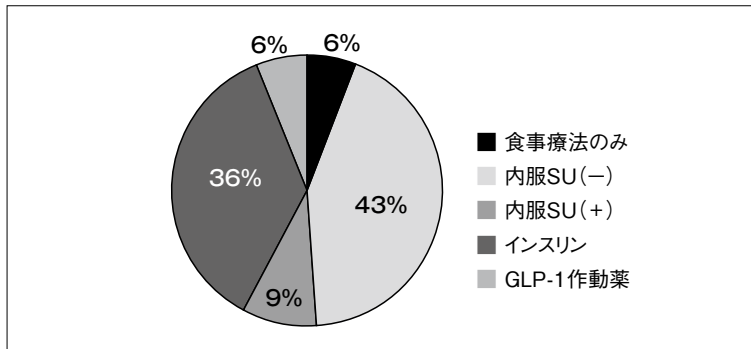
糖尿病・内分泌・代謝内科では、糖尿病・代謝内分泌学を中心に、幅広い診療を行っている。特に、糖尿病外来では医師による診療の他、糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師・薬剤師・管理栄養士などによる面接や指導を糖尿病療養指導外来において随時行っている。さらに、インスリン治療及び持続皮下インスリン注入療法(CSII)を要する患者に対して外来での導入も行っている。また、内分学的負荷試験などは必要に応じて外来で行っている。

平成30年度 外来患者総数： 32,853名

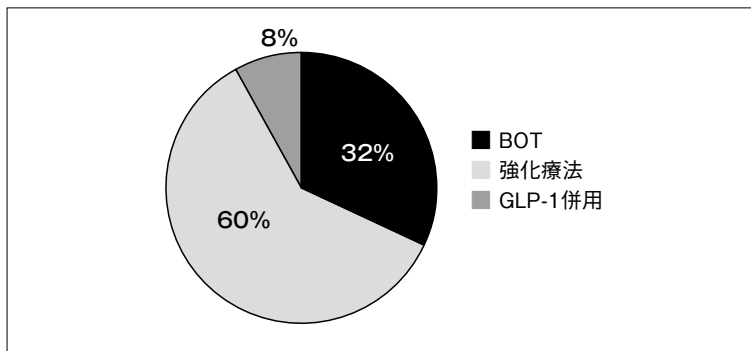
糖尿病療養指導外来 月平均利用件数



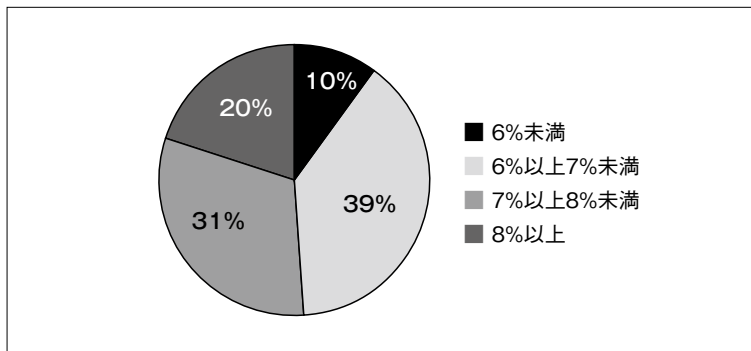
糖尿病療養指導外来 月平均利用件数
外来患者の治療内容



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：310名

主要疾患別者数：下記表

死亡患者数：3名

剖検数：1名

平均在院日数：13.0日

疾患名	人数
糖尿病	158
下垂体前葉機能低下症	8
汎下垂体機能低下症	7
先端巨大症	1
非機能性下垂体腺腫	3
高プロラクチン血症	2
SIADH	1
甲状腺クリーゼ	1
バセドウ病	9
橋本病	1
原発性アルドステロン症	49
クッシング症候群	2
原発性副腎皮質機能低下症	7
低ナトリウム血症	13
水中毒	0
低カリウム血症	3
低カルシウム血症	0
低マグネシウム血症	1
その他	44
計	310

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
外来患者総数	32,404	31,477	32,325	32,853
入院患者合計	311	313	303	310
糖尿病	205	179	178	158
下垂体疾患	28	20	22	24
甲状腺疾患	5	3	9	11
副甲状腺疾患	2	0	0	0
副腎疾患	24	42	33	62
その他	47	72	61	55
死亡患者数	1	0	0	3

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
- ・多摩下垂体セミナー
- ・多摩内分泌代謝研究会
- ・西東京甲状腺臨床研究会

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：4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：2名

4) 外来診療の実績

患者総数 12,042名

初診患者数 721名

5) 入院診療の実績

患者総数 789名（312名）

主要疾患患者数

急性骨髄性白血病 30名（19名）

急性リンパ性白血病 33名（11名）

骨髄異形成症候群 89名（31名）

非ホジキンリンパ腫 502名（159名）

ホジキンリンパ腫 18名（5名）

多発性骨髄腫 53名（38名）

再生不良性貧血 1名（1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

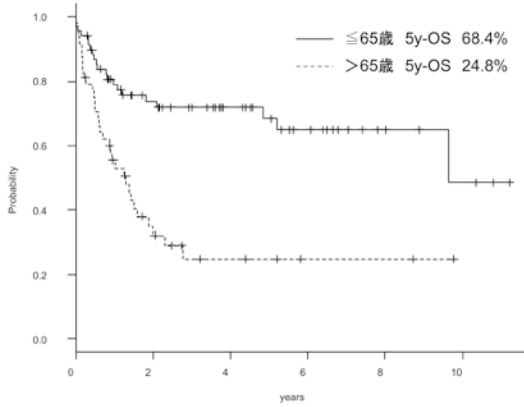
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
新規入院患者数	187	172	192	158	162
急性骨髄性白血病	17	17	14	17	15
急性リンパ性白血病	2	4	2	4	4
慢性骨髄性白血病	7	6	6	8	4
ホジキンリンパ腫	4	1	5	4	4
非ホジキンリンパ腫	101	107	98	114	104
成人T細胞白血病	2	1	4	1	2
多発性骨髄腫	15	14	16	11	17
再生不良性貧血	2	5	3	3	3
特発性血小板減少性紫斑病	10	7	7	14	13
延べ入院数	713	850	809	836	789

（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）

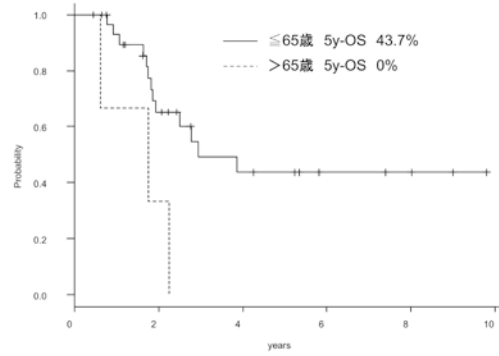
死亡患者数 40名
 剖検数 7名 (剖検率 17.5%)

平成20年4月から平成31年3月までに診断された主要疾患患者の生存率

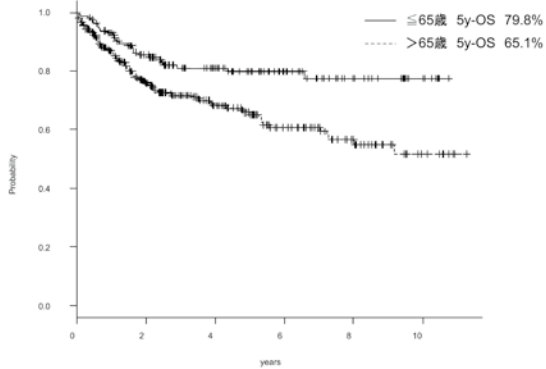
急性骨髄性白血病



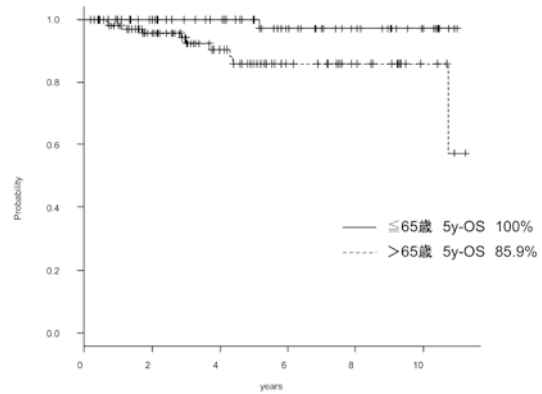
急性リンパ性白血病



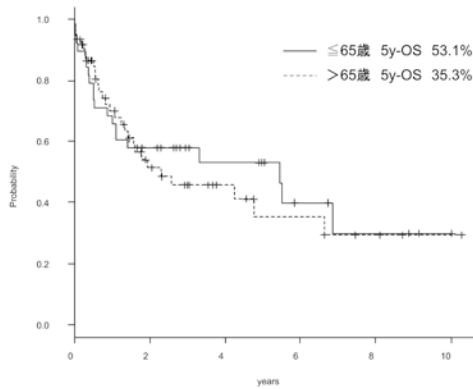
びまん性大細胞型B細胞リンパ腫



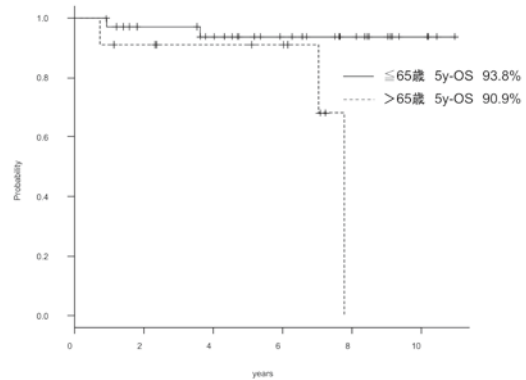
濾胞性リンパ腫



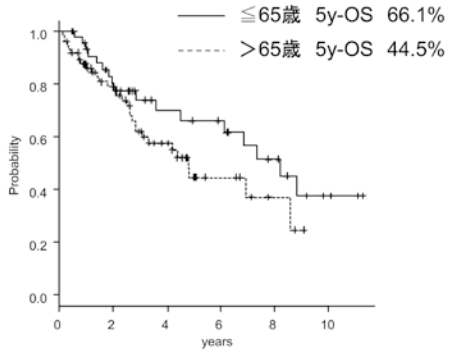
T/NK細胞リンパ腫



ホジキンリンパ腫

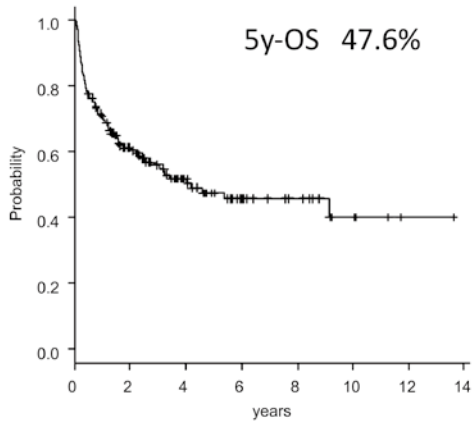


多発性骨髄腫

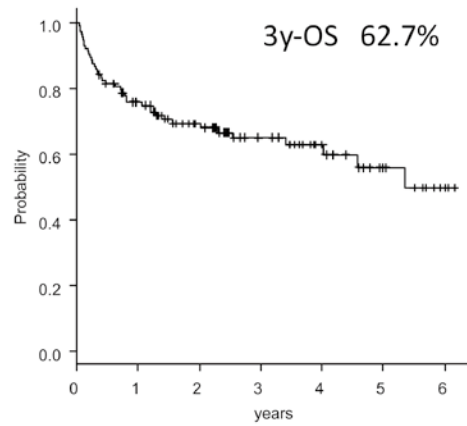


造血幹細胞移植施行患者の生存率

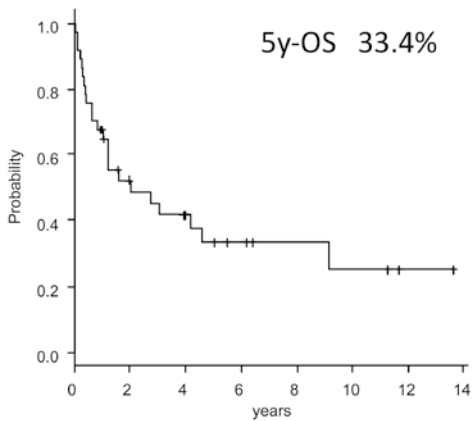
同種移植（初回移植全症例）



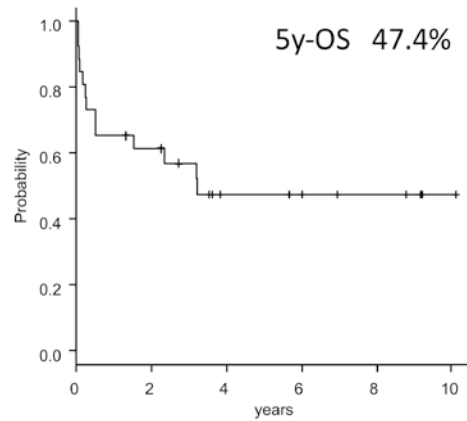
同種移植（初回移植最近5年間）



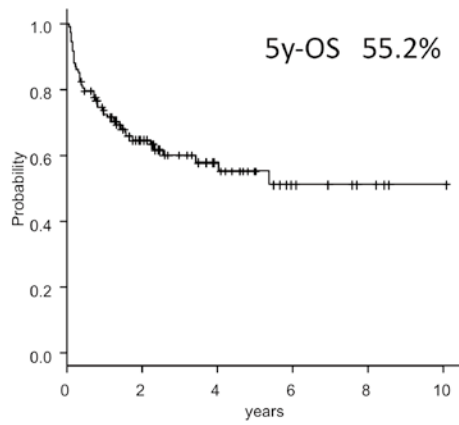
血縁ドナーからの同種移植（初回移植）



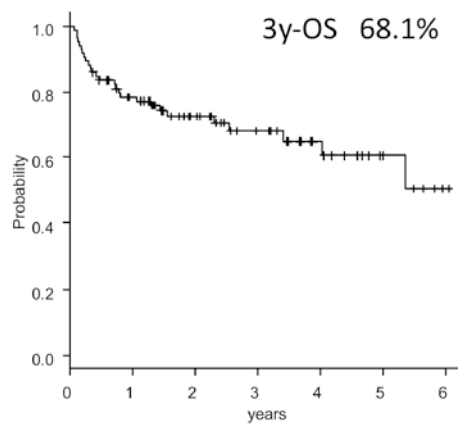
非血縁ドナーからの同種移植（初回移植）



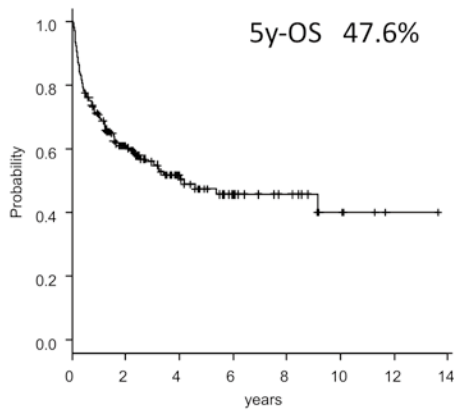
臍帯血移植（初回移植）



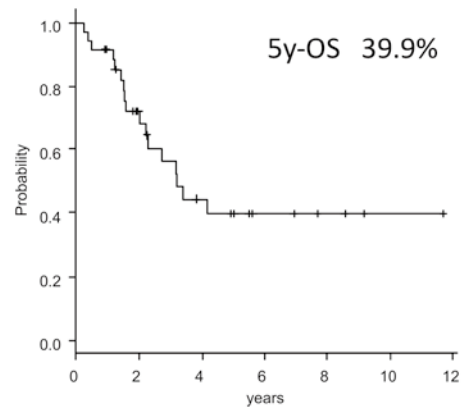
臍帯血移植（初回移植最近5年間）



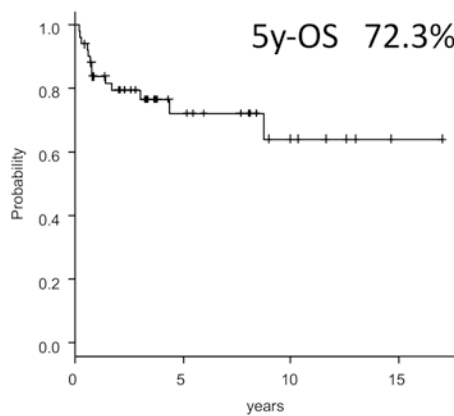
急性骨髄性白血病に対する同種移植



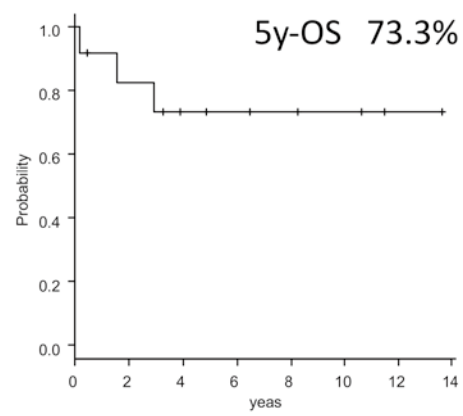
急性リンパ性白血病に対する同種移植



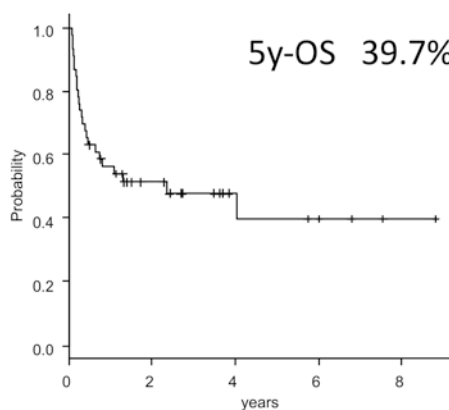
非ホジキンリンパ腫に対する自家移植



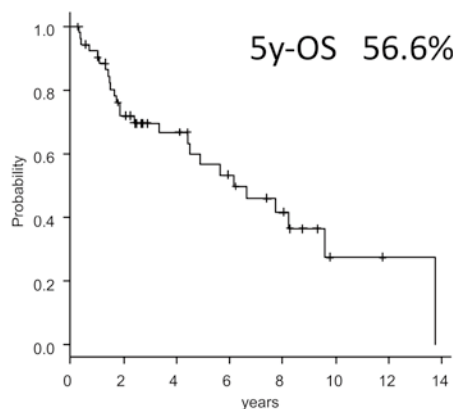
ホジキンリンパ腫に対する自家移植



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、オビヌツズマブ、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、ドラツムマブ、4) CD30陽性リンパ腫に対するフレントキシマブ 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) 診療科スタッフ（講師以上）

要 伸也（教授、診療科長）
駒形 嘉紀（臨床教授）
軽部 美穂（学内講師）
福岡 利仁（学内講師）
川上 貴久（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師は教授1、臨床教授1、学内講師3、助教2、医員12（うち大学院1）、専攻医11、レジデント1計31名 非常勤医師は4名

3) 指導医数、専門医・認定医数

内科学会認定医	19
総合内科専門医	6
腎臓学会専門医	12
腎臓学会指導医	5
リウマチ学会専門医	6
リウマチ学会指導医	5
透析医学会専門医	10
透析医学会指導医	3

4) 外来診療の実績

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

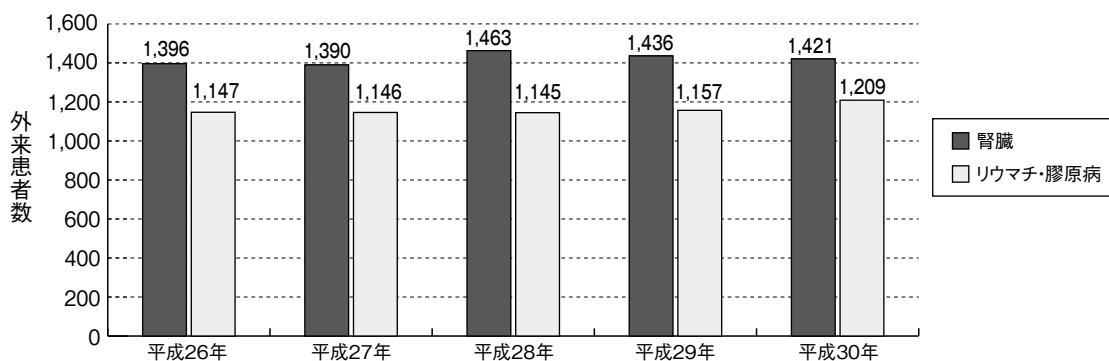
リウマチ膠原病は関節リウマチ、全身性エリテマトーデスなどの膠原病、全身性血管炎のほか、各種免疫疾患を扱っている。整形外科、血液内科と外来を共有して連携している。

当科はまた、腎透析センター（26床）を運営しており、外来維持透析患者（平成31年3月31日現在、血液透析25名、CAPD20名）のほか、当科および他科の入院患者の血液透析、血漿交換、免疫吸着、CAVHD、顆粒球（白血球）除去などの血液浄化療法に対応している。

専門外来の種類

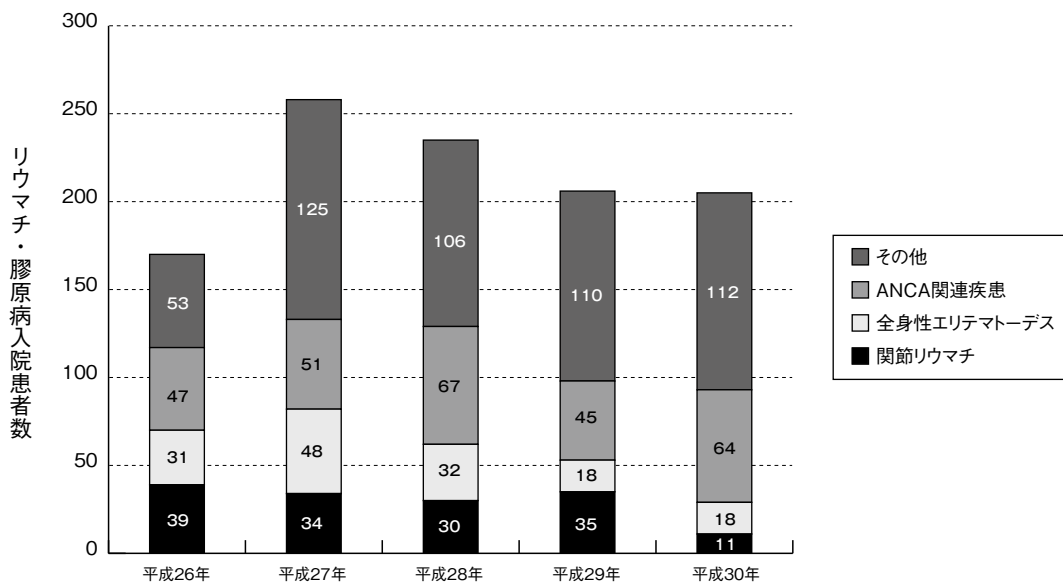
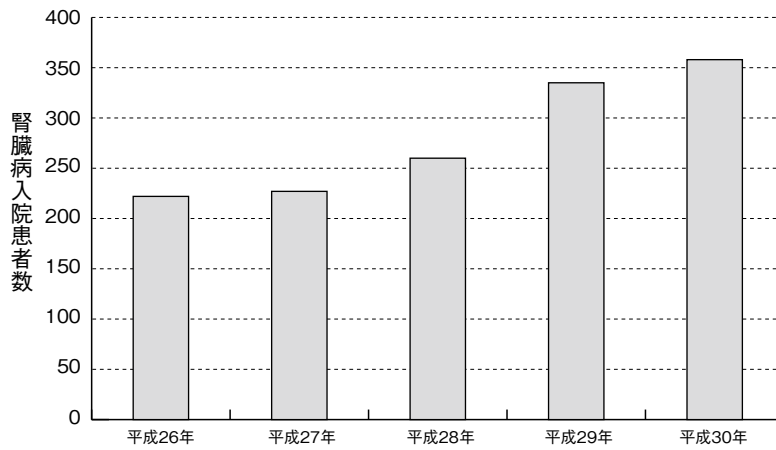
腎臓外来： 患者数 年間 17,057 例（月間平均 1,421例）

リウマチ膠原病外来： 患者数 年間 14,489 例（月間平均 1,209例）



5) 入院診療の実績 (平成30年)

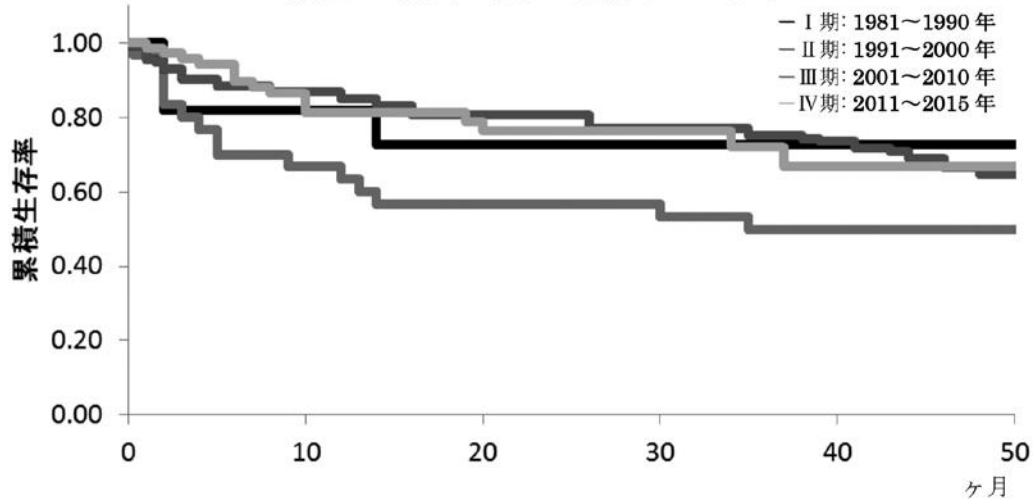
患者総数 562例
 腎臓疾患 356例
 リウマチ膠原病 206例
 主要疾患患者数 (表参照)



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
平成30年	104	58

ANCA 関連血管炎の初発時期別の生存率



初発時期別の臨床像

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

BVAS: Birmingham vasculitis activity score

2. 先進医療への取り組み

コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法
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30年5月19日	三鷹市産業プラザ
CKD連携フォーラム	4回開催	学内
集団じんぞう教室	3回開催	杏林大学大学院講堂
三多摩腎生検研究会	隔月6回開催	杏林大学外来棟10階会議室
リウマチ教室	1回開催	杏林大学外来棟10階会議室
三多摩腎疾患治療医会	2回開催（6月17日、11月18日）	杏林大学大学院講堂

表 2018年入院患者内訳（合計562名/年）

腎臓内科

慢性腎不全（透析導入・透析合併症）	130
保存期CKD	41
RPGN, ANCA関連腎炎	31
腎盂腎炎、尿路感染症	14
微小変化型ネフローゼ症候群（MCNS）	13
慢性糸球体腎炎	12
IgA腎症	11
急性腎障害（AKI）	11
ループス腎炎	9
腹膜炎（腹膜透析） PD合併症	9
電解質異常	7
多発性嚢胞腎	5
悪性高血圧	3
腎硬化症	2
紫斑病性腎炎	2
膜性腎症	2
巣状糸球体硬化症	2
横紋筋融解症	1
尿細管間質性腎炎	1
抗糸球体基底膜抗体腎炎	1
その他	49
合計	356

リウマチ膠原病内科

多発血管炎性肉芽腫症（GPA）	38
顕微鏡的多発血管炎（MPA）	20
リウマチ性多発筋痛症	19
全身性エリテマトーデス（SLE）APSを含む	18
多発性筋炎/皮膚筋炎	18
関節リウマチ	11
巨細胞性動脈炎	7
混合性結合組織病	7
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）	6
ベーチェット症	4
成人ステイル病	4
悪性関節リウマチ	4
結節性多発動脈炎	3
全身性強皮症、CREST症候群	3
シェーグレン症候群	3
高安動脈炎	3
IgA血管炎	2
自己炎症症候群	2
強直性関節炎、乾癬関節炎	1
好酸球増多症	1
その他	48
合計	222

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：6名、レジデント：3名
（内、常勤1名は脳卒中専任）
- 3) 指導医数、専門医・認定医数（含、非常勤医）
日本神経学会専門医：12名、日本神経学会指導医：7名、
日本内科学会専門医：4名、日本内科学会認定医：12名、日本内科学会指導医：6名
- 4) 外来診療の実績
当科では基本的に全てのスタッフがあらゆる神経疾患を神経内科generalistとして診療する体制を取っており、専門外来は置いていない。平成30年度の外来患者総数は9,495人、内新規患者数1,743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 P161参照。）
平成30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：205（男性：93、女性：112、平均年齢：60.0歳）

疾患別内訳

脳血管障害	7
神経変性疾患	37
中枢神経炎症性疾患（非感染性）	22
中枢神経感染症	32
中枢神経系腫瘍	3
痙攣発作・てんかん	26
不随意運動	4
脳症（含む薬物中毒）	12
末梢神経障害/脳神経障害	35
筋疾患	13
その他の神経関連疾患	11
非神経疾患	3

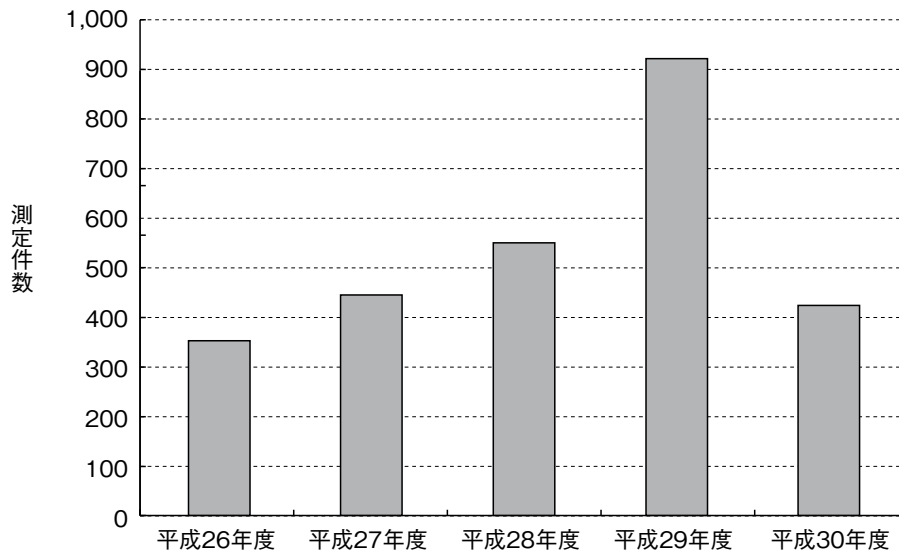
2. 先進的医療への取り組み

- 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、ガンマーグロブリン静注療法／血漿浄化療法の正確な適応決定を行っている。

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

平成30年度は、前年度に比べて測定数が減少しているが、これはこれまで行ってきた傍腫瘍神経症

候群関連抗体（6抗原）について、検査会社での商業ベースの測定サービスが利用しやすくなったことに伴い、当科での臨床サービスとしての測定を終了としたためである。



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、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

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（診療科長、臨床教授）

倉井 大輔（准教授）

佐野 彰彦（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 3名 非常勤医師 1名

3) 指導医数、専門医数

感染症指導医 2名

感染症専門医 3名

総合内科指導医・専門医 2名

総合内科認定医 1名

米国感染症専門医

米国内科専門医 1名

抗菌化学療法認定医・指導医 1名

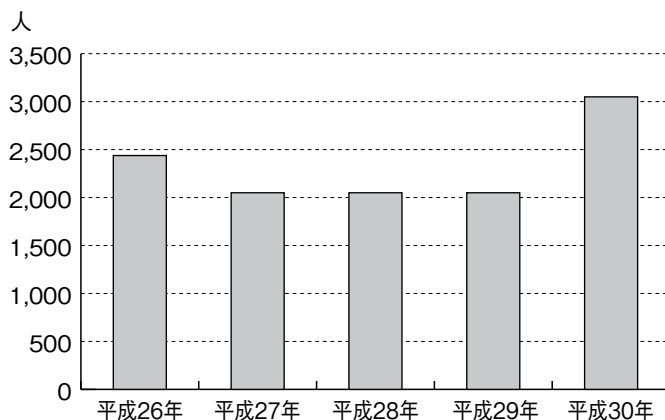
日本エイズ学会認定医 1名

呼吸器学会専門医 2名

4) 外来診療実績

平成30年度の外来のべ患者数は3,092人で増加傾向を示している（下図）。そのうち紹介患者数は78人である。主な疾患は、HIV感染症、不明熱、結核を含む抗酸菌感染症、海外渡航後の感染症、性感症などである。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。

感染症科外来患者数の推移

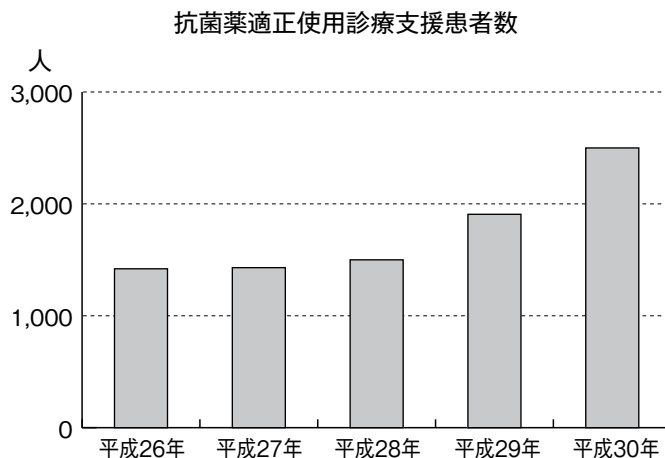


5) 入院診療の実績

感染症科には入院病床はなく、他の診療科に入院している患者の相談を受ける方法で診療に参加をしている。

また、院内全体の入院患者の感染症診療の向上を目的としAST: antimicrobial stewardship team活動を行っている。特定抗菌薬（抗MRSA薬・カルバペネム系薬）の長期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ASTラウンドを行った（月～金）。このASTラウンドの実施件数は年間2,549件で経年

的に増加傾向にある。これらの症例に関しては、抗菌薬の適正使用・TDM・細菌学検査・画像検査の追加の推奨等を指導した。



2. 地域への貢献

1) 感染対策に関する医療連携

平成30年度は地域医療機関との合同カンファレンスを1回、当院主催のカンファレンスを3回実施した。合同カンファレンスでは、当院を含む連携14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。定期的に感染対策に役立つ研究会を行い、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る。

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）の審査会に年24回出席し、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）

長谷川 浩（兼任教授）

大荷 満生（准教授）

海老原孝枝（准教授）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数：17名（教授2名 准教授2名 任期助教2名 医員8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 専修医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 18名

日本内科学会指導医 10名

認定総合内科専門医 11名

認定内科医 27名

日本認知症学会指導医 13名

日本認知症学会専門医 16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

日本動脈硬化学会認定動脈硬化指導医 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 3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 5,361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 390名、のべ3,933名

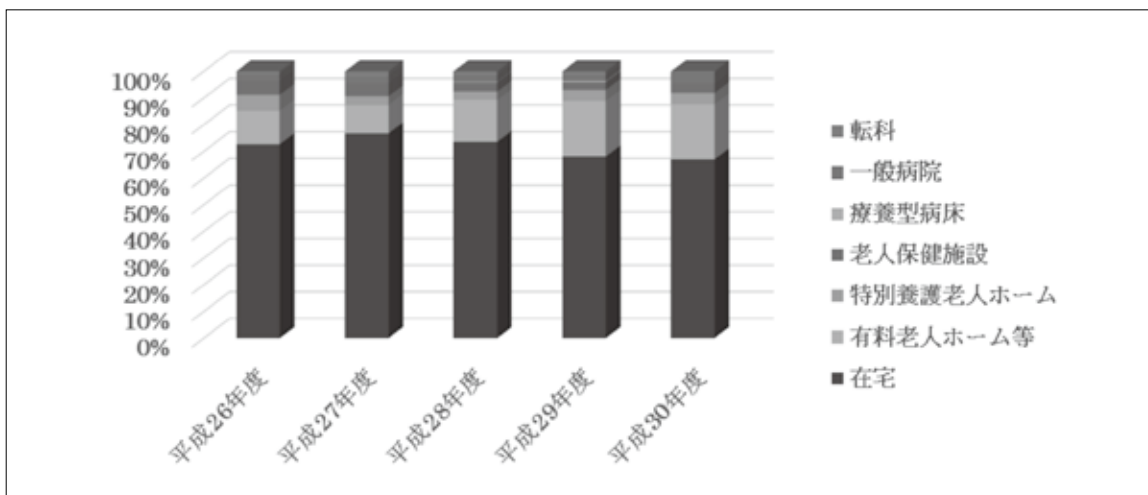
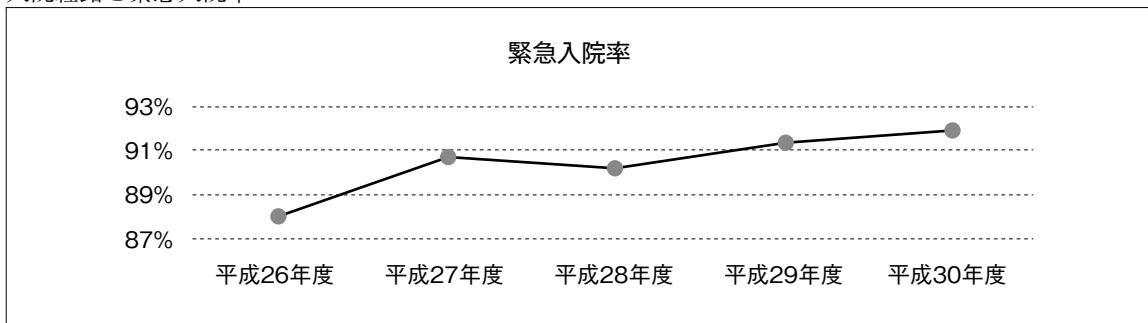
詳細な報告書を返送することで、紹介症例の多くは紹介医に逆紹介し治療を行っている。

年1-2回程度、当科で神経心理検査や画像検査を行う併診体制をとっている。

5) 入院診療の実績

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
新規入院患者数 (のべ人数)	352	386	392	406	337
平均年齢	86.13	86.28	86.9	87.36	88.15
死亡患者数	53	34	40	72	54
剖検数	5	7	4	6	0
剖検率	9.43%	20.60%	10%	8.33%	0%

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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
神経精神疾患	245	357	444	439	382
呼吸器系疾患	228	286	340	384	326
循環器系疾患	350	507	563	593	533
消化器系疾患	162	170	204	263	191
腎泌尿器系疾患	147	188	240	246	241
筋骨格系疾患	82	98	126	140	142
血液系疾患	31	51	68	56	60
内分泌/代謝系疾患	189	185	208	214	221
その他の疾患*	145	328	347	331	264
悪性腫瘍全体	79	108	101	126	121

*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：	433例
重心動揺計	96例
転倒検査：	236例
総合機能評価：	1,597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67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 12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（講師以上）

渡邊衡一郎（教授、診療科長）

中島 亨（兼任教授）

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 22名、非常勤医師数 5名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本精神神経学会指導医 8名、同学会専門医 8名

日本臨床精神神経薬理学会指導医 2名、同学会専門医 2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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
初 診	1,596名	1,407名	1,481名	1,431名
再 来	30,582名	25,646名	23,248名	33,236名

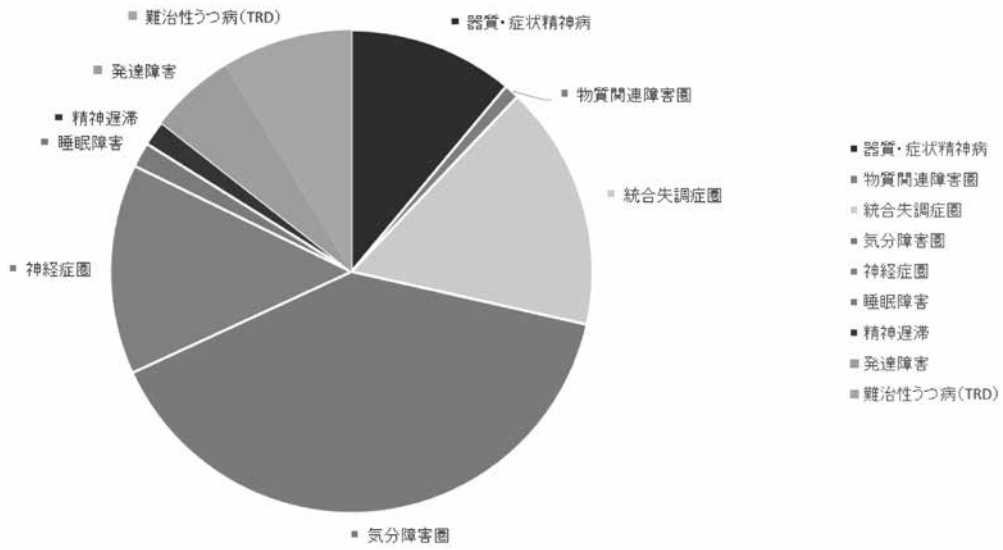
専門外来…睡眠専門外来、難治性うつ病外来、摂食障害外来、治療抵抗性統合失調症外来

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	33
物質関連障害圏	3
統合失調症圏	49
気分障害圏	118
神経症圏	42
睡眠障害	5
精神遅滞	5
発達障害	17
難治性うつ状態	26
計	298

平成30年度統計（平成30年4月～平成31年3月）



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（准教授）

細井健一郎（講師）

野村 優子（学内講師）

西堀由紀野（学内講師）

田中絵里子（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：41名（教授1名、准教授2名、講師1名、学内講師3名、助教2名、
任期助教10名、医員8名、後期レジデント10名、大学院4名）

非常勤医師：14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 3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22,621名、

救急患者数：年間総数4,885名、

入院患者の紹介率：34.0%

5) 入院診療の実績

(1) 一般小児病棟

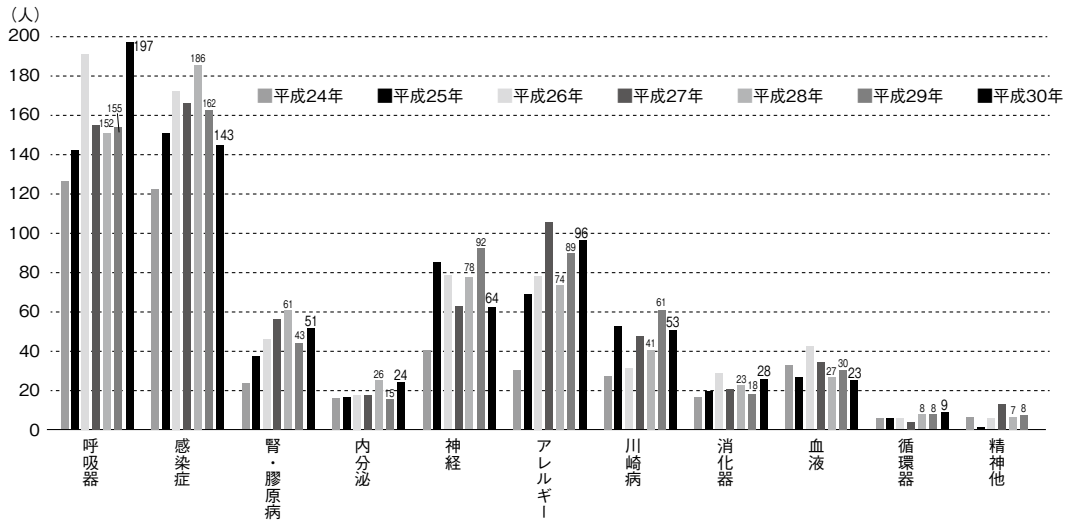
入院患者総数 829名

集中治療室入室患者数 8名

高度救命センター入室患者数 38名

死亡患者数 2名

主な疾患別入院数



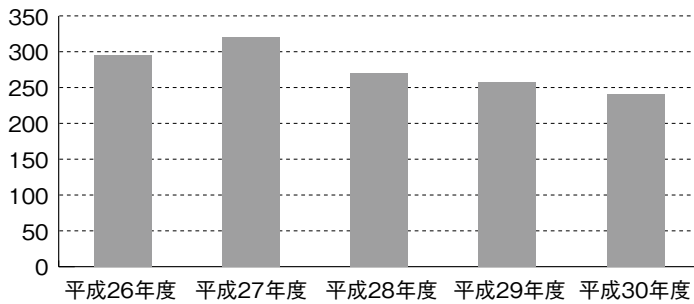
(2) 新生児・未熟児特定集中治療管理室 (NICU) および後方病室 (GCU)

入院患者総数 241名

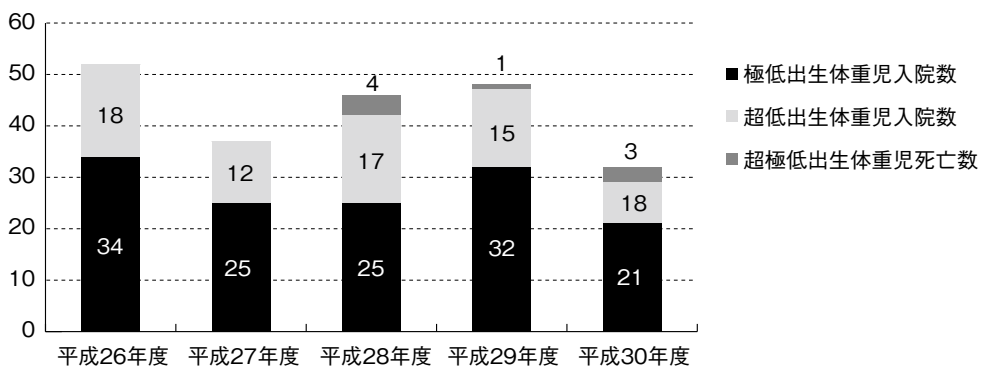
NICU入院患者におけるMRSA感染による発病率 0%

NICU入院患者の死亡率 (先天奇形症候群を除く) 1.2%

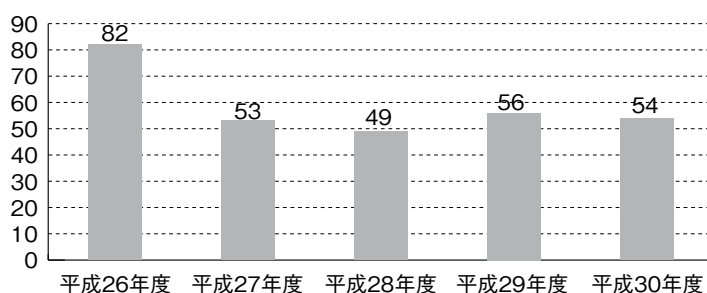
【NICU 入院数の年次推移】



【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

娩出時臍帯非切段下胎児気道確保 (Ex-utero Intrapartum Treatment)

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

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

新生児蘇生法(NCPR)講習会 主催

12) 消化器・一般外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療スタッフ（講師以上）

阿部 展次（教授、診療科長、上部消化管外科グループ長）

森 俊幸（臨床教授、腹腔鏡外科統括）

正木 忠彦（教授、医療安全・医学教育担当）

須並 英二（教授、下部消化管外科グループ長）

阪本 良弘（教授、肝胆膵外科グループ長）

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5名、講師1名、助教10名

非常勤：名誉教授1名、特任教授1名、講師2名、医員10名

3) 指導医数、専門医・認定医数

指導医数	9名
日本消化器外科学会指導医	3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
日本消化管学会胃腸科指導医	1名
日本膵臓学会認定指導医	1名
日本大腸肛門病学会	1名
日本胆道学会指導医	2名
専門医数	21名
日本外科学会専門医	21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	2名
日本消化管学会胃腸科専門医	1名
日本大腸肛門病学会専門医	2名
認定医	1名
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
日本腹部救急医学会暫定教育医・認定医	1名

4) 外来診療の実績

(年度)	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	平成30年
外来患者延数	19,096	15,529	16,569	16,165	15,999	16,435	16,002	15,365
外来初診患者数	1,406	1,348	1,418	1,423	1,411	1,464	1,426	1,363

5) 入院診療の実績

(年度)	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	平成30年
入院患者延数	28,091	27,320	26,358	23,998	22,014	21,396	20,675	22,502
新入院患者数	1,681	1,447	1,344	1,269	1,409	1,337	1,298	1,329
救急入院患者数	608	539	489	465	558	455	468	501
死亡退院数	93	63	59	46	64	35	24	21
手術数	996	912	912	881	913	905	908	922
緊急手術数	239	218	227	195	224	195	210	194
剖検数	1	1	2	6	0	0	0	0

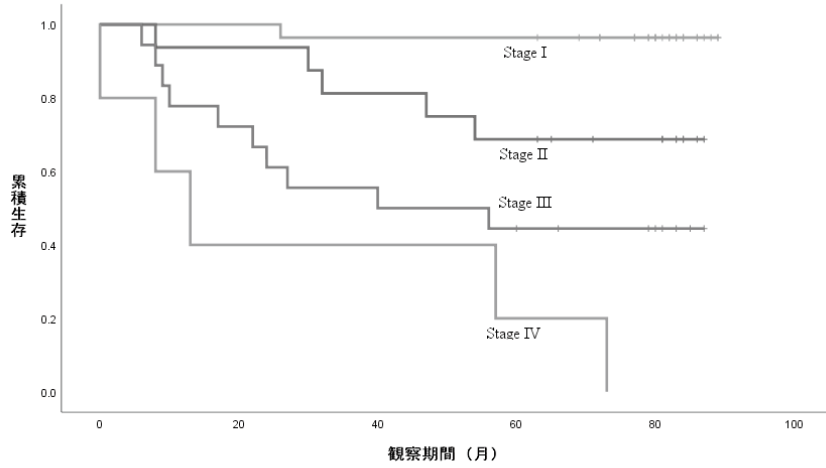
主要疾患手術数

(年度)	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	平成30年
食道癌	20	20	21	20	15	16	12	20
胃癌	96	113	98	84	91	83	88	85
大腸癌	204	193	213	192	169	188	174	191
肝臓癌	12	16	22	16	22	30	26	28
膵臓癌	23	38	25	31	30	35	26	32
胆嚢癌	17	10	11	16	7	6	7	4
胆石, 胆嚢炎	117	94	79	97	95	117	104	67
鼠径ヘルニア	85	51	48	53	87	112	102	98
虫垂炎	94	91	85	72	100	66	85	75

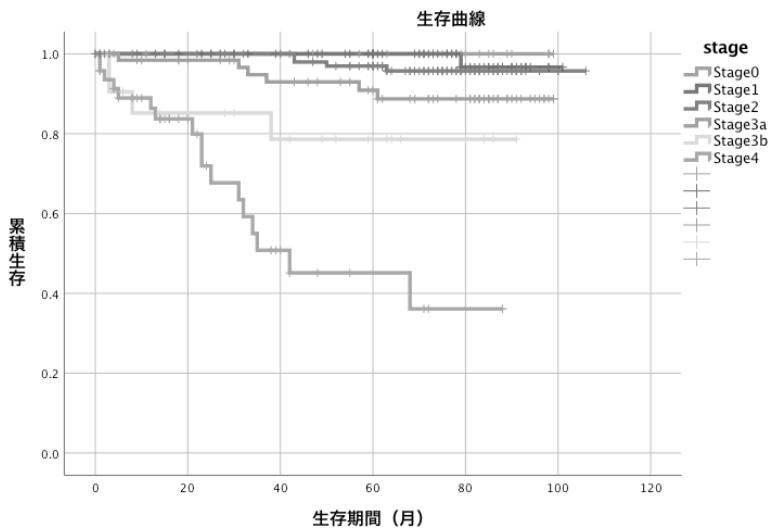
主要疾患入院数

(年度)	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	平成30年
食道癌	166	125	45	32	55	37	31	35
胃癌	190	182	145	114	119	123	133	121
大腸癌	408	323	266	233	220	229	219	220
肝臓癌	37	24	31	33	47	49	50	67
膵臓癌	81	63	37	45	47	63	48	57
胆嚢癌	42	21	25	19	15	9	9	8
胆石	124	98	91	77	106	117	109	68
鼠径ヘルニア	89	56	43	51	81	110	108	98
虫垂炎	124	121	115	97	138	99	112	134

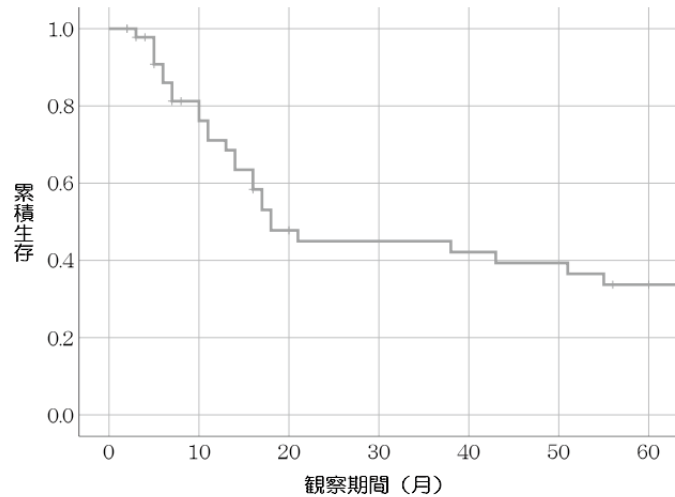
胃癌長期成績：ステージ別生存曲線



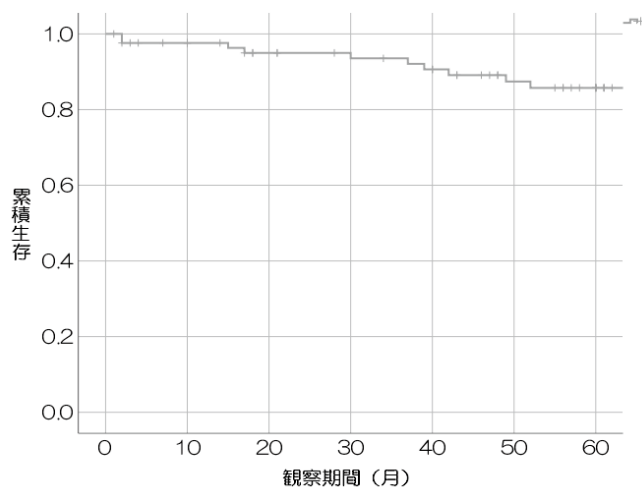
大腸癌長期成績：ステージ別5年生存率



膵癌切除例長期成績（全生存率）：1年生存率 71.1%，3年生存率 45.0%，5年生存率 33.7%



肝細胞癌肝切除例の術後長期成績（全生存率）：1年生存率 97.6%，3年生存率 93.5%，
5年生存率 85.7%



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
 胃SMTに対する内視鏡的胃全層切除術
 胃十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術（LECS）
 腹腔鏡補助下低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
 ロボット支援下腹腔鏡下胃切除術

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

低侵襲手術である腹腔鏡手術（平成30年）

胆嚢摘出術	64件
大腸切除術	49件
胃切除術	45件
腹腔鏡下尾側膵切除術	2例

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）、多摩消化器外科スモールミーティング（2回/年）、武蔵野消化器・肝疾患医療連携懇談会（2回/年）、Digestive diseaseカンファレンス（1回/年）、多摩低侵襲治療研究会（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〕

- ◎食道癌治療：早期癌に対しては内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を積極的に行っている。進行癌に対しては外科的切除を中心に、化学療法科・放射線治療部と連携して治療にあたっている。外科的切除は標準的な開胸開腹手術に加え、腹腔鏡下胃管作成術も導入し、根治性を保ちつつ、より低侵襲な治療を心掛けている。また、内視鏡的ステント留置術（食道～十二指腸）も積極的に行っている。
- ◎食道良性疾患に対する治療：胃食道逆流症を伴う食道裂孔ヘルニアや、食道アカラシアに対する腹腔鏡下手術は約20年前から多くの症例に行ってきたり、安定した成績が得られている。
- ◎早期胃癌に対する内視鏡治療：外科医の目で厳密に内視鏡治療か外科治療かの適応を診断している。内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は、平成13年の導入から650例を越え、優れた成績が安定して得られている。
- ◎早期胃癌に対する腹腔鏡下手術：ほぼ全例に腹腔鏡下手術を行っている。平成19年の導入以来、400例を越す症例を経験してきており、優れた成績が安定して得られている。また、高難度とされる胃全摘術や噴門側胃切除術においても腹腔鏡下で行っており、良好な成績が得られている。
- ◎ダビンチシステムによるロボット支援腹腔鏡下胃切除術：平成31年3月より導入し、より緻密な腹腔鏡下手術が可能となった。今後も早期胃癌を中心に積極的に行っていく予定である。
- ◎進行胃癌に対する治療：外科的切除を中心に、化学療法科と連携して治療にあたっている。外科的切除は標準的な開腹手術に加え、リンパ節転移が高度でなければ腹腔鏡下胃切除術も行っている。また、切除不能で高度狭窄例に対しては手術的胃空腸バイパス手術だけでなく、内視鏡的ステント留置術を積極的に行っている。
- ◎胃粘膜下腫瘍に対する治療：現在までに100例を越す胃粘膜下腫瘍の治療に携わってきた。5cm以下のものであれば、腹腔鏡内視鏡合同手術(LECS)を含む数種類の腹腔鏡下手術だけでなく、積極的に経口内視鏡的切除も行っている。他院で手術と言われた症例でも経口内視鏡的切除が可能な場合も少なくない。痛み・体壁破壊・胃機能障害ゼロをもたらす。
- ◎十二指腸腫瘍に対する治療：腺腫や表在癌に対しては経口内視鏡的切除や腹腔鏡下手術を積極的に行っている。他院で瘻頭十二指腸切除術などのような大きな手術が必要と言われた場合でも、内視鏡的切除や様々な腹腔鏡下縮小手術で対応できる場合も少なくない。
- ◎その他：鼠径部ヘルニア、腹壁ヘルニアなどの腹壁疾患に対して、それぞれの病態に応じた適切な手術を行っている。また、腸閉塞や急性虫垂炎、消化管穿孔などの腹部救急疾患は昼夜を問わず可能な限り受け入れ、積極的に手術を行っている。各診療グループで協力し合いながらこれらに対応している。

〔下部消化管〕

結腸・直腸癌手術は200件/年以上となるペースを維持しており、平成31年度の手術件数は過去最多になると予測している。下部消化管外科としては、腹腔鏡手術の積極的導入に力を入れている。また、直腸癌に対してISR、Miles手術、側方郭清など高難易度手術も積極的に行っている。また、腫瘍内科・放射線科と連携して、直腸癌に対する術前化学放射線療法や集学的治療も実践している。

また、炎症性腸疾患（IBD）に対しては、消化器内科との綿密な連携が出来ていて、外科的治療の適切なタイミングを検討できる体制が整っている。IBDに対しても腹腔鏡下手術を行っている。

さらに近日中にロボット手術導入も予定しており、超高齢化社会ため、様々な併存疾患を持った高齢者大腸癌症例も増加している。そのような症例に対しても手術など積極的な治療を行っている。

〔肝胆膵〕

がん拠点病院として、肝胆膵癌を中心に年間50例を超える高難度肝胆膵外科手術を行っている。当施設は日本肝胆膵外科学会の高度技能専門医修練施設（A）として認定され、高度技能手術指導医（阪本教授）および専門医（鈴木講師、中里助教）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。教授阪本の最近15年間（国立がん研究センター中央病院、東京大学医学部肝胆膵外科での執

刀を含む)の執刀数は肝切除600件、膵切除430件に及び、手術関連死亡数率は0.4%と低率である。外科治療のみでなく消化器内科や腫瘍内科、放射線科、病理学教室と連携して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。とくに、日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)肝胆膵グループのメンバーとして、多数の肝胆膵癌に関する多施設臨床試験に参加している。

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。さらに、一部の肝腫瘍に対しては腹腔鏡下肝切除術を行っている。

また、膵体尾部の膵内分泌腫瘍や嚢胞性膵腫瘍(膵管内乳頭粘液性腫瘍、膵粘液性嚢胞腫瘍、膵漿液性嚢胞腫瘍、充実性に施入登場腫瘍(SPN))などの悪性度の低い酸い腫瘍に対しては、腹腔鏡下微測水切除術を積極的に行い、低侵襲化を図っている。とくに、嚢胞性膵腫瘍については手術例のみでなく、経過観察例を含めて多数例の診療を行っている。

良性疾患においても、胆石症に対する単孔式腹腔鏡手術(TANKO)、総胆管結石に対する内視鏡治療(ERCP)、肝嚢胞に対する腹腔鏡下天蓋切除術、重症膵炎に対する集学的治療、慢性膵炎に対する内視鏡治療・外科治療、肝内結石症に対する外科手術・内視鏡治療、先天性胆道拡張症に対する外科治療なども行っている。

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）

橘 啓盛（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 14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 代議員1名

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 理事1名

日本肺癌学会 評議員3名

日本呼吸器外科学会 理事1名

日本呼吸器外科学会 評議員4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 評議員1名

日本胸部外科学会 終身指導医2名、認定医1名

日本呼吸器内視鏡学会 評議員4名

日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医5名（気管支鏡指導医4名）

日本癌学会 評議員1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1名

日本内視鏡外科学会 評議員1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門医が担当している。

外来患者総数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
呼吸器外科	7,028	6,282	5,922	5,611	5,481
甲状腺外科	2,147	3,293	3,620	3,427	3,801

- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
肺癌	135	127	136	127	122	122
気胸	65	75	63	52	40	42
転移性肺腫瘍	24	36	19	18	21	23
縦隔腫瘍	9	11	23	16	15	17
甲状腺	48	70	84	74	74	70
肺良性疾患	15	15	11	14	8	11
生検（肺、胸膜など）	9	14	16	15	10	25
膿胸	9	6	10	4	12	5
呼吸器その他	13	12	14	15	18	5
総数	327	366	376	335	320	320

肺癌＜術式別 手術症例数＞平成25年～平成30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	平成30年度
全摘	4	2	0	2	3	2
葉切除	97	99	116	92	82	79
区域切除	21	16	9	14	14	18
部分切除	13	10	11	19	23	23
総数	135	127	136	127	122	122

肺癌＜術式アプローチ別 手術症例数＞平成26年～平成30年（表3）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
開胸	43	45	47	38	16
胸腔鏡補助	73	69	53	21	16
完全胸腔鏡	12	22	27	63	86
ロボット	0	0	0	0	4

5年生存率（表4）（肺癌手術症例）

	当科 (平成21年～平成25年)	全国平均 (平成22年切除例)
病期 I A	92.2%	88.9%
病期 I B	80.9%	76.7%
病期 II A	68.2%	64.1%
病期 II B	64.0%	56.1%
病期 III A	43.1%	47.9%
全 体	78.0%	74.7%

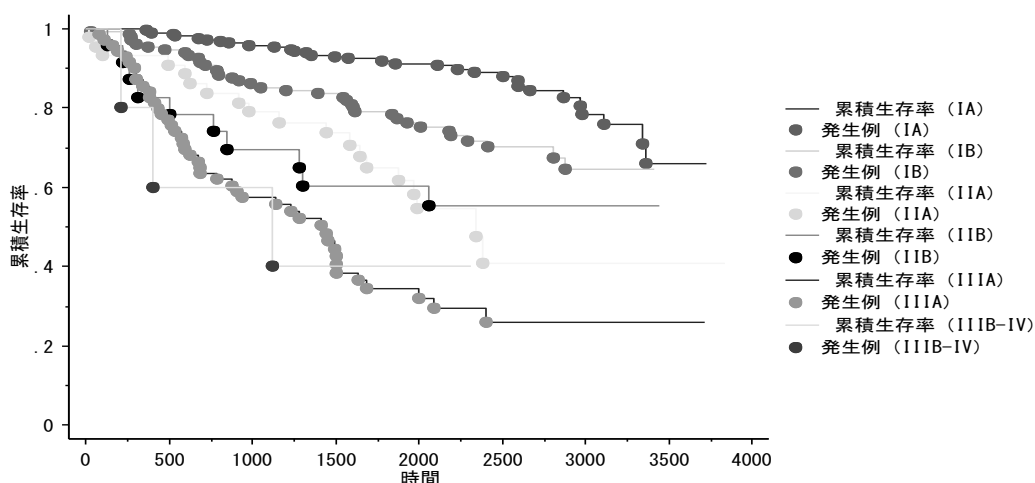


Fig. 1 肺癌切除例の病理病期別生存曲線（平成21年～平成25年 501例）

転移性肺腫瘍＜原発巣別 手術症例数＞平成26年～平成30年（表5）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
大腸	14	8	5	9	4
骨軟部	7	1	4	0	5
泌尿器（腎、尿管、精巣など）	6	2	5	4	9
女性器（子宮、卵巣など）	0	2	0	2	2
頭頸部（咽喉頭、甲状腺など）	5	1	1	3	0
肺	4	5	3	3	2
その他					1
総数	36	19	18	21	23

縦隔腫瘍＜疾患別 手術症例数＞平成27年～平成30年（表6）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
胸腺腫	9	11	5	10
胸腺癌	2	0	3	1
胚細胞性腫瘍	4	2	0	0
神経原性腫瘍	3	1	1	3
嚢胞性腫瘍	3	2	2	2
その他	4	1	2	1
総数	25	17	13	17

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）

三鷹市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）

多摩呼吸器外科医会（2回／年）

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。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30年の肺癌手術患者の内、10.7%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76.2%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）

麻賀 創太（講師）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数 5名

3) 指導医数、専門医・認定医数

外科学会専門医 3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） 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	平成30年度
患 者 数	15,574	15,896	15,698	15,986	16,211	15,148	13,121	12,800

表2 外来化学療法施行患者数

年 度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
症 例 数	1,331	1,200	1,395	1,303	1,342	1,304	1,492	1,366

5) 入院診療の実績

主要疾患患者数（初発乳癌） 178例 内、温存術 26日例（温存率 14.6%）

全摘術 152例 乳房再建 50例（32.9%）

センチネルリンパ節生検 142例（79.8%）

治療関連死亡 なし

図1 I期+II期乳癌手術症例5年生存率（昭和63年-平成25年手術症例）

5年生存率 90.6%

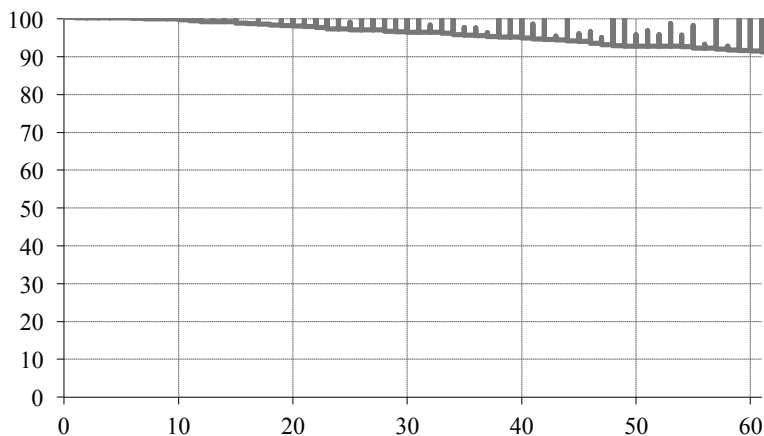
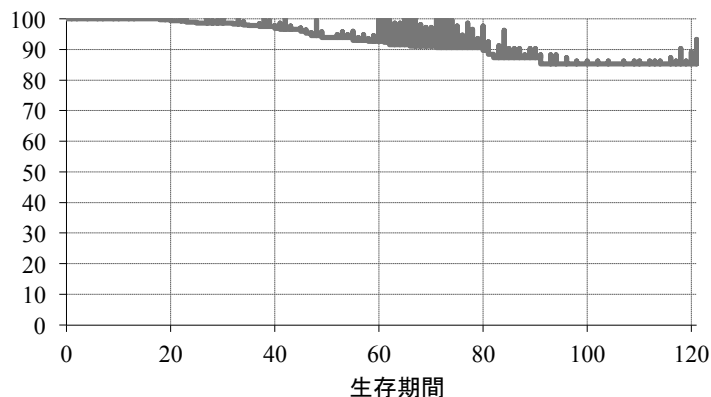


図2 II期乳癌手術症例 10年生存率（昭和63年-平成25年手術症例）

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142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

浮山 越史（教授 診療科長）

渡邊 佳子（学内講師）

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して。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30年度の外来患者総数5,102人、救急外来患者総数は52人で、紹介患者数は378人、紹介率87.8%であった。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
外来患者数	4,198	4,787	5,083	5,117	5,102
紹介患者数	352	399	410	372	378
紹介率	80.5%	86.8%	89.2%	86.4%	87.8%

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30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 253例（新生児0例、乳児以降253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6例、乳児以降265例の合計271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経ヘルニアの術後再発率は過去10年で0.2%であった。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
入院患者総数	250	300	244	245	253
(新生児患者数)	8	1	0	0	0
手術患者総数	271	293	263	256	271
(新生児患者数)	11	7	11	5	6

2. 先進的医療への取り組み

当科において平成30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Sowave-伝田法 1例

4. 地域への貢献

平成30年9月8日（土）

第34回神奈川県小児肝・消化器疾患研究会 特別講演

エビデンスに基づいた子供の腹部救急診療ガイドライン2017 浮山越史教授

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（臨床教授）

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、講師3、助教6、医員4、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 14名

日本脳血管内治療学会認定専門医 2名

日本脳卒中学会認定専門医 6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30年の外来受診患者数（（）内は平成29年）は、一般外来8,367人（8,497人）、救急外来1,583人（1,505人）の合計で一般外来総数9,950人（10,002人）、月平均829人（834人）で一般外来は月平均697人（708人）、救急外来は月平均132人（125人）であった。受診者数はここ数年の傾向として前年比では一般外来は減少、救急外来は微増で、総数では1.9%減少（4.0%減少）であった。初診率は、一般外来で11.7%（12.1%）、救急外来で74%（75.9%）、予約受診率は78.5%（79.1%）、一般外来初診のうち、紹介患者の比率は37.4%（36.8%）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2名の医師を常駐させ、24時間体制で脳血管障害、重症頭部外傷などの神経救急に対応している。

専門外来名：

教授外来（塩川教授）：脳動脈瘤、良性腫瘍、頭蓋底腫瘍、顔面痙攣、等

脳腫瘍化学療法外来（永根教授）：原発性脳腫瘍（特に神経膠腫）、転移性脳腫瘍、等

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30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	68	600	668	519	149	35	96	41	137
2月	72	564	636	506	130	27	92	27	119
3月	92	734	826	644	182	33	99	38	137
4月	68	619	687	570	117	25	106	47	153
5月	88	562	650	507	143	35	103	24	127
6月	68	616	684	542	142	28	70	34	104
7月	69	603	672	548	124	23	103	31	134
8月	91	599	690	540	150	29	92	23	115
9月	63	628	691	538	153	24	102	33	135
10月	96	634	730	550	180	40	113	38	151
11月	114	637	751	571	180	37	114	31	145
12月	89	593	682	536	146	30	81	45	126
合計	978	7,389	8,367	6,571	1,796	366	1,171	412	1,583

5) 入院診療の実績

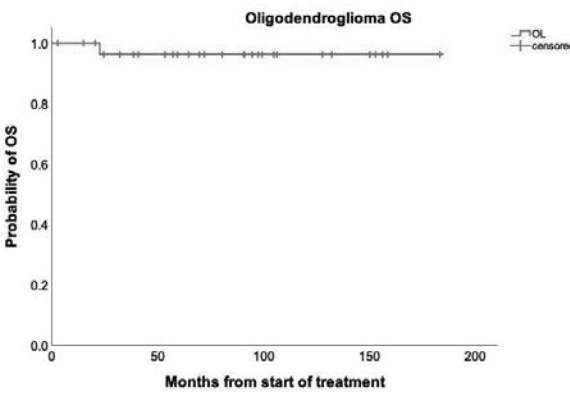
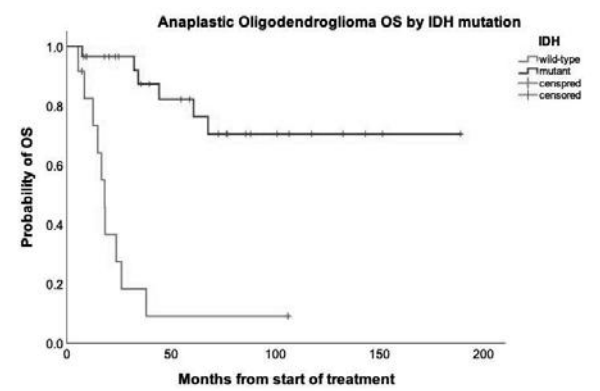
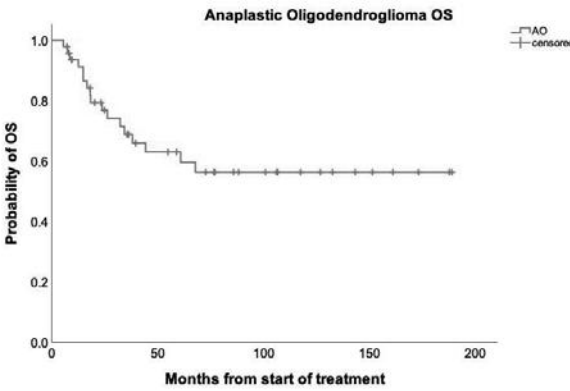
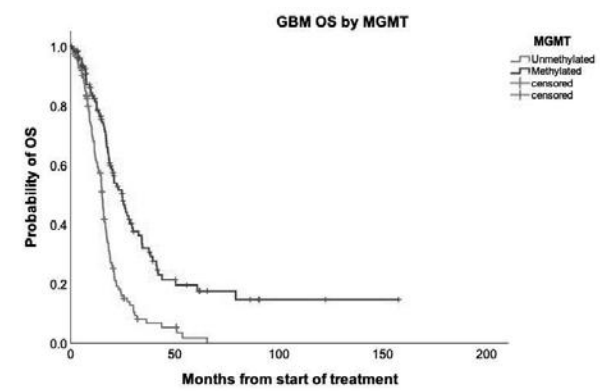
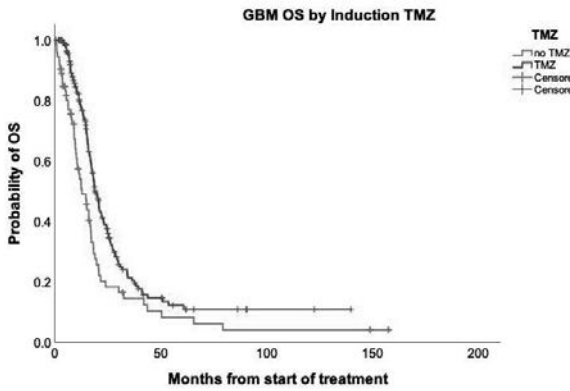
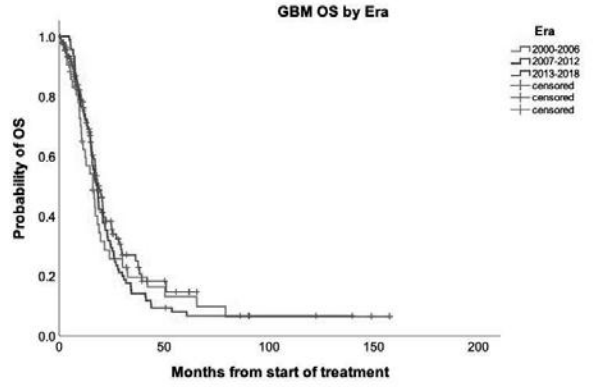
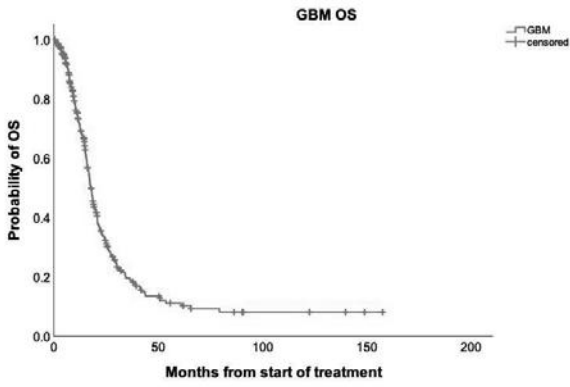
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
破裂脳動脈瘤	29	37	28	34	21	30	24
未破裂脳動脈瘤	23	15	19	20	18	14	11
脳動静脈奇形	7	3	7	2	3	4	4
脳内出血	37	36	28	22	30	17	24
頸動脈内膜剥離術	18	25	42	18	17	8	7
良性脳腫瘍	42	31	54	46	27	25	37
総入院患者数	20,802	16,950	17,706	17,719	18,164	14,772	15,874
病床利用率	85.5	84.9	89.7	90.3	91.6	95.7	87.4

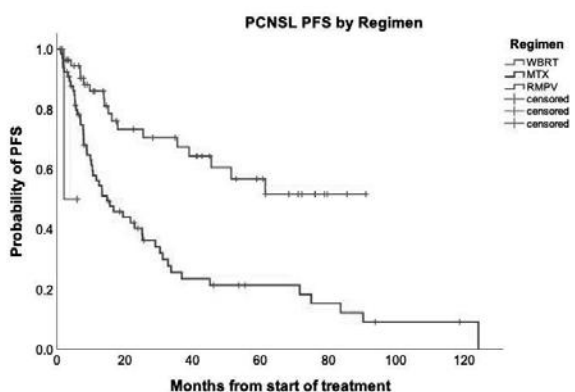
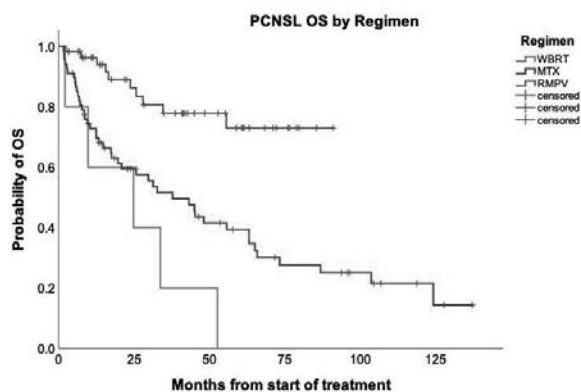
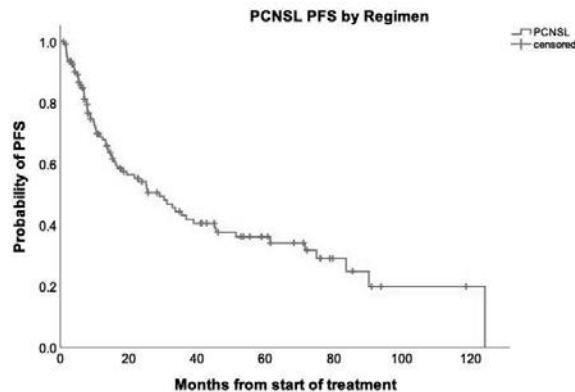
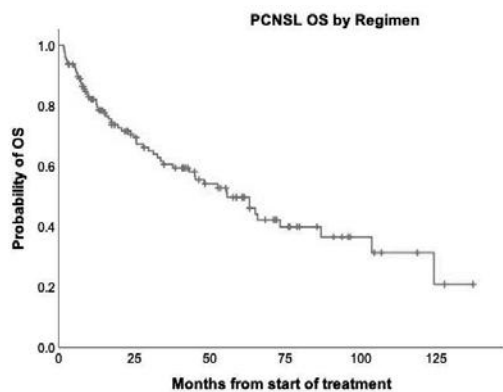
2. 主要疾患の治療成績、術後生存率

- ・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存解析
杏林大学病院 平成12年-平成30年

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 (%)
膠芽腫 (GBM), WHO grade IV	276	17.8	71.8	33.4	11.2	8.1
平成12-平成18年症例	43	16.1	62.2	25.8	13.1	6.5
平成19-平成24年症例	91	18.1	73.5	31.8	8.1	6.7
平成25-平成30年症例	142	18.4	74.2	38.3	14.7	
		P = 0.439				
GBM by induction therapy						
without TMZ	74	12.8	54.1	18.4	8.3	4.1
with TMZ	201	19.1	78.5	39.0	12.3	
		P = 0.001				
GBM by MGMT status						
Unmethylated	127	15.1	61.9	17.2	1.8	-
Methylated	128	24.8	81.4	51.6	19.6	14.7
		P < 0.001				
退形成性星細胞腫 (AA), WHO grade III						
	60	22.7	67.5	45.4	30.3	14.4
平成12-平成21年症例	23	22.7	73.9	46.6	14.9	
平成23-平成28年症例	37	22.9	63.3	44.8	34.4	17.2
		P = 0.924				
びまん性星細胞腫 (DA), WHO grade II						
	37	84.8	94.4	85.8	63.4	43.7
退形成性乏突起膠腫 (AO), WHO grade III						
	47	未到達	93.5	76.8	63.0	56.3
AO by IDH mutation status						
IDH mutant	29	未到達	96.6	96.6	82.2	70.5
IDH wildtype (WHO2007)	12	18.1	82.5	27.5	9.2	
		P < 0.001				
乏突起膠腫 (OL), WHO grade II						
	30	未到達	100.0	96.3	96.3	96.3
中枢神経系原発悪性リンパ腫 (PCNSL)						
	127	55.8	82.1	70.5	49.7	31.3
PCNSL by 寛解導入療法						
WBRT	5	24.8	60.0	60.0	0	
HD-MTX単独	67	67.8	72.7	59.4	39.3	21.5
RMPV療法	55	未到達	96.2	86.2	72.9	
		P < 0.001				
	症例数	無増悪生存 期間中央値	1年PFS	2年PFS	5年PFS	10年PFS
All PCNSL	125	29.0	68.9	54.2	36.3	20.0
PCNSL by 寛解導入療法						
WBRT	3	2.1	50.0			
HD-MTX単独	67	14.8	56.2	40.3	21.3	9.1
RMPV療法	55	未到達	86.0	73.3	56.8	
		P < 0.001				





3. 先進的医療（平成30年度報告）

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

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

2) 脳腫瘍手術における術中蛍光診断・神経モニタリング・覚醒下手術とマルチモダリティナビゲーションシステム

悪性脳腫瘍の初期治療においては手術が最も一般的であり、摘出率が生命予後に関わる。一般に同手術は境界不明瞭で手術の難易度は高いとされるが、5-アミノレブリン酸（ALA）とトラクトグラフィを含めた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。

3) 初発中枢神経系原発悪性リンパ腫（PCNSL）に対する先進医療Bによる多施設共同第III相試験（JCOG 1114）

JCOG脳腫瘍グループでは、初発PCNSLに対する大量メトトレキサート（HD-MTX）療法＋全脳照射（WBRT）を標準治療とし、同療法にテモゾロミド（TMZ）を上乗せする試験治療を比較検討する第III相試験を実施している。本試験では、TMZが悪性神経膠腫にのみ適応症があり、PCNSLは適応外のため、先進医療B制度を使用している。平成26年に登録開始し、登録終了の平成31年8月までに計8例を当科から登録した。現在追跡期間中であり、初回解析が平成31年末に予定されている。

- 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13例を登録した。平成31年7月29日現在、計45例が登録された。登録期間5年、観察期間2年で計146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例

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）
 - 峯岸 祥人（学内講師）
- 2) 常勤医師数、非常勤医師数
 - 常勤医師数 11名
 - 非常勤医師数 6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 7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 10,347例
 - 新患患者数 1,093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	手術死亡患者数 (%)
冠動脈バイパス術（救急）	4例	0例（0%）
冠動脈バイパス術（定時）	17例	0例（0%）
弁膜症手術	33例	1例（3.0%）
胸部大動脈手術（人工血管置換術）	35例	2例（5.7%）
胸部大動脈手術（ステントグラフト）	23例	2例（8.7%）
腹部大動脈手術（人工血管置換術）	15例	0例（0%）
腹部大動脈手術（ステントグラフト）	29例	0例（0%）
末梢動脈バイパス術	26例	0例（0%）
末梢動脈血管内治療	38例	0例（0%）

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。

中樞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（ONBCAB）を積極的に施行している。体外循環を用いしつつ、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. 地域への貢献

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

18) 整形外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ

市村 正一（教授、診療科長）

森井 健司（臨床教授）

細金 直文（准教授）

小寺 正純（講師）

高橋 雅人（学内講師）

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6名、任期助教4名、医員6名、後期臨床研修医5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名と各専門領域の専門外来担当医4名で、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へ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、脊椎側湾症外来を平成21年に開設し、脊椎側湾アプローチや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、小児整形外科など、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（崇）、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
稲田、道廣

外来患者診療統計

外来患者総数：36,790名
新患患者数：5,954名
紹介患者数：2,644名
紹介率：69.1%
(いずれも救急患者含む)

5) 入院診療実績（平成30年4月～平成31年3月）

新規入院患者数：1,466名
死亡患者数：3名
剖検数：0名
平均在院日数：11.6日
手術総件数：1,257件（表1. 手術一覧）

2. 先進的医療への取り組み

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（LIF）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。

また、骨軟部悪性腫瘍に対する学会主導の新規化学療法の治験にも積極的に参加している。

表2、疾患別の代表術式と件数

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

腰椎椎間板ヘルニアに対する低侵襲手術である内視鏡下ヘルニア摘出術（MED）を導入している。平成23年度からは腰部脊柱管狭窄症に対しても内視鏡下椎弓切除術（MEL）を導入し、術後創痛の軽減、入院期間の短縮などより低侵襲化を計っている。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	平成30年度
腰椎椎間板ヘルニア	74	70	53	53	45	48	40	54
MED	56	51	35	37	26	29	25	38
施行率（%）	75.7	72.9	66.0	69.8	57.8	60.4	62.5	70.4

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	平成30年度
腰部脊柱管狭窄症	111	132	99	98	127	101	110	113
MEL	10	8	8	7	6	6	11	8
施行率（%）	9.0	6.1	8.1	7.1	4.7	5.9	10.0	7.1

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	平成30年度
椎体骨折	22	24	20	18	20	31	36	20
BKP	9	18	8	8	6	12	19	14
施行率（%）	40.9	75.0	40.0	44.4	30.0	38.7	52.8	70.0

4. 地域への貢献

三鷹市、武蔵野市、小金井市医師会ならびに、調布市、府中市の地区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1回）
- 多摩骨代謝研究会（年1回）
- 多摩脊椎脊髄カンファレンス（年2回）

整形外科手術件数の推移

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
件数	912	947	1,086	1,013	1,020	1,121	1,065	1,139	1,112	1,257

表1 平成30年度手術一覧

部位	急性疾患外傷	慢性疾患	計
1. 脊椎脊髄	4	285	289
2. 骨盤	17		17
3. 鎖骨・肩鎖関節	4		4
4. 肩関節・上腕骨近位	6	88	94
5. 上腕骨骨幹	6		6
6. 肘関節周囲	19		19
7. 前腕骨幹	13		13
8. 手関節・手根骨・指骨	45	2	47
9. 股関節	65	73	138
10. 大腿骨骨幹	10		10
11. 膝関節周囲	106	197	203
12. 膝蓋骨	2	10	12
13. 下腿骨骨幹	5		5
14. 足関節周囲	22		22
15. 足	11		11
16. 腫瘍切除		159	159
17. 切断		4	4
18. 抜釘術		60	60
19. その他	39		39
総件数	379	878	1257
総数に対する割合 (%)	30.2	69.8	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	平成30年度
脊椎疾患手術件数	278	265	267	271	291	291	299	289
A. 頸髄症	33	29	45	30	28	52	42	33
頸椎後縦靭帯骨化症	9	5	10	5	8	9	8	7
1. 椎弓形成術	43	30	41	41	21	27	39	26
2. 前方固定術	7	3	6	6	13	16	48	7
B. 腰椎椎間板ヘルニア	73	70	53	53	45	48	40	54
1. MED（内視鏡下）	56	51	35	37	26	29	25	38
2. LOVE法	15	19	10	8	12	13	8	11
C. 腰部脊柱管狭窄症	96	132	113	98	127	101	110	113
1. 椎弓形成、切除	70	61	50	52	72	55	60	68
2. 固定術	21	63	55	73	44	39	37	34
3. MEL（内視鏡）	5	8	8	7	6	6	11	8
C. 脊髄・馬尾腫瘍	10	18	10	13	13	12	8	11
D. 脊柱変形	0	3	9	16	17	21	14	36
F. 椎体骨折	22	24	20	18	20	31	36	20
1. BKP	9	18	8	8	6	12	19	14
2. 固定術	13	6	12	10	14	19	14	6

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	平成30年度
膝関節総計	178	145	148	215	190	241	246	297
人工膝関節	85	78	116	103	75	87	77	86
膝靭帯再建	18	25	32	53	47	50	84	62
股関節総計	118	116	84	72	109	111	81	73
人工股関節	89	76	78	75	71	75	77	72
肩関節総計	30	22	21	19	45	44	79	90
肩（鏡視下）	27	18	20	19	45	44	75	81

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	平成30年度
腫瘍手術件数（生検含め）	180	171	153	220	186	163	138	159
A. 悪性骨腫瘍	5	8	14	25	15	14	5	8
B. 悪性軟部腫瘍	41	13	22	41	44	52	21	25

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）
- 倉田麻依子（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 16名

3) 指導医数

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 8名

4) 外来診療の実績（図1）

当科外来の平成30年度患者総数は35,460名である。このうち新患者数は4,507名で、うち紹介患者は2,077名で、紹介率は78.0%である。他科からの紹介患者数は561名である。

専門外来は週1回、アレルギー外来、毛髪外来、腫瘍外来、乾癬・発汗外来、総合診断外来の5つを開いており、それぞれ専門性の高い検査、治療を行っている。なお、専門外来の診療内容、および平成30年度年間受診者数は以下の通りである。

- ・毛髪外来：2,955名
- ・アレルギー外来：接触皮膚炎、薬疹等の精査、139名。
- ・腫瘍外来：皮膚腫瘍の術後フォロー、集学的治療、レーザー治療、190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、198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、120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469件である。

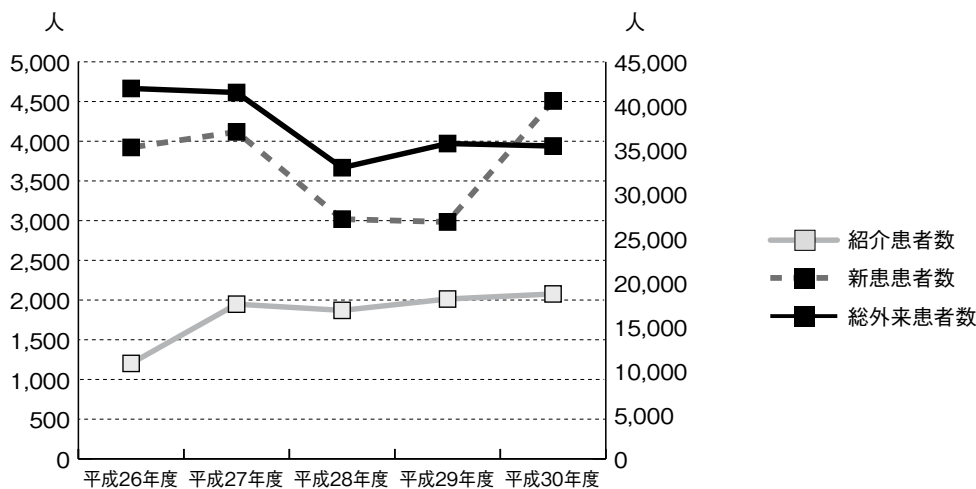


図1 外来患者数（平成26年度～平成30年度）

5) 入院診療の実績 (図2, 3)

- ・入院患者総数 620名 (月平均51.6名)
- ・死亡患者数 4名
- ・総手術件数 191件
- ・主要疾患患者数

湿疹・皮膚炎群	7名	皮膚腫瘍 (悪性)	249名
中毒疹、薬疹	16名	皮膚腫瘍 (良性)	80名
乾癬	1名	化学療法	138名
潰瘍、血行障害	10名	感染症 (細菌性)	69名
脱毛症	36名	紅斑群	9名
水疱症、膿疱症	18名	感染症 (ウイルス性)	78名
膠原病・類縁疾患	2名	母斑、母斑症	10名
血管炎	8名	熱傷	2名
蕁麻疹	2名	その他	15名

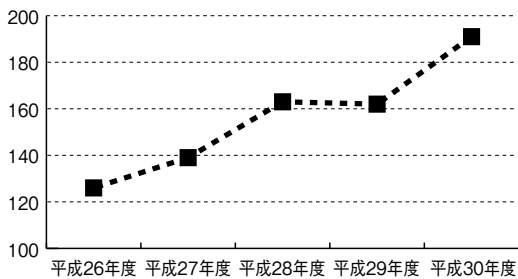


図2 入院手術件数 (平成26年度～平成30年度)

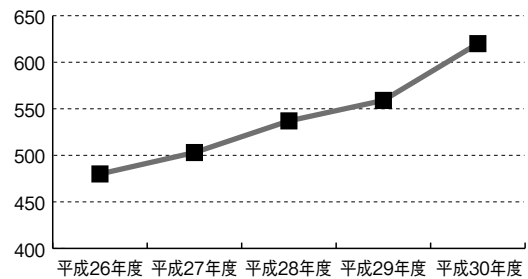


図3 入院患者数 (平成26年度～平成30年度)

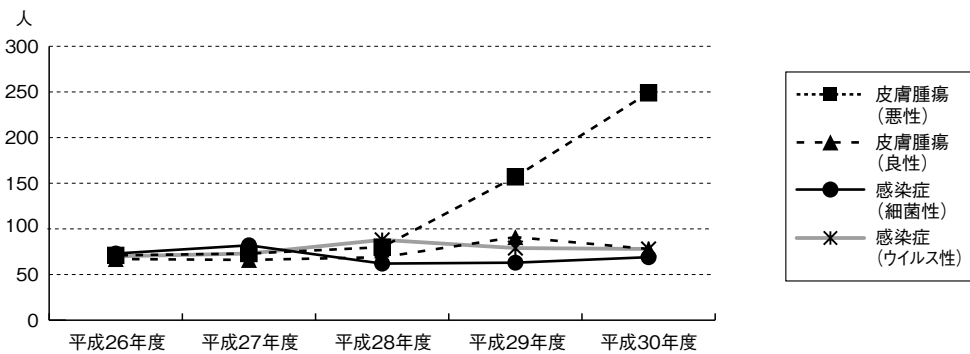


図4 主要疾患入院患者数 (平成26年度～平成30年度)

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30年度には16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、薬剤性過敏性症候群が7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30年度は7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30年度の入院患者数は、悪性黒色腫124名、Bowen病・有棘細胞癌50名、基底細胞癌22名、乳房外パジェット病9名、隆起性皮膚線維肉腫6名である。悪性黒色腫の症例数が昨年度と比較し約2.5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30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、多くの症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：外科的切除術を施行し、多くが治癒している。
- ・基底細胞癌：外科的切除術を施行し、全例が治癒している。
- ・乳房外パジェット病：広範囲切除術、放射線療法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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
基底細胞癌	16	20	21	23	22
ボーエン病・有棘細胞癌	12	23	25	34	50
乳房外パジェット病	3	8	10	9	9
悪性黒色腫	20	18	14	43	124
隆起性皮膚線維肉腫	2	1	2	3	6
死亡患者数	4	3	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32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30年度入院患者数は天疱瘡4名、水疱性類天疱瘡14名である。難治例には点滴静注ステロイドパルス療法、血漿交換、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30年度入院患者数は2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、大量免疫グロブリン静注療法を併用した。

3. 先進的医療への取り組み

当科では、生物学的製剤による難治性炎症性皮膚疾患（尋常性乾癬、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹）や悪性皮膚腫瘍に対する免疫チェックポイント阻害薬による治療を患者の重症度やQOLを考慮し、積極的に行っている。

また、重症薬疹の診療・研究に長年取り組んできてきた。特に、世界に先駆けて、体内に潜伏しているウイルスの活性化が重症薬疹（特に薬剤性過敏症候群）の病態に密接に関わっていることを報

告しており、実際に様々なウイルスが病態に関与していることを、抗体レベルだけでなく、遺伝子レベルでも検査し、治療に役立てている。また薬剤性過敏症候群の遅発性障害としての自己免疫疾患の出現に注目し、その早期検出、予防に取り組んでいる。

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むとともに、治療成績のさらなる向上を目指している。

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。当科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. 水川良子：アトピー性皮膚炎 病態と治療. 第11回多摩小児免疫薬理研究会, 東京, 平成30年4月14日.
2. 大山庄：脱毛症診療アップデート－円形脱毛症とアトピー性皮膚炎の関連も含めて－. 第77回平塚市医師会皮膚科部会例会, 平塚, 平成30年5月23日.
3. 福山雅大：血球貧食症候群を伴う皮下脂肪織炎様T細胞リンパ腫の1例. 多摩皮膚科専門医会6月例会, 武蔵野, 平成30年6月9日.
4. 大山庄：皮膚科における外用剤処方の実例－アトピー性皮膚炎とスキンケアを中心に－. 西武薬剤師会地区研修会, 東京, 平成30年9月9日.
5. 佐藤洋平：高齢者皮膚腫瘍における治療実績のまとめ. 多摩皮膚科専門医会10月例会, 武蔵野, 平成30年10月13日.
6. 齋藤真衣, 福山雅大, 大山庄：ヒドロキシクロロキンが奏功した慢性皮膚エリテマトーデス. 第19回皮膚合同カンファレンス, 東京, 平成30年10月20日.
7. 宮川秀美, 佐藤洋平, 下山田博明, 柴原純二, 大山庄：アトピー性皮膚炎・円形脱毛症を背景に生じた好酸球性血管リンパ球増殖症の1例. 第19回皮膚合同カンファレンス, 東京, 平成30年10月20日.
8. 下田由莉江：特発性後天性全身性無汗症に対するパルス療法の試み. 第19回皮膚合同カンファレンス, 東京, 平成30年10月20日.
9. 大山庄：病態を考えた脱毛症治療. 西多摩医師会学術講演会, 東京, 平成30年11月7日.
10. 青木孝司, 福山雅大, 水川良子, 林田真理, 久松理一, 大山庄：第XIII因子製剤投与にて改善したステロイド抵抗性IgA血管炎の1例. 第47回杏林医学会, 三鷹, 平成30年11月17日.
11. 下田由莉江：落葉状天疱瘡を合併した粘膜類天疱瘡の1例. 多摩皮膚科専門医会, 武蔵野, 平成31年3月9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（臨床教授）

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 18名、非常勤医師数 7名

3) 指導医数、専門医・認定医数

指導医数 8名

形成外科専門医数 12名

皮膚腫瘍外科指導専門医、日本頭蓋顎顔面外科学会専門医、日本手の外科学会専門医、日本創傷外科学会専門医、日本レーザー医学会専門医、日本形成外科学会小児形成外科分野指導医、皮膚腫瘍外科分野指導医

4) 外来診療の実績

新患数 4,520名、再来数 20,261名

外来手術件数 609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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
入院手術件数	1,265	1,244	1,380	1,434	1,234

主要疾患患者数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
顔面神経麻痺の再建	102	112	88	91
顔面骨骨折	176	158	190	114
手の外傷（内：切断手指再接着）	52（内14）	64（内27）	59（内10）	62（内8）
乳房再建	205	196	155	141
頭頸部再建	67	39	66	66
四肢・体幹再建	12	24	44	15
血管腫・血管奇形	163	76	182	162
難治性潰瘍	133	166	168	166
眼瞼下垂症	147	159	201	195
先天異常	58	83	54	44
瘢痕・瘢痕拘縮	122	112	82	74
良性腫瘍	629	681	590	517
レーザー・美容外科	453	670	907	954

平成30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遊離組織移植術

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

Limb salvage and wound care nursing network meeting (L-swann) 4回 開催

Center of Excellence 開催

講演

第14回複十字病院乳腺センター市民公開講座 乳腺全摘後の乳房同時再建

杏林大学市民公開講座

外来糖尿病教室

TOWNミーティング

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）

福原 浩（教授、診療科長）

東原 英二（特任教授）

桶川 隆嗣（臨床教授）

多武保光宏（講師）

金城 真実（学内講師）

山口 剛（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数：14名（教授3、講師3、助教8）

非常勤医師数：15名

3) 指導医数、専門医・認定医数（学会名）

日本泌尿器科学会 指導医：8名

専門医：11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（原則木、金曜日午前；担当医 東原）

・外来患者総数

外来総患者数 38,770人（救急外来含む）

紹介患者数 1,706件

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
外来患者数（初診）	3,287	3,532	3,165	2,956	2,617
外来患者数（のべ）	43,360	44,752	43,774	43,065	38,770

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：1,631人

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
新規入院患者数	1,384	1,632	1,734	1,688	1,631
のべ入院患者数	13,190	16,263	17,646	15,928	15,877

b. 手術件数：

	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	平成30年度
副腎						
副腎摘除術（開腹）	1	3	2	2	3	8
副腎摘除術（鏡視下）	14	14	14	8	5	1
腎・尿管						
単純腎摘除術（開腹）	1	1	1	3	4	7
単純腎摘除術（鏡視下）	2	2	3	5	0	1
腎盂形成術（開腹）	1	1	0	1	1	2
腎盂形成術（鏡視下）	4	4	4	10	0	3
尿管膀胱吻合術	4	1	1	0	2	0
経尿道の尿管腫瘍摘出術	9	15	12	5	14	15
根治的腎摘除術（開腹）	5	11	12	11	7	4
根治的腎摘除術（鏡視下）	28	18	17	17	29	18
腎部分切除術（開腹）	14	10	12	8	6	1
腎部分切除術（鏡視下）	11	13	12	4	0	0
腎部分切除術（ロボット支援下）	0	0	0	24	23	33
腎尿管全摘除術（開腹）	2	2	0	2	1	1
腎尿管全摘除術（鏡視下）	15	29	25	22	10	10
膀胱・尿路変向術						
尿膜管切除術（開腹）	2	2	0	0	1	0
尿膜管切除術（鏡視下）	0	0	1	1	1	3
膀胱部分切除術	2	3	1	2	1	0
経尿道の膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）	218	200	205	188	199	216
膀胱全摘術（開腹、尿路変更なし）	0	0	0	0	0	0
膀胱全摘術＋回腸導管造設術（開腹）	0	7	11	14	6	8
膀胱全摘術＋回腸導管造設術（鏡視下）	18	2	4	4	6	2
膀胱全摘術＋回腸導管造設術（ロボット）	0	0	0	0	0	9
膀胱全摘術＋尿管皮膚瘻造設術（開腹）	0	0	0	1	0	2
膀胱全摘術＋尿管皮膚瘻造設術（鏡視下）	0	1	1	0	0	1
膀胱全摘除術＋回腸新膀胱造設術（開腹）	0	0	0	0	0	1
膀胱全摘除術＋回腸新膀胱造設術（鏡視下）	0	0	1	1	0	0
回腸導管造設術	0	2	0	0	1	1
尿管皮膚瘻造設術	0	2	0	2	1	1
前立腺						
麻酔下前立腺生検	68	42	55	41	42	34
経尿道の前立腺切除術（TUR-P）	4	1	0	1	0	1
ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）	66	44	37	34	28	38
小線源療法	6	4	4	2	1	0
前立腺全摘除術（開腹）	0	0	1	1	1	0
前立腺全摘除術（鏡視下）	0	0	0	0	0	1
前立腺全摘除術（ロボット支援下）	87	88	100	93	48	83
陰囊・精巣						
陰囊水腫根治術	10	2	3	4	12	8
精巣固定術（精巣捻転に対する）	13	10	9	8	15	18
腹腔鏡下内精巣静脈切除術	3	0	2	2	3	4
高位精巣摘除術	19	14	21	8	18	13
尿路結石						
膀胱碎石術	18	16	14	14	8	15
膀胱切石術	2	1	0	0	0	0

経尿道的碎石術 (TUL)	83	101	117	107	119	132
経皮的碎石術 (PNL)	31	35	34	40	27	18
体外衝撃波碎石術 (ESWL)	178	140	148	185	205	151
尿道						
尿道形成術	4	0	2	3	0	0
内尿道切開術	2	1	1	0	6	5
女性泌尿器手術						
膀胱水圧拡張術	7	0	2	7	2	3
経膈的メッシュ手術 (TVM)	12	5	4	17	34	35
尿道スリング手術 (TOT)	1	1	1	3	11	5
尿道スリング手術 (TVT)	3	1	3	4	8	11
TVM + TOT/TVT	1	1	1	0	1	0
腹腔鏡下仙骨膈固定術 (LSC)	0	0	0	4	6	5
その他						
後腹膜リンパ節郭清 (開腹)	6	2	4	3	3	0
後腹膜リンパ節郭清 (鏡視下)	1	1	2	1	1	1
後腹膜腫瘍摘除術 (開腹)	5	9	2	9	4	5
後腹膜腫瘍摘除術 (鏡視下)	2	1	1	5	1	1
CAPDカテーテル留置術	1	4	3	3	1	0
CAPDカテーテル抜去術	0	0	4	2	7	1
副甲状腺摘除術	8	2	4	4	1	0
環状切除術	3	2	2	0	2	10
陰茎全摘/切除術	2	0	1	1	0	2
尿管ステント留置/抜去術	87	118	97	88	102	133
経皮的腎瘻造設術	26	39	29	36	27	32
その他の手術	28	19	25	38	27	20
総計	1,138	1,047	1,072	1,103	1,095	1,133

c. その他の症例数

結石 (ESWL) : 151件

麻酔下前立腺生検 : 60件

病棟前立腺生検 : 318件

d. 平均在院日数 : 8.7日

②死亡患者数 : 27人

2. 先進的医療への取り組み

1) 前立腺肥大症の治療

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

2) 前立腺癌の治療

手術症例についてはほぼ全例でロボット支援下手術を、その他にも強度変調放射線治療 (IMRT) などの先進的治療を行っている。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数（平成30年度まで）

1) ロボット支援下手術、腹腔鏡下手術

前立腺癌、小径腎癌、浸潤性膀胱癌（平成30年より導入）では主にロボット支援下手術を施行している。また副腎腫瘍や腎腫瘍、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。

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	542例
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術	80例
ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術	9例
腹腔鏡下副腎摘除術	217例
腹腔鏡下腎摘除術	437例
腹腔鏡下腎部分切除術	93例
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	236例
腹腔鏡下腎盂形成術	66例
腹腔鏡下内精巣静脈結紮術	53例
腹腔鏡下膀胱全摘除術	42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おり、特に腎結石に対しては経皮的腎碎石術（PNL）や細径の軟性尿管鏡を用いた経尿道的腎尿管碎石術（TUL）が施行可能である。

3) 骨盤臓器脱（膀胱瘤、直腸瘤）、女性尿失禁に対する治療

平成20年度より従来の膣壁縫縮術より再発率が少ないことが期待されているメッシュ手術を行っている。平成27年度より、腹腔鏡下仙骨膣固定術Laparoscopic Sacrocolopexy（LSC）も行っている（計15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2回勉強会を開催している。

2) 多摩泌尿器科医会

年に3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) 前立腺がん・前立腺肥大症に関する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) 東京都前立腺がん連携パスの運用

年に2回、三鷹市、武蔵野市、小金井市の医療機関を対象に、前立腺がん連携パスに関わる勉強会を開催している。

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（主任教授）
岡田アナベルあやめ（教授）
山田 昌和（臨床教授）
井上 真（臨床教授、診療科長）
慶野 博（准教授）
鈴木 由美（講師）
北 善幸（講師）
廣田 和成（講師）
厚東 隆志（講師）
伊東 裕二（講師）
渡邊 交世（講師）
松木奈央子（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：16名

3) 指導医、専門医師、認定医

専門医：日本眼科学会専門医 19名

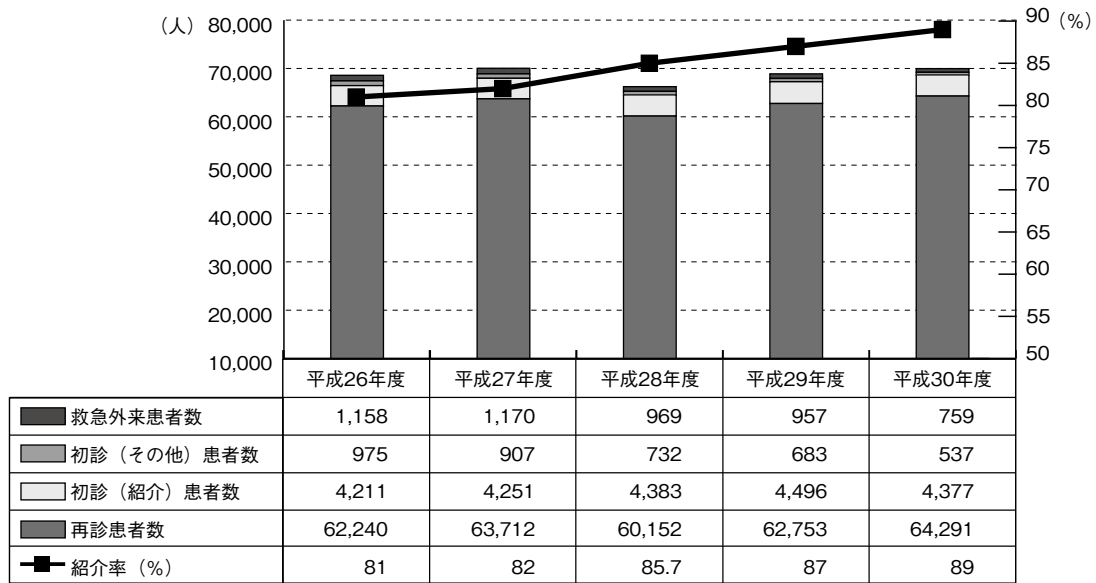
4) 外来診療の実績

専門外来の種類

角 膜 外 来（責任者：山田、診察日：火曜日午後）
水 晶 体 外 来（責任者：松木、診察日：水曜日午後）
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：月曜日午前）
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）

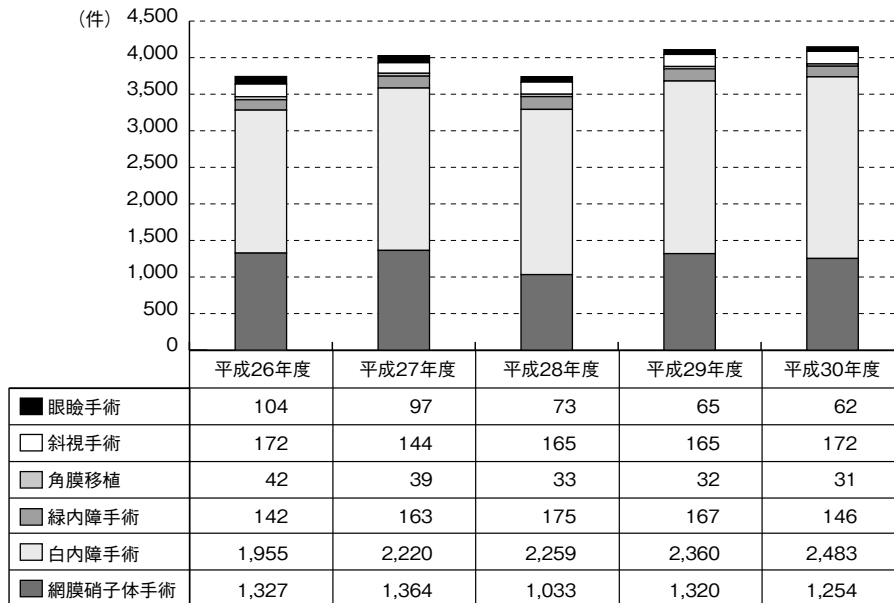
外来患者数

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30年度の硝子体手術施行症例は、網膜剥離450例、糖尿病網膜症129例、黄斑円孔122例、黄斑上膜 241例、増殖硝子体網膜症32例、その他147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（ルセンチイス[®]、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（ルセンチイス[®]・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 製剤やメトトレキセート剤など生物学的製剤を含む新しい治療法の検討を積極的に行っている。

7) 最先端画像診断機器と画像ネットワークシステムの導入：

光干渉断層計（OCT）の導入により黄斑円孔、黄斑上膜、黄斑浮腫など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30年度）

- 1) 網膜光凝固術：416件
- 2) レーザー虹彩切開術：102件
- 3) レーザー後発白内障切開術：263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、開業医の先生方に参加していただいている。また、2ヶ月に一度、水曜日午後6時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（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 27名

非常勤医師数 4名

3) 指導医、専門医・認定医

常勤医師27名中、指導医 6名、

耳鼻咽喉科学会専門医 12名

日本気管食道科学会専門医 5名

4) 外来診療の実績

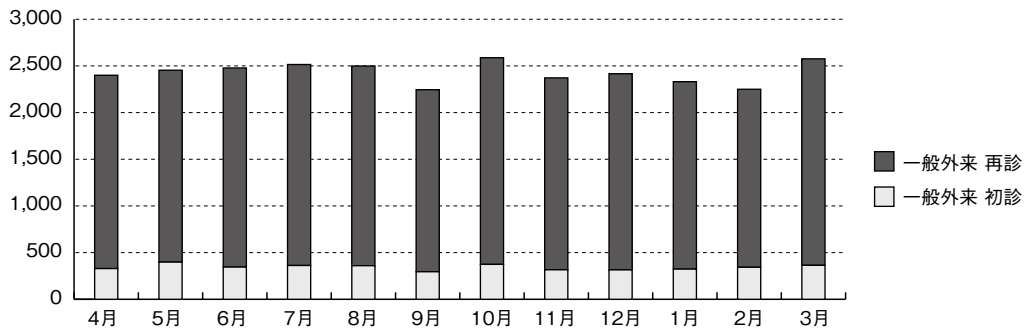
外来患者数（表①、グラフ①、②）

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、小児気管外来、アレルギー外来

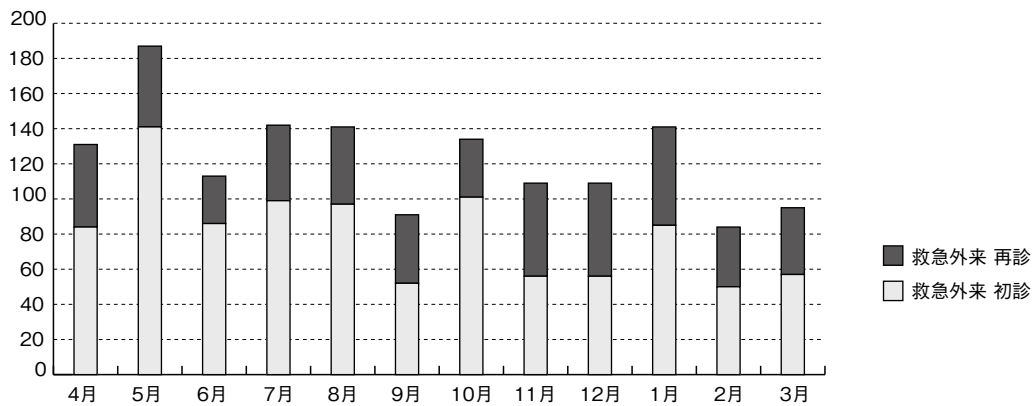
平成30年度 一般・救急外来患者数 表①

	一般外来		救急外来	
	初診	再診	初診	再診
4月	329	2,071	84	47
5月	398	2,056	141	46
6月	345	2,133	86	27
7月	362	2,153	99	43
8月	360	2,139	97	44
9月	295	1,950	52	39
10月	374	2,214	101	33
11月	315	2,056	56	53
12月	315	2,101	56	53
1月	323	2,008	85	56
2月	343	1,907	50	34
3月	364	2,212	57	38
合計	4,123	25,000	964	513

平成30年度 一般外来患者数 グラフ①



平成30年度 救急外来患者数 グラフ②



5) 入院診療の実績

平成30年度（30年4月1日～31年3月31日）入院患者合計933名

- 1. 予定入院 559人
- 2. 緊急入院 374人
- 3. 癌の治療 273人

主要疾患患者数

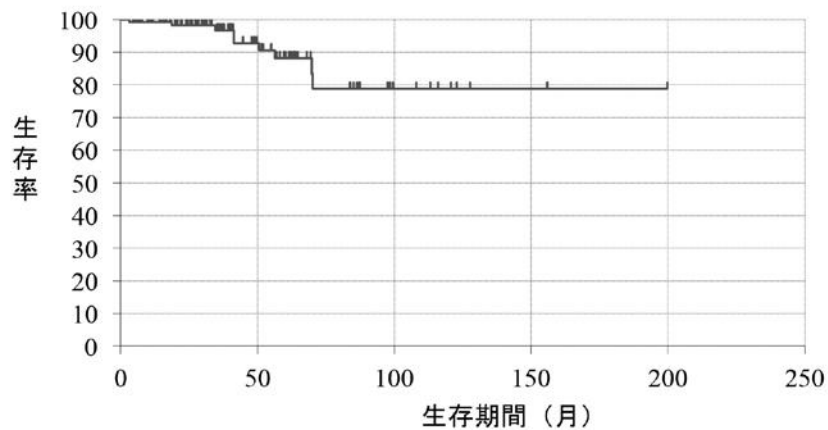
喉頭癌治療成績

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) 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。

2) 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。

3) ナビゲーションシステム等を用いた鼻副鼻腔手術

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

4) 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。

5) 杏林大学摂食嚥下センター

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。

6) 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。

7) 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。

8) 喉頭疾患に対する日帰りレーザー治療

喉頭乳頭腫を中心に、レーザー（グリーン、CO₂）による日帰り手術を行っている。

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。

10) 内視鏡補助下甲状腺手術

甲状腺腫瘍に対して国内でもまだ施行できる施設が限られている内視鏡補助下甲状腺手術（Video-assisted neck surgery, VANS法）を行っている。内視鏡補助下に行うことで小さな皮膚切開にて施行することができ、審美的に優れている。

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30年度 158件 |
| 2) 鼓膜穿孔閉鎖術（日帰り手術） | 平成30年度 5件 |
| 3) 声帯内コラーゲン注入術（日帰り手術） | 平成30年度 47件 |
| 4) 喉頭粘膜レーザー焼灼術（日帰り手術） | 平成30年度 17件 |
| 5) 内視鏡補助下甲状腺手術 | 平成30年度 8件 |

4. 地域への貢献

- 1) 杏林大学耳鼻咽喉科病診連携の会 杏林大学耳鼻咽喉科病診連携カンファレンス、講習会
平成16年より年2回開催している。三鷹市、武蔵野市、調布市、府中市、小金井市、杉並区、世田谷区の開業の先生方を招き、紹介いただいた患者さんの経過報告などを行っている。
- 2) 南関東耳鼻咽喉科、頭頸部講習会
多摩地区の勤務医を中心とした、病々連携の研究会である。
各施設に特徴的な治療について発表、討論するなど、情報の共有と親懇を深めている。
- 3) 多摩杏林耳鼻科会、講習会
杏林大学の卒業生を中心とした研究会である。卒後大学を離れた先生方とも交流し、連携をさらに深めるよう務めている。
- 4) 医師会講演
三鷹市、武蔵野市、調布市などの医師会学術講演会に参加し、先進医療、治療方針等についての情報を提供している。

24) 産科婦人科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

小林 陽一（教授、診療科長）
 谷垣 伸治（臨床教授）
 松本 浩範（講師）
 百村 麻衣（学内講師）
 西ヶ谷順子（学内講師）
 渋谷 裕美（学内講師）
 田中 啓（学内講師）

2) 専門外来表/予約制（平成31年8月現在）

	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 田中 鳥海	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	不妊 松澤 田中

3) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 31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	18
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
23	日本女性医学学会専門医	3

多摩地区の拠点病院として産婦人科の3大領域である、周産期医療、婦人科腫瘍、生殖医療のすべてにおいて高度な医療提供体制を備えている。

周産期領域：（総合周産期母子医療センター P204参照）

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。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方に対しては、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。

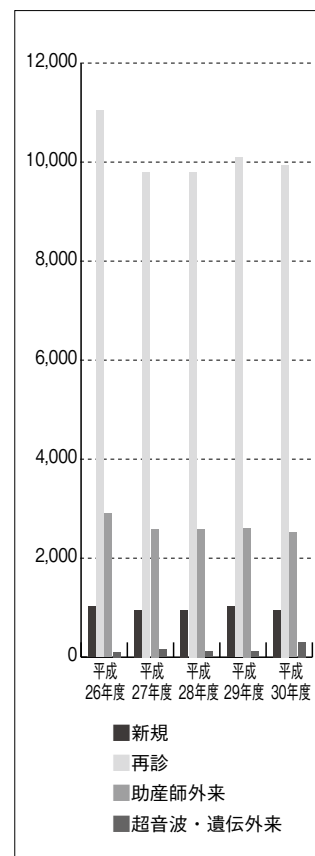
5) 診療実績

産科（周産期領域）

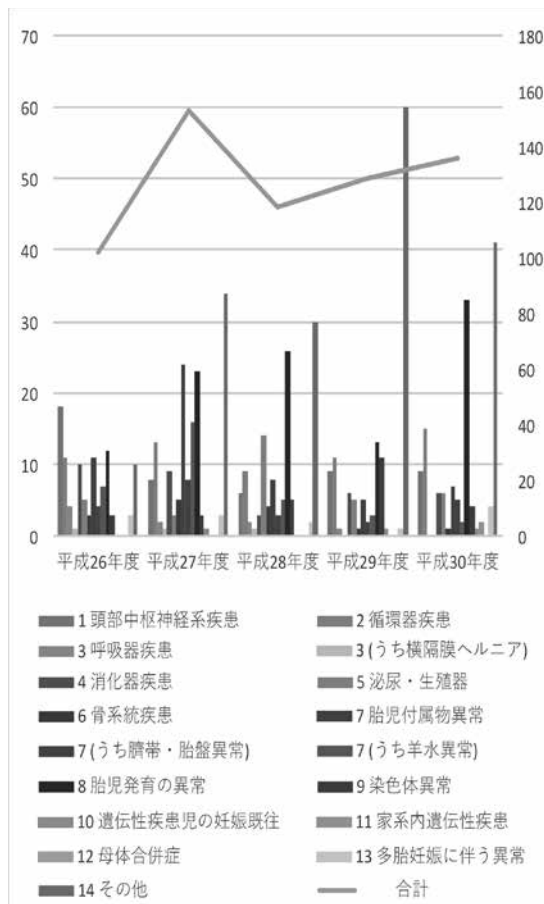
①外来総数	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
外来（新規）	1,023	957	957	1,024	954
外来（再診）	11,042	9,804	9,804	10,088	9,945
助産師外来における妊婦健診	2,898	2,588	2,588	2,607	2,518
超音波・遺伝外来（④参照）	102	153	118	121	310

②出生児体重別例人数	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
1,000g未満	39	11	17	11	16
1,000g以上1,500g未満	39	23	25	30	20
合計人数	78	34	42	41	36

③死亡および剖検数	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
1	頭部中枢神経系疾患	18	8	6	9	9
2	循環器疾患	11	13	9	11	15
3	呼吸器疾患	4	2	2	1	0
	(うち横隔膜ヘルニア)	1	1	1	0	0
4	消化器疾患	10	9	3	6	6
5	泌尿・生殖器	5	3	14	5	6
6	骨系統疾患	3	5	4	1	1
7	胎児付属物異常	11	24	8	5	7
	(うち臍帯・胎盤異常)	4	8	3	2	5
	(うち羊水異常)	7	16	5	3	2
8	胎児発育の異常	12	23	26	13	33
9	染色体異常	3	3	5	11	4
10	遺伝性疾患児の妊娠既往	0	1	0	1	1
11	家系内遺伝性疾患	0	0	0	0	2
12	母体合併症	0	0	0	0	0
13	多胎妊娠に伴う異常	3	3	2	1	4
14	その他	10	34	30	60	41
	合計	102	153	118	129	136

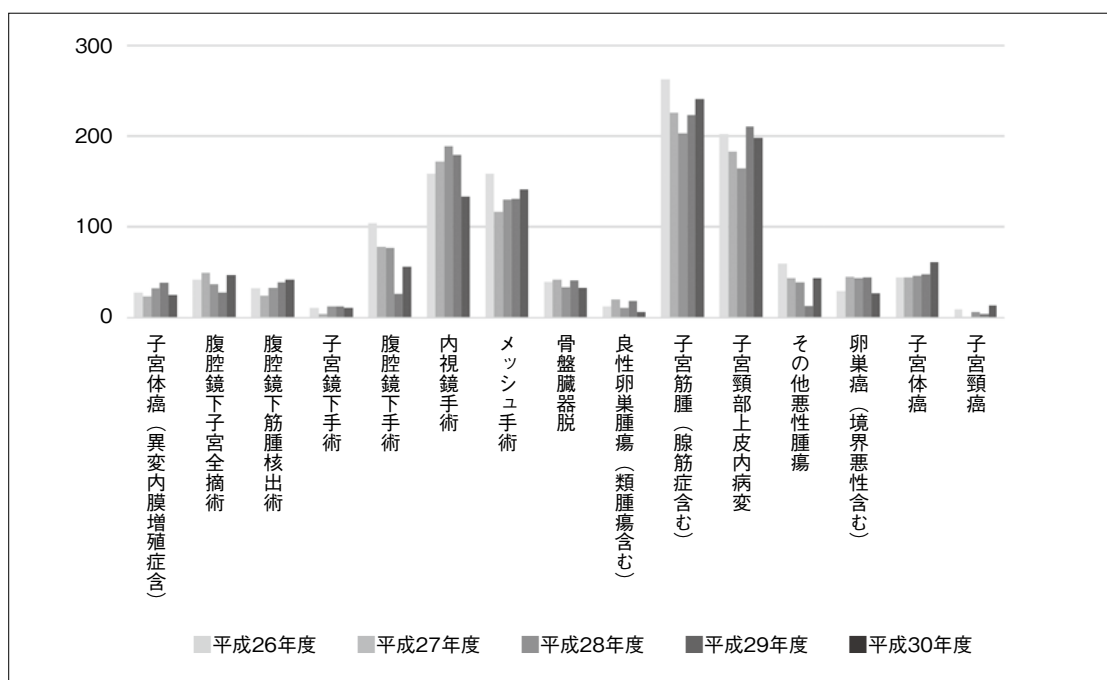


⑤分娩内訳		分娩件数				出産児数		
		単胎	双胎	三胎	合計	生産	死産	合計
週数別	22～23週	3件	0件	0件	3件	0人	3人	3人
	24～27週	12件	2件	0件	14件	16人	0人	16人
	28～33週	41件	7件	1件	49件	57人	1人	58人
	34～36週	41件	9件	0件	50件	58人	1人	59人
	37～41週	747件	31件	0件	778件	809人	0人	809人
	42週～	2件	0件	0件	2件	2人	0人	2人
	不明	0件	0件	0件	0件	0人	0人	0人
	合計	846件	49件	1件	896件	942人	5人	947人
方法別	経膈分娩	525件	0件	0件	525件	521人	4人	525人
	予定帝王切開	160件	36件	1件	197件	235人	0人	235人
	緊急帝王切開	161件	13件	0件	174件	186人	1人	187人
	合計	846件	49件	1件	896件	942人	5人	947人

婦人科（婦人科腫瘍領域）

①外来総数	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
外来（新規）	1,792	1,782	1,858	1,798	1,772
外来（再診）	21,294	20,604	2,028	19,551	19,197

②婦人科新規患者治療実績	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
子宮頸癌	28	23	32	38	25
子宮体癌	42	49	37	28	47
卵巣癌（境界悪性含）	32	24	33	39	42
その他悪性腫瘍	11	4	12	12	11
子宮頸部上皮内病変	104	78	77	26	56
子宮筋腫（腺筋症含）	158	172	189	179	133
良性卵巣腫瘍（類腫瘍含）	158	117	130	131	141
骨盤臓器脱	40	42	34	41	33
メッシュ手術	12	20	11	18	6
内視鏡手術	262	226	203	223	241
腹腔鏡下手術	202	183	164	210	198
子宮鏡下手術	60	43	39	13	43
腹腔鏡下筋腫核出術	29	45	43	44	27
腹腔鏡下子宮全摘術	44	44	46	48	61
子宮体癌（異型内膜増殖症含）	9	1	6	4	14

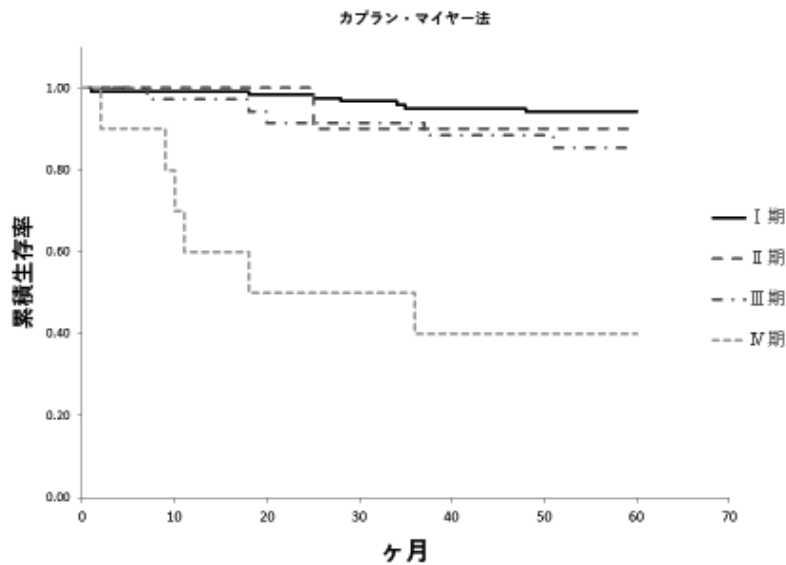


- ・骨盤臓器脱手術は子宮を温存、陰壁切除も行っていない。永続する強度を持ったメッシュを使用して手術を行っている。術後に腔の状態が本来の自然な形態に復帰する身体に優しい手術法である。
- ・子宮筋腫の手術はなるべく低侵襲な方法で行うことを心がけている。
- ・若い女性の卵巣嚢腫の手術では将来の妊娠性のことも考慮して行なっている。
- ・内視鏡手術専用の手術室がある。
- ・近年増加傾向にある血栓症に対する対策も十分行っている。

③死亡および剖検数	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
死亡患者数	22	27	17	27	28
剖検数	0	0	0	1	1

④当院における子宮体癌 5年生存率（平成21年～平成25年）

進行期	I期	II期	III期	IV期
生存率（%）	94.2	90.0	85.4	40.0



生殖医療（生殖内分泌・不妊領域）

■生殖補助医療数

平成30年IVF

□採卵70周期

年齢別周期数	
34歳以下	14周期
35-39歳	29周期
40歳以上	27周期

□胚移植106周期

年齢別周期数	妊娠率
34歳以下	22周期 27.3%
35-39歳	38周期 28.9%
40歳以上	46周期 19.6%

□人工授精157周期

年齢別周期数	
34歳以下	32周期
35-39歳	74周期
40歳以上	51周期

平成29年IVF

□採卵80周期

年齢別周期数	
34歳以下	12周期
35-39歳	24周期
40歳以上	44周期

□胚移植107周期

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

□人工授精167周期

年齢別周期数	
34歳以下	58周期
35-39歳	57周期
40歳以上	52周期

平成28年IVF

□採卵79周期

年齢別周期数	
34歳以下	11周期
35-39歳	32周期
40歳以上	36周期

□胚移植114周期

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

□人工授精191周期

年齢別周期数	
34歳以下	57周期
35-39歳	74周期
40歳以上	60周期

平成27年IVF

□採卵85周期

年齢別周期数	
34歳以下	15周期
35-39歳	31周期
40歳以上	39周期

□胚移植98周期

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

□人工授精164周期

年齢別周期数	
34歳以下	48周期
35-39歳	65周期
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及び治療
 - ・ 臍帯穿刺（胎児採血）、胸腔・腹腔・膀胱穿刺
 - ・ 胸腔-羊水腔シャント造設術
- ・ 前期破水に対する羊水補充療法ならびに肺形成評価
- ・ 癒着胎盤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
- ・ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術
- ・ ロボット支援手術の導入

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 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	施行項目	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度
腹腔鏡下手術	202	183	207	210	198	子宮鏡下手術	60	43	52	13	43
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)	7	8	4	13	12

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）

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 14名

非常勤医師 30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12名、放射線治療専門医 1名

日本IVR学会 IVR（Interventional radiology）専門医 2名

日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医 1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 1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（P251） 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30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30年度の地域医療連携経由放射線科外来受診件数は431件である。

<放射線治療部>

平成30年度に放射線治療を実施した患者はのべ10,073名、うち新規患者数391名（再診を含めると418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30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30年度の施行件数は8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 0名
- ② 全身照射TBI：血液移植を行う患者に対し照射を行う 2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 86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 0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 3名

3. 低侵襲医療の実施項目と実施例数

- ・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 86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28年度	平成29年度	平成30年度
単純X線検査	胸部	61,495	60,828	61,505
	腹部	19,418	18,231	19,319
マンモグラフィー	マンモグラフィー	2,561	2,143	2,217
血管撮影	心臓大血管	1,674	1,618	2,016
	脳血管	245	320	305
	腹部、四肢	493	526	670
	IVR	1,440	1,319	1,657
	小計	3,852	3,783	4,648
透視撮影	消化管	1,686	1,396	1,286
CT	頭頸部	17,344	16,946	16,787
	体幹部四肢その他	32,029	33,888	34,680
	冠動脈CT	890	885	909
	小計	50,263	51,719	52,376
MRI	中枢神経系及び頭頸部	14,417	14,492	12,655
	体幹部四肢その他	6,234	6,475	8,466
	心臓MRI	236	242	221
	小計	20,887	21,209	21,342
核医学検査	骨	1,015	950	811
	腫瘍	103	97	51
	脳血流	1,022	935	917
	心筋	647	577	551
	心血管	-	-	-
	その他	255	222	220
	小計	3,042	2,781	2,550

表 2 平成30年度のIVR手技内容と件数

手技内容	件数
肝細胞癌のTACE	30
肝細胞癌のTAI	8
肝細胞癌破裂のTAE	1
肝内胆管癌破裂のTAE	1
中心静脈ポート留置	198
中心静脈ポート抜去	12
消化管出血のTAE	7
腎出血のTAE	3
消化管、腎以外の出血のTAE	9
子宮動脈塞栓術	8
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	6
下大静脈フィルター抜去	5
副腎静脈サンプリング	15
急性膵炎の動注カテーテル留置	2
BRTO	4
腎血管筋脂肪腫のTAE	1
頸部血管腫のTAE	6
肺AVMのTAE	1
内臓動脈瘤のTAE	2
脊椎腫瘍のTAE	1
気管支動脈塞栓術 (BAE)	4
経皮経肝門脈塞栓術	6
開腹下門脈塞栓術	1
門脈ステント留置	1
膵島腫瘍の選択的カルシウム動注後肝静脈サンプリング	1
血管内異物除去	1
冠動脈-肺動脈短絡のTAE	1
リンパ管造影	2
CTガイド下生検	48
CTガイド下ドレナージ	38

表3 放射線治療部の診療実績と推移

		平成28年度	平成29年度	平成30年度
照射別	部位	件数	件数	件数
放射線治療外部照射	脳	68	64	80
	頭頸部	49	60	45
	乳房	126	119	69
	(うち乳房温存)		(58)	(42)
	泌尿器	69	57	59
	(うち前立腺)		(55)	(55)
	女性生殖器	31	27	15
	肺・気管・縦隔	72	47	47
	(うち肺)		(35)	(33)
	食道	43	29	35
	骨	59	82	58
	腹部	21	14	40
	皮膚(軟部含)	10	12	36
	造血臓器	55	15	20
その他	16	14	9	
特殊体外照射	定位放射線治療 (SRS, SRT)		2	2
	強度変調放射線治療 (IMRT, VMAT)		47	86
	全身照射(TBI)		14	2
	術中照射(IORT)		1	0
腔内照射	頭頸部	0	0	0
	子宮(のべ数)	18	10(40)	10(40)
	食道	1	0	0
組織内照射 内用療法	前立腺	4	1	0
	S89r, Ra223, I131		2	4

26) 麻酔科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

萬 知子（教授、診療科長）

鎮西美栄子（臨床教授）

徳嶺 讓芳（臨床教授）

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7名。非常勤医師：2名

3) 指導医数、専門医・認定施設（学会名）

日本麻酔科学会：指導医7名、専門医11名、認定医5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

日本緩和医療学会認定医 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

日本緩和医療学会認定施設

4) 外来診療の実績

〈専門外来〉

周術期管理外来（月～金、第一土曜）

術前リスク外来（月～金）

緩和ケア外来（月、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。また、従来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30年度は予定手術を受ける患者全症例が周術期管理外来を受診した。緊急手術症例も出来る限り手術前に周術期管理外来で麻酔説明と同意書を取得するよう努めている。周術期管理外来及び術前コンサルト外来により、手術室の安全や効果的な運営に寄与した

〈周術期管理センター〉

別項 P230 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58例（血管ステント術：47例，心アブレーション：4例，脳動脈塞栓術：5例，血管腫硬化療法：1例，その他：1例）を施行した。

平成30年度の麻酔管理症例数は6,759例であった。

【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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
全身麻酔（件）	5,986	5,908	6,008	6,067	6,042	6,103
脊髄くも膜下麻酔 硬膜外麻酔 伝達麻酔 その他	828	717	722	748	645	656
合計（件）	6,814	6,625	6,730	6,815	6,687	6,759

【ハイブリッド手術室における麻酔科管理症例の年次推移（表）】

年次	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
心臓血管外科（件）	31	22	28	47
循環器内科	1	7	5	4
脳外科	7	3	1	5
形成外科	0	0	0	1
放射線科	0	0	0	1
合計（件）	39	32	34	58

＜集中治療管理＞

別項 P212 参照

＜緩和ケアチーム＞

他の診療科の入院患者について疼痛治療の診療依頼があった場合、その診療科と併診をしている。がんによる疼痛で入院を必要とする患者は、緩和ケアチームが担当診療科と併診している。緩和ケアチームの身体症状を診る専従医1名と専任医は麻酔科が担当している。緩和ケアにより疼痛を始めとする初症状の速やかな軽減が得られ早期退院、転院、安らかな看取りに結びついている。

緩和ケア外来、緩和ケアチームに関しては、別項参照

2. 先進的医療への取り組み

ハイブリッド手術室において、胸部大動脈瘤ステントなど先端医療の麻酔管理を行った。

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（人工股関節置換術の腰神経叢ブロック、肩関節手術の腕神経叢ブロック、膝手術の大腿神経ブロックなど）。

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できた。
- 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（教授、診療科長）

松田 剛明（教授）

樽井 武彦（臨床教授）

2) 常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師数：22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： 9名

日本集中治療医学会 専門医： 2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： 1名

日本放射線医学会 専門医： 1名

日本 I V R 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

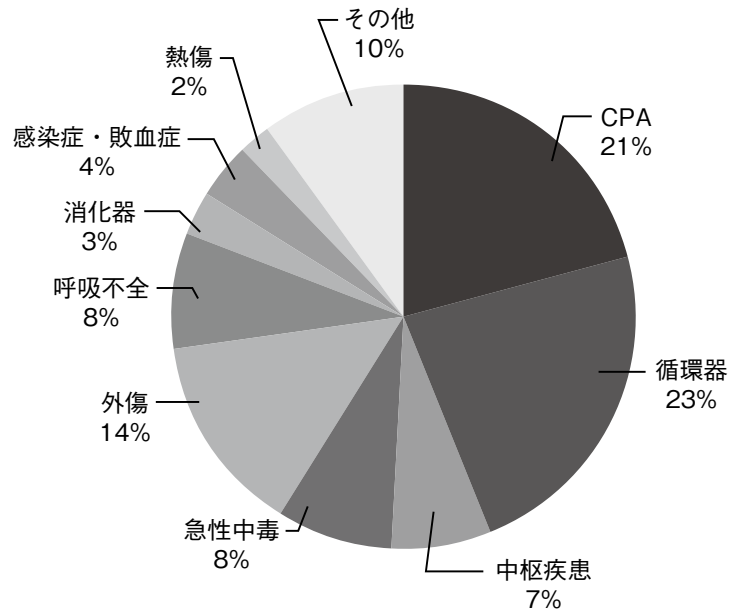
Trauma & Critical-care Center (TCC) での3次救急医療部門を専門領域とする重症救急患者の診療を行っている。平成30年度における3次救急患者数は合計1,932名であり、そのうち1,431名がTCC病棟の集中治療室に入室した。重篤な患者の内訳は、来院時心肺停止（C P A）患者が、327名、重症循環器系疾患373名、重症中枢神経系疾患111名、重症急性中毒126名、重症外傷227名、重症呼吸器疾患128名、重症消化器疾患47名、重症感染・敗血症63名、重症熱傷26名、その他154名であった（図）。

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）
長谷川 浩（臨床教授・診療科長代理）
柴田 茂貴（兼任教授）

2) 常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師数 教授 2名、助教 2名、医員 3名、後期レジデント 1名
非常勤医師数 2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依っ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している。

また当院では、初期研修医と3・4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

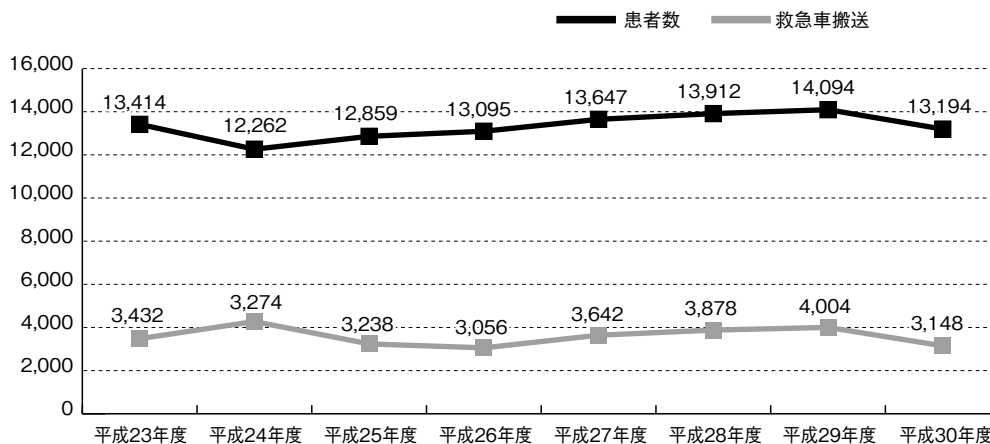
原則として1・2次救急外来に独歩や救急車で来院した患者のうち、内科・外科領域の患者を中心に初期診療を行っている。緊急度・重症度の高い患者から優先的に診察を行うこととして、手術や高度治療が必要な場合には専門科に依頼して診療を引き継ぐように配慮している。特に胸痛などの胸部症状に対して、迅速にカテーテル検査を行えるよう患者を収容・初期診療を行い循環器医への引き継ぎを行っている。また、要請があれば一般外来の急病人、院内または病院周辺で発生した急病人の初

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30年度の外来診療患者数は13,194人であった。下図のように外来患者数、救急車台数ともにほぼ横ばい傾向にある。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により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（臨床教授）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 8名

非常勤医師 2名

専修医 3名

3) 指導医、専門医、認定医数

日本内科学会認定医 7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 1名

日本消化器病学会専門医 4名、指導医 1名

日本肝臓学会専門医 1名

日本消化器内視鏡学会専門医 3名

日本がん治療認定医機構暫定教育医 1名、認定医 5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

日本緩和医療学会 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、膀胱癌に対するFOLFIRINOXなどの導入や教育目的で施行している。

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

2. 先進医療への取り組み

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

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

がん治療の向上には、基礎研究と臨床とを結ぶ、translational researchが必要である。当腫瘍内科では研究代表機関あるいは分担研究機関として、他の診療科や大学、医療機関と協力・連携しながらさまざまな研究課題に取り組んでいる。主な研究課題は次の通りである。

1) がんゲノム解析に基づく薬物療法の開発

2) 切除不能膀胱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) 膵癌高齢膵癌患者における化学療法施行前後の総合機能評価の変化と治療効果に関する研究
- 8) コルチゾール 6 β -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 5件
 - 2) 東京都内 講演 3件
 - 3) 東京都外 講演 27件
 - 4) 市民公開講座での講演等 4件
1. 古瀬純司: 膵がんの基礎知識と治療の最新情報. ONCOLO Meets Cancer Experts Seminar, 東京, 平成30年7月27日.
 2. 古瀬純司: 最新のがん治療: ゲノム医療の幕開け. 杏林大学病院がんセンター「がんと共にすこやかに生きる」講演会シリーズ第4回, 三鷹, 平成30年10月13日.
 3. 古瀬純司, 他: 第4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4回がん撲滅サミット実行委員会主催, 東京, 平成30年11月18日.
 4. 古瀬純司: 膵がん治療の最前線-新しいガイドラインと今後の期待. パンキャンジャパン膵臓がん勉強会クリスマス・スペシャル, 東京, 平成30年12月22日.
 5. 長島文夫: 本当!?「高齢者に抗がん剤は“効果なし?”」. ちゃやまちキャンサーフォーラム2018, 大阪, 平成30年10月27日.
 6. 長島文夫: 高齢者のがん治療. 健康長寿講演会(三鷹市老人クラブ連合会), 三鷹, 平成31年2月5日.
 7. 長島文夫: みんなで支えるがん医療「超高齢社会とがん, 杏林CCRC研究所の取り組み」. 杏林CCRCフォーラム公開講演会, 三鷹, 平成31年2月23日.
 8. 長島文夫: 高齢者とがん. 杏林大学講演会シリーズ第7回「がんと共にすこやかに生きる」, 三鷹, 平成31年3月2日.

表1. 平成26年-30年度 新患者

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
結腸・直腸癌	58	84	106	117	118
膵癌	58	100	106	131	121
胆道癌	15	35	54	42	39
胃癌	49	51	61	72	66
肝細胞癌	2	12	18	19	24
食道癌	23	44	40	46	45
消化管間質腫瘍	0	1	4	9	7
原発不明	7	15	10	10	4
神経内分泌癌	3	6	8	9	8
その他	2	34	35	32	26
合計	217	382	442	487	458

表2. 平成28-30年度入院治療実績

診断名	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	患者数	入院件数	患者数	入院件数	患者数	入院件数
睪癌	44	51	50	63	79	47
結腸・直腸癌	53	62	63	44	71	75
胆道癌	9	23	17	23	14	21
肝細胞癌	3	3	2	5	13	9
胃癌	19	45	23	42	40	56
食道癌	42	103	29	69	25	88
原発不明癌	5	6	3	6	0	0
その他	16	36	9	24	12	29
合計	191	329	196	276	254	325

表3. 平成30年度実施した臨床試験

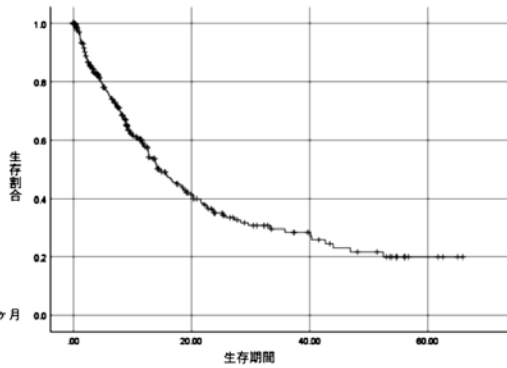
研究名	対象	試験デザイン	研究区分
大鵬薬品工業株式会社の依頼による胃癌患者を対象としたTAS-118/L-OHPの第Ⅲ相試験	胃癌	第Ⅲ相試験	治験
ナノキャリア株式会社の依頼による局所進行性又は転移性睪癌患者を対象としたNC-6004の第Ⅲ相試験	睪癌	第Ⅲ相試験	治験
ONO-4538第Ⅰ相試験 胆道癌を対象とした多施設共同非盲検試験	胆道癌	第Ⅰ相試験	治験
進行肝細胞がん患者の一次治療としてニボルマブとソラフェニブを比較する無作為化多施設共同第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
大鵬薬品工業株式会社の依頼によるABI-007の第Ⅰ相試験	固形癌	第Ⅰ相試験	治験
MSD株式会社の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
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
MSD株式会社の依頼による切除不能進行又は再発食道癌（腺癌又は扁平上皮癌）患者を対象としたMK-3475の第Ⅲ相試験	食道癌	第Ⅲ相試験	治験
株式会社ヤクルト本社の依頼によるYHI-1001の第Ⅱ相試験	非公開	第Ⅱ相試験	治験
小野薬品工業株式会社の依頼による第Ⅰ相試験	非公開	第Ⅰ相試験	治験
大鵬薬品工業株式会社の依頼によるTAS-120の第Ⅱ相試験	非公開	第Ⅱ相試験	治験
武田薬品工業株式会社の依頼によるCabozantinibの第Ⅱ相試験	非公開	第Ⅱ相試験	治験
MSD株式会社による胃癌を対象としたMK-3475の第Ⅲ相試験	胃癌	第Ⅲ相試験	治験
ジェイファーマ株式会社の依頼によるJPH203の第Ⅱ相試験	非公開	第Ⅱ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-7902（E7080）とMK-3475の第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
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	薬物動態試験	医師主導試験

進行再発大腸癌におけるがん関連遺伝子異常のプロファイリングの多施設共同研究SCRUM-Japan GI-screen 2013-01-CRC	大腸癌	-	SCRUM JAPAN
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
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
切除不能進行・再発膵がん患者を対象としたS-1、イリノテカンおよびオキサリプラチン併用療法 (S-IROX療法) の第I相臨床試験	膵癌	第I相試験	医師主導試験
進行・再発 消化器・腹部悪性腫瘍におけるmicrosatellite instability (MSI) を検討する 多施設共同研究 GI-SCREEN MSI	消化器癌	-	SCRUM JAPAN
治癒切除不能進行大腸癌に対する原発巣切除における腹腔鏡下手術の有用性に関するランダム化比較第III相試験 (JCOG1107)	大腸癌	第III相試験	JCOG試験
ゲムシタビン耐性胆道癌に対するアキシチニブ単剤療法のバイオマーカー研究	胆道癌	-	医師主導試験
個別化医療に向けたマルチプレックス遺伝子パネル検査研究	固形癌	-	医師主導試験
大腸癌以外の消化器・腹部悪性腫瘍におけるがん関連遺伝子異常のプロファイリングの多施設共同研究 SCRUM-Japan GI-screen 2015-01-Non CRC	大腸癌	-	SCRUM JAPAN
JCOG1202 根治切除後胆道癌に対する術後補助療法としてのS-1療法の第III相試験	胆道癌	第III相試験	JCOG試験
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	消化器神経内分泌癌	-	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パ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	薬物動態試験	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
肝細胞 (HCC) がん、レジストリ、アジア	肝細胞癌	-	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
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	-	SCRUM JAPAN
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	消化器癌	-	SCRUM JAPAN
治癒切除不能な進行・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	-	SCRUM JAPAN
進行再発大腸癌におけるAngiogenesis Panelを検討する多施設共同研究GI-SCREEN CRC-Ukit	大腸癌	-	SCRUM JAPAN
WJOG 10417GTR 標準治療に不応不耐進行胃癌患者に対するNivolumab 療法のBiomarker 研究	胃癌	-	WJOG試験
76歳以上の切除非適応膵癌患者に対する非手術療法の前向き観察研究	膵癌	-	医師主導試験
切除不能膵癌に対するFOLFIRINOX療法またはゲムシタビン+ナブパクリタキセル併用療法により切除可能と判断された膵癌患者の登録解析研究 Cohort study of patients with initially unresectable pancreatic cancer in whom conversion surgery is planned after FOLFIRINOX or gemcitabine plus nab-paclitaxel therapy (PC-CURE-1)	膵癌	-	医師主導試験

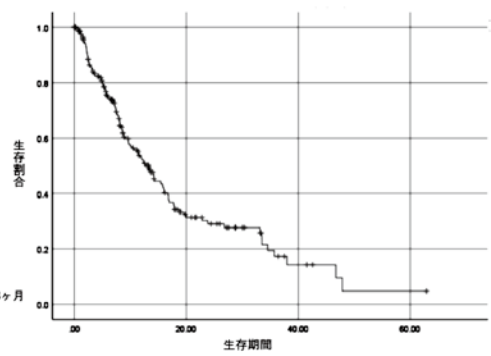
内科系医療技術負荷度調査	多診療科	-	医師主導試験
消化管・肝胆膵原発の切除不能・再発神経内分泌癌（NEC）を対象としたエトポシド/シスプラチン（EP）療法とイリノテカン/シスプラチン（IP）療法のランダム化比較試験（JCOG1213試験）	消化器神経内分泌癌	第Ⅲ相試験	JCOG試験
治癒切除後病理学的Stage I/II/III小腸腺癌に対する術後化学療法に関するランダム化比較第Ⅲ相試験（JCOG1502C、J-BALLAD）	小腸癌	第Ⅲ相試験	JCOG試験
進行肝細胞癌を対象としたレンパチニブとシスプラチン肝動注化学療法の併用療法-多施設共同第Ⅱ相試験-	肝細胞癌	第Ⅱ相試験	医師主導試験
WJOG10617G：フッ化ピリミジン系薬剤を含む一次治療に不応・不耐となった腹膜播種を有する切除不能の進行・再発胃/食道胃接合部腺癌に対するweekly PTX + ramucirumab療法とweekly nab-PTX + ramucirumab療法のランダム化第Ⅱ相試験	胃癌	第Ⅱ相試験	WJOG試験
切除不能・術後再発胆道癌に対するFOLFIRINOX療法の第Ⅱ相試験	胆道癌	-	医師主導試験
JCOG1407: 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	膵癌	第Ⅱ相試験	JCOG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
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
JCOG1611：遠隔転移を有するまたは再発膵癌に対するゲムシタビン+ナブパクリタキセル併用療法/modified FOLFIRINOX療法/S-IROX療法の第Ⅱ/Ⅲ相比較試験	膵癌	第Ⅱ/Ⅲ相試験	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 Randomized phase II study comparing S-1 plus oxaliplatin with S-1 monotherapy for elderly patients with advanced gastric cancer.（WJOG 8315G）	胃癌	第Ⅱ相試験	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
切除不能進行膵癌におけるconversion surgeryの治療成績 - 後向き観察研究 -	膵癌	-	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（FABRIC study）附随研究 家族歴を有する膵癌患者における生殖細胞系列変異に関する研究	膵癌	第Ⅱ相試験	医師主導試験
プラチナ製剤不耐あるいは不応の膵原発の切除不能神経内分泌癌（NEC）患者を対象としたエベロリムス療法の第Ⅱ相試験	消化器神経内分泌癌	第Ⅱ相試験	医師主導試験
高齢者膵がんにおける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	膵癌	-	医師主導試験

主要ながん腫における科学療法施行例の長期予後解析（平成24年1月1日～平成31年3月31日）

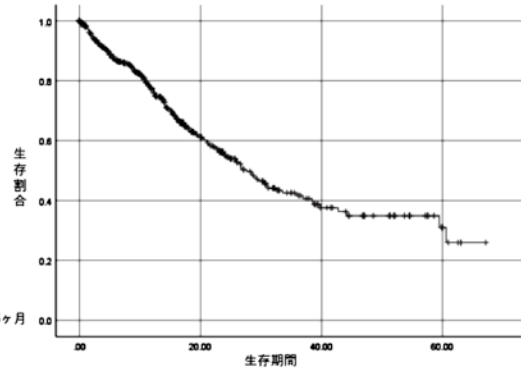
切除不能胃癌
n=318



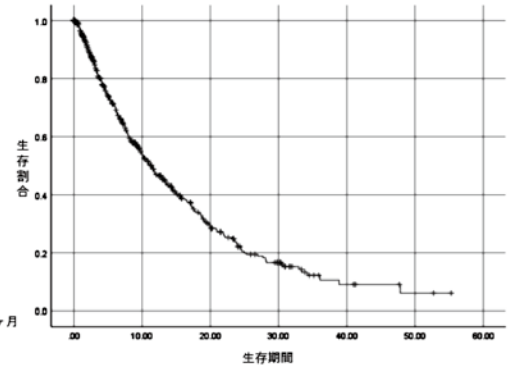
食道癌
n=201



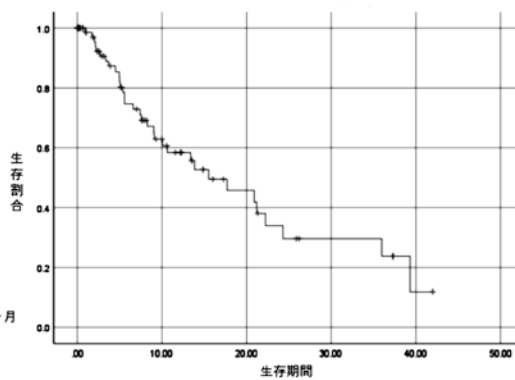
切除不能大腸癌
n=442



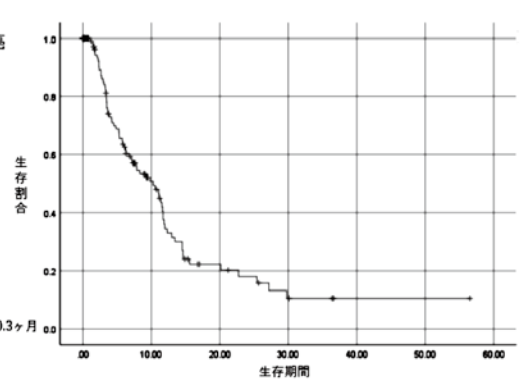
切除不能膵癌
n=522



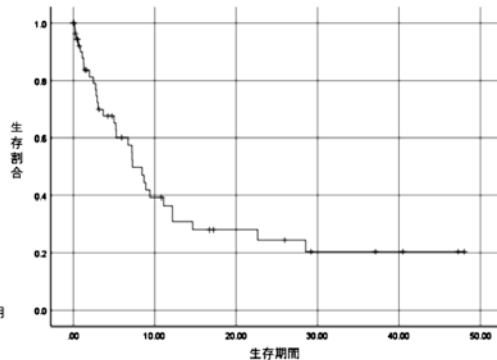
進行肝細胞癌
n=79



切除不能胆道癌
n=134



原発不明癌
n=55



30) リハビリテーション科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療スタッフ（講師以上）

岡島 康友（教授、診療科長）

山田 深（准教授）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 5名（教授1名、准教授1名、医員2名<内1名週3日勤務>、レジデント2名）

非常勤もしくは出張中の医師 7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

当院は特定機能病院として内科あるいは外科治療で入院中に限り、急性期に特化したリハビリを提供している。回復期あるいは生活期のリハビリは連携する近隣病院に紹介する。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30年度は図1のごとく27.2%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30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%前後で横ばいである。摂食機能障害は入院患者の高齢化を反映して年々上昇し平成30年度は11.5%に達している。なお、悪性腫瘍はリハビリ介入の重要性が啓蒙されているが、当院では緩和介入ではなく疾患別リハビリ、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場合がほとんどである。がんの種類自体で分類すると平成30年度は脳腫瘍45.0%、消化器腫瘍26.8%、肺腫瘍7.5%、骨軟部腫瘍9.0%で、消化器腫瘍が増加傾向にある。

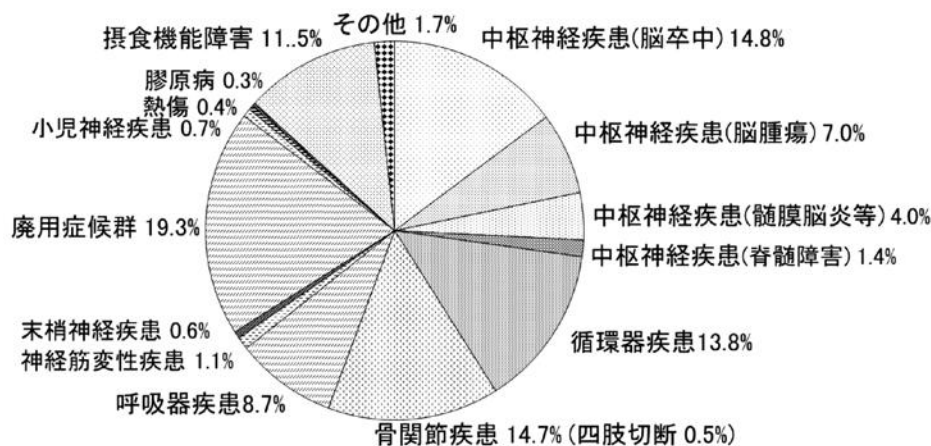


図1.リハビリ患者の疾患別内訳(平成30年度)

(2) リハビリ科の外来・入院対診患者数の動向

リハビリ科は当院では入院床をもたないため、医師は対診、すなわち他科主治医からの依頼で患者を診察・評価の上、リハビリ計画をたてて、必要に応じてPT・OT・ST・装具等を処方、また外来では投薬やブロックなどの専門治療を行っている。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）では平成29年度は入院8,012件（再入院除く新患者数5,534人）、外来807件（再依頼除く新患者数731人）をピークに、平成30年度は入院6,565件（新患者数5,566人）、外来700件（新患者数677人）と初めて減少した。入院処方件数の減少はICU患者のリハビリにおいて麻酔科医師からの直接指示による患者（ICU加算患者）が集計から除外されたことによるところが大きい。新患者数には変化がなく、療法全体の年間診療報酬も平成29年度29,415,686点、平成30年度30,268,678点（ICU加算含）と微増している。外来処方件数の減少は診療報酬上で長期通院の高齢者のリハビリが対象から除かれたことで患者数が減少したことが影響していると考えられる。

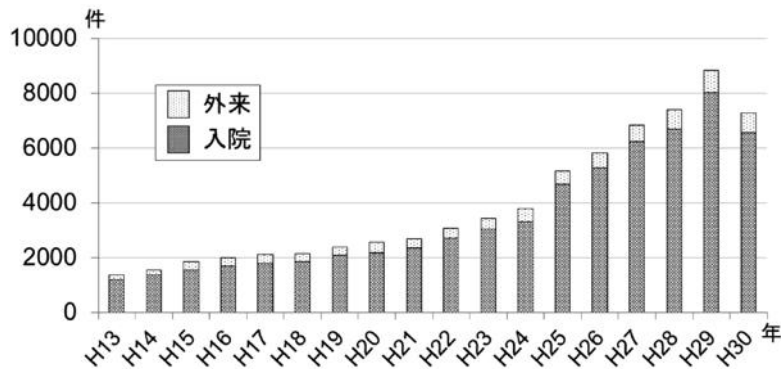


図2. 入院・外来リハビリ処方数の動向 (平成30年度)

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、平成30年度91例と100例前後で推移している。

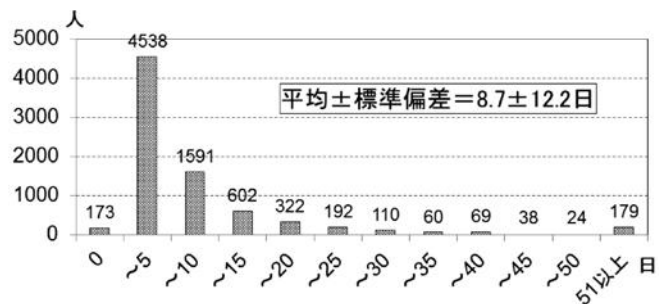


図3. 入院からリハビリ介入までの期間 (平成30年度)

(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30年度入院患者については86.8%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%後半で推移している。

一方、入院からリハビリ開始までの期間も廃用予防の観点で重要な指標で

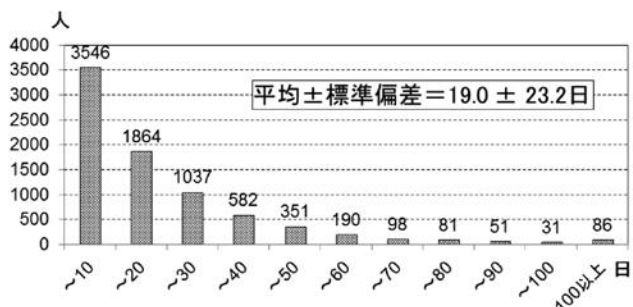


図4. 入院患者のリハビリ実施期間 (平成30年度)

あり、図3のように平成30年度の平均値は8.7日で8-9年前の20日前後から徐々に短くなっている。早期リハビリが浸透した結果である。

(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30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19.0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。

(5) ADL改善と転機

日常生活動作（ADL）の改善は最も基本的なりハビリの目標であるが、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30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。改善率は廃用区分で12.9%と最も低く、これは高齢者の廃用症候群の改善が難しいことを示唆している。一方、改善率が高いのは心大血管38%、運動器25.6%とともに疾患自体の治療が障害を改善するという疾患特性を反映している。

自宅復帰率は対象となる疾患構成によって異なるが、リハビリの質の指標とされる。図6のごとく平成30年度の自宅退院は54.5%で昨年度の48%より幾分改善している。転帰先としては回復期リハビリ施設が多いことには変わらないが、地域包括ケア病棟が少数ながら加わっており、今後の増加が予想される。

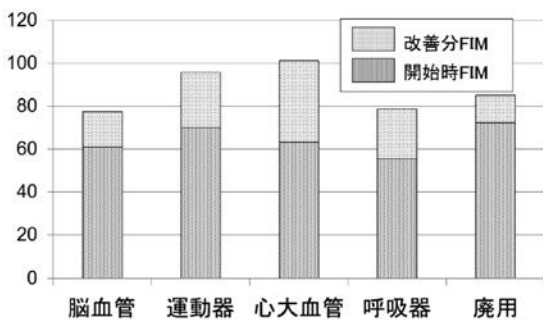


図5. 疾患別リハビリADL改善実績(平成30年度)

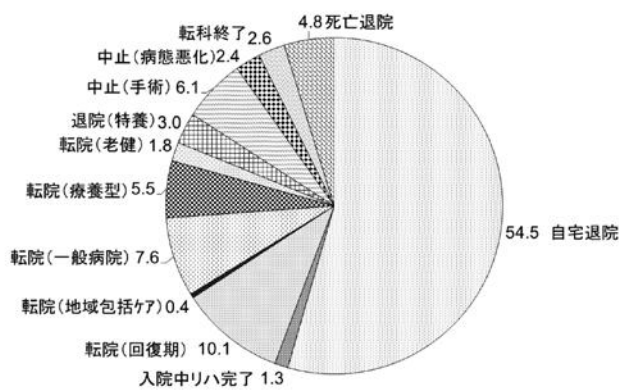


図6. 入院リハビリ患者の転帰先(平成30年度)

2. 先進的医療への取り組み

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

進行中の取り組みとして、障害の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、平成30年度40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。NPO法人 東京多摩リハビリ・ネットを介した啓蒙活動にも加わっており、ADL評価のためのFIM講習会を主催して、間接的に地域の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）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数10名（教授1、講師2、助教1、医員2、レジデント4）

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 4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 560人、再診 3,355人 合計 3,915人
救急外来実績：新患 338人、再診 487人 合計 825人
外来患者合計：4,740人

外来担当：

	月	火	水	木	金
午前	河野浩之 岡野晴子 (天野達雄)	海野佳子 本田有子 天野達雄	岡野晴子	平野照之 本田有子	河野浩之 鳥居正剛
午後		海野佳子 (頭痛外来)			鳥居正剛 (頸動脈外来)

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、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士の7部門が診療科や職種の壁を越え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）。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、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30年/1/1～平成30年/12/31）

虚血性疾患 457症例	
心原性脳塞栓症	110
アテローム血栓性脳梗塞	69
ラクナ梗塞	95
その他の脳梗塞	82
TIA	45
陳旧性脳血管障害	56
出血性疾患 152症例	
被殻出血	49
視床出血	33
皮質下出血	40
脳幹出血	12
小脳出血	12
その他分類不能	6
その他 91症例	

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。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積極的に実施している。Door-to-puncture timeの短縮を目指し、平成30年（35例）は来院89（71-124）分でTICI 2b-3を86%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、THAWS（睡眠中発症および発症時刻不明の脳梗塞患者へのrt-PA静注療法の適応拡大を目指した医師主導試験）、BAT2（循環器疾患患者への経口抗血栓薬の使用実態と安全性を解明する医師主導観察研究）、ATIS-NVAF（非弁膜症性心房細動とアテローム血栓症を合併する脳梗塞例の二次予防抗血栓療法に関するランダム化比較試験）、などに参加している。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

ステント留置術：2例

4. 地域への貢献

地域での脳卒中啓発活動に積極的に関与している。平成30年は全国各地の講演会・研究会において計79回の講演を担当した。また、平成30年度杏林大学公開講演会「脳卒中から身を守る～こんなに進んだ治療と予防」（平成30年5月26日）、健康長寿講演会（三鷹市老人クラブ連合会）「脳卒中から身を守る術」（平成30年11月30日）において市民啓発に貢献した。

IV. 部 門

IV. 部門

1) 病院管理部

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

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

平成25年2月に、病院情報システムを更新し電子カルテによる運用を開始している。

病院を取り巻く医療環境の変化は著しく、将来を展望した病院の管理、運営の一層の充実が必要となっており、病院管理部の果たす役割も今後益々、重度を増すことが予想される。

1. 病院管理部の目的

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

2. 構成スタッフ

- 部長 齋藤 英昭（副院長、医療管理学教授）
副部長 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 （9名）

3. 業務内容

1) 保険医療部門

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

2) 医療情報部門

- ① 病院情報管理システムの管理、運営

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

3) 病院用度・物流・機器修理部門

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

2) 医療安全管理部

1. 院内全部署の有機的連携を基盤とした組織体制

1) 専任スタッフ等の配置

① 医療安全管理部

部長 正木 忠彦 (副院長・医療安全管理責任者：専任、消化器・一般外科 教授)

医療安全管理部には専任の部長に加え、専従の事務職員が7名配置されている。事務職員の内訳は、課長1名、調査役1名、係長1名、主任1名、課員3名である。

② 医療安全管理部 医療安全推進室

室長 大荷 満生 (専任、高齢診療科 准教授)

副室長 武井 秀史 (呼吸器・甲状腺外科 准教授)

医療安全推進室には専任1名、専従4名、兼任22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1名 (兼任：医師1名)、室員2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20名 (兼任：医師4名、看護師5名、技師等11名) である。

③ 医療安全管理部 感染対策室

室長 河合 伸 (専任、感染症科 教授)

副室長 倉井 大輔 (専任、感染症科 准教授)

感染対策室には専任4名、専従3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3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：1名) である。

④ 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。

⑤ 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。

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12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 (40名) を任命し体制の強化を図っている。

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

年2～3回の院内感染防止に関する専門的研修を受講したICM (104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。平成30年度より事務部門にもICMを配置した。

2. 医療安全管理の取り組み

1) 新たな取り組み

① 迅速対応システム (RRS：Rapid Response System) の開始

平成30年11月より、患者急変の徴候を早期に発見し、速やかに対応して致死性の急変を未然に防ぐことを目的にRRSを開始した。

RRSは、入院患者の急激な心拍数の変化や意識の変容等のRRS起動基準に該当する徴候を発見した

場合に適用されるシステムである。患者急変の連絡を受けたRRT（Rapid Response Team）は直ちに出勤し診療を行う規定である。平成30年度は、4件のRRT出動要請があった。

② 画像診断の依頼・報告書作成・内容確認等に関する管理指針の作成

画像診断報告書の未確認や記載内容の共有不足による医療事故の発生を未然に回避することを目的に標記管理指針を作成した。

読影医が危機的所見や緊急を要する所見を発見した際の依頼医への連絡体制、未読報告書の診療科長への確認体制等を定め、平成31年3月より運用を開始した。

③ 部位の誤認防止のためのマーキングとその確認に関する取り決めの作成

平成31年2月、部位の誤認防止のためのマーキングとその確認に関する取り決めに作成した。

手術や侵襲を伴う処置を行う際に、手術や処置をする部位を皮膚ペン等でマーキングすることで部位の誤認を防ぐことを目的としている。

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30年度の報告数は前年度より218件減少した。職種別報告数は、医師264件（4.7%*）、看護師5,003件（88.6%）、薬剤師169件（3.0%）、検査技師74件（1.3%）、その他136件（2.4%）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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
インシデントレポート	5,058件	5,523件	5,725件	5,864件	5,646件
医療事故発生報告書	109件	140件	122件	114件	160件

② 専任リスクマネージャー、リスクマネジメント委員による職場巡視

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、リスクマネジメント委員も定期的に巡視を行い（計10回）、医療事故等の再発防止策の実施状況を調査した。巡視結果をリスクマネジメント委員会で報告した。

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12年目となった。職員の受講率は99.8%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30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	2428	99.8%

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 VOL.9～11を発行した。患者の権利(図1:VOL.9)、転倒時のお願い(図2:VOL.10)、患者自身による画像診断結果確認のお願い(図3:VOL.11)を掲載した。



(図1)



(図2)



(図3)

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。

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31年3月時点で360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:116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30年度は13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199名)。指導医は128名・術者は72名である(昨年度は指導医163名、術者102名)。合併症発生率は2.37%であった(昨年度合併症発生率2.15%)。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30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		0.35%	2.70%	0.56%	0	0	0.52%
血腫		0.35%	0	0	2.33%	0	0.30%
血胸		0.12%	0	0	0	0	0.07%
気胸		0	0	0	0	0	0.14%
気泡吸引		0	0	0	0	0	0
挿入不可		0	0	0	0	0	0
不明、その他		1.12%	0	3.10%	0	0	1.48%
全体		1.87% (16/855)	2.70% (2/74)	3.66% (13/355)	2.33% (1/43)	0 (0/21)	2.37% (32/1348)

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、医療安全に対する医師の意識、地域連携で行う医薬品の安全管理、病棟薬剤師と安全管理、感染防止対策に関する最近の話題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48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9回の講習会等を開催した。参加者は6,585名であった。

- ・リスクマネジメント講習会 計2回（参加者：5,331名）〔伝達講習含む〕
- ・リスクマネジメント講演会 計4回（参加者：814名）
- ・医療安全管理セミナー 計3回（参加者：440名）

⑬ 中途採用者・復職者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（90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 抗菌薬適正使用支援チーム（AST：Antimicrobial Stewardship Team）の設置

平成30年度より、抗菌薬の適正使用を支援するため、ASTを設置した。血液培養陽性患者の病状や抗菌薬の使用状況の確認を行った（実施件数1,057件）。また、必要時にはASTによる回診を行い、抗菌薬の適正使用・TDMの推奨等を指導した。

② 環境ラウンド実施方法の変更

従来は年1回の部署巡視であったが、平成30年度よりチェック項目を限定し、病棟（31部署）は毎月1回、侵襲的手術・検査等を行う部署（9部署）は2ヶ月に1回、外来や内視鏡管理部署等は年に1回巡視することとした。

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

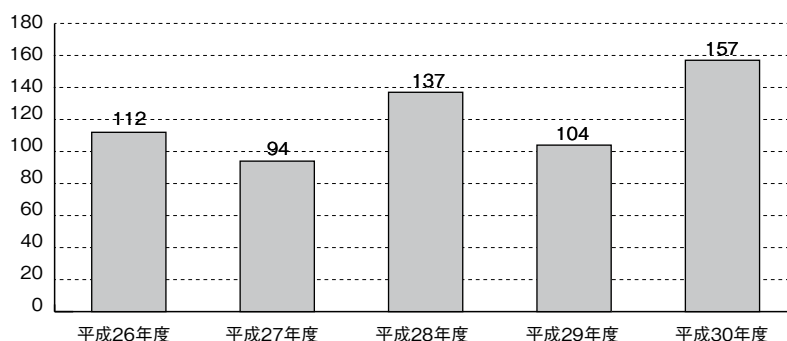
感染症発生報告書の提出件数は157件で昨年度の104件より53件増加した。疾患別の提出件数では、流行性角結膜炎が55件と、昨年度の13件より大幅に増加した。

感染性胃腸炎疑い発生報告書の提出件数は178件（昨年度224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398件（昨年度391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113件で、昨年度の141件より28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

「院内感染防止に関する連絡先及び組織体制」、「感染症発生時の届出方法」、「標準予防策（スタンダードプリコーション）」、「感染経路別予防策」、「抗菌薬使用指針」、「アウトブレイク（集団感染）」、「結核」、「インフルエンザ」、「水痘・麻疹・風疹・流行性耳下腺炎」、「クロイツフェルト・ヤコブ病」、「手術部位感染の予防と対策」、「針刺し等血液曝露対応マニュアル[第9版]」、「院内感染防止委員会規程」の13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320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30年度の届出率は、抗MRSA薬、カルバペネム系薬共に100%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2,354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

毎週1回（年度計51回）の環境ラウンドを実施した。ICTが病棟・部署の巡視を行い、ICMは自部署または関連部署の改善策の検討・実施を行った。また、6ヵ月後、改善したことが継続されているか再評価した。

(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30年の全病棟の平均手指衛生指数は14.9回で前年（13.2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

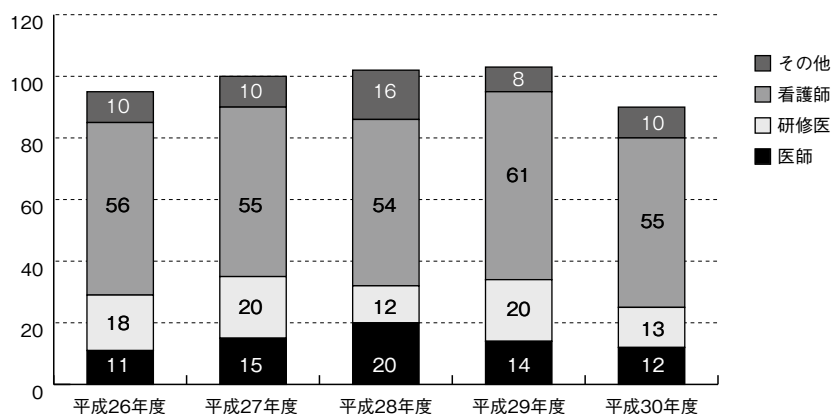
発生報告書の提出件数は90件で、昨年度103件より13件減少した。

インスリン関連の針刺しは4件（昨年度10件）で、ペン型インスリン注射器3件、針付注射筒1件であった。患者への指導時やりキャップによる受傷であった。

針刺し等血液曝露リスクの高い手術部での発生件数は20件で全体の22.2%を占めている（昨年度より9件減少、職種別は医師3件、研修医5件、看護師11件、臨床工学技士1件）。

安全装置付翼状針による針刺しは7件で、昨年度より4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4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 157名、新入職研修医 61名

	抗体陽性率	接種対象者数	接種者数	接種率
麻疹	41.6%	128	96	75.0%
風疹	75.3%	54	43	79.6%
水痘	94.1%	13	7	53.8%
流行性耳下腺炎	82.6%	38	18	47.4%

- ・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329名（延べ546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 2,252名（接種率 88.6%）

内訳 医師592名、看護師1,273名、薬剤師・技師300名、事務87名

③ 感染症発生に関する対応

(1) サーベイランスの実施

- ・血液培養陽性患者予備調査

年間実施件数：1,057件（昨年度比102件増加）、うちラウンドへ移行155件（14.5%）、昨年度は108件（11.3%）

- ・耐性菌新規検出患者予備調査

年間実施件数：588件（昨年度比17件増加）、うち診療ラウンド（ICT回診）へ移行0件（0%）、昨年度は5件（0.88%）

- ・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はのべ9部署、ESBL産生疑い腸内細菌の検出

が4週に3件以上の検出を認めた部署は4部署、*C. difficile*の検出が1週間に2件以上の検出を認めた部署はのべ4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2.6% (昨年度4.0%)、大腸10.7% (昨年度14.6%)、胃11.1% (昨年度12.9%)、食道12.5% (昨年度16.7%)、直腸33.8% (昨年度17.6%) 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1.7% (昨年度2.2%) であった。
- 4) VAPサーベイランス (ICU) : 人工呼吸器使用割合は51.0% (昨年度55.0%)、感染率は0.90/1000デバイス日 (昨年度0.94/1000デバイス日) であった。
- 5) VAE サーベイランス (ICU) : VAC18件、IVAC4件、PVAP 2件であった。感染率はVCM8.59/1000デバイス日、IVAC1.91/1000デバイス日、PVAC1.19/1000デバイス日であった。
- 6) CLA-BSIサーベイランス (ICU) : 中心静脈カテーテル使用割合は63.3% (昨年度70.0%)、感染率は5.78/1000デバイス日 (昨年度4.45/1000デバイス日) であった。
- 7) CA-UTIサーベイランス (ICU) : 尿道留置カテーテル使用割合は70.0% (昨年度72.0%)、感染率は1.75/1000デバイス日 (昨年度2.88/1000デバイス日) であった。
- 8) CLA-BSIサーベイランス (HCU) : 中心静脈カテーテル使用割合は19.8% (昨年度29.5%)、感染率は2.34/1000デバイス日 (昨年度2.89/1000デバイス日) であった。

(2) 相談・介入体制

毎月のICM活動報告により相談を受け、回答した (年間相談件数42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1,047件であった。昨年度と比べ192件減少した。相談の内訳は医師223件、看護師628件、コメディカル132件、他施設 (保健所含む) 64件であった。内容別では、届出関連59件、感染症対応関連432件、感染防止対策68件、治療14件、職業感染防止65件、他409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

ICM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: 5,331名) [伝達講習含む]
- ・ 院内感染防止講演会 計3回 (参加者: 2,520名) [伝達講習含む]
- ・ ICM講習会 計2回 (参加者: 208名)
- ・ 派遣・委託職員対象感染防止講習会 計3回 (参加者: 163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8,222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 (208名受講、受講率100%)。

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30年度は地域医療機関との合同カンファレンスを1回、当院主催のカンファレンスを3回実施した。合同カンファレンスでは、当院を含む連携14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

迅速対応システム（RRS）の運用開始、及び画像診断の依頼・報告書作成・内容確認等に関する管理指針、部位の誤認防止のためのマーキングとその確認に関する取り決めの作成により、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5,646件（前年比96.3%）であった。全体の報告数は減少したが、医師の報告数の比率は全体の4.7%となり、前年度（3.0%）より増加した。

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

2) 院内感染防止

抗菌薬適正使用の支援を行うため抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を設置し、血液培養陽性患者の病状や抗菌薬の使用状況の確認を行った。

環境ラウンドのチェック項目を限定することで巡視回数を増やし、感染防止体制の強化を図った。

地域の医療施設（当院を含め14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、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が発足した。

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 天蔵 千晴（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、外来通院中から入院、退院後（在宅）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、当施設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. 杏林大学医学部付属病院医療連携フォーラム開催

1) 業務内容・実績

(1) 杏林大学医学部付属病院医療連携フォーラム開催

平成30年11月14日（水）に第3回の医療連携フォーラムを開催した。第3回には前回招いた登録医と三鷹市医師会長をはじめとして、他に連携実数上位200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。院外からの参加者は74名と昨年と比べ増加し、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
来訪医療機関の対応

2) 平成30年度取扱い件数

図1 紹介状取扱い件数

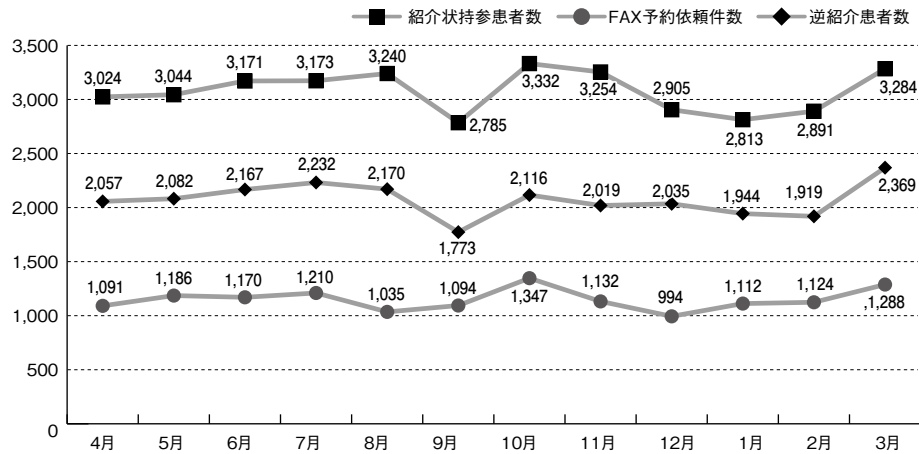
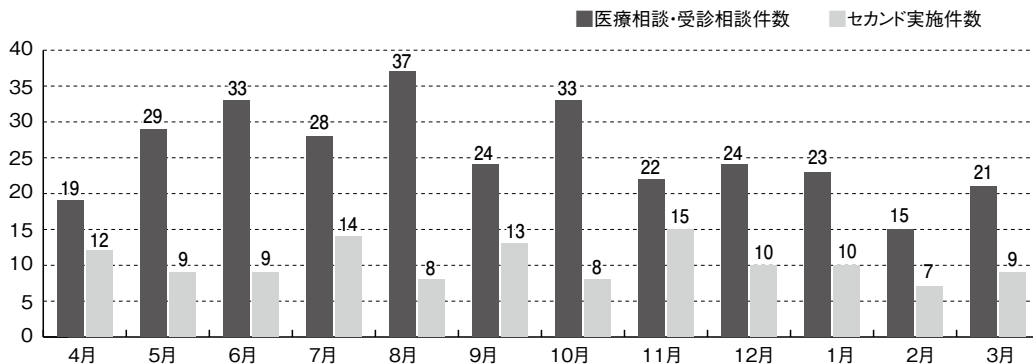


図2 セカンドオピニオン取扱い件数



3) 自己点検・評価

(1) 患者紹介（FAX予約・当日受診対応）の迅速化

FAXによる診療・検査予約の迅速化のために現状の予約業務を見直して仕事の効率化を図った。結果、外来診療予約申込書到着から予約票を医療機関へ返信する平均所要時間が15分を切り前年度より5.4分の時間短縮となった。

(2) セカンドオピニオン

昨年度、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整備した。実施件数は124件で昨年度とほぼ同数であった。

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 緊急入院患者受け入れ体制の強化

(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が、平成30年度の入院前支援実績は2件のみであった。次年度は入院時支援加算算定に向け、全予約入院患者に対し、患者支援センターで入院前支援が実施できるよう運用を見直す。

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向出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ができた。

(2) 病床管理

病床確保・調整の実績は図3に示す通りで、総件数は平成29年度3,676件/年に対し、平成30年度3,944件/年と増加した。うち緊急入院患者のベッド確保が前年同様最も多く、2,653件/年であった。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%、個室の稼働率は平均69.7%、3人室は平均74.6%、2人室は平均45.8%であった。多床室の空床が少ない中、患者の状態に合わせて、安全かつ適切な病床を確保するために翌日の予約ベッドを最大限活用するとともに、稼働率の低い2人床、3人床、個室病棟の室料差額減免の対応により病床確保に努めた。急性期病院としての役割を果たすため、次年度も効率的な病床管理を行う。

図3 病床確保・調整実績

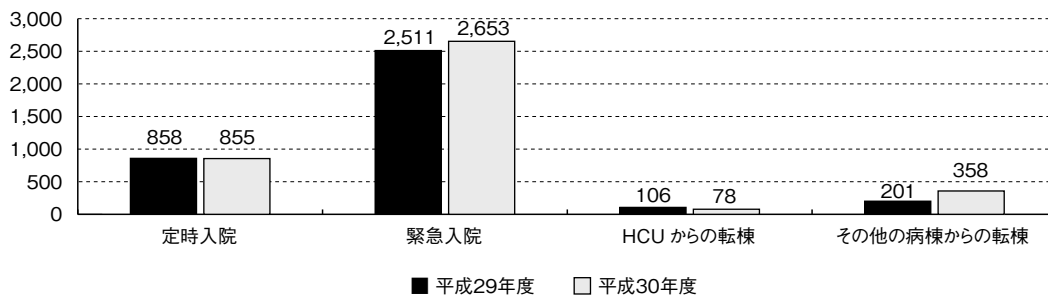
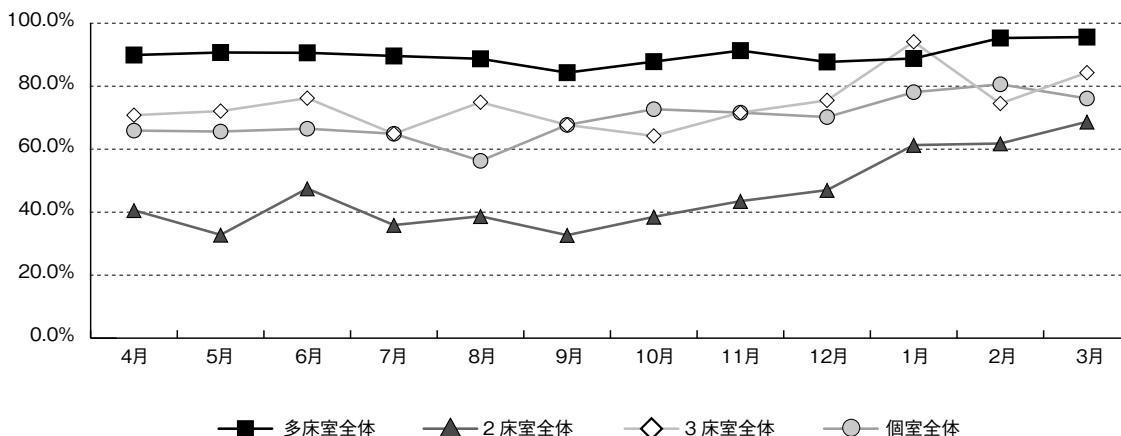


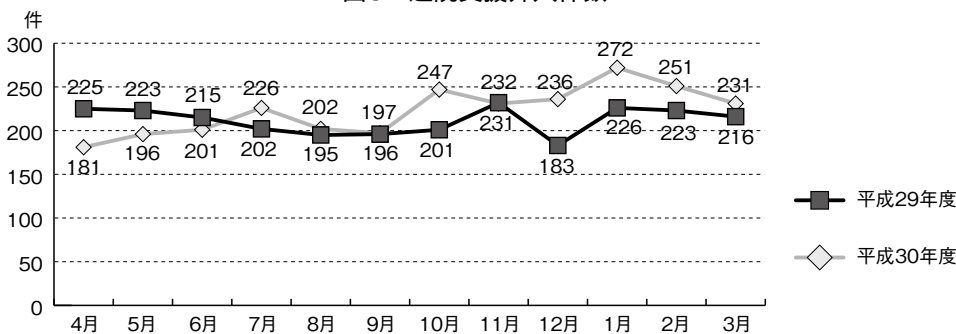
図4 病床利用率



(3) 退院支援

退院支援依頼件数は2,671件で、昨年度2,537件を上回った(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、入院3日以内の依頼は全体の41%で、入院7日以内依頼でみると、全体の57%であった(図7)。

支援介入患者の疾患分類(図8)では、全体では、循環器(脳)、悪性新生物、循環器で全体の56%を占めていた。MSWは、循環器(脳)と悪性新生物で45%、退院調整看護師は悪性新生物と循環器で58%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が職種の専門性を発揮しながら、連携・協働による患者・家族の退院支援・調整を行っていく。

入退院支援加算2の算定件数は、平成30年度1,389件であり、平成29年度1,302件と比較して増加した。

図6 入院経路

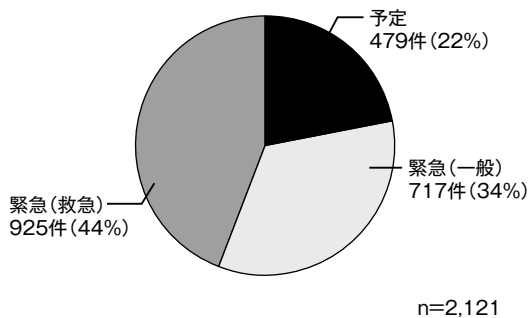


図7 入院から支援依頼までの日数

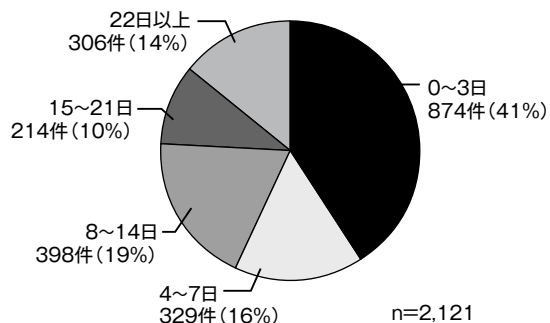


図8 疾患分類

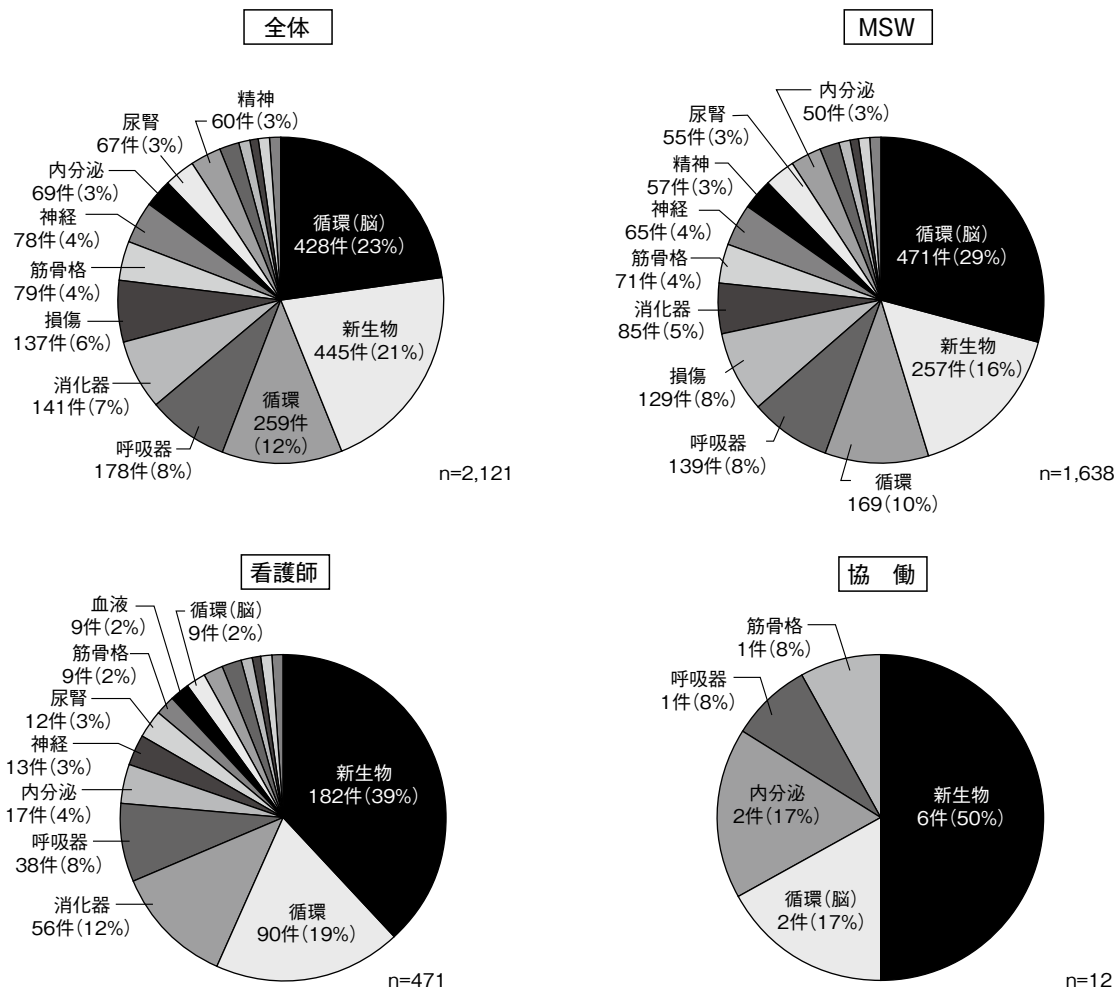


図9 転 帰

退院先	件数	退院先	件数
自宅	778 (37%)	緩和ケア病棟	35 (2%)
自宅以外の居宅等 (有料老人ホーム等)	104 (5%)	地域包括ケア病棟	41 (2%)
介護保険施設	46 (1%)	死亡	216 (10%)
一般病院	217 (10%)		
療養型病院	316 (15%)	入院中 (支援継続中)	1 (0%)
回復期リハビリテーション病棟	367 (17%)		

6. 医療福祉相談

平成30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	342	消 化 外	1,145	眼	371
腎 臓 内	2,044	乳 腺 外	561	耳 鼻 咽 喉	1,069
神 経 内	1,972	呼 吸 外	483	顎 口 腔	85
呼 吸 内	2,942	甲 状 外	86	皮 膚	389
血 液 内	880	心 外	1,580	泌 尿 器	1,524
循 環 内	3,248	整 形 外	4,529	放 射 線	3
糖 代 内	998	形 成 外	2,111	麻 酔	24
消 化 内	3,923	脳 神 経 外	5,940	T C C	5,272
高 齢 医 学	4,483	脳 卒 中	13,628	I C U	4
腫 瘍 内	511	小 児 外	154	そ の 他	119
小 児	3,766	産 科	3,084		
精 神	3,736	婦 人	864	計	71,870

(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
13,779	54,231	121	3,517	222	71,870

(3) 依頼経路

医師	看護師	その他職員	他機関	患者	家族	計
2,682	495	91	402	222	190	4,082

(4) 問題援助別相談件数

区 分	件数	区 分	件数
受診援助	830	住宅問題援助	7
入院援助	741	教育問題援助	126
退院援助	54,179	家族問題援助	1,393
療養上の問題援助	8,478	日常生活援助	419
経済問題援助	3,026	心理・情緒的援助	905
就労問題援助	179	医療における人権擁護	1,587

(5) 相談総計

新規	4,082	再来	67,788	計	71,870
----	-------	----	--------	---	--------

(6) 虐待対応件数 ※ () 内の数字は新規件数

DV	38 (22)	高齢	23 (14)	こども	1,032 (419)	計	1,093 (455)
----	---------	----	---------	-----	-------------	---	-------------

2) 対外的活動

大学での講義（杏林大学 医学部・外国語学部・総合政策学部・保健学部・看護学校、目白大学、大妻女子大学）自治体等の講演 42か所を通し、実践報告をした。

- ・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
- ・日本精神保健福祉士協会常任理事として活動
- ・日本精神福祉士協会社会保障問題検討委員会委員として活動
- ・日本精神保健福祉士協会依存症等対策委員会委員として活動
- ・東京都医療社会事業協会地域巡回医療相談会相談員として活動
- ・社会福祉法人 むうぶ理事として活動
- ・日本こども虐待医学会代議員として活動
- ・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

3) 自己点検と評価

脳卒中科、脳神経外科、リハビリテーション科、救命救急科、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、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30年度の人員は：

センター長	赤木美智男（医学教育学、教授）	
副センター長	富田 泰彦（医学教育学、准教授）	
センター員（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。平成30年度に開始された新専門医制度への対応を協議する専門研修プログラム連絡協議会にかかわる業務も行っている。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	専攻医	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30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	2018/4/3	「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:種岡ICN)	新採用 研修医 看護師	研修医 61人 看護師 252人 計 313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	2018/4/12, 13	講義「医事紛争防止」 (医療安全推進室:川村名誉教授) 「輸液の安全管理」 (医療安全推進室:内田専任リスクマネージャー)	新採用 研修医	研修医 61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	2018/4/13	「危険予知トレーニング」(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 61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	2019/1/23, 2/4	「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 77人 看護師 34人 医師 1人 計 112人
	生命危機に関わる 診療行為に関する 研修(2) :酸素療法	2018/11/6, 30	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	看護師	看護師 92人
総合研修センター	救急蘇生講習会 (BLS)	2018/7/23, 9/21, 10/22, 11/28, 12/17, 2019/1/18, 2/21, 27, 3/8	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、	医師 看護師 医療技術職 事務職	医師 80人 看護師 4人 医療技術職 45人 事務職 21人 計 150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	2018/ 6/18, 26, 29	「リスクマネジメントの基本」「守秘義務・個人情報取り扱い」(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	540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	2018/4/4, 6, 10, 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 61人
総合研修センター	接遇研修会 (全職員対象)	(初級編) 2018/ 10/3, 4, 9 (中級編) 11/5, 13, 14	[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	医師 1人 看護師 14人 事務職 27人 医療技術職 17人 計 59人
総合研修センター	接遇研修会 (全職員対象)	2018/11/21	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 6人 事務職 5人 医療技術職 8人 計 19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	2018/5/19	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	25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)	2018/4/5	鏡視下手術認定講義(消化器・一般外科:森教授)	研修医	61人
	鏡視下手術認定講習会(レベル2)	2019/5/19, 10/6	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	35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	2018/4/25, 5/23, 6/27, 9/26, 10/17, 11/28	担当臨床科:呼吸器内科、腫瘍内科、脳卒中科、消化器内科、循環器内科、神経内科	研修医他	425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	①2018/4/13 ②2018/4/19, 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	125人
看護部 総合研修センター	静脈注射(上級) 〈知識編〉	2018/4/22 ~2019/1/31 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	132人
看護部 総合研修センター	静脈注射(上級) 〈技術編〉	2018/6/21, 28 7/9, 24 8/7, 17, 27 9/12, 20 10/11, 18, 26 2018/11/7, 22	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	132人
総合研修センター 看護部	心電図モニターについて	2018/4/13	心電図モニターについて	新採用 研修医	研修医 61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	2018/6/11	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	5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	2018/4/2~13	「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 61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	2018/4/3 (研修医オリエンテーションと 合同)	「看護理念・目標・看護体制」 (看護部: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:中島教授)他	新採用 研修医 看護師 事務職 医療技術職	研修医 61人 看護師 252人 事務職 11人 医療技術職 24人 計 348人
卒後教育委員会	第27回 指導医養成ワーク ショップ	2018/6/1～2	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	医師他 計 27人
卒後教育委員会	第28回 指導医養成ワーク ショップ	2018/10/26～ 27	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	医師他 計 22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30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30年度CSL使用延べ人数（機器貸し出しを含む）： 10,050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30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27回指導医養成ワークショップ 6/1～2

消化器・一般外科：吉敷智和
麻酔科：萬 知子
産婦人科：谷垣伸治
患者支援センター：加藤雅江

▷第28回指導医養成ワークショップ 10/26～27

産婦人科：谷垣伸治
患者支援センター：加藤雅江

▷鏡視下手術認定講習会 5/19, 10/6

消化器・一般外科：森 俊幸、橋本佳和、飯岡愛子、鶴見賢直、下山勇人
呼吸器・甲状腺外科：田中良太
産婦人科：松本浩範、澁谷裕美
脳神経外科：丸山啓介
救急科：樽井武彦

▷外科縫合講習会 5/19

消化器・一般外科：森 俊幸、長尾 玄、小嶋幸一郎、下山勇人、紅谷鮎美、
若松 喬、本多五奉
呼吸器・甲状腺外科：橘 啓盛
形成外科：久場良吾
整形外科：関口健史
心臓血管外科：池添 亨
小児外科：浮山越史
産婦人科：鳥海玲奈

▷救急蘇生講習会（BLS）

2018/7/23, 9/21, 10/22, 11/28, 12/17

2019/1/18, 2/21, 27, 3/8

救急科：五十嵐 昂、功刀主悦、濱田尚一郎

麻酔科：満田真吾、辻 大介、久場亜理沙

救急総合診療科：畑 典孝

循環器内科：重田洋平

糖尿病・内分泌・代謝内科：田中利明、仁科善雄

看護部：梅野直哉、高橋ひとみ、露木奈緒、相馬圭介、猿楽大輔、平野恵里加、生成 温、
只野由美子、西尾宗高、矢島舜涼、中谷真弓、福島順子、神田亜由美、泉名 諒、
芝本優貴、仁科志保、舟木亜美、保泉慶子、今中良太、黒山ゆふみ、菅沼和典、

▷生命危機に関わる研修（酸素吸入） 1/23, 2/4

麻酔科：森山 潔、本保 晃

▷接遇研修上級編 11/21

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） 11/6, 11/30

看護部：高橋ひとみ、川崎沙羅、中谷真弓、林 晶子、橋本多門、中村香織、原田雅子、
菅原直子、松田勇輔、濱野 繁、梅野直哉、望月由貴子、木村芳正

4. 自己点検と評価

医師の初期研修の運営については、研修医の満足度も高く、概ね順調に行われている。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は、十分に検討できていない。

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30年4月1日現在）

看護部長 道又元裕

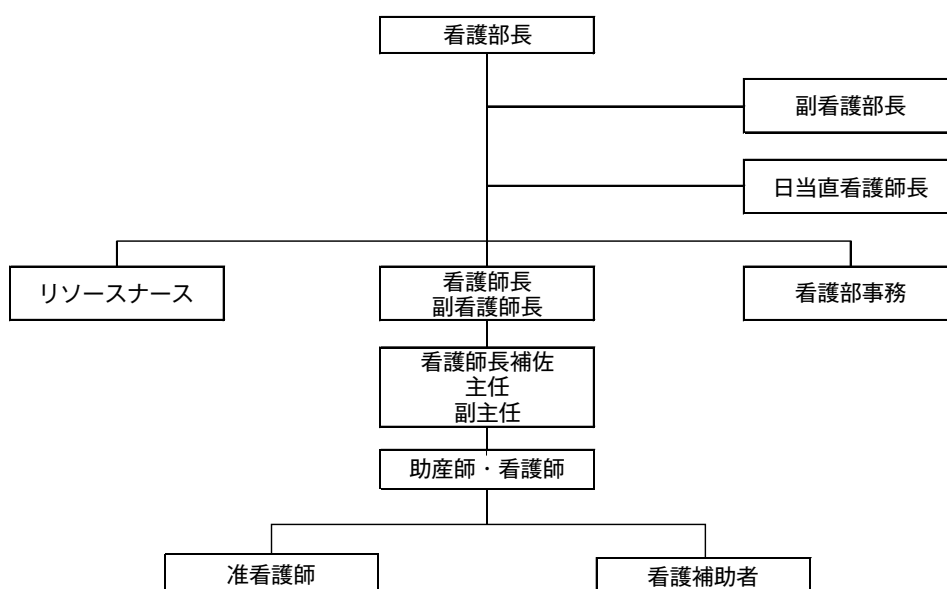
副看護部長 木下千鶴 高崎由佳理 武藤敦子 根本康子（看護部長として佼成病院出向中）

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

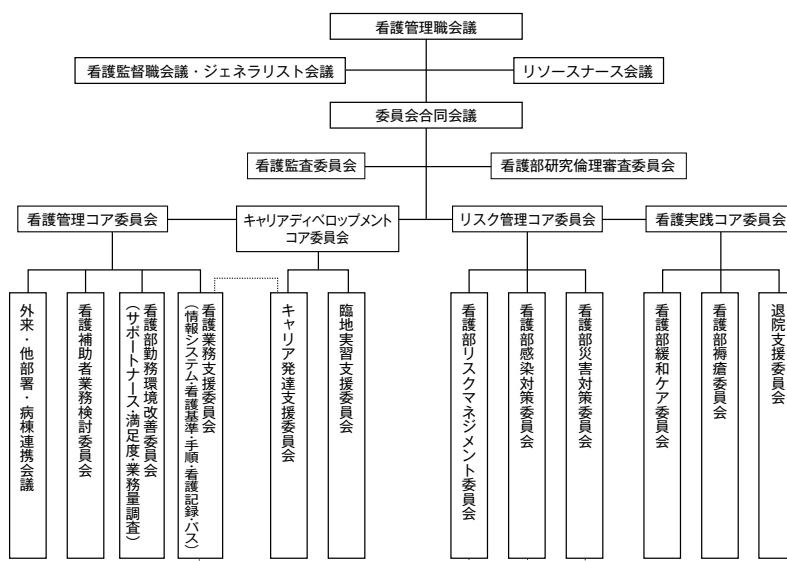
2. 看護活動の体制

1) 看護部組織図



2) 看護部機能図

平成28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

本学の建学の理念である真・善・美の精神を「患者さんによるこんでいただける看護の実践」にいかしていく。

2) 看護部基本方針

- (1) 看護の独自性を発揮し、安全、安心で、かつ個別性、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) 地域との連携を推進し、地域の医療・看護に貢献する。
- (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30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30年度看護部事業計画と評価

(1) 安心、安全な看護実践の保証

i 医療安全

レベル2以上の事故報告は前年度35件から62件に増加、そのうち転倒・転落が32件（前年比+14件）と半数を占めていた。報告内容の分析を行い平成30年度の監査、手順の見直し、研修など必要な対策を検討する。

ii 感染管理

手指衛生指数は、一般病棟17.8（10月～12月）で目標値13を4.8上回り、ICU部門68.0で目標値74を下回った。MRSA発生指数は、一般病棟0.42、ICU部門0.99と目標値を大幅に減少していた。引き続き看護部・感染対策室と連携を取り手指衛生の向上を目指していく。

(2) 質の高い看護師・助産師の人財確保と育成

i 人員配置

各部署人員算定上の必要数が配置された。4月～1月末のサポート要請件数2,327件に対する応需件数1,756件、応需率75.5%と率は前年比-13.8%で、特に12月・1月が50～69%とベッド稼働数増加に伴い対応困難な状況にあった。要請部署数平均は8/日、73.4%が日勤帯であった。日勤・夜勤の要請件数のうち、S-4・C-3・3-8病棟で、全体の約43%を占めていた。3部署の重症度、医療・看護必要度は、平均38.9%と全体平均より5.3%高く、超過勤務時間も多かった。早急に、業務改善とタスクシフティング・タスクシェアリングを進める必要がある。要請理由は「ケアの実施」が1,644件と最多、次いで「見守り」304件、「検査移送」205件であった。サポート出向部署は、総数1,073件のうち61%をクリティカルケア部門が占めていた。

ii 退職

中途退職者は、32名（前年度比-3名）、退職理由は、健康上の理由や保育所への入園困難、急な転居や結婚等であった。平成30年度末までの退職者は、122名（前年度比-8名）、退職率は8.4%で、目標値はクリアした。例年9月末の退職予定者数をもとに次年度採用人数を決定しているが、決定以降の退職もあり、今年度の採用者数（117名）は、退職者数を5名下回った。可能な限り採用人数決定以降の計画退職がないよう看護職員に理解を図っていく。

iii 育成

各ラダーに基づく研究計画を予定通り実施した。外部研修の参加者も多く、85%が満足していた。業務量の増加に伴い研修受講時間の確保が課題となるため、インシデント報告や満足度などによる評価を行い、効果的な研修企画に活かしていく。

(3) 働きやすい職場環境の整備 - WLBのとれた職場づくり

i 超過勤務

「退勤時間と時間外勤務時間の乖離」調査を1月に実施。また、4月～1月迄の超過勤務時間は、平均12.1時間（Min0.3時間～Max29.4時間）であった。また、超過勤務理由と併せて次年度の改善計画と実践に活かす。

ii 月平均夜勤時間

一般病床で5月、7月、1月が72.0時間以上、8月、10月、12月は71時間以上であった。

また、クリティカルケア部門においても、目標値の88時間以下をクリアできない部署や月があった。月別夜勤不可看護師数が前年度比+8名（中央値比較）であり、理由は前年比で「育児短時間取得」が増、「育児のため」が減、「適性・能力の不安」が微増と、看護職員の夜勤算入への推進が喫緊の課題である。

iii 有給休暇取得率

有給休暇取得率は平均43.6±21.1%（Min9.7%～Max103.5%）、12月末の代休残数は、部署平均25.0±29.0日（Min0日～Max135日）で、ともに前年から変化なく、部署格差が大きかった。年次有給休暇の確実な取得（毎年5日、時季を指定し有給休暇を与える）が適用されるため、各部署における代休・有給消化に向けた計画的取り組みが課題である。

iv 看護職員満足度

満足度の低い項目は、労働環境の休暇、定時就業、給与であった。在職5月～10年未満の職員満足度の中央値が低い傾向にあった。役割が増える年代の離職防止と満足度を高めることが課題である。

v 職場被害報告

4月～1月迄で16件の届出があり、患者の疾患から起因する、せん妄や不穏状態で、叩かれる、ケア時に噛まれる、抱きつかれるなどが15件だった。中間評価以降に職場被害検討委員会で認定されたケースはなかった。被害発生予防と発生時のスムーズな対処とケアに努める。

(4) チーム医療の推進

i IC同席・記録

現状調査では、同席率43%、同席時の記録94%、説明用紙サイン34%で前年から著変なかった。

同席の有無に関わらずIC後の反応記録有は56%（24%）と増加。同席不可理由も変化なかったが、医師からの声かけがないは19%（24%）と微減、自由記載でも「医師から声がかかるようになった」との記載が複数あった。引き続き、同席あるいは同席できない時のフォローや記録の推進、可能な限り同席をする、できない場合、フォローするといったことに継続して取り組んでいく。

ii 認知症ケア

認知症ケア向上プロジェクトWGの継続的活動支援・推進を図り、2月から「認知機能低下のある患者のケアプロセス」の運用を開始。また、認知症ケア加算I算定の取得に向け、認知症看護認定看護師の活動及び院内体制の整備への支援を行った。引き続き認知症ケアの実践とチーム活動の推進を図る。

(5) 病院事業計画への参画

i 病床運営

一般病棟病床稼働率は、昨年度との比較では大きな差はない。「救急・緊急入院患者受入に関する病床運用」に基づき、「条件付き空床」と定義付けした空床を活用し、夜間・緊急入院の受け入れできているが、予定入院患者を受け入れるための病床調整に苦慮することが増えた。看護部門としては、病床運営が病院経営に直結していることも踏まえ、看護管理・監督職は病床運営への理解を促進し、運営に参画するとともに、各看護職員の理解を促進する必要がある。

ii 「重症度、医療・看護必要度」

一般病棟は基準をクリアしているが、一般病棟への緊急入院の受け入れ後の病床調整困難が、クリ

ティカルケア部門の患者入退室に影響を及ぼしクリティカルケア部門の必要度基準をクリアするための調整が課題となった。今後も、病院運営会議で課題として提示し協力を促していく

iii 病院機能評価受審

各部署、部門が準備を行い、一丸となり取り組んだ。ケアプロセス調査、カルテレビューに向けた事前準備では、看護の質・評価改善に有意義なものであり、機能評価受審以降も継続的な実施を検討したい。受審後の指導・指摘事項に対して早急な対応を行った。今後は内部監査と課題の解決に向け継続して取り組む。

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 30 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	844	23	7対1入院基本料	617
	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 30 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	99
【救命救急入院料 4】	30	1	常時 2 対 1	121
【脳卒中ケアユニット入院管理料】	10	1	常時 3 対 1	17
【総合周産期特定集中治療室管理料】 母体・胎児集中治療室管理料	12	1	常時 3 対 1	23
新生児集中治療室管理料	15	1	常時 3 対 1	32
【ハイケアユニット入院医療管理料 1】	30	2	常時 4 対 1	53
【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	37

4) 看護補助者の配置状況について（平成 30 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	62	23	16	101

3. 看護サービス

1) 重症度・医療・看護必要度

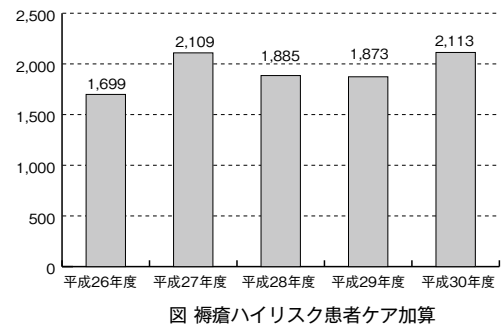
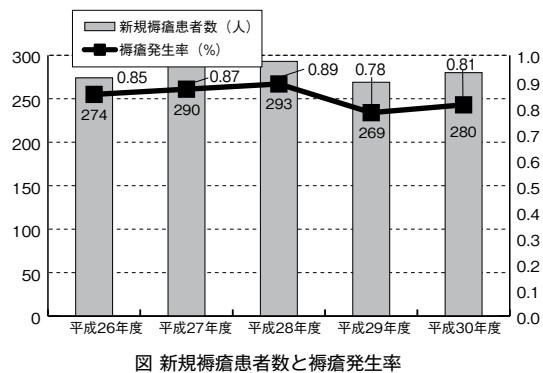
平均(%)	特定集中治療室用の重症度、 医療・看護必要度に係る基準*を 満たす患者の割合			ハイケアユニット用の重症度、 医療・看護必要度に係る基準**を 満たす患者の割合			一般病棟用の重症度、 医療・看護必要度に係る 基準***を満たす患者の割合
	集中治療室	外科系 集中治療室	高度救命救 急センター	HCU	外科系 HCU	SCU	一般病棟平均
平成30年度	88.1	87.2	79.9	85.5	92.3	86.1	33.2

*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



(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

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30年4月1日現在)

(1) 専門看護師 8名

専門分野名	人数
がん看護専門看護師	3
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	3

(2) 認定看護師 60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	9	糖尿病看護認定看護師	3
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	12	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	2
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30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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
ストーマ（スキンケア）外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	381	380	545	896	636
骨盤底筋（尿失禁）外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	73	202	329	342	394
便秘外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	73	156	142	107	1
自己導尿外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	23	25	21	14	37
糖尿病療養指導外来	糖尿病看護認定看護師、看護師	2,032	1,595	1,665	1,721	1,747
下肢・救済フットケア外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	2,462	2,753	2,385	2,413	1,900
予防的フットケア外来	糖尿病看護認定看護師、看護師	74	73	77	87	87
胼胝外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	122	156	138	153	153
腹膜透析外来	透析看護認定看護師、看護師	880	663	708	533	530
乳がん相談外来	がん専門看護師	32	49	27	62	20
リンパ浮腫セルフケア相談	看護師	231	206	196	244	236
HOT外来	看護師	88	20	39	2	3
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	59
HIV看護外来	看護師	749	658	649	629	684
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	75
助産外来	助産師	2,750	2,805	2,588	2,570	2,501
母乳相談室	助産師	3,749	3,583	3,067	3,071	1,227
すくすく授乳相談 *平成28年9月開設	看護師・助産師			109	232	287
あんずクラブ （出産前準備クラス）	助産師	1,722	2,297	1,715	1,834	1,687
リンパ浮腫セルフケア相談教室	看護師	16	18	19	17	4

4. 人材育成

1) 新人看護職員教育

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。教育目的は、新人看護職員が段階を踏んで確実に知識・技術を習得することで安全に看護が提供できること、次の行為に自信をもって進めることである。尚、本システムは、平成22年に厚生労働省より示された「新人看護職員研修ガイドライン」に準拠している。

2) キャリア開発プログラムによるキャリア発達支援

看護部教育理念である「患者さんによるこんでいただける看護を実践できる人財の育成を行う」に基づき、「病院の理念、看護部の理念・方針・信条に基づき、専門職業人としての能力を最大限に発揮し、看護を提供できる職員を育成する」「なりたい看護師・助産師像をもち、自ら成長していくことのできる職員を育成する」ことを目指している。

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。キャリアパスと、クリニカル、ジェネラリスト・スペシャリスト・マネジメントの4つのラダーに基づき、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を行っている。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及びクリニカルラダーを改訂、ジェネラリストのレベルを設けた。今年度初回評価を実施、前年度までの結果と大きな齟齬はなく、内容についても評価者/被評価者から特に修正の提案などはなかった。経年的な評価結果を分析して、研修計画やリスクマネジメント等に活かしていく。

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、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、各ラダーに基づいた教育も開始し、年度ごとに評価し、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、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30年度 看護職員ラダーレベル構成】

〈ラダー内訳〉 (平成30年11月1日在籍1,439名うち休職者124名)

各ラダー対象者数		クリニカルラダー	ジェネラリストラダー	マネジメントラダー	スペシャリストラダー	計
平成30年度	人数	1,074	43	136	60	1,313
(集計日：平成30年11月30日)	(%)	(81.8)	(3.3)	(0.4)	(4.6)	(100.0)

*ジェネラリストは、対象43名全員が評価した。初年度でありレベル別構成は集計していない。

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(休職除く)	対象者数
平成30年度	人数	164	237	229	235	120	79	1,074
(集計日：平成30年11月30日)	(%)	(15.3)	(22.1)	(21.3)	(21.9)	(11.2)	(7.4)	(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	小計
平成30年度	人数	36	9	6	24	30	31	136
(集計日：平成30年11月30日)	(%)	(26.5)	(6.6)	(4.4)	(17.6)	(22.1)	(22.8)	(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	小計
平成30年度	人数	20	17	9	6	8	60
(集計日：平成30年11月30日)	(%)	(33.3)	(28.3)	(15.0)	(10.0)	(13.3)	(100.0)

3) 杏林メディカルフォーラム

毎年1回開催している、杏林メディカルフォーラムは、第8回を迎えた。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・看護の質向上である。今年度は、看護部長によるケアの基本的考え方についての教育講演と、複数領域のリソースナースによる退院支援に関するワークショップを企画・実施した。また関連部署からの参加も積極的に進めてきたが、薬剤師、臨床工学技士も座長の役割を担ってくださった。演題数55、参加者総数374名（院外7名・院内367名；うち看護職336名、他部門31名）であった。

4) 学会・研究会

各部署の学会・研究会や院外研修への参加を積極的に支援している。成人・老年、母性、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30年4月1日現在 看護職員数1,457人)

(1) 年齢 (平均31.2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30年度	人数 (%)	363 (24.9)	401 (27.5)	257 (17.6)	188 (12.9)	116 (8.0)	76 (5.2)	35 (2.4)	21 (1.4)

(2) 当院における経験年数 (平均7.8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30年度	人数 (%)	126 (8.6)	269 (18.5)	214 (14.7)	366 (25.1)	262 (18.0)	105 (7.2)	64 (4.4)	51 (3.5)

(3) 新入職看護職員の状況

年度	採用者数	内訳		採用職種内訳		1年以内の 退職者内訳	1年以内の 退職者数	1年以内の 退職率
				新卒看護師	新卒助産師	既卒看護師	既卒助産師	既卒看護師
平成26年度	171	新卒者	163	新卒看護師	152	10	11	8.2%
				新卒助産師	11	1		
		既卒者	8	既卒看護師	8	3	3	
				既卒助産師	0	0		
平成27年度	155	新卒者	152	新卒看護師	141	10	13	8.4%
				新卒助産師	11	3		
		既卒者	3	既卒看護師	3	0	0	
				既卒助産師	0	0		
平成28年度	145	新卒者	137	新卒看護師	122	4	4	2.8%
				新卒助産師	15	0		
		既卒者	8	既卒看護師	5	0	0	
				既卒助産師	3	0		
平成29年度	146	新卒者	137	新卒看護師	134	6	6	5.5%
				新卒助産師	3	0		
		既卒者	9	既卒看護師	7	1	2	
				既卒助産師	2	1		
平成30年度	125	新卒者	110	新卒看護師	106	8	8	8.0%
				新卒助産師	4	0		
		既卒者	15	既卒看護師	14	2	2	
				既卒助産師	1	0		

(4) 退職者の状況

年度	看護職員数	看護職員採用時期内訳		退職者数	退職者時期内訳		退職率
		年度初在職者	年度中途採用者		年度途中退職者	年度末退職者	
平成26年度	1,486	年度初在職者	1,486	185	年度途中退職者	104	12.5%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	81	
平成27年度	1,457	年度初在職者	1,457	147	年度途中退職者	53	10.1%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	94	
平成28年度	1,455	年度初在職者	1,455	130	年度途中退職者	38	8.9%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	92	
平成29年度	1,470	年度初在職者	1,470	139	年度途中退職者	35	9.5%
		年度中途採用者	1		年度末退職者	104	
平成30年度	1,457	年度初在職者	1,457	122	年度途中退職者	32	8.4%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	90	

2) 平成30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
実習受入れ	専門看護師		
	日本赤十字看護大学大学院	急性・重症者看護専門看護師の役割実習	1
	日本赤十字看護大学大学院	TCC	1
	聖路加国際大学大学院	急性期看護学実習 CNS役割実習	1
	杏林大学大学院	クリティカルケア看護学実習	2
	東京慈恵会医科大学大学院	急性・重症患者看護学演習Ⅲ	1
	東京女子医科大学大学院	クリティカルケア看護学実習I	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（透析看護）	3
	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
	東海大学看護部キャリア支援センター	臨地実習（救急看護）	2
	杏林大学医学部付属病院 集中ケア認定看護師教育課程	臨地実習（集中ケア）	3
	看護管理者研修		
	公益社団法人 愛知県看護協会	平成30年度認定看護管理者教育課程サードレベル臨地実習	1
	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）	9
	その他		
	NPO法人 日中医学交流センター（北京老年病院）	TCC、ICU、看護関連部署等	2
	公益社団法人 日本腎臓財団	平成30年度 透析療法従事職員研修	2
	医療法人一樹 筑西腎クリニック	腎臓病療養指導士施設研修	1
	一般財団法人日本救急医療財団	平成30年度救急医療業務実地修練における施設研修	5
	東京都立芦花高等学校	職業人インタビュー	1
	広島県立吉田高等学校	病院訪問見学、リソースナースの役割について	8
	長野県大町岳陽高等学校	修学旅行 病院訪問	3
	日本私立医科大学協会（看護部長会）	看護管理研修	2
	認定NPO法人難病のこども支援全国ネットワーク	小児病棟訪問	8
	医療法人和風会 広島第一病院	救命救急センター実習	2
	大学院		
	聖路加国際大学大学院	大学院ウイメンズヘルス・助産学上級実践コース	6
	淑徳大学大学院	失禁ケア外来	2
	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	
杏林大学保健学部看護学科看護学専攻	臨地実習		
杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻	在宅看護実習		

6) 薬剤部

薬剤部長 篠原 高雄

副部長 矢作 栄男

他 薬剤師 計64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的確に対応する目的でサテライトの調剤室を設けている。救急外来とTCC病棟に直接出向き、定数配置している注射用医薬品の管理を行っている。TCC病棟の入院患者については個々の注射調剤と、投与薬剤の把握・アセスメントを実施し、医師・看護師に対して情報提供を行っている。また、薬剤管理指導を通して、より詳細な薬学的管理を行い、薬物療法の質の向上と医薬品の適正使用の推進に貢献している。感染症治療に対してはAntimicrobial Stewardshipの観点から、薬剤選択・初期投与設計への関与やDe-escalationの推奨、早期中止の提案、TDMによる治療の最適化を実施している。またTDMについては、抗菌薬だけでなく抗てんかん薬等の薬剤でも処方支援を行っている。急性薬物中毒患者の入室時における服薬医薬品の解析にもLD50一覧表の作成などにより協力している。これらの活動によって、治療に積極的に参加している。

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

TDM件数

平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
166件	153件	167件	138件	132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「杏葉報」の発行、また、「医薬品情報室ホームページ」を作成しイントラネットとしての情報提供を行っている。

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

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

6. 製剤業務

1) 製剤

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

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

2) TDM

平成17年度から開始した抗MRSA薬 (ABK、TEIC、VCM) の血中濃度測定と解析は、ICT・AST担当薬剤師が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を行い、近年抗真菌薬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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
379件	457件	501件	516件	619件

3) 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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
7,472本	5,798本	6,135本	5,798本	8,521本

4) 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調製されている。

調製件数

平成29年度	平成30年度
516件	888件

7. 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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
15,309	18,479	19,291	20,224	18,792

8. 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、麻酔トイレの定数補充確認、使用期限の管理、医薬品情報の提供等を行っている。

9. 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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
2,114件	2,136件	2,057件	1,821件	1,935件

10. 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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
調製剤数	8,290	9,341	9,752	8,437	8,617

外来調製件数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
調製剤数	9,950	9,994	11,949	12,907	14,919

11. 処方箋枚数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
院外処方箋	330,448	333,405	313,258	307,453	299,418
院内処方箋	24,705	19,419	17,157	17,059	15,129
入院処方箋	222,706	225,931	232,738	230,029	228,046
注射処方箋	158,596	162,081	162,154	162,441	167,247
T P N処方箋	8,771	6,113	4,861	4,325	4,095

12. 自己点検、評価

平成18年4月の診療報酬改定で、初のマイナス改定という厳しいものになり、平成20年の改定以降も特定機能病院である当院は、出来高がDPCを上回った件数が相当数あった。その中で医薬品の占める割合も多くあり、薬剤部でも適正使用の観点から薬品使用量の抑制が期待されている。その中で平成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。

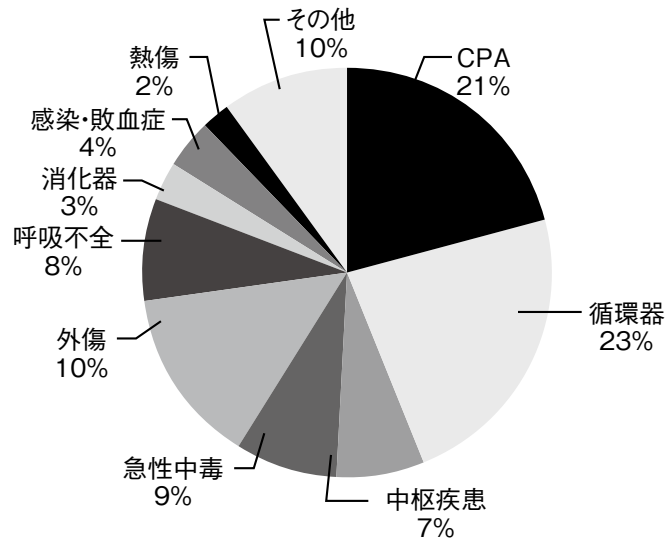
7) 高度救命救急センター

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きた。平成7年には特に高度な診療機能を有する施設として、厚生労働大臣の認定する全国に10ヶ所ある高度救命救急センターの一つに認定された。現在では全国に289の救命救急センターと、41の高度救命救急センター（東京都内に4施設）がある。事故による多発外傷や心筋梗塞、脳血管障害、重症敗血症等により心肺危機を有する重症の患者、心肺停止状態の患者などを受け入れ治療するという従来の救命センターの使命に加えて、高度救命救急センターに課せられた使命は、広範囲熱傷、指肢切断、急性薬物中毒などの特殊疾患を専門的に治療することにある。日本各地の救命救急センターから超重症患者（広範囲熱傷や重症感染症など）を受け入れ、我が国の救急医療の最重要拠点としての役割も果たしている。

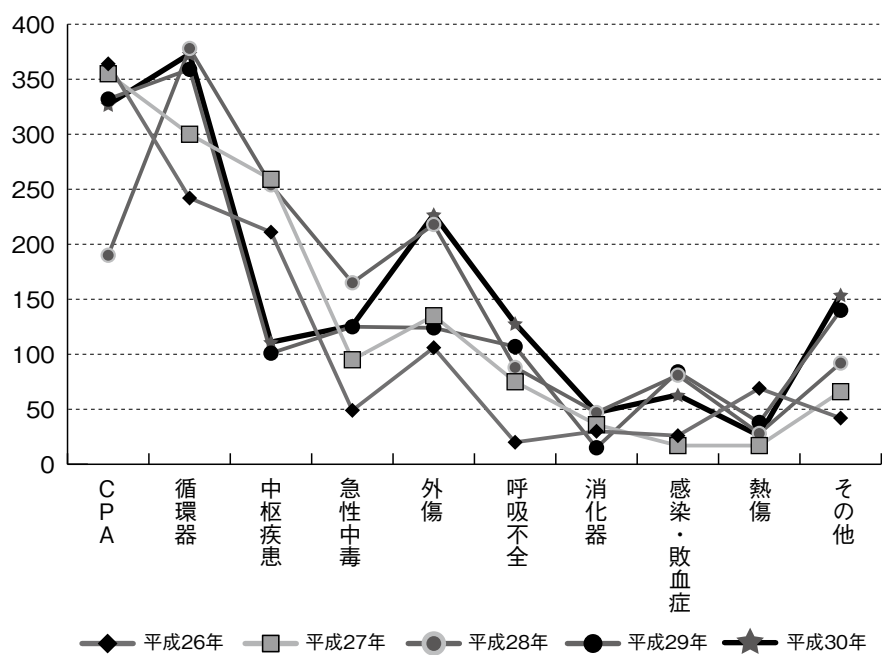
スタッフ

センター長 山口 芳裕（救急科 教授）
師長 高橋 清子

	患者数（名）	生存数（名）	生存率（％）
3次搬送数	1,932		
重篤患者数	1,431	984	68.8
総数（CPA除く）	1,104	981	88.9
C P A	327	3	0.9
重症循環器	373	335	90.0
重症中枢疾患	111	75	67.6
重症急性中毒	126	126	100.0
重症外傷	227	172	75.8
重症呼吸不全	128	112	87.5
重症消化器	47	43	91.5
重症感染症・敗血症	63	33	52.4
重症熱傷	26	24	92.3
その他	154	144	93.5



	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
C P A	364	355	190	332	327
循環器	242	300	378	359	373
中枢疾患	211	259	254	101	111
急性中毒	49	95	165	125	126
外傷	106	135	218	124	227
呼吸不全	20	75	88	107	128
消化器	30	36	47	15	47
感染・敗血症	26	17	81	84	63
熱傷	69	17	28	38	26
その他	42	66	92	140	154



8) 総合周産期母子医療センター

センター長 谷垣 伸治 (産科婦人科学 教授)
副センター長 楊 國昌 (小児科学 教授)
看護師長 森田 知子 (MFICU) 伊藤百合香 (NICU)

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っている。平成27年度からは母体救命対応総合周産期母子医療センター (スーパー総合周産期センター) の指定を受け、より迅速に母体の救命措置に対応できる体制を整えている。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けるよう、努力している。

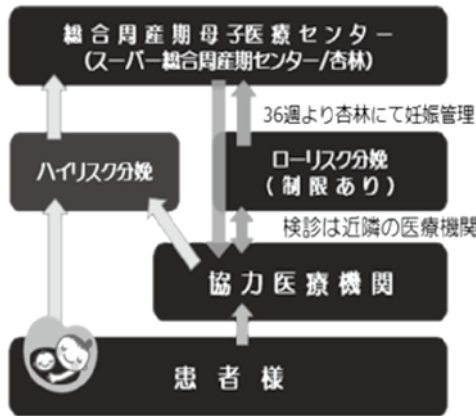
[取り扱い症例]

- 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

[自己点検評価]

東京都認定のスーパー総合周産期センターとして、普段より高度救命救急センターをはじめとする、院内他診療科との連携をとりながら、医師・助産師・看護師等のスタッフが協力し周産期医療の充実に力を注いでいる。また、引き続きハイリスク妊娠に対する適切な母児管理を行い、妊産婦及び新生児の生命・健康を守っている。

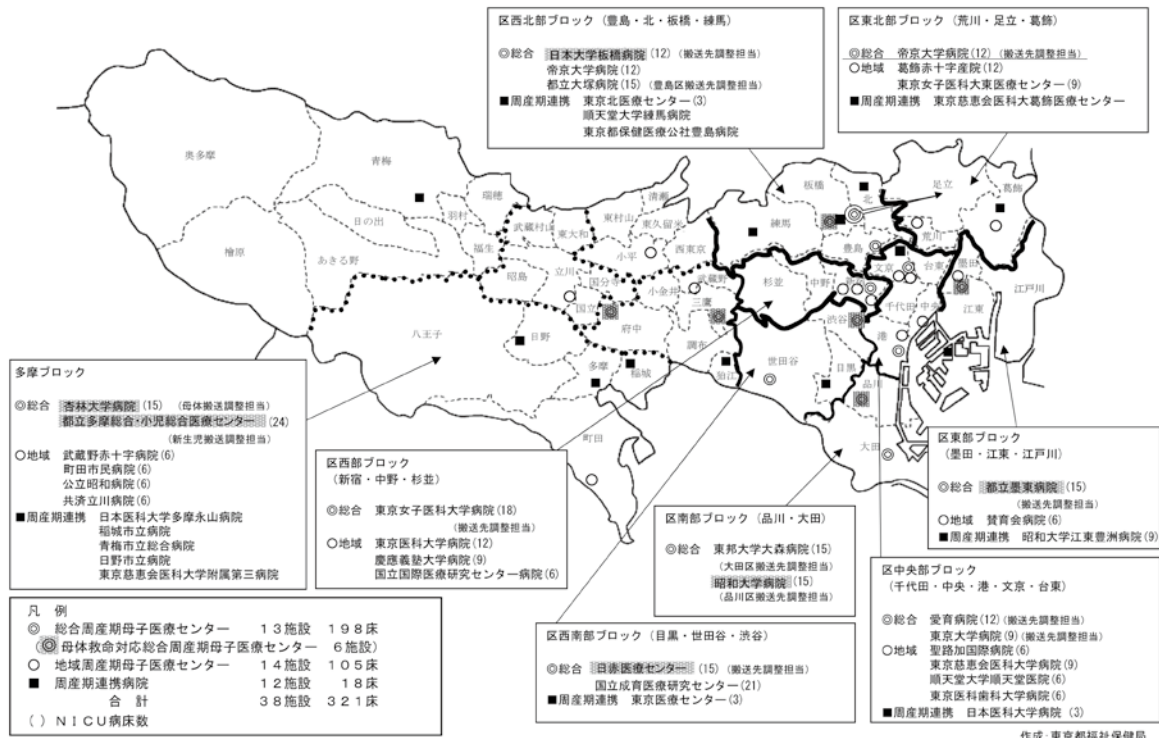
※**セミオープンシステム**：(厚労省推奨)当院で分娩希望の、合併症やリスクのない妊婦さんをいったん近隣医療施設にご紹介し、杏林方式で妊娠36週まで妊娠管理をした後、逆紹介により当院で分娩まで管理するシステムである。この方法に参加した妊婦さんは、妊娠36週未満に切迫早産や妊娠高血圧症候群発症などの異常が出現した場合、その時点で当科が対処している。2007年10月よりスタートし、現在35施設との連携を結んでいる。



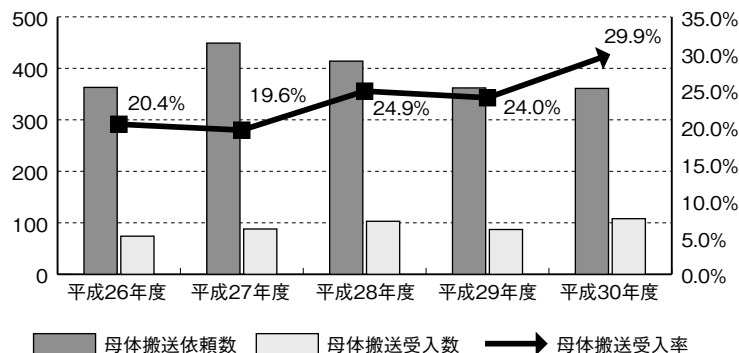
連携中の協力機関 (50音順)	
飯野病院	田平産婦人科
池下レディースクリニック武蔵野	調布病院
石川てる代ウイメンズクリニック	調布レディースクリニック
井上レディースクリニック	鳥海産婦人科
白田第一病院	西荻レディースクリニック
大屋クリニック	花岡由美子女性サントクリニック
岡産婦人科	フェリーチェレディースクリニック
金子レディースクリニック	府中レディースクリニック
吉祥寺南町診療所	マタニティークリニック小島医院
吉祥寺レディースクリニック	みずほ女性クリニック
久我山レディースクリニック	みたか北口ゆきレディースクリニック
ここのレディースクリニック	三鷹レディースクリニック
小金井レディースクリニック	むさしのレディースクリニック
幸町IVFクリニック	村越レディースクリニック
佐々木産婦人科クリニック	山田えいこレディースクリニック
しおかわレディースクリニック	湯川ウイメンズクリニック
神代クリニック	よこすかレディースクリニック
スマイルレディースクリニック	レディースクリニックりゅう

■都内周産期母子医療センター等配置図

東京都周産期母子医療センター及び周産期連携病院の配置図(平成30年10月1日)



母体搬送受入推移



●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	品胎	合計	生産	死産	合計	
分娩	週数別	22～23週	3件	0件	0件	3件	0人	3人	3人
		24～27週	12件	2件	0件	14件	16人	0人	16人
		28～33週	41件	7件	1件	49件	57人	1人	58人
		34～36週	41件	9件	0件	50件	58人	1人	59人
		37～41週	747件	31件	0件	778件	809人	0人	809人
		42週～	2件	0件	0件	2件	2人	0人	2人
		不明	0件	0件	0件	0件	0人	0人	0人
		合計	846件	49件	1件	896件	942人	5人	947人
	方法別	経膈分娩	525件	0件	0件	525件	521人	4人	525人
		予定帝王切開	160件	36件	1件	197件	235人	0人	235人
		緊急帝王切開	161件	13件	0件	174件	186人	1人	187人
		合計	846件	49件	1件	896件	942人	5人	947人
	院内出生後、NCU及びGCUに入院した児数（実数）					自院に入院 159人		他院に入院 1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				6件		4件			
他の地域周産期母子医療センター				31件		11件			
一般の病産院				301件		80件			
助産所				0件		0件			
自宅				15件		6件			
その他				8件		0件			
搬送元不明				0件		0件			
合計				361件		101件			
内訳		搬送ブロック内				349件		95件	
		搬送ブロック外				12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						8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				8件			
		スーパー母体救命に相当と事後に判断				1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	3件	受入	2件		
未受診妊婦受入件数						1件			

■新生児部門（NICU：15床 / GCU：24床）

新規入院患者数		NICU及びGCU			241
出生体重別	1,000g未満	18	1,000g以上1,500g未満		21
新生児期の外科的手術件数					12
新生児搬送	要請元	要請		受入	
		件数	人数	件数	人数
	他総合周産期母子医療センター	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					77.2%

●NICU医療従事者数（1日の平均人数）

医師		看護師等（NICU）				看護師等（後方病床）	
日勤	6	日勤	日勤	7	日勤	7	
当直	2	準夜	準夜	5	準夜	4	
		深夜	深夜	5	深夜	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。適宜On-line HDFも実施している。透析部門システムを院内電子カルテとリンクして運用している。新規透析導入数は近年年間100名前後に達する。透析患者の入院理由としては心血管合併症が多いが、原因や主診療科は多岐に渡る。外来血液維持透析も行っており、平成22年から月水金曜は2クール制、火木土はon call体制で多数の患者に対応している。腹膜透析（CAPD）の導入・管理も積極的に行ない、必要に応じてHD/PD併用療法も行っている。当施設は日本透析医学会の認定教育施設であり、臨床活動のほかにも教育・啓発・学術研究活動も盛んである。多摩地区の災害対策の拠点として様々な活動も行っている。

1) 設備

透析ベッド	26床（うち個室4床）
アフエレーシス用ベッド	1床
血液透析装置	計26台
うちOn-line HDF対応	3台
個人用透析装置（血液濾過透析対応）	3台
逆浸透装置	1台
多人数用透析液供給装置	1台
CAPD患者診察室	2室

2) 人員構成（平成31年3月31日現在）

センター長	要 伸也（腎臓・リウマチ膠原病内科、教授）
副センター長	軽部 美穂（腎臓・リウマチ膠原病内科、学内講師）
師 長	西川あや子

- ① 医師：腎臓内科の医師約25名のなかから、毎日2名が透析当番を担当している。
また、毎週常勤医師2名がICU当番としてICUにおける血液浄化療法をサポートしている。
- 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31年3月31日現在の維持透析数）	
血液透析	25名
CAPD	20名（うち6名はHD併用）

年間導入患者数	計104名
血液透析	101名
腹膜透析	3名

平成30年度 血液透析 新規入室患者数の科別内訳（人数）

腎臓内科	123
循環器内科	117
心臓血管外科	66
形成外科	50
消化器内科	40
眼科	25
消化器外科	19
呼吸器内科	18
泌尿器科	18
整形外科	18
脳卒中科	17
皮膚科	10
高齢医学科	4
救急診療科	4
リウマチ膠原病内科	4
血液内科	3
神経内科	2
糖尿病・代謝内科	2
婦人科	2
耳鼻科	2
腫瘍内科	2
乳腺外科	1
脳神経外科	1
合 計	548

4) 血液浄化件数

血液透析（HDFも含む）（年間）	計8,248件
特殊血液浄化法	計 417件
血漿吸着	206件
LDL吸着	42件
免役吸着	154件
PP	10件
LCAP	14件
GCAP	35件
血漿交換	135件
腹水濃縮再灌流（CART）	27件

2. 設備の維持と新規設備

血液透析装置、血液濾過透析装置のほか、水浄化装置の保守・点検を定期的に行なうとともに、平成22年度より透析機器安全管理委員会を開催し、透析液水質基準の遵守につとめている。透析液希釈方式を、以前の液体希釈から粉溶き方式に変更している。新規設備としては、新透析室への移転に際し、血液透析装置および血液濾過透析装置の最新機種への入れ替えが終了し、逆浸透装置を新規購入した。血液透析装置は耐用年数を考慮し計画的に刷新している。また、平成23年度からon-line HDFを開始しており、26台の血液透析のうち13台で対応可能となっている。また、定期的にエンドトキシンと細菌数、化学物質濃度を測定し、水質基準に則った透析液の水質管理に努めている。

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。個室の一室は、感染症疑い患者用の陰圧室として使用可能である。

4. 教育・啓発活動

当センターは、日本透析医学会の教育認定施設のほか財団法人腎研究会の透析療法従事職員研修施設に指定されており、日本透析学会認定の指導医・専門医が10名、認定看護師3名、透析技術認定士の有資格者が数名以上、腎臓病療養指導士も6名在籍している。教育活動も盛んで、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で開催している。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回離脱訓練、避難訓練を実施している。また、当センターは、三多摩地域の腎・透析施設の災害対策本部の役割も担っている。年1回、防災の日に日本透析医学会の全国ネットワークとも連動しつつ、衛星電話・インターネット・携帯メールを用いた透析施設災害情報伝達訓練を実施している。2018年に発足した東京都透析医会において、災害対策における東京都全体および都区部との連携も図っている。

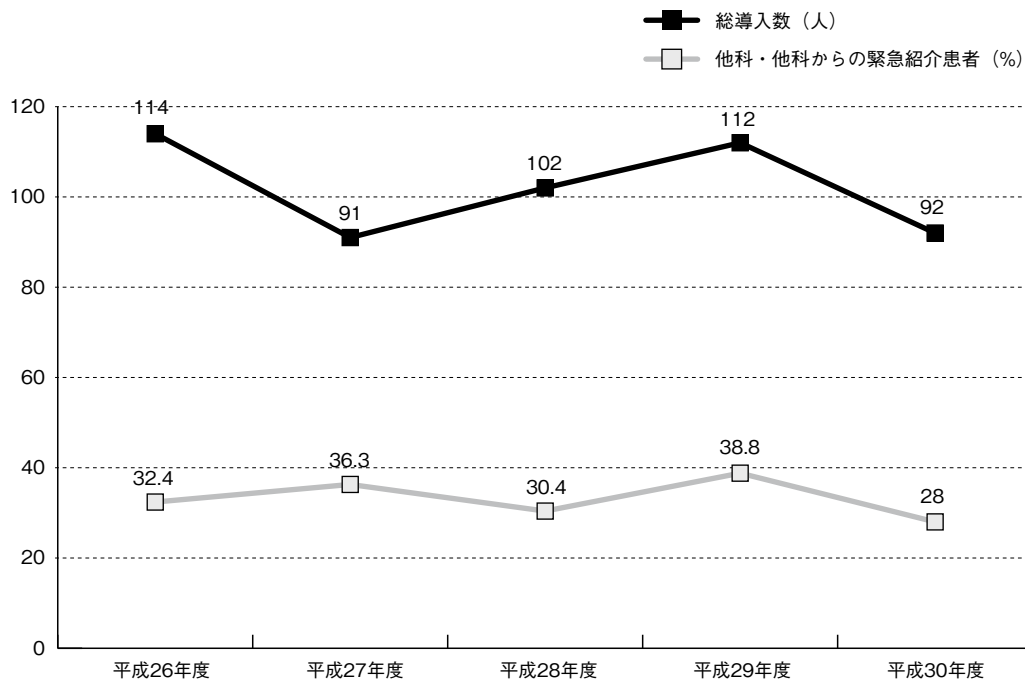
7. 自己点検、評価

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。

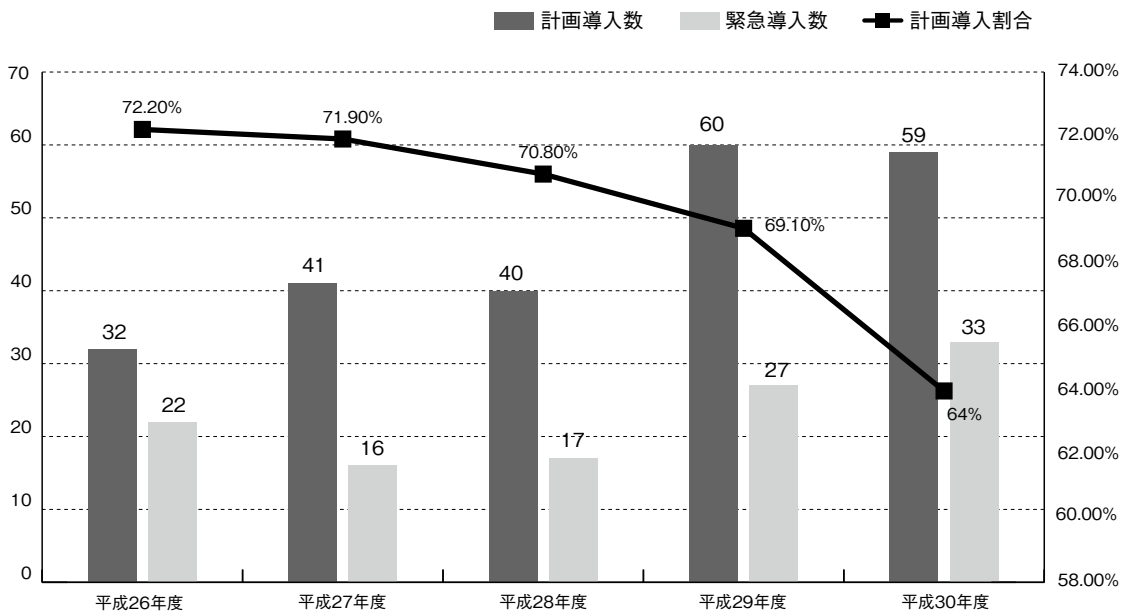
図. 新規透析導入患者と計画導入数の最近の動向

透析導入数は最近90-110名前後で推移している（A）。計画導入数も横ばい、ないしやや低下傾向であり、透析の準備時期の適正化と地域とのより密な連携が望まれる（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 (麻醉科 教授)
副室長 森山 潔 (麻醉科 准教授)
病棟医長 森山 潔 (中央病棟集中治療室 (CICU))
 神山 智幾 (外科病棟集中治療室 (SICU))
看護師長 中村 香織 (CICU)
看護副師長 小川 雅代 (SICU)

1) 設置目的

CICUは、18床を有し全室個室で、救命センターが院外からの重症患者収容を目的としているのに対し、中央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。

SICU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2017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、副室長、病棟医長、集中治療専従医、看護師長、及び診療各科の委員、臨床検査技師、臨床工学技師等から構成される運営委員会の決定に基づき運営されている。

日常の診療は集中治療室長、副室長、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、副室長、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。

平成28年より専任薬剤師が、平成30年4月より理学療法士が配置された。

3) 現状

CICU及びSICU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を取得して運営している。CICUは平成30年4月より、早期離床・リハビリテーション加算を取得している。緊急入室46.2%、病床稼働率は63.7%、算定率は61.7%、平均在室日数8.8日であった。

4) 課題・展望

CICU及びSICU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30年4月より新設された早期離床・リハビリテーション加算は、特定集中治療室に入室した患者に対し、患者に関わる医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士等の多職種と早期離床・リハビリテーションに係るチームとによる総合的な離床の取組を行った場合に算定される。このため多職種によるカンファレンスを患者ごとに日々行い、チーム医療を推進している。

参考資料

(CICU：中央病棟集中治療室、
SICU：外科病棟集中治療室)

CICU延べ入室患者数

性別	患者数	比率 (%)
女性	204	35.6
男性	369	64.4
合計	573	100

CICU入室区分

	延べ患者数	比率 (%)
予定	308	53.8
緊急	265	46.2
合計	573	100

CICU年齢

性	平均±標準偏差 (最小～最大)
女性	59.7±24.1 (0～93)
男性	64.1±20.0 (0～96)
合計	62.5±21.7 (0～96)

CICU平均在室日数 8.8±13.8日

CICU転帰

	延べ患者数	比率 (%)
転棟	502	89.5
死亡	52	9.3
自宅退院	5	0.9
転院	2	0.4
合計	561	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	6	1.0
腎 臓 内 科	8	1.4
神 経 内 科	3	0.5
呼 吸 器 内 科	15	2.6
血 液 内 科	7	1.2
循 環 器 内 科	46	8.0
消 化 器 内 科	10	1.7
小 児 科	10	1.7
消 化 器 外 科	96	16.8
甲 状 腺 外 科	4	0.7
呼 吸 器 外 科	8	1.4
心 臓 血 管 外 科	184	32.1
形 成 外 科	70	12.2
小 児 外 科	6	1.0
脳 神 経 外 科	18	3.1
整 形 外 科	5	0.9
泌 尿 器 科	17	3.0
耳 鼻 咽 喉 科	27	4.7
産 科	3	0.5
婦 人 科	3	0.5
脳 卒 中 科	26	4.5
救 急 科	1	0.2
合計	573	100

年間平均稼働率・算定率

	病棟稼働率	算定率
CICU	67.3	61.7
SICU	37.2	83.4

CICU各科別算定日数

診療科	算定	非算定	算定割合
リ 膠 内 科	35	3	92.1
腎 臓 内 科	38	4	90.5
神 経 内 科	40	62	39.2
呼吸器内科	101	153	39.8
血 液 内 科	50	97	34.0
循環器内科	199	91	68.6
消化器内科	65	190	25.5
小 児 科	86	12	87.8
消化器外科	369	191	65.9
甲状腺外科	20	0	100
呼吸器外科	41	78	34.5
心臓血管外科	997	529	65.3
形 成 外 科	307	97	76.0
小 児 外 科	4	16	20.0
脳神経外科	78	104	42.9
整 形 外 科	9	5	64.3
泌 尿 器 科	61	1	98.4
耳鼻咽喉科	142	13	91.6
産 科	5	12	29.4
婦 人 科	13	5	72.2
脳 卒 中 科	56	6	90.3
救 急 科	14	23	37.8
合 計	2,730	1,692	61.7

CICU各科別平均在室日数

診療科	平均値	標準偏差
リ 膠 内 科	10.7	8.1
腎 臓 内 科	6.5	5.2
神 経 内 科	34.7	17.2
呼吸器内科	18.5	24.6
血 液 内 科	24.7	33.9
循環器内科	7.0	8.3
消化器内科	26.2	39.2
小 児 科	10.0	6.4
消化器外科	6.8	8.9
甲状腺外科	5.8	1.8
呼吸器外科	17.0	22.8
心臓血管外科	9.2	14.9
形 成 外 科	7.2	9.0
小 児 外 科	4.3	3.3
脳神経外科	11.7	12.4
整 形 外 科	3.8	1.6
泌 尿 器 科	4.6	2.6
耳鼻咽喉科	6.6	3.6
産 科	8.3	3.7
婦 人 科	9.0	2.2
脳 卒 中 科	3.8	2.4
救 急 科	38.0	0.0
全 体	8.8	13.8

CICU在室日数

	延べ患者数	比率 (%)
7 日 以 下	397	70.8
8 ～14日	92	16.4
15～28日	45	8.0
29～56日	18	3.2
57～84日	5	0.9
85日以上	4	0.7
総 計	561	100

注) 2019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	74.3	30.8
5	59.3	39.4
6	60.7	40.9
7	64.9	32.1
8	77.1	34.0
9	59.8	31.2
10	72.4	38.0
11	58.0	40.0
12	63.6	37.5
1	80.3	42.2
2	70.2	43.5
3	66.7	36.8

ICU入室前の病棟

注) 2019年度も継続して在室中の患者は除く。

	患者数	比率
新入院	86	15.4
1 - 2 棟	1	0.2
1 - 3 棟	30	5.4
1 - 4 棟	3	0.5
MFICU	2	0.4
2 - 4 棟	1	0.2
2 - 5 棟	5	0.9
HCU	27	4.8
3 - 2 棟	25	4.5
3 - 3 棟	2	0.4
3 - 4 棟	11	2.0
SCU	2	0.4
3 - 5 棟	10	1.8
3 - 6 棟	8	1.4
3 - 7 棟	8	1.4
3 - 9 棟	2	0.4
3 - 10 棟	5	0.9
循環器 3 階	74	13.2
循環器 4 階	69	12.3
化学療法棟	4	0.7
SICU	6	1.1
S - 2	3	0.5
S - 3	43	7.7
S - 4	13	2.3
S - 5	17	3.0
S - 6	26	4.7
S - 7	50	8.9
S - 8	16	2.9
TCC	10	1.8
合計	559	100

注) 2019年度も継続して在室中の患者は除く。

	患者数	比率
1 - 2 棟	1	0.2
1 - 3 棟	31	5.5
1 - 4 棟	2	0.4
HCU	44	7.8
3 - 2 棟	23	4.1
3 - 4 棟	3	0.5
SCU	17	3.0
3 - 5 棟	4	0.7
3 - 6 棟	1	0.2
3 - 7 棟	1	0.2
3 - 9 棟	1	0.2
3 - 10 棟	1	0.2
循環器 3 階	104	18.5
循環器 4 階	94	16.8
SICU	6	1.1
S - 2	3	0.5
S - 3	42	7.5
S - 4	14	2.5
S - 5	15	2.7
S - 6	24	4.3
S - 7	52	9.3
S - 8	19	3.4
退院	59	10.5
(死亡)	52	9.3
(自宅退院)	5	0.9
(転院)	2	0.4
総計	561	100

ICU退室後の転出先

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 上村 純子

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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
特別コース	男 211 女 93	男 229 女 106	男 225 女 123	男 223 女 123	男 268 女 169	男 337 女 218
	男 155 女 136	男 148 女 146	男 143 女 150	男 126 女 141		
一般コース	男 421 女 200	男 373 女 198	男 356 女 178	男 361 女 182	男 446 女 297	男 463 女 285
	合 計	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512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30年度の全受診者は1,303名であり、前年度の1,180名から100名以上増加した。平成30年10月には、人間ドック学会の健診施設機能評価を受審し、優良施設としての認定を受けた（最新の認定基準ver4.0としては全国初の認定）。

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 教授）
副がんセンター長 永根 基雄（脳神経外科 教授）、小林 陽一（産婦人科 教授）

構成・理念

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

当がんセンターは、外来治療センター、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、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、関係部署の代表者を委員とした運営委員会を隔月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。平成28年11月より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任で勤務している。

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、がん相談支援室などと連携をとり、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。

3-3（血液内科）病棟

「化学療法・輸血療法を受ける患者及び、造血幹細胞移植や終末期の患者・家族の意思を尊重し、安全で専門性の高い看護を提供する」を理念に看護実践を行っている。対象は、血液疾患全般であり、診療の中心は白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍だが、その他の非腫瘍性血液疾患も積極的に受け入れている。

平成30年度新規入院患者数は775名/年、平均在院日数は17.5日、病床稼働率は平均88.8%である。入院患者の主治療は化学療法であり、1日平均6～7件の化学療法が実施されている。

血液疾患の治療には造血幹細胞移植が欠かれないため、化学療法病棟と連携し、移植前の化学療法とオリエンテーション及び移植後のフォローアップを当病棟で行い、スムーズで継続した診療と看護ができることを目指している。

病棟薬剤師1名、緩和ケア認定看護師1名が従事し、精神面の支援にも力をいれ安心安全な療養環境を作れるようにしている。

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30年度の化学療法実施人数は、延べ1,636人/年、移植総数は33人/年である。病床稼働率においては76.2%、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7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、心不全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30年度は、入院患者において新規依頼患者数193人/年、診療件数1,376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25%（在宅への移行含む）、次いで死亡40%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20件/年、診療件数は73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30年11月3日と平成31年2月2日（多摩総合医療センターと共催）の2回開催し、計51名の院内外の医師が参加した。

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30年度の相談件数は延べ720件、新規相談数は425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、患者・家族間の関係や医療者との関係、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30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30年9月1日(参加者：院内10名, 院外33名, 聴講1名, 計44名)
- ・がん看護研修基礎編②：平成30年9月29日(参加者：院内11名, 院外24名, 計35名)
- ・がん化学療法と看護：平成30年10月11日(参加者：院内1名, 院外11名, 計12名)
- ・疼痛マネジメントコース①：平成30年11月16日（参加者：院内5名, 院外31名, 計36名)
- ・疼痛マネジメントコース②：平成31年1月30日（参加者：院内6名, 院外20名, 計26名)

- ・疼痛マネジメントコース③：平成31年2月22日（参加者：院内4名、院外16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31年1月26日（参加者：院内5名、院外13名、計18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30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361名、ピアサポート総参加人数は45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45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5時より複数の診療科、放射線診断医、放射線治療医、病理医、看護師、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30年度は計20回開催され、のべ34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則って、患者さん、家族に対して十分なインフォームドコンセントを行った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30年度の勉強会

平成30年4月23日 第4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）5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30年診断症例の院内がん登録実績をまとめた（表5）。昨年度より、今年度は119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30年症例の罹患情報等を都道府県に届け出を行い、2,930件の提出を行った。

他に国立がん研究センターより依頼の「院内がん登録を利用した胸膜プラークをもつ肺がん患者の実態調査」に協力した。

外部の会議、研修会、学術集会等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31年3月4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11回がん登録部会に出席した。第27回日本がん登録協議会学術集会には、「実務経験1年半の登録士が学ぶがん登録業務」としてポスター発表を行った。

研修の参加は下記の通りである。

- 平成30年 7月3日 院内がん登録実務中級認定者研修
- 7月5日 全国がん登録における小児がんの届け出に関する研修会
- 7月11日 東京都がん登録実務者連絡会
- 7月19日 院内がん登録実務初級認定者研修
- 11月6日 東京都院内がん登録実務者研修会Aコース
- 11月21日 東京都院内がん登録実務者研修会Bコース
- 12月13日 東京都院内がん登録実務者研修会Cコース
- 12月20日 東京都院内がん登録実務者研修会Dコース
- 平成31年 1月21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30年度は6例のカウンセリングを実施した。BRCA遺伝子検査もPARP阻害剤の適応の可否を決定するため実装され、カウンセリングの増加が見込まれる。また、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。

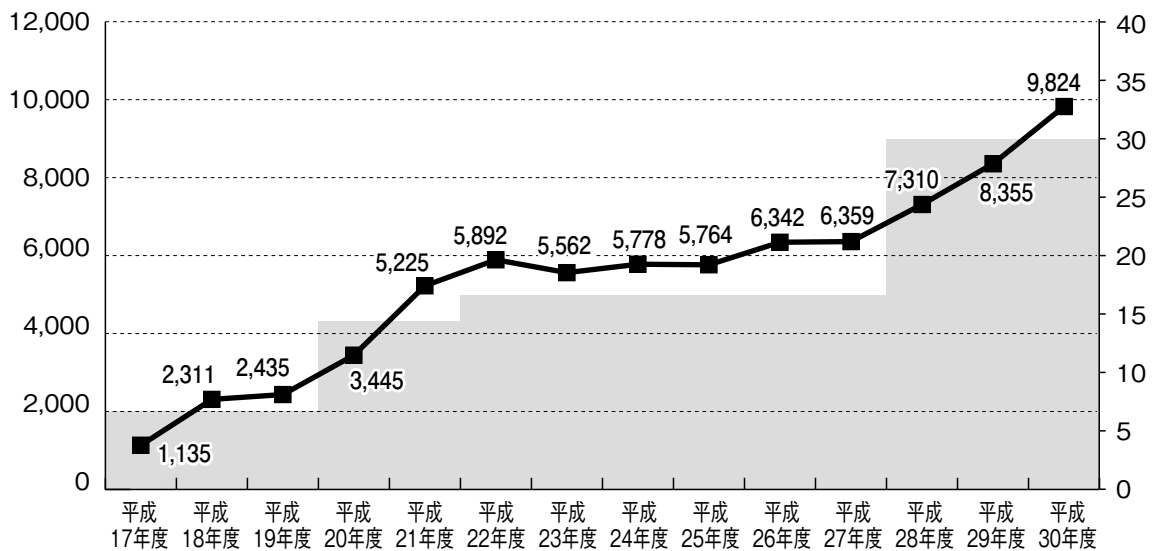


図1 外来治療センター実施件数 年次推移（平成17年度～平成30年度）

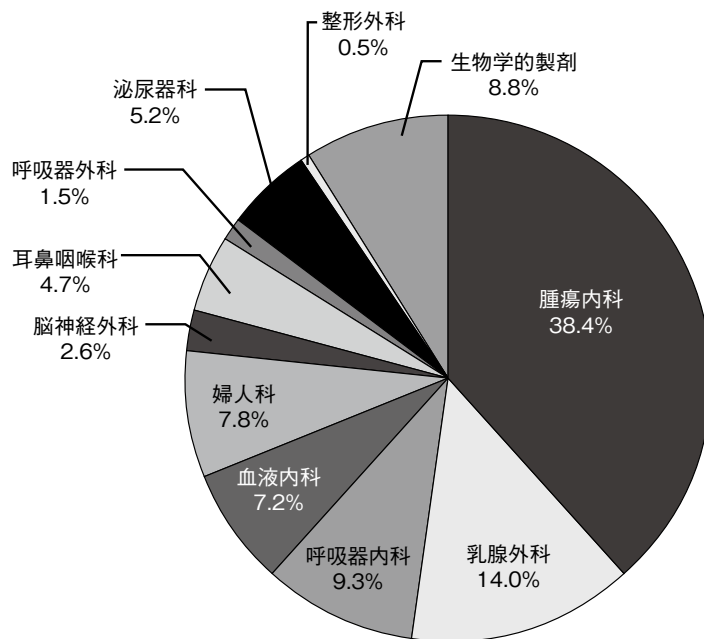


図 2 外来治療センター 平成30年度 診療科別実施件数グラフ

種別	診療科	件数	割合
がん化学療法	腫瘍内科	3,770	38.4%
	乳腺外科	1,375	14.0%
	呼吸器内科	909	9.3%
	血液内科	707	7.2%
	婦人科	769	7.8%
	脳神経外科	254	2.6%
	耳鼻咽喉科	462	4.7%
	呼吸器外科	149	1.5%
	泌尿器科	511	5.2%
	整形外科	49	0.5%
生物学的製剤	消化器内科	581	5.9%
	消化器外科	25	0.3%
	リウマチ・膠原病科	245	2.5%
	皮膚科	18	0.2%
合計		9,824	

表 1 外来治療センター 平成30年度 診療科別実施件数・割合

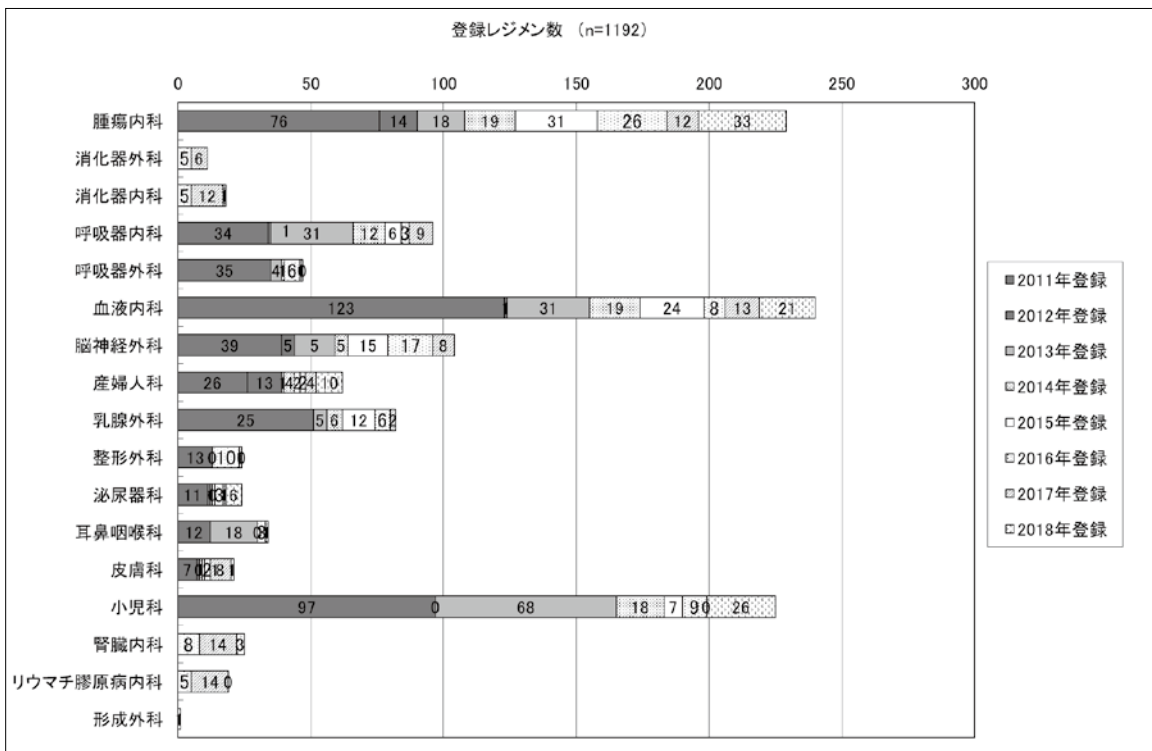


図3 がん化学療法の診療科別登録レジメン数

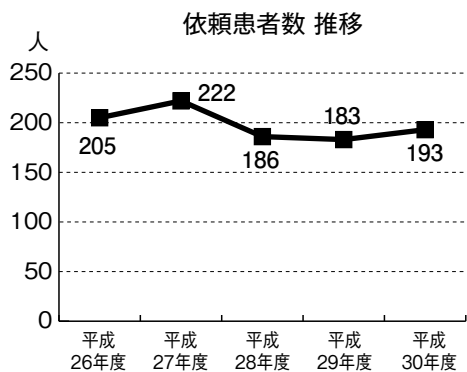


図4 平成30年度 緩和ケアチーム新規依頼患者数 (入院)

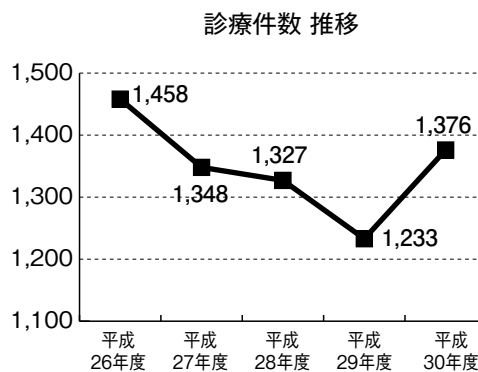


図5 平成30年度 緩和ケアチーム診療件数 (入院)

依頼目的（平成30年度）

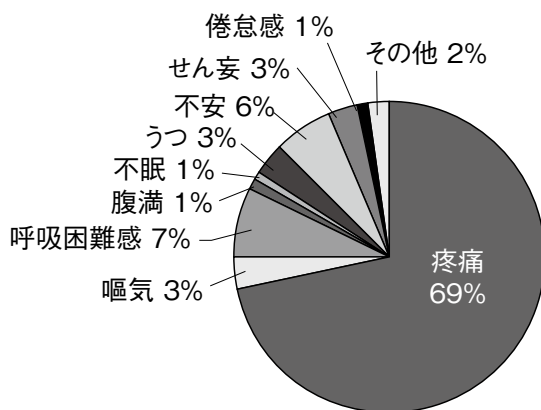


図6 平成30年度 緩和ケアチーム依頼目的内訳（入院）

患者転帰（平成30年度）

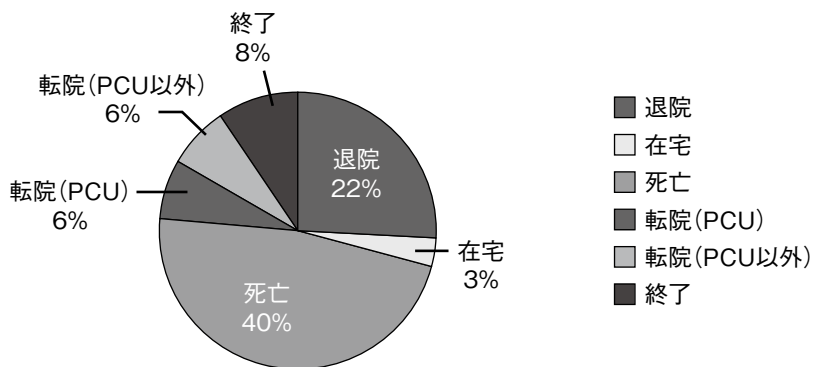


図7 平成30年度 緩和ケアチーム介入患者転帰（入院）

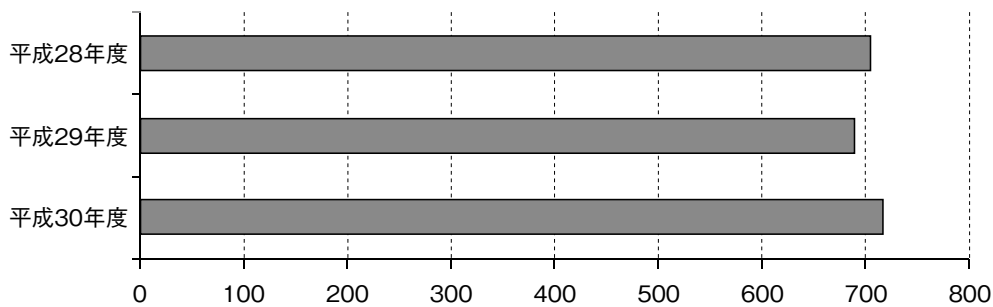


図8 がん相談支援センター 相談対応件数

表2 主な相談内容（延べ720件）

相談内容	割合（％）
がんに関連した不安	35％
終末期の療養	13％
患者・家族間の関係	8％
副作用・後遺症への対応	6％
医療者との関係	4％

表3 がんと共にすこやかに生きる 参加人数

テーマ	講演会参加者	語り合いの会参加者
安心して暮らすために～サポートについて知ろう～	24	4
がんと食事	62	6
”おくすり”との上手な付き合い方～抗がん薬治療中の副作用対策～	46	6
最新のがん治療	106	0
がん患者の就労支援	18	2
「がんとストレスと心～自分らしく生きるために～」	40	9
「高齢者とがん」	65	9
合計	361	45

表4 キャンサーボードでの検討症例（平成30年度）

食道がん	9
肺がん	4
直腸がん	4
原発不明がん（検討時原発不明を含む）	4
口腔がん	3
下咽頭がん	2
膀胱がん	2
軟部腫瘍	2
骨肉腫	2
甲状腺がん	1
胃がん	1
縦隔腫瘍	1
後腹膜腫瘍	1
子宮体がん	1
骨腫瘍	1
この内重複がん	4

表5 平成30年診断症例の院内がん登録件数

診療科	件数
呼吸器内科	164
血液内科	214
消化器内科	334
小児科	7
皮膚科	108
高齢診療科	30
消化器外科	442
呼吸器外科	172
甲状腺外科	34
乳腺外科	257
形成外科	29
小児外科	-
脳神経外科	147
整形外科	35
泌尿器科	451
眼科	4
耳鼻咽喉科	127
婦人科	202
腫瘍内科	121
放射線科（治療）	34
その他	18
合計	2,930

※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15名 (教授 3、准教授 1、講師 2、助教 3、医員 2、レジデント 4)

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

日本神経内科学会専門医 6名

日本脳神経外科学会認定専門医 3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 560人、再診 3,355人 合計 3,915人

救急外来実績：新患 338人、再診 487人 合計 825人

外来患者合計：4,740人

外来名：

河野講師：脳卒中全般

天野助教：脳卒中全般、血管内治療

海野講師：脳卒中全般

岡野助教：脳卒中全般

本田医員：脳卒中全般、虚血性脳血管障害の外科治療

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、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士の7部門が診療科や職種の壁を越え、真のチーム医療を行っている。脳梗塞超急性期に対するtPA静注療法や脳血管内治療も積極的に行っており、救命救急センターを持つ地域基幹病院としての迅速な初期治療も当センターを支える大きな柱と考えている。地域の診療所・病院との綿密な連携により、患者のニーズにあった、オーダーメイドの診療計画を目指している。「やるべきことをやる」を基本姿勢とし妥当で安全な脳卒中診療を提供している。

平成30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152例、無症候性脳血管病変などのその他91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。

平成30年度に急性期血行再建療法を35例に施行した。MRI、CTなどの神経放射線学的検査は4,244件施行、超音波検査は総計4,496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8,985単位、作業療法7,849単位、言語療法3,319単位であった。

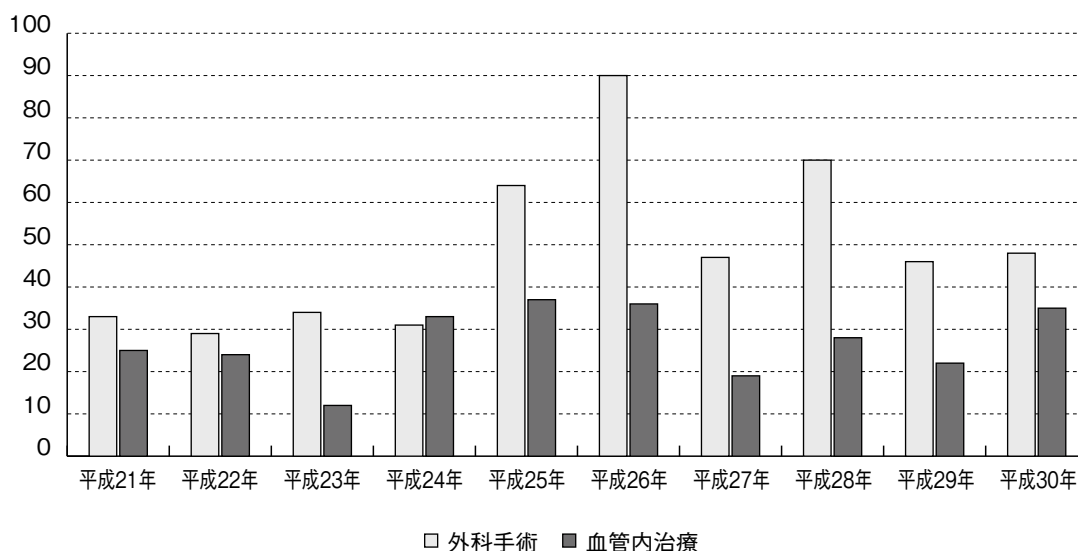
表1 年度ごと入院数内訳

	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	平成30年
虚血性	341	280	314	352	320	386	486	457	457
出血性	100	113	107	107	120	125	128	165	152
その他	150	181	140	169	193	87	88	78	91
合計	591	574	561	628	633	598	702	700	700

表2 年度ごとのtPA静注療法実施回数

	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	平成30年
tPA施行	31	20	36	31	33	29	20	26	29

表3. 脳卒中センターの外科手術実績



外科手術 48例 (2018/1/1-2018/12/31)

頸動脈内膜剥離術 7例
 血腫除去術 開頭 15例 内視鏡 6例
 開頭減圧術 8例
 その他 12例

血管内治療 37例 (2018/1/1-2018/12/31)

頸動脈ステント留置術 2例
 急性期血行再建術 35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30年に治療を行った35例（79歳、NIHSS 17）は有効再開通（TICI 2b-3）を86%で達成し、退院時のmodified Rankin Scale 0-2は37%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。医療ソーシャルワーカー、患者との共同作業として、近隣病院間における「多摩脳卒中ネットワーク（地域連携パス）」を中心的基幹病院として運用している。

講演会・研究会 85回

社会貢献（市民公開講座ほか） 5回



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 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>

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
自家末梢血幹細胞採取	5例（5回）	10例(11回)	12例（14回）	10例（12回）	10例（10回）
自家末梢血幹細胞移植	3	10	10	11	10
同種末梢血幹細胞採取	2例（2回）	1例(1回)	1例（1回）	2例（2回）	3例（4回）
同種末梢血幹細胞移植	2	1	1	2	3
同種骨髄採取	2	4	4	4	6
同種骨髄移植	2	3	3	2	1
臍帯血移植	14	17	27	20	17

（年度：4月～翌年3月）

<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、造血幹細胞移植数全体は昨年までに比べると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導入しており、同製剤の保管および調整を当センターで行っている。

また、今後バンクドナーの末梢血幹細胞採取認定施設として申請を行っていく予定である。

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

15) 周術期管理センター

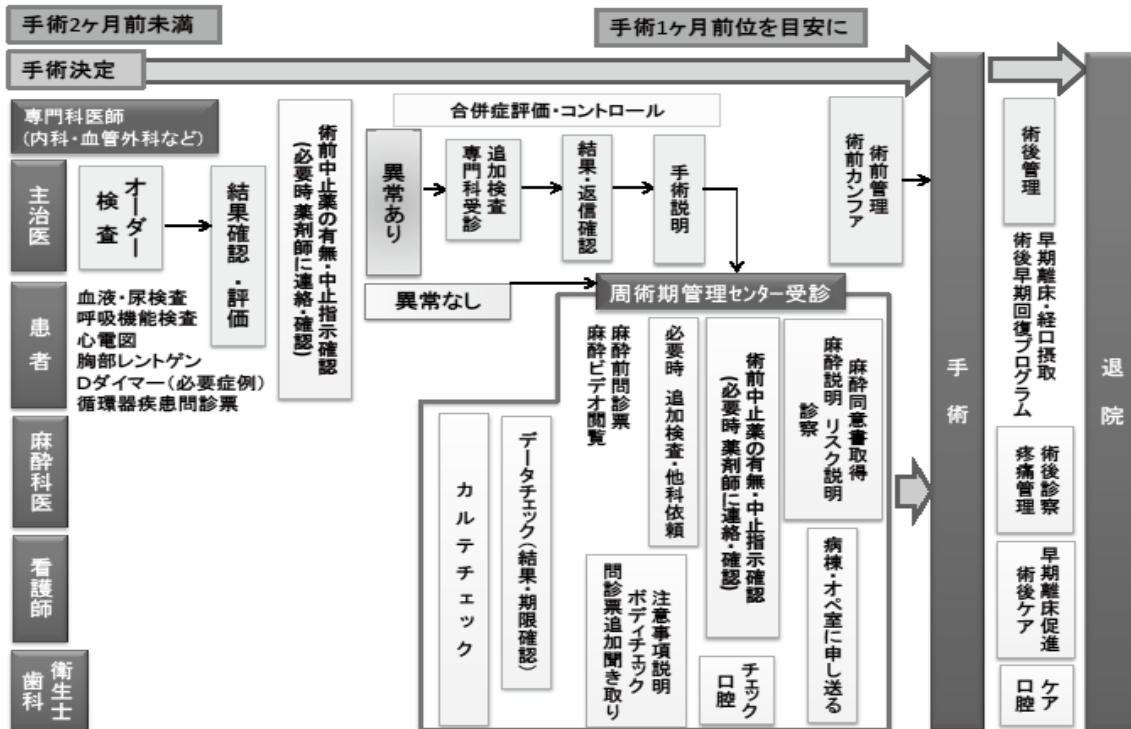
1. 組織及び構成員

センター長：萬 知子（麻醉科 教授）
副センター長：谷合 誠一（循環器内科 講師）

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、消化器外科、循環器内科、顎口腔科）、看護師（手術室、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開設以前から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対象としている。緊急手術も可能な限り外来で評価し、麻醉説明と同意書取得を行っている。平成30年度は、予定手術を受ける患者の全症例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活動している。

＜周術期の流れと業務内容＞

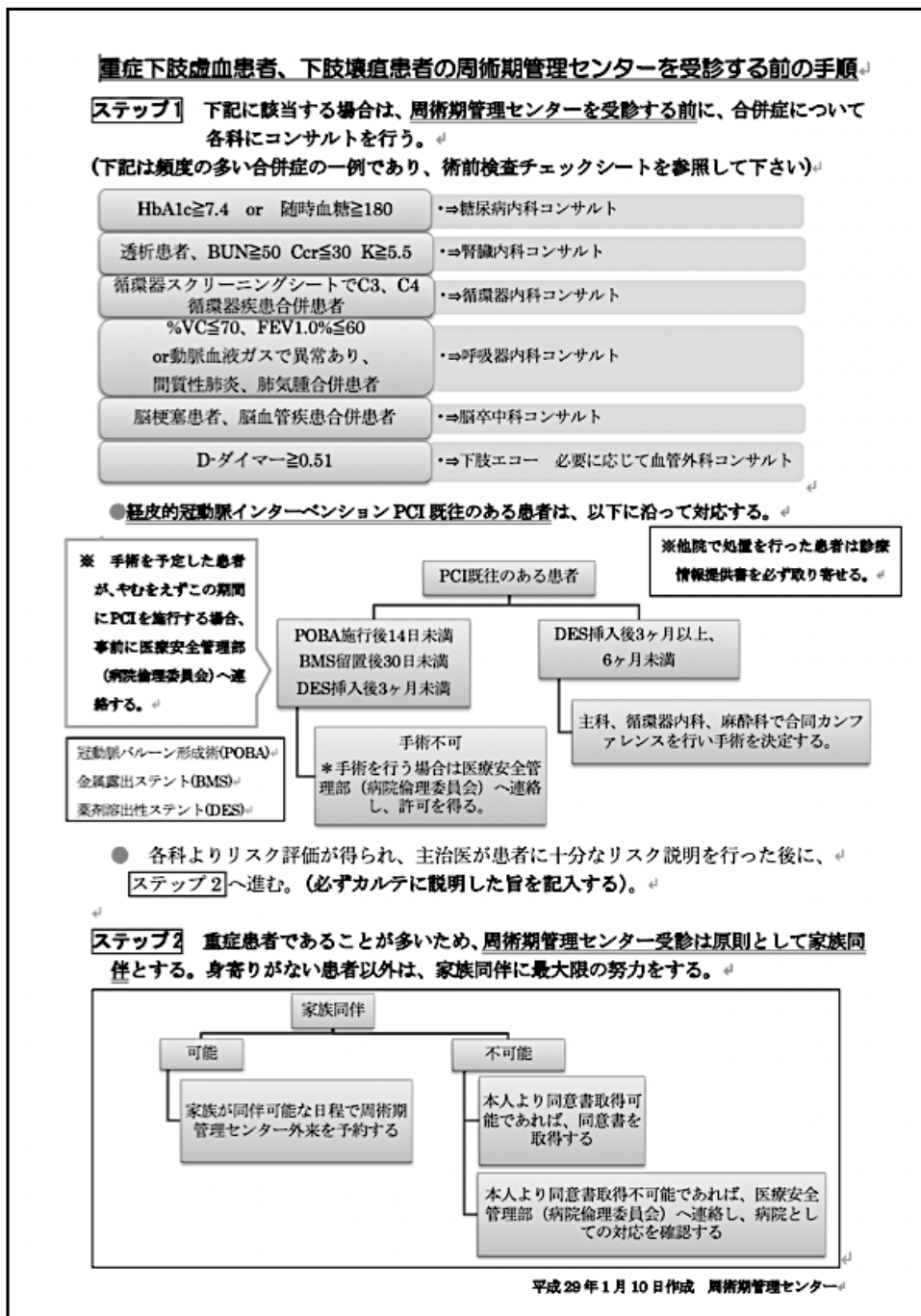


3. 活動内容・実績（平成30年度）

	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）	447	440	453	479	566	392	481	486	450	493	462	518
外来受診延人数（例）	517	589	652	718	691	486	605	636	539	636	575	609

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：リーダー看護師育成を行った。周術期管理センターへの薬剤師配置依頼を行った。
- ② 術前オリエンテーション：入院前支援の情報を入力するテンプレートを作成し、看護師が情報を得る際に閲覧できるようにした。
- ③ 術前評価項目の見直し：重症下肢虚血の術前評価についてフローを作成し、運用を開始した。



- ④ 術前休止薬：「休業期間の目安」改訂を行った。医療安全管理マニュアル掲載用の簡易版、および、ジェネリック薬品まで含めた詳細版を作成した。市販薬・サプリメントの扱いを院内共通方針として原則2週間は休止を推奨する旨を明示した。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、さらに禁煙指導を開始した。
- ⑥ 術後疼痛：KAPS（Kyorin Acute Pain Service System）を設立し、平成30年10月より、消化器外科と婦人科でSICUに入室する患者を対象にKAPSの運用を開始した。月平均60人程度、延349人を対象に実施した。KAPSチーム（麻酔科医、手術室看護師、SICU看護師、薬剤師）が1日2回（午前中と午後）ミーティングを行い、1日1回（午後）病棟回診を行っている。第3病日まで鎮痛薬の管理や嘔気嘔吐の対応を行い、神経障害などの合併症対応も行っている。
- 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。また、大腸癌患者における口腔内評価開始前後での手術部位感染の比較を行った。PNI（Prognostic Nutritional Index）は有意差が認められ、術前の栄養状態が良好であれば感染しにくい傾向にあることが示唆された。有意差は認めなかったが、口腔ケアの有無が感染に対して抑制的に働いている傾向がみられた。呼吸器外科と消化器外科において口腔管理介入前と後では広域スペクトルの抗菌薬の使用患者数が減少した。

大腸癌患者における口腔内評価開始前後での手術部位感染の比較

factor	Odds Ratio	p.value
年齢	1.00 (0.98-1.03)	0.78
性別	1.38 (0.68-2.83)	0.38
術前BMI	1.02 (0.93-1.13)	0.65
口腔ケア	0.54 (0.28-1.03)	0.06
PNI	0.95 (0.91-1.00)	0.04
NLR	0.94 (0.76-1.15)	0.54
CAR	1.02 (0.91-1.15)	0.75
DM	1.32 (0.61-2.84)	0.48
HT	0.98 (0.48-1.99)	0.95

手術後の広域スペクトラム抗菌薬の使用患者数

	呼吸器外科		消化器外科	
	2015	2016	2015	2016
メロペン®	23	11	14	36
フィニボックス®	19	16	99	48
オメガシン®	0	0	5	0
合計	42	27	118	84

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、運用を開始した。

① ①) @PATIENTID
 姓: @PATIENTNAME
 生年月日: @PATIENTBIRTH
 〒 ② @PATIENTAGEYEAR

バーコード

循環器疾患問診票 (術前評価用)

手術に先立ち、あなたの心臓の状態をお伺いします。質問を読んであてはまるものに○印をつけてください。わからないときは、「わからない」を選んでください。

質問 1. 最近 2ヶ月以内に新たに心臓や血管の異常(診断)がありましたか？

1. なし 2. あり 病名:()
 不整脈:()
 心電図異常:()

質問 2. 普段の生活で以下の不快なことはありますか？

1. 特になし 2. 胸の痛み 3. 息切れ 4. 動悸 5. わからない

質問 3. 普段の生活上問題なく出来ること全てに○印をつけてください。

METs	リハビリ・労作	日常労作・家事	職業労働	レクリエーション
5METs 以上	●速歩(9km/h) ●ジョギング(4km/h) ●ポート運搬	●荷物を持ち上げて歩く(10kg以上) ●階段昇降(3層以上) ●シャベルで庭掃り	●土木作業 ●農作業 ●製菓	●水泳 ●登山 ●エアロビクス
4-5 METs	●早めの歩行(5km/h) ●自転車(16km/h) ●自転車を押して歩く ●階段昇降(2階分)	●窓拭き、床拭き ●荷物を持って歩く(10kg以上) ●大工仕事、草むしり ●重仕事(荷物上げ下げ)	●ペンキ塗装 ●介護 ●犬の散歩 ●洗濯	●ゴルフ(カートに乗らない) ●卓球、テニス ●バドミントン(シングル) ●キャッチボール
4METs 未満	●普通歩行(4km/h) ●自転車(ゆっくり) ●性交渉 ●荷物を置く	●家の掃除 ●食事 ●シャワー、入浴 ●散歩	●機械組み立て ●軽作業 ●運転手 ●荷物を持つ(10kg以下)	●柔軟体操 ●ラジオ体操 ●釣り

質問 4. 以前に以下の病気と診断されたことがありますか？

1. なし

2. あり ①心筋梗塞、②狭心症、③心不全、④弁疾患、⑤心筋症、⑥糖尿病、⑦腎臓病
 ⑧脳血管障害(脳梗塞・脳出血)、⑨その他の心臓病(病名: _____)
 入院: なし あり 期間(平成 年 月 日～ 年 月 日) わからない
 手術: なし あり 内容() わからない
 投薬: なし あり わからない

3. わからない

質問 5. 喫煙しますか？

1. しません 2. します→ 1日 本x 年(歳～ 歳)

質問 6. 抗凝固薬および抗血小板薬(血液をサラサラにする薬)の内服がありますか？

1. なし 2. あり→ 薬剤名:()

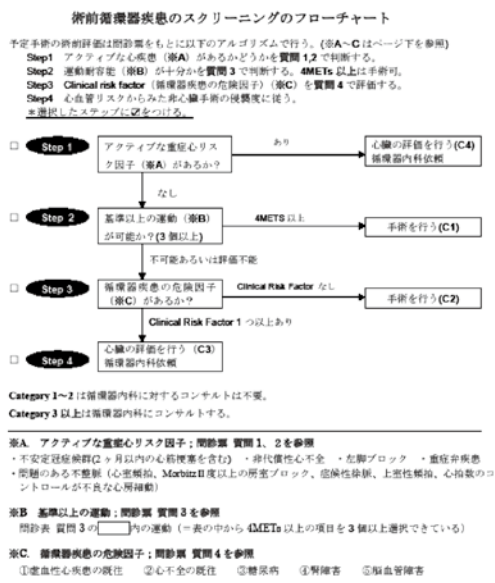
平成 年 月 日
 患者氏名 _____
 記入者氏名 _____ 患者との関係 _____

ありがとうございました。手術前の参考にさせていただきます。

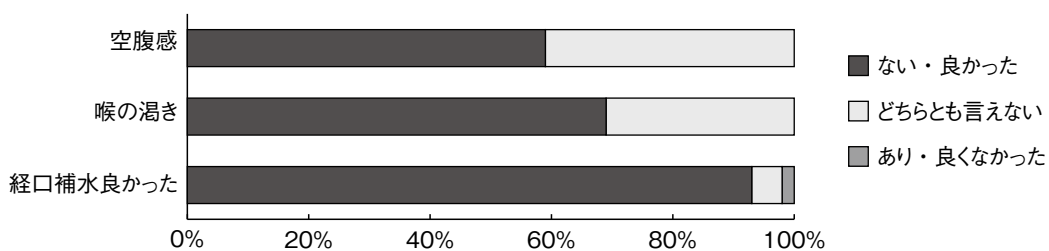
入力確認日:平成 年 月 日
 診療科: _____ 医師名: _____ 姓 _____

問診票を取り扱う医師/看護師の方へ。
 下記フローチャートに従い、この巻頭とは別にテンプレートに問診結果と判定結果の入力をお願いします。

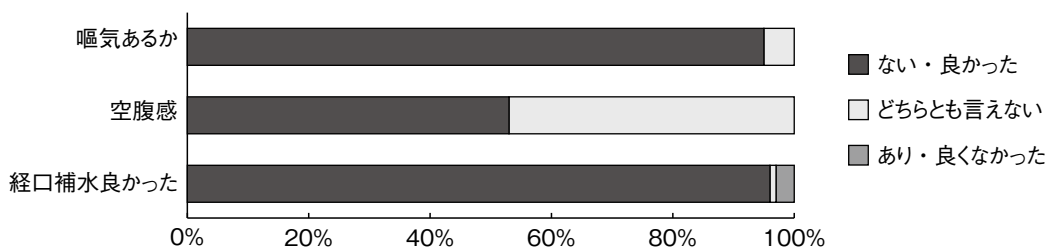
(資料)



⑨ 術前経口補水：周術期における術後回復力の強化を目的とした集学的アプローチを確立するために、平成30年度は術前経口補水対象症例の拡大（婦人科良性疾病、乳腺外科、平成30年5月より産科帝王切開症例）を行った。平成29年1月26日から平成31年2月28日まで、1,122症例に実施（婦人科：704件、乳腺外科：213件、産科：200件）、誤嚥などの有害事象は認めなかった。



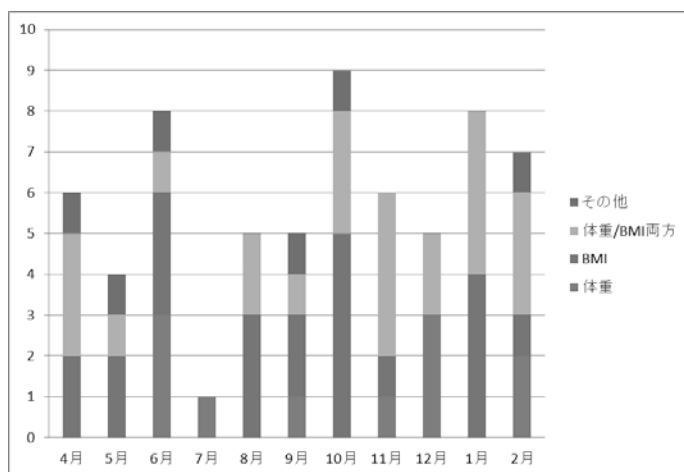
術前経口補水の患者満足度 (婦人科、乳腺外科)



術前経口補水の患者満足度 (産科)

- 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。65名に施行した。

平成30年度体位シミュレーション件数



- ⑪ 術前・中・後の情報共有：センターのホームページを適宜更新している。
<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(消化器外科、呼吸器外科)を受ける患者に対し、周術期身体機能評価を行った。

4. 自己点検と評価

- ・麻酔科管理予定手術の全症例について、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。
- ・術前休止薬確認を薬剤師と連絡を密に取り、患者安全に寄与した。

16) 病院病理部

1. 理念

病理診断を通して患者さんの医療に貢献する。

基本方針

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

目 標

- A) 病理医は個人の診断能力の向上をめざす。
- B) 臨床検査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

常勤医師数 14名

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
主任	田邊 一成

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30年度は常勤医として、病理専門医8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7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。

1) 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30年度の実施件数12,198件であり、概ね昨年度と同様の件数であった。

治験用標本作製は80件であった。

2) 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30年度の実施件数10,369件であり、ここ数年の検体数は横ばい状態である。液状化細胞診（LBC）を一部の臓器で導入している。

3) 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30年度は707件であった。また、術中に胸水や腹水などに癌細胞の有無を確認する迅速細胞診断も行われて、平成30年度は197件であった。

4) 病理解剖

病理解剖では症例の経過中の臨床的問題を検証し、得られた知見は今後の医療に生かされる。臨床医の研修、教育とともに学生教育にとっても重要な業務である。平成30年度は44例を実施した。

5) カンファレンス

臨床医との密接なコミュニケーションは適切な病理診断を実施するために不可欠であり、病院病理部と各臨床各科との間で定期的に行われている（平成30年度は約200回実施）。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26	11,564	48,873	15,009	2,531	20,912	11,349	734	252	43	2,586	2,086	99
平成27	12,107	59,497	21,946	2,589	29,306	11,166	734	218	31	2,049	1,789	404
平成28	12,107	64,010	28,824	2,874	31,763	10,913	744	223	58	3,101	2,549	1,036
平成29	12,057	62,096	31,822	2,845	28,699	10,463	724	194	48	2,601	2,967	727
平成30	12,198	65,855	34,174	3,114	28,315	10,369	707	197	44	2,739	2,575	777

5. 認定施設と精度管理

病院病理部は日本病理学会の病理専門医研修認定施設、また日本臨床細胞学会の施設認定及び教育研修施設の認定を受けている。また、日本病理精度保証機構、日本臨床細胞学会、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12,198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44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

生理機能検査や採血のために検査室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（ISO 15189）に基づいた業務運営

ISO 15189:2012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。

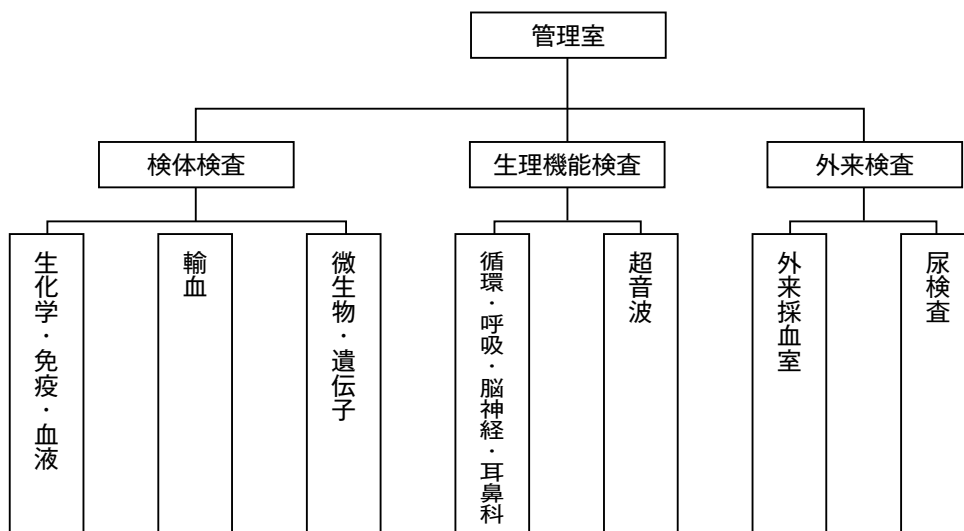
2. 組織および構成員

部長	大西 宏明（臨床検査医学 教授/造血細胞治療センター センター長）
技師長	関口久美子（管理運営・検査情報管理責任者）
副技師長	宮城 博幸（管理運営・品質管理責任者・検体検査精度管理責任者）
技師長補佐	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）

（看護部から配置）

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

平成30年度は採血による合併症であるVVR（血管迷走神経反応）を念頭に、患者急変対応に重点をおき教育・訓練を行った。看護部からの協力のもと認定集中ケア看護師からの講義後、部内で訓練を行い、訓練後のアンケートから対応記録用紙の改訂を行い、より患者対応がスムーズとなった。

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傾向から今年度は178,395人と前年度比より微減となった。採血待ちは午前集中することから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、20分を超える大幅な採血待ち時間の延長は見られなかった。

3) 外来採血室に来室した方へ「採血室患者満足度調査」のアンケートを行った。方法は対面による5項目の聞き取りで、概ね高い評価であった。この調査を今後の運営に反映していきたい。

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ISO 15189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) 検体検査

患者へより迅速に結果を提供することを念頭に、臨床サイドから依頼が多くあった外注検査項目（コルチゾール、抗CCP抗体、プレアルブミン、RBP）を院内検査として導入した。

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

昨年度より準備していた、ABR検査を原則として新生児全員へ開始した。また小児科、呼吸器内科から要望のあった呼気NO濃度測定も導入をおこなった。

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、微生物の確実な検出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検査技師を派遣し、院内感染対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用チーム（AST）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25～30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】精度の高い正確な検査結果の提供

継続的にISO 15189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、臨床検査部内の精度管理委員会による検証を行い、検討、是正等を行った。

【目標2】生理検査・外来採血における患者有害事象の減少

看護部の協力を得て以下の講義をうけ、定期的に訓練を実施した。それにより平成30年度も問題となる事案は発生していない。

「緊急時患者対応」（集中ケア認定看護師）

「スキントラブルについて」（皮膚・排泄ケア認定看護師）

【目標3】 結果報告までの所要時間と検査予約待ち日数の短縮

検体検査：外来採血室での待ち時間が20分となる日が数日あったが、検査報告までの平均所要時間が1時間を超える事は無かった。

生理検査：検査依頼数の増加が著しく、外来において上腹部検査、下肢静脈検査の検査が目標の20日を超過している状況があった。

表1 臨床検査件数

検査分野		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	平成30年度
検体検査	生化学	4,047,513	4,183,666	4,424,435	4,479,702	4,530,760	4,649,766
	免疫・血清	366,172	381,369	414,445	430,490	450,001	712,977
	血液	699,871	714,531	753,769	766,595	777,048	779,600
	一般	163,720	165,794	172,977	173,279	170,160	160,391
微生物検査		55,482	54,429	58,038	58,588	56,976	55,329
輸血検査		56,712	56,435	57,568	57,907	60,569	59,486
外来採血		166,150	169,296	177,440	177,374	179,802	178,395
生理検査	呼吸器	8,392	8,899	9,040	9,396	9,316	9,778
	循環器	37,499	39,165	41,104	41,556	41,550	39,232
	脳波	2,814	2,682	2,889	2,837	2,918	3,598
	超音波	30,279	31,238	32,728	33,497	33,397	32,698
造血幹細胞移植		27	21	31	41	41	32
院内検査合計		5,634,631	5,807,525	6,144,464	6,231,262	6,312,538	6,681,282
外注検査		182,711	177,126	195,399	174,907	173,761	159,918
総検査件数		5,817,342	5,984,651	6,339,863	6,406,169	6,486,299	6,841,200

18) 手術部

1. 組織及び構成員

部 長 近藤 晴彦 (呼吸器外科 教授)

副 部 長 萬 知子 (麻酔科教授) 多久嶋 亮彦 (形成外科教授)

師 長 白木 敬子

手術部長、副部長、看護師長、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30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

中央手術室、外来手術室、ハイブリッド手術室合わせて21の手術室を有し、内視鏡専用室5室、クラス1000のクリーンルーム2室が稼動している。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、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30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12,451件の手術が施行された。

3. 活動内容・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		平成30年度	
	中央	中央	外来	外来	中央	外来	中央	外来	中央	外来	中央	外来
消化器・一般外科	912	1	886	0	918	0	906	0	907	1	915	0
乳 腺 外 科	239	20	232	23	245	28	232	43	199	20	191	17
甲 状 腺 外 科	44	0	86	0	93	0	78	0	72	0	95	0
呼 吸 器 外 科	296	2	315	9	314	8	275	10	262	5	263	0
心 臓 血 管 外 科	447	0	446	0	440	0	462	0	483	0	480	0
形 成 外 科	1,266	558	1,205	640	1,201	650	1,207	652	1,235	644	1,086	604
小 児 外 科	266	0	261	0	290	0	262	0	257	0	261	0
脳 神 経 外 科	335	0	347	0	342	0	330	0	318	0	320	0
脳 卒 中 科	73	0	74	0	37	0	58	0	59	0	52	0
整 形 外 科	1,020	0	1,121	0	1,036	0	1,017	0	1,053	0	1,166	0
泌 尿 器 科	954	0	903	0	919	0	915	0	891	3	981	1
眼 科	320	2,630	380	2,566	347	2,811	376	3,044	424	3,210	346	3,342
耳 鼻 咽 喉 科	459	4	441	2	424	0	433	0	532	2	477	0
産 科	404	0	373	0	399	0	387	0	392	0	410	0
婦 人 科	649	0	617	0	582	0	573	0	562	0	548	0
皮 膚 科	72	1	79	1	89	0	78	0	90	0	113	8
救 急 医 学	133	0	105	0	176	0	164	0	140	0	155	0
顎 口 腔 科	37	0	29	0	31	0	30	0	23	0	29	0
神 経 内 科	2	0	3	3	4	3	2	2	1	2	2	6
放 射 線 科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
血 液 内 科	5	0	4	0	6	0	5	0	4	0	6	0
消 化 器 内 科	144	0	149	0	176	0	210	0	212	0	197	0
小 児 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精 神 科	81	0	47	0	67	0	135	0	84	0	80	0
麻 酔 科	0	0	7	0	8	0	5	0	0	0	13	0
循 環 器 内 科	4	0	32	0	163	0	209	0	277	0	286	0
小 計	8,162	3,216	8,142	3,244	8,307	3,500	8,349	3,751	8,478	3,887	8,473	3,978
合 計	11,378		11,386		11,807		12,100		12,365		12,451	

4. 自己点検と評価

手術件数は、空き枠を活用する取り組みを実施し、前年比率0.6%の増加となった。手術枠は、平成30年10月より、自由枠として水曜日1枠と金曜日2枠を開放した。また、手術枠利用率から、枠の編成を行った。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。

また、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全ての患者が受診するようになり、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・家族は、入院前に、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、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。

今後も手術を受ける患者、家族が安心して、安全な手術を受けられる体制を、周術期管理センターと連携し、構築していきたいと考えている。

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（副院長、医療管理学 特任教授）

課長 野尻 一之（病院事務部 部長）

師長 日高美弥子

但し作業員全員、20名は委託会社の社員である。

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、再利用しないことを普及させる。

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サービス提供に努める。

評価：平成29年度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、血管撮影室と共有し、運用開始した。1年間問題なく継続できているため来年度も評価修正しながら実施する。

昨年度に続き、リコールゼロを達成できた。しかし、特定の機械で乾燥不全が発生するため乾燥時間の延長等実施しながら、供給前に改善するように努力する。

また、高圧蒸気滅菌機4台の入れ替えが終了し、生物学的インジケータの培養結果と運転記録がデータ化、保存が可能になった。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30年装置稼働状況（稼働日数297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	4,169回 (4,468回)	カートウォッシャー 1台	297回 (297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 3台	891回 (888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	2,728回 (1,632回)	HLDシステム 2台	891回 (810回)
ウォッシャーディスインフェクター 4台	16,514回 (18,160回)	ヘパフィルター付き低温乾燥装置 3台（1台増）	3,564時間 (10,656時間)
超音波洗浄器 2台	3,532時間 (3,552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	91,624件 (95,715件)	手術セット滅菌数	53,063セット (56,609セット)
病棟外来依頼滅菌数	84,274件 (82,747件)	手術単品パック滅菌数	90,920件 (80,445件)
院外滅菌（EOG）	16,453件（15,673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の廃止に取り組み13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、暖かい心のかよう医療を提供する。

【目的】

ME室で中央管理している医療機器の日常点検、定期点検、人工呼吸器、人工血液透析装置、人工心肺装置、高気圧酸素療法などの生命維持装置の整備、維持および操作を行なっている。臨床工学技士を配置している中央部門は腎透析センター、中央手術室、総合周産期母子医療センター（NICU・GCU）、高度救急救命センター（TCC）や集中治療室（C-ICU）、外科系集中治療室（S-ICU）、ハイケアユニット（HCU）においてますます高度化、複雑化する医療機械を専門的知識のある臨床工学技士が保守・点検・操作することにより、診療の安全性を増すことができる。また、各病棟スタッフへの医療機器取り扱い説明を行い、業務支援することがこの組織の目的である。

2. 組織及び構成員

室長 萬 知子（麻酔科 教授）

副技士長1名、技士長補佐1名、主任6名、臨床工学技士総勢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

1) 血液浄化関連業務

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

平成30年度 腎・透析センター血液浄化関連業務実績

1	HD外来	3,072
2	HD F外来	24
3	オンラインHDF外来	373
4	HD入院	4,536
5	HD F入院	13
6	オンラインHDF入院	169
7	ECUM入院・外来	22
8	LDL吸着	38
9	免疫吸着	165
10	LCAP	11
11	GCAP	30
12	PE	103
13	DFPP	26
14	PP	8
15	CART	25
16	<予備>	0
17	治験	0
	計	8,615

※CART: : 腹水濾過濃縮再静注法

合計 8,615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30年度の救命救急センターの血液浄化実施件数は、110件、ECMO実施件数は、21件で集中治療室（CICU）の血液浄化実施件数は、110件、ECMO実施件数は、7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30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

	血液浄化	ECMO
集中治療室(CICU)	110	7
救命救急センター	290	21

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

3) 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。又、夜間、休日の緊急手術に対して年間を通してON CALL体制を行なっている。又、ナビゲーション装置操作、手術に必要な医療機器の搬送、セットアップ、医療機器トラブル対応も行っている。

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

人工心肺関連業務実績

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
on pump	58例	83例	74例
Off pump CABG	6例	1例	1例
TEVAR	7例	22例	25例
合計	71例	106例	100例

平成30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）	32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32%であった。

4) 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30年度 高気圧酸素療法 実績

高気圧酸素療法件数	173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。

5) ペースメーカー関連業務

平成30年度のペースメーカー業務はディラー・メーカーと臨床工学技士3～4名で行っている。

平成30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	
90	20	11	3	16	5	383

6) 平成30年度、中央管理医療機器29品目（2,616台）で25,916件の貸し出し件数で返却点検件数は26,218件で内675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。

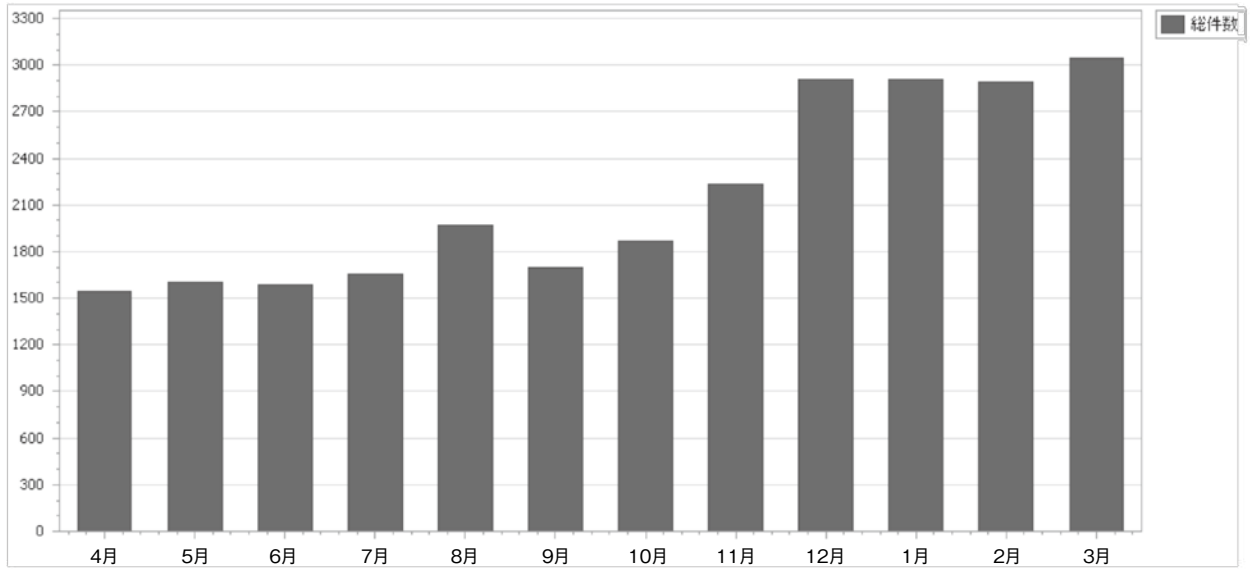
平成17年5月に中央病棟が開設され、ICUの病床数増加に伴い血液浄化法患者の急増と長期間化及び手術件数の増加の為各部門の臨床工学技士業務内容と人員の再検討が必要と考え、平成30年現在、臨床工学技士は32名で各部門配置の臨床工学技士数を再編し、その結果を、業務量、経済性の観点から検討を加え日々実践している。

7) 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。

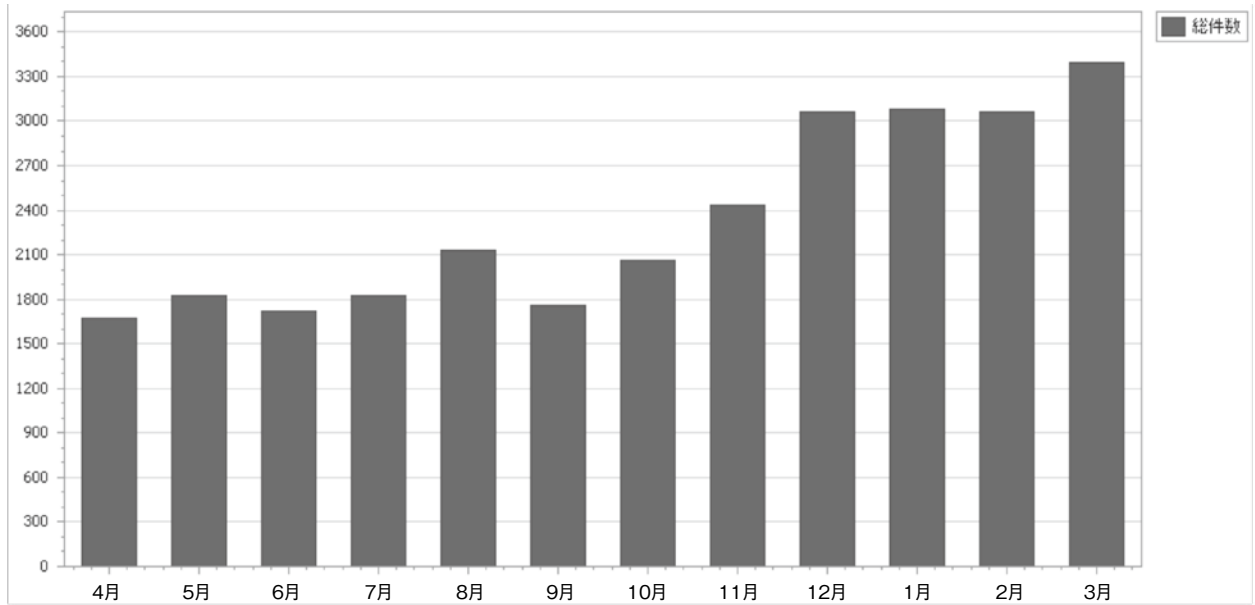
8) 各部門所有の医療機器・医療用具・家電製品修理

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

平成30年度 貸出し件数



平成30年度 点検件数



平成30年度中央管理ME機器

ME 機器名称	保有台数
輸液ポンプ	418
経管栄養ポンプ	18
シリンジポンプ	280
超音波ネブライザ	13
間歇式低圧持続吸引器	26
吸引器	16
パルスオキシメーター	255
人工呼吸器	95
搬送用人工呼吸器	16
心電図モニター	381
自動血圧計	26
十二誘導心電計	41
除細動器（AED含む）	83
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	175
電気メス	57
超音波血流計	53
保育器	36
超音波診断装置	10
ペースメーカー	21
血液浄化装置	38
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）	2,235

21) 放射線部

1. 放射線部の組織、構成

部長 横山 健一（放射線科 教授）
 技師長 中西 章仁
 副技師長 池田 郁夫 首藤 淳
 放射線技師 64名（総数）
 看護師 12名（IVナース12名）
 事務員 9名

配置場所

診断部	外来棟	一般撮影室
		CT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

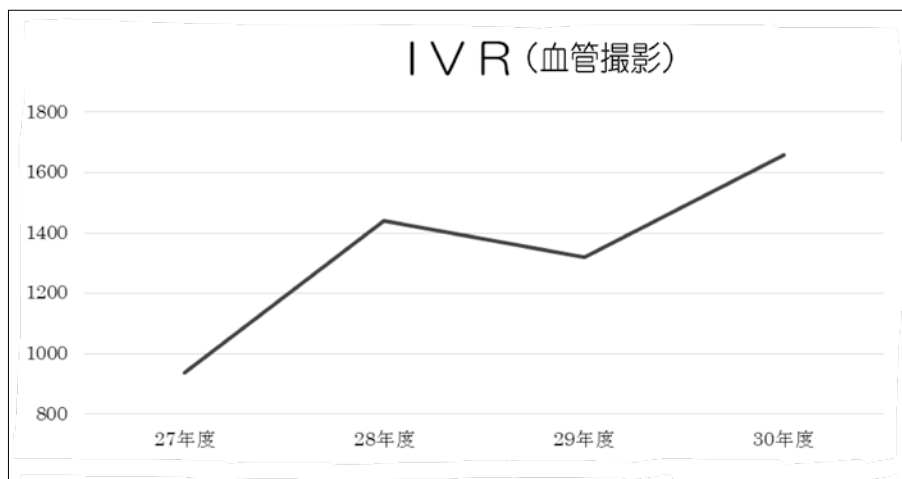
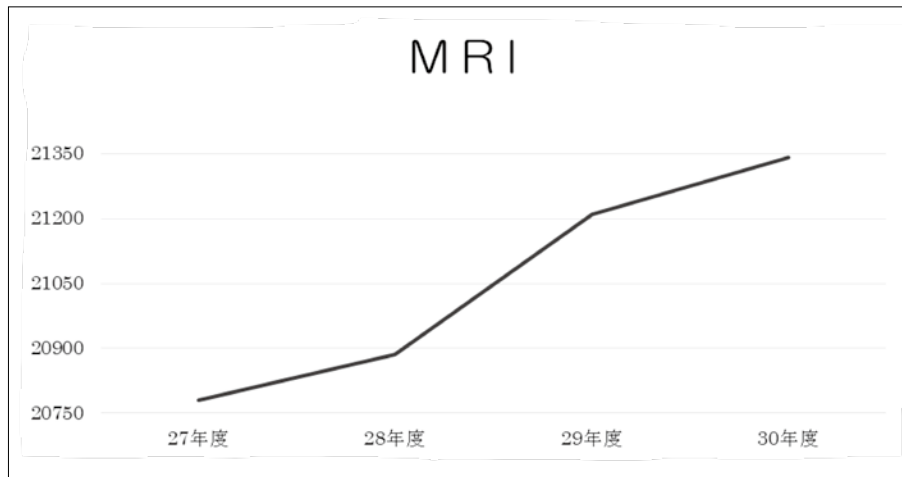
本年度の重点目標

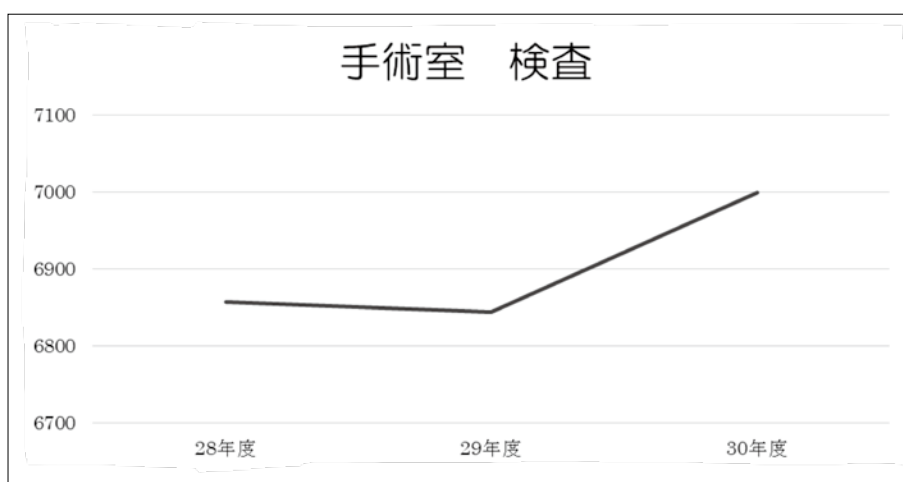
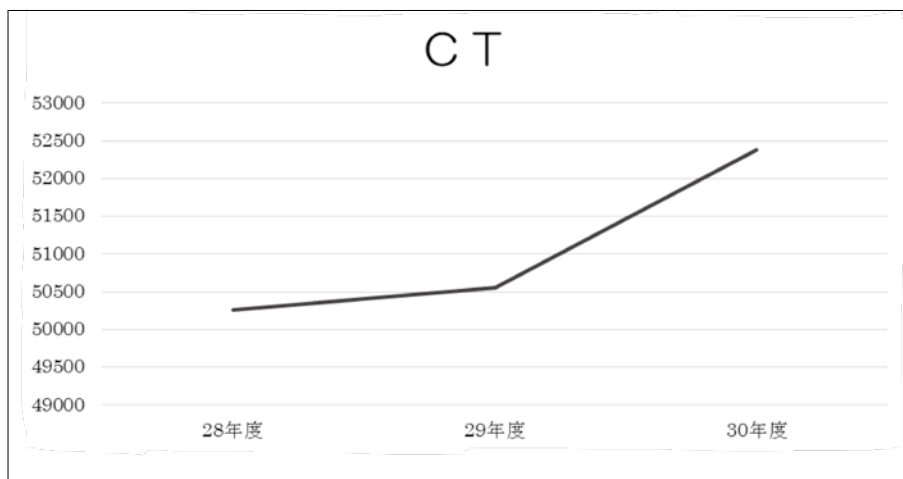
- (1) 医療安全の推進
- (2) 効率的業務の推進
- (3) 質の高い正確な業務の遂行

3. 業務実績

検査項目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
一般撮影	118,159	120,350	118,012	111,141	111,411
乳房撮影	3,533	2,935	2,575	2,149	2,240
ポータブル撮影	39,018	41,075	40,519	38,759	39,440
手術室	7,314	7,360	7,255	7,359	7,426
血管撮影	3,198	2,900	3,852	3,783	4,648
C T 検査	51,613	52,353	50,263	51,719	52,376
M R I 検査	20,059	20,780	20,887	21,209	21,342
核医学検査	3,239	2,821	3,042	2,801	2,550
放射線治療	595	646	672	559	503
総検査件数	246,728	251,220	247,077	239,479	241,936

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

昨今の高度医療に柔軟に対応できるよう、また、優れた画像診断がなされるよう、効率的で計画的な機器の運用と更新を図り、優れた医療サービスを心掛けている。

平成30年度はMRI検査室に3T MRI装置、手術室に平面検出器（Flat Panel Detector；FPD）が搭載された外科用イメージ装置が整備された。

7月に外来棟MRI室に導入された3T MRI装置（Canon Vantage Galan ZGO）は、最大傾斜磁場強度（Gmax）が100mT/mを実現するなど、装置全体の性能が従来の3T装置よりも大きく向上し、高分解能画像の画質改善を行うことができる。高分解能MRIは微小病変の描出能向上や画像情報の増加という利点がある一方で撮像時間の延長、SNRの低下という課題が存在していたが、人工知能技術の一つである深層学習（Deep learning）を用いたノイズ除去構成技術Deep Learning Reconstruction（DLR）が導入されたことで改善出来ている。世界でも有数の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への貢献を目的とし、カンファレンス、ミーティング等にて本装置の性能を理解してもらい有用な画像の提供を心掛けている。さらに学術、研究活動の活発化にもつながっており国内、国際学会等で多くの研究発表を行った。

手術室に設置された外科用イメージ装置（Philips Veradius Unity）は26×26cmの平面検出器（Flat Panel Detector）を搭載することで、高精細な画質と明瞭なコントラスト分解能を有し、DSA撮影、ロードマップなどを駆使し難易度の高い種々の手術に重要な役割を果たしている。検査パラメーターは必要最低限の被ばく線量でコントロールされ、目的にあった高画質が再現されており、常に安定した画質と被ばくコントロールのもとで手技を行うことができる。これらにより、従来の外科用イメージ装置の約半分のX線量での手術支援が可能となっている。また、モバイルCアームシステムであり

ながら回転陽極X線管が搭載されていることで、高出力X線での長時間透視や連続した複数回の撮影にも耐用可能となっている。ペースメーカーのリード埋め込み、ステントグラフトを用いた腹部大動脈瘤の治療、脳神経外科分野の血管撮影などの高度な手術にも対応でき、整形外科領域はもちろんのこと血管領域まで幅広く対応でき、複数の診療科に対応できる多機能装置となっている。

血管撮影装置は5台設置されており、頭頸部、心臓領域、体幹部、四肢等でのカテーテルを用いた高度な治療や検査に多用され、年々その件数は増加している。不整脈治療については大幅に件数を伸ばしており、平成27年に導入した電磁ナビゲーションシステムを用いたメディガイドシステムにてX線被ばくの大幅な低減がなされている。近々、大動脈弁狭窄症に対するTAVI（径カテーテル大動脈弁置換術）が開始される予定になっており、更に利用範囲が広がる。その他、脳動脈瘤や硬膜動静脈瘻におけるコイル塞栓術や急性期脳梗塞に対する血栓回収術、各血管閉塞に対する血管形成術、腫瘍や消化管出血等の塞栓治療等が日々実施されている。これら先端医療に対応するために症例検討会などで担当科との情報共有を図り、治療に有用な画像を提供できるように質の高い医療に取り組んでいる。

CT装置は6台設置されており、特徴の違う各装置の性能を効率的に活かした運用をおこなっている。急速な検出器の多列化に伴い高速撮影が可能となり、短い時間の息止めで長い領域の撮影ができ、同時に被ばくや造影剤投与量の低減にも繋がっている。特に心電図同期を用いた心臓の検査や、時間を争う急性期の脳脊髄疾患の検査には威力を発揮している。CTで得られた画像をさらに価値のある情報にするため、各装置には3Dワークステーションも接続され、冠状動脈や心臓機能の解析、脳血管の3D解析等がなされている。

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有痛性骨転移疼痛緩和治療を開始し現在まで46症例を実施している。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。又来年度は治療装置の更新が決定しており、装置の更新後はすべての装置でIGRT等の最新治療が施行可能となる。

5. 医療安全への取り組み

MRI検査は強い磁場を用いていることから、磁性体の持ち込みは重大事故となる。MRI非対応の体内金属や持ち物などの確認を行うため、入院用、外来用のダブルチェックのできるリストを用いて事故防止に努めている。毎年のようにMRI検査にあたり何らかの注意が必要な機器が増えているが、マニュアルを改定し確認項目を追加することで対応している。また、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。中でも近年増加している条件付きMRI対応デバイス（ペースメーカー、除細動器等）に対しては、その品名に対しそれぞれ確認書を作成し間違いが起らぬよう細心の注意を払っている。また、放射線科医、デバイス外来医師と磁気共鳴専門技術者及び臨床工学技士が必ず帯同し万全な状態で検査に臨んでいる。

また平成31年3月に厚生労働省より被ばく線量管理の義務化が公布され、令和2年4月1日より施行されるが、以前より行っていた医療被ばくの低減を目的に立ち上げたプロジェクトチームを強化し、平成30年度を中心に医療被ばく低減施設認定を目指し、全ての検査装置の放射線量の測定、各装置での線量による組織・臓器線量評価を行い、診断参考レベルDRLs75（Diagnostic Reference Level）を下回る線量で撮影が行われている事を確認し、それらを纏め、被ばく低減認定機構の書類審査に合格した。今後は低減施設認定を目指しサーベイヤーにおける訪問審査を平成30年7月に受審する予定である。認定されれば全国の特設機能病院の中で7施設目の、患者さんや医療スタッフへの被ばくの低減に努めている医療被ばく低減施設であることが認定機構に認められる。

放射線部では、各部門でこれら様々な取り組みを行うことにより、安全で質の高い医療を提供している。

6. 放射線教育への貢献（実習生の受け入れ）

杏林大学	8名
帝京大学	5名
駒澤大学	1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	8名
中央医療技術専門学校	4名
城西放射線技術専門学校	2名
合計	33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、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	12
第二種放射線取扱主任者	2
放射線機器管理士	4
放射線管理士	2
医学物理士	3
アドバンスド・シニア・マスター放射線技師	1
ガンマ線透過写真撮影作業主任者	1
エックス線作業主任者	1
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	3
マンモグラフィ技術認定資格	12
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。
平成30年度の業績を以下に示す。

学会等の口演 35 題（海外学会5演題含む）
講演 13 題

8. 詳細な検査件数と放射線機器の保有状況を別表に示す。

別表 1

平成30年度放射線部検査件数		
検査	部位	件数
単純X線検査	胸部	61,505
	腹部	19,319
	頭部	1,355
	脊柱	9,980
	四肢	11,398
	骨盤	5,304
	肩鎖	1,933
	肋骨	519
	副鼻腔	98
乳房	マンモグラフィー	2,217
	マンモ生検	23
ポータブル	胸、腹、その他	39,440
手術室	胸、腹、その他	5,972
	透視	924
	2D/3D・ナビゲーション	20
	血管撮影	104
	ハイブリッド	406
断層撮影	骨	110
	パノラマ	1,818
血管撮影	心臓大血管	2,016
	脳血管	305
	腹部、四肢	670
	IVR	1,657
透視撮影	消化管	1,286
	ミエログラフィー	325
	内視鏡	1,134
	その他	1,386
尿路撮影		123
子宮卵管造影		23
骨盤計測撮影		2
骨塩定量		2,292
CT	頭頸部	16,787
	体幹部四肢その他	34,680
	冠動脈CT	909
MRI	中枢神経系及び頭頸部	12,655
	体幹部四肢その他	8,466
	心臓MRI	221

核医学検査	骨	811
	腫瘍	51
	脳血流	917
	心筋	551
	その他	220
放射線治療外部照射	脳	80
	頭頸部	45
	乳房	69
	泌尿器	59
	女性生殖器	15
	肺	47
	食道	35
	骨	58
	腹部	20
	皮膚	36
	造血臓器	20
その他	9	
腔内照射	子宮	10
組織内照射	前立腺	0
RI内用療法	ヨウ素アブレーション	4
	塩化ラジウム	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	13 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・上部/下部消化管外科・肝胆膵外科・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11,256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と考えている。このため学生の段階から内視鏡に触れる機会を設けており、また専攻医は安全かつ効率的に内視鏡検査を習得できるよう、1か月の研修コースを設けている。専門医制度に順応したトレーニングシステムと指導医の充実に努めていく必要がある。

5. 今後について

昨年度より医療安全の観点から鎮静剤使用について改めて検討し、薬剤の統一化を図るとともに鎮静剤使用後の帰宅基準を導入している。今後さらに増加が予想される高齢者の内視鏡検査に対して、より安全性と満足度の高い内視鏡検査を目指していく。

実績（平成30年4月1日～平成31年3月31日）

表1 診断

上部消化管検査	6,941件
下部消化管検査	3,895件
ERCP	442件
EUS	256件
気管支鏡	420件

表2 治療

EMR/ポリペクトミー（下部）	1,235件	上部緊急止血	129件
ESD（上部:食道/胃） ESD（下部:大腸）	23/65件	食道静脈瘤治療	60件
	75件	上部消化管拡張	39件
EST	183件	超音波内視鏡下穿刺術	78件
胆道ドレナージ（ステント挿入を含む）	108件	バルーン小腸内視鏡	74件

表3. 内視鏡検査件数の推移

	上部 内視鏡検査	下部 内視鏡検査	ERCP	気管支鏡 検査	食堂ESD	胃ESD	大腸ESD
平成30年	6,941	3,895	442	420	23	65	75
平成29年	6,906	3,790	508	421	16	66	67
平成28年	6,827	3,697	493	439	24	43	47
平成27年	4,820	3,587	543	444	17	39	23
平成26年	6,574	3,278	551	443	9	43	11

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 (麻酔科 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定された。

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

3. 活動内容・実績

表1 治療件数の変化

年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
治療件数	259件	400件	220件	210件	141件	158件	228件	207件	173件

表2

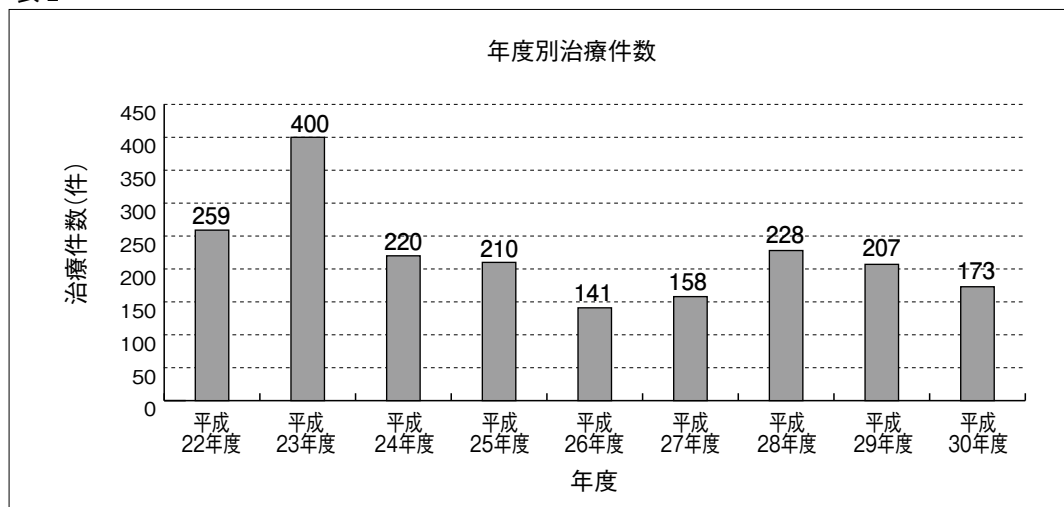


表3 平成30年度 治療疾患内訳

治療疾患	保険点数5000点の 適応件数	保険点数3000点の 適応件数	計
難治性潰瘍	0件	63件	63件
骨髄炎又は放射線潰瘍	0件	38件	38件
重症軟部組織感染症	0件	22件	22件
遅発性人工関節感染	0件	20件	20件
急性末梢血管障害	0件	10件	10件
急性一酸化炭素中毒	0件	10件	10件
脊髄神経疾患	0件	10件	10件
計	0件	173件	173件

表4 平成30年度 月別高気圧酸素治療室 利用率および前年比

	治療可能件数	治療件数	利用率	前年比
4月	60件	22件	36.7%	68.8%
5月	63件	10件	15.9%	83.3%
6月	63件	28件	44.4%	59.6%
7月	63件	9件	14.3%	50.0%
8月	69件	1件	1.4%	4.2%
9月	54件	16件	29.6%	160.0%
10月	66件	14件	21.2%	140.0%
11月	66件	3件	4.5%	30.0%
12月	57件	0件	0.0%	-
1月	57件	16件	28.1%	533.3%
2月	57件	33件	57.9%	206.3%
3月	60件	21件	35.0%	84.0%
計	735件	173件	23.5%	83.6%

表5 平成30年度 診療科別件数

診療科	保険点数5000点の 適応件数	保険点数3000点の 適応件数	計
形成外科	0件	127件	127件
整形外科	0件	20件	20件
救急医学科	0件	10件	10件
泌尿器科	0件	9件	9件
皮膚科	0件	3件	3件
心臓血管外科	0件	2件	2件
循環器内科	0件	2件	2件
計	0件	173件	173件

4. 自己点検と評価

治療総件数は前年比の83.6%で2年連続の減少であった。疾患別件数は例年通り難治性潰瘍が多く、骨髄炎や重症軟部組織感染症などの症例であった。全173件は入院患者であった。そのうちの保険点数5,000点の適応件数は0件であり、保険点数3,000点の適応件数は173件であった。

症例数としては過去9年間で7番目の症例数となっており、近年では症例数が200件前後で推移している。利用率としては3割に届いていない。平成23年度のピーク時（400件）と比較すると5割以下となっている。

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い

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され、従来の救急適応・非救急適応の区別が撤廃された。また、各症例別に7回～30回の回数制限が設けられ、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。この改定により収益増加が見込めるため、今後は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

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) 25名、作業療法士 (OT) 9名、言語聴覚士 (ST) 6名
看護師3名、リハビリ助手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施設と連携して、適切な転院を模索することで、施設の役割を明確にした効率的なりハビリ医療を目指している。なお、リハビリに医療保険が適応できる期間に限るが、退院後には必要に応じて外来での継続的なりハビリを提供している。

2) 療法の内容

当リハビリ室は昭和62年に整形外科理学療法室として発足し、平成6年に「総合リハビリ承認施設」・「心疾患リハビリ施設」基準を取得すると同時に、中央診療施設として独立した。当初は、整形外科の運営下にあったが、平成13年にリハビリ科が医学部の教室とともに開設されて以来、リハビリ科の運営下に移された。平成18年の診療報酬体系の改定からは脳血管障害等Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰ、心大血管Ⅰ、廃用症候群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30年5月より、新設された早期離床・リハビリテーション加算をCICU病棟、麻酔科の協力の下、算定開始した。

平成31年4月現在、療法スタッフはPT25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・処方でもリハビリが進められる。クリニカルパスとしてリハビリの内容が画一化されているのは、歩行可能な急性心筋梗塞、心臓大血管の定型的手術後、慢性呼吸不全のHOT導入、整形外科人工関節術後、靭帯再建術後、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、周産期に関わり、STは嚥下センター診療、NST回診、緩和ケア委員を兼任している。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）、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）に行っている。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30年度の入院患者を診療科別で見ると図1のごとく、循環器内科12.9%、整形外科12.6%、脳卒中科10.9%、脳神経外科9.4%、呼吸器内科6.9%、消化器内科6.7%、高齢診療科6.4%の順であった。リハビリ介入患者の平均年齢は70.8歳であり、70歳代、80歳代で入院処方の約半数を占めている。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し、廃用算定が増加している。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30.3%、運動器疾患16.8%、心大血管疾患13.9%、呼吸器疾患8.5%、廃用症候群19.2%、摂食機能療法11.4%であり、廃用症候群と摂食機能障害患者の増加は依然として著しい。

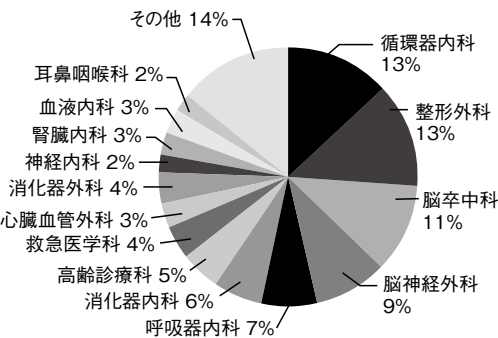


図1 平成30年度 リハビリ対診の診療科内訳

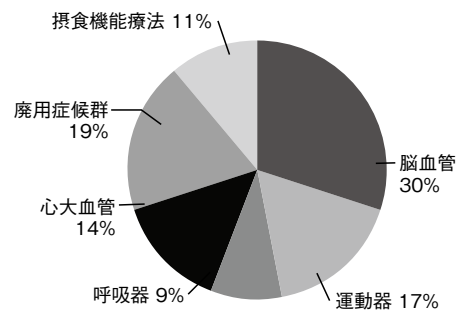


図2 平成30年度 疾患別リハビリの内訳

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、PT14名、OT6名、ST4名を増員し、平成31年4月現在のPT25名、OT9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30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%、238%、OTが304%、412%、STが348%、467%と各々で大幅に増加している。また、平成30年度より算定を開始したICU加算は、初年度1,007,000点の実績を上げた。

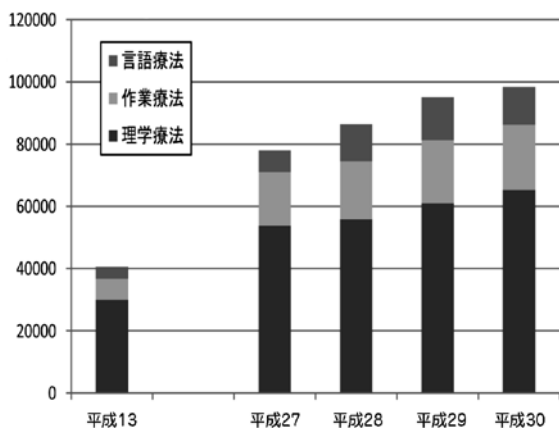


図3 リハビリ各療法の施行実績 (延べ実施回数) の動向

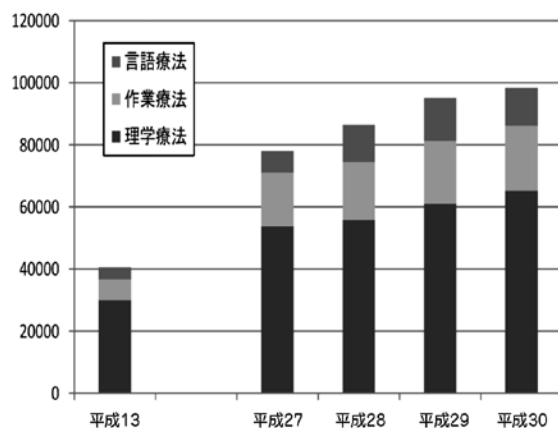


図4 リハビリ各療法の診療報酬実績 (点数) の動向

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

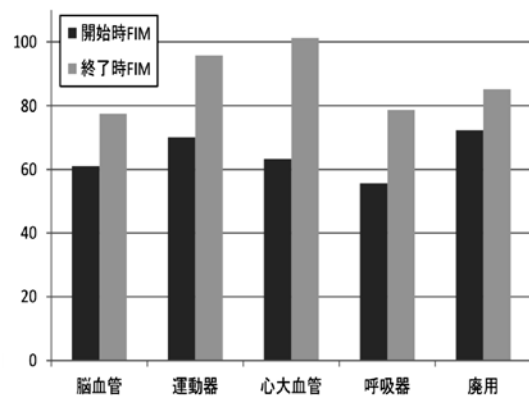


図4 平成30年度主疾患リハビリのADL改善実績

自宅復帰率は効果的なリハビリ介入の一つの指標であるが、平成30年度は50%台に回復し、54.5%となった。急性期より早期に介入し、廃用症候群の予防を図り、在院日数の短縮化のなか高齢化、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学科および作業療学科の見学実習、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30年度の療法士による原著論文は2編、音声言語医学、嚥下医学に掲載された。また学会主演者発表は、PTが8題、OTが2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、日本呼吸・心血管・糖尿病理学療法学会、日本作業療法学会、日本整形外科スポーツ医学会、東日本整形災害外科学会、日本高次脳機能障害学会、リハビリテーション機能評価研究会、ホスピス・在宅ケア研究会、日本脳卒中学会、日本語聴覚学会、The Voice Foundation Annual Symposium、日本サイコオンコロジー学会であった。

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、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。さらに平成30年度より早期離床・リハビリテーション加算の算定を開始し、より急性期からリハビリ、診療科、病棟の連携を図り、強固なチーム医療としての一翼を担っている。

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であって、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ている。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依っていた勉強会を、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。

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、脳卒中科の医師、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。がん患者のみならず、様々な疾患の終末期と接することも多く、その対応は今後の課題であろう。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、平成30年からは院内周術期管理チーム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、フレイル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 要 伸也（腎臓・リウマチ膠原病内科 教授）

師長 浅間 泉

治験コーディネーター（CRC）：看護師 2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

臨床試験管理室は、平成14年に開設し、以来新規開発の医薬品あるいは医療機器の治験の円滑な運営・管理・支援を行っており大学病院が果たすべき役割の一分野である。当室はコーディネーター業務と事務局・管理業務の2つの業務に大別される。

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30年度の新規治験数は29件（医薬品28件、医療機器1件）であり、実施した治験の合計数は84件であった。診療科別実施件数では消化器内科が11件と多く、次いで腫瘍内科7件、眼科3件という順次結果であった。そのうち医師主導治験は、1件（腎・リウマチ膠原病内科）を受託した。救急科が初めて治験を実施した。再生医療等製品の試験の実施はなかった。

相別では、第Ⅲ相試験が20件で最も多かった。疾患別では、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）の試験が、最も多く、次いで悪性腫瘍が多かった。

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
平成30年度	28 (1)	73	1	5	0	0	0	0	29 (1)	78

※（ ）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
平成30年度	84	289	21	93	105	382

3) 新規受け入れ治験 相別実施件数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
第Ⅰ相	2	1	1	1	0
第Ⅰ/Ⅱ相	0	2	0	1	1
第Ⅱ相	5	2	6 (1)	7 (2)	6 (1)
第Ⅱ/Ⅲ相	1	0	1	2	1
第Ⅲ相	9	21	18 (1)	13 (1)	20
医療機器	0	2	0	1	0
製造販売後臨床試験	1	1	1	1	1
再生医療等製品	-	-	1	1	0
合計	18	29	28	27	29

※ () は医師主導治験 (内数)。

4) 新規試験診療科別実施件数と疾患名

診療科	試験数	疾患名
消化器内科	11	潰瘍性大腸炎、クローン病
腫瘍内科	7	胆道癌、膵癌、肝癌、進行性胃腺癌又は食道胃接合部腺癌、肝内胆管癌
呼吸器内科	1	非小細胞肺癌
眼科	3	加齢黄斑変性、糖尿病黄斑浮腫
腎臓・リウマチ膠原病内科	2	顕微鏡的多発血管炎及び多発血管炎性肉芽腫症
形成外科・美容外科	2	皮膚潰瘍、糖尿病性潰瘍
産婦人科	1	卵巣癌
救急科	1	熱傷
脳卒中科	1	血栓性脳梗塞
合計	29	

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%
平成30年度	58/93	62%

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
消化器内科	25
腫瘍内科	23
呼吸器内科	8
泌尿器科	8
眼科	7
脳神経外科	7
循環器内科	4
腎臓・リウマチ膠原病内科	4
呼吸器・甲状腺外科	3
脳卒中科	3
形成外科・美容外科	3
精神神経科	2
乳腺外科	2
産婦人科	2
皮膚科	1
心臓血管外科	1
リハビリテーション科	1
救急科	1
合計	105

4. 自己点検・評価

平成30年度の新規治験数は29件であり、前年度の27件とほぼ同数を維持できた。実施した治験の契約件数は、105件で前年度より11件の増加、契約症例数は382症例であった。平成30年度に終了した治験実施率は62%であり、前年度の65%と比しやや減少した。

減少した要因としては、治験の組み入れ症例数と相違がでたこと、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必要がある。

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、今年度は1件受託し計4診療科（乳腺外科、脳神経外科、呼吸器・甲状腺外科、腎臓・リウマチ膠原病内科）となった。

更に今年度は、特定臨床研究の業務も当室で担うことになり事務業務が増大してきている。

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 0名（管理栄養士）：欠員
計15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	12名	病態栄養専門（認定）管理栄養士	9名
NST専門療法士	9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	2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。

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30年度：711,228食（平成29年度：699,717食）前年度比：101.6%

2) 食種内訳

食種	食数	比率	食種	食数	比率
常食（成人）	276,479	38.9%	エネルギー調整食	110,301	15.5%
常食（幼児～中学生）	9,856	1.4%	たんぱく質調整食	37,733	5.3%
軟菜食（成人）	42,136	5.9%	貧血食	2,212	0.3%
軟菜食（幼児～中学生）	2,086	0.3%	嚥下食	39,571	5.6%
五分菜食	8,685	1.2%	脂肪制限食	8,670	1.2%
三分菜食	4,954	0.7%	潰瘍食	5,143	0.7%
流動食	6,404	0.9%	消化器術後食	14,639	2.1%
離乳食	2,554	0.4%	低残渣食	7,211	1.0%
調乳	11,062	1.6%	濃厚流動食（経口）	13,975	2.0%
ハーフ食	45,868	6.4%	濃厚流動食（経管）	42,403	6.0%
あんず食	16,475	2.3%	その他（検査食、等）	2,811	0.3%

（合計：711,228食）

3) 治療食加算率の推移

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
治療食加算率	24.8%	25.3%	26.6%	26.7%

4) 行事食の提供

元旦のおせち料理や、クリスマスのローストチキン等、年25回実施した。

5) 患者食の評価

入院患者を対象とした嗜好調査を年4回実施している。「病院食全体の満足度」については、『満足・やや満足』61.6%、『普通』26.4%、『やや不満・非常に不満』7.4%、『無記入』4.6%であった。「病院食の温度」については、『満足・やや満足』74.7%、『普通』18.7%、『やや不満・非常に不満』2.8%、『無記入』3.8%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30年度	平成29年度	前年度比
個人栄養指導（入院）	1,711件	1,957件	87.4%
個人栄養指導（外来）	7,107件	7,330件	97.0%
糖尿病教室	259件	298件	86.9%
乳児相談	247件	261件	94.6%
人間ドック	1,134件	1,131件	100.3%
合計	10,458件	10,977件	95.3%

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	4,560件	51.7%	消化器術後	239件	2.7%
糖尿病性腎症	407件	4.6%	胃腸疾患	179件	2.0%
妊娠糖尿病/糖尿病合併妊娠	656件	7.4%	肝疾患	167件	1.9%
肥満症	164件	1.9%	胆嚢疾患	18件	0.2%
脂質異常症	192件	2.2%	膝疾患	16件	0.2%
痛風・高尿酸血症	7件	0.1%	がん	125件	1.4%
腎疾患	1,134件	12.9%	摂食嚥下機能低下	47件	0.5%
脳梗塞	9件	0.1%	低栄養	172件	2.0%
心疾患・高血圧	631件	7.2%	その他	95件	1.1%

（合計：8,818件）

4) 病棟活動件数（ベッドサイド栄養管理）

	平成30年度	平成29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）	14,554件 (7,038件)	16,687件 (7,505件)	87.2% (93.8%)
NSTとの協働による活動	1,185件	1,315件	90.1%
合計	15,739件	18,002件	87.4%

5. 自己点検と評価

病院食については安全安心な食事とともに患者サービスの向上にも日々努めた。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88.0%（前年度89.6%）と維持できた。また、食思不振者へ提供する「ハーフ食」・「あんず食」は合算で62,343食（前年度58,102食、前年度比107.3%）を提供し、患者への食事支援の一助になったと考える。

一方、栄養指導件数および病棟活動件数については、前年度と比べ低迷した。全国の大学病院で行う調査結果によれば、当院の栄養指導件数は、他大学に比べ決して少ない数ではないが、患者や実臨床からのニーズに応えるべく、今後も引き続き栄養指導および病棟活動に積極的に取り組んでいきたい。

27) 診療情報管理室

沿革

1971年（昭和46年）

同年1月

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

1999年（平成11年）

同年1月

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

2005年（平成17年）

同年12月

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

2006年（平成18年）

同年5月

- ・名称変更 診療情報管理センター → 診療情報管理室

2008年（平成20年）

同年6月

- ・検体検査結果のペーパレス化（入院診療録）

同年7月・11月

- ・診療記録等記載マニュアル・同ダイジェスト版発行

2009年（平成21年）

同年4月

- ・検体検査結果のペーパレス化（外来診療録）

同年7月

- ・入院診療記録の保存期間変更（10年→5年）
従来入院診療記録は、退院日から10年保存としていたが最終来院日から5年とした。
（療養担当規則9条：患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とするに則った。）
- ・外来診療記録の外部保管（3年以上来院歴のない）

同年8月

- ・入院診療記録の外部保管（外来診療継続中の退院日より6年以上経過した）

同年9月

- ・全フィルムの外部保管（アクティブ8ヶ月分）

2010年（平成22年）

同年3月

- ・フィルムロータリーラック（大型フィルム保管装置）解体撤去

同年6月

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

同年7月

- ・3病棟解体に伴い入院カルテ庫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. 教育病院として良き医療従事者を育てるために診療記録記載マニュアルを刊行し、カルテの記載方法の標準化を図る。
2. チーム医療と医療安全に寄与するために、診療録の質的監査並びに量的監査を行う。
3. 個人情報保護法を順守し、適切な情報開示に努める。
4. 業務を効率よく遂行するため、業務内容の見直しを行う。

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 文夫（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。

1) 外来カルテ庫

- 1 日平均28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

2) 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8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。

3) 入院カルテ庫

- ・診療記録の監査、結果報告
- ・ピアレビューの取りまとめ（質的監査）
- ・決められた書類の有無をチェック（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8件審議を行った。

6. 診療情報開示事務局

平成13年4月から診療情報の開示が実施されている。年々開示請求件数は、増加傾向にある。平成17年の開示規程改正により、遺族からの請求も法定相続人の代表者に限り認めた事と診療情報の開示請求がより一般的になった事がその理由に挙げられる。

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

7. 診療記録の管理形態

1) 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。

2) 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。

3) 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

1) 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㎡

2) 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 10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のフィードバックを行い、病棟医長・外来医長を対象とした監査結果検討会を実施している。この結果を受けて、平成30年度は従来の項目のうち「アレルギー・注意情報の入力（なしも含む）を行っているか」「病棟医長・診療科長などの責任医sによるカルテ監査が行われているか」の2項目を、各診療科の傾向を把握するために全数監査を実施した。今後も監査項目の評価等継続した検討は必要である。

11. 参考資料

1) 診療記録出庫件数

- ・ 外来カルテ
7,403件/年 (28件/日)
- ・ 入院カルテ
1,733件/年 (6件/日)

2) 廃棄診療記録件数

- ・ 外来カルテ
34,654件
- ・ フィルム
6,735件
- ・ 入院カルテ
10,562件

3) 退院サマリ受領件数

25,604件/年 (96件/日)

4) 外部保管倉庫からの取寄せ件数

- ・ 外来カルテ 9件/年
- ・ 入院カルテ 950件/年
- ・ フィルム 8件/年

5) 診療情報開示件数
受付件数 72件
(内訳：実施件数67件、取消5件)

6) スキャン件数
472,190件 (1,762件/日)

●索引

A	ANCA	71,72
B	B型慢性肝炎	46,59
C	CVCライセンス	169
	CPA	148,202,203
	C型慢性肝炎	59
E	e-ランニング	168
H	HIV	46,47
I	IVR	142,252
	IVF	136,137
M	MFI CU	206
	MRSA	37
	MRI検査	141,252,256
N	NICU	84,207
あ	悪性リンパ腫	45
	アトピー性皮膚炎	41,117
	アレルギー外来	115
い	胃がん	28,59,87,88
	遺伝カウンセリング	36
	遺伝性腫瘍外来	220
	医薬品情報	198
	医療安全管理	167,174
	医療安全管理部	167
	医療機材滅菌室	244
	医療の質	27
	医療福祉相談	180
	インシデントレポート	27,168
	咽頭がん	42,129
	院内感染防止	170,171,174
	院内がん登録	219,224
え	栄養指導	272
	栄養部	270
	外来患者数	7,8,9
	外来化学療法	52

か	外来診療実績	7
	潰瘍性大腸炎	58,29
	化学療法	218
	核医学検査	141,257
	角膜移植	43,126
	カテーテルアブレーション	55
	カテーテル検査	34,55
	下部消化管疾患	90
	眼科	42,125
	肝硬変	59
	看護外来	193
	看護部	188
	肝細胞がん	30,59,89,152,153
	患者支援センター	175
	患者満足度調査	17,18,19,20,21,22,23,24
	関節疾患	114
	感染症科	76
	がんセンター	217
	がん相談支援	218
	冠動脈インターベンション	34,55
	冠動脈バイパス術	34,107
	顔面神経麻痺	119
	緩和ケアチーム	145,218

き	気管支喘息	41,51,52
	気分障害圏	81
	がんセンター	219,224
	救急科	147
	救急総合診療科	149
	急性骨髄性白血病	65,66
	急性白血病	44,45

く	クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー	185
	クリニカルパス	16,44
	クローン病	58,59

け	形成外科・美容外科	119
	血液疾患	44,45
	血液透析	208,209
	血液内科	65
	血管撮影	141,252

こ	高気圧酸素療法……………	247	精神神経科……………	81	
	高気圧酸素治療室……………	260	セカンドオピニオン……………	176	
	高度救命救急センター……………	202	セミオープンシステム……………	204	
	高齢診療科……………	78	先進医療……………	4	
	呼吸器・甲状腺外科……………	92	前立腺……………	122	
	呼吸器内科……………	51	専門看護師……………	192	
さ	細胞診……………	237	造血幹細胞移植……………	45,46,67	
	在宅療養指導……………	48	造血細胞治療センター……………	228	
	産科婦人科……………	132	総合研修センター……………	182	
し	子宮頸がん……………	135	総合周産期母子医療センター……………	204	
	子宮体がん……………	135,136	組織診……………	236	
	耳鼻咽喉科……………	128	た	大腸がん……………	29,59,87,88
	斜視手術……………	43		脱毛症……………	117
	周術期管理センター……………	230		胆道がん……………	152,153
	集中治療室……………	212	ち	地域医療連携……………	176
	手術件数……………	13,48,242		治験……………	267,268
	手術部……………	242		中毒疹……………	116
	腫瘍内科……………	151	と	透析……………	70,71,208,209
	循環器内科……………	54		糖尿病……………	38,39,61,62,63
	消化器・一般外科……………	86		糖尿病・内分泌・代謝内科……………	61
	消化器内科……………	58	な	内視鏡室……………	258
	小児科……………	83	に	入院患者延数……………	12,14,15
	小児外科……………	99		入院診療実績……………	12
	上部消化管疾患……………	89		乳がん……………	28,97,98
	褥創発生率……………	40,48		入退院支援……………	177
	食道がん……………	59,87,152,153		乳腺外科……………	97
	神経内科……………	74		乳房再建……………	97,119
	人口心肺装置……………	247		乳房撮影……………	252
	腎疾患……………	38		人間ドック……………	216
	心臓血管外科……………	107		認定看護師……………	192
	腎臓・リウマチ膠原病内科……………	70	の	脳腫瘍……………	31,32,33,103
	腎・透析センター……………	208		脳神経外科……………	101
	診療情報管理室……………	273		脳卒中……………	34
す	睪がん……………	59,88,152,153		脳卒中科……………	161
	ステントグラフト……………	107		脳卒中センター……………	225
	睡眠障害……………	81			
せ	整形外科……………	110			
	生殖医療……………	136,137			

は	肺がん	29,51,52,53,93,94,95	リハビリテーション科	157	
	肺動脈性肺高血圧症	56	リハビリテーション室	263	
	ハイブリッド手術室	145	緑内障手術	43,126	
	白内障手術	43,126	臨床検査件数	241	
	白血病	65,66	臨床検査部	238	
	破裂大動脈瘤	35	臨床工学室	246	
			臨床試験管理室	267	
ひ	泌尿器科	121	ろ	ロボット支援下手術	124
	皮膚科	115			
	皮膚腫瘍	117			
	病院紹介率	4			
	病院組織図	6			
	病院管理部	165			
	病院全体配置図	5			
	病院病理部	236			
	病理解剖	237			
ふ	不整脈治療	55			
	分娩件数	134			
へ	平均在院日数	12			
	平均病床稼働率	13			
	ペースメーカー	34,54,55,248			
	ヘルニア摘出術	112			
ほ	剖検率	4			
	膀胱がん	122			
	放射線科	139			
	放射線治療	139			
	放射線部	251			
ま	麻酔科	144			
も	網膜硝子体手術	43,126			
	もの忘れセンター	78			
や	薬剤管理指導	199			
	薬剤部	197			
ゆ	輸血検査	240,241			
り	リエゾン件数	37			
	リスクマネジメント委員会	27,170			

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30年度 病院年報 (病院診療活動報告書)

令和2年2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

