KYORIN UNIVERSITY HOSPITAL

平成18年度
病院診療活動報告書

KYORIN

杏林大学医学部附属病院

序

この「病院診療活動報告書」を発行する目的は、社会に対して杏林大学病院の診療活動内容を公開することにありますが、杏林大学病院と連携をとって頂いている地域の医療機関に私たちの活動内容を積極的にお知らせする事も大切な目的です。「患者様が求めているものを開示する」を基本に「病院診療活動報告書」を作成するよう心がけました。

2006年４月からは７；１看護が導入され、杏林大学病院はその時点で対応がとれたことは幸いでした。病院組織としては、人材の確保と教育を行うことが病院の安定的運営に不可欠であるということで、職員教育室を新設しました。地域病診連携を重視し、地域医療連携室を充実しました。ナンバー内科の呼称を止め、臓器別診療科として独立するようにしました。新たに、腫瘍センターとCancer Boad、脳卒中センター（SCU）、救急初期診療チーム（ATT）、物忘れセンター、緩和ケアチームが活動し始めました。

病院の診療活動としては、１年間で在院日数は16.7日から15.0日へと10.2％短縮が図られた結果、延べ入院患者数は年間7,000人（2.3％）減少しましたが、新規入院患者数は1,300人（7.4％）増え、中央手術室での手術件数も800件（15.3％）増えました。ただ病床稼働率は在院日数短縮による延べ入院患者数の減少を反映して、84.8％と減少していることが今後の課題として残っています。

2006年度から積極的に導入を図ってきたクリニカルパスも全病院的に定着してきています。がん治療の成績を発表するため、５年生存率を関係各科で出すようにし、足並みがそろってきました。来年度は見やすい印刷を目指したいと考えています

包括支払制度（DPC）が導入され、毎年の医療費削減という厳しい環境の中で、地域医療の中核病院として、よりよい医療の構築（患者様の視点に立った医療）を目指して今後とも努力を重ねて参りますので、皆様のご支援、ご指導をよろしくお願い申し上げます。

杏林大学医学部付属病院
病院長　東　原　英　二

目　　次

Ⅰ．医学部付属病院について …… 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
各科外来総計表（平成18年度分） …… 8
各科別救急外来患者総計表（平成18年度分） …… 10
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
各科別入院総計表（平成18年度分） …… 14
各診療科クリニカルパス作成状況 …… 16

Ⅱ．医療の質・自己評価 …… 23
基本項目 …… 25
政策医療 …… 25
安全な医療 …… 25
各政策医療19分野の臨床指標 …… 26
がん …… 26
循環器分野 …… 31
神経・精神疾患 …… 32
成育（小児）疾患 …… 32
腎疾患 …… 33
内分泌・代謝系 …… 34
整形外科系 …… 34
呼吸器系 …… 34
免疫系 …… 35
感覚器系（耳鼻科） …… 35
（眼科） …… 36
血液疾患系 …… 38
肝臓疾患系 …… 39
HIV疾患系 …… 39
救急・災害医療系 …… 39
その他 …… 40

Ⅲ．診療科 …… 41
1）総合診療科 …… 43
2）腎・リウマチ膠原病内科 …… 44
3）呼吸器内科 …… 46
4）神経内科 …… 48
5）循環器内科 …… 50
6）血液内科 …… 52
7）消化器内科 …… 54
8）糖尿病・内分泌・代謝 …… 56
9）高齢医学 …… 58
10）精神神経科 …… 62
11）小児科 …… 64
12）消化器・一般外科 …… 68
13）呼吸器・甲状腺外科 …… 70
14）乳腺外科 …… 73

15) 小 児 外 科 ……75
16) 脳神経外科 ……77
17) 心臓血管外科 ……79
18) 整 形 外 科 ……81
19) 皮 膚 科 ……84
20) 形成外科・美容外科 ……87
21) 泌 尿 器 科 ……89
22) 眼 科 ……92
23) 耳鼻咽喉科 ……94
24) 産 婦 人 科 ……97
25) 放 射 線 科 ……100
26) 麻 酔 科 ……103
27) リハビリテーション科 ……104
28) 救 急 医 学 ……108

Ⅳ. 部 門 ……111
1）病院管理部 ……113
2）看 護 部 ……115
3）高度救命救急センター ……134
4）熱傷センター ……136
5）臓器組織移植センター ……137
6）救急初期診療チーム（ＡＴＴ） ……138
7）総合周産期母子医療センター ……141
8）腎・透析センター ……142
9）集中治療室 ……145
10) 健康医学センター ……146
11) 脳卒中センター ……147
12) CANCER BOARD……148
13) 病院病理部 ……150
14) 検 査 部 ……154
15) 内 視 鏡 室 ……158
16) 医療器材滅菌室 ……159
17) 臨床工学室 ……160
18) 放 射 線 部 ……162
19) 手 術 部 ……166
20) リハビリテーション室 ……168
21) 診療情報管理室 ……170
22) 栄 養 科 ……173
23) 薬 剤 部 ……175
24) 医療福祉相談室 ……179
25) 在宅療養指導室 ……182
26) 訪問看護室 ……183
27) 臨床試験管理室 ……185
28) 地域医療連携室 ……187
29) 医療安全管理室 ……190
30) 職員教育室 ……198

索 引……201

Ⅰ．医学部付属病院について

Ⅰ．医学部付属病院について

(1) 沿　革

昭和４５年　４月	杏林大学医学部を開設。
昭和４５年　８月	医学部付属病院を設置。
昭和５４年１０月	救命救急センターを設置。
平成　５年　５月	旧救命救急センターを処分し、新たに救命救急センター棟を開設。
平成　６年　４月	特定機能病院の承認を受けた。
平成　６年１２月	救命救急センターが厚生省から高度救命救急センターに認定された。 総合周産期母子医療センター開設。
平成１１年　１月	新たに外来棟を開設。
平成１２年１２月	新１病棟を開設。
平成１３年　１月	新たに放射線治療・核医学棟を開設。
平成１６年　３月	日本医療機能評価機構の認定を受けた。
平成１７年　５月	中央病棟を開設。
平成１７年　６月	外来化学療法室を開設。
平成１８年　５月	１、２次救急初期診療チーム・脳卒中治療専任チーム発足
平成１８年１１月	もの忘れセンター開設。

(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。また一次・二次・三次救急医療を有機的にカバーする高度救命救急センターをもち、都下はもちろんのこと首都圏の住民によりよい医療サービスを提供している。

平成７年11月よりエイズ診療の中核となるエイズ診療協力病院（拠点病院）として指定を受け、平成９年10月１日からは総合周産期センターをオープンし、総合的かつ高度医療の提供を行っている。平成11年１月から新外来棟を建設、臓器別外来としてオープンし、総合外来、アイセンター外来手術室などを新設した。平成18年５月より１，２次救急に救急初期診療チーム（ATT：Advanced Triage Team）と、急性期治療が決め手になる脳卒中治療の専任チームが発足している。いずれも24時間対応の専任チームである。また11月より「もの忘れセンター」が発足している。

質の保証され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医療を提供できるように努力しています。　免震構造をもつ病棟施設、患者様の待ち時間短縮の為のオーダリングシステム、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・いつでも対応、そして質の保障された医療を目指して、皆様のご期待に沿えるよう病院をあげて努力している。

平成19年３月１日現在

病院長			東　原　英　二		専　門		泌尿器科	就任年月日		平成18年４月1日	
事務長			原　　哲　夫		役職名		事務部長	就任年月日		平成12年１月1日	
教職員数	医師	歯科医師	看護要員	薬剤師	放射線技師	臨床検査技師	理学･作業療法士 言語聴覚士	事務職員	その他	合　計	研修医（医科）
	283人	2人	1,148人	36人	51人	96人	21人	80人	30人	1,747人	98人

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

病床数	
許可病床	1,153床
稼動病床数	1,021床

（3）平成18年度　主な申請許可事項等（診療報酬）

提出先	許可事項等	申請者	内　容
東京社会保険事務局	特定機能病院入院基本料	理事長	届出
東京社会保険事務局	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	栄養管理実施加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	医療安全対策加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	ハイリスク分娩加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	特定集中治療室管理料	理事長	届出
東京社会保険事務局	ウイルス疾患指導料	理事長	届出
東京社会保険事務局	喘息治療管理料	理事長	届出
東京社会保険事務局	単純ＣＴ撮影及び単純ＭＲＩ撮影	理事長	届出
東京社会保険事務局	心大血管疾患リハビリテーション料（Ｉ）	理事長	届出
東京社会保険事務局	脳血管疾患等・運動器・呼吸器リハビリテーション料（Ｉ）	理事長	届出
東京社会保険事務局	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	理事長	届出
東京社会保険事務局	手術	理事長	届出
東京社会保険事務局	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ｉ）	理事長	届出
東京社会保険事務局	緩和ケア診療加算	理事長	届出
東京社会保険事務局	地域連携診療計画管理料	理事長	届出
東京社会保険事務局	重症者等療養環境特別加算	理事長	届出

（4）平成18年度　主な申請許可事項等（用途変更）

提出先	許可事項等	申請者	内　容
東京都福祉保健局 （多摩府中保健所経由）	病院開設許可事項一部変更届 （病院長交代）	理事長	病院長交代
東京都福祉保健局 （多摩府中保健所経由）	病院開設許可事項一部変更許可申請 病院開設許可事項一部変更使用許可申請 （ＴＣＣ地下１階）	理事長	改修工事
東京都福祉保健局 （多摩府中保健所経由）	病院開設許可事項一部変更許可申請 病院開設許可事項一部変更使用許可申請 （第２病棟３階Ｂ棟・ＴＣＣ地下１階）	理事長	改修工事
東京都福祉保健局 （多摩府中保健所経由）	病院開設許可事項一部変更許可申請 病院開設許可事項一部変更使用許可申請 （もの忘れセンター）	理事長	改修工事

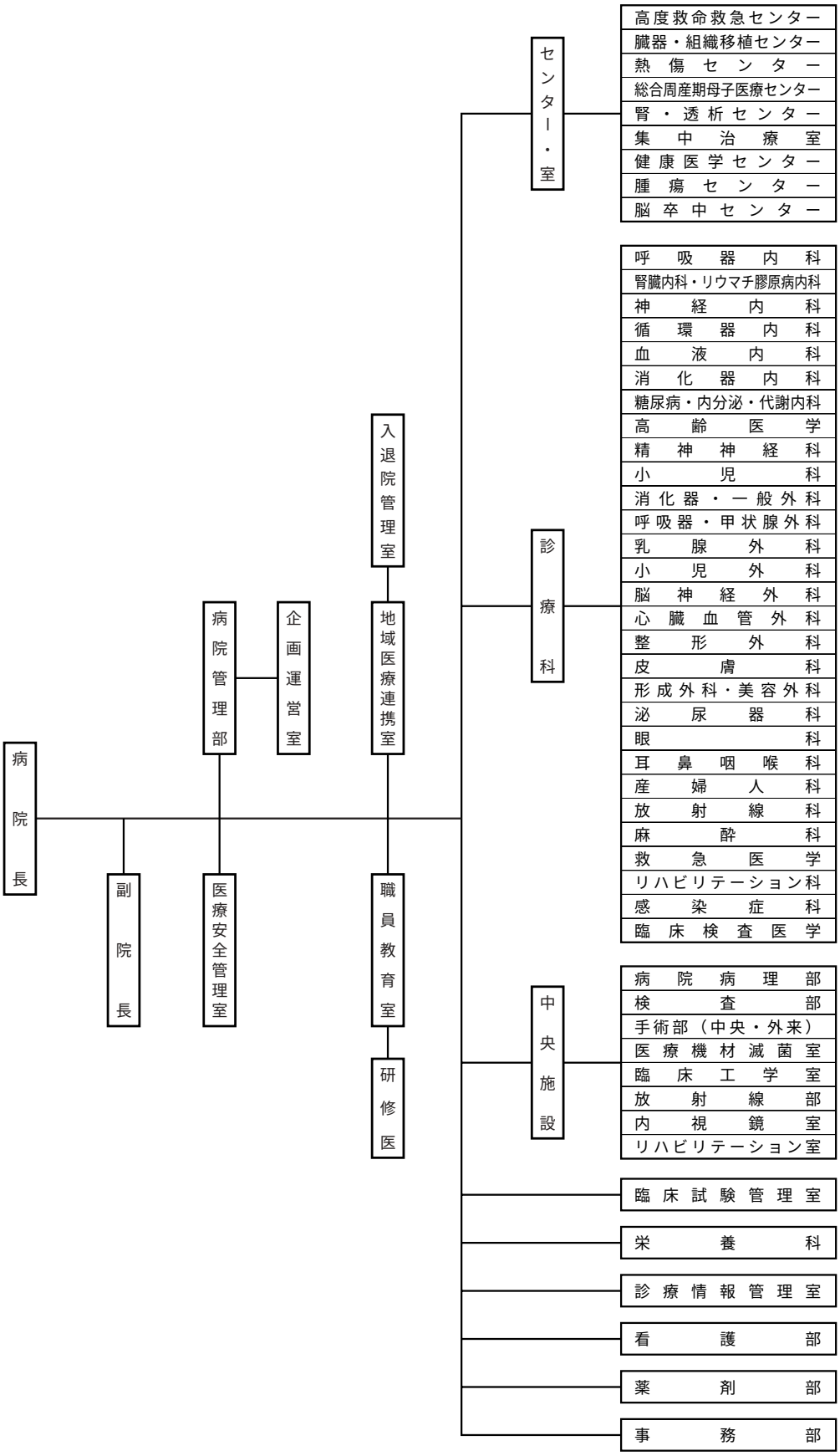
（5）特定機能病院紹介率

平成18年度

	17年 ４月	５月	６月	７月	８月	９月
<特定機能病院紹介率> 紹介率（医療法上）	46.8%	44.8%	48.6%	45.4%	45.1%	47.0%
紹介率（診療報酬上）	42.6%	40.5%	44.7%	41.0%	39.4%	41.4%

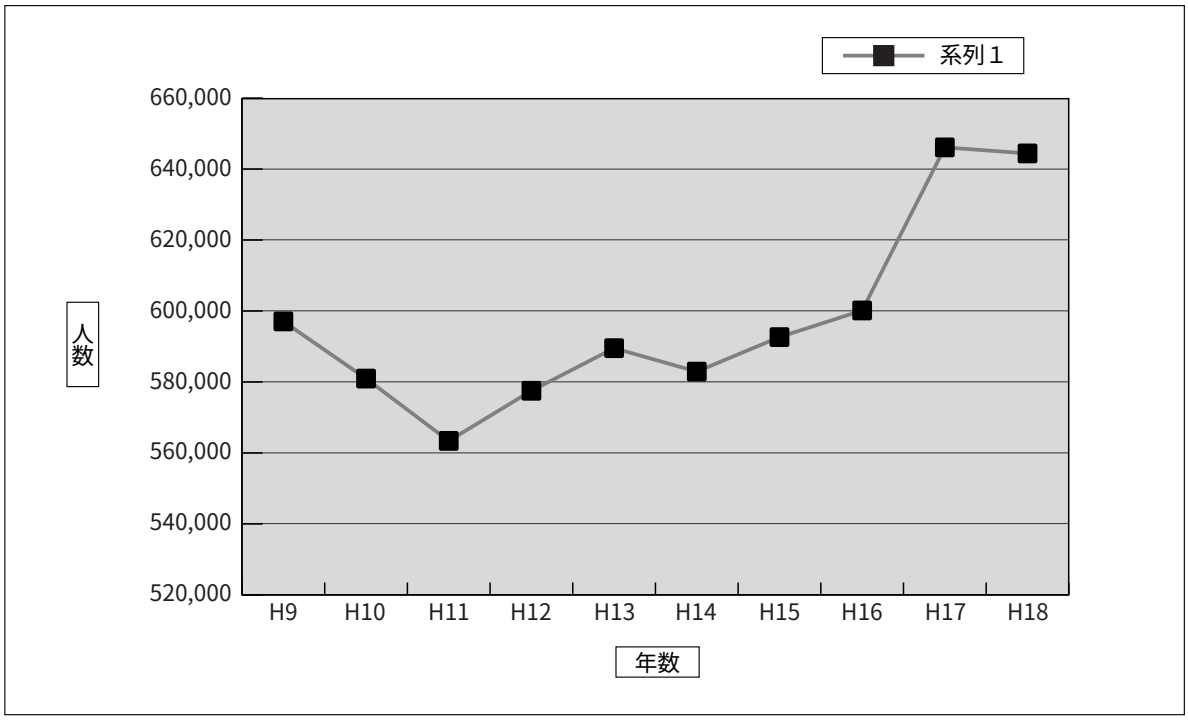
	10月	11月	12月	18年 １月	２月	３月	合計
<特定機能病院紹介率> 紹介率（医療法上）	48.9%	47.7%	46.1%	45.9%	50.5%	47.0%	47.0%
紹介率（診療報酬上）	43.8%	42.8%	42.5%	40.8%	44.9%	42.0%	42.0%

杏林大学医学部付属病院組織図



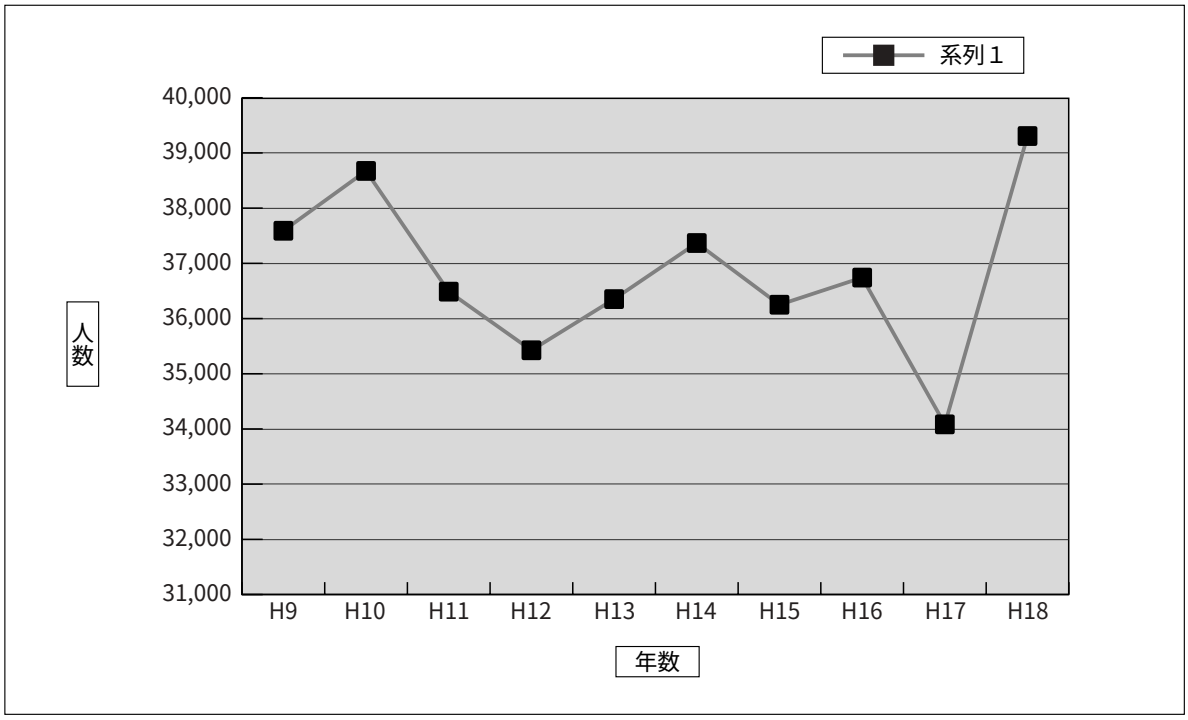
外来診療実績

外来患者延数（過去10年間）



年　度	H９	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
外来患者数	597,064	580,965	563,396	577,523	589,530	582,921	592,644	600,153	646,108	644,403

救急外来患者延数（過去10年間）



年　度	H９	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
救急外来患者数	37,590	38,674	36,487	35,425	36,352	37,368	36,250	36,742	34,083	39,306

平成18年度　各科別外来総計表

（含：救急外来患者）

		4月		5月		6月		7月		8月		9月	
		（24日）		（24日）		（26日）		（25日）		（27日）		（24日）	
		患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	新来	66	2.8	48	2.0	67	2.6	46	1.8	46	1.7	64	2.7
	再来	831	34.6	881	36.7	814	31.3	899	36.0	801	29.7	861	35.9
	計	897	37.4	929	38.7	881	33.9	945	37.8	847	31.4	925	38.5
腎臓内科	新来	113	4.7	92	3.8	55	2.1	53	2.1	66	2.4	40	1.7
	再来	896	37.3	952	39.7	956	36.8	906	36.2	920	34.1	952	39.7
	計	1,009	42.0	1,044	43.5	1,011	38.9	959	38.4	986	36.5	992	41.3
神経内科	新来	262	10.9	214	8.9	204	7.9	167	6.7	203	7.5	164	6.8
	再来	1,282	53.4	1,219	50.8	1,232	47.4	1,247	49.9	1,095	40.6	1,157	48.2
	計	1,544	64.3	1,433	59.7	1,436	55.2	1,414	56.6	1,298	48.1	1,321	55.0
呼吸器内科	新来	141	5.9	159	6.6	163	6.3	146	5.8	151	5.6	139	5.8
	再来	1,550	64.6	1,593	66.4	1,581	60.8	1,593	63.7	1,622	60.1	1,550	64.6
	計	1,691	70.5	1,752	73.0	1,744	67.1	1,739	69.6	1,773	65.7	1,689	70.4
血液内科	新来	79	3.3	57	2.4	46	1.8	38	1.5	46	1.7	49	2.0
	再来	753	31.4	745	31.0	725	27.9	764	30.6	714	26.4	787	32.8
	計	832	34.7	802	33.4	771	29.7	802	32.1	760	28.2	836	34.8
循環器内科	新来	255	10.6	231	9.6	187	7.2	149	6.0	160	5.9	158	6.6
	再来	3,356	139.8	3,326	138.6	3,201	123.1	3,441	137.6	3,277	121.4	2,888	120.3
	計	3,611	150.5	3,557	148.2	3,388	130.3	3,590	143.6	3,437	127.3	3,046	126.9
糖代内内科	新来	87	3.6	127	5.3	104	4.0	87	3.5	87	3.2	91	3.8
	再来	1,869	77.9	1,663	69.3	1,985	76.4	1,798	71.9	1,700	63.0	1,762	73.4
	計	1,956	81.5	1,790	74.6	2,089	80.4	1,885	75.4	1,787	66.2	1,853	77.2
消化器内科	新来	388	16.2	269	11.2	240	9.2	275	11.0	308	11.4	270	11.3
	再来	3,011	125.5	2,640	110.0	3,064	117.9	2,869	114.8	2,862	106.0	2,810	117.1
	計	3,399	141.6	2,909	121.2	3,304	127.1	3,144	125.8	3,170	117.4	3,080	128.3
高齢医学	新来	122	5.1	50	2.1	46	1.8	63	2.5	58	2.2	52	2.2
	再来	1,134	47.3	1,157	48.2	1,064	40.9	1,204	48.2	1,158	42.9	1,149	47.9
	計	1,256	52.3	1,207	50.3	1,110	42.7	1,267	50.7	1,216	45.0	1,201	50.0
小児科	新来	481	20.0	515	21.5	524	20.2	507	20.3	433	16.0	362	15.1
	再来	1,624	67.7	1,606	66.9	1,687	64.9	1,626	65.0	1,635	60.6	1,290	53.8
	計	2,105	87.7	2,121	88.4	2,211	85.0	2,133	85.3	2,068	76.6	1,652	68.8
皮膚科	新来	467	19.5	589	24.5	634	24.4	696	27.8	780	28.9	723	30.1
	再来	3,524	146.8	3,591	149.6	3,836	147.5	3,938	157.5	3,999	148.1	3,916	163.2
	計	3,991	166.3	4,180	174.2	4,470	171.9	4,634	185.4	4,779	177.0	4,639	193.3
消化器外科	新来	155	6.5	108	4.5	124	4.8	125	5.0	128	4.7	122	5.1
	再来	1,215	50.6	1,163	48.5	1,157	44.5	1,130	45.2	1,094	40.5	1,243	51.8
	計	1,370	57.1	1,271	53.0	1,281	49.3	1,255	50.2	1,222	45.3	1,365	56.9
乳腺外科	新来	134	5.6	123	5.1	114	4.4	143	5.7	127	4.7	116	4.8
	再来	1,032	43.0	1,111	46.3	1,234	47.5	1,274	51.0	1,052	39.0	1,153	48.0
	計	1,166	48.6	1,234	51.4	1,348	51.9	1,417	56.7	1,179	43.7	1,269	52.9
甲状腺外科	新来	3	0.1	6	0.3	1	0.0	4	0.2	4	0.2	1	0.0
	再来	4	0.2	14	0.6	22	0.9	15	0.6	19	0.7	23	1.0
	計	7	0.3	20	0.8	23	0.9	19	0.8	23	0.9	24	1.0
呼吸器外科	新来	41	1.7	45	1.9	55	2.1	56	2.2	54	2.0	70	2.9
	再来	499	20.8	414	17.3	455	17.5	488	19.5	448	16.6	487	20.3
	計	540	22.5	459	19.1	510	19.6	544	21.8	502	18.6	557	23.2
心臓血管外科	新来	73	3.0	65	2.7	75	2.9	56	2.2	63	2.3	62	2.6
	再来	572	23.8	561	23.4	593	22.8	571	22.8	470	17.4	649	27.0
	計	645	26.9	626	26.1	668	25.7	627	25.1	533	19.7	711	29.6
形成外科	新来	292	12.2	310	12.9	298	11.5	347	13.9	319	11.8	314	13.1
	再来	1,108	46.2	1,151	48.0	1,196	46.0	1,251	50.0	1,256	46.5	1,153	48.0
	計	1,400	58.3	1,461	60.9	1,494	57.5	1,598	63.9	1,575	58.3	1,467	61.1
脳神経外科	新来	222	9.3	279	11.6	258	9.9	247	9.9	178	6.6	202	8.4
	再来	1,021	42.5	988	41.2	1,088	41.9	1,056	42.2	960	35.6	1,076	44.8
	計	1,243	51.8	1,267	52.8	1,346	51.8	1,303	52.1	1,138	42.2	1,278	53.3
整形外科	新来	750	31.3	778	32.4	782	30.1	789	31.6	764	28.3	715	29.8
	再来	2,812	117.2	2,842	118.4	3,180	122.3	2,855	114.2	2,818	104.4	2,842	118.4
	計	3,562	148.4	3,620	150.8	3,962	152.4	3,644	145.8	3,582	132.7	3,557	148.2
泌尿器科	新来	261	10.9	307	12.8	295	11.4	334	13.4	315	11.7	301	12.5
	再来	2,976	124.0	2,952	123.0	3,127	120.3	3,183	127.3	3,118	115.5	3,234	134.8
	計	3,237	134.9	3,259	135.8	3,422	131.6	3,517	140.7	3,433	127.2	3,535	147.3
眼科	新来	756	31.5	911	38.0	961	37.0	944	37.8	886	32.8	833	34.7
	再来	5,620	234.2	5,420	225.8	5,928	228.0	5,617	224.7	5,992	221.9	5,825	242.7
	計	6,376	265.7	6,331	263.8	6,889	265.0	6,561	262.4	6,878	254.7	6,658	277.4
耳鼻咽喉科	新来	599	25.0	743	31.0	636	24.5	602	24.1	700	25.9	555	23.1
	再来	1,637	68.2	1,761	73.4	1,890	72.7	1,882	75.3	1,920	71.1	1,735	72.3
	計	2,236	93.2	2,504	104.3	2,526	97.2	2,484	99.4	2,620	97.0	2,290	95.4
産科	新来	83	3.5	73	3.0	78	3.0	82	3.3	89	3.3	87	3.6
	再来	769	32.0	861	35.9	825	31.7	777	31.1	832	30.8	779	32.5
	計	852	35.5	934	38.9	903	34.7	859	34.4	921	34.1	866	36.1
婦人科	新来	197	8.2	196	8.2	231	8.9	251	10.0	257	9.5	248	10.3
	再来	1,592	66.3	1,610	67.1	1,691	65.0	1,678	67.1	1,669	61.8	1,746	72.8
	計	1,789	74.5	1,806	75.3	1,922	73.9	1,929	77.2	1,926	71.3	1,994	83.1
放射線科	新来	81	3.4	79	3.3	101	3.9	90	3.6	100	3.7	79	3.3
	再来	936	39.0	789	32.9	1,052	40.5	917	36.7	820	30.4	855	35.6
	計	1,017	42.4	868	36.2	1,153	44.4	1,007	40.3	920	34.1	934	38.9
麻酔科	新来	22	0.9	40	1.7	31	1.2	29	1.2	28	1.0	39	1.6
	再来	299	12.5	306	12.8	300	11.5	354	14.2	334	12.4	327	13.6
	計	321	13.4	346	14.4	331	12.7	383	15.3	362	13.4	366	15.3
透析センター	新来	0		0		0		0		0		0	
	再来	270	10.8	282	10.4	282	10.9	289	11.1	306	11.3	271	10.4
	計	270	10.8	282	10.4	282	10.9	289	11.1	306	11.3	271	10.4
小児外科	新来	50	2.1	67	2.8	64	2.5	63	2.5	69	2.6	54	2.3
	再来	276	11.5	253	10.5	269	10.4	323	12.9	353	13.1	300	12.5
	計	326	13.6	320	13.3	333	12.8	386	15.4	422	15.6	354	14.8
精神神経科	新来	119	5.0	136	5.7	140	5.4	149	6.0	181	6.7	165	6.9
	再来	2,294	95.6	2,326	96.9	2,325	89.4	2,461	98.4	2,644	97.9	2,436	101.5
	計	2,413	100.5	2,462	102.6	2,465	94.8	2,610	104.4	2,825	104.6	2,601	108.4
救急医学科	新来	33	1.4	32	1.3	30	1.2	29	1.2	19	0.7	44	1.8
	再来	36	1.5	37	1.5	39	1.5	38	1.5	37	1.4	51	2.1
	計	69	2.9	69	2.9	69	2.7	67	2.7	56	2.1	95	4.0
（ＡＴＴ）	新来			600	25.0	687	26.4	758	30.3	756	28.0	695	29.0
	再来			263	11.0	335	12.9	447	17.9	438	16.2	416	17.3
	計			863	36.0	1,022	39.3	1,205	48.2	1,194	44.2	1,111	46.3
脳卒中科	新来											8	0.3
	再来											13	0.5
	計											21	0.9
もの忘れセンター	新来												
	再来												
	計												
総合診療科	新来	486	20.3	483	20.1	514	19.8	461	18.4	491	18.2	472	19.7
	再来	1,153	48.0	1,274	53.1	1,279	49.2	1,336	53.4	1,298	48.1	1,268	52.8
	計	1,639	68.3	1,757	73.2	1,793	69.0	1,797	71.9	1,789	66.3	1,740	72.5
リハ科	新来	16	0.7	27	1.1	31	1.2	23	0.9	20	0.7	27	1.1
	再来	544	22.7	515	21.5	570	21.9	483	19.3	471	17.4	404	16.8
	計	560	23.3	542	22.6	601	23.1	506	20.2	491	18.2	431	18.0
総合計	新来	6,834	284.8	7,759	323.3	7,776	299.1	7,809	312.4	7,886	292.1	7,321	305.0
	再来	46,495	1,937.3	46,266	1,927.8	48,982	1,883.9	48,710	1,948.4	48,132	1,782.7	47,408	1,975.3
	計	53,329	2,222.0	54,025	2,251.0	56,758	2,183.0	56,519	2,260.8	56,018	2,074.7	54,729	2,280.4

平成18年度　各科別外来総計表（続き）

（含：救急外来患者）

		10月		11月		12月		平成19年１月		２月		３月		平成18年度	
		（25日）		（23日）		（24日）		（23日）		（23日）		（26日）		（294日）	
		患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	新来	53	2.1	52	2.3	52	2.2	48	2.1	62	2.7	64	2.5	668	2.3
	再来	862	34.5	799	34.7	859	35.8	758	33.0	829	36.0	890	34.2	10,084	34.3
	計	915	36.6	851	37.0	911	38.0	806	35.0	891	38.7	954	36.7	10,752	36.6
腎臓内科	新来	60	2.4	51	2.2	35	1.5	47	2.0	37	1.6	55	2.1	704	2.4
	再来	957	38.3	982	42.7	943	39.3	831	36.1	750	32.6	878	33.8	10,923	37.2
	計	1,017	40.7	1,033	44.9	978	40.8	878	38.2	787	34.2	933	35.9	11,627	39.6
神経内科	新来	165	6.6	138	6.0	131	5.5	155	6.7	158	6.9	171	6.6	2,132	7.3
	再来	1,088	43.5	944	41.0	956	39.8	839	36.5	771	33.5	893	34.4	12,723	43.3
	計	1,253	50.1	1,082	47.0	1,087	45.3	994	43.2	929	40.4	1,064	40.9	14,855	50.5
呼吸器内科	新来	164	6.6	154	6.7	149	6.2	148	6.4	125	5.4	158	6.1	1,797	6.1
	再来	1,571	62.8	1,635	71.1	1,542	64.3	1,393	60.6	1,400	60.9	1,564	60.2	18,594	63.2
	計	1,735	69.4	1,789	77.8	1,691	70.5	1,541	67.0	1,525	66.3	1,722	66.2	20,391	69.4
血液内科	新来	33	1.3	56	2.4	32	1.3	36	1.6	35	1.5	48	1.9	555	1.9
	再来	787	31.5	793	34.5	859	35.8	701	30.5	699	30.4	749	28.8	9,076	30.9
	計	820	32.8	849	36.9	891	37.1	737	32.0	734	31.9	797	30.7	9,631	32.8
循環器内科	新来	172	6.9	171	7.4	157	6.5	176	7.7	157	6.8	195	7.5	2,168	7.4
	再来	3,596	143.8	3,116	135.5	3,328	138.7	3,000	130.4	2,884	125.4	2,953	113.6	38,366	130.5
	計	3,768	150.7	3,287	142.9	3,485	145.2	3,176	138.1	3,041	132.2	3,148	121.1	40,534	137.9
糖代内内科	新来	81	3.2	81	3.5	94	3.9	63	2.7	71	3.1	80	3.1	1,053	3.6
	再来	1,840	73.6	1,792	77.9	1,862	77.6	1,520	66.1	1,481	64.4	1,485	57.1	20,757	70.6
	計	1,921	76.8	1,873	81.4	1,956	81.5	1,583	68.8	1,552	67.5	1,565	60.2	21,810	74.2
消化器内科	新来	256	10.2	281	12.2	260	10.8	249	10.8	251	10.9	302	11.6	3,349	11.4
	再来	2,959	118.4	2,878	125.1	2,871	119.6	2,605	113.3	2,422	105.3	2,645	101.7	33,636	114.4
	計	3,215	128.6	3,159	137.4	3,131	130.5	2,854	124.1	2,673	116.2	2,947	113.4	36,985	125.8
高齢医学	新来	52	2.1	31	1.4	16	0.7	25	1.1	29	1.3	26	1.0	570	1.9
	再来	1,204	48.2	974	42.4	834	34.8	788	34.3	792	34.4	869	33.4	12,327	41.9
	計	1,256	50.2	1,005	43.7	850	35.4	813	35.4	821	35.7	895	34.4	12,897	43.9
小児科	新来	395	15.8	448	19.5	581	24.2	428	18.6	447	19.4	570	21.9	5,691	19.4
	再来	1,446	57.8	1,416	61.6	1,645	68.5	1,255	54.6	1,302	56.6	1,591	61.2	18,123	61.6
	計	1,841	73.6	1,864	81.0	2,226	92.8	1,683	73.2	1,749	76.0	2,161	83.1	23,814	81.0
皮膚科	新来	524	21.0	466	20.3	453	18.9	499	21.7	438	19.0	442	17.0	6,711	22.8
	再来	3,589	143.6	3,548	154.3	3,572	148.8	3,154	137.1	3,033	131.9	3,529	135.7	43,229	147.0
	計	4,113	164.5	4,014	174.5	4,025	167.7	3,653	158.8	3,471	150.9	3,971	152.7	49,940	169.9
消化器外科	新来	136	5.4	132	5.7	132	5.5	132	5.7	143	6.2	122	4.7	1,559	5.3
	再来	1,189	47.6	1,141	49.6	1,284	53.5	1,033	44.9	1,029	44.7	1,332	51.2	14,010	47.7
	計	1,325	53.0	1,273	55.4	1,416	59.0	1,165	50.7	1,172	51.0	1,454	55.9	15,569	53.0
乳腺外科	新来	135	5.4	120	5.2	118	4.9	139	6.0	130	5.7	123	4.7	1,522	5.2
	再来	1,070	42.8	1,129	49.1	1,063	44.3	1,022	44.4	984	42.8	1,213	46.7	13,337	45.4
	計	1,205	48.2	1,249	54.3	1,181	49.2	1,161	50.5	1,114	48.4	1,336	51.4	14,859	50.5
甲状腺外科	新来	8	0.3	8	0.4	3	0.1	2	0.1	8	0.4	3	0.1	51	0.2
	再来	27	1.1	32	1.4	31	1.3	25	1.1	13	0.6	19	0.7	244	0.8
	計	35	1.4	40	1.7	34	1.4	27	1.2	21	0.9	22	0.9	295	1.0
呼吸器外科	新来	60	2.4	65	2.8	41	1.7	71	3.1	61	2.7	55	2.1	674	2.3
	再来	520	20.8	460	20.0	503	21.0	391	17.0	406	17.7	465	17.9	5,536	18.8
	計	580	23.2	525	22.8	544	22.7	462	20.1	467	20.3	520	20.0	6,210	21.1
心臓血管外科	新来	67	2.7	71	3.1	55	2.3	60	2.6	106	4.6	86	3.3	839	2.9
	再来	536	21.4	574	25.0	510	21.3	521	22.7	468	20.4	629	24.2	6,654	22.6
	計	603	24.1	645	28.0	565	23.5	581	25.3	574	25.0	715	27.5	7,493	25.5
形成外科	新来	302	12.1	281	12.2	268	11.2	313	13.6	276	12.0	279	10.7	3,599	12.2
	再来	1,122	44.9	1,128	49.0	1,165	48.5	1,089	47.4	1,005	43.7	1,154	44.4	13,778	46.9
	計	1,424	57.0	1,409	61.3	1,433	59.7	1,402	61.0	1,281	55.7	1,433	55.1	17,377	59.1
脳神経外科	新来	233	9.3	180	7.8	189	7.9	193	8.4	188	8.2	206	7.9	2,575	8.8
	再来	972	38.9	922	40.1	1,045	43.5	873	38.0	773	33.6	917	35.3	11,691	39.8
	計	1,205	48.2	1,102	47.9	1,234	51.4	1,066	46.4	961	41.8	1,123	43.2	14,266	48.5
整形外科	新来	755	30.2	721	31.4	680	28.3	708	30.8	627	27.3	741	28.5	8,810	30.0
	再来	2,960	118.4	2,736	119.0	2,804	116.8	2,425	105.4	2,334	101.5	2,869	110.4	33,477	113.9
	計	3,715	148.6	3,457	150.3	3,484	145.2	3,133	136.2	2,961	128.7	3,610	138.9	42,287	143.8
泌尿器科	新来	263	10.5	324	14.1	284	11.8	261	11.4	259	11.3	272	10.5	3,476	11.8
	再来	3,098	123.9	3,010	130.9	2,998	124.9	2,653	115.4	2,588	112.5	3,098	119.2	36,035	122.6
	計	3,361	134.4	3,334	145.0	3,282	136.8	2,914	126.7	2,847	123.8	3,370	129.6	39,511	134.4
眼科	新来	799	32.0	791	34.4	748	31.2	775	33.7	705	30.7	708	27.2	9,817	33.4
	再来	5,712	228.5	5,343	232.3	5,497	229.0	4,658	202.5	4,670	203.0	5,204	200.2	65,486	222.7
	計	6,511	260.4	6,134	266.7	6,245	260.2	5,433	236.2	5,375	233.7	5,912	227.4	75,303	256.1
耳鼻咽喉科	新来	573	22.9	579	25.2	585	24.4	594	25.8	592	25.7	632	24.3	7,390	25.1
	再来	1,867	74.7	1,673	72.7	1,827	76.1	1,468	63.8	1,580	68.7	1,827	70.3	21,067	71.7
	計	2,440	97.6	2,252	97.9	2,412	100.5	2,062	89.7	2,172	94.4	2,459	94.6	28,457	96.8
産科	新来	100	4.0	74	3.2	69	2.9	92	4.0	66	2.9	69	2.7	962	3.3
	再来	842	33.7	821	35.7	801	33.4	749	32.6	788	34.3	838	32.2	9,682	32.9
	計	942	37.7	895	38.9	870	36.3	841	36.6	854	37.1	907	34.9	10,644	36.2
婦人科	新来	231	9.2	190	8.3	148	6.2	182	7.9	188	8.2	229	8.8	2,548	8.7
	再来	1,753	70.1	1,585	68.9	1,639	68.3	1,401	60.9	1,467	63.8	1,598	61.5	19,429	66.1
	計	1,984	79.4	1,775	77.2	1,787	74.5	1,583	68.8	1,655	72.0	1,827	70.3	21,977	74.8
放射線科	新来	88	3.5	107	4.7	83	3.5	72	3.1	93	4.0	94	3.6	1,067	3.6
	再来	892	35.7	950	41.3	939	39.1	907	39.4	1,059	46.0	1,035	39.8	11,151	37.9
	計	980	39.2	1,057	46.0	1,022	42.6	979	42.6	1,152	50.1	1,129	43.4	12,218	41.6
麻酔科	新来	23	0.9	23	1.0	23	1.0	26	1.1	23	1.0	27	1.0	334	1.1
	再来	341	13.6	311	13.5	300	12.5	273	11.9	261	11.4	297	11.4	3,703	12.6
	計	364	14.6	334	14.5	323	13.5	299	13.0	284	12.4	324	12.5	4,037	13.7
透析センター	新来	0		0		0		0		0		0		0	
	再来	258	9.9	265	10.2	301	11.6	287	11.0	257	10.7	296	11.0	3,364	10.8
	計	258	9.9	265	10.2	301	11.6	287	11.0	257	10.7	296	11.0	3,364	10.8
小児外科	新来	51	2.0	50	2.2	58	2.4	50	2.2	57	2.5	65	2.5	698	2.4
	再来	304	12.2	235	10.2	305	12.7	280	12.2	226	9.8	354	13.6	3,478	11.8
	計	355	14.2	285	12.4	363	15.1	330	14.4	283	12.3	419	16.1	4,176	14.2
精神神経科	新来	179	7.2	124	5.4	123	5.1	124	5.4	123	5.4	129	5.0	1,692	5.8
	再来	2,585	103.4	2,442	106.2	2,435	101.5	2,147	93.4	2,155	93.7	2,412	92.8	28,662	97.5
	計	2,764	110.6	2,566	111.6	2,558	106.6	2,271	98.7	2,278	99.0	2,541	97.7	30,354	103.2
救急医学科	新来	42	1.7	43	1.9	61	2.5	62	2.7	38	1.7	40	1.5	473	1.6
	再来	51	2.0	43	1.9	59	2.5	45	2.0	35	1.5	35	1.4	506	1.7
	計	93	3.7	86	3.7	120	5.0	107	4.7	73	3.2	75	2.9	979	3.3
（ＡＴＴ）	新来	718	28.7	752	32.7	1,032	43.0	812	35.3	698	30.4	901	34.7	8,409	28.6
	再来	436	17.4	363	15.8	440	18.3	415	18.0	332	14.4	481	18.5	4,366	14.9
	計	1,154	46.2	1,115	48.5	1,472	61.3	1,227	53.4	1,030	44.8	1,382	53.2	12,775	43.5
脳卒中科	新来	20	0.8	23	1.0	41	1.7	36	1.6	33	1.4	45	1.7	206	1.2
	再来	35	1.4	60	2.6	82	3.4	106	4.6	110	4.8	160	6.2	566	3.4
	計	55	2.2	83	3.6	123	5.1	142	6.2	143	6.2	205	7.9	772	4.6
もの忘れセンター	新来			166	11.9	225	9.4	138	6.0	88	3.8	95	3.7	712	6.5
	再来			64	4.6	167	7.0	226	9.8	315	13.7	309	11.9	1,081	9.8
	計			230	16.4	392	16.3	364	15.8	403	17.5	404	15.5	1,793	16.3
総合診療科	新来	481	19.2	401	17.4	452	18.8	486	21.1	469	20.4	495	19.0	5,691	19.4
	再来	1,266	50.6	1,209	52.6	1,197	49.9	1,113	48.4	1,029	44.7	1,146	44.1	14,568	49.6
	計	1,747	69.9	1,610	70.0	1,649	68.7	1,599	69.5	1,498	65.1	1,641	63.1	20,259	68.9
リハ科	新来	34	1.4	32	1.4	29	1.2	29	1.3	20	0.9	21	0.8	309	1.1
	再来	434	17.4	482	21.0	530	22.1	492	21.4	478	20.8	480	18.5	5,883	20.0
	計	468	18.7	514	22.4	559	23.3	521	22.7	498	21.7	501	19.3	6,192	21.1
総合計	新来	7,253	290.1	7,186	312.4	7,407	308.6	7,231	314.4	6,801	295.7	7,548	290.3	88,811	302.1
	再来	48,169	1,926.8	45,855	1,993.7	47,193	1,966.4	41,443	1,801.9	40,725	1,770.7	46,214	1,777.5	555,592	1,889.8
	計	55,422	2,216.9	53,041	2,306.1	54,600	2,275.0	48,674	2,116.3	47,526	2,066.4	53,762	2,067.8	644,403	2,191.9

平成18年度　各科別救急外来患者総計表

（含：救急外来患者）

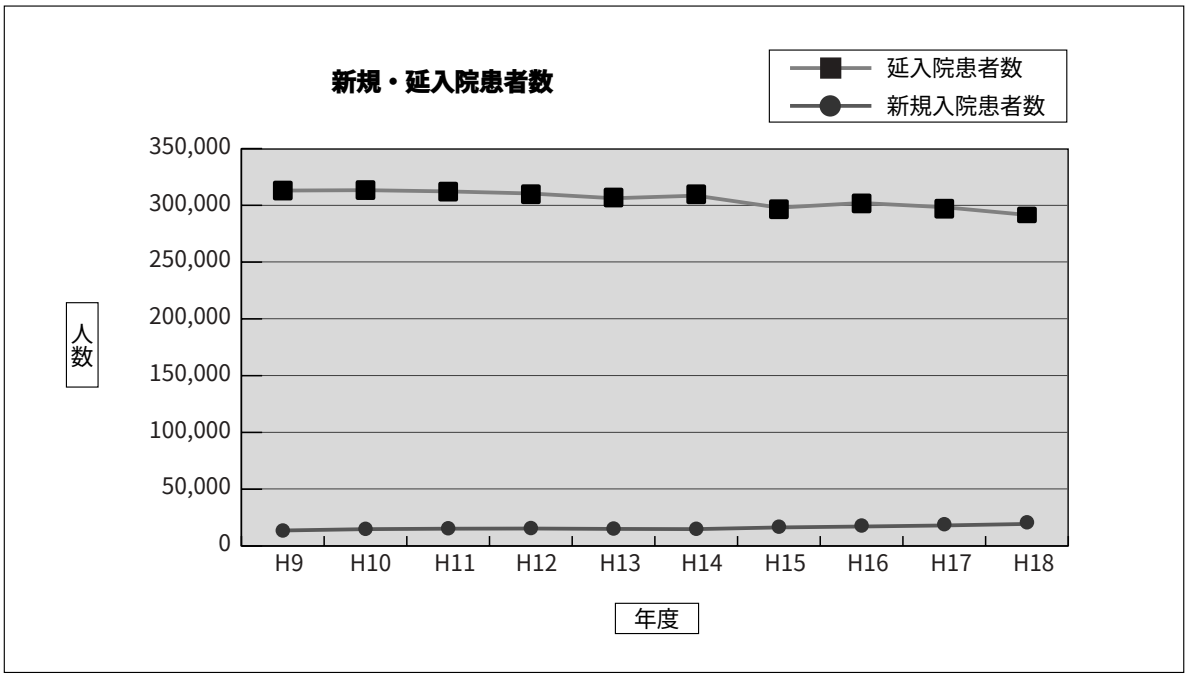
	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	（30日）		（31日）		（30日）		（31日）		（31日）		（30日）	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	1	0.0	0		4	0.1	4	0.1	1	0.0	0	
腎臓内科	97	3.2	46	1.5	0		0		0		0	
神経内科	166	5.5	55	1.8	0		1	0.0	2	0.1	0	
呼吸器内科	35	1.2	2	0.1	2	0.1	3	0.1	2	0.1	3	0.1
血液内科	71	2.4	27	0.9	0		1	0.0	1	0.0	0	
循環器内科	161	5.4	105	3.4	10	0.3	8	0.3	5	0.2	9	0.3
糖代内内科	23	0.8	68	2.2	0		0		0		1	0.0
消化器内科	237	7.9	5	0.2	4	0.1	4	0.1	13	0.4	5	0.2
高齢医学	96	3.2	1	0.0	0		4	0.1	7	0.2	2	0.1
小児科	510	17.0	534	17.2	475	15.8	517	16.7	369	11.9	382	12.7
皮膚科	154	5.1	230	7.4	227	7.6	317	10.2	275	8.9	352	11.7
消化器外科	71	2.4	58	1.9	25	0.8	35	1.1	29	0.9	25	0.8
乳腺外科	3	0.1	15	0.5	7	0.2	13	0.4	3	0.1	4	0.1
甲状腺外科	1	0.0	0		0		0		0		0	
呼吸器外科	41	1.4	16	0.5	22	0.7	28	0.9	19	0.6	27	0.9
心臓血管外科	8	0.3	2	0.1	9	0.3	10	0.3	4	0.1	3	0.1
形成外科	130	4.3	159	5.1	134	4.5	162	5.2	109	3.5	135	4.5
脳神経外科	144	4.8	192	6.2	151	5.0	139	4.5	108	3.5	112	3.7
整形外科	310	10.3	337	10.9	278	9.3	365	11.8	262	8.5	327	10.9
泌尿器科	112	3.7	134	4.3	114	3.8	158	5.1	116	3.7	143	4.8
眼科	284	9.5	418	13.5	382	12.7	463	14.9	330	10.7	376	12.5
耳鼻咽喉科	299	10.0	407	13.1	250	8.3	257	8.3	243	7.8	195	6.5
産科	12	0.4	17	0.6	23	0.8	16	0.5	28	0.9	22	0.7
婦人科	33	1.1	39	1.3	28	0.9	42	1.4	44	1.4	42	1.4
放射線科												
麻酔科												
透析センター												
小児外科	7	0.2	6	0.2	2	0.1	4	0.1	2	0.1	7	0.2
精神神経科	33	1.1	38	1.2	28	0.9	32	1.0	46	1.5	24	0.8
救急医学科	56	1.9	53	1.7	57	1.9	56	1.8	44	1.4	65	2.2
（ＡＴＴ）			863	27.8	1,022	34.1	1,205	38.9	1,194	38.5	1,111	37.0
脳卒中科											8	0.3
総合計	3,095	103.2	3,827	123.5	3,254	108.5	3,844	124.0	3,256	105.0	3,380	112.7

平成18年度　各科別救急外来患者総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成19年１月		２月		３月		平成18年度	
	（31日）		（30日）		（31日）		（31日）		（28日）		（31日）		（365日）	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	0		1	0.0	2	0.1	0		1	0.0	1	0.0	15	0.0
腎臓内科	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	0		1	0.0	148	0.4
神経内科	4	0.1	2	0.1	4	0.1	1	0.0	0		0		235	0.6
呼吸器内科	2	0.1	1	0.0	9	0.3	8	0.3	5	0.2	6	0.2	78	0.2
血液内科	1	0.0	1	0.0	0		0		0		3	0.1	105	0.3
循環器内科	8	0.3	9	0.3	13	0.4	15	0.5	25	0.9	19	0.6	387	1.1
糖代内内科	0		0		2	0.1	0		0		2	0.1	96	0.3
消化器内科	7	0.2	4	0.1	3	0.1	5	0.2	2	0.1	11	0.4	300	0.8
高齢医学	2	0.1	5	0.2	4	0.1	2	0.1	1	0.0	4	0.1	128	0.4
小児科	404	13.0	497	16.6	645	20.8	435	14.0	485	17.3	621	20.0	5,874	16.1
皮膚科	186	6.0	180	6.0	210	6.8	191	6.2	146.0	5.2	149	4.8	2,617	7.2
消化器外科	30	1.0	32	1.1	33	1.1	31	1.0	21	0.8	36	1.2	426	1.2
乳腺外科	6	0.2	5	0.2	5	0.2	31	1.0	1	0.0	4	0.1	97	0.3
甲状腺外科	0		0		0		0		0		0		1	0.0
呼吸器外科	34	1.1	26	0.9	34	1.1	29	0.9	19	0.7	21	0.7	316	0.9
心臓血管外科	6	0.2	4	0.1	12	0.4	10	0.3	7	0.3	3	0.1	78	0.2
形成外科	119	3.8	125	4.2	123	4.0	129	4.2	121	4.3	105	3.4	1,551	4.2
脳神経外科	137	4.4	92	3.1	109	3.5	104	3.4	108	3.9	90	2.9	1,486	4.1
整形外科	298	9.6	284	9.5	289	9.3	273	8.8	216	7.7	273	8.8	3,512	9.6
泌尿器科	114	3.7	109	3.6	131	4.2	113	3.7	80.0	2.9	86	2.8	1,410	3.9
眼科	300	9.7	293	9.8	321	10.4	298	9.6	203	7.3	239	7.7	3,907	10.7
耳鼻咽喉科	263	8.5	263	8.8	297	9.6	243	7.8	174	6.2	250	8.1	3,141	8.6
産科	32	1.0	14	0.5	22	0.7	31	1.0	18	0.6	28	0.9	263	0.7
婦人科	44	1.4	39	1.3	45	1.5	38	1.2	23	0.8	27	0.9	444	1.2
放射線科														
麻酔科														
透析センター														
小児外科	8	0.3	6	0.2	8	0.3	2	0.1	4	0.1	4	0.1	60	0.2
精神神経科	31	1.0	35	1.2	27	0.9	27	0.9	15	0.5	25	0.8	361	1.0
救急医学科	82	2.7	76	2.5	103	3.3	98	3.2	67	2.4	67	2.2	824	2.3
（ＡＴＴ）	1,154	37.2	1,115	37.2	1,472	47.5	1,227	39.6	1,030	36.8	1,382	44.6	12,775	35.0
脳卒中科	8	0.3	10	0.3	29	0.9	29	0.9	23	0.8	31	1.0	138	0.7
総合計	3,281	105.8	3,229	107.6	3,953	127.5	3,371	108.7	2,795	99.8	3,488	112.5	40,773	111.7

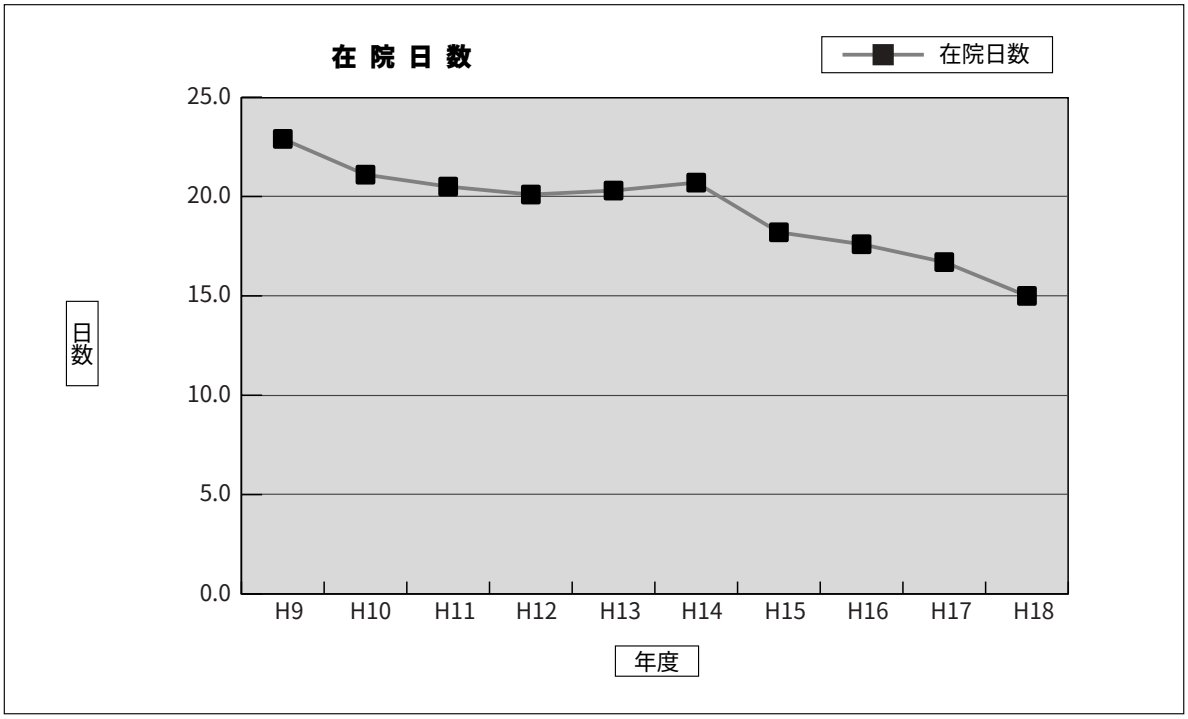
入院診療実績

入院患者延数（過去10年間）



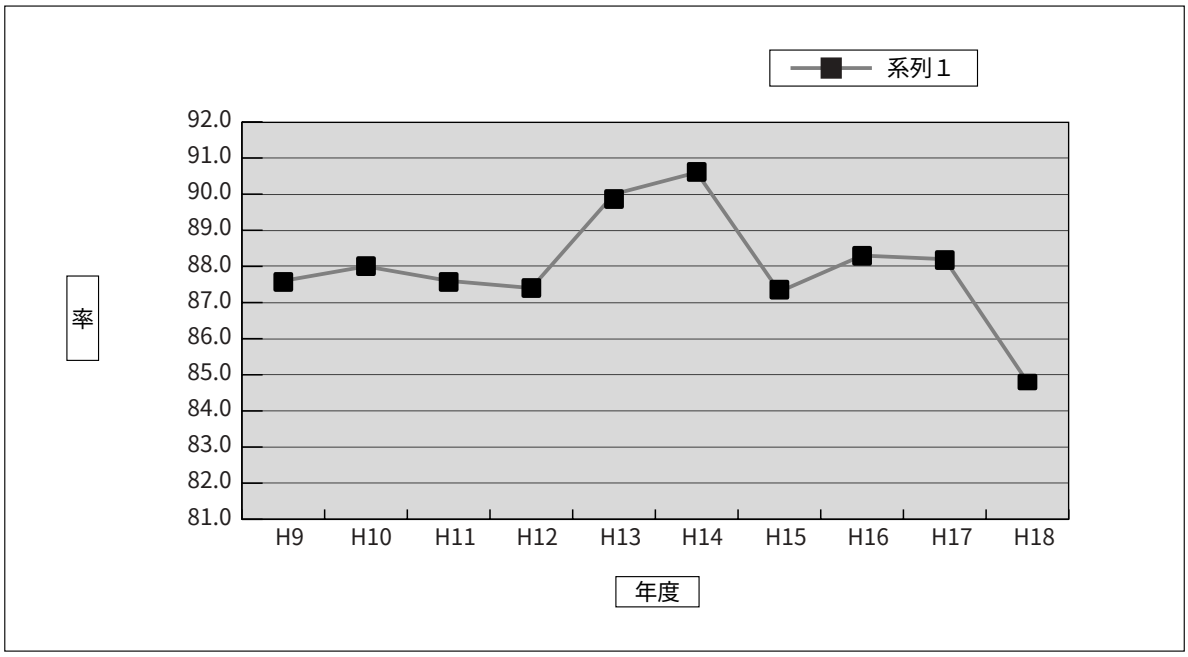
年　度	H９	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
延入院患者数	313,003	313,338	312,256	310,425	306,220	308,507	297,966	302,068	298,340	291,551
新規入院患者数	13,653	14,835	15,231	15,380	15,037	14,865	16,342	17,152	18,090	19,432

平均在院日数（過去10年間）



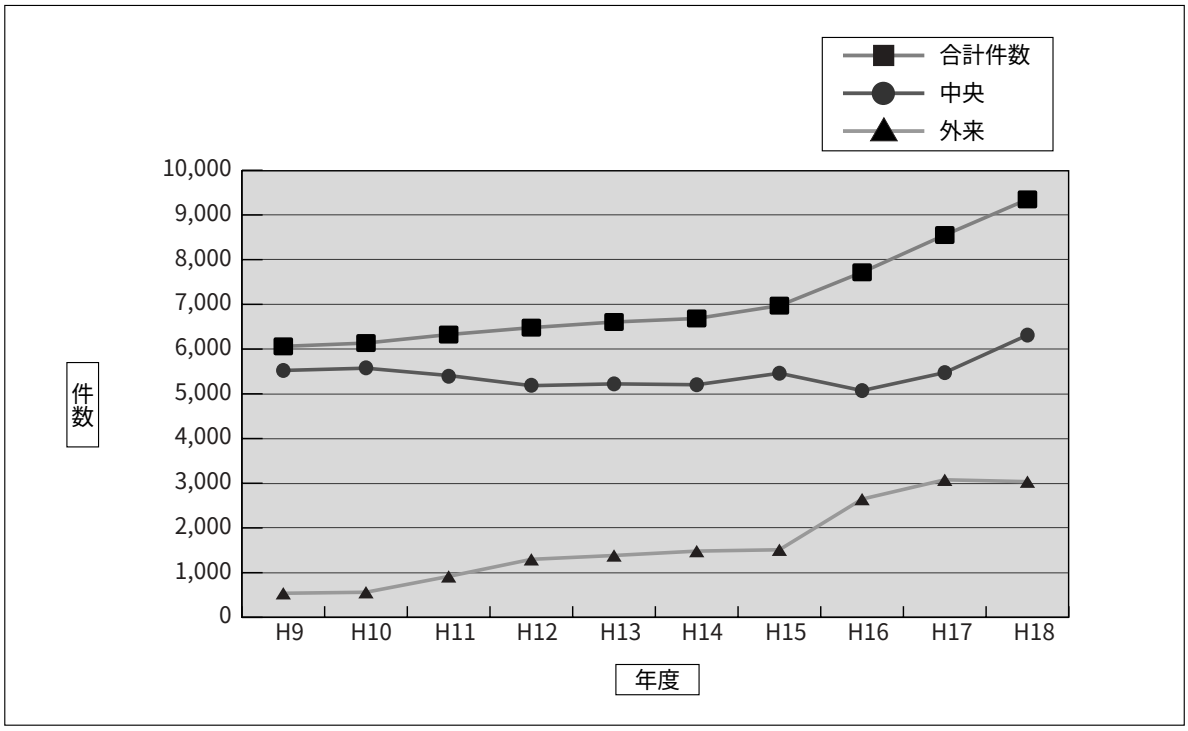
年　度	H９	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
在 院 日 数	22.9	21.1	20.5	20.1	20.3	20.7	18.2	17.6	16.7	15.0

平均稼働率（過去10年間）



年　度	H９	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
稼　働　率	87.6	88.0	87.6	87.4	90.0	90.6	87.3	88.3	88.2	84.8

手術件数（過去10年間）



年　度	H９	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
合計件数	6,061	6,135	6,325	6,480	6,606	6,685	6,972	7,717	8,551	9,348
中　　央	5,522	5,573	5,409	5,182	5,222	5,203	5,460	5,072	5,474	6,313
外　　来	539	562	916	1,298	1,384	1,482	1,512	2,645	3,077	3,035

平成18年度　各科別入院総計表

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(30日)		(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(30日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	432	14.4	355	11.5	361	12.0	352	11.4	308	9.9	234	7.8
腎臓内科	467	15.6	551	17.8	451	15.0	471	15.2	323	10.4	356	11.9
神経内科	819	27.3	678	21.9	295	9.8	292	9.4	349	11.3	364	12.1
呼吸器内科	1,532	51.1	1,573	50.7	1,550	51.7	1,596	51.5	1,625	52.4	1,491	49.7
血液内科	1,271	42.4	1,160	37.4	1,097	36.6	1,162	37.5	1,293	41.7	1,303	43.4
循環器内科	1,481	49.4	1,255	40.5	829	27.6	956	30.8	1,127	36.4	844	28.1
糖代内内科	671	22.4	683	22.0	732	24.4	635	20.5	593	19.1	565	18.8
消化器内科	1,744	58.1	1,539	49.7	1,497	49.9	1,416	45.7	1,374	44.3	1,754	58.5
小児科	1,217	40.6	1,367	44.1	1,348	44.9	1,631	52.6	1,594	51.4	1,321	44.0
皮膚科	618	20.6	633	20.4	704	23.5	697	22.5	605	19.5	658	21.9
高齢医学	738	24.6	627	20.2	611	20.4	695	22.4	705	22.7	812	27.1
消化器外科	2,567	85.6	2,678	86.4	2,639	88.0	2,734	88.2	2,967	95.7	2,915	97.2
乳腺外科	387	12.9	291	9.4	208	6.9	187	6.0	159	5.1	68	2.3
甲状腺外科	14	0.5	7	0.2	0		0		8	0.3	2	0.1
呼吸器外科	675	22.5	689	22.2	861	28.7	810	26.1	771	24.9	765	25.5
心臓血管外科	936	31.2	829	26.7	824	27.5	806	26.0	795	25.7	731	24.4
形成外科	787	26.2	660	21.3	541	18.0	766	24.7	789	25.5	686	22.9
小児外科	243	8.1	196	6.3	134	4.5	144	4.7	196	6.3	211	7.0
脳外科	2,010	67.0	1,959	63.2	1,435	47.8	1,356	43.7	1,487	48.0	1,419	47.3
整形外科	1,453	48.4	1,233	39.8	1,255	41.8	1,333	43.0	1,316	42.5	1,206	40.2
泌尿器科	697	23.2	683	22.0	670	22.3	678	21.9	721	23.3	847	28.2
眼科	902	30.1	829	26.7	827	27.6	814	26.3	887	28.6	658	21.9
耳鼻科	572	19.1	691	22.3	744	24.8	825	26.6	821	26.5	807	26.9
産科	838	27.9	935	30.2	875	29.2	744	24.0	915	29.5	892	29.7
婦人科	512	17.1	449	14.5	418	13.9	572	18.5	498	16.1	420	14.0
麻酔科	0		0		0		0		0		0	
救急医学科	354	11.8	377	12.2	438	14.6	444	14.3	297	9.6	371	12.4
脳卒中科			516	16.7	425	14.2	592	19.1	557	18.0	655	21.8
精神科	882	29.4	822	26.5	783	26.1	790	25.5	882	28.5	753	25.1
総合計	24,819	827.3	24,265	782.7	22,552	751.7	23,498	758.0	23,962	773.0	23,108	770.3

Baby	237	7.9	351	11.3	304	10.1	260	8.4	306	9.9	260	8.7
人間ドック	24	0.8	20	0.7	21	0.7	20	0.7	26	0.8	21	0.7

平成18年度　各科別入院総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成19年１月		２月		３月		平成18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	227	7.3	157	5.2	119	3.8	147	4.7	219	7.8	297	9.6	3,208	8.8
腎臓内科	475	15.3	604	20.1	707	22.8	453	14.6	518	18.5	662	21.4	6,038	16.5
神経内科	426	13.7	371	12.4	306	9.9	373	12.0	326	11.6	286	9.2	4,885	13.4
呼吸器内科	1,413	45.6	1,364	45.5	1,334	43.0	1,677	54.1	1,470	52.5	1,712	55.2	18,337	50.2
血液内科	1,086	35.0	905	30.2	1,014	32.7	1,289	41.6	1,275	45.5	1,373	44.3	14,228	39.0
循環器内科	1,253	40.4	1,261	42.0	1,288	41.6	1,279	41.3	1,500	53.6	1,499	48.4	14,572	39.9
糖代内内科	446	14.4	460	15.3	489	15.8	458	14.8	556	19.9	517	16.7	6,805	18.6
消化器内科	2,157	69.6	1,760	58.7	1,816	58.6	1,894	61.1	1,550	55.4	1,939	62.6	20,440	56.0
小児科	1,441	46.5	1,458	48.6	1,491	48.1	1,518	49.0	1,419	50.7	1,583	51.1	17,388	47.6
皮膚科	607	19.6	531	17.7	622	20.1	572	18.5	526	18.8	553	17.8	7,326	20.1
高齢医学	1,024	33.0	932	31.1	1,022	33.0	1,031	33.3	942	33.6	973	31.4	10,112	27.7
消化器外科	2,783	89.8	2,776	92.5	2,805	90.5	2,379	76.7	2,566	91.6	2,777	89.6	32,586	89.3
乳腺外科	178	5.7	255	8.5	224	7.2	242	7.8	250	8.9	313	10.1	2,762	7.6
甲状腺外科	22	0.7	11	0.4	8	0.3	0		4	0.1	28	0.9	104	0.3
呼吸器外科	981	31.7	787	26.2	912	29.4	917	29.6	740	26.4	822	26.5	9,730	26.7
心臓血管外科	831	26.8	1,041	34.7	946	30.5	915	29.5	870	31.1	957	30.9	10,481	28.7
形成外科	715	23.1	602	20.1	745	24.0	789	25.5	653	23.3	788	25.4	8,521	23.4
小児外科	274	8.8	262	8.7	245	7.9	227	7.3	177	6.3	211	6.8	2,520	6.9
脳外科	1,292	41.7	1,614	53.8	1,650	53.2	1,430	46.1	1,326	47.4	1,467	47.3	18,445	50.5
整形外科	1,281	41.3	1,428	47.6	1,308	42.2	1,174	37.9	1,305	46.6	1,634	52.7	15,926	43.6
泌尿器科	766	24.7	815	27.2	847	27.3	708	22.8	830	29.6	817	26.4	9,079	24.9
眼科	883	28.5	896	29.9	877	28.3	746	24.1	787	28.1	760	24.5	9,866	27.0
耳鼻科	536	17.3	502	16.7	556	17.9	484	15.6	542	19.4	537	17.3	7,617	20.9
産科	1,015	32.7	1,053	35.1	889	28.7	865	27.9	682	24.4	957	30.9	10,660	29.2
婦人科	620	20.0	471	15.7	378	12.2	342	11.0	361	12.9	497	16.0	5,538	15.2
麻酔科	0		0		0		0		0		0		0	
救急医学科	621	20.0	592	19.7	529	17.1	550	17.7	538	19.2	622	20.1	5,733	15.7
脳卒中科	966	31.2	859	28.6	1,157	37.3	1,300	41.9	1,219	43.5	1,163	37.5	9,409	25.8
精神科	792	25.6	758	25.3	746	24.1	748	24.1	546	19.5	733	23.7	9,235	25.3
総合計	25,111	810.0	24,525	817.5	25,030	807.4	24,507	790.6	23,697	846.3	26,477	854.1	291,551	798.8

Baby	262	8.5	291	9.7	339	10.9	307	9.9	224	8.0	267	8.6	3,408	9.3
人間ドック	15	0.5	14	0.5	11	0.4	14	0.5	21	0.8	18	0.6	225	0.6

各診療科クリニカルパス作成状況

科名		パス名
腎臓内科・ リウマチ膠原病内科	02-001	腎生検
	02-002	腹膜透析導入
神経内科	03-001	ラクナ脳梗塞
	03-002	ウイルス性髄膜炎
呼吸器内科	04-001	気管支鏡検査　　≪２日入院≫
	04-002	気管支鏡検査　　≪３日入院≫
	04-003	在宅酸素療法
	04-004	化学療法（CDDP+CPT-11）
	04-005	肺炎球菌肺炎
	04-006	抗癌化学療法（ＣＢＤＣＡ+ＴＸＬ）
	04-007	抗癌化学療法（ＶＮＲ）
	04-008	化学療法（ＣDDP+TS-１）
	04-009	在宅酸素療法２泊３日用
血液内科	05-001	骨髄採取
	05-002	ＩＤＲ+Ara-C療法
	05-003	Ｒ－ＣＨＯＰ療法
循環器内科	06-001	冠動脈造影・左室造影検査　(前日用)
	06-002	冠動脈造影・左室造影検査　（２日前用）
	06-003	冠動脈造影・左室造影検査　（３日前用）
	06-004	電気生理学的検査（ＥＰＳ）
	06-005	ペースメーカー植込み術
	06-006	ペースメーカー植込み術　　≪途中パス≫
	06-007	埋め込み型除細動器（ＩＣＤ）
	06-008	埋め込み型除細動器（ＩＣＤ）　　≪途中パス≫
	06-009	ＰＣＩ
	06-010	ＰＣＩ　≪途中パス≫
消化器内科	07-001	大腸内視鏡的粘膜切除術(EMR)　（火曜入院）
	07-002	大腸内視鏡的粘膜切除術(EMR)　（水曜入院）
	07-003	超音波ガイド下経皮的ラジオ波焼灼療法（RFA)
	07-004	胃内視鏡的粘膜切除術（胃EMR)
糖・内・代　内科	08-001-1	糖尿病教育入院　≪月曜入院13日用≫
	08-001-2	糖尿病教育入院　≪月曜入院20日用≫
	08-001-3	糖尿病教育入院　≪木曜入院13日用≫
	08-001-4	糖尿病教育入院　≪木曜入院20日用≫
高齢医学	09-001	正常圧水頭症タップテスト
	09-002	嚥下造影検査
	09-003	総合機能評価
精神神経科	10-001	終夜睡眠ポリグラフィー
	10-002	脳機能検査
	10-003	てんかん

小児科	11-001	心臓カテーテル検査
	11-002	光線療法
消化器・一般外科	12-001	大腸ＥＭＲ　（ロングステイ・ショートステイ）
	12-002	クローン病
	12-003	ソケイヘルニア根治術
	12-004	腹腔鏡下胆嚢摘出術
	12-005	結腸切除術
	12-006	膵頭部十二指腸切除術
	12-007	腹腔鏡下Nissen/HellerDor
	12-008	痔核根治術
	12-009	開腹胆嚢摘出術
	12-010	肝区域・部分　切除術
	12-011	胆管切除術
	12-012	胃全摘
	12-013	直腸脱
	12-014	腹腔鏡補助下大腸切除術(結腸切除)
	12-015	幽門側胃切除
	12-016	食道切除術
	12-017	直腸切除
	12-018	膵体尾部切除術
	12-019	腹壁瘢痕ヘルニア
	12-020	肝　右葉・左葉切除術
	12-021	小腸切除術
	12-022	痔ろう根治術
	12-023	大腸癌化学療法（ＦＯＬＦＯＸ-4法）
	12-024	大腸癌化学療法（5ＦＵ・アイソボリン療法）
	12-025	大腸癌化学療法（ＵＦＴ・ユーゼル・ＣＰＴ-11療法）
	12-026	大腸癌化学療法（ＣＰＴ-11+ＴＳ-1療法）
	12-027	大腸癌化学療法（ＣＰＴ-11Ａ法）
	12-028	大腸癌化学療法（ＦＯＬＦＩＲＩ法）
	12-029	胃癌術前・根治化学療法（ＣＤＤＰ+ＴＳ-1併用化学療法）
	12-030	胃癌化学療法（ＴＡＸ療法）
	12-031	胃癌化学療法（ＴＳ-1+ＴＡＸ療法）
	12-032	胃癌・食道癌化学療法（ＴＸＴ療法）
	12-033	食道癌　根治放射線化学療法時の照射後療法（ＣＤＤＰ+5-ＦＵ）
	12-034	食道癌Ｎｅｄａｐｌａｔｉｎ++5-ＦＵ併用化学療法
	12-035	膵臓癌化学療法（ＧＥＭ療法）
	12-036	大腸癌化学療法（肝動注療法　5FU単剤）
	12-037	大腸癌化学療法（肝動注5-FU+CDDP療法）
	12-038	大腸癌化学療法（関東肝動注療法研究会RCT）FL群
	12-039	大腸癌化学療法（関東肝動注療法研究会RCT）F群
	12-040	大腸癌化学療法（草野班　肝動注RCT）

呼吸器外科	13-001	肺葉切除
	13-002	VATS小開胸・肺部分切除
	13-003	胸腔鏡下自然気胸手術
	13-004	非小細胞癌 カルボプラチン＋タキソール
	13-005	非小細胞癌 CDDP＋VNR
	13-006	非小細胞肺癌　ドセタキセル療法
	13-007	非小細胞肺癌　ＶＮＲ療法
	13-008	非小細胞肺癌　ＣＤＤＰ+ＧＥＭ療法
	13-009	非小細胞肺癌　ＣＤＤＰ+ＴＳ1療法
	13-010	非小細胞肺癌　ＣＢＤＣＡ+ＰＡＣ療法
	13-011	小細胞肺癌　ＣＤＤＰ+ＣＰＴ-11療法
乳腺・甲状腺外科	14-001	甲状腺腫瘍性疾患　≪全摘≫
	14-002	甲状腺腫瘍性疾患　≪亜全摘≫
	14-003	副甲状腺
	14-004	原発性副甲状腺機能亢進症
	14-005	乳房温存
	14-006	乳腺全摘
小児外科	15-001	小児鼡径ヘルニア
	15-002	小児陰嚢水腫
	15-003	小児包茎
	15-004	小児臍ヘルニア
	15-005	停留精巣手術（３日間入院）
	15-006	停留精巣手術（５日間入院）
脳神経外科	16-001	慢性硬膜下血腫
	16-002	ＬＩＮＡＣ 定位的放射線治療
	16-003	脳血管撮影（ＤＳＡ）
	16-004	頭蓋形成術
	16-005	下垂体腺腫瘍　経鼻的経蝶形骨洞的腫瘍摘出術
	16-006	未破裂脳動脈瘤クリッピング術
	16-007	水頭症　脳室ー腹腔短絡術
	16-008	良性脳腫瘍開頭腫瘍摘出術
	16-009	未破裂脳動脈瘤脳血管内手術・コイル塞栓術
	16-010	脳腫瘍化学療法：ＣＢＤＣＡ+ＶＰ16療法
	16-011	脳腫瘍化学療法：ＰＡＶ療法
	16-012	脳腫瘍化学療法：ＨＤ-ＡｒａＣ療法
	16-013	脳腫瘍化学療法：Ａｄｒｉａｍｙｃｉｎ単独療法
	16-014	脳腫瘍化学療法：ｍＪＥＴ療法
	16-015	脳腫瘍化学療法：ＡＣＮＵ+ＶＰ16療法
	16-016	脳腫瘍化学療法：ｍＰＡＶ療法
	16-017	脳腫瘍化学療法：ＡＣＮＵ単独療法
心臓血管外科	17-001	下肢静脈瘤
	17-002	ペースメーカー植込み術

心臓血管外科	17-003	ペースメーカー交換術（PGR）5日間
	17-004	シャント作成
	17-005	経動脈的血管造影検査（ＩＡＤＳＡ）
	17-006	腹部大動脈瘤（ＡＡＡ）
	17-007	内シャント・シャントグラフト閉塞
	17-008	術前　AAA
	17-009	術前　大血管
	17-010	術前ＣＡＢＧ（ヘパリン使用）
	17-011	術前ＣＡＢＧ（ヘパリンなし）
	17-012	術前弁置換術（ヘパリン使用）
	17-013	術前弁置換術（ヘパリンなし）
	17-014	経動脈的血管造影検査
	17-015	内シャント造設
	17-016	ペースメーカー交換術（PGR）1泊2日用
整形外科	18-001	椎間板造影（ディスコグラフィー）
	18-002	椎間板造影（ディスコグラフィー）　≪途中パス≫
	18-003	ミエログラフィー
	18-004	ミエログラフィー　　≪途中パス≫
	18-005	大腿骨頚部外側骨折（γーNail）
	18-006	人工股関節全置換術（THA）
	18-007	経皮的レーザー椎間板減圧術（ＰＬＤＤ）
	18-008	LOVE法（髄核摘出術）
	18-009	片開き式脊椎管拡大術（ELAP）
	18-010	前十字靭帯再建術（ＢＴＢ）
	18-011	大腿骨頚部外側骨折（ハンソンピン）
	18-012	腰椎開窓術
	18-013	上肢手術（伝達麻酔）
	18-014	人工骨頭置換術
	18-015	上肢手術（全身麻酔）
	18-016	人工膝関節全置換術（ＴKA）
皮膚科	19-001	皮膚腫瘍・母斑
	19-002	帯状疱疹A日程
	19-003	帯状疱疹Ｂ日程
	19-004	皮膚悪性腫瘍単純切除術（局麻）
	19-005	皮膚悪性腫瘍切除+皮弁形成術（局麻）
	19-006	皮膚悪性腫瘍切除+植皮術（全麻）
形成外科	20-001	小児レーザー治療
	20-002	鼻骨骨折
	20-003	頬骨骨折
	20-004	脂肪腫
	20-005	耳下腺腫瘍
	20-006	顔面神経麻痺（静的再建・face-lift）

形成外科	20-007	眼瞼下垂症
	20-008	口蓋裂
	20-009	口唇裂
	20-010	乳癌術後（腹直筋・スーパーチャージ）
	20-011	瘢痕拘縮（エキスパンダー挿入術）
	20-012	瘢痕拘縮（エキスパンダー抜去術）
	20-013	下肢潰瘍（植皮術）
	20-014	下顎骨骨折
	20-015	顔面神経麻痺(静的再建・眉毛挙上・眼瞼形成)
	20-016	顔面神経麻痺(動的再建・広背筋移植)
	20-017	乳癌術後（乳房再建・腹直筋移植）
	20-018	乳癌術後（乳房再建・広背筋移植）
	20-019	上肢潰瘍（植皮術）
	20-020	顔面皮膚腫瘍
	20-021	耳垂ケロイド
	20-022	喉頭部切除術
	20-023	甲状腺葉峡切除術
	20-024	口腔癌切除術（再建なし）
	20-025	甲状腺全摘術
	20-026	頸部リンパ節郭清術
	20-027	耳下腺癌
泌尿器科	21-001	ＴＵＲ－Ｐ（経尿道的前立腺切除術）
	21-002	精巣固定術
	21-003	精巣捻転症/精巣固定術（緊急）
	21-004	副腎腫瘍内分泌検査
	21-005	前立腺全摘手術
	21-006	高位徐睾術
	21-007	ＥＳＷＬ（体外衝撃波砕石術）
	21-008	経尿道的尿管砕石術（TUL）
	21-009	前立腺生検
	21-010	ＴＵＲ－ＢＴ（経尿道的膀胱腫瘍切除）
	21-011	全身化学療法（Ｍ－ＶＡＣ）
	21-012	ラパ下副腎摘出術
	21-013	全身化学療法（BEP）
	21-014	麻酔下前立腺生検
	21-015	経皮的腎砕石術（PNL）
	21-016	膀胱全摘除術＋回腸導管造設術
	21-017	レーザー前立腺核出術（HoLEP）
	21-018	開腹腎摘除術
	21-019	ラパ下腎尿管全摘除術
	21-020	ラパ下腎摘除術
	21-021	HIFU

泌尿器科	21-022	密封小線源治療
	21-023	内尿道切開
	21-024	腎瘻造設術
	21-025	TVT手術
	21-026	尿管ステント留置術（緊急）
	21-027	膣前壁縫縮術
	21-028	ラパ下副腎摘出術（クッシング症候群）
	21-029	ラパ下副腎摘出術（褐色細胞腫）
	21-030	経尿道的膀胱砕石術
	21-031	陰嚢水腫根治術
	21-032	陰茎切除術
眼科	22-001	片眼水晶体再建術　（４日用）
	22-002	片眼水晶体再建術　（３日用）
	22-003	片眼網膜復位術
	22-004	抗菌剤点眼
	22-005	副腎皮質ステロイドパルス点滴療法
	22-006	光線力学療法
	22-007	片眼硝子体手術
	22-008	両眼水晶体再建術（４泊５日）
	22-009	片眼緑内障手術
	22-010	片眼緑内障手術+水晶体再建術
	22-011	片眼眼窩内異物除去術
耳鼻咽喉科	23-001	全身麻酔下　口蓋扁桃摘出術
	23-002	ラリンゴマイクロサージャリー
	23-003	内視鏡下鼻副鼻腔手術（全身麻酔下）
	23-004	鼓室形成術
	23-005	ＣＦ療法（ＣＤＤＰ+５‐ＦＵ療法）
	23-006	全身麻酔下　声門早期癌Ｔ1、Ｔ2に対するラリンゴマイクロ下
		レーザー手術（月曜日手術）
	23-007	全身麻酔下　声門早期癌Ｔ1、Ｔ2に対するラリンゴマイクロ下
		レーザー手術（水・金曜日手術）
	23-008	甲状腺腫瘍摘出術
	23-009	全身麻酔下　唾液腺（耳下腺・顎下線）腫瘍摘出術
産科	24-001	ＩＶＦ－ＥＴ
	24-002	羊水穿刺
	24-003	Ｄ＆Ｃ
	24-004	正常分娩後
	24-005	予定腹式帝王切開術
	24-006	緊急腹式帝王切開術
	24-007	分娩管理
婦人科	25-001	腹式単純子宮全摘術
	25-002	子宮膣部円錐切除術

婦人科	25-003	診断的腹腔鏡手術
	25-004	ＵＡＥ：子宮動脈塞栓術
	25-005	付属器切除術
	25-006	卵巣嚢腫摘出術
	25-007	（腹式）子宮筋腫核出術
救急医学	28-001	来院時心肺停止（ＣＰＡ）
脳卒中科	29-001	脳梗塞　　一般
	29-002	脳塞栓
	29-003	ラクナ梗塞

Ⅱ．医療の質・自己評価

Ⅱ．医療の質・自己評価

国立病院機構病院グループの臨床指標に基づき、以下の項目を記載した。

【基本項目】

・一般病床の平均在院日数「１．医学部付属病院について（P.12）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（P.16）参照」

・臨床検査に関わる精度管理手法

検体検査に関しては①管理用試料を用いた内部精度管理ならびに②外部組織から提供を受けたサンプルによるサーベーランスの参加により精度管理を実施している。

統計学的な内部精度管理は主に自動分析項目の管理を目的とし、日間の変動の大きさから管理限界を設定するｘ－Ｒｓ－Ｒ管理を中心に実施しており、生化学・免疫検査では30分毎に検体の分析の流れに投入される管理検体により測定の精度を保証している。また、上記の統計学的精度管理と平行してａ前回値との比較，ｂ設定された域値を外れた場合の再測定，ｃ関連項目との比較，ｄ分析エラー（例：サンプル不足など）検体の再測定などの患者検体個別管理も実施しており、全体として良好な精度が保証されたデータを報告している。

・迅速検査評価手法

当院の迅速検査は主に病棟，ＴＣＣ（１次・２次外来）分ならびに夜間・休日救急分を２病棟地下１階の救急検査室で、また外来分の尿検査，血算，凝固検査は採血室となりの外来迅速検査室にて実施している。救急検査項目は血算，凝固検査，尿定性，臨床化学，感染症，血液ガス，隋液検査など全46項目に及んでいる。外来迅速検査では上記項目に加え、グリコヘモグロビン、微量アルブミンなどの糖尿病関連検査にも対応している。現状、外来迅速検査室では臨床化学ならびに血液ガスの検体はメッセンジャー搬送により２病棟地下の救急検査室に搬送しているがH18年12月からは臨床化学検査も外来迅速検査室にて実施している。上記迅速検査は概ね30分～45分で結果報告が終了しているが、今後の検査システム更新に際して検体提出から結果返却までに要する時間をモニターできる仕組みを構築したい。

【政策医療】

・救急患者数（小児救急患者数）	5,874名
・難病患者数	1,238名
・重症難病患者	221名
・小児難病患者数	37名

【安全な医療】

・医療安全管理室の人員	12名（兼任３名、専任９名）
・専任リスクマネージャーの配置	２名（看護師、臨床検査技師）
・部署別安全管理者（リスクマネージャー）の配置	128名（全部署・全職種）
・インフェクションコントロールマネージャーの配置	89名（全部署・全職種）
・リスクマネージメント委員会の開催数	13回
・職員に対する医療安全に関する研修の実施	４回（計2,741名参加）
・リスクマネージメント委員会で検討した主な改善事例	４例
・インシデントレポート提出件数	5,354件
・医療事故発生報告書提出件数	184件
・医療安全カンファレンスの開催数	36回
・専任リスクマネージャー等による職場巡視実施回数	８回
・利用者相談窓口苦情・相談件数	403件
・院内感染防止委員会の開催数	11回

・病棟巡視実施回数　13回
・MRSA院内発症率　0.35%
・ターゲットサーベイランス実施項目数　2項目
・クリニカルパス作成・運用数　251件
・医薬品に関する主な改善事例　1例

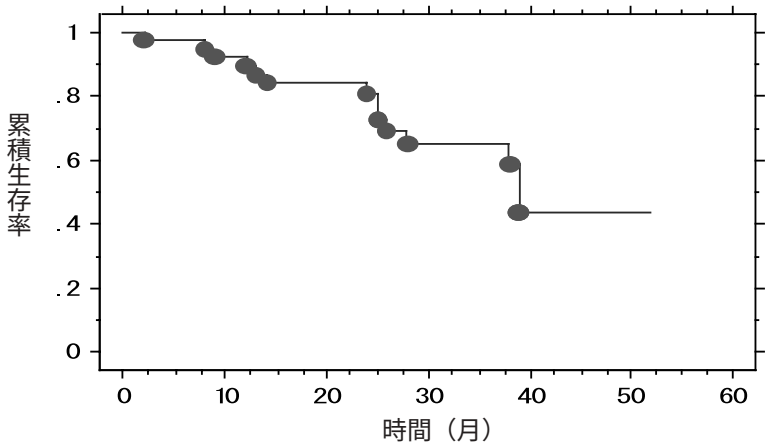
※　詳細は「4．部門　29医療安全管理室」(P.190) 参照

【各政策医療19分野臨床指標】
が　ん

5大がんに関して（その他のがんについては項目毎に掲載）

1．胃がん

・胃がん患者総数　253例
・胃がん治療関連死数　0（0%）
・胃がん切除例5年生存率（stage Ⅲ）　65%



・EMR施行例（実施件数）：　72件

2．乳がん

・2006年度の乳がん全患数　221症例
・乳房温存術　41例

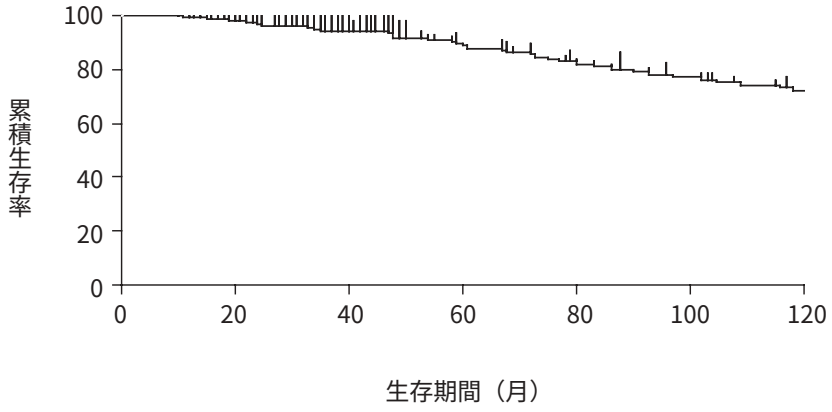
治療成績と手術件数

	H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度
胸筋合併乳房切除	1	1	0	0	1
胸筋温存乳房切除	72	61	80	82	60
乳房温存術	32	80	66	61	41
単純乳房切除	1	1	0	1	1
その他	4	18	23	11	10

＊H18年度の胸筋温存乳腺全摘術の中には植皮術追加例が３例、乳房再建術追加例が９例含まれている

・治療関連死　0%
・Stage Ⅱの乳がんの5年生存率　80.1%
　10年生存率　72.0%

乳がんstage II 生存率



3．大腸がん

・大腸がん全患者数　157件

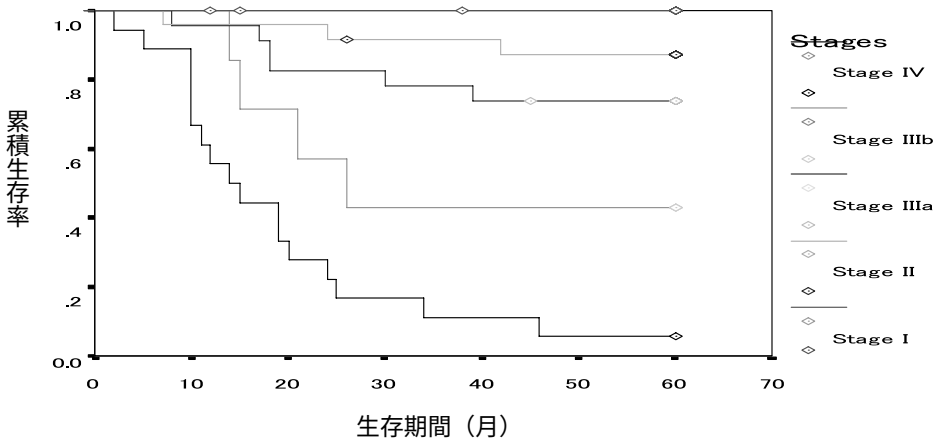
・大腸がん治療関連死亡率　0％

・大腸がん５年生存率（StageⅢ）

StageⅢa　78%

StageⅢb　43%

大腸がん生存率



・大腸がんポリペクトミー（実施件数）　226件

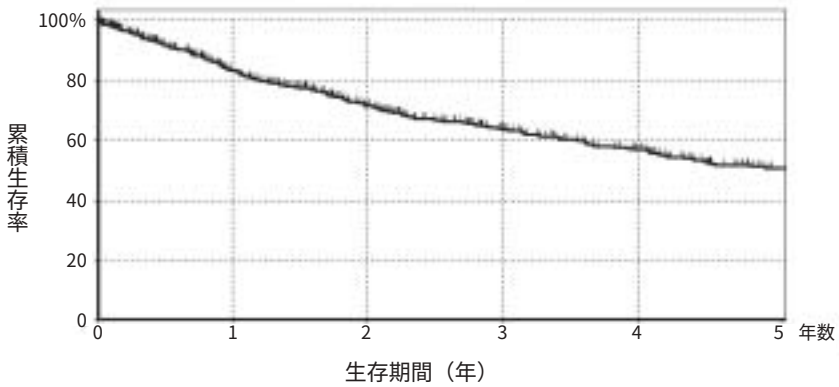
4．肺がん

・肺がん手術症例

５年生存率　（肺癌手術症例）

	当科（1997年～2001年）	全国（1999年切除例）
病　期　　Ⅰ　A	82.1%	83.3%
病　期　　Ⅰ　B	72.0%	66.4%
病　期　　Ⅱ　A	100.%	60.2%
病　期　　Ⅱ　B	45.3%	47.2%
病　期　　Ⅲ　A	36.8%	32.8%
全　　体	57.0%	61.6%

肺がん生存率



肺癌の手術成績　（1996年～2006年　836例）

5．肝細胞がん

・新規に発生した肝細胞がんの入院患者数　52例
・肝細胞がんに対する肝動脈塞栓術（TAE）件数　50件
・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数　53件（RFA 46件、PEIT 7件）

・2006年4月―2007年3月にかけての肝細胞癌症例数と術式。

術式		症例数
切除	葉切除	1
	部分切除	5
	計	6
生検		2

・肝細胞癌の手術件数

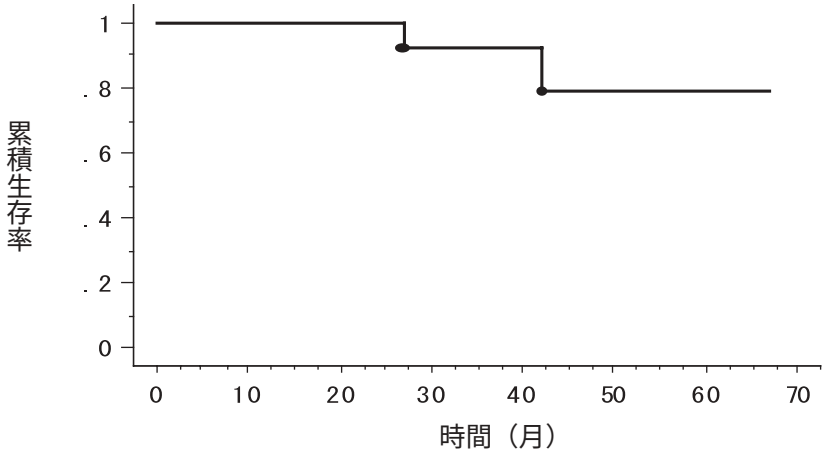
年　度	2000	2001	2002	2003	2004	2005
手術件数	2	1	7	8	2	3
術式						
葉　切　除					1	2
区域切除	1		2		1	
亜区域切徐			2	1		
部分切除		1	3	6		1
開腹MCT	1			1		

・肝細胞がん生存率

肝切除術後　5年生存率：79%

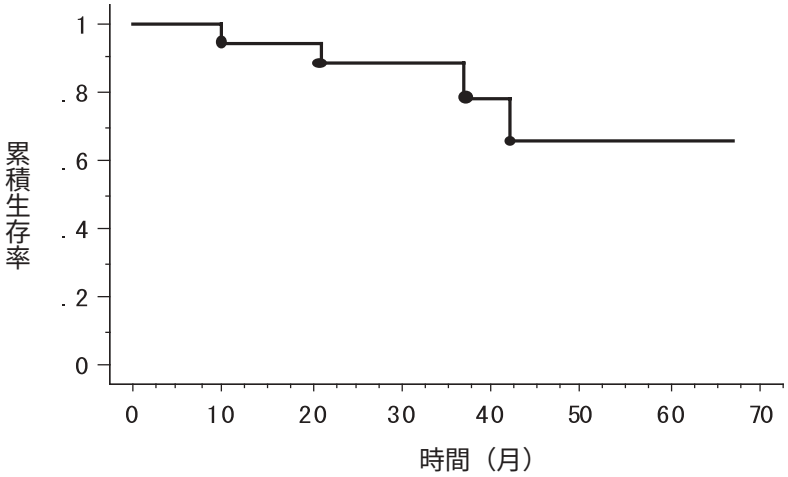
内科的治療（未治療例や手術例は除く）RFA、PEIT、TAE、TAIなど施行例
5年生存率：17%

① 術後生存率



1年生存率：100%
2年生存率：100%
3年生存率：92.3%
5年生存率：79.1%

② 術後無再発生存率



1年生存率：94.7%
2年生存率：88.4%
3年生存率：78.6%
5年生存率：65.5%

・放射線治療実施患者総数

	外部照射		定位放射線治療		腔内照射		術中照射		全身照射		前立腺密封小線源治療	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
脳・脊髄	11	16	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
眼窩	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頚部・口腔	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頚部・上咽頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頚部・中咽頭	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頚部・下咽頭	16	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頚部・喉頭	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頚部・副鼻腔	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頚部・その他	14	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
肺・気管・縦隔	60	23	9	5	0	0	0	0	0	0	0	0
食道	22	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
胃・十二指腸・小腸	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大腸	6	4	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0
肝・胆・膵	5	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0
乳腺	0	24	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺温存療法	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器・男性性器	32	4	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0
子宮頚部	0	31	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0
その他の女性性器	0	7	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
骨	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚・軟部	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
悪性リンパ腫	11	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
造血器	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
小児（全部）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
原発不明	6	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
良性疾患	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
重複癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計（人）	227	162	14	15	1	14	6	1	2	0	13	0
総計男性（人）	263											
総計女性（人）	192											
延べ件数	5,652	3,991	17	14	2	53	7	1	2	0	13	0
総件数	9,752											

・子宮頸がんの５年生存率　　ほぼ50%

・オピオイド使用例に対する服薬指導件数　　79件

循環器分野

・心臓カテーテル検査　987件
・冠動脈カテーテルインターベンション　469件
・心臓電気生理検査　51件
　カテーテルアブレーション　42件
　ペースメーカー植込み術　56件
　植込み型除細動器手術　25件
　心臓再同期療法手術　5件
・心臓大血管手術件数および死亡率

疾患名	手術症例数	手術死亡率（%）
心臓・大血管	164例	8例（4.9%）
心筋梗塞、狭心症	38例	2例（5.3%）
冠動脈バイパス手術	37例	1例（2.6%）
弁膜症	29例	0例（0%）
ペースメーカー	25例	0例（0%）
大動脈瘤	78例	4例（5.1%）
破裂性大動脈瘤		
胸部　重症（ショックを伴うもの）	2例	0例（0%）
軽症（ショックを伴わないもの）	5例	1例（20%）
腹部　重症（ショックを伴うもの）	3例	1例（33%）
軽症（ショックを伴わないもの）	8例	1例（12.5%）
その他	6例	2例（33%）
末梢血管	275例	2例（0.7%）
閉塞性動脈硬化症	18例	0例（0%）
急性動脈閉塞	16例	1例（6.3%）
末梢動脈瘤	3例	0例（0%）
内シャント	194例	0例（0%）
静脈瘤	23例	0例（0%）
血管内治療	13例	0例（0%）
血管外傷・その他	8例	0例（0%）
心臓・大血管・末梢血管合計	439例	10例（2.3%）

術後生存率　統計なし
合併症（重複症例あり）

脳血管障害（後遺症を有する）	3例	0.7%
重症感染症	5例	1.1%
重症心不全	1例	0.2%
出血再開創	5例	1.1%
術後多臓器不全	4例	0.9%

・脳血管外科手術件数
　破裂脳動脈瘤　62件（clipping/bypass 48, coil 14）
　脳血管カテーテル手術　37件
　脳血管バイパス術　14件
　頚動脈内膜剥離術　8件
・急性心筋梗塞件数　CCU入院患者数は137例（男性99名、女性38名）
　緊急の冠動脈カテーテルインターベンション（PCI）　118件

急性期死亡例は　7例
緊急冠動脈バイパス術　5例

・脳卒中（急性期）の件数、病型、年齢、重症度別死亡率

	症例数	（脳卒中科	脳神経外科）	平均年	死亡数（率%）
脳梗塞	３７３	（３５３	２０）	６７.２	１７（４.５%）
脳内出血	１７７	（８９	８８）	６３.５	１９（１０.７%）
ＴＩＡ	７０	（７０	０）	６５.７	０（０.０%）
クモ膜下出血	８４	（１	８３）	６４.９	３０（３５.７%）

神経・精神疾患

・神経・筋疾患に該当する疾患の年間新患者　2,132名
・神経・筋疾患に該当する疾患の年間入退院数　270名
・神経・筋疾患に該当する疾患剖検数　4名
・主観的QOL改善調査　（本年は対象外）
・遺伝カウンセリング実施数　0名
・神経・筋生検数　3名
・嚥下造影実施件数＋嚥下栄養指導実施件数＋胃ろう造設実施件数の合計　460件
・神経・筋疾患に該当する疾患のリハビリテーション実施件数　67件
・神経・筋疾患に該当する疾患の入院人工呼吸器装着患者数　3名
・神経・筋疾患に該当する疾患の在宅人工呼吸器装着患者数　0名
・合併症例（他科、他病院からの転入）　15症例
・平均在院日数（再掲）　24.4日
・転倒転落事件　56件
・リエゾン件数（他病棟併診数）　47件
・精神科救急対応件数　30件
・難治例対応件数　75件

成育（小児）疾患

・急性虫垂炎（8歳未満）の診断精度
　8歳未満の急性虫垂炎手術症例　5例
　術前診断＝急性虫垂炎　：　5例
　病理診断＝急性虫垂炎　：　5例
　★診断精度　100%

・急性虫垂炎（8歳未満）の創感染率
　8歳未満の急性虫垂炎手術症例　5例
　術後創感染症例　：　0例
　★創感染率　0%

・中心静脈カテーテル管理における感染発生率
　カテーテル挿入症例　15例
　感染発生症例　1例
　★感染発生率　6.7%

・気管支喘息の入院患者数
　入院患者数　18

2回以上入院した患者の数　0

・成長ホルモンによる治療中の患者数

治療中の患者数　5

・１型糖尿病でフォロー中の患者の数

フォロー中の患者数　1

・NICU全入院数とMRSA感染発病数

全入院数　181

感染症発病数　1

・2,500未満の低出生体重児の数と死亡数

2,500未満の児の数　183

死亡数　4

・摂食障害で入院治療開始後６か月後の体重が開始時より５%以上に増加した率

入院患者数　0

体重改善数　0

・不登校児の数と、週１回以上登校可能になった児の数

不登校児の数　0

登校可能になった児の数　0

・平成17年度の川崎病の患児数

患児数　17

・子宮頸がんの５年生存率　ほぼ50%

・子宮内膜症で不妊、妊孕能温存手術例の術後１年の時点における

自然妊娠率　約40%

・子宮筋腫で不妊、不妊、妊孕能温存手術例の術後1年の時点における

自然妊娠率　約20%

・出生前に胎児構造（形態）異常が診断されている率　ほぼ100%

・完全母乳栄養率（１カ月健診時）　約50%

・出生体重1,000g以上1,500g未満の院内出生児の生存率（生後28日以内）　96%

腎疾患

・腎疾患医療機関連携（延べ患者数）　256例

・腎疾患教育指導数（延べ患者数）　50例

・腎生検実施数　39例

・腎移植実施数　0

・献腎移植希望登録（紹介）数　1（0）

・年間透析導入数／透析扱い患者数　56／397

・透析合併症治療数／透析扱い患者数　303／397

新規透析患者377＋外来患者20－導入患者56－特殊療法18＝303

・腎疾患患者生存退院率　94.7%

・腎生検における合併症発生率　0%

・腎移植急性拒絶反応治癒率（発生数も参考とする）　0%

・腎移植生着生存率　移植なし

内分泌・代謝系

・糖尿病教育入院および外来療養指導の実施数　242名、732件
・１型糖尿病患者の糖尿病患者（外来受診）に占める割合　８％
・血糖自己測定患者のインスリン治療患者に占める割合　ほぼ100％
・足病変（壊疽、潰瘍）患者の糖尿病患者に占める割合　１％未満
・１型および１型以外の糖尿病患者における治療中のHbA1cが８％以上の割合　約10％
・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）　80～90％
・糖尿病患者（外来受診）における血中脂質の管理状況（総コレステロールまたはLDL-、HDL-コレステロール値）　総コレステロール値 200mg/dl未満
・糖尿病患者の定期的眼科受診率　90％以上
・顕性腎症の糖尿病患者の割合　25％前後
・治療中の甲状腺疾患における甲状腺ホルモン正常化の割合　90％以上
・甲状腺疾患以外の内分泌疾患の入院患者数　63名

整形外科系

・年間手術総数　795件
・整形外科総入院患者数　1,063名（年間患者総数）
・医師一人当たりの入院患者数　４～９人（平均4.7人）
・手術合併症の発生頻度
　感染　２例
　術後肺塞栓症・深部静脈血栓症無症候性９例含む）　11例
　神経麻痺　坐骨１例、大腿１例
　骨折　１例
　髄液漏　２例
　硬膜外血腫　３例
・年間紹介患者数　1,934人
・転倒事故発生率　２件
・褥創発生率（Ⅲ度以上）　１件
・腓骨神経麻痺発生率　０％
・リハ合併症発生率（転倒、骨折等）　０％

呼吸器系

・呼吸１　入院DOT実施比率　実施なし
・外科的肺生検実施例　28例
・結核入院例数／都道府県内結核発生例数　48／
・排菌陽性例数／結核入院例数　８／48
・多剤耐性結核平均在院日数　0
・排菌陽性結核平均在院日数　24日
・PZAを含む４剤標準治療の完遂率
　排菌結核患者は転院するためデータなし

・治療的外科手術例数／肺がん入院例数　8例／（内科75例、外科192例）
・在宅酸素療法導入開始例数　63例

免疫系

・アレルギー・リウマチ疾患

気管支喘息	小児	150人	
	成人	389人	
アトピー性皮膚炎	成人	518人	（アトピー外来受診者）
花粉症	小児	160人	
	成人	260人	
関節リウマチ		738人	
膠原病		752人	

・喘息患者複数回発作入院率（２回以上の入院）
4人（1％）

・アレルギー疾患重傷度改善患者率

気管支喘息	38人	(100％)
アトピー性皮膚炎	24人	(100％)
花粉症	6人	(100％)

・喘息日記、ピークフローモニタリング実施率
成人　47人（12％）

・局所ステロイド処方

吸入処方	326人	(内科)
	200人	(耳鼻科)
軟膏処方	40人	(皮膚科)

・食物・薬物アレルギーの原因アレルゲン確定患者数　9人
・リウマチ関連手術患者数　85人
・ステロイド大量療法実施患者数　62人
・身体障害者１・２級患者数　52人
・特定疾患患者数　3,817人
（全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、結節性多発動脈炎、悪性関節リウマチ、ベーチェット病、サルコイドーシス、大動脈炎症候群ウェゲナー肉芽腫症、他）
・ADL、QOL改善リウマチ患者数　640人

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：
純音聴力検査、ティンパノグラム、自記オージオメトリー、ＡＢＲ（聴性脳幹反応）、ＯＡＥ（耳音響放射）、ＥＮＧ（平衡機能検査）、耳管機能検査、静脈性嗅覚検査、鼻腔通気度検査、音声機能検査、など
・施設基準の取得と専門的な診療体制：
耳鼻咽喉科研修認定施設、気管食道科研修認定施設、など
・特殊外来および専門的診療：
補聴器外来、腫瘍外来、めまい外来、耳管外来、喉頭外来、難聴外来、など

・専門的な手術件数：鼓室形成術　20件、耳管粘膜下脂肪注入術　5件　など
・急性感音難聴の診療状況：
　入院、あるいは外来通院で、ステロイドを中心とした薬物療法を行い、他疾患の鑑別に必要な検査（頭部ＭＲＩなど）や経過観察を行っている。
・診療治療計画（クリティカルパス）の実施状況：
　現在5疾患について運用中、4疾患について申請あるいは修正中である。
・リハビリテーションおよび検診への取り組み：特になし
・紹 介 率：24.4%（平成18年5月）～37.0%（平成19年2月）
・中耳手術：鼓室形成術20件

（眼　科）
・視覚障害を有する受診者への対応状況
　眼科も多くの専門領域に分かれており、大学病院によって得意とする分野が異なってい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さんに第一線の知識と診断・治療を提供できるように心がけ、専門外来の充実に努力している。現在、専門外来は角膜、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・内科同時診察、ロービジョンがある。平成18年度の外来患者総数は約71,396人、新患患者数は約6,620人であった。しかし、領域によって他施設の優れた専門医の受診が勧められると判断した場合には、積極的に意見を求め、紹介することにも心がけている。
　杏林大学病院の特徴である救急医療にも積極的に参加し、眼科救急医療の充実を図っている。当院は多摩地区で唯一、24時間体制で眼科診療を行っており、毎年約4,000人が救急外来を受診している。穿孔性眼外傷、網膜剥離、眼内炎などの重篤例の緊急手術が多いのも特徴である。
　また、当病院NICUの充実のために、未熟児の眼底検査にも従事し、未熟児網膜症の管理に努めている。
　大学病院には医学生、研修医、訓練医も診療に携わるが、各専門分野の知識や経験を介して優れた一般眼科医の基盤をまず習得できるように努力している。
　特定機能病院の掲げる先進医療技術のうち、難治性眼疾患に対する羊膜移植術、黄斑疾患の解明に有用な眼底三次元画像診断を実施し、難病治療に努めている。
　最新の眼科診療を提供し開発するために、新しい治療薬や治療法の治験や臨床研究にも参加している。特に近年急速に増加し治療法の確立していない加齢黄斑変性症に対して、新しい治療の全国的な治験にも参加している。
　また、治療法のない重篤な視覚障害者などを対象にロービジョン外来を設置し、他覚的視機能検査と自覚症状からの情報をもとに、多くの視覚障害者補助具の紹介やその環境にできるだけ適応させた眼鏡や補助具の選択、リハビリや他施設への紹介、視覚障害者への情報提供などを積極的に行っている。手術治療などがうまくいっても、患者が残存視機能をできるだけ有効に使用しなければ日常生活の拡大に繋がらない。そのために当外来が大変有用であり、またこの医療行為を通じて、訓練医が「病気を治療するために病人を診る」ことの意識が身についている。
・眼科専門医師による診療体制
　前述したように杏林アイセンターの目的にむかって各専門外来の充実を図っている。現在、専門外来は角膜、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・内科同時診察、ロービジョンがある。常勤スタッフは網膜硝子体疾患、水晶体、眼炎症を専門とするため、その分野の症例が圧倒的に多いが、その他の常勤指導医が、眼窩と神経眼科以外の専門外来のチーフとして専門外来を担当し、眼窩・神経眼窩は他病院からの非常勤専門医によって外来が担当されている。また、小児眼科と角膜外来は、国立成育医療センターと東京歯科大学市川病院のスタッフが非常勤講師として参加している。

・視能訓練による専門性の高い検査体制

視能訓練士は９名所属（常勤６名、非常勤３名）し、視力、視野検査、電気生理検査、超音波検査、屈折検査、斜視検査、両眼視検査、暗順応検査、弱視視能訓練などの検査、訓練に従事している。さらにロービジョン専門部門に視能訓練士１名、リハビリ歩行訓練士１名が専属に所属し、ロービジョン患者の視機能検査と眼鏡・補助具選択やリハビリなどの他施設紹介に従事している。眼底写真も臨床検査技師２名が専属となり、質の良い写真撮影に努めている。

・観血的手術件数、特殊手術件数、レーザー治療件数、検査実施状況（蛍光眼底検査実施件数）、視覚検査実施件数（矯正視力、視野検査など）

添付の表に代表的な疾患や検査を添付する。レーザー治療は表の網膜光凝固や光線力学療法に加え、緑内障関連疾患のレーザー（急性緑内障治療と予防目的など）が約10から20件/月、後発白内障YAGレーザーが約20件/月実施されている。視覚検査のうち、動的視野検査は約７件/日、静的検査は約７件/日実施されている。矯正視力検査は、視力検査を必要とする患者を対象とされ実施されていて、外来の８割以上の患者さんには実施されている。

白内障手術	日帰り手術	599
	入院手術	982
網膜硝子体手術	網膜剥離	418
	増殖糖尿病網膜症	182
	増殖性硝子体網膜症	57
	黄斑円孔	105
	黄斑上膜	89
	その他	170
緑内障手術		108
角膜移植術		11
斜視手術		8
眼瞼手術		53
眼窩手術		33
網膜光凝固		463
光線力学療法		約5件（１週間）
蛍光眼底造影検査		1,471
眼底写真撮影		6,715
ロービジョン外来	外来	646

上記のうち、代表疾患に関して解説する。

白内障：白内障手術は1,581件で、うち599件が日帰り手術であった。ほぼ全例で小切開無縫合手術が行われている。難治性の白内障でもキャプスラーテンションリングを挿入し、できる限り小切開無縫合手術を選択するが、症例によっては嚢外摘出術や嚢内摘出術を選択することもある。また、人工的無水晶体眼では積極的に眼内レンズを縫着している。

網膜硝子体：難治性の増殖性硝子体網膜症、増殖糖尿病網膜症、黄斑部手術、網膜剥離などを中心に平成18年度は1,021件（網膜剥離418件、増殖糖尿病網膜症182件、増殖性硝子体網膜症57件、黄斑円孔105件、黄斑上膜89件、その他）を行っている。最先端の手術装置・器具を導入し、安全かつ確実な手術を施行しており、その手術成績や臨床研究でも国内外で高い評価を得ている。網膜剥離はほとんどの症例で早期手術を必要としており、当科では緊急入院・緊急手術の随時受け入れ態勢を整えている。症例によっては網膜剥離の日帰り手術も行っている。網膜剥離の手術成績は初回復位率90%以上、最終復位率はほぼ100%である。

緑内障手術：抗緑内障薬の点眼の進歩により、緑内障全体の手術件数はそれほど多くはない。しかし、糖

尿病網膜症の増加に伴い血管新生緑内障や発達緑内障など難治性緑内障の手術が増加しており、年間約100件の手術を行っている。ほとんどがマイトマイシンC併用線維柱帯切除術を施行している。

黄斑疾患：加齢黄斑変性症など脈絡膜新生血管に対し、２種類の蛍光眼底撮影（フルオレセイン、インドシアニングリーン）、OCTなどの画像診断をもとに的確な診断を行い、温熱療法あるいは光線力学的療法photodynamic therapyを行っている。また、出血の合併で手術が必要な病態に対して、硝子体手術を検討する体制を整えている。

・クリティカルパスの作成、実施対象患者

リティカルパスは10件作成し、上記疾患数のうち、本対象疾患者になるべく実施している。

疾患やクリティカルパスなどのインホームドコンセントを補助するために、以下に列挙する疾患や検査の説明書を使用している。観血手術・処置疾患７件（硝子体手術、白内障手術、強膜バックル術、斜視手術、緑内障（線維柱帯切除術）手術、結膜下注射、前房採取）、レーザー治療関連４件（網膜光凝固、後発白内障、周辺虹彩切開、光線力学的療法）、ステロイド治療関連（テノン嚢下注射、パルス療法）２件、蛍光眼底検査、局所麻酔、腰椎検査。

・患者紹介率、外来患者数

外来患者数は71,396名で、そのうち初診患者数は6,620名である。多摩地区周辺以外にも遠方からの紹介が多く、他大学や他の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）

昨年の白内障1,581件で術後眼内炎はみられなかった。過去５年でも白内障術後眼内炎は1例であり、癌治療後の免疫抑制状態の症例であった。

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	6床
NASAクラス10000　４床室	8床

・白血病細胞表面マーカー検索

平成18年度年間実施数	222件

・免疫抑制剤の院内血中濃度測定

シクロスポリン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 APL204，急性リンパ性白血病はJALSG ALL202に登録して治療を行っている.

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

・急性白血病，悪性リンパ腫の年間患者数（初発），寛解率

急性白血病初発患者数	18名
悪性リンパ腫初発患者数	47名
急性白血病寛解率	66.7%
悪性リンパ腫寛解率	80.8%

・悪性リンパ腫の外来における化学療法実施状況

平成18年度	25件

・平成18年度造血幹細胞移植実施数（同種，自家）

同種骨髄移植	１件

同種末梢血幹細胞移植　1件
自家末梢血幹細胞移植　6件

・平成18年度造血幹細胞採取数（骨髄，末梢血）
骨髄採取　1件
末梢血幹細胞採取（自家）　7件
末梢血幹細胞採取（同種）　1件

・造血幹細胞移植後6ヶ月以内の早期死亡率
6ヶ月以内の早期死亡率　12.5%

・凝固異常患者数
血友病　3名
フィブリノゲン異常症　1名

・特発性血小板減少性紫斑病(ITP)の患者数
平成18年度新規患者　10名

肝臓疾患系

・C型慢性肝炎に対するインターフェロン（IFN）治療患者数　50例
・C型慢性肝炎に対するIFN治療患者での著効率　24/40（60.0%）
・C型慢性肝炎に対するIFN治療患者での肝細胞がん発生率　4/145（2.76%）
・B型慢性肝炎に対するラミブジン（LAM）治療患者数　40例
・B型慢性肝炎に対するLAM治療患者での臨床的治癒率　100%

ＨＩＶ疾患系

・HIV感染者の死亡退院率　0%
・抗HIV療法成功率　100%
・HIV患者の平均在院日数　30日
・HIV感染者の紹介率　10%
・HIV感染者受診者数　43例
・HIV／AIDS患者の受診中断率　0%
・HIV／AIDS患者の社会資源活用率　0%
・HIV／AIDS患者用クリティカルパスの運用率　0%
・HIV／AIDS患者の他科受診率　20%
・HIV／AIDS患者の服薬指導率　100%

救急・災害医療系

・救急医療カンファレンス
休日以外毎日　52週/年×6日/週　約300回

・救急患者取扱件数
３次対象患者　入院1,501人+外来344人　計1,845人

・ICU収容数（%）
入院患者数/総数（1,501/1,845）　1,501人　81.4%

・ヘリポート・ドクターカー利用数
患者搬送などに利用（月１回程度）　10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への参画など小委員会の会議出席	24回/年

・派遣実績

東京DMAT派遣要請などその他含め	6回/年

・災害研修実績

東京DMAT研修訓練など（院内災害講義含）	15回/年

その他

・高額医療診療点数の患者数	9,308人
（8,000点以上の手術件数を含む）	
・保険外診療の先進・先端的医療患者数	967人
（高度先進医療件数）	
・平均在院日数	14.1日
・救急車受け入れ率	18.4%
（救急車受入患者数÷入院患者全数）	
・紹介率（医療法上）	47.0%
（診療報酬上）	42.0%
・逆紹介率	15.5%
・治験契約件数	48件
・在宅療養指導件数	2,411人
・年間再入院率	19.9%
・褥創発生率	1.23%
・褥創治癒率	68.29%
・剖検率	12.0%
・年間特別食数率	23.6%

III. 診　療　科

III. 診療科

1）総合診療科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　山　本　　実

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数　9名、非常勤医師数　19名

3）指導医数、専門医・認定医数

日本内科学会内科指導医　3名、日本透析医学会指導医　1名、日本腎臓学会指導医　1名、
日本老年医学会指導医　2名、日本東洋医学会専門医　2名、日本循環器学会専門医　1名、
日本老年病学会専門医　2名、日本内科学会認定内科医　9名、
日本プライマリ・ケア学会認定医　2名、日本腎臓学会認定医　2名、
日本透析医学会認定医　1名、日本循環器学会認定医　1名、日本人間ドック学会認定医　2名、
日本リハビリテーション学会認定医　1名、日本糖尿病学会認定医　1名、日本外科学会認定医　1名、
日本消化器外科学会認定医　1名、日本胸部外科学会認定医　1名

4）外来診療の実績

近年プライマリ・ケアの充実を目指して、総合診療科を開設する病院が増えつつあるが、現状では各科の専門医による混成部隊というケースが多く単に患者の“振り分け”に終始している場合も少なくない。当科では専門医偏重主義の弊害、全人的な医療ニーズ等、社会ニーズの変化に伴い診療科を超えた臓器別外来の一翼を担い、特別高度な医療を必要としない大勢の患者を地域に密着し、かつ独立して診療を行っている。平成18年度の外来患者数は20259人で、その内紹介患者数は152人である。当科は主として内科系の紹介状無で来院する初診患者の診療を行っている。また当科では漢方の専門外来をおいている。

5）入院診療の実績

な　し

2．先進医療への取り組み

な　し

3．低信州医療の施行項目と施行例数

な　し

4．地域への貢献

1）近隣医師会の開業医、本学卒業生、本学学生等を対象として「杏林総合臨床研究会」を年一回開催

2）杏林東洋医学会の主催

3）三鷹市医師会に理事派遣

4）高脂血症予防教室講師（小金井市）

2）腎・リウマチ膠原病内科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　山　田　　明

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師は教授２名、准教授２名、助手４名、非常勤臨床助手５名、院生１名　計13名

非常勤医師は４名

3）指導医数、専門医・認定医数

腎臓学会指導医　４名

リウマチ学会指導医　３名

腎臓学会認定医　５名

リウマチ学会認定医　３名

透析医学会指導医　４名

4）外来診療の実績

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

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

当科はまた、腎透析センター（26床）を運営しており、外来維持透析患者（血液透析20名、CAPD15名）のほか、当科および他科の入院患者の血液透析、血漿交換、免疫吸着、CAVHD、顆粒球（白血球）除去などの血液浄化療法に対応している。

専門外来の種類

腎臓外来

患者数　月間　　969例

リウマチ膠原病外来

患者数　月間　　896例

5）入院診療の実績

患者総数　　254例

腎臓疾患　　113例

リウマチ膠原病　　141例

透析導入患者　　57例

主要疾患患者数（表参照）

死亡患者数　　9　うち剖検　1

2．先進医療への取り組み

全身性血管炎に対するγグロブリン大量療法

double negative ANCAの抗原診断

3．地域への貢献

（講演会、講義、患者相談会など）

三鷹市民講座「腎臓について考えるフォーラム」平成18年４月８日　三鷹産業プラザ

腎臓教室　　3回開催
三多摩腎生検研究会　隔月 6回開催
三多摩腎疾患治療医会　　2回開催
有村義宏：三鷹市膠原病難病検診、平成19年3月3日、三鷹市総合保健センター

2006年リウマチ膠原病疾患別入院患者数

R	疾患名	件数
1	関節リウマチ	41
2	全身性エリテマトーデス	23
3	顕微鏡的多発血管炎	16
4	ベーチェット病	3
5	混合性結合組織病	2
6	不明熱	1
7	リウマチ性多発筋痛症	2
8	成人性スティル病	2
9	Wegener肉芽腫症	5
10	アレルギー性肉芽腫性血管炎	3
11	強皮症	4
12	Felty症候群	1
13	ANCA関連疾患	1
14	結節性紅斑	1
15	悪性関節リウマチ	1
16	皮膚筋炎	2
17	高安動脈炎	2
18	多発性硬化症	1
19	anorexia	1
20	貧血	1
合計		113

2006年腎臓病疾患別入院患者数

N	疾患名	件数
1	糖尿病	35
2	IgA腎症	10
3	慢性腎不全	39
4	急性腎不全	3
5	微小変化群	10
6	慢性糸球体腎炎	2
7	ネフローゼ症候群	4
8	腎硬化症	2
9	横紋筋融解症	6
10	多発性嚢胞腎	6
11	血尿	1
12	水腎症	1
13	アレルギー性紫斑病	2
14	ミエローマ	1
15	痛風腎	1
16	急性腎炎	1
17	腹膜炎	2
18	巣状糸球体硬化症	2
19	Klippel Trenauney病	1
20	抗GBM腎炎	2
21	コレステロール塞栓	1
22	感染後腎炎	1
23	クリオグロブリン腎症	2
24	パルボ腎症	1
25	妊娠高血圧	1
26	悪性高血圧	1
27	急速進行性腎炎	1
28	心不全	1
29	Alport 症候群	1
合計		141

3）呼吸器内科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　後　藤　　元

2）常勤医師数18名、非常勤医師数19名、大学院生数３名

3）指導医数（常勤医）:日本内科学会２名、日本呼吸器学会２名

専門医・認定医数（常勤医）:

日本内科学会（指導医２名、専門医２名、認定医14名）

日本呼吸器学会（指導医２名、専門医８名）

日本感染症学会（指導医１名、専門医５名）

日本化学療法学会（抗菌薬臨床試験指導者２名）

日本気管食道学会（認定医３名）、日本アレルギー学会（専門医２名）

日本東洋医学学会（専門医１名）、日本呼吸器内視鏡学会（専門医２名）

4）外来診療の実績

専門外来なし

患者総数　20,390名

5）入院診療の実績

患者総数　　746名（再入院、併診患者含む）

主要疾患患者

肺癌、悪性疾患	295例
肺炎、気管支炎、膿胸、結核	151例
間質性肺炎、肺線維症	51例
気管支喘息	40例
COPD	24例
気胸	8例

死亡患者数　72例

主要疾患生存率	2年生存率	5年生存率
小細胞癌（LD）	40%	16%
（ED）	5%	0%
非小細胞癌（Ⅲ-B,Ⅳ）	42%	

剖　検　数	3例
平均在院日数	27.2日
稼　働　率	90.8%

6）主要疾患の治療成績

〈肺癌〉 総数　75例（新規入院）

初回入院時の診療内容

放射線	２例
放射線+化学療法	３例
化学療法（Gefitinib含む）	28例
Best supportive care	16例
手術目的での外科転科例	３例

診断目的での検査入院	23例
〈市中肺炎〉総数	114例
集中治療室管理	20例
年齢	5～97（平均66.7歳）
男/女	74/40

（原因微生物）

肺炎球菌	20例
モラクセラ・カタラーリス	3例
インフルエンザ菌	1例
クレブシエラ	1例
マイコプラズマ	4例
ニューモシスチス・イロベチ	1例
インフルエンザウイルス	2例
レジオネラ	1例
不明	72例
原因微生物判明率	36.8%

転帰

軽快退院	106例
死亡	8例

2．先進的医療への取り組み

CTガイド下肺生検	15件

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし

4．地域への貢献

発表等を通じ地域の医師会員、医療関係者との交流を図り地域への貢献に勤めている。

・呼吸器臨床懇話会	4回
・臨床呼吸器カンファランス	
・難治性感染症研究会	
・多摩地区気管支喘息QOL研究会	
・山梨呼吸器フォーラム	
・小平薬剤師会	
・臨床呼吸器カンファランス	
・三多摩医師会講演会・研究会	10回
・地域医療機関の講演会	3回

4）神経内科

1．診療体制

1）診療科長　　平成18年５月まで　作　田　　学
　　平成18年６月より　千　葉　厚　郎（代行）

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：５名、非常勤医師数：２名、レジデント：１名、大学院生：２名

3）指導医数、専門医・認定医数

日本神経学会専門医：８名、日本内科学会指導医：３名、
日本内科学会認定医：８名、日本内科学会専門医：１名

4）外来診療の実績

当科では基本的に全てのスタッフがあらゆる神経疾患を神経内科generalistとして診療する体制を取っており、専門外来は置いていません。平成18年度の外来患者数は14,855人でした。

5）入院診療の実績

平成18年度の疾患別新入院患者数は下記の通りでした。

平成18年度　神経内科　病棟診療実績（延べ新入院患者数、他科併診患者を含む）

脳血管障害	23		
脳血栓症		11	
脳塞栓症		8	
血栓／塞栓鑑別困難		2	
くも膜下出血		1	
中大脳動脈狭窄症		1	
パーキンソン病	11		
パーキンソン症候群	8		
進行性核上性麻痺		3	
汎発性レビー小体病		2	
線条体黒質変性症		1	
病型不明		2	
運動ニューロン疾患	2		
筋萎縮性側索硬化症		1	
球脊髄性筋萎縮症		1	
脊髄小脳変性症	4		
オリーブ橋小脳萎縮症		1	
皮質性小脳萎縮症		1	
SCA6		1	
病型不明		1	
中枢神経炎症性疾患（非感染性）	16		
多発性硬化症		9	
神経ベーチェット病		3	
脳幹脳炎（抗GQ1b抗体関連）		1	
Opsoclonus-polymyoclonia症候群		1	
視神経血管炎		1	
癌性髄膜腫症		1	
中枢神経感染症	29		
髄膜炎		19	
ウイルス性／無菌性			15
細菌性			2
結核性			2
脳炎		5	
髄膜脳炎		4	
脳膿瘍		1	
脳腫瘍	1		
血管内リンパ腫		1	
痙攣発作・てんかん	30		
不随意運動	3		
ミオクローヌス			1
ジスキネジア			2
脳症／意識障害	8		
シャント脳症			1
慢性虚血性脳症			1
白質脳症（悪性リンパ腫関連）			1
敗血症に伴う意識障害			1
原因不明の意識障害			4
末梢神経障害・脳神経障害	16		
慢性脱髄性多発ニューロパチー			6
Guillain-Barre症候群			3
サルコイドーシスに伴うニューロパチー			3
橈骨神経麻痺			1
Ramsay Hunt症候群			1
Tolosa Hunt症候群			1
眼窩尖端症候群			1
筋疾患	9		
重症筋無力症			5
多発筋炎			3
横紋筋融解症			1
脊椎・脊髄疾患	3		
脊髄梗塞			1
靭帯骨化症			1
原因不明			1
その他／神経関連疾患	9		
一過性全健忘			3
頭痛			2
一酸化炭素中毒			2
良性発作性頭位変換性めまい			1
前庭性めまい			1
その他／非神経疾患	11		
心因性神経症状			6
腹痛			1
急性胃腸炎			1
股関節痛			1
脱水			1
胆管癌			1
			計　183

入院診療実績（平成18年度）

新入院患者数	183			退院患者	149		平均在院日数	
救急／緊急		126		自宅退院		108	実日数	40.0
TCC			4	転院		141	法的計算日数	28.2
1/2次救急			106	転科	17			
一般外来			16	併診終了	22			
待機的		27						
転科		2		死亡退院	12			
併診		26		剖検		2		
転院		2						

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

2）末梢神経超音波検査による末梢神経障害の診断・病状評価

3．地域への貢献

1）三多摩地区における講演・研究発表（平成18年度）

西山和利，柏木哲朗，近藤公一，作田学：頭痛のみで発症し頭部CTで診断が困難であった下垂体卒中の一例．第1回多摩頭痛ネット，東京，平成18年４月20日

千葉厚郎，小池秀海，作田学：良性遺伝性舞踏病の１家系．第7回多摩ムーブメント・ディスオーダーズ研究会，武蔵野，平成18年10月12日

千葉厚郎：神経難病の理解と在宅療養．多摩府中保健所平成18年度難病講演会，府中，平成18年12月13日

2）三鷹市医師会との連携による在宅神経難病患者訪問診療の実施：年４回

4．特色と課題

当病院は多摩地区の基幹病院のひとつであり、その求められている理想像は日本トップクラスの臨床能力です。このようななかで杏林大学神経内科は、決してひとつの病気だけの専門家であってはいけないと考え、診療にあたる医師は常に神経内科学全般の専門家であるべく努力をしています。

平成18年度から改編された内科系・外科系救急初期診療体制に対応して、我々神経内科も専門科当直を置き、神経内科救急への24時間即応体制をより一層充実ています。また、神経内科領域でもっとも救急患者数の多い脳血管障害については、新たに設立された脳卒中センターを脳神経外科と共同で運用し、脳血管障害の救急診療をより充実させ地域のニーズにお応えできるよう努力しています。（脳血管障害障害の診療実績は脳卒中科を御覧下さい）

5）循環器内科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　　吉　野　秀　朗

2）常勤医師数、非常勤医師数

常 勤 医 師：28名

非常勤医師：２名

3）指導医、専門医･認定医

内 科 指 導 医：５名

内 科 専 門 医：４名

循環器専門医：６名

内 科 認 定 医：10名

4）外来診療の実績

循環器内科は毎日４～５診の外来診療体制を敷いている。専門外来としてペースメーカー・ICD・CRT外来を設けている。

循環器の救急診療体制を確立しており、365日24時間常時対応している。夜間の当直体制では、CCU2名、一般循環器内科2名の当直医を確保している。

外来患者総数：40,534名

5）入院診療の実績

一般循環器内科患者は中央病棟のC3病棟（39床）あるいはC4病棟（31床）に入院となる。総病床数は70床である。その他、第2病棟の特別室病棟（2-6A病棟）でも数床を常時使用している。また、重症患者はICCやCCU病棟に入院となり、常時5～8床を使用している。

入院患者総数：14,572名（累計）

CCU・ICU入院患者数：358例

主要疾患患者数は以下のとおりである。

循環器系主要疾患患者数

急性心筋梗塞	137例
狭心症	457例
重症心不全	198例
重症不整脈	124例
急性大動脈解離・大動脈瘤	25例
肺塞栓症	14例

死亡患者数は48名で剖検数は14名、剖検率は29.2%である。

2．主要疾患の治療実績

心臓カテーテル検査	755件
冠動脈カテーテルインターベンション	237件
心臓電気生理検査	51件
カテーテルアブレーション	42件
ペースメーカー植込み術	56件
植込み型除細動器手術	25件
心臓再同期療法手術	5件

３．低侵襲医療の施行項目と施行例数

標準12誘導心電図	29,980件
ホルター心電図	3,002件
特殊心電図（LP・TWAなど）	494件
心エコー	7,465件
経食道心エコー	98件
心臓核医学検査	1,284件

４．先進的医療の取り組み

心室性不整脈による心臓突然死を予防するため、非侵襲的心電図指標を駆使してリスクの層別化を行い、植込み型除細動器の適応を決定している。

（徐脈性不整脈に対しての）ペースメーカー手術と（重症慢性心不全に対する）心臓再同期療法を、心機能を温存させる手技で行っている。

閉塞性動脈硬化症に対する再生医療（骨髄ないしは末梢血の幹細胞移植など）を計画中である。

５．地域への貢献

地域の医師会で定期、不定期を含めて多数の勉強会等を開催している。定期的なものには三鷹医師会での心電図勉強会（年６回）、府中医師会での循環器日常診療のQ＆A（年３回）、たま循環器勉強会（年１回）、国立医師会での２次健診の運動負荷試験の実施と判定（毎月）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講演を行っている。

多摩地区虚血性心疾患研究会、多摩不整脈研究会、西東京心不全フォーラム、多摩アミオダロン研究会などに世話人として参加している。

６．特色と課題

循環器内科は、病状の急激な進行や診断の遅れが患者の生命に大きな侵襲を及ぼす可能性がある診療科であると自覚している。そして、適切な治療を施すことにより、患者の生命予後を大きく改善できる可能性を持つ診療科でもある。我々は、患者の笑顔の退院を励みに、医局員一同、日夜、診療に従事している。

また、日常診療の忙しさのなかでも、臨床に基づいた研究を行うよう心がけており、その成果は国内の循環器領域の学会のみならず、欧米の主要な学会にも積極的に演題を提出し、発表している。

6）血液内科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　　高　山　信　之

2）常勤医師数，非常勤医師数

常 勤 医 師：5 名

非常勤医師：1名

3）指導医数，専門医，認定医数

認 定 内 科 医：4 名

認定内科専門医：2名

日本血液学会認定医：3名

日本血液学会指導医：1名

4）外来診療の実績

血液外来は日常診療が既に専門外来であるので，特別な専門外来は設けていない．

患 者 総 数　　9,631名

初診患者数　　555名

5）入院診療の実績

患者総数　　482名（219名）

主要疾患患者数

急性骨髄性白血病	57名	（23名）
急性リンパ生白血病	24名	（7名）
骨髄異形成症候群	58名	（24名）
非ホジキンリンパ腫	210名	（82名）
ホジキンリンパ腫	20名	（8名）
多発性骨髄腫	40名	（20名）
再生不良性貧血	2名	（2名）
特発性血小板減少性紫斑病	10名	（9名）

（かっこ内は，複数回入院患者を 1 と数えた場合の実患者数）

死亡患者数　　52名

剖検数　　15名（剖検率 28.8%）

平均在院日数　　24.2日

稼働率　　84.7%

2．先進的医療への取り組み

化学療法に関しては，分子標的治療薬として，慢性骨髄性白血病に対するイマチニブ，また抗体療法として，1）B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するリツキシマブ，2）急性骨髄性白血病に対するゲムツズマブオゾガマイシン，その他，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，HLA一致血縁者間同種骨髄移植，平成17年よりHLA一致血縁者間同種末梢血幹細胞移植を開始している．非血縁者間骨髄移植，臍帯血移植に関しては，現在認定施設の承認を得ていないが，平成19年度の承認を目指して努力を続けている．

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，多摩造血器腫瘍研究会，多摩造血因子研究会，多摩血液懇談会，多摩悪性リンパ腫研究会に参加している．

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．

7）消化器内科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　高　橋　信　一

2）常勤医数：32名，非常勤医数：３名

3）指導医数，専門医数，認定医数（常勤医，非常勤医における人数）

・指導医

日本内科学会指導医　　：５名
日本消化器病学会指導医　　：２名
日本消化器内視鏡学会指導医　：８名
日本肝臓学会指導医　　：３名
日本超音波学会指導医　　：１名

・専門医

日本内科学会認定専門医　　：９名
日本消化器病学会専門医　　：16名
日本消化器内視鏡学会専門医　：10名
日本超音波学会専門医　　：３名
日本肝臓学会専門医　　：10名

・認定医

日本内科学会認定医　　：19名

4）外来診療の実績

・専門外来の種類

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

・患者総数；36,985名

5）入院診療の実績

・患者総数；1,240例（消化器内科のみ，併診を除く）

・主要疾患患者数

主要疾患	患者数
肝細胞癌	199
肝硬変（静脈瘤治療を含む）	100
慢性肝炎	23
自己免疫性肝疾患（PBC, AIH, PSC）	18
急性肝炎	20
胃潰瘍	74
十二指腸潰瘍	23
胆嚢結石・総胆管結石	142
食道癌	32
胃癌（腺腫を含む）	76
膵臓癌	38
胆嚢癌	13
胆管癌	41

主要疾患	患者数
ファーター乳頭部癌	5
急性膵炎	28
慢性膵炎	10
大腸癌	53
イレウス（腫瘍を除く）	57
大腸ポリープ	75
小腸出血	20
潰瘍性大腸炎	20
クローン病	15
虚血性大腸炎	12
大腸憩室出血または憩室炎	51
急性腸炎	28
吸収不良症候群	4

・死 亡 患 者 数；84例（消化器内科のみ，併診を除く）
・剖　　検　　数；14例（消化器内科のみ，併診を除く）
・平均在院日数；20.7日（糖尿病・内分泌代謝内科を含む）
・稼　　働　　率；88.1％（糖尿病・内分泌代謝内科を含む）

2．先進的医療の取り組み

一般的消化器疾患診療の他，以下の先進的診療を行っている．

・上部消化管疾患
　食　道・胃静脈瘤に対する緊急治療，予防目的の内視鏡治療＋BRTOなどの集学的治療
　各種胃・十二指腸疾患に対する*Helicobacter pylori*の診断と除菌療法
　食　道・胃腫瘍に対する内視鏡的治療（EMR，ESD）
　特殊小腸鏡，カプセル内視鏡による小腸疾患の診断と治療
・下部消化管疾患
　大腸腫瘍に対する内視鏡的治療（EMR）
　潰瘍性大腸炎・クローン病に対する集学的治療（血球除去療法，動注療法）
・肝疾患
　肝癌に対する集学的治療（PEI，RFA，TAEなど）
　慢性肝疾患に対する栄養療法
　C型・B型慢性肝疾患に対するインターフェロン療法
・胆道・膵疾患
　胆石症に対する衝撃波胆石破砕療法
　閉塞性黄疸に対する内視鏡的治療あるいは超音波下治療
　劇症膵炎に対する集学的治療

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

・ 早期胃がん，胃腺腫に対する内視鏡的治療：39例
・ 食道静脈瘤に対する内視鏡的治療：65例
・ ステント挿入：53例
・ 食道狭窄拡張：16例
・ 大腸腫瘍に対する内視鏡的治療：351例

4．地域への貢献

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

特に三鷹市医師会の生涯教育研究会では隔月で，腹部超音波に関する勉強会（森秀明准教授），胃X造影読影会（高橋信一教授）が開催され，勉強会の講師として積極的に地域医師へ最新知見を提供している．
また患者啓蒙を目的として肝臓病教室（根津佐江子医師）も定期的に開催している．

8）糖尿病・内分泌・代謝内科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　　石　田　　均　教授

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：17名、非常勤医師：６名

3）指導医、専門医数

日本内科学会指導医　　：6名　　日本内科学会専門医　：8名

日本糖尿病学会指導医　：2名　　日本糖尿病学会専門医：4名

日本内分泌学会指導医　：3名　　日本内分泌学会専門医：5名

日本臨床栄養学会指導医：1名　　日本病態栄養学会認定NSTコーディネーター：1名

4）外来診療の実績

専門外来の種類：

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

患者総数：　21,810名

5）入院診療の実績

患者総数：307名

主要疾患患者数：

糖尿病　　：242名

甲状腺疾患　：2名

副甲状腺疾患　：2名

下垂体疾患　　：10名

副腎疾患　　：13名

その他　　：38名

死亡患者数：2名

剖検数：0

平均在院日数：　20.7日（第三内科：消化器内科含む）

稼働率：　88.1％（第三内科：消化器内科含む）

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。

糖尿病患者で、ペン型インスリンによる治療では血糖値の変動幅が非常に大きい場合には、インスリン持続皮下注入法（CSII）による治療も可能である。

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。

・北多摩南部保健医療圏糖尿病医療連携検討会
・西東京インスリン治療研究会
・糖尿病　吉祥寺フォーラム
・東京糖尿病治療セミナー
・視床下部・下垂体勉強会
・多摩アンジオテンシン研究会
・武蔵野生活習慣病カンファレンス
・Metabolic Syndrome Forum in Tokyo
・Islet Biology 研究会
・多摩内分泌代謝研究会
・Diabetes in Metabolic Syndrome 研究会
・日本人の糖尿病を考える会

9）高齢医学

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　鳥　羽　研　二

2）常勤医師数：7名

　非常勤医師数：9名

3）指導医：老年医学会指導医　5名

　　内科学会指導医　3名

　　臨床栄養指導医　1名

　専門医：老年医学会専門医　6名

　　内科学会専門医　1名

　　循環器病学会専門医　1名

　　消化器病学会専門医　1名

　　消化器内視鏡学会専門医　1名

　　放射線科専門医　1名

　認定医：認定内科医　17名

　　未病認定医　1名

4）外来診療の実績

　専門外来の種類

　物忘れセンター

　年間新患者数525名、のべ3,600名

　認知機能（MMSE）は1年間で低下せずに維持することに成功している。

　意欲（Vitality Index）も改善傾向にある。

　紹介症例の1/3は逆紹介によって地域での治療と、当科で年1－2回の外来検査を行う併診体制をとっている。

　高脂血症専門外来

　・ヘテロ型家族性高コレステロール血症　46例

　・家族性複合型高脂血症　13例

　・CETP欠損症　3例

　高齢者栄養障害専門外来

　骨粗鬆症外来

　嚥下機能評価外来

　・Videofluorographyなどを用いた嚥下機能評価を行っている。

　胃瘻外来

　動脈硬化外来

　・脈波速度の測定を年間300例以上施行した。

　・大脳白質病変の定量検査を220例に施行した。

　・血管内皮機能検査、内蔵脂肪検査を75例に実施した。

　・治療として、運動、食事、薬物療法を平行して行っている。

　転倒予防外来

　・重心動揺計を含む転倒検査を500例施行した。

・転倒手帳（転倒スコア）を200例に施行し、有効性、妥当性を検証した。

・自宅で実施可能な、転倒予防体操の指導を行っている。

患者総数　1,282名（新患）　13,408名（再診）

5）入院診療の実績

患者総数：422人（平均年齢82.5歳）

主要疾患	主疾患患者数	合併疾患患者数
脳梗塞(脳出血)	14人	9人
脳梗塞後遺症		123人
パーキンソン病／	2人	27人
パーキンソン症候群		
認知症	3人	100人
心不全	45人	90人
心筋梗塞	8人	50人
狭心症	3人	60人
心房細動	2人	79人
高血圧		234人
肺炎	68人	16人
誤嚥性肺炎	28人	24人
結核	4人	
陳旧性肺結核		40人
逆流性食道炎	3人	21人
偽膜性腸炎		5人
糖尿病	15人	85人
高脂血症	1人	63人
電解質異常	9人	41人
甲状腺疾患		23人
腎不全	10人	57人
尿路感染症	23人	49人
前立腺肥大		47人
脱水症	10人	24人
横紋筋融解	8人	12人
敗血症	2人	30人
悪性疾患	31人	17人
主な老年症候群		
廃用症候群		123人
嚥下障害		80人
胃瘻		24人
経鼻経管栄養		12人
便秘		134人
不眠		50人
せん妄		13人

死亡患者数：46人

剖　検　数：15人

主要疾患治療成績（当科の性質上５年生存率を出すことは困難なため、治療成績の指標として退院時の転帰を記載します）

肺　　炎：自宅退院43%、転院22%、介護施設12%、転科１%、死亡19%
脳 梗 塞：自宅退院10%、転院60%、介護施設０%、転科15%、死亡15%
心 不 全：自宅退院60%、転院16%、介護施設11%、転科２%、死亡11%
認 知 症：自宅退院39%、転院29%、介護施設16%、転科４%、死亡13%
糖 尿 病：自宅退院61%、転院18%、介護施設７%、転科６%、死亡６%
悪性疾患：自宅退院35%、転院16%、介護施設６%、転科10%、死亡29%

＊入院患者全体の転帰
自宅退院232名（55%）、転院82名（19%）、介護施設42名（10%）、
転科19名（５%）、死亡46名（11%）

平均在院日数　29.6日
病棟稼働率　81.9%

２．先進医療への取り組み

1）総合的機能評価（疾患評価、BADL, IADL, 認知能、ムード・意欲、社会的背景）を用いた痴呆の診断と治療800例：軽症から重症まで程度に応じた機能検査と画像診断、個別の治療
2）光トポグラフィーを用いた非薬物療法の効果測定を20例施行した。
3）非侵襲的動脈硬化検査：超音波検査による非侵襲的検査（血管内皮機能、脈波速度、内臓脂肪）
4）大脳白質病変の遺伝子多型による危険因子検索
5）転倒・骨折予防：転倒リスク表評価、重心動揺計、骨密度、栄養、運動などの包括的機能評価
6）栄養評価：身体計測法、CTによる内臓・皮下脂肪分布、栄養調査表による詳細評価と指導
7）抗老化医療：活力度調査、血管年齢、血中性ホルモン検査、脳白質病変定量評価、ストレス血圧測定、夜間血圧測定、運動療法指導
8）栄養評価：身体計測法、Mini Nutritional Assessment、身体組成計を用いた部位別筋肉量・脂肪量・骨量の解析による栄養評価と指導

３．低侵襲医療の施行項目と施行例数

Videofluorography　：10例
血管脈波速度　：300例以上
大脳白質病変定量検査　：220例
血管内皮機能検査、内蔵脂肪検査　：75例
重心動揺計・転倒検査　：500例施行した。
総合的機能評価　：800例
光トポグラフィー　：20例

４．地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

日本老年医学会　３回
地区医師会　４回
認知症ケア研修会
日本リハビリテーション医学会学術集会
長寿医療研修会

加齢医学研究会
地域医療連携懇談会
関東Lipid Artery研究会
脂質代謝異常症例検討会
メタボリック症候群研究会
三鷹市老人クラブ連合会

5．特色と課題

物忘れセンターが開設されました。

認知症には、神経細胞が少なくなるタイプ（アルツハイマー症）以外にも、脳の血管が詰まったり、流れが悪くなったりするタイプや、パーキンソン病に近いタイプ、性格の変化が強いタイプなど様々なタイプがあり、正確な診断によって、適切な治療を行っています。　認知症は次第に進行する病気ですが、早期発見で、少なくとも１年以上は良くなる時期が持続し、少し進行しても、生活指導と、御家族の対応、サービス利用によって、何年も穏やかに暮らしておられる方も少なくありません。朝起きてから、寝るまで生活の中に、認知症の悪化や改善の鍵が隠されているというコンセプトで、最新の知識による正しい診断と、適切なお薬、生活指導、御家族の御苦労に対する相談を行い、認知症患者様に適切な医療を提供し、地域医療機関、福祉サービスとの密接な連携を推進し、一日でも長く自宅で、生活を持続できることを目標としています。

三鷹市、武蔵野市、調布市、杉並区を中心とする近隣の地域医療機関や介護施設、家庭との連携をはかり、「認知症地域連携パス」を作成することが今後の課題です。

高齢医学外来では、高齢者の特徴である「虚弱」のプロセスやその要因を解明し、中でも重要な認知機能低下や嚥下障害、歩行障害・転倒などの老年症候群に対し、客観的な評価とその背景要因や危険因子の分析を行い、これらを各々の症例にあてはめ、きめ細やかな治療・予防に応用しています。地域に根ざしたよりよい高齢者の健康管理、生活環境作りに積極的に関わっていくことが今後の課題です。

また高脂血症専門外来では、近隣の医療施設で管理や治療が困難な遺伝性を含めた難治性高脂血症患者の診断、治療をおこない、冠動脈疾患や脳血管障害などの一予防および二次予防を実践しています。一方、栄養障害専門外来では、栄養障害を来した（あるいは栄養障害に陥る可能性をもつ）高齢患者を中心に詳細な栄養評価によって、筋肉減少症の原因究明、適切な栄養治療や栄養指導を行っています。

このような高齢者特有の内科的疾患、老年症候群の臨床および研究をおこなうばかりでなく、当科では高齢者救急医療の側面も併せ持ちます。80歳を超えた超高齢者の救急症例は年間100例を超え、その半数以上を自宅退院させています。

10）精神神経科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　古　賀　良　彦

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は17名、非常勤医師数は9名

3）指導医数、専門医･認定医数

指導医 8名

精神保健指定医17名（常勤9名、非常勤8名）

4）外来診療の実績

当科では現在睡眠障害専門外来を週2回行っている。一般外来では全医療スタッフがあらゆる精神疾患に対応して診療にあたる体制をとっている。平成18年度の外来患者数は30,354名であった。疾患別の内訳としてはうつ病、不安障害、中でもパニック障害が多く、総合失調症、認知症がこれに次いだ。

5）入院診療の実績

当科は開放病棟であり（16：00～翌 9：30は施錠）、病床数は28、保護室が1室ある。当科における平成18年度の入院診療の実績は以下の通りである。

患者総数	405
死亡患者数	0
剖検数	0
平均在院日数	24.4日
稼働率	87.4%

主要疾患の入院患者数（主病名のみ）

うつ病	215
総合失調症	68
躁うつ病	42
認知症	7
解離性障害	4
薬物･アルコール依存症	6
人格障害	20
摂食障害	17
適応障害	10
てんかん	3
妄想性障害	2
その他	11
総計	405

２．先進的医療の取り組み

当科では経頭蓋磁気刺激療法（ＴＭＳ）を用いてうつ病患者全体約30％を占める難治性うつ病の治癒を目指しており、実績を上げている（全施行例のうち35％に有効）。

３．低侵襲医療の施行項目と施行例数

（当科はなし）

４．地域への貢献

当科のスタッフが行っている活動は以下の通りである。

１）地域医師会の要請に応じたプライマリ医対象の睡眠障害についての講演会

２）地域の家族会における講義

１１）小児科

１．診療体制と患者構成

1）診療科長　　別　所　文　雄

2）常勤医数、非常勤医数

常勤医師数　　17名

非常勤医師数　　５名

3）指導医数、専門医・認定医数

指導医数　　15人

専門医・認定医数　　13人

4）外来診療の実績

専門外来の種類

血液・腫瘍外来

循環器外来

アレルギー外来

膠原病外来

腎・泌尿器外来

内分泌外来

神経外来

発達外来

口蓋裂外来

予防接種外来

心理相談

遺伝相談

栄養相談

5）入院診療の実績

患者総数　　319人　（延べ数420）

血液・腫瘍疾患患者数　　24人

腫瘍性疾患　　16人（延べ　59回）

非腫瘍性疾患　　７人（延べ　11回）

骨髄移植ドナー　　１人

骨髄移植　　１件

腎疾患　　22人

尿路感染症　　13人

腎炎・ネフローゼ　　９人

神経疾患　　49人

てんかん　　20人（延べ　26回）

熱性痙攣　　10人

腸炎関連性痙攣　　９人

急性炎症性疾患　　８人

脳出血・梗塞　　３人

その他　　９人（内　虐待　４）

循環器疾患	12人
高血圧	2人
先天性心疾患	3人
後天性心疾患	4人
不整脈	2人
その他	1人
消化器疾患	27人
急性炎症性疾患	22人
その他	5人
アレルギー性疾患	19人
気管支喘息	18人
食物アレルギー	1人
川崎病	17人
感染症	18人
呼吸器疾患	128人
急性上気道炎	29人
急性下気道炎	99人
急性中耳炎	4人
気管内異物	1人
内分泌疾患	11人
低身長	5人
糖尿病	1人
甲状腺疾患	4人
その他	1人
代謝疾患	2人
ミトコンドリア病	1人
ウイルソン病	1人
膠原病・自己免疫疾患	1人
SLE	1人
Wegener 肉芽腫	1人
その他	18人
Henoch-Shoenlein 紫斑病	6人
皮膚疾患	7人
奇形症候群	3人
中毒	1人
熱中症	1人
死亡	0人

周産期母子医療センター（NICU& GCU）

入院総数	266	
NICU	183	
GCU	85	（直接入院）
低出生体重児	183	
1,000g未満	11人	

1,000－1,500g未満　44人
1,500－2,500g未満　126人
早産児、過期産児
－24週　2人
25－30週　22人
31－36週　105人
42週－　0人
（参考までに正期産児は117人）
多胎児　33組67人
双胎　31組
品胎　2組

人工肺サーファクタント補充療法　40人
NO吸入療法　2人

死亡患者数　NICU　7人
剖検　0人

NICU全入院数中MRSA感染発病数　1人
2,500g未満の低出生体重児数　181人
死亡数　4人

2．主要疾患の治療成績

急性リンパ球性白血病生存率（87±7％，84ヵ月）
急性骨髄性白血病生存率（100％，80ヵ月）

3．先進的医療の取り組み

・重症呼吸障害新生児に対する高頻度振動換気法による呼吸管理、新生児遷延性肺高血圧症に対する一酸化窒素吸入療法
・慢性肺疾患にたいするクエン酸シルデナフィル経口投与による治療
・難治性ネフローゼに対する血漿交換療法
・血液疾患、腫瘍性疾患に対する造血幹細胞移植

4．地域への貢献

多摩小児科臨床懇話会　主催
多摩感染免疫研究会　代表世話人
武蔵野血液・腫瘍懇話会　代表世話人
講演
別所文雄：児童虐待．対応のためのネットワーク．川崎市健康福祉局：「医療従事者向け虐待対応研修会」．見落としがちな虐待とその対応．～児童虐待を中心に医療機関の地域連携を考える～．川崎市 日本医科大学小杉病院講堂．2007年2月27日．
別所文雄：日常診療と小児血液疾患　第8回 調布小児科医会研修会、調布市市民プラザあくろすあくろすホール．2007年3月14日．

５．特色と課題

入院患者の疾患の種類とその数から分かるように、当院小児科の診療の特徴は、一般市中病院と大学病院の両方の性格を備えているということである。特に、当院は救命救急センターが付属している関係で、小児救急についても一次から三次まで幅広い救急患者の受け入れを行っている。さらに、NICU、MFICU等をはじめ充実した総合周産期母子医療センターが付属していることから充実した新生児医療を提供している。これらの点から、地域医療の中心的存在であると同時に、若手医師の研修についても、初期臨床研修制度下での臨床研修の場として、施設内で十分な研修が行い得る恵まれた状況にあるということが出来る。今後は、小児科の医療という状況を抜け出し、小児医療全般を担える体制を作る、即ち、大学病院内小児医療センターを目指し、キャリーオーバーの患者もますます増加することから、対象も思春期の若者まで拡大することが目標であり、また課題でもある。

12）消化器・一般外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　跡　見　　裕

2）常勤医師数16名、非常勤医師数12名

3）指導医数、専門医数（常勤医師中）

日本外科学会：指導医４名、専門医16名

日本消化器外科学会：指導医４名、専門医３名

日本消化器病学会：指導医２名、専門医２名

日本消化器内視鏡学会：指導医２名、専門医３名

4）　外来診療の実績

専門外来：上部消化管（食道、胃）、肝胆膵、下部消化管（小腸、大腸、肛門）、
内視鏡外科（腹腔鏡下・胸腔鏡下手術）、腹壁疾患（ヘルニアなど）

2．平成18年度手術件数　899件

胃癌75件（他に内視鏡的切除術47件）

大腸癌142件（結腸癌87件、直腸癌55件）

肝胆膵手術65件（肝臓17件、膵臓21件、胆道29件）

腹腔鏡手術130件（胆摘術98件、大腸切除術24件、胃食道逆流症２件、食道
アカラシア１件、胃十二指腸潰瘍穿孔５件など）

緊急手術198件（急性虫垂炎件、胃十二指腸潰瘍穿孔34件、腸閉塞18件、ヘルニア嵌頓９件他）

3．主要疾患の治療成績

肝胆膵疾患のうち、特に膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMT）の診断・治療を積極的に行っている。過去10年間に切除した62例の５年生存率は、腺腫100％、非浸潤癌100％、浸潤癌60％であった。当科における大腸癌の5年生存率を以下に示す。

（病期0・1：100％、病期2：91％、病期3a：78％、病期3b：43％、病期４：6％）

4．先進的医療の取り組み

術前診断学にも精力的に取り組んでおり、カンファレンスでは術前画像診断を駆使しさまざまな角度から診断を行なっている。

膵癌に対して、進行度に応じて膵切除術と膵管ステント留置などを施行している。症例においては術中放射線照射を行っている。

直腸癌治療では、機能温存をめざした自律神経温存とパウチ手術を行ってあり、術中放射線照射なども行っている。

腹腔鏡下手術では現在、早期胃癌・大腸癌・胃食道逆流症・食道アカラシア・穿孔性消化性潰瘍などの治療を積極的に行なっており、早期胃癌ESD後の腹腔鏡下リンパ節郭清術など先進治療を行っている。多施設共同研究にも積極的に参加しており現在５つのRCTを行なっている。

5．地域への貢献

多摩肝胆膵クラブ

城西外科学会

多摩消化器病シンポジウム
多摩消化器手術手技研究会
多摩大腸疾患懇話会
武蔵野消化器談話会
三鷹市医師会外科医会
世田谷区医師会医学会
日本消化器病学会関東支部市民公開講座

例年と同様に発表を通じ、地域の医師会員、医療関係者との交流を図り、地域医療への貢献に努めている。

13）呼吸器・甲状腺外科

1. 診療体制と患者構成

1）診療科長　　呉　屋　朝　幸

2）常勤医師数　　10名

　非常勤医師　　2名

3）指導医数、専門医・認定医数

　外科学会専門医　9名（外科学会指導医　2名）外科学会認定医　1名

　胸部外科学会指導医　2名、認定医　2名

　肺癌学会評議員　2名

　呼吸器外科学会　　評議員2名、指導医2名、専門医3名

　呼吸器内視鏡学会　理事1名、評議員1名、専門医5名

　癌治療学会　評議員1名、臨床試験認定登録医　1名

　日本臨床腫瘍学会　暫定指導医　2名

　日本気胸・嚢胞性疾患学会　理事1名

　日本臨床外科学会　評議員1名

4）外来診療の実績

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

　外来患者総数　　呼吸器外科6,210名、甲状腺外科　295名

5）入院診療の実績

患者総数（新患）	呼吸器	延べ719名＜411名＞（109）	
	甲状腺	延べ20名＜12名＞　（10）	
主要疾患患者数（新患）	肺癌　192名（109）	気胸　78（67）	
	転移性肺腫瘍　18名（15）	縦隔腫瘍18名（18）	
	甲状腺　12名（10）		
死亡患者数	呼吸器	68例（肺癌死　53例　その他　15例）	
	甲状腺	1例（甲状腺癌）	
	剖検数	2例	
平均在院日数	15.8日		

2．先進的医療への取り組み

① 主たる疾患は原発性肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、気胸である。各疾患別の手術症例数を表1に示す。原発性肺癌の過去10年（1996年～2006年）の手術症例は836例。手術治療成績は5年生存率で57%である。(Fig.1)

1997年～2002年の5年間に手術した症例の各病理病期別の手術治療成績を国内最新の数値である1999年の全国集計と比較して表2に示した。成績は全国肺癌登録合同委員会の報告と遜色ない値である。

② 2000年以降に加療した切除不能進行肺癌に対しての化学療法･放射線療法の治療成績は1年生存率55%、2年生存率　30%であった。

2005年6月から稼動した外来化学療法室の利用は142例であった。

③ 過去10年における切除適応となる転移性肺腫瘍の原発臓器別の手術症例数は表3に示す。最も頻度が高いのは大腸癌の肺転移である。その手術成績は5年生存率で75%と全国の平均的な報告（40~50%）

と比較して非常に良好な成績である。

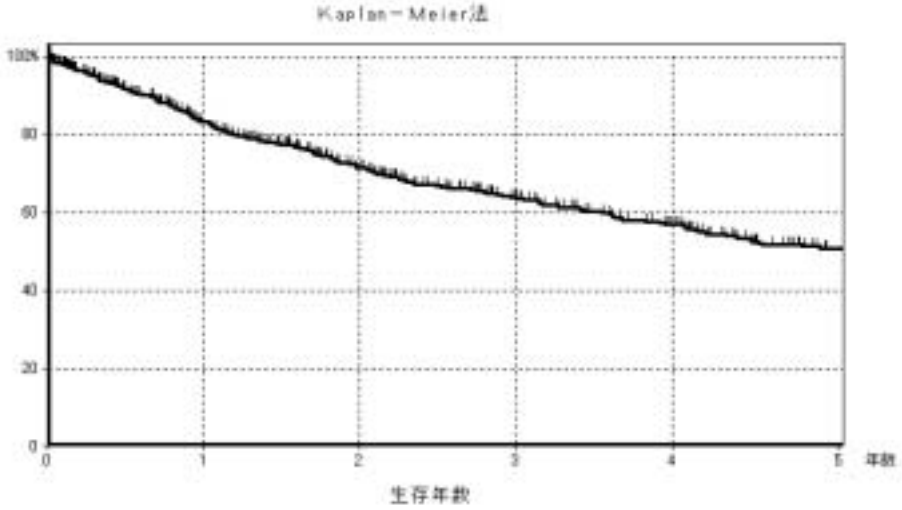
④ 自然気胸の再発は手術治療によって大幅に減少させることができる。したがって当科では低侵襲に胸腔鏡を用いた手術を積極的に施行している。若年者の自然気胸の症例では術後平均２日で退院が可能である。

手術症例数（表１）　＜呼吸器＞

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
肺　　癌	77	80	70	72
転移性肺腫瘍	10	11	8	10
縦　隔　腫　瘍	9	11	7	14
自　然　気　胸	29	39	30	41

５年生存率（表２）　（肺癌手術症例）

	当科（1997年～2001年）	全国（1999年切除例）
病期　ⅠA	82.1%	83.3%
病期　ⅠB	72.0%	66.4%
病期　ⅡA	100.0%	60.2%
病期　ⅡB	45.3%	47.2%
病期　ⅢA	36.8%	32.8%
全　体	57.0%	61.6%



Fig．１　肺癌の手術成績　（1996年～2006年　836例）

転移性肺腫瘍＜原発巣別　手術症例数＞1996年～2006年（表３）

原　発　臓　器	手術症例数
大　腸　癌	40
骨・軟部腫瘍	10
腎　臓　癌	7
精　巣　腫　瘍	6

３．低侵襲医療の施行項目と施行症例数

2006年度の低侵襲な確定診断を含めた胸腔鏡下の肺癌に対する手術は22症例であった。

４．地域への貢献

呼吸器　城西画像研究会（１回／月）
三鷹医師会検診委員会胸部レントゲン読影（１回／月）
北区医師会勉強会
府中市市民健診胸部エックス線写真読影

５．特色と課題

専門医による気管支鏡下生検、CTガイド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）縦隔鏡検査・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いる。また、末梢小型肺癌・縦隔腫瘍に対して低侵襲な内視鏡下手術を多く経験し、良好な結果を得ている。手術治療のみならず、手術適応外の小細胞肺癌・切除不能進行非小細胞肺癌に対しても「日本肺癌学会の肺癌診療ガイドライン」に沿った標準の化学療法・放射線療法を行い、集学的治療の経験も豊富である。さらに終末期の方に対する緩和医療も行っており、近隣の医療機関との連携をとる体制も持っている。

近年は化学療法病棟が稼動し、短期間の入院および外来通院による化学療法が増加し患者様のQOLの向上にもつながっている。

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も参加している。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に参加し活動している。

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

１４）乳腺外科

１．診療体制と患者構成

１）診療科長　　井　本　　滋

２）常勤医師数　　３名

非常勤医師　　２名（大学院生）

３）指導医数、専門医･認定医数

外科学会指導医　１名（外科学会指導医　１名）外科学会認定医　２名

乳癌学会専門医　１名　認定医　１名

マンモグラフィー読影認定医　3名

４）外来診療の実績

専門外来の種類：乳腺専門外来として独立しており専任医が担当している。

外来患者総数　　乳腺科　14,762名

外来患者数　主たる疾患は乳腺腫瘍（乳癌、良性腫瘍）、乳腺炎である。外来患者数も年々増加している。（表１）

表１　外来患者数

年度	H12	H13	H14	H15	H16	H18	H19
外来患者数	6,575	7,354	7,436	9,494	11,062	13,072	14,762

外来化学療施行数　術前化学療法・術後補助化学療法・再発後の抗がん剤治療を受けている患者様の98％は、2005年６月より運用を開始した外来化学療法室にて治療を受けている。施行数も年々増加している。（表２）

表２　外来化学療法施行患者数

2002年	2003年	2004年	2005年（１～５月）	2005（６～翌３月）	2006年度
293	336	448	342	767	984

＊2002・2003・2004年分は同年１～12月までの施行患者数です。

５）入院診療の実績

患者総数（新患）　　乳腺　132名

主要疾患患者数（新患）　乳癌　132名

死亡患者数　　21名

剖検数　　１例

平均在院日数　　日/月

2006年度の乳癌全患数は　　221症例であった。

手術症例は　　113例。

乳房温存術は　　41例に施行した。（表３）

治療関連死は０％である。

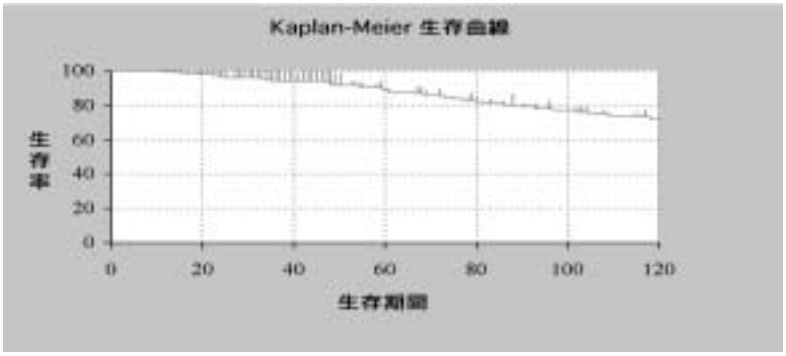
StageⅡの乳がんの５年生存率は80.1％　10年生存率は72.0％である。（図１）

表３　治療成績と手術件数

	H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度
胸筋合併乳房切除	1	1	0	0	1
胸筋温存乳房切除	72	61	80	82	60
乳房温存術	32	80	66	61	41
単純乳房切除	1	1	0	1	1
その他	4	18	23	11	10

＊H18年度の胸筋温存乳腺全摘術の中には植皮術追加例が３例、乳房再建術追加例が９例含まれている

図１　stage Ⅱ　生存率



２．先進的医療への取り組み

手術療法・抗がん剤治療・ホルモン治療・放射線治療などを集学的に行い、患者様一人一人にあったオーダーメイド治療をガイドラインに沿って実践しており、色素を用いたセンチネルリンパ節生検を用いて、低侵襲手術をおこなっている。

３．低侵襲医療の施行項目と施行症例数

乳癌の早期発見のための健診マンモグラフィー影読を行っている。当院ではフラットパネル仕様（フィルム現像不要）のマンモグラフィーを用いた迅速なマンモトーム生検を行っており、鑑別不可能な石灰化症例を積極的に精査している。

MRIによる腫瘍の乳管内進展の診断能の向上を図るなど、的確な診断を行っている。治療においては縮小手術としての乳房扇状部分切除術、鏡視下手術、色素法センチネルノード同定によるリンパ節郭清の個別化、乳癌に対する術後補助化学内分泌療法など集学的かつ包括的治療を行っている。

色素法によるセンチネルリンパ節生検　　20例

マンモトーム（H19年１月20日～３月31日）　　30例

４．地域への貢献

乳癌の早期発見のための健診マンモグラフィー読影や、市民講座での講演など多摩地区を中心に積極的に活動している。また、フラットパネル仕様（フィルム現像不要）のマンモグラフィーを用いた迅速なマンモトーム生検が可能となり、地域のマンモグラフィー検診による鑑別不可能な石灰化症例を積極的に精査している。

市民講座・講演会（２回／年）

多摩地区乳癌関連講演会および勉強会（５～６回／年）

調布市・小平市乳癌検診読影

武蔵野市乳癌健診マンモグラフィー読影

15）小児外科

1．診療体制と患者構成

1） 診療科長名　　伊　藤　泰　雄

2） 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は５名、 非常勤医師は０名

3） 指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会指導医２名、日本外科学会専門医２名、認定医５名

日本小児外科学会指導医２名、日本小児外科学会専門医３名

4） 外来診療の実績

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

平成18年度の外来患者総数は延べ4,176人で、紹介患者数は352人、68.0％であった。

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18年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	340例（新生児21例、乳児以降319例、表１）
死亡患者数	2例
剖検数	1例
平均在院日数	10.7日
病床稼働率	68.7％

手術件数は新生児12例、乳児以降288例の合計300例であった。主要手術の内訳を表２に示した。当科における手術で最も症例数が多い鼠径ヘルニアの術後再発率は過去10年で0.2％であった。

2． 先進的医療への取り組み

当科において平成18年度に実施した先進医療は下記の通りである。

1） 横隔膜ヘルニアに対するNICUでの手術

呼吸、循環が不安定な横隔膜ヘルニア１例を手術室に移動させることなくNICU内で根治術を行ない、救命した。

2） 便秘の内圧検査及び組織化学検査

頑固な便秘３例に対し、バルーン法による肛門内圧測定と直腸粘膜の吸引生検ならびに組織化学染色を行ないヒルシュスプルング病とヒルシュスプルング病類縁疾患各１例を診断した。

3．低侵襲医療主要疾患の施行項目と施行例数

腹壁破裂に対するwound retractor使用による腹壁閉鎖：２例

胃内アルカリ電池に対する磁石付きカテーテルによる摘出：５例

腹部外傷に対する保存的治療：７例

4．地域への貢献

急性腹症，外傷に対して24時間対応している

表１　平成18年度入院数（のべ入院数）　340件

NICU（新生児集中治療室）

（内訳）

食道閉鎖症	1
胃破裂	1
十二指腸閉鎖症	1
小腸閉鎖	1
ヒルシュスプルング類縁疾患	2
鎖肛	3
腹壁破裂	2
横隔膜ヘルニア	1
肥厚性幽門狭窄症	2
壊死性腸炎	1
臍帯ヘルニア	1
神経芽腫	1
水腎症	1
腎嚢胞性疾患	1
消化管出血	1
陰部嚢胞	1
合計	21

小児病棟

（内訳、重複あり）

鼠径ヘルニア	109
陰嚢水腫	27
急性虫垂炎	25
停留精巣	20
臍ヘルニア	18
急性胃腸炎	12
腹部外傷	7
大腸ポリープ	7
ヒルシュスプルング病	6
神経芽腫	5
尿道下裂	5
正中頚嚢胞	5
鎖肛	5
膀胱尿管逆流症	4
精巣、精巣垂捻転	3
肥厚性幽門狭窄症	2
食道閉鎖症	2
横紋筋肉腫	3
十二指腸狭窄症	1
その他	53
合計	319

表２　平成18年度手術数　300件

新生児手術症例

（内訳）

胃瘻造設	1
胃破裂根治術	1
十二指腸閉鎖症根治術	1
小腸閉鎖根治術	1
人工肛門造設術	1
腹壁閉鎖	2
横隔膜ヘルニア根治術	1
粘膜外幽門筋層切開術	2
肛門形成術	1
腫瘍生検	1
合計	12

乳児期以降手術症例

（内訳）

鼠径ヘルニア根治術	106
陰嚢水腫根治術	27
虫垂切除術	23
精巣固定術	20
カフ付きカテ挿入・摘出	17
臍ヘルニア根治術	15
正中頚嚢胞手術	5
尿道下裂手術	5
包皮形成術	5
膀胱尿管逆流防止手術	4
内視鏡・生検	4
鎖肛根治術	3
精巣，精巣垂捻転根治術	3
ヒルシュスプルング病手術	2
痔瘻根治術	2
胃・腸瘻閉鎖	2
腎生検	2
その他	43
合計	288

１６）脳神経外科

１．診療体制と患者構成

１）診療科長　　塩　川　芳　昭

２）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は17名（教授１、兼担教授１、准教授１、講師３、助教７、臨床助手２、後期レジデント２）

非常勤医師数は10名（客員教授２、非常勤講師８）

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11名、

日本脳血管内治療学会認定専門医１名

日本脳卒中学会認定専門医５名

日本頭痛学会認定専門医３名

４）外来診療の実績

当科では各スタッフのsubspecialityが確立しており、以下の専門外来を開設している。また、外来診療はすべて脳神経外科学会認定専門医により行なわれ、日曜を除いて毎日新患を受け付けている。平成18年度の外来患者数は14,266人（うち救急外来患者1,485人）であり、脳腫瘍患者においては、外来化学療法室にて維持化学療法を施行している。また中枢神経系の救命救急治療、脳卒中の超急性期治療に特に力を入れており、高度救命救急センターに２名、脳卒中センターに４名の医師を常駐させ、急患には24時間体制で対応している。

専門外来名：

教授外来（塩川教授）：脳動脈瘤、脳動静脈奇形、頭蓋底腫瘍、顔面痙攣

脳腫瘍化学療法外来（永根准教授）：原発性脳腫瘍、神経膠腫

脳血管・脳卒中外来（栗田講師）：脳卒中、脳動脈瘤、脳血管奇形、頚動脈狭窄

定位放射線療法外来（中村講師）：転移性脳腫瘍、脳血管奇形

脳血管内治療外来（佐藤講師）：脳動脈瘤、頚動脈狭窄

５）　入院診療の実績

平成18年度の入院診療実績は新入院患者数661名、総入院患者数18,378名で、病棟の平均稼働率は86.9％、平均在院日数は34.9日であった。また平成18年度の手術実績は手術総数452（開頭動脈瘤クリッピング術61、動脈瘤コイル塞栓術18、開頭腫瘍摘出術59、経鼻的下垂体腫瘍摘出術７、頭蓋内外バイパス術14、内頚動脈内膜剥離術８、開頭血腫除去術・脳動静脈奇形摘出術72、内視鏡下血腫除去術５、穿頭血腫除去・脳室ドレナージ術70、脳室―腹腔短絡術32、頭蓋形成術16、機能的脳神経外科手術４、定位的放射線手術28、脳血管内手術37、その他39）であった。

２．主要疾患の治療成績、術後生存率

脳動脈瘤に対しては、日本有数の直達術（クリッピング術）および血管内手術（コイル塞栓術）の専門チームを有し、動脈瘤の場所や患者様の年齢・全身状態によって治療方針を決定しており、手術による死亡例は経験していない。未破裂脳動脈瘤の術後５年生存率は100％であり、後遺症率も５％未満に抑えられている。脳腫瘍に関しては、術中蛍光診断、術中運動野刺激などを駆使して、浸潤性の発育を示すものでも可及的に全摘出を目指しており、後遺症も最小限に留まっている。術後は腫瘍の遺伝子解析から、個々の患者様に合わせたテイラーメイド治療を標準化しており、最も悪性度の高い原発性脳腫瘍である膠芽腫でも術後の

平均生存期間は18.3ヶ月が達成されている。近年発展した定位的放射線手術（ライナック手術）も積極的に施行しており、転移性脳腫瘍や脳動静脈奇形などで、良好な成績を上げている。

３．高度先進医療への取り組み

従来の開頭術に比べてより侵襲性の少ない神経内視鏡手術、血管内ステント留置術を早期より臨床応用している。

４．低侵襲医療の施行項目と施行例数

未破裂脳動脈瘤に対するkey-hole（鍵穴）手術：11
脳動脈瘤に対する脳血管内コイル塞栓術：18
脳内・脳室内出血に対する内視鏡的血腫除去術： 5
LINACによる定位的放射線手術：28

５．地域への貢献

すべての教官が地域での脳卒中及び脳腫瘍の啓蒙活動に積極的に関与しており、患者様、ケースワーカとの共同作業として、近隣病院間における「北多摩南部脳卒中ネットワーク」を立ち上げて運用している。

17）心臓血管外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　須　藤　憲　一
2）常勤医師数　　10名
　非常勤医師数　　10名
3）指導医数　　5名
　専門医・認定医数　7名
4）外来診療の実績
　専門外来の実績
　　専門外来の種類　末梢血管外来、ペースメーカー外来
　　患者総数　7,493名（延べ）
5）入院診療の実績
　　患者総数　　350名
　　主要疾患患者数　　313名
　　死亡患者数　　20名
　　剖検数　　2名
　　平均在院日数　　18.0日（循環器内科を含む）
　　稼動率　　86.9％（循環器内科を含む）

2．先進的医療への取り組み

①心房細動治療のための肺静脈隔離術
　心臓手術時、肺静脈を外膜側より冷凍凝固または赤外線照射により、電気的に隔離し、心房細動を治療している。
②ステントグラフト治療術
　大動脈瘤に対してステントグラフトを血管内に挿入し大動脈瘤を治療している。新制度下でのステントグラフト治療認定施設の資格獲得のため、現在専門医を育成中である。
③低侵襲冠動脈バイパス術
　人工心肺非使用心拍動下にバイパス術を施行している。
④人工血管使用内シャント術
　新しい人工血管による上肢中枢側での内シャント作成術を行っている。
⑤冠動脈バイパス自動吻合器
　大伏在静脈の中枢側と上行大動脈の吻合を器械により自動的に行っている。

3．低侵襲医療の施行項目と施設例数

①大動脈瘤ステントグラフト治療
　下行胸部大動脈瘤に対しては左開胸での人工血管置換術が標準術式であったが、重要分枝との距離が充分あり蛇行の少ない大動脈にあっては大腿部の小切開で到達可能な本法が侵襲が少なく、特に高齢者、全身状態の不良な症例には好んで施行されている。
　例数：５例
②低侵襲冠動脈バイパス術
　人工心肺を使用せず心拍動下にバイパスを施行している。体外循環の副作用がなく、術後の回復は早

い。グラフトの開存率も良好である。

例数：17例

③自動吻合器を使用した冠動脈バイパス中枢側吻合

大伏在静脈を大動脈に吻合している。本法は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軽減することが出来る。

例数：38例

4．地域への貢献

多摩地区の心臓血管外科の他の施設と協調し、症例発表会、講演会、情報交換会を通じ、施設間の交流を密にし、地域の診療レベルの向上を計り、地域住民への便宜を計るように努めている。また術後の通院に関し、近隣の病診連携を計るべく研究会をとうして地域の外来フォローアップのネットワーク造りを行った。

さらに大動脈救急疾患の受け入れ体制に関し、多摩地区の病院のネットワーク構築を進め、いつでも迅速に救急手術を施行することが可能となった。

地域医師会での講演会での発表、催し物への参加等を通じ、医師会員、他の医療関係者、地域住民との交流を計り、地域医療への貢献に努めている。

5．特色と課題

本院の特色である救急疾患に対しては関係各科との協調により、迅速且つ適格に対応出来ていたと思われる。しかし他の手術中、または満床、または受け入れ確認に手間取った等で、でやむを得ず受け入れ不可となった症例も数例生じた。近隣の病院とのすばやい連携でほとんど対応出来たが、情報の集中、迅速な受け入れ判断等で課題が残った。

小児症例に関しては小児科との協調のもと、心カテ、手術のレール造りを検討中である。

１８）整形外科

１．診療体制と患者構成

１）診療科長名　　里　見　和　彦

２）常勤医数、非常勤医師数

常勤医：20名

（任期助手以上13名、非常勤臨床助手5名、後期臨床研修医2名）

非常勤医：12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：14名

日本整形外科学会スポーツ認定医：４名

日本整形外科学会リウマチ認定医：７名

日本整形外科学会脊椎脊髄病医：７名

脊椎脊髄病学会指導医：２名

日本体育協会スポーツ認定医：２名

日本感染症学会ICD：３名

日本神経生理学会認定医：１名

４）外来診療の実績

当科では基本的に外傷も含め、すべて運動器疾患を診療する体制をとっている。初診は２～３診体制で行い、初診担当医が診察し、必要があれば諸検査を予約し、専門外来担当医に振り分けを行っている。地域連携室を通して他の医療機関から直接専門外来への予約も行っている。

専門外来担当医が外来主治医となり、以後の診療にあたる。

（専門外来）

脊椎・脊髄外科：里見、市村、長谷川、高橋、相川、佐野

腫瘍外科：望月、森井

関節外科：小谷、小寺、佐々木、森脇

手の外科：平野、丸野

骨代謝：市村、長谷川

小児整形外科：小寺、森脇

患者数：42,287名

５）入院診療実績（平成18年４月～19年３月）

患者数：年間1000名以上の入院患者様を治療している。

その疾患別統計を別紙に示す。（別紙１）

死亡患者数：４名

剖検数：１名

平均在院日数：15.0日

稼動率：87.0％

２．先進的医療への取り組み

レーザ治療（椎間板蒸散術）を高度先進医療として、平成４年から年間約15-20件、総数で200件程施行して来た。

３．地域への貢献

三鷹医師会、武蔵野医師会、調布医師会などの先生方とそれぞれ年１～２回の割合で病診連携会を行っている。

その他多摩地区で学会・研究会を年７～８回お世話し、講演などを行っている。

別紙１　杏林大学整形外科学教室　入院患者疾患別統計

平成18年４月～平成19年３月

別紙１－１

外傷部位（重複あり）	
頚椎捻挫	1
脊髄・馬尾損傷	14
脊椎（神経損傷例を除く）	29
骨盤	11
肩関節・周囲	15
上腕骨骨幹	12
肘関節・周囲	25
前腕骨骨幹	6
手関節・周囲	16
手・指	11
股関節・大腿骨頚部	59
大腿骨骨幹	13
膝関節・周囲	12
膝蓋骨	8
下腿骨骨幹	24
足関節・周囲	18
足・趾	6
血管損傷	1
腱損傷	7
末梢神経損傷	4
その他	17
外傷入院患者数	309

別紙１－２

疾患名（重複あり）	
椎間板ヘルニア	128
脊柱管狭窄症	92
靭帯骨化症	13
頚椎症性脊髄症	33
脊髄腫瘍	11
RA（脊椎）	4
その他	13
良性骨腫瘍	20
悪性骨腫瘍	31
良性軟部腫瘍	43
悪性軟部腫瘍	24
転位性骨腫瘍	3
変形性膝関節症	25
膝半月板損傷	67
膝靭帯損傷	19
RA（膝関節）	6
その他	18
変形性股関節症	67
大腿骨頭壊死	9
先股脱	4
ペルテス	1
すべり	1
RA（股関節）	3
その他	17
RA（脊椎、膝、股以外）	5
RA類縁疾患	1
虚血性肢疾患	9
骨髄炎	8
小児（股関節以外）	3
肩疾患	6
上肢疾患	8
足部疾患	16
その他	46
疾患入院患者数	754
外傷入院患者	309
入院患者総数	1,063

別紙２　杏林大学整形外科学教室　手術法統計

別紙２

部位別	術式	件数
脊椎	ヘルニア摘出術　LOVE法	21
	X-tube	
	MED（内視鏡下手術）	15
	ELAP（脊柱管拡大術）	30
	椎弓切除、形成、開窓	43
	前方固定術	2
	後方固定術	23
	その他	28
骨盤	骨折・その他	4
肩関節	肩関節靭帯再建術	5
	骨接合術	3
	その他	4
上腕	骨接合術	18
	その他	9
前腕	骨接合術	15
	その他	8
肘関節	骨接合術	29
	その他	14
手関節、手	腱縫合術	17
	骨接合術	58
	その他	20
股関節	人工股関節全置換術	71
	骨切り術	6
	人工骨頭置換術	38
	骨接合術	32
	その他	23
膝関節	人工膝関節全置換術	27
	関節鏡視下半月板手術	48
	膝関節靭帯再建術	15
	骨接合術	7
	その他	16
大腿，下腿	骨接合術	26
	その他	4
足関節、足	骨接合術	19
	その他	9
四肢．体幹部腫瘍	生検	48
	腫瘍切除術	76
その他	四肢切断術	11
	その他	
手術総数	（多部位重複）	842
手術患者総数		795

19）皮膚科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　　塩　原　哲　夫

2）常勤医師数　　17名

3）指導医数（認定医数）　　日本皮膚科学会認定皮膚科専門医８名

4）外来診療の実績

当科外来の平成18年度患者総数は49,940名である。このうち新患患者数は4,701名で、うち紹介患者は758名で、紹介率は16.1%である。

専門外来は週1回、アレルギー外来、レーザー外来、真菌外来、乾癬外来、アトピー外来、総合診断外来の６つを開いており、それぞれ専門性の高い検査、治療をおこなっている。なお、専門外来の診療内容、および平成18年度年間受診者数は以下の通りである。

・アレルギー外来：接触皮膚炎、薬疹等の精査、254名。

・レーザー外来：母斑、腫瘍のレーザー治療、912名。

・真菌外来：爪白癬に対する携帯ドリルによる爪削り治療、631名。

・乾癬外来：外用、内服、紫外線療法の組合せによる乾癬治療、325名。

・アトピー外来：難治性成人型アトピー性皮膚炎患者を対象、518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、235名。当科では診断目的、あるいは治療経過を把握するための皮膚生検を多数行っているが、平成18年度の総件数は318件である。また、外来手術総件数は448件である。

5）入院診療の実績（平成18年度）

・入院患者総数　468名（月平均39名）

・死亡患者数　　0名

・総手術件数　　210件

・主要疾患患者数

湿疹・皮膚炎群	27名	皮膚腫瘍（悪性）	95名	その他	34名
中毒疹、薬疹	52名	皮膚腫瘍（良性）	50名		
潰瘍、血行障害	27名	感染症（細菌性）	59名		
水疱症、膿疱症	9名	感染症（ウイルス性）	70名		
膠原病・類縁疾患	15名	母斑、母斑症	30名		

2．主要疾患の治療成績

当科の主要疾患としては、中毒疹、薬疹、アトピー性皮膚炎、皮膚悪性腫瘍、自己免疫性水疱症、膠原病がある。

1）中毒疹（薬剤性、ウイルス性などを含む）

平成18年度には52名の入院患者がおり、この多くは発疹が高度、あるいは発熱、肝障害などの全身症状を伴うために入院となった症例である。また、このうちには重症薬疹である薬剤性過敏性症候群が12名、Stevens-Johnson症候群・中毒性表皮壊死融解症が５名含まれている。重症薬疹では体内の潜伏ウイルスの活性化が病態に深く関与しており、抗体、遺伝子レベルでこれを検査して治療に役立てている。また、52名の入院患者中には９名の薬疹原因検索目的の患者が含まれている。これは薬剤摂取によりアレルギー症状が出る方を対象に、１～２週間の入院期間中にアレルギー検査、投与試験などを行い、その方にとって安全な薬剤を見つけるためのもので、全例で安全に用いることのできる薬剤を知ることができた。

2）アトピー性皮膚炎

当科に定期的に通院し、治療を受けている方はおよそ120名で、このうちの多くは成人型アトピー性皮膚炎の症例である。本症の治療は原則的に外来通院で行っており、症状の程度、社会的背景などに配慮したきめ細かい治療を行っている。症状の悪化、精査目的、あるいは併発した感染症の治療のために平成18年度に21名が入院しており、ほぼ全員が軽快ないし有意義な検査結果を得て退院している。

3）皮膚悪性腫瘍

平成18年度の入院患者数は、悪性黒色腫４名、Bowen病・有棘細胞癌25名、基底細胞癌30名、乳房外パジェット病25名、隆起性皮膚線維肉腫５名、その他６名である。年齢や合併症を考慮し、QOLを重視した治療を行っている。平成18年度に死亡例はない。

・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て施行し、多くの例が軽快されている。

・Bowen病・有棘細胞癌：外科的切除術、もしくは光線力学療法、レーザー治療を施行し、全例が治癒している。

・基底細胞癌：外科的切除術、もしくは光線力学療法、レーザー治療を施行し、全例が治癒している。

・悪性リンパ腫：病期に応じて紫外線療法、免疫療法、放射線療法、化学療法などを単独、または組み合わせて施行している。

・乳房外パジェット病：広範囲切除術、放射線療法、光線力学療法を組み合わせて施行。初診時既に病巣が皮下脂肪織以下まで浸潤し、リンパ節転移を認めた１例のみPRであるが、その他の全例が治癒している。

4）自己免疫性水疱症（天疱瘡、水疱性類天疱瘡など）

平成18年度入院患者数は天疱瘡1名、水疱性類天疱瘡５名である。難治例には血漿浄化療法（２名）を施行し、全例を緩解に導くことができた。

5）膠原病・類縁疾患

平成18年度入院患者数は15名で、その内訳はエリテマトーデス２名、皮膚筋炎３名、全身性強皮症２名、ベーチェット病・スイート病４名、その他４名であり、全例が軽快退院した。

３．先進的医療への取り組み

当教室では世界に先駆けて、体内に潜伏しているウイルスの活性化が重症薬疹（特に薬剤性過敏性症候群）の病態に密接に関わっていることを報告しており、実際に様々なウイルスが病態に関与していることを、抗体レベルだけでなく、遺伝子レベルでも検査し、治療に役立てている。（年間10例）

従来アトピー性皮膚炎は汗をかくと悪くなると言われてきたが、実際には発汗を促すことで症状が軽快する症例があることもわかっていた。当教室ではアトピー性皮膚炎患者に局所発汗量連続記録装置を用いた発汗試験及び経皮水分蒸散量、角質水分量の測定を施行しているが（年間30例）、患者の多くで温熱負荷による発汗の増加が認められないことを見い出し、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を指摘している。実際に重症アトピー性皮膚炎８例で、スポーツなどで発汗を促すように勧め、症状の軽快をみている。また、慢性蕁麻疹患者（年間30例）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。

当科では全身性エリテマトーデスの発症の引き金をひく因子として、EBウイルスをはじめとするウイルス感染に注目しており、ウイルス感染後の方や全身性エリテマトーデスの初期の病像を示す方を長期にわたりフォローし、血液中、唾液中のウイルス量のPCR法による定量、血清抗体価測定などを経時的に行い、その結果をもとに全身性エリテマトーデスの発症、増悪を防ぐよう指導を行っている。（年間８例）

日光角化症、ボーエン病、表在型基底細胞癌、乳房外パジェット病などの皮膚悪性腫瘍の多くは、従来手術療法にて治療していたが、高齢患者が多いことから手術の侵襲が術後のADL低下につながる例も見られた。当科では平成17年度から、これらの疾患のうち適切な症例を選んでPhotodynamic therapy（光線力学療法）を施行している（年間15例）。具体的には病変部に光感受性物質であるALAを外用した後に可視光を

照射するもので、患者への侵襲は非常に少ない。

4．地域への貢献

1）多摩皮膚科専門医会　　年３回主催
2）多摩ウイルス研究会　　年１回主催
3）多摩アレルギー懇話会　年２回主催
4）医師会等主催講演会　　10回

5．特色と課題

当科ではアレルギー疾患を中心に悪性腫瘍、感染症、膠原病など多岐にわたる疾患に対して、特定機能病院として十分な対応ができる体制を有している。今後は病診連携をさらに充実させ、一層地域医療に貢献してゆくことが課題である。

20）形成外科・美容外科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　　波利井　清　紀

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 12名、非常勤医師数５名

3）指導医数、専門医・認定医数

指導医７名（うち形成外科専門医５名、耳鼻科専門医２名）

4）外来診療の実績

専門外来の種類

①顔面神経麻痺外来

②レーザー外来

③頭頸部がん外来

④美容外科外来

⑤血管腫外来

⑥クラニオサージャリー外来

⑦皮膚アンチエイジング外来

患者総数　17,377名

5）入院診療の実績

入院患者総数　816例

主要疾患患者数（手術例）

顔面骨骨折、顔面軟部組織損傷	118例
顔面神経麻痺	80例
頭頸部腫瘍とその再建（乳房再建を含む）	117例
唇裂・口蓋裂	15例
その他の先天異常	46例
褥瘡・難治性潰瘍	22例
母斑・血管腫・良性腫瘍	151例
平均在院日数	12.4日
稼働率	83.4%（混合病棟）

2．先進医療的医療の取り組み

1）マイクロサージャリーによる顔面神経麻痺動的再建術

2）血管腫・血管奇形に対する硬化療法

3）クラニオフェーシャルサージャリーによる頭蓋顔面骨変形の治療

3．低侵襲医療の施行項目と施行症例数

1）内視鏡とCUSAを用いた小切開からの皮下腫瘍および軟部良性腫瘍の摘出術15例

2）超音波診断による頬骨骨折の整復20例

4．地域への貢献

講演会

1）大浦紀彦：創傷に対する最新の治療法　2つターゲットで考えよう．創傷ケアセミナー，府中，2006, 6, 11.
2）百澤明：小児におけるあざの診断と治療．三鷹市小児科医会，三鷹，2006, 6, 15.

２１）泌尿器科

１．診療体制と患者構成

１）診療科長　　東　原　英　二

２）常勤医師数：13名（教授２、准教授１、講師１、助教８、大学院生１）、
　非常勤医師数：12名

３）泌尿器科学会指導医：６名、泌尿器科学会専門医：５名
　泌尿器腹腔鏡技術認定医：２名（常勤医師のみ）

４）外来診療の実績

○専門外来の種類

１．多発性嚢胞腎外来（毎週木曜日午前、金曜日午前：担当医　東原、奴田原）
２．前立腺癌外来（腹腔鏡下手術、小線源療法、HIFU）（毎週月曜日午後；担当医　桶川）
３．間質性膀胱炎外来（毎週木曜日　午後；担当医　宍戸）
４．尿失禁、女性泌尿器科外来（毎週金曜日　午前；担当医　金城）
５．尿失禁外来（毎週水曜日；担当医　小島／火曜日午前10時～担当医 谷口）
６．男性更年期外来（毎週土曜日　午前；担当医　多武保）
７．ED・男性更年期外来（第２、第４金曜日　午後；担当医　太田）

○患者総数

外来総患者数　38,101人（救急外来含めた場合39,511人）
紹介患者数　　1,045件

５）入院診療体制と実績

○患者総数：平成18年度の入院患者は1,202人である。

○主要疾患患者総数：平成18年度の手術件数は814件（ESWL：216件を含む）であった。

手術以外の入院症例数

腎盂腎炎：29
急性前立腺炎：18
膀胱出血（タンポナーゼ）：5
結石：85
尿路外傷：6

主な手術（平成18年度: 平成18年4月～平成19年3月）

体腔鏡下手術	
腹腔鏡下副腎摘除術	6（11）
腹腔鏡下腎摘除術	28（17）
腹腔鏡下腎部分摘除術	3（2）
腹腔鏡下腎尿管全摘術	7（4）
腹腔鏡下前立腺全摘術	13（1）
腹腔鏡下腎盂形成術	5（1）
その他	5（8）
内視鏡下手術	
TUR-Bt	131（99）
TUR-P	3（19）
HoLEP	52（5）
PNL	16（15）
TUL	65（65）
膀胱砕石術	12（3）
副甲状腺摘除術	2（3）
副腎腫瘍摘除術	1（1）
腎摘除術	12（13）
腎部分摘除術	7（5）
腎尿管全摘術	2（1）
膀胱全摘術+回腸新膀胱造設術	2（1）
膀胱全摘術+回腸導管造設術	20（12）
根治的前立腺全摘術	29（16）
HIFU	13（15）
小線源療法	13（0）
高位精巣摘除術	10（11）
RPLND	3（1）
ESWL	216（173）

（　）: 平成17年度: 平成17年4月～平成18年3月

○死亡患者数：16
○剖検数：0
○平均在院日数：8.1日

2．主要疾患の治療成績、術後生存率（平成６年以後）

1）腎癌（242例　T1a：96例、T1b：69例、T2：37例、T3a：23例T3b：11例、T4：6例）
○術後５年生存率
T1a: 86%, T1b: 91%, T2: 86%, T3a: 65%, T3b: 81%, T4; 0%.
○術後10年生存率
T1a: 86%, T1b: 85%, T2: 71%, T3a: 39%, T3b: 0%
2）腎盂尿管癌（78例　CIS: 3例 Ta: 7例、T1: 9例、T2: 12例、T3: 40例、T4: 7例）
○術後膀胱内再発　12例（27%）
○術後５年生存率 pT1: 73%, pT2-4: 63%
3）表在性膀胱癌（264例）
○術後５年非再発率：後療法なし51.6%、BCG注入療法61.3%
4）浸潤性膀胱癌（153例うち143例が移行上皮癌、移行上皮癌：pTa:6例pTis：6例、pT1:40例、pT2:59

(pT2a:36, pT2b:23) 例、pT3:21例、pT4:20例)

○術後3年生存率 T1:100%, T2a: 89.2%, T2b:58.7%, T3：67.1%, T4：35.2%

○術後5年生存率 T1: 83.3%, T2a: 89.2%, T2b 49.0%, T3 44.8%, T4 11.7%

○尿路変更術（128例）

回腸導管74例、自排尿型代用膀胱39例、自己導尿型代用膀胱11例、尿管皮膚瘻4例

5）前立腺癌 (240例 pT2以下110例、pT 3以上130例)

○術後生存率: T 2以下 2年100%、5年 95.8%、T3以上 2年 100%, 5年94.6%

○術後非再発率: T2以下 2年81.4%、5年 73.47%、T3以上 2年 80.7%、5年 69.1%

6）精巣腫瘍（セミノーマ45例、非セミノーマ29例、Stage I：44例、Stage II：15例、Stage III：15例）

○術後5年生存率

セミノーマstage I 100%, stage II 83.3%, stage III 100%

非セミノーマ stage I 100%, stage II 100%, stage III 76.6%

3．先進的医療への取り組み（平成18年度まで）

前立腺肥大症の治療

HoLEP 57例

前立腺癌の治療

腹腔鏡下前立腺全摘術 25例

小線源療法 13例

IMRT 10例

HIFU 46例

4．地域への貢献

1）三鷹・武蔵野・小金井排尿障害勉強会（平成18年4月22日、平成18年10月28日）上記地区の医療・介護従事者を対象とした排尿障害の勉強会を主宰して行う。

2）多摩泌尿器科医会の開催を年6回主宰し、地域泌尿器科医と症例検討などを行い、連携を深めている。

3）多摩泌尿器科医会を通し、八王子市、武蔵野市で行った前立腺肥大症に関する市民公開講演会を援助。

4）多摩泌尿器科医会を通し、武蔵野市、狛江市、調布市で行った前立腺癌に関する市民公開講演会を援助。

5）嚢胞性腎疾患研究会 市民公開講座を東京女子医科大学弥生記念講堂にて主宰して行う。

22）眼科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　樋　田　哲　夫

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数　25名　　非常勤医師数　16名

3）　指導医数、専門医・認定医数

指導医数　12名　　眼科学会専門医　18名

4）　外来診療の実績

専門外来は角膜、水晶体、網膜硝子体、緑内障、眼炎症、黄斑疾患、小児眼科、眼窩、ロービジョンがある。平成18年度の外来患者総数は約75,303人、新患患者数は約9,817人であった。また、当院は多摩地区で唯一、24時間体制で眼科診療を行っており、毎年約4,000人が救急外来を受診している。

5）　入院診療の実績

眼科のベッド数は41であるが、ほぼ常に満床状態である。網膜硝子体疾患の中核病院であり年間1,000件以上の網膜硝子体手術を行っている。入院患者のほとんどが手術を要する疾患であるが、眼炎症専門外来の開設に伴い、最近ではブドウ膜炎など眼炎症疾患の入院も増加している。また、黄斑変性症に対する光線力学療法を毎週木曜日、約２例ずつ１泊２日の入院で行っている。

主要疾患の治療成績、術後生存率、合併症など（表１）

1．白内障：白内障手術は1,362件で、約半数は日帰り手術である。ほぼ全例で小切開無縫合手術が行われている。難治性の白内障でもキャプスラーテンションリングを挿入しできる限り小切開無縫合手術を選択するが、症例によっては嚢外摘出術や嚢内摘出術を選択することもある。また、人工的無水晶体眼では積極的に人工水晶体を縫着している。

2．網膜硝子体：難治性の増殖性硝子体網膜症、増殖糖尿病網膜症、黄斑部手術、網膜剥離などを中心に平成17年度は1,018件（網膜剥離423件、糖尿病網膜症194件、黄斑円孔91件、黄斑上膜85件、その他））の手術を行っている（平成16年度は992件）。最先端の手術装置・器具を導入し、安全かつ確実な手術を指向しており、その手術成績や臨床研究でも国内外で高い評価を得ている。網膜剥離はほとんどの症例で早期手術を必要としており、当科では緊急入院・緊急手術の受け入れ態勢を整えている。症例によっては網膜剥離の日帰り手術も行っている。網膜剥離の手術成績は初回復位率90%以上、最終復位率はほぼ100%である。

3．緑内障：抗緑内障薬の点眼の進歩により、緑内障全体の手術件数はそれほど多くはない。しかし、糖尿病網膜症の増加に伴い血管新生緑内障や発達緑内障など難治性緑内障の手術が増加しおり、年間約100件の手術を行っている。ほとんどがマイトマイシンC併用線維柱帯切除術を施行している。

4．黄斑疾患：加齢黄斑変性症など脈絡膜新生血管に対し、２種類の蛍光眼底撮影（フルオレセイン、インドシアニングリーン）、光干渉断層計（OCT）などの画像診断をもとに的確な診断を行い、温熱療法あるいは光線力学療法を行っている。

2．先進的医療への取り組み

1）黄斑変性に対する治療：加齢黄斑変性症などの脈絡膜新生血管に対する温熱療法あるいは光線力学療法を試みているほか、黄斑下手術を行っている。

2）光干渉断層計（OCT）：眼底後極部を断層撮影する検査である。黄斑円孔、黄斑上膜、黄斑浮腫などの硝子体手術適応の判定あるいは黄斑出血、黄斑浮腫などに対する治療法の選択に有効である。また、視神経乳頭の陥凹の状態も計測でき緑内障の診断にも有効である。

3）25ゲージ硝子体手術：従来の硝子体手術は20ゲージ（約1mm）の切開創を用い、手術終了時には切開創の縫合が必要である。25ゲージ硝子体手術ではかなり切開創が小さく、手術終了時には切開創を縫合する必要がなく短時間で終了する。当科では黄斑上膜や黄斑円孔など黄斑疾患をはじめ、小切開硝子体手術の適応が拡大してきている。

4）画像ネットワークシステム：眼底写真、螢光眼底撮影、前眼部写真などの画像をネットワークを利用し撮影した直後から各診察室のコンピュータ上で見ることができる。患者様にも大きなコンピュータの画面でわかりやすく説明ができる。

5）アバスチン硝子体注入：加齢黄斑変性症などの脈絡膜下新生血管、血管新生緑内障、難治性増殖糖尿病網膜症における新生血管の減少あるいは消退目的にアバスチンの硝子体注入を行っている。本薬剤は本邦では眼科領域では認可の下りていない薬剤であるが大学の倫理委員会で承認され患者様に十分なインフォームドコンセントを行った上で使用している。

6）ロービジョン外来：低視力症例に残存視機能を活用して生活範囲が拡大できるように、2人のロービジョン担当者が訓練、情報提供などに従事している。

3．低侵襲医療の施行項目と施行例数

1）レーザー網膜光凝固
①糖尿病網膜症
②網膜静脈閉塞症
③網膜裂孔
④その他

2）緑内障に対するレーザー光凝固
①レーザー虹彩切開術
②レーザー線維柱帯形成術

3）YAGレーザーによる後発白内障切開

4．地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

年2回（春、秋）の多摩眼科集談会、年1回（秋）の西東京眼科フォーラムを開催し、一般演題のほか、特別講演を行い、地域の病院、開業医の先生方に出席いただいている。

また、水曜日夕方からオープンカンファレンスを2ヶ月に1度ほど行っている。

23）耳鼻咽喉科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　　甲　能　直　幸

2）常勤医師数13名、非常勤医師数12名

3）指導医数３名、日本耳鼻咽喉科学会認定専門医数５名、日本気管食道科学会認定医数２名

4）外来診療の実績

専門外来の種類

①補聴器外来（月曜日午後）
②腫 瘍 外 来（火曜日午後）
③めまい外来（水曜日午後）
④耳 管 外 来（水曜日午後）
⑤喉 頭 外 来（木曜日午後）
⑥難 聴 外 来（木曜日午後）

患者総数　28,457名

5）入院診療の実績

患者総数　694名

主要疾患患者数（詳細は、別紙）

〔緊急入院〕

急性扁桃炎・扁桃周囲炎・扁桃周囲膿瘍	53
突発性難聴	39
めまい症	33
特発性顔面神経麻痺・ハント症候群	22

〔予定入院〕

《耳》

慢性中耳炎	13
中耳真珠腫	14
滲出性中耳炎	8
耳管開放症	8

《鼻》

慢性副鼻腔炎・鼻茸	47
鼻中隔弯曲症・肥厚性鼻炎	30

《口腔・咽頭》

慢性扁桃炎・扁桃肥大・アデノイド	35

《喉頭》

声帯ポリープ・声帯結節	9
喉頭腫瘍	5

《頸部》

耳下腺腫瘍	20
頸部リンパ節腫脹（結核を含む）	7

《顎口腔》

歯根・下顎嚢胞、腫瘍	5

〔悪性腫瘍〕

喉頭癌	27
中咽頭癌	18
下咽頭癌	29
上顎癌	10
舌癌	18
原発不明癌	5

死亡患者数：男性12名、女性２名、計14名

主要疾患５年生存率

剖検数：０件

平均在院日数*

稼働率*

２．先進的医療への取り組み

① 頭頸部癌に対する腫瘍生物学的研究

固形癌腫瘍モデルである多細胞スフェロイド（multicellular tumor spheroids）（MTS）を頭頸部癌細胞で作成し研究を行なっている。腫瘍内深達性を解析することにより、単層培養細胞のレベルまで抗癌剤の殺細胞効果を引き上げる事が期待できる。また、耐性細胞に対する化学療法として、アポトーシスを誘導する物質と抗癌剤との併用で、効果増強、有害事象、薬剤耐性の解除に与える影響を確認している。新しい概念の抗癌剤として、アミノ酸トランスポーターに関する基礎研究も開始している。

② センチネルリンパ節ナビゲーション手術（SNNS）

手術中にセンチネルリンパ節への転移の有無を迅速病理検査で診断し、転移のない場合は頸部郭清を省略するSNNSを行っている。

③ 急性感音難聴に対する、鼓室内薬剤投与の有用性の検討

鼓室内に薬剤を投与することにより、全身的な副作用を軽減できると考えられる。蝸牛内に取り込まれたステロイドホルモンがどのような動態を示すのかについて、トレーサーをつけたステロイドホルモンを用いて検討するとともに、突発性難聴難治例について効果を検討中である。

④ 睡眠時無呼吸症候群の診断と治療

睡眠時無呼吸症候群の患者に対して、呼吸器系・循環系・体動等の終夜モニターにより診断している。該当患者については、重症度、タイプに応じて、手術的治療及び非手術的治療を組み合わせて治療を行っている。

⑤ 鼻内視鏡下後鼻神経切断術

後鼻神経は鼻腔の後方に存在する自律神経で、内視鏡下にこれを切断することにより鼻炎症状の改善が期待できる。この手術は侵襲が少なく重大な副作用はないが、手術手技が難しく一般的には行われていない。重症のアレルギー性鼻炎患者において他治療で症状が改善しない場合には積極的に手術を施行している。

３．低侵襲医療の施行項目と施行例数

慢性副鼻腔炎に対する、内視鏡下副鼻腔手術（ＥＳＳ）　44件　など

４．地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

１．地域への貢献

1）多摩耳鼻咽喉科臨床研究会

多摩地域の勤務医、開業医が参加する臨床研究会である。昭和62年に始まり、年に１～２回杏林大病院内で開催される。毎回テーマを設け、アンケート発表、一般演題、特別講演の形式で行っている。

2） 杏林大学耳鼻咽喉科病診連携の会

平成16年より年２回、定例の会を行っている。杏林大学周辺の三鷹市、武蔵野市、調布市、府中市、小金井市、杉並区、世田谷区などの開業の先生方を招いて紹介患者の経過報告などを行っている。

3） 医師会講演

武蔵野市医師会、三鷹市医師会などの学術講演会に参加し、大学病院としての先進医療、治療方針などについて情報を提供している。

平成18年度耳鼻咽喉科入院患者疾患内訳

（平成18年４月１日～平成19年３月31日）

Ⅰ．緊急入院

急性扁桃炎・扁桃周囲炎・扁桃周囲膿瘍	53
突発性難聴	39
めまい症	33
急性咽喉頭炎	21
鼻出血	16
特発性顔面神経麻痺・ハント症候群	22
急性喉頭蓋炎	14
伝染性単核球症	8
頸部膿瘍	6
急性副鼻腔炎	3
外リンパ瘻	3
咽頭異物	3
両側進行性感音難聴	2
急性中耳炎	1
急性外耳道炎	1
外耳道異物	1
食道異物	1
流行性耳下腺炎	1
急性顎下腺炎	1

Ⅱ．予定入院

《耳》	
慢性中耳炎	13
中耳真珠腫	14
滲出性中耳炎	8
耳管開放症	8
先天性耳瘻孔	2
耳硬化症	1
外傷性鼓膜穿孔	1
外耳道腫瘍	1
《鼻》	
慢性副鼻腔炎・鼻茸	47
鼻中隔弯曲症・肥厚性鼻炎	30
術後性頬部嚢胞	13
副鼻腔（前頭洞・篩骨洞）嚢胞	5
鼻腔腫瘍	8
鼻副鼻腔乳頭腫	5
上顎洞真菌症	1
《口腔・咽頭》	
慢性扁桃炎・扁桃肥大・アデノイド	35
口腔・中咽頭腫瘍	4
下咽頭腫瘍	3
副咽頭腫瘍	1
舌根嚢胞	1
唾石症（口腔底・顎下腺）	4
口腔底腫瘍・膿瘍・がま腫	9
頬部腫瘍・蜂窩織炎	2
舌腫瘍	9
《喉頭》	
声帯ポリープ・声帯結節	9
喉頭腫瘍	5
声帯白板症	3
喉頭浮腫・狭窄・膿瘍	4
喉頭蓋嚢胞	1
気管カニューレ抜去困難症	1
《頸部》	
耳下腺腫瘍	20
頸部リンパ節腫脹（結核を含む）	7
甲状腺腫瘍	4
頚部腫瘍（神経鞘腫・脂肪腫など）	5
顎下腺腫瘍	4
正中頚嚢胞	3
《顎口腔》	
歯根・下顎嚢胞、腫瘍	5
歯周炎	2
下顎骨骨折	1
埋伏歯	2
歯性上顎洞炎	2
《その他》	
眼窩底吹き抜け骨折	1
アテローム	1
川崎病	1

Ⅲ．悪性腫瘍

中耳癌（悪性黒色腫）	1
喉頭癌	27
上咽頭癌	4
中咽頭癌	18
下咽頭癌	29
上顎癌	10
鼻腔癌	2
蝶形骨洞癌	1
舌癌	18
口腔底癌	7
頬粘膜癌	3
硬口蓋癌	1
歯肉癌	1
耳下腺癌	3
顎下腺癌	8
悪性リンパ腫	3
食道癌	1
原発不明癌	5

Ⅳ．不明	19
入院患者総数	694

24）産婦人科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　岩　下　光　利

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師は17名、非常勤医師は２名

3）指導医師数、専門医師数

指導医師数６名、専門医師数11名

4）外来診療の実績

初診、婦人科再診、産科再診で通常の診療を行っている。

専門外来として、週２回の内分泌・不妊症外来と週１回のハイリスク妊娠外来、腫瘍外来を設けている。

婦人科では、子宮筋腫や子宮内膜症のホルモン療法などの良性婦人科疾患の外来治療の他に、婦人科悪性腫瘍の手術後の化学療法を外来診療で行い、入院診療による患者の負担が軽減するように努めている。

産科では、超音波専門医を外来に置き必要時に詳細な産科超音波検査が施行できるようにしている。平成16年４月より助産師外来を開設し、正常妊娠経過の妊婦に対して助産師よる妊婦健診を行うことにより、妊婦に対する保健指導を充実させている。

専門外来では、各分野に習熟した医師が外来診療を担当している。特に内分泌・不妊症外来では、体外受精スタッフが診療に加わることによって外来不妊治療から体外受精まで患者のニーズにあった診療をする体制がとられている。

平成18年の外来患者総数は32,621人であった。

5）入院診療の実績

入院患者数累計

ＭＦ-ＩＣＵ：3,781人

産 科 病 棟：10,660人

婦人科病棟：5,538人

平均在院日数

ＭＦ-ＩＣＵ：7.7日

産 科 病 棟：5.3日

婦人科病棟：10.8日

主要疾患について

周産期部門

総合周産期母子医療センターは平成９年に東京都より認定を受け開設された多摩地区唯一の総合周産期センターで、母体胎児集中治療室（MFICU）12床、後方ベッド24床より構成されている。多摩地区を中心に都内および近県のハイリスク妊娠の母体搬送を受け入れている。また、糖尿病や腎疾患などの合併症妊娠、多胎妊娠や妊娠高血圧症（PIH：pregnancyinduced hypertension）、胎児異常などの妊娠・分娩管理を行なっている。平成18年度の分娩数は766（帝王切開296例）であった。766例のうち、多胎妊娠分娩は56例（双胎53例、三胎３例）、早産176例（うち30週未満の早産は21例）であり、当院NICUまたはGCUへの入院は192件であった（他院への新生児搬送は無し）。また、他院よりの母体搬送の受け入れは78件であった。出生体重1,000g未満の院内出生児の生存率は80%、1,000-1,500gの院内出生

児の生存率は96%であり、出生前に胎児の形態異常の診断率はmajor anomalyではほぼ100%であった。また、1ヶ月健診時の完全母乳率は約50%であった。

外来診療の実績（産科の部分のみ）

産科では、平成16年4月より助産師外来を開設し、正常妊婦に対して助産師による妊婦健診を行なうことにより、妊婦に対する保健指導を充実させている。また、合併症外来を開設し、さまざまな合併症妊娠に対応している。

婦人科部門

婦人科悪性腫瘍に対する治療成績

子宮頸癌（平成18年度患者総数36例、うち手術27例）

子宮頸癌は検診さえ行えば早期発見あるいは前がん状態で発見することができるがんであり検診の有用性が高い。地域の医院と連携して早期発見・早期治療に努めている。

軽度異形成～中等度異形成：腫瘍外来（専門外来）にて定期的なフォローアップを行う。

高度異形成～0期（上皮内癌）～Ia-1期：子宮がん患者さんの約50%は早期がんである。KTP/YAGレーザーを用いて円錐切除術を施行。再発率は3%以下でほとんどの症例治癒している。妊娠中に病変が発見された場合には諸検査施行の上、上皮内癌までは厳重な管理のもと経過観察とし、分娩後に治療（円錐切除）を行っている。

頸がんⅠ～Ⅱ期：手術療法を中心に手術単独あるいは術後照射（全骨盤に約50Gy）を施行。Ⅲ期に近いⅡ期については術前化学療法を施行した上で上記手術あるいは手術および術後照射を行う（集学的治療）。Ⅰ期では約90%、Ⅱ期では約75%の5年生存率である。

頸がんⅢ～Ⅳ期：原則として化学療法併用放射線療法を行っている。進行がんについては特に個々の症例ごとに検討して最適な治療方法を選択している。Ⅲ期でほぼ50%、Ⅳ期では10%の5年生存率である。

子宮体癌（肉腫等の非上皮性腫瘍も含む）（平成18年度患者総数25例、うち手術25例）

近年、子宮癌に占める体癌の割合が増加しつつあり、当院でも40%に達している。

異型内膜増殖症（体がん0期）：若年者で未婚例が多いため、挙児希望がある症例は原則として黄体ホルモンの大量療法を行っている。年間10例ほどはこのような療法で外来経過観察している。

体がんⅠ～Ⅲ期：積極的に手術療法を行い、体がんの治療ガイドライン（2006年版）に沿って、術後に化学療法（タキサン系＋白金系薬剤の多剤併用療法）を行う場合がある。

進行体がん・合併症を有する体がん・高齢者の体がん：原則として放射線 療法あるいは化学療法を行う。化学療法については困難は症例もあるため、個々の症例ごとに検討して最適な治療方法を選択している。

5年生存率はおよそ0期：100%、Ⅰ期90%、Ⅱ期80%、Ⅲ期65%、Ⅳ期15%である。

卵巣癌（平成18年度患者総数38例、うち手術34例）

卵巣癌は人種の差異からみると白人に頻度の高い疾患であり、従来日本人には低いとされていたが、結婚年齢が上昇し絶え間ない排卵状態を有する女性が増加するにつれて本邦でも卵巣癌の発生が増加している。卵巣癌の治療法の原則は手術療法、化学療法を中心とした集学的治療である。当院においてもこの原則に沿って治療を行っている。

手術後は治療成績の向上を目指し、Evidenceに基づき化学療法をおこなっている。現在、GOG158やAGOなどの大規模比較試験により、パクリタキセルとカルボプラチンの併用療法（TJ療法）が標準治療になっている。また、2004年に日本婦人科腫瘍学会より発刊された卵巣がん治療ガイドラインにおいても標準的化学療法として推奨されている。当教室でもガイドラインに沿った治療を実施している。抗

がん剤投与は、患者のQOLおよび安全性を考慮し、外来通院による方法を可能な限り実施している。
1997年からのstage別５年生存率は、Ⅰ期95.8%、Ⅱ期75.0%、Ⅲ期42%、Ⅳ期N.R.であった。

生殖医療部門

1）平成18年度の生殖補助医療の実績は、体外受精14症例、25周期、顕微授精5症例、12周期、体外受精＋顕微授精3症例3周期、凍結胚移植 19症例、22周期、精巣内精子回収法（TESE）1症例、1周期、配偶者間人工授精33症例、79周期である。臨床妊娠率（対症例）は体外授精35.7%、顕微授精20.0%、体外受精＋顕微授精33.3%、凍結胚移植21.1%、人工授精15.2%であった。

2）子宮内膜症あるいは子宮筋腫で、不妊、妊孕能温存手術症例の術後１年の時点における自然妊娠率は、それぞれ4.35%（1症例/23症例）、2.12%（1症例/47症例）であった。

２．高度先進医療について

1）1999年より、子宮筋腫に対する選択的子宮動脈塞栓術（UAE）を放射線科とともに実施している。

2）卵巣癌の患者で、傍大動脈リンパ節転移を認める者に対し術後パクリタキセルを少量投与後放射線照射することにより、放射線の感受性を上昇させ、治療効果の向上をはかっている。

３．地域への貢献

多摩周産期医療研究会、多摩産婦人科臨床研究会、北多摩産婦人科医療連携懇話会を毎年主催し、多摩地区産婦人科医療のレベルアップと医療連携の緊密化を図っている。また、多摩地域の３大学付属病院共催で多摩腫瘍研究会を年２回開催し、多摩の病院間とも医療連携をとり良質の医療を地域住民に提供できるような体制を目指している。

４．特色と課題

産婦人科は周産期医学、腫瘍学、生殖医学の大きな３本柱に分けられる。杏林大学産婦人科学教室では、それぞれの分野の進歩に対応すべく、日常臨床を行っている。またそれぞれの分野をリードしていくような人材育成にも心がけている。産婦人科医師数減少は、社会問題にもなっているが、逆風に負けず多摩の病院間と医療連携をとり、地域の基幹病院としての役割を目指している。

25）放射線科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　似　鳥　俊　明

2）常勤医師数　18名

非常勤医師数　20名

大学院生　3名

3）指導医数　19名

放射線専門医数　19名

IVR（Interventional Radiology）指導医 1名

日本放射線治療学会認定医　2名

マンモグラフィ精中委認定・マンモグラフィ読影医　7名

4）外来診療の実績

＜放射線治療外来＞

放射線治療部では、院内の各診療科から依頼される放射線治療に対して外来を設けている。その大部分は悪性疾患に対するものであるが、良性疾患に対する放射線治療も行われている。平成18年度の放射線治療部受診患者数は総数11,260名であり、うち新患患者数455名である。また、のべの外来患者数は7,066名、入院患者数は4,194名である。放射線治療を施行した各領域別の詳細を表 1（102頁）に示す。

5）入院診療の実績

当科での入院体制はない。

6）放射線科外来および入院患者検査件数

・胸部単純撮影件数	52,801件
・腹部単純撮影件数	26,592件
・脊椎単純撮影件数	9,311件
・四肢単純撮影件数	16,548件
・骨盤単純撮影件数	5,649件
・肩鎖骨単純撮影件数	2,255件
・肋骨単純撮影件数	939件
・頭部単純撮影件数	3,806件
・副鼻腔単純撮影件数	345件
・上部及び下部消化管検査	2,291件
・マンモグラフィ	2,156件
・CT検査：	35,680件
・MRI検査：	15,433件
・核医学検査：	4,395件
・血管造影検査：	2,160件

2．主要疾患の治療成績

＜放射線診断部＞

血管造影手技を応用したさまざまなIVRによる治療を行っている。

・肝細胞癌に対する動脈塞栓術を74名に、抗癌剤動注療法を15名に実施。

・閉塞性動脈硬化症に対する経皮的血管形成術を 8 名に実施。うち血管内ステント留置術を 6 名に実施。

・ 透析患者の腕頭静脈狭窄に対する経皮的血管形成術を８名に実施。
・ 深部静脈血栓症に対する下大静脈フィルター留置術を26名に実施。
・ 大静脈内異物除去術を５名に実施。
・ 胃静脈瘤に対するバルーン閉塞下逆行性静脈瘤塞栓術を６名に実施。
・ 消化管出血、術後出血、喀血等に対する動脈塞栓術を46名に実施。
・ 肝腫瘍に対するリザーバー留置術を15名に実施。
・ 子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術を８名に実施。
・ 開腹下での経腸間膜静脈的門脈形成術・ステント留置術を３名に実施。
・ 開腹下での経腸間膜静脈的門脈塞栓術を３名に実施。
・ 潰瘍性大腸炎に対するステロイド動注療法を５名に実施。
・ 中心静脈ポート留置を３名に実施。
・ 肺腫瘍を中心としたX線CTガイド下バイオプシーを15名に実施。
・ 膿瘍などのX線CTガイド下ドレナージを３名に実施。

＜放射線治療部＞
・医用直線加速器（リニアック）によるStereotactic radiosurgery：SRSを脳動静脈奇形や脳動脈瘤などの患者55名に実施。
・術中照射を膵癌や胃癌など消化器系癌を対象として８名に実施。
・標的臓器に高線量を限局的に照射するとともにリスク臓器への線量を低くする強度変調放射線治療を９名に実施。
・骨髄移植や臍帯血移植を前提とした造血器疾患の全身照射を２名に実施。
・早期前立腺癌に対する小線源療法を14名に実施。
・直線加速器を使用した早期前立腺癌に対する強度変調放射線療法（IMRT）を５名に実施。

３．先進医療へのとりくみ（高度医療の提供）

＜放射線診断部＞

１）子宮筋腫塞栓療法（UAE）

子宮筋腫の治療法は，従来，対症療法，ホルモン療法，筋腫核出術や子宮摘出など手術によるものが行われてきたが，子宮筋腫塞栓療法が1995年にフランスのRavinaらにより報告されて以来，欧米を中心に普及し日本でも急速に普及してきている。当院放射線科では1999年から産婦人科と提携してUAEを施行し，2007年５月現在で274例を数える。2006年度の施行件数は８例と少なかったものの，総施行件数では本邦で屈指の施設である。

また、2001年に当院が中心となり子宮筋腫塞栓療法研究会が設立され、全国規模で本技術の向上と普及に努めているが、現在はその事務局として機能している。現時点ではUAEは保険適応ではないが、子宮筋腫は40歳以上の女性の20～50％が罹患しているとされ，今後も需要は多いと考えられる。

＜放射線治療部＞

１）IMRT Intensive modulated radiotherapy

今年度は５名に実施。新規に導入した放射線治療用直線加速器を用いた強度変調放射線照射法で、早期癌において目的臓器に限局した治療がより高精度で実施可能となった。泌尿器科領域の前立腺癌を対象とし、良好な成績を納めつつある。

２）I-125前立腺癌密封小線源療法

今年度は14名に実施。対象は早期前立腺癌である。密封小線源（ヨウ素125）を前立腺に埋没留置させ原発臓器に限局しての高精度治療が短期入院で実施可能であり、対象患者は増加傾向にある。

４．地域への貢献

1）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。H18年度の放射線科総受診件数は926件である。

2）開業医を対象に不定期に画像診断の講義を実施し、地域の医療教育をサポートしている。

５．ＰＡＣＳ（Picture Archiving Communication System）

平成19年３月より、院内の放射線科より発信される全ての医用画像はフィルムレス化にて運用されている。

表１

H18.4～H19.3集計

	PRIMUS		ONCOR		SRS		RALS		術中照射		全身照射		Brachy		総計
原発別疾患	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
脳脊髄	9	12	2	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	36
眼窩	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
頭頚部、口腔	3	0	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
頭頚部、上咽頭	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
頭頚部、中咽頭	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
頭頚部、下咽頭	0	0	16	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
頭頚部、喉頭	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
頭頚部、副鼻腔	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
頭頚部、その他	4	0	10	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12
肺、気管、縦隔	49	15	11	8	9	5	0	0	0	0	0	0	0	0	101
食道	15	3	7	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	38
胃、十二指腸、小腸	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
大腸	5	2	1	2	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	19
肝、胆、膵	2	0	3	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	9
乳腺	0	4	0	20	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	27
乳房温存術	0	0	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
泌尿器、男性生殖器	23	3	9	1	0	1	0	0	0	0	0	0	13	0	19
子宮頚部	0	29	0	2	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	27
その他の女性性器	0	5	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	11
骨	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
皮膚、軟部	2	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
悪性リンパ腫	4	1	7	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6
造血器	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	11
小児（全部）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
原発不明	3	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
良性疾患	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
その他	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
重複癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計（人）	122	82	105	80	14	15	1	14	6	1	2	0	13	0	455
総計、男性（人）	263														
総計、女性（人）	192														
のべ件数	2,959	2,183	2,693	1,808	17	14	2	53	7	1	2	0	13	0	
のべ件数男性	5,693														
のべ件数女性	4,059														
総件数	9,752														

26）麻酔科

1．診療体制と患者構成

1）診療科長名　　巌　　康　秀

2）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は12名、非常勤医師数は６名

3）指導医数、専門医・認定医数

日本麻酔科学会から資格認定された医師

指導医　３名、専門医　５名、認定医　１名

日本ペインクリニック学会認定医　２名

4）外来診療の実績

専門外来は術前評価外来、緩和ケア外来を行っている。一般の疼痛治療患者を含めると、患者総数は、約3,300名であった。

帯状疱疹後神経痛、腰下肢痛、がん性疼痛、以上が主要疾患である。医療用麻薬などの薬物内服により、上記すべての疾患で疼痛の軽減が得られた。特に、帯状疱疹後神経痛に関しては、多くの患者で痛みの著明な改善がみられた。

5）入院診療の実績

他の診療科の入院患者について疼痛治療の診療依頼があった場合、その診療科と併診をしている。併診患者総数、年間約300例。がん性疼痛が主要疾患である。医療用麻薬などの薬物処方により、がん患者のほとんどで、疼痛のすみやかな軽減が得られ、早期退院、早期転院に結びついた。麻酔科病床に疼痛治療目的で入院を必要とする患者は、疼痛治療法の進歩によって減少した。

6）手術および検査での麻酔管理

麻酔科が管理した手術患者数は、年間、約5,200例手術中、麻酔管理が原因の死亡や重度障害は無かった。

麻酔科標榜医が術前、術中および術後にすべての患者を管理しているため、麻酔管理料を請求することができている。

2．先進的医療への取り組み

非観血的パルス式ヘモグロビン濃度測定を実施している。

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

緩和ケアチームは、がん患者の転院、在宅医療を推進している。

三多摩緩和ケア研究会の常設事務局として、地域における緩和医療の発展に貢献している。

疼痛治療に関する学術講演会を年数回、開催している。

27）リハビリテーション科

1．診療体制と対象疾患

1）リハビリテーション診療理念

リハビリテーション（以下、リハビリ）は急性期、回復期、維持期の３つに区分されるが、当院は特定機能病院として急性期リハビリを担っている。急性期リハビリの焦点は、廃用症候群の予防、早期離床であり、日常生活動作のなかでは粗大動作、すなわち歩行を含めた移動、車椅子移乗の獲得を目指すものである。当院入院中にリハビリを完結し得ない重度あるいは特殊な障害に対しては、地域の回復期リハビリ医療施設あるいは介護保険下の療養施設と連携して、適切な施設へ転院してリハビリを継続していただくこととし、役割を明確にした効率的なリハビリ医療連携を実践する。なお、自宅退院後の患者で通院可能であれば、リハビリに医療保険が適用できる期間に限って、外来での継続的なリハビリを提供する。

2）診療組織

当リハビリ室は昭和62年に整形外科理学療法室が改称して、整形外科の運営のもとに発足した。一方、リハビリ科は平成13年７月、リハビリ医学教室とともに開設され、それに伴ってリハビリ室の運営は整形外科からリハビリ科に移された。リハビリ室は平成６年に「総合リハビリ承認施設」・「心疾患リハビリ施設」基準を取得し、平成15年４月には言語聴覚療法。を追加した。平成18年４月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、心臓大血管Ⅰに区分される最も高水準のリハビリ認定を受けている。施設として理学療法（PT）部門370㎡（うち心臓大血管。部門60㎡）、作業療法（OT）部門140㎡、言語療法（ST）部門60㎡に加えて、脳卒中病棟のPT・OT兼用訓練室30㎡を有している。

平成19年３月現在、療法士スタッフはPT12名、OT5名、ST4名、看護師１名、PT助手２名の体制である。リハビリ科医師２名（専門医・指導医）が、脳血管障害等。、運動器Ⅰ、呼吸器。部門を専従で運営し、循環器内科医師１名が心臓大血管。部門を専任している。

3）診療対象

リハビリ科が関わる病態は、(1)脳卒中・脳外傷、(2)脊髄損傷・疾患、(3)関節リウマチを含む骨関節疾患、(4)脳性麻痺などの発達障害、(5)神経筋疾患、(6)四肢切断、(7)呼吸・循環器疾患（急性心筋梗塞・狭心症は循環器内科が担当）である。当院は急性期リハビリの役割を担うので、リハビリ科独自の回復期対応の入院床はもたない。主治医からの依頼により、入院患者をリハビリの観点で診て、必要に応じてPT・OT・STの各療法を適用する。なお、脳卒中病棟においては脳卒中科の合意のもとリハビリ科主導の積極的なリハビリを展開している。

平成18年度は脳卒中科の新設にともなって、リハビリ科が介入した入院患者の診療科別内訳は従来と大きく変わった。図１のごとく脳卒中科を筆頭に整形外科、脳神経外科、循環器内科、神経内科、高齢医学科の順になっている。疾患別では図２のごとく、脳血管障害を初めとする中枢神経疾患と骨関節疾患で全体の62%を占めている。

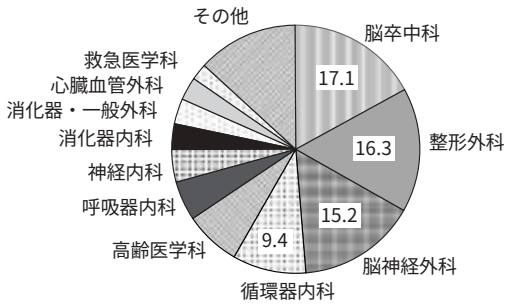


図１：平成18年度入院リハビリの診療科内訳

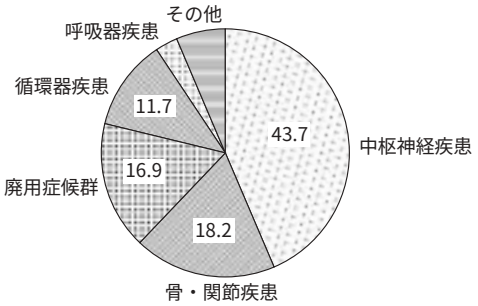


図２：平成18年度リハビリ対象の疾患内訳

2．リハビリテーション診療成績

1）診療実績

リハビリ科が新設された平成13年以降の新患数は図３のように６年の間に56%の伸びを示し、平成18年度は2,133人を数えた。その平均年齢は67.7±19.4歳で男女比は56.5%／43.5%であった。リハビリ治療の基本をなすのがPT, OT, STの各療法である。従来より保険診療上、療法士１名あたりの担当患者数上限が決められているので、療法実績がその上限に近ければ、新患者数の増加に見合う療法士を確保しなければ、リハビリサービス低下に陥る。療法士数については、平成13年度PT10, OT3, ST2名の体制であったが、その後PT1、ST1名を増員したものの需要を満たしえず、平成17年度にはPT12, OT5, ST4名に増員した。それを反映して図４・５に示すように平成18年度には平成13年度と比較して、延べ患者数（療法実施回数）で38%、診療報酬は70%の増加を示している。延べ患者数と診療報酬実績に解離があるのは１人当たりの療法上限数や時間あたりの単価を規定するリハビリの診療報酬体系が３回にわたって大きく変更されたことによる。

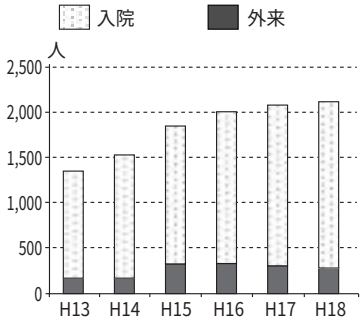


図３．リハビリ実施新患数の動向

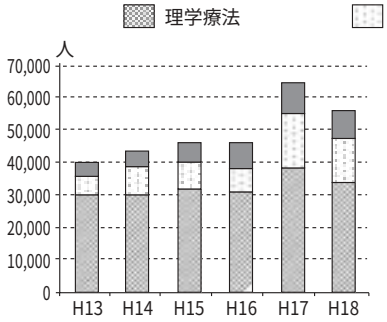


図４．延べ患者数の動向

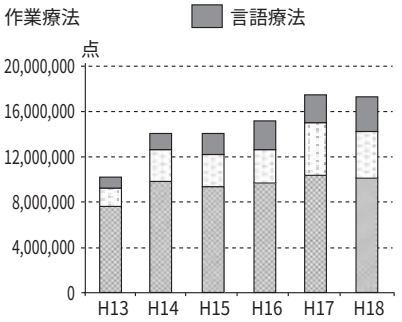


図５．診療報酬の動向

2）急性期からの介入成績

急性期リハビリの大きな命題として臥床に起因する廃用の予防があり、そのためには全身状態の不安定な急性期にベッドサイドから介入する必要がある。ベッドサイドからの介入を依頼するか否かは各診療科医師の廃用予防に対する認識にかかっている。平成18年度入院患者については70%がベッドサイドからの介入依頼であり、平成14年度33%、15年度41%、16年度42%、17年度63%と比べ漸次増加しており、急性期リハビリ介入への認識が高くなっているものと解釈できる。

一方、入院からリハビリ開始までの期間も重要な指標で、図６のように平成18年の平均値は21.0日（標準偏差38日）である。平成15年度の17日、16年度の15日、17年の19.3日より若干長くなっているが、5日以内の早期開始が39.3%と多い一方、50日以上も10%を占め、両極化していることが要因と考えられる。

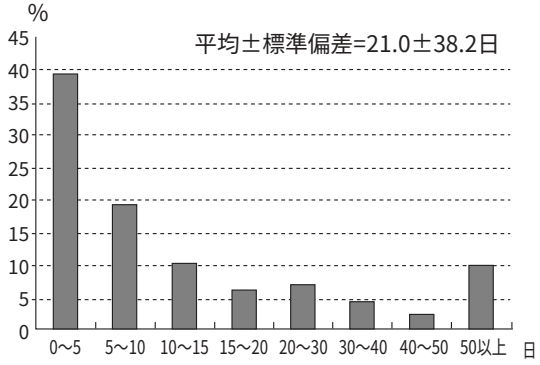


図６．入院からリハビリ開始までの期間

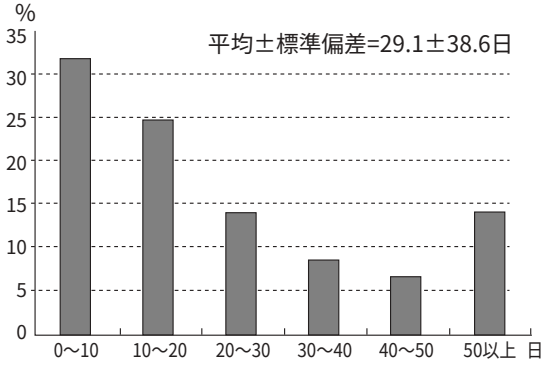


図７．入院リハビリ実施期間の分布

3）リハビリ期間とADL改善および転帰

急性期リハビリにおいては入院リハビリ期間は短期であることが好ましい。平成18年度のリハビリ科が

関与した入院患者のリハビリ期間は平均29.1日（標準偏差39日）で、平成14年度の34日、15年度の29日、16年度の33日、17年度の36日に比べ、短縮している。図７に示すように、内訳は20日以内の短期間が57%と半分を占める一方、50日以上と長期に及ぶのが14%と目立つ。

セルフケア、歩行、コミュニケーションといった日常生活動作（ADL）の改善はリハビリの目指す最も基本的な内容であるが、それを定量評価するのが全世界共通のADL尺度であるFIM（Functional Independence Measure）である。18項目のADLをその自立度に応じて7段階評価し、すべて自立だと126点となる。図８は平成18年度に入退院した脳卒中を含めた神経疾患のリハビリ開始時と終了時のFIM合計点の比較である。脳卒中では開始時57.8±33.4から27.5点、その他の神経疾患では52.4±35.1から23.6点の改善を認めている。なお、FIMの目安として76点以上であれば入浴・食事準備などの介護は必要であるが昼間、車椅子で自宅に１人でいても大きな支障がないレベルと考えてよい。

対象となる疾患構成によって異なるが、自宅復帰率はリハビリの質の目安になる。図９のごとく平成18年度の自宅退院は48.8%と低く、平成14年度62%、15年度57%、16年度53%、17年度45%と年毎に減少し、ほぼ底値となっている。これは病院全体の在院日数の短縮に伴って、回復期リハビリ専門病院などへ転院していく割合が増加していることによるもので、仕方がないことと考える。なお、平成18年度の転院例29.9%の内訳は一般病院12%、回復期リハビリ病院9.9%、老人保健施設を含めた療養施設が8%となっている。

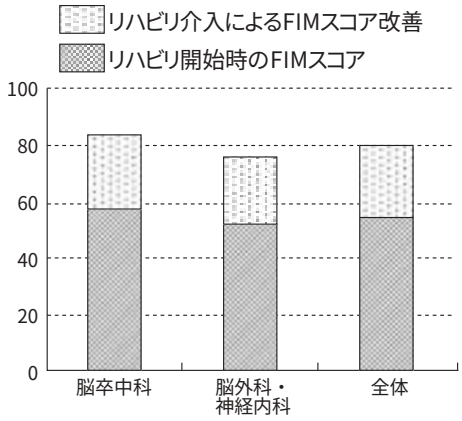


図８．入院患者リハビリ介入前後のFIMスコア

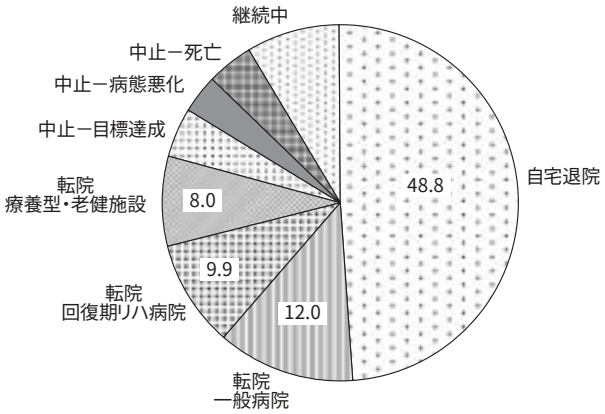


図９．平成18年入院リハビリ患者の転帰

３．先進的取り組み

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

平成18年度にEBMの１つとして取り組んだのが新設された脳卒中病棟におけるリハビリスタッフ専従化と医師・看護師との密な病棟チーム医療の実践の効果検証である。発症後48時間以内のリハビリ介入、４日後には自宅復帰か転院かを含めたリハビリの目標を提示して、病棟看護師とともに早期離床とADL改善に努めるというものである。本法は欧州で

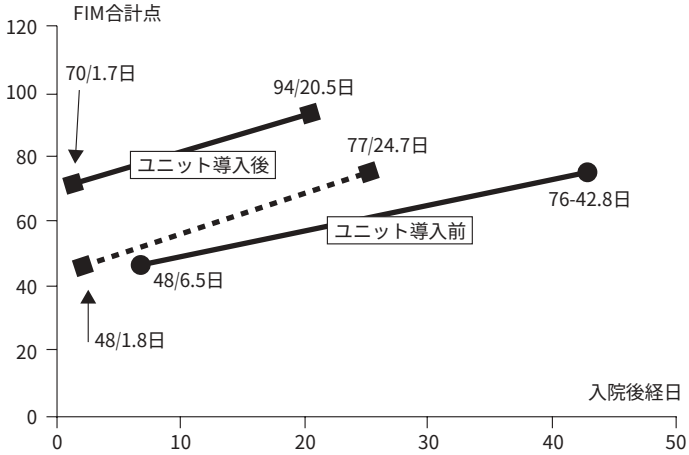


図10　脳卒中患者における入退院時のADL変化

はストローク・ユニットの名でRCTが組まれ、その有効性が示されていたが、米国のリハビリの流れを汲む本邦では懐疑的な扱いを受けていた。そこで、本リハビリ体系を敢えて導入し、その前後での脳卒中ADLの改善度を比較検討した。図10のように、導入前には入院後6.5日目でリハビリが開始され、その時のFIMは48点であり、42.8日目にFIM76点で退院しているのに対して、導入後は1.7日目、FIM70点で始め、20.5日目に94点で退院となった。導入後は軽症例へのリハビリ介入が増えたものの、在院日数の短縮とより早期のADL改善が得られている。なお、破線のように軽症例を除いても、この傾向は変わらないことがわかる。

その他、進行中の先進的取り組みとして、電気診断については神経伝導および筋電図検査の先進的開発、動作解析については3次元巧緻運動の解析と書字訓練評価、リハビリ治療や社会的側面では地域リハビリ連携の構築と有効性検証が挙げられる。

4．地域への貢献

診療以外で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・啓蒙活動がある。平成18年度には近隣医療施設からリハビリ室の見学実習が4名あった。一方、リハビリ・コメディカル養成校からの要請で理学療法部門4名（8週間2名、4週間2名）、作業療法部門4名（8週間1名、3週間3名）、言語聴覚療法部門2名（6～7週間）の実習を受け入れた。また、三鷹市の要請で神経難病患者の検診や介護保険要介護度審査事業に、調布市の要請では小児の発達検診に定期的に参加し、協力している。

5．特色と課題

当大学病院が位置する多摩地区は東京中心部と同様に回復期リハビリ施設や長期療養施設が不足している。一方、総合病院、救急医療施設の数は多く、地域医療の観点から見るとバランスの悪い地域といえる。また、同様に介護保険下のサービスである訪問リハビリも極めて不足している。限られたリハビリ資源を有効活用するという観点で、急性期病院から療養施設まで情報を交換し、効率よくリハビリを提供する必要がある。それが大都市とその近郊の医療・介護施設のリハビリ部門に課せられた課題であり、当院における今後のリハビリを生かす上で常に考えなければならないことである。

一方、急性期総合病院として、脳脊髄を含めた重篤な多発外傷、心肺機能の低下した重症な患者、全身熱傷、多重障害をもつ新生児などの重篤な患者や悪性腫瘍の末期患者のリハビリも担っている。ともすれば消極的になりがちなリハビリ領域であるが、それを戒め、徹底したリスク管理のもと可及的に離床、ADL改善を図ることに努めていかなければならない。

28）救急医学

1．診療体制と患者構成

1）診療科長　　山　口　芳　裕

2）常勤医師数、非常勤医師数

教授２名、名誉教授１名、兼担教授１名、准教授１名、講師５名、

助手18名（常勤：　名、非常勤：　名）

3）指導医数、専門医・認定医数

日本救急医学会：指導医５名、専門医10名、認定医３名

日本外科学会：指導医３名、専門医４名、認定医１名

日本集中治療医学会：専門医４名

日本熱傷学会：認定医４名

日本内科学会：専門医１名

日本整形外科学会：専門医２名

日本脳神経外科学会：専門医２名

日本麻酔科学会：麻酔科指導医１名

日本放射線学会：放射線科専門医１名

4）外来診療の実績

救急医学教室は、３次救急医療を中心とした外来診療を行っており、平成18年度には、1,845名の重症患者の診療に携わってきました。受け入れ患者を疾患別に見ると、循環・呼吸器系疾患が26%、脳神経系疾患16%、来院時心肺停止（CPAOA）19%、外傷15%、急性薬物中毒10%の順であり、この5疾患で全体の約90%占めております。

5）　入院診療の実績

主要疾患患者数	患者数	死亡数
CPA-OA	359	344
循環器系（心筋梗塞、狭心症等）	395	22
呼吸器系（肺炎、喘息重責等）	90	12
脳神経系（クモ膜下出血、脳出血、脳梗塞等）	303	62
消化器系（出血性胃潰瘍、重症膵炎等）	79	4
泌尿器系	9	0
外傷（交通外傷、転落等）	249	19
熱傷	41	4
外傷CPA	22	22
急性薬物中毒	192	2
その他	106	12
合計	1,845	503

2．先進的医療への取り組み

当院高度救命救急センター内には、広範囲熱傷患者を集学的に治療するための熱傷センターが併設されており、近隣の地域のみでなく全国から患者の収容依頼があり、その数も年々増加傾向にあります。また広範囲熱傷患者を治療する上で、スキンバンクに保存されているallo- skinは必要不可欠でありますが、1994年に

現在の日本スキンバンクネットワークの前身である東京スキンバンクネットワークの事務局を当救命救急センター内に置き、ドナーコーディネーション・組織採取・保存作業・保管管理・供給・追跡調査など様々な活動を先進的に行い、指導的役割をはたしてきました。

３．研究

臨床面のみならず研究面においても様々な研究がなされています。

代表的なものとして

①主任研究者：島崎修次　　研究事業：医療技術評価総合研究事業

「救命救急センターにおける避け得た外傷死の実態とその要因調査のための研究」

②主任研究者：島崎修次　厚生労働科学研究費補助金　再生医療等研究事業

「移植医療の社会的基盤整備に関する研究」

③分担研究者：島崎修次　　厚生労働科学研究費補助金　医療技術評価総合研究事業

「救急医の養成と確保法についての研究」

④主任研究者：山口芳裕　　消防防災科学技術研究推進制度

「心肺蘇生中の心電図解析に基づく抽出波形の早期認知システムの開発」

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15年10月からは病院管理部長を２名体制としたが、平成18年４月より再び１名体制とした。

平成18年４月にはＰＡＣＳを導入し、同年10月からＭＲＩ・ＣＴのフイルムレス化を、平成19年３月から単純写真を含む完全フイ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。

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きており、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（医療管理学教授）
副部長　田中伸和（総合診療科助教授、保険医療担当）
部　員　早川和人（皮膚科助教授、保険医療担当）
原　哲夫（病院事務部部長、兼務）
野尻一之（病院事務部副部長、医事課外来課長、保険医療担当、兼務）
中田紫野（医事課入院課長、保険医療担当、兼務）
奥田宗宏（課長、医療情報担当、専任）
中西　治（主任、医療情報担当、専任）
清水高志（主任、医療情報担当、専任）
川崎大介（医療情報担当、専任）
堤　康輔（医療情報担当、専任）
関　恒一（課長、病院用度担当、専任）
柴田祝男（係長、病院用度担当、専任）
五味　章（主任、病院用度・医療情報担当、専任）

３．業務内容

①保険医療部門

⑴ 診療報酬明細書作成の指導、点検
⑵ 審査結果の分析、検討及び請求への反映
⑶ 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
⑷ 関係通知文の周知および対応

⑸ 診療報酬改定等に伴う請求の整備
⑹ 各大学病院の保険指導室との連携
⑺ 私立医科大学医療保険研究会

②医療情報部門
⑴ 病院情報管理システムの管理、運営
⑵ 病院情報管理システム用院内ネットワークの管理、運営
⑶ 病院情報管理システム関連部門システムの管理、運営
⑷ 病院情報管理システム委員会事務局（月１回開催）
⑸ 医療ガス安全管理委員会事務局（３ヶ月毎開催）
⑹ 医療情報に関する各種統計業務
⑺ 病院原価計算及び経営資料の作成、分析
⑻ ＤＰＣに関する厚生労働省依頼の調査資料作成及び提出

③病院用度部門
⑴ 病院で使用する物品のマスタ作成、管理
⑵ 物流管理システム及びＳＰＤの管理、運営
⑶ 病院で使用する物品の購入予算・支出管理、在庫管理

2）看護部

平成18年度の看護部目標は「信頼される看護の実践」である。看護部の理念に基づき、毎年前年度の達成目標を管理職、監督職で評価しその結果をふまえ年度目標を設定している。さらに、各部署毎に昨年度の目標評価に基づき、以下の６項目について新たに目標を設定しその達成に向け看護師の個人目標まで具体化し取り組んだ。

大学の機能にあたる看護部の活動を、Ⅰ看護管理、Ⅱ臨床看護実践、Ⅲ教育・研修、Ⅳ研究（院内・外）・研究論文に分類し以下に述べる。

Ⅰ．看護管理

看護職員（助産師・看護師・准看護師）の配置は、医療法や保健医療機関及び保健医療養担当規則等の法令により詳細に定められている。さらに、各病院では、実情に合った配置を行うために、「患者の重症度・看護必要度」等の評価を行うことが義務付けられている。

2006年の診療報酬改定により、急性期入院医療の実態に即した看護配置の適切な評価が行われることとなり、看護職員の実質配置７対１を取得した。取得した病棟は一般病棟（24看護単位）・精神病棟（１看護単位）である。以下に看護の配置基準について示す。

＜看護の配置基準＞

部署名	適用区分	看護配置基準
一般病床・精神病床	特定機能病院入院基本料	７：１
ICU	特定集中治療室管理料	常時２：１
TCC	救命救急入院料２	常時２：１
BCU	広範囲熱傷特定集中治療室管理料	常時２：１
MFICU	総合周産期特定集中治療室管理料	常時３：１
NICU	新生児特定集中治療室管理料	常時３：１
GCU	新生児入院医療管理加算	常時６：１
3－1AB・3－2C	ハイケアユニット入院医療管理料	常時４：１

次に、過去５年間の病床環境の変化と看護必要度ハイケア患者比率について述べる。

稼動病床数は過去５年間では年々増加しているにも関わらず、平均在院日数は20.9日から14.1日と短縮している。看護必要度ハイケア患者比率では、H17年10月の時期とH18年の平均では11.9％の上昇が見られていた。看護必要度の高い、ハイケアを必要とする患者が増えていることがこの結果からいえる。看護師数はこのような推移に対応させて増加させている。

＜過去５年間の病床環境の変化＞

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
稼動病床数（床）	975	984	991	994	1,014
平均在院日数（日）	20.9	18.6	17.0	15.6	14.1
看護師数（人）	996	1,026	1,119	1,179	1,248

＜平成18年度　看護必要度ハイケア患者比率・集計表＞

平成19年６月20日

部署名	17年10月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	年度平均
1－2	3.3	2.7	2.6	3.8	60.0	55.1	5.6	7.1	7.4	5.5	6.0	6.7	3.8	13.9
1－3	72.6	82.1	81.4	85.1	80.0	76.5	75.1	89.5	90.4	89.2	86.9	78.3	87.2	83.5
1－4	33.1	21.7	25.2	30.9	48.4	43.5	24.5	49.2	55.6	57.4	49.5	44.8	48.8	41.6
1－5	3.9	5.0	5.4	8.2	20.4	38.9	32.2	33.0	36.0	32.1	40.6	27.7	34.7	26.2
2－2A	67.2	66.2	85.2	80.0	83.2	84.8	76.3	81.9	79.9	90.0	89.8	86.8	83.8	82.3
2－2B	11.7	17.7	12.7	22.1	19.2	15.7	36.3	28.2	32.7	25.2	14.3	12.9	22.7	21.6
2－2C	35.8	36.7	32.7	28.4	52.0	53.9	47.2	50.9	44.6	43.1	49.7	51.2	50.6	45.1
2－3A	34.5	50.0	58.8	54.7	57.5	55.1	39.5	42.7	56.0	57.9	62.7	56.3	58.7	54.2
2－3B	45.4	50.7	59.3	53.2	63.8	57.7	59.5	68.2	61.7	65.0	63.9	72.5	69.4	62.1
2－3C	n/a	n/a	52.2	64.8	51.4	43.8	35.2	39.9	44.0	51.4	48.8	51.9	32.9	46.9
2－4A	30.8	27.7	36.3	27.5	22.8	18.5	21.3	28.3	45.5	35.7	44.1	38.8	35.6	31.8
2－5A	26.4	42.6	36.4	29.0	35.4	38.3	46.1	47.0	45.6	46.1	48.1	39.6	47.3	41.8
2－6A	46.9	46.0	57.0	56.3	45.5	57.2	51.7	62.5	72.8	73.1	73.8	67.2	62.3	60.4
3－2A	n/a	34.8	36.7	35.5	49.0	38.4	42.3	45.1	43.7	46.5	44.1	43.5	49.3	42.4
3－2B	23.1	31.6	29.4	30.0	21.1	29.1	29.5	39.5	36.7	37.9	48.2	49.8	42.1	35.4
3－3A	37.7	43.7	49.4	44.8	42.9	36.9	26.6	47.2	54.4	59.0	61.4	57.6	61.7	48.8
3－3B	51.2	67.3	63.9	63.8	67.4	73.7	75.6	79.7	77.3	67.1	69.1	64.1	61.8	69.2
3－4A	37.7	49.3	51.6	42.7	51.9	51.6	21.5	47.2	53.3	50.1	48.0	48.0	44.2	46.6
3－4B	n/a	n/a	35.5	35.2	38.9	39.8	14.4	41.2	47.8	47.8	44.9	44.0	49.3	39.9
3－5A	26.2	35.2	46.9	57.1	61.6	37.9	35.0	58.3	57.0	57.1	64.8	60.9	61.5	52.8
3－5B	24.3	44.7	26.1	30.6	26.0	32.2	33.2	22.1	32.6	23.4	20.9	7.0	20.7	26.6
C－3	45.0	59.4	57.4	62.4	56.0	57.3	36.2	67.9	63.4	73.6	69.4	75.2	67.6	62.1
C－4	58.6	50.1	57.4	56.9	59.1	56.1	40.5	72.4	58.2	67.5	58.9	62.6	71.7	59.3
C－5	25.6	21.7	32.2	41.4	42.7	29.0	21.4	34.8	44.9	40.1	45.1	51.1	50.6	37.9
一般病棟平均	35.3	40.3	43.0	43.5	48.2	46.7	38.6	49.3	51.7	51.7	52.2	49.9	50.8	47.2
3－1AB	42.3	n/a	68.9	92.1	83.4	88.9	57.4	92.0	89.8	86.3	95.1	90.4	87.8	84.7
3－2C	57.4	86.7	83.3	85.9	88.0	89.0	65.9	90.8	93.0	90.1	84.8	83.1	93.2	86.2
MFICU	17.8	9.1	12.1	15.3	74.5	75.3	24.8	16.6	16.6	27.8	23.3	22.2	21.9	28.3
NICU	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
GCU	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99.8	100.0	100.0
ICU	97.9	98.8	98.8	99.3	99.7	98.8	96.6	98.8	99.2	99.5	100.0	97.7	99.4	98.9
TCC	94.3	98.4	96.1	97.0	93.6	98.2	91.2	94.0	97.8	94.2	98.3	96.3	97.8	96.1
BCU	75.0	83.3	86.1	78.3	77.6	72.1	68.8	96.4	85.2	71.4	99.2	99.0	99.1	84.7
ナーサリールーム	n/a	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

＜看護専門相談外来＞

看護専門相談外来について、平成18年度の相談内容及び相談件数の実績を記述する。

相談内容	件数（件）	相談内容	件数（件）
１．ストーマケアと管理	358	③維持	737
２．尿失禁指導	292	④促進	52
３．自己導尿指導・管理	32	⑤過多	9
４．糖尿病指導・管理	931	⑥白斑	138
５．乳がん看護相談	19	⑦断乳	221
６．助産外来	1,613	⑧乳頭異常	34
７．母乳相談①硬結	372	⑨授乳指導	119
②乳腺炎	350	８．あんずくらぶ	258

療養指導外来は在宅療養指導室を参照。

Ⅱ．臨床看護実践

平成18年度の各部署評価を含め、看護部目標評価とし以下にその結果を記述する。

平成18年度　看護部目標年間評価　　目標：信頼される看護の実践

目　　標	年　間　評　価
１．急性期病院としての役割を担う	
①看護必要度の把握による看護師の適正配置（傾斜配置）を行う	看護必要度の入力は100%できるようになった。2006年度より診療報酬改定に伴い７：１の入院基本料が設けられた。７：１を維持、および看護必要度の高い病棟に人員が配置できるように、基準の整備・マニュアル作成を行い、サポートナースが看護必要度の高い病棟に支援に行く体制つくりを行った。2-3B病棟で開始し、受けて側は基準を参考にしてサポートナースへ依頼する業務内容をあげることができた。患者情報の共有には課題が残った。また、傾斜配置、サポートナースに対する認識に差があるので、全看護師の認識を高める為にも今後もサポート体制つくりをさらに検討し、他の病棟でも活用できるように支援していく必要がある。
②医師・コメディカル・リソースナース・ケアチームを活用して看護実践能力をあげる	感染対策チーム（病棟巡視１回/月、耐性菌サーベイランス30～40件）・呼吸ケアチーム（病棟巡視１回/週、IPPV⇒30件/日、NPPV⇒７件/月）安全管理だけでなく、患者・家族の精神的サポートの支援まで関わるようになってきた。褥瘡対策チーム（100～120件/月）・NSTワーキングチーム（70～80件/月）が、それぞれコメディカルと一緒にラウンドを行い、実践・教育・指導を行っている。10月からは緩和ケアチーム（250件/月）のラウンドを開始した。各チームが講習会を開催し、教育的な関わりを持っている。依頼件数も増加し、周知され活動している。褥瘡発生率の低下、IVHから経腸栄養への移行、インスリンに関する講習会での知識の普及、疼痛ケアが積極的に行われるようになってきた。糖尿病チームは糖尿病療養外来（502件/月）を立ち上げ外来患者様を対象に活動している。今年度12月から摂食嚥下チームが立ち上がり、病棟での底上げが出来るように各病棟のリンクナースを対象に勉強会を行っている。クリティカル領域として呼吸器以外のサポートに関する要請もあった。今後各チームが継続していけるように支援する。

③患者・家族参加型看護計画を推進する	入院診療計画書・退院療養計画書の提出は、ほぼ100%である。患者・家族が治療方針を理解し、治療に参加できるように各病棟での対策が必要である。外科系から要望のある「病院共通の術前処置のパンフレット（案）」は、医師を含め検討している段階である。看護計画立案時に各ケアチームが参加し、患者・家族への説明を行い、患者・家族参加型が実践できるように取り組んでいる。さらなるケアチームの活用や入院診療計画書を活用し患者・家族参加型看護計画を推進できるようにしていく。
④看護相談外来を活用する	現在看護相談外来は、スキンケア外来（30人/月）、失禁外来（24人/月）、助産外来（120～150人/月）が活動している。昨年と比べ受診患者は増加し、医師からの依頼も増えてきている。10月からは乳がん看護相談室が開設された。（2.8人/月）今後は、フットケア外来を開設する予定。看護相談外来の広報活動を行い、活用を促進していく。
⑤クリニカルパスの推進を図る	クリニカルパスは申請中のもの250題あり、運用されているものは125題である。活用状況は上がっているが今だ27%であり今後課題が残る。患者・家族に説明するツールとしても重要であるため、推進と作成の為の指導教育を図っていく。 外来パスの作成に向け活動が開始された。病棟・外来一元化ということもあり、ケアの統一が図れるようになる。今後も作成を促していく。
⑥効率的な空床管理を行う	H18年度一般病床の空床率（４月～12月）は、平均25.7%であった。現在ベットコントロールは、病棟医長と病棟師長で行っている。専任のベットコントロール担当者を配置し、ベッドコントロールを中央化していく案があり、病床運営委員会で検討中であるため、看護部門も積極的に参画していく。
２．地域連携の強化を図る	
①医療連携部の構築に寄与する。	医療福祉相談室、在宅療養指導室、訪問看護室が統合され組織の再編が行われた。２週間に１回、合同ミーティングを実施、互いの情報を共有し検討課題解決へ向けて、意見交換を行っている。今後も他部門との連携を強化して患者中心の医療連携の確立へ向けて取り組んでいく。
②退院支援システムの効率的な運用を図る	退院支援ナースが、小児、脳卒中センター、一般病棟で、依頼に応じて活動する形をとっている。 年間退院支援依頼件数（２/14現在）は、成人83件・小児15件であった。現在、スクリーニングシートの見直しを行っている。今後、活用率をあげ、早期から退院に向けて患者・家族支援ができるよう、運用方法を含め再検討をしていく。入退院センターに関しては、引き続き構築に向けて、役割を明確にしていく必要がある。
③病棟・外来一元化のマネジメント方式を推進する。	一元化により、病棟と外来が連携し継続した看護が実践できてるかをスタッフと患者の両者の意見を聴取。特に長期に通院治療をされている患者にとっては、病棟と外来で同じスタッフが関わっている事が安心と信頼に繋がっている。看護師は、患者の入退院後の生活をみることで自分達の看護の評価に繋げることができた。一方では、外来の突発的な人員調整が多く、外来配置を踏まえたサポート体制が必要と考える。

④教育機関としての資源を提供する	研修施設として、各分野の認定看護師実習の受け入れや看護学生の実習を受け入れている。研修や実習を行いやすい環境を積極的に整えていく。 昨年11月にも、三鷹農業際に2日間参加し看護相談を行った。看護相談を通じて、地域住民との関わりを深める事ができた。（約100名） 院内での公開講座や多摩南部地区の勉強会における講師など、リソースナースが院外で教育の機会を持った（19件）。
３．医療・看護安全管理の推進を図る	
①部署ごとの整理整頓を確実にする	SPDが導入されて、過剰な物品の在庫がなくなり、環境が整備される機会にもなった。部署ごとに整理整頓の表示や声かけは実施されていたが、確実に５S運動を実施して習慣化される為には、定期的に強化月間を設けたり改善事例の共有を図る機会を持つなどが必要であり、次年度の課題である。
②KYT活動を実践し、インシンデントレベル0の報告が増える	４月から12月までのインシデントのうち、レベル０は17.6%（他職種含む）であった。ただし、10～12月までの四半期では16.0%と、上半期の23.7%と比べて7.7ポイントの低下が見られている。KYTの実施率87.0%（全病棟平均）であった。次年度は一年間を通じて絶え間なくKYT活動が行なわれ、年間通じてレベル０の報告が増えるように取り組んでいく必要がある。
③二人で確認する行為を確実に実践する。	「指差し呼称」のチェック表（５項目）を用い、病棟巡視を４回行って実施状況を確認した。１回目平均実施率79.6%⇒４回目80.6%と若干の改善がみられた。「指差し呼称」ポスター展・指差札の装着などを実施した事で患者側の「指差し呼称」に対する認知度を高めた。更に実施率の向上を目指していく。
④定められた基準・手順を遵守する。	現在、担当委員会にて基準・手順の見直しと修正を実施。次年度は、修正した基準・手順の活用率を上げていく為に基準・手順活用状況を把握、修正後の再評価を行う。
⑤緊急時・急変時の看護実践力をあげる。	看護職のBLS・AEDインストラクター養成コース終了後、各部署インストラクターによる自主訓練開催数は、314回/年である。年間を通し複数回実施している部署もある。未実施の部署に今後も継続して自主訓練の開催を促す必要がある。 昨年作成された「呼吸・循環アセスメントシート」は、常に用いている（67.5%）、だいたい用いている（19.3%）であり、86.8%は活用していた。項目によっては病棟の特性から実施する機会がないものもあるため、ばらつきがあった。今後は、各部署の必須項目に対する活用率を100%にする必要がある。
４．教育システムの見直し強化を図る	
①新人看護師の基本的技術チェック精度をあげる。	今年度改正されたチェックリストは年間を通して活用され、提出率は中間評価同様100%であった。評価の結果を時系列にして比較した結果99項目中94項目において「一人でできる」の回答が増加していた。今後の教育プログラム内容検討に生かしていく。さらに、自己評価のみならず他者評価も加え、より精度の高いチェックリストとしての活用を行う必要がある。

②知識、技術の評価システムを構築する。	知識評価システムに関しては研修後の確認テスト・レポート及び再受講を実施した結果を活用し、技術評価に関しては教育委員会で作成された技術チェック表を各部署に配布し評価に繋げることができた。また評価システムの一環であるクリニカルラダーに関しては師長評価を集計した結果、アプリコット（49人）、レベル１（117人）、レベル２（98人）、レベル３（62人）、レベル４（69人）という結果となったが、合計人数が395人と看護職員の半数にも及んでいない。今後はラダーの活用率を向上させていく必要もある。 また、各部署で領域別のクリニカルラダーを構築し、これに沿った教育スケジュールパスを作成している。 知識・技術評価を行う担当者を任命し、評価者の教育も定期的に行っていく必要がある。
③プリセプターシステムとバックアップシステムの再構築を行う。	リソース委員会・現任教育委員会で専任の教育担当者・教育プログラムについて話し合い、次年度より新卒看護師の教育体制として、新卒看護師・エルダー・メンター・新卒看護師教育担当者で構成されるバックアップチームとすることが決定した。その目的・編成・役割が明らかにされ、次年度に向け各部署より選出された教育担当者に対する研修が実施されている。また、エルダー・メンターに対する研修も開始している。このシステムの変更を関係者がそれぞれ理解し、システムを担う一員という意識をもつことが重要であるため、同時に説明会も開催していく。
④病院職員教育へ参画する。	職員教育室で主催した病棟訪問研修では、生命危機にかかわる診療行為に関する研修プログラムで「呼吸管理」を開催。呼吸ケアチームの医師・看護師により研修を開催した。その後、薬剤部、医師、業者、糖尿病認定看護師による全職員を対象とした「インスリン注射」の講演会と対象を絞っての研修会を実施した。専門分野に特化した知識や技術を持つ看護師が教育に参加することで、第一線の看護活動に直結する教育の提供が可能になると考える。今後、さらに看護部も積極的に関与していく。 また、訪問研修についても効果の検討をしていく必要がある。
⑤領域別のクリニカルラダーを構築し実践する。	本年度は、各部署で領域別クリニカルラダーを作成した。１部署を除いて全部署で作成が終了しており、次年度以降はこのラダーを用いた評価を行なう予定である。
⑥人事考課を意図としたマネージメントラダーを再考する。	９月・10月に、初めてマネージメントラダーに基づいた看護管理職の部長面接を実施した。これにより各管理職の課題が明確化された。
⑦他部署研修を計画的に推進する。	40部署中、26部署（65%）が他部署研修の派遣または受け入れを行なっており、上半期の58%よりも７ポイントの上昇が見られた。次年度は、100%になるように推進していく。
５．職場環境の充実を図る	
①実情に即した看護体制の構築を図る	2007年２月に3－3B病棟が二交替制勤務導入となった。2006年４月からの７：１の看護体制開始と傾斜配置の両側から、実情に即する看護体制構築のための調整を図った。二交替制勤務導入部署が増えたが、インシデント及びアクシデントの報告数に大きな変動は見られていない。

②休憩室・仮眠スペースの快適性を確保する	９月に男性看護師研修を行った際に、休憩室や仮眠スペースに関するヒヤリングも行った。男性看護師への配慮が不足している環境が明らかになった。男性看護師が快適に休憩、仮眠をとることができる環境整備は、具体化するまでには至っていない。今後、女性と男性がともに働きやすい職場づくりのためにどのような取り組みをしたらよいか検討していく。
③メルマガ通信で看護相互の理解を深める	９月に看護部報“Kyorin Nurse Press”を創刊し、以降は隔月で発行を続けている。12月には病院情報システムを利用した「アプリコットWEB」を開設し、電子配布を開始した。次年度は、より多くの看護職が参加する編集体制をめざしていく。
６．経営改善に参画する	
①SPDシステムを有効活用する	SPDを全部署に導入した。問題点として各部署の定数在庫が多いため在庫を減らすように委託会社が各部署と協力のもとで見直しを行っている。また処置セットについては未使用セットの回収率が多く、入力の仕方・セット内容の見直しが必要となってくる。今後救急カートの標準化を全部署へと拡大する。 中材の回収物品の中に、メス刃・針の混入が減少しない為、対策の検討中である。
②リネン物流を活用する	委託業者によるベッドメーキングは全部署導入した。入退院の多い部署からの緊急要請に十分対応できていない。次年度契約時に検討が必要である 現在中央病棟とその他の病棟でリネンの運用が異なるため今後全病棟が中央病棟と同じリース方法での運用を検討していく。
③新外科病棟のオープンに向けて参画する	スケジュールにそって進行している。１月で看護管理者の配置引越し委員会のメンバーが決定し、各部署では看護師再配置の準備が進められている 備品必要物品のリスト化が担当の看護師によって進められている。引き続き他部署も支援していく
④看護補助業務量に即した看護助手の配置を行う	昨年の看護助手業務量調査を参考に、看護助手配置の見直しが行われた。今年も８月に看護師に対する業務量調査が行なわれており、その結果がまとまり次第見直しを続けていく。
７．病院機能評価更新に向けて準備する	
①平成20年11月までの更新に向けた計画立案を行い計画に基づいて実践する	第一回自己調査後、領域毎に改善計画が立てられている。報告書が提出されており、スケジュール通りに進行している。 現在、第2回の自己調査が進行中であり、その結果で予算化が検討される方針である。来年の更新まで引き続き取り組んでいく。
②集計機能を活用して自部署のインジケーターを累積する	特殊状況や看護度は全ての病棟で日々入力されている。その他、各病棟で必要と考えるインジケーター（入院、退院数、手術件数、検査件数など）についても、聞き取り調査では累積しているとの回答が多くをしめた。全病棟で確実に累積されるようにしていくことが今後の課題である。 また、累積データーをより確実なものにし、把握するために特殊状況や看護必要度の制度を上げるように内容を検討し改定してきた。今後は各病棟で必要なインジケーターの内容や集計を提出していただき、全体の把握をしていく。 今後も、インジケーターを累積していくと共に、来年は経験則を具体的に言えるようにしていく。 インジケーターを活用したマネジメントを実践する。

③インジケーターに基づいた改善を行う	インジケーターを活用し、日々の業務分担に役立てている部署が９部署であった。活用の内容は各勤務帯の人員配置や業務内容の検討などであった。しかし、人員不足が理由で活用できない、と答えた部署もあった。活用できることは今後も継続、活用できないと回答された部署は、決められた人員のなかで活用可能なことを見出し、インジケーターを利用して業務などの改善ができるようにしていく。 今後は、診療活動統計委員会などの場を通じ、病院全体でさらに広くインジケーターを活用していくことが必要である。
④チームで行う治療・看護のプロセスの記録を強化する	ほぼ全ての部署で、定期的にカンファレンスがおこなわれ、記録も保管していた。専用のノートを使用し伝達・意見の追加、カンファレンス翌日に再度検討していると答えた部署もあった。しかし、「開設まもない」といった理由でチームカンファレンスの導入がされていない、振り返りなどが十分に出来ていないといった意見や、カンファレンス内容について継続的な記録・評価が無い部署もあった。今後は、振り返りや業務に生かされるよう方法を検討、更なる記録の充実を図れるようにしていく。

＜平成18年度　委員会活動年間評価一覧＞

看護サービス実務に関しては、特定または専門の実務を行うことを目的に、各委員会間の連携を図り機動性及び統合性のある委員会の運営を行うために、既存の15の委員会から10の委員会へと統合を図った。

平成18年度の看護部の目標を達成するために、看護サービス実務委員会を中心に看護部内の各委員会活動を通し、各所属の看護の質向上に貢献している。

以下の委員会活動について紹介する。

委員会	活動項目	評価（中間・年間）
１．業務管理委員会	１．防災自主訓練	１．①病院の災害対策マニュアルと各病棟のマニュアルの連動と統一を図る目的で全病棟のマニュアルを回収し現在調整中。次年度継続。 ②全職員対象の防災訓練を総務課、医療安全管理、看護部業務管理委員会で協力し進めていく。
	２．タイムスタディ調査の実施	２．８月７日～16日の８日間に全病棟の看護師を対象にタイムスタディを実施し、集計。結果は適正人員の配置及びシステムに反映することを目的に検討を進めていく予定。
	３．アプリコット研修（災害対策）	３．看護師の新入職者を対象に災害発生時の心構えと消火器の訓練を実施。初期消火が重要であるため消火訓練を含めた研修を次年度も継続。
２．看護実践委員会	１．看護手順・ケア基準の見直し作成	１．生命危機に直結する診療行為（呼吸・循環に関係する行為）と、身体に挿入されたチューブに関する行為に関する看護手順、ケア基準について作成し、病院のリスクマネージメント委員会を通し検討中。平成19年４月からの教育システムの変更に伴い、手順の見直し、ケア基準の作成を新人看護師が行ってよい看護行為、水準１に該当する看護援助を優先して作成。
	２．転倒転落アセスメント用紙の運用の見直し	２．転倒転落標準看護計画の見直しと作成。関連委員会と連携をとり進めている。次年度継続。
	３．アプリコット研修	３．体位変換と移送の研修を実施。基本的看護技術の１つであるため基礎教育で実施した内容の再確認も含め行うことが必要である。次年度も継続。

3．現任教育委員会		
1．現任教育	1．看護部現任教育プログラムⅠⅡの開催実施 2．院内研究発表会の開催 3．新卒看護師教育体制の確立。ANSSの構築	1．予定通り終了。限られた研修時間の中で効果的に実施できるよう方法を変更。 2．病院として取り組むことの重要性を示唆されている現在、看護部のみで行なっていた研究発表会を院内研究発表会へと拡大し２年目となる。研究開催テーマは「リスクマネージメントへの取り組み」とし、病院管理監督職会に参加しているメンバーと共同し研究発表会で発表する方法をとった。互いの交流の場になっている。次年度も継続。 3．既存のプリセプターシステムからアプリコットナースサポートシステムに、19年４月より教育体制を変更。各病棟に教育担当者をおき、知識・技術を教える看護師（メンター）、新卒看護師の生活面を指導する看護師（エルダー）、を配置。そのため、それぞれの役割に応じた教育研修を開催し、19年４月入職の看護師受け入れに備えている。
2．クリニカルラダー	クリニカルラダー評価とマネージメントラダー評価の推進	看護職員を対象にクリニカルラダーの評価を実施した。師長評価集計では78.4%の提出率であった。結果は当院の看護師経験年数に相当した結果であった。マネージメントラダー評価の師長評価については、面接の際に活用。評価項目については、具体的に評価できるツールを検討。領域別ラダーの作成を含め次年度継続。
4．看護監査委員会	1．アプリコット研修実施 2．リスク監査の実施	1．アプリコット対象に「内服与薬」の研修を実施。 2．①呼吸に関する医療看護行為後の安全チェック、②口頭指示、③移送、④持参薬、について監査を実施。また、実践監査として①胸空ドレーン、②行動抑制、記録監査として①クリニカルパスの監査を行った。今後は調査結果をもとに部署へフィードバックを行い、決められた方法で全部書が実践できるように支援する。
5．感染防止推進委員会	1．監査項目の検討 2．各ワーキングチームに実態調査（標準予防策、経路別予防策、手洗い・速乾性手指消毒剤・手洗い実施率の向上、点滴調整台の周辺の環境改善、採血時の手袋装着）	1．東京都福祉保健局の院内感染予防対策マニュアルと医療監視後の指導項目を参考に監査項目を作成した。それを基に自部署監査を部署のリンクナースが実施。評価で70%に満たない項目は、手洗い、防護具の使用方法等であった。部署へフィードバックし全部署が実践できるように支援する。次年度はより強化していく。 2．各ワーキングチームの実態調査は、ICTと連携を図り、調査を行なった。衛生学的手洗い、標準予防策について標準レベルの維持ができるように徹底して取り組むことを次年度に向け目標とする

6．記録委員会		
1．記録	1．パンフレット・リーフレットの整備 2．記録の手順の見直し	1．術前パンフレットの標準化について検討をおこなった。次年度継続。 2．経過記録３を廃止し、経過記録１の改訂をおこなった。次年度から使用開始を予定。変更したことで、周知徹底を図る意味でも各部署にリンクナースを置き記録の自己監査により継続した対応が必要である。
2．クリティカルパス	院内クリティカルパス委員会と連携を図り外科領域のクリティカルパス数を増加し使用率を上げる	現在249種類のパスが作成され、その内運用されているのは125種類である。今後は100%パスの活用ができるよう支援。
7．退院支援委員会	1．リンクナースとしての役割を明確にし、具体的な活動を推進できる。 2．リンクナースの時間外研修の実施 3．在宅療養支援マニュアルの見直し	1．各部署のディスチャージカンファレンスでは退院支援に困難を来たしている患者のピックアップを行い、早期にリハビリを行うことを医師へ提案したり、社会資源の活用について連絡を早期にとるなどの行動が出来るようになり退院支援に対する意識改革が行えるようになった。また、事例検討を行うことで共有、気づきが可能となった。今年度は、リソースナースやMSW、視能訓練士などさまざまな職種が関わった事例について連携の重要性について確認でき、次年度も継続。 2．退院支援に関する勉強会を開催、延べ226名の看護師が参加 3．在宅酸素療法、在宅人工呼吸器、移送・移乗についてマニュアルの修正をおこなった。退院計画スクリーニングシートは使用状況の調査を行い、殆どの部署で有効活用されておらず、活用しやすいスクリーニングシートに変更する必要がある。次年度継続。
8．リスクマネージメント委員会	1．院内安全管理体制の周知徹底 ①指差呼称の周知徹底 ②気管カニューレ固定方法 ③KYTの推進 2．安全管理マニュアルの整備、配布 3．現任教育プログラム・リスクマネージメントの研修の実施	①各部署の安全管理推進委員と連携し、年間４回の病棟評価を実施。結果、第１回目：79．6%⇒４回目80.6%への改善が見られた。４回目の調査では、患者へ看護師が指差呼称を行なっているかの聞き取り調査を加えて実施した。今後も継続していく。 ②気管カニューレの固定方法について調査を実施、職員教育室との連携を行い100%できるように今後も継続。 ③KYT実施率87.0%（全病棟平均）であった。合同会議を通じて共有、病棟へフィードバックを行なった。 2．医療事故防止マニュアルと安全実施マニュアルの内容調整し、１冊にまとめる方向で調整中。 3．研修プログラムステップⅠ～Ⅳは予定通り終了。
9．看護支援システム委員会	1．開示に向けた記録の実施 2．看護関連集計機能の構築	1．記録委員会と看護実践委員会と連携を持ち検討を行なった。結果、看護介入を行なうことで、解決されると考えられる看護問題について、患者・家族・関連職種へ誰にでも分り易い表現で示すことが可能な記録が、実施できるよう今後も継続していく。 2．CIMを通じて、①看護必要度の入力、②NST入力、について説明を行なった。NST入力は100%実施できるよう働きかけていく。

10．リソースナース委員会		特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有する者をリソースナースとして位置づけている。構成メンバーは、各領域別認定看護師14名（救急看護認定看護師３名、重症集中ケア認定看護師３名、感染管理認定看護師２名、がん化学療法認定看護師１名、WOC認定看護師２名、糖尿病認定看護師２名、新生児集中ケア認定看護師１名）と専門看護師２名（クリティカルケア看護専門看護師）入退院支援看護師３名、糖尿病療養指導士１名、HIVコーディネーター１名、呼吸ケア支援看護師１名、IT・リサーチ支援看護師１名の合計23名である。
	１．年間活動計画に沿い実施できる	１．年間活動計画では、ホームページ作成、活動チーム図作成、院内研究発表会で活動報告を適宜行なった。
	２．各領域別活動を円滑に実施 1）クリティカルケア領域	２．1）H18年８月～H19年１月呼吸器使用中の患者155名中人工気道下で呼吸管理を行なっている115名（気管切開92名、気管挿管23名）についてラウンドを実施した。内容は、アラームの設定状況、気管カニューレ固定ひもの結び方、チェックリスト使用状況、看護計画立案状況を中心に評価、今後も継続。
	2） 感染ケア領域	2）（1）ICT病棟ラウンド1回／月、NST病棟ラウンド1回／週実施。ICTリンクナースと協力し手洗い講習会を全部署実施。結果、①手指衛生実施率43,0%⇒59,8%に上昇、②防護具着用48,6%⇒70%へと実践率を上げることができた。100%に向けて、今後も継続。 〔2〕HIVコーディネーターが関わったH18年度新規患者数は７名（呼吸器・総合診）のべ52名であった。診療報酬加算（ウイルス疾患指導料）が整備されたため、専任医師や関連職種との協力を得、療養指導での指導効果の評価を行い、定期受診を徹底し、看護計画評価と共に継続。
	3）癌看護領域	3）H18年10月から緩和ケアチームとし活動を開始、回診数は250件／月実施した。病棟訪問を行い、病棟看護師へケア実践に対し教育・指導・サポートを実施。また、乳がん看護相談室での活動では16件の相談をおこなった。
	4）入退院支援領域	4）入退院支援に関する各病棟からの相談件数は98件であり、状況に応じ他職種との連携やカンファレンスを持ちながら支援することができた。入退院に必要な空床管理についても、入退院支援センターの構想への介入を実施。ディスチャージナースの研修は７回実施し207名の参加があった。今後も継続。
	5）WOC看護領域	5）①NSTとの連携により、褥瘡発生率を１%以下にすることが出来た。ストーマケアでは、退院時、外来と病棟で継続したケアが実践できるよう連携を密に行なった。

		褥瘡ハイリスク患者・褥瘡発生率の集計と発生要因の分析 発生率：４月1.79％、５月1.89％、６月1.4％、７月1.18％、８月1.04％、９月1.22％、10月0.93％、11月1.55％、12月1.65％、１月1.27％と発生率は減少。理由は、高機能エアマットを導入し使用可能となったこと、ハイリスクのアセスメントができるようになったことが、褥瘡発生率の低下に繋がったと評価。 今後は、呼吸器疾患患者や経管栄養法によるギャジアップでの褥瘡発生の予防についてNSTと連携を強化していく。 ②失禁分野では前立腺全摘など骨盤低筋運動を病棟で実施できるよう指導。
	6）糖尿病看護領域	6）職員教育室と共同し、生命危機に関わる診療行為に関する研修会「インスリン注射」のワークショップを開催。安全に実施できるよう今後も継続し教育を行なっていく。 糖尿病教室は、５～10名が参加。CDE外来はSMBG関連の配布も含め500件／月の利用があり有効活用されている。 入退院基準を明確しクリニカルパスを活用しての医師との連携について強化していく。
	7）緩和ケア	7）H18年10月から緩和ケアチームの活動開始。利用件数は10月で延べ250件／月であった。１日回診数15名前後、依頼されていない患者とガン性疼痛コントロールが十分に行なわれていない患者の実態把握が急務であり、今後も継続。

III．教育・研修の状況

ここでは、１．学生の臨地実習　２．施設内研修（現任教育プログラム）３．施設外研修について述べる。

１．　学生の臨地実習

看護部では主に看護学、医学、保健学等の学生の臨地実習を受け入れている。

平成18年度の看護学の臨地実習受け入れは5校（本学看護学科、本学看護専門学校、三鷹看護専門学校、調布市医師会立看護高等専修学校、武蔵野大学看護学部）である。

臨地実習の実施に先立ち、前年度に看護部と各学校側が会議を開き、臨地実習に関する意見交換を行い、実習病棟の重複を調整、より良い実習環境、効果的な臨地実習が行えるよう実習調整者会議にて院内全体の実習計画案を検討している。

臨地実習開始前には、対象病棟の臨床指導者及び看護管理者、監督者を対象に説明会を開催し事前の打ち合わせを行っている。

さらに、看護学の他に保健学部保健学科、医学部の見学実習についても受け入れをしている。

１）杏林大学保健学部看護学科

（　　）内の日程は１グループ（学生10～11名）の実習期間であり、合計８グループとなる。

基礎看護学Ⅰ－１（１日）・基礎看護学Ⅰ－２（４日）基礎看護学Ⅱ（10日）、成人看護学Ⅰ（２週）・成人看護学Ⅱ（15日間）、成人看護学Ⅲ（２週）、在宅看護（２週間）、精神看護学（２週間）、小児看護学（２週）、母性看護学（２週間）、助産学（２週間）高齢者看護学（２週）

２）　杏林大学医学部付属看護専門学校

基礎看護学Ⅰ（４日）・基礎看護学Ⅱ（10日）

領域別看護実習：成人看護（慢性期Ⅰ・Ⅱ）、（急性期・回復期Ⅰ・Ⅱ）、老年看護（Ⅰ・Ⅱ）精神看護、母性看護、在宅看護、救命センター、手術室見学実習

3）武蔵野大学看護学部

基礎看護学実習１：学生12名（２日間）

4）三鷹看護専門学校

基礎看護学実習Ⅱ（２週間）、成人看護学実習（３週間）：学生45名（５～６名／１グループ）

5）調布市医師会立看護高等専修学校

基礎看護実習：学生45名（５～６名／１グループ）12日間

6）保健学部・保健学科教職課程（養護教諭）履修者、病院実習（２単位）

外来と病棟において、実習の要綱に沿い看護師の指導のもと見学実習を実施している。

7）杏林大学医学部・医療科学Ⅰ・Ⅲ見学実習（看護実習）

医療科学Ⅰ（２日）、医療科学Ⅲ（３日）

２．施設内研修（現任教育プログラム）

看護職員を対象に現任教育を開催。教育プログラムの看護基礎技術・看護実践の研修については、関連する看護部委員会が担当し企画・運営・評価の一連の流れで実施している。関連する委員会で研修を担当することで、委員会の活動の一環として実施し評価できることを狙いとしている。

看護部現任教育プログラムは以下のように構成している。

1）現任教育プログラムⅠ：看護習熟段階別研修・トピックス研修・リソースナースリンクナース養成研修

2）現任教育プログラムⅡ：経験年数別プログラム・役割別プログラム

以上の内容について、教育プログラムを検討し教育内容について企画、実施、評価を行った。

＊プログラムⅠ：「看護活動を円滑にするための基礎的な知識・技術を習得する」ことを狙いとして構成している。看護習熟段階別プログラムである。構成は、看護基礎技術・看護実践・倫理・教育・研究・管理の６分野に分け研修を企画している。

看護師の主体性を重視し、自己のキャリアプランに沿い研修が選択できるシステムでもある。研修項目は、看護基礎技術は（体位変換と移送移動・与薬の技術（注射・内服）・食行動の援助技術）の４項目の研修となり、ついで看護実践は（接遇・看護記録・感染対策・災害対策・医療事故対策・緊急時の看護・医療機器使用中の患者の看護）の７項目の研修である。さらに、教育、研究、管理、倫理のコースがある。これらはクリニカルラダー（看護実践習熟段階）で評価し自分のラダーレベルに応じた研修を受講するというシステムである。

＊プログラムⅡ：役割別研修では、各々の役割を担っている者を対象に研修を開催。

経験年数別プログラムでは、各看護経験年数に応じた看護師対象のプログラムを企画開催。

今年度、全48項目120回の研修を開催した。今年度の研修受講者数は延べ4,431名であった。研修の実施状況を以下に示す。

―― 平成18年度・院内教育プログラム・研修実施状況 ――

プログラムⅠ「臨床実践能力開発支援プログラムⅠ・Ⅱ」看護習熟度段階別プログラムである。

研修項目	回数	受講者数	研修の概要
医療接遇コミュニケーション	2コース	55名	1．自分を見つめる。①第１印象を良くする。②接遇の５原則③１分間スピーチ（ビデオ撮影） 2．相手を見つめる。①傾聴の方法②効果的な聴き方とは 3．問題点の抽出と解決 4．共感的理解について
心電図コース	1コース	57名	1．心電図の誘導と成り立ち、解読のための基礎知識と急を要する不整脈などその対応について。 ①正常洞調律と不整脈の関係 ②不整脈の読み方
AED・BLSインストラクター養成研修 1．新規対象(各病棟) 2．フォローアップ	 1回 2回	 11名 23名	1．①BLS・AEDの知識と技術の基本が習得できる。 ②各病棟の急変時の看護が円滑に展開できる。 2．①BLS・AEDの知識を修得し所属病棟において看護師への教育ができる。 ②各病棟でインストラクターとしての役割が担える。
医療機器使用中の患者の看護	1回	53名	1．呼吸・循環のフィジカルアセスメント 2．生理的呼吸と人工呼吸の違い（人工気道を含む） 3．人工呼吸器使用中の患者の観察ポイントと看護
転倒転落予防の看護	2回	70名	1．脳・神経のフィジカルアセスメント 2．転倒転落予防の看護
糖代謝異常を持つ患者の看護	2回	87名	1．糖代謝異常をもつ患者の病態と治療について 2．フィジカルアセスメント（糖代謝） 3．糖代謝異常をもつ患者の看護
リスクマネージメント災害対策	1回	53名	1．①災害発生時の対応について ②煙の恐怖と震度の体感から病棟での対応について
リスクマネージメント感染対策 Ⅰ Ⅱ Ⅲ	 4回 3回 OJT	 173名 63名	Ⅰ．標準予防策 Ⅱ．①感染経路別感染対策について ②職業感染防止策について ③処置別感染防止策の実際
リスクマネージメント医療事故対策 Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ	 4回 2回 2回 1回	 178名 41名 32名 13名	Ⅰ．①報告連絡相談の重要性 ②インシデントレポートの意義と書き方 Ⅱ．①KYTの推進 ②苦情になりうる言動行動態度について ③クレームにいたるリスク Ⅲ．現象に対しての分析の必要性と実際 Ⅳ．チーム医療を円滑にするための自部署の取り組み
リスクマネージメント医療事故対策 Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ	 4回 2回 2回 1回	 178名 41名 32名 13名	Ⅰ．①報告連絡相談の重要性 ②インシデントレポートの意義と書き方 Ⅱ．①KYTの推進 ②苦情になりうる言動行動態度について ③クレームにいたるリスク Ⅲ．現象に対しての分析の必要性と実際 Ⅳ．チーム医療を円滑にするための自部署の取り組み

看護倫理	Ⅰ Ⅱ Ⅲ	４回 ２回 １回	180名 49名 25名	Ⅰ．①看護者の倫理綱領（日本看護協会） ②倫理に基づいた行動とは ③法的責任について Ⅱ．①倫理的意思決定のプロセス ②患者の価値観を理解した援助について Ⅲ．①倫理的意思決定が必要な場面で対象の意思決定を考えることができる。 ②価値の優先順位について
教育と指導	Ⅰ Ⅱ Ⅲ	３回 １回 １回	64名 43名 53名	Ⅰ．①教育指導とは何かがわかる。 Ⅱ．①臨床における教育的関わりについて ②教育評価の意義 ③臨床の場における評価のあり方 Ⅲ．①指導案の立案
研究方法と実践	Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ	３回 １回 １回 OJT	82名 18名 11名	Ⅰ．①研究をおこなう事の意義 ②研究のプロセス ③文献検索の意義と活用方法について ④研究における倫理的配慮 Ⅱ．①テーマの絞り込み ②研究計画書の作成 Ⅲ．①論文の作成過程とその方法 ②プレゼンテーションの種類と方法
研究方法と実践	Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ	３回 １回 １回 OJT	82名 18名 11名	Ⅰ．①研究をおこなう事の意義 ②研究のプロセス ③文献検索の意義と活用方法について ④研究における倫理的配慮 Ⅱ．①テーマの絞り込み ②研究計画書の作成 Ⅲ．①論文の作成過程とその方法 ②プレゼンテーションの種類と方法
看護管理	Ⅰ Ⅱ Ⅲ	３回 ２回 １回	100名 44名 11名	Ⅰ．①看護管理とは ②組織の中で自己の役割について ③目標管理 Ⅱ．①リーダーシップマネージメント ②組織の仕組みと機能 Ⅲ．①キャリア開発　②マネージメントプロセス ②病院運営への参画
講演会		3回開催	１回目 125名 ２回目 63名 ３回目 176名	１回目 特別講演 「医療現場における看護師のコミュニケーション」 ―杏林大学医学部付属病院看護師の発話データ分析から― 講師：法政大学社会学部教授　原田悦子先生 ２回目 特別講演 「指差呼称が何故有効なのか」 講師：社会経済研究所ヒューマンファクター研究センター 佐相邦英先生 ３回目 トピックス「2007年・杏林大学病院看護部　新卒看護師教育システム」現任教育委員会・リソースナース委員会・看護部

院内研究発表会 計３回	６月 10月 ２月	242名 126名 176名	「各部署でのリスクマネージメントの取り組み過程」

プログラムⅡ：「経験年数別研修・役割別研修」

「経験年数別研修」

研修項目	回数	受講者数	研修の概要
新採用者オリエンテーション 全体・看護部	各２日	262名	杏林大学医学部付属病院の看護職員としての役割を学び円滑に職場に適応できる。
新採用者・入職時研修	10日間	262名	①基本的看護技術の知識の確認 ②看護技術の演習
３ヶ月後フォローアップ研修 （新卒看護師が参加対象）	１回	221名	「府中の森芸術劇場」ふるさとホールにて ①講演「あなたもなれるオンリーワンスタッフ」 講師　望月智行 ②グループ討議（各班）「杏林学園に入職して感じたこと」
２年目研修 ３年目研修７回	７回 ４回	197名 135名	①「換算確認テスト」 ②看護基本技術自己評価表の記載 ③医療安全について ④「保健師・助産師・看護師行政処分」の考え方について ⑤看護倫理「倫理綱領」 ①医療安全の観点から ②より良いチームワークを保ち、業務が円滑に実施できるためのリーダーシップについて ③教育体制の変更について
４年目研修	５回	98名	①グループワーク「インシデント事例をもとにディスカッション」 ②緊急時の指示受けについて ③臨床倫理について
５年目研修	２回	52名	①グループワーク「インシデント事例をもとにディスカッション」 ②緊急時の指示受けについて ③チーム医療とは ④リスク共有コミュニケーション ⑤臨床倫理について

「役割別研修」

研修項目	回数	受講者数	研修内容
ANSS（アプリコットナースサポートシステム） 教育システム概要 １．教育担当者研修 ２．メンター研修	6回 2回	37名／回 74名／回	１．２．①新卒看護師教育システムと教育担当者の役割について ②伝達講習「東京都看護協会「教育臨床管理者交流会・新人看護師育成環境を探る」 ③現代の学生の特徴・看護基礎教育での教育内容について ④効果的な関わりについて ⑤指導場面を設定し効果的な指導内容や指導方法を検討
３．エルダー研修	3回	111名／回	３．①新卒看護師教育システムと教育担当者の役割について ②伝達講習「東京都看護協会「教育臨床管理者交流会・新人看護師育成環境を探る」 ③現代の学生の特徴・看護基礎教育での教育内容について ④エルダーの役割について
４．知識・技術を踏まえた指導の方法についての研修	16回	482名	４．①新卒看護師に多いインシデント・アクシデントとそれを踏まえた指導のポイント ②呼吸の生理とフィジカルアセスメント ③呼吸・循環チェックリストの実践での活用方法
現任教育担当者研修	１回	18名	継続教育と現任教育プログラム －成人学習者の特性を知り、継続教育の企画運営に役立てる－
院内看護単位研修	134回	134名	他の看護単位における看護の実践を体験しそれまでの自分の看護についての考え方や技術の幅を広げる。
看護管理職者	６回	41名	テーマ「看護師の離職防止・定着促進を図る」
昇任者オリエンテーション	４回	56名	①役割拡大役割移行に伴う役割認識を持つことができる ②職位による義務権限責任について理解することができる ③各部署において役割遂行を実践するための支援を理解する

「職場復帰プログラム」

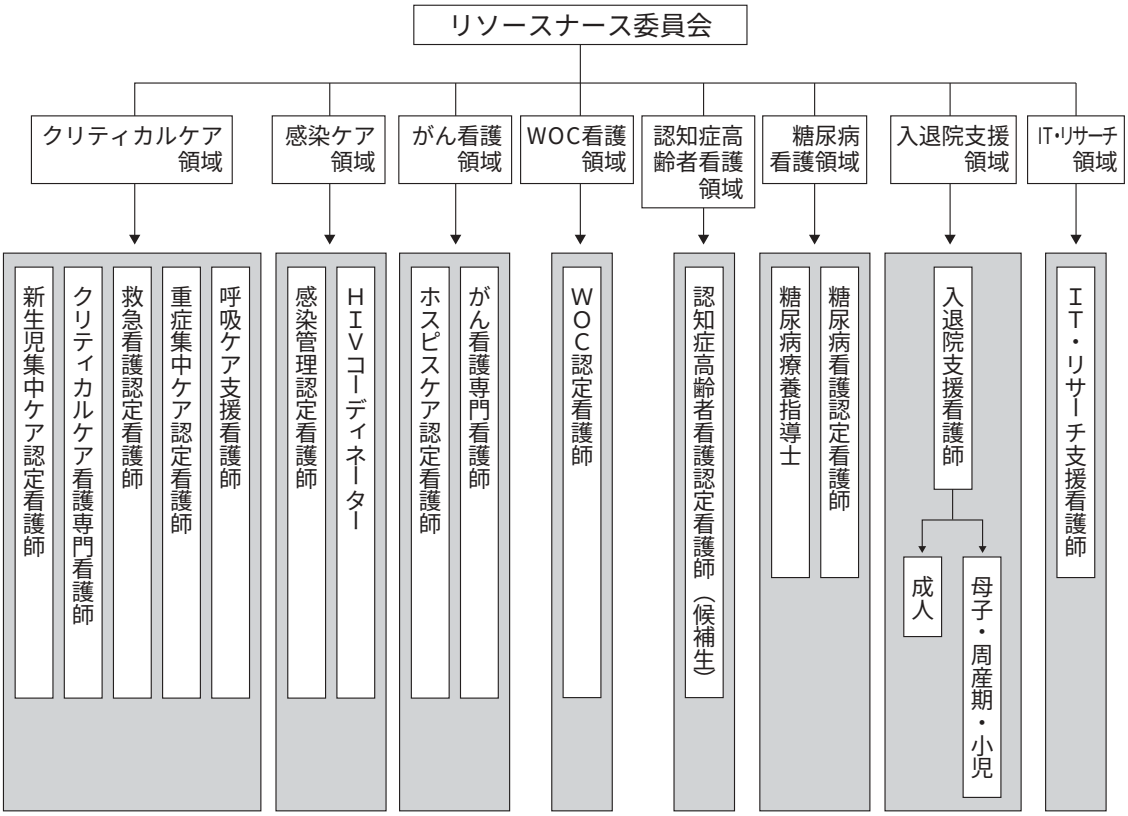
このプログラムは、中途採用者及び、産休・育休などで休暇取得後の復職看護師を対象に研修を企画している。

研修項目	回数	受講者数	研修内容
職場復帰研修	４回	36回	１．病院・看護部の方針、目標 ２．看護者の倫理綱領 ３．リスクマネージメント ４．BLS・AED

「リソースナース養成コース」　これは当院独自の位置づけであり、活動である。

現在、リソースナースとして活動している領域及び認定看護師等について以下に示す。

リソースナース委員会活動チーム



クリティカルケア領域、感染ケア領域、がん看護領域、WOC看護領域、認知症高齢者看護領域、糖尿病看護領域、入退院支援領域、IT・リサーチ領域と８領域である。

リソースナースは、専門看護師、認定看護師に限らず卓越した知識・技術を持つ看護師で構成している。リソースナースは医療者に対してより効果的な専門知識と技能を提供し、看護の質向上に貢献することを目的に活動を推進している。

また、リソースナースの活動は領域を超えて活動することが望まれる。そのため、必要と定めた以下の役割については、リソースナース・リンクナース養成コースとし、その役割を維持推進するための研修を開催している。

研修項目	回数	受講者数
１．NSTリンクナース養成研修	８回／年	336名
２．褥瘡対策委員リンクナース研修	５回／年	472名
３．感染対策推進委員リンクナース研修	11回／年	440名
４．緩和ケアリンクナース研修	６回／年	240名
５．退院支援ナース研修	７回／年	207名
６．AED・BLSインストラクター養成研修	３回／年	34名

３．施設外研修

看護職員は日本看護協会、東京都看護協会、東京都ナースプラザ及び文部科学省、各団体・各学会等の主催による研修・講演会を適宜選択して参加している。研修参加については研修一覧を配布し看護職員の主体的な参加に勤めている。

Ⅳ．研究（院内・外）・研究論文

1．院内研究

院内研究では研究発表を年間３回実施。各部署１年に１回の割合いで院内研究発表会で発表を行っている。院内研究発表会は病院管理職会議の参加部署と共に開催している。病院全体としての取り組みが重要であり部門間の連携強化を図る上でも重要な場である。演題数は43演題の発表があり院外発表へも繋げられている。リスクマネージメントをテーマに部署での問題・課題に対しての取り組み過程を纏め発表。各部署での実績としている。日々現場で起きている問題・課題など問題意識・問題解決への取り組み・実践・評価・発表のサイクルを重視して現場のレベルを上げる目的で研究発表を実施している。

研究の講評は看護管理者と監督職が輪番制で担当している。

院内の研究論文については、昭和57年から現在まで纏め冊子として図書館で閲覧できる。

2．学会発表

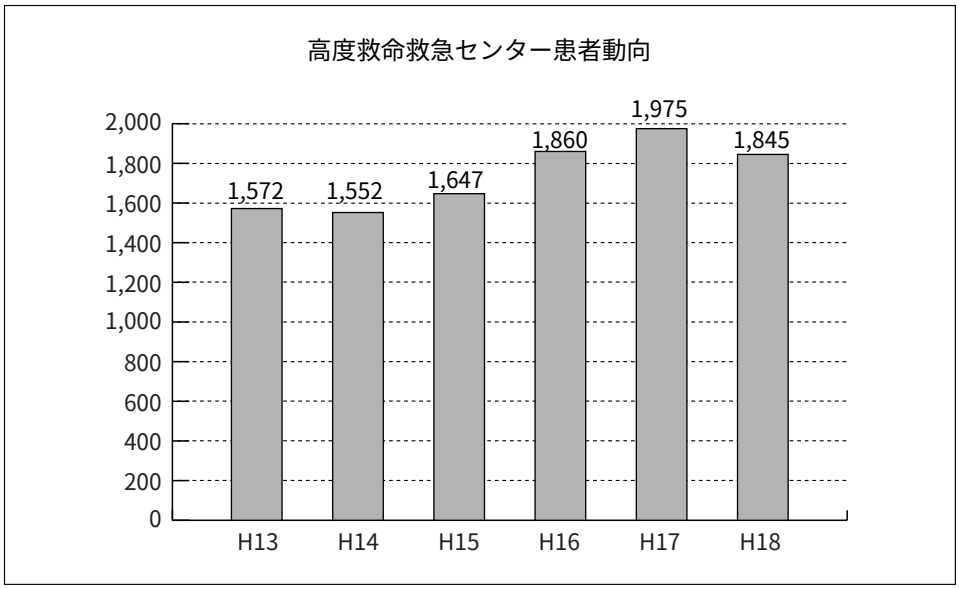
今年度は27の学会・研究会において研究発表を行った。発表者・座長を含め参加者は延べ86名である。主な看護研究領域は母性看護領域・小児看護領域・救急看護領域・集中治療看護・手術看護領域・糖尿病教育看護領域である。また、院内研究発表会での演題の中から、東京都看護協会の看護研究学会に繋げている。

3）高度救命救急センター

昭和54年10月に開設されて以来、多摩東部５市と23区西部３区の人工200万人をカバーする中心施設としての役割を果たして来たと共に、我が国に10施設ほどしかない高度救命救急センターの１つとして日本各地の救命センターから超重症患者（広範囲熱傷など）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を担っています。

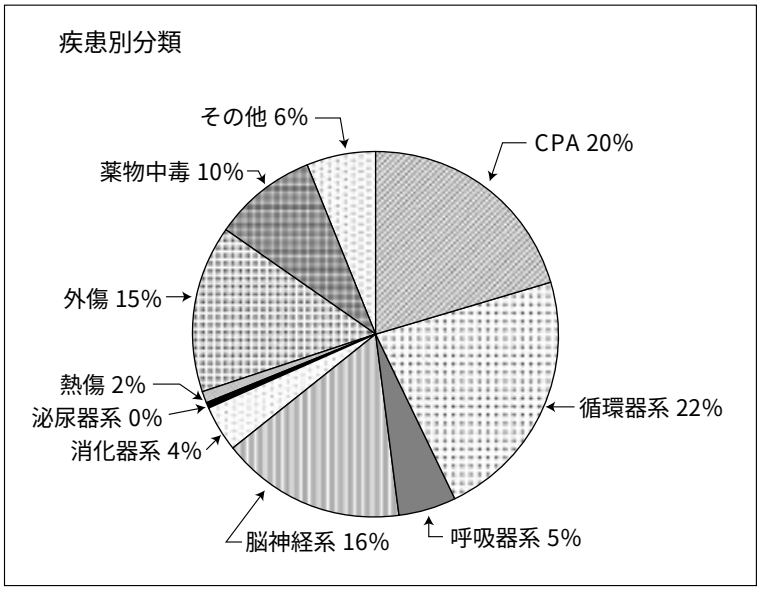
１．患者動向

過去５年間の３次救急外来における患者受け入れ状況を図に示しました。　平成１８年の患者受入数は1,845名であり、この数年は大きな変動は見られていません。



２．疾患別分類

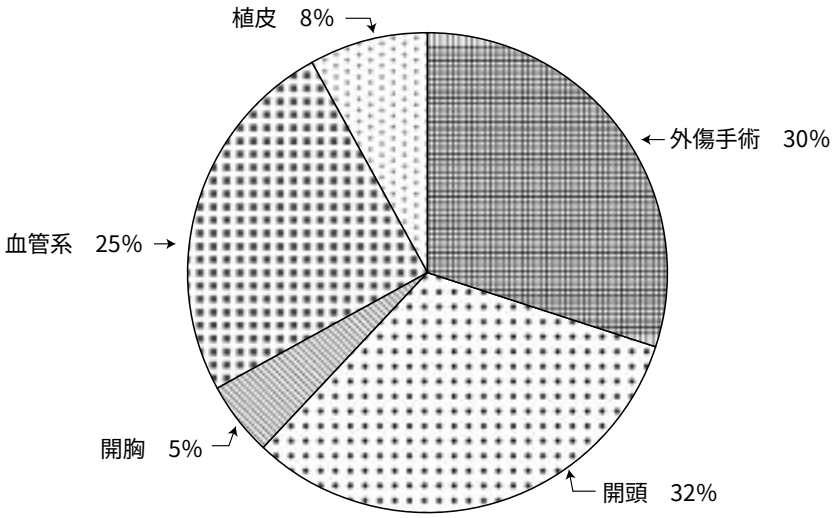
患者内訳	
C　P　A	359名
循環器系	395名
呼吸器系	90名
脳神経系	303名
消化器系	79名
泌尿器系	9名
熱傷	41名
外傷	271名
薬物中毒	192名
その他	106名
計	1,845名



３．手術件数

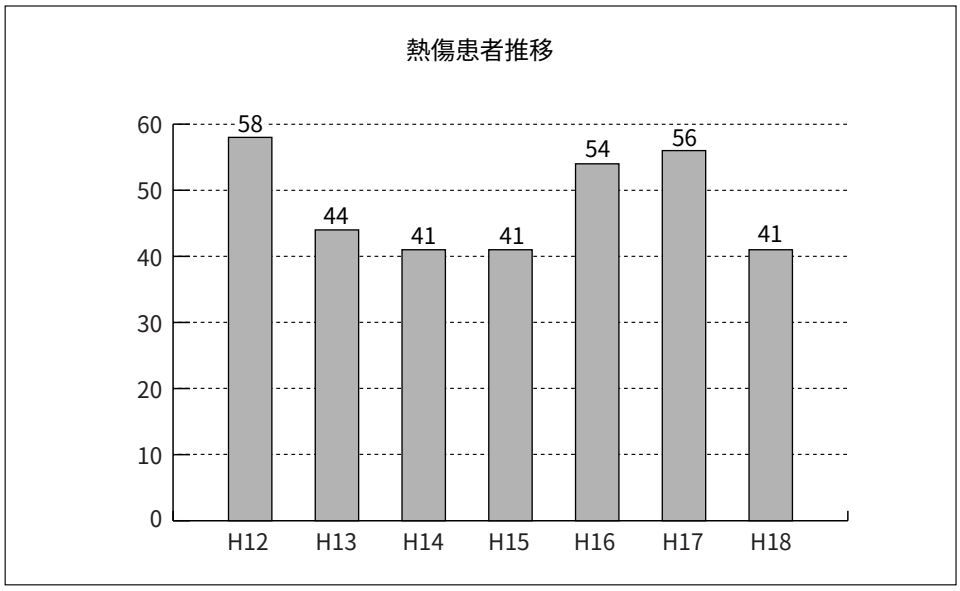
救命センターに搬入された患者に対する手術件数は、平成１８年は356件で、最も多いものは、緊急開頭術（90件）であり、次いで外傷患者に対する各種手術（89件）、心臓血管系手術（74件）、熱傷患者に対する分層植皮術（24件）緊急開胸手術（16件）でした。

手術内容内訳



4）熱傷センター

熱傷患者は救命救急センターに搬入された患者全体の３％ですが、熱傷センターでは広範囲熱傷患者を専門的に治療しています。日本各地のみならず海外からの患者依頼にも対応しており、常時数名の重症熱傷患者の治療が行われています。患者動向は、下記に示すグラフのように平成15年より徐々に増加傾向にあります。



5）臓器・組織移植センター

１．臓器・組織移植センターの役割

臓器・組織移植が普遍的医療となることを想定し、これに先進的に取り組む為に、平成11年４月１日、日本で初めて臓器組織移植センターを設立しました。杏林大学医学部付属病院における脳死下・心停止下において臓器・組織提供を円滑に行えるよう、日本臓器移植ネットワーク（以下ＪＯＴと略）と杏林を結ぶ院内コーディネーター役を務めています。

２．組織移植センターの活動について

組織移植コーディネーターが常時４名待機し、皮膚、角膜、骨、心臓弁・血管、膵島の提供に関する手続きや、摘出手術への立会い、ご家族への対応、フォローアップ等を行っています。スキンバンク、アイバンク、骨バンクの組織バンクが設立され、日本組織移植学会が承認する第１号の組織バンク認定を所得し、組織移植コーディネーターも日本組織移植学会の認定コーディネーターを取得しています。

３．臓器・組織移植センターと教育

杏林大学保健学部にて「移植コーディネーター概論」の講義を行っています。

４．日本組織移植学会の事務局として

全国の組織移植を行っている施設が参加し、2001年10月に日本組織移植学会が設立されました。本センターではこの学会の事務局として全国の施設を結ぶ役割をはたしています。

５．日本熱傷学会への貢献（スキンバンク講習会）

日本熱傷学会が開催する「スキンバンク摘出・保存講習会」に協力し、摘出、保存、供給等のスキンバンク業務の講義を行っています。

６．啓発活動

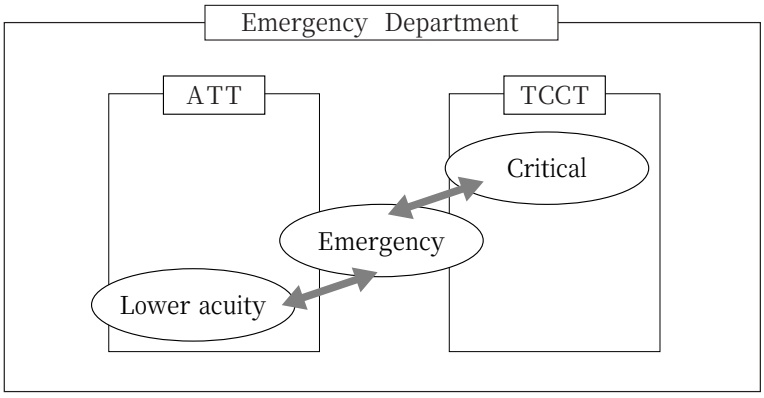
臓器・組織提供を一般の方や学生にわかりやすく、移植医療を知ってもらうための啓発活動にも力を注いでいます。

6）救急初期診療チーム
（advanced triage team; ATT）

救命救急センター　～1・2次診療部門

はじめに

本邦における救急患者は人口10万人あたり一日平均およそ一次救急患者150～200人、二次救急患者５～10人、三次の重症救急患者１～３人の割合で発生します。これに対し、わが国の救急医療システムはその重症度に応じ初期（Lower acuity対応）、二次（Emergency対応）、三次（Critical対応）と救急医療機関と機能分化を図り、そこへ救急隊員が選別した患者を搬送していくという世界に誇れる救急医療システムを構築しました。しかし今日、このシステムでは初期、二次と判断された重症患者の取りこぼしが発生するという欠点が指摘されるようになりました。杏林大学医学部付属病院は、東京西部地区において一次・二次・三次救急医療の中核的役割を担っており、高度救命救急センターを訪れる患者数は年間約38,000人で、このうち一次・二次救急部門において年間36,000人、全科一日平均で約100人の患者を診療しています。激務に伴う様々な問題も指摘されるようになり、これらを解決するために当大学病院では、内科・外科部門を統括し初期・二次救急患者対応を専門とするER型初期臨床診療チームを立ち上げ、Advanced triage team（ＡＴＴ）とTrauma ＆ Critical Care Team（ＴＣＣＴ）による画期的な新救急患者対応システムの構築が行われ、平成18年５月より稼動が開始されました（図１）[1]。



ATT:Advanced Triage Team　　TCCT:Trauma & Critical Care Team

図１　新救急患者対応システムによる診療体制

「Advanced triage」という言葉は明確に定義されていませんが、本邦においては軽症と思われた患者の中から、専門医へのバトンタッチが必要である患者を選び出すこと、その間に然るべき救急処置は行っておくこと、たとえ一次トリアージで重症と判定されても、結果的に専門医へのバトンタッチが必要でない患者は、責任を持って帰宅させることと紹介されました[2]。ＡＴＴは救命救急センター1・2次外来に常駐し、昨年度よりも多くのさまざまな救急患者に対し初期診療を行い（表１）、結果として、専門診療という限られた医療資源を必要とされるより多くの患者様に提供することが出来ました。

表１　ATT稼動前と稼動後の１・２次救急外来受診患者数の比較

	ATT稼働前 【平成17年５月８日～平成18年５月７日】				ATT稼働後 【平成18年５月８日～平成19年５月７日】			
	内　科		外　科		内　科		外　科	
	合計	1日平均	合計	1日平均	合計	1日平均	合計	1日平均
患　　者　　数	11,686	32.1	1,750	4.8	13,604	37.4	1,662	4.6
救急車搬送患者数	合計　2,774人／１日平均　7.6人				合計　3,511人／１日平均　9.6人			
ス　ト　ッ　プ　時　間	１日平均　５時間52分				１日平均　２時間35分			

１．診療体制について

研修医１名～２名に対して、診療スタッフが複数名参加し、１つの救急初期診療チーム（advanced triage team; ＡＴＴ）を構成し、救急初期診療に従事しています。診療スタッフは、救急専従医として1・2次救急外来部門に常駐し、患者さんの診療にあたり、各診療チームを部門長が統括します。各診療スタッフの勤務は交代制で、日直勤務は午前９時00分から午後６時00分、準夜勤務は午後５時30分から午後11時00分、深夜勤務は午後11時00分から翌日午前9時までとしています。各診療スタッフは、勤務が重複する時間帯に勤務の申し送りを行い、診療に支障のないように業務を引き継ぎます。各勤務帯には1名のリーダーを置き、その勤務帯の診療全体を統括し、チーム診療が円滑に行えるように調整しています。最も経験のある原則として内科のスタッフや、救急のスタッフがリーダーを担当し、必要に応じて各診療科との連携をとり、1・2次初療室の初期診療をコントロールしています。救急外来ではATT診療スタッフと認識されやすいように、ユニフォームおよびATTロゴマークを着用しています。

２．業務内容について

原則として１・２次救急外来に独歩や救急車で来院された患者さんのうち、内科・外科領域の患者さんを中心に初期診療を行います。特に患者様のトリアージを適宜行い、緊急度・重傷度の高い患者様の診療を優先的に行えるよう配慮致します。これまで内科本直が行っていた業務のうち外来診療部門を引継ぎ、診療相談、鑑別診断、入院加療や高度先進医療、手術などが必要な場合に応じて専門科に診療を依頼します。日勤帯は、要請があれば一般外来の救急患者さんの初期診療や、院内発生あるいは病院周辺で発生した救急患者さんの初期診療を行い、専門各科と協力して救急患者さんの診療にあたります。他院から専門科に紹介があった患者様について、専門医から依頼があればATTで初期診療を行います。

３．教育について

各診療科ローテーション中の１年目の研修医が、準夜帯に月２回程度の割合で勤務しています。救急医学にローテーションしている２年目の研修医が、研修期間３ヶ月のうちの１ヶ月間、スタッフと同様に交代制で勤務しています。研修医は、その診療日の外来患者様の担当医となって診療に参加しますが、単独で診療を完結することはなく、必ずスタッフが指導にあたり、診療に必要な知識や手技の指導を行っています。

４．地域への貢献について

特定機能病院として、近隣の医療機関から入院加療や高度先進医療、手術的治療などの依頼が多くございます。地域医療機関との連携を病院の方針として進めており、ＡＴＴでは救急患者様の受け入れ窓口として初期診療を担当させていただいております。

５．将来展望

救急外来において、患者様や各専門医から信頼を得る診療を行うために、初期診療の専門性を高めていく

必要が考えられます。これからの時代の要請として、Advanced triageを担当する医師を「ＥＲ専門医」と位置づけ、当大学病院でＥＲ専門医を養成していくことが急務です。そして近い将来、多数のＥＲ専門医が救急初期診療専門医として高度救命救急センターに常駐し、患者様の診療にあたることが理想と考えます。

参考文献

1） 島崎修次：日本の救急医療　－過去・現在・未来－．埼玉医科大学雑誌33；11－12, 2006.

2） 太田凡：Advanced triageについて．救急医学31：135－140，2007.

7）総合周産期母子医療センター

1．機　　能

総合周産期母子医療センターとは、母体･胎児集中治療室を含む産科病棟および新生児病棟を備え、常時母体および新生児の受け入れ体制を有し、ハイリスクの妊娠･分娩、ハイリスクの胎児･新生児に対し高度の周産期医療の提供できる施設である。当センターは、平成9年10月より東京都の総合周産期母子医療センターに指定されており多摩地区唯一のセンターとして機能している。

2．組　　織

周産期母子医療センターは、母体･胎児集中治療室（MFICU）12床とその後方ベッド24床の計36床、新生児集中治療室（NICU）15床とその後方ベッド（GCU）18床の計33床よりなる。母体･胎児、新生児の一貫した管理を24時間体制で行っている。MF1CUは常勤医師7名･当直2名体制で、N1CUは常勤医師6名当直2名体制（当直は大学院生、非常勤臨床助手を含む人数で行っている）で診療にあたっている。

3．診　　療

ハイリスクの母体胎児ならびに新生児を母体搬送、新生児搬送により24時間体制で受け入れ、最新の医療設備、技術を駆使して診断、管理、治療を行っている。母体胎児受け入れは、妊娠中の母体で集中管理の必要な患者（妊娠中毒症、多胎妊娠、胎盤位置の異常、切迫早産、合併症のある妊婦）、妊娠中の胎児異常を伴うもの（子宮内胎児発育遅延･胎児奇形･切迫胎児仮死）、産後の母体で集中管理の必要な患者（産後出血、ショック、産科DIC、子摘発作）を対象としている。新生児受け入れは低出生体重児、集中管理が必要な児（呼吸障害、重症黄疸、重症仮死、心疾患、重症感染症、多発奇形、染色体異常、代謝障害、術後管理の必要な新生児）などを対象としている。

4．研　　究

周産期の種々の問題に関し幅ひろく研究を行っている。とりわけ切迫早産、母体搬送･新生児搬送のタイミング、胎児異常における胎児診断･胎児治療、母児感染、呼吸障害児の人工換気法、慢性肺疾患の発症機序の解明、発育･発達の長期予後につき取り組んでいる。

5．診療実績

平成15年度にはGCUの改築工事が行われ、その結果、NICUが15床に増床し、GCUが18床となった。NICU（含GCU）の診療実績については小児科の部に記載している。多摩地区における総合周産期センターが当センター1ケ所であるため、母体搬送の依頼が多く、全てを受け入れることが出来ない状況にある。総合周産期母子医療センターの性格上･母体搬送による周産期管理が最優先されることから、母体搬送の受け入れを最大限に行っており、N1CUのベッドは3床増床したにもかかわらず常に満床の状態で、他院で出生したハイリスク児の新生児搬送依頼の大半は断わらざるを得ない状況である。

8）腎・透析センター

1．腎・透析センターの現状

腎・透析センターではほぼ全診療科に及ぶ病棟からの患者に対応する集約的な血液浄化療法を行っている。近年CAPD患者が急増しており、2001年～2003年には３～５名であったのが2006年には15名にまでになった。血液透析、CAPD以外には血液濾過透析、血漿交換、二重膜濾過法、顆粒球吸着、免疫吸着などを行なっている。血液透析の定床数26を上回る患者に対応する必要がある場合は、午前中の外来透析患者の透析終了後から、引き続き入院透析例の治療を行う２部透析を行っている。

1）設　　備

透析ベッド	26床	うち個室４床
患者監視装置	26台	うち個人用４台
血液濾過透析機	１台	
血漿交換機	１台	
逆浸透装置	１台	
多人数用透析液自動供給装置	１台	４人用　同　　１台
CAPD患者診察室	1	

2）人員構成

⑴ 医　　師　　腎臓内科の医局員15名が兼務している。
⑵ 看　護　師　　11名
⑶ 臨床工学士　　４名

3）患者数

外来

血液透析	20
CAPD	15

新規導入患者数　57

血液透析	53
CAPD	4

平成18年度新規入室患者（科別）

腎臓･リウマチ膠原病内科	80
心臓血管外科	67
循環器内科	61
消化器内科	27
眼科	26
消化器外科	19
整形外科	17
泌尿器科	17
脳神経外科	12
呼吸器内科	11
形成外科	8
高齢医学科	7
皮膚科	7
呼吸器外科	6
糖尿･内分泌･代謝内科	4
神経内科	3
血液内科	3
脳卒中科	1
救急医学科	1
総計	377

特殊血液浄化法

LDLアフェレーシス	1
顆粒球吸着	5
白血球吸着	15
免疫吸着	3
ECUM	1
二重膜濾過血漿交換	4

２．設備の維持と新規設備

逆浸透圧装置の導入、透析液配管の更新工事、透析液供給装置の点検など、透析液の安全性の確保と設備の老朽化への対応を順次行ってきた。患者監視装置もモーターによる回転部分の消耗と配線基板の老朽化が進んでおり、本年度は７台新規機種への入れ替えを行なった。

医療監査では手洗い用の洗面台の水栓の自動化、ベッドとベッドの間隔を1メートル以上にするようにとの指摘を受けたので、そのように改善を行った。

３．医療事故の防止対策

透析医療の現場では多数の患者が同時に体外循環を行っており、血圧の低下や血液回路の破断による出血などのリスクを常に伴っている。しかし、日常的な業務の中で慣れが生じ緊張感が緩むことがヒヤリ・ハットの頻発する原因になっている。当センター独自の詳細な安全対策マニュアルに沿って安全を確保するよう努めている。

４．教育課程

医学部５年生の腎臓内科での病院実習期間中に腎・透析センターの見学とスモールグループごとの透析ク

ルズスが行われている。腎臓内科／リウマチ膠原病内科の教員が中心になって実務の指導を行っている。

本学の腎・透析センターは財団法人腎研究会が主催する透析療法従事職員研修の実施医療施設に指定されている。また、日本透析医学会の施設会員で専門医、指導医が常勤している。また、社団法人日本透析医会の会員である。

５．地域への貢献

400万の人口を要する三多摩地区には約80の透析施設があり、その連絡組織として三多摩腎疾患治療医会がある。当センターはその本部になっており、年２回の研究会は当院で行なわれ、また災害対策の本部にもなっている。

６．自己点検、評価

血液浄化法の専門部署としてさらに医療の質と専門性を高めること、同時にヒヤリ・ハットを減らすこと、大学病院の透析施設として臨床研究の発表と報告をさらに増加させることを目標としている。

9）集中治療室

１．設置目的

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

２． 組織及び診療形態

集中治療室は、集中治療室室長、病棟医長、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、集中治療室長が診療各科の診療方針の調整、診療のサポートを行っている。

３．現　　状

新集中治療室開設後１年以上が経過し、18年度は本格的な運用が行われた。病床稼働率は80％を超え多くの重症患者を収容した。しかし、患者の重症化等に伴い集中治療加算の枠を超えた患者の増加が問題であった。

４．課題・展望

新集中治療室の開設により一般病棟での重症患者管理は減少している。安全性からみると重点的な看護・治療が必要な患者の集約と一括治療は有効である。しかし、重症患者については集中治療施設と一般病棟との看護度の差が生じ、集中治療施設から一般病棟への体質が円滑に行かず、結果的に患者の在室期間の延長に結びついていると思われ、今後の課題であろう。平成19年度に予定されている新外科病棟１階の重症治療棟と一括して管理することにより、病床の有効利用と院内の安全確保を図っていきたい。

10）健康医学センター

1．基本理念

人間ドック検査を基に生活習慣病を早期に発見し、健康教育を通じて、生活習慣病の予防、健康維持・増進を計ることを目標とする。

2．特　　色

大学病院に付属した組織であるため、⑴ 大学病院の高度診断技術を利用し、正確な診断をする、⑵ 異常所見の再検、精査、治療について当院の各診療科専門外来へスムーズに紹介する、⑶ 医師による検査結果の説明、看護師による保健相談、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、⑷ 健康維持やストレス軽減のためアロママッサージも取り入れている。

3．組　　織

専任医師１人、兼任医師６人（総合医療学３人、衛生学公衆衛生学３人）、兼任課長１人、兼任師長１人、専任看護師2人、栄養士１人、事務職員２人、看護助手１人。その他中央施設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、健康診断、健康教育（保健相談、食事指導、禁煙指導など）、アロママッサージ

5．実　　績

受診者総数は1,259人（男性832人、女性427人）で、その内訳

⑴ 一泊二日コース　225人（男性　158人、女性　67人）、

⑵ 一日コース（肺、女性コースを含む）371人（男性　215人、女性　156人）、

⑶ 一般コース　663人（男性　459人、女性　204人）であった。

精査並びに治療のため、当院専門外来へ紹介した人数は450人であり、紹介率は40％であった。

6．研究活動

引き続き人間ドック受診者のメタボリックシンドロームの動向について調査した。

7．自己評価と課題

当センターは大学病院の高度診断技術を利用し、精度の高い診断を行っている。また異常所見を認めた場合は、当病院の各診療科専門外来へ迅速に紹介しているため、受診者に信頼と安心を与えている点は他施設より優れている。ただ今年度の受診者は平成17年度より全体で５％増加しているものの、他施設に比べて受診者数は少ない。受診者から希望の多い頭部ＭＲＩ＋ＭＲＡ検査や胃・大腸内視鏡検査の需要にも十分答えられていない。さらに受診日当日に検査結果を説明する医師の人数が不足しており、一泊二日、一日コースなどの予約を増やせない状況である。平成19年度は、当日に説明を行なう医師を増員し、各コースの検査内容をさらに充実させ、受診者や収益の増加に繋げたい。

１１）脳卒中センター

１．診療体制と患者構成

１）常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数　17名（教授１、講師４、助教３、臨床助手２、大学院１）

非常勤医師数　０名

２）指導医数、専門医・認定医数

日本脳卒中学会認定専門医１名　　日本神経内科学会認定専門医４名

日本脳神経外科学会認定専門医２名、　日本リハビリテーション医学会

認定専門医１名、日本頭痛学会認定専門医２名

３）外来診療の実績

当科では平成18年９月に脳卒中センターを退院した患者様の２次予防、また各診療科より脳卒中疑い症例のコンサルテーションを行う脳卒中の専門外来を開設した。平成18年度の外来患者数は772人であった。また救急診療に関しては、脳卒中の急患に24時間専門医が直ちに対応できる体制をとっており、平成18年11月からは救急隊より直接患者の依頼を受けるSCU-hot line体制を敷き、より迅速に脳卒中の超急性期治療が行えるようになった。

４）入院診療の実績・治療成績

平成18年５月―12月の８ヶ月間で、脳卒中センターでは362名の脳卒中急性期患者を無差別に受け入れ、総入院患者数10,395名、病棟の平均稼働率は86.9％、平均在院日数は28.3日であった。病型別の入院患者数は脳梗塞が235例（64.9％）、脳内出血が59例（16.3％）、一過性脳虚血発作が47例（13.0％）、クモ膜下出血が１例（0.3％）、その他が20例（5.5％）であり、自宅復帰率は53.3％、死亡率は3.9％であった。

２．先進医療への取り組み

超急性期脳梗塞に対するtPAによる血栓溶解療法は平成19年５月までに44例と全国屈指の使用実績があり、症例に応じてカテーテルによる超選択的血栓溶解術、バイパス手術、内頚動脈血栓内膜剥離術などを厳密な適応下に施行している。CT, MRI/A, 各種超音波検査（エコー）、脳血管撮影が24時間施行可能な体制をとっており、搬入３時間以内に専門医による病型確定診断とともに、迅速で適確な治療が開始され、発症24時間以内に超急性期リハビリテーションが導入されるようになった結果、脳卒中の治療成績が飛躍的に改善している。

３．縦割り診療の廃止とチーム医療

脳卒中センターでは、従来の診療科による縦割り診療を廃止し、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、救命救急科の専門医に加え、専門の看護師、理学・作業・言語療法士、薬剤師、医療ソーシャルワーカー職種を超えた専門医療チーム（Stroke Care Team）を形成して質の高い医療を提供しており、「断らない、笑顔を忘れない」の理念のもと、24時間365日脳卒中急性期の患者様を受け入れている。

４．地域への貢献

すべての職員が地域での脳卒中の啓蒙活動に積極的に関与しており、市民講座を開催したり、脳卒中に関する講演を行っている。また、近隣病院間で「多摩脳卒中ネットワーク」を立ち上げ、地域連携クリニカルパスの導入を目指しており、多摩地区における包括的な脳卒中診療体制の中核を担っている。

12）CANCER BOARD

1．平成18年度診療活動の概要

杏林大学医学部付属病院CANCER BOARDは臨床各科の協力の下、平成18年10月30日（月）より活動を開始した。原則として毎週1回、月曜日18時よりC病棟５階カンファレンスルームで検討会を催し、平成19年３月末までに12回行った。毎回20名前後の専門医の参加が得られた。症例の内訳は、呼吸器外科６例、消化器外科３例、乳腺外科・脳外科・整形外科・泌尿器外科・循環器外科・循環器内科各1例であった。検討の目的の大半は外科治療・放射線治療・化学療法などの治療方針の決定であり、ほぼ満足すべき結論にいたることができたが、治療に難渋する症例の主治医にどの臨床科がなるべきかという難しい問題提起もあった。今後院内の意思統一を図る必要性が痛感された。

2．杏林大学医学部付属病院CANCER BOARDの運営規定

制定　平成18年９月14日
改訂　平成19年４月１日

設置目的

杏林大学病院においてがん患者様が標準化されかつ高水準の治療を受けられるためには、従来の各科縦割りの医療体制ではなく、集学的チーム医療体制が強く求められている。そこで腫瘍センターの１部門としてCancer Boardを設置し、関連する複数科が合同で症例を検討し治療方針を決定していくこととする。

構　　成

Cancer Boardは次に定めるメンバーで構成する。

責任者

がん関連臨床各科専門医
放射線科（診断・治療）専門医
病理診断専門医
緩和ケアチーム専任医師

運営方法

関連する臨床各科専門医と病理部、放射線診断・治療部の専門医が一同に会し、問題症例について検討し治療方針を決定する。

司会は責任者またはその委託を受けた者が行うこととする。

記録係をおき、検討内容を記録として残すこととする。

・原則として、毎週月曜日午後６時より開催する。

3．CANCER BOARD機構図

主たるがん腫である肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がんについての各診療科の関連について付表に示す。

4．Cancer Board構成メンバー

責任者	正木忠彦
各部門代表者；所属・氏名	
消化器外科	正木忠彦
消化器内科	森　秀明
呼吸器外科	輿石義彦

呼吸器内科	和田裕雄
乳腺外科	伊東大樹
放射線診断部	原留弘樹
放射線治療部	戸成綾子
病院病理学	大倉康男
臨床検査医学	大塚弘毅
緩和ケアチーム	窪田靖志
脳神経外科	永根基雄
脳神経内科	宮崎　泰
産婦人科	矢島正純
泌尿器科	宍戸俊英
血液内科	高山信之
整形外科	望月一男
小児外科	浮山越史
小児科	吉野　浩
耳鼻咽喉科	山内宏一
皮膚科	早川和人
形成外科	平野浩一

5．自己評価・点検

複数の臨床科が一同に会して問題症例を検討することは本学においては初めての試みであったが、月に2～3回、毎回20名前後の専門医の参加を得ながら活発な討議を行うことができている。これにより、治療方針の決定がより迅速に行うことができるようになったと考えている。さらにCANCER BOARDでの検討結果を踏まえて患者・家族へのインフォームドコンセントを行うことにより、杏林大学付属病院全体としての意思を患者・家族に明確に示すことができるようになりつつある。今後さらに実績を積み重ねていくことにより、来年度に認定が期待されている「がん臨床拠点病院」としての要件を満たすことができると考えられる。

6．今後の課題

検討症例の中には、有効な治療法がなく保存的治療を選択せざるを得ない症例も少なからずみられる。そのような症例の主治医をどの臨床科が担当するかについては、大学病院においては今までブラックボックス的な問題であったし、CANCER BOARDが軌道に乗った現時点においても容易に解決できるわけでもない。またCANCER BOARDの果たす役割をすでに越えているとの意見もある。各臨床科のセクショナリズムは依然として存在しているし、杏林大学病院の方針としても長期入院は難しいことが多い。今後、病院連携の活用も含めて大局的な検討が必要になると考えられる。

（文責　消化器・一般外科　正木　忠彦）

13）病院病理部

病院病理部は杏林大学附属病院の外来・入院患者の病理診断を担当している。種々の臨床検査の中でも病理学的検査手法にもとづく病理診断は、疾患の最終診断（確定診断）と位置づけられており、病院における診療の要となっている。

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

病理診断は供される検体が採取される際の患者の状況によっていくつかにわけられる。生検（バイオプシー）は病変の一部を採取することによって診断を確定する目的で行われる。胃生検、肺生検、子宮頸部生検などの検体数が特に多い。手術によって摘出された検体の病理診断では生検で下された診断の再確認と、病変のひろがりの検索が行われる。切除断端に病変が及んでいれば追加治療が考慮される。臨床医の肉眼レベルでは認識しえない微小な所見は病理医による顕微鏡的観察でみいだされることもしばしばある。したがって、手術中に病変のひろがりなどをチェックするために迅速診断が頻繁に行われる。不幸な転帰をとった患者の病理解剖も病院病理部の重要な業務である。これによって、個々の患者の経過中の臨床的問題点を解明してゆく。

病理診断は当該病変の内容を質的に明らかにすることが第一の目的である。そして、その判断にもとづいて、その病変をどう解釈するか、その病変を持った患者をどう扱うかを考慮するにあたっての重要な判断材料を提供しているわけである。これらについては受持医とのディスカッションの中で検討がすすめられる。受持医との対応は個々の担当医間で行われる場合もあれば、定期的に医局単位で臨床各科とのカンファランスとして行われる場合もある。現在10種類をこえるカンファランスが病理と各科との間で定期的に開催されている。

病院病理部の医療への直接の関わりは、①病理診断業務、②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。これらを遂行すべく、医学部病理学講座に所属する医師は全員が病院病理部を兼務するというシステムになっている。21世紀の病理学は、医療へのコミットを抜きに存在しえないという認識のもとに病理学部門全体が運営されている。現在、病理専門医（日本病理学会）11名、細胞診専門医（日本臨床細胞学会）５名を含め12人の病理医が診断を担当している。この他、臨床検査技師10名、内５名は細胞検査士資格保有者、事務職員（臨時）１名が配置されている。なお、毎年数名の研修医の受け入れが可能であり、病理学を志す方々は常に門戸をひらいている。

病院病理部は以上述べたごとく医療の一翼を担う重要な責務を負っている。

検査の種類別にみた標本作製件数（2006年）

	組織診	細胞診	迅速診断	免疫染色	生検材料			手術材料			剖検材料			他院診断
					ブロック数	組織化学	免疫染色	ブロック数	組織化学	免疫染色	ブロック数	組織化学	免疫染色	
1月	634	886	36	41	1,631	3,486	135	997	2,354	275	82	889	30	12
2月	648	1006	41	72	1,443	3,141	263	1,165	3,153	354	304	651	12	11
3月	713	1157	37	48	1,435	3,110	128	1,438	3,395	238	406	482	25	8
4月	675	1045	49	52	1,513	3,232	172	1,482	3,185	224	439	125	0	15
5月	695	976	47	54	1,585	3,566	261	1,316	3,111	441	449	1,208	62	14
6月	694	1114	43	73	1,677	3,832	321	1,414	3,324	547	164	940	24	13
7月	664	1086	48	83	1,291	2,905	224	1,311	3,447	452	114	340	0	15
8月	778	1007	51	87	1,674	3,938	289	1,636	3,567	510	224	609	41	18
9月	632	989	42	53	1,531	3,290	124	1,387	3,018	423	380	272	68	12
10月	657	1077	60	72	1,719	3,794	141	1,174	2,767	355	506	720	28	5
11月	747	933	42	87	1,701	3,831	314	1,427	3,133	470	342	563	43	8
12月	697	898	45	66	1,632	3,665	176	1,380	3,278	468	301	482	0	11
合計	8,234	12,174	541	788	18,832	41,790	2,548	16,127	37,732	4,757	3,711	7,281	333	142

臓器別にみた細胞診検体数（2006年）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	比率(%)
婦人科	526	539	690	556	560	601	600	550	578	617	481	493	6,791	47.9%
呼吸器	115	160	141	111	118	160	146	146	121	148	161	136	1,663	11.7%
（内訳：気管支鏡）	27	34	22	21	27	51	48	50	27	20	58	32	417	2.9%
胸水	32	51	32	26	31	48	33	21	26	38	36	33	407	2.9%
腹水	36	29	43	36	33	38	37	42	44	37	39	34	448	3.2%
胆汁	5	17	8	11	16	7	13	6	6	11	5	17	122	0.9%
髄液	14	13	13	13	19	15	19	13	20	19	14	18	190	1.3%
心嚢液	4	2	5	3	0	1	3	2	1	3	1	1	26	0.2%
尿	251	309	354	368	321	323	341	332	274	293	273	252	3,691	26.0%
穿刺吸引	42	37	56	59	35	77	52	49	56	56	47	42	608	4.3%
消化器	1	2	3	11	3	11	3	4	1	4	6	10	59	0.4%
その他	15	9	5	19	19	16	20	19	14	11	15	9	171	1.2%
迅速	4	7	9	8	12	13	13	11	7	21	13	11	129	0.9%
小計	1,041	1,168	1,350	1,213	1,155	1,297	1,267	1,184	1,141	1,237	1,078	1,045	14,176	100.0%

剖検症例における標本作製（2006年）

	剖検数	ブロック数	組織化学	免疫染色
１月	2	82	889	30
２月	7	304	651	12
３月	10	406	482	25
４月	10	439	125	0
５月	9	449	1,208	62
６月	3	164	940	24
７月	2	114	340	0
８月	5	224	609	41
９月	8	380	272	68
10月	11	506	720	28
11月	7	342	563	43
12月	7	301	482	0
合計	112	5,112	4,103	770

検体の種別による標本作製業務内容の年次推移

	組織診（件数）	細胞診（件数）	迅速診（件数）	免疫染色（件数）	組織診材料			剖　検			
					ブロック数	組織化学	免疫染色	症例数	ブロック数	組織化学	免疫染色
1992	5,795	12,526	234	211	21,643			139			
1993	5,849	12,843	223	298	23,240	5,358	2,286	149			
1994	6,691	14,050	259	298	25,452	6,532	2,337	137			
1995	7,350	13,918	280	258	29,977	10,106	2,319	145	4,111	2,670	127
1996	7,533	14,522	384	403	33,913	11,426	2,954	98	2,826	2,474	141
1997	7,343	14,727	370	528	31,673	12,611	4,408	129	4,436	4,477	381
1998	7,585	14,804	342	503	32,107	10,841	4,362	108	4,559	3,705	382
1999	7,509	14,788	337	362	27,761	10,637	2,623	90	3,683	3,754	609
2000	7,617	14,572	329	491	28,888	11,479	3,386	80	3,267	2,819	274
2001	7,918	15,139	372	562	31,503	11,978	3,540	72	3,310	2,891	186
2002	8,108	15,845	388	636	32,742	13,786	3,499	80	2,785	2,281	109
2003	8,775	16,994	398	858	38,156	14,512	5,831	88	5,123	4,717	563
2004	8,809	16,311	481	904	38,699	17,087	6,812	107	4,503	4,473	679
2005	8,021	13,357	486	957	35,705	17,291	10,490	112	5,112	4,103	770
2006	8,234	12,174	541	788	34,959	79,522	7,305	81	3,711	7,281	333

14）検査部

1．基本理念

⑴ 臨床（患者）サービスの徹底

⑵ 研究活動の推進

2．組織および構成員

平成18年度の検査部全体の組織構成は前年度と大きな違いはないが，１名の新卒者を採用した。

各部署の構成は下記のとおりである（平成18年４月 現在）。

管理室：部長（医師）１、技師長２，検査助手１、 事務員２（ＫＲ派遣）

検査情報室：技師３（外来検査兼務） 管理系 計９名

検体検査系：医師１，副技師長１，係長技師２，主任技師８，技師22, 計34名

生理検査系：医師１，係長技師２，主任技師４，技師14，検査助手１，

事務員１（KR派遣），（パート２） 計23名

外来検査室：係長技師２，主任技師３，技師７，（パート２） 計12名

臨床系（ＩＣＵ・ＴＣＣ・手術室・臓器組織）：主任技師３，技師２， 計５名

耳鼻科出向：技師１名 計１名

眼 科 出 向：技師１名 計１名

検査部構成員合計 85名

委託メッセンジャー：４ 検査部構成員総計 89名

3．特色と課題（臨床サービスの徹底）

従来より検査部の基本理念である臨床サービスの徹底を図るため，重点項目である①検査の迅速性および②検査の信頼性（精度管理）の確保、③積極的な臨床支援の展開，④医療安全の確立に取組んでおり，本年度もさらなる向上を目指して取り組みをおこなった。

① 外来採血業務に係わる取り組み

a 外来検査室の運営改善（採血トラブルの根絶を目指して）

この部署は外来診療における中央部門として多くの患者と接する重要な部門であることを認識し、専任の所属技師を14名と昨年度より増員した。

平成18年度も前年と同様に採血技術の向上を目指した部内勉強会／トレーニングを継続してきたが、本年度は特に患者急変時の対応や，車椅子やベッドへの昇降をより安全に介助するためのトレーニング等，特に患者対応に関しての研修を強化し、より安全な外来検査室を目指した。幸い，本年度も直接採血に関わる重大なトラブルの発生は見られていない。

b 採血待ち時間短縮へ向けて

従来からの継続課題であるが、外来検査室の配属技師の増員，他部門の協力体制の強化により、本年度は比較的スムーズな患者の流れが確保され、患者数の多い月曜日，水曜日においても、殆ど20分以内の待ち時間で収まることが多かった。

②外来迅速検査（診療前検査）の充実

外来迅速検査室では平成17年度から診療前検査・外来救急検査として血糖，グリコヘモグロビン，尿

定性，尿沈渣，血算，凝固検査，ピロリ菌呼気検査を実施していたが、それに加えて本年度は汎用生化学自動分析装置を導入し救急生化学検査も実施される運びとなった。

従来２病棟地下１階の救急検査室 へメッセンジャー搬送されていた救急生化学検査項目も外来検査室にて測定されることとなったため、これら項目の報告時間も従来と比較して10分程度短縮され外来診療前検査の所要時間を大幅に減少させることができた。

③検査の信頼性確保

従来より検査業務の信頼性確保（保障）は部としての基幹事項であり、作業マニュアルの整備，内部・外部精度管理の有効活用，パニック値や再測定基準などの報告管理，データに係るインシデントならびに事故報告の分析とその改善などを検査部精度管理委員会を中心に実施してきている。しかしながら、本年度前半に検体検査に関わる過誤が２件発生し、また、輸血検査関連の要改善点も明らかになったため、再度日々の業務上の問題点の掌握と早急なる改善策を実施し、年度後半にかけては重大なインシデントは発生していない。

また、従来より採血時の患者間違い等の検出を日々システムを介して実施しており、発見された患者間違い等については医療安全管理室を経由し臨床にフィードバックしている。

④臨床支援の拡充

従来より検査部では、検査の実施と報告という基幹業務に止まらず、臨床サイドに対する臨床支援態勢をより積極的に整えてゆくことも検査部に期待されている重要事項であると考えている。これに関連して

（ア）検査部夜間・日直検査体制の強化

ここ数年来、検査業務全体が漸増傾向にあるのと同様に夜間・休日における緊急検査も年々、増加しており、これまでの２名夜勤体制では適切な対応が取り難い状況が散見されるようになってきた。また、特に緊急輸血の頻度も増加しており、この点も考慮し11月から救急検査／輸血検査のための夜勤者を３名，日曜日日勤帯４名，祭日日勤帯５名体制と夜間・日祭日における救急検査体制の強化を図った。

（イ）輸血検査関連

本年度もより安全な輸血に対する知識・技術を広く臨床に普及させるために輸血療法に関する啓蒙、教育活動の拡充などに取り組んできた。また、研修医／看護部の輸血に係る研修にも協力し、安全な輸血のための基礎づくりにも貢献している。また、夜勤／日直者に対して、夜勤に入る30分前より確認実習を行い、特に夜間当直時における安全な輸血体制の強化を図ってきた。

（ウ）生理検査関連

平成15年度より開始した外来心電図検査は診察前心電図検査，外来至急心電図検査として臨床的ニーズも高く、検査件数も50～80名／日と増加しており、患者数が多い月曜，水曜は担当技師を２名に増強して対応している。

また、従来より、ＴＣＣ，ＩＣＵ，手術室などの臨床部門に対して検査業務を担当する技師（臨床系技師　５名）を専属要員として派遣してきた。検査部業務全体の効率を考慮しつつ、これら臨床現場の要求にも答えるために、臨床系技師を検査部業務に再配置をした上で、これら臨床業務を検査部全体として支える態勢の確立に取組んで行く計画である。上記に対応すべく，平成18年度後半より生理系の技師に対して脳波検査を中心とした臨床現場での研修を開始した。

（エ）院内感染対策への係わり

検査部微生物検査室は従来より院内感染防止のための情報発信の拠点であり、感染症発生状況の掌握，院内感染の防止という重要な任務を担ってきた。そのため担当副技師長がほぼ専任に近い形でICTへの支援活動を強力に押し進めてきている。

４．医療安全

本年度は部内のインシデント発生の機会を捉えて、医療安全の立場から検査業務を改善するワークグループを立上げ、可及的速やかに改善を実施することに取組んだ。この取り組みにより、年度の後半では目立ったインシデントも殆ど発生しなかった。

５．業務改善

病院の経営状態の改善に協力する目的で、各種の取組みがなされた。

①検査部担当メッセンジャーの削減

外来迅速検査室への生化学汎用分析装置の導入に伴い、外来迅速検査室と２病棟の救急検査室間の搬送検体数が減少することとなった。これを契機に検査部配属のメッセンジャー（管理代行）を７名から４名に削減した。各検査室の協力もありこれによる大きな支障は生じていない。

６．検査実績

平成18年度の検査実績は表１に示すとおりである。

７．機器の整備

平成18年度に導入された装置は表２のとおりである。

８．年度目標と達成評価

年度目標は例年どおり次の１）～５）の大項目を継続事業とし、これらの年度目標のうち

１）臨床サービスの向上では外来迅速検査室に汎用生化学分析装置を導入外来診療前・救急検査の報告時間をより短縮し外来診療の質的向上に貢献した。外来採血に関しては検査部全体の協力体制を強化するのと同時に専任技師の増員を図り、前年度と比較して大幅な採血待ち時間の短縮を図ることができた。

１）臨床サービスの向上
２）検査部運営の改善
３）卒前，卒後教育
４）研究活動
５）地域医療への貢献

表１．平成18年度臨床検査件数（2006年4／1～2007年3／31）

検　査　室	救命救急センター	入院	外来	合計
生　　化　　学	21,708	908,661	1,004,598	1,935,046
免　疫　・　血　清	2,024	40,904	171,750	214,687
血　　液	4,414	185,977	153,317	343,713
一　　般	2,367	39,324	57,872	99,563
細　　菌	3,718	23,369	8,228	35,315
救　急　計	137,003	419,524	588,270	1,144,797
内　訳　（平日）	114,853	419,159	587,709	1,121,721
（準夜）	12,260	253	335	12,848
（深夜）	6,524	77	154	6,755
（休日）	3,366	35	72	3,473
生理検査計	884	21,233	56,774	79,007
内　訳（呼吸器）	0	1,967	13,037	15,004
（循環器）	24	12,379	23,025	35,428
（脳　波）	26	1,212	2,178	3,416
（超音波）	834	5,675	18,534	25,043
外来検査／採血			96,759	96,759
輸血検査：計				37,106
抹消血幹細胞輸血				13
院内検査総計				3,986,006
外　注　検　査				149,839
総　検　査　件　数				4,135,845

表２．検査部導入機器　平成18年12月31日現在

No	室　名	品　名	規　格	メーカー	数量	備考
1	外来検査室	迅速検査システム	ADAMS K4500 日立7180	フルフレッサ	1式	新規
2	輸血検査室	血液・試薬保存庫	BS－3NA	荏原	1台	更新
3	輸血検査室	凍結バック自動解凍器	P－40	川澄化学	1台	新規
4	輸血検査室	ヘモクイック	ME－AC185	テルモ	1台	新規
5	輸血検査室	血小板保存システム	ECC－40	荏原	1式	新規
6	血液検査室	微量分光光度計	80-2114-98	アマシャム	1台	新規
7	微　生　物	バイオハザード対策用　安全キャビネット	SCV－1606	日立空調システム	1式	新規
8	呼吸機能検査室	呼吸機能検査装置	システム21	ミナト医科学	1式	更新
9	循環機能検査室	デジタルホルター記録器	FM－120	フクダ電子	3台	更新

15）内視鏡室

1．理念および目的

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

2．運営と現況

内視鏡室は内視鏡室長、看護師長、内視鏡室医長、ならびに利用する臨床各科の委員からなる運営委員会の決定に基づき運営されている。検査の担当として、消化器内視鏡検査のスタッフは、消化器内科・一般外科医師25名（学会認定指導医７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14名（学会認定専門医４名を含む)、看護師10名（うち師長１名)、看護ヘルパー１名、事務職１名で構成されている。

内視鏡施行件数は、年間約8800件である。詳細を表１、２に示す。

3．学生および研修医教育の現況と問題点

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

4．今後について

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

実績（18年４月１日～19年３月31日）

表１．診　断

上部消化管検査	5,742件
下部消化管検査	2,314件
ＥＲＣＰ	370件
ＥＵＳ	98件
気管支鏡	323件
腹腔鏡	36件

表２．治　療

ＥＭＲ（上部）	39件	上部止血	72件
（下部）	351件	食道静脈瘤治療	65件
ＥＳＤ（上部）	10件	異物除去	17件
レーザー癌治療	0件	食道狭窄拡張	16件
ＡＰＣ癌治療	6件	ＥＰＢＤ	0件
その他の癌治療	0件		
ＥＳＴ	91件		
ステント挿入	53件		
総胆管結石砕石	10件		

16）医療器材滅菌室

1．理念及び目的

病院内の医療器材及び医療機器を中央管理している。医療器材については安心安全な再生器材の洗浄・消毒、滅菌及び供給を行っている。再生器材の処理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。医療機器を中央化することにより、遊休機器をなくし、迅速な回収、配給を実現するほか、機器や器材の寿命を延ばし、診療と医療経済に貢献することが目的である。

○医療機器等に関する安全情報の取り扱いの現状、必要な対策を講じ、医療安全管理室に結果を報告する。

2．組織及び構成員

室長、看護師長１・看護師１計２名・事務職２名で構成されている。但し、医療器材滅菌室は助手21名全員が委託会社からの社員である。

3．到達目標と達成評価

a．中央材料室における医療器材の滅菌業務

器材のなか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 安全性と便利性を損なうことなく現実することが目的である。

再生器材をCDCのガイドラインに沿って処理し、現場で周知できる。またリコールゼロを目指す。

シングルユース品はSPDによる電算入力となったために在庫を減らせるように見直ししている。さらに器材の標準化が出来るよう考えている。

b．学内医療機器の保守・ＭＥ機器修理受付・代替機の借用･機器の修繕費、決裁業務

○故障・修理発生時、特に治療・検査･診断機器また業務に支障が発生する恐れがある場合はメーカーから代替機器を借用し、その間に故障機器等の修理箇所見積書をとりよせ内容を確認し値引交渉を行い修理決裁を上げる。事後の決裁でなく事前に見積書で確認と交渉して決裁を上げることにより経費削減につとめる。

ＭＥ・臨床工学室に依頼し、臨床工学技士による保守管理が十分になされているため、他の医療機関付属病院と比較して、医療機器の修繕費用が少なく押さえられている。しかし、製造物責任（法）の問題から、まだまだ、修理やオーバーホールを製造元に依頼する件数が減らせないのが現状である。オーバーホール修理ができるようにメーカー主催の講習会に進んで参加し、管理機器による事故件数をなくすことは日々の努力によるものと考えている。

c．医療機器の更新･購入手続き・移動･廃棄・病院全体予算内修繕費の実施

購入時期や過去の修理件数を各機器別にコンピュータで管理しているため、廃棄物の選択、廃棄時期の決定が合理化される。管理機器購入に際しては、コンピュータで日々の貸出しまた年度を通して不足している機器（希望通りに貸出し出来なかった。）機器の総数を集計し装置別に資料として、機器選定委員会に提出、機器選定委員会では数社の機器を選定検討した後、各社のヒヤリングを行い承認された機器及び台数を次年度購入機器として更新、また選定された機器で廃棄によって不足した台数の追加補充申請も合わせて行う。

d．医療機器の貸出し・在庫管理

ＭＥ室において、中央化貸出し機器をコンピュータで管理しており、本年４月からSPDによる各部署からの申し込み希望器機を搬送･また使用後の器機の回収業務を開始し毎日、使用状況の把握、コンピュータに入力作業を行いまた、機器の統計、在庫管理を行っている。

１７）臨床工学室

１．理念及び目的

臨床工学室は当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、維持および運転を行なっている。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（ICU,S-ICU）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、業務支援することもこの組織の目的である。

２．組織及び構成員

室長、技士長および技士長補佐２名、主任３名、臨床工学技士17名からなる。一般修理業務で１名を嘱託している。

３．到達目標と達成評価

ａ．人工血液透析装置

腎透析センターでは外来患者および入院患者を対象とした人工血液透析装置の管理・運転を祭日ふくむ毎日行なっている。

一方、救急救命センターおよび集中治療室における人工血液透析装置の管理、運転業務を行っている。多臓器不全患者に対しては持続血液濾過透析療法が必要となっており、昼夜を問わず24時間態勢で従事している。

ｂ．人工呼吸器

集中治療室、一般病棟および救命救急センターで使用する人工呼吸器合計72台の整備点検と呼吸回路交換を実施しているほか、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、各病棟を巡回し、動作点検している。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回呼吸ケアチームとの一般病棟における人工呼吸器回診を実施している。

ｃ．人工心肺装置

中央手術部における人工心肺装置の管理、運転業務については、週２回の定時手術のほか、緊急手術に備える為、24時間態勢でオンコールを行なっている。又、手術に必要な医療機器の搬送、セットアップ、トラブル対応も行っている。

現在臨床工学技士５名のチームが人工心肺装置を運転しているが、地域における数少ない教育機関指導システムの充実をはかり、又、救急救命センターや集中治療室で遠心ポンプによるPCPS（経皮的心肺補助）の運転も行っている。

ｄ．高気圧酸素装置

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。

ｅ．機器の貸出及び点検

平成18年度、中央管理医療機器の貸出件数は15,085件うち点検件数は13,555件である。点検した機器のうち563件（3.7％）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。

ｆ．マニュアル作成

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。

g．人員訓練のローテーション

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

平成17年５月に中央病棟開設され、ICUの病床数増加に伴い血液浄化法患者の急増と長期間化およ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18年現在臨床工学技士は17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したい。

平成18年度　中央管理医療機器の動向

ＭＥ機器名称	保有台数	貸出件数	点検件数
輸液ポンプ	404	5,387	4,982
シリンジポンプ	206	2,574	2,319
１・２病棟用ＥＣＧモニタ	18	576	535
３病棟・外来用ＥＣＧモニタ	14	501	486
移動用ＥＣＧモニタ	5	32	26
有線式ＥＣＧモニタ	6	55	49
人工呼吸器	72	213	163
ＮＩＰＰＶ	6	84	81
移動用人工呼吸器	7	99	90
エアマット	19	125	100
エアマット（波動型）	5	35	28
クリーンルーム	4	33	31
超音波ネブライザ	66	1,638	1,552
バイブレーションボード	7	2	1
サチュレーションモニタ	144	1,402	1,193
サチュレーションモニタ（携帯型）	50	113	52
ベッドセンサ	24	200	191
マットセンサ	28	298	285
加温棒	21	43	29
間歇式持続吸引器	22	264	240
持続吸引器	3	18	17
吸引器	10	52	44
足踏式吸引器	20	24	6
経管栄養ポンプ	6	6	6
酸素二又配管	60	44	36
酸素スタンド	4	3	2
酸素テント	3	30	29
酸素濃度計	30	65	18
自動血圧計	20	368	352
除細動器	55	82	28
深部静脈血栓予防装置	72	472	403
清拭車	5	19	15
洗髪車	3	2	2
超音波血流計	29	99	76
電気メス	5	50	47
十二誘導心電計	33	77	41
合　　計	1,467	15,085	13,555

18）放射線部

1．目　　標

⑴ 短時間かつ低侵襲で多くの情報を得られるよう、検査内容の充実化に常に努力する。
⑵ 予約待ち時間と検査待ち時間のさらなる短縮化を計る。
⑶ 画像情報の重要性を再認識し、単純ミスの撲滅を目指す。

2．組織、構成

診療放射線技師　　52名

診　断　部	外　来　棟	一般撮影室
		CT検査室
		MRI検査室
		血管撮影室
	治療・核医学棟	核医学検査室
	第3病棟	第３病棟　一般撮影室
		第３病棟　CT検査室
	高度救急救命センター	高度救急救命センター　一般撮影室
		高度救急救命センター　X線TV室
		高度救急救命センター　CT検査室
		高度救急救命センター　血管撮影室
治　療　部	治療・核医学棟	放射線治療室

装置一覧

別表　1

3．業務実績

別表　2

4．安全性

⑴ 検査における安全性

放射線を扱う特異性および医療の観点から、患者の取り違えや、撮影部位、左右の間違いなどがあってはならない。これに対して、HIS・RISの導入により、患者情報が発生源入力となったため、患者の氏名・生年月日および、撮影部位等の確認が正確且つ容易になった。また、PACSの導入により、オーダリングから画像送信まで一連の作業で行うことができ、指示医への問い合わせや、患者様の待ち時間が激減し、作業効率および安全性が格段に改善されている。

⑵ 自己点検

医療の質の向上すなわち患者に対する医療サービスを向上させ、さらに、その性能を維持し、安全性を確保するため、始業時・終業前の点検等、全装置において保守点検を徹底・管理している。また、保守点検を行うことにより、医療機器の寿命の延長、故障率の低下等、経済的なメリットも期待される。保守点検には、保守点検表を用い、これを保管管理している。

また、磁場による危険性の高いMRI検査においては、ペースメーカー・体内金属の有無等、検査前チェックリストを作成し、安全性の確保に努力している。

5．業務改善

⑴ 検査における確認　HIS（Hospital Information System）の更新と同時にオーダリングが導入され、外来及び病棟にオーダー端末が設置されたのに伴い、放射線部には平成17年３月にRIS（Radiorogy Information System）が整備された。また、救急医療においても平成18年８月に整備され、放射線業務におけるフルオーダリングシステムが構築された。これにより、撮影依頼オーダーはネットワークを通してダイレクトに撮影室まで届くようになった。従来の医師が依頼伝票を書き、患者が伝票を放射線部受付まで持参し、受付で伝票の受付業務を行った後に撮影するという一連の作業は省力化された。さらに、ペーパーレス化の実現によって年間200,000枚を超える依頼伝票のコストを削減することができた。

⑵ CT CT装置は急速に検出器の多列化が進み、当施設でも装置の更新に伴い現在６台中、５台はMDCT（Multi Ditector CT）が導入されている。MDCTは特に心臓を中心とした循環器領域の検査に有用であり、細かなスライス厚の設定により高分解能の画像を提供できる。また短い時間で、より広範囲の撮影が可能となり、飛躍的な診断能力の向上へと繋がっている。

⑶ 一般撮影　一般撮影装置も時代の要求とともにデジタル化が進み、現在、第３病棟撮影室以外の全ての撮影室にデジタル装置が導入されている。今年度、新外科病棟の開設にともないフルデジタル化に移行された。デジタル化により、画像に多種多様の処理を施すことができるようになり、同時に常に安定した画質の提供が可能となった。またRISと撮影装置の連動により、技師の作業の効率化が図られると共に、ヒューマンエラーによる再撮影の必要性も激減した。

⑷ PACS（Picture Archiving and Communication System）デジタル化の集大成であるPACS（Picture Archiving and Communication System）が平成19年２月末全ての装置で完了した。PACSの導入により、撮影した放射線画像はネットワークを通してリアルタイムで診察室や病棟で閲覧することができ、迅速な診断や治療が可能となった。また、フィルムレス化により年間170,000枚を超えるフィルムのコストを削減することができた。長期間を通して膨大なコスト削減が見込まれる。

6．放射線教育への貢献

東京都西部の中核病院として充実した高度医療機器の設備された放射線部として、放射線技師養成校の臨床実習教育を担っている。

平成18年度の受け入れ実績は

駒澤大学	5名
帝京大学	6名
中央医療技術専門学校	5名
城西放射線技術専門学校	3名
東洋公衆衛生学院	2名
東京電子専門学校	11名
合計	32名である。

さらに全職員を対象とした放射線安全管理教育を毎年12月に行なっている。

7．自己点検と評価

⑴ さらなる安全性の確保　さらなる安全性の確保のため、部内の医療安全委員はインシデント事例をもとに発生しやすい時間や背景などを分析し、注意や確認の徹底を促し、安全性に対する放射線部全体での認識を高め、維持している。また、日々行っている始業前点検の実施や定期点検の実施により装置の細かな異変や異常に対して早急に対処することができ、故障や装置トラブルを未然に防ぐことも可能となった。今後は、患者の検査待ち時間を最小限にし、より安全かつスムーズに検査が施行されるために、放射線部以外の医師、看護師にも放射線検査、治療に関する理解を深めてもらい、協力を得られるようにしたい。

⑵ 専門知識　より専門知識を深め、安全でかつ最適な医療を提供すべく各種認定資格の取得にも積極的に取り組んでいる。それぞれの有資格者が中心となり部署内で活発に活動をし、その一貫として勉強会やミ

ーティング等を開催し、放射線部全体としての質の向上を図っている。

認定資格

第一種放射線取扱い主任者

放射線管理士

放射線機器管理士

臨床実習指導者

検診マンモグラフィ撮影認定技師

MR専門技術者

放射線治療専門技師

核医学認定技師

(3) 研究活動　研究活動においては、日々の研究成果を毎年の学会や研究会などで発表してきている。日進月歩の勢いで進化、発展する医療技術に対応できるよう、今後も研究や自己啓発を続け検査内容の充実とより多くの情報提供に努めていく。

別表　1　　装置一覧

放射線診断装置

X線TV透視撮影装置	4 台
骨撮影装置	3 台
セル骨密度測定装置	1 台
X線断層撮影装置	1 台
胸部．腹部撮影装置	3 台
乳房撮影装置	1 台
間接撮影装置	1 台
パノラマ撮影装置	1 台
頭部撮影装置	1 台
尿路撮影装置	1 台
産婦人科用撮影装置	1 台
病棟用ポータブル撮影装置	13 台
血管撮影装置	4 台
手術用透視撮影装置	4 台
X線CT	5 台
MRI装置	3 台
核医学シンチカメラ	4 台

放射線治療装置

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

別表　2　　平成18年度放射線科診療件数

検　　査	部　　位	件　数
単純X線検査	胸部	52,801
	腹部	26,592
	頭部	3,806
	脊柱	9,311
	四肢	16,548
	骨盤	5,649
	肩鎖	2,255
	肋骨	939
	副鼻腔	345
乳房	マンモグラフィー	2,156
	マンモ生検	18
ポータブル	胸、腹、その他	42,296
手術室	胸、腹、その他	4,616
	透視	1,684
	2D/3D・ナビゲーション	86
	血管撮影	44
断層撮影	骨	63
	その他	0
	パノラマ	725
血管撮影	心臓大血管	1,881
	脳血管	908
	腹部、四肢	508
	IVR	1,652
透視撮影	消化管	2,291
	ミエログラフィー	247
	内視鏡	681
	その他	1,260
尿路撮影		1,767
子宮卵管造影		46
骨盤計測撮影		37
骨塩定量		1,281
CT	頭頸部	14,635
	体幹部四肢その他	21,045
MRI	中枢神経系及び頭頸部	10,231
	体幹部四肢その他	5,202
核医学検査	骨	1,905
	腫瘍	359
	脳血流	775
	心筋	1,030
	心血管	9
	その他	317
放射線治療外部照射	脳	30
	頭頸部	66
	乳房	52
	泌尿器	49
	女性生殖器	53
	肺	97
	食道	29
	骨	4
	腹部	29
	皮膚	10
	造血臓器	18
	その他	18
腔内照射	頭頸部	0
	子宮	14
	食道	1
組織内照射	前立腺	13

19）手術部

1．目　　的

手術的診療が必要な患者に対して適切な治療が安全かつ効率的に遂行できることを目的とする。

2．運営と現況

運営は、手術部長、副部長、看護師長、手術部を利用する各診療科よりなる手術部連絡会議の決定に基づき運営されている。

手術部は、中央手術部、外来手術室合わせて20の手術室を有し、外科系診療科の手術、検査および、内科系診療科のバイオプシー、ラジオ波焼却、生検、骨髄採取などを行なう施設として付属病院の中心的機能を果たしている。

平成17年6月に、中央病棟2階にクラス1000のクリーンルーム2室、内視鏡手術専用手術室3室を含む、最先端の設備を有する中央手術室がオープンした。

各手術室の基本設備を共通にしたことにより、術式を問わずどの手術室でも手術ができるようになった。また、オープンと同時に手術オーダシステムが導入されたことにより、中央手術部と外来手術室の手術スケジューリングの一元化が実現でき、効率的な手術スケジュール管理が可能になった。更に、物流に関する外部委託も進み、専門職がそれぞれの業務に専念できるようになり、これにより、毎年約10%ずつ手術件数が増加している。平成18年度は、中央手術部、外来手術室あわせて9349件の手術が施行された。

3．学生および研修医教育の現況と問題点

手術見学は医学生、看護学生の教育には不可欠なものである。そこで、各手術室内に術野映像システムを設置するなど、術野の見学がしやすいような工夫がされている。また、この手術室映像システムは臨床講堂と直結しており、一部の授業ではリアルタイムに手術中継が行なわれている。

更に、新手術室には、職員、学生共有のカンファレンスルームがあり、各種映像機器を利用した学習が行なえるなど、教育環境の充実が図られた。

4．将来への展望

⑴　これまで手術室看護師が看護業務以外に診療材料の在庫管理やその他の付帯業務を行っていたため、過剰在庫や同種診療材料の複数採用などの問題を抱えていた。しかし、新手術室オープンを期に、診療材料などの在庫管理や、手術オーダシステムと連動した患者毎の手術器械と診療材料のピッキングを物流の専門メーカーに外部委託したため、在庫削減が図られ、手術毎の原価計算も可能になった。更に、これまで看護師が在庫管理、付帯業務に費やしていた時間を専門業務に専念できるようになり、手術スケジュールの効率化による更なる手術件数増加のための環境が整えられた。今後は、この物流システムを安定稼働させ、診療報酬の改定や様々な変化に対応した無駄の無い手術の実施に向けた環境整備を継続して行なう必要がある。

⑵　18年度に策定された手術安全管理マニュアルに則り、手術計画、術前評価、準備、教育などこれまで以上の安全対策を図り、患者・家族の期待に応えられる運営を行なう必要がある。

⑶　平成18年度よりATTが発足し、1・2次救急外来の診療体制が整えられ、更に、脳卒中病棟の稼働も加わったことにより、緊急手術が増加している。今後、夜間・休日の緊急手術件数に応じた人員確保など、手術部の体制の整備が課題となる。

	平成15年度		平成16年度		平成17年度		平成18年度	
	中央	外来	中央	外来	中央	外来	中央	外来
第1外科	752	14	811	3	842	7	902	1
第2外科	390	51	404	48	334	66	389	61
心臓血管外科	340	0	326	1	356	0	457	0
形成外科	345	465	483	438	687	465	802	456
小児外科	277	0	275	0	285	1	307	0
脳神経外科	316	0	264	0	312	0	403	0
整形外科	739	21	685	17	731	7	789	6
泌尿器科	472	2	499	5	515	0	660	0
眼科	943	913	269	2,106	164	2,504	150	2,497
耳鼻咽喉科	221	12	291	12	302	17	389	10
産科	193	0	242	0	267	0	334	0
婦人科	252	0	272	0	388	0	380	0
皮膚科	69	32	38	16	42	6	122	4
救急医学	88	0	91	0	82	0	72	0
顎口腔科	0	0	0	0	0	0	8	0
第1内科	7	1	7	1	7	1	3	0
第2内科	0	0	3	0	7	0	1	0
第3内科	47	1	111	0	153	0	125	0
小児科	1	0	0	0	0	0	1	0
精神科	7	0	0	0	0	0	20	0
麻酔科	1	0	1	0	0	0	0	0
小計	5,460	1,512	5,072	2,647	5,474	3,074	6,314	3,035
合計	6,972		7,719		8,548		9,349	

20）リハビリテーション室

1．リハビリテーション室の役割

リハビリテーション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テーションを担っている。急性期ベッドサイドからの介入に焦点をあて、廃用症候群の予防、早期離床を行い、日常生活動作の早期再獲得を目指すものである。当院でリハビリテーション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テーション医療施設あるいは介護保険下の療養施設と連携して、適切な施設への早期転院を模索することで、役割分担を明確にした効率的なリハビリテーション医療を目指している。なお、リハビリテーションに医療保険が適用できる期間に限るが、退院後には必要に応じて外来での継続的なリハビリテーションを提供している。

2．リハビリテーション室の概要

理学療法部門370㎡（うち心疾患リハビリテーション部門60㎡）、作業療法部門140㎡、言語療法部門60㎡の施設を有し、脳血管障害等Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰ、心臓大血管Ⅰのリハビリテーション施設認定を受けている。また、これとは別に脳卒中センターの中に、理学・作業療法兼用の病棟訓練室30㎡をもっている。人員としては、平成19年３月現在、リハビリテーション科専従医師２名（日本リハビリテーション医学会専門医）、理学療法士12名、作業療法士５名、言語療法士４名、看護師１名、理学療法助手２名の体制で、脳血管障害等Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰのリハビリテーションを、さらに循環器内科医師1名を専任として心臓大血管Ⅰのリハビリテーションを運営している。なお、運動器Ⅰのリハビリテーションについては整形外科医の全面的な協力を得ている。

3．診療対象

リハビリテーションが関わる病態は、(1) 脳卒中・脳外傷、 (2) 脊髄損傷・疾患、(3) 関節リウマチを含む骨関節疾患、(4) 脳性麻痺などの発達障害、(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、リハビリテーション室発足当初の対象は整形外科疾患が約80%を占めていた。高齢化社会の到来によってリハビリテーション室の対象疾患も多様化し、特に脳血管障害の増加が目立つ。平成18年度の入院患者を診療科別にみると、脳卒中科17.1%、整形外科16.3%、脳神経外科15.2%、循環器内科9.4%、高齢医学科7.4%、呼吸器内科5.0%、神経内科4.4%の順であり、病態別では、脳血管障害を初めとする中枢神経疾患44%、骨関節疾患18%、廃用症候群（予防を含む）17%、循環器疾患12%の順である。

4．診療実績の動向

リハビリテーション室の新患者数は、リハビリテーション科が新設された平成13年度が1,365人で、以降は着実に増加し、平成18年度は2,133人と56%の伸びを示している。従来より、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年以降、理学療法士２名、作業療法士２名、言語聴覚士２名を増員している。増員の結果、平成18年度の延べ患者数（リハビリテーション実施回数）は平成13年度に比べて38%の増加となっている。

5．医師・療法士の教育および研究活動

医師は主として医学部学生の卒前教育および研修医・専攻医の卒後教育を担い、一方、理学・作業療法士、言語聴覚士は、新入職療法士に対する卒後教育、病院他部門職員のリハビリテーション教育、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。因みに平成18年度では外部機関の要請によるリハビリテーション室見学実習が４名、コメディカル養成校からの要請では理学療法部門４名、作業療法部門４名、言語聴

覚療法部門2名の療法実習を行った。また、自治体の要請で神経難病患者の検診や介護保険の要介護度2次審査、小児の発達検診に協力している。

平成18年度の学会発表を含めた研究活動は、リハビリテーション科医師が日本リハビリテーション医学会、臨床神経生理学会、日韓脳卒中学会などの主演者として、発表・講演8題、論文・総説6編、著書5編を、また療法士が日本理学療法学会、脳卒中学会、熱傷学会など、主演者として発表12題、論文・総説3編、著書3編を数えている。平成18年5月の脳卒中センター開棟にともなった脳卒中関連の業績が増している。

6．自己点検

診療面では急性期医療を担う特定機能病院の使命を果たすべく、効率の高いリハビリテーションを実施しなければならない。長期リハビリテーションが必要と判断された例では他施設でのリハビリテーションを依頼する必要がある。平成18年度の入院患者の平均リハビリテーション期間は29±39日であり、平成14～17年度の平均34～36日より短縮している。これは入院患者全体の在院日数短縮にともなった現象であり、長期のリハビリテーションは近隣医療機関にお願いしていることを反映している。一方、入院からリハビリテーション依頼までの期間は21±38日であり、平成15～17年の平均15～19日より、やや遅くなっている。これは廃用症候群予防の観点では好ましくなく、改善しなければならない。引き続き、院内では早期離床を啓蒙するとともに、障害の重い例に対しては近隣の回復期リハビリテーション施設や療養施設と連携して、転院を促していく必要がある。そのために、当リハビリテーション室スタッフとして、「北多摩南部2次医療圏脳卒中ネットワーク会議」、「大都市圏脳卒中診療連携体制の構築会議」、「大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」といった会議体に積極的に加わり、目標を明確にしたリハビリテーションの継続に努めている。

教育活動としては、リハビリテーションに関連する基本的知識・技術の院内流布に力を注いでいる。大学病院という巨大化した縦割り組織の集合体にあって、リハビリテーション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。従来より、行ってきた「摂食嚥下評価と療法」、「ADL評価」、「転倒予防」、「廃用予防」といったリハビリテーションに直結する課題は、最近では褥瘡委員会やNST活動とも関連して一部結実しつつある。病院全体を視野においた「チーム医療推進委員会」の小委員会として平成15年から「リハビリテーション検討委員会」が発足しているが、平成18年度にはリハビリテーション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。またリハビリテーション室主導で「摂食嚥下チーム」を立ち上げ、病棟看護師による摂食嚥下療法のための基礎固めにも着手した。

研究面では脳卒中センター開設にともなって、リハビリテーション室の医師、療法士、病棟看護師と共同臨床研究が深まり、随時その成果も発表した。今後はさらに内容の充実を図り、発展させたい。EBM（evidence-based medicine）の流れが浸透しつつある現代においては、リハビリテーション効果を科学的に示すことは研究活動とはいえず、通常の診療活動の中でも要求される内容である。リハビリテーションの中でも日常生活動作改善は、療法士－医師－看護師の3者の共通関心事であり、互いにEBMの目を養うための絶好のテーマと考える。

21）診療情報管理室

沿　革

平成11年１月１日外来棟オープンに伴って新外来棟地下２階に移転し、「病歴室」を「診療情報管理センター」に改め、従来の入院診療記録の中央管理業務に外来診療記録・レントゲンフィルムを加え全診療記録の中央化を行った。

なお、平成17年12月に入院診療記録を扱っている入院カルテ庫は、３病棟Ｂ１に移転し10年分の入院診療記録及び５年分の外来診療記録は、分割管理から一括管理となった。また平成18年５月「診療情報管理センター」を「診療情報管理室」に改め、中央施設部門から病院長直轄の独立部門となった。

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

Ⅰ．患者個人の記録として、診療上、研究上、教育上などの資料として活用できるように整備していく。
Ⅱ．診療情報を統計的に管理し、病院管理、臨床疫学などの情報となるように整備を図る。
Ⅲ．診療情報の記録の充実と正確性を図る。
Ⅳ．他の部署と適切な協力関係を図る。
Ⅴ．診療録管理に携わる診療情報管理士などの職員の診療録管理に関する教育研修に努め、知識、技能、態度の育成を通して室の向上を図る。
Ⅵ．診療情報を適切に保管、貸出、閲覧、並びに廃棄するするとともに患者の診療情報のプライバシー保護を図る。
Ⅶ．診療情報管理システムの改善をすすめ、効率的な業務の改善を図る。

３．職員構成

平成18年４月より吉野秀朗（第二内科教授、循環器内科診療科長）が診療情報管理室の室長に就任した。

診療情報管理室　室長　吉野　秀朗

外来・フィルム管理部門：	職員　２名	業務委託　25名
入院管理部門　　：	職員　２名	業務委託　５名

４．業務内容

患者の診療及び医師、コメディカルの研究を目的とする利用が支障なく行われるよう、個人情報保護法に基づく院内の個人情報保護規程及び診療録管理規程に則り、診療記録の保管管理を行っている。

Ⅰ．外来カルテ庫（５年分カルテを院内保管）

１日約2,000件のカルテの出庫を行っている。

・予約・予約外カルテの出庫。
・患者基本伝票の挟み込み。
・カルテの搬送、回収。
・検査伝票の仕分け、貼付。
・医師、看護師、クラーク、医事課などへの貸出、管理。
・破損カルテ、フォルダーの補修。

・カルテの移管、特別保管、廃棄。

Ⅱ．フィルム庫（1年分のフィルムは院内保管。2年目以降のフィルムは外部倉庫保管）

1日約550件のフィルムの出庫を行っている。

10月からCT・MRI、平成19年3月から一般撮影が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。

今までフィルムの保管に苦慮していたが今後は減少が予想される。

・予約・予約外フィルムの出庫。

・フィルムの搬送、回収。

・医師、看護師、クラーク、医事課などへの貸出、管理。

・マスタージャケット作成、登録。

・破損ジャケットの補修。

・フィルムの移管、特別保管、廃棄。

Ⅲ．入院カルテ庫（10年分カルテを院内保管）

11月より、1～3次救急診療時に緊急性のある場合に限り、業務時間外に於いても入院カルテの出庫対応を取る事となった。（月約5件出庫）

・医師、看護師、クラークなどへの貸出、管理。

・疾病登録、検索。

・未返却入院カルテ請求。

・未受領入院カルテ請求。

・死亡患者統計

・保管期間外のカルテの移管、特別保管、廃棄。

・製本、遅延書類の処理対応。

5．診療情報管理委員会

当委員会は、診療録および診療資料の管理ならびに管理規程の遵守・徹底を図ることを目的とし、年4回開催している。

6．診療記録開示事務局

平成13年4月から診療記録の開示が実施され以来5年が経過した。年々開示請求の件数は増加傾向にある。平成17年の開示規程改正により、遺族からの請求も法定相続人の代表者に限り認めた事と診療情報の開示請求がより一般的になった事がその理由に挙げられる。

7．診療記録の管理形態

Ⅰ．外来診療記録

A4版、1患者1ファイル制、ID番号によるターミナルデジット方式による管理

Ⅱ．レントゲンフィルム

1患者1マスタージャケット制、ID番号によるターミナル別バーコード管理。

Ⅲ．入院診療記録

平成10年11月、B5版診療記録からA4版サイズに変更。

平成12年1月からID番号によるターミナルデジット方式による管理。

8．事務室、保管庫の面積

Ⅰ．外来棟（外来カルテ庫、フィルム庫）

事務室：54.28㎡

カルテ・フィルム管理室：401.35㎡

インアクティブカルテ室（中２階）：228.60㎡
フィルム保管庫：28.27㎡
Ⅲ．３病棟（入院カルテ庫）
事務室：66.86㎡
閲覧室：49.14㎡
倉　庫：628.83㎡

９．実習生受け入れ

毎年、医学部学生及び専門学校生の受入れを行っている。医学部の学生には、診療記録が病院の財産であるとともに、医師の身を守る唯一の記録である事を学んでもらっている。

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．医学部１年生実習受け入れ　２名　　１日　（７月下旬から８月初旬）
Ⅱ．専門学校生実習受け入れ　10名　３ヶ月間　（６月から８月）

10．評価・点検

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

11．参考資料

Ⅰ．診療記録の保管件数
・外来カルテ　約290,000件
・フィルム　約180,000件
・入院カルテ　約170,000冊

Ⅱ．診療記録出庫件数
・外来カルテ　599,285件（１日約2,000件）
・フィルム　162,830件（１日約550件）
・入院カルテ　21,877件（１日約74件）

Ⅲ．廃棄診療記録件数
・外来カルテ　33,438件
・フィルム　36,046件
・入院カルテ　10,000件

Ⅳ．診療情報開示件数
34件受付　30件開示（２件取消、２件連絡取れず）

Ⅴ．入院カルテ受領件数
20,849件（１日約71件）

22）栄養科

1．院内約束食事箋

平成11年11月より、栄養委員会のもと従来の病態別から栄養素別による食事提供を実施している。

これは三つの理由による。第一にひとつの臓器をターゲットとした栄養治療では、他の臓器への配慮の欠如につながる場合があること、第二にもともと別の病態として区別されていた疾患群が、実はひとつの基本的病態から生じた異常であることが明らかになってきたこと、第三にわが国でも平均寿命が延び、高齢者では必ずといって良いくらい多臓器に障害が存在することである。

これらを改善する有効な方法として、栄養素別による食事提供が実施されるに至った。

2．栄養指導

・糖尿病・内分泌・代謝内科主導のもと、毎週月曜日から金曜日に行なわれている糖尿病教室は教育プログラム化されており、栄養科は隔週火曜日を担当している。
・食事療養に深く関わる糖尿病は栄養指導件数も多く、より専門性を求められているため、糖尿病療養指導士による指導を行なっている。
・その他の疾病においても、入院、外来ともに栄養相談室にて、管理栄養士による個別指導を行なっている。
・入院時、食事に対する理解や、治療食の内容に基づいた食事療法の説明をするために管理栄養士によるベットサイド訪問を行い、また入院中の喫食状況の把握にも努めている。

3．チーム医療

・多職種によるチーム医療の一環として、NST（栄養サポートチーム）・糖尿病療養指導・褥瘡回診・摂食嚥下検討委員会等に参加している。

4．食事と栄養指導の実施状況

延べ食数		673,644食
内訳	常　食	312,878食
	軟　食	114,154食
	流動食	8,015食
	調　乳	11,957食
	治療食	226,640食

個人栄養指導件数　2,897件（入院　768件・外来　2,129件）

内訳	糖尿病	1,172件	高脂血症	126件
	高血圧・心臓病	129件	胃腸病	143件
	腎臓病	427件	糖尿病性腎症	299件
	嚥下困難食	0件	母子栄養	382件
	肥満	38件	肝臓病	137件
			その他	44件

集団栄養指導（糖尿病教室）	126件
ベットサイド訪問数	3,461件
褥瘡ラウンド	427件
NSTラウンド	1,186件

５．今後の課題

平成19年度８月より新外科病棟（仮称）地下１階に栄養科が移転する。新厨房では再加熱カートの導入を予定しており、クックチルによる食事の提供を行っていく。そこで現在500種類以上に及ぶ食種を整理し、献立の展開を見直す必要がある。より患者満足度の高い食事を提供できるよう努めたい。

23）薬剤部

1．理念と目的

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

2．調剤業務

オーダリングシステム導入に伴い、調剤支援システムによる「重複投与」「相互作用」のチェックを行った上での調剤を行っている。錠剤は自動錠剤分包機による一包化、散薬調剤では散薬監査システム、水薬調剤では水薬監査システムにより薬取り違え、秤量間違いを防止している。外来、退院の患者様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、治験薬の管理も行い、被験者に対し服薬指導も行っている。平成17年３月からオーダリング、調剤支援システムともに新システムの導入によりバージョンアップを行い、更なる調剤過誤防止に努めている。

3．高度救命救急センター調剤室

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。現在２名の薬剤師が常勤し、救急外来とＴＣＣ病棟に直接出向き、定数配置している医薬品の管理を行っている。そして、ＴＣＣ病棟では個々の入院患者様への個人別注射セット、ＩＶＨ調製を行っている。また医師、看護師に対し医薬品の薬学的情報を提供している。さらに医薬品の適正使用の推進を目的として特定の医薬品における体内動態の測定と解析（ＴＤＭ）を行い臨床（治療）へも積極的に参加している。そして、近年、増加傾向にある急性薬物中毒患者様の入室時における服薬医薬品の解析にも協力している。

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

4．注射薬調剤・医薬品管理業務

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

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・提供の業務、薬事委員会事務局業務、病院情報システムの医薬品情報管理メンテナンス業務を主な業務としている。

医薬品情報室として、採用医薬品の添付文書・インタビューフォーム・製品情報概要や、厚生労働省や製薬企業よりの安全性情報などを予め収集しておき、医薬品に対するQ&Aに対応している。印刷物の定期情報誌として院内の各部署と医師全員を配布対象とした「杏薬報」の発行、また、「医薬品情報室ホームページ」を作成し「院内医薬品集」「製薬会社一覧」などを掲載している。

薬事委員会事務局業務は、「杏林大学医学部付属病院薬事委員会規程」に基づき行っていて、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。市販後調査や市販直後調査、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。

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、1999年より稼働のオーダリングシステムや、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、添付文書の改訂などにより登録情報を随時改訂している。

６．製剤業務

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、それ以上に臨床の場では治療上で医師が必要とするが市販されていない薬剤が数多く存在する。試薬を治療に用いる場合や注射剤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り、いかなる場合でも患者様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。また抗 ＭＲＳＡ 薬の使用におけるコンサルトや ＴＤＭ を行い患者様個人に最適な薬物治療を提供している。

７．ＩＶＨ調製業務

「高カロリー輸液」は、その投与ルートから「中心静脈栄養、ＩＶＨ（Intravenous Hyperalimentation）」と呼ばれているが、現在では必要な栄養素のすべてを経静脈的に補給することから「完全静脈栄養、ＴＰＮ（Total Parenteral Nutrition）」と呼ばれることが多くなっている。ＴＰＮに用いられる栄養輸液の組成は、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、微量元素から成り立っている。これらの成分を含有するいくつかの市販製剤を病態に応じて混合し、ＴＰＮ輸液を調製する。製剤の調製は、細菌感染防止の面から無菌性の保たれる施設内で行う必要がある。このため、薬剤師が配合変化などを注意深く監視しながら、専用室（準無菌室）内のクリーンベンチ内で無菌的に混合、調製している。

また、病態別処方内容の検討や、製剤についての問い合わせへの対応など、医師・看護師・ＮＳＴ（栄養サポートチーム）への情報提供も重要な業務となっている。その他、在宅栄養における栄養薬剤の供給と患者指導についても対応する。

８．薬剤管理指導業務

良質な医療の貢献を目指し、患者様の直接的利益と不利益を回避するため薬剤師が病棟で患者様への服薬指導、また投薬された薬剤の薬学的管理（適正使用）を病棟の医師、看護師と情報交換しながら行っている。今後全病棟に対して薬剤師の担当を作り、チーム医療を推進したいと考える。薬剤師６名で15病棟を担当し、今年度は薬剤指導件数として3,464件実施した。

９．中央病棟ICU・OPE薬局

医療現場で起こり得る様々なリスク、とりわけ医薬品に関するリスクを薬の専門家である薬剤師として幅広い知識を活用してマネジメントすることが病院薬剤師に求められている。中央病棟において、特にＩＣＵ病棟及びＯＰＥ室では迅速かつ的確に対応する事が必要であるため、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。

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

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

10．外来化学療法室

外来化学療法室には薬剤師が１～２名常勤している。主な業務は、注射剤のミキシング業務、治療に対する服薬指導・情報収集、リスクマネージャーを行っている。

ミキシング業務は、支持薬（制吐剤）から抗癌剤まですべて薬剤師が安全キャビネット内でミキシング業務を行っている。無菌的に安全にミキシングができることはもちろん、薬剤師がすべてを混ぜることによって、看護師が看護に集中できる環境をつくることができている。

当室初回治療を受ける患者様には、パンフレットを用いで投与スケジュール、予想される副作用など服薬指導を行っている。また副作用の強い患者様には看護師とともに服薬のタイミングや自宅での過ごし方などの指導を行い、自宅での副作用軽減に努めている。

当室での治療が決定してから、投与終了し患者様が帰るまでの間、薬剤師があらゆるところでリスクマネージャーとして、医師、看護師と確認をして事故のないように勤めている。

11．入院化学療法調製室

入院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、抗癌剤による被爆回避及び医薬品の物理化学的安定性と抗癌剤治療の安全性を保証することを目的とし、平成18年６月より、抗癌剤の無菌的調製、抗癌剤適正使用に関する情報提供、プロトコールに基づく処方監査を行っている。

抗癌剤の調製は、抗癌剤の製剤特性・調製手順・手技を熟知した薬剤師により、 無菌的かつ抗癌剤被爆の危険性を最小限に抑えながら行なわれている。また、抗癌剤の取り揃え、ラベル作成、採取量の計算、調製時の薬液採取量など全ての行程で、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。

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

プロトコールに基づく処方監査は、事前登録されたプロトコールを基に、医薬品・投与量・投与方法・投与時間・投与スケジュールを監査し、安全かつ確実な化学療法の実施に貢献している。

平成19年３月現在、化学療法病棟、２－２C病棟（血液内科）及び２－３C病棟（呼吸器内科）の３病棟の化学療法を調製対象としているが、今後調製支援システムを導入し、業務の効率化および全病棟の抗癌剤調製を目標としている。

12．平成18年度処方箋枚数

外来処方箋（院外）	319,409（枚）
外来処方箋（院内）	36,542（枚）
入院処方箋	181,877（枚）
注射処方箋	127,965（枚）
IVH 処方箋	13,175（枚）

13．自己点検、評価

平成18年度は、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、また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り、その中で医薬品の占める割合も多くあり、我々薬剤部でも適正使用の観点から薬品の使用量を抑制することを期待されているが、まだ成果が十分に発揮できてはいない。しかし、その中でジェネリック薬品の導入を２回に分けて行い、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た。

平成18年６月より、入院化学療法調製室を新たに設置し、それまで化学療法病棟のみで行っていた抗癌剤の無菌的調製と情報提供、プロトコールに基づく処方監査を現在は、２－２C病棟、２－３C病棟にも拡大した。来年度は、全病棟に拡大し安全な化学療法の実施に努める予定である。

チーム医療への参画では、薬剤管理指導業務の実施件数が大幅に増加し、ＮＳＴ（栄養サポートチーム）、緩和ケアのチームが新たに発足し、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薬剤師を育てる努力をしている。

また平成18年度は、薬学生31名、薬学院生６名、厚生労働省実務者研修生1名を受け入れ、薬学教育６年制に対応した病院実務実習指導薬剤師の養成など教育にも力を注いでいかなければならない。

24）医療福祉相談室

1．機　　能

医療効果を妨げる患者様の心理社会的障害や困難を社会福祉の立場から解決し、医療チームの一員として医療の目的が有効に達成できるようにする。

2．目　　標

病院が担う社会的機能は飛躍的に拡大し、その状況下でソーシャルワーク援助の必要性が高まっている。ソーシャルワークとは人間が生活を営む上で、さまざまな状況において生じる問題に対する心理社会的な支援である。

病院の場において、疾病や障害をもつことは生活障害を生み出す大きな要因とし、また反対に生活障害が疾病や障害そのものに影響を与える事も多いととらえる。その中で個人のもつ問題解決の潜在的な力を引き出すことや社会の資源を動員すること、生活環境を改善することなどを組織の中で展開し福祉的課題の解決に取り組む。

3．組織及び構成

本年10月より組織変更となり 地域医療連携室相談係として、係長１名を含む６名の医療ソーシャルワーカーで構成されている。

4．業務内容

① 経済的問題の解決、調整援助
② 療養中の心理社会的問題の解決、調整援助
③ 受診・受療援助
④ 退院（社会復帰）援助
⑤ 地域活動
⑥ 社会資源の収集と管理・開発
⑦ スーパービジョンの実施
⑧ 研究・教育

5．平成18年度 相談活動件数

① 診療科別相談件数

診療科	件数	診療科	件数	診療科	件数
1内	6,404	心臓血管外	1,124	皮膚	295
2内	1,941	整形外	957	泌尿器	597
3内	2,066	形成外	497	放射線	1
高齢医学	2,856	脳神経外	7,379	麻酔	54
小児	2,050	小児外	52	TCC	2,802
精神	1,019	産婦人	564	ICU	2
1外	1,995	眼	239	その他	174
2外	1,454	耳鼻咽喉	386	計	34,932

前年度比　＋4,547件

② 方法別相談件数

面　接	電　話	訪　問	文　書	クライアント処遇会議	計
6,983	26,812	80	1,009	48	34,932

③ 依頼経路

医　師	看護師	その他職員	他機関	患　者	家　族	計
966	270	135	147	102	197	1,733

④ 問題援助別相談件数

区　分	件　数	区　分	件　数
受診援助	566	住宅問題援助	12
入院援助	572	教育問題援助	179
退院援助	25,582	家族問題援助	924
療養上の問題援助	3,223	日常生活援助	348
経済問題援助	2,633	心理・情緒的援助	481
就労問題援助	40	医療における人権擁護	372

⑤ 相談総計

新　規	1,733	再　来	33,199	計	34,932

6．対外的活動

① 三鷹武蔵野保健所地域精神保健連絡協議会精神専門委員として活動
② 三鷹市東部地区高齢者支援連絡会議委員として活動
③ 三鷹市児童虐待防止連絡会委員として活動
④ 三鷹市障害区分認定審査会委員として活動
⑤ 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
⑥ 世田谷区退院情報システム病院連絡会委員として活動
⑦ 東京都医療社会事業協会ブロック世話人として活動
⑧ 東京ウィメンズプラザにて講師として活動
⑨ 神経難病医療拠点病院相談連絡員として活動
⑩ 社会福祉現場実習受入（臨床福祉専門学校・上智大学・杏林大学）
⑪ 小児科学会地方会講師

7．自己点検・評価

昨年度より引き続き、本学保健学部社会福祉士課程の事前実習として、学生３名を当室で受け入れ、社会福祉士養成の実習指導を行い、また、教育的側面においては、医療科学Ｉの「病院実習」を受入れ、医学部法医学教室・保健学部看護学科・看護専門学校の講義に参加させていただくなど、本学の一部署として、人材の育成に寄与することができた。

脳神経外科、リハビリテーション科との定期的なケースカンファレンスにおいては、病床の有効利用を念頭に、熱傷センターのケースカンファレンスでは生活者への支援を念頭に、福祉的視点を医療の中に盛り込めるよう共にチーム医療の一端を担うべく活動を行っている。

また、リスクマネージメント委員会・病床運営委員会・クリティカルパス推進委員会・職場被害対策委員会・管理職監督職会議・個人情報保護委員会・チーム医療推進委員会・災害対策委員会・地域連携委員会・

32C病棟運営会議・緩和ケアWG・縦割り診療WGの各委員会においても、委員として活動を行う。利用者相談窓口についても、患者様、家族へのサービス向上のため参加し、月二回の窓口業務を担当している。

院内での相談援助業務においては、これまで同様、一件の相談について内容がより複雑化している為、調整並びに対応時間の増加の傾向は変わりない。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。

25）在宅療養指導室

1．目　　的

当院の外来に通院中で、自宅において医療処置等を行っている患者様が、安心し適切な方法で自己管理を継続出来る事を目的としている

2．役割と機能

1）在宅療養指導に関する情報収集・分析・管理
2）在宅療養指導に関する相談窓口
3）外来通院患者様に対する医療処置・医療機器使用方法の習得支援
4）医療機器供給会社、関係業者・職種との連絡・調整を行い、患者様へのより良いサービスの提供
5）病棟・外来と連携を図り、外来看護の質の向上に寄与する

3．活動内容

1）　医療処置の手技習得・継続への支援
　①自己注射　②酸素療法　③中心静脈栄養法　④成分栄養経管栄養法
　⑤自己導尿　⑥人工肛門・人工膀胱　⑦留置カテーテル　⑧その他
2）　医療機器・医療用器具についての相談への対応
3）　福祉サービスについての相談への対応
4）　その他（自宅で療養を続ける上での相談など）

4．平成18年度 在宅療養指導・相談件数

在宅療養指導内容	件
HIV患者看護相談	166
中心静脈栄養法指導・管理	29
創傷管理	21

在宅療養指導内容	件
腸瘻管理	2
在宅酸素療法指導・管理	1
在宅療養相談・調整	153

5．自己点検・評価

患者様が自宅において、安全に医療処置を自己管理していく為には、退院後も入院中の状況を踏まえた継続支援を行っていく事が重要となる。

外来通院している患者様への医療処置に関する支援は、在宅療養指導室担当者だけでなく、各認定看護師が行う看護専門外来や各科の外来看護師、その他関係部署スタッフによって対応している。

また、地域訪問看護ステーションとの連携も重要である。その為、在宅でのケア方法や適切な情報交換ツールを検討する事を目的とした、訪問看護ステーションとの会合へも積極的に出席している。

在宅療養における患者様やご家族へより良い支援を提供できるよう、今後もより一層、体制を強化していきたい。

26）訪問看護室

1．目　　的

1）当院におかかりの、訪問看護を必要とする患者様に対し、身体的・精神的・社会的側面からの支援を行う

2）当院を退院される患者様に対し、退院後の療養環境、サポート体制の整備を行う

2．役　　割

1）在宅療養に関する事項の相談窓口・情報提供

2）在宅療養へ向けての療養環境、サポート体制の整備・調整

3）病棟において退院調整・指導を実施する際の、助言と支援

4）訪問看護

5）登録訪問看護師に対する支援

3．活動内容

1）在宅療養に関する相談への対応

2）在宅療養に向けての支援・調整
（問題の明確化、プランニング、種々サービス申請作業への助言等）

3）訪問看護の実施

4）主治医への報告・連携を密に行い、患者様の病状に適した医療の提供

5）関係職種との連絡・調整を行い、患者様の状況に適した療養環境の整備

6）実施したケアの評価を行い、次の看護活動へ継続する

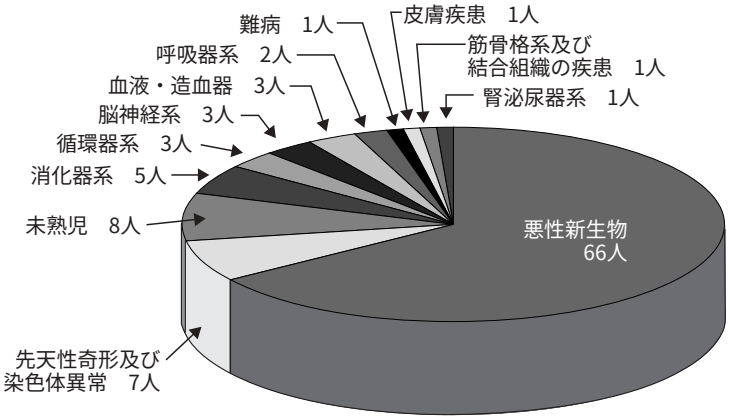
7）地域の社会資源に関する情報収集

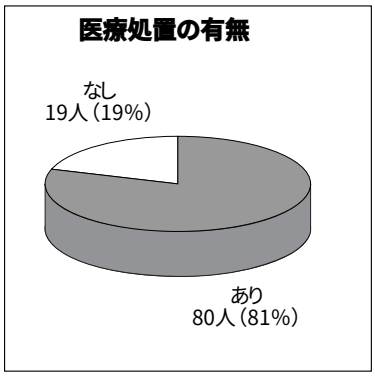
8）地域会議への参加等を行い、地域スタッフとの交流を深めると共に、地域事情の把握を行う

4．平成18年度 活動状況

1）利用者の概要
総利用者数：101名（内、訪問看護利用者数　25名）　　訪問看護回数：45回

利用者の主な疾患状況





処置内容	件数
在宅中心静脈栄養法	26
在宅酸素療法	16
疼痛コントロール	16
ストーマ管理	12
吸引	10
経管栄養	7
創処置	6
吸入	5
ろう孔管理	4

処置内容	件数
点滴・注射	4
排便コントロール	4
PTCD	3
自己注射	2
自己血糖測定	2
バルーンカテーテル管理	2
褥瘡処置	2
胃管管理	2
その他	4

2）科別訪問看護室利用状況（在宅療養へ向けての相談のみも含む）

神経内科	1
血液内科	3
循環器内科	2
呼吸器内科	5
消化器内科	3
消化器外科	44
呼吸器外科	11
乳腺外科	5
心臓血管外科	1
脳外科	2
形成外科	2
腎泌尿器科	2
整形外科	1
耳鼻咽喉科	1
皮膚科	1
小児科	14
小児外科	1

3）その他

① 患者・家族との面接、病棟訪問での退院調整業務　381回（2時間／回）

② 外来受診時支援　4回

③ その他、連絡・調整業務　397回

5．自己点検・評価

当院で提供できる訪問看護は、医療保険適応の患者様のみであるため、地域の訪問看護ステーションと連携を図り対応している。また、訪問看護室担当者だけでなく、各部署看護師や認定看護師による訪問看護も行っている。特に、昨年は、在宅療養中や他病院へ入院中の患者様で、ストーマ管理が困難となった事例に対し、訪問診療医や他病院主治医からの要請により、スタッフへのケア方法の指導を目的とした、WOC認定看護師による支援をさせて頂いた。今後も、この様なニーズへの対応を積極的に行い、地域の医療機関や在宅で療養している患者様に、活用して頂けるように体制を強化していきたい。

また、当院を退院される患者様が安心、安全に次の療養場所へ移っていけるよう退院調整に力を入れていきたい。

27）臨床試験管理室

1．理念と目的

臨床試験の実施に関する基準（GCP:Good Clinical Practice）を遵守し、被験者に対する倫理的配慮を最優先し、科学的に適正な方法で実施するために、治験の開始時から終了時までスタッフや、病院各部署と連携し、スピーディーな対応で患者様に優しい治験を実施することを役割としている。

2．臨床試験管理室の業務内容

治験依頼者より各診療科に治験が依頼された後、院内で円滑に治験が実施できるよう業務を行う。準備段階では、依頼者により提出された実施計画書を院内のシステムに沿って治験が実施可能であることを確認する。その後、杏林大学医学部付属病院治験審査員会にて承認を得るべく準備を行い、承認取得後は診療部門の関係各部署と連絡を取りながら、治験実施に向けて準備を行う。被験者登録後は、被験者となった患者様をはじめ、診療部門、依頼者等に、円滑に治験が遂行できるよう援助する。治験終了後も被験者となった患者様に対するケアも行っている。

業務分担は、主に以下の通りである。

1．管理業務
①依頼者相談窓口
②治験審査委員会事務局
③治験実施管理
④モニタリング・監査対応
⑤コーディネート係の補助

2．コーディネート業務
①被験者の診療支援業務
②医師の支援業務
③診療スタッフの調整業務
④モニタリング・監査対応

3．事務業務
①申請関係書類の受付
②契約の事務
③特定療養費の請求事務
④被験者負担軽減費の支払い
⑤モニタリング・監査対応

3．職員構成（平成18年４月１日現在）

室　長：腎・リウマチ膠原病内科教授（兼任）
副室長：薬剤部部長（兼任）・看護部部長（兼任）・事務部部長（兼任）
管理係：薬剤師３名（２名専任）
コーディネート係：看護師３名（２名専任）
事務係：事務員４名（２名専任）

４．18年度新規治験契約件数　11件　（契約症例数　66症例）

18年度終了治験の平均実施率　　73.8％

５．自己点検・評価

医薬品開発に関わる臨床研究（治験）を積極的に行うことは、特定機能病院としての大学病院の重要な使命である。目的を果たすために、治験の倫理性、科学性、信頼性、迅速性を確保しなければならない。平成14年10月に新たな部門としてスタート後、医師、薬剤師、看護師、事務員がそれぞれの立場から検討して業務を行うことにより、より円滑に遂行することができるようになった。今後も各部門が協力し合い、更なる向上を図る必要がある。また、治験の実施率を上げるために、治験実施体制の更なる強化を行う予定である。18年度には治験機器の標準業務手順書を制定し、医療機器に関しても、新ＧＣＰに適合した実施体制を確立した。

研修会などにも参加し、自己研鑽に励む他、薬剤部で受け入れている薬学生、薬学院生、厚生労働省実務者研修生、部内研修生の実習、研修生を受け入れ、治験に関する教育にも関わっている。

今後は院内職員に対する教育をより一層充実し、病院全体としての優れた治験実施体制の確立に向けて努力したいと考えている。

28）地域医療連携室

1．機能・目的

他医療機関から外来診療に関する問合せ・相談・連絡の窓口として迅速・確実に対応できるよう、平成9年6月より医事課外来の一部として活動を開始した。

主に他医療機関から紹介された患者様の診療がスムーズに行われるように診療枠への予約・外来カルテ作成等、事前準備と受診日当日の受付を行う。

また、当院での治療が完了次第速やかに紹介元へ診療経過報告書の発送を行い、その後については患者様を紹介元医療機関へ戻すことと、新たに転院患者の紹介や緊急時の診療情報提供等ができるように他医療機関との病診連携の推進について努める。

平成15年11月より医事課外来から分離し病院長直轄の部門として独立した。

更に、平成18年度から地域医療連携室、医療福祉相談室、訪問看護室、在宅療養指導室を統合し、同時に各診療科より委員を選出して頂き地域連携委員会を開始、医師等の立場からも地域連携に関する各種問題について検討を行なった。

（平成18年9月1日付で規程を変更、統合した後の名称を地域医療連携室とし今までの室を係に変更）

2．業務内容

①他医療機関（直接ＦＡＸにて）からの紹介患者についての予約手続。

他医療機関と希望担当医師及び診療枠日時など予約の調整。

紹介予約患者のカルテ等事前作成。

紹介予約患者来院時の窓口での受付。

紹介患者初回・経過報告書（本人紹介状持参分含む）の回収・登録、発送処理。

紹介患者初回報告書の未報告分について各診療科へ提出を依頼。

紹介患者初回報告書の作成遅れ分について紹介元への到着報告作成・発送。

②逆紹介（他医療機関への紹介）患者に関する診療情報提供書の管理。

③他医療機関からの質問等に対する院内各部署・担当者との連絡調整。

④紹介に関する各種統計資料の作成。

⑤「臓器別外来担当医表」の作成、近隣医師会・医療機関への発送。

院内あんずネット及びホームページの「臓器別外来担当医表」の修正・更新。

⑥「診療案内」の作成（7月）、医師会等を通じて医療機関への配布。

⑦三鷹市病病連携に係る空床情報のとりまとめ。

⑧外来連携室予約患者の予約キャンセル等についての対応。

⑨登録医制度に伴う協定の締結と登録の事務手続き。

⑩セカンドオピニオンの予約受付・面談準備他。

⑪他医療機関から依頼された放射線検査撮影のフィルム貸出管理。

⑫地域連携委員会に関する準備。

⑬病院ニュースの原稿依頼と作成（1月、4月、10月）、及び配布。

3．職員構成（地域医療連携係）

室長1名（教授）、事務職6名（管理職1名・監督職1名、業務委託3名含む）の計7名。

４．平成18年度取扱件数

他医療機関よりの紹介患者受入数

平成18年４月～平成19年３月

	紹介状持参患者数	他医療機関から直接 FAX予約依頼件数	紹介状持参患者数の内の 初診窓口扱い患者数
４月	1,793	717	484
５月	1,888	743	528
６月	2,127	887	614
７月	2,056	851	645
８月	1,979	737	550
９月	1,990	832	517
10月	2,066	838	584
11月	1,958	733	539
12月	1,887	643	482
１月	1,791	820	462
２月	1,930	803	516
３月	2,073	915	546
計	23,538	9,519	6,467

セカンドオピニオンの取扱件数

平成18年４月～平成19年３月

	問合わせ件数	申込書提出件数	面談実施件数
４月	13	4	6
５月	16	4	4
６月	18	3	4
７月	15	4	3
８月	22	4	4
９月	13	1	2
10月	11	5	4
11月	12	1	2
12月	21	4	2
１月	18	5	2
２月	18	6	4
３月	16	1	4
計	193	42	41

５．自己点検・評価

地域医療連携室に関する業務は病院の評価・サービスの向上・収益性についても影響が出る重要な要因であり、患者様の個人情報の取扱についても担当職員は自覚を持って日常の業務を行っている。

最近、外来診療が混雑しているのに関わらず当室の予約業務が円滑に行われることや予約に関しての強制入力権を医師から委譲された事などを反映し、他医療機関からの予約を直接ＦＡＸで受ける紹介患者取扱い件数は年５％の伸びを示している。

一方、地域医療連携室への予約手続きなしで直接患者様ご本人が紹介状を窓口に持参した場合でも、控えを回収し紹介元に対しての診療経過報告書記載を外来カルテ等で確認、紹介元医療機関名の登録・経過報告書の発送を行うと伴に、文書作成のシステム化を進めている。

また、診療待ち時間については混雑している診療科ほど差がある為、受診後の患者からの報告を含め、地域医療連携室を利用した方がより病診連携がスムーズに行われていることを地域医療機関に周知させることに繋がっている。

また、紹介状に対する中間報告以降の未報告については各診療科の担当医師に記入指導をお願いすることと、紹介患者経過報告書他の文書作成管理をシステム化することで未報告者を減少させ、より発送までの期間を短縮して紹介元医療機関とコミュニケーションを取って良い関係を作ろうとしている。

今のところは他医療機関からの紹介予約受付で紹介件数を増やす事を中心にしているが、外来診療枠の強制入力においても空きが少なくなり、担当医への予約確認の複雑化等で希望通りの予約が取りづらくなってきている。

更に病院内部から他医療機関の情報照会、他医療機関からの診療情報提供依頼や患者様からのセカンドオピニオンを含めた問合わせも多様化しているので、対処できるよう改善（他医療機関の連携室担当者は医師・看護師・ＭＳＷが中心の為）を目指し、また東京都特定機能病院医療連携推進協議会、東京都連携実務者協議会に参加して得た情報を基に地域医療連携室以外で連携業務に関係している部署との協力・統合を進めた。

自治体や地域の医療機関と各種連携を更に強める為、医師会との連携、登録医への広報、及び平成18年度より多摩府中保健所管轄区域を中心とした13病院の医療連携担当者で北多摩南部ネットワークを発足させた。

今後は当院受診患者の診療情報を地域医療機関と適正に共有するようなシステムを構築し、外来診療の慢性的な混雑についての緩和対策も含めて逆紹介をスムーズにして回転率を上げて行くことで、患者様を含めた地域医療サービスと収益の向上に貢献することとしたい。

29）医療安全管理室

1．組　　織

1）医療安全管理室の人員構成

医療安全管理室は12名の職員で構成されており、その内訳は、室長１名（兼任　医師）、副室長２名（兼任　医師）、専任リスクマネージャー２名（看護師、臨床検査技師）、院内感染対策専任者１名（看護師）、利用者相談窓口担当者１名（看護師）、事務５名である。

2）各部署の安全管理者の配置

院内全部署に部署別安全管理者（128名）、さらに看護部においては安全管理推進者（44名）を任命し体制の強化を図っている。なお、感染防止についても全部署にインフェクションコントロールマネージャー（89名）を任命している。

2．平成18年度リスクマネージメント委員会での改善事例

1）ワーキンググループ検討事例

・中心静脈カテーテルに関するマニュアル、資格制度の検討

2）医薬品の検討

・向精神薬・毒薬の搬送方法の検討

3）その他

・転倒・転落事故防止のための運用ルール

・胸腔ドレーン挿入時の手順、患者等への説明

3．活動状況・業績

1）各種委員会開催実績

①リスクマネージメント委員会

	開催日時	主な内容
1	４月４日（火）	・与薬業務の見直しWGの設置について ・せん妄・抑制等の実施の患者管理、方法WG設置について ・インシデントレポートからの報告 ・説明書の検討（手術時の輸血・アルブミン投与についての説明書）
2	４月24日（火）	・入院患者の診療について（提案） ・インシデントレポートの取り扱いと、部署別安全管理者及び専任リスクマネージャーの任務について
3	５月22日（火）	・インシデントレポートの取り扱いと、部署別安全管理者及び専任リスクマネージャーの任務について ・臨地実習における説明書の運用の報告書について
4	６月26日（月）	・持続加圧バッグのヘパリン混注量の統一について ・安全な輸液管理のポイント ・医療安全のための検査出棟・帰棟マニュアルの検討 ・呼吸に関する医療看護行為後の安全チェックシートの運用について ・医学部学生の実習時の同意書取得について ・人工呼吸器の故障発生時の対応マニュアル（案）の検討

	開催日時	主な内容
5	7月24日（月）	・インシデントレポートの取扱い（案）の検討 ・中心静脈カテーテル挿入に関する検討ワーキンググループ設置について ・医療安全のための検査出棟・帰棟マニュアル ・外来患者様用説明書の改訂について ・コーケンネオブレス複管タイプの使用中止について ・安全な輸液管理のポイントについて（案） ・立位浣腸禁止について（案）
6	8月28日（月）	・血液型・Ｔ＆Ｓ検査の必要な処置・検査 ・輸血マニュアルの改訂について ・平成18年度医療監視：医療安全に関する指摘事項と対応・改善策（案） ・転倒・転落患者防止に関する取り組みについて
7	9月25日（月）	・せん妄患者・抑制等実施患者の管理・方法に関するマニュアル（案）の検討 ・向精神薬・毒薬搬送の取り決め ・転倒・転落事故防止のための運用ルール ・与薬業務の改善案
8	10月23日（月）	・転倒・転落事故防止のための運用ルール（案） ・高気圧酸素療法の説明書の検討
9	11月27日（月）	・外来採血室の乳児採血の取り決め（案） ・緊急入院時の患者連絡票、主治医不在時の患者連絡票の運用（案）
10	12月25日（月）	・杏林大学病院呼吸ケアガイドライン（案） ・胸腔ドレーンに関する簡易マニュアル ・患者連絡票の検討 ・緊急時のＯ型輸血を含む異型輸血の説明書
11	１月22日（月）	・口頭指示手順（案） ・倍量処方禁止の報告
12	２月26日（月）	・ＣＶＣ挿入・管理マニュアル（案） ・口頭指示手順（改訂案） ・夜間・休日等の医師呼び出し連絡表作成（案） ・患者掲示板の活用による患者情報の連絡について ・技師による脳波負荷実施の取り決め検討 ・看護師採血の依頼方法の変更 ・医療事故発生報告書から（内服薬の自己管理、看護師における静脈注射の検討） ・医療安全管理マニュアル構成の検討
13	３月26日（月）	・ＩＶＨ製剤の患者ラベル表記内容の変更について（案） ・他科受診依頼票の変更について（案） ・患者を中心とした、安全で安心な医療・質の高い医療提供体制再整備計画（案） ・外来診療時に発生した事例に関する緊急対策について

②リスクマネージメント拡大会議

	開催日時	主な内容
1	５月22日（月）	インシデントレポートの取り扱いと、部署別安全管理者及び専任リスクマネージャーの任務について、医療事故発生報告、リスクマネージメント委員会決定事項報告（心電図、SPO2モニター装着基準、2人で指差し呼称確認する医療行為、他）ワーキンググループ等からの報告、インシデント検討部会設置について、ジェネリック医薬品導入について
2	10月２日（月）	医療事故発生報告及び経過報告、リスクマネージメント委員会決定事項報告、リスクマネージャー（部署別安全管理者）の任務と役割、緊急時の輸血について
3	３月30日（金）	重大な事例発生報告、再発防止策の実施、外来での危険行為のインシデントレポートの収集

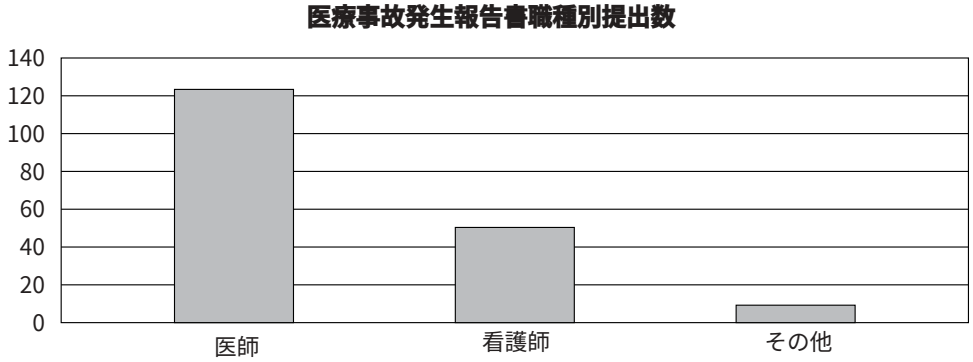
③院内感染防止委員会

	開催日時	主な内容
1	4月13日（木）	・翼付静脈注射針（安全機能なし）の採用中止の提案 ・サージカルマスクの着用について（案） ・針刺し事故防止強化月間（案） ・感染症発生報告・針刺し事故等報告書提出件数
2	5月16日（火）	・翼付静脈注射針（安全機能なし）の採用中止の提案 ・サージカルマスクの着用について（案） ・水痘・麻疹・風疹・流行性耳下腺炎の職員の抗体価測定とワクチン接種実施の検討 ・委託職員対象の感染防止講習会の開催について
3	6月20日（火）	・水痘・麻疹・風疹・流行性耳下腺炎の職員の抗体価測定とワクチン接種実施の検討 ・抗MRSA注射薬使用状況 ・平成18年度第２回院内感染防止講演会について ・新型インフルエンザ対応マニュアルの作成基本方針
4	7月18日（火）	・平成18年5月から６月分のMRSAの遺伝子型別の結果報告 ・当院における主要な細菌に対する抗菌薬感受性率（平成18年４月～６月） ・感染防止目的のサージカルマスクの着用について（案） ・耳鼻咽頭ファイバースコープの洗浄・消毒について（案） ・針刺し事故防止強化月間実施報告
5	9月19日（火）	・平成18年度医療監視での院内感染防止に関する指摘と対策 ・セレウス菌に対する注意喚起 ・肺結核の院内感染を防ぐための取り決め（案） ・感染防止強化週間 ・院内血管留置カテーテル管理について（案） ・マキシマムバリアプリコーションセット導入提案 ・医薬品の開封後使用期限について ・平成18年度インフルエンザワクチン接種
6	10月17日（火）	・当院における主要な細菌に対する抗菌薬感受性（平成18年７月～９月） ・ターゲットサーベイランス実施報告 ・イントロカン・セーフティー（安全機能付静脈留置針）改良品の臨床評価の許可願い ・水痘・麻疹・風疹・流行性耳下腺炎のワクチン接種の提案 ・患者様へのインフルエンザワクチン接種推奨（案） ・「共有玩具」の取り扱いについて（案）
7	11月14日（火）	・肺結核の院内発症を防ぐための取り決め ・気管支鏡の洗浄に関する調査報告書 ・インフルエンザ発症者の報告 ・入院患者がインフルエンザを発症した場合の対応
8	12月19日（火）	・感染性胃腸炎関連報告 ・カルバペネム系注射薬の出庫状況
9	1月16日（火）	・当院における主要な細菌に対する抗菌薬感受性（平成18年10月～12月） ・衛生学的手洗い方法・速乾性手指消毒剤の使用方法ポスター ・杏林大学医学部付属病院廃棄物分別表（案） ・感染性胃腸炎発生報告
10	2月20日（火）	・衛生学的手洗い方法・速乾性手指消毒剤の使用方法のポスター ・杏林大学医学部付属病院廃棄物分別表（案） ・感染性胃腸炎発生報告 ・ＭＲＳＡに対する薬剤感受性試験の実施について ・心臓血管外科の手術部位感染の対応
11	3月20日（火）	・廃棄物の分別方法（案） ・平成18年度の1-3病棟感染性胃腸炎集団発生について

2）平成18年度レポート集計

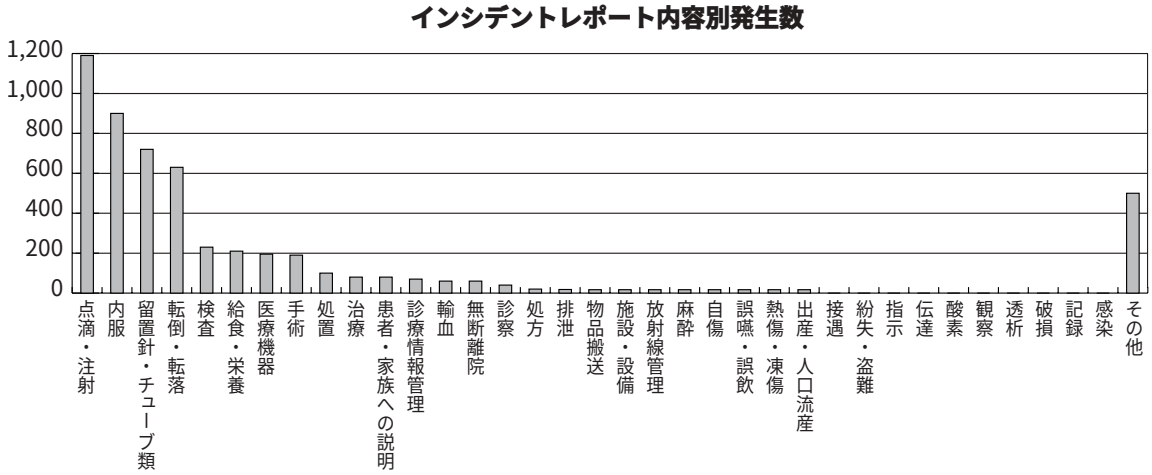
①医療事故発生報告書

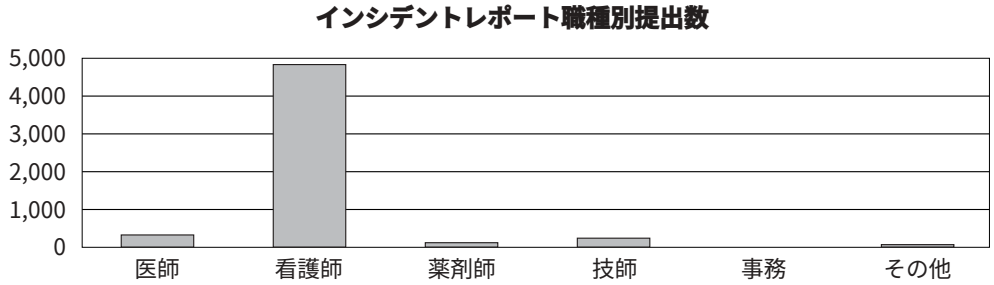
医療事故報告件数　184件



②インシデントレポート集計

報告件数　5,354件





3）職場巡視と医療安全カンファレンス

①職場巡視

専任リスクマネージャー等により月１回（年８回）実施。指差呼称の実施、ダブルチェックの実施、患者確認の方法、等を主な巡視のポイントとした。

②医療安全カンファレンス

インシデントレポートを基に、専任リスクマネージャー及び事例関係者により毎週１回（年36回）実施。検討事例は、手術中に放射線透視により被曝した事例、外来採血室での0歳児の採血方法、等である。

4）利用者相談窓口

①相談員構成

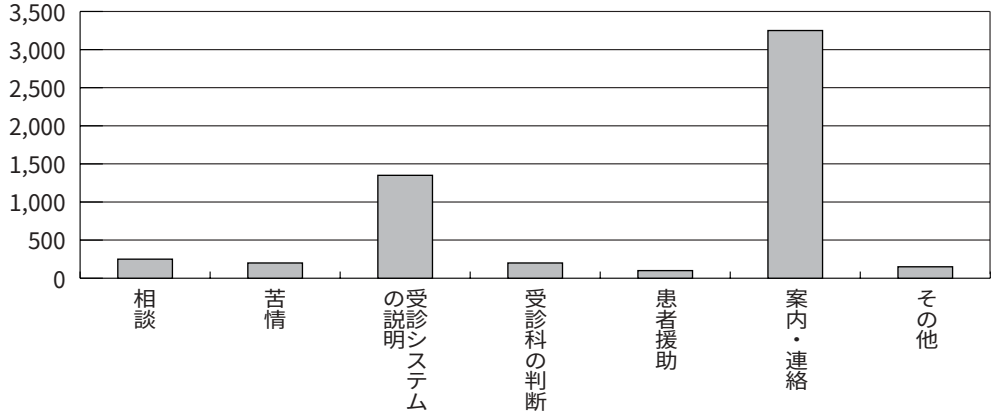
看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、ケースワーカー、事務の管理職等26名を相談員として任命している。

②相談時間

平日　9：00～16：00、土曜日　9：00～12：00

③相談内容集計

相談、苦情件数　　403件（案内・連絡等含む対応総件数　5,348件）



5）院内感染症報告

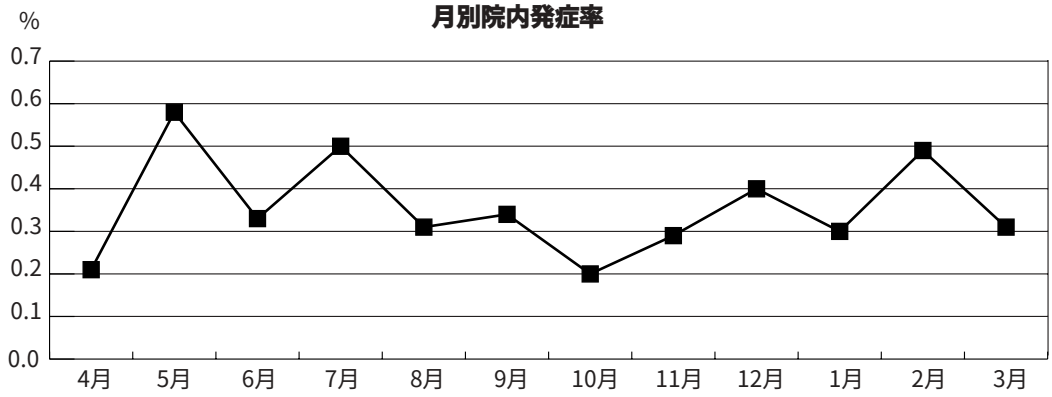
①院内感染症発生報告

・報告件数　87件（入院患者　51名、外来患者　31名、職員　5名）

・感染症名　結核、細菌性赤痢、O－157、腸チフス、つつが虫病、インフルエンザ、流行性角結膜炎疑い、流行性耳下腺炎、水痘、アメーバ赤痢、後天性免疫不全症候群、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、潰瘍性大腸炎、劇症型溶血性レンサ球菌感染症

②ＭＲＳＡ院内発症率

・院内発症率　　0.35%



③サーベイランス実施状況

・手術部位感染

対象：上部消化管手術、下部消化管手術、人工股関節置換術、開胸術

・中心静脈カテーテル関連血流感染

対象：救命救急センター、２－２Ｃ病棟（血液内科病棟）

6）クリニカルパスの使用状況

作成・運用中　251件　　使用率　23%

7）主なマニュアル

①医療安全管理

・医療事故防止対策マニュアル（平成18年4月改訂）

・医療事故防止対策マニュアル　ポケット版（平成18年4月改訂）

・医療安全のための検査出棟・帰棟マニュアル（平成18年8月作成）

・胸腔ドレーンに関する簡易マニュアル（平成19年1月作成）

・口頭指示手順（平成19年2月改訂）

②院内感染

・針刺し事故対応マニュアル（平成18年6月改訂）

・新型インフルエンザ対応マニュアル（平成18年7月作成）

4．講演会・講習会等実施状況

①平成18年度講演会・講習会の実施状況

担当部門	研修区分	開催日	テーマ名	参加者数
リスクマネージメント委員会	平成18年度リスクマネージメント講習会	5/8～10	リスクマネージメントの基本、医療事故防止対策マニュアルのポイント、院内耐性菌動向と抗菌薬の適正使用、当院の災害対策について、ＮＳＴサポートチーム、輸血療法の新しい指針について	1,688人
〃	医療安全講習会（新規採用医師対象）	6/28,7/6	医療安全の取り組み、院内耐性菌動向と抗菌薬の適性使用、輸血時の注意事項	74人
〃	平成18年度第1回リスクマネージメント講演会	11/27	診療行為等に過誤があった場合の責任について、インフォームドコンセントについて、カルテの記載について注意すべき点	451人
〃	平成18年度第2回リスクマネージメント講演会	2/26	事例から学ぶこと、事例に学ぶ医療紛争の背景と要因と防止、医療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業への依頼対象事例	528人
院内感染防止委員会	平成18年度第1回院内感染防止講演会	5/24	平成17年度の院内における針刺し事故、ＨＩＶ感染症の動向	428人
〃	第1回院内感染防止講習会（派遣・委託職員対象）	6/28,7/7	病院感染対策の基礎	437人
〃	第2回院内感染防止講習会（委託職員対象）	12/4～7	手洗いの演習、業務を遂行するにあたっての注意点	156人
〃	平成18年度第2回院内感染防止講演会	7/12	新型インフルエンザの現状と対策（東京都の新型インフルエンザ対策の現状、新型インフルエンザの現状と見通し）	337人
個人情報保護管理委員会	平成18年度個人情報保護講演会	10/5	医療個人情報保護と共有（インフォメーションマネージメントの観点から）	321人

②平成18年度病棟巡視記録

結果欄：①入院環境　②廃棄物の処理　③消毒　④手洗い　⑤感染症対策

5…大変良い　4…良い　3…だいたい良い　2…もう少し　1…要改善

日時	場所	結果	備考
4月28日(金)	手術部	①4.9 ②5.0 ③5.0 ④4.6 ⑤4.5	新病棟開設に伴い平成17年6月に移転し、施設面は充実した。足を保護する履物の使用、標準予防策に基づいた防護具を着用しての手術の実施を依頼した。
5月22日(月)	腎・透析センター	4.5 (全38項目専用基準)	昨年巡視時より大幅に改善していた。感染性廃棄物の処理、医療事故防止対策マニュアルポケット版の携帯・感染関係個人票への記入の徹底、防護具の着用徹底などを依頼した。
6月21日(水)	3－5B病棟	①4.5 ②4.5 ③3.6 ④4.9 ⑤4.2	全体的に整理整頓されていた。「針刺し事故防止」の項目を中心に改善を依頼した。
6月19日～23日	全部署： 針刺し事故防止	3.6 (全7項目専用基準)	針を利用する際には、携帯用廃棄ボックスまたは設置された廃棄ボックスを使用し、安全装置付き器材も活用されていた。また、リキャップしていない部署も8割を超えていた。一方で、グローブを着用しての採血・点滴留置針などの刺入は6割以上の部署が実施できていなかった。
7月21日(金)	3－3B病棟	①4.1 ②4.8 ③4.3 ④4.1 ⑤4.3	スタッフの感染防止に関する意識が高い。また、ケア時の防護用具、特に手袋を積極的に活用していることが確認できた。 汚物室にゴーグル・またはフェイスシールド付マスクの設置、オムツ用のペダル式廃棄容器の導入等、7事項を改善検討事項として伝えた。
8月14日(月)	2－3C病棟	①4.7 ②4.7 ③4.7 ④4.6 ⑤4.7	水周り周囲の環境整備がきちんと行われていた。尿器・陰部洗浄ボトルなども水切りがしっかりとされて乾燥していた。 固形石鹸・タオル等を患者同士が共有することのないようにすること、シャーパックは満杯になる前に廃棄すること等、6事項を改善検討事項として伝えた。
9月5日(火)	外来手術室	①3.8 ②4.6 ③3.0 ④2.8 ⑤4.3	全体的に清掃が行き届き、清潔な環境が保たれていた。 HEPAフィルターの定期的清掃を実施すること、オゾン水廃止等、4事項を改善検討事項として伝えた。
10月20日(金)	3－4B病棟	①4.5 ②3.9 ③4.5 ④4.9 ⑤4.5	トイレ・汚物処理室が清潔に保たれ、日ごろの清掃が行き届いていることが確認できた。 汚物処理室のフェイスシールドマスク・病棟のN95マスクが切れていたので速やかに補充すること、包交車にメディカルペールを取り付けていること等、6事項を改善検討事項として伝えた。
11月24日(金)	3－1A病棟	①4.0 ②4.8 ③4.0 ④5.0 ⑤4.4	汚物処理室で清潔区域と不潔区域が交差しないよう整備されており、シンクはすみずみまで清掃されていた。 シャーパックの蓋はその都度閉めること、グローブ着用時前後の手洗い・手指消毒の徹底等、6事項を改善検討事項として伝えた。
12月22日(金)	放射線科 (血管造影室)	①3.9 ②4.3 ③5.0 ④3.8 ⑤4.1	血管造影室エリア内に入るときのスリッパの履き替え・ガウン着用が廃止され、入口周辺が整理されるなど、全体的に整理されていた。 手洗い水装置の管理の徹底、速乾性手指消毒剤の活用等、5事項を改善検討事項として伝えた。
1月19日(金)	TCC1階	①3.7 ②3.9 ③4.0 ④4.2 ⑤3.9	汚物処理室・診察室など、全体的に整理整頓され清潔が保たれていた。また、1．2次救急外来ではゴミの分別を徹底するための表示の工夫も見られた。 標準予防策を徹底するため防護具の設置場所、速乾性手指消毒剤の活用・設置場所等、6事項を改善検討事項として伝えた。
3月2日(金)	3－5A病棟	①4.6 ②4.7 ③4.4 ④4.8 ⑤4.5	全体的に整理整頓されていた。 CVカテーテル挿入時のマキシマムバリアプリコーションの徹底、氷枕保管時の新聞紙の再利用等、5事項を改善検討事項として伝えた。
3月23日(金)	内視鏡室	①4.9 ②4.9 ③4.0 ④4.5 ⑤4.6	環境整備に真摯に取り組み、検査室・患者更衣室を始め、全体的に整理整頓され、清潔が保たれていた。 フェイスシールドマスク・ゴーグルの配備、防水シートの除去、空気清浄機の保守・点検等、6項目を改善検討事項として伝えた。

＊結果は巡視者評価の平均点

５．院外委員

・社団法人　日本私立医科大学協会医療安全対策委員会委員（事務）

６．自己評価・点検

１）医療安全管理

平成18年度より、週１回の医療安全カンファレンスの実施と月１回の病棟巡視を開始した。病棟巡視は指差呼称の実施状況を重点的に確認した。また、インシデントレポートを事例別にわけ、部署別安全管理者を中心とした検討部会（８グループ）を設置の上、グループ内でインシデント事例から改善策を検討した。

次年度より、重要事項等の周知状況の検証を目的にｅ－ラーニングを開始する予定であり、稼動前の12月に試用を行った。

医師（特に研修医）のインシデントレポートの提出促進が検討課題である。

２）院内感染防止

肺結核発症時の対応や入院患者がインフルエンザを発症した場合の対応、多剤耐性緑膿菌の発生予防対策として特定抗菌薬使用の規制を検討し、院内感染の防御に努めた。

感染性胃腸炎に対しては、症状発生時の医療安全管理室への報告を義務付け、また、手洗い等の推進を行ったが、完全には病棟内の感染を防ぐことができなかった。

30）職員教育室

1．沿革および業務

職員教育室は平成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ました。構成は以下の通りです。事務室は第３病棟１階にあります。

室長（専任）　１名
副室長（医師、兼任*）　１名
副室長（副看護部長、兼任）　１名
室員（リスクマネージャー、兼任）　１名
事務職員（専任）　２名
（*平成19年度より専任）

具体的な教育の対象と内容は以下の通りです。なお、研修医・レジデントの教育については、卒後教育委員会（平成18年度までは初期臨床研修委員会）が責任委員会であり、職員教育室は委員会の決定に基づいて具体的な業務を行います。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密に連携し、合理的・効果的な教育方法・評価方法の確立をめざしています。全職員を対象とした医療安全教育では、医療安全管理室との連携により、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ます。

内容＼職種	研修医	レジデント	上級医指導医	看護師	その他の医療専門職	事務職	その他
オリエンテーション	○			○			
初期研修	○			○			
指導者の教育		○	○	○			
中途採用者の教育	○	○	○	○	○		
医療安全教育	○	○	○	○	○	○	○
その他の講習会	○	○	○	○	○	○	○

2．平成18年度実績

実施主体または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加数
リスクマネージメント関係					
初期臨床研修委員会 リスクマネージメント委員会 病院庶務課	新採用者オリエンテーション	４月４日	「医療安全管理について」（大槻リスクマネージャー）	新採用研修医・看護師	研修医55人 看護師262人
初期臨床研修委員会 リスクマネージメント委員会 病院庶務課	研修医オリエンテーション	４月11日	「医療事故・医療訴訟の防止とリスクマネージメント」（川村教授）、「医療事故刑罰の実際」（奥野総合法律事務所　飯田弁護士）	新採用研修医	55人
リスクマネージメント委員会	新規採用医師のための医療安全講習会	６月28日 ７月６日	「医療安全の取り組み」（大槻リスクマネージャー、高城リスクマネージャー）、「院内耐性菌動向と抗菌薬の適正使用」（河合准教授、小林講師）、「輸血時の注意事項」（大西講師）	新規採用医師	74人
職員教育室	生命危機に関わる診療行為に関する講習会(1)：呼吸回路	８月３日～10月11日	呼吸、特に気管切開患者の呼吸回路・酸素吸入・吸引について安全に行うための知識を身につける（梅垣准教授、倉井助手）	研修医、看護師	研修医96人 看護師169人

職員教育室	生命危機に関わる診療行為に関する講習会(2)：インスリン注射	11月６日、10日、17日	インスリン注射薬の選択、薬剤の管理と投与法についての知識を身につける（小林庸子薬剤師、森小律恵看護師、糖尿病専門医）	研修医、看護師、他	研修医80人 看護師616人 レジデント14人 医師15人 その他28人
リスクマネージメント委員会	第1回リスクマネージメント講演会	11月27日	「診療行為等に過誤があった場合の責任について、インフォームドコンセントについて、カルテの記載について注意すべき点」（大阪地方裁判所部総括判事　佐賀先生）	病院職員全職種	1,617人 （伝達講習含む）
リスクマネージメント委員会	第2回リスクマネージメント講演会	２月26日	「事例から学ぶこと」（大槻リスクマネージャー）、「事例に学ぶ　医療紛争の背景要因と防止」（川村教授）、「医療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業への依頼対象事例」（山崎課長）	病院職員全職種	1,611人 （伝達講習含む）
職員教育室	生命危機に関わる診療行為に関する講習会(3)：輸血	２月28日、３月2日	輸血についての法令・院内の取り決めを確認し、安全に施行するための知識を身につける（大西講師、関口係長技師）	研修医、看護師、他	研修医85人 看護師385人 医師5人 その他14人
院内感染対策関係					
院内感染防止委員会	第1回院内感染防止講演会	５月24日	「平成17年度の院内における針刺し事故」（中村看護師）、「HIV感染症の動向－臨床現場でHIV感染症をどう疑うか－」（河合准教授）	病院職員全職種	2,086人 （伝達講習含む）
院内感染防止委員会	第1回院内感染防止講習会	６月28日 ７月７日	「病院感染対策の基礎～もらわないそしてうつさない～」（中村看護師、前田看護師）	委託職員、派遣職員、契約職員	437人
院内感染防止委員会	第2回院内感染防止講演会	７月12日	「東京都の新型インフルエンザ対策の現状」（東京都福祉保健局　鈴木指導調整係長）、「新型インフルエンザの現状と今後の見通し」（国立感染症研究所　安井主任研究官）	病院職員全職種	1,320人 （伝達講習含む）
院内感染防止委員会	第3回院内感染防止講演会	11月８日	「今冬のインフルエンザ対策」（小林講師）、「医療監視指導事項を踏まえた感染防止対策」（中村看護師）	病院職員全職種	1,296人 （伝達講習含む）
院内感染防止委員会	第1回ICM講習会	11月10、13、15日	「手洗い・手指消毒」（中村看護師、前田看護師）	医師、看護師、技師	1,183人 （伝達講習含む）
院内感染防止委員会	第2回院内感染防止講習会	12月4～7日	「手洗いの演習、業務を遂行するにあたっての注意点」（中村看護師、前田看護師）	委託職員、派遣職員、契約職員（看護助手、清掃員）	156人
院内感染防止委員会	第4回（緊急）院内感染防止講演会	12月13日	講演「冬の感染性腸炎」（小林講師）、「感染性胃腸炎集団発生の予防と対策」（中村看護師）	病院職員全職種	1,335人 （伝達講習含む）
職員教育室	感染性胃腸炎感染対策講習会	1月16日、18日	「感染性胃腸炎・インフルエンザ」（感染管理認定看護師　前田看護師）	委託職員、派遣職員、契約職員	40人
その他					
初期臨床研修委員会	新採用研修医オリエンテーション	4月3日～15日	（別表参照）	新採用研修医	55人
初期臨床研修委員会	講演会	4月11日	「研修医のメンタルヘルスケアについて」（文教学院大学　伊野教授）	指導医	30人

看護部 初期臨床研修委員会	新採用研修医オリエンテーション 新採用看護師オリエンテーション	4月4日、5日 （研修医オリエンテーションと合同）	「病院の理念・基本方針・目標」（東原病院長）、「看護部の理念・目標」、「病院・看護部の組織と概要」、「看護体制／看護方式」、「報告・連絡・相談」、「看護関連ファイル・研修医ファイル」、「個人情報保護法について」（福井看護部長）、「医師の臨床研修制度について」（赤木教授）、「わが国の医療供給体制について」（厚生労働省医政局　針田医療計画推進指導官）、「特定機能病院の役割と地域医療連携」（呉屋教授）、「救急診療体制（およびATT）について」（松田講師）	新採用看護師 新採用研修医	研修医55人、 看護師262人
個人情報保護管理委員会	個人情報保護講演会	10月5日	「個人情報保護と共有　インフォメーションマネジメントの観点から」（科学技術文明研究所特別研究員、東京大学非常勤講師　稲葉先生）	病院職員全職種	321人
職員教育室 麻酔科	輸液勉強会	1月13日	「周術期輸液・酸素代謝」（埼玉医科大学総合医療センター麻酔科　宮尾教授） 「輸液と循環血液量」（飯島准教授）	研修医、 看護師、他	研修医91人 看護師31人 医師5人 その他2人

平成18年度研修医オリエンテーション

（看護師オリエンテーションとの共通プログラムは省略、また前表と一部重複）

時　間	内　　容	担　　当
60分	研修医の諸手続きについて 診療衣の貸与について 医師賠償責任保険について	庶務課 庶務課 KRロジスティックス
100分	初期臨床研修プログラムについて 病院・研修医連絡会について	初期臨床研修委員会
100分	院内オリエンテーリング	初期臨床研修委員会、各部署
60分	医療事故の刑事責任	奥野総合法律事務所　飯田弁護士
40分	指示の出し方に関する決まり	大槻リスクマネージャー
80分	1年目の研修の概要	内科、外科、麻酔科臨床研修担当責任者
30分	患者が薬を得るまで（処方箋記載法）	薬剤部　篠原部長
30分	院内CPCについて	病理部　飯原准教授
120分×2	基礎演習：オーダリングシステム	庶務課、富士通
120分×5	基礎演習：接遇	アトリエ・ラフィネ　大江先生
80分	死亡診断書の書き方	法医学　佐藤教授
90分	基礎演習：BLS	救急医学　八木橋助手
70分	保険診療のガイドラインと注意事項	東京社会保険事務局　澁澤指導医療官
50分	保険診療から見たカルテの書き方	総合診療科　田中准教授
40分	レセプトの問題点（解説）	総合診療科　田中准教授
90分×3	EBM（Evidence Based Medicine）	衛生学　高島教授、上村講師、 医学図書館　諏訪部係長
120分	基礎演習：採血	初期臨床研修委員会、看護部
50分	医療事故・医療訴訟の防止とリスクマネージメント	保健学部　川村教授
30分	診療録の管理、開示	診療情報管理センター長　吉野教授
120分	基礎演習：感染	初期臨床研修委員会
60分	基礎演習：血圧測定	看護部
110分	基礎演習：診療録の書き方	初期臨床研修委員会
240分	看護実習	看護部
60分	「あなたの患者になりたい」	東京SP研究会　佐伯先生
210分	基礎演習：医療面接	初期臨床研修委員会、東京SP研究会
120分	基礎演習：輸液ポンプ	看護部、ME室
340分	各科紹介	各科臨床研修担当責任者

以　上

（文責　職員教育室長　赤木美智男）

●索引

C
COPD ……46
CT ……100,163,165

E
ED ……89

H
HIFU ……91
HIS ……163

I
IMRT ……91,101
IVH ……176

M
MRSA ……26
MRI ……100,165

P
PACS ……102,113,163

あ
悪性疾患 ……46,60
悪性リンパ腫 ……30,38
アトピー外来 ……84
アレルギー外来 ……84
アレルギー・リウマチ疾患 ……35

い
胃潰瘍 ……54
胃がん ……26,54,55,68
医薬品情報 ……175
医療情報 ……114
イレウス ……54
咽頭がん ……95
胃瘻外来 ……58

う
うつ病 ……62

え
嚥下機能評価外来 ……58

お
横隔膜ヘルニア ……75
黄斑疾患 ……38,92

か
潰瘍性大腸炎 ……54
解離性障害 ……62
核医学 ……100
核医学検査 ……165
下垂体疾患 ……56
カテーテルアブレーション ……50
川崎病 ……33,65
がん ……26
肝炎 ……39,54
肝硬変 ……54
肝細胞がん ……28,54
間質性膀胱炎外来 ……89
乾癬外来 ……84
肝胆膵手術 ……68
冠動脈カテーテルインターベンション ……31
冠動脈バイパス術 ……79
顔面神経麻痺動的再建術 ……87
緩和ケア ……103

き
気管支喘息 ……32,46
気胸 ……46,70,71
急性心筋梗塞 ……31,50
急性虫垂炎 ……32
狭心症 ……50
強度変調放射線療法 ……101

く
クローン病 ……54

け
結核 ……34
憩室炎 ……54
血管撮影 ……165

こ
硬化療法 ……87
高気圧酸素装置 ……160
高脂血症専門外来 ……58,61
甲状腺 ……70
甲状腺疾患 ……56
喉頭がん ……95
高齢者栄養障害専門外来 ……58
骨粗鬆症外来 ……58
骨腫瘍 ……82

さ
再生不良性貧血 ……52
在宅酸素療法 ……182,184

し
耳下腺腫瘍 ……94
子宮筋腫塞栓療法 ……101
子宮頸がん ……98
子宮体がん ……98
子宮動脈塞栓術 ……99
シャント術 ……79
縦隔腫瘍 ……70,71
周産期母子医療センター ……65,97
十二指腸潰瘍 ……54
上顎がん ……95
小線源療法 ……91
小腸出血 ……54
食道・胃静脈瘤 ……55
食道がん ……54
腎盂尿管がん ……90
人格障害 ……62
腎がん ……90
真菌外来 ……84
人工血液透析装置 ……160
人工呼吸器 ……160
人工心肺装置 ……160
腎疾患 ……33,44,45
心臓カテーテル ……31,50
心臓大血管手術 ……31
心臓電気生理検査 ……31,50
心不全 ……50,60
心房細動 ……79

す
膵炎 ……54
膵管内乳頭粘液性腫瘍 ……68

膵臓がん ……54
ステントグラフト治療術 ……79

せ
製剤 ……176
生殖医療部門 ……99
精巣腫瘍 ……91
脊髄腫瘍 ……82
摂食障害 ……33,62
舌がん ……95
前立腺がん ……91,101
前立腺癌外来 ……89
前立腺癌密封小線源療法 ……101
前立腺肥大症 ……91

そ
躁うつ病 ……62
総合失調症 ……62
早産児 ……66

た
大腸がん ……27,54,68
大腸ポリープ ……54
大動脈解離 ……50
大動脈瘤 ……50
多発性骨髄腫 ……52
多発性嚢胞腎外来 ……89
胆管癌 ……54
単純X線検査 ……165
単純撮影 ……100
男性更年期外来 ……89
胆嚢がん ……54
胆嚢結石 ……54

ち
中耳炎 ……94
腸炎 ……54
調剤 ……175

つ
椎間板蒸散術 ……81
椎間板ヘルニア ……82

て
低出生体重児 ……65
適応障害 ……62
転移性脳腫瘍 ……78
転移性肺腫瘍 ……70,71
てんかん ……62,64
転倒予防外来 ……58

と
糖尿病 ……34,56,60
動脈硬化外来 ……58
特発性血小板減少性紫斑病 ……52

な
難聴 ……94

に
乳がん ……26,73,74
尿失禁 ……89
認知症 ……60,61,62

の
脳血管外科手術 ……31
脳梗塞 ……60
脳腫瘍 ……77
脳卒中 ……32,147
脳動静脈奇形 ……78
脳動脈瘤 ……77

は
肺炎 ……46,60
肺がん ……27,46,70,71
ハイケア患者 ……115
肺静脈隔離術 ……79
肺線維症 ……46
肺塞栓症 ……50
白内障 ……37,92
白血病 ……38,52

ひ
病院用度 ……114

ふ
副甲状腺疾患 ……56
副腎疾患 ……56
不整脈 ……50
腹腔鏡手術 ……68,90

へ
ペインクリニック ……103
ペースメーカー植込み術 ……50
変形性膝関節症 ……82
扁桃炎 ……94

ほ
膀胱がん ……90
放射線治療 ……30,165
保険医療 ……113

ま
慢性肝炎 ……39,54
マンモグラフィー ……73,74,100,165

め
めまい ……94

も
妄想性障害 ……62
網膜硝子体 ……37,92
物忘れセンター ……58,61

や
薬物・アルコール依存症 ……62

ら
来院時心肺停止 ……108
卵巣癌 ……98

り
リウマチ膠原病 ……44,45
リニアック ……101
緑内障 ……37,92
臨床検査 ……150
リンパ腫 ……52

れ
レーザー外来 ……84