

令和元年度 病院診療活動報告書

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT



杏林大学医学部附属病院

特定機能病院

日本医療機能評価機構認定病院

杏林大学医学部附属病院の理念・基本方針

【理念】

あたたかい心のかよう、良質な医療を患者さんに
提供します

【基本方針】

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



序

2019年は5月から元号が令和に改まりました。このため、2019年度は令和元年度の年報として報告いたします。外来患者数は、平成27年度をピークにして年々減少しております。これは選定療養費が平成28年度から一律に増額されたことが影響しているものと推察されます。この傾向はしばらく続くことが予想されるため、何らかの対策が必要と考えております。延入院患者数は平成29年度からは毎年わずかながら増加に転じております。一方で年々増加しておりました新規入院患者数はこの2～3年は約2万5000人でほぼ一定しております。救急外来患者数が減っている中で新規入院患者数が維持されていることから予定の新規入院が増えているものと思われます。平均在院日数は約12.2日と予想通りでした。しかし前年度も指摘しましたが、一部の診療科は全国DPC病院の平均在院日数を大幅に上回っており、引き続き改善の余地があります。また、一般病棟の平均稼働率は平成29年度から増加し続けており、4月から12月までは9月を除き過去5年間で最高の稼働率を記録しました。後半の令和2年1～3月は後述します新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響を受け低下しましたが、令和元年度全体では平均88.3%と非常に高い稼働率でした。詳細は各診療科の項を参照して下さい。

中央手術室は令和元年度も空調工事のため使用できない部屋がありましたが、手術室の効率的運用を目指して前年度の後半から予定手術の自由枠を設けました。その効果もあってか、中央手術室の手術件数は順調に伸びました。中央と外来手術を合わせると手術件数の合計は12,723件でした。COVID-19の影響がなければ13,000件に達していたものと思われます。

診療面では、糖尿病・内分泌・代謝内科に新任の診療科長が赴任し、また消化器・一般外科を上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科に分科させ、より専門性の高い医療を提供できる体制となりました。当院は新たに「医療被ばく低減施設」に認定されましたが、放射線科も診断部門と治療部門に分科させ、それぞれ放射線科、放射線治療科といたしました。そして高性能の放射線治療システムも導入いたしました。今後、悪性腫瘍の治療成績が向上するものと期待されます。さらに、小児患者さんにより快適な入院環境を提供するために「武蔵野の杜にある病院」をコンセプトにして小児科病棟をリニューアル移転いたしました。数年来の課題であった心臓弁膜症に対する「経カテーテル大動脈弁治療：TAVI」も開始し、順調に症例数を伸ばしております。一方、再審査となっておりました日本病院機能評価機構の「一般病院3」も確認審査により認定されることになりました（認定日は2020年4月3日）。今後も病院の質を向上させるため継続的な努力を行います。

本邦では令和2年1月に初めてCOVID-19が確認されて以来、1年以上コロナ禍に苦しんでおります。当院も2月にクルーズ船の患者さんを受け入れてから診療に当たっております。一日も早い収束を願わずにはられません。今後も当院が特定機能病院としての役割を果たすためには、地域の医療機関とより一層の連携が重要と考えております。今後とも皆様のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

杏林大学医学部付属病院

病院長 市村 正 一

目 次

I. 病院概要	3
病院組織図	6
外来診療実績	7
外来患者延数（過去10年間）	7
救急外来患者延数（過去10年間）	7
各科外来患者数	8
入院診療実績	12
入院患者延数（過去10年間）	12
平均在院日数（過去10年間）	12
平均稼働率（過去10年間）	13
手術件数（過去10年間）	13
各科入院総計表	14
各診療科クリニカルパス作成状況	16
患者満足度調査	17
II. 医療の質・自己評価	27
基本項目	29
安全な医療	29
各政策医療19分野の臨床指標	29
がん	30
循環器分野	39
神経・精神疾患	41
成育（小児）疾患	42
腎疾患	43
内分泌・代謝系	43
整形外科系	45
呼吸器系	45
免疫系	46
感覚器系（耳鼻科）	47
（眼科）	49
血液疾患系	51
肝臓疾患系	52
H I V疾患系	53
救急・災害医療系	53
その他	54
III. 診療科	57
1) 呼吸器内科	59
2) 循環器内科	62
3) 消化器内科	66
4) 糖尿病・内分泌・代謝内科	69
5) 血液内科	73
6) 腎臓・リウマチ膠原病内科	78
7) 神経内科	82
8) 感染症科	84
9) 高齢診療科	86
10) 精神神経科	89
11) 小児科	91
12) 上部消化管外科	94
13) 下部消化管外科	97

14) 肝胆脾外科	100
15) 呼吸器・甲状腺外科	103
16) 乳腺外科	108
17) 小児外科	110
18) 脳神経外科	112
19) 心臓血管外科	123
20) 整形外科	125
21) 皮膚科	130
22) 形成外科・美容外科	134
23) 泌尿器科	136
24) 眼科	140
25) 耳鼻咽喉科・頭頸科・歯科口腔外科	143
26) 産婦人科	147
27) 放射線科	152
28) 麻酔科	155
29) 救急科	158
30) 救急総合診療科	160
31) 腫瘍内科	162
32) リハビリテーション科	170
33) 脳卒中科	175
IV. 部 門	177
1) 病院管理部	179
2) 医療安全管理部	181
3) 患者支援センター	189
4) 総合研修センター	196
5) 看護部	202
6) 薬剤部	211
7) 高度救命救急センター	216
8) 総合周産期母子医療センター	218
9) 腎・透析センター	223
10) 集中治療室	227
11) 人間ドック	231
12) がんセンター	232
13) 脳卒中センター	240
14) 造血細胞治療センター	243
15) 周術期管理センター	245
16) 病院病理部	251
17) 臨床検査部	253
18) 手術部	255
19) 医療器材滅菌室	257
20) 臨床工学室	259
21) 放射線部	264
22) 内視鏡室	271
23) 高気圧酸素治療室	273
24) リハビリテーション室	276
25) 臨床試験管理室	280
26) 栄養部	284
27) 診療情報管理室	287
索引	292

I. 病院概要

I. 病院概要

(1) 沿革	<p>昭和45年 4月 杏林大学医学部を開設。</p> <p>昭和45年 8月 医学部付属病院を設置。</p> <p>昭和54年10月 救命救急センターを設置。</p> <p>平成 5年 5月 旧救命救急センターを処分し、新たに救命救急センター棟を開設。</p> <p>平成 6年 4月 特定機能病院の承認を受けた。</p> <p>平成 6年12月 救命救急センターが厚生省から高度救命救急センターに認定。</p> <p>平成 7年11月 エイズ診療協力病院に認定。</p> <p>平成 9年10月 総合周産期母子医療センター開設。</p> <p>平成11年 1月 新たに外来棟を開設。</p> <p>平成12年12月 新1病棟を開設。</p> <p>平成13年 1月 新たに放射線治療・核医学棟を開設。</p> <p>平成17年 5月 中央病棟を開設。</p> <p>平成17年 6月 外来化学療法室を開設。</p> <p>平成18年 5月 1・2次救急初期診療チーム・脳卒中治療専任チーム発足</p> <p>平成18年11月 もの忘れセンター開設。</p> <p>平成19年 8月 新外科病棟を開設。</p> <p>平成20年 2月 がん診療連携拠点病院に認定。</p> <p>平成20年 4月 がんセンター開設</p> <p>平成24年 2月 もの忘れセンターが東京都の認知症疾患医療センターに認定。</p> <p>平成24年10月 新3病棟を開設</p> <p>平成28年11月 外来治療センター開設（化学療法室を拡充し名称変更）</p> <p>平成30年 4月 東京都難病診療連携拠点病院に認定</p> <p>平成30年 4月 がんゲノム医療連携病院に認定</p>
--------	---

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

杏林大学病院はエビデンスの確立した標準的医療を提供することに加えて、大学病院・特定機能病院として先進的な最新の医療を提供できるように努力している。免震構造をもつ病棟施設、診察の待ち時間短縮や業務の効率化・安全管理を目的とした電子カルテシステムを導入し、近代的な手術室、最新鋭の診断・治療装置など病院基盤の充実にも積極的に取り組み、安心・安全そして質の保障された医療を目指して、病院をあげて努力している。

平成31年4月1日現在

病院長		市村正一		専門	整形外科		就任年月日	平成30年4月1日				
事務部長		野尻一之		就任年月日		平成25年9月1日						
教職員数	医師	歯科医師	医員・レジデント	看護職員	薬剤師	放射線技師	臨床検査技師	理学・作業療法士 言語聴覚士	事務職員	その他	合計	研修医(医科)
	333人	3人	291人	1,453人	66人	66人	101人	41人	96人	100人	2,550人	124人

病床	区分	病床数	病床数	
	一般	1,121床	許可病床	1,153床
	精神	32床	稼動病床数	1,060床
	計	1,153床		

(3) 病院紹介率・剖検率

	31年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2年 1月	2月	3月	合計
紹介率	92.5%	91.6%	87.2%	89.7%	85.9%	89.8%	88.9%	91.2%	93.7%	92.0%	93.1%	93.3%	90.6%
逆紹介率	57.7%	58.9%	56.2%	52.2%	53.7%	54.5%	56.1%	53.2%	64.5%	59.7%	64.8%	80.6%	58.8%
剖検率	18.2%	2.6%	16.3%	1.8%	12.2%	9.1%	8.3%	8.1%	11.9%	5.3%	14.3%	6.5%	9.1%

(4) 先進医療 (A・B)

【泌尿生殖器腫瘍の後腹膜リンパ節移転に対する腹腔鏡下リンパ節郭清】

承認年月日 : 平成22年1月1日

実施診療科 : 泌尿器科

【コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法 コレステロール塞栓症】

承認年月日 : 平成26年4月1日

実施診療科 : 腎臓・リウマチ膠原病内科

【テモゾロミド用量強化療法 膠芽腫】

承認年月日 : 平成28年1月1日

実施診療科 : 脳神経外科

【陽子線治療 根治切除が可能な肝細胞がん】

承認年月日 : 平成30年7月1日

実施診療科 : 消化器・一般外科

【FOLFIRINOX療法 胆道がん】

承認年月日 : 平成30年9月1日

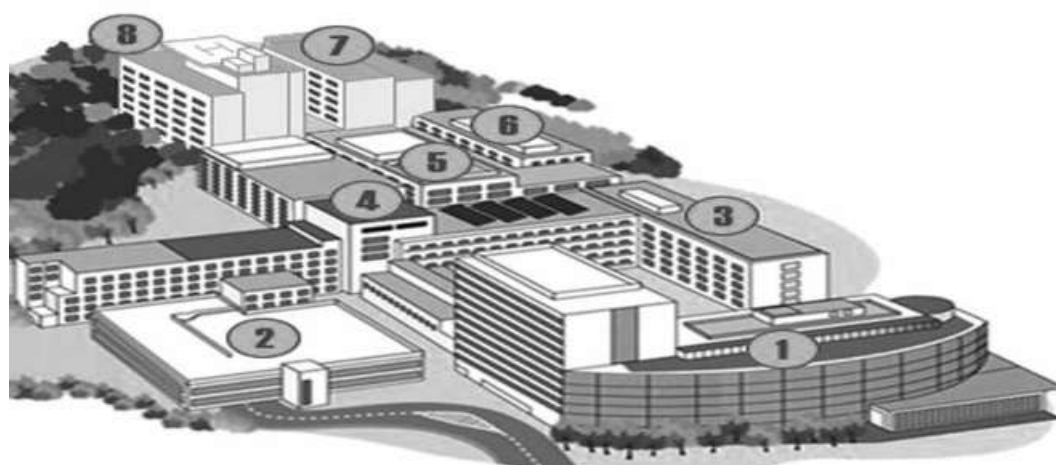
実施診療科 : 腫瘍内科

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

承認年月日 : 平成30年11月1日

実施診療科 : 腫瘍内科

(5) 病院全体配置図



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

病棟名				第3病棟		外科病棟
9階/10階				共同個室		
8階	外来棟			高齢診療科 皮膚科		共同個室(外科系)
7階		第1病棟	第2病棟	消化器内科 腫瘍内科	中央病棟	消化器外科
6階	外来治療センター／腫瘍内科 もの忘れセンター			呼吸器内科		呼吸器外科／ 消化器外科 甲状腺外科
5階	アイセンター／外来手術室	眼科	眼科	消化器内科 糖尿病内分泌代謝内科 神経内科	化学療法病棟	泌尿器科 消化器外科
4階	糖尿病・内分泌・代謝系／消化器系／緩和ケア／循環器内科・心臓血管外科／神経内科・脳神経外科・脳卒中科／高齢診療科／耳鼻咽喉科・頭頸科顎口腔科		婦人科	脳卒中センター	循環器内科 心臓血管外科	脳神経外科 救急科 麻酔科
3階	腎臓内科・泌尿器科 産科・産婦人科／形成外科・美容外科／周術期管理センター・麻酔科／小児科	小児科 小児外科	精神神経科	血液内科	循環器内科 心臓血管外科	形成外科・美容外科 整形外科 乳腺外科
2階	救急科／呼吸器内科 呼吸器甲状腺外科／ドックフォロ－／整形外科／血液・膠原病・リウマチ内科／乳腺外科／遺伝性腫瘍外来／精神神経科／皮膚科／感染症	産科／新生児	総合周産期母子医療センター(MFICU) 腎透析センター	耳鼻咽喉科 腎臓・リウマチ膠原病内科	中央手術部	整形外科
1階	インフォメーション／初診受付 会計受付／諸法相談受付 利用者相談窓口／ 入退院受付／外来検査説明 窓口 入退院会計／地域医療連携	総合周産期母子医療センター(NICU・GCU)	リハビリテーション室 人間ドック	HCU	集中治療室	外科系集中治療室
地下1階	放射線科	外来検査室	生理機能検査／ 薬剤部／がん相談 支援センター 栄養相談	臨床工学室	医療機材滅菌室 病理部	栄養部
地下2階	内視鏡室／診療情報管理室					

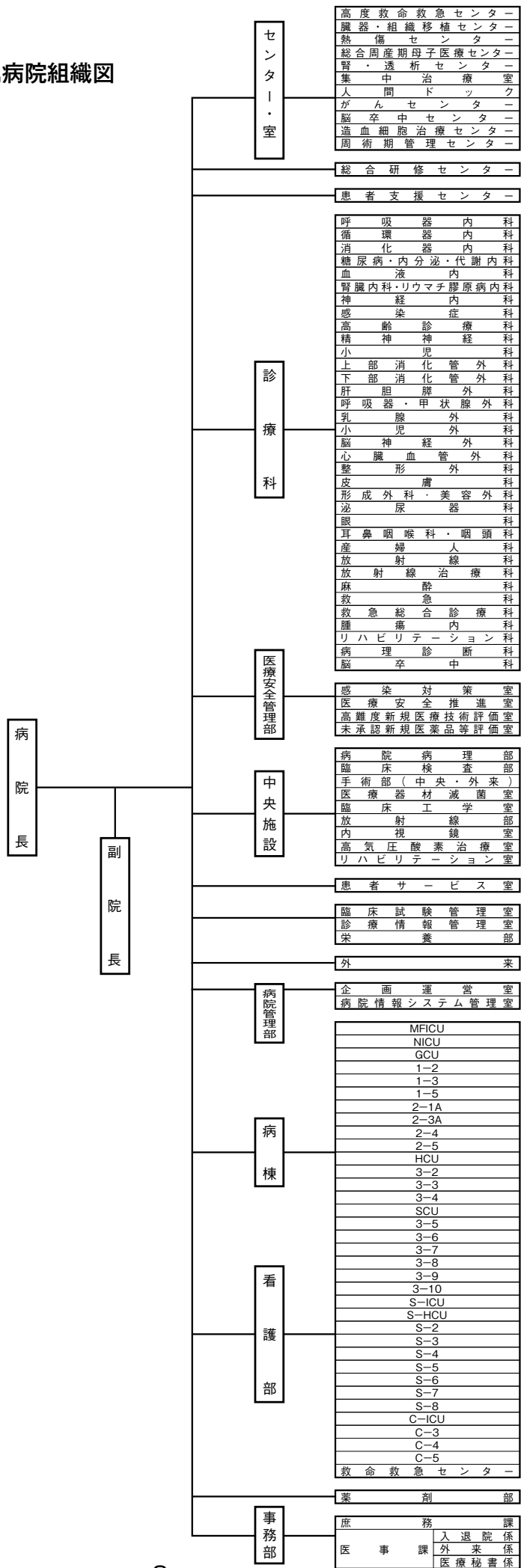
杏林大学医学部付属病院組織図

医学部付属病院について

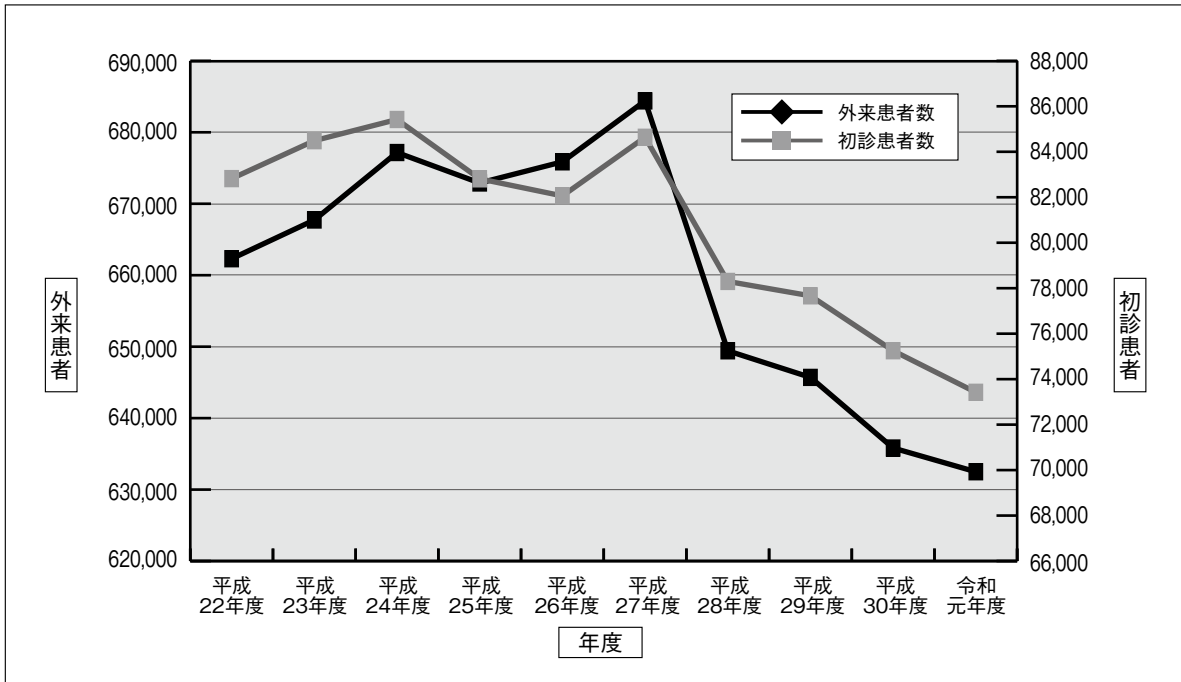
医療の質・自己評価

診療科

部門

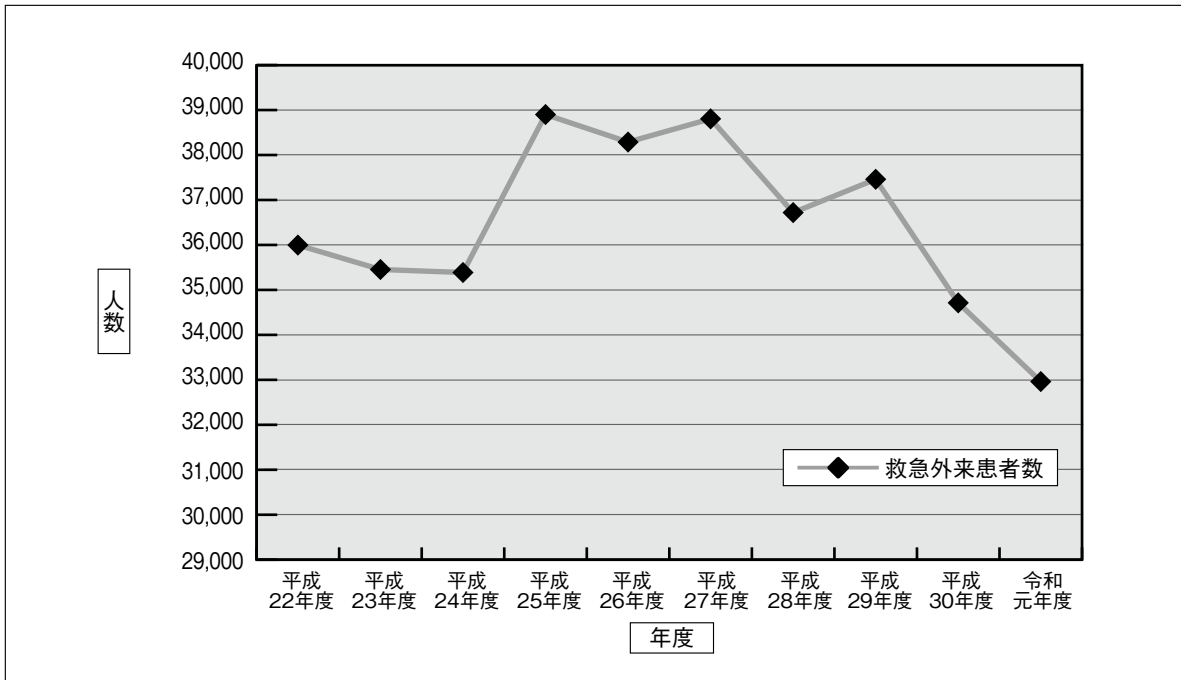


外来診療実績
外来患者延数



年 度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
外来患者数	662,305	667,726	677,167	672,907	675,866	684,391	649,422	645,701	635,817	632,494
初診患者数	82,820	84,488	85,420	82,810	82,059	84,638	78,298	77,665	75,250	73,422

救急外来患者延数



年 度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
救急外来患者数	35,997	35,454	35,387	38,900	38,288	38,804	36,719	37,460	34,712	32,962

令和元年度 各科別外来総計表

Table with columns for months (4月 to 9月) and days (患者数, 一日平均) and rows for various medical departments including リウマチ膠原病, 腎臓内科, 神経内科, etc.

医学部付属病院について

医療の質・自己評価

診療科

部門

令和元年度 各科別救急外来患者総計表

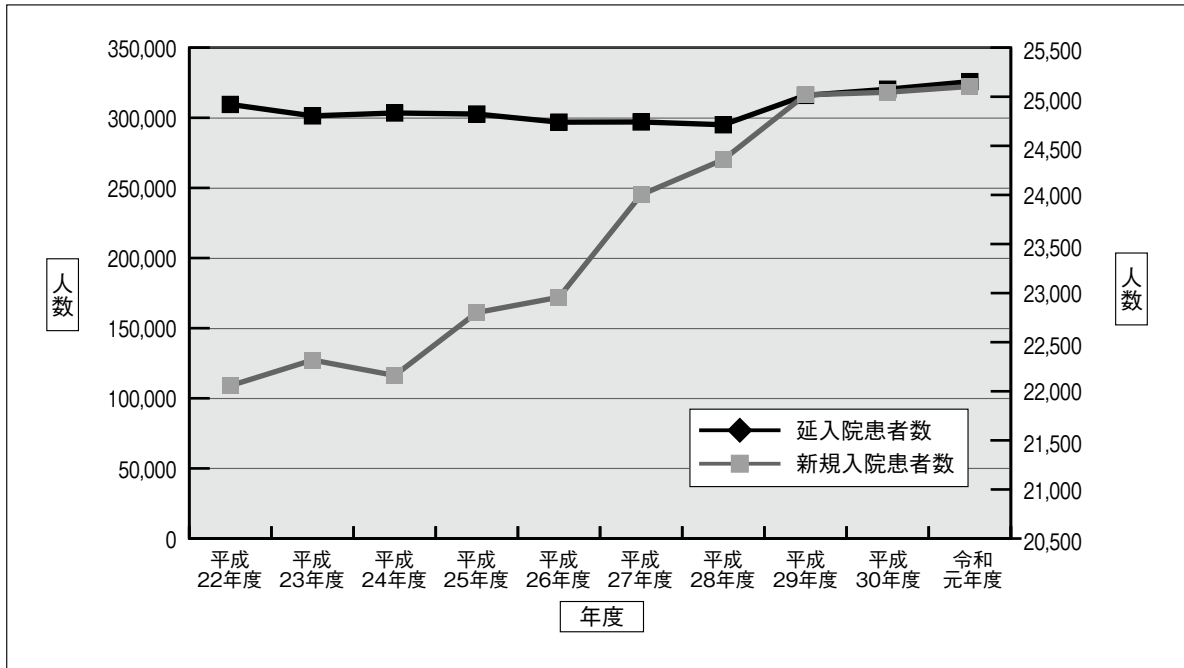
	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(30日)		(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(30日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	10	0.3	3	0.1	8	0.3	2	0.1	5	0.2	2	0.1
腎臓内科	7	0.2	18	0.6	12	0.4	23	0.7	16	0.5	14	0.5
神経内科	19	0.6	21	0.7	32	1.1	24	0.8	24	0.8	23	0.8
呼吸器内科	50	1.7	54	1.7	53	1.8	37	1.2	48	1.6	40	1.3
血液内科	10	0.3	3	0.1	9	0.3	5	0.2	7	0.2	4	0.1
循環器内科	62	2.1	62	2.0	62	2.1	61	2.0	63	2.0	47	1.6
糖代謝内科	13	0.4	15	0.5	14	0.5	12	0.4	12	0.4	7	0.2
消化器内科	91	3.0	129	4.2	110	3.7	117	3.8	118	3.8	90	3.0
高齢診療科	33	1.1	26	0.8	19	0.6	24	0.8	25	0.8	22	0.7
小児科	374	12.5	456	14.7	398	13.3	517	16.7	398	12.8	415	13.8
皮膚科	49	1.6	83	2.7	76	2.5	73	2.4	101	3.3	66	2.2
上部消化管外科	6	0.2	12	0.4	14	0.5	13	0.4	17	0.6	12	0.4
下部消化管外科	21	0.7	26	0.8	25	0.8	30	1.0	21	0.7	22	0.7
肝胆膵外科	7	0.2	14	0.5	15	0.5	12	0.4	11	0.4	8	0.3
乳腺外科	2	0.1	1	0.0	1	0.0	0		2	0.1	1	0.0
甲状腺外科	0		0		0		0		0		0	
呼吸器外科	13	0.4	15	0.5	11	0.4	7	0.2	11	0.4	3	0.1
心臓血管外科	6	0.2	11	0.4	8	0.3	11	0.4	9	0.3	5	0.2
形成外科	208	6.9	220	7.1	166	5.5	185	6.0	188	6.1	153	5.1
脳神経外科	144	4.8	114	3.7	106	3.5	136	4.4	105	3.4	134	4.5
整形外科	226	7.5	199	6.4	173	5.8	192	6.2	172	5.6	172	5.7
泌尿器科	53	1.8	44	1.4	56	1.9	41	1.3	50	1.6	41	1.4
眼科	61	2.0	87	2.8	56	1.9	54	1.7	46	1.5	49	1.6
耳鼻咽喉科	107	3.6	125	4.0	82	2.7	80	2.6	114	3.7	98	3.3
産科	14	0.5	13	0.4	12	0.4	24	0.8	14	0.5	13	0.4
婦人科	33	1.1	39	1.3	35	1.2	30	1.0	44	1.4	34	1.1
放射線科												
麻酔科												
透析センター												
小児外科	6	0.2	5	0.2	1	0.0	3	0.1	3	0.1	1	0.0
精神神経科	12	0.4	16	0.5	13	0.4	12	0.4	10	0.3	16	0.5
救急科	7	0.2	7	0.2	8	0.3	6	0.2	3	0.1	4	0.1
(A T T)	1,045	34.8	1,199	38.7	1,045	34.8	1,137	36.7	1,147	37.0	1,013	33.8
脳卒中科	63	2.1	63	2.0	64	2.1	80	2.6	54	1.7	60	2.0
感染症科												
腫瘍内科	3	0.1	2	0.1	4	0.1	9	0.3	1	0.0	0	
総合計	2,755	91.8	3,082	99.4	2,688	89.6	2,957	95.4	2,839	91.6	2,569	85.6

令和元年度 各科別救急外来患者総計表（続き）

	10月		11月		12月		令和2年1月		2月		3月		令和元年度	
	(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(29日)		(31日)		(366日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	7	0.2	8	0.3	7	0.2	4	0.1	4	0.1	5	0.2	65	0.2
腎臓内科	9	0.3	14	0.5	11	0.4	12	0.4	13	0.5	14	0.5	163	0.4
神経内科	16	0.5	21	0.7	12	0.4	24	0.8	19	0.7	15	0.5	250	0.7
呼吸器内科	50	1.6	43	1.4	48	1.6	65	2.1	35	1.2	45	1.5	568	1.6
血液内科	8	0.3	4	0.1	10	0.3	12	0.4	9	0.3	6	0.2	87	0.2
循環器内科	56	1.8	64	2.1	57	1.8	58	1.9	57	2.0	46	1.5	695	1.9
糖代謝内科	11	0.4	7	0.2	7	0.2	13	0.4	12	0.4	5	0.2	128	0.3
消化器内科	105	3.4	114	3.8	109	3.5	122	3.9	93	3.2	99	3.2	1,297	3.5
高齢診療科	28	0.9	15	0.5	17	0.6	14	0.5	15	0.5	17	0.6	255	0.7
小児科	374	12.1	351	11.7	520	16.8	454	14.7	301	10.4	167	5.4	4,725	12.9
皮膚科	59	1.9	58	1.9	54	1.7	42	1.4	37	1.3	39	1.3	737	2.0
上部消化管外科	24	0.8	13	0.4	19	0.6	6	0.2	15	0.5	9	0.3	160	0.4
下部消化管外科	23	0.7	19	0.6	19	0.6	28	0.9	21	0.7	21	0.7	276	0.8
肝胆膵外科	9	0.3	16	0.5	12	0.4	15	0.5	11	0.4	11	0.4	141	0.4
乳腺外科	2	0.1	1	0.0	2	0.1	4	0.1	2	0.1	0		18	0.0
甲状腺外科	0		0		0		0		1	0.0	1	0.0	2	0.0
呼吸器外科	5	0.2	11	0.4	8	0.3	4	0.1	9	0.3	5	0.2	102	0.3
心臓血管外科	10	0.3	4	0.1	10	0.3	3	0.1	5	0.2	7	0.2	89	0.2
形成外科	222	7.2	211	7.0	205	6.6	188	6.1	143	4.9	124	4.0	2,213	6.0
脳神経外科	128	4.1	151	5.0	141	4.6	111	3.6	92	3.2	108	3.5	1,470	4.0
整形外科	173	5.6	185	6.2	211	6.8	200	6.5	154	5.3	105	3.4	2,162	5.9
泌尿器科	50	1.6	46	1.5	54	1.7	80	2.6	30	1.0	44	1.4	589	1.6
眼科	43	1.4	45	1.5	92	3.0	90	2.9	40	1.4	53	1.7	716	2.0
耳鼻咽喉科	98	3.2	86	2.9	144	4.7	103	3.3	87	3.0	52	1.7	1,176	3.2
産科	15	0.5	18	0.6	14	0.5	19	0.6	21	0.7	13	0.4	190	0.5
婦人科	37	1.2	33	1.1	28	0.9	23	0.7	30	1.0	43	1.4	409	1.1
放射線科													0	
麻酔科													0	
透析センター													0	
小児外科	2	0.1	1	0.0	3	0.1	2	0.1	1	0.0	1	0.0	29	0.1
精神神経科	17	0.6	14	0.5	14	0.5	12	0.4	9	0.3	9	0.3	154	0.4
救急科	8	0.3	3	0.1	11	0.4	5	0.2	6	0.2	8	0.3	76	0.2
(A T T)	1,138	36.7	1,026	34.2	1,194	38.5	1,402	45.2	968	33.4	876	28.3	13,190	36.0
脳卒中科	66	2.1	66	2.2	64	2.1	70	2.3	62	2.1	74	2.4	786	2.1
感染症科											7	0.2	7	0.0
腫瘍内科	2	0.1	3	0.1	6	0.2	3	0.1	2	0.1	2	0.1	37	0.1
総合計	2,795	90.2	2,651	88.4	3,103	100.1	3,188	102.8	2,304	79.5	2,031	65.5	32,962	90.1

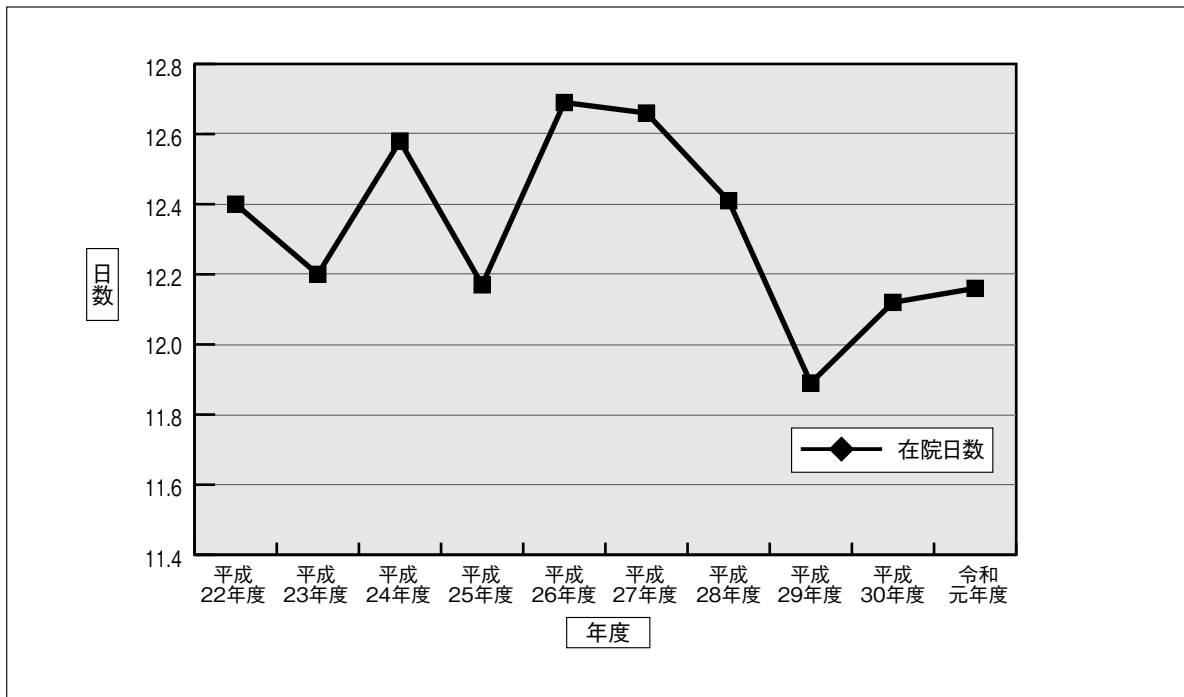
入院診療実績

入院患者延数（過去10年間）



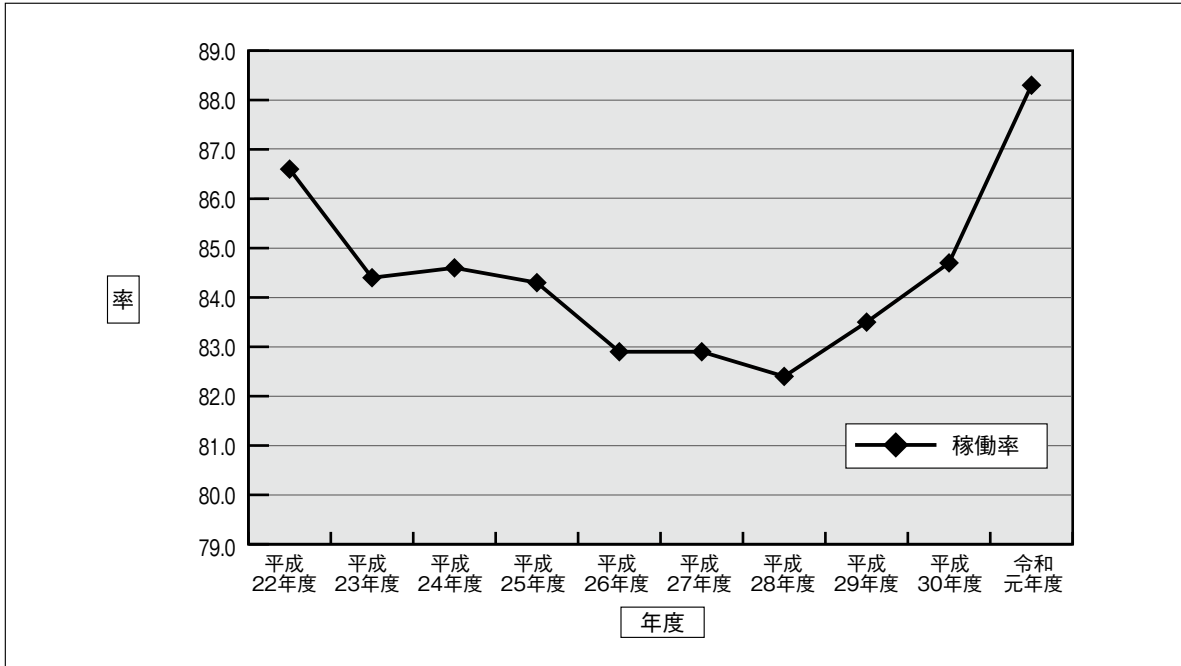
年 度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
延入院患者数	309,520	301,364	303,418	302,667	296,892	297,025	295,031	315,979	320,369	325,777
新規入院患者数	22,057	22,318	22,161	22,802	22,958	24,002	24,360	25,019	25,046	25,105

平均在院日数（過去10年間）



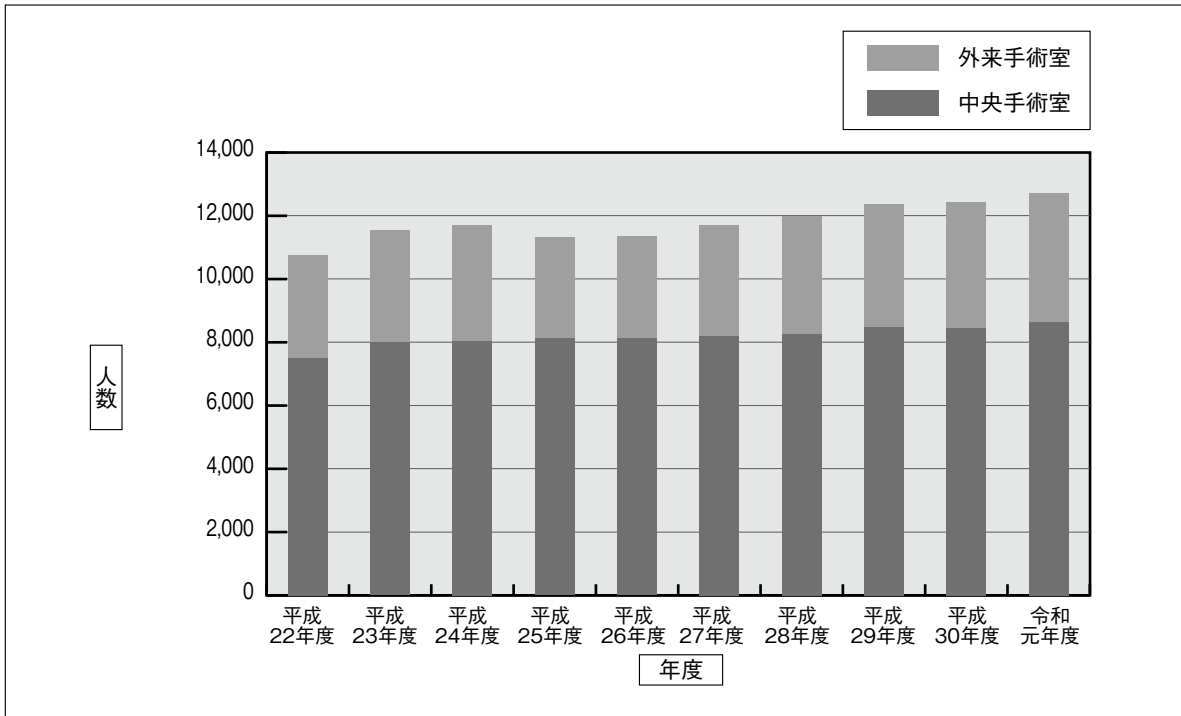
年 度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
在 院 日 数	12.38	12.24	12.58	12.17	12.69	12.66	12.41	11.89	12.12	12.16

平均稼働率（過去10年間）



年 度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
稼働率	86.6	84.4	84.6	84.3	82.9	82.9	82.4	83.5	84.7	88.3

手術件数（過去10年間）



年 度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年
合計件数	10,770	11,557	11,683	11,318	11,356	11,689	11,983	12,371	12,418	12,723
中 央	7,495	7,992	8,042	8,119	8,122	8,205	8,273	8,484	8,449	8,645
外 来	3,275	3,565	3,641	3,199	3,234	3,484	3,710	3,887	3,969	4,078

令和元年度 各科別延在院総計表

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(30日)		(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(30日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	653	21.8	503	16.2	421	14.0	563	18.2	606	19.6	554	18.5
腎臓内科	590	19.7	975	31.5	880	29.3	712	23.0	971	31.3	647	21.6
神経内科	270	9.0	278	9.0	252	8.4	237	7.7	336	10.8	263	8.8
呼吸器内科	1,657	55.2	1,714	55.3	1,743	58.1	1,869	60.3	1,700	54.8	1,642	54.7
血液内科	1,494	49.8	1,495	48.2	1,565	52.2	1,575	50.8	1,614	52.1	1,631	54.4
循環器内科	1,994	66.5	1,770	57.1	1,873	62.4	1,714	55.3	1,506	48.6	1,399	46.6
糖代謝内科	293	9.8	245	7.9	460	15.3	408	13.2	383	12.4	275	9.2
消化器内科	2,417	80.6	2,090	67.4	2,147	71.6	2,153	69.5	2,070	66.8	2,052	68.4
小児科	1,567	52.2	1,671	53.9	1,519	50.6	1,738	56.1	1,692	54.6	1,489	49.6
皮膚科	544	18.1	474	15.3	477	15.9	574	18.5	638	20.6	537	17.9
高齢診療科	910	30.3	800	25.8	585	19.5	499	16.1	792	25.6	772	25.7
上部消化管外科	452	15.1	492	15.9	585	19.5	628	20.3	564	18.2	464	15.5
下部消化管外科	660	22.0	740	23.9	712	23.7	945	30.5	770	24.8	759	25.3
肝胆膵外科	460	15.3	532	17.2	639	21.3	762	24.6	624	20.1	626	20.9
乳腺外科	192	6.4	223	7.2	203	6.8	145	4.7	252	8.1	148	4.9
甲状腺外科	50	1.7	41	1.3	74	2.5	76	2.5	135	4.4	50	1.7
呼吸器外科	347	11.6	395	12.7	322	10.7	332	10.7	484	15.6	473	15.8
心臓血管外科	587	19.6	691	22.3	661	22.0	805	26.0	765	24.7	681	22.7
形成外科	1,139	38.0	1,042	33.6	1,079	36.0	1,130	36.5	1,131	36.5	1,076	35.9
小児外科	101	3.4	124	4.0	61	2.0	75	2.4	110	3.6	87	2.9
脳外科	1,573	52.4	1,621	52.3	1,524	50.8	1,418	45.7	1,413	45.6	1,403	46.8
整形外科	1,560	52.0	1,644	53.0	1,652	55.1	1,880	60.7	1,799	58.0	1,600	53.3
泌尿器科	1,320	44.0	1,465	47.3	1,408	46.9	1,507	48.6	1,484	47.9	1,322	44.1
眼科	1,228	40.9	1,405	45.3	1,361	45.4	1,453	46.9	1,389	44.8	1,146	38.2
耳鼻科	1,098	36.6	858	27.7	959	32.0	1,039	33.5	986	31.8	1,054	35.1
産科	853	28.4	984	31.7	1,022	34.1	1,105	35.7	958	30.9	939	31.3
婦人科	554	18.5	542	17.5	600	20.0	590	19.0	609	19.7	489	16.3
麻酔科	0		0		0		0		0		0	
救急科	687	22.9	628	20.3	585	19.5	536	17.3	652	21.0	556	18.5
脳卒中科	1,036	34.5	1,271	41.0	1,088	36.3	1,172	37.8	979	31.6	768	25.6
腫瘍内科	297	9.9	300	9.7	187	6.2	196	6.3	157	5.1	141	4.7
精神科	687	22.9	748	24.1	850	28.3	774	25.0	805	26.0	681	22.7
総合計	27,270	909.0	27,761	895.5	27,494	916.5	28,610	922.9	28,374	915.3	25,724	857.5
B a b y	384	12.8	399	12.9	316	10.5	458	14.8	389	12.6	385	12.8
人間ドック	0		0		0		0		0		0	

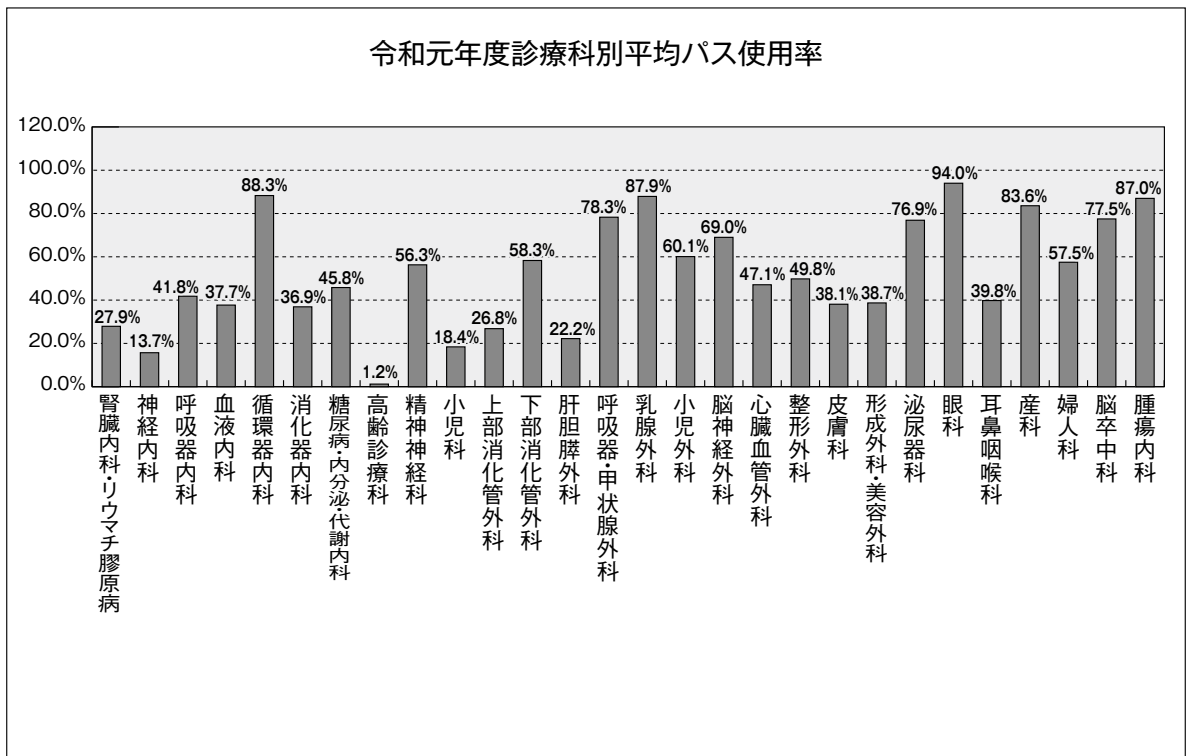
令和元年度 各科別延在院総計表（続き）

	10月		11月		12月		令和2年1月		2月		3月		令和元年度	
	(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(29日)		(31日)		(366日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	517	16.7	555	18.5	536	17.3	415	13.4	497	17.1	533	17.2	6,353	17.4
腎臓内科	575	18.6	629	21.0	659	21.3	634	20.5	650	22.4	639	20.6	8,561	23.4
神経内科	294	9.5	216	7.2	282	9.1	294	9.5	186	6.4	308	9.9	3,216	8.8
呼吸器内科	1,646	53.1	1,574	52.5	1,805	58.2	1,835	59.2	1,644	56.7	1,482	47.8	20,311	55.5
血液内科	1,774	57.2	1,538	51.3	1,408	45.4	1,556	50.2	1,584	54.6	1,595	51.5	18,829	51.5
循環器内科	1,606	51.8	2,055	68.5	1,960	63.2	1,934	62.4	2,113	72.9	1,871	60.4	21,795	59.6
糖代謝内科	339	10.9	268	8.9	236	7.6	266	8.6	195	6.7	224	7.2	3,592	9.8
消化器内科	2,212	71.4	2,607	86.9	2,293	74.0	2,294	74.0	1,881	64.9	2,104	67.9	26,320	71.9
小児科	1,534	49.5	1,348	44.9	1,291	41.7	1,392	44.9	1,310	45.2	1,252	40.4	17,803	48.6
皮膚科	610	19.7	453	15.1	462	14.9	469	15.1	464	16.0	417	13.5	6,119	16.7
高齢診療科	802	25.9	819	27.3	623	20.1	549	17.7	527	18.2	503	16.2	8,181	22.4
上部消化管外科	585	18.9	554	18.5	566	18.3	457	14.7	649	22.4	399	12.9	6,395	17.5
下部消化管外科	626	20.2	610	20.3	924	29.8	790	25.5	864	29.8	825	26.6	9,225	25.2
肝胆膵外科	607	19.6	525	17.5	592	19.1	462	14.9	656	22.6	596	19.2	7,081	19.4
乳腺外科	208	6.7	167	5.6	209	6.7	147	4.7	233	8.0	250	8.1	2,377	6.5
甲状腺外科	56	1.8	59	2.0	57	1.8	37	1.2	94	3.2	128	4.1	857	2.3
呼吸器外科	363	11.7	352	11.7	447	14.4	379	12.2	328	11.3	269	8.7	4,491	12.3
心臓血管外科	617	19.9	389	13.0	444	14.3	634	20.5	429	14.8	487	15.7	7,190	19.6
形成外科	1,115	36.0	1,163	38.8	1,071	34.6	960	31.0	1,062	36.6	1,043	33.7	13,011	35.6
小児外科	56	1.8	55	1.8	95	3.1	49	1.6	53	1.8	28	0.9	894	2.4
脳外科	1,308	42.2	1,141	38.0	1,166	37.6	1,367	44.1	1,485	51.2	1,649	53.2	17,068	46.6
整形外科	1,700	54.8	1,717	57.2	1,834	59.2	1,857	59.9	1,784	61.5	1,555	50.2	20,582	56.2
泌尿器科	1,418	45.7	1,319	44.0	1,411	45.5	1,252	40.4	1,257	43.3	1,197	38.6	16,360	44.7
眼科	1,471	47.5	1,318	43.9	1,397	45.1	1,408	45.4	1,233	42.5	1,174	37.9	15,983	43.7
耳鼻科	1,126	36.3	870	29.0	1,077	34.7	1,061	34.2	1,002	34.6	936	30.2	12,066	33.0
産科	1,005	32.4	966	32.2	978	31.6	843	27.2	708	24.4	678	21.9	11,039	30.2
婦人科	688	22.2	496	16.5	595	19.2	531	17.1	618	21.3	646	20.8	6,958	19.0
麻酔科	0		0		0		0		0		0		0	
救急科	640	20.7	620	20.7	684	22.1	775	25.0	559	19.3	516	16.7	7,438	20.3
脳卒中科	1,330	42.9	1,245	41.5	1,221	39.4	1,619	52.2	1,282	44.2	1,444	46.6	14,455	39.5
腫瘍内科	164	5.3	94	3.1	108	3.5	108	3.5	156	5.4	145	4.7	2,053	5.6
精神科	754	24.3	766	25.5	750	24.2	846	27.3	702	24.2	811	26.2	9,174	25.1
総合計	27,746	895.0	26,488	882.9	27,181	876.8	27,220	878.1	26,205	903.6	25,704	829.2	325,777	890.1
B a b y	462	14.9	391	13.0	371	12.0	361	11.7	386	13.3	328	10.6	4,630	12.7
人間ドック	0		0		0		0		0		0		0	

クリニカルパス使用率（令和元年度）

科名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
腎臓内科・リウマチ膠原病内科	35%	32%	30%	19%	33%	17%	20%	30%	22%	30%	41%	26%	27.9%
神経内科	0%	14%	27%	9%	8%	17%	46%	18%	6%	22%	9%	12%	15.7%
呼吸器内科	45%	38%	38%	32%	50%	49%	31%	48%	46%	45%	41%	38%	41.8%
血液内科	36%	45%	46%	43%	34%	43%	30%	51%	33%	33%	29%	29%	37.7%
循環器内科	94%	80%	100%	92%	83%	90%	85%	84%	81%	92%	97%	82%	88.3%
消化器内科	25%	23%	36%	41%	38%	42%	33%	30%	42%	41%	50%	42%	36.9%
糖尿病・内分泌・代謝内科	36%	25%	33%	44%	23%	55%	50%	56%	50%	62%	59%	57%	45.8%
高齢診療科	0%	0%	0%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	10%	0%	0%	1.2%
精神神経科	58%	83%	52%	51%	75%	53%	51%	50%	68%	40%	56%	39%	56.3%
小児科	20%	18%	24%	17%	14%	18%	25%	28%	17%	20%	15%	5%	18.4%
上部消化管外科	32%	38%	29%	33%	21%	18%	23%	19%	24%	47%	21%	16%	26.8%
下部消化管外科	49%	62%	70%	58%	77%	59%	82%	54%	35%	54%	44%	55%	58.3%
肝胆膵外科	45%	6%	15%	16%	32%	28%	19%	15%	18%	17%	34%	21%	22.2%
呼吸器・甲状腺外科	74%	60%	89%	73%	76%	150%	100%	57%	52%	68%	84%	56%	78.3%
乳腺外科	88%	70%	95%	78%	81%	150%	64%	94%	78%	83%	74%	100%	87.9%
小児外科	73%	61%	50%	64%	79%	47%	38%	81%	54%	59%	57%	58%	60.1%
脳神経外科	85%	46%	64%	54%	73%	81%	73%	65%	50%	78%	88%	71%	69.0%
心臓血管外科	52%	37%	39%	44%	56%	46%	71%	55%	39%	57%	48%	21%	47.1%
整形外科	54%	57%	58%	54%	42%	57%	50%	55%	42%	39%	48%	41%	49.8%
皮膚科	47%	26%	37%	32%	53%	28%	41%	47%	38%	41%	27%	40%	38.1%
形成外科・美容外科	35%	44%	45%	37%	41%	31%	38%	49%	39%	39%	31%	35%	38.7%
泌尿器科	79%	60%	80%	79%	84%	77%	91%	82%	70%	78%	69%	74%	76.9%
眼科	88%	97%	92%	94%	99%	89%	90%	98%	95%	98%	96%	92%	94.0%
耳鼻咽喉科	37%	41%	42%	42%	41%	35%	28%	56%	43%	31%	43%	39%	39.8%
産科	86%	83%	83%	78%	78%	82%	82%	73%	90%	91%	93%	84%	83.6%
婦人科	53%	62%	56%	62%	60%	70%	57%	67%	58%	47%	56%	42%	57.5%
脳卒中科	77%	78%	85%	79%	79%	84%	64%	81%	84%	77%	78%	64%	77.5%
腫瘍内科	63%	64%	89%	70%	86%	100%	85%	93%	100%	84%	92%	118%	87.0%
平均パス使用率	56%	55%	59%	56%	57%	57%	55%	59%	53%	57%	57%	52%	56.1%

令和元年度診療科別平均パス使用率



令和元年度 患者満足度調査（外来）結果報告

実施内容

調査期間：令和元年7月1日（月）～7月5日（金）

調査対象：調査当日の受診患者

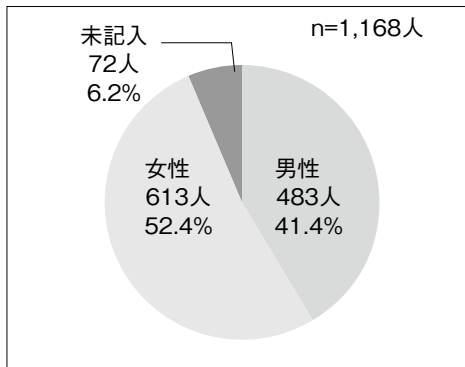
場 所：外来棟

配布数：2,000枚

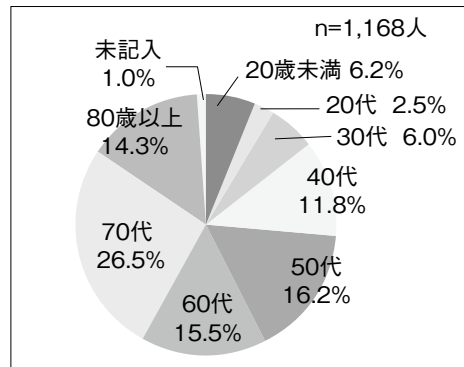
回収数：1,168枚（回収率 58.4%）

集計結果（n=回答者数）

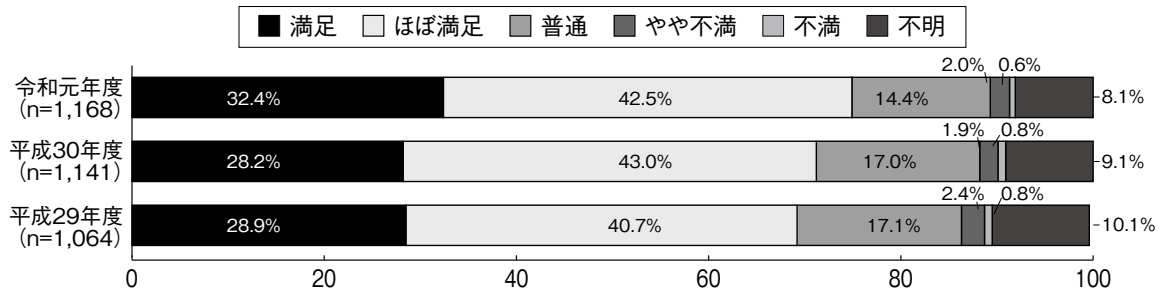
1. 患者の性別



2. 患者の年齢・年齢別内訳

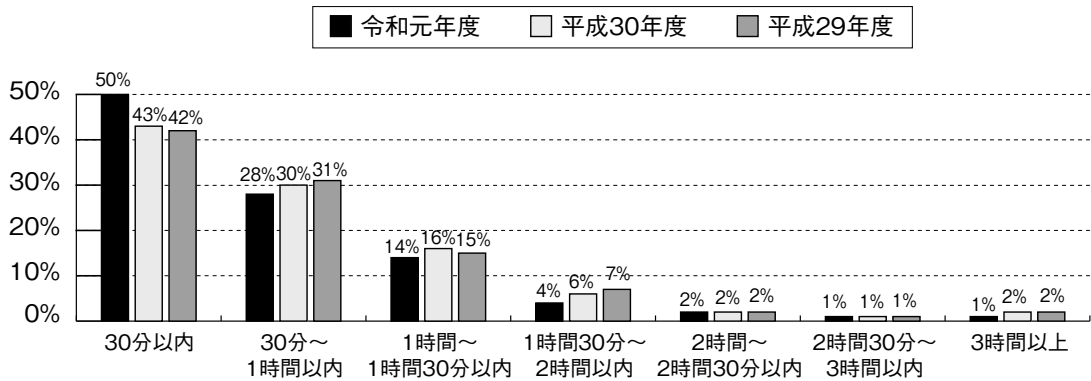


3. 当院を受診した感想（総合満足度）



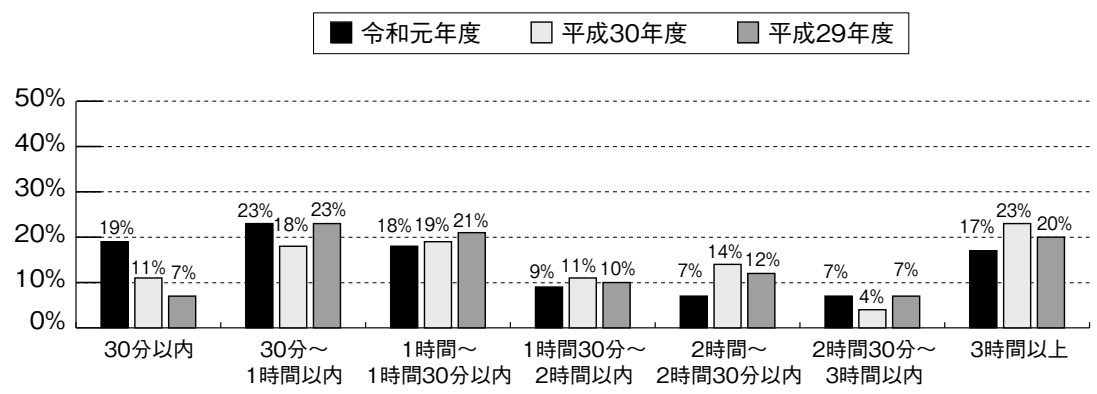
4. 診察までの待ち時間

○予約のある方



（小数点以下を四捨五入）

○予約のない方



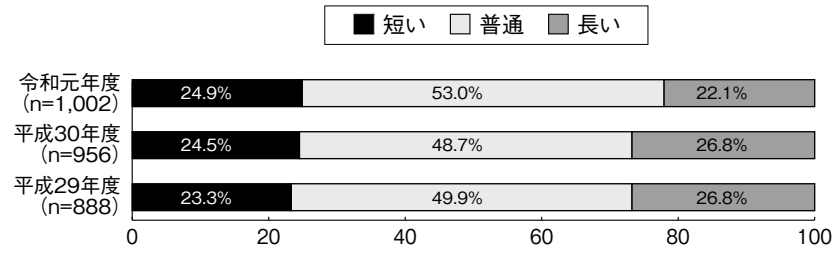
(小数点以下を四捨五入)

※ 待ち時間については、複数科を受診している方の重複回答を含みます。

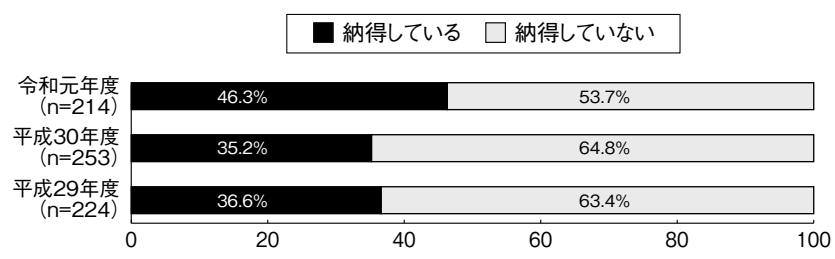
5. 待ち時間に対して

【予約のある方】

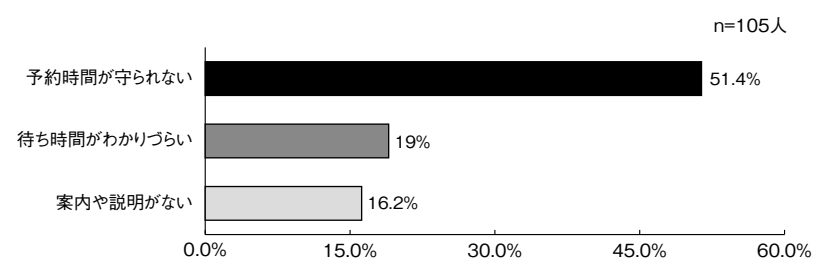
○待ち時間に対してどう思いますか。



○「長い」と答えた方は、待ち時間に対して納得していますか。

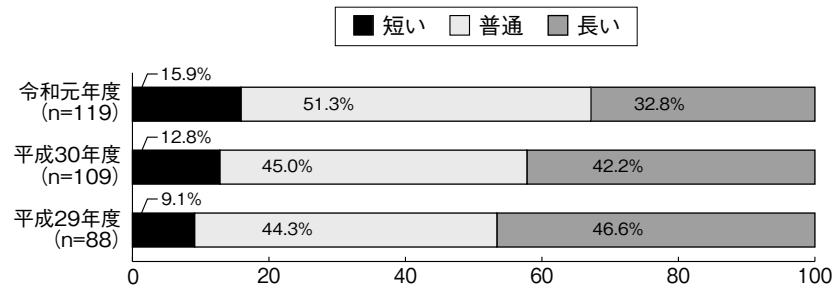


○「納得していない」と回答した方の理由（上位3項目）

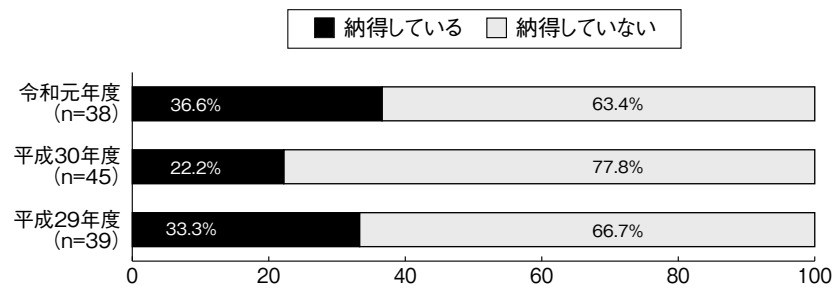


【予約のない方】

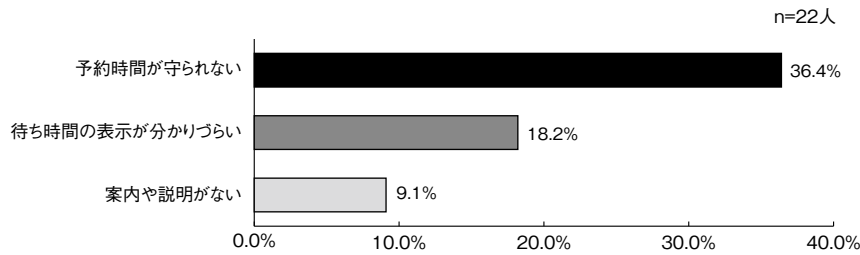
○待ち時間に対してどう思いますか。



○「長い」と答えた方は、待ち時間に対して納得していますか。

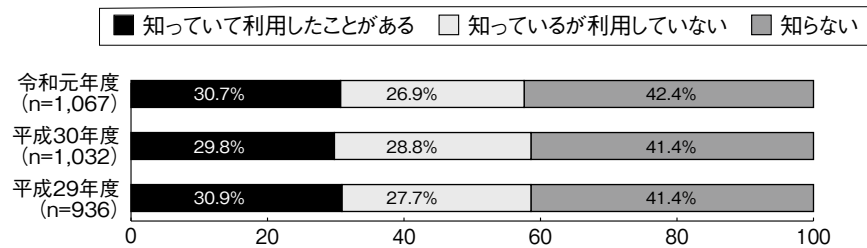


○「納得していない」と回答した方の理由（上位3項目）

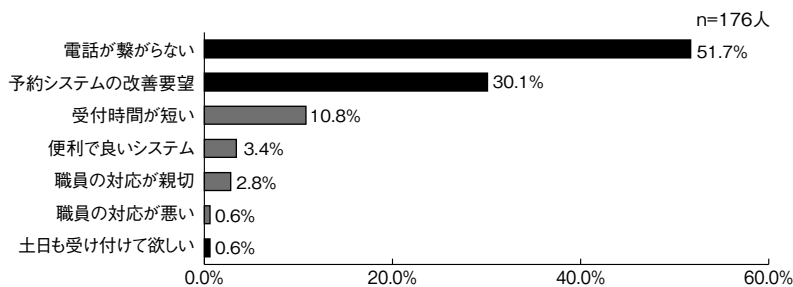


※ 複数科を受診している方の重複回答を含む。

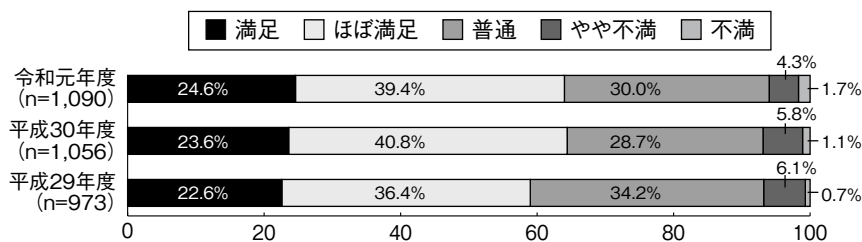
6. 予約変更ダイヤルについて



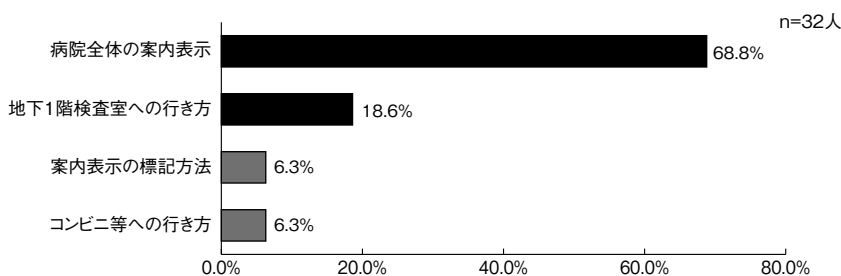
7. 予約変更ダイヤルシステムへのご意見（上位7項目）



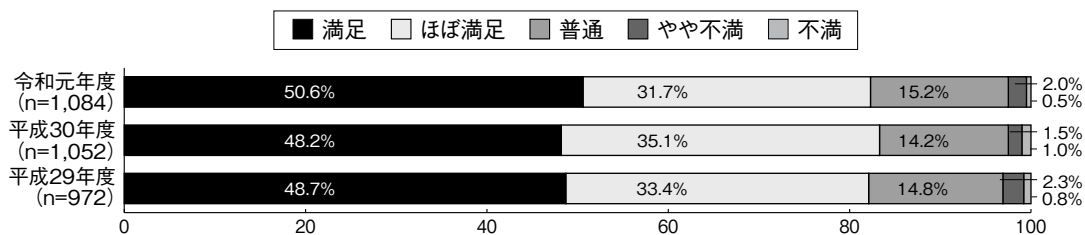
8. 案内表示



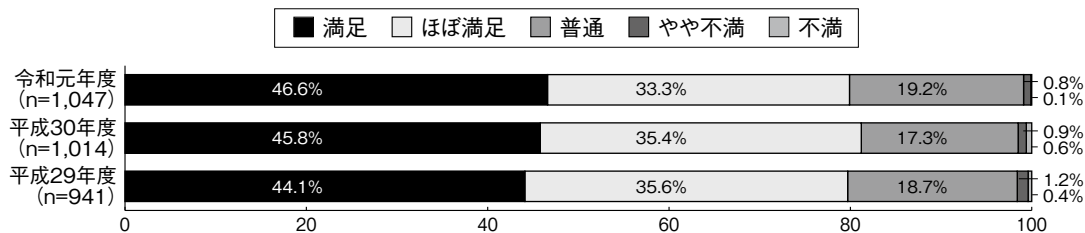
○「やや不満」「不満」の内容（上位4項目）



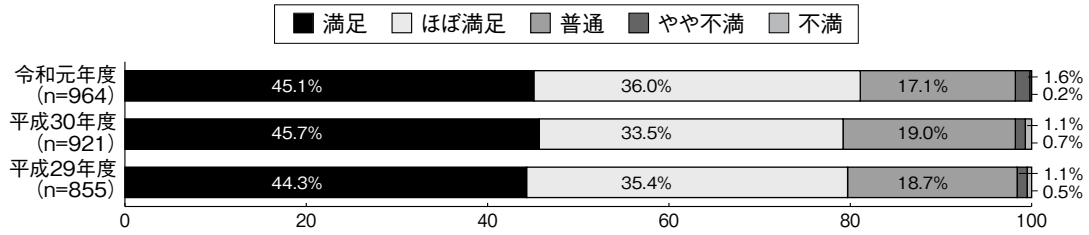
9. 医師の応対



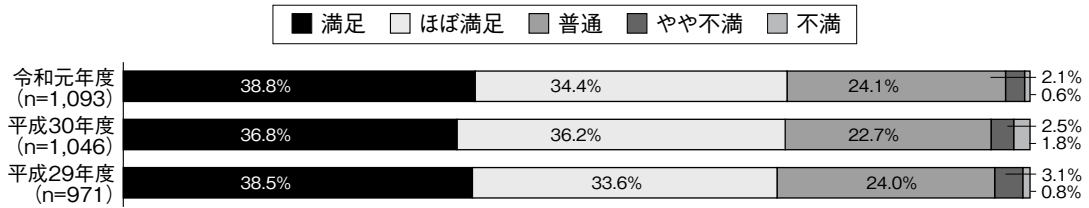
10. 看護師の応対



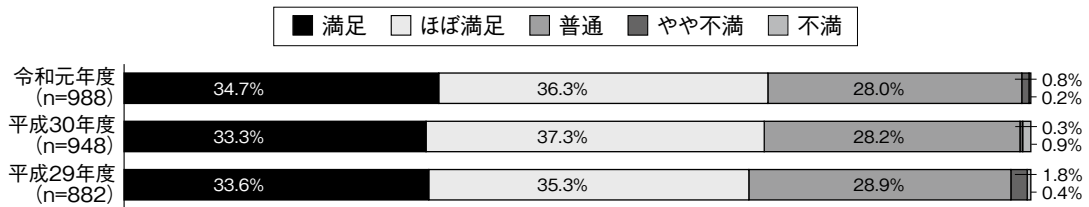
11. 検査技師の応対



12. 事務職員の応対

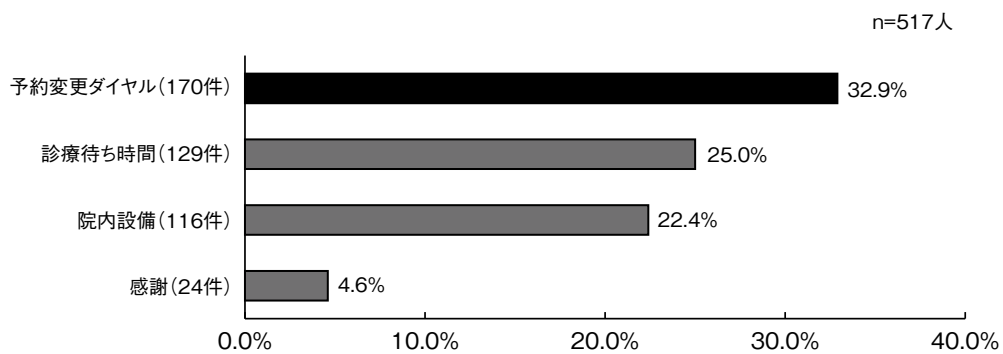


13. その他職員の応対



14. 当院へのご意見・要望（合計：517件 内訳：感謝24件、ご意見・要望：493件）

○感謝、ご意見・要望が多かった4項目



令和元年度 患者満足度調査（入院）結果報告

実施内容

調査期間：令和元年7月16日（火）～7月31日（水）

調査対象：調査当日入院患者

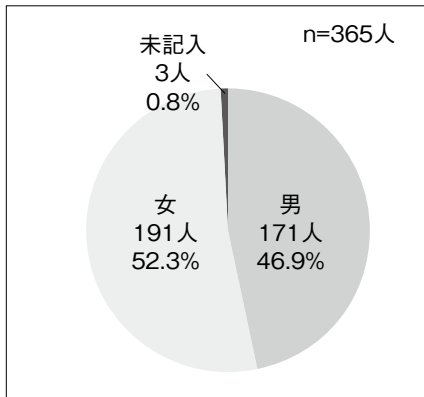
場所：全病棟（重症患者対象の病棟を除く）

配布数：525枚

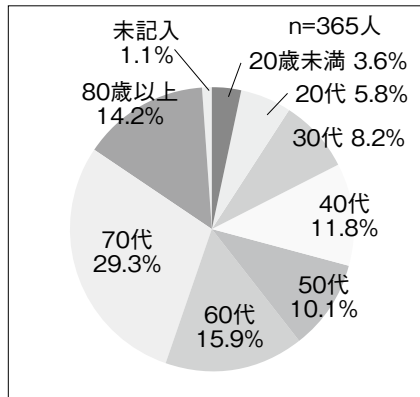
回収数：365枚（回収率69.5%）

集計結果（n=回答者数）

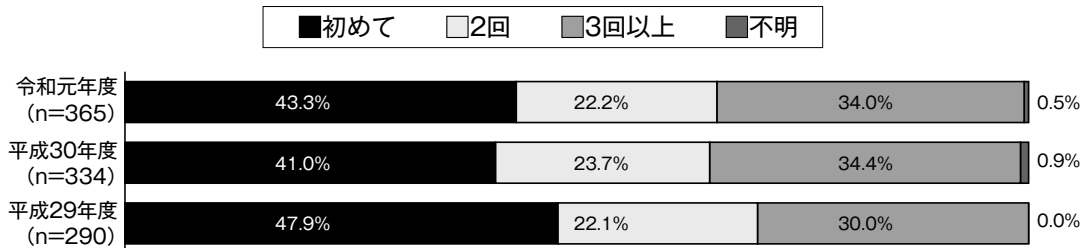
1. 患者の性別



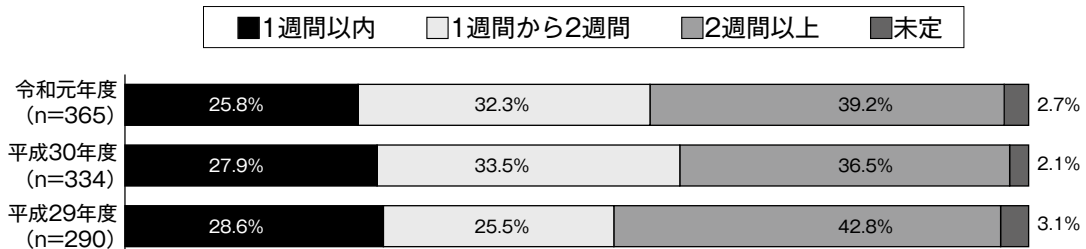
2. 患者の年齢・年齢別内訳



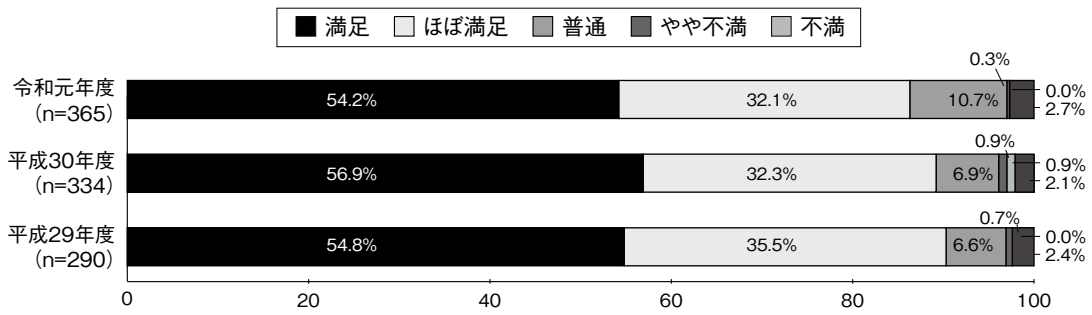
3. 入院回数について



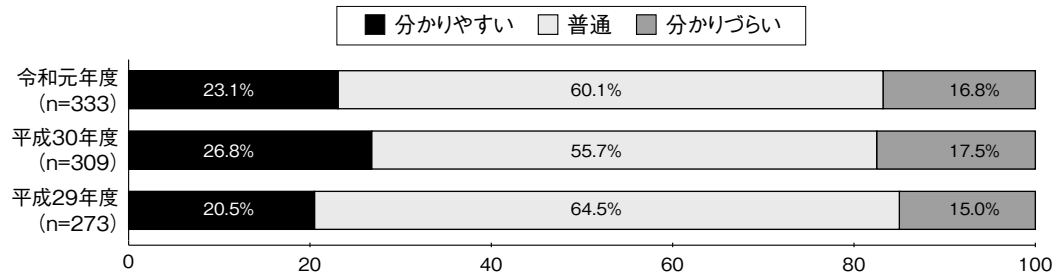
4. 入院予定期間について



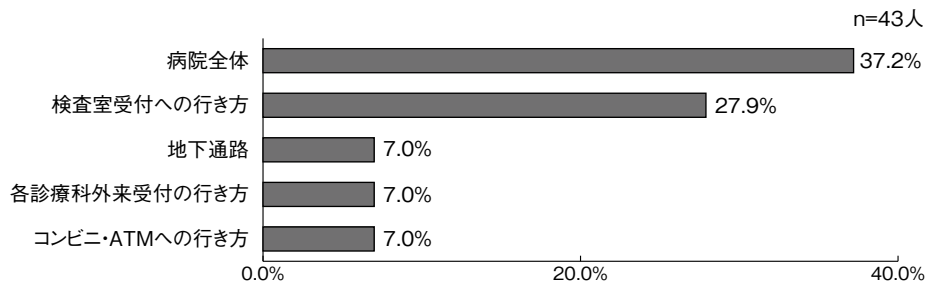
5. 当院に入院してよかったと思いますか？（総合満足度）



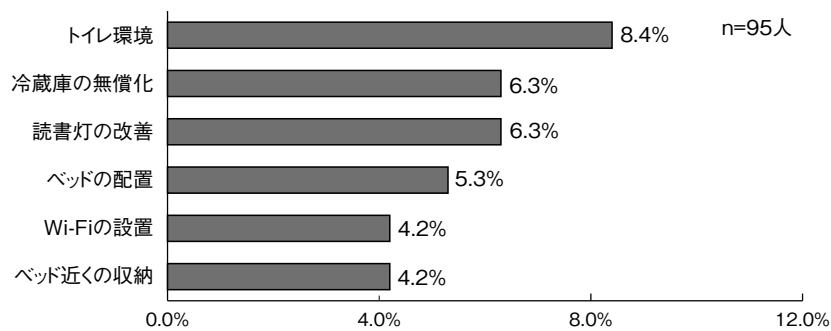
6. 病棟から移動の際の案内表示について



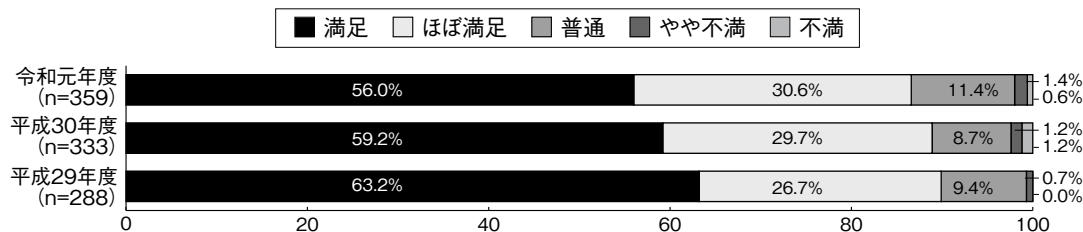
○病棟から移動の際に、行き方が「分かりづらい」場所、内容（上位5項目）



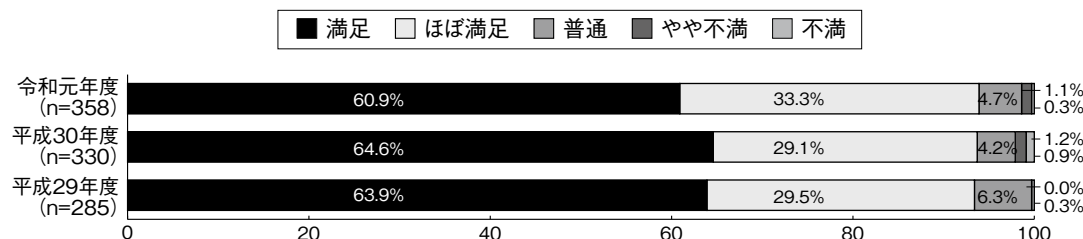
7. 病棟・病室の設備等に関する要望（上位5項目）



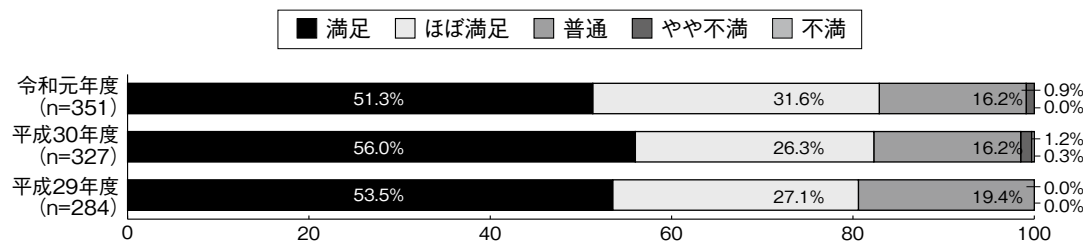
8. 医師の対応



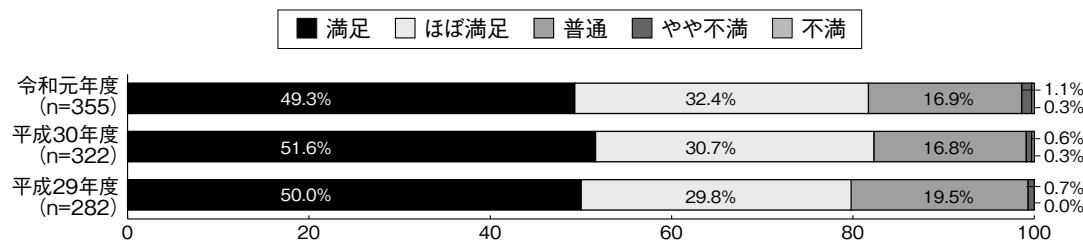
9. 看護師の対応



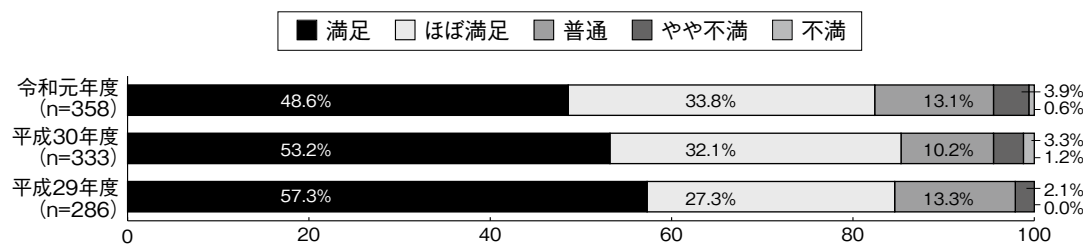
10. 事務職員の対応



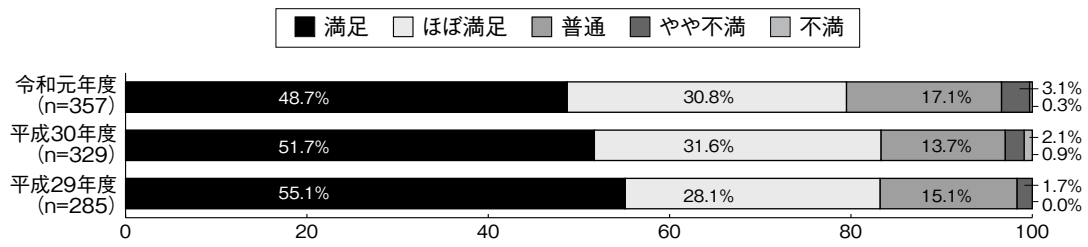
11. 他の職員の対応



12. 医師の病状・処置・検査に関する説明について



13. 医師への質問・相談のしやすさについて



14. 当院への感謝、ご意見・要望

【自由記載からの意見】

- ・立派な病院です。ますます発展して下さい。
- ・地域から信頼されている病院だと思います。
- ・清潔感があって大変素晴らしく、申し分ありません。
- ・桐朋学園のコンサートも素敵で癒されました。
- ・細かく色々な診療科があって良い反面、主治医がいない様な感じがさみしいです。
- ・8年位前に受診していた時よりも、外来の患者さんが増えているようですが、会計のスピードは速くなっていると思いました。
- ・保険の書類の書き方に不備があり、いつももらえた保険金が出ないことがありました。残念です。

Ⅱ. 医療の質・自己評価

Ⅱ. 医療の質・自己評価

【各政策医療19分野臨床指標】

【基本項目】

- ・一般の病床の平均在院日数「1. 医学部付属病院について（P12）参照」
- ・クリニカルパスの実施状況「1. 医学部付属病院について（P16）参照」

【安全な医療】

医療安全管理者、院内感染対策専任者、他の配置

- ・専任リスクマネージャーの配置 3名（看護師）
- ・部署別安全管理者（リスクマネージャー）の配置 179名（全部署・全職種）
- ・院内感染対策専任者の配置 2名（看護師）
- ・インфекションコントロールマネージャーの配置 104名（全部署・全職種）
- ・職員に対する医療安全に関する研修 7回（計6,144名参加）
- ・職員に対する院内感染防止に関する研修 14回（計7,476名参加）
- ・リスクマネジメント委員会で検討した改善事例 * 1

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
12例	6例	9例	14件	3件

- ・インシデントレポート、医療事故発生報告書提出件数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
インシデントレポート	5,523件	5,725件	5,864件	5,646件	5,220件
医療事故発生報告書	140件	122件	114件	160件	133件

- ・医薬品に関する改善事例 * 2

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
3件	4件	4件	4件	3件

* 1 事例に基づく改善

- ・説明書（中心静脈カテーテル挿入について）の改訂
- ・説明書（内視鏡検査・治療時の鎮静薬投与について）の作成
- ・診療材料等の体内遺残防止のための取り決めの作成

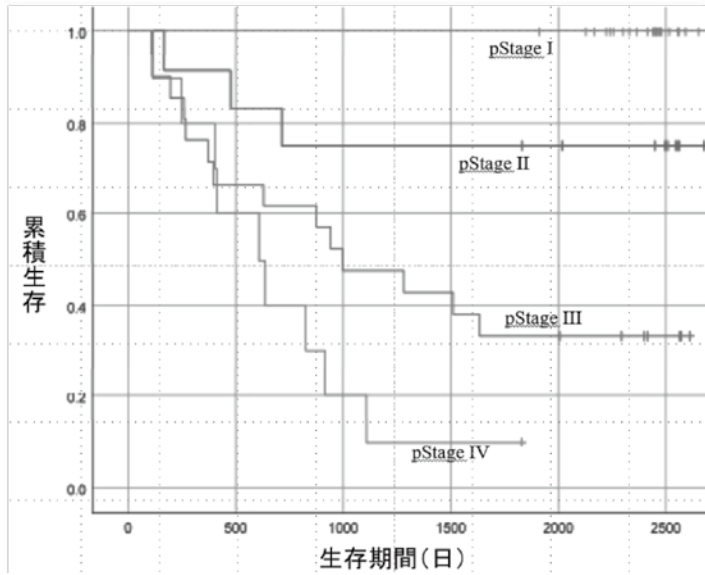
* 2 事例に基づく改善

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

がん

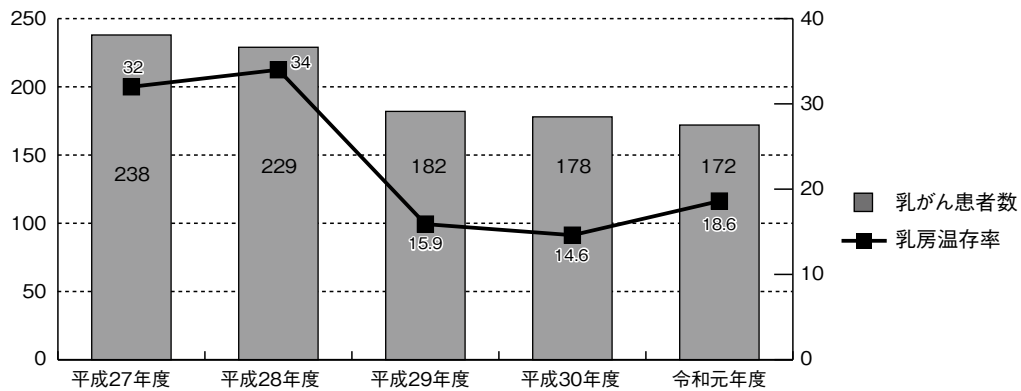
1. 胃がん

- ・ 胃がん患者総数： 204例（消化器内科、腫瘍内科含む）
- ・ 胃がん治療関連死および率： 0例（0%）
- ・ 胃がんESD施行総数： 90例（消化器内科患者含む）
- ・ 胃がん切除例5年生存率（pStage III）： 35%

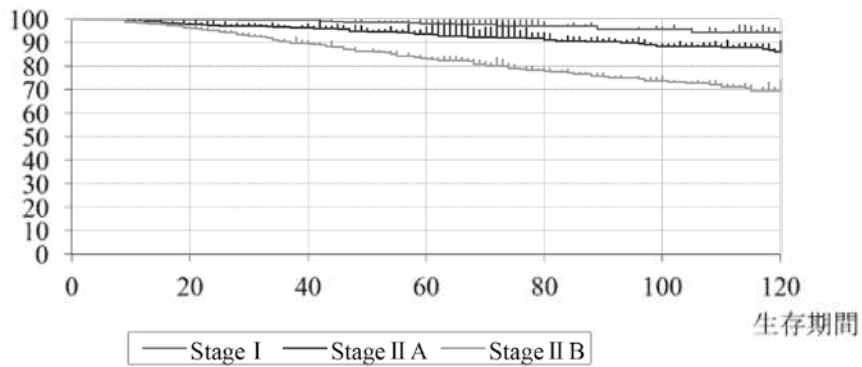


2. 乳がん

- ・ 乳がん患者数（初発）・乳房温存率

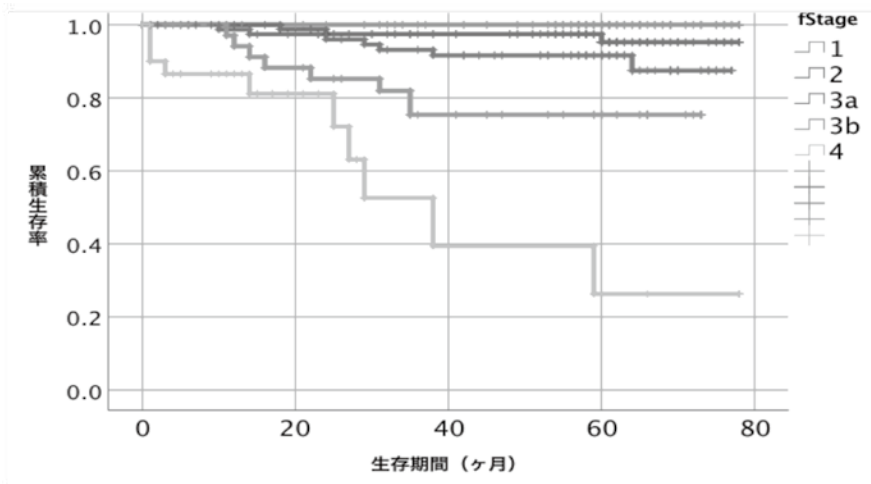


・乳がん5年生存率



3. 大腸がん

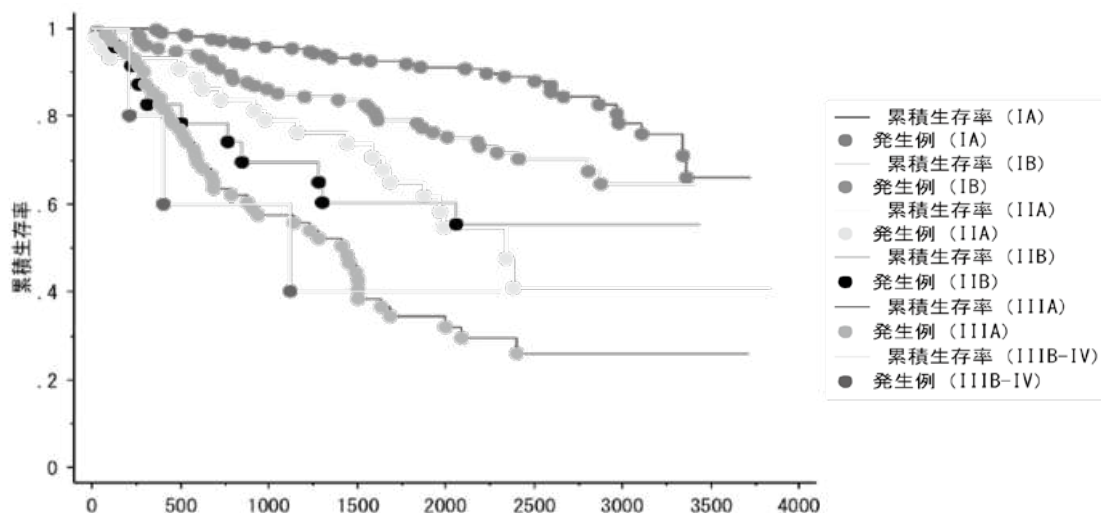
- ・大腸がん全患者数（全入院治療例） 401例
- ・大腸がんの5年生存率（stage 3a） 89%



4. 肺がん

5年生存率（表4）（肺癌手術症例）

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

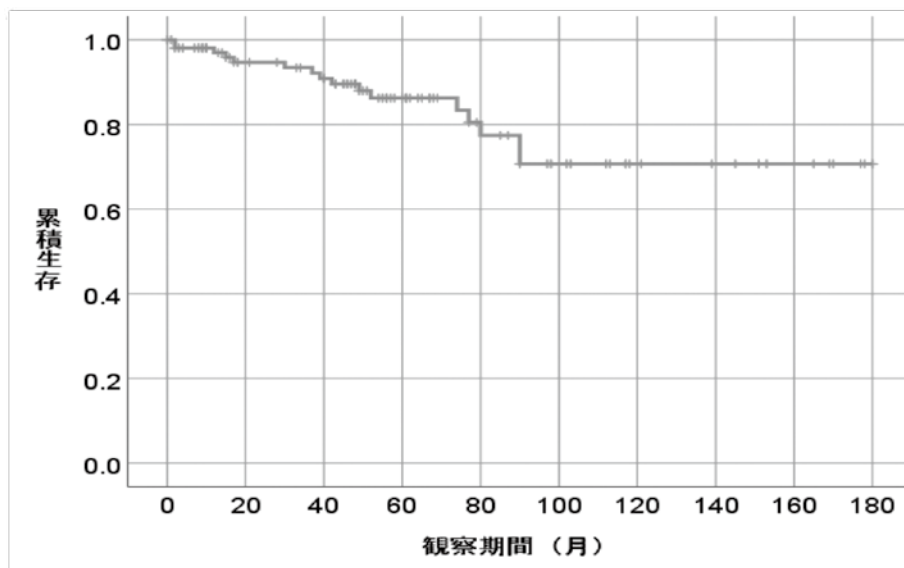


5. 肝細胞がん

- ・新規に発生した肝細胞がんの入院患者数： 19 例
- ・肝細胞がんに対する肝動脈化学塞栓術 (TACE)： 24 例
- ・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数 (RFA)： 11 件
- ・肝細胞がんの生存率

細胞癌肝切除例の術後長期成績 (全生存率)：

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



年度	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
手術件数	4	12	8	12	15	9	12	12	22	17
術式										
拡大葉切除				1						
葉切除			3	2	2		1	5	3	1
区域切除	3	5	1	5	3	3	2	4	3	1
亜区域切除		1	2	0	1	2	2	1		2
部分切除	1	5	2	4	9	7	7	12	3	13
開腹MCT		1								

6. 脳腫瘍

・脳腫瘍の5年生存率

原発性悪性脳腫瘍生存解析

杏林大学病院 2000-2018

腫瘍型	症例数	生存期間 中央値 (月)	1年 生存率 (%)	2年 生存率 (%)	5年 生存率 (%)	10年 生存率 (%)	
膠芽腫 (GBM), WHO grade IV	301	17.9	71.7	34.2	10.1	8.1	
	PFS	294	6.8	30.1	12.7	5.6	2.3
2000-2006年症例	43	16.1	62.2	25.8	13.1	6.5	
	PFS		5.6	24.1	18.1	6.0	3.0
2007-2012年症例	91	18.1	73.5	31.8	8.1	6.7	
	PFS		6.6	25.9	9.1	5.2	1.7
2013-2016年症例	88	17.6	68.5	35.2	12.3	-	
	PFS		6.2	28.8	9.6	3.7	-
2017-2019年症例	79	20.5	86.1	48.8	-	-	
	PFS		9.9	43.6	21.5	-	-
OS:P = 0.305, PFS:0 = 0.024							
GBM by treatment							
without TMZ	46	9.6	40.5	12.3	4.1	4.1	
	PFS	45	4.1	15.2	11.4	3.8	3.8
with TMZ	253	18.8	78.3	37.9	12.2	8.6	
	PFS	248	7.6	32.6	13.7	5.9	1.6
OS:P < 0.001, PFS:P < 0.001							
without BEV	195	16.8	68.5	29.9	13.8	10.1	
	PFS	190	7.0	32.4	15.7	8.9	5.9
with BEV	104	20.3	81.5	41.6	7.0	5.3	
	PFS	103	6.8	27.0	9.0	2.2	0.0
OS:P = 0.272, PFS:P = 0.174							
GBM by MGMT status							
Unmethylated	140	15.1	63.4	17.6	1.8	0.0	
	PFS	136	5.7	15.2	5.7	0.0	0.0
Methylated	143	24.6	81.4	50.7	18.2	13.7	
	PFS	141	9.8	44.9	18.5	7.9	3.0
OS:P < 0.001, PFS:P < 0.001							

退形成性星細胞腫 (AA), IDH mutant; wild-type; NOS							
WHO grade III		81	23.7	71.6	48.3	32.0	22.5
	PFS	79	9.7	46.1	29.3	16.0	-
2000-2012年症例		44	22.6	68.2	42.5	28.0	19.2
	PFS	43	7.8	42.7	25.6	15.4	-
2013-2019年症例		37	38.9	75.5	57.0	38.0	-
	PFS	36	12.4	50.1	34.7	17.4	-

OS:P = 0.***, PFS:P = 0.426

AA by treatment							
without TMZ		14	12.6	57.1	33.3	-	-
	PFS	13	7.5	35.2	35.2	-	-
with TMZ		66	25.1	74.4	50.8	24.9	24.5
	PFS	65	9.7	47.6	27.2	14.4	-

OS:P = 0.177, PFS:P = 0.***

AA by IDH status							
wild-type		43	18.1	65.6	35.5	14.5	-
	PFS	43	7.5	31.5	8.6	8.6	-
mutant		16	未到達	93.3	93.3	81.7	81.7
	PFS	15	未到達	86.7	86.7	65.0	-
NOS		22	20.7	68.2	44.3	29.5	15.8
	PFS	21	6.8	43.5	31.1	12.4	-

OS:P = 0.001, PFS:P < 0.001

びまん性星細胞腫 (DA), IDH mutant; wild-type; NOS							
WHO grade II		39	102.1	94.6	86.5	65.8	46.6
	PFS	37	29.2	71.4	65.2	34.7	30.4

DA by treatment							
without TMZ		14	226.3	100.0	92.3	92.3	92.3
	PFS	13	未到達	100.0	90.0	90.0	90.0
with TMZ		22	55.7	90.0	81.8	45.5	(11.4)
	PFS	21	21.0	52.4	42.9	9.5	-

OS:P < 0.001, PFS:P = 0.***

without CENU		23	62.1	90.9	81.8	62.4	46.8
	PFS	23	29.2	68.2	62.9	27.0	27.0
with CENU		13	102.1	100.0	92.3	66.6	44.4
	PFS	11	45.5	72.7	63.6	45.5	36.4

OS:P = 0.572, PFS:P = 0.518

DA by IDH status							
wild-type		13	55.7	84.6	69.2	49.2	-
	PFS	13	9.8	46.2	38.5	30.8	-
mutant		16	84.7	100.0	100.0	76.9	-
	PFS	15	29.2	92.3	92.3	11.5	-
NOS		10	226.3	100.0	90.0	70.0	70.0
	PFS	9	未到達	77.8	66.7	66.7	66.7

OS:P = 0.415, PFS:P = 0.069

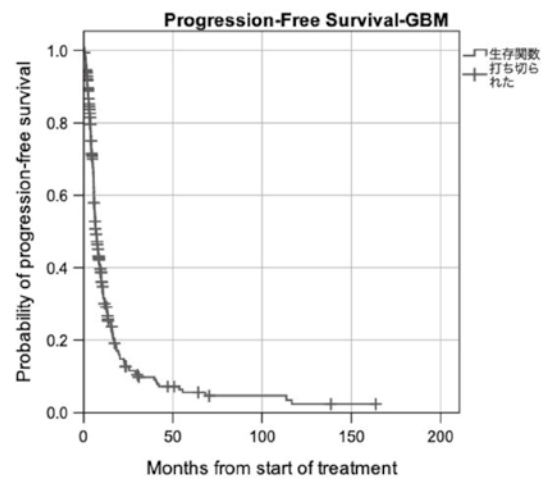
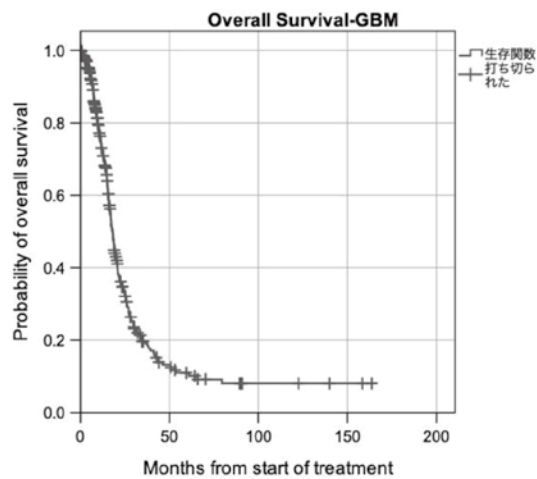
退形成性乏突起膠腫 (AO), IDH mutant and 1p/19q codeletion, NOS WHO grade III		34	未到達	97.0	86.6	74.1	64.2
	PFS	34	47.8	82.4	74.5	47.9	47.9
2000-2012年症例		21	未到達	95.2	80.2	70.2	59.4
	PFS	21	44.6	83.6	72.4	43.3	43.3
2013-2019年症例		13	未到達	100.0	100.0	75.0	-
	PFS	13	未到達	79.5	79.5	-	-

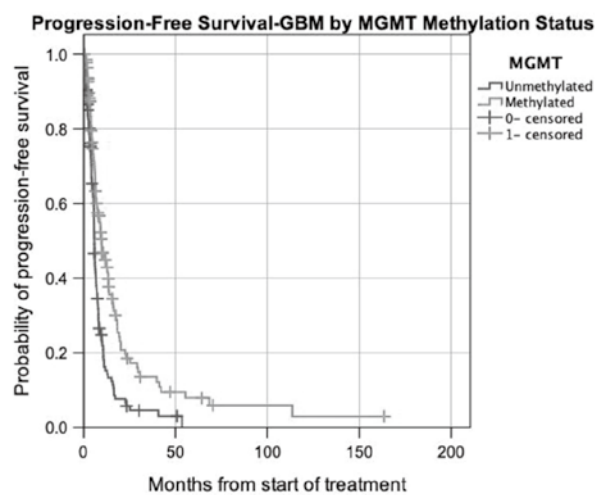
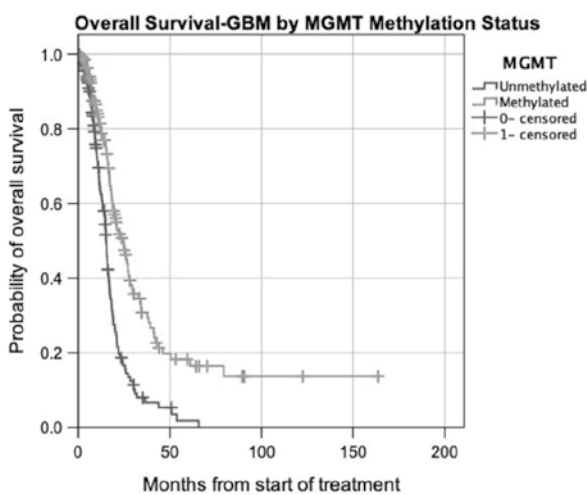
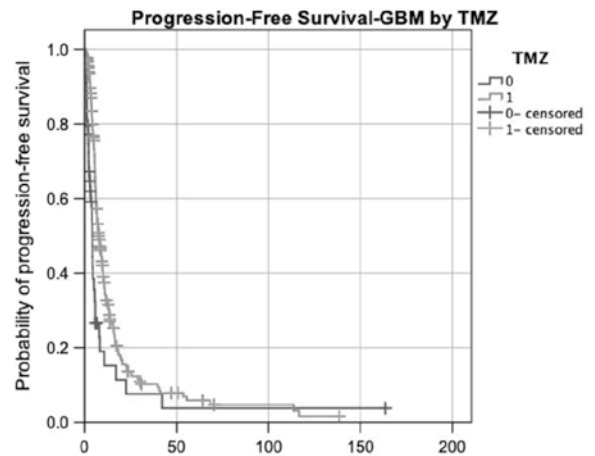
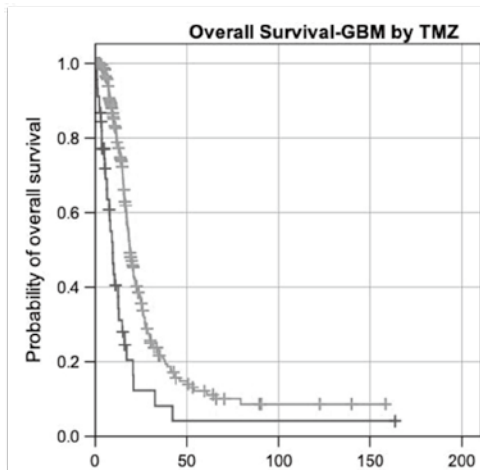
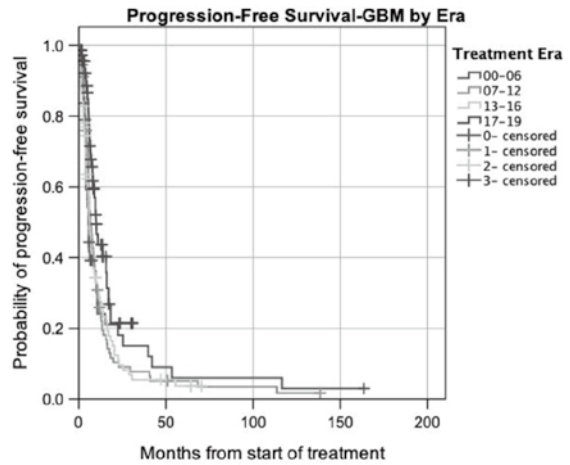
OS:P = 0.***, PFS:P = 0.408

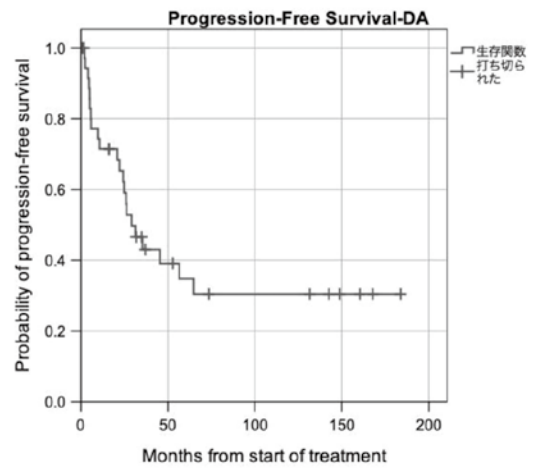
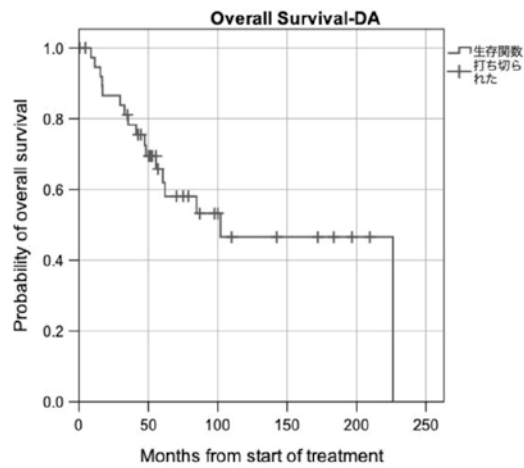
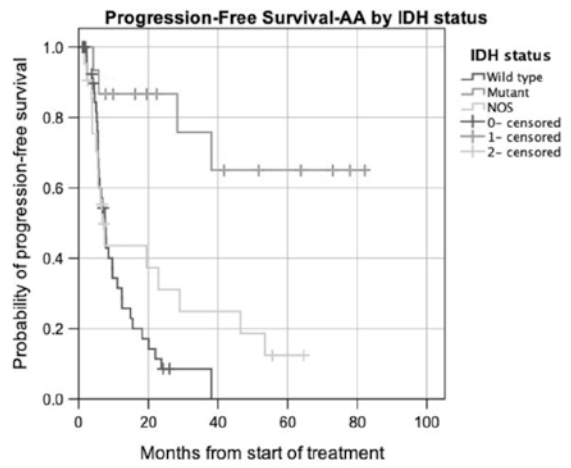
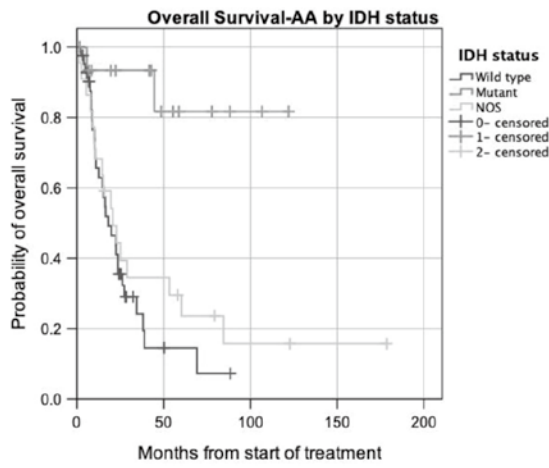
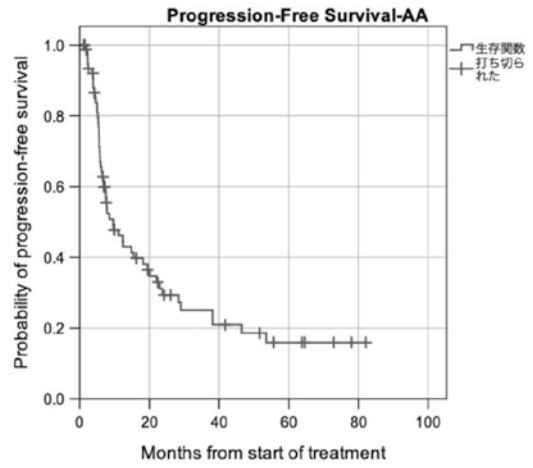
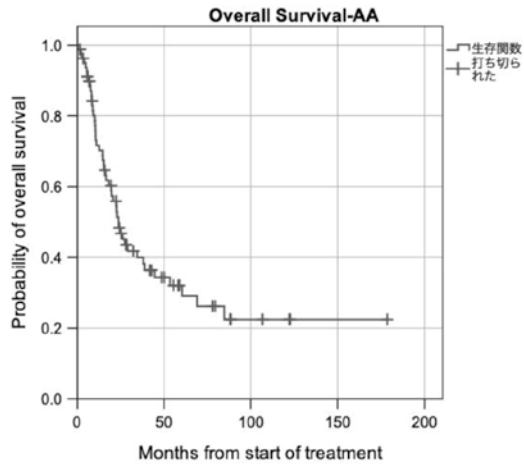
乏突起膠腫 (OL), IDH mutant and 1p/19q codeletion, NOS WHO grade II		28	未到達	100.0	96.0	96.0	96.0
	PFS	27	127.8	92.0	79.8	54.4	54.4

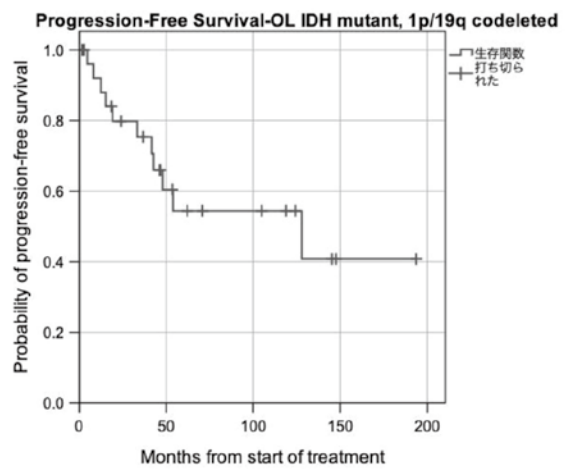
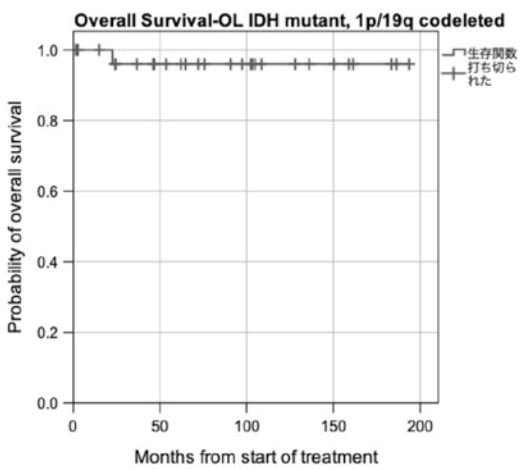
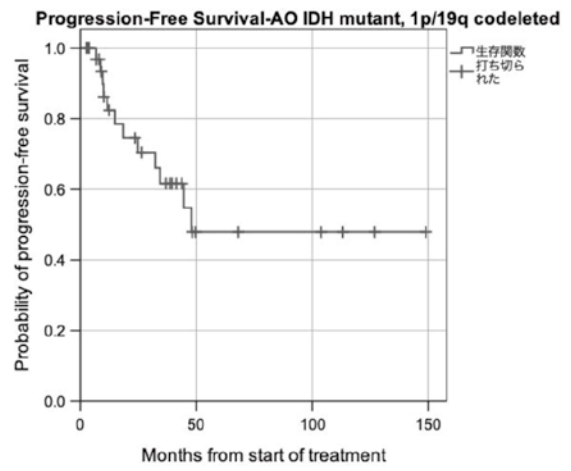
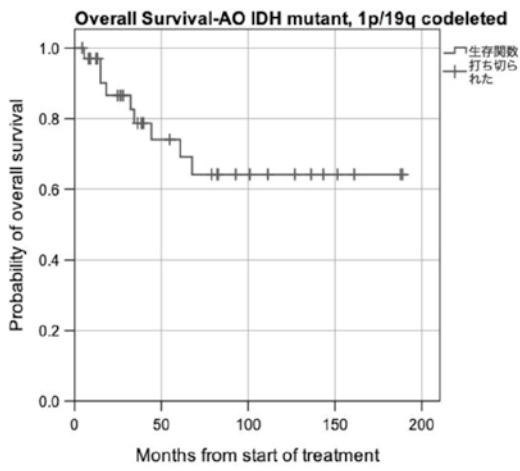
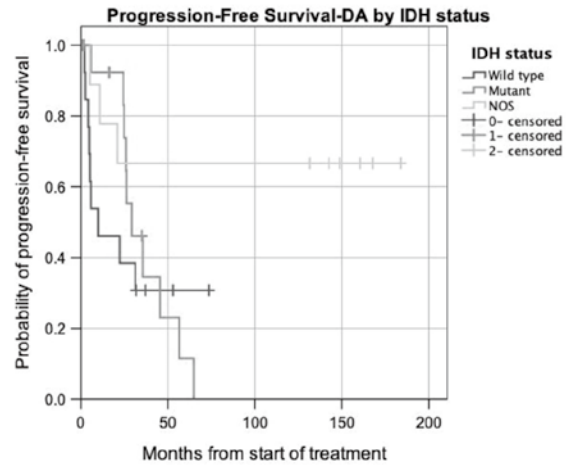
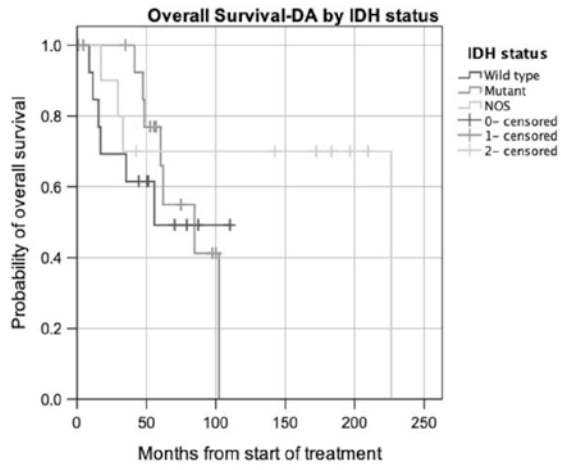
中枢神経系原発悪性リンパ腫 (PCNSL) (2000 - 2018)		127	55.8	82.1	70.5	49.7	31.3
	PFS	125	29.0	68.9	54.2	36.3	20.0
PCNSL by 寛解導入療法							
WBRT		5	24.8	60.0	60.0	0	
	PFS	3	2.1	50.0			
HD-MTX単独		67	67.8	72.7	59.4	39.3	21.5
	PFS	67	14.8	56.2	40.3	21.3	9.1
RMPV療法		55	未到達	96.2	86.2	72.9	
	PFS	55	未到達	86.0	73.3	56.8	

OS:P < 0.001, PFS:P < 0.001









循環器分野

・カテーテル検査の件数

冠動脈造影検査（PCIは含めず）	： 440件
左室造影検査	： 63件
大動脈造影検査	： 34件
血管内超音波	： 290件

・冠動脈インターベンション件数

総数377件（患者単位）

BMS	： 1件
DES	： 254件

・急性冠症候群に対する再灌流療法 165件

・ペースメーカー植え込み件数

ペースメーカー植え込み（新規）	： 92件
ペースメーカー植え込み（交換）	： 23件
ICD植え込み（新規）	： 19件
ICD植え込み（交換）	： 8件
カテーテルアブレーション	： 391件

・心臓手術（冠動脈バイパス）の死亡率

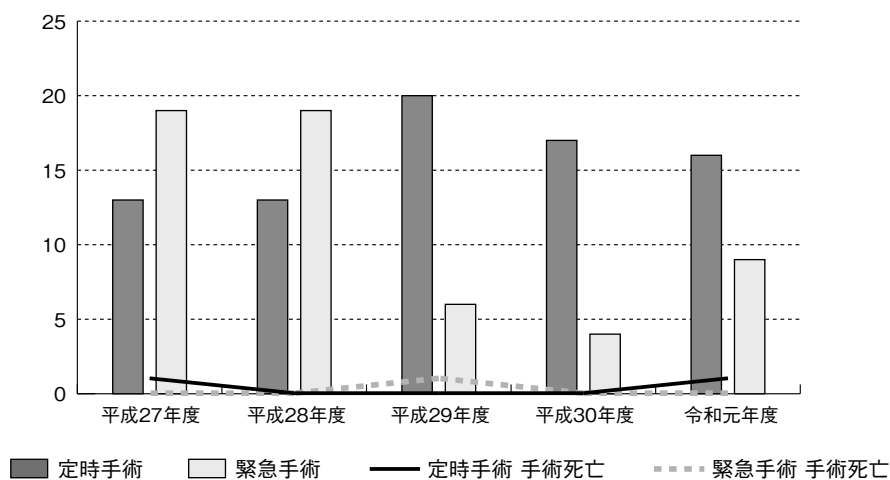
冠動脈バイパス術

定時手術：16例

手術死亡症例：0例

緊急手術：9例

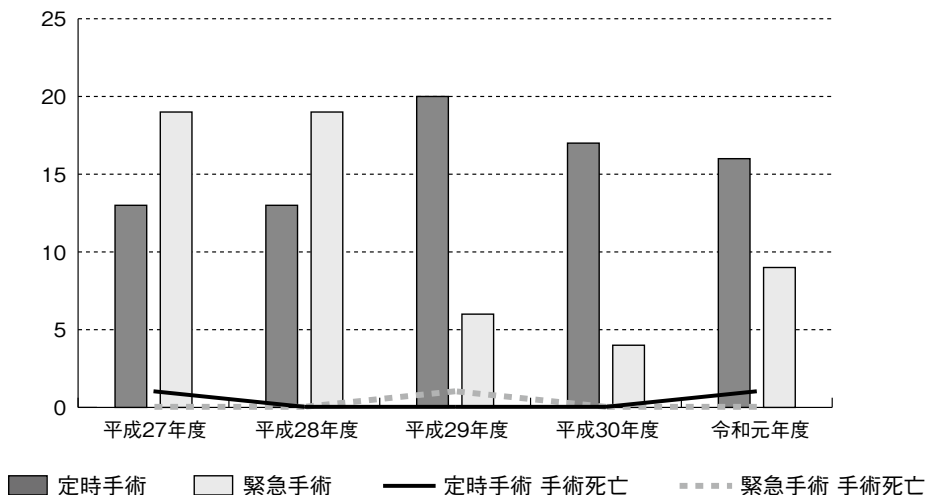
手術死亡症例数：1例



・破裂大動脈瘤の死亡率

急性大動脈解離	： 24例	手術死亡	： 1例
解離性大動脈瘤	： 3例	手術死亡	： 0例
胸部大動脈瘤（真性瘤）	11例	手術死亡	： 1例
破裂性胸部大動脈瘤	： 11例	手術死亡	： 2例

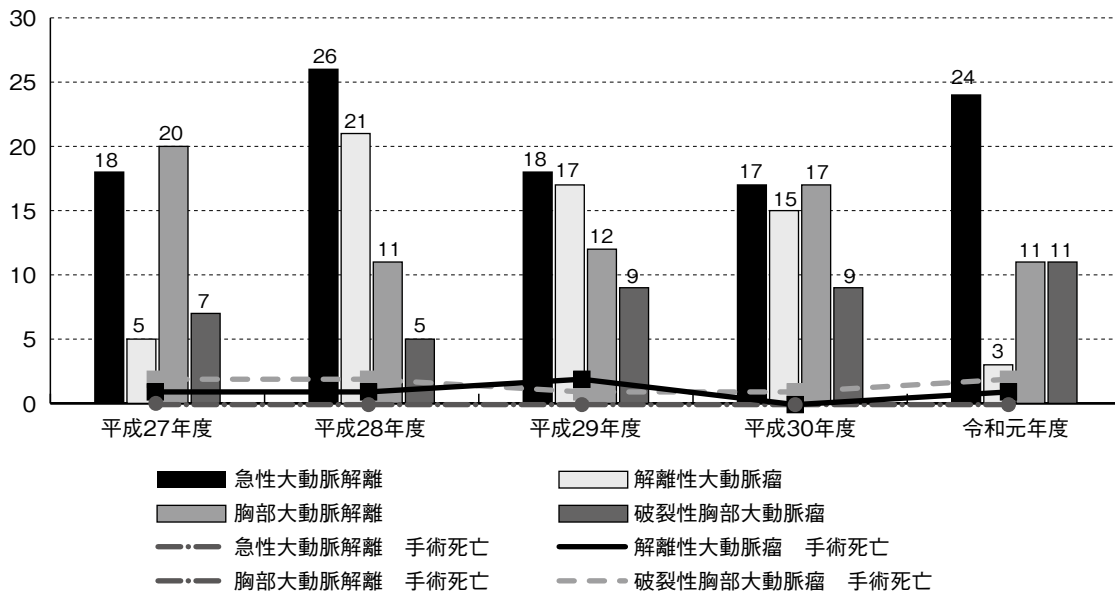
・過去5年間の推移



・破裂大動脈瘤の死亡率

急性大動脈解離：	24例	手術死亡：1例
解離性大動脈瘤：	3例	手術死亡：0例
胸部大動脈瘤（真性瘤）	11例	手術死亡：1例
破裂性胸部大動脈瘤：	11例	手術死亡：2例

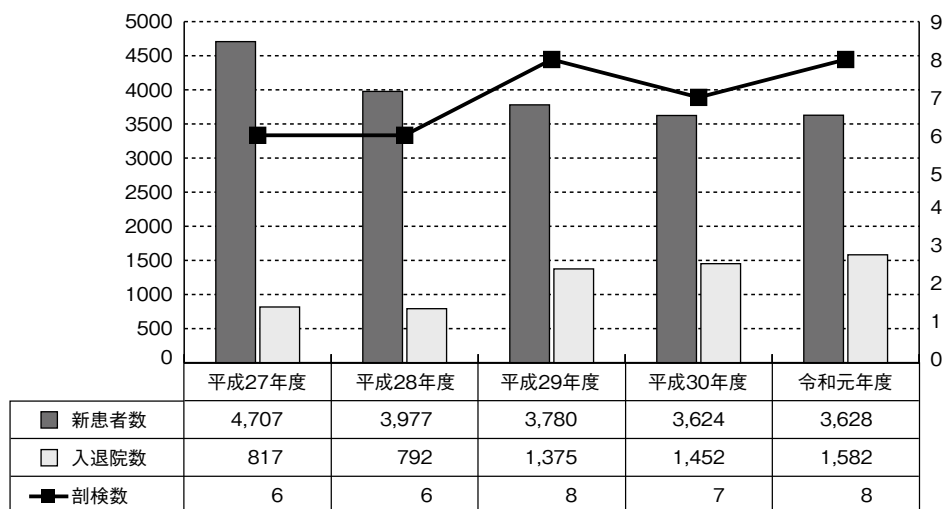
・過去5年間の推移



神経・精神疾患

神経

・神経・筋疾患に該当する疾患の患者数



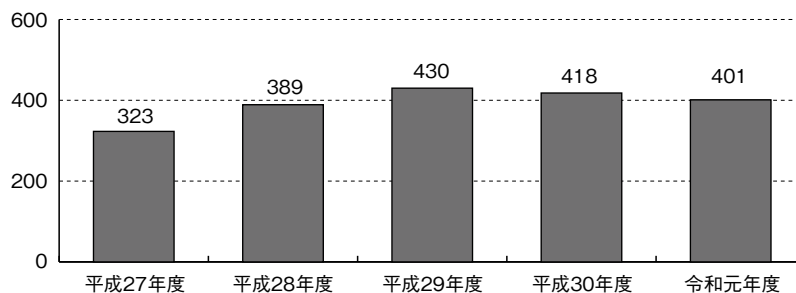
・遺伝カウンセリング実施者

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
遺伝カウンセリング	5	0	0	0	3

・筋生検・神経生検件数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
筋生検・神経生検	7	4	4	4	3

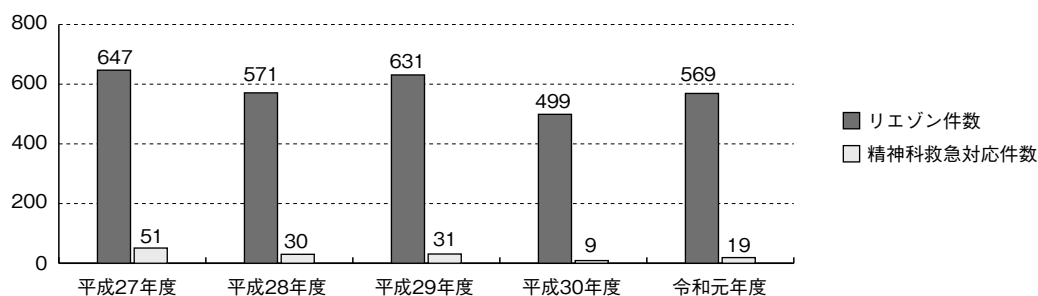
・嚥下造営実施件数+嚥下障害栄養指導実施件数+遺漏造影件数



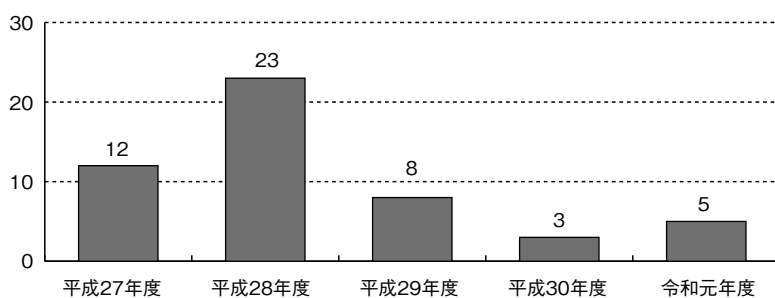
・神経、筋疾患に該当する疾患の件数

リハビリテーション実施件数	1,263件
入院人口呼吸器装着患者数	179件
在宅人口呼吸器装置患者数	1件

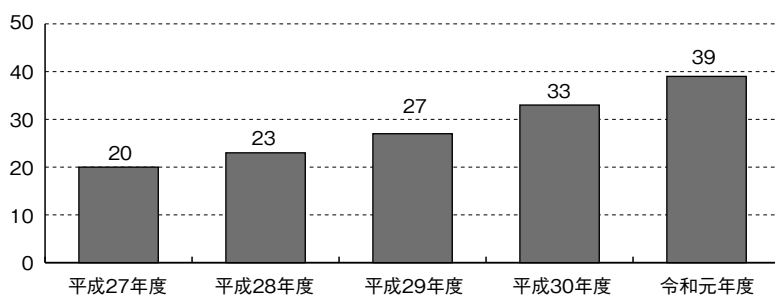
・リエゾン件数、救急対応件数



・転倒転落件数



・合併症数



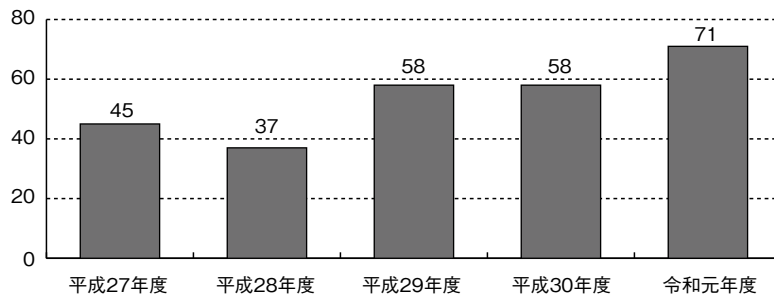
- ・平均在院日数 18.5日
- ・難治例の受け入れ件数 32件

生育（小児）疾患

- ・完全母乳栄養率 41.3%
- ・NICU全入院患者数におけるMRSA感染による発生率 0.0%
- ・出生体重1000g以上1500未満の院内出生児生存率 96.2%
(生後28日以内)
- ・帝王切開率 42.2%

腎疾患

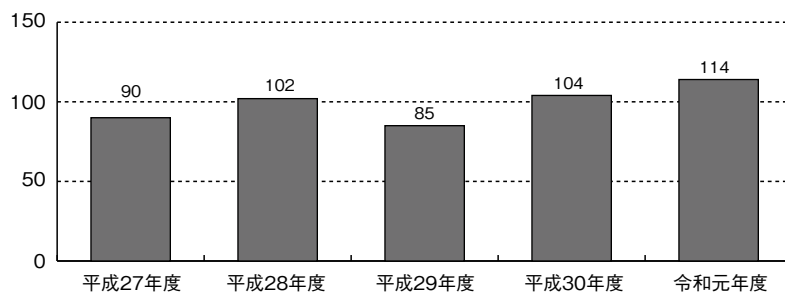
・腎生検実施数



・腎移植実施数

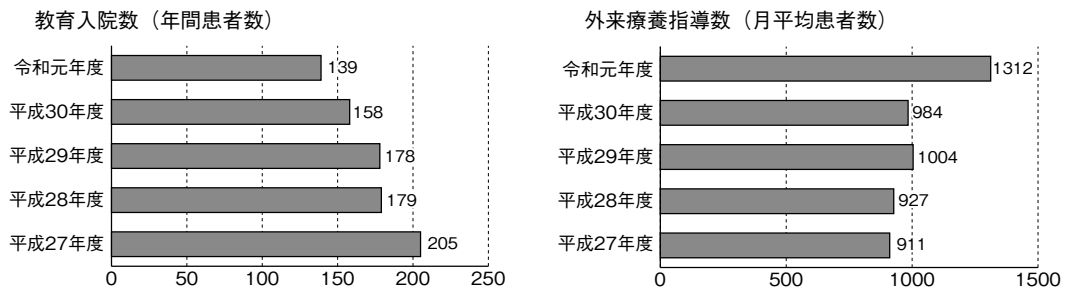
0例

・年間透析導入数

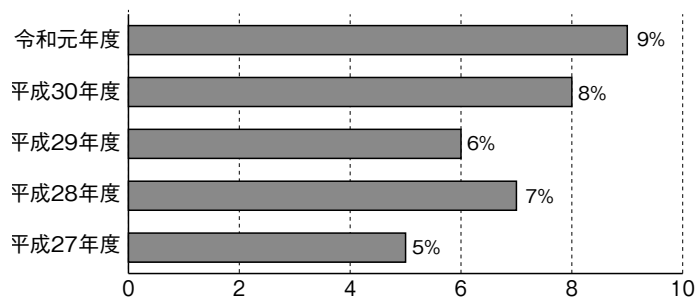


内分泌・代謝系

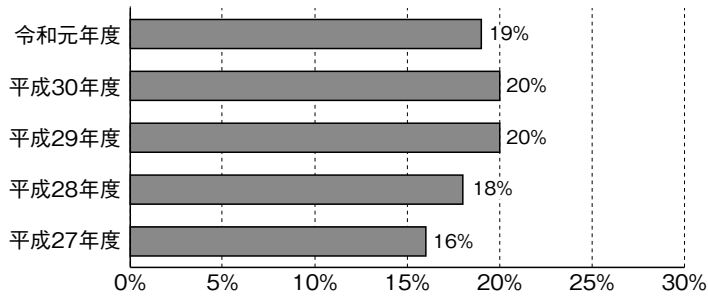
・糖尿病教育入院及び外来療養指導の実施数



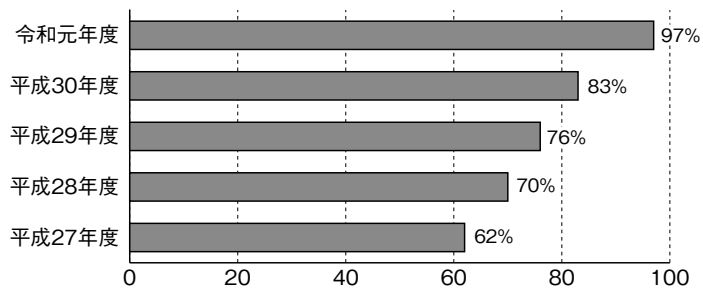
・Ⅰ糖尿病患者の糖尿病（外来受診）に占める場合



- ・血糖自己測定患者のインスリン治療患者に占める割合 94%
- ・足病変（壊疽、潰瘍）患者の糖尿病患者に占める割合 0.5%
- ・糖尿病患者における治療中のHbA1c（NGSP）が8%以上の割合



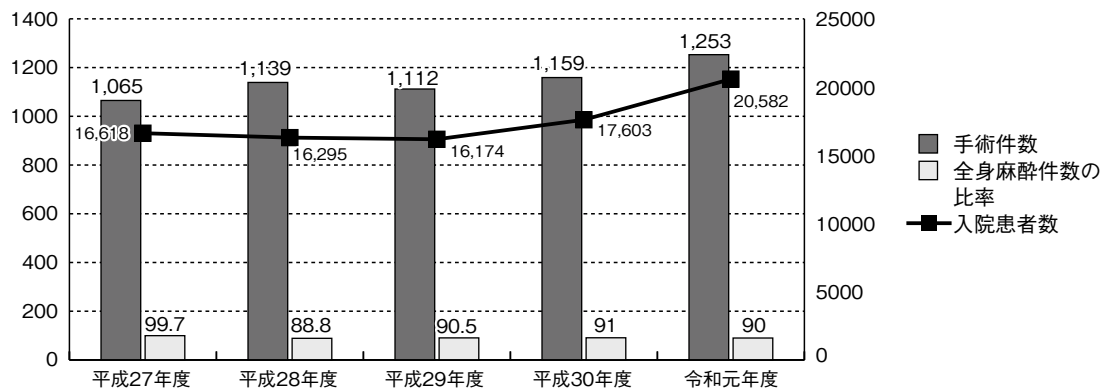
- ・糖尿病患者（外来受診）における血圧の管理状況（140/90mmHg以下の割合） 65%
- ・糖尿病患者（外来受診）における血中脂質の管理状況（LDL値120未満の割合） 56%
- ・糖尿病患者の定期的眼科受診率 88%
- ・顕性腎症の糖尿病患者の割合 31%
- ・治療中の甲状腺疾患における甲状腺ホルモン正常化の割合 98%
- ・甲状腺疾患以外の内分泌疾患の入院患者数



整形外科系

・ 整形外科総入院患者数

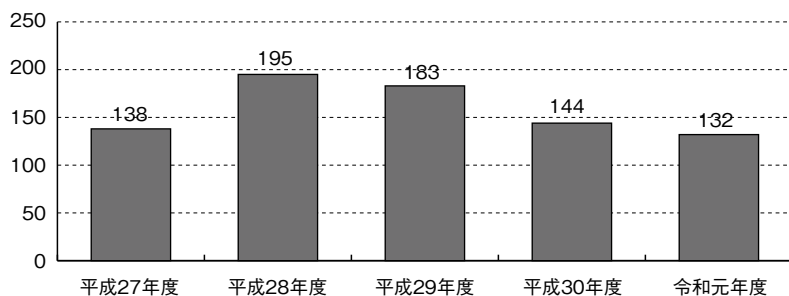
年間総手術件数 総手術件数に対する全身麻酔件数の比率



・ 手術合併症の発生頻度	0.005%	7 件
・ 紹介患者率	51.4%	2,707件
・ 転倒事故発生率	0.14%	28件
・ 褥瘡発生率	0.11%	23件
・ リハ合併症発生率	0.004%	3 件

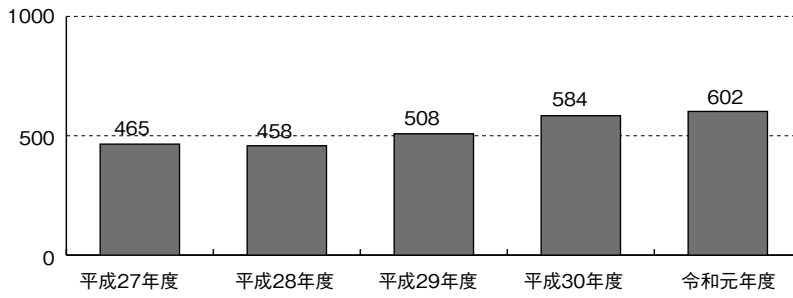
呼吸器系

- ・ 外科的肺生検実施例数 8 例
- ・ 排菌陽性例数／結核入院例数 12 例／6 例
- ・ 排菌陽性結核平均在院日数 7.3日
- ・ 肺がん入院例数（内科症例のみ） 延べ771例
- ・ 在宅酸素療法導入開始例数

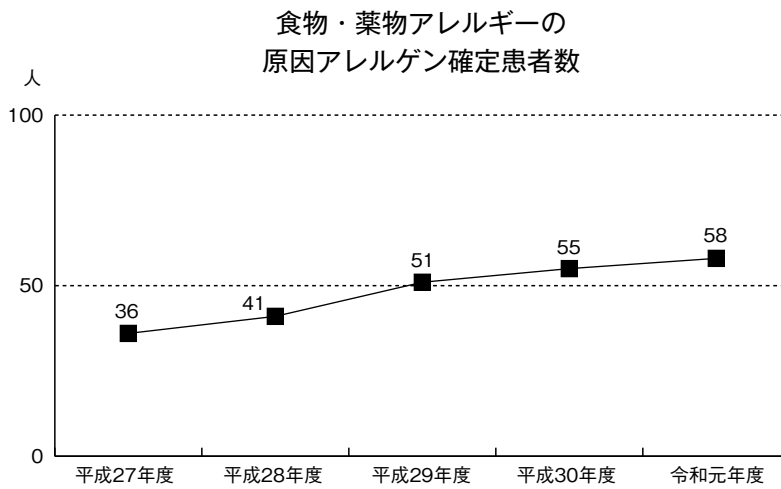
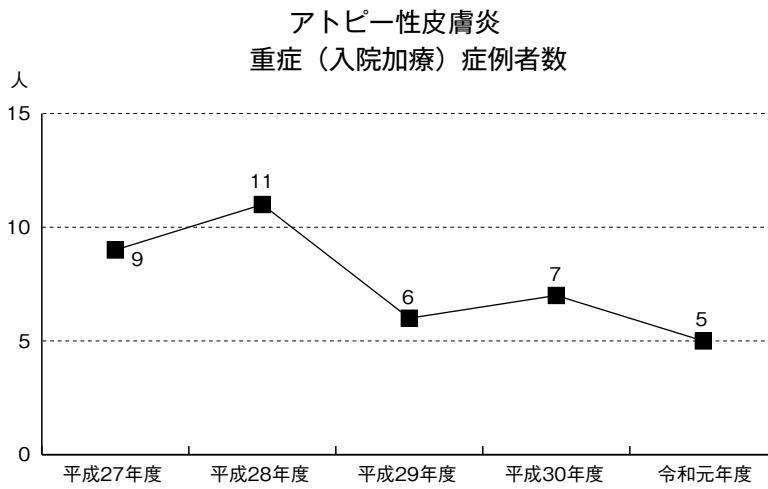


免疫系

・気管支喘息



・アトピー性皮膚炎



・ピークフロー使用患者数

23名

感覚器系

耳鼻科

- ・耳鼻咽喉科疾患（感覚器）の機能検査に関する状況
 - 1) 聴覚…純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、アブミ骨筋反射検査、耳音響放射、補聴器適合検査、ABR検査、耳管機能検査
 - 2) 平衡覚…重心動揺検査、注視眼振検査、頭位・頭位変換眼振検査、温度眼振検査、
 - 3) 嗅覚…標準嗅覚検査、静脈性嗅覚検査
 - 4) 味覚…電気味覚検査、濾紙ディスク法
- ・特殊外来および専門的診療

補聴器外来、腫瘍外来、鼻・副鼻腔外来、音声外来、難聴・中耳手術外来、摂食嚥下外来、小児気道外来、アレルギー外来
- ・専門的な手術件数

術式	患者数
口蓋扁桃摘出術	60
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	37
喉頭腫瘍摘出術	30
リンパ節摘出術	30
喉頭・声帯ポリープ切除術	27
耳下腺腫瘍摘出術	23
鼓室形成術	23
頸部郭清術	20
咽頭悪性腫瘍手術	19
内視鏡下鼻中隔手術	16
気管切開術	15
深頸部膿瘍切開術	13
舌部分切除術	12
喉頭形成手術	9
中咽頭腫瘍摘出術	8
甲状腺腫瘍切除	8
口腔悪性腫瘍切除術	8
頸部腫瘍摘出術	7
甲状腺葉峡部切除術	7
下咽頭腫瘍摘出術	7
甲状腺悪性腫瘍手術	6
気管切開孔閉鎖術	6
顎下腺摘出術	6
頸瘻摘出術	5
先天性耳瘻管摘出術	5
顎下腺腫瘍摘出術	5
有茎皮弁作成術	4
唾石摘出術	4
耳下腺悪性腫瘍手術	4
鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	4
アデノイド切除術	3
扁桃摘出術後出血止血術	3
頬腫瘍摘出術	3
止血術	3
喉頭全摘出術	3
口腔底悪性腫瘍手術	3

咽喉食摘術	3
がま腫摘出術	3
頸部悪性腫瘍摘出術	2
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術	2
鼻中隔矯正術	2
粘膜下鼻甲介骨切除術	2
乳突削開術	2
内視鏡下鼻腔手術	2
正中頸嚢胞摘出術	2
喉頭粘膜下異物挿入術	2
鼓膜形成術	2
アブミ骨手術	2
頸部悪性腫瘍手術	1
瘢痕拘縮形成術	1
嚥下機能手術	1
副咽頭間隙腫瘍摘出術	1
鼻副鼻腔腫瘍摘出術	1
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径 2 cm未満）	1
皮膚・皮下腫瘍切除術	1
反回神経－頸神経吻合	1
抜歯手術	1
軟口蓋形成手術	1
動注リザーバー抜去	1
動注カテ入れ替え術	1
側頭下窩腫瘍生検	1
創部処置	1
浅側頭動脈カテーテル交換	1
舌腫瘍摘出術	1
舌下腺腫瘍摘出術	1
舌垂全摘術	1
上顎洞開窓術	1
上顎全摘術	1
耳鼻科ナビゲーション	1
耳下腺全摘術	1
喉頭狭窄症手術	1
喉頭蓋嚢腫摘出術	1
口蓋腫瘍摘出術	1
気管口狭窄拡大術	1
顎下腺生検	1
顎下腺悪性腫瘍手術	1
顎悪性腫瘍切除術	1
外耳道腫瘍摘出術	1
下顎骨悪性腫瘍手術	1
永久気管孔造設術	1
永久気管孔再形成	1
咽頭瘻閉鎖術	1
咽頭皮膚瘻形成術	1
リンパ節生検	1
合計	508

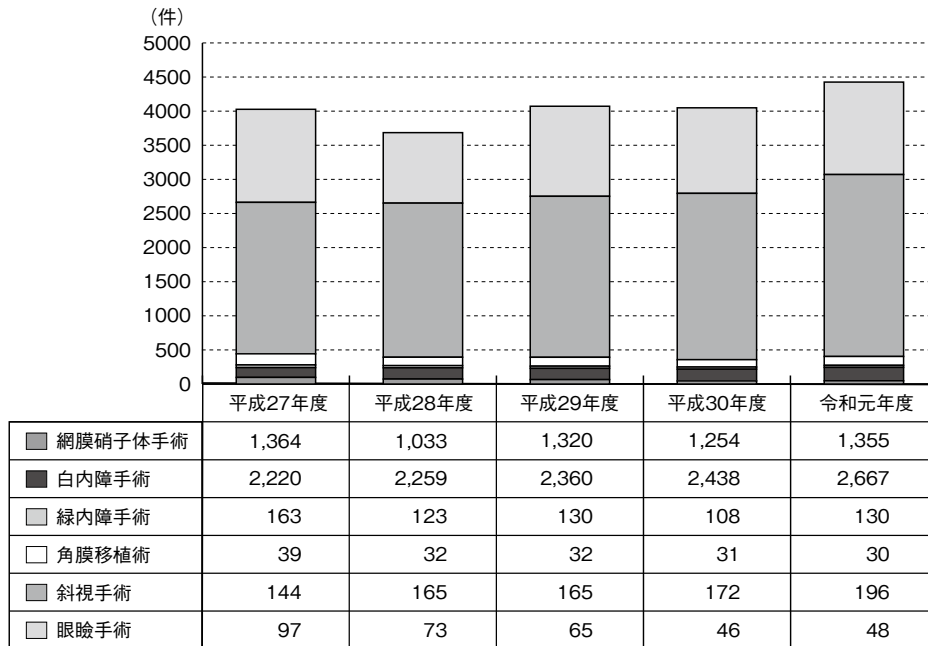
- ・急性感音難聴の診療状況
急性感音難聴（突発性難聴、外リンパ瘻、音響外傷など）は、入院の上安静とステロイド剤の点滴治療、あるいは内服し通院治療としている。入院症例に関してはクリティカルパスを運用している。
- ・診療治療計画（クリティカルパス）の実施状況
現在使用中のものは、①口蓋扁桃摘出術、②喉頭微細手術、③内視鏡下鼻内副鼻腔手術（ESS）、④鼓室形成術、⑤抗がん剤による化学療法（CDDP+5FU）⑥突発性難聴、⑦顔面神経麻痺、⑧頸部良性腫瘍の8疾患である。
令和元年度のクリティカルパスの実施状況は39.6%であった。
- ・紹介率 令和元年度の耳鼻咽喉科外来診療における紹介率76.3%であった。
- ・中耳手術の手術
令和元年度は29例（鼓室形成術23例、乳突削開術2例、鼓膜形成術2例、あぶみ骨手術2例）であった。
- ・平均在院日数
令和元年度の耳鼻咽喉科平均在院日数は11.5日であった。
- ・内視鏡下鼻副鼻腔手術の平均術後在院日数
令和元年度内視鏡下鼻副鼻腔手術術後の平均在院日数は4.8日であった。
- ・喉がん5年生存率
喉頭がん5年生存率は80%であった。耳鼻咽喉科疾患（感覚器）の機能検査に関する状況

眼科

- ・視覚障害を有する受診者への対応状況
眼科は多くの専門領域に細分されており、大学病院によって得意分野が異なることは珍しくない。杏林アイセンターは、できるだけ多くの患者に最先端の医療を提供できるよう心がけ、専門外来の充実に努力している。現在、角膜、水晶体、網膜硝子体、緑内障、眼炎症、黄斑疾患、小児眼科、眼窩、神経眼科、糖尿病網膜症眼科内科同時診察、ロービジョンの専門外来がある。必要に応じ、他施設の優れた専門医の意見を積極的に求め、紹介することも心がけている。特定機能病院の掲げる先進医療技術に限らず、最新眼科医療を開発提供するため、新しい治療薬や治療法の治験および臨床研究に携わっている。救急医療にも積極的に参加している。現在は働き方改革によって22時以降の眼科救急受付を停止しているが医療機関からの急患にはオンコール体制で対応している。また、当院ではNICUが充実しているため、極小未熟児の数が多く、未熟児網膜症のスクリーニングとその治療も担当している。日常生活に支障をきたしている視覚障害者を対象にしたロービジョン外来では、視機能検査結果と自覚症状をもとに、視覚障害者用補助具の紹介、他のリハビリ施設への紹介を積極的に行っている。患者の残存視機能を最大限有効利用することでQuality of Visionの向上に繋げている。この過程を経験することで「病気を治療するために病人を診る」ことの意識が職員に浸透している。
- ・眼科専門医師による診療体制
前述のように、杏林アイセンターの目的に沿うよう各専門外来の充実に図っている。各専門外来を受診する患者数に応じて担当する医師数は異なる。基本的には各専門外来の責任者は常勤眼科専門医であるが、神経眼科外来は非常勤講師の眼科専門医が担当している。
- ・視能訓練による専門性の高い検査体制
視能訓練士16名（常勤14名、非常勤2名）が所属している。屈折検査、矯正視力検査、眼圧検査、視野検査、眼筋機能検査、電気生理学的検査、暗順応検査、超音波検査などの眼科検査を実施している。斜視弱視治療に不可欠な眼位検査、両眼視機能検査、弱視視能訓練にも従事している。前眼部カメラ撮影、蛍光眼底造影写真を含む眼底カメラ撮影、前眼部及び眼底の三次元画像解析にも従事しており、質の高い画像撮影に努めている。さらにロービジョン外来に視能訓練士1名、リハビ

り歩行訓練士1名が専属し、患者の視機能検査、眼鏡等の補助具選択に従事している。

・観血的手術件数、特殊手術件数



・レーザー治療件数

網膜光凝固術	375件
虹彩光凝固術	79件
後発白内障手術	251件
光線力学療法	13件

・視覚検査実施状況（蛍光眼底検査実施件数）

蛍光眼底造影検査	488件
----------	------

・視覚検査実施状況（精密視野検査実施率、矯正視力検査実施率）

動的量的視野検査	1,745件
静的量的視野検査	4,412件
矯正視力検査	57,050件

外来患者数（66,702人）の85.5%の患者に矯正視力検査を実施した。

・クリニカルパスの作成、実施対象疾患数、患者数

クリニカルパス	56個
実施対象疾患数	7 + a 疾患

硝子体手術とステロイドパルス療法は複数疾患に実施している。これらの疾患数を a とする。入院患者の94%に実施した。

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

・患者紹介率、外来患者数

初診患者数	4,827人
紹介患者数	4,380人
患者紹介率	90.7% (= 4,380 ÷ 4,827 × 100)

外来患者数 66,702人

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

・手術合併症発生状況（白内障手術後の眼内炎発生率）

白内障手術後の感染による眼内炎発症数 0件

白内障手術件数は2,667件で、感染による眼内炎発症率は0%であった。

過去5年の白内障手術後の感染による眼内炎発症は1件であった。

血液疾患系

・無菌室の有無

NASAクラス100 3床

NASAクラス10000個室 8床

NASAクラス10000 4床室 8床

・免疫抑制剤の院内血中濃度測定

シクロスポリンおよびタクロリムスの血中濃度測定を実施している。

・急性白血病、悪性リンパ腫の標準的治療プロトコル準拠度

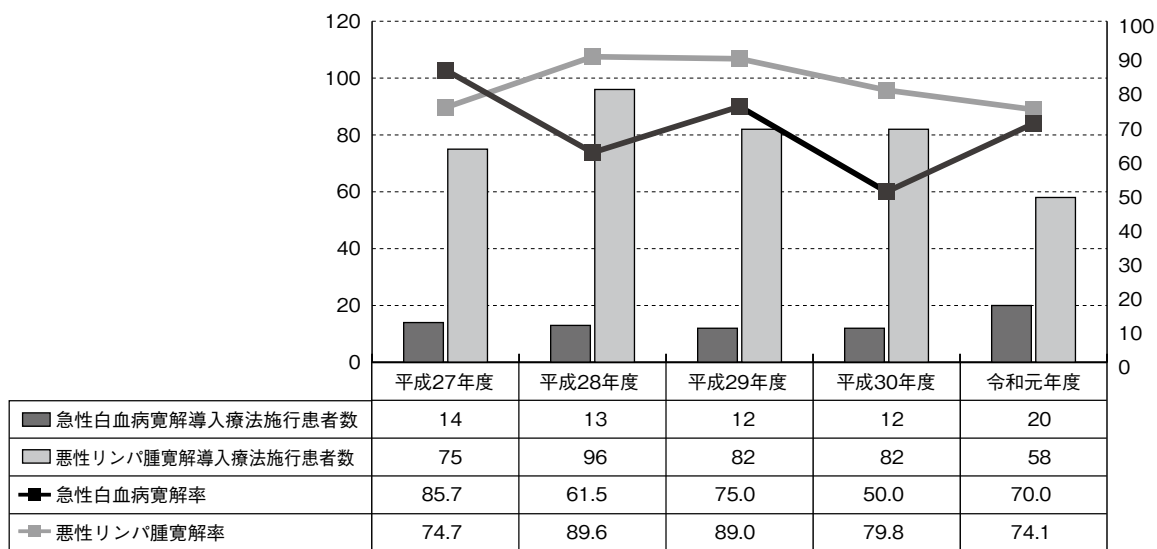
ほぼ全例に標準的プロトコルに準拠した治療を行っている。

急性骨髄性白血病はJALSG AML201、急性前骨髄球性白血病はJALSG APL212、急性リンパ性白血病はJALSG ALL213に準拠して治療を行っている。

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

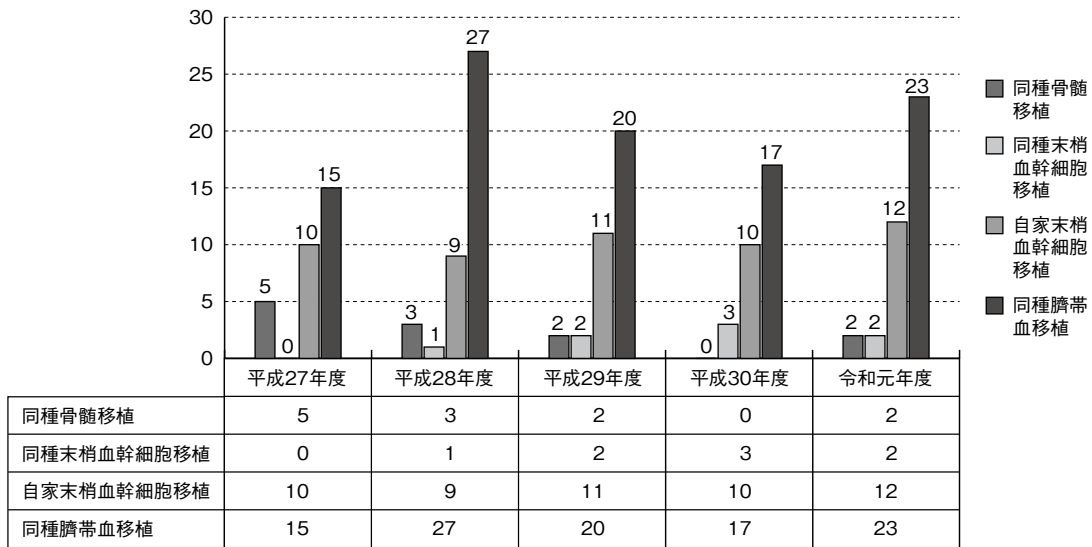
進行期ホジキンリンパ腫は、JCOG 1305、高齢者多発性骨髄腫はJCOG 1105に準拠して治療を行っている。

・急性白血病、悪性リンパ腫の年間患者数、寛解率

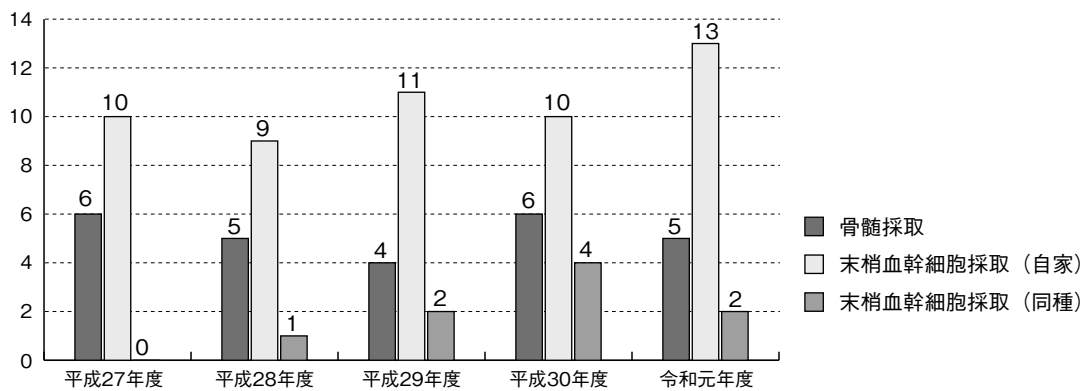


・悪性リンパ腫/多発性骨髄腫の外来における化学療法実施状況 589件

・造血幹細胞移植実施数（同種、自家）



・造血幹細胞採取数（骨髄、抹消血）



・造血幹細胞移植後6か月以内の早期死亡率

- 6ヶ月以内の早期死亡率（同種移植） 18.5%
- 6ヶ月以内の早期死亡率（自家移植） 8.3%

・凝固異常患者数

- 血友病 4名
- フィブリノゲン異常症 2名

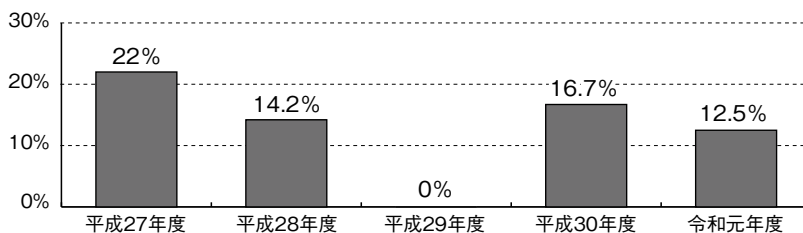
・特殊性血小板減少性紫斑病（ITP）の患者数 8名

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： 0例
- ・C型慢性肝炎に対する直接型抗ウイルス薬（DAA）治療患者数： 23例
- ・C型慢性肝炎に対する直接型抗ウイルス薬（DAA）でのウイルス排除率： 100%
- ・B型慢性肝炎に対する核酸アナログ治療患者数： 137例
- ・B型慢性肝炎に対する核酸アナログ治療患者での臨床的治癒率： 1.5%
- ・新規に発生した肝細胞がんの入院患者数： 19例
- ・肝細胞がんに対する肝動脈化学塞栓術（TACE）件数： 24例
- ・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数（RFA）： 11例

HIV疾患系

- ・ HIV感染症の死亡退院率



- ・ 抗HIV療法成功率 100%
- ・ HIV感染者の平均在院日数 59.25日
- ・ HIV感染者の紹介率 42.9%
- ・ HIV感染者受信者数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
受信者数	112	128	132	123	201

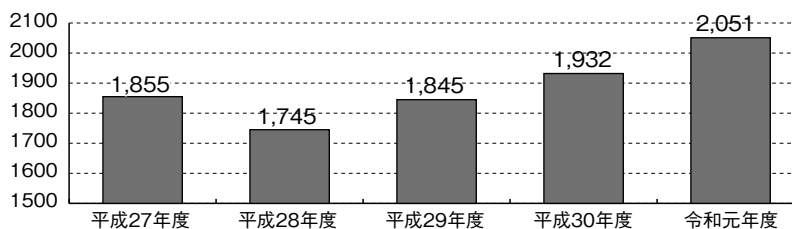
- ・ HIV / AIDS患者の中断率 1.53%
- ・ HIV / AIDS患者社会資源活用率 93.8%
- ・ HIV / AIDS患者の他科受診率 87.6%

救急・災害医療系

- ・ 救急医療カンファレンス

休日以外毎日 52週/年 × 5日/週 約250回

- ・ 救急患者取扱い件数



- ・ ICU、HCU収容率 (%)

入院患者総数 71.9%

- ・ ヘリポート・ドクターカー利用率

新規設置後につき保有施設利用率表示に変更 4回/年

- ・ 災害マニュアル 院内災害マニュアル作成済み あり

- ・ 地域防災計画への参加

東京DMATへの参加など小委員会の会議出席 12回/年

- ・ 派遣実績

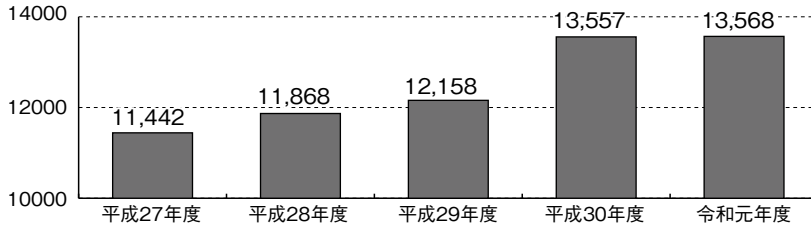
東京DMAT派遣要請などその他を含め 20回/年

- ・ 災害研修実績

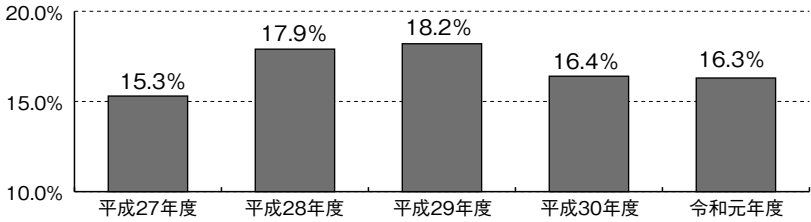
東京DMAT研修訓練など(院内災害講義含) 12回/年

その他

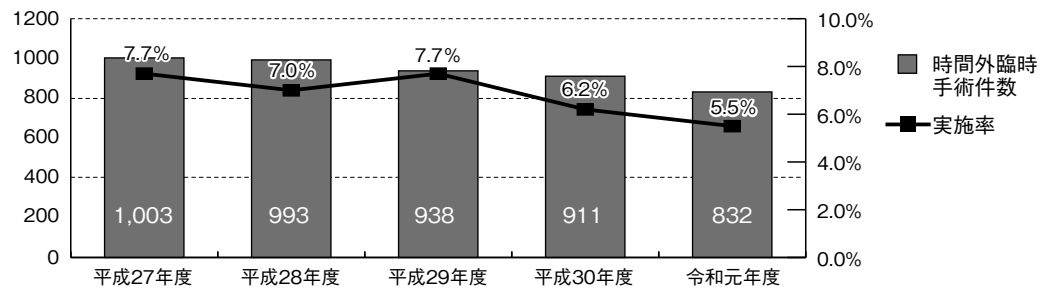
・高額医療診療点数の患者数



・救急車受け入れ率



・時間外臨時手術件数・実施率



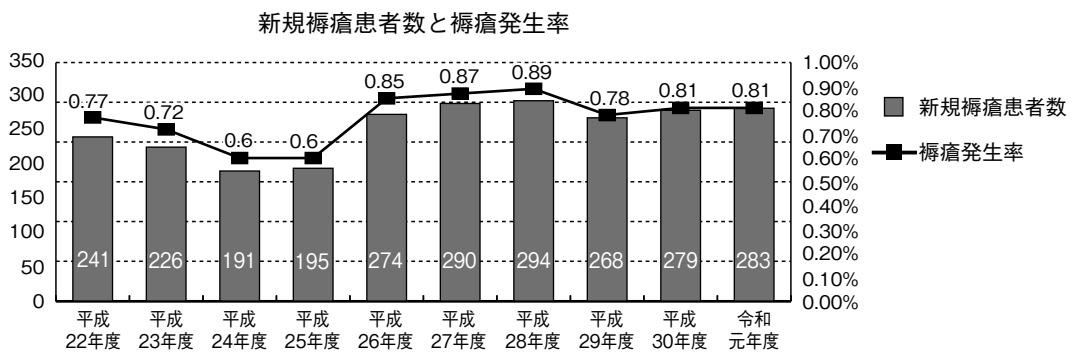
・在宅療養指導件数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
在宅療養指導件数	679	832	934	734	796

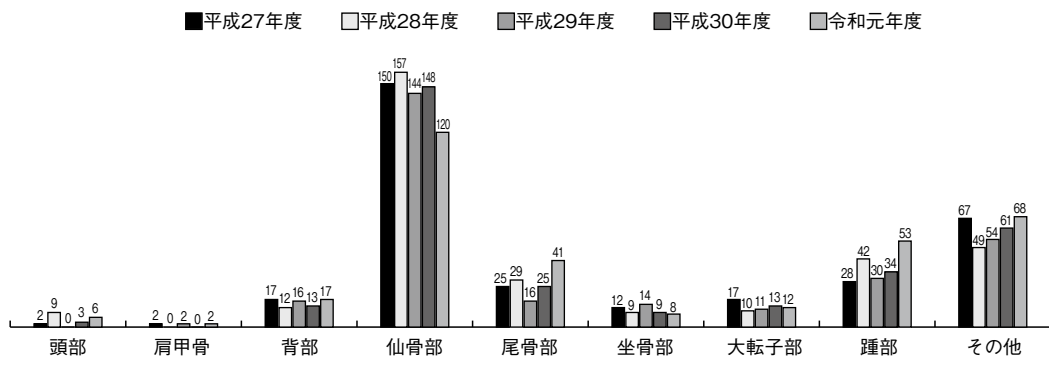
・年間再入院率

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
年間歳入院率	25.3%	25.5%	25.9%	25.9%	25.5%

・褥瘡発生率



褥瘡発生部位



- ・ 剖検率 精率 9.1% 粗率 5.0%
- ・ 年間特別食率 25.4%

Ⅲ. 診 療 科

Ⅲ. 診療科

1) 呼吸器内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

滝澤 始（教授、診療科長）

石井晴之（臨床教授）

皿谷 健（准教授）

渡辺雅人（学内講師）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師：17名、非常勤医師：1名、大学院生：4名

3) 指導医数（常勤医）、専門医・認定医数（常勤医）

日本内科学会指導医：3名、日本内科学会専門医：12名、日本内科学会認定医：21名

日本呼吸器学会指導医：5名、日本呼吸器学会専門医：12名

日本感染症学会専門医：1名、日本感染症学会指導医：1名

日本アレルギー学会指導医：1名、日本アレルギー学会専門医：1名

日本呼吸器内視鏡学会指導医：2名、日本呼吸器内視鏡学会専門医3名

がん治療認定医：1名、結核・抗酸菌認定医：2名

4) 外来診療の実績

一般外来患者数 21,630名

救急外来患者数 568名

在宅酸素導入患者数 42名

外来化学療法患者数 1,029名

5) 入院診療の実績

患者総数 1,346名

主要疾患患者

肺癌、悪性疾患 783名

肺炎、膿胸 211名

間質性肺炎 144名

気管支喘息 33名

COPD、慢性呼吸不全 106名

気胸 37名

結核 4名

非結核性抗酸菌症 33名

死亡患者数 105名

剖検数 5名

平均在院日数 15.1日

6) 主要疾患の検査実績

気管支鏡検査件数 334例

肺癌195例、悪性リンパ腫8例、びまん性肺疾患51例、抗酸菌感染症29例、

真菌感染症10例、その他23例

末梢肺病変に対してはガイドシース併用気管支内腔超音波診断（EBUS-GS）、中枢リンパ節病変には超音波ガイド下経気管支針生検（EBUS-TBNA）を併用し診断率の向上を目指している。

2. 先進医療への取り組み

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

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし

4. 地域への貢献

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

- ・呼吸器臨床談話会 3回
- ・臨床呼吸器カンファランス 2回
- ・城西画像研究会 2回
- ・多摩呼吸器懇話会 2回
- ・三多摩医師会講演会・研究会 6回
- ・地域医療機関の講演会 12回
- ・新宿チェストレントゲンカンファレンス 3回
- ・第48回杏林医学会総会 市民公開講演会「タバコの健康障害、肺の病気を考える」

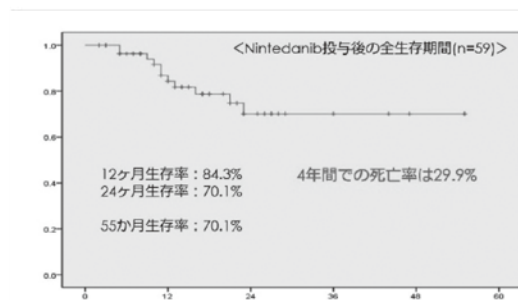
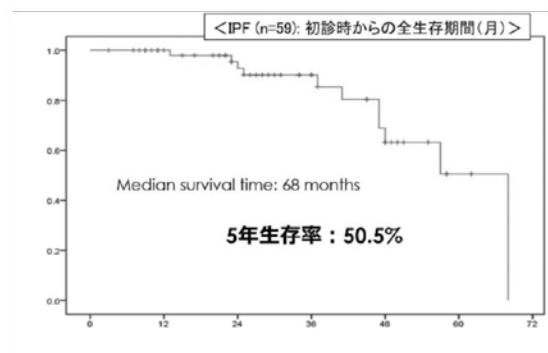
入院診療実績の年次別例数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
入院患者総数	1,306	1,273	1,245	1,253	1,223	1,346
肺癌・悪性腫瘍	861	775	618	696	678	783
呼吸器感染症	180	200	157	203	198	211
間質性肺炎	155	120	88	144	141	144
気管支喘息	25	27	30	33	28	33
COPD・肺結核後遺症	52	35	24	26	29	34
気胸	17	18	20	49	47	37
死亡例数	88	97	89	84	92	105
剖検例数	10	5	5	4	9	5

外来化学療法の年次別のべ利用者数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
のべ利用者数	919	913	789	852	909	1,029

抗線維化薬での治療した特発性肺線維症の生存曲線 (n=59)
治療導入にて生存期間の延長が示されてる。



2) 循環器内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

副島 京子（教授、診療科長）

佐藤 徹（教授）

坂田 好美（教授）

吉野 秀朗（特任教授）

松下 健一（准教授）

河野 隆志（准教授）

佐藤 俊明（特任准教授）

金剛寺 謙（講師）

合田あゆみ（講師）

上田 明子（特任講師）

富樫 郁子（特任講師）

小山 幸平（学内講師）

伊波 巧（学内講師）

三輪 陽介（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：33名、非常勤医師数：13名

3) 指導医、専門医・認定医

日本内科学会指導医：17名

日本内科学会専門医：8名

日本内科学会認定医：19名

日本循環器学会専門医：19名

日本心電不整脈学会認定不整脈専門医：5名

日本心血管インターベンション治療学会専門医：1名

日本心血管インターベンション治療学会認定医：3名

日本循環器学会認定BPA指導医：1名

4) 外来診療の実績：

患者総数

一般外来：30,425件

救急外来：1,570件

専門外来：

慢性肺血塞栓性肺高血圧症外来：659件

ペースメーカー外来：880件

心不全外来：145件

睡眠時無呼吸症候群外来：499件

失神外来：65件

心房細動外来：266件

5) 入院診療の実績：

年間入院患者数：2,219件

循環器系主要疾患入院患者数（のべ）

急性冠症候群：166件

急性心不全：142件

慢性肺血塞栓症：BPA 110件

大動脈解離： 21件

心大血管疾患リハビリテーション施設認定基準取得あり

新規患者数 733名

年間延べ件数 8,751件

補助循環実施症例

PCPS：13件

IABP：22件

循環器（1）：カテーテル件数

冠動脈造影検査(PCIは含めず)：440件

左室造影検査：63件

大動脈造影検査：34件

血管内超音波：290件

OCT：20件

FFR・iFR：74件

心筋生検：37件

循環器（2）：冠動脈インターベンション件数

総数377件（患者単位）、BMS：1件、DES：254件

急性冠症候群に対する再灌流療法：165件

EVT：78件

BAV：3件

Rotablator：15件

循環器（3）：不整脈治療

ペースメーカー植え込み件数

新規：92件

交換：23件

生理的ペースング（His束・左脚領域）：37件

リードレスペースメカ：14件

ICD植え込み

新規：19件

交換：8件

CRTP

新規：1件

交換：0件

CRTD

新規：8件

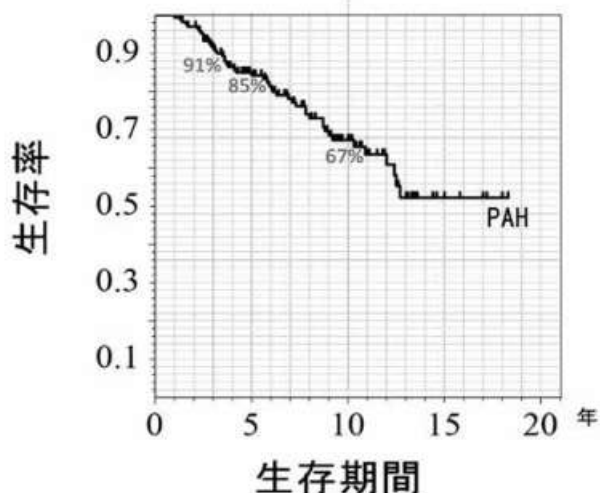
交換：0件

カテーテルアブレーション：391件

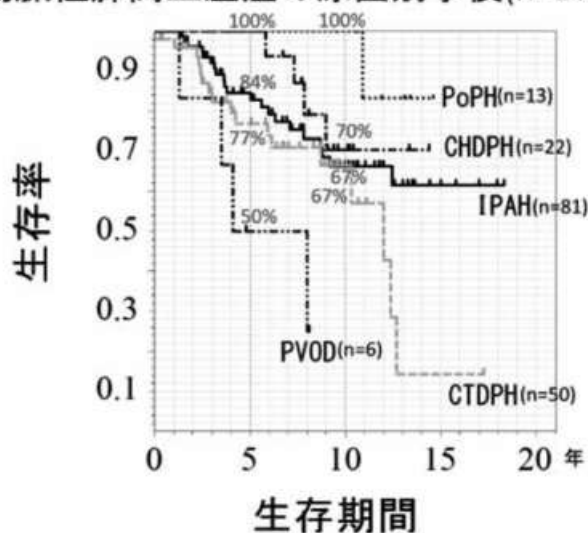
うちCryoballoon ablation：84件、HOT balloon ablation：1件

EPS：3件

杏林大学医学部循環器内科における肺動脈性肺高血圧症の予後(n=172)



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



2. 先進的医療への取り組み

1) 不整脈診療

頻脈性不整脈に対する非薬物療法としてカテーテルアブレーション（経皮的心筋焼灼術）を積極的に行っており、令和元年度は391件（平成26年度185例/平成27年度220例/平成28年度264例/平成29年度348例/平成30年度367例）施行した。そのうち心房細動に対するアブレーション治療は6割以上を占める。バルーンアブレーションによる短時間での治療にも取り組んでおり、冷凍凝固バルーンカテーテルおよびホットバルーンアブレーションを行っている。また治療に伴う医療被曝低減に積極的に取り組んでおり、適応に応じ、MediGuideシステム、CARTO Univuを使用している。特に、従来放射線被曝の多くなる傾向にある心室性不整脈に対するカテーテルアブレーション治療において本システムを使用しており、大幅な被曝低減を可能とした。

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

2) 難病指定疾患である慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対して当院では経皮的肺動脈形成術を施行している。日本循環器学会から指導施設として認定を受けている14施設の一つは当院で、経皮的肺動脈形成術指導医1名、経皮的肺動脈形成術実施医2名が在籍している。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行件数

マスター負荷心電図： 334件

ホルター心電図： 2,257件

ヘッドアップチルト試験：外来： 12件

心臓超音波検査： 7,825件

経食道心エコー検査： 379件

4. 地域への貢献

地域の医師会で定期、不定期を含めて多数の勉強会等を開催している。府中医師会での循環器日常診療のQ&A、循環器勉強会、三鷹医師会での心電図勉強会などがある。不定期なものとしては、教授、准教授が近隣の医師会での勉強会で循環器領域の診断と治療のポイントなどについての講演を行っている。循環器の各分野において、多摩地区にある病院との意見交流である研究会に、教授あるいは准教授が世話人として参加している。主なものは、多摩地区虚血性心疾患研究会、多摩不整脈研究会、西東京心不全フォーラム、多摩慢性肺血栓塞栓症を考える会などがある。

3) 消化器内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

久松 理一（教授、診療科長）

森 秀明（教授）

松浦 稔（准教授）

川村 直弘（講師、外来医長）

土岐 真朗（学内講師、病棟医長）

三好 潤（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数：37名

非常勤医師数：21名（専修医5名、出向医13名、特任教授1名、非常勤講師2名）

3) 指導医数、専門医・認定医数（常勤医における人数）

・指導医

日本内科学会指導医：22名

日本消化器病学会指導医：7名

日本消化器内視鏡学会指導医：6名

日本肝臓学会指導医：2名

日本超音波学会指導医：1名

日本カプセル内視鏡学会指導医：1名

日本消化管学会胃腸科指導医：4名

・専門医

日本内科学会総合内科専門医：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：13名

日本肝臓学会専門医：5名

日本超音波学会専門医：1名

・認定医

日本内科学会認定医：22名

日本カプセル内視鏡学会認定医：2名

日本がん治療認定医：2名

4) 外来診療の実績（ ）内は平成30年度の実績

・外来患者総数： 31,223名（31,083名）

・専門外来の種類

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

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

・炎症性腸疾患総数

外来患者数 クロウン病 169名（150名）、潰瘍性大腸炎 508（461名）

入院患者数 クロウン病 32（30名）、潰瘍性大腸炎 52（43名）

5) 入院診療の実績（ ）内は平成30年度の実績

・患者総数 26,320例（26,645例）

- ・死亡患者数 92例（74例）
- ・剖検数 10例（5例）
- ・平均在院日数 13.7日（14.3日）
- ・稼働率 83.7（3-7病棟）（86.3%）（3-7病棟）

主要疾患患者数

病名	人数 (平成29年度)	人数 (平成30年度)	人数 (令和元年度)
胃潰瘍	161	267	236
十二指腸潰瘍	36	37	43
食道癌	49	75	64
胃癌	47	56	74
イレウス	89	130	88
大腸ポリープ	123	118	167
クローン病	40	30	32
	60	39	43
潰瘍性大腸炎	39	43	52
虚血性腸炎	19	24	24
大腸憩室出血	75	54	71
S状結腸軸捻転	5	11	11
上部消化管出血	68	64	45
下部消化管出血	70	41	44
大腸癌	24	39	42
肝硬変	158	169	134
B型慢性肝炎	7	6	9
C型慢性肝炎	8	10	8
自己免疫性肝炎	14	17	12
原発性胆汁性胆管炎	30	3	2
原発性硬化性胆管炎	3	1	5
急性肝炎	12	11	11
劇症肝炎	0	2	1
肝膿瘍	18	22	29
肝細胞癌	92	76	74
胆嚢結石	42	47	32
総胆管結石	165	156	152
胆嚢癌	35	18	30
胆管癌	77	86	93
急性膵炎	47	46	56
慢性膵炎	9	27	21
膵管内乳頭粘液性腫瘍	14	18	6
膵癌	132	153	153

2. 先進的医療への取り組み

一般的消化器疾患診療の他、以下の先進的医療を行っている。

- ・ 上部消化管疾患
食道静脈瘤・胃静脈瘤に対する緊急止血、同出血予防目的の内視鏡的治療、BRTOなどの併用による集学的治療
各種胃・十二指腸疾患に対するHelicobacter pyloriの診断と除菌療法
食道・胃腫瘍に対する内視鏡的治療（EMR、ESD）
超音波内視鏡下穿刺生検による胃粘膜下腫瘍の診断
- ・ 下部消化管疾患
カプセル内視鏡、ダブルバルーン内視鏡による小腸疾患の診断と治療
大腸腫瘍に対する内視鏡的治療（EMR、ESD）
潰瘍性大腸炎・クローン病に対する集学的治療
クローン病の腸管狭窄(小腸)に対する内視鏡的拡張術
- ・ 肝疾患
肝癌に対する集学的治療（RFA, TACEなど）
慢性肝疾患に対する栄養療法
C型・B型慢性肝疾患に対する療法
劇症肝炎に対する集学的治療
- ・ 胆道・膵疾患
閉塞性黄疸・胆管炎、膵疾患に対する内視鏡的治療
重症膵炎に対する集学的治療
超音波内視鏡下穿刺生検による胆道・膵腫瘍の診断
超音波内視鏡下膵仮性嚢胞ドレナージ術

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

- ・ 食道病変に対する内視鏡的治療：ESD 32 例
- ・ 早期胃がん、胃腺腫に対する内視鏡的治療：EMR 0 例、ESD 104 例
- ・ 食道静脈瘤に対する内視鏡的治療：37 例
- ・ 内視鏡的ステント挿入術：消化管ステント 22 例、胆道・膵管ステント 208 例
- ・ 食道狭窄拡張：65 例
- ・ 上部消化管出血に対する内視鏡治療：95例
- ・ 内視鏡的乳頭切開術：155 例
- ・ 総胆管結石碎石術：13 例
- ・ 超音波内視鏡下穿刺生検による胆道・膵腫瘍の診断：64 例
- ・ 大腸腫瘍（大腸がん、大腸腺腫）に対する内視鏡的治療：EMR 370 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。また炎症性腸疾患包括医療センターを設立により、当院の多職種専門家チームと地域の医療機関が連携し、炎症性腸疾患診療の向上を目指している。

4) 糖尿病・内分泌・代謝内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

安田 和基（教授、診療科長）

近藤 琢磨（講師）

田中 利明（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：22名、非常勤医師：5名

3) 指導医、専門医数

日本内科学会指導医：12名 日本内科学会専門医：5名 日本内科学会認定医：10名

日本糖尿病学会指導医：3名 日本糖尿病学会専門医：12名

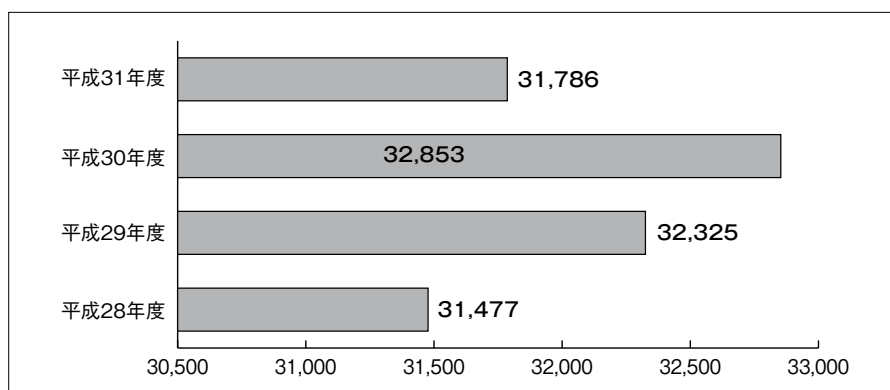
日本内分泌学会指導医：2名 日本内分泌学会専門医：7名

4) 外来診療の実績

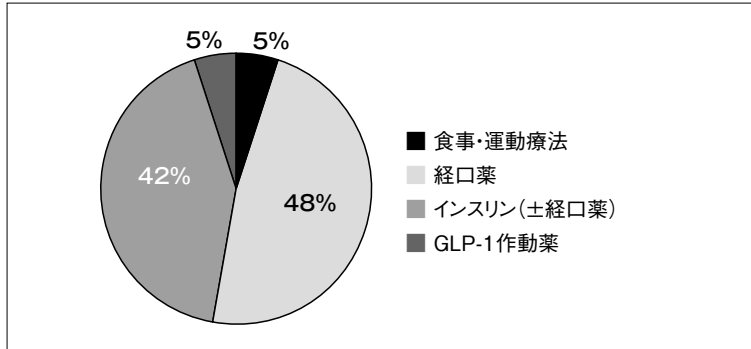
専門外来の種類：

糖尿病・内分泌・代謝内科では、糖尿病や内分泌代謝疾患を中心に、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。また、インスリン治療及び持続皮下インスリン注入療法（CSII）を要する患者に対して外来での導入も行っており、また、内分学的負荷試験も必要に応じて外来で行っている。さらに他診療科との連携も積極的に進めており、妊婦糖尿病や糖尿病合併妊娠、甲状腺疾患合併糖尿病、重症糖尿病網膜症、ステロイド糖尿病をはじめ、さまざまな疾患を合併した症例の診療を行っている。

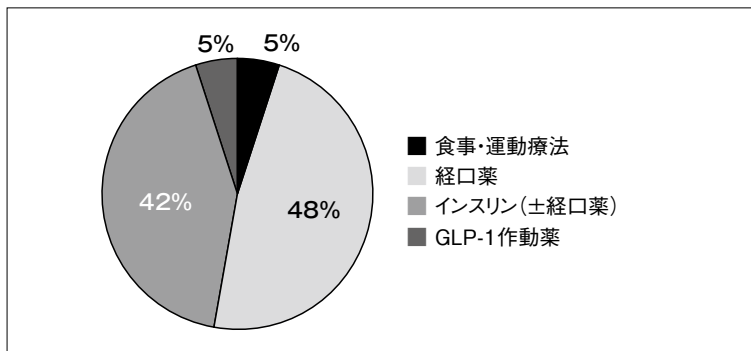
2019年度 外来患者総数： 31,786名



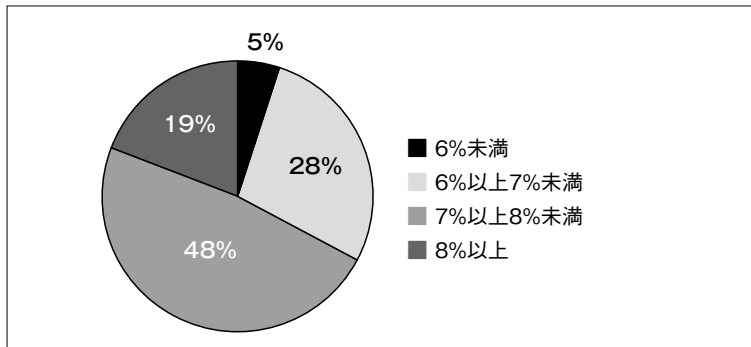
外来患者の治療内容



外来インスリン療法内訳



HbA1c分布



5) 入院診療の実績

患者総数：290名

主要別者数：下記表

死亡患者数：0名

剖検数：0名

平均在院日数：11.4日

疾患名（主病名）	人数
糖尿病	146
下垂体卒中	0
下垂体前葉機能低下症	7
尿崩症	1
先端巨大症	0
ラトケ嚢胞	0
非機能性下垂体腺腫	1
高プロラクチン血症	2
SIADH	0
甲状腺クリーゼ	1
無顆粒球症	1
バセドウ病	2
亜急性甲状腺炎	0
橋本病	0
原発性アルドステロン症	65
クッシング症候群	3
原発性副腎皮質機能低下症	10
副腎腫瘍	5
低ナトリウム血症	8
水中毒	0
低カリウム血症	3
低カルシウム血症	1
低マグネシウム血症	0
その他	34
計	290

	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)
外 来 患 者 総 数	31,477	32,325	32,853	31,786
入 院 患 者 合 計	313	303	310	290
糖 尿 病	179	178	158	146
下 垂 体 疾 患	20	22	24	12
甲 状 腺 疾 患	3	9	11	7
副 甲 状 腺 疾 患	0	0	0	3
副 腎 疾 患	42	33	62	92
そ の 他	72	61	55	30
死 亡 患 者 数	0	0	3	0

2. 先進的医療への取り組み

糖尿病については、1型糖尿病患者を中心に持続血糖測定（CGMS）を用いた病態評価を行うほか、カーボカウントや必要に応じて、インスリンポンプ療法を用いた治療を導入している。また、合併症や代謝機能の検査や評価、希少な病態の症例の解析についても積極的に取り組んでいる。

内分泌疾患については、高分解能CTスキャンやMRIなどの画像診断や詳細なホルモン動態の観察静脈サンプリングなどを駆使して、詳細な病態や微小な病変の解析を行っており、たとえば従来見逃されていた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。

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。

主な研究会

- ・北多摩南部保健医療圏糖尿病医療連携検討会
- ・西東京インスリン治療研究会
- ・多摩血管-代謝研究会
- ・多摩骨代謝研究会
- ・武蔵野生活習慣病カンファレンス
- ・北多摩糖尿病カンファレンス
- ・Islet Biology 研究会
- ・多摩内分泌代謝研究会
- ・西東京甲状腺研究会

5) 血液内科

1. 診療体制と患者構成

- 1) 診療科スタッフ（講師以上）
高山 信之（教授、診療科長）
佐藤 範英（准教授）
- 2) 常勤医師数、非常勤医師数
常勤医師：7名
非常勤医師：0名
- 3) 指導医数、専門医、認定医数
認定内科医：6名
総合内科専門医：2名
日本血液学会認定医：4名
日本血液学会指導医：1名
日本造血細胞移植学会造血細胞移植学会認定医：2名
- 4) 外来診療の実績
患者総数 12,957名
初診患者数 804名
- 5) 入院診療の実績
患者総数 778名（292名）
主要疾患患者数
急性骨髄性白血病 63名（26名）
急性リンパ性白血病 20名（7名）
骨髄異形成症候群 72名（29名）
非ホジキンリンパ腫 470名（150名）
ホジキンリンパ腫 35名（8名）
多発性骨髄腫 66名（37名）
再生不良性貧血 6名（5名）

※左は延べ入院患者数、括弧内は実入院患者数

主要疾患年度別新規患者診療実績

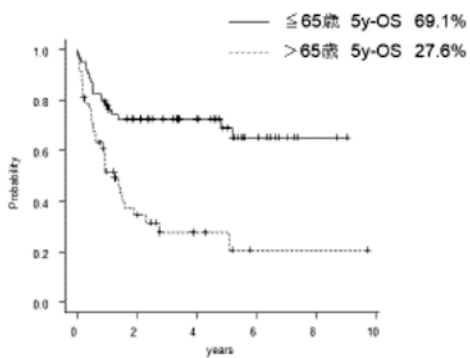
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
新規入院患者数	172	192	158	162	163
急性骨髄性白血病	17	14	17	15	21
急性リンパ性白血病	4	2	4	4	7
慢性骨髄性白血病	6	6	8	4	9
骨髄異形成症候群	21	25	27	25	32
ホジキンリンパ腫	1	5	4	4	5
非ホジキンリンパ腫	107	98	114	104	88
成人T細胞白血病	1	4	1	2	0
多発性骨髄腫	14	16	11	17	20
再生不良性貧血	5	3	3	3	5
特発性血小板減少性紫斑病	7	7	14	13	8
延べ入院数	850	809	836	789	778

（疾患別患者数は、入院歴のない外来診察のみの患者を含む）

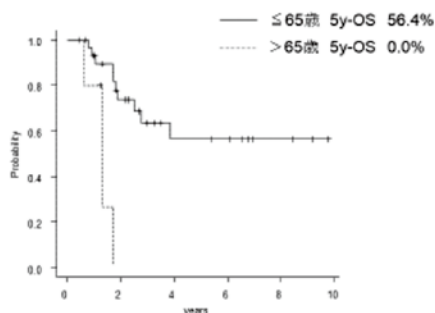
死亡患者数 46名
 剖検数 3名 (剖検率 6.5%)

2010年4月から2020年3月までに診断された主要疾患患者の生存率

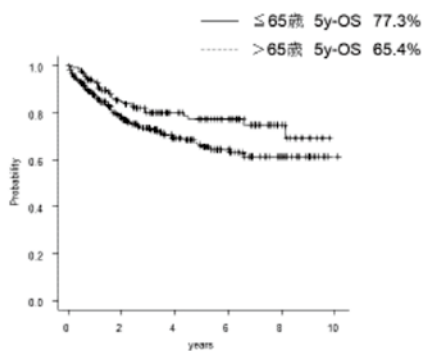
急性骨髄性白血病



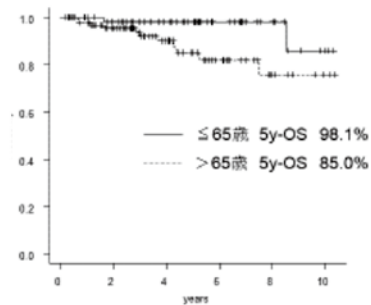
急性リンパ性白血病



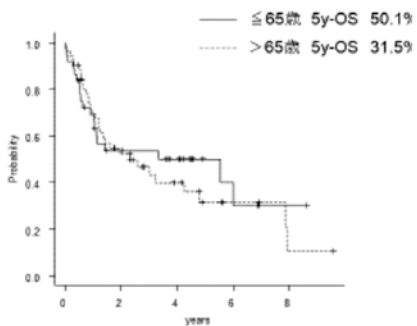
びまん性大細胞型B細胞リンパ腫



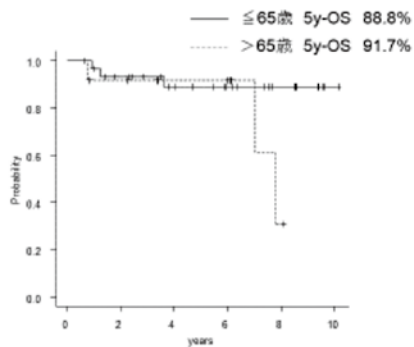
濾胞性リンパ腫



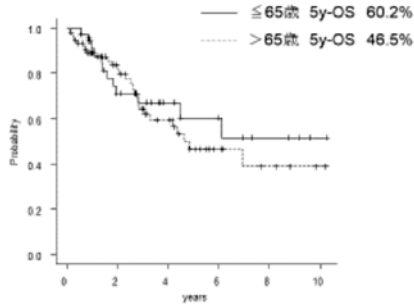
T/NK細胞リンパ腫



ホジキンリンパ腫

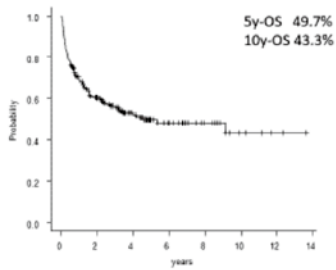


多発性骨髄腫

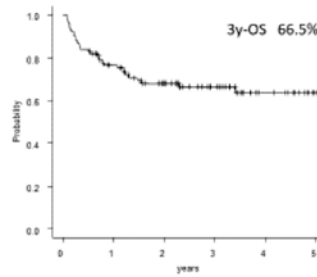


造血幹細胞移植施行患者の生存率

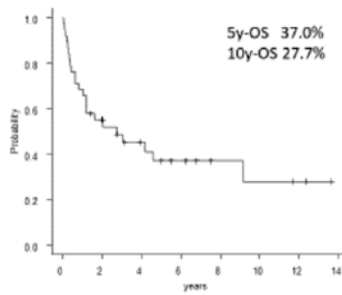
同種移植(初回移植全症例)



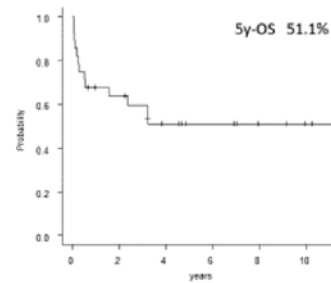
同種移植(初回移植最近5年間)



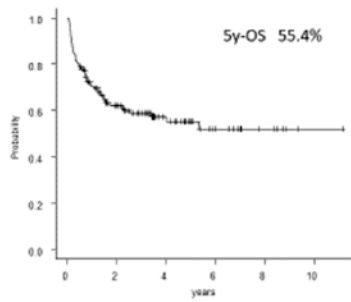
血縁ドナーからの同種移植(初回移植)



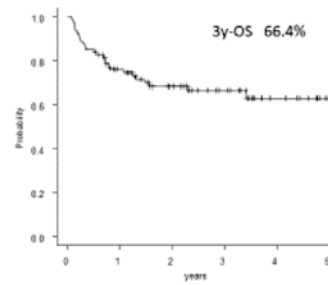
非血縁ドナーからの同種移植(初回移植)



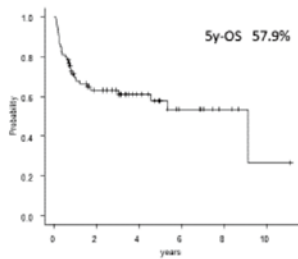
臍帯血移植(初回移植)



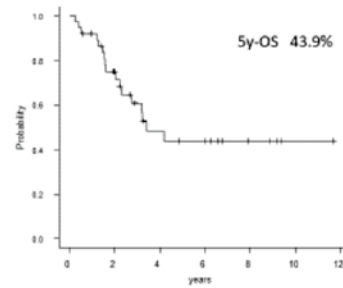
臍帯血移植(初回移植最近5年間)



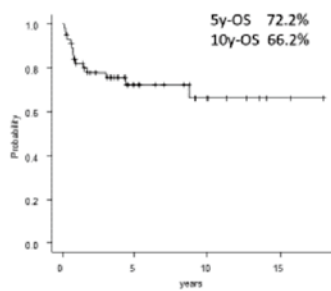
急性骨髄性白血病に対する同種移植



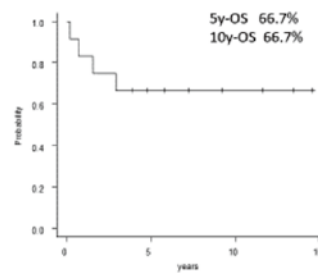
急性リンパ性白血病に対する同種移植



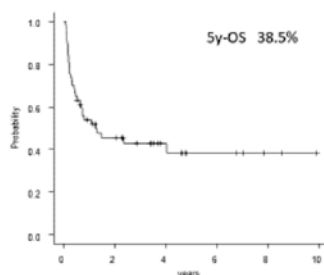
非ホジキンリンパ腫に対する自家移植



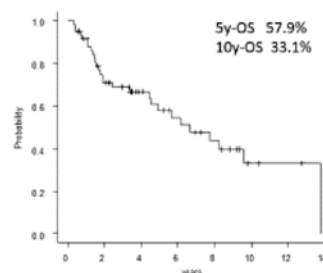
ホジキンリンパ腫に対する自家移植



非ホジキンリンパ腫に対する同種移植



多発性骨髄腫に対する自家移植



2. 先進的医療への取り組み

化学療法に関しては、分子標的治療薬を初めとする新規治療薬として、1) 慢性骨髄性白血病に対するイマチニブ、ダサチニブ、ニロチニブ、ボスチニブ、ポナチニブ、2) B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するリツキシマブ、オビヌツズマブ、3) 多発性骨髄腫に対するボルテゾミブ、カルフィルゾミブ、イキサゾミブ、サリドマイド、レナリドミド、ポマリドミド、エロツズマブ、ダラツムマブ、4) CD30陽性リンパ腫に対するフレツキシマブ ベドチン、5) 骨髄異形成症候群に対するアザシチジン、6) 急性骨髄性白血病に対するギルテリチニブ、7) 急性前骨髄球性白血病に対する三酸化砒素、などの先進的治療を積極的に行っている。

造血幹細胞移植に関しては、平成14年より自家末梢血幹細胞移植、平成16年より血縁者間同種骨髄移植、平成17年より血縁者間同種末梢血幹細胞移植、平成20年1月より非血縁者間骨髄移植、同年8月より非血縁者間臍帯血移植を開始している。また、平成19年12月より非血縁者ドナーの骨髄採取を開始している。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし

4. 地域への貢献

多摩地区の血液内科医を中心として行われる、多摩血液疾患連絡会、多摩臨床血液・輸血療法研究会、多摩悪性リンパ腫研究会、多摩臨床血液セミナー、西東京血液セミナー、多摩血液感染症セミナー、多摩 Hematology Summit、Hematology Forum in TAMAに参加している。

不定期であるが、地域の開業医を対象とした勉強会にて講演を行っている。

6) 腎臓・リウマチ膠原病内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科・スタッフ（講師以上）

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

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師は教授1、臨床教授1、准教授1、学内講師3、助教2、医員12、大学院1、
専攻医11、レジデント1 計33名 非常勤医師は4名

3) 指導医数、専門医・認定医数

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

4) 外来診療の実績

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

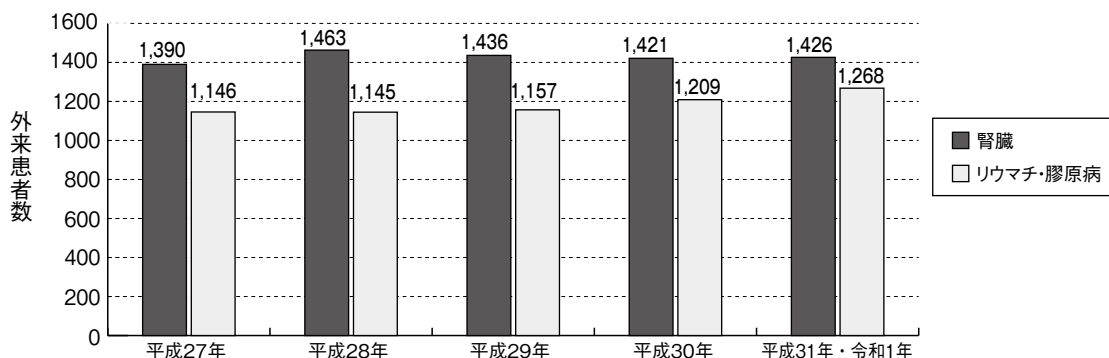
リウマチ膠原病は関節リウマチ、全身性エリテマトーデスなどの膠原病、全身性血管炎のほか、各種免疫疾患を扱っている。整形外科、血液内科と外来を共有して連携している。

当科はまた、腎透析センター（26床）を運営しており、外来維持透析患者（令和2年3月31日現在、血液透析26名、CAPD20名）のほか、当科および他科の入院患者の血液透析、血漿交換、免疫吸着、CAVHD、顆粒球（白血球）除去などの血液浄化療法に対応している。

専門外来の種類

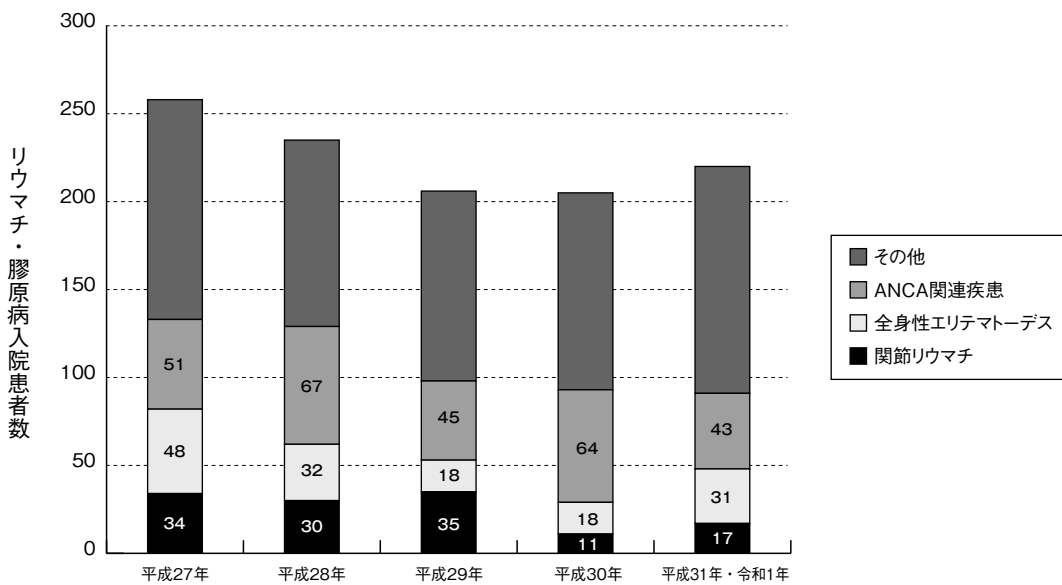
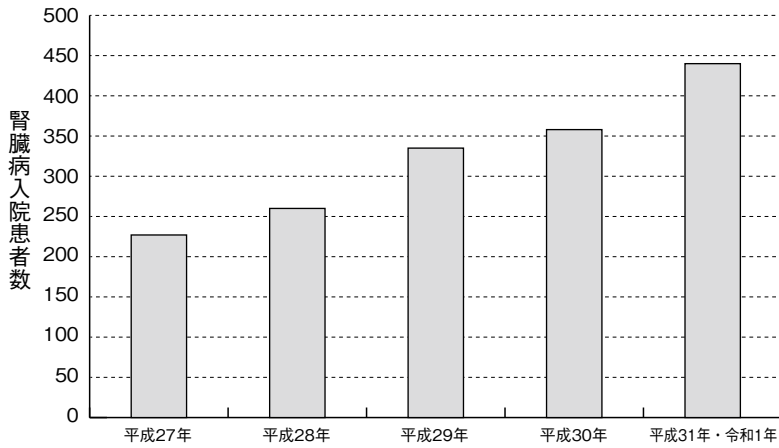
腎臓外来： 患者数 年間 17,121 例（月間平均 1,426例）

リウマチ膠原病外来： 患者数 年間 15,226 例（月間平均 1,268例）



5) 入院診療の実績 (平成31年・令和1年)

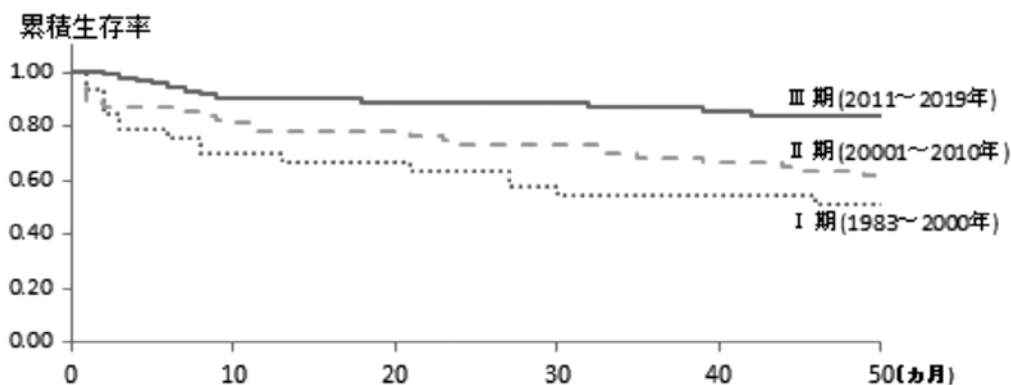
患者総数 665例
 腎臓疾患 436例
 リウマチ膠原病 229例
 主要疾患患者数 (表参照)



透析導入症例数・腎生検数 (平成25年より)

年度	透析導入症例数	腎生検数
平成25年	86	58
平成26年	114	38
平成27年	90	45
平成28年	102	37
平成29年	85	58
平成30年	104	58
平成31年・令和1年	114	71

ANCA関連血管炎の初発時期別の生存率



ANCA関連血管炎の初発時期別の臨床像

1983~2019年

	I期 1983~2000年	II期 20001~2010年	III期 2011~2019年
症例数	41	118	132
初発時年齢	65.2±12.1	68.8±12.5	73.0±13.1
男女比	16:25	42:76	52:80
顕微鏡的多発血管炎 症例数(%)	34 (83%)	94 (80%)	75 (57%)
多発血管炎性肉芽腫症 症例数(%)	3 (7%)	16 (14%)	48 (36%)
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 症例数(%)	4 (10%)	8 (6%)	9 (7%)
BVAS	24.0±8.9	18.7±8.6	15.7±6.1
クレアチニン(mg/dL)	5.4±4.4	2.8±3.1	2.0±2.0
透析導入率	23 (56%)	29 (25%)	15 (11%)

BVAS: Birmingham Vasculitis Activity Score

2. 先進医療への取り組み

コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法
全身性血管炎に対する γ グロブリン大量療法

3. 地域への貢献

市民公開講座「腎臓フォーラム」

CKD連携フォーラム 4回開催
 集団じんぞう教室 3回開催
 三多摩腎生検研究会 隔月6回開催
 リウマチ教室 1回開催
 三多摩腎疾患治療医会 2回開催

三鷹市産業プラザ

学内
 杏林大学大学院講堂
 杏林大学外来棟10階会議室
 杏林大学外来棟10階会議室
 杏林大学大学院講堂

表 令和元年入院患者内訳（合計625名/年）

腎臓内科

慢性腎不全（糖尿病性腎症以外）	144
急速進行性糸球体腎炎（ANCA関連腎炎）	38
ネフローゼ症候群（MCNS以外）	24
ループス腎炎	24
急性腎障害（AKI）	20
微小変化型ネフローゼ（MCNS）	20
慢性腎臓病（CKD）	16
IgA腎症	15
電解質異常	14
慢性糸球体腎炎	13
膜性腎症	7
尿細管間質性腎炎	7
悪性高血圧	7
CAPD合併症	6
腎盂腎炎・尿路感染症	5
抗GBM抗体腎炎	5
尿路感染症	5
横紋筋融解症	3
糖尿病性腎症	2
巣状糸球体硬化症	2
MPGN/C3腎症	1
溶連菌感染後急性糸球体腎炎	1
その他	22
合計	401

リウマチ膠原病内科

関節リウマチ	17
リウマチ性多発筋痛症	22
多発血管炎性肉芽腫症（GPA）	23
SLE/APS	31
顕微鏡的多発血管炎（MPA）	19
R3SPE症候群	4
多発性筋炎／皮膚筋炎	23
巨細胞性動脈炎	15
混合性結合組織病（MCTD）	2
結晶性関節炎	3
強皮症	2
シェーグレン症候群	5
IgG4関連疾患	1
結筋性多発動脈炎（PAN）	5
好酸球性多発血管炎肉芽腫症（EGPA）	1
自己炎症症候群	1
好酸球增多症	4
ベーチェット病	4
成人ステイル病	9
AS, PsA	1
高安動脈炎	5
悪性関節リウマチ	6
木村病	2
血管炎症候群	2
その他	17
合計	224

7) 神経内科

1. 診療体制と患者構成

- 1) 診療科スタッフ（講師以上）
千葉 厚郎（教授、診療科長）
市川弥生子（准教授）
宮崎 泰（講師）
- 2) 常勤医師数、非常勤医師数
常勤医師：7名、非常勤医師数：6名、レジデント：4名
- 3) 指導医数、専門医・認定医数（含、非常勤医）
日本神経学会専門医：12名、日本神経学会指導医：7名、
日本内科学会専門医：4名、日本内科学会認定医：12名、日本内科学会指導医：7名
- 4) 外来診療の実績
当科では基本的に全てのスタッフがあらゆる神経疾患を神経内科generalistとして診療する体制を取っており、専門外来は置いていない。令和元年度の外来患者総数は8,661人、内新規患者数1,821人であった。
- 5) 入院診療の実績（除、脳卒中科担当分。脳血管障害については脳卒中科 P175参照。）
令和元年度の疾患別新入院患者数（含、他科併診）は下記の通りである。

新入院患者総数：213（男性：118、女性：95、平均年齢：58.1歳）

疾患別内訳

脳血管障害	3
神経変性疾患	35
中枢神経炎症性疾患（非感染性）	21
中枢神経感染症	49
中枢神経系腫瘍	3
痙攣発作・てんかん	28
不随意運動	1
脳症（含む薬物中毒）	13
末梢神経障害/脳神経障害	36
筋疾患	15
その他の神経関連疾患	7
非神経疾患	2

2. 先進的医療への取り組み

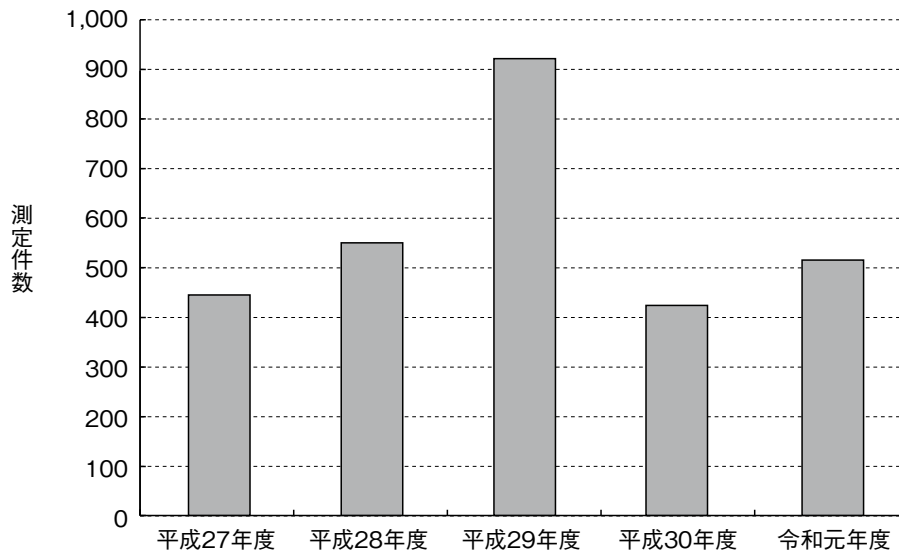
- 1) 抗神経抗体測定による免疫性神経疾患の診断・治療効果の評価

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

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

平成30年度は、前年度に比べて測定数が減少しているが、これはこれまで行ってきた傍腫瘍神経症候群関連抗体（6抗原）について、検査会社での商業ベースの測定サービスが利用しやすくなったこ

とに伴い、当科での臨床サービスとしての測定を終了としたためである。令和元年度は、前年度に比べて18%程度増加となった。



3. 地域への貢献

- 1) 多摩地区における研究会・学会発表・講演会開催：4回
- 2) 三多摩地区における研究会世話人
 - 多摩神経免疫研究会
 - 多摩パーキンソン病懇話会
 - パーキンソン病地域連携の会

8) 感染症科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

倉井 大輔（診療科長、准教授）

佐野 彰彦（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 3名 非常勤医師 2名

3) 指導医数、専門医数

感染症指導医 2名

感染症専門医 3名

総合内科指導医・専門医 2名

総合内科認定医 1名

米国感染症専門医 1名

米国内科専門医 1名

抗菌化学療法認定医・指導医 1名

日本エイズ学会認定医 1名

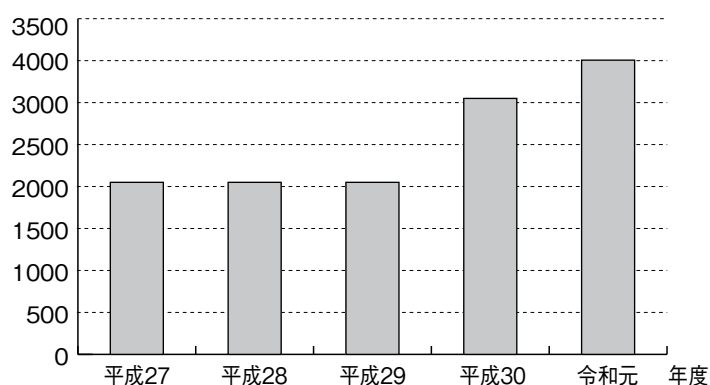
呼吸器学会専門医 2名

I C D 3名

4) 外来診療実績

令和元年度の外来のべ患者数は3,506人で増加傾向を示している（下図）。そのうち紹介患者数は81人である。主な疾患は、HIV感染症、不明熱、結核を含む抗酸菌感染症、海外渡航後の感染症、性感染症などである。また、各種ワクチン接種や針刺し・血液暴露に関する外来診療についても行っている。

感染症科外来患者数の推移



5) 入院診療の実績

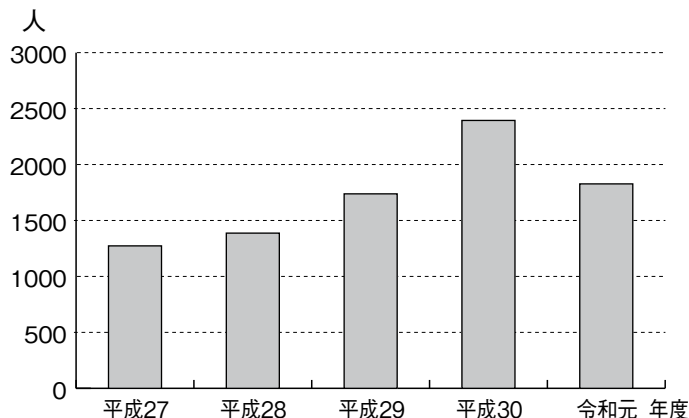
感染症科には入院病床はなく、他の診療科に入院している患者の相談を受ける方法で診療に参加をしている。

また、院内全体の入院患者の感染症診療の向上を目的としAST: antimicrobial stewardship team活動を行っている。

特定抗菌薬（抗MRSA薬・カルバペネム系薬）の長期使用患者や耐性菌新規検出患者・血液培養陽性者で抗菌薬の指導等が必要な患者を対象に医師・院内感染対策専任者・薬剤師・臨床検査技師が

ASTラウンドを行った（月～金）。このASTラウンドの実施件数は年間1827件である。これらの症例に関しては、抗菌薬の適正使用・TDM・細菌学検査・画像検査の追加の推奨等を指導した。AST以上のサポートを必要とする感染症患者は併診として、主科と一緒に診察にあたる方針に変更した。

抗菌薬適正使用診療支援患者数



2. 先進的医療への取り組み

特になし

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

①感染対策に関する医療連携

令和元年度は地域医療機関との合同カンファレンスを1回当院主催のカンファレンスを2回実施した。合同カンファレンスでは、当院を含む連携14施設でベンチマークデータやAMR対策アクションプラン等の検討、加算2施設の取組み・対応等の説明および指摘等を行い、改善を図った。

また、他施設からの相談や要望に積極的に対応した。定期的に感染対策に役立つ研究会を行い、自施設含め地域の医療施設の感染対策の向上を図っている。

②北多摩南部健康危機管理対策協議会（北多摩南部新型インフルエンザ等感染症地域医療体制ブロック協議会兼務）

上記、協議会委員として参加し、地域の危機管理に関する貢献を行った。

③武蔵野市・三鷹市合同結核対策検討会に出席し、結核行政に貢献した。

④武蔵野市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議、調布市、三鷹市医師会等新型コロナウイルス関連の会議に参加した。

9) 高齢診療科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

神崎 恒一（教授・診療科長）

大荷 満生（准教授）

海老原孝枝（准教授）

長谷川 浩（兼任教授）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数：17名（教授2名 准教授2名 任期助教2名 医員9名
レジデント1名 専攻医1名）

非常勤医師数：12名（客員教授1名 非常勤講師4名 専修医7名）

3) 指導医、専門医・認定医

日本老年医学会指導医 10名

老年病専門医 18名

日本内科学会指導医 11名

認定総合内科専門医 11名

認定内科医 27名

日本認知症学会指導医 14名

日本認知症学会専門医 16名

日本循環器学会循環器専門医 3名

日本消化器病学会消化器病専門医 1名

日本消化器内視鏡学会専門医 2名

日本臨床栄養学会認定臨床栄養指導医 1名

日本臨床栄養学会認定臨床栄養医 1名

日本未病システム学会未病医学認定医 1名

日本プライマリケア学会指導医 1名

日本プライマリケア学会認定医 2名

日本動脈硬化学会認定動脈硬化指導医 1名

日本動脈硬化学会認定動脈硬化専門医 1名

日本医師会認定産業医 3名

日本神経学会専門医 1名

日本神経学会指導医 1名

日本結核学会 結核・抗酸菌症認定医 1名

精神保健指定医 1名

4) 外来診療の実績

高齢者専門の内科外来としての「高齢診療科」と東京都認知症疾患医療センター（拠点型）としての「もの忘れセンター」を運営している。

・高齢診療科

年間のべ患者数 4,710名（救急外来を含む）

専門外来の種類

脂質異常症専門外来、誤嚥性肺炎摂食嚥下予防専門外来、骨粗鬆症外来、高齢者転倒予防外来

・もの忘れセンター

年間新患者数 408名、のべ3,395名

約8割の新患者は地域からの紹介であり、詳細な報告書の返送および紹介元での加療と、年1-2

回程度、神経心理検査や画像検査を行う併診体制に基づいた地域医療連携を行っている。

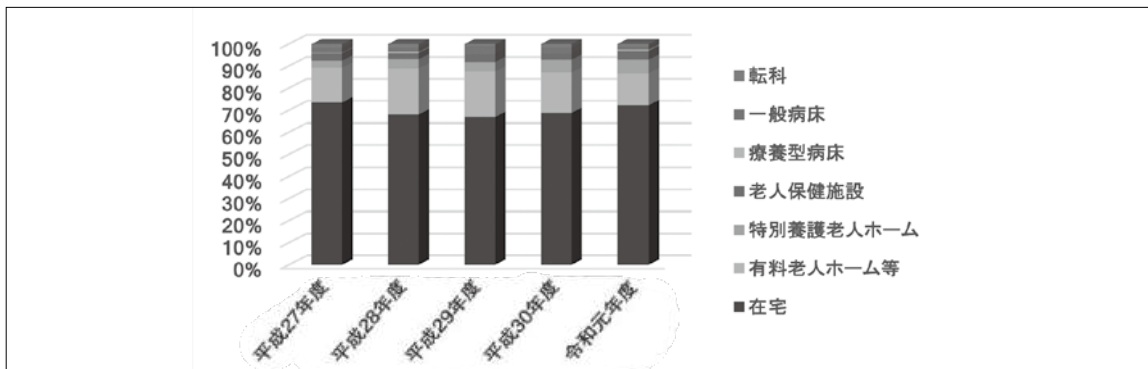
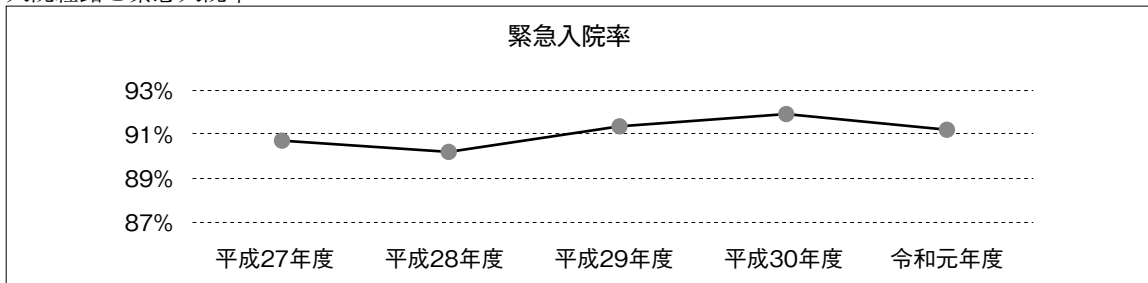
- ・認知症ケアサポートチーム活動—認知症ケア加算（I）4,772件/年間

65歳以上の全入院患者の認知機能評価をおこない、認知症の疑いがある症例の場合、退院後のもの忘れセンター受診を薦めるなど、認知機能低下を示す入院患者の診断および治療・ケアの院内協力体制を構築し、そのコアとして活動している。

5) 入院診療の実績

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
新規入院患者数（のべ人数）	386	392	406	337	282
平均年齢	86.28	86.9	87.36	88.15	88.01
死亡患者数	34	40	72	54	30
剖検数	7	4	6	0	1
剖検率	20.60%	10%	8.33%	0%	3.33%

入院経路と緊急入院率



主要疾患患者数（のべ人数）の推移

主要疾患患者数（のべ人数）	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
神経精神疾患	357	444	439	382	288
呼吸器系疾患	286	340	384	326	255
循環器系疾患	507	563	593	533	400
消化器系疾患	170	204	263	191	159
腎泌尿器系疾患	188	240	246	241	145
筋骨格系疾患	98	126	140	142	101
血液系疾患	51	68	56	60	66
内分泌/代謝系疾患	185	208	214	221	187
その他の疾患*	328	347	331	264	175
悪性腫瘍全体	108	101	126	121	77

*感染症、膠原病、DIC、廃用症候群、他科疾患など

2. 先進医療への取り組み

- 1) 総合機能評価（疾患評価、BADL、IADL、認知機能、うつ、意欲、社会的背景）を用いた認知症の診断と治療：重症度に応じた個別治療
- 2) 非侵襲的動脈硬化検査：非侵襲的検査（脈波速度、頸動脈エコー等）を用いた動脈硬化性疾患の病状把握
- 3) 大脳白質病変の評価と危険因子検索
- 4) 光トポグラフィーを用いた大脳活動のリアルタイム評価
- 5) 経頭蓋超音波ドプラによる脳血流検査
- 6) サルコペニアならびにフレイルの横断および縦断的定量評価
- 7) 栄養評価：身体計測法、栄養調査表による詳細評価と生活指導
- 8) 背景疾患に基づいた誤嚥リスクの評価と先進的予防法指導
- 9) テーラーメイド型Advanced Care Planningの導入
- 10) 科学的エビデンスに基づいた適切な非薬物療法のテーラーメイド導入

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

大脳白質病変検査：	435例
重心動揺計	230例
転倒検査：	213例
総合機能評価：	2,137例
光トポグラフィー：	20例
誤嚥評価検査：	150例
体組成分析	80例
PIM（potentially inappropriate medicine）のスクリーニングとその是正	10例

4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

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

- ・もの忘れ家族教室
中居龍平医師、認定看護師、音楽療法士、ソーシャルワーカー他 年間67回開催
認知症入門、予防・治療、介護、運動療法、音楽療法、回想法、介護保険の7テーマについて、毎回6家族限定で開催している。
- ・認知症カフェ
- ・「認知症にやさしいまち三鷹」をはじめとした近隣地域(三鷹市、武蔵野市、調布市、小金井市)での講演会・北多摩南部地域認知症連携協議会、各種研修会（かかりつけ医認知症研修、看護師対応力向上研修、三鷹市きれいな認知症支援を目指して）など計15回

10) 精神神経科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科とスタッフ（講師以上）

渡邊衡一郎（教授、診療科長）

坪井 貴嗣（講師）

高江洲義和（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤 19名、非常勤 6名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本精神神経学会指導医 7名、同学会専門医 7名

日本臨床精神神経薬理学会指導医 1名、同学会専門医 2名

日本睡眠学会睡眠医療認定医 2名

日本総合病院精神医学会特定指導医 3名

日本禁煙学会専門指導医 1名

4) 外来診療の実績

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
初診	1,596名	1,407名	1,481名	1,431名	1,610名
再来	30,582名	25,646名	23,248名	33,236名	24,134名

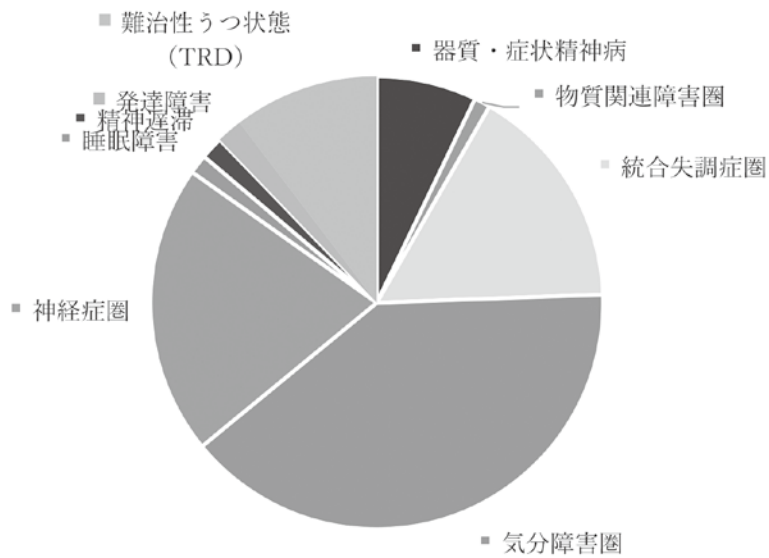
専門外来…難治性うつ状態外来、睡眠専門外来、摂食障害外来、治療抵抗性統合失調症外来、
認知行動療法外来、対人関係療法外来

5) 入院診療の実績

主要疾患患者数

病名	人数
器質・症状精神病	31
物質関連障害圏	5
統合失調症圏	70
気分障害圏	172
神経症圏	90
睡眠障害	6
精神遅滞	7
発達障害	8
難治性うつ状態（TRD）	32
計	421

令和元年度統計（平成31年4月～令和2年3月）



死亡患者数、剖検数はいずれも 0

2. 先進的医療への取り組み

- ・ 難治性うつ状態の診断確定目的入院
- ・ 多様な疾患に対するポリソムノグラフィー施行
- ・ 治療抵抗性統合失調症に対するクロザピン治療
- ・ 右片側超短パルス波電気けいれん療法

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当せず

4. 地域への貢献

多摩精神科臨床研究会	2回
多摩schizophrenia研究会	2回
杏林大学医学部精神神経科公開セミナー	4回

11) 小児科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

楊 國昌（教授、診療科長）
 吉野 浩（准教授）
 保崎 明（准教授）
 細井健一郎（講師）
 野村 優子（学内講師）
 田中絵里子（学内講師）
 福原 大介（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：39名（教授1名、准教授2名、講師1名、学内講師3名、助教1名、任期助教10名、
 医員11名、後期レジデント7名、大学院3名）

非常勤医師：14名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本小児科学会専門医	20名
日本小児科学会指導医	12名
日本腎臓学会専門医・指導医	2名
日本周産期新生児学会指導医	1名
日本小児血液学会・日本小児がん学会 小児血液・がん暫定指導医	1名
日本アレルギー学会専門医	2名
日本血液学会専門医	2名
日本周産期新生児学会専門医	2名
日本小児神経学会小児神経科専門医	1名
日本臨床腎移植学会認定医	1名
日本内分泌学会専門医	1名

4) 外来診療の実績

腎臓・膠原病、血液・腫瘍、神経・発達、未熟児フォローアップ、心臓、アレルギー、遺伝、予防接種、心理の各専門外来を午後の外来に設けているが、午前の外来においても随時対応している。

外来患者数：年間総数22,571名、

救急患者数：年間総数5,295名、

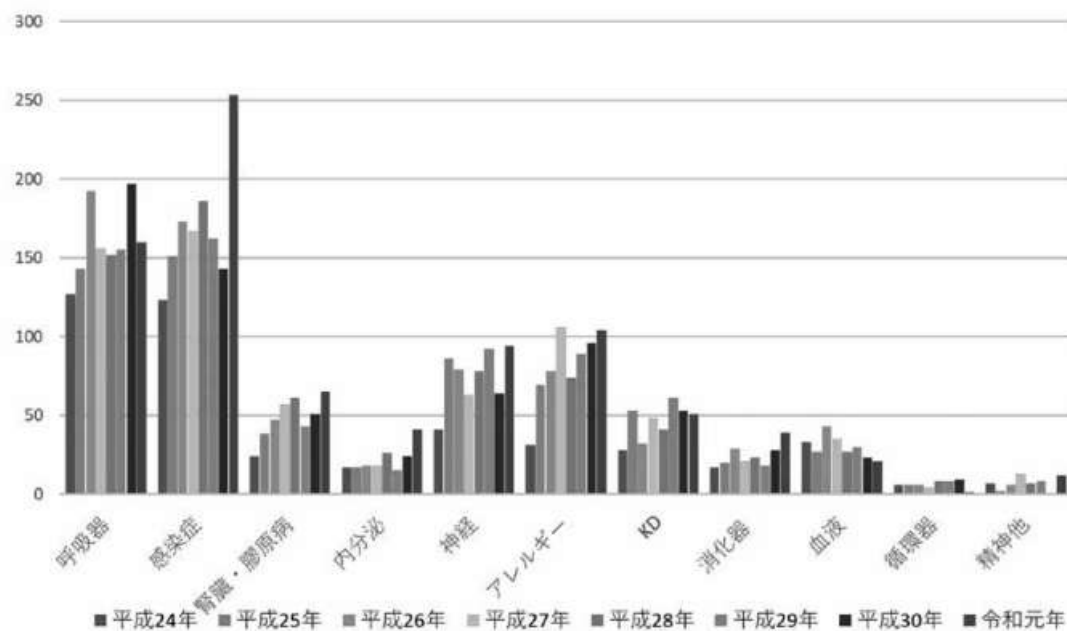
入院患者の紹介率：32.1%

5) 入院診療の実績

(1) 一般小児病棟

入院患者総数	959名
集中治療室入室患者数	12名
高度救命センター入室患者数	38名
死亡患者数	1名

主な疾患別入院数



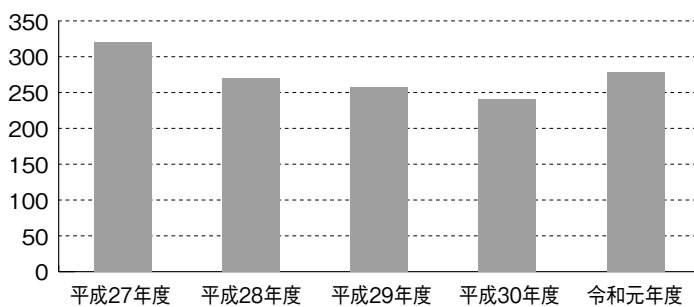
(2) 新生児・未熟児特定集中治療管理室 (NICU) および後方病室 (GCU)

入院患者総数 279名

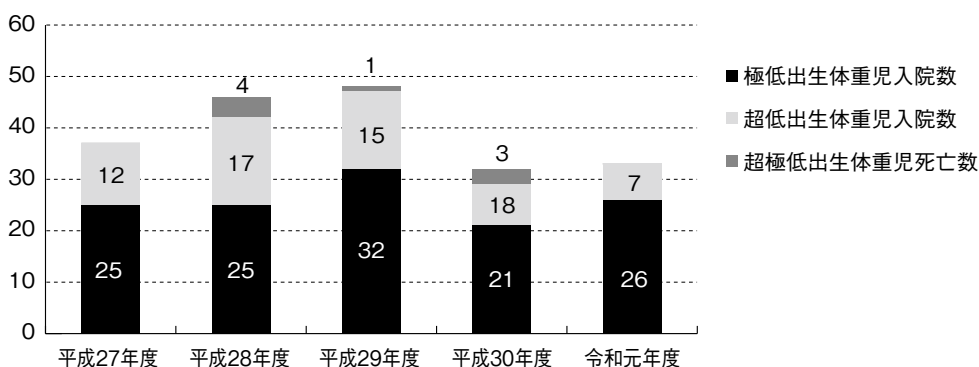
NICU入院患者におけるMRSA感染による発病率 0%

NICU入院患者の死亡率 (先天奇形症候群を除く) 0.7%

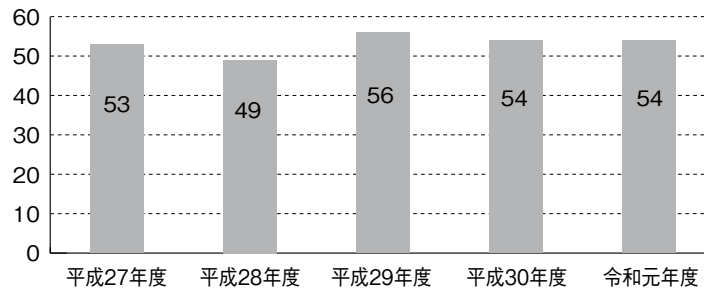
【NICU 入院数の年次推移】



【出生体重 1,500g 未満入院児の年次推移】



【多胎入院数の年次推移】



2. 先進的医療への取り組み

新生児低体温療法

新生児低酸素性虚血性脳症に対する自己臍帯血幹細胞治療

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

腸管不全 (静脈栄養) 関連肝障害に対する魚油由来静脈注射用脂肪製剤投与

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし

4. 地域への貢献

多摩小児科臨床懇話会 (3回/年) 主催

多摩小児感染免疫研究会 (1回/年) 代表世話人

多摩小児プライマリケア研究会 (1回/年) 代表世話人

新生児蘇生法 (NCPR) 講習会 主催

12) 上部消化管外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療スタッフ（講師以上）

阿部 展次（教授、診療科長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤：教授1名、講師1名、助教4名

非常勤：名誉教授1名、特任教授1名、医員8名

3) 指導医数、専門医・認定医数

指導医数 日本外科学会指導医 3名
 日本消化器外科学会指導医 1名
 日本消化器内視鏡学会指導医 3名

専門医数 日本外科学会専門医 10名
 日本消化器外科学会専門医 6名
 日本消化器内視鏡学会専門医 4名

認定医 日本食道学会食道科認定医 1名
 日本内視鏡学会技術認定医 2名
 日本消化器外科学会認定医 1名

4) 外来診療の実績

外来患者延べ数：4,687例

外来初診患者数：355例

5) 入院診療の実績

入院患者延べ数：6,395例

新入院患者数：424例

救急入院患者数：122例

死亡退院数：11例

手術数：283例

緊急手術数：54例

剖検数：0例

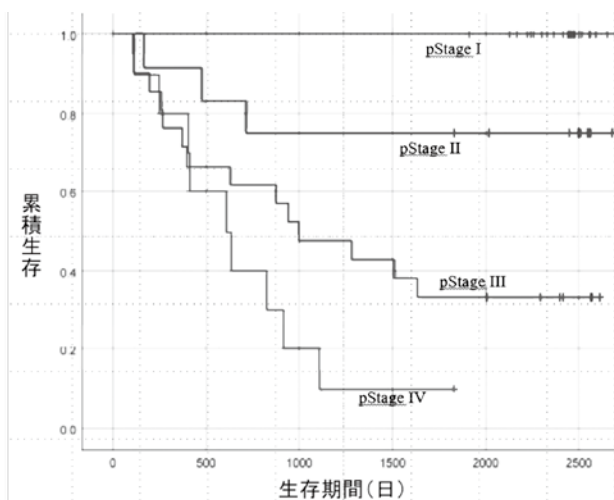
主要疾患手術数

(年度)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度 (令和元年度)
食道癌	15	16	12	20	19
胃癌	91	83	88	85	102
胃粘膜下腫瘍	7	8	9	7	8
十二指腸腫瘍	7	8	4	8	10
体壁ヘルニア	87	112	102	98	49
虫垂炎	100	66	85	75	36

主要疾患入院数

(年度)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度 (令和元年度)
食道癌	55	37	31	35	34
胃癌	119	123	133	121	127
胃粘膜下腫瘍	7	8	9	6	9
十二指腸腫瘍	7	8	4	8	10
鼠径ヘルニア	81	110	108	98	37
虫垂炎	138	99	112	134	56

胃癌長期成績：ステージ別生存曲線



2. 先進的医療への取り組み

食道癌に対するhybrid手術（腹腔鏡下胃管作成術+開胸操作）

24時間食道内PHモニタリング、食道内圧検査

胃癌に対するロボット支援下手術

胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡的切除術

胃・十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術

十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡手術

単孔式腹腔鏡下手術

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数（1年間）

食道癌に対するhybrid手術（腹腔鏡下胃管作成術+開胸操作）： 8件

胃癌に対するロボット支援下手術： 15件

胃・十二指腸腫瘍に対する内視鏡的切除術： 28件

胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡的切除術： 2件

胃・十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術： 1件

十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡手術： 6件

単孔式腹腔鏡下手術： 9件

4. 地域への貢献

三鷹医師会講演、がん医療の集い（大分医師会）講演、南多摩消化器癌フォーラム講演、長野県内視鏡治療研究会講演、須坂健康まつり「ちびっこドクター体験会」（長野県須坂市主催）

研究会世話人、参加：武蔵野消化器・肝疾患医療連携懇談会（年2回）、PEG・栄養サポート地域連

携研究会（年2回）、多摩低侵襲治療研究会（年1回）、多摩消化器外科スモールミーティング（年1回）

5. 特色と課題

- ◎食道癌治療：早期癌に対しては内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を積極的に行っている。進行癌に対しては外科的切除を中心に、化学療法科・放射線治療部と連携して治療にあたる。外科的切除は従来の開胸・開腹手術に加え、腹腔鏡下胃管作成術+開胸手術（Hybrid手術）も導入し、根治性を保ちつつ、より低侵襲な治療を心掛けている。また、内視鏡的ステント留置術（食道～十二指腸）も積極的に行っている。
- ◎早期胃癌に対する内視鏡治療：外科医の目で厳密に内視鏡治療か外科治療かの適応を診断している。内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は、2001年の導入から累積680例を越え、安定した成績が得られている。
- ◎早期胃癌に対する腹腔鏡下手術：ほぼ全例に腹腔鏡下手術を行っている。2007年の導入以来、400例を越す症例を経験してきており、優れた成績が安定して得られている。また、高難度とされる胃全摘術や噴門側胃切除術においても腹腔鏡下で行っており、良好な成績が得られている。
- ◎ダビンチシステムによるロボット支援下腹腔鏡下胃切除術：2019年3月より導入し、より精緻な腹腔鏡下手術が可能となった。今後も早期胃癌を中心に積極的に行っていく予定である。
- ◎進行胃癌に対する治療：外科的切除を中心に、化学療法科と連携して治療にあたる。外科的切除は標準的な開腹手術に加え、リンパ節転移が高度でなければ腹腔鏡下胃切除術も行っている。また、切除不能で高度狭窄例に対しては手術的胃空腸バイパス手術だけでなく、内視鏡的ステント留置術を積極的に行っている。
- ◎胃粘膜下腫瘍に対する治療：現在までに100例を越す胃粘膜下腫瘍の治療に携わってきた。5cm以下のものであれば、腹腔鏡内視鏡合同手術（LECS）を含む数種類の腹腔鏡下手術だけでなく、経口内視鏡的切除も行っている。他院で手術と言われた症例でも経口内視鏡的切除が可能な場合も少なくありません。痛み・体壁破壊・胃機能障害ゼロをもたらします。
- ◎十二指腸腫瘍に対する治療：腺腫や表在癌に対しては経口内視鏡的切除や腹腔鏡下手術を積極的に行っている。他院で臍頭十二指腸切除術などのような大きな手術が必要と言われた場合でも、内視鏡的切除や様々な腹腔鏡下縮小手術で対応できる場合も少なくない。
- ◎その他：鼠径部ヘルニア、腹壁ヘルニアなどの腹壁疾患に対して、それぞれの病態に応じた適切な手術を行っている。また、腸閉塞や急性虫垂炎、消化管穿孔などの腹部救急疾患は昼夜を問わず可能な限り受け入れ、積極的に手術を行っている。各診療グループで協力し合いながらこれらに対応している。

13) 下部消化管外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

須並 英二（教授、診療科長）

正木 忠彦（教授）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 4名 非常勤医師数

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会 指導医 3名

専門医 6名

日本消化器外科学会 指導医 2名

専門医 3名

日本大腸肛門病学会 指導医 2名

専門医 3名

日本消化器病学会 指導医 1名

専門医 3名

日本内視鏡外科学会技術 認定医 1名

日本消化器内視鏡学会 指導医 1名

専門医 3名

日本消化管学会 指導医 1名

専門医 1名

日本がん治療認定医機構 癌治療認定医 2名

日本ロボット外科学会 Robo Doc certificate国内B級 1名

米国消化器内視鏡外科学会（SAGES）FLS、FES、FUSE 認定資格 1名

4) 外来診療の実績

新規外来患者数 543名

再来外来患者数 6,382名

合計 6,925名

5) 入院診療の実績

予定入院患者数 286名

緊急入院患者数 186名

合計 472名

緊急手術件数 47件

予定手術件数 256件

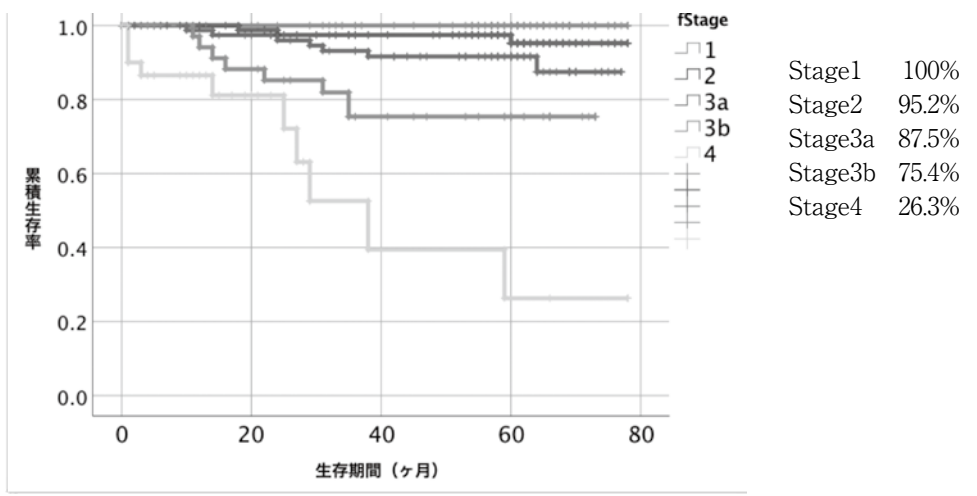
合計 303件

主要疾患患者数

(年度)	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
大腸癌	204	193	213	192	169	188	174	193	241

死亡退院数 20名

主要疾患5年生存率
 Stage別5年生存率 2014-15年
 2014-15手術症例 339例



剖検数

2. 先進的医療への取り組み

- 直腸癌に対するロボット支援下腹腔鏡下前方切除術
- 直腸癌に対する集学的治療として術前化学放射線療法の施行
- 直腸癌化学放射線療法症例における非手術経過観察戦略 (watch and wait)
- 直腸癌に対する腹腔鏡下側方郭清術施行
- 縫合不全防止にむけて術中評価

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

腹腔鏡下大腸癌手術 139例

4. 地域への貢献

- 多摩大腸疾患懇話会 1回/年
- 多摩地区消化器外科スモールミーティング 2回/年
- 武蔵野消化器・肝胆膵懇話会 2回/年
- 大腸癌治療セミナー 1回/年
- 飯田橋フォーラム 1回/年
- COLON meeting 1回/年

5. 医療の質の自己評価

地域がん診療拠点病院として、外科治療のみでなく診断から術前術後補助療法にも取り組み、集学的治療を施行している。また、非切除例や再発例に対しては腫瘍内科と連携し、化学療法を施行している。がん診療のみでなく、良性疾患や緊急疾患に対する手術も積極的に行っている。

令和元年度は、結腸・直腸癌手術は、200件/年以上となるペースを維持しており、手術件数は過去最多となっている。低侵襲治療実践のため腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術の積極的導入に力を入れている。また、直腸癌に対してISR、Miles手術、側方郭清など高難易度手術も低侵襲治療下で積極的に行っている。また、腫瘍内科・放射線科と連携して、直腸癌に対する術前化学放射線療法や集学的治療も実践している。また、炎症性腸疾患 (IBD) に対しては、消化器内科との綿密な連携が出来る

ていて、外科的治療の適切なタイミングを検討できる体制が整っている。IBDに対しても腹腔鏡下手術を行っている。超高齢化社会のため、様々な併存疾患を持った高齢者大腸癌症例も増加しているが、そのような症例に対しても手術など積極的な治療を行っている。

14) 肝胆膵外科

1. 診療体制と患者構成

- 1) 診療スタッフ（講師以上）
 - 阪本 良弘（教授、診療科長、肝胆膵外科グループ長）
 - 森 俊幸（教授）
 - 鈴木 裕（准教授）
- 2) 常勤医師数、非常勤医師数
 - 常勤：教授2名、准教授1名、助教3名
 - 非常勤：名誉教授1名、特任教授1名、医員10名、
- 3) 指導医数、専門医・認定医数
 - 指導医数 日本外科学会指導医 3名
 - 日本消化器外科学会指導医 3名
 - 日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 1名
 - 日本膵臓学会認定指導医 1名
 - 日本胆道学会認定指導医 1名
 - 専門医数 日本外科学会専門医 6名
 - 日本消化器外科学会専門医 6名
 - 日本消化器病学会専門医 1名
 - 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医 1名
 - 認定医 日本がん治療認定医機構認定医 1名
 - 日本内視鏡学会技術認定医 1名
- 4) 外来診療の実績
 - 外来患者数 3,789名
 - 外来初診患者数 425名
- 5) 入院診療の実績
 - 入院患者延数 6,619名

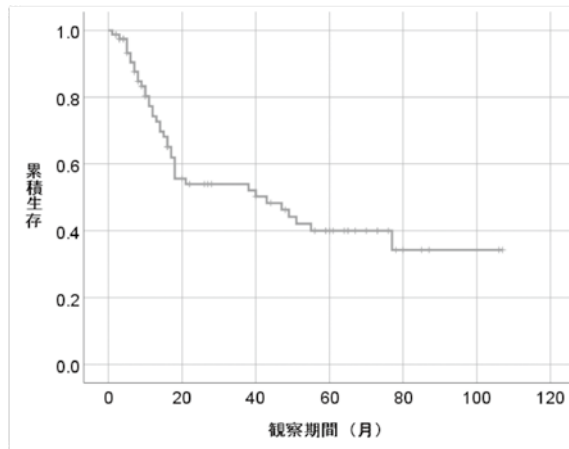
主要疾患手術数

(年度)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度 令和元年度
肝臓癌	22	30	26	28	59
膵臓癌	30	35	26	32	32
胆嚢癌	7	6	7	4	2
胆石,胆嚢炎	95	117	104	67	92

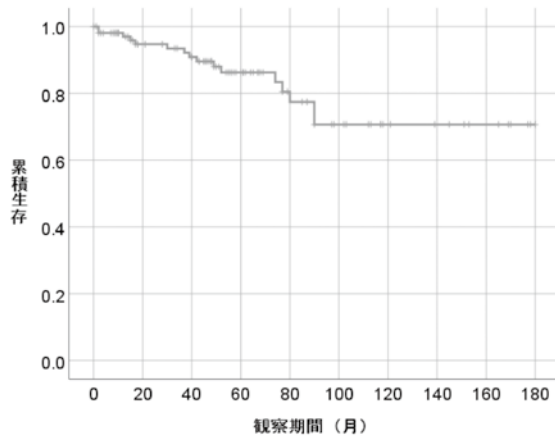
主要疾患入院数

(年度)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度 令和元年度
肝臓癌	47	49	50	67	102
膵臓癌	47	63	48	57	46
胆嚢癌	15	9	9	8	9
胆石	106	117	109	68	92

膵癌切除例長期成績（全生存率）：1年生存率 74.2%,
 3年生存率 54.0%,
 5年生存率 40.0%



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



2. 先進的医療への取り組み

- ICG蛍光法を用いた系統的な肝切除術
- 術前化学療法を用いた膵癌治療
- 8Kビデオシステムを用いた腹腔鏡下胆嚢摘出術
- 肝細胞癌に対する周術期補助療法
- 二期的肝切除

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

- 低侵襲手術である腹腔鏡手術（2019年）
 - 胆嚢摘出術 77件
 - 腹腔鏡は肝部分切除術 4件
 - 腹腔鏡下尾側膵切除術 3件
 - 腹腔鏡下肝嚢胞開窓術 1例

4. 地域への貢献

城西外科研究会（2回/年）、多摩肝胆膵クラブ（1回/年）、多摩地区消化器外科スモールミーティング（2回/年）、多摩外科がんフォーラム（1回/年）、

5. 特色と課題

がん拠点病院として、肝胆膵癌を中心に年間50例を超える高難度肝胆膵外科手術を行っている。当施設は日本肝胆膵外科学会の高度技能専門医修練施設（A）として認定され、高度技能手術指導医（阪本教授）および専門医（鈴木准教授、中里・小暮・松木助教）がチーム責任者となり安全に留意した手術を行っている。外科治療のみでなく消化器内科や腫瘍内科、放射線科、病理学教室と連携して術前術後補助療法にも取り組み、集学的治療を施行している。とくに、日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）肝胆膵グループのメンバーとして、多数の肝胆膵癌に関する多施設臨床試験に参加している。

肝がんや胆道がんに対する拡大肝切除は放射線科と共同して術前門脈塞栓術を行い、残肝容量を増やしてから切除を行うことで術後の肝不全を防止している。他院で切除不能とされた難治性の肝腫瘍に対しても、残肝容量を増やす工夫を用いて積極的な肝切除を行っている。さらに、一部の肝腫瘍に対しては腹腔鏡下肝切除術を行っている。

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

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

15) 呼吸器・甲状腺外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

近藤 晴彦（教授、診療科長）
 平野 浩一（臨床教授）
 宮 敏路（特任教授）
 田中 良太（准教授）
 長島 鎮（学内講師）
 須田 一晴（学内講師）
 橘 啓盛（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 13名 非常勤医師 4名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会 外科専門医8名・外科指導医3名
 日本肺癌学会 評議員 2名
 日本呼吸器外科学会 評議員4名、指導医1名
 呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医4名
 日本胸部外科学会 終身指導医1名、認定医1名
 日本呼吸器内視鏡学会 評議員4名、気管支鏡指導医4名、気管支鏡専門医5名
 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医4名
 日本臨床細胞学会 細胞診専門医3名
 日本呼吸器学会 専門医1名・指導医1名
 日本内分泌外科学会 専門医1名
 日本耳鼻咽喉科学会 専門医1名
 日本頭頸部外科学会 暫定指導医1名

4) 外来診療の実績

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

外来患者総数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
呼吸器外科	6,282	5,922	5,611	5,481	5,158
甲状腺外科	3,293	3,620	3,427	3,801	3,957

救急患者総数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
呼吸器外科	309	274	111	107	102
甲状腺外科	3	5	4	4	2

5) 入院診療の実績

新規入院患者総数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
呼吸器外科	579	486	430	387	405
甲状腺外科	96	88	76	108	86

死亡患者数 呼吸器外科 8例

甲状腺外科 3例

剖検数 0例

年間呼吸器外科手術数：269

年間甲状腺外科手術数：78

肺癌術後死亡率：0% (0/126)

肺癌術後在院死：0% (0/126)

肺癌術後合併症率：13.5% (17/126)

肺瘻 8、不整脈 3、気管支断端瘻 2、膿胸 2、肺炎 1、乳び胸 1、反回神経麻痺 1

対麻痺 1

2. 先進的医療への取り組み

- 1) 当科で行っている各疾患別の手術症例数を表1に示す。主要疾患である肺癌、気胸、縦隔腫瘍、転移性肺腫瘍、甲状腺疾患以外にも膿胸、肺良性疾患や確定診断目的の肺生検、リンパ節生検、胸膜生検、胸膜腫瘍、胸壁腫瘍、気管腫瘍、気道狭窄に対する気管ステント留置など幅広く手術を行っている。
- 2) 原発性肺癌の術式別の手術数を表2に示す。標準手術である葉切除が多いが、近年は非浸潤癌と考えられる肺癌も多くみつかるとなり、区域切除や部分切除といった縮小手術も行われている。術式アプローチの手術件数を表3に示す。近年は完全胸腔鏡手術の件数が増加し、2018年からロボット支援胸腔鏡下手術も開始している。このように手術の多くは低侵襲な胸腔鏡を使用した手術を行っているが、気管支形成を伴うもの、他臓器浸潤を伴う肺癌などの進行癌に対しては標準開胸による拡大手術も積極的に行っている。原発性肺癌の2009～2013年の病理病期別の手術治療成績をFig. 1に示す。5年生存率はIA期92.2%、IB期80.9%、IIA期68.2%、IIB期64.0%、IIIA期43.1%、IIIB-IV期で40.0%であった。2009年～2013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2010年の全国集計と比較して表4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。
- 3) 転移性肺腫瘍の原発臓器別の手術症例数は表5に示す。最も頻度が高いのは大腸癌の肺転移であるが、他にも様々な原発臓器がある。他の癌が肺に転移すると一般的には予後不良と考えられているが、複数個の肺転移症例であっても症例によっては肺切除によって長期生存例もみられている。このため当科では積極的に手術（肺切除）を行っている。手術は完全胸腔鏡での手術を多く行っている。
- 4) 縦隔腫瘍の疾患別手術症例数は表6に示す。胸腺腫が最も多くなっているが、胸腺腫はその病名に悪性や癌という表現がついていないものの、周囲に浸潤することも多く悪性腫瘍と考えられている。当科では周囲に浸潤する胸腺腫に対しても心臓血管外科と協力しながら拡大切除を行っている。浸潤傾向が少ない胸腺腫や、嚢胞性病変、神経原性腫瘍などの良性腫瘍は完全胸腔鏡やロボット支援手術での手術を多く行っている。手術アプローチ別症例数を表7に示す。
- 5) 自然気胸の再発は手術治療によって大幅に減少させることができる。再発予防の観点から通常のブラ（肺嚢胞）処理に加えて、人工シートによる臓側胸膜被覆、壁側胸膜による被覆（胸膜テント）、自己血散布などを症例に応じて適応している。また、当科では低侵襲に胸腔鏡を用いた手術を積極的に施行している。若年者の自然気胸の症例では術後平均2日で退院が可能である。

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

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

7) 甲状腺・副甲状腺疾患の治療にも力を入れている。甲状腺癌の手術では声に関わる神経（反回神経、上喉頭神経）が甲状腺と接して存在しているため慎重に操作する必要がある。神経が腫瘍に巻き込まれている場合には合併切除するが、当科においては、声の変化を最小限に抑えるため、形成外科と協力し、切断した部位の神経を縫合したり、神経移植を行っている。また、喉頭形成術も行っている。

また、縦隔まで進展した場合には呼吸器外科と協力して摘出する事が可能である。

手術症例数（表1）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
肺癌	127	136	127	122	122	126
気胸	75	63	52	40	42	45
転移性肺腫瘍	36	20	19	21	23	30
縦隔腫瘍	11	25	17	13	17	22
甲状腺	70	84	74	74	70	78
肺良性疾病	15	11	14	8	11	14
生検（肺、胸膜など）	14	16	15	10	25	18
膿胸	6	10	4	12	5	4
呼吸器その他	12	14	15	18	5	11
総数	366	379	337	318	320	348

肺癌＜術式別 手術症例数＞平成26年～令和元年（表2）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
全摘	2	0	2	3	2	2
葉切除	99	116	92	82	79	88
区域切除	16	9	14	14	18	12
部分切除	10	11	19	23	23	24
総数	127	136	127	122	122	126

肺癌＜術式アプローチ別 手術症例数＞平成26年～令和元年（表3）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
開胸	43	45	47	38	16	8
胸腔鏡補助	73	69	53	21	16	0
完全胸腔鏡	12	22	27	63	86	111
ロボット	0	0	0	0	4	7

5年生存率（表4）（肺癌手術症例）

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

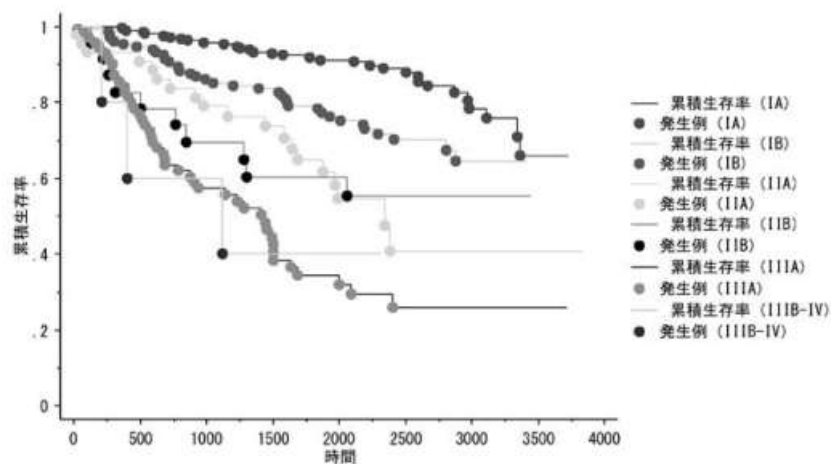


Fig. 1 肺癌切除例の病理病期別生存曲線（平成21年～平成25年 501例）

転移性肺腫瘍＜原発巣別 手術症例数＞平成27年～令和元年（表5）

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
大腸	8	5	9	4	13
骨軟部	1	5	1	5	1
泌尿器（腎、尿管、精巣など）	2	6	4	9	10
女性器（子宮、卵巣など）	5	2	2	2	4
頭頸部（咽喉頭、甲状腺など）	1	0	2	0	0
肺	0	0	2	2	1
その他	3	1	1	1	1
総数	20	19	21	23	30

縦隔腫瘍＜疾患別 手術症例数＞平成27年～令和元年（表6）

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
胸腺腫	9	11	5	11	14
胸腺癌	2	0	3	1	2
胚細胞性腫瘍	5	2	0	0	0
神経原性腫瘍	3	1	1	2	1
嚢胞性腫瘍	3	2	2	2	1
その他	3	1	2	1	4
総数	25	17	13	17	22

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

・2007年より開始した超音波下経気管支鏡下縦隔リンパ節生検（EBUS-TBNA）は年間約20例に施行している。従来は全身麻酔下の縦隔鏡下で生検を要した症例も内視鏡下に生検できるようになった。また、末梢の小型肺病変に対して2010年度よりEBUS-GS法（超音波下気管支鏡下肺生検）を導入し、年間約30例に施行している。これにより、末梢小型肺病変に対する診断率が向上した。気管支鏡治療（気道狭窄に対する気管ステント留置、肺瘻などの瘻孔に対する気管支充填）も行っている。

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

4. 地域への貢献

城西画像研究会（1回／3ヶ月）

三鷹医師会検診委員会胸部レントゲン読影（1回／月）

武蔵野市市民健診胸部エックス線写真読影（4回／月）

多摩呼吸器外科医会（2回／年）

5. 特色と課題

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

手術治療のみならず、手術適応以外の小細胞肺癌・切除不能進行非小細胞肺癌に対しては呼吸器内科や放射線治療部、病理部と連携して治療にあたっている。化学療法病棟や外来化学療法室が稼動し、短期間の入院および通院による化学療法が増加し患者のQOL向上につながっている。

近年、社会は高齢化に傾き、患者の年齢層も変化している。2019年の肺癌手術患者の内、19.0%が80歳以上であった。全国統計の資料では約6.0%であり、当院では高齢者に対しても積極的に治療を行っていることがわかる。また手術患者の81.0%は高血圧をはじめ、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管障害など手術時にリスクとなる併存疾患を持っている。高齢者や併存疾患をかかえる患者に対しても大学病院での利点を活かし、他科の専門医との連携により安全にベストな治療法を行っている。

JCOG（Japan clinical oncology group）に所属し、アメリカ、ヨーロッパと同等の多施設共同研究に参加している。学会活動も積極的に行っている。予防医学の観点からは肺癌の早期発見のために多摩地区を中心に健診部門で活動している。

16) 乳腺外科

1. 診療体制と患者構成

- 1) 診療科スタッフ（講師以上）
井本 滋（教授、診療科長）
麻賀 創太（講師）
伊坂 泰嗣（学内講師）
- 2) 常勤医師、非常勤医師
常勤医師数 6名
- 3) 指導医数、専門医・認定医数
外科学会専門医 3名 乳癌学会専門医 2名 乳癌学会認定医 1名
マンモグラフィ読影認定医 5名
がん治療認定医 2名
- 4) 外来診療の実績
専門外来の種類 乳腺専門外来として専任医が診断と治療を担当する。
外来患者総数（表1） 12,566名
外来患者（内訳） 乳癌及び良性乳腺疾患の患者である。

表1 外来患者総数

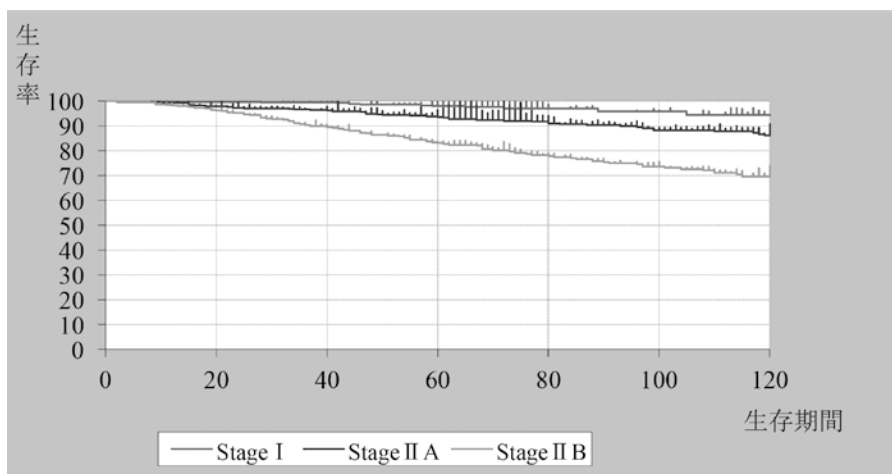
年 度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
患者数	15,574	15,896	15,698	15,986	16,211	15,148	13,121	12,800	12,566

表2 外来化学療法施行患者数

年 度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
症例数	1,331	1,200	1,395	1,303	1,342	1,304	1,492	1,366	1,661

- 5) 入院診療の実績
主要疾患患者数（初発乳癌） 172例 内、温存術 32日例（温存率 18.6%）
全摘術 140例
乳房再建 46例（26.7%）
センチネルリンパ節生検 138例（80.2%）
治療関連死亡 なし

図1 I期、II A期、II B期乳癌手術症例5年生存率（1988年-2014年手術症例）



	5年生存率	10年生存率
stage I	98.0%	94.3%
stage II A	93.5%	86.1%
stage II B	83.1%	69.4%

2. 先進的医療への取り組み

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

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

臨床試験としてラジオ波焼灼治療を施行した8例について経過観察中である。実地臨床としてセンチネルリンパ節生検を142例で施行した。

4. 地域への貢献

三鷹市・調布市・小平市の検診マンモグラフィー読影、市民公開講座、学術講演会など、多摩地区を中心に活動を行っている。

また、三鷹市・武蔵野市・調布市・杉並区など共通の医療圏を有する地域との学術勉強会（年1回）を開催している

17) 小児外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

浮山 越史（教授 診療科長）

渡邊 佳子（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 3名、非常勤医師数 2名

3) 指導医数、専門医数

日本外科学会 指導医 1名

専門医 2名

日本小児外科学会 指導医 1名

専門医 2名

4) 外来診療の実績

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

令和元年度の外来患者総数5,366人、救急外来患者総数は29人で、紹介患者数は446人、紹介率91.5%であった。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
外来患者数	4,787	5,083	5,117	5,102	5,366
紹介患者数	399	410	372	378	446
紹介率	86.8%	89.2%	86.4%	87.8%	91.5%

5) 入院診療の実績

多摩地区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。令和元年度の入院診療実績および主要疾患の入院患者数、手術数は下記の通りである。

入院患者総数 233例（新生児4例、乳児以降233例、表1）

死亡患者数 0例

剖検数 0例

平均在院日数 3.9日

病床稼働率 52.5%

手術件数は新生児4例、乳児以降218例の合計222例であった。

当科における手術で最も症例数が多い鼠経ヘルニアの術後再発率は過去10年で0.2%であった。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
入院患者総数	300	244	245	253	233
(新生児患者数)	7	11	8	6	4
手術患者総数	293	263	256	271	222
(新生児患者数)	7	11	5	6	4

2. 便秘症外来

特殊外来として、火曜日の午後に「こどものための便秘症外来」を開設しています。便秘症の患児が増加傾向にあり、母子ともに悩んでいる症例が多く、時間をかけて診察のできる特別外来としています。小児の便秘症には原因不明のものも多く、その治療は薬（内服薬、漢方薬、座薬、浣腸）だけにとどまらず、食事や生活習慣、精神面でのフォローなど多岐にわたり、個々に合わせた最適な治療法を見つけていく必要があります。また、肛門の位置異常や先天的な腸管運動不全が原因の便秘症もあります。看護師、保育士、栄養士も参加して多職種連携の外来となっています。

3. 先進的医療への取り組み

当科において令和元年度に実施した先進医療は下記の通りである。

- ・便秘の内圧検査及び組織化学検査

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

4. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

腹腔鏡補助下Sowave-伝田法 1例

5. 地域への貢献

- ・西東京女性医師の会 学術講演会 令和元年. 5. 15「知ってすっきり こどもの便秘」 渡邊佳子講師
- ・島田療育センター八王子 院内講習会 令和2年. 1. 17「医療的ケアの実際」 渡邊佳子講師

18) 脳神経外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

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

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は18名（教授2、講師4、助教8、医員3、後期レジデント4）
非常勤医師数は6名（客員教授1、非常勤講師4）

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本脳神経外科学会認定専門医 13名
日本脳血管内治療学会認定専門医 2名
日本脳卒中学会認定専門医 3名
日本神経内視鏡学会技術認定医 3名
日本頭痛学会認定専門医 2名
日本認知症学会専門医 1名（うち指導医1名）
がん治療認定医 3名
神経超音波検査士 1名

4) 外来診療の実績

脳神経外科の外来診療は外来棟4階で、神経系診療科である「神経内科」「脳卒中科」とともに行なっている。数年来の外来診察室の飽和状態は相変わらず解消されておらず、隣の循環器内科や高齢診療科ブースの診察室をお借りする状況が続いており、大学病院の運営部門へ診察室の増設につき引き続き提案をしている。

脳神経外科では主に34～37診察室の4部屋を使用して月曜日～土曜日まで（土曜日のみ午前半日）診察を行なっている。また、齋藤勇（前教授）、佐藤栄志（前准教授）、門脇親房（非常勤講師）にも外来を担当いただいている。

午前午後ともに通常外来（予約再来、予約新患、予約なし再来、予約なし新患）および専門外来を行なっている。また、軽症頭部外傷などの救急車や、ATT（Advanced Triage Team: 内科・外科・救急科のスタッフ合同で1,2次救急患者の対応を専門とする救急初期診療チーム）および3次救急からのコンサルトは病棟担当医が当番制でPHSを持ち、ATTや直接救急隊からの連絡を受けて対応している。

<専門外来>

「脳腫瘍外来（脳腫瘍化学療法外来）」は主に神経膠腫や悪性脳リンパ腫などの悪性脳腫瘍に対する化学療法専門外来で、永根基雄（教授）、小林啓一（学内講師）、齊藤邦昭（学内講師）の3人で火曜日午後と木曜日の全日に1症例あたり30分程度かけて診療している。テモゾロミドなどの内服化学療法薬の処方や、注射による化学療法患者（ベバシズマブやACNU）は診察室で診察、点滴ルートキープ後に、外来治療センター（外来棟6階）での治療を行なっている。

「水頭症・認知症外来」は高齢診療科の物忘れセンターと連携し、（特発性）正常圧水頭症などを対象とし、野口明男（准教授）が担当している。

<外来受診患者数の推移> 表参照 本文中の()は平成30年の数値

平成30年および令和元年の外来受診者数を示す(表2参照)。

令和元年の外来受診患者数は、一般外来 8,329人(8,367人)、救急外来 1,535人(1,583人)の合計で一般外来総数 8,482人(9,950人)、月平均 707人(829人)で一般外来は月平均 694人(697人)、救急外来は月平均 130人(132人)であった。一般外来の1日平均患者数は28.5人で、曜日別では金曜日が44.2人と、最小の月曜日(手術日:17.9人)と比べて、2.5倍の差がある。

前年比では一般外来、救急外来ともに減少で、総数では0.5%減少(1.9%減少)であった。ただし、外来単価平均(1人1日当たり)は29,428円(24,391円)と前年に比べて5,036円増と病院の収益にも貢献している。

初診率は、一般外来で12.8%(11.7%)、救急外来で74%(74%)、予約受診率は79.7%(78.5%)、一般外来初診のうち、初診患者の近医よりの紹介率は26.4%(37.4%)であった。外来ブースや人員的には頭打ちであり、令和2年も引き続き、施設拡充と勤務環境の改善に取り組み、外来診療の充実と発展に努めたい。

なお、令和2年度は令和2年1月20日より、「モバイル呼び出しサービス」を開始する予定となっている。外来患者の待ち時間の有効活用のサービスの一環として期待されている。

専門外来名:

教授外来(塩川教授):脳動脈瘤、良性腫瘍、頭蓋底腫瘍、顔面痙攣、等

脳腫瘍化学療法外来(永根教授、小林学内講師、齋藤学内講師):原発性脳腫瘍(特に神経膠腫)、等

特発性正常圧水頭症外来(野口講師):特発性正常圧水頭症、認知症、等

外来患者受診数

令和元年	一般外来						救急外来		
	初診	再診	合計	予約	予約外	紹介	初診	再診	合計
1月	89	553	642	522	120	17	97	33	130
2月	85	592	677	539	138	18	80	43	123
3月	95	637	732	580	152	30	92	31	123
4月	88	684	772	616	156	21	104	40	144
5月	97	587	684	526	158	32	86	28	114
6月	83	589	672	527	145	26	77	29	106
7月	85	643	728	584	144	22	104	32	136
8月	95	574	669	521	148	19	78	27	105
9月	92	603	695	548	147	28	107	27	134
10月	79	646	725	605	120	20	93	35	128
11月	95	579	674	530	144	29	119	32	151
12月	82	577	659	539	120	19	99	42	141
合計	1,065	7,264	8,329	6,637	1,692	281	1,136	399	1,535
平成30年	一般外来						救急外来		
	初診	再診	合計	予約	予約外	紹介	初診	再診	合計
1月	68	600	668	519	149	35	96	41	137
2月	72	564	636	506	130	27	92	27	119
3月	92	734	826	644	182	33	99	38	137
4月	68	619	687	570	117	25	106	47	153
5月	88	562	650	507	143	35	103	24	127
6月	68	616	684	542	142	28	70	34	104
7月	69	603	672	548	124	23	103	31	134
8月	91	599	690	540	150	29	92	23	115
9月	63	628	691	538	153	24	102	33	135
10月	96	634	730	550	180	40	113	38	151
11月	114	637	751	571	180	37	114	31	145
12月	89	593	682	536	146	30	81	45	126
合計	978	7,389	8,367	6,571	1,796	366	1,171	412	1,583

5) 入院診療の実績

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
破裂脳動脈瘤	29	37	28	34	21	30	24	25
未破裂脳動脈瘤	23	15	19	20	18	14	11	13
脳動静脈奇形	7	3	7	2	3	4	4	6
脳内出血	37	36	28	22	30	17	24	
頸動脈内膜剥離術	18	25	42	18	17	8	7	7
良性脳腫瘍	42	31	54	46	27	25	37	27
総入院患者数	20,802	16,950	17,706	17,719	18,164	14,772	15,874	17,068
病床利用率	85.5	84.9	89.7	90.3	91.6	82.4	87.4	90.5

2. 主要疾患の治療成績、術後生存率

血管障害（開頭血腫除去術、CEA（内頸動脈内膜剥離術）、STA-MCAバイパス術）

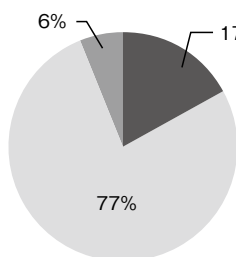
令和元年4月より上記の手術適応や治療体制にわたり、脳卒中科との連携診療体制を構築した。両診療科でのカンファレンスにより嚴重な内科治療群、外科治療介入群に振り分けられている。

脳出血

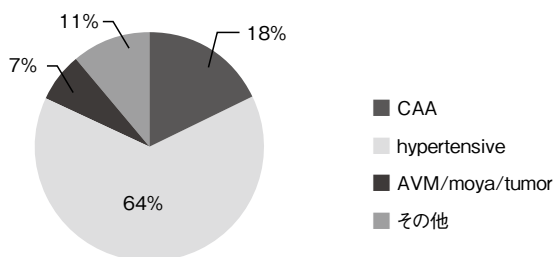
	平成28年/1月～令和元年/3月	令和元年/4月～令和2年/6月
開頭血腫除去術	52	44
年齢（中央値）	35-94（68）	39-84（70.5）
NIHSS 入院時（中央値）	0-40（27.5）	0-40（22.5）
NIHSS 退院時（中央値）	1-40（17）	0-40（16）
入院日数（中央値）	4-157（42）	7-205（35.5）
退院先（自宅or施設or回復期）	65%	59%
死亡	8%	2%

原因

平成28年1月～令和元年3月



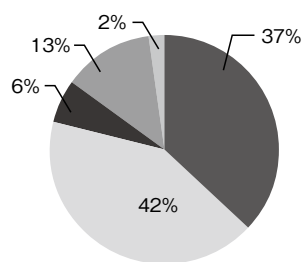
令和元年4月～令和2年6月



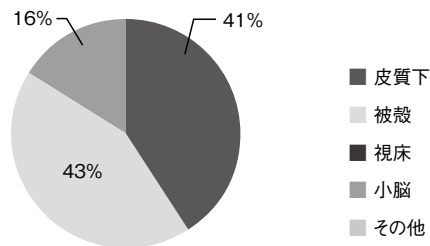
- CAA
- hypertensive
- AVM/moya/tumor
- その他

部位

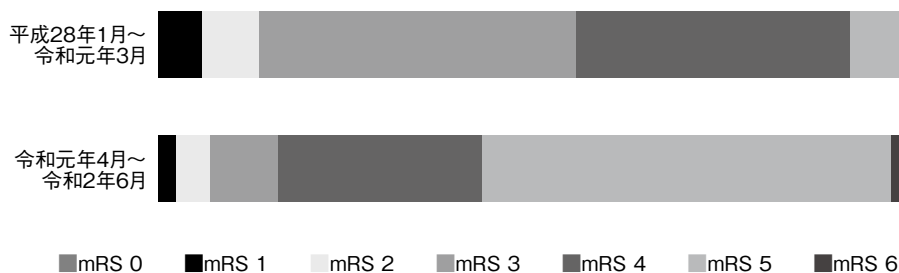
平成28年1月～令和元年3月



令和元年4月～令和2年6月



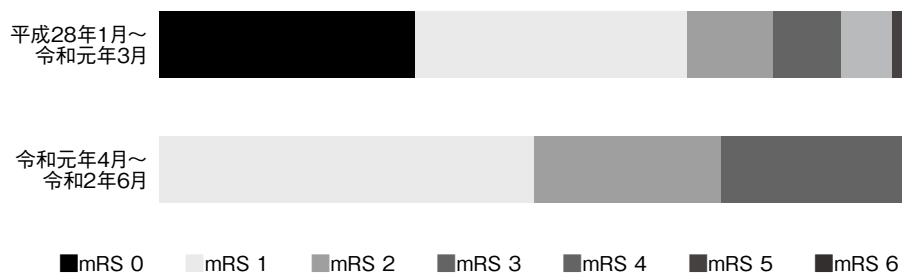
退院時 mRS



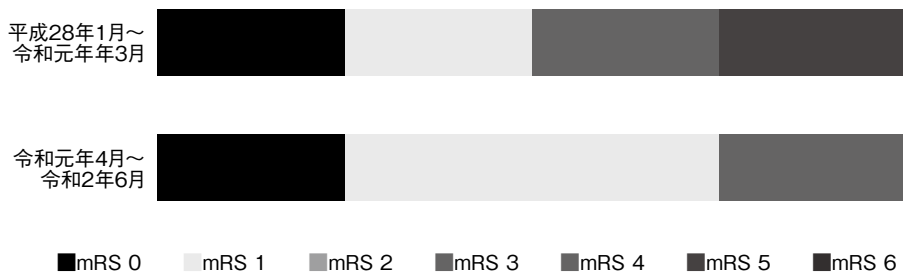
CEA、STA-MCAバイパス術

	平成28年1月～令和元年3月	令和元年4月～令和2年6月
CEA	40	6
年齢 (中央値)	61-88 (75)	60-86 (78.5)
NIHSS 入院時 (中央値)	0-7 (0)	0-9 (0)
NIHSS 退院時 (中央値)	0-7 (0)	0-3 (0)
入院日数 (中央値)	11-50 (15)	10-46 (16)
退院先 (自宅or施設or回復期)	98%	100%
死亡	0	0
STA-MCAバイパス術	4	4
年齢 (中央値)	41-62 (51.5)	55-69 (60)
NIHSS 入院時 (中央値)	0-19 (1)	0-11 (3)
NIHSS 退院時 (中央値)	0-16 (1.5)	0-5 (0)
入院日数 (中央値)	12-50 (33.5)	16-50 (33)
退院先 (自宅or施設or回復期)	100%	100%
死亡	0	0

CEA退院時mRS



バイパス退院時mRS



原発性悪性脳腫瘍生存解析
杏林大学病院 2000-2019

腫瘍型	症例数	生存期間 中央値 (月)	1年 生存率 (%)	2年 生存率 (%)	5年 生存率 (%)	10年 生存率 (%)
膠芽腫 (GBM),						
WHO grade IV	301	17.9	71.7	34.2	10.1	8.1
PFS	294	6.8	30.1	12.7	5.6	2.3
2000-2006年症例	43	16.1	62.2	25.8	13.1	6.5
PFS		5.6	24.1	18.1	6.0	3.0
2007-2012年症例	91	18.1	73.5	31.8	8.1	6.7
PFS		6.6	25.9	9.1	5.2	1.7
2013-2016年症例	88	17.6	68.5	35.2	12.3	-
PFS		6.2	28.8	9.6	3.7	-
2017-2019年症例	79	20.5	86.1	48.8	-	-
PFS		9.9	43.6	21.5	-	-
OS:P = 0.305, PFS:0 = 0.024						
GBM by treatment						
without TMZ	46	9.6	40.5	12.3	4.1	4.1
PFS	45	4.1	15.2	11.4	3.8	3.8
with TMZ	253	18.8	78.3	37.9	12.2	8.6
PFS	248	7.6	32.6	13.7	5.9	1.6
OS:P < 0.001, PFS:P < 0.001						
without BEV	195	16.8	68.5	29.9	13.8	10.1
PFS	190	7.0	32.4	15.7	8.9	5.9
with BEV	104	20.3	81.5	41.6	7.0	5.3
PFS	103	6.8	27.0	9.0	2.2	0.0
OS:P = 0.272, PFS:P = 0.174						
GBM by MGMT status						
Unmethylated	140	15.1	63.4	17.6	1.8	0.0
PFS	136	5.7	15.2	5.7	0.0	0.0
Methylated	143	24.6	81.4	50.7	18.2	13.7
PFS	141	9.8	44.9	18.5	7.9	3.0
OS:P < 0.001, PFS:P < 0.001						
退形成性星細胞腫 (AA), IDH mutant; wild-type; NOS						
WHO grade III	81	23.7	71.6	48.3	32.0	22.5
PFS	79	9.7	46.1	29.3	16.0	-
2000-2012年症例	44	22.6	68.2	42.5	28.0	19.2

	PFS	43	7.8	42.7	25.6	15.4	-
2013-2019年症例		37	38.9	75.5	57.0	38.0	-
	PFS	36	12.4	50.1	34.7	17.4	-
OS:P = 0.***, PFS:P = 0.426							
AA by treatment							
without TMZ		14	12.6	57.1	33.3	-	-
	PFS	13	7.5	35.2	35.2	-	-
with TMZ		66	25.1	74.4	50.8	24.9	24.5
	PFS	65	9.7	47.6	27.2	14.4	-
OS:P = 0.177, PFS:P = 0.***							
AA by IDH status							
wild-type		43	18.1	65.6	35.5	14.5	-
	PFS	43	7.5	31.5	8.6	8.6	-
mutant		16	未到達	93.3	93.3	81.7	81.7
	PFS	15	未到達	86.7	86.7	65.0	-
NOS		22	20.7	68.2	44.3	29.5	15.8
	PFS	21	6.8	43.5	31.1	12.4	-
OS:P = 0.001, PFS:P < 0.001							
びまん性星細胞腫 (DA), IDH mutant; wild-type; NOS							
WHO grade II		39	102.1	94.6	86.5	65.8	46.6
	PFS	37	29.2	71.4	65.2	34.7	30.4
DA by treatment							
without TMZ		14	226.3	100.0	92.3	92.3	92.3
	PFS	13	未到達	100.0	90.0	90.0	90.0
with TMZ		22	55.7	90.0	81.8	45.5	(11.4)
	PFS	21	21.0	52.4	42.9	9.5	-
OS:P < 0.001, PFS:P = 0.***							
without CENU		23	62.1	90.9	81.8	62.4	46.8
	PFS	23	29.2	68.2	62.9	27.0	27.0
with CENU		13	102.1	100.0	92.3	66.6	44.4
	PFS	11	45.5	72.7	63.6	45.5	36.4
OS:P = 0.572, PFS:P = 0.518							
DA by IDH status							
wild-type		13	55.7	84.6	69.2	49.2	-
	PFS	13	9.8	46.2	38.5	30.8	-
mutant		16	84.7	100.0	100.0	76.9	-
	PFS	15	29.2	92.3	92.3	11.5	-
NOS		10	226.3	100.0	90.0	70.0	70.0
	PFS	9	未到達	77.8	66.7	66.7	66.7
OS:P = 0.415, PFS:P = 0.069							
退形成性乏突起膠腫 (AO), IDH mutant and 1p/19q codeletion, NOS							
WHO grade III		34	未到達	97.0	86.6	74.1	64.2
	PFS	34	47.8	82.4	74.5	47.9	47.9
2000-2012年症例		21	未到達	95.2	80.2	70.2	59.4
	PFS	21	44.6	83.6	72.4	43.3	43.3

2013-2019年症例	13	未到達	100.0	100.0	75.0	-
PFS	13	未到達	79.5	79.5	-	-

OS:P = 0.***, PFS:P = 0.408

乏突起膠腫 (OL), IDH mutant and 1p/19q codeletion, NOS

WHO grade II	28	未到達	100.0	96.0	96.0	96.0
PFS	27	127.8	92.0	79.8	54.4	54.4

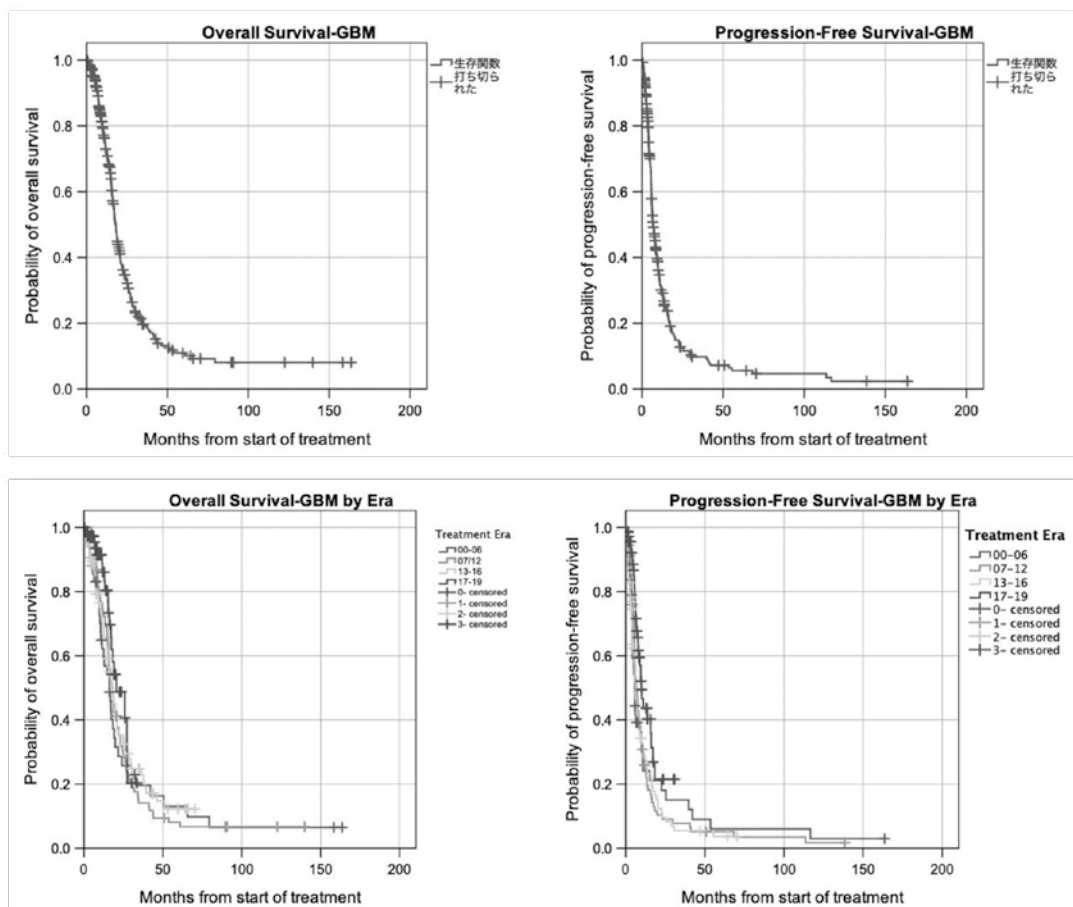
中枢神経系原発悪性リンパ腫 (PCNSL) (2000 - 2018)

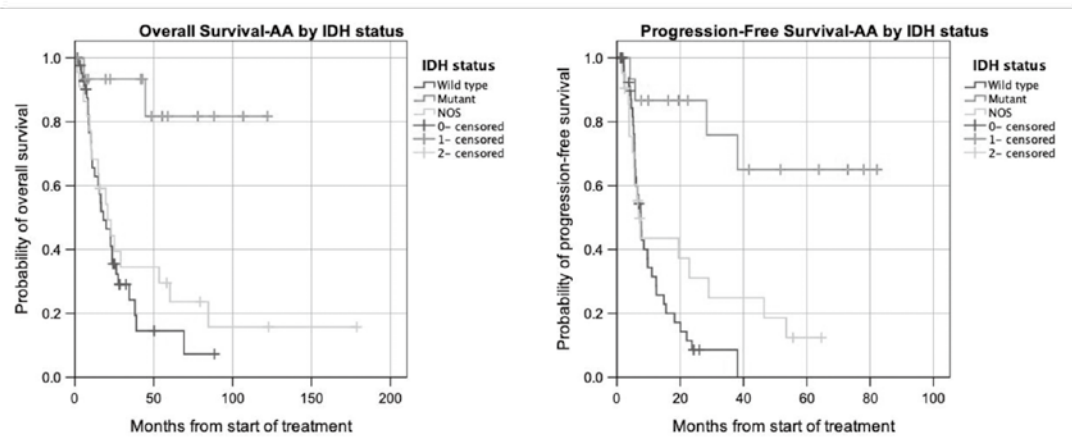
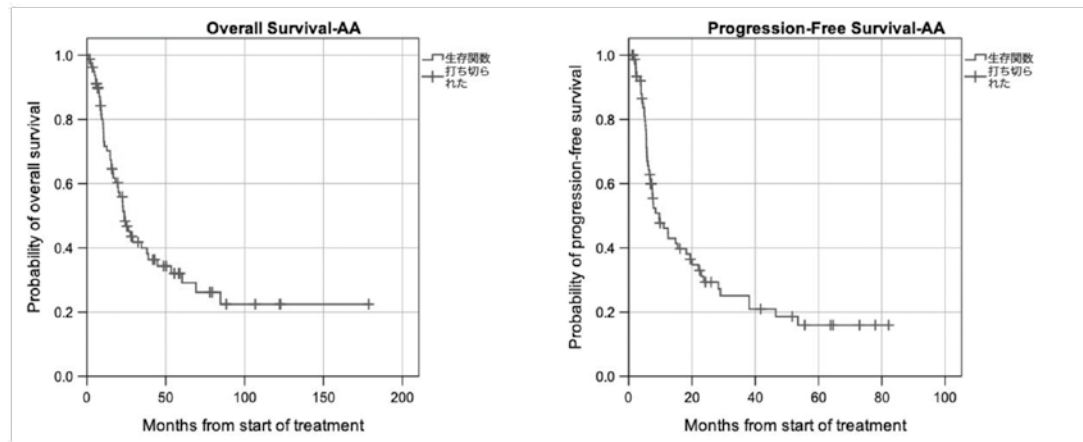
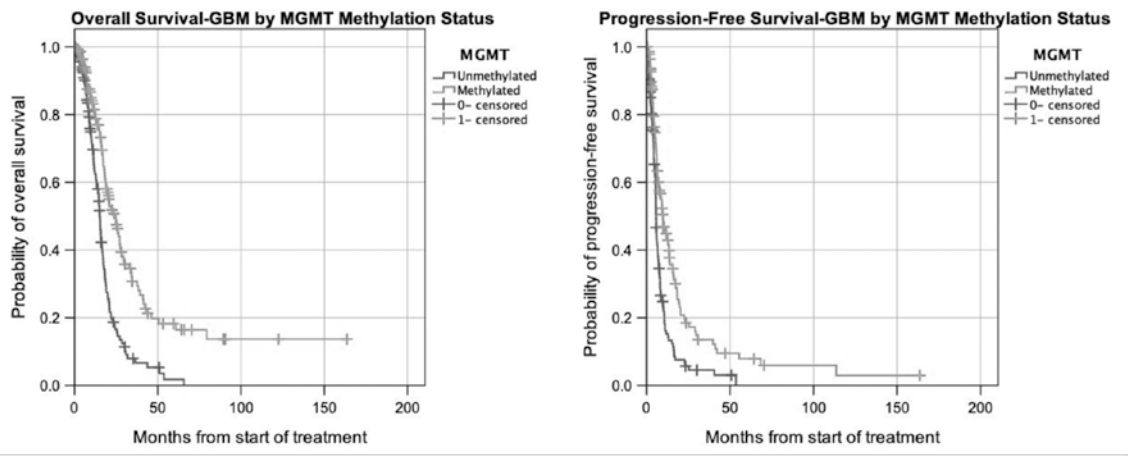
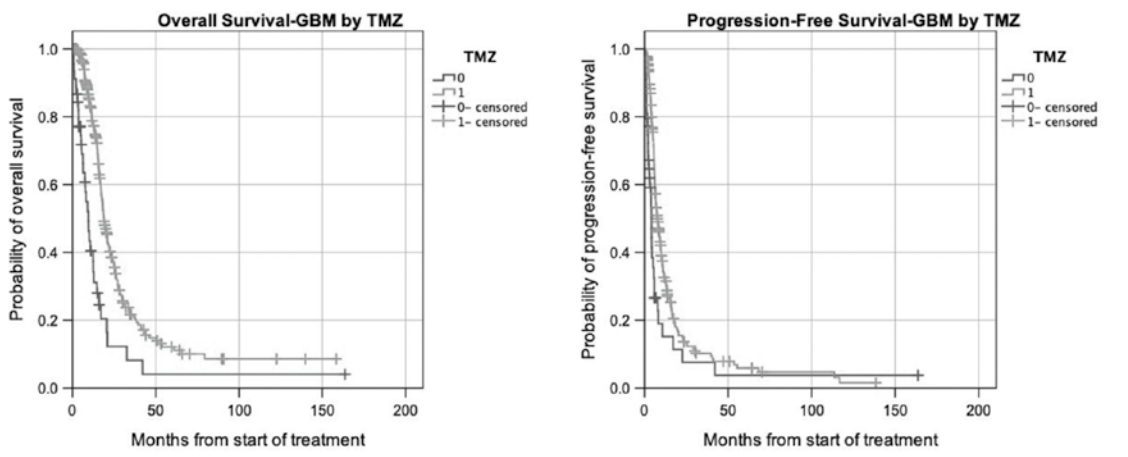
	127	55.8	82.1	70.5	49.7	31.3
PFS	125	29.0	68.9	54.2	36.3	20.0

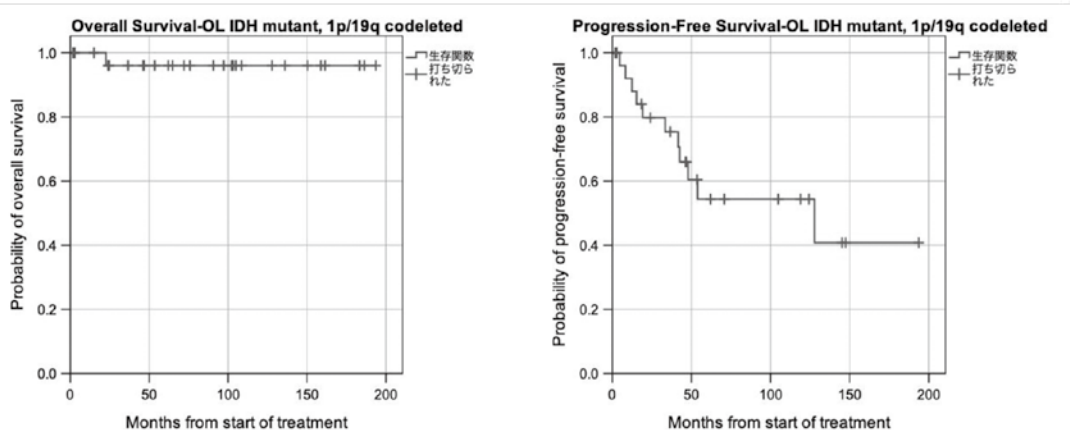
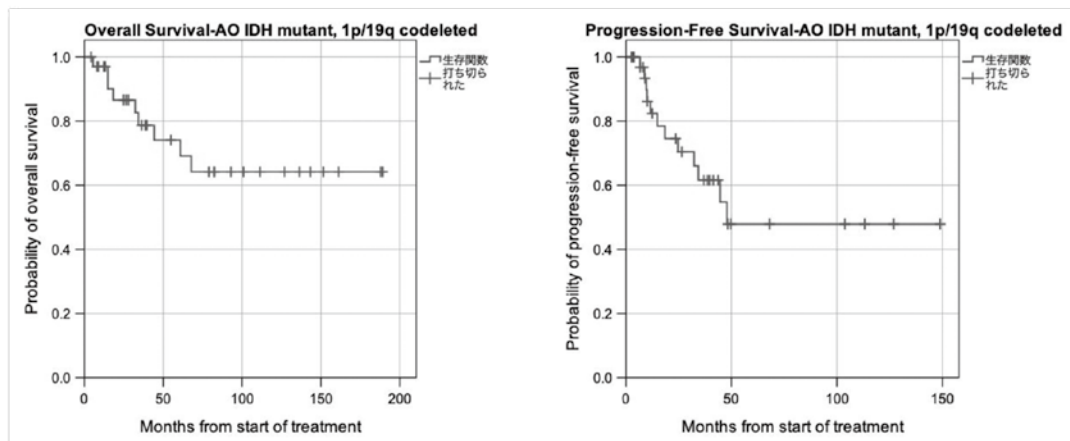
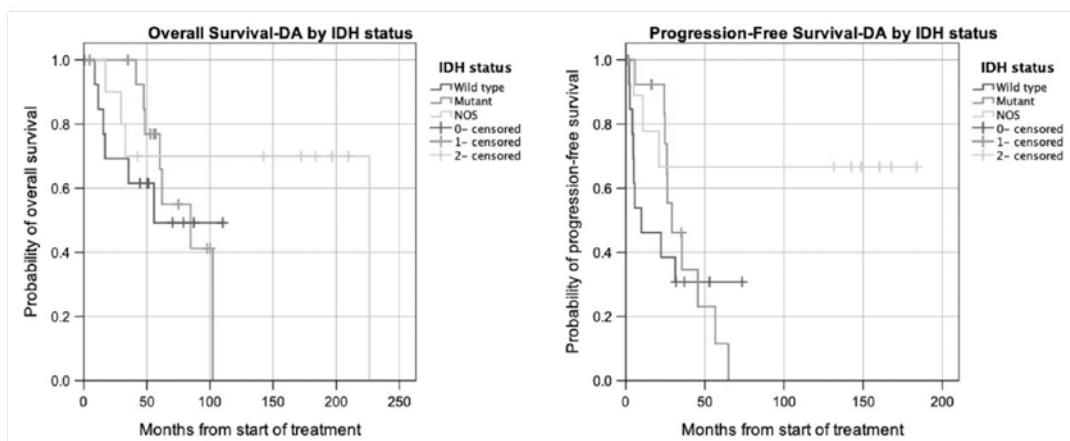
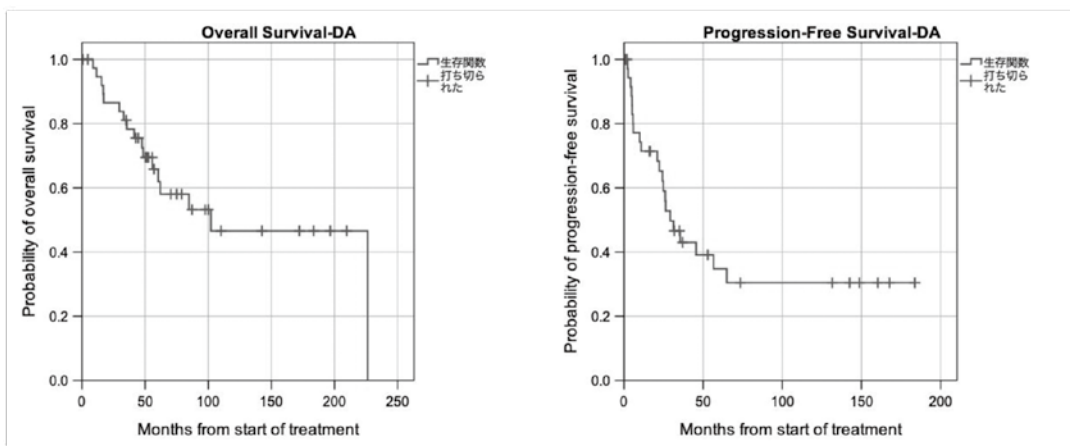
PCNSL by 寛解導入療法

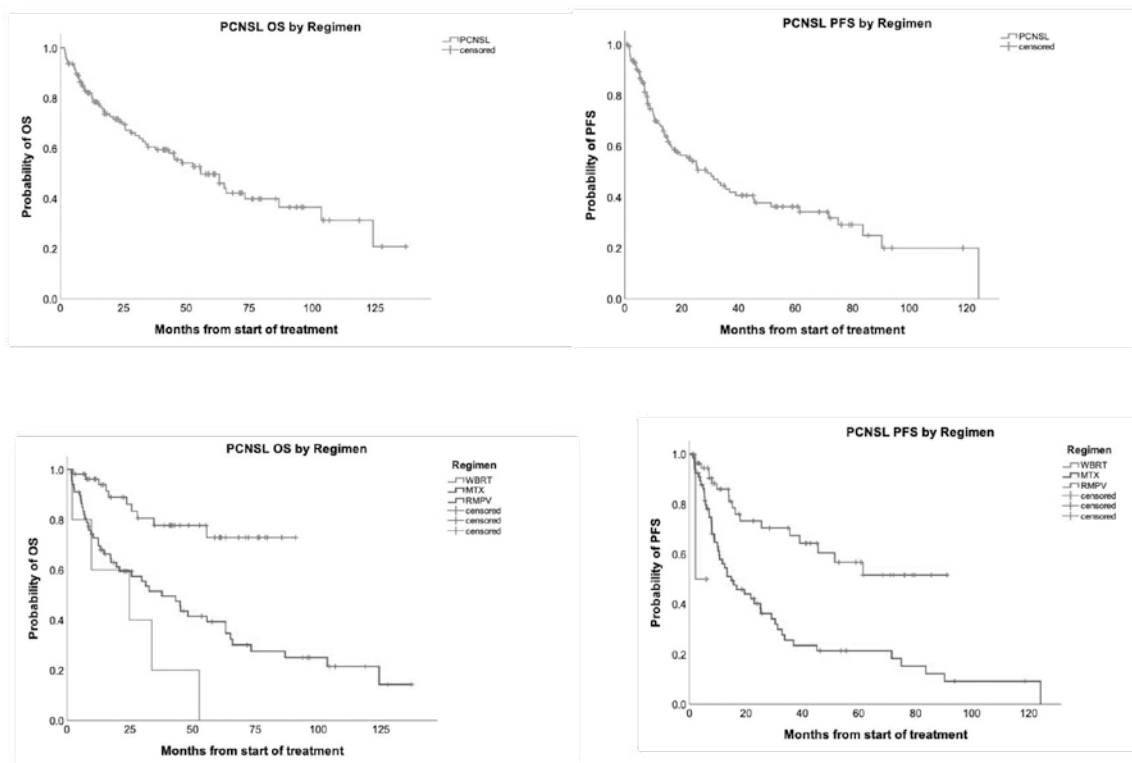
WBRT	5	24.8	60.0	60.0	0	
PFS	3	2.1	50.0			
HD-MTX単独	67	67.8	72.7	59.4	39.3	21.5
PFS	67	14.8	56.2	40.3	21.3	9.1
RMPV療法	55	未到達	96.2	86.2	72.9	
PFS	55	未到達	86.0	73.3	56.8	

OS:P < 0.001, PFS:P < 0.001









3. 先進的医療（平成31年・令和元年度報告）

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

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

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

悪性脳腫瘍の初期治療においては手術が最も一般的であり、摘出率が生命予後に関わる。一般に同手術は境界不明瞭で手術の難易度は高いとされるが、5-アミノレブリン酸 (ALA) とトラクトグラフィを含めたMRI、メチオニンPET等を融合させたナビゲーションシステム、および各種神経モニタリング、適応症例では覚醒下手術を使用することにより、安全に摘出率を高めることができる。

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

JCOG脳腫瘍グループでは、初発PCNSLに対する大量メトトレキサート (HD-MTX) 療法+全脳照射 (WBRT) を標準治療とし、同療法にテモゾロミド (TMZ) を上乗せする試験治療を比較検討する第III相試験を実施している。本試験では、TMZが悪性神経膠腫にのみ適応症があり、PCNSLは適応外のため、先進医療B制度を使用している。2014年に登録開始し、登録終了の2018年8月までに計8例を当科から登録した。初回解析の結果が2020年の米国臨床腫瘍学会 (ASCO) のoral sessionで発表された (結果は上乗せ効果なし)。

4) 初回増悪・再発膠芽腫に対する用量強化TMZ療法 (ddTMZ) とベバズマブ単独療法 (BEV) を比較する第III相試験 (JCOG1308C)

JCOG脳腫瘍グループでは、初回再発膠芽腫に対し、初発膠芽腫に対する標準治療薬であるTMZを

増量し、用量強化して投与するddTMZ療法を先進医療B制度下で実施している。ddTMZの投与法は適応外であるため先進医療B下で行い、再発膠芽腫に対する標準治療と考えられているBEV療法と比較検討するランダム化第III相試験である。杏林大学医学部が研究代表施設であり、令和元年度までに既に16例を登録した。

5) その他

多数の悪性脳腫瘍に対する多施設共同臨床試験（JCOG脳腫瘍グループ、その他）および複数の企業治験・医師主導治験（神経膠腫、中枢神経系原発悪性リンパ腫対象）を当科では実施中、あるいは計画中である。

4. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

脳動脈瘤に対する脳血管内コイル塞栓術	: 15例
頸動脈狭窄症に対するステント留置術	: 1例
急性期血行再建術	: 19例
その他の脳血管内治療	: 17例
脳内・脳室内出血に対する内視鏡的血腫除去術	: 4件

19) 心臓血管外科

1. 診療体制と患者構成

- 1) 診療科スタッフ（講師以上）
 - 窪田 博（教授、診療科長）
 - 布川 雅雄（臨床教授）
 - 細井 温（臨床教授）
 - 遠藤 英仁（准教授）
 - 石井 光（講師）
 - 峯岸 祥人（学内講師）
- 2) 常勤医師数、非常勤医師数
 - 常勤医師数 10名
 - 非常勤医師数 6名
- 3) 指導医数、専門医・認定医数
 - 日本外科学会専門医 8名
 - 日本外科学会指導医 4名
 - 日本心臓血管外科学会専門医 6名
 - 日本心臓血管外科学会修練指導医 4名
- 4) 外来診療の実績
 - 延べ患者数 9,826例
 - 新患患者数 3,018例
- 5) 入院診療の実績

主要疾患の手術成績

手術名	症例数	手術死亡患者数（%）
冠動脈バイパス術（定時）	16例	0例（0%）
冠動脈バイパス術（緊急）	9例	1例（11.1%）
弁膜症手術	40例	2例（5.0%）
胸部大動脈手術（人工血管置換術）	37例	3例（8.1%）
胸部大動脈手術（ステントグラフト）	12例	0例（0%）
腹部大動脈手術（人工血管置換術）	21例	0例（0%）
腹部大動脈手術（ステントグラフト）	26例	0例（0%）
末梢動脈バイパス術	24例	0例（0%）
末梢動脈血管内治療	65例	0例（0%）

2. 先進医療への取り組み

1) ステントグラフトによる大動脈治療

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

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

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

(debranching)、ステントグラフト治療を行なっている。

2) 異種生体組織を用いた感染性大動脈疾患への治療

感染性大動脈瘤、または、人工血管感染に対し、生体素材に近く、かつ、感染抵抗性に優れている異種生体組織 (Xenograft) を用いて感染性大動脈疾患の治療を行っている。

また、形成外科と提携し、積極的に外科治療を行い良好な成績を得ている。

3) 赤外線凝固装置 (Infra-red coagulator / Kyo-co®) による治療

赤外線を用いた新たな熱凝固装置としてKyo-coを開発。

この装置を用いて、(1) 不整脈、(2) 感染性疾患、(3) 腫瘍に対し治療を行っている。

この装置による治療は、心臓血管外科領域のみならず他臓器領域の疾患に対する臨床応用の可能性が多分に含まれており、現在、研究が進められている。

4) 低侵襲冠動脈バイパス術

人工心肺使用心拍動下、冠動脈バイパス術を施行している。この術式は、人工心肺を使用することにより不安定な循環動態を有するケース、または、解剖学的に困難な冠動脈病変を有するケースに対しより安全に手術を遂行することが可能であり、かつ、心拍動で行うことにより心負荷が軽減される。

中枢側吻合に対して自動吻合器を使用し、手術時間の短縮を行っている。

5) 血液透析用シャント

自己の動静脈による内シャント作成が困難なケースに対し、新しい人工血管による内シャント作成を行っている。

また、シャント静脈、または、in-flow動脈の狭窄に対し、カテーテルによるバルーン拡張術、または、ステント留置を行っている。

6) 閉塞性動脈硬化症

閉塞性動脈硬化症に対し手術のみならず、低侵襲治療であるカテーテルによる血管拡張術、または、ステント留置術を行っている。

また、下腿3分岐以下の末梢病変に対し自家静脈を用いたdistal bypassを積極的に行い良好な成績を得ている。

7) 下肢静脈瘤に対するレーザー治療

下肢静脈瘤に対しケースに応じてレーザー治療を行い、低侵襲化、および、入院日数の短縮に努めている。

3. 低侵襲医療の施行項目

1) 大動脈瘤ステントグラフト治療

胸部大動脈 (下行) および腹部大動脈瘤に対して、大腿部の小切開によるステントグラフト治療を行っている。

2) 低侵襲冠動脈バイパス術

人工心肺を使用しつつ心拍動下にバイパス (ONBCAB) を積極的に施行している。体外循環を用いつつ、脳梗塞の合併症を回避し、早期退院も可能である。グラフトの開存率も良好である。

3) 自動吻合器を使用した冠動脈バイパス中枢側吻合

大伏在静脈を大動脈に吻合している。簡便迅速であるのみならず、大動脈の部分遮断をする必要がなく、大動脈壁のデブリによる脳梗塞の合併症を予防することが出来る。

4. 地域への貢献

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

20) 整形外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

市村 正一（教授、診療科長）

森井 健司（臨床教授）

細金 直文（准教授）

小寺 正純（講師）

高橋 雅人（学内講師）

2) 常勤、非常勤医師数

常勤医：24名（教授2名、准教授1名、講師1名、学内講師1名、

助教6名、任期助教4名、医員6名、後期臨床研修医3名）

非常勤医：24名（関連病院より）

3) 指導医、専門医

日本整形外科学会専門医：21名

日本整形外科学会スポーツ認定医：3名

日本整形外科学会リウマチ認定医：4名

日本整形外科学会脊椎脊髄病医：7名

日本整形外科学会脊椎内視鏡下手術技術認定医：1名

日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医：6名

日本体育協会スポーツ認定医：3名

日本感染症学会ICD：1名

4) 外来診療の実績

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

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

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

（専門外来）

● 脊椎・脊髄外科

市村、細金、高橋、

長谷川（雅）、佐野、大柁、辻

● 関節外科

膝関節；佐藤（行）、坂倉、片山、高柳

股関節；小寺、井上

肩関節；坂倉

- スポーツ障害
林 佐藤（行）
- 骨軟部腫瘍外科
森井、田島（崇）、宇高
- 骨粗鬆症
市村、長谷川（雅）
- 小児整形外科
小寺
- 外傷
稲田 道廣

外来患者診療統計

外来患者総数	：	36,363名
新患患者数	：	5,271名
紹介患者数	：	2,707名
紹介率	：	51.4%

（いずれも救急患者含む）

5) 入院診療実績（平成31年4月～令和2年3月）

新規入院患者数	：	1,536名
死亡患者数	：	4名
剖検数	：	1名
平均在院日数	：	16.1日
手術総件数	：	1,253件（表1.2.手術一覧）

2. 先進的医療への取り組み

椎間板ヘルニアに対する低侵襲手術である内視鏡下ヘルニア摘出術（MED）を導入している。平成22年度からは腰部脊柱管狭窄症に対しても内視鏡下椎弓切除術を導入し、術後創痛の軽減、入院期間の短縮などより低侵襲化を計っている。

脊椎変性疾患、外傷や人工膝関節置換術においてより正確なインプラントの設置を目的にナビゲーションシステムを導入し、より正確で安全な手術を心がけている。

特に脊柱変形に対しては、側方侵入椎体間固定術（LIF）と経皮的後方固定術（PPS）を導入し低侵襲化を達成している。さらに、医療安全の観点から脊髄疾患における術中脊髄モニタリングを駆使し神経に愛護的な手術療法を実施している。（表3.疾患別の代表術式と件数）

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

腰椎椎間板ヘルニアに対する低侵襲手術である内視鏡下ヘルニア摘出術（MED）を導入している。平成23年度からは腰部脊柱管狭窄症に対しても内視鏡下椎弓切除術（MEL）を導入し、術後創痛の軽減、入院期間の短縮などより低侵襲化を計っている。また骨粗鬆症性椎体骨折の手術適応患者に対して、高齢者にも優しい経皮的に椎体を形成するBalloon Kyphoplasty（BKP）の数も年々増えている。

内視鏡下ヘルニア摘出術（MED）の施行例数と割合

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31/R1
腰椎椎間板ヘルニア	53	53	45	48	40	54	54
MED	35	37	26	29	25	38	32
施行率（%）	66.0	69.8	57.8	60.4	62.5	70.4	59.3

内視鏡下椎弓切除術（MEL）施行例数と割合

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31/R1
腰部脊柱管狭窄症	99	98	127	101	110	113	108
MEL	8	7	6	6	11	8	11
施行率（%）	8.1	7.1	4.7	5.9	10.0	7.1	10.2

経皮的椎体形成術いわゆるBKPの施行例数と割合

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31/R1
椎体骨折	20	18	20	31	36	20	36
BKP	8	8	6	12	19	14	14
施行率（%）	40.0	44.4	30.0	38.7	52.8	70.0	38.9

4. 地域への貢献

三鷹市、調布市、武蔵野市、府中市、小金井市医師会とそれぞれ年1回病診連携の会を行い、積極的に地域医療との連携をはかっている。また、多摩地区で様々な研究会を開催し、近隣の医療機関の先生方に最新の情報を提供している。

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

表1 整形外科手術件数の推移

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31/R1
件数	947	1,086	1,013	1,020	1,121	1,065	1,139	1,112	1,257	1,253

表2 平成31年度/令和元年度手術一覧

部位	急性疾患 外傷	慢性疾患	計
1. 脊椎脊髄	8	315	323
2. 骨盤	20		20
3. 鎖骨・肩鎖関節	5		5
4. 肩関節・上腕骨近位	5	109	114
5. 上腕骨骨幹	6		6
6. 肘関節周囲	32		32
7. 前腕骨幹	11		11
8. 手関節・手根骨・指骨	43	2	45
9. 股関節	53	79	132
10. 大腿骨骨幹	13		13
11. 膝関節周囲	221	121	342
12. 膝蓋骨	8	10	18
13. 下腿骨骨幹	16		16
14. 足関節周囲	14		14
15. 足	13		13
16. 腫瘍切除		205	205
17. 切断		4	4
18. 抜釘術		36	36
19. その他	12		12
総件数	480	881	1361
総数に対する割合 (%)	35.3	64.7	100.0

表3 疾患別の代表術式と件数（平成25年度～）

1. 脊椎脊髄疾患

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31/R1
脊椎疾患手術件数	267	271	291	291	299	289	323
A. 頸髄症	45	30	28	52	42	33	29
頸椎後縦靭帯骨化症	10	5	8	9	8	7	3
1. 椎弓形成術	41	41	21	27	39	26	27
2. 前方固定術	6	6	13	16	48	7	7
B. 腰椎椎間板ヘルニア	53	53	45	48	40	54	54
1. MED（内視鏡下）	35	37	26	29	25	38	32
2. LOVE法	10	8	12	13	8	11	8
C. 腰部脊柱管狭窄症	113	98	127	101	110	113	108
1. 椎弓形成、切除	50	52	72	55	60	68	60
2. 固定術	55	73	44	39	37	34	36
3. MEL（内視鏡）	8	7	6	6	11	8	11
C. 脊髄・馬尾腫瘍	10	13	13	12	8	11	12
D. 脊柱変形	9	16	17	21	14	36	35
F. 椎体骨折	20	18	20	31	36	20	36
1. BKP	8	8	6	12	19	14	14
2. 固定術	12	10	14	19	14	6	16

2. 関節疾患（外傷を除く）

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31/R1
膝関節総計	148	215	190	241	246	297	331
人工膝関節	116	103	75	87	77	86	89
膝靭帯再建	32	53	47	50	84	62	96
股関節総計	84	72	109	111	81	73	79
人工股関節	78	75	71	75	77	72	68
肩関節総計	21	19	45	44	79	90	89
肩（鏡視下）	20	19	45	44	75	81	60

3. 骨軟部腫瘍

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31/R1
腫瘍手術件数（生検含め）	153	220	186	163	138	159	205
A. 悪性骨腫瘍	14	25	15	14	5	8	18
B. 悪性軟部腫瘍	22	41	44	52	21	25	34

21) 皮膚科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

大山 学（教授、診療科長）

水川 良子（臨床教授）

倉田 麻衣子（学内講師）

木下 美咲（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 16名

3) 指導医数

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 8名

4) 外来診療の実績（図1）

当科外来の令和元年度患者総数は36,212名である。このうち新患者数は4,366名で、うち紹介患者は2,049名で、紹介率は80.5%である。他科からの紹介患者数は727名である。

専門外来は週1回、毛髪外来、アレルギー外来、腫瘍・レーザー外来、乾癬・発汗外来、総合診断外来、バイオ外来の6つを開いており、それぞれ専門性の高い検査、治療を行っている。なお、専門外来の診療内容、および令和元年度年間受診者数は以下の通りである。

- ・毛髪外来：3,344名
- ・アレルギー外来：接触皮膚炎、薬疹等の精査、166名。
- ・腫瘍外来：腫瘍の経過観察、145名。
- ・乾癬・発汗外来：外用、内服、紫外線療法の組合せによる乾癬等の治療および汗が病態に関与した疾患の生理機能の検討、108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、87名。当科では診断目的、あるいは治療経過を把握するための皮膚生検を多数行っており、総件数は600件である。
- ・バイオ外来：生物学的製剤を用いた、難治性炎症性皮膚疾患（乾癬、アトピー性皮膚炎）の経過観察。

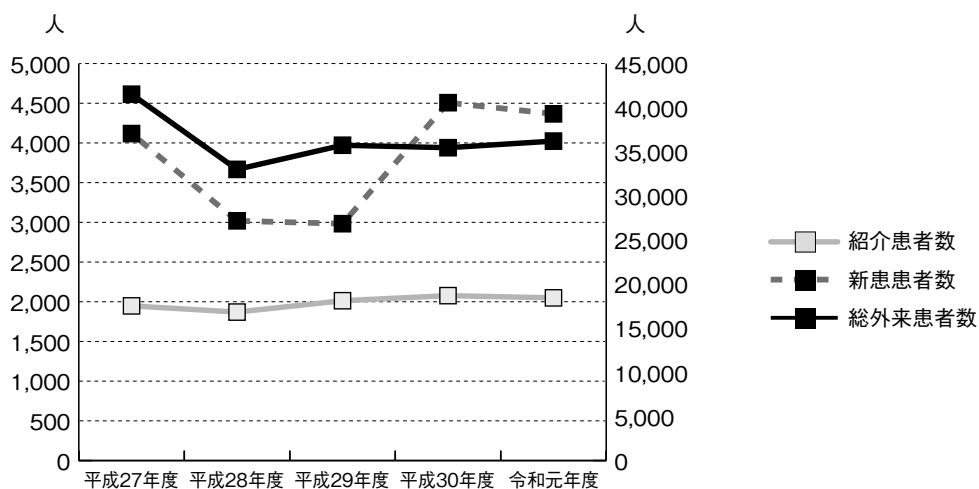


図1 外来患者数（平成27年度～令和元年度）

5) 入院診療の実績 (図2, 3)

- ・入院患者総数 639名 (月平均53.3名)
- ・死亡患者数 5名
- ・総手術件数 120件
- ・主要疾患患者数

湿疹・皮膚炎群	5名	皮膚腫瘍(悪性)	286名
中毒疹、薬疹	30名	皮膚腫瘍(良性)	81名
乾癬	1名	化学療法	247名
潰瘍、血行障害	1名	感染症(細菌性)	61名
脱毛症	38名	紅斑群	9名
水疱症、膿疱症	14名	感染症(ウイルス性)	83名
膠原病・類縁疾患	1名	母斑、母斑症	9名
アナフィラクトイド紫斑、血管炎	9名		
蕁麻疹	1名	その他	10名

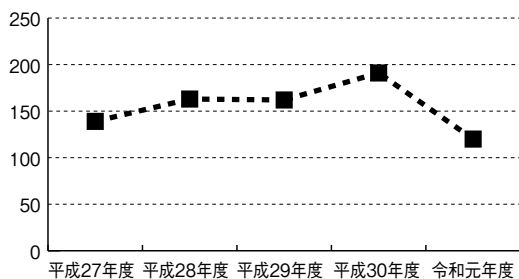


図2 入院手術件数 (平成27年度～令和元年度)

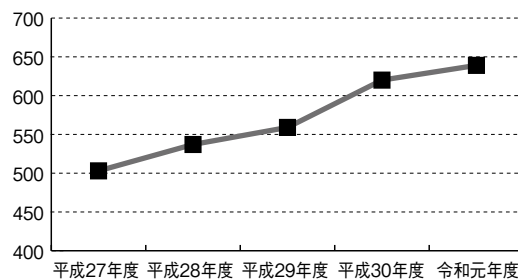


図3 入院患者数 (平成27年度～令和元年度)

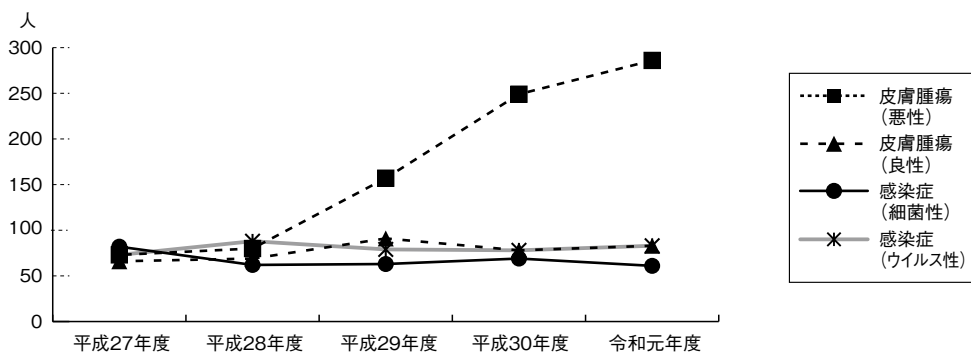


図4 主要疾患入院患者数 (平成27年度～令和元年度)

2. 主要疾患の治療成績

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

1) 中毒疹 (薬剤性、ウイルス性を含む)

令和元年度には30名の入院患者があり、多くの症例は発疹が高度、あるいは発熱、肝障害、摂食困難などの全身症状を伴うために入院となった。また、この中には重症薬疹であるStevens-Johnson症候群・中毒性表皮壊死融解症、薬剤性過敏性症候群が8名含まれている。周知の様に重症薬疹では体内の潜伏ウイルスの活性化が病態に深く関与しており、抗体、遺伝子レベルでこれを検査して治療に役立てている。

2) アトピー性皮膚炎

当科に定期的に通院しているアトピー性皮膚炎の方の多くは成人型アトピー性皮膚炎の症例である。本症の治療は原則的に外来通院で行っており、症状の程度、社会的背景などに配慮したきめ細かい治療を行っている。症状の悪化、精査目的、あるいは併発した感染症の治療のために令和元年度は5名が入院しており、全員が軽快し、自身での外用方法や、今後の治療方針などにつき有意義な指導を得て退院した。

3) 皮膚悪性腫瘍（表1）

令和元年度の入院患者数は、悪性黒色腫147名、Bowen病・有棘細胞癌45名、基底細胞癌23名、乳房外パジェット病12名、隆起性皮膚線維肉腫1名である。悪性黒色腫の症例数が昨年度と比較し約1.2倍に増加している。年齢や合併症を考慮し、QOLを重視した治療を行っている。令和元年度に皮膚悪性腫瘍を原因として死亡した患者数は4名であった。

- ・悪性黒色腫：広範囲切除術、術後化学療法、免疫療法を組み合わせる施行し、多くの例が軽快されている。平成26年度より根治切除不能な悪性黒色腫症例に分子標的治療薬のニボルマブ、平成27年度よりベムラフェニブ、平成28年よりイピリムマブ、ダブラフェニブ、トラメチニブを開始し、良好な成績が得られている。
- ・Bowen病・有棘細胞癌：外科的切除術を施行し、多くが治癒している。
- ・基底細胞癌：外科的切除術を施行し、全例が治癒している。
- ・乳房外パジェット病：広範囲切除術、放射線療法を組み合わせる施行し、多くが治癒もしくは略治している。

表1 主要な皮膚悪性腫瘍の入院患者数（人）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
基底細胞癌	20	21	23	22	23
ボーエン病・有棘細胞癌	23	25	34	50	45
乳房外パジェット病	8	10	9	9	12
悪性黒色腫	18	14	43	124	147
隆起性皮膚線維肉腫	1	2	3	6	1
死亡患者数	3	3	3	3	4

4) 脱毛症

平成28年度より難治性・急速進行性の円形脱毛症にステロイドパルス療法を施行している。今年度は35名に施行し、良好な成績が得られている。

5) 自己免疫性水疱症（天疱瘡、水疱性類天疱瘡など）

令和元年度入院患者数は天疱瘡1名、水疱性類天疱瘡14名である。難治例には大量免疫グロブリン静注療法や免疫抑制剤を併用し、全例を寛解に導くことができた。

6) 膠原病・類縁疾患

令和元年度入院患者数は1名。治療はステロイド全身投与を主体とし、症例に応じて免疫抑制剤、抗ウイルス剤、免疫グロブリンを併用した。

3. 先進的医療への取り組み

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

また、世界に先駆けて、体内に潜伏しているウイルスの活性化が重症薬疹（特に薬剤性過敏性症候群）の病態に密接に関わっていることを報告しており、実際に様々なウイルスが病態に関与していることを、抗体レベルだけでなく、遺伝子レベルでも検査し、治療に役立てている。また薬剤性過敏性症候群の遅発性障害としての自己免疫疾患の出現に注目し、その早期検出、予防に取り組んでいる。

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

従来アトピー性皮膚炎は汗をかくと悪くなると言われてきたが、実際には発汗を促すことで症状が軽快する症例があることもわかっていた。当教室ではアトピー性皮膚炎患者に発汗試験及び経皮水分蒸散量、角質水分量の測定を施行しているが、患者の多くで温熱負荷による発汗の増加が認められないことを見出している。これが皮膚の乾燥を助長するなどして発疹の増悪につながる可能性があるため、発汗を促すよう指導を行っている。また、慢性蕁麻疹患者においても角質水分量の低下があることを見出しており、保湿剤を外用することで症状の軽減を認めている。その他に扁平苔癬、斑状類乾癬などの皮膚疾患でも、一部の症例でその発症に発汗低下が関与していることを明らかにしており、発汗の促進、保湿剤の外用により良好な治療結果を得ている。またアトピー性皮膚炎患者は種々の皮膚感染症に連鎖的に罹患することを見出しており、時に重症化することから、培養、PCR、抗体検査などの結果をもとにその予防につとめている。

4. 地域への貢献

- 1) 多摩皮膚科専門医会 年3回主催。
- 2) 皮膚合同カンファレンス（病診連携） 年1回主催。

医師会等主催講演会

1. 宮川秀美：Recurrent cutaneous eosinophilic vasculitisを疑った2例。多摩皮膚科専門医会6月例会，武蔵野，2019年6月22日
2. 水川良子：アトピー性皮膚炎とデュピクセントー発汗異常を含めて治療例からー。調布皮膚科勉強会，調布，2019年6月25日。
3. 倉田麻衣子：杏林大学皮膚科の専門外来について。第20回皮膚合同カンファレンス，武蔵野，2019年9月28日。
4. 木下美咲：毛髪疾患に対するこれからの非侵襲的画像診断方法について。第20回皮膚合同カンファレンス，武蔵野，2019年9月28日。
5. 水川良子：アトピー性皮膚炎ーデュピクセント使用経験をふまえてー。第20回皮膚合同カンファレンス，武蔵野，2019年9月28日。
6. 佐藤洋平：杏林大学皮膚科腫瘍外来より：BRAF阻害薬の使用経験。多摩皮膚科専門医会10月例会，武蔵野，2019年10月26日。
7. 宜野座淳善，早川順，大山学：幼児項部へのアカコッコマダニ人体咬着症の1例。第47回杏林医学会，三鷹，2019年11月16日。
8. 大山学：脱毛症治療の考え方ー新見もふまえてー。第43回江東区医師会皮膚科医会学術講演会，江東区，2020年1月29日。

22) 形成外科・美容外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

多久嶋亮彦（教授、診療科長）

大浦 紀彦（教授）

尾崎 峰（准教授）

菅 浩隆（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 16名、非常勤医師数 10名

3) 指導医数 8名

形成外科専門医数 12名

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

4) 外来診療の実績

新患者数 4,502名、再来数 20,290名

外来手術件数 819件

専門外来：顔面神経麻痺外来、頭頸部外科外来、レーザー外来、フットケア外来、フットウェア外来、乳房再建外来、血管腫外来、クラニオ外来

5) 入院診療の実績

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
入院手術件数	1,244	1,380	1,434	1,234	1,835

主要疾患患者数

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
顔面神経麻痺の再建	112	88	91	176
顔面骨骨折	158	190	114	187
手の外傷（内：切断手指再接着）	64（内27）	59（内10）	62（内8）	117（内7）
乳房再建	196	155	141	120
頭頸部再建	39	66	66	71
四肢・体幹再建	24	44	15	62
血管腫・血管奇形	76	182	162	243
難治性潰瘍	166	168	166	218
眼瞼下垂症	159	201	195	327
先天異常	83	54	44	157
瘢痕・瘢痕拘縮	112	82	74	120
良性腫瘍	681	590	517	677
レーザー・美容外科	670	907	954	1,098

令和元年度 死亡患者数 5名

2. 先進的医療への取り組み

顔面神経麻痺に対する次世代の笑いの再建（より自然な再建、小児の治療）
血管奇形に対する塞栓硬化療法と手術の併用による総合的治療
重症下肢虚血に対する顕微鏡下遠位バイパス術
足部難治性潰瘍に対する血管柄付き遊離組織移植術
脂肪移植（注入）を応用した乳房再建

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

超音波ガイド下頬骨骨折観血的整復固定術
難治性創傷に対する陰圧閉鎖療法
難治性潰瘍に対する高気圧酸素療法

4. 地域への貢献

主催
Limb salvage and wound care nursing network meeting (L-swann) 開催
Center of Excellence 開催
東京CLI検討会 開催
日本褥瘡学会関東甲信越支部東京フォーラム 開催

講演

第28回多摩軟部腫瘍研究会 教育講演：体幹・四肢における血管奇形病変の診断と治療ADATARA
live Demonstration, 福島：地域を一体として捉えた他職種連携診療科相互補完の必要性を考える

23) 泌尿器科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

福原 浩（教授、診療科長）

東原 英二（特任教授）

桶川 隆嗣（教授）

多武保光宏（講師）

金城 真実（学内講師）

山口 剛（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数：15名（教授3、准教授1、講師3、助教7、専攻医1）

非常勤医師数：15名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本泌尿器科学会 指導医：8名・専門医：12名（常勤のみ）

日本泌尿器内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医：4名（常勤のみ）

日本内視鏡外科学会 日本内視鏡外科技術認定医：4名（常勤のみ）

日本腎臓学会 腎臓専門医：1名（常勤のみ）

日本がん治療認定医機構 認定医：5名（常勤のみ）

4) 外来診療の実績

・専門外来の種類

・女性骨盤底専門外来（毎週火、金曜日午前；担当医 金城）

・尿失禁体操外来（毎週火、金曜日午後；担当 皮膚排泄ケア認定看護師）

・多発性嚢胞腎外来（原則木、金曜日午前；担当医 東原）

・結節性硬化症外来（毎週月・金午後）

・外来患者総数

外来総患者数 37,076人（救急外来含む）

紹介患者数 1,133件

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
外来患者数（初診）	3,532	3,165	2,956	2,617	2,463
外来患者数（のべ）	44,752	43,774	43,065	38,770	37,076

5) 入院診療体制と実績

a. 入院患者総数： 16,360人

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
新規入院患者数	1,632	1,734	1,688	1,631	1,590
のべ入院患者数	16,263	17,646	15,928	15,877	16,360

b. 手術件数：

	2014. 4～ 2015. 3	2015. 4～ 2016. 3	2016. 4～ 2017. 3	2017. 4～ 2018. 3	2018. 4～ 2019. 3	2019. 4～ 2020. 3
副腎						
副腎摘除術（開腹）	3	2	2	3	8	3
副腎摘除術（鏡視下）	14	14	8	5	1	6
腎・尿管						
単純腎摘除術（開腹）	1	1	3	4	7	2
単純腎摘除術（鏡視下）	2	3	5	0	1	0
腎盂形成術（開腹）	1	0	1	1	2	2
腎盂形成術（鏡視下）	4	4	10	0	3	1
尿管膀胱吻合術	1	1	0	2	0	0
経尿道の尿管腫瘍摘出術（尿管鏡）	15	12	5	14	15	13
根治的腎摘除術（開腹）	11	12	11	7	4	14
根治的腎摘除術（鏡視下）	18	17	17	29	18	20
腎部分切除術（開腹）	10	12	8	6	1	1
腎部分切除術（鏡視下）	13	12	4	0	0	0
腎部分切除術（ロボット支援下）	0	0	24	23	33	34
腎尿管全摘除術（開腹）	2	0	2	1	1	1
腎尿管全摘除術（鏡視下）	29	25	22	10	10	25
膀胱・尿路変向術						
尿膜管切除術（開腹）	2	0	0	1	0	1
尿膜管切除術（鏡視下）	0	1	1	1	3	3
膀胱部分切除術	3	1	2	1	0	2
経尿道の膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）	200	205	188	199	216	202
膀胱全摘術（開腹、尿路変更なし）	0	0	0	0	0	0
膀胱全摘術＋回腸導管造設術（開腹）	7	11	14	6	8	2
膀胱全摘術＋回腸導管造設術（鏡視下）	2	4	4	6	2	0
膀胱全摘術＋回腸導管造設術（ロボット）	0	0	0	0	9	23
膀胱全摘術＋尿管皮膚瘻造設術（開腹）	0	0	1	0	2	1
膀胱全摘術＋尿管皮膚瘻造設術（鏡視下）	1	1	0	0	1	0
膀胱全摘除術＋回腸新膀胱造設術（開腹）	0	0	0	0	1	0
膀胱全摘術＋回腸新膀胱造設術（鏡視下）	0	1	1	0	0	0
膀胱全摘術＋回腸新膀胱造設術（ロボット）	0	0	0	0	0	1
回腸導管造設術	2	0	0	1	1	0
尿管皮膚瘻造設術	2	0	2	1	1	0
前立腺						
麻酔下前立腺生検	42	55	41	42	34	47
局麻下前立腺生検	297	413	404	347	318	309
経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	1	0	1	0	1	1
経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	1	0	1	0	1	1
ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）	44	37	34	28	38	34
小線源療法	4	4	2	1	0	0
前立腺全摘除術（開腹）	0	1	1	1	0	0
前立腺全摘除術（鏡視下）	0	0	0	0	1	0
前立腺全摘除術（ロボット支援下）	88	100	93	48	83	87
陰囊・精巣						
陰囊水腫根治術	2	3	4	12	8	7
精巣固定術（精巣捻転に対する）	10	9	8	15	18	11

腹腔鏡下内精巣静脈切除術	0	2	2	3	4	1
高位精巣摘除術	14	21	8	18	13	11
尿路結石						
膀胱碎石術	16	14	14	8	15	8
膀胱切石術	1	0	0	0	0	1
経尿道的碎石術（TUL）	101	117	107	119	132	116
経皮的碎石術（PNL）	35	34	40	27	18	38
体外衝撃波碎石術（ESWL）	140	148	185	205	151	124
尿道						
尿道形成術	0	2	3	0	0	0
内尿道切開術	1	1	0	6	5	1
女性泌尿器手術						
膀胱水圧拡張術	0	2	7	2	3	4
経膈的メッシュ手術（TVM）	5	4	17	34	35	45
尿道スリング手術（TOT）	1	1	3	11	5	3
尿道スリング手術（TVT）	1	3	4	8	11	17
TVM + TOT/TVT	1	1	0	1	0	0
腹腔鏡下仙骨脛固定術（LSC）	0	0	4	6	5	12
その他						
後腹膜リンパ節郭清（開腹）	2	4	3	5	1	1
	3	0	1	3	1	0
後腹膜リンパ節郭清（鏡視下）	1	2	1	1	1	2
後腹膜腫瘍摘除術（開腹）	9	2	9	4	5	8
後腹膜腫瘍摘除術（鏡視下）	1	1	5	1	1	1
CAPDカテーテル留置術	4	3	3	1	0	0
CAPDカテーテル抜去術	0	4	2	7	1	3
副甲状腺摘除術	2	4	4	1	0	0
環状切除術	2	2	0	2	10	6
陰茎全摘/切除術	0	1	1	0	2	0
尿管ステント留置/抜去術	118	97	88	102	133	137
経皮的腎瘻造設術	39	29	36	27	32	33
その他の手術	19	25	38	27	20	42
総計	1,345	1,485	1,508	1,439	1,452	1,468

c. 平均在院日数：9.3日

d. 死亡患者数：17人

2. 先進的医療への取り組み

- 1) ロボット支援腹腔鏡下手術（ダビンチ手術）：当科では、2012年7月から前立腺全摘除術をロボット支援腹腔鏡下手術で行っている。腎がん（部分切除）は2016年から、膀胱がん（全摘術）は2018年より施行し、2020年4月より腎盂形成術および仙骨脛固定術もロボット支援手術で行う予定である。
- 2) 腹腔鏡下手術：現在、全ての泌尿器がん、副腎腫瘍、良性疾患（腎盂尿管移行部狭窄、精索静脈瘤、尿管膿瘍など）を対象として、腹腔鏡下手術を行っている。尚、症例によっては単孔式腹腔鏡下手術も取り入れている。
- 3) 前立腺肥大症：ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）を行っている。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数（令和元年度まで）

- 1) ロボット支援下手術、腹腔鏡下手術

前立腺癌、小径腎癌、浸潤性膀胱癌（2018年より導入）では主にロボット支援下手術を施行してい

る。また副腎腫瘍や腎腫瘍、尿路上皮癌、腎盂尿管移行部狭窄症、精索静脈瘤に対して、低侵襲医療として腹腔鏡下手術（単孔式を含む）を行っている。

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	641例
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術	113例
ロボット支援腹腔鏡膀胱全摘除術	34例
（ロボット腎盂形成術、ロボット仙骨膣固定術	2020年度より開始予定）
腹腔鏡下副腎摘除術	223例
腹腔鏡下腎摘除術	448例
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	259例
腹腔鏡下内精巣静脈結紮術	56例
（腹腔鏡下腎盂形成術	66例 ロボット手術に移行予定）

2) 尿路結石に対する治療

侵襲の少ない体外衝撃波碎石術（ESWL）あるいは内視鏡手術を行っており、特に腎結石に対しては経皮的腎碎石術（PNL）や細径の軟性尿管鏡を用いた経尿道的腎尿管碎石術（TUL）が施行可能である。

3) 骨盤臓器脱（膀胱瘤、直腸瘤）、女性尿失禁に対する治療

2008年度より従来の膣壁縫縮術より再発率が少ないことが期待されているメッシュ手術を行っている。2020年4月より仙骨膣固定術をロボット支援腹腔鏡下手術で行う予定である。

4. 地域への貢献

1) 多摩泌尿器科医会

年に3回主催し、地域泌尿器科医と症例検討などを通し、連携を深めている。

2) 三鷹・武蔵野・小金井排尿障害勉強会

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

3) 女性骨盤底勉強会

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

4) 前立腺がん・前立腺肥大症に関する市民公開講座を援助している。

5) 東京都前立腺がん連携パスの運用

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

24) 眼科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

平形 明人（主任教授）
岡田アナベルあやめ（教授）
山田 昌和（教授）
井上 真（教授、診療科長）
慶野 博（准教授）
鈴木 由美（講師）
北 善幸（講師）
廣田 和成（講師）
厚東 隆志（講師）
伊東 裕二（講師）
松木奈央子（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：32名、非常勤医師：17名

3) 指導医、専門医師、認定医

専門医：日本眼科学会専門医 20名

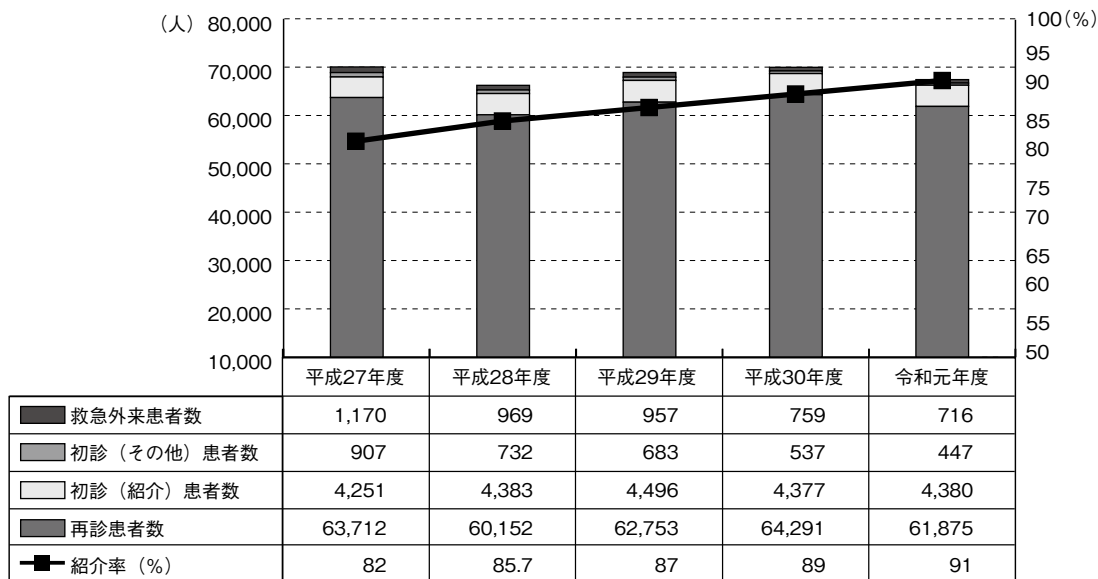
4) 外来診療の実績

専門外来の種類

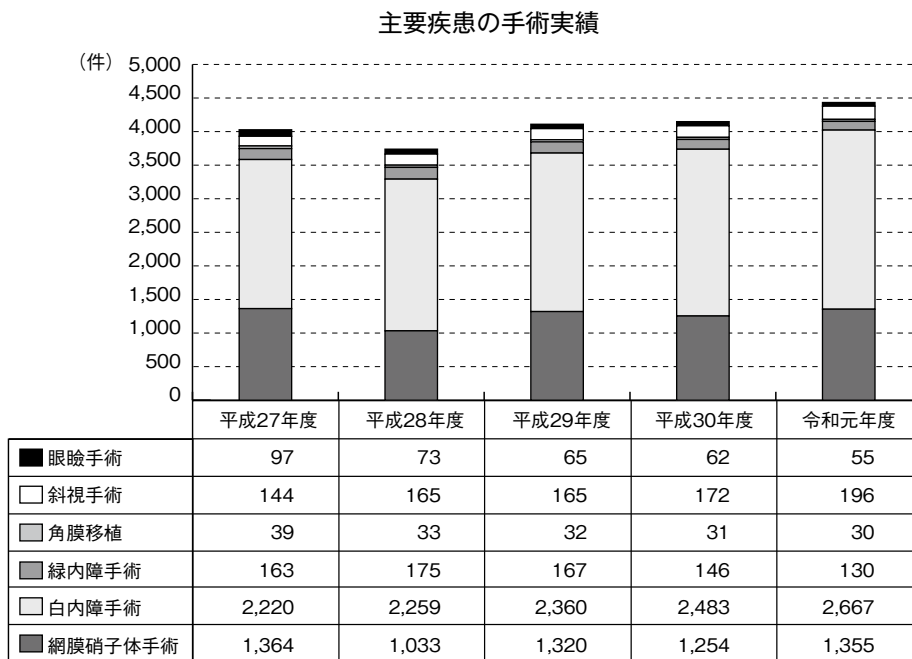
角 膜 外 来（責任者：山田、診察日：火曜日午後）
水 晶 体 外 来（責任者：松木、診察日：水曜日午後）
網膜硝子体外来（責任者：井上、診察日：月曜日午後）
（責任者：平形、診察日：火曜日午後）
緑 内 障 外 来（責任者：北（吉野）、診察日：水曜日午後）
眼 炎 症 外 来（責任者：岡田、診察日：月曜日午後）
（副責任者：慶野、診察日木曜日午後）
黄 斑 変 性 外 来（責任者：岡田、診察日：水曜日・木曜日午後）
糖尿病網膜症外来（責任者：平形、勝田、診察日：金曜日午後）
小 児 眼 科 外 来（責任者：鈴木、診察日：金曜日午後）
眼 窩 外 来（責任者：今野、診察日：月曜日午前）
神 経 眼 科 外 来（責任者：気賀沢（渡辺）、診察日：金曜日午後）
ロービジョン外来（責任者：平形、診察日：完全予約制）

外来患者数

最近5年間の外来患者数の内訳と、初診患者の紹介患者が占める割合を図に示す。



5) 入院診療の実績 最近5年の主要手術の件数を図に示す。(外来手術含む)



網膜硝子体疾患の中核病院であり、令和元年度の硝子体手術施行症例は、網膜剥離406例、糖尿病網膜症98例、黄斑円孔110例、黄斑上膜 165例、増殖硝子体網膜症13例、網膜復位術76例、その他487例であった。眼科のベッド数は41あるが、満床状態が慢性的に続いており、白内障手術のみでなく、硝子体手術も少しずつではあるが症例を選択しつつ外来手術件数を増やす方向に向かっている。

加齢黄斑変性症に対する抗VEGF療法、光線力学療法初回治療、ぶどう膜炎・視神経炎・眼窩偽腫瘍等に対するステロイドパルス療法、角膜移植、小児の斜視手術などにも対応している。NICUにおける極小未熟児症例の増加に伴い、レーザー治療を要する未熟児網膜症の症例が増えている。

2. 先進的医療への取り組み

1) 角膜移植：

杏林アイセンターが西東京唯一のアイバンクとして承認されており、角膜提供者が少しずつ増加している（現在は休止中）。しかし、アイバンク提供が少ない現状と待機患者の増加に対応するため、平成23年から輸入角膜を利用できる制度を開始し、角膜移植症例数が増加している。角膜内皮細胞が健全であれば全層角膜移植より合併症の少ない深層角膜移植を選択する例も増えてきた。水疱性角膜症に対する角膜内皮移植術、難治性角膜疾患に対する羊膜移植や角膜輪部移植も行われている。

2) 特殊な白内障手術：

チン小帯脆弱例や一部断裂例にはカプシュラーテンションリングを挿入することで術中のチン小帯断裂を防止し、眼内レンズの囊内固定ができるようになった。多焦点眼内レンズ、トーリック眼内レンズなどの付加価値眼内レンズにも希望者には検討して施行している。

3) 小切開硝子体手術：

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

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

加齢黄斑変性症や悪性近視眼に合併する脈絡膜新生血管、網膜静脈絡膜に合併する黄斑浮腫、糖尿病網膜症に対し、抗VEGF薬は保険適応となり治療の1stチョイスとして施行している。さらに、血管新生緑内障、難治性増殖糖尿病網膜症における新生血管の減少を目的に、倫理委員会の承認の下、患者にも十分なインフォームドコンセントを行ったうえで使用している。

5) 加齢黄斑変性症に対する治療：

抗VEGF療法（ルセンチス[®]・アイリーア[®]）を1stチョイスに施行しているが、病態によって光線力学療法や温熱療法も検討している。新鮮な網膜下出血に対しては硝子体内ガス注入や黄斑下手術で対応している。

6) 難治性ぶどう膜炎に対する免疫抑制剤、生物学的製剤の導入：

従来からのステロイドパルス療法に加えて、難治症例に対して免疫抑制剤、抗TNF α 製剤やメトトレキサート剤など生物学的製剤を含む新しい治療法の検討を積極的に行っている。

7) 最先端画像診断機器と画像ネットワークシステムの導入：

光干渉断層計（OCT）の導入により黄斑円孔、黄斑上膜、黄斑浮腫など強度近視の牽引性黄斑症に対する手術適応の判定や治療効果の評価法が向上した。また、視神経乳頭陥凹や神経節細胞層の状態も計測でき緑内障の診断にも有用である。フルオレセインまたはインドシアニングリーンを用いた蛍光眼底検査や網膜色素上皮細胞層の機能評価に有用な眼底自発蛍光を撮影し、様々な眼底疾患の病態を検討している。網脈絡膜の血流状態を推測するレーザースペックルフローグラフィも導入し、病態把握につとめている。前眼部光干渉断層計も導入され、前眼部疾患に対する先端治療に応用されている。得られた画像は、ネットワークシステムを介して各診察室のモニター上に表示でき、患者への説明に非常に有用である。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数（令和元年度）

1) 網膜光凝固術：375件

2) レーザー虹彩切開術：79件

3) レーザー後発白内障切開術：251件

4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

東京多摩眼科連携セミナー（春）、Eye Center Summit（夏）、多摩眼科集談会（秋）、西東京眼科フォーラム（秋）を開催し、地域病院の勤務医、開業医の先生方に出席していただいている。また、2ヶ月に一度、水曜日午後6時より一線で活躍する医師を招聘し、オープンカンファレンスを開催している。これも地域医療機関関係者に通知し、積極的に参加していただけるよう呼びかけをしている。当院内科主催の糖尿病教室において眼科から医師を派遣し患者教育を行っている。Eye Center News Letterを患者を紹介いただく診療所、病院に年3回送付し、アイセンターの現状を案内している。

25) 耳鼻咽喉科・頭頸科、歯科口腔外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

齋藤康一郎（教授、診療科長）

甲能 直幸（特任教授）

横井 秀格（准教授）

唐帆 健浩（准教授）

増田 正次（講師）

池田 哲也（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数23名

非常勤医師数11名

3) 指導医、専門医・認定医

常勤医師23名中、指導医 5名、

耳鼻咽喉科学会専門医 8名

日本気管食道科学会専門医 5名

4) 外来診療の実績

一般外来患者数（表①）

救急外来患者数（表②）

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

令和元年度 一般外来患者数 表①

	外来患者数
4月	2,539
5月	2,391
6月	2,351
7月	2,659
8月	2,591
9月	2,448
10月	2,642
11月	2,301
12月	2,431
1月	2,318
2月	2,186
3月	2,196
合計	29,053

令和元年度 救急外来患者数 表②

	救急外来患者数
4月	107
5月	125
6月	82
7月	80
8月	114
9月	98
10月	98
11月	86
12月	144
1月	103
2月	87
3月	52
合計	1,176

5) 入院診療の実績

令和元年度（平成31年4月1日～令和2年3月31日）入院患者合計970名（表③）

主要疾患患者数（表④）

令和元年度 入院患者数 表③

	新規入院患者数
4月	93
5月	71
6月	84
7月	86
8月	87
9月	85
10月	87
11月	62
12月	76
1月	83
2月	83
3月	73
合計	970

令和元年度 主要疾患入院患者数 表④

病名	患者数
突発性難聴	71
慢性扁桃炎	46
扁桃周囲膿瘍	38
急性咽頭喉頭炎	26
口腔癌	23
中咽頭癌	22
汎副鼻腔炎	22
耳下腺腫瘍	21
下咽頭癌	21
喉頭癌	19

喉頭癌治療成績

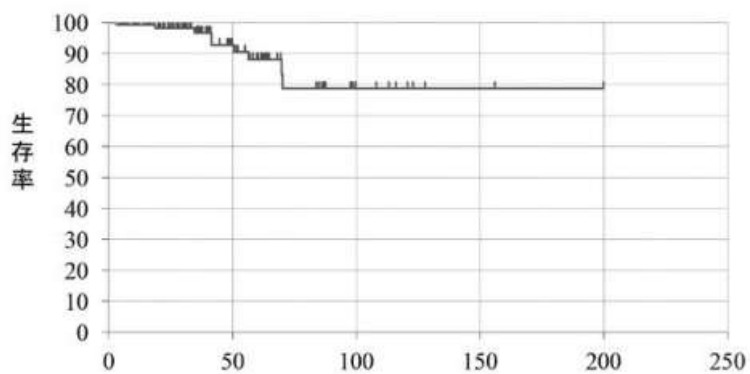
主要疾患5年生存率

喉頭癌 80%（グラフ）

死亡患者数 14人

剖検数 0

喉頭癌の生存率



2. 先進的医療への取り組み

1) NBI内視鏡を用いた喉頭、咽頭、口腔内疾患の早期診断

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

2) 臓器温存治療

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

3) アレルギー性鼻炎に対する手術的治療

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

4) ナビゲーションシステム等を用いた鼻副鼻腔手術

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

5) 遺伝子異常による難聴の診断

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

6) 杏林大学摂食嚥下センターの開設

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

7) 歯科インプラント

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

8) 声帯内・耳管咽頭口コラーゲン注入術

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

9) 音声障害に関する緻密で専門的な診断と治療

音声分析装置や高速撮影装置 (ハイスピードカメラ) を含む内視鏡検査を用い、音声の科学的分析に基づいた音声の診断・治療を行っている。また、2017年に世界でも先駆けて導入された新型超高精細CTスキャナ装置を用い、喉頭・気道の詳細な評価を行っている。

10) 内視鏡補助下甲状腺手術

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

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

- | | | |
|--------------------|-------|-----|
| 1) 内視鏡下副鼻腔手術 (ESS) | 令和元年度 | 61件 |
| 2) 鼓膜穿孔閉鎖術 (日帰り手術) | 令和元年度 | 2件 |
| 3) 内視鏡補助下甲状腺手術 | 令和元年度 | 7件 |

4. 地域への貢献

1) 杏林大学耳鼻咽喉科病診連携の会

平成16年より年2回開催している。三鷹市、武蔵野市、調布市、府中市、小金井市、杉並区、世田谷区の開業の先生方を招き、紹介いただいた患者さんの経過報告などを行っている。

2) 多摩耳鼻咽喉科臨床研究会

多摩地区の勤務医、開業医が参加する臨床研究会である。昭和62年より年1～2回杏林大学内で開催されている。一般演題発表、特別講演の構成である。

3) 医師会講演

三鷹市、武蔵野市、調布市などの医師会学術講演会に参加し、先進医療、治療方針等についての情報を提供している。

26) 産科婦人科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（学内講師以上）

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

2) 専門外来表/予約制（2019年8月現在）

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

3) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 30名、非常勤医師数 13名

4) 指導医・専門医

1	日本産科婦人科学会専門医指導医	3
2	日本産科婦人科学会専門医	18
3	日本周産期・新生児医学会（母体/胎児）指導医	1
4	日本医師会認定母体保護法指定医	4
5	日本超音波医学会 超音波専門医・指導医	1
6	日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医	3
7	The Fetal Medicine Foundation 認定 NT certificate (NT 資格)	2
8	日本婦人科腫瘍学会腫瘍専門医指導医	1
9	日本婦人科腫瘍学会腫瘍専門医	5
10	日本臨床腫瘍学会暫定指導医	1
11	日本がん治療認定医機構がん治療認定医指導医	1
12	日本がん治療認定医機構がん治療認定医	7
13	日本臨床細胞学会細胞診専門医指導医	1
14	日本臨床細胞学会細胞診専門医	3
15	日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医	2
16	日本外科内視鏡学会認定技術認定医	2
17	日本生殖医学会生殖医療指導医	0
18	日本生殖医学会認定生殖医療専門医	0
19	J-CIMELS（日本母体救命システム普及協議会）インストラクター	3
20	ALSO Japan 認定インストラクター	1
21	日本周産期・新生児医学会（母体/胎児）専門医	2
22	日本周産期・新生児医学会 新生児蘇生法「専門」コースインストラクター	1
23	日本女性医学学会専門医	3

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

周産期領域；（総合周産期母子医療センター P218 参照）

救命救急対応総合周産期母子医療センター（スーパー総合周産期センター）を併設しており24時間態勢でハイリスク妊娠および分娩・管理にあたっている。また、地域の産科医療の利便性の向上を目指し、平成19年よりセミオープンシステムを導入。現時点で近隣病院34施設との連携を行っている。

婦人科腫瘍領域

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

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

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

生殖内分泌領域（不妊症・不育症）

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

女性医学（すこやか女性外来：更年期障害、婦人科腫瘍術後フォロー）

すこやか女性外来では、更年期障害や、婦人科腫瘍で外科的閉経になった患者さんのホルモン補充療法や骨密度測定、脂質異常症の管理などを積極的に行っており、特に婦人科がんサバイバーのQOLの向上に努めている。

5) 診療実績

産科（周産期領域）

① 産科外来数

外来（新規）	922人
外来（再診）	9,847人
助産外来数	2,377人
母乳外来	2,243人
超音波・遺伝外来	122人

② 入院患者総数入院患者総数 1,1039人（のべ人数 /実人数は1,200人）

③ 分娩内訳（母体搬送 受入件数 94件/うちスーパー母体搬送5件）※主要疾患患者数として

		分娩件数				出産児数（人）		
		単胎	双胎	3胎	合計	生産	死産	合計
週数別	22～23週	0件	0件	0件	0件	0人	0人	0人
	24～27週	7件	1件	0件	8件	8人	1人	9人
	28～33週	39件	6件	1件	46件	54人	0人	54人
	34～36週	67件	20件	1件	88件	108人	2人	110人
	37～41週	741件	17件	0件	758件	774人	1人	775人
	42週～	1件	0件	0件	1件	1人	0人	1人
	不明	0件	0件	0件	0件	0人	0人	0人
	合計	855件	44件	2件	901件	945人	4人	949人
方法別	経陰分娩	521件	0件	0件	521件	520人	1人	521人
	予定帝王切開	171件	21件	2件	194件	223人	0人	223人
	緊急帝王切開	163件	23件	0件	186件	202人	3人	205人
	合計	855件	44件	2件	901件	945人	4人	949人

④ 死亡および剖検数

死亡患者数 0人

剖検数 0人

⑤ 超音波外来内訳

	症例	件数
1	頭部中枢神経系疾患	17
2	循環器疾患	11
3	呼吸器疾患	3
	（うち横隔膜ヘルニア）	（ 1 ）
4	消化器疾患	1
5	泌尿・生殖器	13
6	骨系統疾患	3
7	胎児付属物異常	7
	（うち臍帯・胎盤異常）	（ 4 ）
	（うち羊水異常）	（ 3 ）
8	胎児発育の異常	31
9	染色体異常	7
10	遺伝性疾患児の妊娠既往	3
11	家系内遺伝性疾患	1
12	母体合併症	2
13	多胎妊娠に伴う異常	6
14	その他	17
	合計	122

婦人科（婦人科腫瘍領域）

① 外来総数	R1
外来（新規）	1,745
外来（再診）	18,290

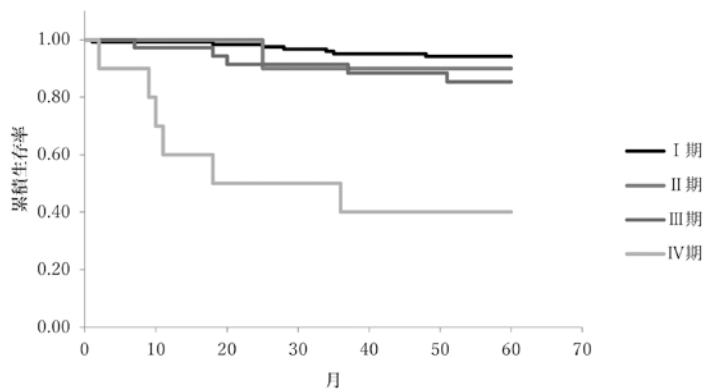
② 婦人科新規患者治療実績	R1
子宮頸癌	26
子宮体癌	45
卵巣癌（境界悪性含）	49
その他悪性腫瘍	8
子宮頸部上皮内病変	68
子宮筋腫（腺筋症含）	139
良性卵巣腫瘍（類腫瘍含）	127
骨盤臓器脱	32
メッシュ手術	6
内視鏡手術	218
腹腔鏡下手術	194
子宮鏡下手術	34
腹腔鏡下筋腫核出術	30
腹腔鏡下子宮全摘術	62
子宮体癌（異型内膜増殖症含）	20
ロボット支援手術	5

③ 死亡および剖検数	R1
死亡患者数	11
剖検数	0

④ 当院における子宮体癌5年生存率（2009年～2013年）

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

子宮体癌生存曲線



2019年IVF

採卵 60周期

年齢別周期数	
34歳以下	14周期
35-39歳	23周期
40歳以上	23周期

胚移植 86周期

年齢別周期数		妊娠率
34歳以下	19周期	36.8%
35-39歳	34周期	47.1%
40歳以上	33周期	24.2%

人工授精 80周期

年齢別周期数	
34歳以下	16周期
35-39歳	29周期
40歳以上	35周期

2. 先進的医療への取り組み

1) 産科（周産期領域）

EXIT（娩出時臍帯非切断下胎児気道確保）

先天性心疾患超音波診断

胎児胸腔羊水腔シャント造設

胎児膀胱羊水腔シャント造設

ウリナスタチンによる切迫早産治療

習慣流産、不育症に対するヘパリン療法

選択的子宮動脈塞栓術（産褥異常出血）

腹腔鏡下手術（異所性妊娠）

2) 婦人科領域

・腹腔鏡下手術（卵巣腫瘍, 子宮筋腫, 卵管妊娠）

・子宮鏡下手術（粘膜下筋腫, 子宮内膜ポリープ）

・広汎子宮全摘術＋リンパ節郭清

・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術

・ロボット支援手術

3) 生殖内分泌・不妊領域

[不妊症]

・タイミング療法 ・人工授精 ・高度生殖補助治療

1. 過排卵刺激（体外受精か顕微授精のための採卵に対して施行）

低刺激法、中刺激法、高刺激法を施行

2. スクラッチ法（反復胚移植不成功例に対して施行）

3. 体外受精（難治性不妊に対して施行）

4. 顕微授精（男性因子または原因不明不妊に対して施行）

5. 新鮮胚移植（排卵数が少ない場合に施行）

6. 凍結融解胚移植（採卵数が多い場合に施行）

[不育症]

・不育症検査（自己抗体、凝固能、子宮卵管造影、夫婦染色体検査など）

・反復流産および習慣流産の患者に対する低容量アスピリン療法

・反復流産および習慣流産の患者に対するヘパリン療法

27) 放射線科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

横山 健一（教授、診療科長）

町田 治彦（准教授）

須山 淳平（准教授）

片瀬 七朗（講師）

増田 裕（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 15名

非常勤医師 25名

3) 専門医または認定医

日本医学放射線学会 放射線診断専門医 12名、

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

日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ読影認定医師 10名

日本核医学会 核医学専門医 3名

日本脈管学会 脈管専門医 1名

4) 外来診療の実績

当科は今年度から診断部と治療部がそれぞれ独立した。当科では CT、MRI、IVR など幅広く検査を担当、読影業務をこなしている。侵襲が少なく放射線被ばくを抑えた適切な検査の実行、全ての臓器分野における高いレベルの画像診断や臨床各科への情報提供を行い、患者さんにとって優しく質の高い医療の提供に努めている。またIVR学会専門医を中心に専門性の高い画像下治療も24時間体制で提供している。

診療内容の実績をそれぞれ以下に示す。

・放射線科外来および入院患者検査件数

「Ⅲ 放射線部（P263）参照」

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

・令和元年度の IVR 手技内容と件数を「別表 2」に示す。

・地域医療連携を通じ地域の様々な施設の検査、画像診断を担っている。令和元年度の地域医療連携経由放射線科外来受診件数は 379 件である。

5) 入院診療の実績入院設備はない。

2. 先進医療への取り組み

<診断部>

・バルーンカテーテルによる血流コントロール併用手術療法

癒着胎盤のある妊婦の帝王切開や、high flow type の巨大血管奇形では外科的処置中に大量出血が予測されかなりの危険を伴う。あらかじめ腹部大動脈や両側総腸骨動脈にバルーンカテーテルを留置しておき、バルーンカテーテルで術中に血流量をコントロールすることで出血量減少が期待できる。

・産後出血の子宮動脈塞栓術

大量出血で生命的危機に面した産後出血に対して、止血目的で子宮動脈など骨盤内動脈を超選択的に塞栓する手技。外科的処置より低侵襲で子宮の温存が可能であり、合併症の頻度も低い。当科では夜間や休日でも可能な限り対応している。令和元年度の施行件数は 13件である。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

4. 地域への貢献

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

表1 検査件数の推移

検査	部位	平成29年度	平成30年度	令和元年度
単純X線検査	胸部	60,828	61,505	63,400
	腹部	18,231	19,319	19,596
マンモグラフィー	マンモグラフィー	2,143	2,217	2,030
血管撮影	心臓大血管	1,618	2,016	1,607
	脳血管	320	305	346
	腹部、四肢	526	670	544
	IVR	1,319	1,657	1,248
	小計	3,783	4,648	3,745
透視撮影	消化管	1,396	1,286	1,146
CT	頭頸部	16,946	16,787	16,867
	体幹部四肢その他	33,888	34,680	36,879
	冠動脈CT	885	909	829
	小計	51,719	52,376	54,575
MRI	中枢神経系及び頭頸部	14,492	12,655	12,909
	体幹部四肢その他	6,475	8,466	8,582
	心臓MRI	242	221	217
	小計	21,209	21,342	21,708
核医学検査	骨	950	811	217
	腫瘍	97	51	669
	脳血流	935	917	76
	心筋	577	551	865
	心血管	-	-	-
	その他	222	220	235
	小計	2,781	2,550	2,062

表 2 令和元年度のIVR手技内容と件数

手技内容	件数
肝細胞癌の TACE	26
肝細胞癌の TAI	5
肝細胞癌破裂の TAE	2
中心静脈ポート留置	119
中心静脈ポート抜去	23
消化管出血の TAE	10
腎出血の TAE	4
消化管、腎以外の出血の TAE	18
子宮動脈塞栓術	13
下大静脈フィルター留置	8
下大静脈フィルター抜去	7
副腎静脈サンプリング	16
急性膵炎の動注カテーテル留置	1
BRTO	10
AVMに対する TAE	5
肺 AVM の TAE	4
内臓動脈瘤の TAE	4
脊椎腫瘍の TAE	8
気管支動脈塞栓術 (BAE)	8
経皮経肝門脈塞栓術	6
門脈ステント留置	1
膵島腫瘍の選択的カルシウム動注後肝静脈サンプリング	1
HHTに対する塞栓術	6
エンドリークに対する TAE	3
肺分画症のTAE	1
動注リザーバー挿入	3
動注リザーバー抜去	2
ドレナージチューブ交換	1
多嚢胞腎に対する塞栓術	3
CT ガイド下生検	54
CT ガイド下ドレナージ	33

28) 麻酔科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

萬 知子（教授、診療科長）

鎮西美栄子（臨床教授）

徳嶺 讓芳（臨床教授）

森山 潔（准教授）

森山 久美（講師）

中澤 春政（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 助教以上21名、医員1名、レジデント9名 非常勤医師：3名

3) 指導医数、専門医・認定施設（学会名）

日本麻酔科学会：指導医11名、専門医11名、認定医3名

日本集中治療医学会専門医 4名

日本心臓麻酔学会専門医 1名

日本ペインクリニック学会専門医 1名

日本緩和医療学会認定医 1名

日本麻酔科学会認定病院

日本集中治療医学会専門医研修施設

日本心臓麻酔学会専門医認定施設

日本ペインクリニック学会指定研修認定施設

日本緩和医療学会認定施設

4) 外来診療の実績

〈専門外来〉

周術期管理外来（月～金、（月1回土曜））

術前リスク外来（月～金）

緩和ケア外来（月 木）

高気圧酸素療法外来（月～金）

周術期管理外来では、手術安全の向上を目的に、術前リスク評価、麻酔説明を行っている。予定手術を受ける患者全例を対象としている。また、従来行われていた麻酔ハイリスクのコンサルト目的の外来も継続している。令和元年度は予定手術を受ける患者全症例が周術期管理外来を受診した。緊急手術症例も出来る限り手術前に周術期管理外来で麻酔説明と同意書を取得するよう努めている。周術期管理外来及び術前コンサルト外来により、手術室の安全や効果的な運営に寄与した。令和元年度より、専任薬剤師が周術期管理外来に常駐し、周術期休薬管理などきめ細かい介入により、休薬漏れによる定時手術中止を防止している。

〈周術期管理センター〉

別項参照 P245

5) 入院診療の実績

＜麻酔管理実績＞

小児開心術を除く、すべての科の手術に対して、麻酔管理を行っている。中央手術室外では、ハイブリッド手術室において、麻酔科管理症例63例（血管ステント術：28例，心アブレーション・経皮的動脈弁置換TAVI：28例，脳動脈塞栓術：3例，血管腫硬化療法：3例，その他：1例）を施行した。

令和元年度の麻酔管理症例数は6,942例であった。

【中央手術室における麻酔科管理症例の年次推移（表）】

年次	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
全身麻酔（件）	5,908	6,008	6,067	6,042	6,103	6,260
脊髄くも膜下麻酔 硬膜外麻酔 伝達麻酔 その他	717	722	748	645	656	619
合計（件）	6,625	6,730	6,815	6,687	6,759	6,879

【ハイブリッド手術室における麻酔科管理症例の年次推移（表）】

年次	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
心臓血管外科（件）	31	22	28	47	28
循環器内科	1	7	5	4	28
脳外科	7	3	1	5	3
形成外科	0	0	0	1	3
その他	0	0	0	1	1
合計（件）	39	32	34	58	63

＜集中治療管理＞

別項参照 P227

＜緩和ケアチーム＞

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

緩和ケア外来、緩和ケアチームに関しては、別項参照

2. 先進的医療への取り組み

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

原発性重症肺高血圧症患者の全身麻酔および区域麻酔を数例施行した。

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

そのほかの手術でも、超音波ガイド下末梢神経ブロックを用いた麻酔管理を多数例施行した（人工股関節置換術の腰神経叢ブロック、肩関節手術の腕神経叢ブロック、膝手術の大腿神経ブロックなど）。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

全身麻酔の危険性が高い患者（原発性肺高血圧症合併患者、重症糖尿病壊疽の下肢切断など）に対しての末梢神経ブロックによる低侵襲麻酔を施行した。

4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

多摩麻酔懇話会 常設事務局、三多摩緩和ケア研究会 常設事務局

5. 医療の質の自己評価

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

29) 救急科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

山口 芳裕（診療科長、主任教授）

松田 剛明（教授）

山田 賢治（保健学部兼任教授）

樽井 武彦（臨床教授）

2) 常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師数：23名

3) 指導医数、専門医数、認定医数

日本救急医学会 指導医： 3名 専門医： 12名

日本集中治療医学会 専門医： 4名

日本外科学会 指導医： 2名

日本外科学会 専門医： 4名

日本熱傷学会 専門医： 2名

日本内科学会 認定医： 1名

日本循環器学会 専門医： 1名

日本脳神経外科学会 専門医： 1名

日本整形外科学会 専門医： 2名

日本放射線医学会 専門医： 1名

日本IVR学会 専門医： 1名

放射線診断専門医： 1名

脈管専門医： 1名

腹部ステントグラフト指導医： 1名

胸部ステントグラフト実施医： 1名

精神保健指定医： 1名

4) 診療実績

Trauma & Critical-care Center（TCC）での3次救急医療部門を専門領域とする重症救急患者の診療を行っている。令和元年度における3次救急患者数は合計2,051名であり、そのうち1,474名がTCC病棟の集中治療室に入室した。重篤な患者の内訳は、来院時心肺停止（C P A）患者316名、重症循環器系疾患363名、重症中枢神経系疾患104名、重症急性中毒94名、重症外傷78名、重症呼吸器疾患352名、重症消化器疾患9名、重症感染・敗血症30名、重症熱傷22名、その他93名であった（図）。

2. 先進医療への取り組みおよび低侵襲医療

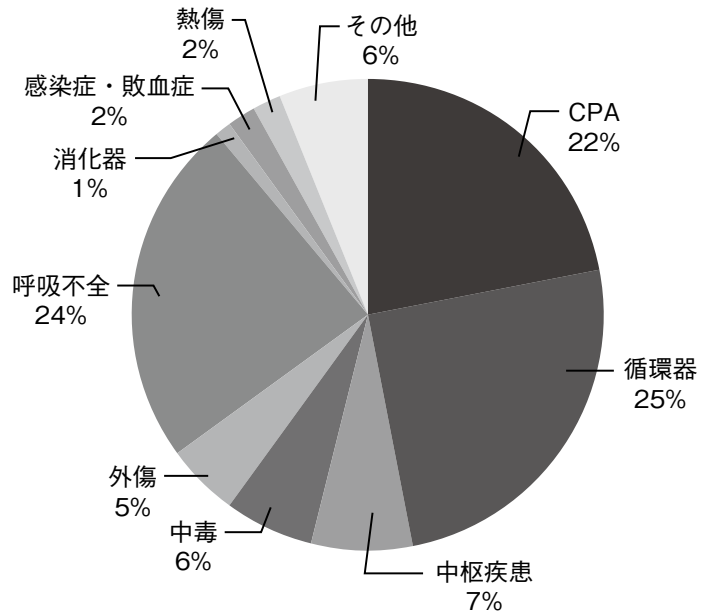
目撃者のある心肺停止患者に対して、経皮的な心肺補助療法（PCPS: Percutaneous Cardio Pulmonary Support）を用いた心肺蘇生療法、蘇生後の低体温療法を積極的に取り入れている。

多発外傷患者については、腹部実質臓器損傷に対する血管IVR（インターベンショナルラジオロジー、放射線学的手技を応用して行う治療法）として動脈塞栓術（Transcatheter Arterial Embolization; TAE）を積極的に施行している。そのほか、多発外傷に対する経皮的な大動脈遮断術を利用した治療や、重度不安定型骨盤骨折の集学的治療、多発肋骨骨折（フレイルチェスト）に対する肋骨固定術を積極的に行っている。

重症熱傷については、当院を基幹病院としたネットワークを構築し集約化に取り組んでいる。治療についても、自家培養表皮やマイクログラフトを用いた先進的な治療を積極的に行っている。

内科的疾患については、重症上部消化管出血に対する内視鏡的クリップ止血術、適応のある急性・慢

性呼吸不全患者様に対するマスク式陽圧人工呼吸（NIPPV、Non -invasive Positive Airway Pressure Ventilation）も積極的に行っている。また重症外傷に対する救急医療領域にとどまらず、敗血症、多臓器不全を来した重症患者、重症急性膵炎患者に対する血管・非血管IVRを含む集学的治療など、内科的重症疾患に対する先進医療も積極的に行っている。



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

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

松田 剛明（教授・診療科長）
長谷川 浩（臨床教授・診療科長代理）
柴田 茂貴（兼任教授）
樋口 聡（学内講師）
水谷 友紀（学内講師）

2) 常勤医師数・非常勤医師数

常勤医師数 教授 2名、助教 5名、医員 2名、後期レジデント 2名

非常勤医師数 2名

3) 指導医、専門医など

日本救急医学会 指導医 1名
日本救急医学会 専門医 3名
日本内科学会 専門医・指導医 1名
日本内科学会 認定医 6名
日本外科学会 専門医 2名
日本循環器学会 専門医 1名
日本麻酔科学会 専門医 1名

2. 特徴

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

平成24年には診療科（ATT科）となり、平成28年度から救急総合診療科と名称を変更している。当科は1・2次救急外来に24時間365日常駐して日勤・夜勤各勤務帯に、原則として最も経験があるものをリーダーとして、各診療科のスタッフドクターと後期レジデントや初期臨床研修医とチームを構成している。主な業務内容は1・2次救急外来に独歩や救急車で来院された患者のうち、内科、外科領域の患者を中心に初期診療を行う。特にトリアージを適宜行い、緊急度・重症重傷度を判断して入院加療や手術を含む緊急処置などが必要な場合に依って専門科とともに診療にあたっている。

また、平成24年度より当科は「ER診療に強い病院総合医」養成プログラムの運用をおこなっている。東京三鷹市は、杉並区、世田谷区、調布市、武蔵野市、小金井市、府中市などと隣接しており、ここに建つ杏林大学医学部付属病院は、新宿以西の中央線・京王線・西武新宿線沿線で唯一の大学病院本院である。当院の病院総合医養成プログラムでは、立地条件に恵まれ急病症例が豊富という当院の特徴を活かして、多種多様な症候、疾患を経験することができている。各勤務帯の終わりには、経験した症例全てについて必ず振り返りを行い、生じた疑問点についてはエビデンスを確認し、ディスカッションをしている。

また当院では、初期研修医と3・4年目の後期研修医全員が当科をローテートするシステムを採っており、多くの勉強好きな若手医師と教え好きなスタッフ医師により、明るく活発な職場となっている。

3. 活動内容・実績

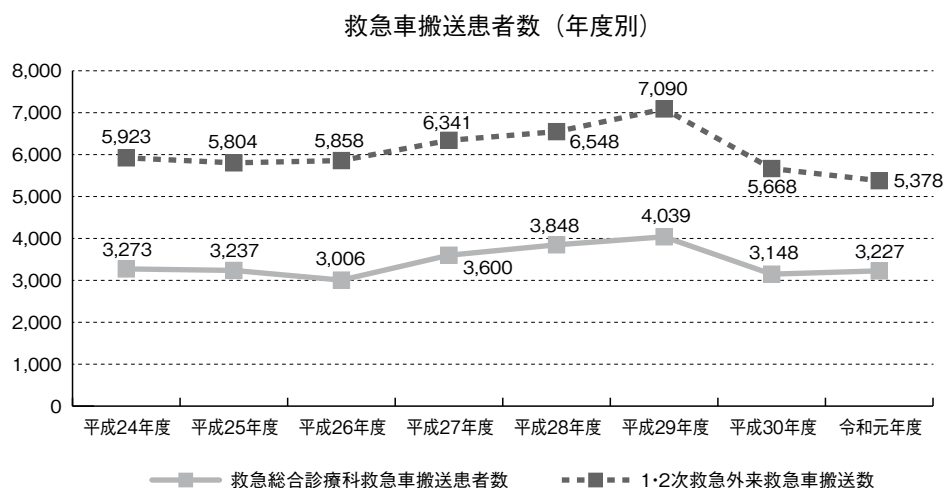
原則として1・2次救急外来に独歩や救急車で来院した患者のうち、内科・外科領域の患者を中心

に初期診療を行っている。緊急度・重症度の高い患者から優先的に診察を行うこととして、手術や高度治療が必要な場合には専門科に依頼して診療を引き継ぐように配慮している。特に胸痛などの胸部症状に対して、迅速にカテテル検査を行えるよう患者を収容・初期診療を行い循環器医への引き継ぎを行っている。また、要請があれば一般外来の急病人、院内または病院周辺で発生した急病人の初期診療も各専門科とともにあたっている。

杏林大学医学部付属病院は東京西部地区において救急医療の中核的役割を担っており、特定機能病院として、近隣の医療機関からの診察依頼・入院依頼・手術や高度先進治療などの依頼が多くある。病院の方針としても地域医療に貢献することを重要視しており、他の医療機関からの紹介受診はここ数年漸増傾向にある。

令和元年度の外来診療患者数は13,190人であった。下図のように外来患者数、救急車台数ともにほぼ横ばい傾向にある。各科との協力体制も充実し、日勤帯・夜勤帯の完全シフト制により24時間体制365日対応できる体制を整えてきている。

グラフ：年度別救急患者数の推移



4. 自己点検と評価

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

今後は更なる高齢化社会となり、年々地域社会で救急診療のニーズが高くなることが予想される。24時間対応可能な臨床検査・生理検査・放射線検査を十分に活用して質の高い医療を提供することで地域医療に貢献し、各診療科の時間外診療や緊急時対応についても常に対応し病院診療の一部として機能していくこと、さらに医学教育についても日常診療・臨床研究を通じて高めていくことが求められている。

31) 腫瘍内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

古瀬 純司（教授、診療科長）

長島 文夫（臨床教授）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 9名

非常勤医師 1名

専修医 6名

3) 指導医、専門医、認定医数

日本内科学会専門医 2名、認定医 6名、指導医 1名

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法暫定指導医 1名

日本消化器病学会専門医 4名、指導医 1名

日本膵臓学会指導医 2名

日本肝臓学会専門医 1名

日本消化器内視鏡学会専門医 2名

日本がん治療認定医 4名

日本臨床薬理学会指導医 1名

日本緩和医療学会認定医 1名

日本呼吸器学会専門医 1名

日本アレルギー学会専門医 1名

4) 外来診療の実績（表1）

消化器がん、原発不明がんなどを中心に診療を行っている。表1に平成22年-29年度新規取扱い患者数を示す。腫瘍内科ではがん薬物療法（化学療法）を主な治療手段として実施しており、多くが外来での通院治療となっている。

5) 入院治療の実績（表2）

入院を必要とする化学療法は、cisplatin-basedのレジメン（胃癌に対するS-1 + cisplatin、食道癌に対する5-FU + cisplatin、神経内分泌腫瘍に対するcisplatin + etoposideあるいはirinotecanなど）、および大腸癌に対するFOLFOXあるいはFOLFIRI、膵癌に対するFOLFIRINOXなどの導入や教育目的で施行している。

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

2. 先進医療への取り組み

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

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

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

- 1) がんゲノム解析に基づく薬物療法の開発
- 2) 切除不能膵癌に対する標準治療の確立に関する研究
- 3) 高齢がんを対象とした臨床研究の標準化とその普及に関する研究
- 4) 胆道癌に対する新しい治療法の確立に関する研究
- 5) 大腸癌におけるバイオマーカー研究
- 6) 消化器神経内分泌癌に対する標準治療の確立に関する研究
- 7) 膵癌高齢膵癌患者における化学療法施行前後の総合機能評価の変化と治療効果に関する研究
- 8) コルチゾール6 β -水酸化代謝クリアランスを指標として、タキサン系抗がん剤および新規分子標的薬レゴラフェニブの薬物動態と治療成績に関する臨床試験

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

実施していない。

4. 地域への貢献

- 1) 三多摩地区 講演 6件
- 2) 東京都内 講演 10件
- 3) 東京都外 講演 40件
- 4) 市民公開講座での講演等 3件
 1. 古瀬純司：第50回日本膵臓学会大会 市民公開講座，東京，2019年8月4日
 2. 古瀬純司：膵がん治療の最前線ーがんゲノム医療は膵がん治療を変える。
パンキャンジャパン膵臓がん勉強会クリスマス・スペシャル，東京，
2019年12月22日
 3. 長島文夫：高齢者のがん治療，杏林大学公開講演会，三鷹，2019年11月2日

表1. 平成27年 - 令和元年度 新患者

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
結腸・直腸癌	84	106	117	118	97
膵癌	100	106	131	121	106
胆道癌	35	54	42	39	49
胃癌	51	61	72	66	63
肝細胞癌	12	18	19	24	19
食道癌	44	40	46	45	50
消化管間質腫瘍	1	4	9	7	5
原発不明	15	10	10	4	15
神経内分泌癌	6	8	9	8	4
その他	34	35	32	26	16
	382	442	487	458	424

表 2. 平成29 - 令和元年度入院治療実績

診断名	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	患者数	入院件数	患者数	入院件数	患者数	入院件数
膵癌	50	63	79	47	51	64
結腸・直腸癌	63	44	71	75	47	61
胆道癌	17	23	14	21	16	21
肝細胞癌	2	5	13	9	5	11
胃癌	23	42	40	56	17	24
食道癌	29	69	25	88	45	111
原発不明癌	3	6	0	0	2	2
その他	9	24	12	29	8	19
合計	196	276	254	325	191	313

表 3. 令和元年度実施した臨床試験

研究名	対象	試験デザイン	研究区分
大鵬薬品工業株式会社の依頼による胃癌患者を対象としたTAS-118/L-OHPの第Ⅲ相試験	胃癌	第Ⅲ相試験	治験
ナノキャリア株式会社の依頼による局所進行性又は転移性膵癌患者を対象としたNC-6004の第Ⅲ相試験	膵癌	第Ⅲ相試験	治験
ONO-4538第Ⅰ相試験 胆道癌を対象とした多施設共同非盲検試験	胆道癌	第Ⅰ相試験	治験
進行肝細胞がん患者の一次治療としてニボルマブとソラフェニブを比較する無作為化多施設共同第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
MSD株式会社の依頼による進行性胃腺癌又は食道胃接合部腺癌患者を対象患者としたMK-3475の第Ⅲ相臨床試験	胃癌	第Ⅲ相試験	治験
MSD株式会社の依頼による肝細胞癌を対象としたMK-3475の第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
MSD株式会社の依頼による進行性又は転移性食道癌を対象としたMK-3475の第Ⅲ相試験	食道癌	第Ⅲ相試験	治験
転移性膵がん患者を対象としたBBI608とnab-パクリタキセル+ゲムシタビン併用の第Ⅲ相試験	膵癌	第Ⅲ相試験	治験
進行肝細胞癌患者に対する一次治療としてアベルマブとアキシチニブの併用投与を検討する単群、非盲検第Ⅰ相試験	肝細胞癌	第Ⅰ相試験	治験
アストラゼネカ株式会社の依頼による切除不能肝細胞癌患者を対象としたデュルバルマブとトレメリムマブの第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
MSD株式会社の依頼による切除不能進行又は再発食道癌（腺癌又は扁平上皮癌）患者を対象としたMK-3475の第Ⅲ相試験	食道癌	第Ⅲ相試験	治験
株式会社ヤクルト本社の依頼によるYHI-1001の第Ⅱ相試験	非公開	第Ⅱ相試験	治験
小野薬品工業株式会社の依頼による第Ⅰ相試験	非公開	第Ⅰ相試験	治験
大鵬薬品工業株式会社の依頼によるTAS-120の第Ⅱ相試験	非公開	第Ⅱ相試験	治験
武田薬品工業株式会社の依頼によるCabozantinibの第Ⅱ相試験	非公開	第Ⅱ相試験	治験
MSD株式会社による胃癌を対象としたMK-3475の第Ⅲ相試験	胃癌	第Ⅲ相試験	治験
ジェイファーマ株式会社の依頼によるJPH203の第Ⅱ相試験	非公開	第Ⅱ相試験	治験
小野薬品工業株式会社の依頼による第Ⅰ相試験	非公開	第Ⅰ相試験	治験
MSD株式会社の依頼による肝細胞癌を対象としたMK-7902 (E7080)とMK-3475の第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
1次治療のプラチナ系化学療法に不応又は不耐であった、局所進行又は転移性胆道癌患者を対象に、M7824単剤療法の臨床的有効性を検討する第Ⅱ相多施設共同非盲検試験	胆道癌	第Ⅱ相試験	治験
膵癌を対象としたZolubetuximabの第Ⅱ相試験	膵癌	第Ⅱ相試験	治験
ONO-7643第Ⅲ相試験がん悪液質を対象とした多施設共同非盲検非対照試験	がん悪液質	第Ⅲ相試験	治験

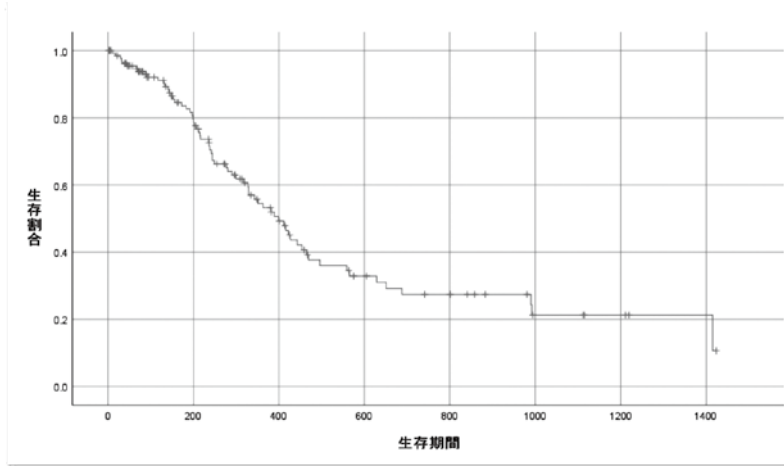
アストラゼネカ株式会社の依頼による進行胆道癌患者を対象としたゲムシタピン+シスプラチンとの併用療法におけるデュルバルマブの第Ⅲ相試験	胆道癌	第Ⅲ相試験	治験
インサイト・バイオサイエンス・ジャパン合同会社の依頼による切除不能又は転移性の胆管癌患者を対象とした INCB054828 の第Ⅲ相試験	胆道癌	第Ⅲ相試験	治験
MSD株式会社の依頼による肝細胞がん患者を対象としたMK-3475の第Ⅲ相試験	肝細胞癌	第Ⅲ相試験	治験
bintrafusp alfa (M7824) 又はプラセボとゲムシタピン及びシスプラチンを併用投与する1L BTC 第II/III 相試験	非公開	第II/Ⅲ相試験	治験
ボストン・バイオメディカル社主導のナパブカシンの治験に登録された被験者を対象とする、ナパブカシンの継続投与のためのロールオーバー試験	非公開	非公開	治験
HER2陽性の切除不能または再発胆道癌に対するDS-8201aの医師主導治験	胆道癌	第II相試験	治験
進行再発大腸癌におけるがん関連遺伝子異常のプロファイリングの多施設共同研究SCRUM-Japan GI-screen 2013-01-CRC	大腸癌	-	SCRUM JAPAN
FGFR2 融合遺伝子陽性胆道癌の臨床病理学的、分子生物学的特徴を明らかにするための前向き観察研究	胆道癌	-	医師主導試験
進行・再発 消化器・腹部悪性腫瘍におけるmicrosatellite instability (MSI) を検討する 多施設共同研究 GI -SCREEN MSI	消化器癌	-	SCRUM JAPAN
治癒切除不能進行大腸癌に対する原発巣切除における腹腔鏡下手術の有用性に関するランダム化比較第Ⅲ相試験 (JCOG1107)	大腸癌	第Ⅲ相試験	JCOG試験
ゲムシタピン耐性胆道癌に対するアキシチニブ単剤療法のバイオマーカー研究	胆道癌	-	医師主導試験
大腸癌以外の消化器・腹部悪性腫瘍におけるがん関連遺伝子異常のプロファイリングの多施設共同研究 SCRUM-Japan GI-screen 2015-01-Non CRC	大腸癌	-	SCRUM JAPAN
JCOG1202 根治切除後胆道癌に対する術後補助療法としてのS-1療法の第Ⅲ相試験	胆道癌	第Ⅲ相試験	JCOG試験
膵・消化管および肺・気管支・胸腺神経内分泌腫瘍の患者悉皆登録研究	消化器神経内分泌癌	-	医師主導試験
悪性軟部腫瘍に対する経口マルチキナーゼ阻害薬パゾパニブの毒性に影響を与える因子の検討	悪性軟部腫瘍	薬物動態試験	医師主導試験
家族性膵癌登録制度の確立と日本国内の家族性膵癌家系における膵癌発生頻度の検討	膵癌	-	医師主導試験
肝細胞 (HCC) がん、レジストリ、アジア	肝細胞癌	-	医師主導試験
がんと静脈血栓塞栓症の臨床研究：多施設共同前向き登録研究	消化器癌	-	医師主導試験
SCRUM-Japan 疾患レジストリを活用した 新薬承認審査時の治験対照群データ作成のための前向き多施設共同研究	消化器癌	-	SCRUM JAPAN
結腸・直腸癌を含む消化器・腹部悪性腫瘍患者を対象としたリキッドバイオプシーに関する研究	消化器癌	-	SCRUM JAPAN
治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌を対象としたHER2スクリーニングに関する研究 GI-screen 2013-011-CRC 付随研究	大腸癌	-	SCRUM JAPAN
進行再発大腸癌における Angiogenesis Panelを検討する多施設共同研究 GI-SCREEN CRC-Ukit	大腸癌	-	SCRUM JAPAN
WJOG 10417GTR 標準治療に不応不耐進行胃癌患者に対するNivolumab 療法のBiomarker 研究	胃癌	-	WJOG試験
76歳以上の切除非適応膵癌患者に対する非手術療法の前向き観察研究	膵癌	-	医師主導試験
切除不能膵癌に対するFOLFIRINOX療法またはゲムシタピン+ナパクリタキセル併用療法により切除可能と判断された膵癌患者の登録解析研究 Cohort study of patients with initially unresectable pancreatic cancer in whom conversion surgery is planned after FOLFIRINOX or gemcitabine plus nab-paclitaxel therapy (PC-CURE-1)	膵癌	-	医師主導試験
内科系医療技術負荷度調査	多診療科	-	医師主導試験

消化管・肝胆膵原発の切除不能・再発神経内分泌癌（NEC）を対象としたエトポシド/シスプラチン（EP）療法とイリノテカン/シスプラチン（IP）療法のランダム化比較試験（JCOG1213試験）	消化器神経内分泌癌	第Ⅲ相試験	JCOG試験
治療切除後病理学的Stage I/II/III小腸腺癌に対する術後化学療法に関するランダム化比較第Ⅲ相試験（JCOG1502C、J-BALLAD）	小腸癌	第Ⅲ相試験	JCOG試験
進行肝細胞癌を対象としたレンバチニブとシスプラチン肝動注化学療法の併用療法-多施設共同第Ⅱ相試験-	肝細胞癌	第Ⅱ相試験	医師主導試験
WJOG10617G：フッ化ピリミジン系薬剤を含む一次治療に不応・不耐となった腹膜播種を有する切除不能の進行・再発胃/食道胃接合部腺癌に対するweekly PTX + ramucirumab療法とweekly nab-PTX + ramucirumab療法のランダム化第Ⅱ相試験	胃癌	第Ⅱ相試験	WJOG試験
切除不能・術後再発胆道癌に対するFOLFIRINOX療法の第Ⅱ相試験	胆道癌	第Ⅱ相試験	医師主導試験
JCOG1407: 局所進行膵癌を対象としたmodified FOLFIRINOX療法とゲムシタビン+ナブパクリタキセル併用療法のランダム化第Ⅱ相試験	膵癌	第Ⅱ相試験	JCOG試験
標準化学療法に不応・不耐の切除不能進行・再発大腸癌に対するTFTD（ロンサーフ®）+Bevacizumab併用療法のRAS遺伝子変異有無別の有効性と安全性を確認する第Ⅱ相試験	大腸癌	第Ⅱ相試験	医師主導試験
高齢切除不能進行大腸癌に対する全身化学療法に関するランダム化比較第Ⅲ相試験（JCOG1018）	大腸癌	第Ⅲ相試験	JCOG試験
JCOG1611：遠隔転移を有するまたは再発膵癌に対するゲムシタビン+ナブパクリタキセル併用療法/modified FOLFIRINOX 療法/S-IROX 療法の第Ⅱ/Ⅲ相比較試験	膵癌	第Ⅱ/Ⅲ相試験	JCOG試験
高齢者切除不能・再発胃癌に対するS-1 単剤療法とS-1/L-OHP 併用（SOX）療法のランダム化第Ⅱ相試験 Randomized phase II study comparing S-1 plus oxaliplatin with S-1 monotherapy for elderly patients with advanced gastric cancer. (WJOG 8315G)	胃癌	第Ⅱ相試験	WJOG試験
化学療法未治療の高齢者切除不能進行・再発胃癌に対するCapeOX療法の第Ⅱ相臨床試験<TCOG GI-1601>	胃癌	第Ⅱ相試験	医師主導試験
切除不能進行膵癌におけるconversion surgery の治療成績-後向き観察研究-	膵癌	-	医師主導試験
膵癌・乳癌・卵巣癌・前立腺癌いずれかの家族歴を有する、または、乳癌・卵巣癌・前立腺癌いずれかの既往歴を有する、遠隔転移を伴う膵癌を対象としたゲムシタビン/オキサリプラチン療法（GEMOX療法）の多施設共同第Ⅱ相試験（FABRIC study）附随研究 家族歴を有する膵癌患者における生殖細胞系変異に関する研究	膵癌	第Ⅱ相試験	医師主導試験
プラチナ製剤不耐あるいは不応の膵原発の切除不能神経内分泌癌（NEC）患者を対象としたエベロリムス療法の第Ⅱ相試験	消化器神経内分泌癌	第Ⅱ相試験	医師主導試験
高齢者膵がんにおけるCTを使用した筋肉量及び質の評価と薬物療法の臨床的アウトカムの関連に関する研究	膵癌	-	医師主導試験
HER2発現胆道癌スクリーニング研究（HERB preSCR）	胆道癌	-	SCREM JAPAN
抗EGFR抗体薬の治療歴のあるRAS/BRAF V600E野生型の切除不能進行・再発大腸癌患者を対象としたc t DNR解析によるRAS変異モニタリングの臨床的有用性を評価する観察研究	大腸癌	-	SCRUM JAPAN
肝内胆道癌におけるFGFRの異常に関する解析研究	胆道癌	-	医師主導試験
ゲムシタビン耐性となった切除不能膵癌におけるゲムシタビン+ナブパクリタキセル併用療法の治療成績-後向き観察研究	膵癌	-	医師主導試験
治療切除不能な固形悪性腫瘍における血液循環腫瘍DNAのがん関連遺伝子異常及び腸内細菌叢のプロファイリング・モニタリングの多施設共同研究（SCRUM-Japam MONSTAR-SCREEN）	固形癌	-	SCRUM-JAPAN

主要がん腫別生存曲線：切除不能例

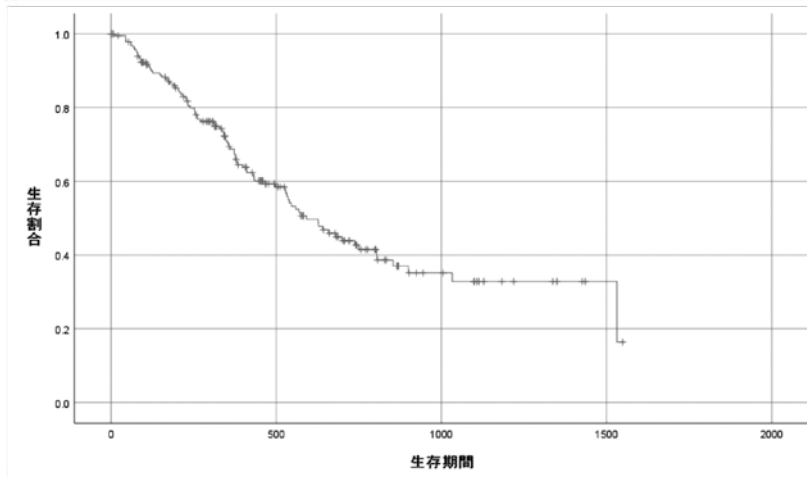
2015年4月1日～2020年3月31日

食道がん (n=135)



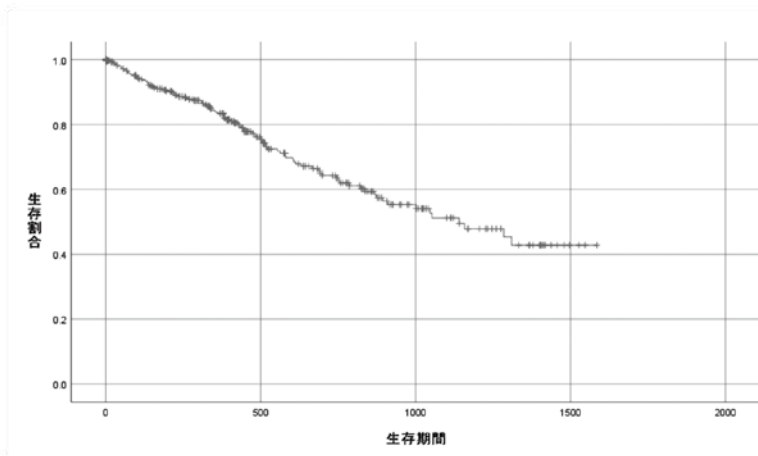
生存期間中央値 399日
 1年生存率 53.2%
 2年生存率 27.4%

胃がん (n=193)



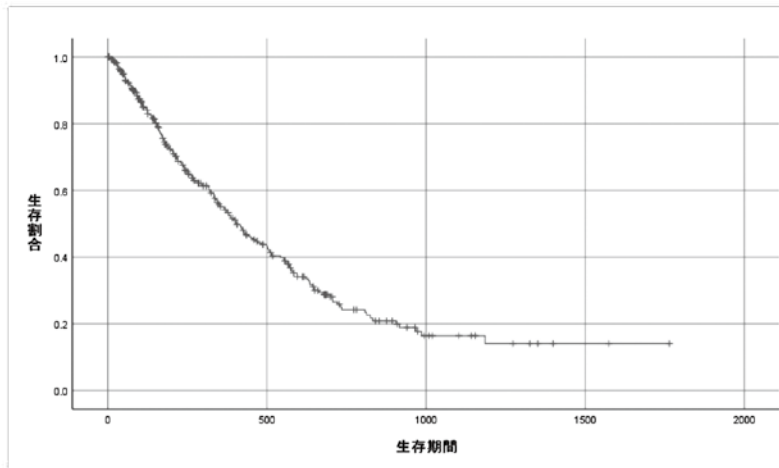
生存期間中央値 592日
 1年生存率 68.8%
 2年生存率 43.9%

大腸がん (n=312)



生存期間中央値 1,140日
 1年生存率 83.4%
 2年生存率 64.3%

膵がん (n=345)

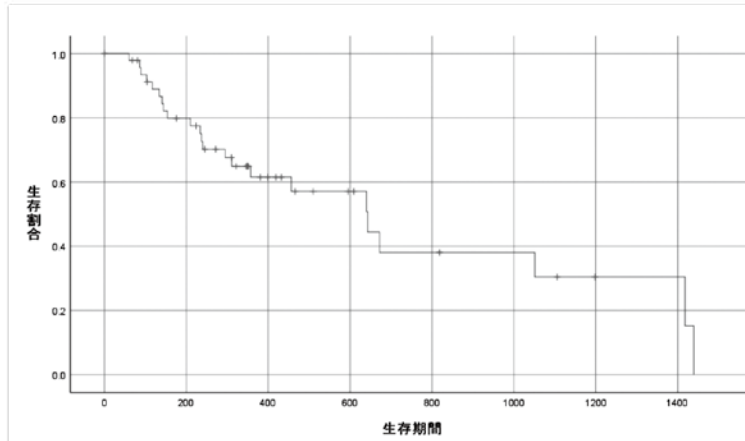


生存期間中央値 402日

1年生存率 54.6%

2年生存率 25.8%

肝細胞がん (n=48)

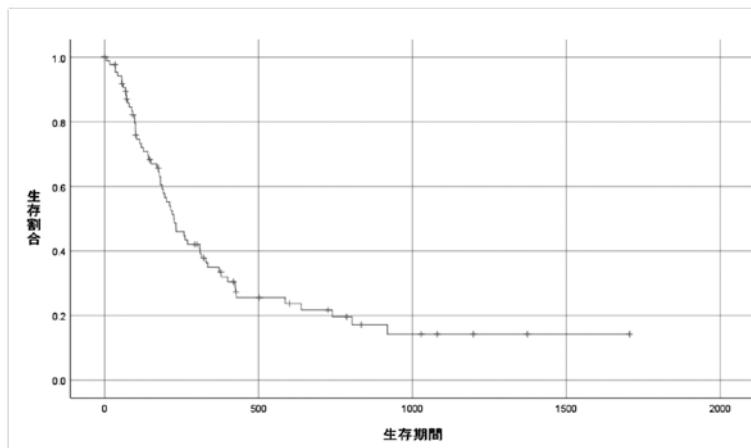


生存期間中央値 643日

1年生存率 61.5%

2年生存率 38.1%

胆道がん (n=89)



生存期間中央値 225日

1年生存率 34.9%

2年生存率 21.7%

神経内分泌腫瘍・癌

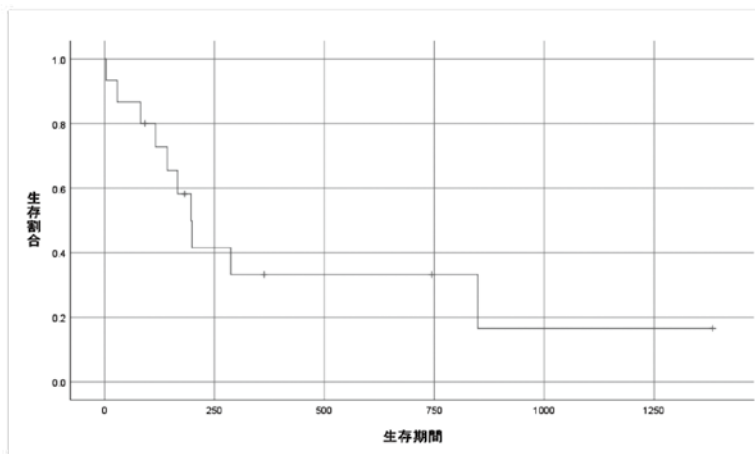


生存期間中央値 503日

1年生存率 56.1%

2年生存率 17.5%

原発不明がん (n=15)



生存期間中央値 197日

1年生存率 33.2%

2年生存率 33.2%

32) リハビリテーション科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

岡島 康友（教授、診療科長）

山田 深（准教授）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 5名（教授1名、准教授1名、医員1名、後期離床研修医2名）

非常勤もしくは出張中の医師 4名（専攻医1名、専修医3名）

3) 指導医、専門医・認定医数

日本リハビリテーション医学会指導医 2名

日本リハビリテーション医学会 専門医 2名

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士 1名

日本臨床神経生理学会 筋電図専門医 1名

日本体育協会 スポーツ医 1名

4) 外来および入院対診の診療実績

① 当院におけるリハビリ対象疾患

当院は特定機能病院として内科あるいは外科治療で入院中に限り、急性期に特化したリハビリを提供している。回復期あるいは生活期のリハビリは連携する近隣病院に紹介する（なお、通院可能であれば、医療保険の適用期間内に限って外来でのリハビリを提供している）。令和元年度に他科よりリハビリの依頼を受けた件数は6,084件に上り、内訳は割合の高いものから整形外科13%、循環器内科12%、脳卒中科11%、脳神経外科10%、消化器内科7%、呼吸器内科7%であった（図1）。脳卒中科と脳神経外科を合わせると21%となり、リハビリ依頼における中枢神経疾患患者の占める割合が高いことがわかる。疾患別リハビリ（図2）でみるとやはり脳血管リハビリは45%と高い割合を占める（耳鼻科、小児科関連の疾患もこのカテゴリーに含まれる）。廃用症候群リハビリは17%にとどまった。

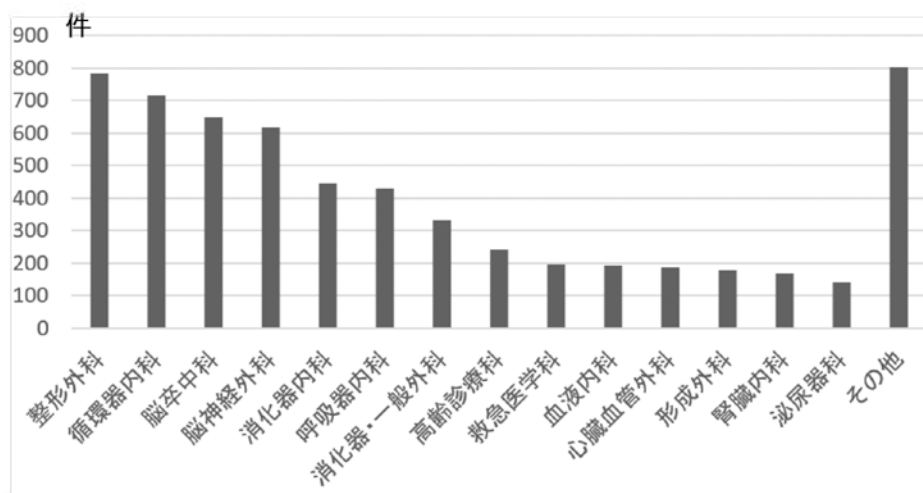


図1. 診療科別依頼件数

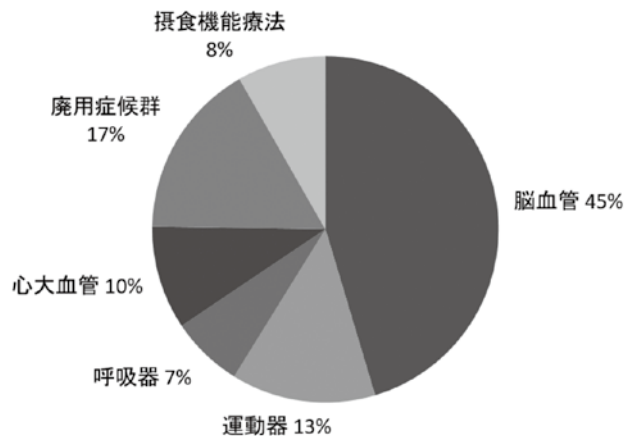


図2 疾患別リハビリの処方件数割合

② リハビリ科の外来・入院対診患者数の動向

当院ではリハビリ科は入院床をもたないため、医師は対診、すなわち他科主治医からの依頼で患者を診察・評価の上、リハビリ計画をたてて、必要に応じてPT・OT・ST・装具等を処方、また外来では痙縮に対する投薬やブロックなどの専門治療、装具や車いすの作成などを行っている。令和元年度（H31）の新規患者は入院5,843人（昨年度6,565人）、外来693人（同700人）であった（図3）。令和元年はCOVID-19パンデミックの影響を受けて昨年を下回る結果となっている。なお、平成29年度から平成30年度の落ち込みはICU患者のリハビリにおいて麻酔科医師からの直接指示による患者（ICU加算患者）が集計から除外されたことによる。

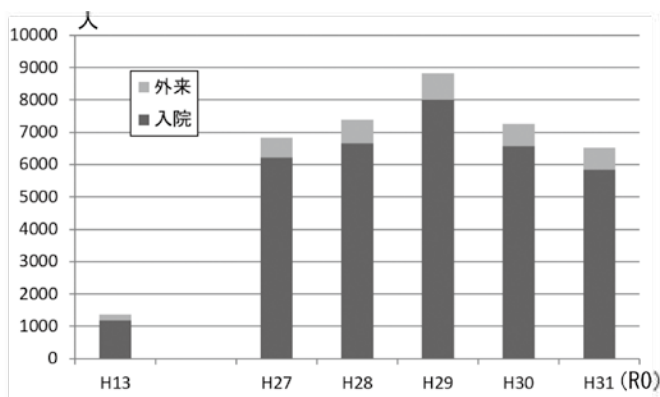


図3 患者数の年次推移

診療報酬ベースで見ると、令和元年の請求額は31,011,045点で、前年の30,268,678点と比べ2.4%の微増という結果となった（図4）。PT・OT・STいずれの部門も点数自体は増加がみられている。

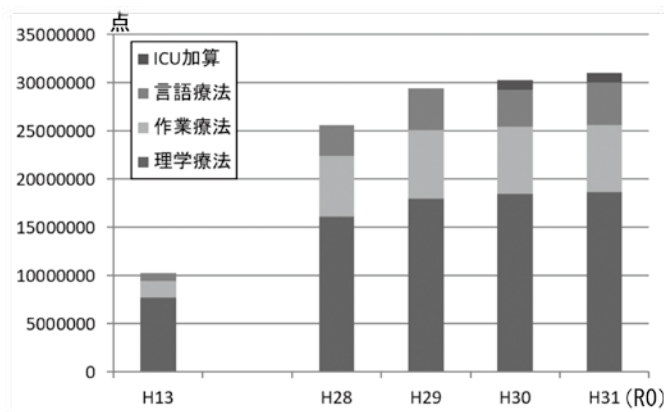


図4 算定点数の年次推移

その他のリハビリ科医師の業務は、①主要リハビリ関連診療科とのカンファレンス、②摂食嚥下マネジメント、③特殊外来（装具、ブロック）、④針筋電図・神経伝導検査などである。なお、脳卒中病棟においては毎朝の病棟でのチーム全員出席のカンファレンスで情報を共有することで、担当医の1人として積極的な入院リハビリを展開している。針筋電図・神経伝導検査は整形外科からの麻痺の診断依頼であり、当院では中央臨床検査部門の業務として実施している。件数は平成26年度127例、27年102例、28年度94例、29年度119例、30年度91例と100例前後で推移していたが、令和元年度は81例となった。

③ 急性期からのリハビリ介入成績

急性期リハビリでは臥床に起因する廃用の予防が重要で、全身状態の不安定な急性期にベッドサイドから介入する。30年度入院患者については88.0%がベッドサイドからの介入依頼であった（H21年度以降は80%後半で推移）。一方、入院からリハビリ開始までの期間も廃用予防の観点で重要な指標であるが、図5のように今年度の平均値は昨年度の8.7日から6.9日となり、1週間を切った。10年前の20日前後から徐々に短くなっているが、早期リハビリが浸透した結果であるといえる。

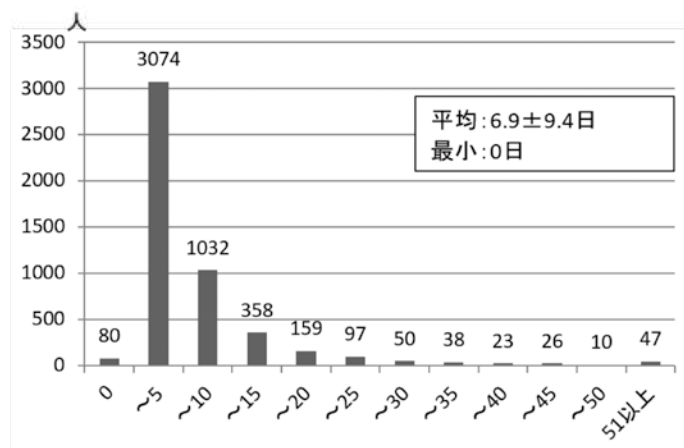


図5 入院からリハビリ開始までの日数の分布

④ リハビリ介入期間

急性期病院の入院は短期間であるが、多くの疾患で早期離床と早期リハビリ介入によって入院期間が短縮することが報告されている。令和元年度にリハビリ科が関与した入院患者のリハビリ介入期間は平均19.9日で、昨年度の19.0日とほぼ同等の数値であった。平成14～24年度の27～36日と比べて着実に短くなっている。自宅退院率は50.6%と患者の半数を上回った。

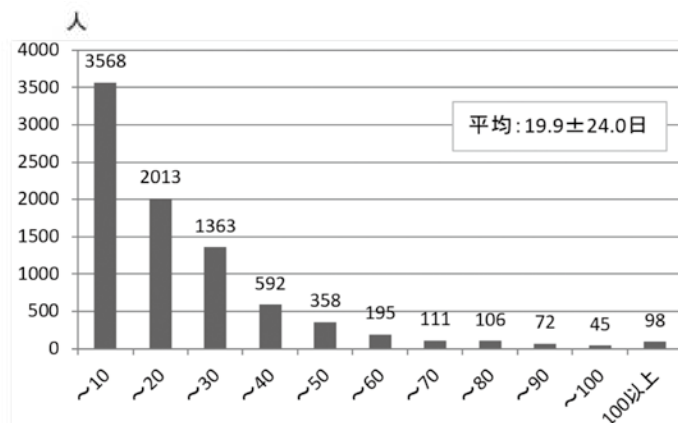


図6 リハビリ介入期間の分布

⑤ ADL改善

日常生活動作（ADL）の自立度を定量評価するための尺度がFunctional Independence Measure（FIM）である（126点満点）。令和元年度にリハビリを実施し退院した患者のFIMの変化を疾患別に示す（図7）。いずれの疾患群でもADLの改善が得られているが、改善幅は廃用区分で10.9と最も低く、これは高齢者の廃用症候群の改善が難しいことを反映している。一方、改善幅が大きいのは心大血管42.2、運動器21.8であった。

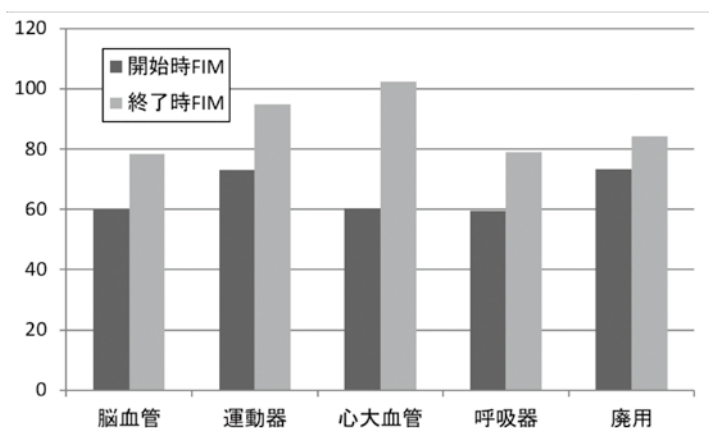


図7 疾患区分別のFIMスコアの推移

2. 先進的医療への取り組み

リハビリ科は“dysmobility”を扱うが、その治療的側面の主たるものがPT・OT・STの各療法、診断的側面が電気診断学と動作解析学、社会的側面がADL-QOLなどである。近年、全ての医学領域でEBM（evidence-based medicine）がクローズアップされる中、リハビリ分野でも種々の評価・治療モダリティについて有効性を示すエビデンスが求められている。進行中の取り組みとしては国際生活機能分類（ICF）の普及へ向けたWHO障害評価面接基準の臨床への導入を進めている。また、運動麻痺からの回復を賦活化するべく、大脳皮質を経皮的に交流電流によって刺激する方法の開発にも着手した。なお、痙縮治療については脳卒中片麻痺に対してもボツリヌス毒素を用いた治療を展開し、新薬の治験にも関与した。年間のボツリヌス毒素治療実施は平成27年度34件、28年度33件、29年度43件、30年度40件、令和元年度37件であった。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし。

4. 地域への貢献

診療以外の社会的貢献としては、地方自治体の保健衛生活動への協力や地域・学外での教育・啓蒙活動、市民公開講座などの活動がある。NPO法人 東京多摩リハビリ・ネットを介した啓発活動にも加わっており、ADL評価のためのFIM講習会を主催して、間接的に地域のリハビリの質向上に貢献している。また、三鷹市や調布市、さらに世田谷区の地域医療推進事業にも協力している。

33) 脳卒中科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

平野 照之（教授、診療科長）

海野 佳子（講師）

河野 浩之（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数10名（教授1、准教授1、講師1、助教1、医員3、レジデント3）

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本脳卒中学会認定専門医 5名

日本神経内科学会専門医 6名

日本脳神経外科学会認定専門医 1名

日本脳神経血管内治療学会専門医 1名

4) 外来診療の実績

新患外来は、主に地域の医師より紹介された患者を受け入れており、土、日曜日を除いて地域連携枠を通して受け付けている。

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

一般外来実績：新患 543人、再診 2,447人 合計 2,990人
救急外来実績：救急車 297人、救急車以外 436人 合計 733人
外来患者合計：3,723人

外来担当：

	月	火	水	木	金
午前	河野浩之 本田有子 (天野達雄)	海野佳子 天野達雄 中西 郁	城野喬史	平野照之 本田有子	河野浩之 丸岡 響
午後		海野佳子 (頭痛外来)			

5) 入院診療の実績

脳卒中科の入院診療は、脳卒中センターで行っている。ここでは脳卒中科、脳神経外科、リハビリテーション科、看護部、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士の6部門が診療科や職種の壁を越えチーム医療を行っている（詳細は脳卒中センターのP240 項目を参照）。脳梗塞超急性期に対するtPA静注療法や脳血管内治療も積極的に行っており、急性期リハビリテーション、神経超音波検査を用いた正確な病状把握と再発予防方針の決定、など包括的脳卒中センターとしての機能を実践している。

入院患者内訳（2019/1/1～2019/12/31）

虚血性疾患	476症例
心原性脳塞栓症	110
アテローム血栓性脳梗塞	67
ラクナ梗塞	99
その他の脳梗塞	121
TIA	50
陳旧性脳血管障害	29
出血性疾患	174症例
被殻出血	61
視床出血	41
皮質下出血	41
脳幹出血	13
小脳出血	17
その他分類不能	1
その他	72症例

2. 高度先進医療への取り組み

tPA治療、超急性期血行再建術は24時間365日対応可能である。脳主幹動脈閉塞例（Large Vessel Occlusion, LVO）にはステント型・吸引型デバイスを用いた血栓回収療法を積極的に実施している。脳卒中救急診療ワークフローに灌流画像による虚血性ペナンプラの評価を加え、JOIN/SYNAPSEを活用した遠隔支援も整備し、治療所要時間Door-to-puncture timeも令和元年（50例）は来院69（48-98）分まで短縮した。TICI 2b-3を92%に達成し、退院時modified Rankin scale 0-3は60%であった。

国際共同治験としてPACIFIC-Stroke、AXIOMATIC-SSP（いずれも抗XIIa阻害薬）、CHARM試験（大脳半球広範梗塞とグリベンクラミド）に参加し、国内多施設共同研究ではBAT2（循環器疾患患者への経口抗血栓薬の使用実態と安全性を解明する医師主導観察研究）、ATIS-NVAF（非弁膜症性心房細動とアテローム血栓症を合併する脳梗塞例の二次予防抗血栓療法に関するランダム化比較試験）、などに参加している。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

ステント留置術：1例

4. 地域への貢献

地域での脳卒中啓発活動に積極的に関与している。令和元年は全国各地の講演会・研究会において計62回の講演を担当した。また、令和元年度脳卒中予防に関するシンポジウム（稲城市）「脳卒中から身を守るために」（令和元年2月2日）、脳卒中の早期発見と予防に関するシンポジウム（東京都）「脳卒中から身を守るために今できること」（令和元年3月9日）において市民啓発に貢献した。

IV. 部 門

IV. 部門

1) 病院管理部

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

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

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

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

1. 病院管理部の目的

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

2. 構成スタッフ

部長 齋藤英昭（副院長、医療管理学特任教授）
副部長 森 秀明（消化器内科臨床教授、保健医療担当）
事務職員 （10名）

3. 業務内容

① 保険医療部門

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

② 医療情報部門

- (1) 病院情報管理システムの管理、運営
- (2) 病院情報管理システム用院内ネットワークの管理、運営

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

③ 病院用度・物流・機器修理部門

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

2) 医療安全管理部

1. 院内全部署の有機的連携を基盤とした組織体制

1) 専任スタッフ等の配置

① 医療安全管理部

部長 正木 忠彦 (副院長・医療安全管理責任者：専任、上部消化管外科 教授)

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

② 医療安全管理部 医療安全推進室

室長 大荷 満生 (専任、高齢診療科 准教授)

副室長 小寺 正純 (整形外科 講師)

医療安全推進室には専任1名、専従4名、兼任22名の職員が配置されている。内訳は、室長1名 (専任：医師)、副室長1名 (兼任：医師1名)、室員2名 (専従：薬剤師1名、兼任：看護師1名)、専任リスクマネージャー3名 (専従：看護師3名)、リスクマネジメント担当者20名 (兼任：医師4名、看護師5名、技師等11名) である。

③ 医療安全管理部 感染対策室

室長 倉井 大輔 (専任、感染症科 准教授)

副室長 佐野 彰彦 (専任、感染症科 学内講師)

感染対策室には専任3名、専従4名、兼任1名の職員が配置されている。内訳は、室長1名 (専任、医師：ICD)、副室長1名 (専任、医師：ICD)、室員1名 (兼任、医師：ICD)、院内感染対策専任者3名 (専従、看護師：うちICN 2名)、院内感染対策担当者2名 (専従薬剤師：BCICPS 1名、専任臨床検査技師：1名) である。

④ 医療安全管理部 高難度新規医療技術評価室

室長 井本 滋 (乳腺外科 教授)

高難度新規医療技術評価室には7名の職員が配置されている。内訳は、室長1名 (兼任：医師)、室員6名 (兼任：医師1名、看護師1名、薬剤師1名、技師・事務3名) である。

⑤ 医療安全管理部 未承認新規医薬品等評価室

室長 篠原 高雄 (薬剤部 部長)

未承認新規医薬品等評価室には、7名の職員が配置されている。内訳は、室長1名 (兼任：薬剤師)、室員6名 (兼任：医師3名、薬剤師1名、事務2名) である。

2) 専門的研修を受講したリスクマネージャーの全部署への配置

医療安全に関する専門的研修 (年12回) を受講したリスクマネージャー (179名) が全部署に配置され、自部署のリスクマネジメント活動に従事している。さらに看護部においては安全管理推進者 (40名) を任命し体制の強化を図っている。

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

年2～3回の院内感染防止に関する専門的研修を受講したICM (104名) が全部署に配置され、自部署の院内感染防止業務に従事している。さらに看護部感染防止推進委員会とも連携して体制の強化を図っている。

2. 医療安全管理の取り組み

1) 新たな取り組み

① 画像診断の依頼・報告書作成・内容確認等に関する管理指針の運用開始

令和元年7月1日の画像診断報告書の既読管理機能の運用開始に伴い、同日より、平成31年3月に作成した画像診断の依頼・報告書作成・内容確認等に関する管理指針の運用を開始した。

画像診断報告書の未読が確認された場合に、医療安全推進室が当該診療科長に確認を依頼すること

で、画像診断報告書の未確認を防ぐシステムである。なお、令和元年度（令和元年7月～令和2年3月）の既読率は、97.5%であった。

②「画像診断報告書の確認・対応」の状況調査の開始

令和元年7月1日より「画像診断報告書の確認・対応」の状況調査を開始した。本調査は画像診断報告書の確認不足、及び情報共有不足による重大な医療事故の発生を防ぐことを目的としている。なお、調査対象は平成30年4月1日～令和元年6月30日に作成された、CT検査、MRI検査、単純X線検査の画像診断報告書である。

2) 継続している取り組み

① インシデントレポート・医療事故発生報告書の収集と改善

当院のインシデントレポート・医療事故発生報告書提出数は表のとおりである。令和元年度の報告数は前年度より426件減少した。職種別報告数は、医師318件（6.1%*）、看護師4,432件（84.9%）、薬剤師201件（3.9%）、検査技師65件（1.3%）、その他204件（3.9%）であった。

* 報告数全体に対する割合

報告されたインシデント・医療事故は患者の影響レベル別・内容別に分類し、発生要因の分析・対策立案を行い院内に周知した。

また、初期臨床研修医を対象に危険と感じた行為等の簡易報告用紙（医療安全に関する報告カード）の提出を求め、全員より提出があった。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年
インシデントレポート	5,523件	5,725件	5,864件	5,646件	5,220件
医療事故発生報告書	140件	122件	114件	160件	133件

② 専任リスクマネージャー、リスクマネジメント委員による職場巡視

専任リスクマネージャーの職場巡視は毎月定例で、計47部署の巡視を行った。巡視では、院内取り決めの周知状況を評価し、必要事項の再周知を行った。また、リスクマネジメント委員も定期的に巡視を行い（計7回）、医療事故等の再発防止策の実施状況を調査した。巡視結果をリスクマネジメント委員会で報告した。

③ e-ラーニングによる自己学習・評価

学内LANを用いたe-ラーニングシステムによる全職員を対象とした学習は、実施開始13年目となった。職員の受講率は99.0%であった。自己学習や知識確認のツールとして活用され、医療安全対策の強化に繋がった。

●令和元年度e-ラーニング実施状況

評価内容	対象者	実施月	受講人数	受講率
医療安全の基本、等	全職員	10月	2431	99.0%

④ 患者用医療安全レターの発行

患者参加型の医療安全推進を目的として、患者用医療安全レターVOL.11を発行した。患者自身による画像診断結果確認のお願い（図1）を掲載した。

⑤ 手術の安全確保

術式ごとに術者基準・標準手術時間・標準出血量を規定し、それらを逸脱した手術があった場合はオペレーションノートの提出を求め、評価するシステムの運用を継続して実施した。



(図1)

⑥ 体内遺残防止対策の評価

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

⑦ 鏡視下手術院内認定制度

平成21年4月より腹腔鏡手術の院内認定を開始し、令和2年3月時点で400名がライセンスを取得している（うち、腹腔鏡手術の助手を務める研修医：123名）。

本制度では腹腔鏡手術のモニタリングを実施しており、「手術実施時間が予定時間の3時間超または2倍以上、出血多量」に該当し、検討が必要とされた手術には、オペレーションノートの報告を求め、検証を行っている。令和元年度は3件に報告を求め、全ての事例に問題がないことを確認した。

⑧ CVCライセンス制度

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

CVC講習会は5回実施した（受講者181名）。指導医は119名・術者は58名である（昨年度は指導医128名、術者72名）。合併症発生率は1.50%であった（昨年度合併症発生率2.37%）。合併症発生率は低い値で推移しており、安全なCVCの管理を実施することができた。

●令和元年度の穿刺部位ごとの合併症発生率

合併症 \ 部位	内頸静脈	鎖骨下静脈	大腿静脈	末梢静脈	不明	合計
動脈穿刺	0.59%	2.56%	0.37%	0	0	0.55%
血腫	0.24%	0	0.73%	1.15%	0	0.39%
血胸	0	0	0	0	0	0.00%
気胸	0	0	0	0	0	0.00%
気泡吸引	0	0	0	0	0	0.00%
挿入不可	0.12%	0	0	0	4.00%	0.16%
不明、その他	0.47%	0	0.37%	0	0	0.39%
全体	1.42% (12/843)	2.56% (1/39)	1.47% (4/273)	1.15% (1/87)	4.00% (1/25)	1.50% (19/1267)

⑨ 医療安全相互ラウンドの実施（日本私立医科大学協会主催）

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

⑩ 地域医療機関との連携強化

三鷹市医師会・杏林大学病院医療安全連携推進講演会を2回実施し、医療安全に対する医師の意識、地域連携で行う医薬品の安全管理、病棟薬剤師と安全管理、感染防止対策に関する最近の話題等をわかりやすく説明した。

⑪ リスクマネジメント委員会等の開催

リスクマネジメント委員会を毎月1回、計12回開催し、医療安全に関する対策・改善状況の確認等を行った。また、専任リスクマネージャー、リスクマネジメント委員、関係者等で医療安全カンファレンスを週1回、計48回開催した。重要事項の周知状況確認やインシデントレポートの事例検討等を行い、その結果をもとに広報誌等で注意喚起を行った。

⑫ 講習会の開催

医療安全に関わる講習会として、計7回の講習会等を開催した。参加者は6,144名であった。

・リスクマネジメント講習会 計2回（参加者：5,273名）〔伝達講習含む〕

- ・ リスクマネジメント講演会 計2回（参加者：436名）
 - ・ 医療安全管理セミナー 計3回（参加者：435名）
- ⑬ 中途採用者・復職者に対する入職時研修の実施
 医療安全管理部、総合研修センターが主体となり、原則、毎月1日に中途採用者・復職者に対する入職時研修を実施した。杏林大学病院の理念、基本方針や医療安全・感染対策、個人情報保護等の重要事項を対象者全員（194名）に周知した。

3. 院内感染防止の取り組み

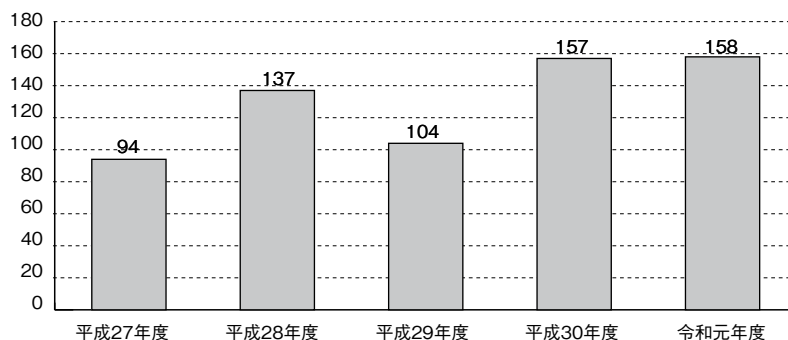
1) 新たな取り組み

- ① 感染経路別予防策のポスター作成
 感染経路別予防策が必要な患者に関する情報共有において、院内の全職員が共通認識できるツールとして掲示するポスターを作成した。運用を段階的に開始し、全病棟での運用を予定している。
- ② 個人防護具のホルダーの設置
 個人防護具（以下、PPE）の容器の平置きが院内で散見され、PPEの取り出し時に手指が容器に触れることで汚染される可能性があった。平置きを回避するためにPPEを収納するラックを全病棟の汚物室、処置室に設置した。
- ③ 新型コロナウイルス感染症対策の開始（対応チームの発足と感染対策の徹底）
 令和2年1月31日より、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）疑い患者来院時の対応を開始した。一般患者との動線を分けるため、2月14日に新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の発熱外来を設置した。2月28日に対応チーム（ACCT、Anzu Covit-19 Care Team）を発足し、発熱外来受診者と入院患者への診察等を行った。発熱外来受診者数は、延べ248名（うち職員の受診は47名）であり、SARS-CoV-2陽性の入院患者数は8名であった。
 また、感染拡大防止のため、発熱かつ急性上気道炎症状のある職員や陽性者と接触した職員に対する就業制限の実施、患者家族の面会禁止やデイルームの使用制限、PPE装着方法のあんずNETへの掲載、外来棟入口への手指消毒剤の設置等の対策を行った。

2) 継続している取り組み

- ① 院内感染症情報収集・分析・対策
- (1) 感染症発生報告
 感染症発生報告書の提出件数は158件で昨年度の157件より1件増加した。国内での流行に伴い、麻疹の報告件数が17件と、昨年度より13件増加した。
 感染性胃腸炎疑い発生報告書の提出件数は208件（昨年度178件）であった。
 インフルエンザ（疑い含む）発生報告書の提出件数は222件（昨年度398件）であり、前年度より大幅に減少した。発症者と接触し抗インフルエンザ薬を予防投与した患者は46名であった。予防内服を実施した職員は0名であった。

年度別感染症発生報告書提出件数



(2) MRSA

MRSA新規検出患者数は153件で、昨年度の113件より40件増加した。

② 院内感染防止に関する体制の整備

(1) 院内感染防止マニュアル集の改訂等

「電子カルテ・感染制御Web上の操作方法（感染関連）」の新規作成、及び「食中毒発生時の連絡、対応」、「感染症検査を実施する場合の説明と同意」、「アウトブレイク（集団発生）」、「水痘・麻疹・風疹・流行性耳下腺炎」、「特定抗菌薬の届出方法および特定抗菌薬投与患者に対する介入方法」の5項目の改訂を行い、院内に周知した。

(2) 抗菌薬の適正使用の推進

医療従事者を対象とした抗菌薬の適正使用に関する講習会を2回実施した（計318名参加）。また、特定抗菌薬（抗MRSA薬・カルバペネム系薬）の届出制を継続して実施した。届出率は、抗MRSA薬、カルバペネム系薬共に100%であった。

(3) 部署巡視（ラウンド）

ア. 診療ラウンド

特定抗菌薬使用患者や耐性菌新規検出患者・血液培養陽性者で抗菌薬の指導等が必要な患者を対象に診療ラウンド（ICT回診）を1,524件行い、抗菌薬の適正使用・TDMの実施等を指導した。

イ. ICT巡回

ICT巡回をクリティカルケア病棟は毎週、それ以外の病棟は毎月、侵襲的な手術・検査を行う部署は隔月、計89回行った。各部署のスタッフが感染制御システム等を活用して自部署の微生物の検出状況と各種予防策の実施状況を確認したうえで、ICTと共に現場で再確認し、その有効性等を評価した。

ウ. 環境ラウンド

令和元年度より、療養環境や物品等を介した院内感染の発生を防止するため、病棟巡視方法を変更した。ICTが毎週1回（年度計64回）巡視を行い、ICMは自部署または関連部署の改善策の検討・実施を行った。また、6ヵ月後、改善したことが継続されているか再評価した。

(4) 手指衛生の推進

平成23年より手指衛生推進のため、各病棟の手指衛生指数を3か月ごとに算出し、フィードバックしている。令和元年の全病棟の平均手指衛生指数は16.2回で前年（14.9回）より増加した。

(5) 職業感染防止対策

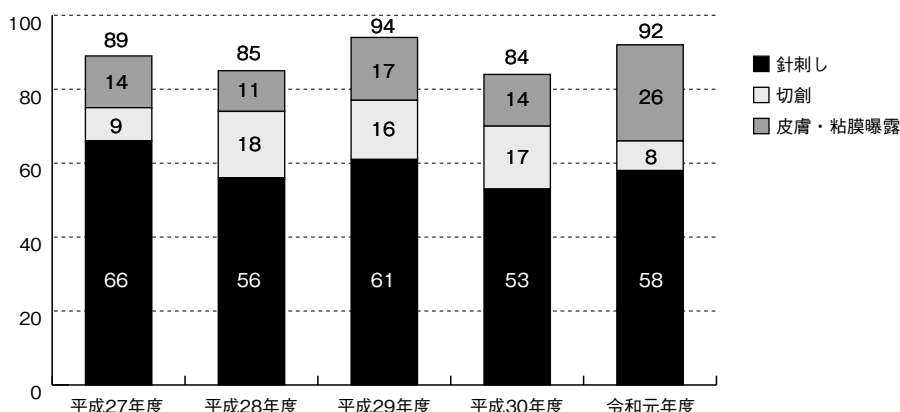
ア. 針刺し等血液曝露

発生報告書の提出件数は92件で、昨年度90件より2件増加した。92件中、針刺し事例が58件、切創が8件、皮膚・粘膜曝露が26件であった。平成26年度～平成30年度の皮膚・粘膜曝露は全体の20%以下で推移していたが、令和元年度は28.3%であった。

また、職種別提出件数は、医師は11件（前年度12件）で、研修医は17件（前年度13件）、看護師は59件（前年度49件）、その他の職種は5件（前年度10件）であった。

針刺し等血液曝露リスクの高い手術部での発生件数は16件で全体の17.4%を占めている。受傷形態別では針刺し12件、切創3件、皮膚・粘膜曝露1件であった。

針刺し等血液曝露事例 年度推移
平成27年度～令和元年度



イ. ワクチン接種

- ・例年通り、新入職員及び新入職研修医に麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎の抗体検査及びワクチン接種を行った。接種率は下表のとおりである。

抗体検査実施者数:新入職員 145名、新入職研修医 62名

令和元年度	抗体陽性率	接種対象者数	接種者数	接種率
麻疹	33.8%	137	129	94.2%
風疹	65.2%	72	61	84.7%
水痘	91.3%	18	13	72.2%
流行性耳下腺炎	64.3%	74	44	59.5%

- ・昨年度の麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎ワクチン接種者、及び抗体価が不明な者332名（延べ781名）に抗体検査を行い、ワクチン接種を行った。

- ・職員等にインフルエンザワクチン接種を行った。

接種者合計 2,293名（接種率94.2%）

内訳 医師548名、研修医101名、看護師1,257名、薬剤師・技師291名、事務96名

③ 感染症発生に関する対応

(1) サーベイランスの実施

- ・血液培養陽性患者予備調査

年間実施件数：1,184件（昨年度比127件増加）、うちラウンドへ移行152件（12.8%）、昨年度は155件（14.5%）

- ・耐性菌新規検出患者予備調査

年間実施件数：641件（昨年度比53件増加）、うち診療ラウンド（ICT回診）へ移行2件（0.3%）、昨年度は0件。

- ・各種サーベイランス

1) 耐性菌サーベイランス：MRSA分離状況を毎週評価、MRSAの検出（持込みを除く）が3週連続または週3件以上の検出を認めた部署はのべ4部署、ESBL産生疑い腸内細菌の検出が4週に3件以上の検出を認めた部署は7部署、*C. difficile*の検出が1週間に2件以上の検出を認めた部署はのべ3部署であった。

2) SSI（手術部位感染）サーベイランス（消化器外科）：感染率は胆嚢1.2%（昨年度2.6%）、大腸6.19%（昨年度10.7%）、胃7.9%（昨年度11.1%）、食道28.6%（昨年度12.5%）、直腸11.4%（昨年度33.8%）であった。

3) SSIサーベイランス（呼吸器外科）：感染率は胸部手術1.2%（昨年度1.7%）であった。

- 4) VAPサーベイランス (ICU)：人工呼吸器使用割合は0.49% (昨年度51.0%)、感染率は0.51/1000デバイス日 (昨年度0/1000デバイス日) であった。
- 5) VAE サーベイランス (ICU)：VAC10件、IVAC3件、PVAP 3件であった。感染率はVCM5.10/1000デバイス日、IVAC1.53/1000デバイス日、PVAC1.53/1000デバイス日であった。
- 6) CLA-BSIサーベイランス (ICU)：中心静脈カテーテル使用割合は61.2% (昨年度63.2%)、感染率は2.76/1000デバイス日 (昨年度5.78/1000デバイス日) であった。
- 7) CA-UTIサーベイランス (ICU)：尿道留置カテーテル使用割合は68.4% (昨年度69.5%)、感染率は1.06/1000デバイス日 (昨年度1.75/1000デバイス日) であった。
- 8) CLA-BSIサーベイランス (HCU)：中心静脈カテーテル使用割合は20.0% (昨年度19.8%)、感染率は3.62/1000デバイス日 (昨年度2.34/1000デバイス日) であった。

(2) 相談・介入体制

毎月のICM活動報告により相談を受け、回答した (年間相談件数19件)。

また、院内感染対策専任者 (ICN) が直接対応した相談総件数は1,119件であった。昨年度と比べ72件増加した。相談の内訳は医師266件、看護師564件、コメディカル137件、他施設 (保健所含む) 92件、患者・患者家族46件、他14件であった。内容別では、届出関連39件、感染症対応関連560件、感染防止対策76件、治療15件、職業感染防止91件、報告・共有100件、他238件であった。

④ 院内感染防止委員会等の開催

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

●その他の会議の開催状況

ICT委員会	4～7月・10月・1月 (計6回)
感染防止対策カンファレンス	毎週1回 (計51回)

⑤ 講演会等の実績

- ・リスクマネージメント講習会 計2回 (参加者：計5,273名) [補講含む]
- ・院内感染防止講演会 計2回 (参加者：計667名)
- ・ICM講習会 計2回 (参加者：計206名)
- ・新規ICM講習会 計1回 (参加者：計47名)
- ・抗菌薬の適正使用に関する講習会 計2回 (参加者：計318名)
- ・派遣・委託職員対象感染防止講習会 計4回 (参加者：計660名)
- ・新型コロナウイルス感染症対策【当院の対応説明会】 計1回 (参加者：計305名)

院内感染に関わる講習会として、計14回の講演会等を開催し、参加者総数は7,476名であった。

- ・ICMを対象としたe-ラーニングの実施

ICMの感染対策に関わる知識の向上と確認のため、e-ラーニングを2回実施した (205名受講、受講率100%)。

⑥ 地域医療機関との連携

地域医療機関に対して感染対策相談窓口を設置しており、結核の接触者検診に関する相談や耐性菌複数検出時の感染対策等に関する相談が6件あった。

また、令和元年度は地域医療機関との合同カンファレンスを1回、当院主催のカンファレンスを2回実施した。合同カンファレンスでは、当院を含む連携14施設でベンチマークデータ、加算2施設の取組み・対応等の説明および指摘等を行い、改善を図った。

4. 自己評価・点検

1) 医療安全管理

画像診断の依頼・報告書作成・内容確認等に関する管理指針の運用、及び「画像診断報告書の確認・対応」の状況調査の開始により、医療の安全確保と質の向上に寄与した。

全職員対象のeラーニング研修を実施し、重要事項の周知度を確認した。なお、医療安全講習会・講演会、セミナーの一人あたりの出席回数は2.3回であり、参加者数を増加させるための対策を講じていく必要がある。

インシデントレポートの報告数は5,220件（前年比92.5%）であった。全体の報告数は減少したが、医師の報告数の比率は全体の6.1%となり、前年度（4.7%）より増加した。

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

2) 院内感染防止

耐性菌等が検出されている患者に適切な感染経路別予防策を実施するため、感染経路別予防策別のポスターを作成した。今後、各病棟で運用を開始し、職員間の情報共有、及び感染対策の徹底に繋げていく。

今年度も継続して診療ラウンド・ICT巡回・環境ラウンドを実施し、ラウンド回数は計1,677回となった。現場スタッフと共に耐性菌の検出状況や抗菌薬の使用状況、感染対策の内容を確認し、改善が必要な点を指導した。

令和2年1月31日から新型コロナウイルス感染症疑い患者の対応を開始し、3月31日までに延べ248名の外来受診、8名の入院患者に対応した。また、院内での感染対策の徹底を指導した。国内の感染者数は増加傾向にあるため、今後も適切に感染対策を継続していく。

地域の医療施設（当院を含め14施設）との連携では、各施設におけるベンチマークデータや今後の課題を共有することができた。また、感染対策相談窓口を通じて、他施設からの相談や要望に対応した。今後も自施設含め地域の医療施設の感染対策の向上を図っていく。

3) 患者支援センター

当院は、多摩地域の中核病院として、地域連携を推進する上での中心的役割を果たすことが求められている。

地域連携を推進するためには、各医療機関と連携し、患者や家族が入院前から入院期間中、さらには転院や在宅療養に移行した後も、切れ目なく医療・看護、サポートを受けられる体制を整えることが喫緊の課題である。

そのため、従来の地域医療連携室（地域医療連携係、医療福祉相談係）と入退院管理室を統合し、平成26年7月から患者支援センターが発足した。

1. 構成員

- センター長 塩川 芳昭（脳神経外科 教授）
- 副センター長 神崎 恒一（高齢診療科 教授）
- 副センター長 平野 照之（脳卒中科 教授）
- 副看護部長 高崎由佳理
- 地域医療連携 石田 文博（課長） 事務職員12名
- 入退院支援 有村さゆり（看護師長） 石井 礼奈（看護師長） 看護師10名
- 医療福祉相談 加藤 雅江（課長） 医療ソーシャルワーカー11名

2. 組織運営

1) ビジョン

患者および家族が、外来通院中から入院、退院後（在宅）まで必要とされる医療を適切に受けられることができ、快適で安心・安全な療養生活が送れるよう、専門多職種による医療チームが関わり、医療の安全と質ならびに患者、家族の満足度の向上を図る。

2) 運営目的

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

3) 機能

(1) 地域医療連携

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

(2) 入退院支援

患者の入院に際し、安全・安心して入院生活を送ることができるよう支援する。また、入院だけでなく退院（在宅・転院）までを見据えた看護相談・退院後療養支援を行う。

(3) 医療福祉相談

患者・家族の心理・社会的な問題を解決するために、調整援助や退院支援（在宅・転院）など、療養・福祉等における相談・支援を行う。

3. 杏林大学医学部付属病院医療連携フォーラム開催

1) 業務内容・実績

(1) 杏林大学医学部付属病院医療連携フォーラム開催

令和元年11月14日（木）に第4回の医療連携フォーラムを開催し、159名（院外68名）が参加した。案内状は、登録医、近隣医師会、及び連携実数上位の医療機関に所属する医師、看護師、及び連携スタッフに送付し参加を呼びかけた。フォーラムの開催によって、地域医療機関と連携を深める機

会となっている。

4. 地域医療連携

1) 業務内容・実績

- ・「診療案内」1回/年、「病院ニュース」3回/年の発行及び発送
- ・登録医制度の登録手続き及び管理
- ・セカンドオピニオンの対応、受診手続き及び管理
- ・他医療機関からの紹介予約手続き
- ・診療情報提供書（紹介受入・他院紹介）に関する登録データ（患者・医療機関等）管理
- ・経過報告書の管理及び発送
- ・「外来担当医表」12回/年の作成及び発送
- ・逆紹介状推進キャンペーンの実施
- ・特定機能病院として適正な紹介率・逆紹介率を維持する
- ・逆紹介状の作成件数をグラフ化し委員会にて提示
- ・逆紹介状を作成する手順（マニュアル）管理
- ・紹介状に対する返書と逆紹介の管理
- ・来訪医療機関の対応
- ・他医療機関からの当日外来受診依頼に対応する医師（全診療科、日勤帯のみ）の把握

2) 令和元年度取扱い件数

図1 紹介状取扱い件数

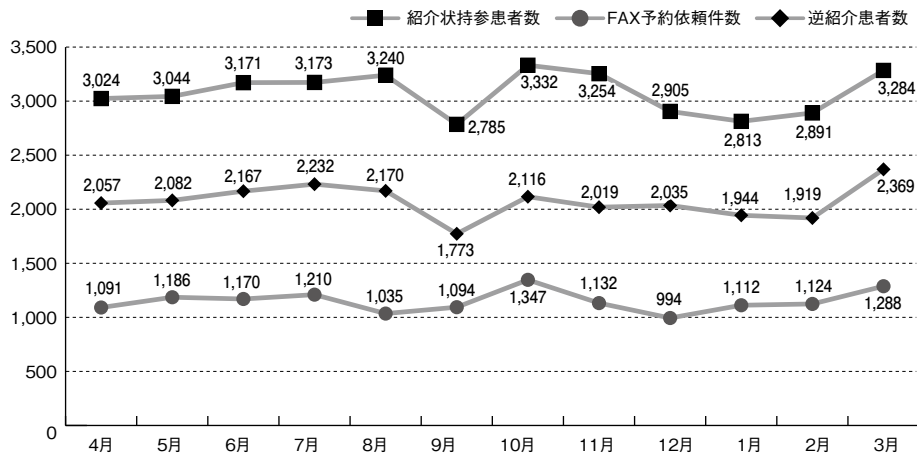
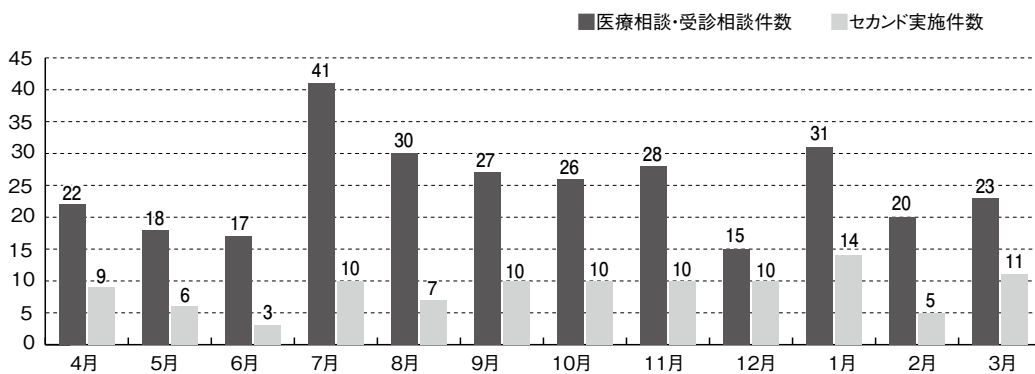


図2 セカンドオピニオン取扱い件数



3) 自己点検・評価

(1) 患者紹介受け入れ（FAX予約・当日受診対応）の迅速化

FAXによる診療・検査予約の迅速化について、外来診療予約申込書到着から予約票を医療機関へ返信するまでの平均所要時間は前年度に引き続き15分台を維持できている。

(2) セカンドオピニオン

患者や患者家族に納得・安心してセカンドオピニオンを受けていただくために、実態に即した実施要領の見直しを行った。実施件数は105件であった。

5. 入退院支援

1) 業務内容

(1) 入院前支援

- ① 予定入院患者に対する入院前支援の運用開始
- ② 周術期管理外来にて術前オリエンテーション、術前指導の実施
- ③ 周術期管理センターにおけるワーキング活動、ミーティングへの参加

(2) 病床管理

- ① 入退院状況および空床数の把握
- ② 定時入院患者の入院病床確保・調整とクリティカルケア部門・一般病棟からの転棟病床確保・調整（マッチング業務）
- ③ 緊急入院患者受け入れ体制の強化

(3) 退院支援

- ① 医師・看護師から退院支援依頼を受け、MSWと協働し退院（在宅・転院）支援、調整
- ② 退院支援・調整におけるカンファレンスへの参加
- ③ 退院支援計画書の作成支援
- ④ 在宅療養に伴うケア指導、必要物品の調達支援
- ⑤ 訪問看護における患者・家族支援および同行看護師の支援
- ⑥ 緊急入院患者の退院困難要因の分析と退院支援

2) 自己点検と評価

(1) 入院前支援

入退院における問題の早期解決および入院に伴う看護業務の負担軽減を目的とし、令和元年10月より、予定入院患者（小児科・産科・精神科除く）に対して入院前支援を開始した。総支援件数は2504件、実施率は41.9%であった。また令和元年12月より入院時支援加算の算定を開始し、算定件数は23件であった。

当院では退院困難者の約8割が緊急入院患者であることから、入院時支援加算算定の対象件数は少ないが、支援は病棟看護業務の負担軽減に貢献しており、対象外の診療科からも実施の要望があった。このため次年度は業務拡大について検討する。

また、入院前支援を担当する看護師が、毎日周術期管理センターに出向し、他部署、多職種と連携することにより、術前オリエンテーション、術前指導を実施した。周術期管理センターの各ワーキンググループでの活動も継続して行うことができた。

(2) 病床管理

病床確保・調整の実績は図3に示す通りで、総件数は平成30年度3,944件/年であったのに対し、令和元年度は4,615件/年と増加した。うち緊急入院患者のベッド確保が前年同様最も多く、3,088件/年であった。病床の稼働状況は、図4に示す通りである。多床室の稼働率は平均91.9%、個室の稼働率は平均72.0%、3人室は平均84.9%、2人室は平均61.3%であった。多床室の空床が少ない中、患者の状態に合わせて、安全かつ適切に病床を確保するため、翌日の入約ベッドを最大限活用するとともに、緊急空床情報を配信することにより退院を促進し、病床確保に努めた。

急性期病院としての役割を果たすため、次年度も効率的な病床管理を行う。

図3 病床確保・調整実績

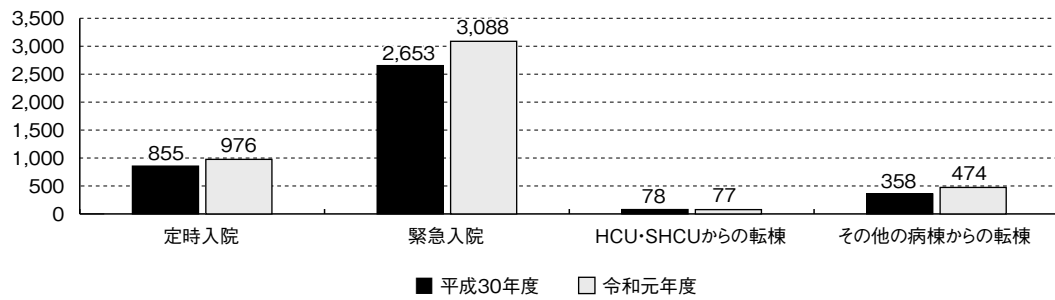
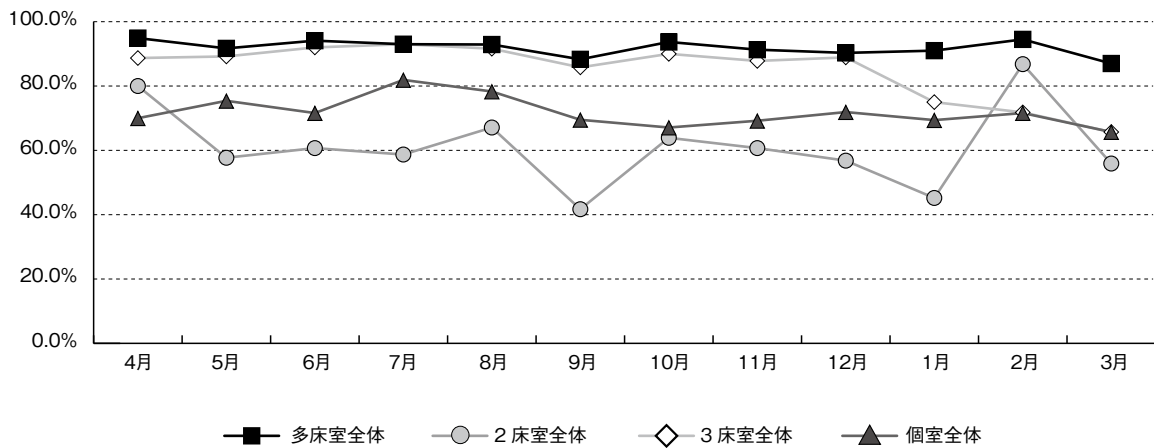


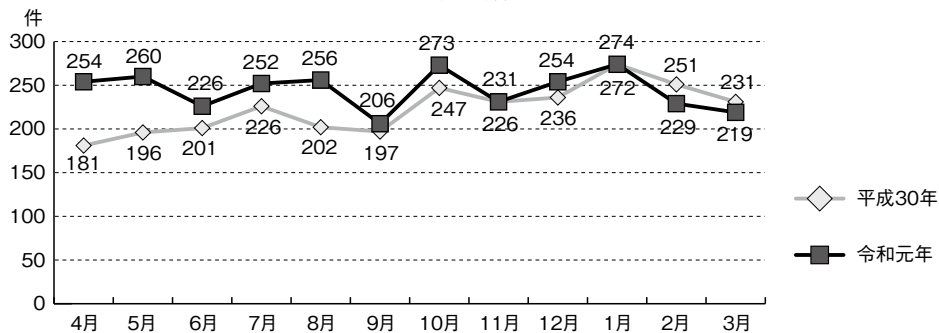
図4 病床稼働率



(3) 退院支援

退院支援依頼件数は2,929件で、前年度と比較し258件増加した（図5）。

図5 退院支援介入件数



退院支援・調整を行ったケースの分析では、緊急入院患者への支援介入が多かった（図6）。入院から支援依頼までの日数は、入院3日以内の依頼は全体の38%で、入院7日以内は全体の55%であった（図7）。支援介入の疾患分類では、循環器系（脳）、悪性新生物、循環器系（心臓）で全体の57%を占めていた（表1）。支援期間（図8）は、在宅調整が14日以内52%に対し、施設・転院では27%であり、施設・転院の支援期間の方が長かった。転帰は、自宅、回復期リハビリテーション病床、療養型病床、一般病床が多かった（表2）。入退院支援加算2の算定件数は1,549件で、前年度と比較し160件増加した。

今後も、看護師、ソーシャルワーカーそれぞれの専門性を発揮し、連携・協働による退院調整を行っていく。

図6 入院経路

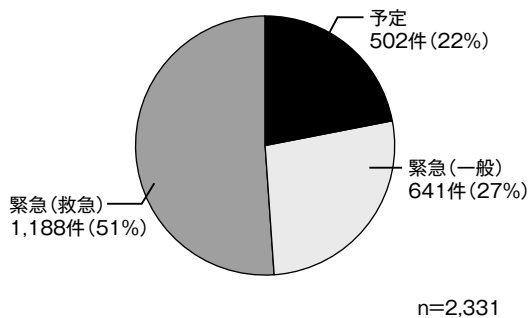


図7 入院から支援依頼までの日数

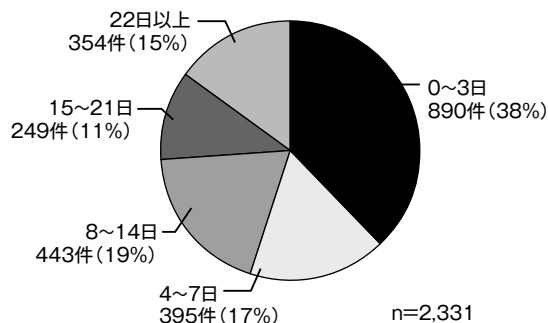


表1 疾患分類

分類	件数	分類	件数
循環器系(脳)	533 (23%)	内分泌	52 (2%)
新生物	503 (22%)	皮膚	34 (1%)
循環器系(心臓)	280 (12%)	感染	26 (1%)
消化器	182 (8%)	血液	22 (1%)
呼吸器	182 (8%)	症状	21 (1%)
損傷	142 (6%)	眼	19 (1%)
筋骨格	101 (4%)	周産期	2 (0%)
尿腎	89 (4%)	先天奇形	1 (0%)
神経	76 (3%)	耳	1 (0%)
精神	65 (3%)		2,331 (100%)

図8 支援期間

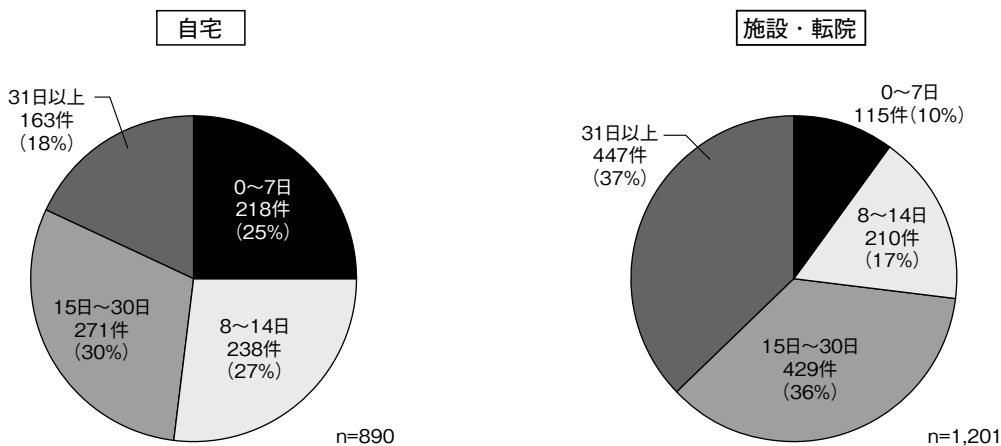


表2 転帰

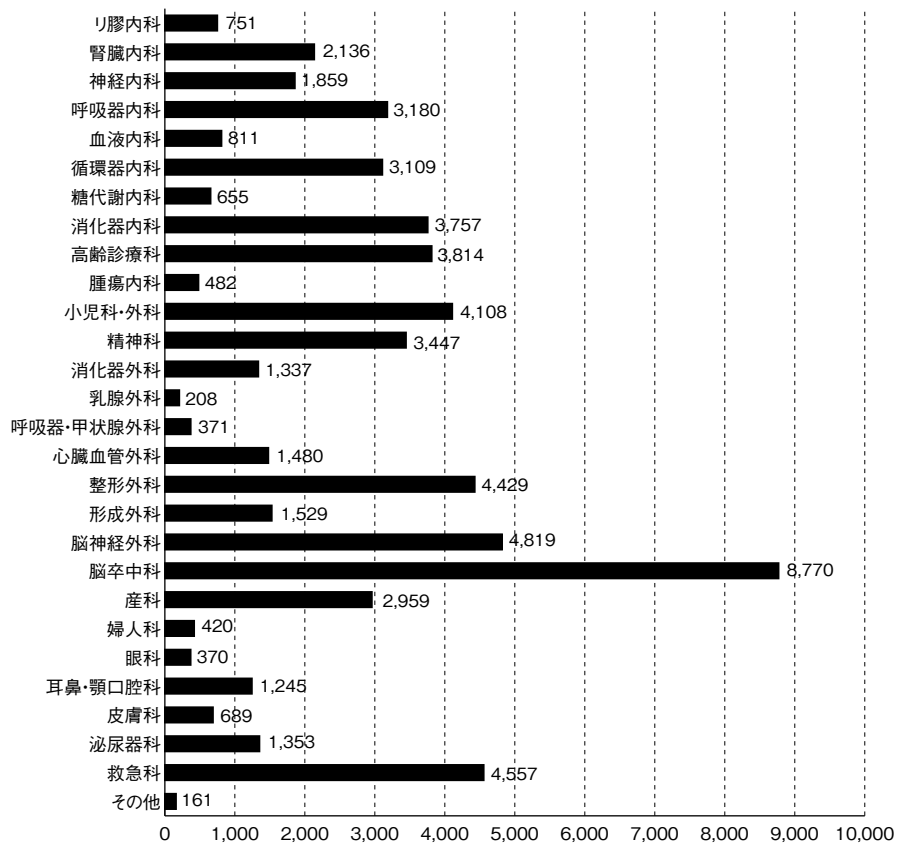
退院先	件数	退院先	件数
自宅	890 (38%)	緩和ケア病棟	50 (2%)
自宅以外の居宅等 (有料老人ホーム等)	103 (4%)	地域包括ケア病棟	57 (3%)
介護保険施設	90 (4%)	死亡	239 (10%)
一般病院	225 (10%)		
療養型病院	255 (11%)	入院中 (支援継続中)	1 (0%)
回復期リハビリテーション病棟	421 (18%)		2,331 (100%)

6. 医療福祉相談

令和元年 相談活動件数

1) 業務内容・実績

(1) 診療科別相談件数



(2) 方法別相談件数

面談	電話	訪問	文書	処遇会議	計
12,418	46,309	161	3,693	225	62,806

(3) 依頼経路

医師	看護師	その他職員	他機関	患者	家族	計
2,558	499	54	362	199	178	3,850

(4) 問題援助別相談件数

区 分	件数	区 分	件数
受診援助	611	住宅問題	8
入院援助	728	教育問題	413
退院援助	47,445	家族問題	1,248
療養上の問題調整	7,549	日常生活援助	206
経済問題	2,265	心理・情緒的援助	659
就労問題	121	医療における人権擁護	1,553

(5) 相談総計

新規	3,850	再来	58,956	計	62,806
----	-------	----	--------	---	--------

2) 対外的活動

- ・東京都神経難病拠点病院相談連絡員
- ・東京都がん拠点診療連携協議会 相談情報部会
- ・東京都認知症施策推進会議 認知症医療支援体制検討部会委員
- ・三鷹市自立支援審査委員会委員
- ・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
- ・三鷹子ども家庭支援ネットワーク委員（要保護児童地域対策協議会）
- ・三鷹市認知症施策検討委員会設立準備会委員
- ・子どもの虐待防止センター評議員
- ・日本精神保健福祉士協会診療報酬検討委員会委員
- ・日本精神保健福祉士協会代議員

3) 自己点検と評価

退院支援については、入退院支援部門の看護師と協働し効果的介入を推進した。実績は前項5. 入退院支援（3）の通りである。各診療科とのカンファレンス（脳卒中科、脳神経外科、消化器内科、消化器外科、小児科、高齢診療科）に参加し、各科の特徴に応じ、早期に介入し良質な医療が提供できるよう支援を行った。

周産期においては、虐待防止委員会の定期的な勉強会の開催、小児事故予防等、先進的な活動を行った。養育支援を含めた虐待事例の対応件数は、年間1,000件を超えており、他機関との調整や相談対応にかなりの労力を要した。

がん相談支援センターで実施している社会保険労務士による月一回の就労相談が定着してきたこともあり、治療しながら働くことを支える相談支援体制が整えられつつある。

また、東京都地域拠点型認知症疾患医療センターとして、北多摩南部医療圏の認知症連携の推進・認知症支援に関わる各種専門職の人材育成及び市民啓発のための取り組みに尽力した。

退院支援が医療福祉相談全体の業務の約8割を占めているが、各分野において課題が多く、相談内容は複雑化している。支援を展開する上で、多職種・他機関との連携が不可欠であると同時に、各職種が研鑽を積みながら協働し、相談援助技術の向上を図ることが重要であると考えている。

4) 総合研修センター

1. 沿革および業務

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

センター長	赤木 美智男（医学教育学・教授）	
副センター長	富田 泰彦（　　　　・准教授）	
センター員（専任・准教授）		1名
センター員（専任・助教）		1名
センター員（副看護部長・兼任）		1名
センター員（リスクマネージャー・兼任）		1名
事務職員（専任）		6名

2. 特徴

具体的な教育の対象と内容は以下の通りである。なお、研修医の教育については卒後教育委員会が責任委員会であり、総合研修センターは委員会の決定に基づいて具体的な業務を行う。平成30年度に開始された新専門医制度への対応を協議する専門研修プログラム連絡協議会にかかわる業務も行っている。また、看護師の教育については実施主体である看護部の教育担当者と連携し、合理的・効果的な教育方法・評価方法の確立をめざしている。全職員を対象とした医療安全教育では医療安全管理部との連携により、昨今の医療安全に対する厳しい要求に応えられるよう努力している。

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

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

3. 活動内容・実績

3-1. 令和元年度職員研修実績

リスクマネジメント関係					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
卒後教育委員会 リスクマネジメント 委員会	新採用者 オリエンテーション	2019/4/2	「医療安全管理について」(医療安全 推進室:北原専任リスクマネージャー) 「感染防止について」 (医療安全推進室:福川院内感染対 策専任者)	新採用 研修医 看護師	研修医 61人 看護師 116人 計177人
卒後教育委員会 リスクマネジメント 委員会	研修医 オリエンテーション	2019/4/12	講義「医事紛争防止」 (総合研修センター:赤木美智男セン ター長)	新採用 研修医	研修医 61人
卒後教育委員会 リスクマネジメント 委員会	研修医 オリエンテーション	2019/4/12	「危険予知トレーニング」(医療安全推 進室:古田志津江専任リスクマネ ージャー)	新採用 研修医	研修医 61人
総合研修センター 看護部	生命危機に関わる 診療行為に関する 研修(1) :酸素吸入	2020/1/21	「酸素吸入のための基礎知識と器具 の正しい使い方」(麻酔科:森山准教 授、本助教(任期))	医師 研修医 看護師	研修医 38人 看護師 3人 医師 3人 計44人
	生命危機に関わる 診療行為に関する 研修(2) :酸素療法	2019/11/15, 27 12/5, 19, 2020/1/16, 23, 30, 2/6, 20	講習: ①酸素ボンベの取り扱い ②低流量システム ③高流量システム ④ネーザルハイフロー	看護師	看護師 68人
総合研修センター	救急蘇生講習会 (BLS)	2019/10/28, 11/27, 12/18 2020/1/29	BLS・AEDの操作を適切に実施でき るようになる。 (総合研修センター:富田准教授、他)	医師 医療技術職 事務職	医師 13人 医療技術職 32人 事務職 20人 計 65人
総合研修センター 医療安全管理部	派遣職員・委託 職員教育研修	2019/6/14, 25, 28	「リスクマネジメントの基本」「守秘 義務・個人情報の取り扱い」 (医療安全推進室:北原専任リスク マネージャー) 「感染防止」 (感染対策室:福川専任ICN) 「当院を取り巻く環境」「業務を円滑に 行うための関係づくり」「倫理的行動に ついて」 (総合研修センター:中西光一郎課長)	派遣職員 委託職員	514人

接遇研修					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
総合研修センター	研修医 オリエンテーション	2019/4/3, 4, 5, 9, 11	コミュニケーションの基本を身につける。 自己のコミュニケーションの問題点を認識 し、改善をめざす。	新採用 研修医	研修医 61人
総合研修センター	接遇研修会 (全職員対象)	(初級編) 2019/10, 4, 8, 31 (中級編) 11/13, 21, 22	〔初級〕医療接遇・マナーに関する講 習会 〔中級〕自己のコミュニケーションの問 題点を認識し、改善をめざす (外部講師:大江朱実先生、伊澤花 文先生)	全職員	医師 20人 医療技術職 18人 事務職 19人 教員 3人 計 60人
総合研修センター	接遇研修会 (全職員対象)	2019/11/25	接遇研修上級編(患者と上手に接する 方法) (患者支援センター:加藤課長)	全職員 窓口担当者他	医師 5人 医療技術職 6人 教員 1人 計 12人

研修医対象の研修					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
総合研修センター	外科縫合 講習会	2019/6/29	外科手技(縫合等)手技を習得 (消化器・一般外科:森教授他)	研修医	外科手技 23人

鏡視下手術認定委員会、総合研修センター	鏡視下手術認定講習会 (レベル1)	2019/4/11	鏡視下手術認定講義 (消化器・一般外科：森教授)	研修医	61人
	鏡視下手術認定講習会 (レベル2)	2019/6/29、 10/5	鏡視下手術実技指導、試験 (消化器・一般外科：森教授、橋本助教他)	研修医他	32人
病院CPC運営委員会、総合研修センター	病院CPC 剖検カンファレンス	2019/4/24、 5/22、6/26、 9/25、10/23、 11/27	担当臨床科：呼吸器内科、 腎臓・リウマチ膠原病内科、 血液 内科、脳神経外科、 呼吸器・甲状腺外科、高齢診療科	研修医他	523人

看護師対象の研修					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
看護部 総合研修センター	静脈注射・初級編 ①講義 ②演習	①2019/4/11 ②2019/4/18、 19	講義「静脈注射実施に関する指針」 「看護師が行う静脈注射・法的責任について」 「静脈注射・薬剤に関する基礎知識」 「静脈注射実施に関する注意点」 (麻酔科：森山准教授、薬剤部：篠原薬剤部長、看護部：根本看護部長)	看護師	115人
看護部 総合研修センター	静脈注射(上級) (知識編)	2019/4/22～ 2020/1/31 随時実施 (動画視聴)	研修「静脈注射に必要な解剖生理について理解できる」 「静脈注射実施上の留意点が理解できる」 「静脈注射に伴う合併症・副作用の対処法が理解できる」 「末梢静脈留置針の刺入方法及び注意点がわかり、安全に実施することができる」	看護師	108人
看護部 総合研修センター	静脈注射(上級) (技術編)	2019/6/20、27 7/9、23 8/6、16 9/3、11 10/17、25 11/6、21 12/11	演習「静脈注射に必要な解剖生理について理解できる」 「静脈注射実施上の留意点が理解できる」 「静脈注射に伴う合併症・副作用の対処法が理解できる」 「末梢静脈留置針の刺入方法及び注意点がわかり、安全に実施することができる」	看護師	108人
総合研修センター 看護部	心電図モニターについて	2019/4/12	心電図モニターについて (看護部：高橋師長補佐)	新採用 研修医	研修医 61人
看護部 総合研修センター	造影剤IV専任看護師養成研修	2019/5/29 7/4、5	講義I「関連法規[薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律]について」 「造影剤に関する薬理学の知識」 「造影剤に関する副作用の知識」 「知識の確認テスト」 講義II「アナフィラキシーショックの前兆・軽症・中等症ショックの見分け方」 「ショック時の急変対応の知識と実際」 「経皮的酸素飽和濃度などの呼吸器系のモニタリング方法」 (総合研修センター：富田准教授、薬剤部：矢作副部長)	看護師	22人

その他					
実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加人数
卒業教育委員会	研修医 オリエンテーション	2019/4/1～12	「初期臨床研修プログラムについて」 「診療に必要な知識・技能」「接遇」 他	新採用 研修医	研修医 61人

看護部 卒後教育委員会	研修医 オリエンテーション 看護師 オリエンテーション	2019/4/2 (研修医オリエン テーションと合同)	「看護理念・目標・看護体制」 (看護部：根本看護部長) 「個人情報保護法について」 (病院庶務課：天良課長) 他	新採用 研修医 看護師 事務職 医療技術職	研修医 61人 看護師 116人 事務職 14人 医療技術職 28人 計 219人
卒後教育委員会	第29回 指導医養成ワーク ショップ	2019/5/24～25	カリキュラム・プランニングの学習を通じ て教育の基本的な理論を身につける。 研修医を指導する能力を改善する。	指導医他	医師他 計 27人
卒後教育委員会	第30回 指導医養成ワーク ショップ	2019/10/18～ 19	カリキュラム・プランニングの学習を通じ て教育の基本的な理論を身につける。 研修医を指導する能力を改善する。	指導医他	医師他 計 22人

3-2. クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー

平成19年5月に開設したクリニカル・シミュレーション・ラボラトリー（CSL）（面積：114m²）は、さらに機器の充実をはかり医師・看護師・その他の病院職員・医学生・看護学生・他学部教員や学生などに広く利用されている。

（令和元年度末）

シミュレーション機器	保有数
心音シミュレーター	2台
呼吸音シミュレーター	3台
救急医療トレーニング用高度シミュレーター	2台
心肺蘇生訓練用シミュレーター	11台
AEDトレーナー	17台
気道管理トレーナー	6台
気管挿管評価シミュレーター	2台
中心静脈穿刺シミュレーター	6台
採血・静脈注射シミュレーター	16セット
PICCシミュレーター	3台
縫合練習セット	30セット
お年寄り体験スーツ	4セット
手洗い実習トレーナー	6台
ALS用蘇生訓練シミュレーター	2台
腰椎穿刺トレーナー	1台
胸腔ドレナージ・胸腔穿刺トレーナー	2台
導尿トレーナー	男性型 - 1台、女性型 - 1台
小児用気道管理トレーナー	2台
小児用蘇生人形	26台
除細動装置	単相性 - 1台、二相性 - 1台
眼底シミュレーター	3台
耳の診察シミュレーター	3台
内視鏡シミュレーター	6台
腹腔鏡下手術トレーニングシミュレーター	1台
エコーシミュレーター	1台
ソノサイト（ポータブル超音波シミュレーター）	2台
超音波腹部モデル	1台
直腸トレーナー	3台
乳癌教育触診モデル	3台
ハイムリッヒ法トレーニングマネキン	2台
口腔ケアモデル	1台
吸引シミュレーター	1台
エコー	3台
麻酔器	1台

令和元年度CSL使用延べ人数（機器貸し出しを含む）： 10,441名

主な内容（シミュレーター使用実績）

BLS（Basic Life Support）
アナフィラキシーショックへの対応
静脈注射・採血
中心静脈穿刺
手洗い実習
心音・呼吸音聴診トレーニング
皮膚縫合トレーニング
腰椎穿刺, 腰椎麻酔トレーニング
胸腔穿刺トレーニング
導尿トレーニング
内視鏡トレーニング
眼底診察トレーニング
吸引トレーニング
気道管理トレーニング
小児気道管理トレーニング
乳癌触診トレーニング
ICLS（ALS基礎編）等

・令和元年度 講習会（研修会）にご協力頂いたインストラクター（順不同、敬称略）

▷第29回指導医養成ワークショップ 5/24～25

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

▷第29回指導医養成ワークショップ 10/18～19

産婦人科：谷垣伸治
患者支援センター：加藤雅江

▷鏡視下手術認定講習会 6/29, 10/5

肝胆膵外科 森 俊幸
上部消化管外科 橋本佳和、大木亜津子
下部消化管外科 吉敷智和、飯岡愛子
呼吸器・甲状腺外科：長島 鎮、須田一晴
産婦人科：澁谷裕美、佐藤泰紀
脳神経外科：丸山啓介
救急科：落合剛二

▷外科縫合講習会 6/29

消化器・一般外科：森 俊幸、長尾 玄、小嶋幸一郎、麻生喜祥、中村康弘
呼吸器・甲状腺外科：新井信晃、吉田 勤
形成外科：日下邊直樹、木村武一郎
整形外科：藤井 肇
心臓血管外科：笹島寛史
乳腺外科：土屋あい

小児外科：阿部陽友
産婦人科：富岡紀子

▷救急蘇生講習会（BLS）

2019/10/28, 11/27, 12/18 2020/1/29

救急科：吉川 慧、功刀主悦、堀野雅祥
麻酔科：田渕沙織、和田 望
救急総合診療科：畑 典孝、松田剛明
循環器内科：若林典弘
糖尿病・内分泌・代謝内科：田中利明
看護部：川瀬羽生加、庄司美和、須永小百合

▷生命危機に関わる研修（酸素吸入） 1/23, 2/4

麻酔科：森山 潔、本保 晃

▷接遇研修上級編 11/25

患者支援センター：加藤雅江

▷生命危機に関わる研修（酸素療法） 2019/11/15, 27, 12/5, 19, 1/16, 23, 30, 2/6, 20

看護部：高橋ひとみ、川崎沙羅、中谷真弓、林 晶子、橋本多門、原田雅子、
松田勇輔、濱野 繁、植木 玲、内田貴之 猿楽大輔 手塚知樹

4. 自己点検と評価

医師の初期研修の運営については、研修医の満足度も高く、概ね順調に行われている。職員の研修については、関連部署の協力もあり、ほぼ計画通りに実施できている。しかし、研修の効果の評価、例えばインシデントやアクシデントが減少する、患者さんの満足度が上昇する、などの期待するアウトカムが得られているのかどうかについては、十分に検討できていない。

クリニカル・シミュレーション・ラボラトリーは主として救急蘇生講習などによく利用されているが、専門教育の中での高度のシミュレーション教育はごく限られており、プログラムの開発と実施が課題である。

5) 看護部

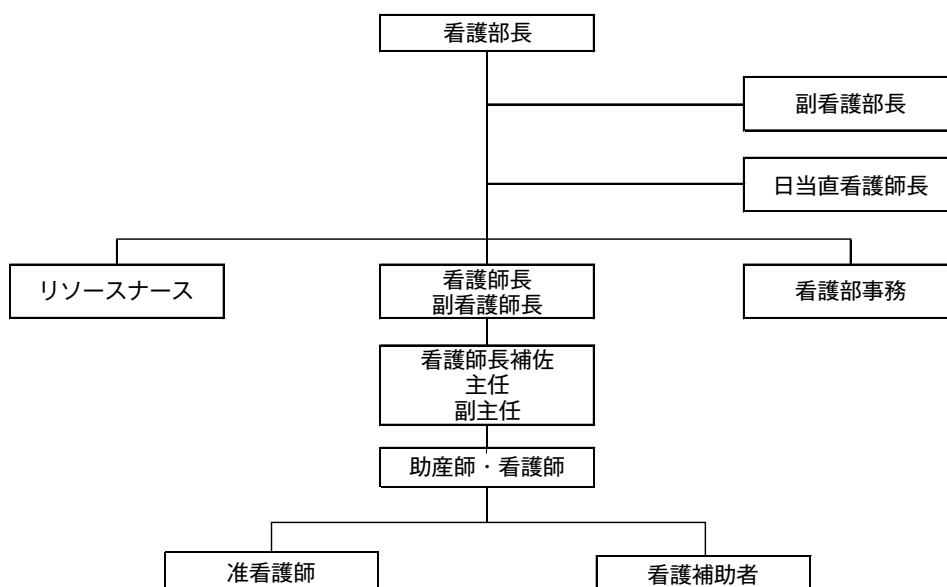
I. 看護部組織

1. 看護部管理体制（令和元年4月1日現在）

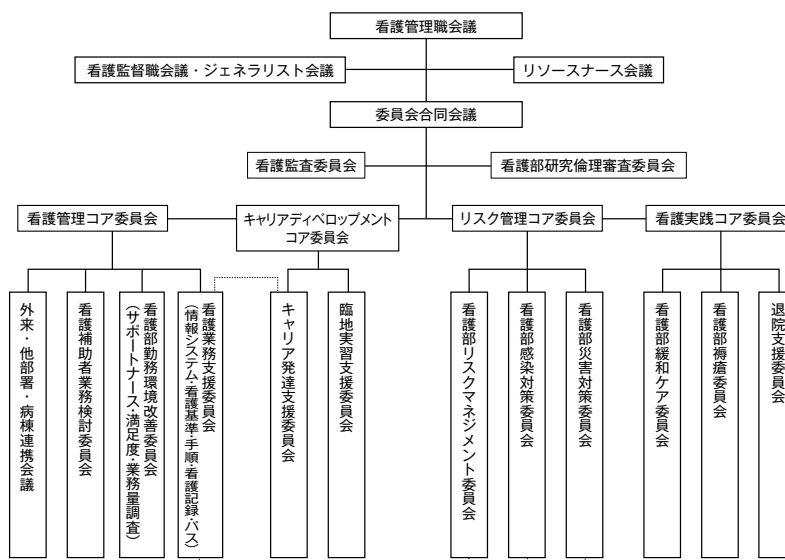
看護部長 根本康子
 副看護部長 木下千鶴 高崎由佳理 武藤敦子 林啓子
 看護管理者（看護師長・副看護師長）：53名
 看護監督職（看護師長補佐・主任・副主任）：167名

2. 看護活動の体制

1) 看護部組織図



2) 看護部機能図



II. 看護部の活動

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

1. 看護部概要

1) 看護理念

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

2) 看護部基本方針

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

3) 令和元年度看護部目標

【スローガン】 部署間の垣根を越え、患者が安全・安楽に療養できる看護サービスを実践する

- ・ 基本的ルールを遵守したケアおよび看護記録の実施
- ・ 働きやすい職場環境を目指した業務改善
- ・ 災害対策の推進

4) 令和元年度看護部事業計画と評価

(1) 継続的な質評価と改善活動の推進

i 基本的ルールを遵守したケアの提供と保証

与薬ルールの逸脱に関連したインシデントに対して、多職種によるワーキンググループを発足しルールの見直しと院内標準化に向けて検討を行った。この活動は次年度も継続し、インシデントの再発防止にむけた教育や、タスクシフトも念頭にプロセス分析を行う計画である。

ii 看護記録の整備

看護過程に沿った個別性のある看護記録の充実のため、看護管理職・監督職、教育担当者等を対象に研修を実施した。更に、看護記録の量的・質的監査を実施した結果から次年度の改善計画につなげる。

(2) 質の高い看護師・助産師の人財確保と育成

i 急性期医療の看護を担う看護職の育成と強化

前年度見直した研修内容に沿って計画通り研修を実施した。ジェネラリスト研修では、看護倫理にテーマを絞り、倫理的意思決定支援の実践と、現任教育プログラム「看護倫理」のファシリテーターを経験することで学びを深めた。マネジメント研修、リソースナース研修も、受講者が主体となって研修内容をブラッシュアップし、受講者の満足度の高い研修となった。

CVCに関連したインシデントを受けて、CVC委員会協力のもと部署出張シミュレーションを実施した。研修後CVカテーテルが抜去された際に正しい方法で速やかに対処できた事例もあり、研修は効果的であるため継続する。

ii 看護職の効果的活用と配置、人財確保

年度当初は入院基本料に基づく配置をすることができたが、産休等や夜勤従事者不可者による欠員が生じた。日々のサポートナース、数か月単位での異動サポートの調整や、中途採用、夜勤専従派遣看護師の採用等により安全の担保に向けた配置を継続している。令和元年度の退職率は10.8%であった。

インターンシップ参加者および採用試験者増加につながるよう、看護部紹介動画を作成し、看護部ホームページに掲載およびYouTubeで視聴可能とした。COVID-19の影響で、インターンシップを中止せざるを得ない状況等にあり、制限のある中でいかに効果的な採用活動ができるか、人事課とともに検討を続ける。

(3) 働きやすい職場環境の整備－WLBのとれた職場づくり

i 看護提供方式・体制の検討

次年度のPNS導入に向けてワーキンググループを立ち上げ、実践計画を立案し継続して取り組んでいる。キャリア発達支援委員会とも協働し、新人教育も念頭にシステム構築を進める。

ii 看護業務の効率化

タスク・シフティング、タスク・シェアリングを推進するにあたり、業務を明確化する必要性から業務量調査を実施した。結果として、看護補助者の日勤時間の約50%は病棟不在となっており、その要因が患者移送、物品搬送業務であること、看護師による電話対応や書類整理など、他職種に移譲できる業務が多いことがわかった。その他、薬剤関連業務に看護師の業務時間が割かれていることも明らかになった。業務プロセスを見直し、次年度以降も対策策定に取り組む。

iii 看護職員の夜勤参入の推進

平均夜勤時間72時間をクリアできない月があり、夜勤従事者不足は喫緊の問題である。育児短時間勤務取得者の夜勤従事に関して、子育て中の看護師個々の生活の中で可能な夜勤従事の仕方について、アンケート調査を実施した。意見交換の場を設け、病児保育・夜間保育に関する要望もあった。人事課とともに、近隣の利用可能な施設の見学や情報収集を行い、要望に応じた施設利用等の選択肢が増えるよう調整していく。

(4) 地域を含めた他職種との役割・業務分担、協働の推進

i 看護補助者の確保と育成

次年度の診療報酬改定を踏まえて看護補助者の増員を要望した。看護補助者が、役割遂行するための研修として、輸液ポンプ使用患者の移送、BLS、患者確認について、認知症ケアをテーマに実施し、看護補助者の90%以上が研修に参加した。

看護補助者の役割拡大の実態についてアンケート調査を実施し、ケアへの参画・役割拡大が進んでいない現状がわかった。増員計画とともに、教育体制を整え安全に役割拡大をしていくことができるよう調整していく。

ii チーム医療の推進

多職種での退院ケアカンファレンス実施割合（DiNQLデータ）は、院内平均で徐々に増加しているが、部署により差が生じている。しかし、カンファレンスを実施していても、退院時共同指導料や介護支援等連携指導料の算定件数は伸びていないため、カンファレンスを推進するとともに、適正に指導料等の算定を行えるよう取り組んでいく。

iii 災害対策

各部署年2回の災害訓練を実施した。学園全体の訓練（東京消防庁と合同）では、大規模災害の訓練を実施した。10月の大型台風時は事前の準備を行い、被害はなかった。また、全看護師対象に「初期消火の知識確認チェック」を実施した。実践的な訓練に計画修正していく予定である。

(5) 病院経営への参画

i 特定機能病院入院基本料の7：1要件の確認と対策実施

重症度、医療・看護必要度Ⅰは、平均32%で要件を満たしている。必要度Ⅱ23%以上（未届）は、平均25%で推移している。2020年度の診療報酬改定では、特定機能病院は必要度Ⅱ（28%以上）の届出となるため、必要度評価内容の変更を踏まえ、シミュレーションを実施していく。

平均在院日数は、在宅復帰率共に要件を満たしている。

様式9における7：1の看護配置は、1日入院患者平均681人（中央値）に対し、1日看護配置数（必要数）は292人（中央値）であり、実績値392.7人（中央値）と要件を満たしている。

ii その他の加算要件の確認と新規申請

入院基本料等加算（様式7）において、看護職員が配置要件となる26種類の加算等を届けている。令和元年12月から入院時支援加算の新規申請を行った。

2. 看護体制

1) 勤務体制

(1) 勤務形態

実働1日7時間40分（週平均実働38時間20分）、4週8休制

(2) 勤務時間

2交替制 日勤時間：8時30分から17時10分

夜勤時間：16時20分から翌日9時10分

その他に看護業務量の多い時間帯に看護職員数を配置できるように、病棟特性に合わせた様々な勤務がある。看護職として働き続けられるよう多様な働き方を提案し、ワークライフバランスを推進している。

2) 看護方式

チームナーシングまたはプライマリーナーシング（病棟特性によって異なる）

3) 稼働病床数と看護職員の配置基準等について

(1) 入院基本料算定病床（平成31年4月1日現在）

入院基本料区分		稼働 病床数	看護 単位数	看護職員の配置基準 届出区分	看護 職員数
特定機能病院 入院基本料	一般病棟	827	23	7対1入院基本料	584
	精神病棟	32	1	7対1入院基本料	21

(2) 特定入院料算定病床（平成31年4月1日現在）

特定入院料区分	病床 数稼働	看護 単位数	看護職員の配置基準 届出区分	看護 職員数
【特定集中治療室管理料1, 3】	40	2	常時 2対1	93
【救命救急入院料4】	30	1	常時 2対1	118
【脳卒中ケアユニット入院管理料】	10	1	常時 3対1	21
【総合周産期特定集中治療室管理料】	12	1	常時 3対1	28
母体・胎児集中治療室管理料 新生児集中治療室管理料	15	1	常時 3対1	31
【ハイケアユニット入院医療管理料1】	30	2	常時 4対1	54
【新生児治療回復室入院医療管理料】	24	1	常時 6対1	27
【小児入院医療管理料1】	40	1	常時 7対1	37

4) 看護補助者の配置状況について（平成31年4月1日現在）

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

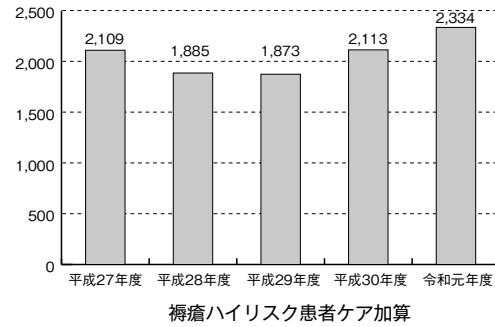
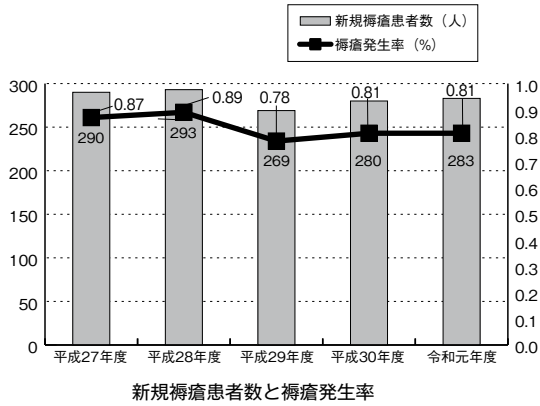
	病棟		その他	計
	入院基本料7対1	特定入院料	外来等	
看護補助者数	64	26	20	110

3. 看護サービス

1) 専従看護師の活動

(1) 皮膚・排泄ケア認定看護師

活動内容：褥瘡管理者、褥瘡対策チームとの連携



(2) がん専門看護師及び緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師

がんセンターの項参照

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

(平成31年4月1日現在)

(1) 専門看護師 8名

専門分野名	人数
がん看護専門看護師	2
小児看護専門看護師	1
慢性疾患看護専門看護師	1
急性・重症患者看護専門看護師	3
精神看護専門看護師	1

(2) 認定看護師 62名

認定看護分野名	人数	認定看護分野名	人数
救急看護認定看護師	9	糖尿病看護認定看護師	2
皮膚・排泄ケア認定看護師	5	新生児集中ケア認定看護師	2
集中ケア認定看護師	9	透析看護認定看護師	3
緩和ケア認定看護師	3	手術看護認定看護師	2
がん化学療法看護認定看護師	4	摂食・嚥下障害看護認定看護師	3
がん性疼痛看護認定看護師	3	小児救急看護認定看護師	3
訪問看護認定看護師	1	認知症看護認定看護師	3
感染管理認定看護師	7	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	2
		慢性心不全看護認定看護師	1

(3) 認定看護管理者 4名

3) 看護（相談）外来等

患者の生活に密着したきめ細かなケアや療養指導等のために、医師の指示のもと、看護師や助産師が担当する外来であり、令和元年度現在、18の外来が運営されている。また、相談の場としてのクラスも開催している。

【看護（相談）外来等運営状況】

看護外来等名称	担 当	受診患者数（延べ）				
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
ストーマ（スキンケア）外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	380	545	896	636	715
骨盤底筋（尿失禁）外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	202	329	342	394	370
便失禁外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	156	142	107	1	0
自己導尿外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	25	21	14	37	39
糖尿病療養指導外来	糖尿病看護認定看護師、看護師	1,595	1,665	1,721	1747	1744
下肢・救済フットケア外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	2,753	2,385	2,413	1900	2351
予防的フットケア外来	糖尿病看護認定看護師、看護師	73	77	87	87	66
胼胝外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	156	138	153	153	161
腹膜透析外来	透析看護認定看護師、看護師	663	708	533	530	612
乳がん相談外来	がん専門看護師	49	27	62	20	
リンパ浮腫セルフケア相談	看護師	206	196	244	236	330
HOT外来	看護師	20	39	2	3	2
造血幹細胞移植後 フォローアップ外来 *平成26年9月開設	がん化学療法看護認定看護師、 看護師	42	60	69	59	52
HIV看護外来	看護師	658	649	629	684	761
肺高血圧症看護相談指導外来 *平成29年6月開設	看護師			110	75	80
助産外来	助産師	2,805	2,588	2,570	2501	2377
母乳相談室	助産師	3,583	3,067	3,071	1227	2243
すくすく授乳相談 *平成28年9月開設	看護師・助産師		109	232	287	172
あんずクラブ （出産前準備クラス）	助産師	2,297	1,715	1,834	1687	1513
リンパ浮腫セルフケア相談教室	看護師	18	19	17	4	0

4. 人材育成

1) キャリア開発プログラムによるキャリア発達支援

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

(1) 新人看護職員教育

新人看護職員教育システム「アプリコットナースサポートシステム」により、看護部だけでなく、病院職員全体で新人看護職員の支援を行っている。教育目的は、新人看護職員が段階を踏んで確実に知識・技術を習得することで安全に看護が提供できること、次の行為に自信をもって進めることである。尚、本システムは、厚生労働省より示されている「新人看護職員研修ガイドライン」に準拠している。

(2) キャリアパス、各種ラダーに沿った教育支援

キャリアパスと、クリニカル、ジェネラリスト・スペシャリスト・マネジメントの4つのラダーに基づき、看護職それぞれが、キャリアの方向性を描き、実現するための支援を行っている。経年的な評価結果を分析して、研修計画やリスクマネジメント等に活かしていく。次年度は、マネジメント研修について、看護監督職対象の研修と看護管理職の研修に継続性を持たせたプログラムを検討していく。

ラダーを基盤に臨床経験・院内外の研修や学会参加を通じて、自ら積極的に看護職としての専門性

を高めていけるよう支援している。現任教育は、発達段階（レベル）ごとに各ラダー目標を達成するために計画・実施・評価している。また、院内認定として、静脈注射(初級・上級・インストラクター)、BLSインストラクター研修がある。他、リソースナースによるより専門的な研修、ラダーレベル共通のトピックス研修、経験年数や職位に応じた役割別研修等が計画的に実施されている。

また、ナーシングスキル（標準的な看護手順を確認・習得するためのオンラインツール）の活用範囲を広げ、オリジナル動画を使用した自己学習型の研修を導入、新人看護職員の研修や技術習得状況の評価等にも使用している。また、リスクマネジメントの視点からも正しい知識や手技の周知等にも活用している。

【令和元年度 看護職員ラダーレベル構成】

〈ラダー内訳〉

(令和元年12月1日在籍1,425名うち休職者138)

各ラダー対象者数		クリニカルラダー	ジェネラリストラダー	マネジメントラダー	スペシャリストラダー	計			
令和元年度	人数 (%)	1,026 (79.7)	48 (3.7)	140 (10.9)	73 (5.7)	1,287 (100.0)			
クリニカルラダー		レベル アブリコット	レベルI	レベルII	レベルIII	レベルIV	未認定	未評価 (休職除く)	対象者数
令和元年度	人数 (%)	150 (14.6)	240 (23.4)	212 (20.7)	231 (22.5)	146 (14.2)	47 (4.6)	47 (4.6)	1,026 (100.0)
ジェネラリストラダー		副主任	主任	師長補佐		未認定	小計		
令和元年度	人数 (%)	18 (37.5)	10 (20.8)	1 (2.1)		19 (39.6)	48 (100.0)		
マネジメントラダー		レベルI	レベルII	レベルIII	レベルIV	レベルV	未認定	小計	
令和元年度	人数 (%)	33 (23.6)	25 (17.9)	9 (6.4)	10 (7.1)	37 (26.4)	26 (18.6)	140 (100.0)	
スペシャリストラダー		レベルI	レベルII	レベルIII	レベルIV	未認定	小計		
令和元年度	人数 (%)	24 (32.9)	15 (20.5)	13 (17.8)	9 (12.3)	12 (16.4)	73 (100.0)		

3) 杏林メディカルフォーラム

本フォーラムの主たる目的は、臨床実践における課題の明確化と解決への取り組みの推進、各部署の取り組みの共有と相互評価、知識の向上、部署・職種間の連携強化等による医療・看護の質向上である。毎年1回実施しているが、令和元年度はCOVID-19の影響により次年度へ延期した。

4) 学会・研究会

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

5. 看護部データ

1) 看護職員実態データ（平成31年4月1日現在 看護職員数1,453人）

(1) 年齢（平均31.7歳）

		～24歳以下	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55歳以上
令和元年度	人数 (%)	341 (23.5)	386 (26.6)	263 (18.1)	193 (13.3)	120 (8.3)	84 (5.8)	41 (2.8)	25 (1.7)

(2) 当院における経験年数（平均8.3年）

		1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上 25年未満	25年以上
令和元年度	人数 (%)	116 (8.0)	249 (17.1)	213 (14.7)	339 (23.3)	282 (19.4)	124 (8.5)	65 (4.5)	65 (4.5)

(3) 新入職看護職員の状況

年度	採用者数	内訳		採用職種内訳		1年以内の 退職者内訳	1年以内の 退職者数	1年以内の 退職率
				新卒看護師	新卒助産師	既卒看護師	既卒助産師	既卒看護師
平成27年度	155	新卒者	152	新卒看護師	141	10	13	8.4%
				新卒助産師	11	3		
		既卒者	3	既卒看護師	3	0	0	
				既卒助産師	0	0		
平成28年度	145	新卒者	137	新卒看護師	122	4	4	2.8%
				新卒助産師	15	0		
		既卒者	8	既卒看護師	5	0	0	
				既卒助産師	3	0		
平成29年度	146	新卒者	137	新卒看護師	134	6	6	5.5%
				新卒助産師	3	0		
		既卒者	9	既卒看護師	7	1	2	
				既卒助産師	2	1		
平成30年度	125	新卒者	110	新卒看護師	106	8	8	8.0%
				新卒助産師	4	0		
		既卒者	15	既卒看護師	14	2	2	
				既卒助産師	1	0		
令和元年度	120	新卒者	106	新卒看護師	101	10	10	10.8%
				新卒助産師	5	0		
		既卒者	14	既卒看護師	12	3	3	
				既卒助産師	2	0		

(4) 退職者の状況

年度	看護職員数	看護職員採用時期内訳		退職者数	退職者時期内訳		退職率
		年度初在職者	年度中途採用者		年度途中退職者	年度末退職者	
平成27年度	1,457	年度初在職者	1,457	147	年度途中退職者	53	10.1%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	94	
平成28年度	1,455	年度初在職者	1,455	130	年度途中退職者	38	8.9%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	92	
平成29年度	1,470	年度初在職者	1,470	139	年度途中退職者	35	9.5%
		年度中途採用者	1		年度末退職者	104	
平成30年度	1,457	年度初在職者	1,457	122	年度途中退職者	32	8.4%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	90	
令和元年度	1,453	年度初在職者	1,453	150	年度途中退職者	40	10.3%
		年度中途採用者	0		年度末退職者	110	

2) 令和元年度 看護部実習受入実績

依頼元	研修名	受入人数
専門看護師		
杏林大学大学院	クリティカルケア看護学実習	2
東京女子医科大学大学院	クリティカルケア看護学実習Ⅱ	1
東京慈恵会医科大学大学院	急性・重症患者看護学実習	1
聖路加国際大学	急性期看護学 演習Ⅳ	1
聖路加国際大学	急性期看護学 実習Ⅲ	1
杏林大学大学院	クリティカルケア看護学実習（再実習）	1
認定看護師		
国立障害者リハビリテーションセンター	臨地実習（脳卒中リハビリテーション看護）	2
東京女子医科大学看護学部 認定看護師教育センター	臨地実習（透析看護）	2
東京女子医科大学看護学部 認定看護師教育センター	臨地実習（手術看護）	3
東海大学看護師キャリア支援センター	臨地実習（救急看護）	2
看護管理者研修		
公益社団法人 愛知県看護協会	2019年度認定看護管理者教育課程サードレベル看護管理実習	1
公益社団法人 日本看護協会神戸研修センター	2019年度認定看護管理者教育課程サードレベル総合演習Ⅲ「実習」	1
公益社団法人 東京都看護協会	平成31年度認定看護管理者教育課程サードレベル「総合演習Ⅲ」	2
公益社団法人 静岡県看護協会	認定看護管理者教育課程サードレベル 総合演習Ⅲ実習	1
特定看護師（仮称）		
日本看護協会 看護研修学校	臨地実習（特定行為）	9
その他		
高岡市民病院	集中治療室見学実習	2
つむぎ助産所	NIUC/GCU見学研修	1
文教大学附属中学校	職場体験	6
公益社団法人 日本腎臓財団	令和元年度 透析療法従事職員研修	1
東京都立芦花高等学校	職業人インタビュー	1
筑波大学附属坂戸高等学校	「卒業研究」に伴う小児病棟プレイルーム見学・インタビュー	1
一般財団法人 日本救急医療財団	令和元年度 看護師救急医療業務実地修練における 施設研修	5
日本私立医科大学協会（看護部長会）	看護管理研修	2
鳴門教育大学附属中学校	修学旅行班別研修	5
榊原記念病院	手術室見学研修	1
佼成病院	手術室研修	1
佼成病院	小児外来研修	1
医療法人社団和風会 広島第一病院	高度救命救急センター見学実習	2
山梨県立大学	看護管理学演習	1
医療法人社団 恵周会 白河病院	カテーテルアブレーション治療見学	2
東京医科大学病院	マネジメントラダー評価におけるコンピテンシーの活用方法	4
大学院		
聖路加国際大学大学院	大学院ウィメンズヘルス・助産学上級実践コース	3
看護基礎教育		
西武文理大学 看護学部	臨地実習（3年）	5
杏林大学医学部付属看護専門学校	臨地実習	
杏林大学保健学部看護学科看護学専攻	臨地実習	
杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻	臨地実習	
杏林大学保健学部臨床心理学科	見学実習	

6) 薬剤部

薬剤部長 篠原 高雄

副部長 矢作 栄男・吉成 清志

計65名

1. 理念と目的

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

2. 調剤業務

電子カルテシステム導入に伴い、「アレルギー情報」「相互作用-併用禁忌」「重複投与」などのチェックを行った上での調剤を行っている。錠剤は自動錠剤分包機による一包化、散薬調剤では散薬監査システム、水薬調剤では水薬監査システムにより薬取り違い、秤量間違いを防止している。外来、退院の患者さんに対しては薬剤情報提供書を添付し、薬の効能や副作用について知らせている。また、治験薬の管理を行い、被験者に対し服薬指導も行っている。平成27年3月から電子カルテシステムのバージョンアップが行われ、更なる医療安全に努めている。

3. 高度救命救急センター（TCC）調剤室

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

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

TDM件数

平27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度（令和元年度）
153件	167件	138件	132件	137件

4. 注射薬調剤・医薬品管理業務

在庫の削減と医薬品安全管理（セーフティマネジメント）の充実を図る目的で、平成25年2月の電子カルテシステムの導入に伴い、救急・集中治療部門を含めた全病棟の個人別注射セット業務を開始した。また、病棟医薬品に関しては定数医薬品の定期的見直しによる「適正在庫管理」、月1回の「期限切れなどの品質管理」を行っている。また、各病棟に薬剤師を配置することにより「使用・保管・管理」、「注射調製等の情報提供」ができるよう取り組んでいる。

5. 医薬品情報業務

医薬品情報室はDI (Drug-Information) 室とも呼ばれ、医薬品情報の収集・評価・管理・提供、薬事委員会事務局の運営、病院情報システムの医薬品情報管理メンテナンスなどを主な業務としている。

医薬品情報室として、採用医薬品の添付文書・インタビューフォーム・製品情報概要や、厚生労働省や製薬企業よりの安全性情報などを予め収集しておき、医薬品に対するQ&Aに対応している。院内情報誌として「杏薬報」の発行、また、「医薬品情報室ホームページ」を作成しイントラネットとしての情報提供を行っている。

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

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

6. 製剤業務

1) 製剤

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

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

2) TDM

平成17年度から開始した抗MRSA薬 (ABK、TEIC、VCM) の血中濃度測定と解析は、ICT・AST担当薬剤師が患者個人の状態を考慮した抗MRSA薬の選択から治療効果の評価を行い、近年抗真菌薬VRCZも追加し、更なる薬物治療への支援を行っている。

特定薬剤治療管理料算定件数

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度 (令和元年度)
457件	501件	516件	619件	595件

3) 高カロリー輸液 (TPN) 調製業務

TPNに用いられる栄養輸液の組成には、カロリー源としてのブドウ糖をはじめとする各種糖質、脂肪乳剤のほか、アミノ酸、電解質、ビタミン、微量元素などが含まれている。これらの成分を含有するいくつかの市販製剤を病態に応じて混合し、TPN輸液を調製する。製剤の調製は、細菌感染防止の面から無菌性の保たれる施設内で行う必要がある。このため、薬剤師が配合変化などを注意深く監視しながら、専用室 (準無菌室) 内のクリーンベンチ内で無菌的に混合、調製している。

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

無菌調製件数

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度（令和元年度）
5,798本	6,135本	5,798本	8,521本	7,159本

4) 生物学的製剤調製業務

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

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

調製件数

平成29年度	平成30年度	平成31年度（令和元年度）
516件	888件	1,001件

7. 薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務

入院患者の薬物療法に薬剤師が積極的に支援することを目的としている。薬歴、病歴、検査データ等の情報をもとに、処方された薬剤の内容および用法や用量をチェックし、患者へ服薬説明を行うことで患者の薬物療法への認識を向上させる。また、治療効果や副作用のモニタリングなどを医師、看護師、その他の医療スタッフと共に情報交換しながら行うよう努めている。今後も各専門領域に対する知識・経験を深めることにより、積極的なチーム医療への参加を推進したいと考える。

現在、34病棟に薬剤師を各1名配置している。

薬剤管理指導件数

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度（令和元年度）
18,479	19,291	20,224	18,792	19,676

8. 中央病棟薬局

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

麻薬・毒薬（筋弛緩薬）・麻酔薬の患者別払い出し・使用確認と空容器などの回収、定数麻薬・毒薬（筋弛緩薬）・向精神薬の使用確認と補充、基本セットの定数確認、使用期限の管理、医薬品情報の提供を行っている。

9. 外来治療センター

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

外来治療センターでは、安全で効率的ながん治療を行うために、医師、看護師、薬剤師が協力して医療を行う「チーム医療」が不可欠であると考え、薬剤師もその一員として従事している。治療開始時には、パンフレットを用いて、患者にわかりやすいよう治療、副作用の内容を説明し、帰宅後、患者自身がセルフコントロールできるよう看護師とも協力して支援している。また、診療科限定ではあるが、院外処方に対しての内服抗がん剤の初回説明も行っている。

患者指導件数

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度（令和元年度）
2,136件	2,057件	1,821件	1,935件	1,965件

10. 化学療法調製室

化学療法調製室ではチーム医療及び薬剤師の薬学的観点から、抗がん剤による被曝回避及び医薬品の物理化学的安定性と抗がん剤治療の安全性の保証を目的として、平成18年6月より、抗がん剤の無菌的調製、抗がん剤適正使用に関する情報提供、レジメンに基づく処方監査を行っている。

また、注射抗がん剤の安全な処方を目的とするレジメンオーダーシステムの保守管理や平成21年4月からは、レジメン評価委員会事務局として、レジメンの登録管理を行っている。

平成21年6月からは、外来化学療法室（現・外来治療センター）で行っていた外来患者の抗がん剤調製を、化学療法調製室で一貫して行うこととなった。

抗がん剤の調製は、製剤特性・調製手順・手技を熟知した薬剤師により、無菌的かつ抗がん剤被曝の危険性を最小限に抑えながら行われている。

また、抗がん剤の取り揃え、ラベル作成、採取量の計算、調製時の薬液採取など全ての工程で、必ず2名以上の薬剤師によるダブルチェックを徹底しており、調製過誤の防止に努めている。

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

レジメンに基づく処方監査は、医薬品・投与量・投与方法・投与時間・投与スケジュールを確認し、安全かつ確実な化学療法の実施に貢献している。

入院調製件数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度（令和元年度）
調製剤数	9,341	9,752	8,437	8,617	9,190

外来調製件数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度（令和元年度）
調製剤数	9,994	11,949	12,907	14,919	15,612

11. 処方箋枚数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度（令和元年度）
院外処方箋	333,405	313,258	307,453	299,418	296,620
院内処方箋	19,419	17,157	17,059	15,129	14,748
入院処方箋	225,931	232,738	230,029	228,046	243,651
注射処方箋	162,081	162,154	162,441	167,247	174,192
T P N処方箋	6,113	4,861	4,325	4,095	3,452

12. 自己点検、評価

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

平成18年6月より開設した化学療法調製室では、抗がん剤の無菌的調製と情報提供、レジメンに基づく処方監査を行っている。開設当初は化学療法病棟のみを対象としていたが、平成19年度には9病棟、平成20年度からは全病棟での実施を達成した。また、化学療法病棟で使用していた化学療法パスレジメンシステムの試験運用の拡大を図り、全ての病棟で運用が開始された。薬剤部部門システムにより、抗がん剤の採取量の自動計算と調製時に必要な注意事項等の調製用帳票への自動印字を行い、薬剤師のチェックと合わせて調製時のリスクの軽減を図っている。

平成25年6月には薬剤部の移転に伴い、調製室を陰圧のクリーンルームに改修し、より安全性の高い調製が実施できるようになった。

平成25年11月より、危険性の高い薬剤において、閉鎖式混合調製器具の使用とプライミングの実施を開始し、医療従事者と環境への抗がん剤曝露に配慮するとともに休日対応を開始した。

チーム医療への参画では、病棟患者への薬剤管理指導業務の実施件数が年々増加し平成29年度に20,000件を越えた。またICCT、NST、緩和ケアチームなどに薬剤師も積極的に参加し、医療の質の向上に貢献できるよう専門・認定薬剤師を育てる努力をしている。

また平成22年度より、薬学教育6年制に対応した長期実務実習(2.5ヶ月)がスタートし、毎年約30名の薬学生を受け入れている。質の高い実習ができるように認定実務実習指導薬剤師の養成など教育面にも力を注いでいる。

令和元年10月には、周術期管理センターに薬剤師1名を配属し、術前の外来において患者の常用薬、サプリメント等の使用状況を把握し、休薬すべき薬剤等の有無を確認するなど、薬剤全般の管理に関与し、多職種と連携して周術期医療の質の向上に貢献している。

7) 高度救命救急センター

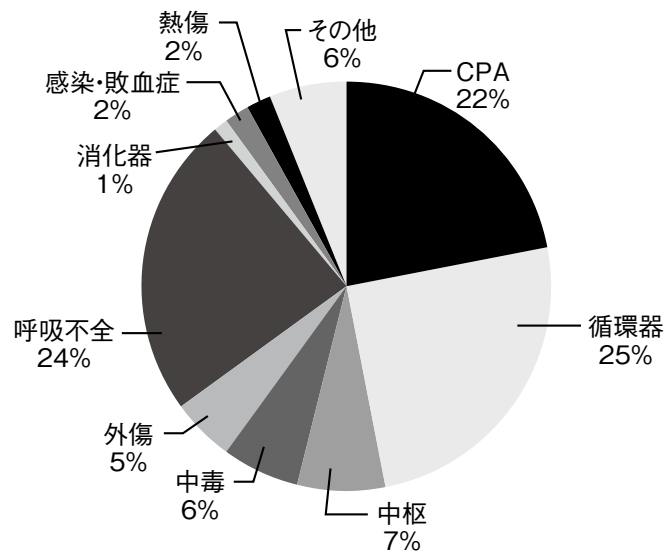
杏林大学救命救急センターは東京都の多摩地区および23区の西部地区にまたがる医療圏の1・2次、3次救急医療の基幹病院として昭和54年に設立され、東京多摩地域全域と東京23区西部をカバーする中心施設としての役割を果たしてきました。平成7年には特に高度な診療機能を有する施設として、厚生労働大臣の認定する全国に10ヶ所ある高度救命救急センターの一つに認定された。現在では全国に289の救命救急センターと、42の高度救命救急センター（東京都内に4施設）がある。事故による多発外傷や心筋梗塞、脳血管障害、重症敗血症等により心肺危機を有する重症の患者、心肺停止状態の患者などを受け入れ治療するという従来の救命センターの使命に加えて、高度救命救急センターに課せられた使命は、従来の救命センターの診療に加えて、広範囲熱傷、指肢切断、急性薬物中毒などの特殊疾患を専門的に治療することにある。日本各地の救命救急センターから超重症患者（広範囲熱傷や重症感染症など）を受け入れ、我が国の救急医療の最重要拠点としての役割も果たしている。

スタッフ

センター長 山口 芳裕
 師長 高橋 清子

	患者数 (名)	生存数 (名)	生存率 (%)
3次搬送数	2,051		
重篤患者数	1,474	1167	79.2
総数 (CPA除く)	1,158	981	84.7
C P A	316	60	18.9
重症循環器	363	345	95.0
重症中枢疾患	104	97	93.3
重症急性中毒	94	94	100.0
重症外傷	78	78	100.0
重症呼吸不全	352	346	98.3
重症消化器	9	8	88.9
重症感染症・敗血症	30	27	90.0
重症熱傷	22	21	95.5
その他	93	91	97.8

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
C P A	355	190	332	327	316
循環器	300	378	359	373	363
中枢疾患	259	254	101	111	104
急性中毒	95	165	125	126	94
外傷	135	218	124	227	78
呼吸不全	75	88	107	128	352
消化器	36	47	15	47	9
感染・敗血症	17	81	84	63	30
熱傷	17	28	38	26	22
その他	66	92	140	154	93



8) 総合周産期母子医療センター

センター長 谷垣 伸治 (産科婦人科学教授)
副センター長 楊 國昌 (小児科学教授)
看護師長 近藤由理香 (MFICU) 伊藤百合香 (NICU) 竹俣紀代子 (GCU)

「周産期のリスクに最先端医療で対応しています」

当センターは、ハイリスク母体・胎児ならびにハイリスク新生児の一貫した管理を24時間体制で行っている、多摩地域に2か所のみ総合周産期母子医療センターです。特に平成27年からは、母体救命対応型の周産期センター、いわゆるスーパー総合周産期センターとして、小児科はもとより救急科、放射線科、麻酔科等と連携し、最重症母体を受け入れています。最先端の周産期医療を地域に提供するだけでなく、あたたかい心のかよう、満足度の高い医療を患者さんともにつむぐことを理念としています。

また、大学病院の総合力を活かし、疾患をおもちの女性の妊娠前の相談から産後まで、児は出生前診断から新生児集中治療、および退院後の発達フォローアップまで一貫した医療を提供します。完全予約制の助産外来や母乳相談外来、バースセンター（院内助産）を運営し、安全と快適さの両立を目指しています。

新生児医療部門は、新生児専門の医師が中心となって小児科各専門領域（循環器・神経・呼吸器・内分泌・腎臓・アレルギー・血液など）と連携して集中治療を行っています。また手術が必要な症例に対しては、小児外科や、眼科、形成外科、耳鼻咽喉科、麻酔科などの各診療科と連携し、特殊な疾患を持つ新生児に対しても総力を結集して必要な医療を提供しています。

■先進的医療への取組み

母体・胎児領域

EXIT（娩出時臍帯非切断下胎児気道確保）

先天性心疾患超音波診断

胎児胸腔羊水腔シャント増設

胎児膀胱羊水腔シャント増設

ウリナスタチンによる切迫早産治療

習慣流産、不育症に対するヘパリン療法

選択的子宮動脈塞栓術（産褥異常出血）

腹腔鏡下手術（異所性妊娠）

新生児領域


呼吸障害児に対する高頻度振動換気法

新生児遷延性肺高血圧症における一酸化窒素（NO）吸入療法

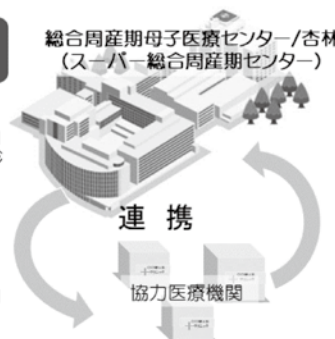
■セミオープンシステム（厚労省推奨）

人口の密集する東京都では、周産期医療の提供が不足しがちなため、地域の医療機関同士が緊密に連携をとることが求められます。当センターは、その中核としての役割を担っています。地域の産科医療の利便性の向上を目指し、セミオープンシステムを導入しています。平成19年10月よりスタート。現在37施設との連携を結んでいます。

当センターで行っているセミオープンシステムの仕組み



- 出産は設備の整った当院で
- セミオープンシステムご利用中、他産科施設での妊婦健診中に母体や胎児の病気が認められた場合は、当院が対応
- 夜間・休日などの緊急対応も協力医療機関との連携が取れているので迅速な対応が可能
- 妊婦検診はお近くの診療所で
- 自宅やお仕事先から近い ● 待ち時間が短い



総合周産期母子医療センター/杏林
(スーパー総合周産期センター)

連携

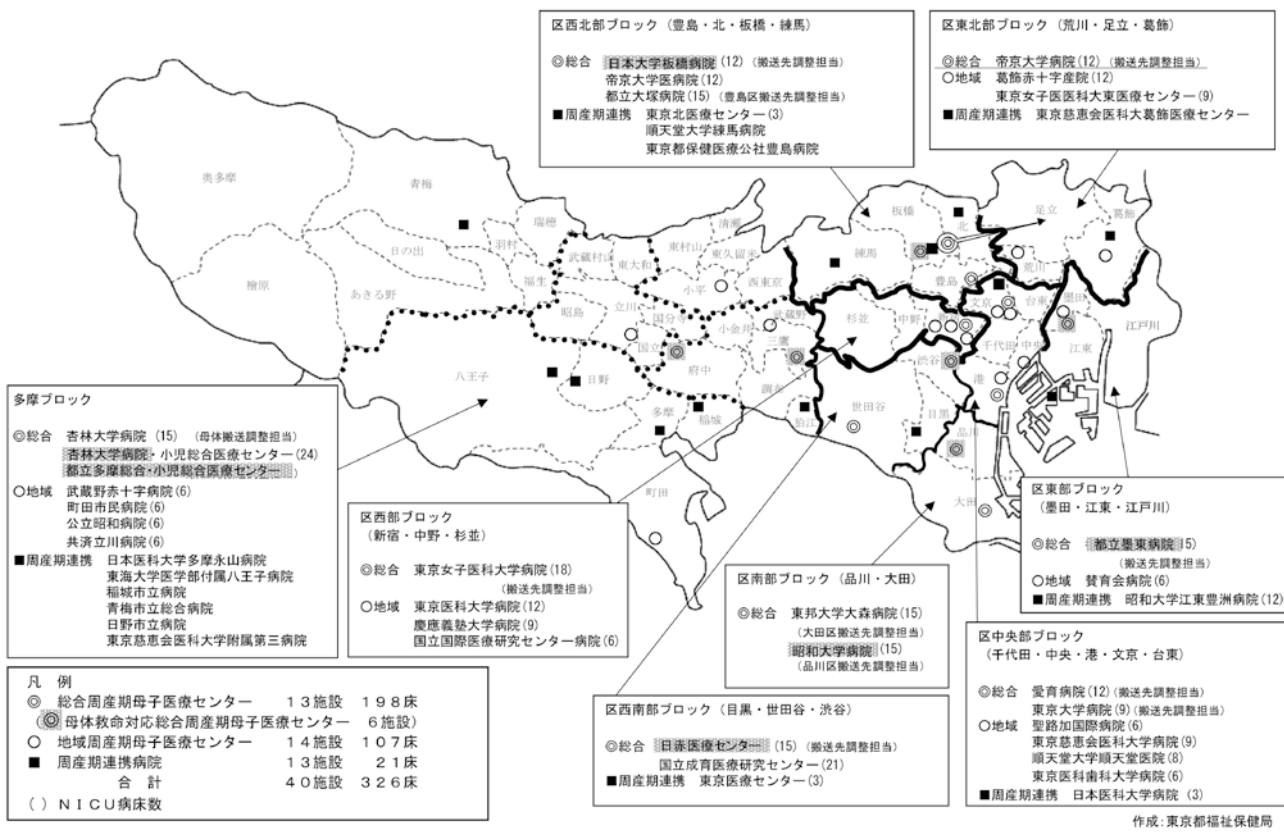
協力医療機関

当病院と提携している近隣産科施設をご紹介します。そちらで妊娠35週まで、当科と同じ内容、同じ間隔の妊婦健診を受けていただきます。その後妊娠36週より再び杏林大学病院での健診となります。

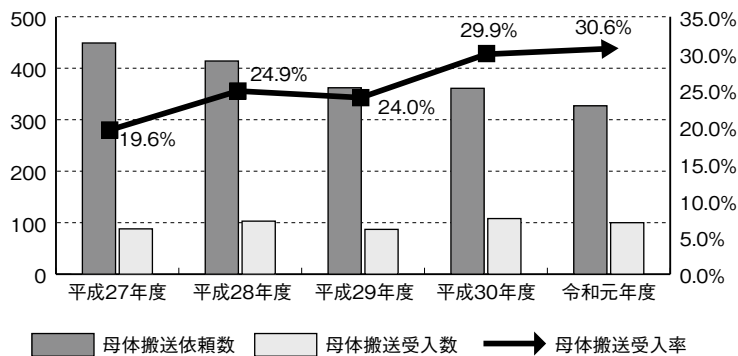
セミオープンシステム協力医療施設（50音順）

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

東京都周産期母子医療センター及び周産期連携病院の配置図(令和元年7月1日)



母体搬送受入状況



■産科部門 MFICU：12床 / 産科病棟：24床 令和元年度

分娩	週数別	分娩件数（件）				出産児数（人）			
		単胎	双胎	3胎	合計	生産	死産	合計	
	22～23週	0	0	0	0	0	0	0	
	24～27週	7	1	0	8	8	1	9	
	28～33週	39	6	1	46	54	0	54	
	34～36週	67	20	1	88	108	2	110	
	37～41週	741	17	0	758	774	1	775	
	42週～	1	0	0	1	1	0	1	
	不明	0	0	0	0	0	0	0	
	合計	855	44	2	901	945	4	949	
分娩	方法別	経陰分娩	521	0	0	521	520	1	521
		予定帝王切開	171	21	2	194	223	0	223
		緊急帝王切開	163	23	0	186	202	3	205
		合計	855	44	2	901	945	4	949

院内出生後、NICU及びGCUに入院した児数：自院に入院188人/他院に入院0人

母体搬送	要請元		要請件数	受入件数	
		他の総合周産期母子医療センター		6	4
	他の地域周産期母子医療センター		24	10	
	一般の病院及び産院		268	78	
	助産所		0	0	
	自宅		8	5	
	その他		21	3	
	搬送元不明		0	0	
	合計		327	100	
内訳	搬送ブロック内			309	89
		搬送ブロック外		16	9
	他県	神奈川県		0	0
		千葉県		0	0
		埼玉県		1	1
		その他		1	1
搬送元不明			0	0	

産褥搬送件数		23
スーパー母体救命	スーパー母体救命として依頼を受けた	8
	スーパー母体救命に相当すると事後に判断した	3
胎児救急搬送システム対象症例	胎児救急受入	1
	胎児救急と事後に判断したもの	0
未受診妊婦受入件数		2

■新生児部門（NICU：15床 / GCU：24床）

新規入院患者数(実数)(注1)	NICU		275人				
	GCU		25人				
出生体重別	1,000g未満	7	29				
新生児期の外科的手術件数							
低体温療法の実施件数(うち院外出生児の件数)			総数 3件(うち院外出生児1)				
新生児搬送	要請元(注2)		要請		受入		
			件数	人数	件数	人数	
	他の総合周産期母子医療センター		4件	4人	4件	4人	
	他の地域周産期母子医療センター		1件	1人	1件	1人	
	一般の病産院		46件	46人	38件	38人	
	助産所		0件	0人	0件	0人	
	自宅		0件	0人	0件	0人	
	その他		0件	0人	0件	0人	
	搬送元不明		0件	0人	0件	0人	
	合 計		51件	51人	43件	43人	
	内 訳	搬送ブロック内		17件	17人	17件	17人
		搬送ブロック外		32件	32人	24件	24人
		他 県	神奈川県	1件	1人	1件	1人
			千葉県	0件	0人	0件	0人
			埼玉県	1件	1人	1件	1人
その他(県)			0件	0人	0件	0人	
搬送元不明		0件	0人	0件	0人		

9) 腎・透析センター

1. 腎・透析センターの現状

腎・透析センターは当院の中央診療部門の一つである。地域の基幹透析施設として、血液透析を中心とした各種血液浄化療法を行っている。適宜On-line HDFも実施している。透析部門システムを院内電子カルテとリンクして運用している。新規透析導入数は近年年間100名前後に達する。透析患者の入院理由としては心血管合併症が多いが、原因や主診療科は多岐に渡る。腹膜透析の導入・管理も積極的に行い、必要に応じてHD/PD併用療法も行っている。当施設は日本透析医学会の認定教育施設であり、臨床活動のほかに教育・啓発・学術研究活動も盛んである。多摩地区の災害対策の拠点として様々な活動も行っている。

1) 設備

透析ベッド	26床 (うち個室4床)
アフレーシス用ベッド	1床
血液透析装置	計26台
うちOn-line HDF対応	13台
個人用透析装置 (血液濾過透析対応)	3台
逆浸透装置	1台
多人数用透析液供給装置	1台
腹膜透析患者診察室	2室

2) 人員構成 (令和2年3月31日現在)

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

- ① 医師：腎臓内科の医師約25名のなかから、毎日2名が透析当番を担当している。
また、毎週常勤医師2名以上がICU当番としてICUにおける血液浄化療法をサポートしている。
- ② 看護師： 13名
- ③ 臨床工学技士：4名

3) 患者数

外来患者数 (令和2年3月31日現在の維持透析患者数)

血液透析	21
腹膜透析	19 (うち5名はHD併用)

年間導入患者数 計127名 (離脱は含まない)

血液透析	122
腹膜透析	5

令和元年度 血液透析 新規入室患者数の科別内訳（人数）

腎臓内科	157
循環器内科	113
形成外科	60
心臓血管外科	57
消化器内科	44
眼科	25
泌尿器科	21
整形外科	19
脳卒中科	17
消化器外科	14
耳鼻咽喉科	12
呼吸器内科	7
リウマチ膠原病科	6
高齢医学科	5
透析科	5
皮膚科	5
神経内科	4
腫瘍内科	4
呼吸器外科	3
救急診療科	3
糖尿病・代謝内科	2
婦人科	1
血液内科	1
脳神経外科	1
精神神経科	1
計	587

4) 血液浄化件数

血液透析（HDFも含む）（年間）	計	7,903件
特殊血液浄化法	計	296件
血漿吸着		113件
LDL吸着	35件	
免疫吸着	78件	
LCAP		12件
GCAP		14件
血漿交換		135件
腹水濃縮再灌流（CART）		22件

2. 設備の維持と新規設備

血液透析装置、血液濾過透析装置のほか、水浄化装置の保守・点検を定期的に行なうとともに、透析液水質基準の確認を行うため、透析液中の生物学的汚染（エンドトキシン値と生菌数）や化学的汚染物質を定期的に測定している。毎月透析機器安全管理委員会を開催し、透析液水質基準を満たしているか確認している。23台分の透析液を供給している多人数用透析液供給装置を、メインポンプが2系統ある故障に強い装置に更新した。更新に伴い免振装置を取り付け、地震による転倒リスクの軽減を図った。血液透析装置は耐用年数を考慮し計画的に刷新している。刷新に伴い、on-line HDF対応装置は26台の血液透析のうち13台で対応可能となっている。

3. 医療事故・感染の防止対策

透析医療の現場は技術的進歩により高度に専門化される一方、血圧低下、感染症をはじめとするさまざまな合併症の発生リスクを伴う。腎・透析センターでは、医療安全ルールブックや院内感染防止マニュアルの他、『透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン(四訂版)』を参考に、運営や作業手順などをマニュアルとして作成している。日頃より安全な透析実施と感染対策の周知を図るとともに、機会があるごとに改訂・見直しを行っている。また、インシデント報告会を定期的に行い、透析スタッフだけでなく医局員全員への周知を図り、医療チームとして安全な透析実施を目指し取り組んでいる。新興感染症に関しては、病院感染対策室と情報を共有し、院内の要請に沿った形で組織貢献している。

4. 教育・啓発活動

当センターは、日本透析医学会の教育認定施設のほか財団法人腎研究会の透析療法従事職員研修施設に指定されており、日本透析学会認定の指導医・専門医が11名、認定看護師3名、透析技術認定士の有資格者が数名以上、腎臓病療養指導士が6名在籍している。教育活動も盛んで、医学部学生の教育に加え、臨床工学技士や看護師の実習生を随時受け入れている。患者教育にも力を入れており、年3回の集団のじんぞう教室や年1回の市民公開講座を開催している。また、10年以上前から継続している保存期患者の個別指導に加え、腎代替療法選択外来を開設予定である。

5. 地域への貢献

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

6. 防災・災害対策

透析室は地震や火災などの災害の影響を受けやすく、より厳密な防災対策が求められる。当センターでも、維持透析患者に対して年1～2回離脱訓練、避難訓練を実施している。また、当センターは、三多摩地域災害対策本部の役割も担っている。年1回防災の日に、東京都透析医会、東京都区部災害時透析医療ネットワーク、三多摩腎疾患治療医会、東京都臨床工学技士会合同で、日本透析医学会の全国ネットワークとも連動しつつ、MCA無線・インターネットを活用した緊急時透析情報共有マッピングシステム(Tokyo DIEMAS)・メーリングリストを用いた情報伝達訓練を実施している。2018年に発足した東京都透析医会において、災害対策における東京都全体および都区部との連携も図っている。

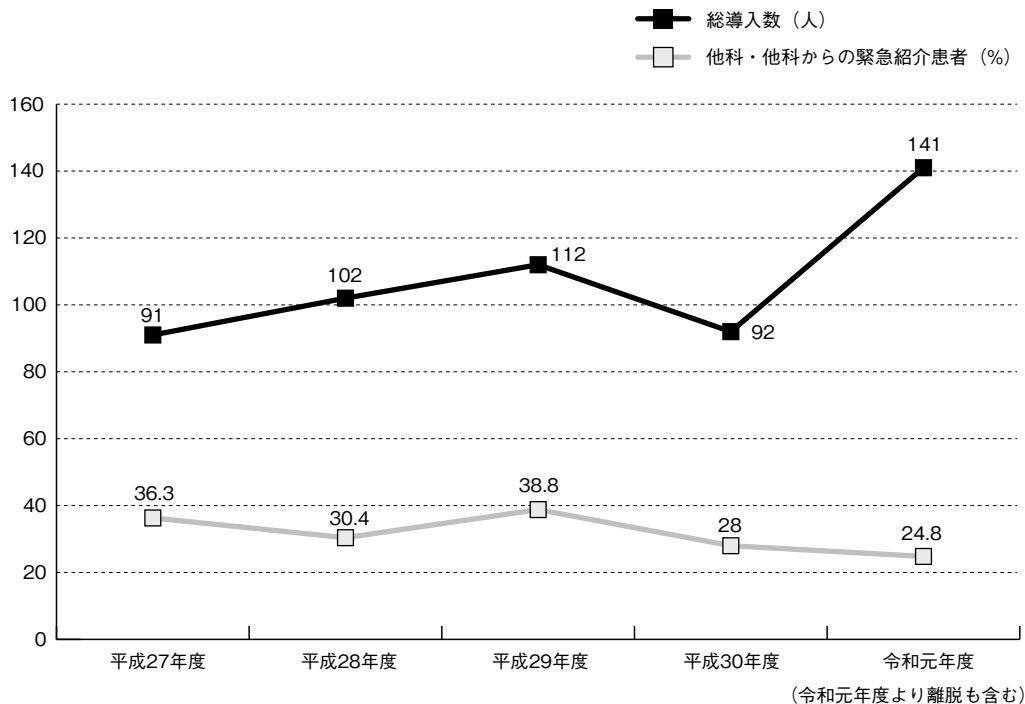
7. 自己点検、評価

血液浄化法の専門部署として、医療の質と専門性を一層高めると同時に安全対策を強化する必要がある。このような観点から、透析センター全体、あるいは各スタッフの多面的な自己評価を定期的に行っている。

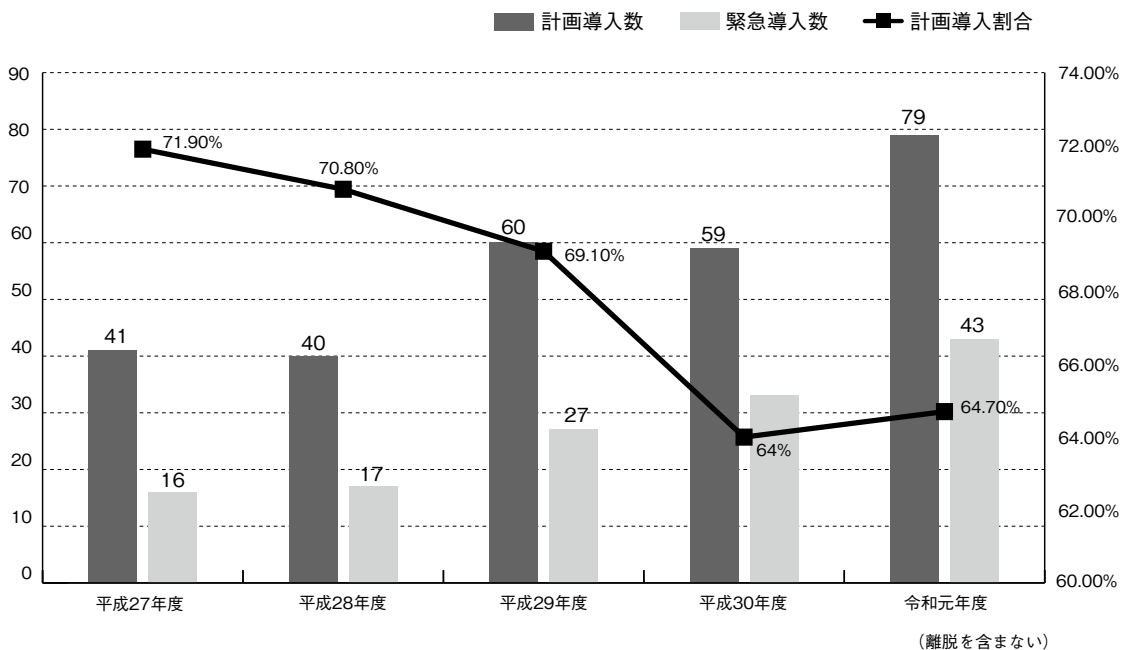
図. 新規透析導入患者と計画導入数の最近の動向

透析導入数は最近90-110名前後で推移している (A)。計画導入数も横ばい、ないしやや低下傾向であり、透析の準備時期の適正化と地域とのより密な連携が望まれる (B)。

A. 新規透析導入患者と他院・他科からの緊急紹介率の動向



B. 計画導入数の最近の動向



10) 集中治療室

スタッフ

室長	萬知子
副室長	森山 潔
病棟医長	森山 潔 (中央病棟集中治療室 (CICU))
	神山 智幾 (外科病棟集中治療室 (SICU))
看護師長	中村 香織 (CICU)
看護副室長	小川 雅代 (SICU)

1) 設置目的

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

SICUは、平成27年2月より、新たな集中治療室入室基準に対応するため、28床中6床をハイケアユニット (SHCU) とし、患者の重症度に応じてSHCUあるいはSICUに入室する運用に変更した。更に平成29年2月からは、SICUを22床から14床に減らし運用している。

2) 組織及び診療形態

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

日常の診療は集中治療室長、副室長、病棟医長及び集中治療専従医の管理のもと診療各科の主治医により行われている。必要に応じ、集中治療室長、副室長、病棟医長及び集中治療専従医が診療各科の診療方針の調整、診療のサポートを行っている。

平成28年より専任薬剤師が、平成30年4月より理学療法士が配置された。

3) 現状

CICU及びSICUは、平成26年度より新たに制定された特定集中治療室管理料1を取得して運営している。CICUは平成30年4月より、早期離床・リハビリテーション加算を取得している。緊急入室55.6%、病床稼働率は67.8%、算定率は64.4%、平均在室日数7.9日であった。

4) 課題・展望

CICU及びSICUの開設により一般病棟での重症患者管理は減少している。安全性からみると重点的な看護・治療が必要な患者の集約と一括治療は有効である。しかし、重症患者については集中治療施設と一般病棟との看護度の差が生じ、集中治療施設から一般病棟への転棟が円滑に行かず、結果的に患者の在室期間の延長に結びついている。

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

令和2年4月からの診療報酬改定により、これまでSHCUに入室しハイケア加算の対象となっていた術後患者が、概ねハイケア加算の対象外となった。これに応じて、SHCU病棟は9月よりリハビリ専用病棟に変更し、一定時間滞在後に病棟に帰室する運用となる。

参考資料

CICU延べ入室患者数

性別	患者数	比率(%)
女性	239	36.9
男性	408	63.1
合計	647	100

CICU入室区分

	延べ患者数	比率(%)
予定	287	44.4
緊急	360	55.6
合計	647	100

CICU年齢

性	平均±標準偏差(最小～最大)
女性	53.8±24.7(0～96)
男性	66.2±18.8(0～96)
合計	65.3±21.2(0～96)

CICU転帰

	延べ患者数	比率(%)
転棟	589	90.9
死亡	56	8.6
自宅退院	1	0.2
転院	2	0.3
合計	648	100

診療科別CICU入室延べ患者数及び割合

	患者数	比率
リ 膠 内 科	2	0.3%
腎 臓 内 科	19	2.9%
神 経 内 科	4	0.6%
呼 吸 器 内 科	12	1.9%
血 液 内 科	11	1.7%
循 環 器 内 科	67	10.4%
糖尿病・内分泌・代謝内科	1	0.2%
消 化 器 内 科	10	1.5%
高 齢 診 療 科	2	0.3%
小 児 科	15	2.3%
上 部 消 化 器 外 科	26	4.0%
下 部 消 化 器 外 科	23	3.6%
肝 胆 膵 外 科	21	3.2%
甲 状 腺 外 科	4	0.6%
呼 吸 器 外 科	13	2.0%
心 臓 血 管 外 科	165	25.5%
形 成 外 科	59	9.1%
小 児 外 科	6	0.9%
脳 神 経 外 科	46	7.1%
整 形 外 科	9	1.4%
泌 尿 器 科	16	2.5%
耳 鼻 咽 喉 科	34	5.3%
産 科	1	0.2%
婦 人 科	5	0.8%
脳 卒 中 科	71	11.0%
腫 瘍 内 科	1	0.2%
精 神 神 経 科	1	0.2%
救 急 科	3	0.5%
合計	647	100.0%

年間平均稼働率・算定率

CICU平均在室日数 7.9±11.9日

CICU各科別算定日数

診療科	算定	非算定	算定割合
リ 膠 内 科	51	58	46.8
腎 臓 内 科	81	228	26.2
神 経 内 科	36	15	70.6
呼 吸 器 内 科	73	16	82.0
血 液 内 科	98	10	90.7
循 環 器 内 科	236	187	55.8
糖 内 代 内 科	3	0	100
消 化 器 内 科	46	11	80.7
小 児 科	57	20	74.0
精 神 神 経 科	6	0	100
高 齢 医 学 科	24	1	96.0
消 化 器 外 科	108	40	73.0
甲 状 腺 外 科	9	0	100
呼 吸 器 外 科	39	1	97.5
心 臓 血 管 外 科	884	548	61.7
形 成 外 科	241	22	91.6
小 児 外 科	23	0	100
脳 神 経 外 科	204	68	75.0
整 形 外 科	42	39	51.9
泌 尿 器 科	64	112	36.4
耳 鼻 咽 喉 科	171	58	74.7
産 科	1	0	100
婦 人 科	27	5	84.4
脳 卒 中 科	138	24	85.2
腫 瘍 内 科	8	0	100
救 急 科	0	24	0
合計	2,670	1,487	64.2

CICU各科別平均在室日数

診療科	平均値	標準偏差
リ 膠 内 科	8.5	3.5
腎 臓 内 科	27.0	41.7
神 経 内 科	16.8	2.3
呼 吸 器 内 科	7.9	7.1
血 液 内 科	10.0	6.5
循 環 器 内 科	6.4	8.3
糖 内 代 内 科	4.0	0.0
消 化 器 内 科	5.2	3.1
高 齢 診 療 科	13.5	2.5
小 児 科	6.1	4.7
上 部 消 化 管 外 科	7.4	6.9
下 部 消 化 管 外 科	8.5	11.6
肝 胆 膵 外 科	8.5	9.1
甲 状 腺 外 科	3.3	1.6
呼 吸 器 外 科	4.0	3.1
心 臓 血 管 外 科	9.6	12.0
形 成 外 科	5.5	3.9
小 児 外 科	4.8	3.0
脳 神 経 外 科	6.3	6.6
整 形 外 科	7.0	6.6
泌 尿 器 科	12.6	19.5
耳 鼻 咽 喉 科	7.7	8.4
産 科	2.0	0.0
婦 人 科	7.4	5.9
脳 卒 中 科	3.3	3.3
腫 瘍 内 科	9.0	0.0
精 神 神 経 科	7.0	0.0
救 急 科	9.0	3.3
全体	7.9	11.9

CICU在室日数

	延べ患者数	比率 (%)
7 日 以 下	441	69.3%
8 ～ 14 日	121	19.0%
15 ～ 28 日	48	7.5%
29 ～ 56 日	19	3.0%
57 ～ 84 日	5	0.8%
85 日 以 上	2	0.3%
総 計	636	100.0%

注) 2020年度も継続して在室中の患者は除く。

CICU、SICU月別稼働率 (%)

月	CICU	SICU
4	55.9%	37.6%
5	49.8%	34.3%
6	72.6%	35.2%
7	73.3%	39.0%
8	75.1%	34.0%
9	73.7%	34.5%
10	67.9%	38.3%
11	55.9%	31.7%
12	59.3%	39.6%
1	78.5%	39.0%
2	82.8%	42.3%
3	69.7%	38.6%

ICU入室前の病棟

注) 2020年度も継続して在室中の患者は除く。

	患者数	比率
新入院	167	25.8%
1 - 3 棟	18	2.8%
1 - 4 棟	6	0.9%
1 - 5 棟	1	0.2%
2 - 3 A 棟	2	0.3%
2 - 4 棟	8	1.2%
2 - 5 棟	10	1.5%
H C U	26	4.0%
3 - 2 棟	25	3.9%
3 - 3 棟	8	1.2%
3 - 4 棟	10	1.5%
S C U	1	0.2%
3 - 5 棟	13	2.0%
3 - 6 棟	3	0.5%
3 - 7 棟	4	0.6%
3 - 8 棟	3	0.5%
3 - 9 棟	5	0.8%
3 - 10 棟	2	0.3%
循環器 3 階	84	13.0%
循環器 4 階	63	9.7%
化学療法棟	3	0.5%
S I C U	8	1.2%
S - 2	7	1.1%
S - 3	49	7.6%
S - 4	29	4.5%
S - 5	12	1.9%
S - 6	22	3.4%
S - 7	27	4.2%
S - 8	14	2.2%
T C C	17	2.6%

ICU退室後の転出先

注) 2020年度も継続して在室中の患者は除く。

	患者数	比率
1 - 3 棟	27	4.2%
1 - 4 棟	7	1.1%
2 - 3 A 棟	1	0.2%
2 - 4 棟	6	0.9%
2 - 5 棟	6	0.9%
H C U	62	9.6%
3 - 2 棟	20	3.1%
3 - 3 棟	3	0.5%
3 - 4 棟	12	1.9%
S C U	52	8.0%
3 - 5 棟	6	0.9%
3 - 6 棟	2	0.3%
3 - 7 棟	2	0.3%
3 - 8 棟	2	0.3%
3 - 9 棟	1	0.2%
3 - 10 棟	4	0.6%
循環器 3 階	112	17.3%
循環器 4 階	89	13.7%
S I C U	3	0.5%
S - 2	8	1.2%
S - 3	42	6.5%
S - 4	30	4.6%
S - 5	15	2.3%
S - 6	30	4.6%
S - 7	36	5.6%
S - 8	11	1.7%
退院	59	9.1%

11) 人間ドック

1. 基本理念

人間ドック検査により生活習慣病を早期に発見し、健康教育を通じて、生活習慣病の進展予防、健康維持・増進を図ることを目標とする。

2. 特 色

- 1) 大学病院の高度診断技術を利用し、正確な診断を行う。
- 2) 異常所見の再検、精査、治療については、当院各診療科専門外来へスムーズに紹介する。
- 3) 生活習慣病を熟知した医師による検査結果の説明、看護師による保健指導、管理栄養士による食事指導を通じて、受診者に適切な健康教育を行う。

3. 組 織

ドック長 岡本 晋（総合医療学 教授）

師 長 松本 由美

課 次 長 上村 純子

専任医師4人、兼任医師2人（総合医療学1人、衛生学公衆衛生学1人）、看護師4人、事務職員3人。その他各検査部門並びに各診療科の協力を得ている。

4. 業務内容

人間ドック、健康教育（生活保健指導、食事指導、禁煙指導など）

5. 実 績

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
特別コース	男 229	男 225	男 223	男 268	男 337	男 332
	女 106	女 123	女 123	女 169	女 218	女 212
肺・乳腺コース	男 148	男 143	男 126			
	女 146	女 150	女 141			
一般コース	男 373	男 356	男 361	男 446	男 463	男 463
	女 198	女 178	女 182	女 297	女 285	女 282
合 計	1,200	1,175	1,156	1,180	1,303	1,289

今年度、精査並びに治療のため当院専門外来へ紹介した延べ人数は365人であった。

6. 自己評価と課題

当人間ドックでは大学病院の各検査部門を利用し精度の高い診断を行い、異常所見を認めた場合も迅速に対応しており、受診者からの信頼も厚い。受診者からの希望のあった、経鼻内視鏡を4月から導入し、好評を得ている。令和元年度の全受診者は1,289名であり、前年度から14名の減少となったが、これは令和2年2月後半から重大化したコロナ禍の影響で、キャンセルが相次いだためであった。（2、3月の合計は前年度225名に対し、今年度155名であった。）

12) がんセンター

スタッフ

がんセンター長 古瀬 純司（腫瘍内科）
副がんセンター長 永根 基雄（脳神経外科）、小林 陽一（産婦人科）

構成・理念

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

当がんセンターは、外来治療センター、化学療法病棟、レジメン評価委員会、緩和ケアチーム、がん相談支援センター、がん登録室、カンサーボード、がん患者等心理社会的支援チーム、遺伝性腫瘍外来からなり、関係部署の代表からなる運営委員会を隔月1回開催している。

理念として、「科学に基づいた信頼されるがん医療を推進する」を掲げ、基本方針として次の3つを挙げている。

- 1) がん診療機能の充実：専門外来の設置・充実、がん薬物療法の体制の充実、各専門科を超えた連携体制
- 2) 大学病院（総合病院）の中の「がんセンター」：併存する生活習慣病のコントロール、がん診療と総合的医療との協力体制
- 3) 地域に根ざしたがん診療：自治体および地域の病院・医院・在宅看護部門との連携、地域病院や診療所とのがん治療・緩和ケア・患者サポート機能の分担

外来治療センター

平成17年に外来化学療法室として7床で開設した。平成28年11月より30床に増床し、名称を外来治療センターと変更して運用している。当室は薬剤師、看護師が常勤し、自宅でのセルフケア支援、副作用への対処法など生活指導を行っている。薬剤師は、がん専門薬剤師を含む担当者が専任で従事し、看護師はがん化学療法の経験が5年以上の看護師、がん化学療法看護認定看護師が専従で勤務している。

がん化学療法施行患者を対象に、担当医師、薬剤師、看護師による治療前カンファレンスを必要時開催し、患者背景、治療計画、状態、注意点などの確認を行っている。またがんセンター内の緩和ケアチーム、がん相談支援室などと連携をとり、患者の「生活の質」向上に努めている。平成29年2月からは生物学的製剤の治療も行っている。

診療実績は図1・2、表1の通りである。

3-3（血液内科）病棟

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

令和元年度新規入院患者数は747人/年、平均在院日数は25.8日、病床稼働率は平均89.6%である。入院患者の主治療は化学療法であり、1日平均6～7件の化学療法が実施されている。令和元年度の化学療法実施件数は2,257件であった。

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

病棟薬剤師1名、緩和ケア認定看護師1名、がん化学療法看護認定看護師1名が従事し、精神面の

支援にも力をいれ安心安全な療養環境を作れるようにしている。

化学療法病棟

「がん化学療法・造血幹細胞移植における患者の心理的・身体的・社会的状態を理解した看護を実践する」を理念に、看護実践を行っている。対象は、がん化学療法及び造血幹細胞移植の治療を行う患者であり、令和元年の化学療法実施人数は、延べ2,051人/年、移植総数は41人/年である。病床稼働率においては80.7%、平均在院日数は7.6日であった。

担当薬剤師1名・化学療法看護認定看護師1名が従事し、安全・安心な看護の提供に努めている。また、造血幹細胞移植患者診療プロセスカンファレンスを週1回開催、造血細胞治療センター運営委員会へ参加し、治療方針やレジメンの確認を行い、チーム医療の強化を図るよう努めている。

化学療法レジメン評価委員会

化学療法レジメン評価委員会（以下「委員会」）は、平成20年4月の診療報酬改定によって、外来化学療法加算算定の施設基準に基づき、杏林大学医学部付属病院がんセンター内に設置した。院内において実施される化学療法レジメン（治療内容）の妥当性を客観的に評価し、審議する事を目的としている。

委員は医師7名、薬剤師2名、看護師2名で構成され、それぞれの専門的立場で審議している。

緩和ケアチーム

当院緩和ケアチームは、当院に通院または入院中のがん患者、心不全患者と家族を対象としており、各診療科医師より依頼を受けた後、直接診療を行い苦痛緩和の方法を担当医へ提案するコンサルテーション型のチームである。多職種（麻酔科医、精神科医、認定看護師、リエゾン看護師、薬剤師、栄養士）で週1回のカンファレンスや症例検討、勉強会を行っている。令和元年度は、入院患者において新規依頼患者数223名/年、診療件数1120件/年であった（図4、5）。依頼目的は図6の通りであり、疼痛コントロール目的が約7割を占めている。患者転帰は退院が33%（在宅への移行含む）、次いで死亡30%となっている（図7）。緩和ケア外来診療において、新規依頼患者数14件/年、診療件数は75件/年であった。

また東京都地域がん診療連携拠点病院の活動として、以下の研修会を実施した。

- ・がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会
令和元年11月3日 院内外の医師計37名が参加
- ・緩和ケアチーム研修会「アドバンス・ケア・プランニング」
令和2年1月9日 院内外の医療従事者37名が参加

がん相談支援センター

がん相談支援センターはがんに関する情報提供だけでなく、患者や家族、地域住民の訴えに耳を傾けて心理的サポートや療養上の助言ができるように取り組んでおり、プライバシーに配慮した個室での面談を行っている。また、月に1度、社会保険労務士による就労個別相談を実施し、がん治療と仕事の両立をサポートもを行っている。患者図書室内には「がんに関する情報コーナー」を設置し資料や患者会の案内などを自由に閲覧できるようにしている。

令和元年度の相談件数は延べ716件、新規相談数は426件であった。過去3年間の実績は図8の通りである。相談内容はがんに関連した不安、ホスピスや緩和ケアなど終末期の療養ついて、薬物療法について、副作用・後遺症への対応、医療者との関係についてなどであった（表2）。

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

令和元年度は院内外の看護職者を対象に、以下の研修会を開催した。

<がん看護研修>

- ・がん看護研修基礎編：令和元年10月12日(開催予定だったが、天候不良のため延期)

令和2年2月29日(開催予定だったが、コロナウイルス感染の影響により中止)

- ・疼痛マネジメントコース①令和元年11月29日 (参加者：院内4名, 院外6名, 計10名)
- 疼痛マネジメントコース②令和元年12月20日 (参加者：院内3名, 院外8名, 計11名)
- 疼痛マネジメントコース③令和2年1月24日 (参加者：院内5名, 院外2名, 計7名)

<コミュニケーションスキルトレーニング>

- ・看護師のためのがん患者とのコミュニケーションスキルトレーニング
令和2年2月1日 (参加者：院内1名、院外9名、計10名)

がん患者等心理社会的支援チーム

患者と家族のためのプログラム「がんと共にすこやかに生きる」はがん療養に必要と思われる情報提供と、ピアサポートの場の提供を目的とした、予約不要・無料のプログラムである。がん患者および家族、友人等が直面する心理社会的困難への対処力の向上を目的に活動を行っている。令和元年度は講演会を7回企画したが、コロナウイルス感染の影響により6回開催となった。講演会後に患者の語り合いの会を実施した。講演会の総参加人数は404名、ピアサポート総参加人数は70名であった。講演会のテーマと参加者人数は表3に示す。

また、フォローアップのための全体会を5月(わかばの会)、12月(クリスマス会)の2回開催し計43名の患者・家族が参加した。

がんセンターボード

月曜日午後5時より複数の診療科、放射線診断医、放射線治療医、病理医、看護師、薬剤師など多部門の専門家が一同に会して、診断困難例や治療方針に迷う症例の検討会を実施してきた。

令和元年度は計20回開催され、のべ28症例が検討された(表4)。多重癌に対する治療方針、併存疾患を持つ患者さんの治療方針、確定診断の困難な症例の検討など複数診療科で検討を要する症例について議論が交わされた。がんセンターボードでの検討結果にのっとり、患者さん、家族に対して十分なインフォームドコンセントを行ったうえで治療方針が決定されている。

院内がん登録室

「がん診療連携拠点病院」としての業務内容の一つである院内がん登録部門を執り行なっている。がん登録は、国立がん研究センターが配布するHosCanR Nextを用いて、当院での運用に適した項目設定の上、登録作業を行っている。現在、がん登録実務者(診療情報管理士)5名が担当している。

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

令和元年は、平成30年診断症例の登録実績をまとめた(表5)。昨年度より、今年度は135件登録症例が増加した。今後も可能な限り全例登録を目指し、運用の改善点等を検討して行く予定である。

登録症例が蓄積されてきたこともあり、データ利用の申請を受けるようになった。

また、「がん登録等の推進に関する法律」が平成28年1月1日施行された。全国がん登録として、平成30年症例の罹患情報等を都道府県に届け出を行い、3,065件の提出を行った。

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

外部会議では、例年3月にがん登録部会が開催されているが、書面開催となった。第28回日本がん登録協議会学術集会には、「杏林大学医学部付属病院における精度向上への取り組み」としてポスター発表を行った。

研修の参加は下記の通りである。

令和元年6月6日 東京都がん登録実務者連絡会

6月19日 院内がん登録実務初級認定者研修

- 6月26日 東京都がん登録実務者研修会（個人情報）
- 8月21日 院内がん登録実務中級認定者研修
- 10月21日 東京都院内がん登録実務者研修会2019 Bコース
- 11月7日 東京都院内がん登録実務者研修会2019 Cコース
- 12月4日 東京都院内がん登録実務者研修会2019 Dコース
- 令和2年1月31日 東京都がん登録実務者連絡会

遺伝性腫瘍外来

平成27年1月より開設した。遺伝性腫瘍は生殖細胞系列の遺伝子変異に伴う家族集積性の腫瘍で、乳がん、卵巣がん、大腸がん、膵臓がん、皮膚がん、前立腺がんなど多岐に及ぶ。遺伝性腫瘍に関連する当該科医師と遺伝カウンセラーまたは看護師によるカウンセリングを行い、遺伝性腫瘍を疑う場合は、その責任遺伝子の検査の有無をクライアント（患者ならびにその家族）の意思を尊重して決定する。令和元年度は5例のカウンセリングを実施した。BRCA遺伝学的検査もPARP阻害剤の適応の可否を決定するため実装され、カウンセリングの増加が見込まれる。なお、令和2年4月から乳癌、卵巣癌の既発症者に対するBRCA遺伝学的検査と予防的乳房切除術と乳房再建術、予防的卵巣摘除術が保険収載された。

外来化学療法実施件数年次推移（平成17年度～令和1年度）

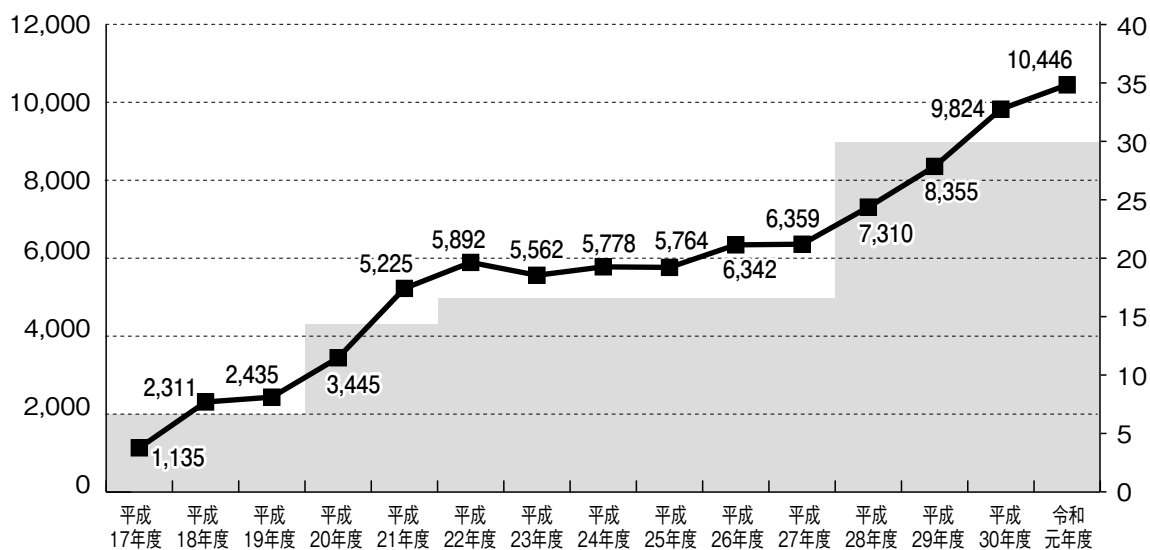


図1 外来化学療法室実施件数 年次推移

令和1年度診療科別実施件数

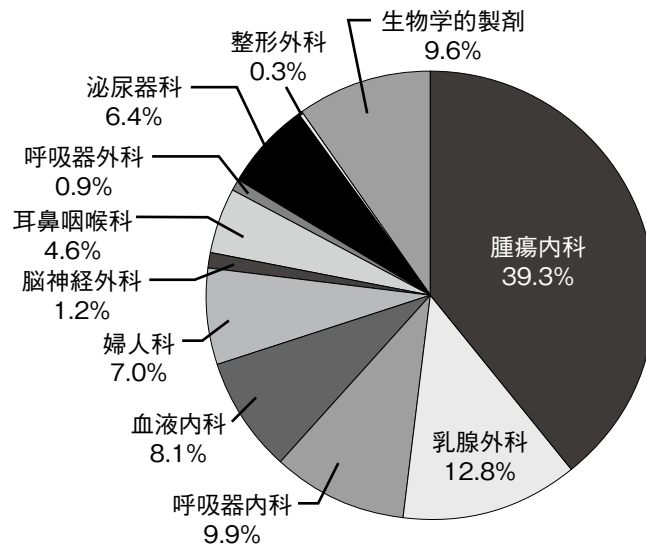


図2 外来治療センター 令和1年度 診療科別実施件数グラフ

種別	診療科	件数	割合
がん化学療法	腫瘍内科	4,107	39.3%
	乳腺外科	1,332	12.8%
	呼吸器内科	1,029	9.9%
	血液内科	846	8.1%
	婦人科	730	7.0%
	脳神経外科	123	1.2%
	耳鼻咽喉科	485	4.6%
	呼吸器外科	94	0.9%
	泌尿器科	669	6.4%
	整形外科	33	0.3%
生物学的製剤	皮膚科	0	0.0%
	消化器内科	674	6.5%
	消化器外科	6	0.1%
	リウマチ・膠原病	304	2.9%
	皮膚科	14	0.1%
合計		10,446	

表1 外来治療センター 令和1年度 診療科別件数・割合

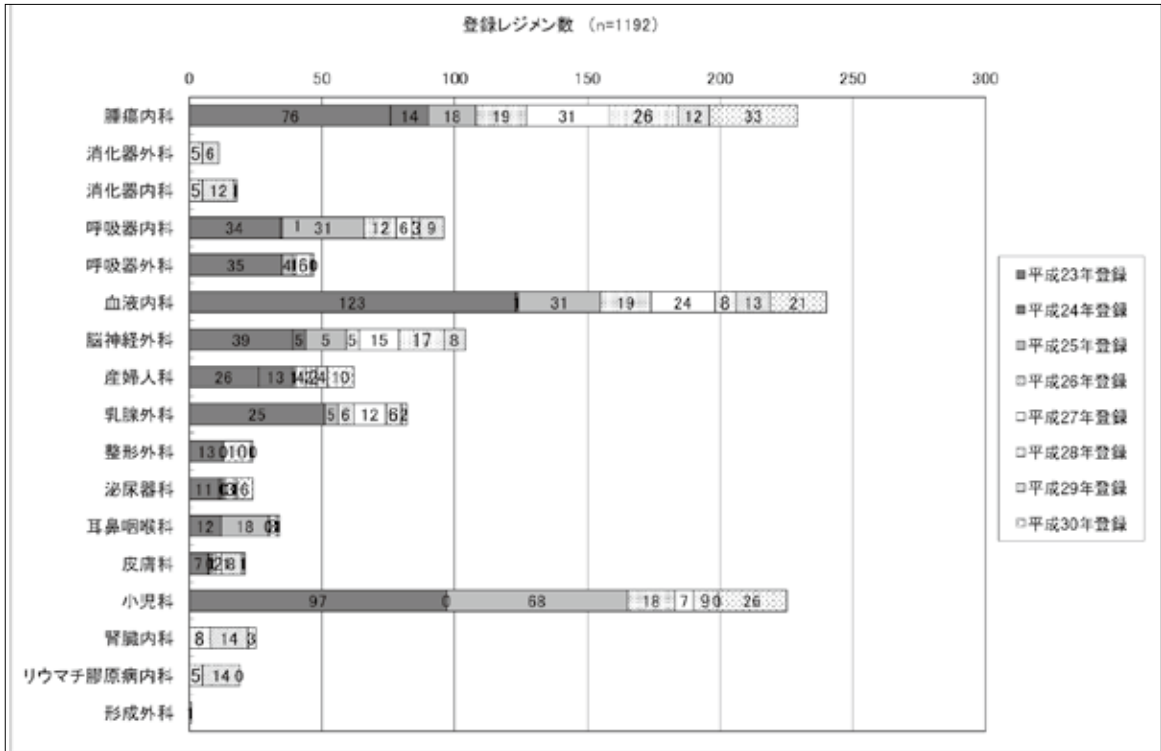


図3 登録レジメン数

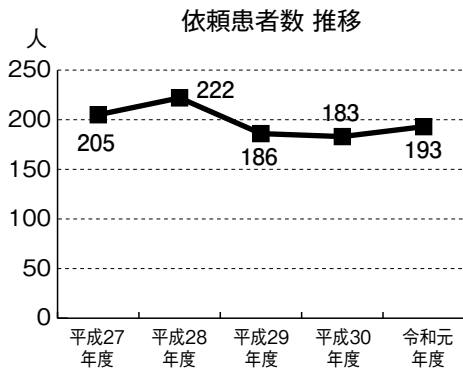


図4 令和元年度 緩和ケアチーム新規依頼患者数 (入院)

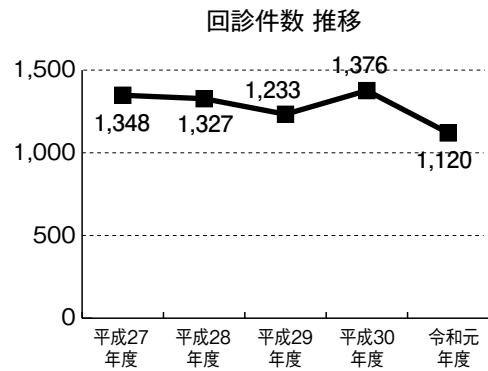


図5 令和元年度 緩和ケアチーム診療件数 (入院)

令和元年度 依頼目的

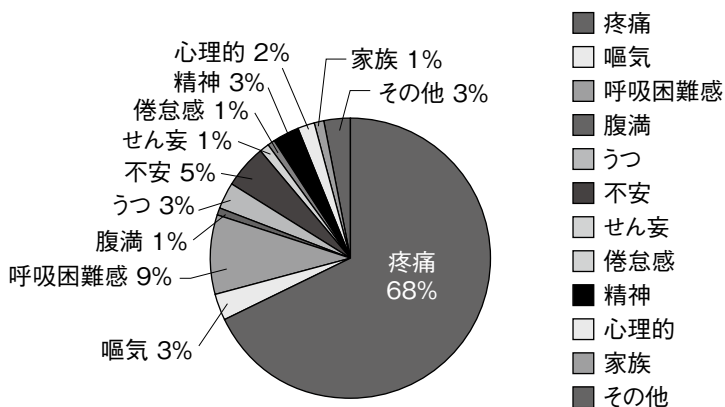


図6 令和元年度 緩和ケアチーム依頼目的内訳（入院）

令和元年度 患者転帰

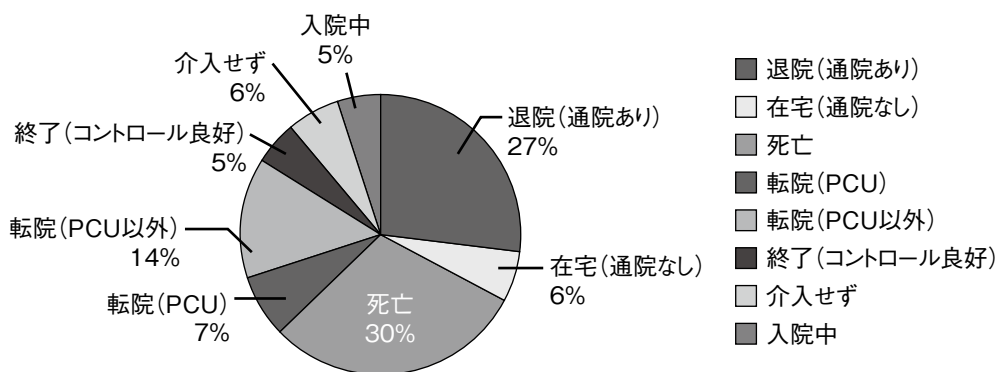


図7 令和元年度 緩和ケアチーム介入患者転帰（入院）

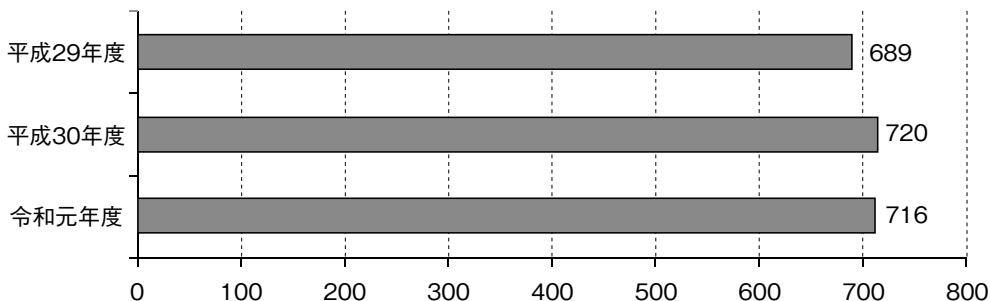


図8 がん相談支援センター相談対応件数

表2 がん相談支援センター：主な相談内容

(延べ716件)

相談内容	割合 (%)
がんに関連した不安	22%
終末期の療養（緩和ケアやホスピスについて）	14%
薬物療法について	7%
副作用・後遺症への対応	6%
医療者との関係	6%

表3 がんと共にすこやかに生きる 参加人数

テーマ	講演会参加者	語り合いの会参加者
女性のがんと遺伝	44	10
がんと栄養～がんと付き合っていくためのポイント～	67	10
がん薬物療法と副作用対策～皮膚症状～	55	14
最新のがん治療	107	14
安心してくらすために～サポートについて知ろう～	51	9
自分を失わない！～がんとストレスと心～	80	13
大腸がんについて知っておきたいこと	中止	中止
合計	404	70

表4 キャンサーボードでの検討症例（令和元年度）

消化器内科	2
腫瘍内科	4
泌尿器科	2
呼吸器内科	4
呼吸器外科	1
脳神経外科	1
消化器外科	10
整形外科	2
乳腺外科	1
婦人科	1

表5 令和元年度診断症例の院内がん登録件数

診療科	件数
呼吸器内科	170
血液内科	232
消化器内科	334
小児科	5
皮膚科	124
高齢診療科	13
消化器外科	438
呼吸器外科	151
甲状腺外科	42
乳腺外科	273
形成外科	42
小児外科	-
脳神経外科	164
整形外科	48
泌尿器科	472
眼科	6
耳鼻咽喉科	128
婦人科	199
腫瘍内科	174
放射線科（治療）	24
その他	26
合計	3,065

※その他は病理解剖で発見された偶発癌等が含まれる

13) 脳卒中センター

1. 診療体制と患者構成

1) スタッフ

センター長 平野 照之 (脳卒中医学 教授)
副センター長 塩川 芳昭 (脳神経外科 教授)
副センター長 山田 深 (リハビリテーション科 教授)

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は16名 (教授3、准教授1、講師2、助教2、医員4、レジデント4)

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本脳卒中学会認定専門医 7名
日本神経学会専門医 3名
日本脳神経外科学会認定専門医 3名
日本脳神経血管内治療学会専門医 2名

4) 外来診療の実績

当科では、外来診療は原則平日午前中に行なわれ、土、日曜日を除いて毎日新患を受け付けている。

一般外来実績：新患 543人、再診 2,447人 合計 2,990人 救急外来実績：救急車 297人、救急車以外 436人 合計 733人 外来患者合計：3,723人

外来名：

海野准教授：脳卒中全般
河野講師：脳卒中全般
天野助教：脳卒中全般、血管内治療
本田医員：脳卒中全般、虚血性脳血管障害の外科治療
中西医員：脳卒中全般
城野医員：脳卒中全般
丸岡医員：脳卒中全般

5) 入院診療の実績

当センターでは脳卒中科、脳神経外科、リハビリテーション科、看護部、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士の6部門が診療科や職種の壁を越え、真のチーム医療を行っている。脳梗塞超急性期に対するtPA静注療法や脳血管内治療も積極的に行っており、救命救急センターを持つ地域基幹病院としての迅速な初期治療も当センターを支える大きな柱と考えている。地域の診療所・病院との綿密な連携により、患者のニーズにあった、オーダーメイドの診療計画を目指している。「やるべきことをやる」を基本姿勢とし妥当で安全な脳卒中診療を提供している。

令和元年の入院診療実績は新入院患者数722名であった。主な内訳は虚血性脳血管障害476例、脳出血174例、無症候性脳血管病変などのその他72例であった。主幹動脈閉塞を伴う症例の増加を認めており、塞栓源不明脳塞栓症、腫瘍随伴症候群などの特殊な脳卒中が増加している。

令和元年に急性期血行再建療法を50例に施行した。MRI、CTなどの神経放射線学的検査は4,596件施行、超音波検査は総計2,211件施行した。また、リハビリテーション治療実績は理学療法7,650単位、作業療法7,405単位、言語療法4,255単位であった。

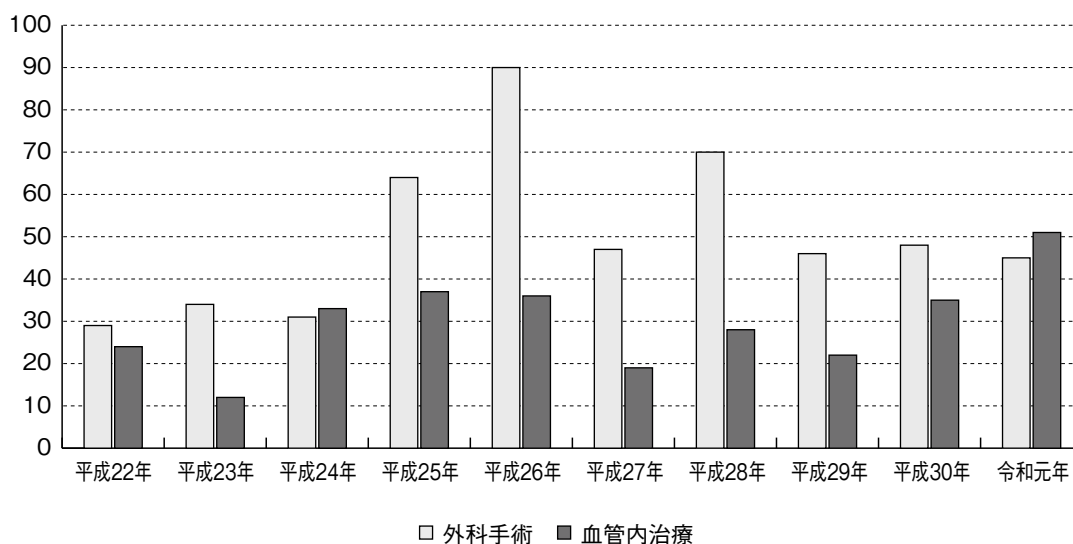
表1 年度ごと入院数内訳

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
虚血性	280	314	352	320	386	486	457	457	476
出血性	113	107	107	120	125	128	165	152	174
その他	181	140	169	193	87	88	78	91	72
合計	574	561	628	633	598	702	700	700	722

表2 年度ごとのtPA静注療法実施回数

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
tPA施行	20	36	31	33	29	20	26	29	25

表3 脳卒中センターの外科手術実績



外科手術 45例 (2019/1/1-2019/12/31)

頸動脈内膜剥離術 5例
 血腫除去術 開頭 30例 内視鏡 2例
 開頭減圧術 5例
 STA-MCAバイパス術 3例

血管内治療 51例 (2019/1/1-2019/12/31)

頸動脈ステント留置術 1例
 急性期血行再建術 50例

2. 高度先進医療への取り組み

tPA治療、超急性期血行再建術は24時間365日対応可能である。現在、脳主幹動脈閉塞例（Large Vessel Occlusion, LVO）にはステント型・吸引型デバイスを用いた血栓回収療法を実施している。令和元年に治療を行った50例（81歳、NIHSS 22）は有効再開通（TICI 2b-3）を92%で達成し、退院時のmodified Rankin Scale 0-2は36%であった。

LVO症例では従来のMRI/AからCT灌流画像を含むmultimodality CTでの評価に移行し、tPA治療と血管内治療の所要時間を大幅に短縮し、来院から穿刺まで中央値69分（四分範囲48-98分）を維持している。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

ステント留置術：1例

4. 地域への貢献

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

講演会・研究会 69回

社会貢献（市民公開講座ほか） 2回



14) 造血細胞治療センター

杏林大学造血細胞治療センターは、杏林大学医学部付属病院で行われる造血細胞を用いた治療の支援を行う部門として、平成20年4月に設置されたセンターである。当センターでは、専門的立場から造血細胞の採取・検査・加工処理・保存・移植という造血細胞治療の全般にわたって臨床部門に対する支援を行っている。

1. 組織・構成員

センター長 大西 宏明（臨床検査医学 教授）
兼任医師 大塚 弘毅（臨床検査医学 学内講師）
山崎 聡子（臨床検査医学 助教）
臨床検査技師 関口久美子、小島直美、牧野博、岩崎恵、山本美里

2. 活動内容

基本方針：地域がん診療拠点病院として、造血細胞移植が安全かつ適切に行われるよう支援する。

将来の再生治療や免疫細胞治療・遺伝子治療など、造血細胞を用いた先進的治療を担うための核となる。

当センターでは、主に白血病、骨髄腫、悪性リンパ腫、再生不良性貧血などの患者さんに、以下の治療を行う際の支援を行っている。

- ・血縁者間同種骨髄移植
- ・非血縁者間同種骨髄移植
- ・自家末梢血幹細胞移植
- ・血縁者間同種末梢血幹細胞移植
- ・臍帯血移植
- ・造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病（急性GVHD）に対するヒト間葉系幹細胞製剤を用いた治療

それ以外に、以下のような業務を行っている。

- ・骨髄バンク健常人ドナーの骨髄採取

今後行われる計画のある治療は、以下の通りである。

- ・骨髄バンク健常人ドナーの末梢血幹細胞採取
- ・非血縁者間ドナーリンパ球輸注療法
- ・難治性B細胞性急性リンパ芽球性白血病（B-ALL）および再発又は難治性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL）に対する遺伝子改変T細胞（CAR-T細胞）療法
- ・難治性潰瘍に対する造血細胞治療

3. 特徴

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

同種骨髄移植や自家末梢血幹細胞移植自体は、すでに保険診療も認められ標準的治療となっているが、小児や高齢者の移植やHLA不一致例の移植は管理が難しいことから現在でも高度医療の範疇に

入る。当センターでは、これらの移植の支援についても積極的に取り組んでいる。また今後、造血細胞を用いた再生医療等の新たな造血細胞治療にも積極的に取り組む予定である。

<年度別診療活動実績まとめ>

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
自家末梢血幹細胞採取	10例（11回）	12例（14回）	10例（12回）	10例（10回）	13例（14回）
自家末梢血幹細胞移植	10	10	11	10	12
同種末梢血幹細胞採取	1例（1回）	1例（1回）	2例（2回）	3例（4回）	2例（2回）
同種末梢血幹細胞移植	1	1	2	3	2
同種骨髄採取	4	4	4	6	5
同種骨髄移植	3	3	2	1	2
臍帯血移植	17	27	20	17	23
急性GVHDに対するヒト間葉系幹細胞製剤を用いた治療				2	3

（4月～翌年3月）

4. 自己点検と評価

造血幹細胞移植関連の支援については、同種末梢血幹細胞移植が横ばいである他は概ね増加傾向にある。また造血幹細胞移植後の急性GVHDに対するヒト間葉系幹細胞製剤治療を臨床科で導入しており、同製剤の保管および調整を当センターで行っている。

令和2年7月にバンクドナーの末梢血幹細胞採取認定施設として審査を受け、承認を待っている段階である。新型コロナウイルス感染症拡大にあたり骨髄バンク健常人ドナーの幹細胞採取の状況は流動的であるが、バンク・臨床科と緊密に連携をとり、万全な感染対策を行った上で協力していく方針である。

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

15) 周術期管理センター

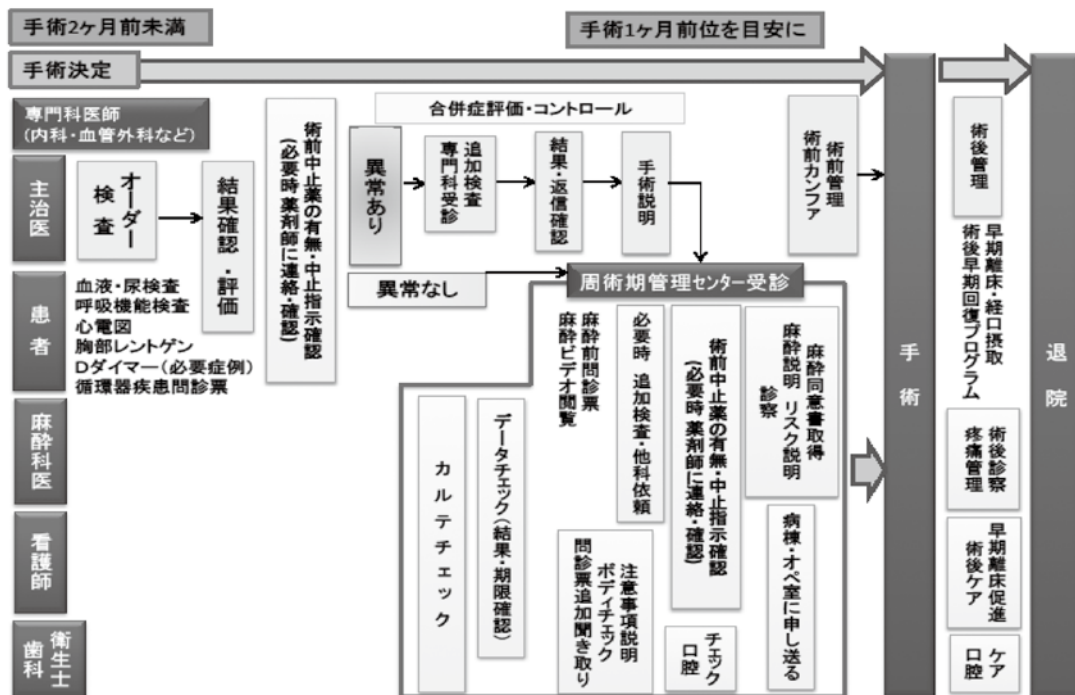
1. 組織及び構成員

- センター長：萬 知子（麻醉科学教室 主任教授）
 副センター長：小山幸平（循環器内科学教室 学内講師）
 センター運営委員：麻醉科 森山久美，総合医療学 長谷川浩，
 循環器内科 小山幸平，消化器外科 松木亮太，
 顎口腔科 池田哲也，産婦人科 渡邊百恵
 看護部：篠崎優子，白木敬子，中村香織，小川雅代，赤間寿子，山本瑞穂，扇山美徳，蓑原かおり，大塚寿美子，田中由紀子，高山優美，羽生聡，大木美津穂
 薬剤部：鈴木史絵，中山梢，十文字菜穂，田島美沙，太田裕士，橋本健士郎
 栄養部：塚田芳枝
 歯科衛生士：秋葉真由，福本春菜
 臨床工学室：村野祐司，堀哲朗，鹿野良幸
 リハビリテーション室：桜井俊光

2. 特徴

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

<周術期の流れと業務内容>

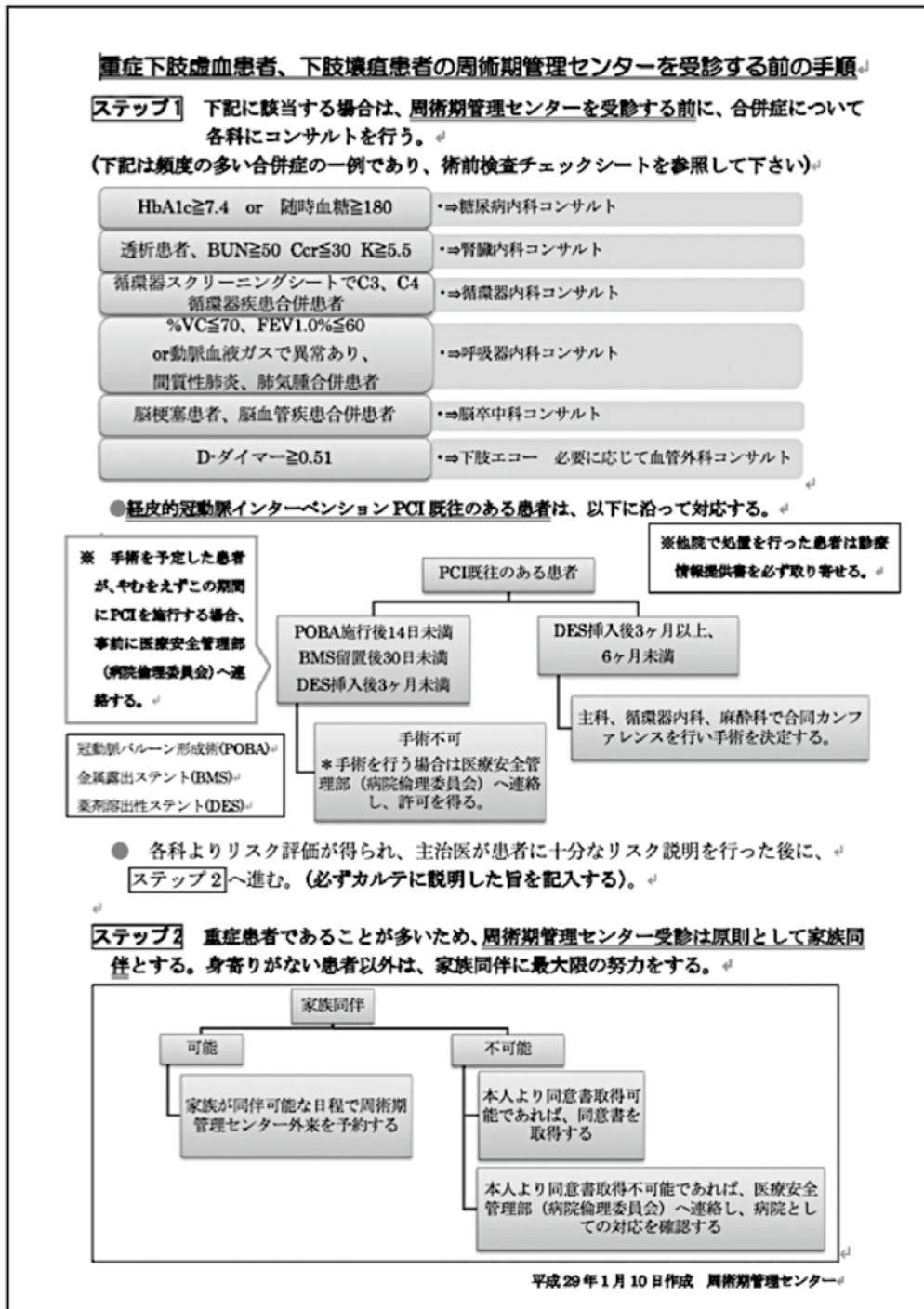


3. 活動内容・実績

令和元年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
予定手術数(件)	563	563	584	638	656	537	610	541	589	567	542	517
外来受診延人(人)	610	579	647	680	664	545	645	585	582	636	574	566

周術期管理センター運営委員会 ワーキンググループ一覧と活動報告

- ① 外来運営：リーダー看護師育成を行った。周術期管理センターへの薬剤師配置を行った。
- ② 術前オリエンテーション：入院前支援の情報を入力するテンプレートを作成し、看護師が情報を得る際に閲覧できるようにした。
- ③ 術前評価項目の見直し：重症下肢虚血の術前評価についてフローを作成し、運用を開始した。



- ④ 術前休止薬：「休業期間の目安」の改訂を行った。医療安全管理マニュアル掲載用の簡易版、および、ジェネリック薬品まで含めた詳細版を作成した。市販薬・サプリメントの扱いを院内共通の方針として原則2週間は休止を推奨する旨を明示した。センターに薬剤師が常駐していないため、薬剤師連絡リストを作成し、休業判断に困る薬品、サプリメントについて相談を受けた。
- ⑤ 術前禁煙指導：麻酔前問診票に術前禁煙指導の項目を追加し、看護師が喫煙の有無について確認、さらに禁煙指導を開始した。外来ブースに禁煙推進のポスターを掲示し啓発活動を行った。
- ⑥ 術後疼痛：KAPS（Kyorin Acute Pain Service）を設立し、平成30年10月より、消化器外科と婦人科でSICUに入室する患者を対象にKAPSの運用を開始した。

令和元年からは整形外科脊椎手術患者も開始した。KAPSチーム（麻酔科医、手術室看護師、SICU看護師、薬剤師）が1日2回（午前中と午後）ミーティングを行い、1日1回（午後）病棟回診を行っている。第3病日まで鎮痛薬の管理や嘔気嘔吐の対応を行い、神経障害などの合併症対応も行っている。

- ⑦ 口腔機能評価：麻酔科管理手術患者の術前口腔ケア、入院後の口腔ケアを行った。また、大腸癌患者における口腔内評価開始前後での手術部位感染の比較を行った。PNI（Prognostic Nutritional Index）は有意差が認められ、術前の栄養状態が良好であれば感染しにくい傾向にあることが示唆された。有意差は認めなかったが、口腔ケアの有無が感染に対して抑制的に働いている傾向がみられた。呼吸器外科と消化器外科において口腔管理介入前と後では広域スペクトルの抗菌薬の使用患者数が減少した。

大腸癌患者における口腔内評価開始前後での手術部位感染の比較

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

手術後の広域スペクトラム抗菌薬の使用患者数

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

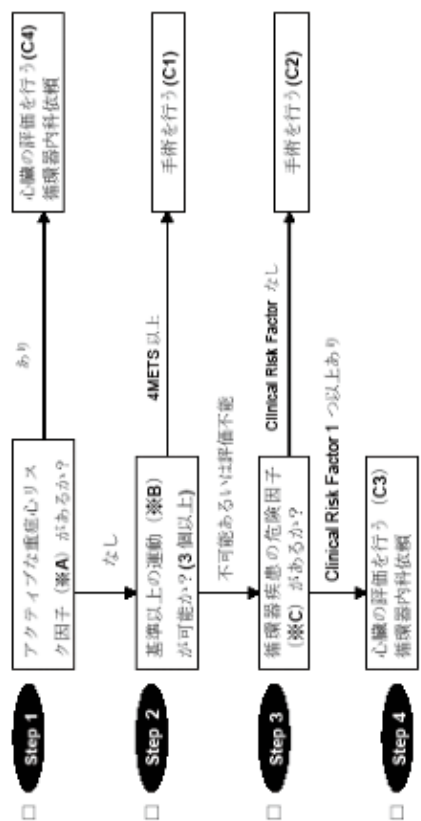
⑧ 周術期循環器管理：術前の循環器問診表を改訂およびテンプレート化、運用を開始した。

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

(資料)

術前循環器疾患のスクリーニングのフローチャート

予定手術の術前評価は問診票をもとに以下のアルゴリズムで行う。(※A～Cはページ下を参照)
Step1 アクティブな疾患(※A)があるかどうかを質問1,2で判断する。
Step2 運動耐容能(※B)が十分かを質問3で判断する。4METs以上は手術可。
Step3 Clinical risk factor(循環器疾患の危険因子)(※C)を質問4で評価する。
Step4 心血管リスクからみた非心臓手術の侵襲度に従う。
*選択したステップにのみつづける。



Category 1~2 は循環器内科に対するコンサルトは不要。
Category 3 以上は循環器内科にコンサルトする。

※A アクティブな重症心臓病リスク因子；問診票 質問1、2を参照
・不安定冠動脈狭窄(2ヶ月以内の心筋梗塞を含む) ・非代償性心不全 ・左側ブロック ・重症弁疾患
・問題のある不整脈(心室頻拍、MorbitzⅡ度以上の房室ブロック、症候性徐脈、上室性頻拍、心拍数のコ
ントロールが不良な心房細動)

※B 基準以上の運動；問診票 質問3を参照
問診票 質問3の []内の運動 (=表の中から4METs以上の項目を3個以上選択できている)

※C 循環器疾患の危険因子；問診票 質問4を参照
①虚血性心疾患の既往 ②心不全の既往 ③糖尿病 ④腎障害 ⑤脳血管障害

バーコード

1 D ①PATIENTID
患者氏名 ②PATIENTNAME
生年月日 ③PATIENTBIRTH
年齢 ④PATIENTAGEYEAR

循環器疾患問診票 (術前評価用)

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

質問1. 最近2ヶ月以内に新たに心臓や血管の異常(診断)がありましたか？

1. なし 2. あり 病名：() 3. わからない
不整脈：()
心電図異常：()

質問2. 普段の生活で以下の不快なことはありませんか？

1. 特になし 2. 胸の痛み 3. 息切れ 4. 動悸 5. わからない

質問3. 普段の生活上問題なく出来ること全てに○印をつけてください。

METs	リハビリ・労作	日常労作・家事	職業労働	レクリエーション
5METs以上	<ul style="list-style-type: none"> 速歩(5km/h) ジョギング(4km/h) ポート運び 	<ul style="list-style-type: none"> 荷物を片手で下げて歩く(10kg以上) 階段昇降(3階以上) シャベルで盛掘り 	<ul style="list-style-type: none"> 土木作業 農作業 薪割り 	<ul style="list-style-type: none"> 水泳 登山 エアロビクス
4-5METs	<ul style="list-style-type: none"> 早めの歩行(5km/h) 自転車(15km/h) 自転車を押して歩く 階段昇降(2階分) 	<ul style="list-style-type: none"> 窓拭き、床拭き 荷物を抱えて歩く(10kg以上) 大工仕事、草むしり 盛仕事(荷物上げ下げ) 	<ul style="list-style-type: none"> ペンキ塗装 介護 犬の散歩 走車 	<ul style="list-style-type: none"> ゴルフ(カートに乗らない) 卓球、テニス バドミントン(シングル) キャッチボール
4METs未満	<ul style="list-style-type: none"> 普通歩行(4km/h) 自転車(ゆっくり) 性交渉 布団を敷く 	<ul style="list-style-type: none"> 家の掃除 食事 シャワー、入浴 炊事一般 	<ul style="list-style-type: none"> 機械組み立て 溶接作業 運転手 荷物を背負い歩く(10kg以下) 	<ul style="list-style-type: none"> 柔軟体操 ラジオ体操 釣り

質問4. 以前に以下の病氣と診断されたことがありますか？

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

質問5. 喫煙しますか？

1. しません 2. します→1日 本x 年（ 歳～ 歳）

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

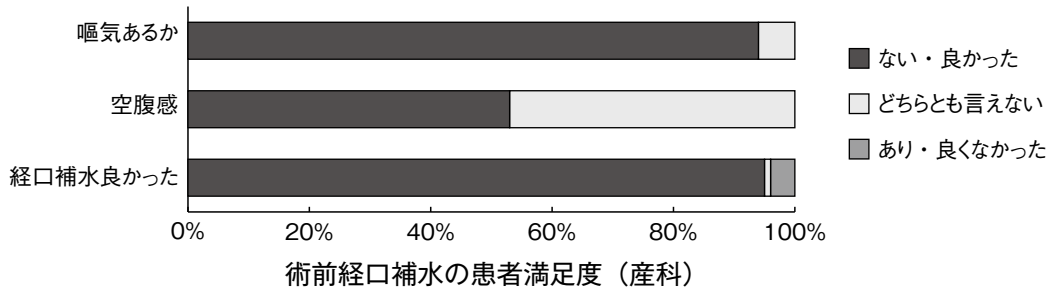
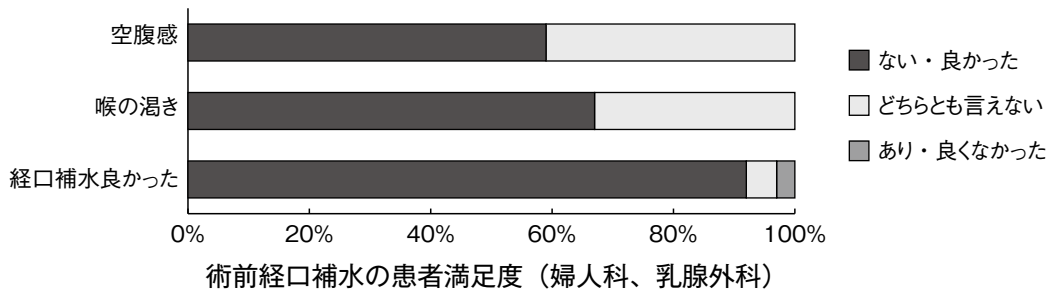
1. なし 2. あり→薬名：（ _____ ）

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

ありがとうございます。手術前の参考にさせていただきます。

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

- ⑨ 術前経口補水：周術期における術後回復力の強化を目的とした集学的アプローチを確立するために、令和元年度は術前経口補水対象症例の拡大した、誤嚥などの有害事象は認めなかった。令和2年度に外科系全診療科へ対象拡大を進めていく予定である。



- ⑩ 体位管理：BMI35以上、体重100kg以上、身長200cm以上の患者を対象に、手術前日に手術室において体位シミュレーションを行った。外科医・麻酔科医・手術室看護師が立ち会い、安全な気道確保および手術体位について確認を行った。
- ⑪ 術前・中・後の情報共有：センターのホームページを適宜更新している。
<http://www.kyorin-u.ac.jp/hospital/clinic/center13/>

4. 自己点検と評価

- ・麻酔科管理予定手術の全症例について、入院前にリスク評価、麻酔科標榜医による麻酔説明、口腔ケアを行うことができた。周術期管理の質の向上につながった。
- ・周術期肺血栓塞栓症予防ガイドラインの改訂を行い、外来ではすべての患者にリスク評価を行った。適切に深部静脈血栓症の評価を行い、周術期の対応について判断することができた。
- ・周術期口腔ケアにより、周術期歯牙トラブル回避、集中治療室での人工呼吸関連肺炎発症率低下につながっている。
- ・術前休止薬確認・休薬指導を薬剤師が行うことで、医療従事者が内服薬剤を把握し、薬剤術前休薬漏れが減少し安全な周術期管理に寄与した。また、薬剤アレルギー（食物も含む）についての患者情報の取得も漏れなくできた。

16) 病院病理部

1. 理念

病理診断を通して患者さんの適切な医療に貢献する。

基本方針

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

目標

- A) 病理医は個人の診断能力の向上をめざす。
- B) 臨床検査技師は的確な病理診断に寄与しうる技術の習得・向上をめざす。

2. 構成スタッフ

医師		臨床検査技師	
教授（病理部長）	柴原 純二	技師長	岸本 浩次
教授	菅間 博	技師長補佐	坂本 憲彦
准教授（医局長）	藤原 正親	係長	古川 里奈
講師	下山田博明	主任	田島 訓子
講師	長濱 清隆	主任	市川 美雄
講師	千葉 知宏	主任	田邊 一成
常勤医師数	13名	常勤臨床検査技師	11名

病院病理部の医療への直接的な関わりは、病理診断業務と、受持医・臨床各科へのメディカルコンサルテーションの2点に要約される。これらを行うために、医学部病理学教室の所属医師が病院病理部を兼務している。

令和元年度は常勤医として、病理専門医9名（日本病理学会認定）、うち細胞診専門医9名（日本臨床細胞学会認定）を含む13名の病理医が診断業務を担当した。このほか臨床検査技師11名（細胞検査士8名）、事務職員1名が配属されている。また、毎年数名の研修医を受け入れている。

3. 特徴

病院病理部は杏林大学医学部付属病院の外来および入院患者の病理診断を担当している。病理診断は、腫瘍・非腫瘍性疾患を対象とし、疾患の最終診断（確定診断）を担う場面も多く、病院における診療の要となっている。

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

組織診、細胞診の他に術中迅速診断（組織診、細胞診）や病理解剖も担当している。通常の診断業務に加え、治験協力のための標本作製も行っている。

1) 組織診

生検組織診は病変の一部を採取することで病変の診断を確定する目的で行われる。消化管生検、肺生検、子宮生検などの検体が特に多い。手術によって摘出された標本の組織診では組織型の最終確定、病変の広がり、転移の有無の判定などが行われる。令和元年度の実施件数12,784件であり、昨年度より約600件の増加であった。

治験用標本作製は29件であった。

2) 細胞診

子宮頸部・体部、体腔液、尿および穿刺吸引材料（肺・気管支、甲状腺など）を検体とし、主に腫瘍の存在と性状の判定を行っている。令和元年度の実施件数は10,293件であり、ここ数年の検体数は横ばい状態である。液状化細胞診（LBC）を一部の臓器で導入している。

3) 術中迅速診断

術中の切除断端の評価、術前に診断未確定の病変診断、術中新たに発見された病変の評価などを目的に術中迅速診断が実施される。令和元年度は651件であった。また、術中に胸水や腹水などに癌細胞の有無を確認する迅速細胞診断も行われており、令和元年度は171件であった。

4) 病理解剖

病理解剖では症例の経過中の臨床的問題を解明し、得られた知見は今後の医療に生かされる。臨床医の研修、教育とともに学生教育にとっても重要な業務である。令和元年度は46例を実施した。

5) カンファレンス

臨床医との密接なコミュニケーションは適切な病理診断を実施するために不可欠であり、病院病理部と臨床各科との間で定期的に行われている（令和元年度は約200回実施）。病理解剖症例を対象とした院内CPC（臨床病理検討会）も年6回開催している。

4. 活動業務内容の推移

年度	組織診					細胞診		迅速診断（件数）		病理解剖			
	（件数）	ブロック数	組織化学	免疫（件数）	免疫（枚数）	（件数）	組織診	細胞診	症例数	ブロック数	組織化学	免疫（枚数）	
平成27	12,107	59,497	21,946	2,589	29,306	11,166	734	218	31	2,049	1,789	404	
平成28	12,107	64,010	28,824	2,874	31,763	10,913	744	223	58	3,101	2,549	1,036	
平成29	12,057	62,096	31,822	2,845	28,699	10,463	724	194	48	2,601	2,967	727	
平成30	12,198	65,855	34,174	3,114	28,315	10,369	707	197	44	2,739	2,575	777	
令和元	12,784	67,620	38,760	3,057	27,291	10,293	651	171	46	2,612	2,373	498	

5. 認定施設と精度管理

医師ならびに臨床検査技師は適正に業務を遂行しており、日本病理学会から研修認定施設証を、日本臨床細胞学会から施設認定証と教育研修施設認定証が発行されている。また、日本臨床細胞学会、日本病理精度保証機構、日本臨床衛生検査学会の外部精度管理に参加し、精度管理の確保に努めている。その他、学会、学術活動に発表、参加し、得た知識は部署への還元を行っている。

6. 自己点検と評価

今年度も大学病院としての高度な医療を提供する病理診断を行ってきた。今年度の組織診断件数は12,784件と昨年度より約600件の増加であった。コンパニオン診断の適応が拡大する中、新規診断薬への対応も速やかに行った。細胞診断においては液状化細胞診（LBC）も本格的に導入し最新の技術による診断が行われている。病理解剖については46例が施行され臨床医の協力により研修、学生教育にも貢献した。

17) 臨床検査部

1. 組織及び構成員

部	長	大西 宏明（臨床検査医学教授・造血細胞治療センター長）
技 師	長	関口久美子（管理運営・検査情報管理責任者）
副 技 師	長	宮城 博幸（管理運営・品質管理責任者・検体検査精度管理責任者）
技 師 長 補 佐		小島 直美（輸血部門責任者）
		渡辺 敬子（生理部門責任者）
		佐藤 英樹（生理部門責任者）
		荒木 光二（微生物・遺伝子検査部門責任者）
		米山 里香（採血部門責任者）
他臨床検査技師		82名
師	長	日高美弥子（看護師責任者）

2. 特徴

検体検査においては約120項目の検査を24時間対応で、また45項目を日中対応とし検査を実施している。（生理機能検査、微生物・遺伝子検査を除く）

生理機能検査は心電図、呼吸機能、脳波、腹部表在超音波、心臓超音波を検査室内で実施する以外に、耳鼻科検査、小児ABR検査、PSG、術中脳波等を検査室外で実施している。

微生物・遺伝子検査室では令和元年度2月よりSARS-CoV-2の院内PCR検査を開始した。

3. 活動内容・実績

1) ISO 15189要求事項に沿った品質マネジメントの継続

令和元年9月に第2回サーバランスを受審し、問題無く認定され令和2年1月31日まで更新された。

2) 医療安全の推進

- 令和元年度も継続的に患者移乗訓練、緊急時対応・訓練を行った。
- インシデント事例の検討をもとに再発予防策を徹底・教育した結果、患者の予後に関わるような重大なアクシデントは見られなかった。

3) リスクマネジメントの推進

- 検査の異常値・パニック値について、より迅速・適切に医師が確認できるようにパニック値報告の院内ルールを見直し、さらに医師側で適切な対応がされたかを検査部で確認できるシステムの構築を行った。

4) 有用な検査項目の院内導入の促進

- 検体検査では臨床から特に要望があった亜鉛、PTHインタクトを院内検査とした。
- 生理機能検査では肝硬度検査項目を導入した。
- 令和2年2月よりSARS-CoV-2の院内検査を開始した。

5) 人材育成の強化

各種学会発表・研修会・講習会へ積極的に参加を行い、令和元年度は認定輸血検査技師1名、認定認知症領域検査技師2名、緊急臨床検査士3名の合格となった。

4. 自己点検と評価

- 検体検査ではTAT遅延が46件/年発生し、検体集中9件、システムトラブル7件、機器トラブル21件、その他9件であった。機器の経年劣化によるものが多くメンテナンスを強化する必要性が判明した。またシステムトラブルによるものは、サーバー容量の増築など手立てを行った。

- 外来患者の超音波検査待ち日数の増加が見られたため、検査者の配置等を見直すことで、検査待ち日数の減少を認めた。
- 今年度も全体的に検査数は増加となり院内検査充実をはかることができた。

検査分野		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
検体検査	生化学	4,424,435	4,479,702	4,530,760	4,649,766	4,785,911
	免疫・血清	414,445	430,490	450,001	712,977	731,344
	血液	753,769	766,595	777,048	779,600	804,543
	一般	172,977	173,279	170,160	160,391	158,289
微生物・遺伝子		58,038	58,588	56,976	55,329	57,717
SARS-CoV-2		-	-	-	-	77
輸血検査		57,568	57,907	60,569	59,486	65,916
外来採血		177,440	177,374	179,802	178,395	179,555
生理機能検査	循環機能	41,104	41,556	41,550	39,232	39,969
	呼吸器	9,040	9,396	9,316	9,778	10,602
	脳波・筋電図	2,889	2,837	2,918	3,598	3,587
	腹部著音波	11,307	11,336	11,116	10,353	10,333
	表在超音波	13,323	13,678	13,620	13,848	13,368
	心臓著音波	8,098	8,483	8,661	8,497	8,460
造血幹細胞移植		31	41	41	32	37
院内検査合計		6,144,464	6,231,262	6,312,538	6,681,282	6,869,708
外注検査		195,399	174,907	173,761	159,918	161,056
総検査件数		6,339,863	6,406,169	6,486,299	6,841,200	7,030,764

18) 手術部

1. 組織及び構成員

部長 近藤 晴彦（呼吸器外科教授）

副部長 萬 知子（麻酔科教授） 多久嶋 亮彦（形成外科教授）

師長 白木 敬子

副師長 赤間 寿子

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

平成31年4月現在、80名の看護師が所属しており、年々増加する難易度の高い術式、高度医療機器を使用した術式に対応できるよう人員配置が行われている。

2. 特徴

中央手術室、外来手術室、ハイブリッド手術室合わせて21の手術室を有し、内視鏡専用室5室、クラス1000のクリーンルーム2室が稼動している。外科系診療科の手術、検査および、内科系診療科のバイオプシー、生検、骨髄採取などを行う施設として付属病院の中心的機能を果たしている。

令和元年度には、中央手術室、外来手術室、ハイブリッド手術室合わせて12,758件の手術が施行された。

3. 活動内容・実績

	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	外来	外来	中央	外来	中央	外来	中央	外来	中央	外来	中央	外来
消化器・一般外科	886	0	918	0	906	0	907	1	915	0		
消化器外科上部											206	0
消化器外科下部											478	0
消化器外科肝胆膵											264	0
乳 腺 外 科	232	23	245	28	232	43	199	20	191	17	185	19
甲 状 腺 外 科	86	0	93	0	78	0	72	0	95	0	83	0
呼 吸 器 外 科	315	9	314	8	275	10	262	5	263	0	272	0
心 臓 血 管 外 科	446	0	440	0	462	0	483	0	480	0	448	0
形 成 外 科	1,205	640	1,201	650	1,207	652	1,235	644	1,086	604	1,187	701
小 児 外 科	261	0	290	0	262	0	257	0	261	0	219	0
脳 神 経 外 科	347	0	342	0	330	0	318	0	320	0	389	0
脳 卒 中 科	74	0	37	0	58	0	59	0	52	0	0	0
整 形 外 科	1,121	0	1,036	0	1,017	0	1,053	0	1,166	0	1,251	1
泌 尿 器 科	903	0	919	0	915	0	891	3	981	1	1,034	0
眼 科	380	2,566	347	2,811	376	3,044	424	3,210	346	3,342	337	3,339
耳 鼻 咽 喉 科	441	2	424	0	433	0	532	2	477	0	507	3
産 科	373	0	399	0	387	0	392	0	410	0	419	0
婦 人 科	617	0	582	0	573	0	562	0	548	0	547	0
皮 膚 科	79	1	89	0	78	0	90	0	113	8	103	17
救 急 医 学	105	0	176	0	164	0	140	0	155	0	125	0
顎 口 腔 科	29	0	31	0	30	0	23	0	29	0	20	0
神 経 内 科	3	3	4	3	2	2	1	2	2	6	0	3
放 射 線 科	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
血 液 内 科	4	0	6	0	5	0	4	0	6	0	5	0
消 化 器 内 科	149	0	176	0	210	0	212	0	197	0	211	1
小 児 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
精 神 科	47	0	67	0	135	0	84	0	80	0	60	0
麻 酔 科	7	0	8	0	5	0	0	0	13	0	7	0
循 環 器 内 科	32	0	163	0	209	0	277	0	286	0	313	0
腎 臓 内 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
小 計	8,142	3,244	8,307	3,500	8,349	3,751	8,478	3,887	8,473	3,978	8,674	4,084
合 計		11,386		11,807		12,100		12,365		12,451		12,758

4. 自己点検と評価

手術件数は、空き枠を活用する取り組みを実施し、前年比率2.5%の増加となった。手術枠は、平成30年10月より、自由枠として水曜日1枠と金曜日2枠を開放した。また、手術枠利用率から、枠の編成を行った。今後も、効率のよい手術スケジュールが計画できるように調整を図っていく予定である。ロボット支援手術は、泌尿器科、呼吸器外科、上部消化管外科、下部消化管外科、婦人科で191件実施した。10月からはTAVIの施設として承認され、14件の手術を実施した。

また、周術期管理センターが開設され、麻酔科管理による手術を受ける全ての患者が受診するようになり、安全性の高い麻酔・手術の実施を整えている。患者・家族は、入院前に、麻酔および、手術を受けるにあたっての注意事項等の説明を、専門知識のある麻酔医、手術室看護師から受けることができるようになった。また、歯科衛生士による口腔衛生指導を開始した。手術部としては、周術期管理センターを担当する看護師の人員確保および育成を行い、麻酔科と協力し、看護師が担当すべき術前のオリエンテーションの質向上を目指している。

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

19) 医療器材滅菌室

1. 理念及び目的

【理念】

患者に安心、安全な器材の提供をする

【目的】

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

2. 組織及び構成員

室長 齋藤 英昭

課長 野尻 一之

師長 日高美弥子

但し作業員全員、20名は委託会社の社員である。

3. 到達目標と達成評価

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

再生器材をCDCのガイドラインに沿って処理し、リコールゼロを目指す。

シングルユース器材の再利用はしない。また、滅菌回数に制限のある器材に関してもマニュアルに沿って運用する。

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

評価：平成29年度より開始した、シングルユース器材と使用回数制限のある器材はマニュアルに沿って運用されている。問題なく継続できているため来年度も評価修正しながら実施する。

昨年度に続き、リコールゼロを達成できた。

滅菌洗浄装置のメンテナンスは年2回実施を継続し、今年度は単層の洗浄機と内視鏡洗浄機を入れ替えることができた。計画的な機械の入れ替えは来年度以降多層式洗浄機とカートウォッシャーの入れ替えをもって、終了予定である。

今後も5で挙げる課題を解決し、目標達成に向かって努力する。

4. 年間業務実績

令和元年装置稼働状況（稼働日数305日）

装置	年間運転回数 (前年度)	装置	年間運転回数 (前年度)
高圧蒸気滅菌器SR-FVW 4台	4,638回 (4,169回)	カートウォッシャー 1台	1,693回 (297回)
高圧蒸気滅菌器SJ-4、AC-SJ	2回 ハイスピード	内視鏡洗浄器 3台 (ダブルに入れ替え)	885回 (891回)
ステラッド100S 2台 プラズテックmini 1台 (入替え) プラズテック142 2台	796回 191回 1,909回	HLDシステム 2台	930回 (891回)
ウォッシャーディスインフェクター 4台 (単層式 2台入れ替えて容量増)	16,436回 (18,514回)	ヘパフィルター付き低温 乾燥装置 3台 (1台増)	3,500時間 (3,564時間)
超音波洗浄器 2台	3,500時間 (3,532時間)	手洗い洗浄	眼科器材、その他 微細な器材多数

器材処理状況

処理法	処理数（前年度）	処理法	処理数（前年度）
病棟外来中央化器材数	88,012件 (91,624件)	手術セット滅菌数	56,585セット (53,063セット)
病棟外来依頼滅菌数	99,396件 (84,274件)	手術単品パック滅菌数	90,840件 (90,920件)
院外滅菌（EOG）	15,017件（16,453件）		
高レベル消毒	35,000回以上（35,000回以上）		

5. 今後の課題

各部署での使用済み器材の一次処理廃止は実現できているが、定期的な確認が必要である。部署で洗浄消毒を行っている器材の有無を確認し、医療器材滅菌室への依頼を促すことや情報提供等の活動により職業感染予防に貢献する。同様に単回使用機材を再利用しないように新規依頼品の確認の実施を継続する。

また、手術件数増加への対応、内視鏡の洗浄の依頼増加についても業務内容の見直し、人材の活用を考え、滅菌洗浄装置のメンテナンスに努め、正常稼働しながら、機器の交換計画の実施を行い、対応する。

洗浄の質向上のため洗浄機メンテナンス時洗浄評価を実施。今後も「医療現場における滅菌保障のガイドライン」に沿った洗浄評価が、定期的に行なわれるように対策を考える。そして精密な医療機器が新規開発、導入されていくためバリデーション、トレーサビリティの導入を検討し、導入の実現化に向けて活動を継続する。

20) 臨床工学室

1. 理念及び目的

【理念】

医療機器を通じて、暖かい心のかような医療を提供する。

【目的】

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

2. 組織及び構成員

室長、技士長1名、技士長補佐2名、係長2名、主任4名、臨床工学技士総勢31名からなる。一般修理業務で1名を嘱託している。

3. 到達目標と達成評価

1) 血液浄化関連業務

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

令和元年度 腎・透析センター血液浄化関連業務実績

1	HD外来	2,815
3	オンラインHDF外来	404
4	HD入院	4,452
6	オンラインHDF入院	46
7	ECUM入院・外来	6
8	LDL吸着	38
9	免疫吸着	57
10	LCAP	12
11	GCAP	14
12	PE	121
13	DFPP	20
14	PP	0
15	CART	13
16	<予備>	0
17	治験	0
	計	7,998

※CART: 腹水濾過濃縮再静注法

合計 7,998件の血液浄化療法に従事し、医療の安全性に貢献している。

一方、救急救命センターには臨床工学技士を日勤帯に2名配置、夜間休日はON CALL体制で補助循環装置・人工血液透析装置の管理、操作業務を行っている。また集中治療室には、日勤帯2名、平成25年3月より夜勤帯1名の臨床工学技士を配置し、24時間態勢で補助循環装置・血液浄化療法・医療機器に関するトラブル対応に従事している。

令和元年度の救命救急センターの血液浄化実施件数は、302件、ECMO実施件数は、20件で集中治療室（CICU）の血液浄化実施件数は、113件、ECMO実施件数は、10件であった。臨床工学技士が持続血液浄化装置を操作することで医療の安全性に貢献している。

令和元年度救命救急センター、集中治療室血液浄化、ECMO関連業務実績

	血液浄化	ECMO
集中治療室（CICU）	113	10
救命救急センター	302	20

2) 呼吸療法関連業務

一般病棟および救急救命センター・集中治療室・周産期母子医療センター、ハイケアユニットで使用する人工呼吸器の日常・定期点検と呼吸回路交換を実施しているほか、一般病棟に貸し出された全ての人工呼吸器が正常に作動しているか、毎日、貸し出し病棟を巡回し、人工呼吸器の動作点検を行っている。この巡回業務は機械的人工呼吸療法時の事故防止の観点から大きな成果をあげており、臨床工学室の重要な業務となっている。また、週1回呼吸ケアチームの一員として一般病棟における人工呼吸器回診を実施し、一般病棟では人工呼吸管理が難しい症例は集中治療室に入室させ人工呼吸管理をも含め全身管理を行っている。その成果で一般病棟での人工呼吸器使用件数は減少している。

3) 人工心肺関連業務

中央手術部における人工心肺装置の操作、管理業務については週2回の定時手術のほか、off pump CABGやTEVARの時は急変に備えて臨床工学技士が待機している。また、夜間、休日の緊急手術に対して年間を通してON CALL体制をとっている。また、ナビゲーション装置操作、手術に必要な医療機器の搬送、セットアップ、医療機器トラブル対応も行っている。

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

人工心肺関連業務実績

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
on pump	83例	74例	78例
Off pump CABG	1例	1例	1例
TEVAR	22例	25例	12例
合計	106例	100例	91例

令和元年度 人工心肺装置（自己血回収装置も含む）ON CALL回数

人工心肺装置（自己血回収装置含む）	24回／年
-------------------	-------

夜間、中央手術部において臨床工学技士が人工心肺装置・自己血回収装置を操作することで医療の安全性に貢献している。尚、夜間、休日の緊急手術の割合は、約26%であった。

4) 高気圧酸素療法関連業務

平成20年4月から高気圧酸素療法室が院内に設置された。慢性期の意識障害患者が主な対象であるが、蘇生後脳症、交通外傷、突発性難聴、下腿血行障害、麻痺性イレウスなどの患者にも数多く施行してきた。救急外来からの急性期適応患者（一酸化炭素中毒）の依頼にも対応している。

令和元年度 高気圧酸素療法 実績

高気圧酸素療法件数	307件/年
-----------	--------

臨床工学技士・病棟看護師・担当医師らで今まで以上にチャンバー内持込品を確認し、書面で記録を残している。装置操作時は医師が同席し、臨床工学技士が装置操作に従事している。

5) ペースメーカー関連業務

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

令和元年度 ペースメーカー関連業務実績

PM		CRTD/CRTP		ICD		Ablation/EPS
新規	交換	新規	交換	新規	交換	
90	20	11	3	16	5	383

6) 令和元年度、中央管理医療機器28品目(2,205台)で36,423件の貸し出し件数で返却点検件数は38,662件で内593件に医療機器の異常を発見し、保守、修理を行い安全面から貢献している。

医療安全管理室と連携し医療機器使用マニュアル作成も行っている。

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

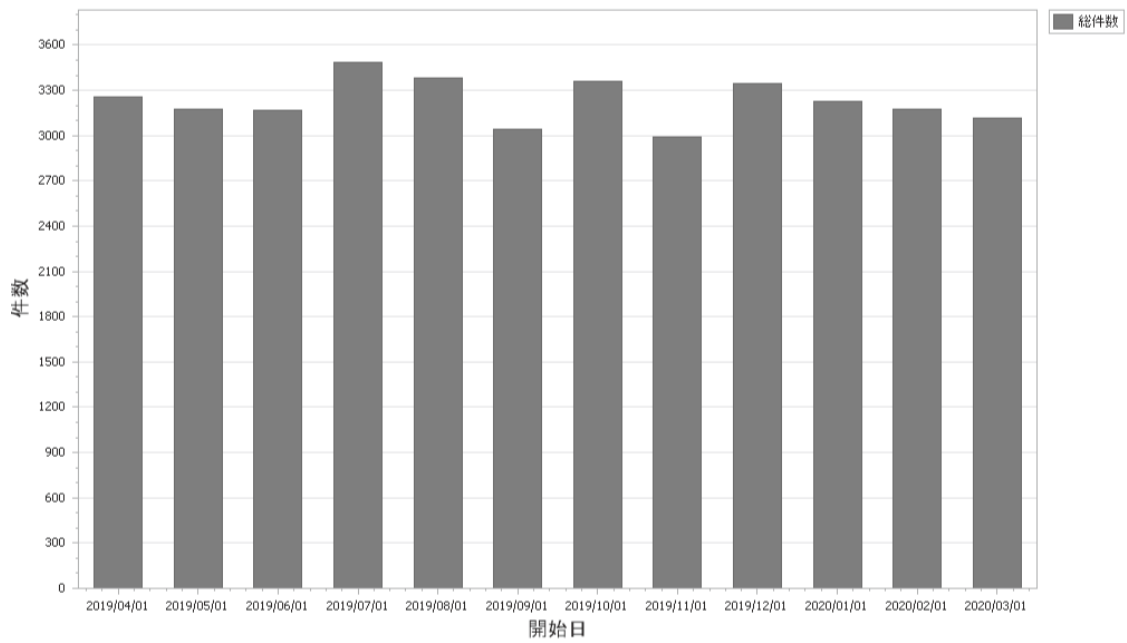
平成17年5月に中央病棟開設され、ICUの病床数増加に伴い血液浄化法患者の急増と長期間化および手術件数の増加の為各部門の臨床工学技士業務内容と人員の再検討が必要と考え、令和元年現在、臨床工学技士は32名で各部門配置の臨床工学技士数を再編し、その結果を、業務量、経済性の観点から検討を加え日々実践している。

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

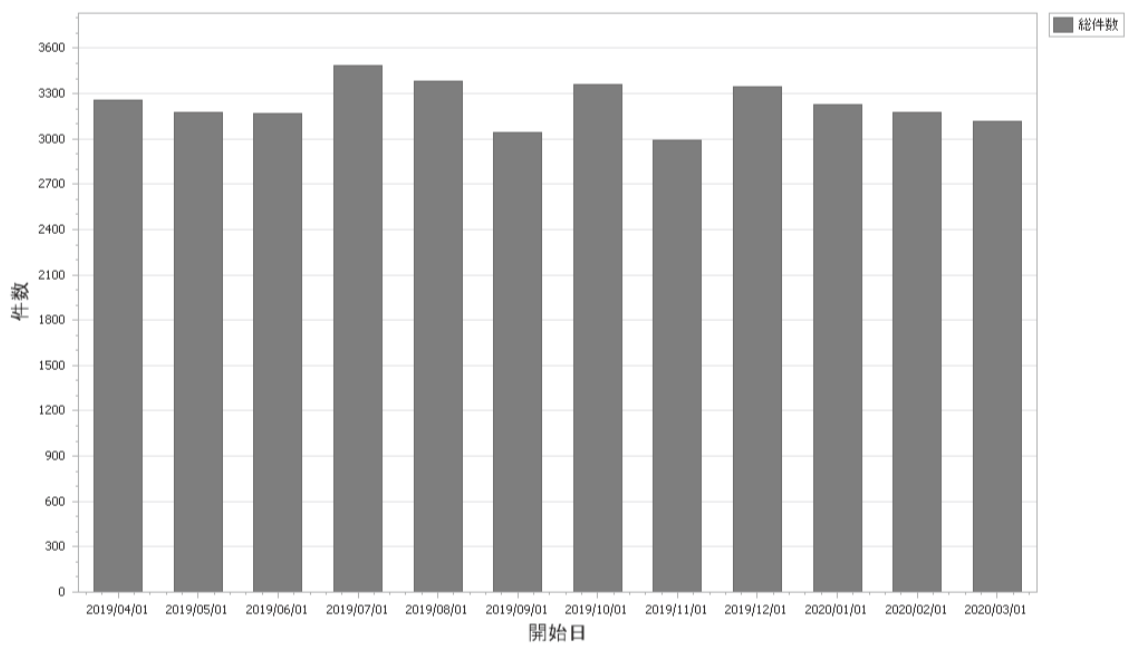
8) 各部門所有の医療機器・医療用具・家電製品修理

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

令和元年度月別貸出し件数



令和元年度月別点検件数



令和元年度中央管理ME機器

ME機器名称	保有台数
輸液ポンプ	418
経管栄養ポンプ	18
シリンジポンプ	280
超音波ネブライザ	13
間歇式低圧持続吸引器	26
吸引器	16
パルスオキシメーター	255
人工呼吸器	95
搬送用人工呼吸器	16
心電図モニター	381
自動血圧計	26
十二誘導心電計	41
除細動器（AED含む）	83
マットセンサ	50
ベッドセンサ	24
エアーマット	56
クリーンルーム	2
深部静脈血栓予防装置	159
電気メス	57
超音波血流計	53
保育器	36
超音波診断装置	10
ペースメーカー	21
血液浄化装置	38
I A B P 駆動装置	5
P C P S 装置	4
全身麻酔器	20
人工心肺装置	2
合 計（28品目）	2,205

21) 放射線部

1. 放射線部の組織、構成

部 長 横山 健一 (放射線科 教授)
 技 師 長 中西 章仁
 副 技 師 長 池田 郁夫 首藤 淳
 放射線技師 64名 (総数)
 看 護 師 12名 (IVナース11名)
 事 務 員 9名

配置場所

診 断 部	外 来 棟	一般撮影室
		CT室
		MRI室
		血管撮影室
	放射線治療・核医学棟	核医学検査室
	高度救命救急センター	高度救命救急センター 一般撮影室
		高度救命救急センター X線TV室
		高度救命救急センター CT室
		高度救命救急センター 血管造影室
		高度救命救急センター B1 MRI室
高度救命救急センター B1 CT室		
高度救命救急センター B1ハイブリッド手術室		
治 療 部	放射線治療・核医学棟	放射線治療室

2. 理念、基本方針、目標

理 念

最良の医療を提供し、患者さんより高い信頼性が得られるよう努めます

基本方針

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

目 標

- (1) 短時間かつ低侵襲で多くの情報を得られるよう、業務内容の充実化に常に努力する
- (2) 予約待ち時間と検査や治療の待ち時間の更なる短縮を図る
- (3) 画像情報の重要性を再確認し、単純ミスの撲滅を目指す
- (4) 放射線治療における、安全管理・品質管理・品質保証に努める

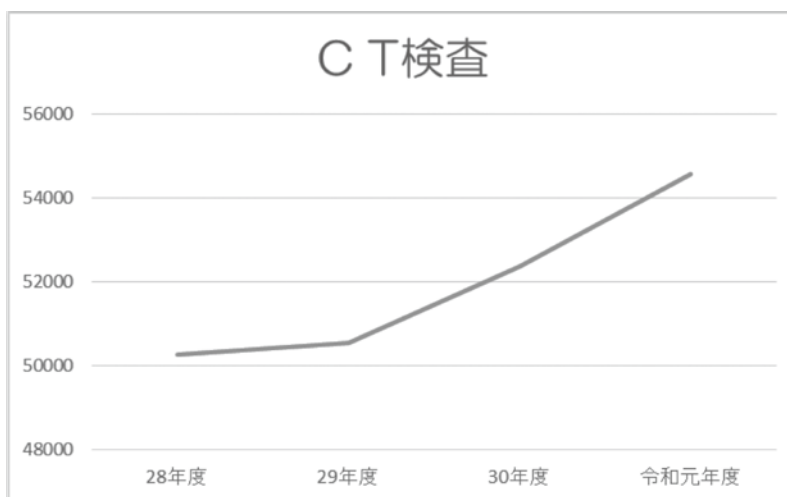
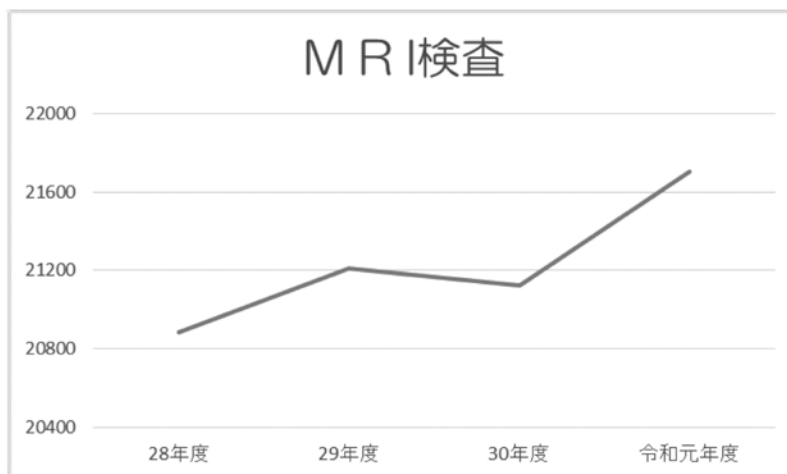
本年度の重点目標

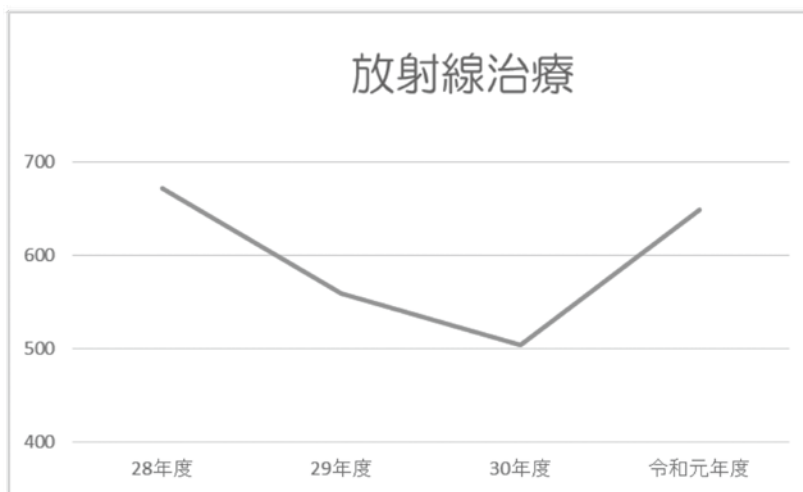
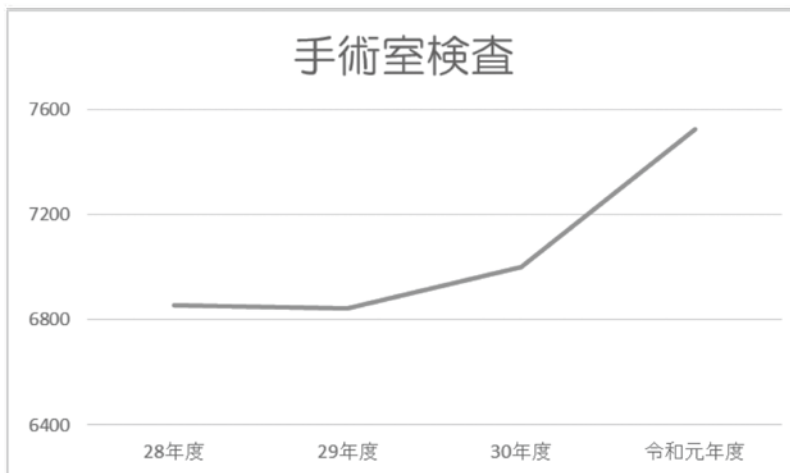
- (1) 医療安全の推進
- (2) 検査・治療の質向上
- (3) チーム医療の推進

3. 業務実績

検査項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
一般撮影	120,350	118,012	111,141	111,411	111,980
乳房撮影	2,935	2,575	2,149	2,240	2,051
ポータブル撮影	41,075	40,519	38,759	39,440	39,416
手術室検査	7,360	7,255	7,359	7,426	7,964
血管撮影	2,900	3,852	3,783	4,648	3,745
C T 検査	52,353	50,263	51,719	52,376	56,946
M R I 検査	20,780	20,887	21,209	21,342	21,708
核医学検査	2,821	3,042	2,801	2,550	2,276
放射線治療	646	672	559	503	649
総検査件数	251,220	247,077	239,479	241,936	246,735

以下に、いくつかの検査、治療項目の年度別推移をグラフで示す。





4. 放射線装置

放射線部では最新の医療機器や施設を整備し、患者さん中心の最新・最適・最良の医療に取り組んでいる。

令和元年9月には外来棟CT室にキヤノン社製320列CTのAquilion PRISMが導入された。この装置は16cm幅の撮影領域を有し脳や心臓など様々な臓器を1回転で撮影ができ、動きの少ない画像取得が可能である。また、CTの最新技術の1つであるDual energy撮影が可能となった。Dual energy撮影とは2種類の管電圧を用いて撮影を行う事で任意のエネルギー（コントラスト）の画像を取得する事が可能となる技術である。これにより従来のCTでは難しかった様々な物質の弁別と画像解析、造影剤の減量などが可能となる。Dual energy撮影は装置によって方式が異なるが、今回導入されたAquilion PRISMは管電圧を高速で切り替えながら撮影を行い、AI（Artificial Intelligence）技術である深層学習（Deep learning）を用いた最新鋭の再構成により画像取得を行っている。また、通常のCT撮影でも逐次近似再構成法（FIRST）やAIを用いた再構成（AiCE）が使用可能となり、従来と比べて大きな被ばく低減が可能となっている。

現在、診断領域にCT装置は6台設置されており、各装置の性能を活かした運用を行っている。CT検査の課題は被ばく低減と造影剤の減量である。これを克服するには撮影条件や造影剤使用条件を抑える事が近道となる。しかしながらその反面画像の劣化、強いては診断能低下につながり、これを補う為に逐次近似再構成（Full IR）やAIを利用した深層学習（DLR）の画像再構成技術を積極的に取り入れCT検査における被ばく低減、造影剤減量、診断精度の向上を目標としている。

令和元年11月に更新した放射線治療システムでは、新システムでの画像誘導放射線治療（IGRT）

においては骨構造での照合に加え体表面照合と腫瘍位置照合が可能となり、今後多くの症例に適用できるため、更新前を上回る件数において飛躍的に高精度な放射線治療を提供することが可能となった。更に体幹部定位放射線治療（SBRT）や回転型強度変調放射線治療（VMAT）等の高精度放射線治療も前年度を上回る件数が達成された。これらが可能となった背景として、更新前は同時に複数の治療計画を進めていくことができなかったが、複数台の放射線治療計画装置の導入を行った事により、同時に複数の症例に対して治療計画が可能となり、効率よく治療計画が進められるようになった。複雑な治療計画が含まれていても、その症例が他の症例の治療計画を滞らせるボトルネックとならず、他の治療計画装置を使用して同時並行して治療計画を進めることが可能となり治療計画の進行の効率化が図られた。それと同時に各計画においてより緻密なプランが作成できるようになりより良い治療を提供できるようになった。また腔内照射（RALS）においては同室CTが設置されたことで三次元治療計画（画像誘導密封小線源治療（IGBT））が可能となり、従来よりも緻密な治療計画を立案できるようになった。今後は腔内照射を基本とし線量不足部分のみに線源刺入を行い線量を補う新たな試みの組織内照射併用腔内照射も推進していきたい。これにより更に多様な形状の腫瘍に対しても有効な放射線治療が可能となる。

放射性同位元素内用療法では、体外照射では困難な多発性骨転移に対する塩化ラジウム-223による、去勢抵抗性前立腺がんの疼痛緩和治療やヨウ素-131による甲状腺全摘出術後のアブレーション治療も積極的に行っている。放射線治療領域の管理については、令和元年9月1日から放射性同位元素等の規制に関する法律が施行され、それに対する予防規程の変更及び防護措置に関しても適正に対応が出来た。今後も法律の改正を注視し、適切に対応を行う。

血管内カテーテル治療領域では、ハイブリッド手術室開設時からの目標であった経カテーテル大動脈弁埋め込み術（TAVI）が10月より施行可能となった。これは、以前なら開胸手術をして大動脈弁を人工弁に置換していた治療を、カテーテルを使用して人工弁を留置する手技である。開胸を行わないため、手術適応外の高齢者の方の弁置換を行うことができ、入院日数の短縮にもつながっている。現在、10月の開始当初より20名以上の治療を行っている。チーム医療として循環器内科医師をはじめ心臓血管外科医師、麻酔科医師、看護師、放射線技師、臨床工学技士その他多職種のスタッフで週1回のミーティング、検査開始前のカンファレンスを行い安全面や情報の共有を行っている。このことにより、チームワークや技術習熟の向上につながっている。又、来年度は最新鋭のPET-CT装置の導入が決定しており、装置の導入後は更なる悪性腫瘍等に対する早期診断が可能となる。

5. 医療安全への取り組み

MRI検査は現代の医療においては不可欠であり、その特性を活かし画像診断に多くの利益をもたらしている。MRI検査を実施するにあたっては、磁場、ラジオ波や造影剤の影響を十分に考慮する必要があり、適切な安全管理のために日本医学放射線学会、日本放射線技術学会、磁気共鳴専門技術者認定機構が共同で設定した「臨床MRI安全運用のための指針」に沿った取り組みを行っている。また、日本医学放射線学会画像診断管理認定施設に登録を行い、安全管理責任者を中心として、医師、放射線技師、看護師で構成されるMRI検査管理チームを発足し、MRI関連団体における安全に関する講習会、MRI造影剤に関する講習会に定期的な参加を行い、新しい情報の周知を図っている。さらにMRI対応植え込み型不整脈治療デバイス患者のMRI検査においては施設基準を満たし、放射線科医師、デバイス外来医師、磁気共鳴専門技術者及び臨床工学士の協力のもと、万全な状態で検査を行っている。

更に放射線部全体でインシデントの提出およびレポート分析にも積極的な取り組みを行っている。インシデントレポートの目的となる再発防止の観点から積極的なレポート提出を啓発してきた結果、令和元年度の提出件数は前年比31%増となった。レポートの事象レベルはレベル1が56%で、その要因は、注意や確認不足・観察の怠りによる要因が約半数を占めており、部署経験年数1～9年の者が多くなっている。こうしたことから、各部署に配属されたスタッフに対し、継続的かつ積極的に手順書等を活用し、検査時における確認事項、注意すべき点を明確に指導し、医療安全におけるルール厳守を徹底している。

厚生労働省より被ばく線量管理の義務化が令和元年3月に公布され、令和2年4月より施行された。当院では医療被ばく低減施設認定を目指し、令和元年度にはプロジェクトチームを発足した。全ての検査装置の放射線量の測定、各装置での線量による組織・臓器線量評価を行い、診断参考レベルDRLs75 (Diagnostic Reference Level) を下回る線量で撮影が行われている事を確認し、それらを纏め、医療被ばく低減認定機構の書類審査に合格した。さらに令和元年7月にはサーベイヤーにおける訪問審査を受審し、10月に医療被ばく低減施設に認可された。全国の特定機能病院の中で7施設目の認可となり、患者さんに安全な放射線診療を受けて頂けるよう、更なる医療被ばくの低減を目指してこれからも活動を行う。

6. 感染防止の取り組み

放射線技師は常に患者さんと接する業務であり、自身が感染しないよう、そして院内感染の媒体にならないよう、感染予防策に対する十分な知識と技術を持ち適切な予防方法の選択と実施及び環境整備を行っている。

日頃から患者さん毎の手指消毒の徹底はもちろんのこと、患者さんの触れる機器や寝台の消毒も徹底している。あらかじめ感染症が判明している場合には、感染症に適した予防策を講じ、検査後には消毒や換気を実施している。また、放射線部の感染対策委員は院内感染対策マニュアルに沿って標準予防策を遵守し、院内感染防止委員との連携のもと、定期的な手指消毒訓練、手袋、エプロン、ガウンなど个人防护具 (PPE) の基本的な扱い方、着脱手順などの訓練を実施し全スタッフが安全な医療提供を行っている。

7. 放射線教育への貢献 (実習生の受け入れ)

杏林大学	8名
帝京大学	7名
駒沢大学	1名
日本医療科学大学	1名
東洋公衆衛生学院	4名
東京電子専門学校	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	1名
合計	33名

8. 自己点検と評価

1) 検査の質の向上と安全性の確保

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

資格	取得人数
第一種放射線取扱主任者	12
第二種放射線取扱主任者	2
放射線機器管理士	4
放射線管理士	4
医学物理士	3
アドバンスド・シニア・マスター放射線技師	1
ガンマ線透過写真撮影作業主任者	1
エックス線作業主任者	1
臨床実習指導教員	3

放射線治療品質管理士	2
放射線治療専門放射線技師	2
核医学専門技師	2
MRI専門技術者	3
マンモグラフィ技術認定資格	12
X線CT認定技師	8
肺がんCT検診認定技師	1
救急撮影認定技師	5
胃がん検診専門技師	2
胃がんX線検診技術部門B検定	5
胃がんX線検診読影部門B資格	6
血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師	3
医療画像情報精度管理士	1
衛生工学衛生管理士	1

2) 研究活動

大学病院勤務の診療放射線技師として、日常業務以外の研究発表などに積極的に取り組んでいる。
令和元年度の業績を以下に示す。

- ・学会等の口演 34 題（海外学会 4 演題含む）
- ・講演 5 題

9. 詳細な検査件数と放射線機器の保有状況を別表1、別表2にそれぞれ示す。

別表 1

令和元年度放射線科診療件数		
検査	部位	件数
単純X線撮影	胸部	63,400
	腹部	19,596
	頭部	1,155
	脊柱	9,531
	四肢	12,606
	骨盤	3,547
	肩鎖	1,628
	肋骨	429
	副鼻腔	88
乳房	マンモグラフィ	2,030
	マンモ生検	21
ポータブル撮影	胸、腹、その他	39,416
手術室	胸、腹、その他	6,440
	透視	994
	2D/3D・ナビゲーション	28
	血管撮影	93
	ハイブリット	409
断層撮影	骨	80
	その他	0
	パノラマ	1,613
血管撮影	心臓大血管	1,607
	脳血管	346
	腹部、四肢	544
	IVR	1,248
透視撮影	消化管	1,146
	ミエログラフィー	261
	内視鏡	1,122
	その他	1,406

尿路撮影		11
子宮卵管造影		15
骨盤計測撮影		5
骨塩定量		2374
CT検査	頭頸部	16,867
	体幹部四肢その他	36,879
	冠動脈CT	829
MRI検査	中枢神経系及び頭頸部	12,909
	体幹部四肢その他	8,582
	心臓MRI	217
核医学検査	骨	669
	腫瘍	76
	脳血流	865
	心筋	431
	その他	235
放射線治療外部照射	脳	90
	頭頸部	66
	乳房	92
	泌尿器	37
	女性生殖器	28
	肺	59
	食道	52
	骨	85
	腹部	36
	皮膚	22
	造血臓器	34
	その他	14
腔内照射	子宮	21
組織内照射	前立腺	0
RI内用療法	ヨウ素アブレーション	6
	塩化ラジウム	7

別表 2

放射線診断装置	
X線TV透視撮影装置	5 台
骨撮影装置	3 台
骨密度測定装置	1 台
胸部腹部撮影装置	3 台
乳房撮影装置	1 台
パノラマ撮影装置	1 台
頭部撮影装置	1 台
ポータブル撮影装置	13 台
血管撮影装置	5 台
手術用透視撮影装置	4 台
X線CT装置	6 台
MRI装置	6 台
核医学シンチカメラ	3 台

放射線治療装置	
直線加速装置	2 台
診療用放射線照射装置	1 台
放射線治療計画装置	5 台
位置決め装置	1 台
X線CT装置	2 台

22) 内視鏡室

1. 組織・構成員

室長 久松 理一（消化器内科教授）
副室長 松浦 稔（消化器内科准教授）
医長 大野亜希子（消化器内科助教）
師長 菅野 彩 副師長 池田 優子

2. 理念および目的

内視鏡室は杏林大学医学部付属病院の外来・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。

3. 運営と現況

内視鏡室は内視鏡室長、看護師長、内視鏡室医長、ならびに利用する臨床各科の委員からなる運営委員会の決定に基づき運営されている。検査の担当として、消化器内視鏡検査のスタッフは、消化器内科・上部/下部消化管外科・肝胆膵外科・高齢診療科医師40名（学会認定指導医13名，学会認定専門医6名を含む）、気管支内視鏡のスタッフは、呼吸器内科・呼吸器外科医師29名（学会認定指導医6名，学会認定専門医8名を含む）、看護師10名、内視鏡検査業務補助3名、事務職1名で構成されている。内視鏡施行件数は、年間11,044件（2019年度）である。詳細を表1、2に示す。

4. 学生および研修医教育の現況と問題点

教育病院としての性格から学生・研修医への教育体制も重要であると考えている。このため学生の段階から内視鏡に触れる機会を設けており、また専攻医は安全かつ効率的に内視鏡検査を習得できるよう、1か月の研修コースを設けている。専門医制度に順応したトレーニングシステムと指導医の充実に努めていく必要がある。

5. 今後について

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の主感染経路が飛沫・接触感染であるとされている事から、昨年度末より内視鏡診療における感染対策をこれまで以上に強化している。高齢者や基礎疾患の多い当院の患者背景を踏まえ、検査前の問診から待合室の環境調整、スタッフの感染防止対策を徹底し安全性を確保しながら、ひきつづき満足度の高い内視鏡検査を目指していく。

実績（平成31年4月1日～令和2年3月31日）

表1 診断

上部消化管検査	6,776件
下部消化管検査	3,850件
ERCP	405件
EUS	311件
気管支鏡	418件

表2 治療

EMR/ポリペクトミー（下部）	1200件	上部緊急止血	95件
ESD（上部:食道/胃）	32/60件	食道静脈瘤治療	37件
ESD（下部:大腸）	72件	上部消化管拡張	65件
EST	173件	超音波内視鏡下穿刺術	61件
胆道ドレナージ（ステント挿入を含む）	290件	バルーン小腸内視鏡	30件

図1. 内視鏡検査件数の推移

	上部 内視鏡検査	下部 内視鏡検査	ERCP	気管支鏡 検査	食堂ESD	胃ESD	大腸ESD
2019	6,776	3,850	405	418	32	60	72
2018	6,941	3,895	442	420	23	65	75
2017	6,906	3,790	508	421	16	66	67
2016	6,827	3,697	493	439	24	43	47
2015	6,820	3,587	543	444	17	39	23

23) 高気圧酸素治療室

1. 組織及び構成員

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

構成員

- 1) 室長 萬 知子 (麻酔科 教授)
- 2) 常勤医師数 1名、臨床工学技士 数名
- 3) 高気圧酸素治療専門技師 1名

2. 特徴

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

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

3. 活動内容・実績

表1 治療件数の変化

年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度
治療件数	400件	220件	210件	141件	158件	228件	207件	173件	307件

表2

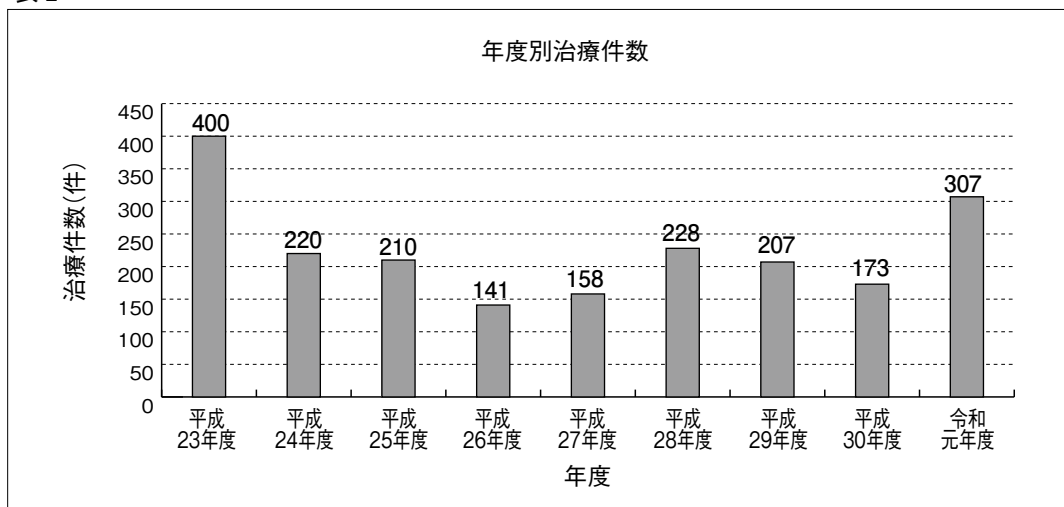


表3 令和元年度 治療疾患内訳

治療疾患	保険点数5000点の 適応件数	保険点数3000点の 適応件数	計
難治性潰瘍	0件	140件	140件
重症軟部組織感染症	0件	102件	102件
腸閉塞	0件	20件	20件
皮膚移植	0件	20件	20件
骨髄炎	0件	20件	20件
重症の熱傷又は凍傷	0件	2件	2件
広汎挫傷性又は中等度以上の血管断裂を伴う末梢血管障害	0件	2件	2件
急性一酸化炭素中毒	0件	1件	1件
計	0件	307件	307件

表4 令和元年度 月別高気圧酸素治療室 利用率および前年同月比

	治療可能件数	治療件数	利用率	前年同月比
4月	63件	10件	15.9%	45.5%
5月	63件	13件	20.6%	130.0%
6月	60件	25件	41.7%	89.3%
7月	66件	58件	87.9%	644.4%
8月	63件	49件	77.8%	4,900.0%
9月	57件	20件	35.1%	125.0%
10月	63件	24件	38.1%	171.4%
11月	57件	34件	59.6%	1,133.3%
12月	60件	22件	36.7%	前年同月0件
1月	57件	24件	42.1%	150.0%
2月	54件	15件	27.8%	45.5%
3月	63件	13件	20.6%	61.9%
計	726件	307件	42.3%	177.5%

表5 令和元年度 診療科別件数

診療科	保険点数5000点の 適応件数	保険点数3000点の 適応件数	計
形成外科	0件	189件	189件
リウマチ・膠原病内科	0件	55件	55件
整形外科	0件	40件	40件
神経内科	0件	10件	10件
消化器内科	0件	10件	10件
腎臓内科	0件	2件	2件
救急科	0件	1件	1件
計	0件	307件	307件

4. 自己点検と評価

治療総件数は前年比の177.5%となり、3年ぶりの増加となった。疾患別件数は例年通り難治性潰瘍が多く、重症軟部組織感染症などの症例であった。全307件は入院患者であった。そのうちの保険点数5,000点の適応件数は0件であり、保険点数3,000点の適応件数は307件であった。

症例数としては過去9年間で2番目の症例数となっており、近年では症例数が200件前後で推移していた。利用率としては4割であった。平成23年度のピーク時（400件）と比較すると75%となっている。

今年度は入院患者が退院後もHBOを施行したいとの依頼があった。外来患者に対応できる仕組みはあるが、外来に来院後の手続きなどが煩雑であり、また時間もかかるため今回は施行しないこととなった。この点が改善点である。また、今年度は7月、8月の件数が増加した。1日3件が治療可能件数であるが、その2か月間においては例外的に1日4件の治療枠を設定し、治療を行った。

24) リハビリテーション室

1. 組織体制と構成員（令和2年3月31日現在）

1) 責任体制

室長 岡島 康友（リハビリテーション科 教授）
副室長 山田 深（リハビリテーション科 准教授）
技師長 境 哲生
師長 日高美弥子

2) 構成

専任医師 リハビリテーション科6名、循環器内科1名
理学療法士（PT）25名、作業療法士（OT）9名、言語聴覚士（ST）6名
看護師3名、リハビリ助手1名、クラーク1名

3) 療法部門認定資格

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

2. 特徴

1) 当院リハビリ室の役割

リハビリは発症あるいは受傷からの時期によって急性期、回復期、維持期の3つに区分されるが、当院では特定機能病院として急性期リハビリを担っている。急性期ベッドサイドからの介入に焦点をあて、早期離床、廃用症候群の予防を行い、日常生活動作の早期再獲得を目指すものである。当院ではリハビリを完結し得ない重度ないし特殊な障害に対しては、地域の回復期リハビリ医療施設あるいは介護保険下の施設と連携して、適切な転院を模索することで、施設の役割を明確にした効率的なりハビリ医療の提供を目指している。なお、リハビリに医療保険が適応できる期間に限るが、退院後には必要に応じて外来での継続的なりハビリを提供している。

2) 療法の内容

当リハビリ室は昭和62年に整形外科理学療法室として発足し、平成6年に「総合リハビリ承認施設」・「心疾患リハビリ施設」基準を取得すると同時に、中央診療施設として独立した。当初は、整形外科の運営下にあったが、平成13年にリハビリ科が医学部の教室とともに開設されて以来、リハビリ科の運営下に移された。平成18年の診療報酬体系の改定からは脳血管障害等Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰ、心大血管Ⅰ、廃用症候群Ⅰ、さらに平成23年にはがんリハビリ施設に区分される最も高水準のリハビリ認定を受けている。また平成30年5月より、早期離床・リハビリテーション加算をCICU病棟、麻酔科の協力の下、算定している。

令和2年3月31日現在、療法スタッフはPT25名、OT9名、ST6名、看護師3名、リハビリ助手1名、クラーク1名の体制で診療を行っている。リハビリ科医師6名が、脳血管障害Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰ、廃用Ⅰ部門を専従で運営し、循環器内科医師1名が心大血管Ⅰ部門を専任している。基本的にはリハビリ科医師による対診の結果、リハビリ計画・処方が出され、主治医の許可のもと療法士がリハビリを開始する。ただし、急性心筋梗塞や心大血管術後は心機能の専門的評価が必要なため、循環器内科もしくは心臓血管外科医師の計画・指示で心大血管Ⅰのリハビリがなされる。音声障害に対しては、耳鼻科医師の計画・指示で脳血管Ⅰのリハビリが行われる。また、整形外科術後のリハビリの多くは基本的には手術医の計画・処方で行われる。クリニカルパスとしてリハビリの内容が画一化されているのは、歩行可能な急性心筋梗塞、心臓大血管の定型的手術後、慢性呼吸不全

のHOT導入、整形外科人工関節術後、靭帯再建術後、肩腱板損傷術後などである。

なお、療法士スタッフは診療報酬の対象とならない診療活動にも積極的に参加している。主なものとして、PTは褥瘡対策、糖尿病教室、呼吸ケア回診、周術期、周産期に関わり、STは嚥下センター診療、NST回診、緩和ケア委員を兼任している。また、通常の体制では定期的な患者カンファレンスを脳卒中・リハビリ科（週6回、朝・昼）、脳外科（週2回）、神経内科（週1回）、循環器リハビリテーション対象患者（週1回）、心臓血管外科（週1回）、整形外科（1回/3週）、救急科熱傷部門（週1回）、呼吸器内科（1回/3週）小児科神経部門（月1回）、耳鼻科摂食嚥下部門（週1回）、耳鼻科音声部門（週2回）行っている。現在COVID-19対策でオンラインでの開催や、個別開催を取っている科が多い。なお、脳卒中センター、脳外科では年末年始、5月の連休に2-3日に1日休日出勤体制をとってリハビリ介入を行っている。

3) リハビリ施設概要

平成25年3月に、新棟および第2病棟改変計画に基づいた新リハビリ室へ移転が行われた。総面積521㎡中、心大血管Iで64.7㎡を登録し、PT部門に329㎡、OT部門に83㎡、ST部門に43㎡を区分している。また、リハビリ対象者の多い脳卒中病棟ではPT・OT兼用訓練室60㎡、脳外科病棟ではPT・OT・デイルーム兼用スペース36㎡およびST・相談室兼用10㎡を有して、病棟密着型リハビリを展開している。

3. 活動内容と実績

【診療業務】

リハビリに関わる病態は、(1)脳卒中・脳外傷、(2)脊髄損傷・疾患、(3)関節リウマチを含む骨関節疾患、(4)脳性まひなどの発達障害、(5)神経筋疾患、(6)四肢切断、(7)呼吸・循環器疾患である。昭和62年のリハビリ室発足当初の対象は整形外科疾患が約80%を占めていた。令和元年度の入院患者を診療科別で見ると図1のごとく、整形外科12.9%、循環器内科11.8%、脳卒中科10.7%、脳神経外科10.2%、消化器内科7.3%、呼吸器内科7.1%、消化器外科5.4%の順であった。リハビリ介入患者の平均年齢は71.1歳であり、70歳代、80歳代で入院処方約半数を占めている。診療報酬上の疾患別リハビリ区分の内訳は図2のごとく、脳血管疾患45.4%、運動器疾患13.5%、心大血管疾患9.7%、呼吸器疾患6.8%、廃用症候群16.5%、摂食機能療法8.3%であり、廃用症候群と摂食機能障害患者の増加にはやや歯止めがかかった。

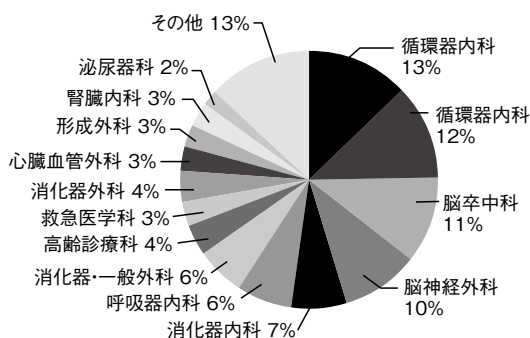


図1 令和元年度 リハビリ対診の診療科内訳

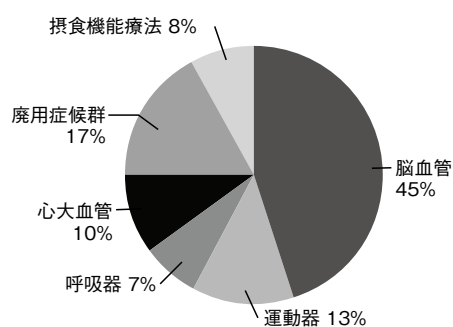


図2 令和元年度 疾患別リハビリの内訳

1) 診療実績の動向

リハビリは保険診療報酬の規定によって、療法士1名あたりが1日に治療できる患者数の上限が決められている。そこで患者数の増加に対応すべく平成13年度にはPT11名、OT3名、ST2名の体制から、現在のPT25名、OT9名、ST6名の体制に至った。増員の効果もあるが、図3、4のごとく、令和元年度の延べ患者数（リハビリ実施回数）と診療報酬（点数）は平成13年度に比較しPTが221%、240%、OTが299%、413%、STが354%、535%と各々で大幅に増加している。また、平成30年度より算定を開始したICU加算は1,011,000点の実績を上げた。

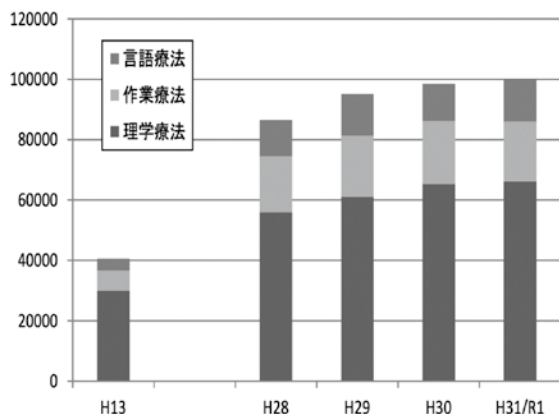


図3 リハビリ各療法の施行実績 (延べ実施回数) の動向

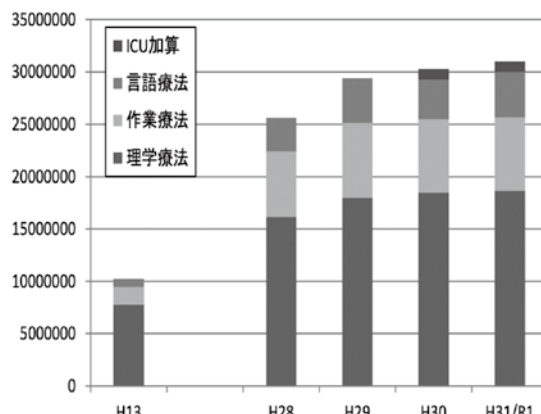


図4 リハビリ各療法の診療報酬実績 (点数) の動向

2) 疾患別のリハビリ効果検証

リハビリの対象は疾患別に脳血管障害、運動器、心大血管、呼吸器、廃用に区分される。リハビリの効果・成果の指標として国際的に用いられているものがADL評価である機能的自立度評価法 (Functional Independence Measure : FIM) である。18項目のADL項目を1から7の7段階で評価し、完全自立：126点から完全介助：18点に分布する。

個々の疾患で、リハビリ介入時と終了時のFIMを比較すると図5のように、すべての対象疾患群で改善している。改善点数は、心大血管>運動器で大きく、脳血管>廃用で小さい。最終的な点数としては心大血管>運動器>廃用>呼吸器≧脳血管となり、廃用症候群の予防と呼吸器疾患患者、脳血管疾患患者のADLはリハビリの課題である。

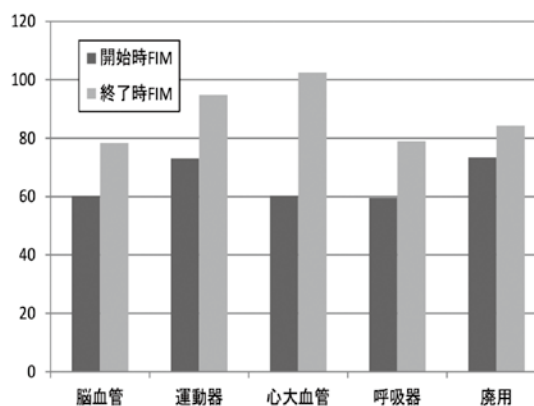


図5 令和元年度主疾患リハビリのADL改善実績

自宅復帰率は効果的なりハビリ介入の一つの指標であるが、50%台を維持し、50.6%となった。急性期より早期に介入し、廃用症候群の予防を図り、在院日数の短縮化のなか高齢化、複雑化する対象者に対して効果的な介入を行っている証拠である。

【教育・研究活動と社会貢献】

PT・OT・STは、新入職療法士の卒後教育、病院他部門職員へのリハビリ啓発教育、本学保健学部の実習以外に外部の療法士養成校の臨床実習生の卒前教育を担っている。本年度では本学理学療法学科および作業療法学科の見学実習、評価実習、臨床実習を受け入れた。病院関連では皮膚・排泄ケア認定看護師養成課程講師、FIM講習会講師での講師も務めている。一方、外部コメディカル養成校からの要請では理学療法、作業療法、言語聴覚の3部門とも臨床実習を受け入れている。外部機関の要請では調布市の発達検診に1回/月、三鷹市老人クラブとの協力を行っている。また三鷹・武蔵野地区連絡協議会、東京都理学療法士協会医療報酬部会、東京都作業療法士協会教育部会などの活動を行った。また地域との密な連携を図る目的で、三鷹武蔵野地区リハビリテーション連絡協議会の研修会や北多摩ブロック学会を開催している。大学との連携では、硬式野球部のトレーナー活動にも参加している。

令和元年度の療法士による学会主演者発表は、PTが8題、OTが4題、STが1題で、対象学会は日本糖尿病学会、日本心臓リハビリテーション学会、日本作業療法学会、日本整形外科スポーツ医学会、東日本整形災害外科学会、日本臨床栄養代謝学会、日本脳腫瘍学会であった。

4. 自己点検と展望

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

障害が重く、長期の入院リハビリを要する症例に対しては近隣の回復期リハビリ施設や療養施設と連携し、転院してリハビリを継続してもらう必要がある。平成20年4月の診療報酬改定で脳卒中および大腿骨頸部骨折の地域医療連携パスへの診療報酬が設けられたこともあって、当リハビリ室スタッフは「北多摩南部2次医療圏脳卒中ネットワーク会議」、「大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」といった合議体に積極的に加わり、円滑なリハビリ継続に努めてきた。またSTが音声障害に対してリハビリをおこなっており、専門外来を有し、耳鼻科の全面的なバックアップで音声障害に対して介入している。さらに平成30年度より早期離床・リハビリテーション加算の算定を開始し、より急性期からリハビリ、診療科、病棟の連携を図り、強固なチーム医療としての一翼を担っている。

教育活動としては、リハビリに関連する基本的知識・技術の院内流布に力を注いでいる。大学病院という巨大な組織にあって、リハビリには多部門・多職種の連携が必要で特に看護との協業に力を入れている。従来行ってきたリハビリに直結する課題は、最近では褥瘡委員会や呼吸ケアラウンド、NST委員会活動への協力として結実している。病院全体を視野に置いた「チーム医療推進委員会」の小委員会として平成15年から「リハビリ検討委員会」が発足しているが、平成18年以降、リハビリ実施患者の出棟時の安全管理、病棟看護師-療法士の情報伝達の改善を図った。またリハビリ室主導で「摂食嚥下チーム」を立ち上げ、病棟看護師による口腔清拭、摂食嚥下療法のための基礎固めにも着手している。なお、平成22年度からは嚥下専門の耳鼻科医師による「摂食嚥下センター」が開設され、多面的な摂食嚥下のリハビリ介入が可能となった。また、リハビリ技術の伝達という面で、従来病棟ごとの依頼に応じていた勉強会を、リハビリ室主導で定期的実施している。FIM講習会は年に2回定期的開催され、参加人数も増加しており、国際的な評価指標であるFIMの重要性が認識されている。また、平成22年に療法士の喀痰吸引が可能となったことを受け、平成25年4月より「療法士による気管吸引ガイドライン」に基づいた教育プログラムをスタートし、修正を加えつつ稼働している。

研究面では、リハビリ科だけでなく脳神経外科、神経内科、脳卒中科、循環器内科、呼吸器内科、糖代謝内科、整形外科、耳鼻咽喉科や院内周術期管理チームの全面的な協力の下、脳卒中や脳腫瘍、肺高血圧症や慢性閉塞性肺疾患、糖尿病や救急外傷、フレイルに対するリハビリ介入のEBM（evidence-based medicine）の一環としての臨床研究や、地域在住高齢者の体力特性の調査にも力を注いでいる。

本年1月より全世界でコロナウイルス関連肺炎が猛威を振っている。リハビリにおいて「接触」は避けられないリスクであるが、これまでより一層感染対策に力を入れ、臨床に臨んでいる。

25) 臨床試験管理室

1. 組織及び構成員

室長 滝澤 始（呼吸器内科教授）

副室長 要 伸也（腎臓・リウマチ膠原病内科教授）

師長 浅間 泉

治験コーディネーター（CRC）：看護師 3名、委託4社SMO 10～15名

事務局：薬剤師1名、事務3名（うち派遣業務1名）

2. 年度目標

- 1) 患者の人権擁護と安全な治験の運用
- 2) 治験に関わる部署間連携の強化
- 3) 教育・研修の充実

3. 特徴

臨床試験管理室は、平成14年に開設し、以来新規開発の医薬品あるいは医療機器の治験の円滑な運営・管理・支援を行っており大学病院が果たすべき役割の1つである。当室の業務はコーディネーター業務と事務局・管理業務の2つに大別される。

- 1) コーディネータ業務：治験コーディネーター（CRC）が、治験責任医師の指導のもと、被験者の安全確保と人権擁護に留意しつつ、被験者の対応（同意説明補助や個々のスケジュール管理やケア等）を実施している。また、部署との調整、治験分担医師のサポート等を行い、円滑な治験の支援を行っている。そして、症例報告書の作成補助や依頼者の直接閲覧、モニタリング・監査への対応や、有害事象発生時の対応支援等を実施している。
- 2) 事務局・管理業務：事務局・治験審査委員会（IRB）事務担当が、IRB開催時の調整、運営とIRBに関する業務や治験進捗のデータ管理、治験の必須文書作成・ファイリングや保管業務を行っている。契約担当が契約書（臨床研究も含む）の作成・締結、治験の費用請求管理、保険外併用療養費に関わる調整等を行っている。

当室では医薬品の臨床試験の実施基準に関する省令：GCP実施調査も対応している。規制当局からの実施調査は1試験を実施した。

令和元年度の新規治験数は 26件（医薬品26件）であり、診療科別実施件数では腫瘍内科が10件と多く、次いで消化器内科3件、産婦人科3件、皮膚科2件という順次であった。そのうち医師主導治験は、3件（腫瘍内科・乳腺外科・消化器内科）を受託し、合計6試験が稼働していた。

相別ではⅢ相試験が19件で最も多く、疾患別では悪性腫瘍が最も多かった。悪性腫瘍の試験では、遺伝子パネル検査を実施し各癌種の遺伝変異陽性例を対象とすることが主流となっている。遺伝子変異などゲノム情報の解析技術の進歩により、遺伝子情報に基づく個別化医療の時代に入っている。遺伝子変異の発現率も癌種によって様々であり、発現率が低い治験ではプレスクリーニングを実施しても登録に至らないケースも多い。一方、疾患によっては遺伝子変異の陰性あるいは陽性を限定した開発治験もある。それらはほとんどがファーストライン治療の治験であった。

また、平成29年度から実施している脳卒中科の再生医療等製品の治験へ2例を登録開始した。脳卒中科試験では、必要となる画像処理システムに関し、放射線科や各部門と調整を行なった。治験において画像診断が重要な位置を占めることも多く、今後、このような需要が増えることが予想される。当室における各部署との連携業務がより重要となるものと思われる。

4. 活動内容・実績

1) 新規治験契約件数・契約症例数

	医薬品		医療機器		製造販売後 臨床試験		再生医療等製品		合計	
	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数
平成27年度	26	91	2	8	1	6	—	—	29	105
平成28年度	26 (2)	85	0	0	1	4	1	3	28 (2)	92
平成29年度	24 (3)	61	1	4	1	3	1	6	27 (3)	74
平成30年度	28 (1)	73	1	5	0	0	0	0	29 (1)	78
令和元年度	26 (3)	78	0	0	0	0	0	0	26 (3)	78

※ () は医師主導治験 (内数)

2) 実施した治験の契約件数と契約症例数

	継続		終了		合計	
	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数
平成27年度	55	270	19	69	74	339
平成28年度	67	307	16	82	83	389
平成29年度	76	365	18	125	94	490
平成30年度	84	289	21	93	105	382
令和元年度	88	302	22	51	110	376

3) 新規受け入れ治験 相別実施件数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
第Ⅰ相	1	1	1	0	0
第Ⅰ/Ⅱ相	2	0	1	1	0
第Ⅱ相	2	6 (1)	7 (2)	6 (1)	4 (2)
第Ⅱ/Ⅲ相	0	1	2	1	2
第Ⅲ相	21	18 (1)	13 (1)	20	19 (1)
医療機器	2	0	1	0	0
製造販売後臨床試験	1	1	1	1	0
再生医療等製品	—	1	1	0	0
拡大治験	—	—	—	—	1
合計	29	28	27	29	26

※ () は医師主導治験 (内数)。

4) 新規試験診療科別実施件数と疾患名

診療科	試験数	疾患名
腫瘍内科	10	肝癌、胆道癌、膵癌、膵腺癌、がん悪液質
産婦人科	3	妊娠高血圧腎症、子宮体癌、子宮頸がん
消化器内科	3	潰瘍性大腸炎、クローン病
皮膚科	2	円形脱毛症
呼吸器内科	1	高度催吐性悪性腫瘍薬投与患者
眼科	1	加齢黄斑変性
肝胆膵外科	1	肝細胞癌
感染症科	1	深在性真菌症
脳卒中科	1	大脳半球梗塞
脳神経外科	1	神経系原発リンパ腫
乳腺外科	1	乳癌
循環器内科	1	慢性血栓性肺高血圧症
合計	26	

5) 終了した治験の実施率

	実施症例数／契約症例数	実施率
平成27年度	34/69	49%
平成28年度	69/82	84%
平成29年度	81/125	65%
平成30年度	58/93	62%
令和元年度	51/74	69%

6) 診療科別実施件数（新規及び継続契約件数）

診療科	試験数
腫瘍内科	28
消化器内科	26
脳神経外科	8
呼吸器内科	7
泌尿器科	6
眼科	5
産婦人科	5
循環器内科	3
腎臓・リウマチ膠原病内科	3
呼吸器・甲状腺外科	3
脳卒中科	3
形成外科・美容外科	3
乳腺外科	3
皮膚科	2
リハビリテーション科	1
肝胆膵外科	1
リハビリテーション科	1
救急科	1
合計	109

5. 自己点検・評価

令和元年度の新規治験数は26件であり、前年度の29件とほぼ同数を維持できた。実施した治験の契約件数は19診療科で110件と前年度より5件の増加、契約症例数は376症例であった。平成30年度に終了した治験における実施率は69%であり、前年度の62%と比しやや増加した。

引き続き適正な症例数を責任医師と検討していくことが必要である。

全ての治験において、重大な逸脱はなく安全に実施できた。

悪性腫瘍の治験では、免疫チェックポイント阻害剤の治験が多く、irAE免疫関連副作用（immune-related Adverse Events）をしばしば経験した。今後もより細やかな副作用発現の確認が必要である。

国際共同試験が年々増加している。治験実施計画書の内容もますます複雑化しているため、他部署の協力なしでは円滑に治験業務を実施することは難しくなっている。

また、平成25年度から受託開始した医師主導治験について、令和元年度は3件受託した。医師主導治験は計6診療科（乳腺外科、腫瘍内科、消化器内科、脳神経外科、呼吸器・甲状腺外科、腎臓・リウマチ膠原病内科）で治験を継続している。

平成30年度から、特定臨床研究の業務も当室で担うことになり事務業務が増大してきている。

治験業務が高度化、複雑化する中、治験事務局の果たす役割は大きく、負担も増大している。限られたスタッフで効率化を図るとともに、引き続き治験施設支援機関（SMO）も活用する。安全で適切な治験運用と部署間連携を推進し、治験実施体制の整備と推進及び患者の安全を第一に据えた取り組みと実施率の向上を図っていく。

26) 栄養部

1. 組織及び構成員

副部長 塚田 芳枝
係長 小田 浩之
主任 中村 未生、塚田 美裕
部員 12名（管理栄養士）

計16名（但し、6月に1名退職。以降、1名欠員。）

<資格認定などを受けている管理栄養士>

糖尿病療養指導士	13名	病態栄養専門（認定）管理栄養士	9名
NST専門療法士	9名	NSTコーディネーター	1名
糖尿病病態栄養専門管理栄養士	1名	腎臓病病態栄養専門管理栄養士	1名
がん病態栄養専門管理栄養士	3名		

<給食運営>

病院給食は全面委託（株式会社レパスト）である。

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

2. 栄養部の理念・基本方針・目標

<理念> 患者さんの立場に立って、あたたかい心のかよう栄養管理を行う

<基本方針> (1) 病状に応じた適切なフードサービスを提供する
(2) 患者さんの食生活に配慮し、実践可能な栄養相談を行う
(3) チーム医療に参画する

<目標> (1) 安全・安心な食事の提供
(2) 患者さんが行動変容を起こす栄養相談の実践

3. 特徴

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

また、栄養指導では、患者が自ら実践できる指導内容を心がけるとともに指導件数の増加にも取り組んできた。

病棟活動については、栄養管理上問題のある患者の抽出や食事摂取不良患者に対する支援を中心に展開している。患者支援のための食事としては、「あんず食」（フルセレクト食）や「ハーフ食」（食事量減量の上で、患者の希望食品を追加することが可能）が当院の特徴となっている。

4. 活動内容・実績

<フードサービス>

1) 食数

令和元年度：727,409食（平成30年度：711,228食）前年度比：102.3%

2) 食種内訳

食種	食数	比率	前年度比率	食種	食数	比率	前年度比率
常食（成人）	286,887	39.4%	38.9%	エネルギー調整食	112,745	15.5%	15.5%
常食（幼児～中学生）	11,023	1.5%	1.4%	たんぱく質調整食	39,395	5.4%	5.3%
軟菜食（成人）	42,507	5.8%	5.9%	貧血食	2,810	0.4%	0.3%
軟菜食（幼児～中学生）	988	0.1%	0.3%	嚥下食	34,783	4.8%	5.6%
五分菜食	7,572	1.0%	1.2%	脂肪制限食	8,733	1.2%	1.2%
三分菜食	4,580	0.6%	0.7%	潰瘍食	5,536	0.8%	0.7%
流動食	7,929	1.1%	0.9%	消化器術後食	17,589	2.4%	2.1%
離乳食	3,242	0.4%	0.4%	低残渣食	6,102	0.8%	1.0%
調乳	10,260	1.4%	1.6%	濃厚流動食（経口）	8,872	1.2%	2.0%
ハーフ食	51,889	7.1%	6.4%	濃厚流動食（経管）	41,228	5.7%	6.0%
あんず食	19,450	2.7%	2.3%	その他（検査食、等）	3,289	0.5%	0.3%

（合計：727,409食）

3) 治療食加算率の推移

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
治療食加算率	25.3%	26.6%	26.7%	27.5%

4) サイクルメニューと行事食

基本的な献立は、サイクルメニューにて管理している。これまでは21日サイクルだったが、12月より、28日サイクルに拡大した。また、行事食は、元旦のおせち料理や、クリスマスのローストチキン等、年26回実施し、サイクルメニューに変化をつけるよう努めた。

5) 患者食の評価

入院患者を対象とした嗜好調査を年4回実施している。「病院食全体の満足度」については、「満足・やや満足」60.0%、「普通」27.3%、「やや不満・非常に不満」9.2%、「無記入」3.5%であった。「病院食の温度」については、「満足・やや満足」71.1%、「普通」22.6%、「やや不満・非常に不満」3.5%、「無記入」2.7%だった。

<クリニカルサービス>

1) 栄養指導枠の設定

- ① 個人栄養指導 月～金曜日9時～17時（予約制）・・・3ブース、他各病棟
土曜日9時～13時（予約制）・・・2ブース、他各病棟
- ② 集団栄養指導 糖尿病教室（毎週火曜日）
- ③ その他 乳児相談（毎週月曜日）
人間ドック（月～金曜日）

2) 栄養指導件数

	令和元年度		平成30年度		前年度比	
個人栄養指導（入院）	8,487件	1,818件	8,818件	1,711件	96.2%	106.3%
個人栄養指導（外来）		6,669件		7,107件		93.8%
糖尿病教室		186件		259件		71.8%
乳児相談		259件		247件		104.9%
人間ドック		1,049件		1,134件		92.5%
合 計		9,981件		10,458件		95.4%

3) 個人栄養指導（入院・外来）疾患別内訳

疾患名	件数	比率	前年度比率	疾患名	件数	比率	前年度比率
糖尿病	4,100件	48.3%	51.7%	消化器術後	324件	3.8%	2.7%
糖尿病性腎症	400件	4.7%	4.6%	胃腸疾患	181件	2.1%	2.0%
妊娠糖尿病/糖尿病合併妊娠	698件	8.2%	7.4%	肝疾患	150件	1.8%	1.9%
肥満症	148件	1.7%	1.9%	胆嚢疾患	20件	0.2%	0.2%
脂質異常症	223件	2.6%	2.2%	睪疾患	20件	0.2%	0.2%
痛風・高尿酸血症	16件	0.2%	0.1%	がん	144件	1.7%	1.4%
腎疾患	1,153件	13.6%	12.9%	摂食嚥下機能低下	38件	0.4%	0.5%
脳梗塞	7件	0.1%	0.1%	低栄養	140件	1.6%	2.0%
心疾患・高血圧	648件	7.6%	7.2%	その他	77件	0.9%	1.1%

(合計：8,487件)

4) 病棟活動件数（ベッドサイド栄養管理）

	令和元年度	平成30年度	前年度比
管理栄養士単独による活動 (内、管理栄養士からの提案件数)	14,717件 (8,750件)	14,554件 (7,038件)	101.1% (124.3%)
NSTとの協働による活動	985件	1,185件	83.1%
合 計	15,702件	15,739件	99.8%

5. 自己点検と評価

病院食については、安全安心な食事とともに患者サービスの向上にも日々努めた。サービスの向上という面では、サイクルメニューを21日から28日に拡大した点が特記すべき点である。嗜好調査の結果によれば、令和元年度も、患者評価は概ね維持できた。また、食思不振者へ提供する「ハーフ食」・「あんず食」は、前年度に比べ増加傾向にあった。これらの食事提供は、患者への食事支援の一助になったと考える。

栄養指導については、平成29年度をピークに平成30年度は減少した実績をふまえ、令和元年度は、年度始めより、栄養部及び各管理栄養士から関係各所にはたらきかけを行った。結果、下半期に入って減少幅が縮小傾向となったが、年間を通してみれば、平成30年度に引き続きさらに減少となった。当院の指導件数は他の大学病院と比べ、決して少ない件数ではないものの、ここ数年の動向をふまえ、来年度も積極的に取り組んでいく必要がある。

病棟活動については、前年度と比べ概ね横ばいであった。病棟活動の内訳をみると、管理栄養士単独の活動が増加した一方でNSTとしての活動は減少した。これについては、令和元年度より、全科・全病棟ではないものの診療科・病棟のカンファレンスに管理栄養士が参入する取り組みが始まったことも一因と考える。入院患者への適切な栄養管理を目指して、限りある人員のなかで、有効に病棟活動を展開していきたい。

27) 診療情報管理室

沿革

1971年（昭和46年）

同年1月

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

1999年（平成11年）

同年1月

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

2005年（平成17年）

同年12月

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

2006年（平成18年）

同年5月

- ・名称変更 診療情報管理センター → 診療情報管理室

2008年（平成20年）

同年6月

- ・検体検査結果のペーパレス化（入院診療録）

同年7月・11月

- ・診療記録等記載マニュアル・同ダイジェスト版発行

2009年（平成21年）

同年4月

- ・検体検査結果のペーパレス化（外来診療録）

同年7月

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

同年8月

- ・入院診療記録の外部保管（外来診療継続中の退院日より6年以上経過した）

同年9月

- ・全フィルムの外部保管（アクティブ8ヶ月分）

2010年（平成22年）

同年3月

- ・フィルムロータリーラック（大型フィルム保管装置）解体撤去

同年6月

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

同年7月

- ・3病棟解体に伴い入院カルテ庫TCC B2へ移転

2013年（平成25年）

同年 2 月

- ・電子カルテシステム稼働開始
- ・手書き文書等のスキャン開始

2014年（平成26年）

同年 4 月

- ・予約診療分外来紙カルテの出庫選択制導入

2015年（平成27年）

同年 4 月

- ・予約外診療分外来紙カルテの出庫個別依頼制導入

2016年（平成28年）

同年 4 月

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

1. 理念

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

2. 目標

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

3. 職員構成

診療情報管理室 室長 井本 滋（乳腺外科 教授） 副室長 長島 文夫（腫瘍内科 教授）

外来・フィルム管理部門： 業務委託 18名

入院管理部門： 職員 4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

- 1 日平均22件のカルテの出庫を行っている。
- ・予約・予約外カルテの出庫。
- ・患者基本伝票の仕分け。
- ・カルテの搬送、回収。
- ・医師、看護師、クラーク、医事課などへの貸出、管理。
- ・カルテの移管、特別保管、廃棄。
- ・手書き文書等のスキャン

II. フィルム庫

平成19年3月から一般撮影、10月からCT・MRIがPACS化となりフィルムの出力がなくなり、各診療科は病院情報システムから画像を確認することになった。

PACS化後、フィルムの利用は激減し、本年度は延べ8件の出庫であった。

フィルム全盛時は11名のパート従業員が働いていたが、平成21年5月からフィルム担当の専従者は配置せず、カルテ担当者が兼務している。

- ・外部倉庫からのフィルムの取寄せ・返却。
- ・予約フィルムの出庫。
- ・医師、看護師、医事課、クラークなどへの貸出、管理。
- ・フィルムの搬送・回収。
- ・フィルムの移管、特別保管、廃棄。

Ⅲ. 入院カルテ庫

- ・診療記録の監査、結果報告。
- ・ピアレビューの取りまとめ（質的監査）。
- ・決められた書類の有無をチェック（量的監査）。
- ・医師、看護師、クラークなどへの貸出、管理。
- ・疾病登録、検索。
- ・未返却入院カルテ請求。
- ・死亡患者統計。
- ・カルテの移管、特別保管、廃棄。

5. 診療情報管理委員会

当委員会は、診療録および診療資料の管理ならびに管理規程の遵守・徹底を図ることを目的とし年1回開催としているが、昨今では対応を急ぐ場合などを考慮しメールによる各委員への通信審議が主流となっている。

主な審議内容は、新規の診療記録の使用に関する内容で本年度は12件審議を行った。

6. 診療情報開示事務局

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

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

7. 診療記録の管理形態

I. 外来診療記録

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

II. レントゲンフィルム

1患者1マスタージャケット制、ID番号によるターミナル別バーコード管理。

平成19年撮影分より、フィルムからPACSデータ管理に移行。

Ⅲ. 入院診療記録

平成10年11月、B5版診療記録からA4版サイズに変更。

平成12年1月からID番号によるターミナルデジット方式による管理。

8. 事務室、保管庫の面積

I. 外来棟 B2（外来カルテ庫）

事務室：54.28㎡

カルテ管理室：401.35㎡

インアクティブカルテ室（中2階）：228.60㎡

II. TCC B2（入院カルテ庫）

事務室：81.40㎡
閲覧室：29.97㎡
倉庫：420.72㎡

9. 実習生受け入れ

毎年、専門学校生の受け入れを行っている。

専門学校生の中には、診療情報管理士を志望している学生もいる為、教える側も日ごろの業務を見直す良い機会となっている。

I. 専門学校生実習受け入れ 2名 10日間

10. 評価・点検

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

診療記録監査を平成28年10月より開始した。結果は診療科長会議等の各会議で報告を行っている。また、当該診療科には監査対象患者を明示したうえで詳細な評価内容のフィードバックを行い、各科の診療情報管理委員を対象とした監査結果検討会を実施している。この結果を受けて、一部の項目については、全数監査を実施している。令和元年度からは、医師同士の監査である診療記録ピアレビューを開始し、記録の質向上を図っている。今後も監査項目の評価等継続した検討は必要である。

11. 参考資料

I. 診療記録出庫件数

- ・外来カルテ
5,916件／年 (22件／日)
- ・入院カルテ
2,072件／年 (8件／日)

II. 廃棄診療記録件数

- ・外来カルテ
35,610件
- ・フィルム
7,952件
- ・入院カルテ
10,521件

III. 退院サマリ受領件数

26,229件／年 (99件／日)

IV. 外部保管倉庫からの取寄せ件数

- ・外来カルテ 3件／年
- ・入院カルテ 740件／年
- ・フィルム 6／年

V. 診療情報開示件数
受付件数 89件
(内訳：実施件数86件、取消3件)

VI. スキャン件数
483,131件（1,830件／日）

●索引

A	ANCA	52,67
B	B型慢性肝炎	52,67
C	CVCライセンス	183
	CPA	159,216,217
	C型慢性肝炎	52
E	e-ランニング	182
H	HIV	53
I	IVR	154,269
	IVF	151
M	MFIUCU	221
	MRSA	92,184
	MRI検査	153,265
N	NICU	92,222
あ	悪性リンパ腫	51
	アトピー性皮膚炎	46,132
	アレルギー外来	130
い	胃がん	30,94,95,163,167
	遺伝カウンセリング	41
	遺伝性腫瘍外来	235
	医薬品情報	212
	医療安全管理	181,187
	医療安全管理部	181
	医療機材滅菌室	257
	医療の質	29
	医療福祉相談	194
	インシデントレポート	29,182
	咽頭がん	49,144
	院内感染防止	184,185,187
	院内がん登録	234,239
え	栄養指導	286
	栄養部	284
か	外来患者数	7,8,10

外来化学療法	60,235
外来診療実績	7
核医学検査	153,265
角膜移植	50,141
カテーテルアブレーション	63
カテーテル検査	39,63
下部消化管外科	97
下部消化管疾患	68
眼科	49,140
看護外来	207
看護部	202
肝細胞がん	32,52,101,163,168
患者支援センター	189
患者満足度調査	17,18,19,20,21,22,23,24,25
関節疾患	129
感染症科	84
がんセンター	232
がん相談支援	233,238,239
肝胆膵外科	100
冠動脈インターベンション	39,63
冠動脈バイパス術	39,123,124
顔面神経麻痺	134
緩和ケアチーム	156,233

き	気管支喘息	46,59,60
	気分障害圏	89
	がんセンター	234,239
	救急科	158
	救急総合診療科	160
	急性骨髄性白血病	73,74,75
	急性白血病	73,74

く	クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー	199
	クリニカルパス	16
	クローン病	66,67

け	形成外科・美容外科	134
	血液疾患	51
	血液透析	78,79,223,224
	血液内科	73
	血管撮影	153,265

こ	高気圧酸素療法…………… 260,261	精神神経科…………… 89
	高気圧酸素治療室…………… 273	セカンドオピニオン…………… 191
	高度救命救急センター…………… 216	セミオープンシステム…………… 218,219
	高齢診療科…………… 86	先進医療…………… 4
	呼吸器・甲状腺外科…………… 103	前立腺…………… 137
	呼吸器内科…………… 59	専門看護師…………… 206
さ	臍帯血移植…………… 76	造血幹細胞移植…………… 52,75
	細胞診…………… 252	造血細胞治療センター…………… 243
	在宅療養指導…………… 54	総合研修センター…………… 196
	産科婦人科…………… 147	総合周産期母子医療センター…………… 218
し	子宮頸がん…………… 150	組織診…………… 252
	子宮体がん…………… 150	た
	耳鼻咽喉科…………… 47,143	大腸がん…………… 31,98,167
	斜視手術…………… 50	脱毛症…………… 132
	周術期管理センター…………… 245	胆道がん…………… 163,164
	集中治療室…………… 227	ち
	手術件数…………… 13,54,246	地域医療連携…………… 190
	手術部…………… 255	治験…………… 281,282
	腫瘍内科…………… 162	中毒疹…………… 131
	循環器内科…………… 62	て
	消化器内科…………… 66	帝王切開率…………… 42
	小児科…………… 91	と
	小児外科…………… 110	透析…………… 79,226
	上部消化管外科…………… 94	糖尿病…………… 43,44,71
	上部消化管疾患…………… 68	糖尿病・内分泌・代謝内科…………… 69
	褥創発生率…………… 54,55	な
	食道がん…………… 94,95,163,167	内視鏡室…………… 271
	神経内科…………… 82	に
	人口心肺装置…………… 260	入院患者延数…………… 12,14
	腎疾患…………… 43,79,81	入院診療実績…………… 12
	心臓血管外科…………… 123	乳がん…………… 30,108,109
	腎臓・リウマチ膠原病内科…………… 78	入退院支援…………… 191
	腎・透析センター…………… 223	乳腺外科…………… 108
	診療情報管理室…………… 287	乳房再建…………… 108,134
す	瘻がん…………… 100,101,163,168	乳房撮影…………… 269
	ステントグラフト…………… 123	尿路結石…………… 138,139
	睡眠障害…………… 89	人間ドック…………… 231
せ	整形外科…………… 45,125	認定看護師…………… 206
	生殖医療…………… 151	の
		脳出血…………… 114
		脳腫瘍…………… 33,34,35,36,37,38,112,116
		脳神経外科…………… 112

	脳卒中科	175		
	脳卒中センター	240		
は	肺がん	31,59,60,104,105,106	り	リエゾン件数
	肺動脈性肺高血圧症	64		リスクマネジメント委員会
	ハイブリッド手術室	156		リハビリテーション科
	白内障手術	50,141,142		リハビリテーション室
	白血病	51		緑内障手術
	破裂大動脈瘤	39,40		臨床検査件数
				臨床検査部
				臨床工学室
				臨床試験管理室
ひ	泌尿器科	136	れ	レーザー治療
	皮膚科	130		
	皮膚腫瘍	131,132	ろ	ロボット支援下手術
	病院紹介率	4		
	病院組織図	6		
	病院管理部	179		
	病院全体配置図	5		
	病院病理部	251		
	病理解剖	252		
ふ	不整脈治療	64		
	分娩件数	149		
へ	平均在院日数	12		
	平均病床稼働率	13		
	ペースメーカー	39,62,63		
	ヘルニア摘出術	127		
ほ	剖検率	4		
	放射線科	152		
	放射線治療	266		
	放射線部	264		
ま	麻酔科	115		
も	網膜硝子体手術	50,141		
	もの忘れセンター	86,87		
や	薬剤管理指導	213		
	薬剤部	211		
ゆ	輸血検査	254		

年報作成委員会 名簿

委員長	古瀬 純司 (腫瘍内科 教授)
委員	塩川 芳昭 (脳神経外科 教授)
委員	林 啓子 (看護部 副部長)
委員	野尻 一之 (病院事務部 部長)
委員	清水 高志 (病院管理部 課長)
委員	小山 俊也 (病院管理部 課長)
事務局	上村 純子 (病院庶務課 課次長)

令和元年度 病院年報 (病院診療活動報告書)

令和3年3月発行

編集 年報作成委員会

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

印刷 有限会社ヤマモト企画

