



平成21年度  
**病院年報**  
(病院診療活動報告書)



杏林大学医学部附属病院

## 杏林大学医学部付属病院の理念・基本方針

### 【理念】

温かい心のかよう、満足度の高い医療を患者さんに提供します

### 【基本方針】

1. チームワークによる質の高い医療を提供します
2. 医療の安全に最善の努力を払います
3. 教育病院として良き医療従事者を育成します
4. 地域医療の推進に貢献します
5. 先進的な医療の実践と開発にとりくみます





## 序

平成21年度の年報をお届け致します。

この年報は病院の1年間の診療実績を示すものです。前年度より全ての実績において向上致しております。医療収入は6.5%、外来患者数、初診患者数、救急患者数、入院患者数ともに5～10%の増加でした。手術件数も1万件を超えております。これは全職員の努力の結果でもあります。前年度より更に上を目指した様々な取り組みがなされました。

当院は基本方針の1つに「チームワークによる質の高い医療の提供」があります。この方針に従い複数の診療科と他職種の医療従事者で専門的な知識と技術で患者診療を行う外来センターが設置されました。嚥下・摂食、不整脈、脊椎・脊髄外科センターです。これまで以上に良質で専門的な医療の提供に努めていきたいと思っております。

また、PEGに特化した地域研究会としてPEG地域連携研究会もスタート致しました。このように地域に根を下ろした病院づくりにも力をいれています。

一般の人々に「杏林大学病院のことを知ってもらおう」という気持ちで「杏林大学病院を語る」という本を出版致しました。現状での当院における29診療科の医療の質を纏めたものです。公表する事により更なる成績の向上を目指し新たに努力する事が出来ます。本を社会に公開することにより病院の質を高める効果も期待できるのではないかと考えています。

21年度は新型インフルエンザの発生が世界的に問題となりました。幸いにして大きな医療打撃は受けませんでした但对策に追われました。パンデミックを予測した実働訓練を多摩府中保健所、三鷹市、三鷹市医師会、三鷹消防署と連携して施行し、職員の感染予防意識の向上を計りました。また、三鷹市と合同で大地震・大事故を想定した災害時医療連携訓練を陸上自衛隊第一師団、三鷹警察署、三鷹消防署、三鷹消防団、三鷹医師会、近隣病院、三鷹市自主防災組織連絡会と連携して行いました。災害拠点病院として地域に大きく貢献出来るように更なる体制の充実に努力したいと思っております。

前年度よりも本年度、次年度、次々年度と進歩する事により、今迄より以上に信頼される病院づくりを行いたいと考えていますのでよろしく願いいたします。

杏林大学医学部附属病院  
病院長 甲 能 直 幸



# 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）	8
各科外来患者数	10
入院診療実績	14
入院患者延数（過去10年間）	14
平均在院日数（過去10年間）	14
平均稼働率（過去10年間）	15
手術件数（過去10年間）	15
各科入院総計表	16
各診療科クリニカルパス運用数・使用率	20
患者満足度調査	21
II. 医療の質・自己評価	29
基本項目	29
安全な医療	29
各政策医療19分野の臨床指標	29
がん	29
循環器分野	32
神経・精神疾患	33
成育（小児）疾患	33
腎疾患	34
内分泌・代謝系	34
整形外科系	35
呼吸器系	35
免疫系	35
感覚器系（耳鼻科）	36
（眼科）	36
血液疾患系	38
肝臓疾患系	39
HIV疾患系	39
救急・災害医療系	40
その他	40
III. 診療科	43
1) 呼吸器内科	43
2) 循環器内科	46
3) 消化器内科	49
4) 糖尿病・内分泌・代謝内科	53
5) 血液内科	56
6) 腎臓・リウマチ膠原病内科	59
7) 神経内科	63
8) 感染症科	65
9) 高齢診療科	68
10) 精神神経科	73
11) 小児科	75
12) 消化器・一般外科	78
13) 呼吸器・甲状腺外科	83

14) 乳 腺 外 科	87
15) 小 児 外 科	89
16) 脳 神 経 外 科	92
17) 心 臓 血 管 外 科	95
18) 整 形 外 科	97
19) 皮 膚 科	101
20) 形 成 外 科 ・ 美 容 外 科	106
21) 泌 尿 器 科	109
22) 眼 科	115
23) 耳 鼻 咽 喉 科	119
24) 産 婦 人 科	126
25) 放 射 線 科	129
26) 麻 酔 科	134
27) 救 急 科	137
28) 腫 瘍 内 科	139
29) リハビリテーション科	143

IV. 部 門	149
1) 病院管理部	149
2) 医療安全管理室	151
3) 地域医療連携室	158
4) 職員教育室	164
5) 看 護 部	168
6) 薬 剤 部	176
7) 高度救命救急センター	180
8) 熱傷センター	182
9) 臓器組織移植センター	183
10) 救急初期診療チーム (A T T)	185
11) 総合周産期母子医療センター	187
12) 腎・透析センター	191
13) 集中治療室	195
14) 人間ドック	199
15) がんセンター	200
16) 脳卒中センター	204
17) 造血細胞治療センター	206
18) 病院病理部	208
19) 検 査 部	210
20) 手 術 部	214
21) 医療器材滅菌室	216
22) 臨床工学室	218
23) 放 射 線 部	222
24) 内 視 鏡 室	228
25) 高気圧酸素治療室	230
26) リハビリテーション室	232
27) 臨床試験管理室	236
28) 栄 養 部	238
29) 診療情報管理室	241
索 引	245

# I. 病院概要





# I. 病院概要

- (1) 沿革
- 昭和45年 4月 杏林大学医学部を開設。
  - 昭和45年 8月 医学部付属病院を設置。
  - 昭和54年10月 救命救急センターを設置。
  - 平成 5年 5月 旧救命救急センターを処分し、新たに救命救急センター棟を開設。
  - 平成 6年 4月 特定機能病院の承認を受けた。
  - 平成 6年12月 救命救急センターが厚生省から高度救命救急センターに認定。
  - 平成 7年11月 エイズ診療協力病院に認定。
  - 平成 9年10月 総合周産期母子医療センター開設。
  - 平成11年 1月 新たに外来棟を開設。
  - 平成12年12月 新1病棟を開設。
  - 平成13年 1月 新たに放射線治療・核医学棟を開設。
  - 平成16年 3月 日本医療機能評価機構を受審し認定。
  - 平成17年 5月 中央病棟を開設。
  - 平成17年 6月 外来化学療法室を開設。
  - 平成18年 5月 1、2次救急初期診療チーム・脳卒中治療専任チーム発足
  - 平成18年11月 もの忘れセンター開設。
  - 平成19年 8月 新外科病棟を開設。
  - 平成20年 2月 がん診療連携拠点病院に認定。
  - 平成20年 4月 がんセンター開設

(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オーダリングシステム、近代的な手術室、最新鋭の診断・治療装置など病院基盤の充実にも積極的に取り組み、安心・安全・いつでも対応、そして質の保障された医療を目指して、皆様のご期待に沿えるよう病院をあげて努力している。

平成21年4月1日現在

病院長		東原英二		専門	泌尿器科	就任年月日	平成21年4月1日					
事務長		原哲夫		役職名	事務部長	就任年月日	平成12年1月1日					
教職員数	医師	歯科医師	医員・レジデント	看護要員	薬剤師	放射線技師	臨床検査技師	理学・作業療法士 言語聴覚士	事務職員	その他	合計	研修医(医科)
	302人	2人	198人	1,456人	42人	54人	89人	24人	90人	56人	2,313人	92人

病床	区分	病床数
	一般	1,121床
	精神	32床
	計	1,153床

病床数	
許可病床	1,153床
稼働病床数	1,058床

☆平成21年度 主な申請許可事項等（診療報酬）

提出先	許可事項等	申請者	内容
関東信越厚生局東京事務所	診療録管理体制加算	理事長	届出
関東信越厚生局東京事務所	緩和ケア診療加算	理事長	届出
関東信越厚生局東京事務所	経皮的冠動脈形成術 (高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの)	理事長	届出
関東信越厚生局東京事務所	医療機器管理料 1 2	理事長	届出
関東信越厚生局東京事務所	放射線治療専任加算	理事長	届出
関東信越厚生局東京事務所	外来放射線治療加算	理事長	届出
関東信越厚生局東京事務所	補助人工心臓	理事長	届出
関東信越厚生局東京事務所	輸血管管理料 I	理事長	届出

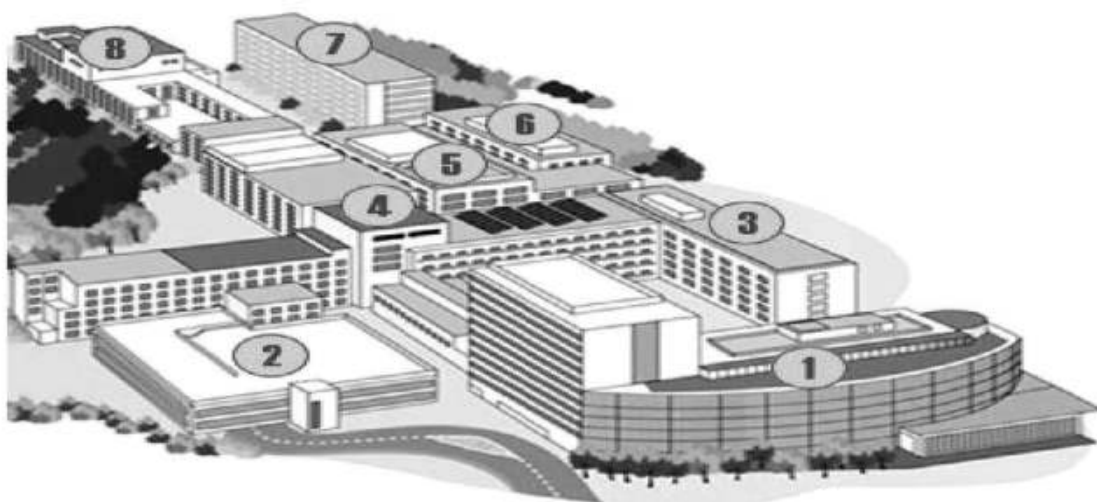
☆平成21年度 主な申請許可事項等（用途変更）

申請なし

(5) 特定機能病院紹介率

	21年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	22年 1月	2月	3月	合計
紹介率 (医療法上)	53.3%	49.7%	54.6%	51.3%	49.3%	48.5%	48.9%	52.6%	52.2%	48.7%	59.3%	59.0%	52.5%
紹介率 (診療報酬上)	48.7%	45.3%	49.4%	47.0%	44.3%	44.0%	44.2%	49.3%	47.7%	48.8%	54.1%	53.5%	47.8%

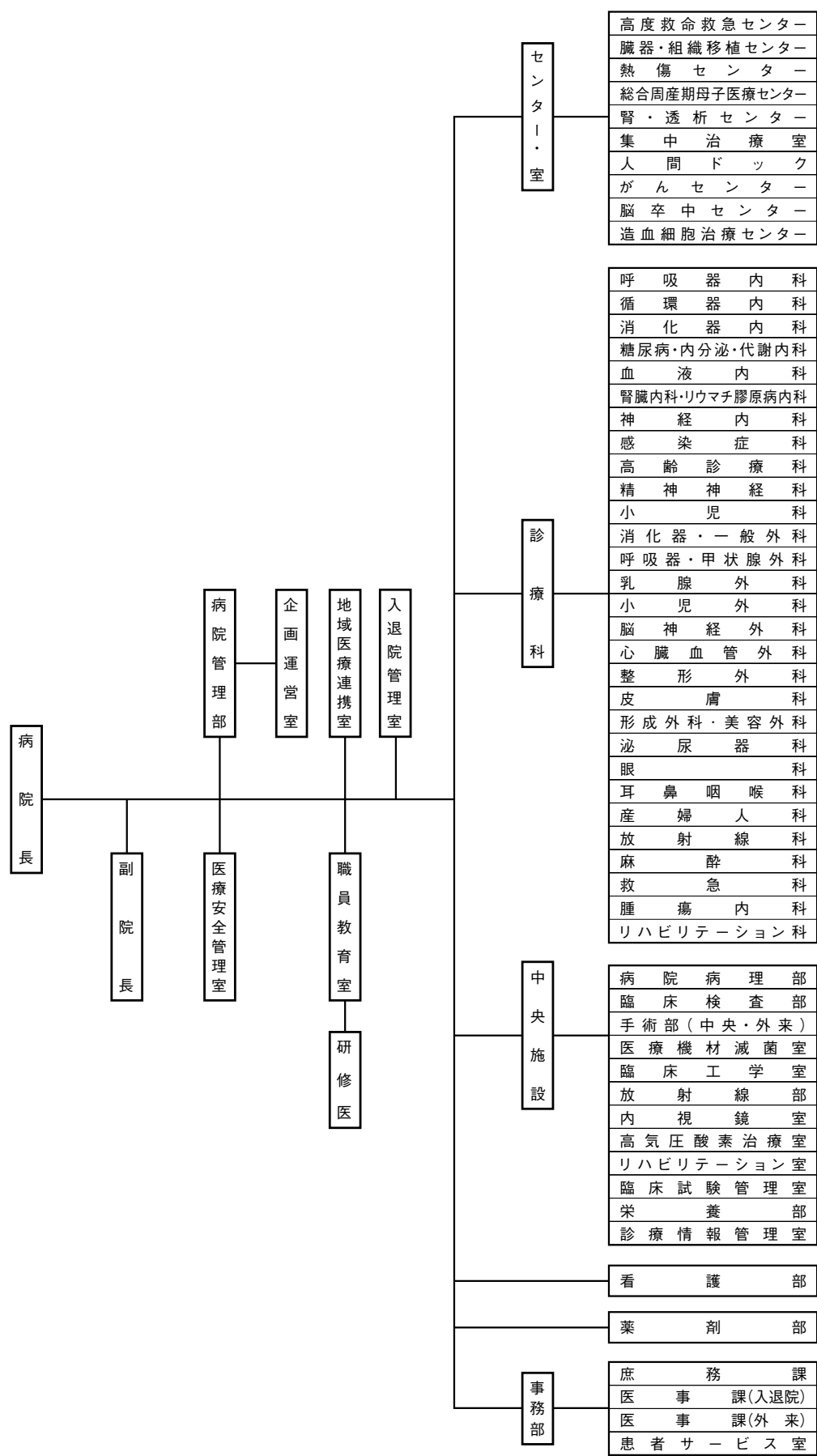
# 病院案内



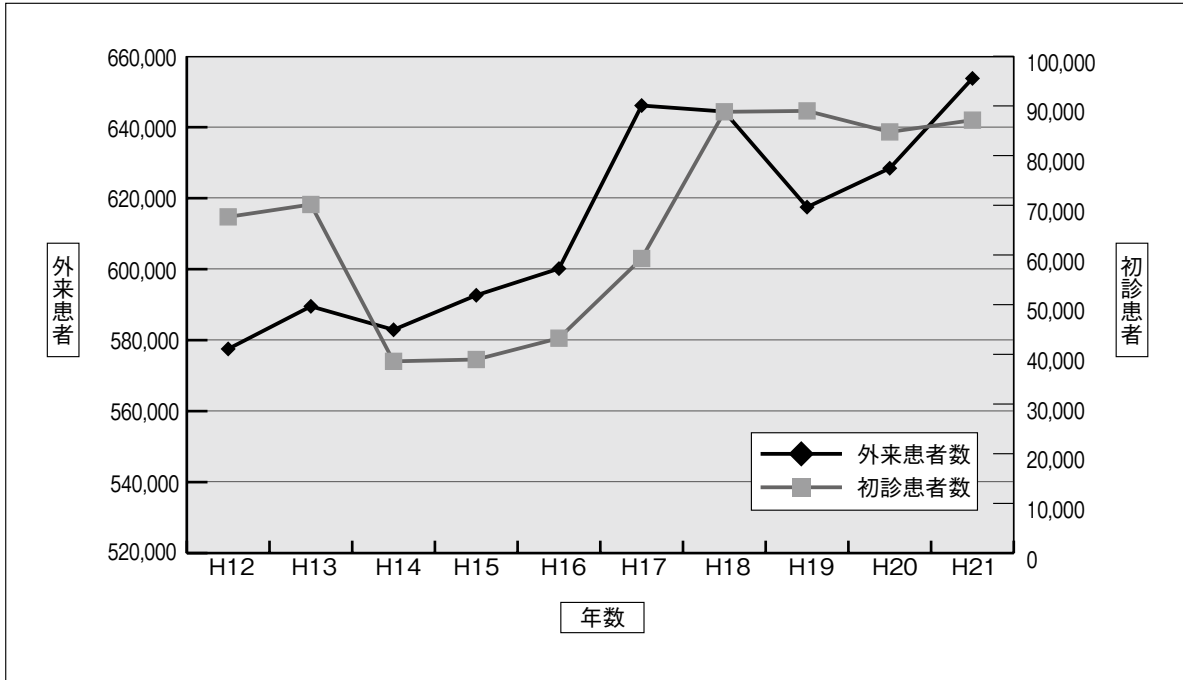
- ① 外来棟
- ⑤ 中央病棟
- ② 駐車場
- ⑥ 救命救急センター
- ③ 第1病棟
- ⑦ 外科病棟
- ④ 第2病棟
- ⑧ 新病棟建設中

					外科病棟
8階	外来棟	第1病棟	第2病棟	中央病棟	外科系共同個室
7階					消化器外科
6階	麻酔科 物忘れセンター	眼科	個室病棟	化学療法病棟	呼吸器外科／消化器外科 甲状腺外科
5階	形成外科・美容外科 アイセンター／外来手術室		糖・内分泌代謝内科／消化器内科		泌尿器科／消化器外科
4階	糖尿病・内分泌・代謝系 ／消化器系 循環器系／脳神経系／呼吸器系 耳鼻咽喉科・頭頸科／顎口腔科	耳鼻咽喉科／婦人科	消化器内科	循環器病棟	脳神経外科／救急医学 ／麻酔科
3階	腎・泌尿器科系／産科・産婦人科・乳腺系 小児科／腫瘍内科／外来化学療法室 相談指導室	小児科／小児外科	腎・リウマチ膠原病／脳神経内科 呼吸器内科／脳卒中センター	循環器病棟	形成外科・美容外科 整形外科・乳腺外科
2階	救急科／高齢診療科／初診振り分け外来 整形外科／血液・膠原病・リウマチ系精神神経科／皮膚科／感染症科	産科／新生児	循環器・血液／高齢診療／精神神経 総合周産期母子医療センター (GCU)	中央手術部	整形外科
1階	インフォメーション／初診受付 ／入院予約受付 会計受付／利用者相談窓口 ／入退院受付 入退院会計／地域医療連携室 医療福祉相談室	総合周産期母子医療センター (MFICU／NICU)	健康医学センター／HCU 皮膚科／腎透析センター	集中治療室	集中治療室
地下1階	放射線科	外来検査室／売店 ATM／スターボックス	リハビリテーション室／生理機能検査室 薬剤部／コンビニエンスストア	医療機材滅菌室 病理部	栄養部
地下2階	内視鏡室 診療情報管理室				

杏林大学医学部付属病院組織図

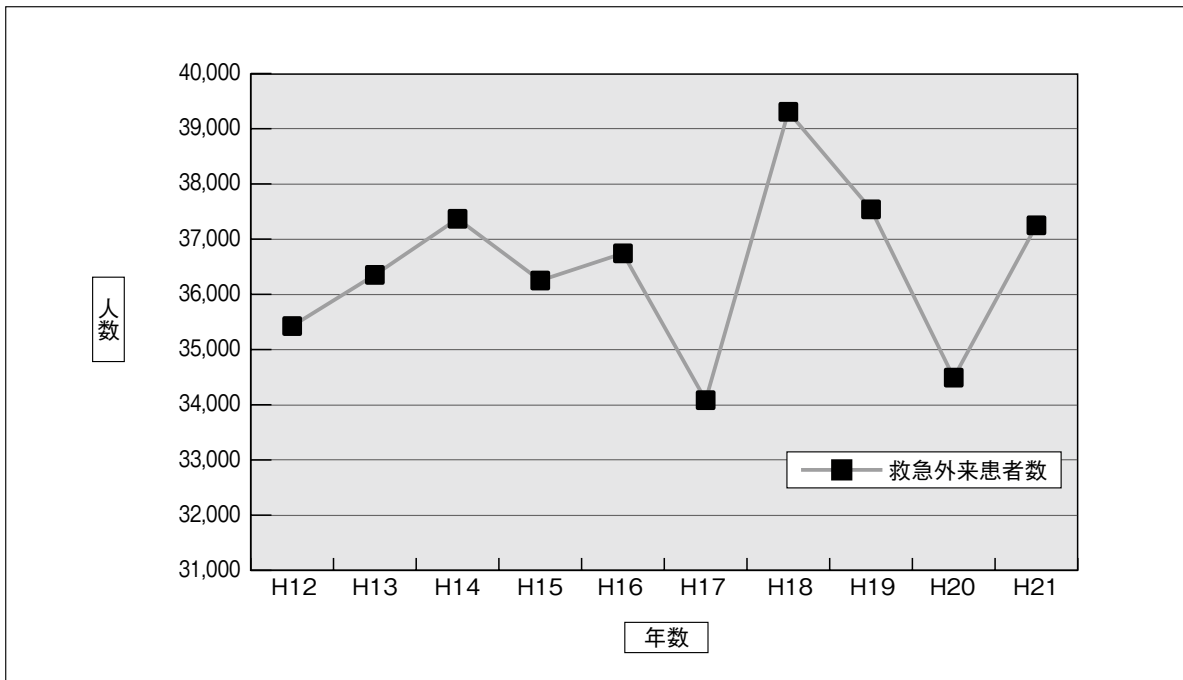


外来診療実績  
外来患者延数



年度	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
外来患者数	577,523	589,530	582,921	592,644	600,153	646,108	644,403	617,477	628,434	653,745
初診患者数	67,667	70,160	38,595	38,961	43,252	59,291	88,811	88,994	84,763	87,134

救急外来患者延数



年度	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
救急外来患者数	35,425	36,352	37,368	36,250	36,742	34,083	39,306	37,539	34,491	37,250

平成21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	1	0.0	1	0.0	0		0		0		1	0.0
腎臓内科	0		1	0.0	0		5	0.2	1	0.0	0	
神経内科	2	0.1	3	0.1	1	0.0	2	0.1	2	0.1	1	0.0
呼吸器内科	4	0.1	5	0.2	5	0.2	3	0.1	4	0.1	6	0.2
血液内科	1	0.0	0		0		1	0.0	1	0.0	2	0.1
循環器内科	7	0.2	11	0.4	10	0.3	11	0.4	17	0.6	12	0.4
糖代謝内科	0		2	0.1	0		0		0		0	
消化器内科	0		2	0.1	4	0.1	5	0.2	6	0.2	5	0.2
高齢診療科	0		1	0.0	1	0.0	3	0.1	0		0	
小児科	323	10.8	475	15.3	346	11.5	441	14.2	480	15.5	677	22.6
皮膚科	154	5.1	233	7.5	182	6.1	220	7.1	219	7.1	243	8.1
消化器外科	13	0.4	22	0.7	16	0.5	29	0.9	21	0.7	14	0.5
乳腺外科	2	0.1	2	0.1	2	0.1	5	0.2	1	0.0	2	0.1
甲状腺外科	0		0		0		0		0		0	
呼吸器外科	26	0.9	23	0.7	19	0.6	30	1.0	16	0.5	29	1.0
心臓血管外科	8	0.3	5	0.2	4	0.1	6	0.2	6	0.2	7	0.2
形成外科	162	5.4	135	4.4	151	5.0	125	4.0	138	4.5	131	4.4
脳神経外科	130	4.3	118	3.8	122	4.1	122	3.9	122	3.9	113	3.8
整形外科	219	7.3	256	8.3	252	8.4	265	8.6	231	7.5	300	10.0
泌尿器科	93	3.1	116	3.7	91	3.0	123	4.0	135	4.4	133	4.4
眼科	214	7.1	240	7.7	214	7.1	216	7.0	215	6.9	186	6.2
耳鼻咽喉科	147	4.9	211	6.8	143	4.8	182	5.9	132	4.3	97	3.2
産科	14	0.5	15	0.5	16	0.5	13	0.4	29	0.9	26	0.9
婦人科	21	0.7	46	1.5	35	1.2	24	0.8	45	1.5	36	1.2
放射線科												
麻酔科												
透析センター												
小児外科	4	0.1	3	0.1	4	0.1	0		1	0.0	4	0.1
精神神経科	12	0.4	22	0.7	17	0.6	20	0.7	23	0.7	21	0.7
救急科	83	2.8	86	2.8	93	3.1	85	2.7	92	3.0	114	3.8
( A T T )	986	32.9	1,208	39.0	945	31.5	992	32.0	1,194	38.5	1,281	42.7
脳卒中科	22	0.7	23	0.7	28	0.9	29	0.9	14	0.5	31	1.0
腫瘍内科	0		0		1	0.0	1	0.0	1	0.0	2	0.1
総合計	2,648	88.3	3,265	105.3	2,702	90.1	2,958	95.4	3,146	101.5	3,474	115.8

平成21年度 各科別救急外来患者総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成22年1月		2月		3月		平成21年度	
	(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(28日)		(31日)		(365日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	0		1	0.0	1	0.0	1	0.0	0		0		6	0.0
腎臓内科	4	0.1	2	0.1	1	0.0	2	0.1	2	0.1	1	0.0	19	0.1
神経内科	1	0.0	4	0.1	3	0.1	4	0.1	2	0.1	2	0.1	27	0.1
呼吸器内科	7	0.2	8	0.3	7	0.2	9	0.3	12	0.4	8	0.3	78	0.2
血液内科	2	0.1	0		4	0.1	2	0.1	0		0		13	0.0
循環器内科	8	0.3	19	0.6	15	0.5	17	0.6	16	0.6	25	0.8	168	0.5
糖代謝内科	1	0.0	1	0.0	0		0		0		0		4	0.0
消化器内科	8	0.3	9	0.3	11	0.4	8	0.3	5	0.2	10	0.3	73	0.2
高齢診療科	0		2	0.1	1	0.0	3	0.1	1	0.0	5	0.2	17	0.0
小児科	993	32.0	755	25.2	642	20.7	627	20.2	357	12.8	393	12.7	6,509	17.8
皮膚科	182	5.9	135	4.5	138	4.5	178	5.7	110.0	3.9	135	4.4	2,129	5.8
消化器外科	9	0.3	17	0.6	26	0.8	21	0.7	12	0.4	14	0.5	214	0.6
乳腺外科	2	0.1	4	0.1	1	0.0	6	0.2	3	0.1	3	0.1	33	0.1
甲状腺外科	0		0		0		0		0		0		0	
呼吸器外科	30	1.0	25	0.8	32	1.0	29	0.9	25	0.9	26	0.8	310	0.8
心臓血管外科	7	0.2	3	0.1	12	0.4	7	0.2	6	0.2	6	0.2	77	0.2
形成外科	141	4.6	131	4.4	143	4.6	160	5.2	119	4.3	123	4.0	1,659	4.5
脳神経外科	127	4.1	141	4.7	128	4.1	121	3.9	72	2.6	124	4.0	1,440	3.9
整形外科	234	7.6	195	6.5	214	6.9	254	8.2	208	7.4	226	7.3	2,854	7.8
泌尿器科	102	3.3	92	3.1	106	3.4	126	4.1	92.0	3.3	98	3.2	1,307	3.6
眼科	160	5.2	154	5.1	212	6.8	193	6.2	117	4.2	125	4.0	2,246	6.2
耳鼻咽喉科	82	2.7	103	3.4	148	4.8	151	4.9	147	5.3	120	3.9	1,663	4.6
産科	14	0.5	19	0.6	24	0.8	26	0.8	11	0.4	19	0.6	226	0.6
婦人科	39	1.3	41	1.4	38	1.2	59	1.9	37	1.3	34	1.1	455	1.2
放射線科													0	
麻酔科													0	
透析センター													0	
小児外科	2	0.1	5	0.2	4	0.1	5	0.2	6	0.2	2	0.1	40	0.1
精神神経科	14	0.5	20	0.7	12	0.4	18	0.6	17	0.6	15	0.5	211	0.6
救急科	112	3.6	103	3.4	132	4.3	127	4.1	104	3.7	114	3.7	1,245	3.4
( A T T )	1,397	45.1	1,283	42.8	1,296	41.8	1,352	43.6	985	35.2	970	31.3	13,889	38.1
脳卒中科	24	0.8	28	0.9	25	0.8	42	1.4	27	1.0	37	1.2	330	0.9
腫瘍内科	1	0.0	0		0		1	0.0	0		1	0.0	8	0.0
総合計	3,703	119.5	3,300	110.0	3,376	108.9	3,549	114.5	2,493	89.0	2,636	85.0	37,250	102.1



平成21年度 各科別外来患者総計表

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(25日)		(23日)		(26日)		(26日)		(26日)		(23日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	1,131	45.2	1,085	47.2	1,095	42.1	1,191	45.8	990	38.1	1,093	47.5
腎臓内科	1,090	43.6	1,088	47.3	1,028	39.5	1,189	45.7	945	36.4	1,228	53.4
神経内科	1,044	41.8	897	39.0	1,133	43.6	1,040	40.0	897	34.5	1,008	43.8
呼吸器内科	1,501	60.0	1,476	64.2	1,544	59.4	1,633	62.8	1,594	61.3	1,468	63.8
血液内科	892	35.7	782	34.0	885	34.0	867	33.4	870	33.5	839	36.5
循環器内科	3,257	130.3	2,802	121.8	3,310	127.3	3,048	117.2	2,949	113.4	2,995	130.2
糖代謝内科	2,313	92.5	1,937	84.2	2,258	86.9	2,200	84.6	2,133	82.0	2,085	90.7
消化器内科	2,851	114.0	2,355	102.4	2,705	104.0	2,737	105.3	2,486	95.6	2,597	112.9
高齢診療科	720	28.8	681	29.6	626	24.1	726	27.9	618	23.8	636	27.7
小児科	1,275	51.0	1,181	51.4	1,400	53.9	1,550	59.6	1,581	60.8	1,336	58.1
皮膚科	4,048	161.9	3,750	163.0	4,408	169.5	4,348	167.2	4,255	163.7	3,909	170.0
消化器外科	1,258	50.3	1,245	54.1	1,346	51.8	1,428	54.9	1,102	42.4	1,385	60.2
乳腺外科	1,089	43.6	995	43.3	1,195	46.0	1,158	44.5	1,105	42.5	1,173	51.0
甲状腺外科	33	1.3	27	1.2	44	1.7	34	1.3	44	1.7	36	1.6
呼吸器外科	593	23.7	516	22.4	636	24.5	670	25.8	530	20.4	585	25.4
心臓血管外科	620	24.8	618	26.9	671	25.8	670	25.8	588	22.6	687	29.9
形成外科	1,336	53.4	1,386	60.3	1,496	57.5	1,449	55.7	1,452	55.9	1,389	60.4
脳神経外科	846	33.8	742	32.3	845	32.5	872	33.5	784	30.2	911	39.6
整形外科	3,002	120.1	2,652	115.3	3,255	125.2	3,078	118.4	2,904	111.7	3,000	130.4
泌尿器科	3,245	129.8	3,030	131.7	3,282	126.2	3,507	134.9	3,546	136.4	3,170	137.8
眼科	6,917	276.7	5,953	258.8	6,890	265.0	6,799	261.5	6,634	255.2	6,468	281.2
耳鼻咽喉科	2,285	91.4	2,191	95.3	2,405	92.5	2,445	94.0	2,455	94.4	2,217	96.4
産科	1,207	48.3	1,136	49.4	1,266	48.7	1,275	49.0	1,214	46.7	1,211	52.7
婦人科	1,883	75.3	1,768	76.9	1,915	73.7	2,039	78.4	1,836	70.6	1,873	81.4
放射線科	1,316	52.6	1,009	43.9	1,486	57.2	1,568	60.3	1,477	56.8	1,248	54.3
麻酔科	415	16.6	390	17.0	449	17.3	486	18.7	389	15.0	426	18.5
透析センター	186	7.2	204	7.9	204	7.9	219	8.1	195	7.5	201	7.7
小児外科	335	13.4	291	12.7	275	10.6	374	14.4	383	14.7	321	14.0
精神神経科	2,836	113.4	2,755	119.8	2,899	111.5	3,022	116.2	2,809	108.0	2,846	123.7
救急科	8	0.3	9	0.4	3	0.1	5	0.2	8	0.3	8	0.4
脳卒中科	280	11.2	283	12.3	303	11.7	267	10.3	313	12.0	291	12.7
もの忘れセンター	517	20.7	432	18.8	518	19.9	483	18.6	488	18.8	511	22.2
リハビリ科	425	17.0	370	16.1	457	17.6	402	15.5	386	14.9	459	20.0
感染症科	116	4.6	176	7.7	113	4.4	129	5.0	141	5.4	115	5.0
振り分け外来	495	19.8	509	22.1	522	20.1	516	19.9	509	19.6	574	25.0
腫瘍内科	288	11.5	274	11.9	274	10.5	342	13.2	380	14.6	420	18.3
総合計	51,653	2,066.1	46,995	2,043.3	53,141	2,043.9	53,766	2,067.9	50,990	1,961.2	50,719	2,205.2

平成21年度 各科別外来患者総計表（続き）

（除：救急外来患者）

	10月		11月		12月		平成22年 1月		2月		3月		平成21年度	
	(26日)		(22日)		(23日)		(23日)		(23日)		(26日)		(292日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	1,168	44.9	1,008	45.8	1,074	46.7	1,105	48.0	1,019	44.3	1,270	48.9	13,229	45.3
腎臓内科	1,089	41.9	1,030	46.8	1,122	48.8	1,033	44.9	1,040	45.2	1,209	46.5	13,091	44.8
神経内科	1,036	39.9	901	41.0	927	40.3	818	35.6	857	37.3	1,068	41.1	11,626	39.8
呼吸器内科	1,689	65.0	1,474	67.0	1,643	71.4	1,435	62.4	1,499	65.2	1,762	67.8	18,718	64.1
血液内科	876	33.7	789	35.9	811	35.3	743	32.3	778	33.8	936	36.0	10,068	34.5
循環器内科	3,330	128.1	2,874	130.6	3,188	138.6	2,959	128.7	2,992	130.1	3,248	124.9	36,952	126.5
糖代謝内科	2,391	92.0	2,014	91.6	2,307	100.3	2,191	95.3	2,238	97.3	2,221	85.4	26,288	90.0
消化器内科	2,692	103.5	2,390	108.6	2,488	108.2	2,520	109.6	2,450	106.5	2,612	100.5	30,883	105.8
高齢診療科	694	26.7	640	29.1	668	29.0	638	27.7	557	24.2	655	25.2	7,859	26.9
小児科	1,597	61.4	1,467	66.7	1,719	74.7	1,528	66.4	1,467	63.8	1,856	71.4	17,957	61.5
皮膚科	4,131	158.9	3,633	165.1	3,838	166.9	3,804	165.4	3,724	161.9	4,411	169.7	48,259	165.3
消化器外科	1,382	53.2	1,140	51.8	1,342	58.4	1,312	57.0	1,223	53.2	1,533	59.0	15,696	53.8
乳腺外科	1,322	50.9	1,113	50.6	1,146	49.8	1,050	45.7	1,129	49.1	1,297	49.9	13,772	47.2
甲状腺外科	38	1.5	25	1.1	41	1.8	39	1.7	42	1.8	42	1.6	445	1.5
呼吸器外科	653	25.1	487	22.1	607	26.4	591	25.7	537	23.4	647	24.9	7,052	24.2
心臓血管外科	623	24.0	658	29.9	609	26.5	658	28.6	561	24.4	698	26.9	7,661	26.2
形成外科	1,462	56.2	1,372	62.4	1,458	63.4	1,498	65.1	1,417	61.6	1,790	68.9	17,505	59.9
脳神経外科	825	31.7	790	35.9	866	37.7	856	37.2	787	34.2	877	33.7	10,001	34.3
整形外科	3,166	121.8	2,622	119.2	2,834	123.2	2,847	123.8	2,696	117.2	3,248	124.9	35,304	120.9
泌尿器科	3,448	132.6	3,162	143.7	3,222	140.1	3,244	141.0	3,201	139.2	3,331	128.1	39,388	134.9
眼科	6,836	262.9	6,037	274.4	6,763	294.0	6,516	283.3	6,589	286.5	7,541	290.0	79,943	273.8
耳鼻咽喉科	2,374	91.3	2,018	91.7	2,232	97.0	2,317	100.7	2,196	95.5	2,582	99.3	27,717	94.9
産科	1,343	51.7	1,151	52.3	1,157	50.3	1,181	51.4	1,032	44.9	1,143	44.0	14,316	49.0
婦人科	2,105	81.0	1,724	78.4	1,839	80.0	1,785	77.6	1,688	73.4	2,100	80.8	22,555	77.2
放射線科	1,600	61.5	1,415	64.3	1,386	60.3	1,398	60.8	1,532	66.6	1,804	69.4	17,239	59.0
麻酔科	393	15.1	369	16.8	361	15.7	385	16.7	440	19.1	526	20.2	5,029	17.2
透析センター	228	8.4	229	9.2	259	9.6	240	9.2	199	8.3	237	8.8	2,601	8.3
小児外科	316	12.2	292	13.3	353	15.4	389	16.9	389	16.9	495	19.0	4,213	14.4
精神神経科	3,000	115.4	2,614	118.8	2,703	117.5	2,681	116.6	2,523	109.7	2,898	111.5	33,586	115.0
救急科	6	0.2	6	0.3	4	0.2	7	0.3	11	0.5	12	0.5	87	0.3
脳卒中科	377	14.5	297	13.5	341	14.8	295	12.8	319	13.9	349	13.4	3,715	12.7
もの忘れセンター	534	20.5	473	21.5	519	22.6	507	22.0	518	22.5	524	20.2	6,024	20.6
リハビリ科	422	16.2	415	18.9	428	18.6	456	19.8	412	17.9	464	17.9	5,096	17.5
感染症科	149	5.7	125	5.7	176	7.7	149	6.5	131	5.7	165	6.4	1,685	5.8
振り分け外来	637	24.5	549	25.0	705	30.7	564	24.5	461	20.0	482	18.5	6,523	22.3
腫瘍内科	387	14.9	405	18.4	383	16.7	418	18.2	371	16.1	470	18.1	4,412	15.1
総合計	54,319	2,089.2	47,708	2,168.6	51,519	2,240.0	50,157	2,180.7	49,025	2,131.5	56,503	2,173.2	616,495	2,111.3

平成21年度 各科別外来総計表

	4月 (25日)		5月 (23日)		6月 (26日)		7月 (26日)		8月 (26日)		9月 (23日)		
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	
リウマチ膠原病	新来	77	31	58	25	66	25	87	34	57	22	61	27
	再来	1,055	422	1,028	447	1,029	396	1,104	425	933	35.9	1,033	44.9
	計	1,132	453	1,086	472	1,095	421	1,191	458	990	38.1	1,064	47.6
腎臓内科	新来	70	28	67	29	65	25	74	29	64	25	63	27
	再来	1,020	408	1,022	444	963	370	1,120	431	882	33.9	1,165	50.7
	計	1,090	436	1,089	474	1,028	395	1,194	459	946	36.4	1,228	53.4
神経内科	新来	218	87	233	101	253	97	215	83	235	90	220	9.6
	再来	828	331	667	290	881	339	827	318	664	25.5	789	34.3
	計	1,046	418	900	391	1,134	436	1,042	401	899	34.6	1,009	43.9
呼吸器内科	新来	188	75	177	77	206	79	216	83	218	84	205	8.9
	再来	1,317	527	1,304	56.7	1,343	51.7	1,420	54.6	1,380	53.1	1,269	55.2
	計	1,505	602	1,481	64.4	1,549	59.6	1,636	62.9	1,598	61.5	1,474	64.1
血液内科	新来	39	16	34	15	44	17	59	23	59	23	45	20
	再来	854	342	748	32.5	841	32.4	809	31.1	812	31.2	796	34.6
	計	893	357	782	34.0	885	34.0	868	33.4	871	33.5	841	36.6
循環器内科	新来	179	72	212	9.2	206	7.9	180	6.9	232	8.9	185	8.0
	再来	3,085	123.4	2,601	113.1	3,114	119.8	2,879	110.7	2,734	105.2	2,822	122.7
	計	3,264	130.6	2,813	122.3	3,320	127.7	3,059	117.7	2,966	114.1	3,007	130.7
糖代謝内科	新来	127	51	91	40	134	52	127	49	98	38	111	4.8
	再来	2,186	87.4	1,848	80.4	2,124	81.7	2,073	79.7	2,035	78.3	1,974	85.8
	計	2,313	92.5	1,939	84.3	2,258	86.9	2,200	84.6	2,133	82.0	2,085	90.7
消化器内科	新来	344	138	286	12.4	342	13.2	369	14.2	372	14.3	334	14.5
	再来	2,507	100.3	2,071	90.0	2,367	91.0	2,373	91.3	2,120	81.5	2,268	98.6
	計	2,851	114.0	2,357	102.5	2,709	104.2	2,742	105.5	2,492	95.9	2,602	113.1
高齢診療科	新来	22	0.9	24	1.0	22	0.9	27	1.0	27	1.0	30	1.3
	再来	698	27.9	658	28.6	605	23.3	702	27.0	591	22.7	606	26.4
	計	720	28.8	682	29.7	627	24.1	729	28.0	618	23.8	636	27.7
小児科	新来	356	14.2	518	22.5	410	15.8	494	19.0	553	21.3	633	27.5
	再来	1,242	49.7	1,138	49.5	1,336	51.4	1,497	57.6	1,508	58.0	1,380	60.0
	計	1,598	63.9	1,656	72.0	1,746	67.2	1,991	76.6	2,061	79.3	2,013	87.5
皮膚科	新来	509	20.4	534	23.2	608	23.4	660	25.4	643	24.7	544	23.7
	再来	3,693	147.7	3,449	150.0	3,982	153.2	3,908	150.3	3,831	147.4	3,608	156.9
	計	4,202	168.1	3,983	173.2	4,590	176.5	4,568	175.7	4,474	172.1	4,152	180.5
消化器外科	新来	138	5.5	117	5.1	150	5.8	122	4.7	131	5.0	158	6.9
	再来	1,133	45.3	1,150	50.0	1,212	46.6	1,335	51.4	992	38.2	1,241	54.0
	計	1,271	50.8	1,267	55.1	1,362	52.4	1,457	56.0	1,123	43.2	1,399	60.8
乳腺外科	新来	134	5.4	118	5.1	147	5.7	126	4.9	140	5.4	135	5.9
	再来	957	38.3	879	38.2	1,050	40.4	1,037	39.9	966	37.2	1,040	45.2
	計	1,091	43.6	997	43.4	1,197	46.0	1,163	44.7	1,106	42.5	1,175	51.1
甲状腺外科	新来	1	0.0	7	0.3	7	0.3	5	0.2	9	0.4	4	0.2
	再来	32	1.3	20	0.9	37	1.4	29	1.1	35	1.4	32	1.4
	計	33	1.3	27	1.2	44	1.7	34	1.3	44	1.7	36	1.6
呼吸器外科	新来	64	2.6	76	3.3	79	3.0	80	3.1	75	2.9	68	3.0
	再来	555	22.2	463	20.1	576	22.2	620	23.9	471	18.1	546	23.7
	計	619	24.8	539	23.4	655	25.2	700	26.9	546	21.0	614	26.7
心臓血管外科	新来	67	2.7	57	2.5	81	3.1	80	3.1	79	3.0	78	3.4
	再来	561	22.4	566	24.6	594	22.9	596	22.9	515	19.8	616	26.8
	計	628	25.1	623	27.1	675	26.0	676	26.0	594	22.9	694	30.2
形成外科	新来	345	13.8	305	13.3	340	13.1	290	11.2	323	12.4	290	12.6
	再来	1,153	46.1	1,216	52.9	1,307	50.3	1,284	49.4	1,267	48.7	1,230	53.5
	計	1,498	59.9	1,521	66.1	1,647	63.4	1,574	60.5	1,590	61.2	1,520	66.1
脳神経外科	新来	216	8.6	204	8.9	207	8.0	213	8.2	196	7.5	225	9.8
	再来	760	30.4	656	28.5	760	29.2	781	30.0	710	27.3	799	34.7
	計	976	39.0	860	37.4	967	37.2	994	38.2	906	34.9	1,024	44.5
整形外科	新来	661	26.4	636	27.7	761	29.3	718	27.6	704	27.1	743	32.3
	再来	2,560	102.4	2,272	98.8	2,746	105.6	2,625	101.0	2,431	93.5	2,557	111.2
	計	3,221	128.8	2,908	126.4	3,507	134.9	3,343	128.6	3,135	120.6	3,300	143.5
泌尿器科	新来	282	11.3	296	12.9	314	12.1	358	13.8	364	14.0	308	13.4
	再来	3,056	122.2	2,850	123.9	3,059	117.7	3,272	125.9	3,317	127.6	2,995	130.2
	計	3,338	133.5	3,146	136.8	3,373	129.7	3,630	139.6	3,681	141.6	3,303	143.6
眼科	新来	771	30.8	779	33.9	819	31.5	831	32.0	792	30.5	708	30.8
	再来	6,360	254.4	5,414	235.4	6,285	241.7	6,184	237.9	6,057	233.0	5,946	258.5
	計	7,131	285.2	6,193	269.3	7,104	273.2	7,015	269.8	6,849	263.4	6,654	289.3
耳鼻咽喉科	新来	599	24.0	606	26.4	568	21.9	623	24.0	578	22.2	464	20.2
	再来	1,833	73.3	1,796	78.1	1,980	76.2	2,004	77.1	2,009	77.3	1,850	80.4
	計	2,432	97.3	2,402	104.4	2,548	98.0	2,627	101.0	2,587	99.5	2,314	100.6
産科	新来	105	4.2	108	4.7	117	4.5	114	4.4	135	5.2	118	5.1
	再来	1,116	44.6	1,043	45.4	1,165	44.8	1,174	45.2	1,108	42.6	1,119	48.7
	計	1,221	48.8	1,151	50.0	1,282	49.3	1,288	49.5	1,243	47.8	1,237	53.8
婦人科	新来	198	7.9	181	7.9	217	8.4	216	8.3	208	8.0	189	8.2
	再来	1,706	68.2	1,633	71.0	1,733	66.7	1,847	71.0	1,673	64.4	1,720	74.8
	計	1,904	76.2	1,814	78.9	1,950	75.0	2,063	79.4	1,881	72.4	1,909	83.0
放射線科	新来	92	3.7	87	3.8	95	3.7	84	3.2	97	3.7	78	3.4
	再来	1,224	49.0	1,022	40.1	1,391	53.5	1,484	57.1	1,380	53.1	1,170	50.9
	計	1,316	52.6	1,099	43.9	1,486	57.2	1,568	60.3	1,477	56.8	1,248	54.3
麻酔科	新来	49	2.0	29	1.3	42	1.6	43	1.7	27	1.0	32	1.4
	再来	366	14.6	361	15.7	407	15.7	443	17.0	362	13.9	394	17.1
	計	415	16.6	390	17.0	449	17.3	486	18.7	389	15.0	426	18.5
透析センター	新来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	再来	186	7.2	204	7.9	204	7.9	219	8.1	195	7.5	201	7.7
	計	186	7.2	204	7.9	204	7.9	219	8.1	195	7.5	201	7.7
小児外科	新来	52	2.1	52	2.3	51	2.0	63	2.4	59	2.3	51	2.2
	再来	287	11.5	242	10.5	228	8.8	311	12.0	325	12.5	274	11.9
	計	339	13.6	294	12.8	279	10.7	374	14.4	384	14.8	325	14.1
精神神経科	新来	277	11.1	232	10.1	239	9.2	197	7.6	205	7.9	179	7.8
	再来	2,571	102.8	2,545	110.7	2,677	103.0	2,845	109.4	2,627	101.0	2,688	116.9
	計	2,848	113.9	2,777	120.7	2,916	112.2	3,042	117.0	2,832	108.9	2,867	124.7
救急科	新来	61	2.4	62	2.7	51	2.0	52	2.0	58	2.2	63	2.7
	再来	30	1.2	33	1.4	45	1.7	38	1.5	42	1.6	59	2.6
	計	91	3.6	95	4.1	96	3.7	90	3.5	100	3.9	122	5.3

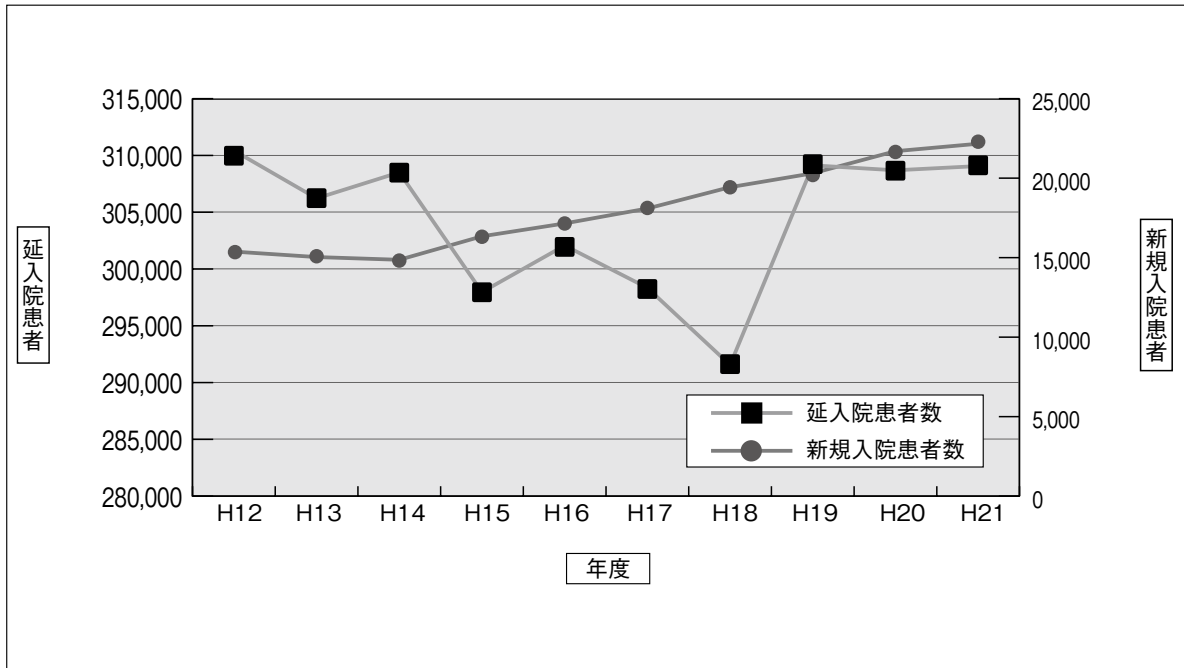
平成21年度 各科別外来総計表 (続き)

(含: 救急外来患者)

	10月 (26日)		11月 (22日)		12月 (23日)		平成22年1月 (23日)		2月 (23日)		3月 (26日)		平成21年度 (292日)		
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	
リウマチ膠原病	新来	79	3.0	52	2.4	63	2.7	65	2.8	57	2.5	93	3.6	815	2.8
	再来	1,089	41.9	957	43.5	1,012	44.0	1,041	45.3	962	41.8	1,177	45.3	12,420	42.5
	計	1,168	44.9	1,009	45.9	1,075	46.7	1,106	48.1	1,019	44.3	1,270	48.9	13,235	45.3
腎臓内科	新来	56	2.2	56	2.6	44	1.9	48	2.1	77	3.4	51	2.0	733	2.5
	再来	1,037	39.9	976	44.4	1,079	46.9	987	42.9	965	42.0	1,159	44.6	12,375	42.4
	計	1,093	42.0	1,032	46.9	1,123	48.8	1,035	45.0	1,042	45.3	1,210	46.5	13,110	44.9
神経内科	新来	227	8.7	207	9.4	163	7.1	175	7.6	182	7.9	234	9.0	2,562	8.8
	再来	810	31.2	698	31.7	767	33.4	647	28.1	677	29.4	836	32.2	9,091	31.1
	計	1,037	39.9	905	41.1	930	40.4	822	35.7	859	37.4	1,070	41.2	11,653	39.9
呼吸器内科	新来	222	8.5	204	9.3	229	10.0	186	8.1	189	8.2	193	7.4	2,433	8.3
	再来	1,474	56.7	1,278	58.1	1,421	61.8	1,258	54.7	1,322	57.5	1,577	60.7	16,363	56.0
	計	1,696	65.2	1,482	67.4	1,650	71.7	1,444	62.8	1,511	65.7	1,770	68.1	18,796	64.4
血液内科	新来	44	1.7	35	1.6	38	1.7	29	1.3	49	2.1	43	1.7	518	1.8
	再来	834	32.1	754	34.3	777	33.8	716	31.1	729	31.7	893	34.4	9,563	32.8
	計	878	33.8	789	35.9	815	35.4	745	32.4	778	33.8	936	36.0	10,081	34.5
循環器内科	新来	197	7.6	184	8.4	184	8.0	176	7.7	178	7.7	208	8.0	2,321	8.0
	再来	3,141	120.8	2,709	123.1	3,019	131.3	2,800	121.7	2,830	123.0	3,065	117.9	34,799	119.2
	計	3,338	128.4	2,893	131.5	3,203	139.3	2,976	129.4	3,008	130.8	3,273	125.9	37,120	127.1
糖代謝内科	新来	111	4.3	92	4.2	96	4.2	113	4.9	90	3.9	98	3.8	1,288	4.4
	再来	2,281	87.7	1,923	87.4	2,211	96.1	2,078	90.4	2,148	93.4	2,123	81.7	25,004	85.6
	計	2,392	92.0	2,015	91.6	2,307	100.3	2,191	95.3	2,238	97.3	2,221	85.4	26,292	90.0
消化器内科	新来	352	13.5	291	13.2	290	12.6	354	15.4	344	15.0	328	12.6	4,006	13.7
	再来	2,348	90.3	2,108	95.8	2,209	96.0	2,174	94.5	2,111	91.8	2,294	88.2	26,950	92.3
	計	2,700	103.9	2,399	109.1	2,499	108.7	2,528	109.9	2,455	106.7	2,622	100.9	30,956	106.0
高齢診療科	新来	23	0.9	22	1.0	25	1.1	22	1.0	20	0.9	35	1.4	299	1.0
	再来	671	25.8	620	28.2	644	28.0	619	26.9	538	23.4	625	24.0	7,577	26.0
	計	694	26.7	642	29.2	669	29.1	641	27.9	558	24.3	660	25.4	7,876	27.0
小児科	新来	952	36.6	672	30.6	597	26.0	547	23.8	392	17.0	440	16.9	6,564	22.5
	再来	1,638	63.0	1,550	70.5	1,764	76.7	1,608	69.9	1,432	62.3	1,809	69.6	17,902	61.3
	計	2,590	99.6	2,222	101.0	2,361	102.7	2,155	93.7	1,824	79.3	2,249	86.5	24,466	83.8
皮膚科	新来	540	20.8	419	19.1	419	18.2	473	20.6	401	17.4	527	20.3	6,277	21.5
	再来	3,773	145.1	3,349	152.2	3,557	154.7	3,509	152.6	3,433	149.3	4,019	154.6	44,111	151.1
	計	4,313	165.9	3,768	171.3	3,976	172.9	3,982	173.1	3,834	166.7	4,546	174.9	50,388	172.6
消化器外科	新来	128	4.9	119	5.4	105	4.6	133	5.8	119	5.2	155	6.0	1,575	5.4
	再来	1,263	48.6	1,038	47.2	1,263	54.9	1,200	52.2	1,116	48.5	1,392	53.5	14,335	49.1
	計	1,391	53.5	1,157	52.6	1,368	59.5	1,333	58.0	1,235	53.7	1,547	59.5	15,910	54.5
乳腺外科	新来	155	6.0	109	5.0	115	5.0	114	5.0	112	4.9	153	5.9	1,558	5.3
	再来	1,169	45.0	1,008	45.8	1,032	44.9	942	41.0	1,020	44.4	1,147	44.1	12,247	41.9
	計	1,324	50.9	1,117	50.8	1,147	49.9	1,056	45.9	1,132	49.2	1,300	50.0	13,805	47.3
甲状腺外科	新来	7	0.3	2	0.1	4	0.2	8	0.4	10	0.4	6	0.2	70	0.2
	再来	31	1.2	23	1.1	37	1.6	31	1.4	32	1.4	36	1.4	375	1.3
	計	38	1.5	25	1.1	41	1.8	39	1.7	42	1.8	42	1.6	445	1.5
呼吸器外科	新来	84	3.2	76	3.5	88	3.8	85	3.7	71	3.1	66	2.5	912	3.1
	再来	599	23.0	436	19.8	551	24.0	533	23.3	491	21.4	607	23.4	6,450	22.1
	計	683	26.3	512	23.3	639	27.8	620	27.0	562	24.4	673	25.9	7,362	25.2
心臓血管外科	新来	58	2.2	60	2.7	52	2.3	61	2.7	65	2.8	54	2.1	792	2.7
	再来	572	22.0	601	27.3	569	24.7	604	26.3	502	21.8	650	25.0	6,946	23.8
	計	630	24.2	661	30.1	621	27.0	665	28.9	567	24.7	704	27.1	7,738	26.5
形成外科	新来	307	11.8	275	12.5	316	13.7	308	13.4	309	13.4	329	12.7	3,737	12.8
	再来	1,296	49.9	1,228	55.8	1,285	55.9	1,350	58.7	1,227	53.4	1,584	60.9	15,427	52.8
	計	1,603	61.7	1,503	68.3	1,601	69.6	1,658	72.1	1,536	66.8	1,913	73.6	19,164	65.6
脳神経外科	新来	226	8.7	216	9.8	203	8.8	204	8.9	163	7.1	217	8.4	2,490	8.5
	再来	726	27.9	715	32.5	791	34.4	773	33.6	696	30.3	784	30.2	8,951	30.7
	計	952	36.6	931	42.3	994	43.2	977	42.5	859	37.4	1,001	38.5	11,441	39.2
整形外科	新来	687	26.4	537	24.4	586	25.5	702	30.5	603	26.2	715	27.5	8,053	27.6
	再来	2,713	104.4	2,280	103.6	2,462	107.0	2,399	104.3	2,301	100.0	2,759	106.1	30,105	103.1
	計	3,400	130.8	2,817	128.1	3,048	132.5	3,101	134.8	2,904	126.3	3,474	133.6	38,158	130.7
泌尿器科	新来	319	12.3	287	13.1	304	13.2	330	14.4	283	12.3	293	11.3	3,738	12.8
	再来	3,231	124.3	2,967	134.9	3,024	131.5	3,040	132.2	3,010	130.9	3,136	120.6	36,957	126.6
	計	3,550	136.5	3,254	147.9	3,328	144.7	3,370	146.5	3,293	143.2	3,429	131.9	40,695	139.4
眼科	新来	695	26.7	665	30.2	758	33.0	735	32.0	649	28.2	747	28.7	8,949	30.7
	再来	6,301	242.4	5,526	251.2	6,217	270.3	5,974	259.7	6,057	263.4	6,919	266.1	73,240	250.8
	計	6,996	269.1	6,191	281.4	6,975	303.3	6,709	291.7	6,706	291.6	7,666	294.9	82,189	281.5
耳鼻咽喉科	新来	504	19.4	418	19.0	504	21.9	545	23.7	545	23.7	536	20.6	6,490	22.2
	再来	1,952	75.1	1,703	77.4	1,876	81.6	1,923	83.6	1,798	78.2	2,166	83.3	22,890	78.4
	計	2,456	94.5	2,121	96.4	2,380	103.5	2,468	107.3	2,343	101.9	2,702	103.9	29,380	100.6
産科	新来	132	5.1	105	4.8	141	6.1	111	4.8	82	3.6	113	4.4	1,381	4.7
	再来	1,225	47.1	1,065	48.4	1,040	45.2	1,096	47.7	961	41.8	1,049	40.4	13,161	45.1
	計	1,357	52.2	1,170	53.2	1,181	51.4	1,207	52.5	1,043	45.4	1,162	44.7	14,542	49.8
婦人科	新来	227	8.7	178	8.1	208	9.0	218	9.5	180	7.8	214	8.2	2,434	8.3
	再来	1,917	73.7	1,587	72.1	1,669	72.6	1,626	70.7	1,545	67.2	1,920	73.9	20,576	70.5
	計	2,144	82.5	1,765	80.2	1,877	81.6	1,844	80.2	1,725	75.0	2,134	82.1	23,010	78.8
放射線科	新来	76	2.9	82	3.7	79	3.4	73	3.2	74	3.2	85	3.3	1,002	3.4
	再来	1,524	58.6	1,333	60.6	1,307	56.8	1,325	57.6	1,458	63.4	1,719	66.1	16,237	55.6
	計	1,600	61.5	1,415	64.3	1,386	60.3	1,398	60.8	1,532	66.6	1,804	69.4	17,239	59.0
麻酔科	新来	39	1.5	34	1.6	26	1.1	38							

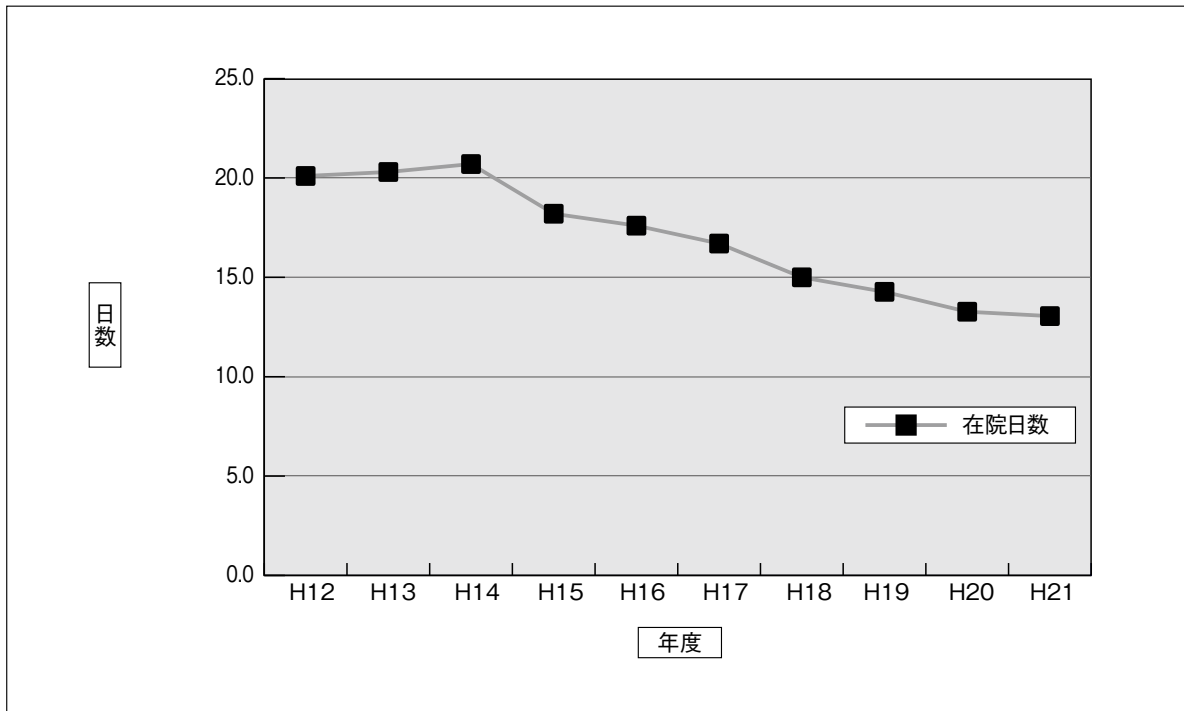
入院診療実績

入院患者延数（過去10年間）



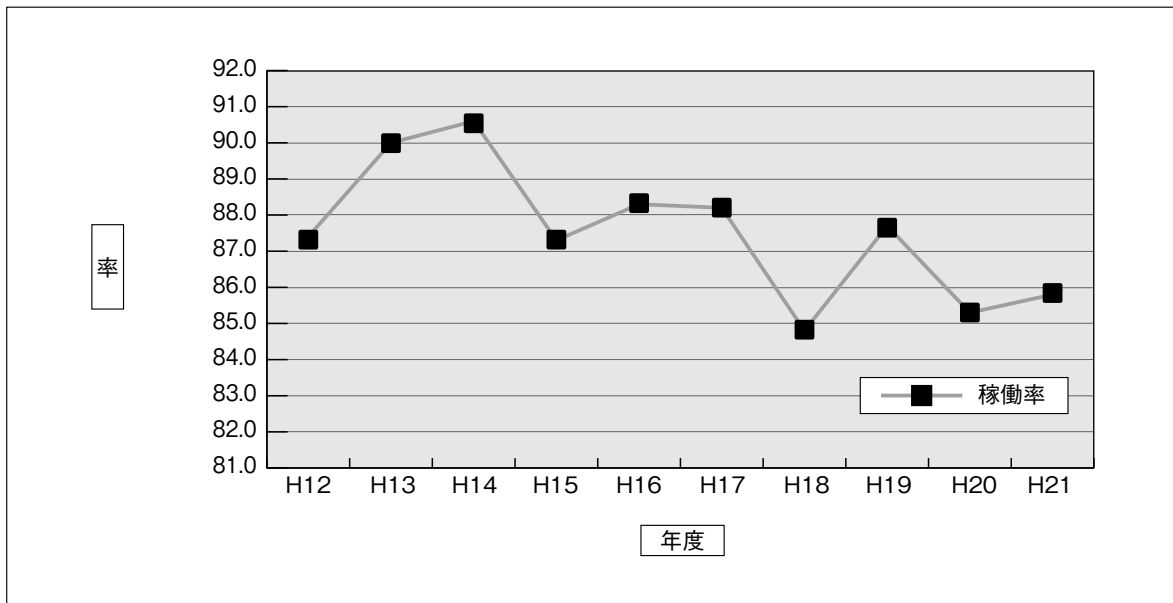
年度	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
延入院患者数	310,425	306,220	308,507	297,966	302,068	298,340	291,551	309,127	308,690	309,063
新規入院患者数	15,380	15,037	14,865	16,342	17,152	18,090	19,432	20,304	21,696	22,164

平均在院日数（過去10年間）



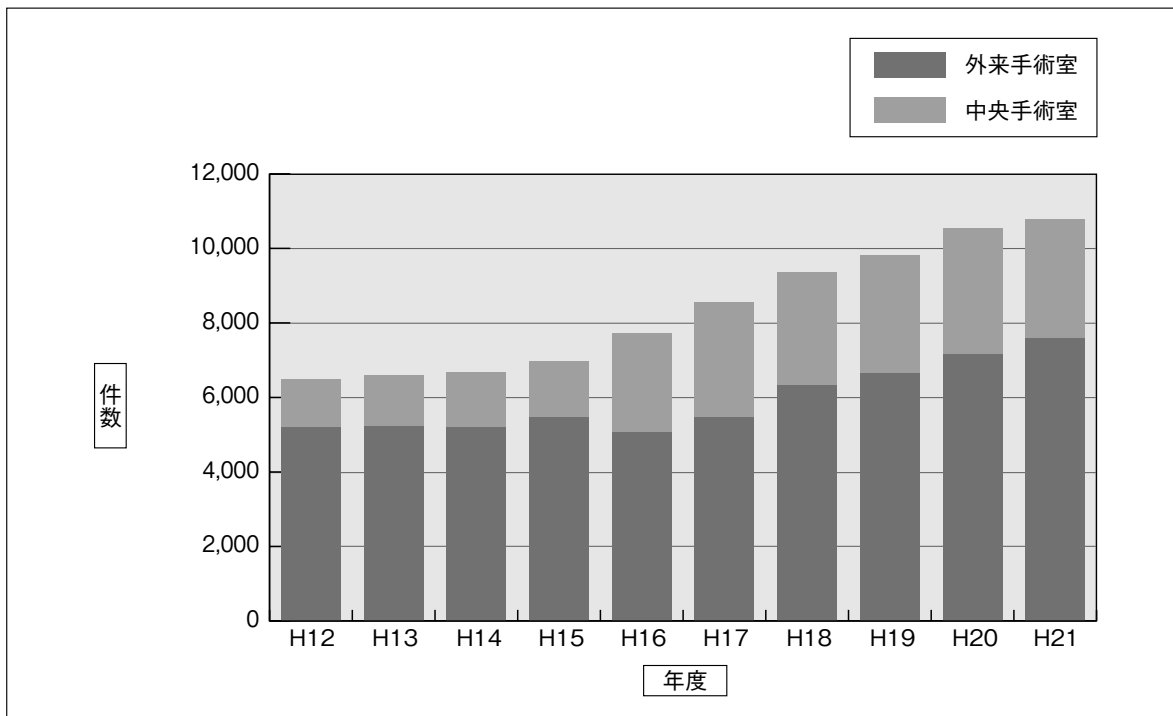
年度	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
在院日数	20.1	20.3	20.7	18.2	17.6	16.7	15.0	14.27	13.27	13.05

平均病床稼働率（過去10年間）



年度	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
稼働率	87.4	90.0	90.6	87.3	88.3	88.2	84.8	87.7	85.3	85.8

手術件数（過去10年間）



年度	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
合計件数	6,480	6,606	6,685	6,972	7,717	8,551	9,348	9,805	10,549	10,792
中央	5,182	5,222	5,203	5,460	5,072	5,474	6,313	6,647	7,156	7,587
外来	1,298	1,384	1,482	1,512	2,645	3,077	3,035	3,158	3,393	3,205

平成21年度 各科別入院総計表

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	(30日)		(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(30日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	370	12.3	251	8.1	342	11.4	402	13.0	297	9.6	326	10.9
腎臓内科	522	17.4	445	14.4	487	16.2	555	17.9	538	17.4	311	10.4
神経内科	336	11.2	307	9.9	336	11.2	280	9.0	292	9.4	324	10.8
呼吸器内科	1,696	56.5	1,684	54.3	1,712	57.1	1,583	51.1	1,513	48.8	1,446	48.2
血液内科	1,252	41.7	1,230	39.7	1,190	39.7	1,194	38.5	1,226	39.6	1,372	45.7
循環器内科	1,090	36.3	1,056	34.1	680	22.7	730	23.6	905	29.2	899	30.0
糖代謝内科	395	13.2	372	12.0	450	15.0	462	14.9	442	14.3	419	14.0
消化器内科	1,695	56.5	1,665	53.7	2,068	68.9	1,921	62.0	1,792	57.8	1,962	65.4
小児科	1,419	47.3	1,502	48.5	1,672	55.7	1,604	51.7	1,511	48.7	1,381	46.0
皮膚科	628	20.9	737	23.8	525	17.5	561	18.1	534	17.2	428	14.3
高齢医学	825	27.5	907	29.3	759	25.3	755	24.4	603	19.5	660	22.0
消化器外科	2,769	92.3	2,875	92.7	2,727	90.9	2,830	91.3	2,486	80.2	2,546	84.9
乳腺外科	201	6.7	231	7.5	250	8.3	318	10.3	262	8.5	195	6.5
甲状腺外科	63	2.1	42	1.4	17	0.6	29	0.9	25	0.8	27	0.9
呼吸器外科	487	16.2	458	14.8	604	20.1	589	19.0	642	20.7	672	22.4
心臓血管外科	773	25.8	777	25.1	661	22.0	914	29.5	656	21.2	540	18.0
形成外科	982	32.7	867	28.0	854	28.5	1,011	32.6	949	30.6	985	32.8
小児外科	149	5.0	170	5.5	176	5.9	217	7.0	215	6.9	196	6.5
脳外科	1,599	53.3	1,585	51.1	1,721	57.4	1,772	57.2	1,545	49.8	1,831	61.0
整形外科	1,172	39.1	1,344	43.4	1,435	47.8	1,491	48.1	1,416	45.7	1,448	48.3
泌尿器科	806	26.9	732	23.6	833	27.8	963	31.1	871	28.1	830	27.7
眼科	786	26.2	845	27.3	845	28.2	892	28.8	805	26.0	864	28.8
耳鼻科	749	25.0	767	24.7	716	23.9	772	24.9	1,020	32.9	710	23.7
産科	998	33.3	913	29.5	1,017	33.9	1,015	32.7	1,183	38.2	1,101	36.7
婦人科	565	18.8	606	19.6	526	17.5	510	16.5	719	23.2	583	19.4
麻酔科	0		0		0		0		0		0	
救急医学科	657	21.9	669	21.6	534	17.8	566	18.3	541	17.5	591	19.7
脳卒中科	1,111	37.0	1,208	39.0	1,203	40.1	1,132	36.5	1,116	36.0	972	32.4
腫瘍内科	50	1.7	83	2.7	214	7.1	165	5.3	221	7.1	170	5.7
精神科	731	24.4	827	26.7	805	26.8	915	29.5	873	28.2	733	24.4
総合計	24,876	829.2	25,155	811.5	25,359	845.3	26,148	843.5	25,198	812.8	24,522	817.4
B a b y	364	12.1	321	10.4	369	12.3	387	12.5	440	14.2	346	11.5
人間ドック	0		0		0		0		0		0	

平成21年度 各科別入院総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成22年1月		2月		3月		平成21年度	
	(31日)		(30日)		(31日)		(31日)		(28日)		(31日)		(365日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
リウマチ膠原病	247	8.0	394	13.1	317	10.2	376	12.1	469	16.8	565	18.2	4,356	11.9
腎臓内科	446	14.4	545	18.2	520	16.8	513	16.6	536	19.1	556	17.9	5,974	16.4
神経内科	329	10.6	404	13.5	450	14.5	457	14.7	280	10.0	313	10.1	4,108	11.3
呼吸器内科	1,825	58.9	1,519	50.6	1,454	46.9	1,362	43.9	1,306	46.6	1,431	46.2	18,531	50.8
血液内科	1,505	48.6	1,440	48.0	1,419	45.8	1,562	50.4	1,461	52.2	1,776	57.3	16,627	45.6
循環器内科	1,153	37.2	1,190	39.7	1,121	36.2	1,292	41.7	1,035	37.0	1,273	41.1	12,424	34.0
糖代謝内科	446	14.4	403	13.4	418	13.5	297	9.6	335	12.0	391	12.6	4,830	13.2
消化器内科	2,027	65.4	1,746	58.2	1,709	55.1	1,951	62.9	1,964	70.1	2,169	70.0	22,669	62.1
小児科	1,578	50.9	1,296	43.2	1,690	54.5	1,642	53.0	1,664	59.4	1,479	47.7	18,438	50.5
皮膚科	466	15.0	549	18.3	517	16.7	561	18.1	442	15.8	522	16.8	6,470	17.7
高齢医学	777	25.1	892	29.7	714	23.0	792	25.6	649	23.2	812	26.2	9,145	25.1
消化器外科	2,702	87.2	3,098	103.3	3,244	104.7	2,811	90.7	2,974	106.2	3,060	98.7	34,122	93.5
乳腺外科	271	8.7	177	5.9	224	7.2	214	6.9	194	6.9	186	6.0	2,723	7.5
甲状腺外科	14	0.5	6	0.2	19	0.6	5	0.2	34	1.2	28	0.9	309	0.9
呼吸器外科	814	26.3	561	18.7	625	20.2	682	22.0	640	22.9	564	18.2	7,338	20.1
心臓血管外科	642	20.7	582	19.4	594	19.2	759	24.5	715	25.5	854	27.6	8,467	23.2
形成外科	978	31.6	918	30.6	897	28.9	749	24.2	803	28.7	975	31.5	10,968	30.1
小児外科	190	6.1	204	6.8	211	6.8	306	9.9	261	9.3	241	7.8	2,536	7.0
脳外科	1,925	62.1	1,704	56.8	1,714	55.3	1,715	55.3	1,784	63.7	2,027	65.4	20,922	57.3
整形外科	1,603	51.7	1,410	47.0	1,622	52.3	1,365	44.0	1,353	48.3	1,488	48.0	17,147	47.0
泌尿器科	952	30.7	800	26.7	874	28.2	865	27.9	943	33.7	1,090	35.2	10,559	28.9
眼科	795	25.7	739	24.6	774	25.0	800	25.8	772	27.6	955	30.8	9,872	27.1
耳鼻科	860	27.7	593	19.8	668	21.6	612	19.7	578	20.6	751	24.2	8,796	24.1
産科	1,279	41.3	1,063	35.4	1,089	35.1	968	31.2	1,005	35.9	1,030	33.2	12,661	34.7
婦人科	552	17.8	490	16.3	587	18.9	560	18.1	606	21.6	566	18.3	6,870	18.8
麻酔科	0		0		0		0		0		0		0	
救急医学科	739	23.8	659	22.0	638	20.6	679	21.9	599	21.4	620	20.0	7,492	20.5
脳卒中科	1,086	35.0	1,075	35.8	1,105	35.7	1,332	43.0	1,121	40.0	1,161	37.5	13,622	37.3
腫瘍内科	224	7.2	104	3.5	106	3.4	106	3.4	160	5.7	151	4.9	1,754	4.8
精神科	726	23.4	658	21.9	721	23.3	807	26.0	769	27.5	768	24.8	9,333	25.6
総合計	27,151	875.8	25,219	840.6	26,041	840.0	26,140	843.2	25,452	909.0	27,802	896.8	309,063	846.8
B a b y	446	14.4	452	15.1	456	14.7	357	11.5	323	11.5	421	13.6	4,682	12.8
人間ドック	0		0		0		0		0		0		0	



病床利用率（平成21年度）

病棟名	病床数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
	4/1～													
1-2	24	101.8%	88.8%	105.4%	102.3%	118.0%	109.6%	123.4%	111.0%	111.6%	94.6%	115.2%	106.6%	107.4%
1-3	40	69.4%	67.5%	73.7%	68.1%	62.7%	63.2%	70.1%	71.7%	73.5%	76.5%	83.8%	83.2%	71.9%
1-4	40	98.7%	96.6%	98.0%	94.8%	101.9%	95.3%	96.7%	88.8%	95.0%	92.4%	96.0%	95.6%	95.8%
1-5	41	86.6%	84.1%	89.6%	88.6%	89.7%	82.8%	87.6%	78.2%	83.1%	76.9%	89.2%	91.6%	85.7%
2-2A	42	81.3%	82.0%	77.5%	75.2%	69.0%	69.9%	79.3%	84.9%	75.3%	79.7%	88.4%	90.8%	79.4%
2-2B	32	76.8%	85.0%	85.2%	92.4%	88.0%	78.0%	75.5%	70.2%	75.2%	81.6%	88.5%	79.2%	81.3%
2-2C	42	82.8%	85.0%	81.3%	83.6%	87.9%	92.2%	93.2%	92.8%	93.6%	94.3%	96.2%	98.5%	90.1%
GCU	24	60.0%	66.5%	82.2%	90.5%	81.3%	73.9%	75.5%	41.9%	85.8%	88.3%	94.8%	63.4%	75.3%
2-3A	42	92.1%	83.9%	94.9%	92.1%	90.1%	85.2%	94.8%	96.6%	94.2%	94.2%	100.3%	98.7%	93.1%
2-3B	35	95.9%	93.2%	94.7%	94.2%	95.2%	90.2%	95.6%	92.9%	91.4%	98.9%	100.6%	99.5%	95.2%
2-3C	42	96.0%	92.3%	96.0%	93.6%	92.3%	90.9%	96.2%	91.0%	89.9%	88.9%	97.6%	96.0%	93.4%
2-4A	42	84.7%	84.0%	93.2%	89.0%	82.8%	85.0%	93.3%	86.6%	90.6%	89.6%	96.6%	95.5%	89.2%
2-5A	42	81.8%	80.3%	89.8%	85.9%	80.4%	87.9%	90.2%	83.7%	73.8%	74.3%	97.2%	95.9%	85.1%
2-6A	29	76.0%	74.4%	86.8%	74.2%	65.2%	72.4%	89.9%	85.1%	81.6%	83.3%	87.6%	94.9%	80.9%
3-1A	20	17.0%	14.0%	16.8%	11.8%	16.3%	12.5%	20.3%	16.5%	15.5%	15.3%	20.0%	23.4%	16.6%
3-2B	21	97.8%	98.5%	94.1%	93.2%	88.6%	76.2%	91.4%	94.9%	91.2%	91.4%	88.6%	95.5%	91.8%
3-2C	13	70.3%	75.7%	66.7%	64.0%	63.0%	66.7%	81.4%	75.9%	74.9%	79.2%	77.7%	76.4%	72.7%
C-3	39	77.3%	76.1%	64.9%	75.5%	70.5%	71.5%	83.7%	84.3%	80.7%	85.0%	86.2%	89.9%	78.8%
C-4	31	84.8%	72.8%	66.3%	70.3%	69.8%	60.4%	77.2%	80.9%	79.0%	82.2%	92.9%	89.9%	77.2%
C-5	25	82.3%	83.4%	86.1%	91.2%	84.6%	81.6%	91.4%	82.1%	79.4%	79.4%	90.3%	83.5%	84.6%
S-2	44	81.7%	90.3%	90.9%	90.5%	88.6%	89.6%	94.6%	90.1%	94.0%	85.9%	92.0%	92.4%	90.1%
S-3	44	86.1%	78.9%	83.0%	84.4%	84.3%	82.5%	85.6%	81.7%	82.1%	72.4%	88.1%	89.8%	83.2%
S-4	44	91.4%	92.7%	94.8%	94.9%	88.0%	94.1%	95.5%	94.6%	94.6%	93.2%	95.5%	95.9%	93.8%
S-5	44	80.9%	79.3%	86.7%	88.7%	80.6%	79.8%	90.5%	83.9%	88.7%	83.0%	91.3%	92.7%	85.5%
S-6	44	87.0%	79.9%	88.9%	88.3%	87.5%	90.4%	91.1%	89.2%	90.6%	91.1%	96.3%	91.9%	89.4%
S-7	44	87.2%	88.9%	90.8%	92.3%	89.2%	89.3%	95.7%	94.9%	94.9%	91.5%	96.0%	93.0%	92.0%
S-8	25	78.3%	59.1%	78.1%	78.8%	63.1%	84.7%	87.6%	87.9%	78.6%	72.1%	89.1%	92.8%	79.2%
一般病棟	955	83.3%	81.4%	85.2%	84.9%	82.3%	81.7%	88.2%	84.4%	85.1%	84.1%	91.7%	90.6%	85.3%
M-FICU	12	96.7%	94.9%	93.6%	94.4%	101.1%	99.7%	103.8%	98.1%	95.2%	94.4%	101.2%	92.2%	97.1%
NICU	15	100.4%	100.4%	100.4%	100.4%	100.9%	101.1%	101.9%	95.3%	101.1%	100.2%	100.7%	100.2%	100.3%
ICU	18	91.9%	91.4%	92.8%	90.0%	86.4%	84.8%	93.2%	87.6%	87.1%	85.7%	85.9%	93.0%	89.1%
SICU	28	84.3%	84.7%	85.7%	84.2%	76.6%	82.9%	88.5%	78.0%	81.1%	75.3%	87.6%	87.7%	83.0%
TCC	26	90.3%	93.2%	95.0%	93.9%	82.1%	95.0%	99.0%	98.6%	101.0%	107.1%	102.2%	100.1%	96.5%
BCC	4	72.5%	52.4%	55.0%	70.2%	69.4%	75.0%	58.1%	77.5%	84.7%	59.7%	49.1%	8.9%	61.0%
全病棟	1,058	84.0%	82.3%	85.8%	85.5%	82.7%	82.6%	88.8%	84.9%	85.8%	84.7%	91.8%	90.7%	85.8%

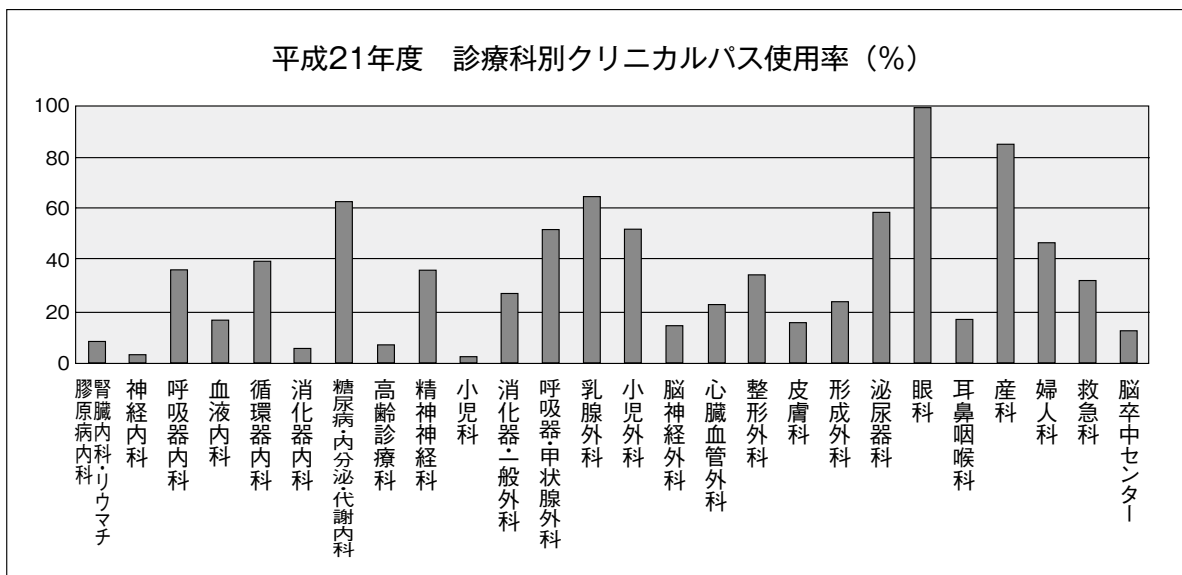
平均在院日数（平成21年度）

病棟名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
1-2	5.1	5.0	5.5	5.3	5.4	5.7	6.0	5.8	4.9	5.6	6.2	5.7	5.5
1-3	10.5	12.1	11.7	7.5	9.5	10.0	10.6	10.2	9.9	9.8	9.8	10.3	10.1
1-4	8.3	9.8	8.7	9.9	10.9	8.9	9.4	9.3	9.1	9.1	7.5	9.0	9.1
1-5	5.3	5.7	4.3	5.0	4.9	4.9	4.9	5.1	4.3	5.1	5.2	4.9	4.9
2-2A	35.3	29.4	28.1	17.8	18.5	22.7	22.8	30.1	14.5	16.8	23.7	27.0	22.6
2-2C	20.1	21.5	15.5	15.5	18.8	30.5	27.1	24.9	26.5	25.8	27.9	23.3	22.3
GCU	13.7	20.0	18.4	22.4	16.4	16.5	12.3	9.0	20.3	23.4	24.2	18.5	17.5
2-3A	27.2	25.5	31.0	29.5	25.8	23.5	23.6	37.1	28.4	30.0	31.0	33.9	28.5
2-3B	36.1	40.1	36.4	36.3	43.9	32.7	36.0	37.9	32.0	49.8	44.4	34.1	37.8
2-3C	22.9	18.3	20.4	19.5	19.0	21.0	21.2	19.8	18.0	18.9	15.3	16.8	19.1
2-4A	13.5	14.9	16.3	16.6	13.0	14.0	16.1	15.3	14.7	16.9	20.2	16.0	15.5
2-5A	14.3	16.6	15.5	15.0	18.9	20.7	16.1	14.4	14.5	18.3	17.7	15.3	16.2
2-6A	20.9	21.7	36.0	21.9	23.3	19.6	22.9	30.6	21.4	25.9	28.9	30.6	24.7
3-1A	3.7	3.7	3.6	3.8	3.8	3.8	3.6	3.7	3.4	3.7	3.7	3.6	3.7
3-2B	12.4	10.4	7.5	7.4	7.6	7.9	7.8	8.6	9.5	10.7	8.8	7.8	8.7
3-2C	23.7	31.3	25.6	27.3	26.1	20.9	16.5	14.8	21.9	23.4	30.2	32.1	23.1
C-3	13.1	18.8	9.6	13.1	11.3	15.4	13.4	13.5	11.2	17.2	12.5	14.4	13.3
C-4	18.4	18.3	14.1	17.9	10.6	11.8	12.2	16.0	12.0	14.8	16.3	19.6	14.8
C-5	7.3	6.4	6.6	7.7	7.5	8.6	8.3	7.8	7.5	8.4	9.1	9.9	7.8
ICU	67.0	43.8	71.7	63.6	80.8	48.5	54.4	47.8	48.0	44.3	37.2	72.4	53.9
TCC	6.8	9.1	9.1	10.2	7.8	8.1	8.5	8.1	7.2	7.6	8.7	7.9	8.2
S-2	12.4	16.8	13.8	14.1	13.7	15.6	15.0	16.2	15.3	13.4	12.6	15.3	14.4
S-3	11.8	11.4	12.0	11.9	12.4	13.1	12.3	12.1	11.0	11.0	10.0	10.7	11.6
S-4	32.1	33.5	37.4	34.5	32.7	47.3	35.5	42.2	32.8	38.7	42.4	45.4	37.3
S-5	9.1	8.7	9.6	12.3	7.3	9.1	9.3	9.4	10.2	10.9	10.4	11.9	9.8
S-6	15.1	12.7	15.0	13.8	15.7	17.3	17.3	17.1	17.0	16.5	20.0	12.9	15.7
S-7	20.3	20.6	23.4	19.9	22.0	19.1	20.2	28.9	27.1	28.8	30.9	24.5	23.2
S-8	14.7	11.4	11.6	15.2	15.8	16.8	17.1	15.8	14.6	13.0	18.1	17.6	15.0
SICU	45.4	25.1	51.9	44.5	28.0	25.8	58.5	53.5	38.2	36.8	55.8	52.2	39.5
合計	12.71	13.20	12.63	12.91	12.19	13.16	13.04	13.78	12.28	13.61	13.62	13.59	13.05
総合周産期	10.4	10.4	9.8	9.9	14.1	11.1	10.5	10.0	10.5	12.2	11.7	11.2	10.9
(MF-ICU)	6.9	5.9	6.3	5.8	9.0	7.6	7.3	6.5	6.9	7.4	7.1	6.7	6.9
(NICU)	17.7	28.1	17.0	24.3	27.7	18.4	16.9	18.8	22.2	26.7	26.5	25.3	21.6
BCC	58.0	42.7	25.2	43.5	172.0	×	48.0	47.0	103.0	28.4	18.3	3.4	41.1
2-2B	21.3	25.7	25.0	23.2	22.6	24.0	21.7	21.5	21.6	31.6	21.6	24.0	23.5

×：9月のBCCは、患者の入れ替わりがなかったため計算不能

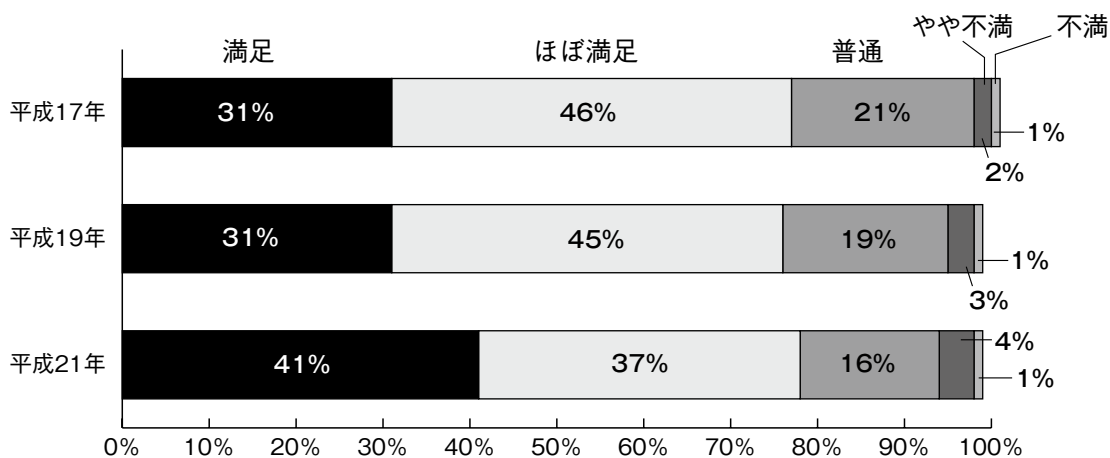
診療科別クリニカルパス運用数・使用率（平成21年度）

診療科	パス数 (件)	平均使用率 (%)
腎臓内科・リウマチ膠原病内科	2	8.3
神経内科	1	2.8
呼吸器内科	22	36.7
血液内科	2	17.2
循環器内科	11	39.2
消化器内科	3	5.8
糖尿病・内分泌・代謝内科	4	62.8
高齢診療科	3	7.1
精神神経科	2	36.3
小児科	2	2.6
消化器・一般外科	30	27.4
呼吸器・甲状腺外科	20	51.8
乳腺外科	3	64.9
小児外科	6	52.1
脳神経外科	11	14.7
心臓血管外科	11	23.0
整形外科	16	34.1
皮膚科	3	16.1
形成外科	22	23.9
泌尿器科	27	57.8
眼科	18	99.1
耳鼻咽喉科	9	16.8
産科	9	85.4
婦人科	6	46.6
救急科	1	32.6
脳卒中センター	2	12.3
全パス数・使用率	246	39.1



## 【外来用アンケートの調査結果】

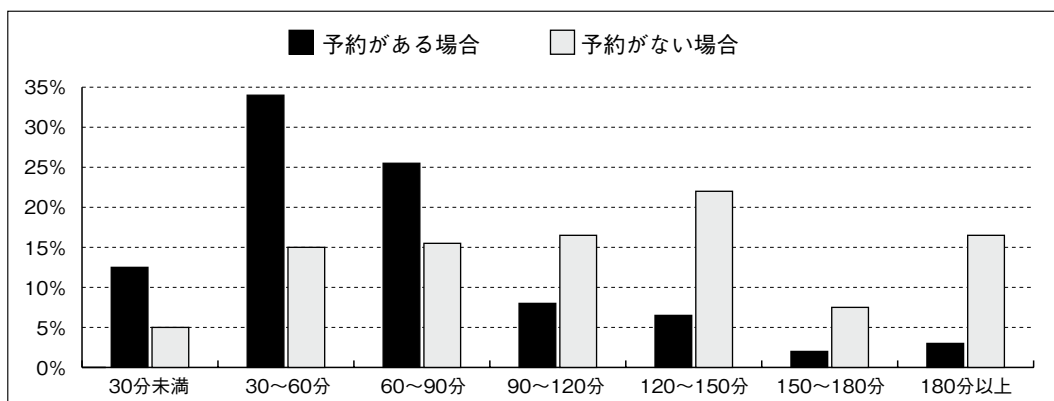
### 1 満足度



〔ご意見〕

- ☆ アンケートをやるだけではなく、改善してほしい。また、どんな声が多かったのか掲示してほしい。

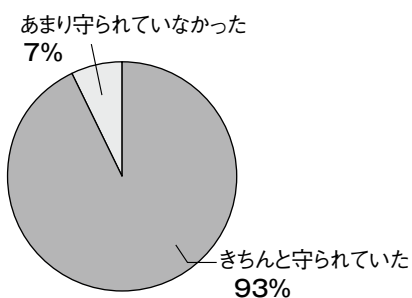
### 2 診察の待ち時間



〔ご意見〕

- ☆ 電光掲示板（待ち表示機）に医師の名前だけ出て患者の番号が出ていない時がある。以前は受診番号が表示されていて自分の番まであとどれくらいか知ることができた。最近は表示されないで順番がわからない。
- ☆ 待ち時間が長すぎて予約の意味がない。
- ☆ 予約しても待ち時間が1時間を越している。短縮してほしい。

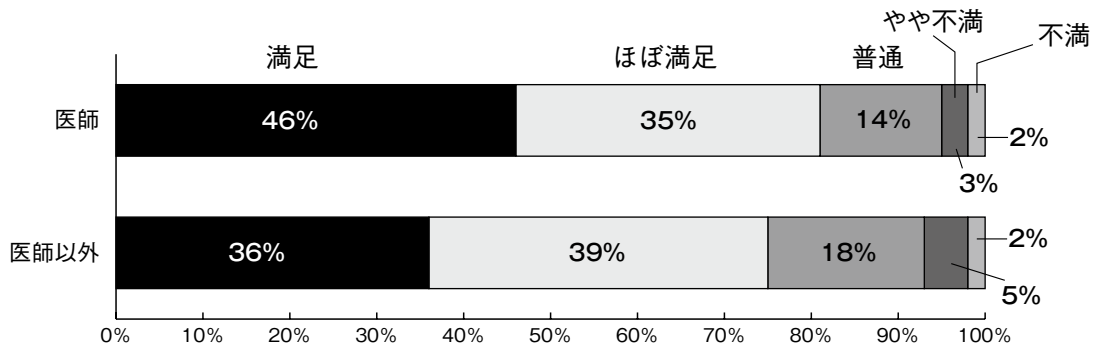
### 3 診察時のプライバシー



〔ご意見〕

- ☆ 処置室で点滴を受けているとパソコンに診察状況が表示されたままになっているのが目に入ってしまう。次の患者と医師の会話も全部聞こえてしまう。
- ☆ 耳鼻科の56・57診察室に仕切りがないのはなぜか。

#### 4 職員の応対



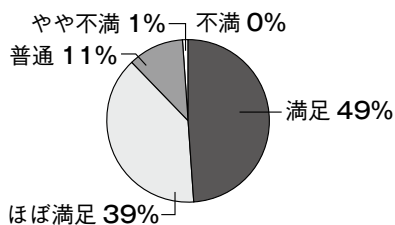
##### 〔医師の応対へのご意見〕

- ☆ 医師に検査内容の説明を詳しくお願いしたいです。聞いたことには答えてくれるが、それ以上のことは言ってくれない。
- ☆ 先生は専門外のことについては真剣に話も聞いてくれない。
- ☆ 診察終了後、患者が礼を言ってもそ知らぬ顔で返事がない医者がある。気分がよくない。
- ☆ 専門医は忙しい。その中間にあって患者に近い立場で説明し支援する者があればよいのだが。

##### 〔医師以外の職員の応対へのご意見〕

- ☆ 看護師の方にキツイ言い方で対応された。患者は心も体も弱っている状態なので荒い言い方は本当にやめてほしい。
- ☆ 看護師は高齢者に対する言葉遣いに配慮してほしい。子どもと接するような言い方は不快だ。
- ☆ 入院時のオリエンテーションを受けたが、マニュアルの棒読みで患者に理解してもらおうという姿勢ではない。
- ☆ 会計や受診科受付の対応が事務的過ぎて無愛想。こちらがあいさつしても返さないのはどうかしている。
- ☆ 事務職員に毎回不愉快な思いをしている。つっけんどんで言葉遣いも知らない。教育はどうなっているのかとあきれれる。教育をきちんとしてほしい。
- ☆ 看護助手さんたちの雑談が気になる。歩きながら医師の悪口を言っている人がいる。病院職員だから患者がまわりたくさんいることは忘れないで仕事をしてほしい。
- ☆ 電話交換手の応対には常に激しい憤りを感じています。心無い対応に心を痛めている。
- ☆ 駐車場の係員は車がどこに入れればいいのか正確な案内ができてない。

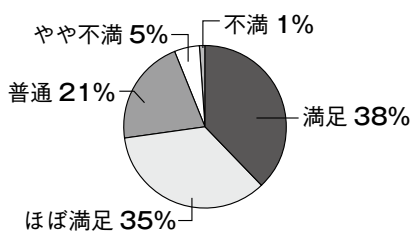
#### 5 院内の清潔さ



##### 〔ご意見〕

- ☆ 待合スペースの椅子は消毒や拭き掃除をした方がよい。
- ☆ トイレが汚いときがある。
- ☆ 待合スペースのマットに汚れのひどい部分がある。定期的に交換しているのか。3～4カ月 汚れたままになっている。

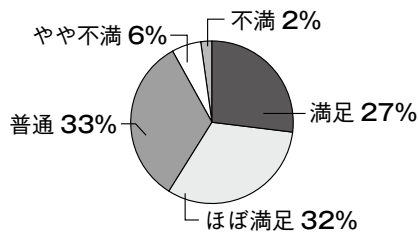
#### 6 案内表示



##### 〔ご意見〕

- ☆ 案内表示すべてが同色でわかりにくい。
- ☆ 案内表示の字が小さい。
- ☆ あまりにも広くて迷うので廊下に色付けして、「どこへ行けば何科がある」と書いてあるとうれしい。

### 7 売店・介護ショップ

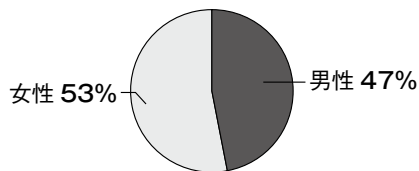


〔ご意見〕

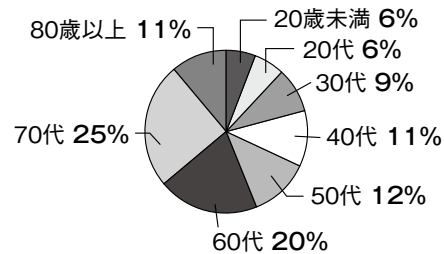
- ☆ 売店や介護ショップを車椅子でもゆったり見られるようにしてほしい。
- ☆ 売店も介護ショップも遠くて狭い。

### 8 患者さんの男女比、年齢、来院方法

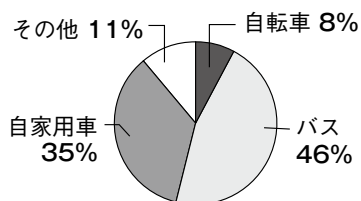
#### (1) 患者さんの男女比



#### (2) 患者さんの年齢



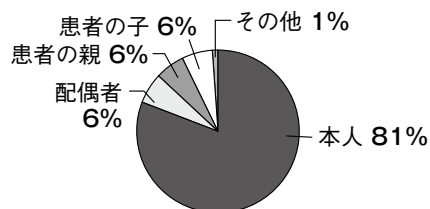
#### (3) 来院方法



〔ご意見〕

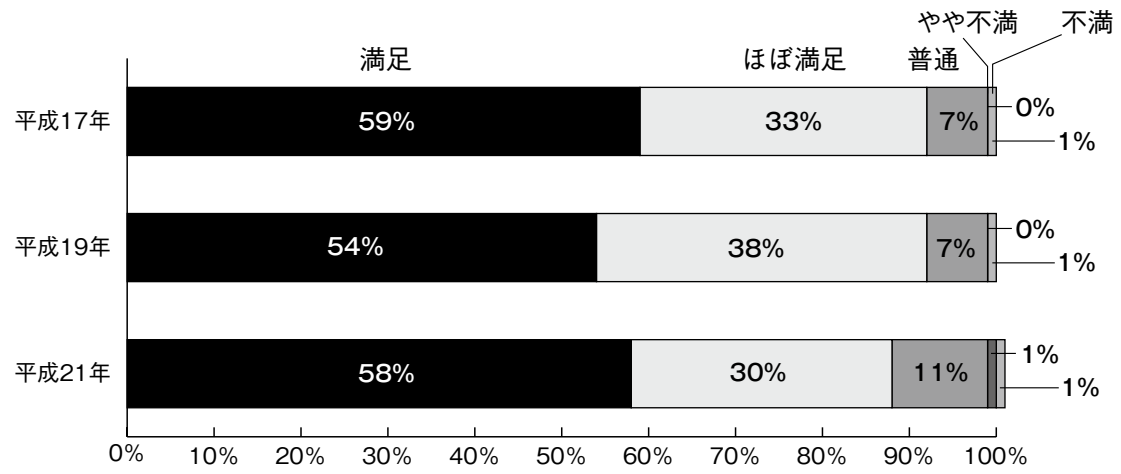
- ☆ 駐車料金をもう少し安くしてください。
- ☆ 自転車置き場がいつもいっぱい止めるのに苦労する。
- ☆ 駐輪場がバイクと一緒に危ない。

### 9 アンケートにご記入いただいた方



【入院用アンケートの調査結果】

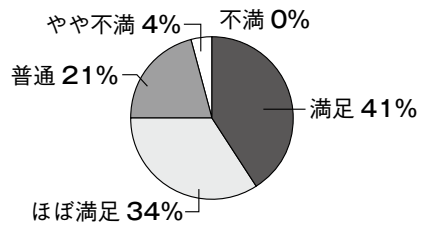
1 満足度



〔ご意見〕

- ☆ 夜間のナースコールや警報音が大きい。足音や器具がぶつかる音で安眠できない。
- ☆ このようなアンケートをすること自体歓迎します。要望は極力実行してください。
- ☆ 朝食のメニューを選択式にしてほしい。
- ☆ デイルームに自販機があればいいと思いました。

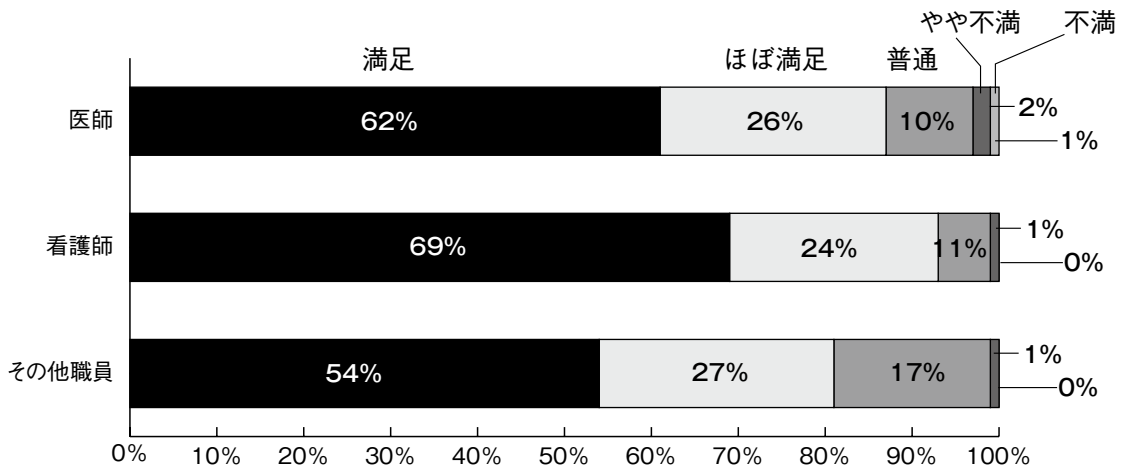
2 プライバシーは守られていたか



〔ご意見〕

- ☆ 手術前に病室で「他にご病気は…」と訊ねられたが答えるのに躊躇した。別室でお願いしたい。
- ☆ 病室のカーテンを昼間だけでも開放した方が他の患者とコミュニケーションが取れ、心強くなるものです。
- ☆ 大部屋だと病気に関する話が周りに聞こえるので困る時がある。

3 職員の対応



〔医師に対するご意見〕

- ☆ 医師同士や医師から看護師への処置のチェックポイントの伝達をもう少し正確にしてほしい。
- ☆ 医師が間違っ部屋に入って来たのに何も言わずに去って行った。良くないと思う。
- ☆ 点滴が漏れたり腫れたりが多すぎる。何度も針を刺し替えられ、その度に苦痛だった。
- ☆ 先生方が忙しすぎて病気の質問ができない。
- ☆ 手術後の説明が簡単すぎてよくわからなかった。患者も家族も医療の専門家ではないのでよく説明して安心させてほしかった。
- ☆ 複数の科にまたがる時、ドクター同士の連携がもっとあればスムーズに進むのではないか。
- ☆ 先生と看護師が連携することも大事だが、患者との連携も深めてほしい。たとえ無理な要求でも理由くらいは聞いてほしい。

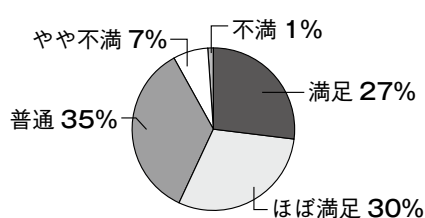
〔看護師に対するご意見〕

- ☆ 言葉遣いが友達に話すようで不満、「おじいちゃん、おばあちゃん」という言葉にはがっかりした。
- ☆ 新人看護師さんの指導、フォローアップを強く望みます。
- ☆ 交代の際、その度ごとに状況を説明しなければならないので患者は大変だ。
- ☆ 「あとで来ます」「すぐ来ます」と言うが言葉通りではない。「遅くなりました」または「遅くなってごめんなさい」と一方的にならないような会話ができるとよいです。
- ☆ 看護師は何でも快く引き受けてくださったが何度か忘れられてしまった。
- ☆ 看護師には細やかな気遣いがほしい。患者によって生活習慣が異なることへの配慮が必要。

〔その他の職員に対するご意見〕

- ☆ 事務手続がマニュアルに従うあまりに対応の柔軟さ、誠実さに欠け不愉快だった。
- ☆ ヘルパーに人前でゴミを放り投げる人がいる。

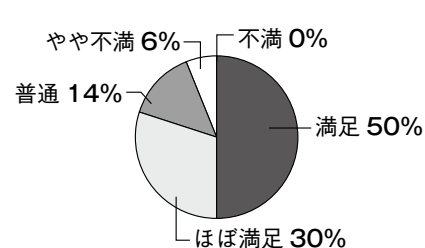
4 案内表示



〔ご意見〕

- ☆ 案内表示が建物によってはわかりにくい。
- ☆ 案内表示の文字や絵を大きくしてほしい。
- ☆ 病院が広くて迷子になる。地図をもっと貼りだしてほしい。院内を移動する時、非常にわかりにくい。病室から検査室までをプリントで渡してほしい。口頭の説明はわかりにくい。
- ☆ 建物の位置関係がわかりやすい表示にしてほしい。

5 清潔さ

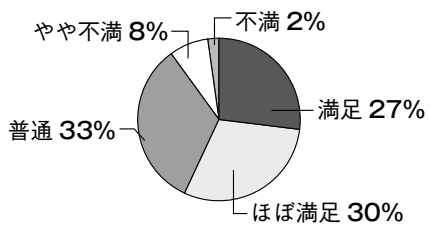


〔ご意見〕

- ☆ 広くて大きい窓ガラスが汚れていた。毎日に障り不快だった。
- ☆ 外の景色を見て癒されたいのに窓ガラスが汚い。
- ☆ 浴室の手すりが汚れていた。
- ☆ シャワー室が汚れていて嫌だ。
- ☆ トイレが汚い！
- ☆ 便座の裏まで丁寧に掃除してほしい。いつも汚れている。
- ☆ 病室の窓ガラスが汚れていたのも木々の緑に癒される私は不快。



6 売店・介護ショップ

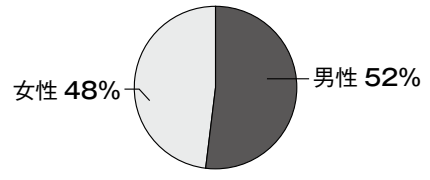


〔ご意見〕

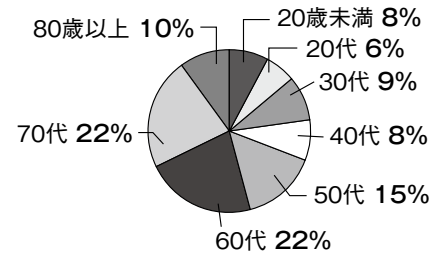
- ☆ 売店が遠い。
- ☆ 迷路でわかりにくい。ローソン・売店・介護shopは近くにあると患者は助かる。
- ☆ 移動売店になかなか欲しい物がない。

7 患者さんの男女比、年齢

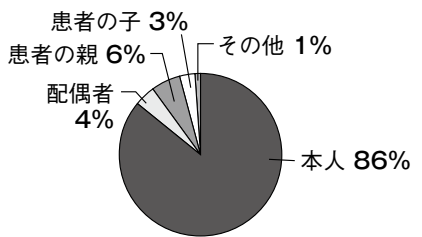
(1) 患者さんの男女比



(2) 患者さんの年齢



8 アンケートにご記入いただいた方



## Ⅱ. 医療の質・自己評価



## Ⅱ. 医療の質・自己評価

### 【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 (P.14) 参照」
- ・クリニカルパスの実施状況「1. 医学部付属病院について (P.20) 参照」

### 【安全な医療】

- ・医療安全管理室の人員 35名 (専任7名、兼任27名)
- ・専任リスクマネージャーの配置 2名 (看護師)
- ・部署別安全管理者 (リスクマネージャー) の配置 182名 (全部署、全職種)
- ・インфекションコントロールマネージャーの配置 90名 (全部署、全職種)
- ・リスクマネジメント委員会の開催数 12回
- ・職員に対する医療安全に関する研修の実施 14回 (計6,677名参加)
- ・インシデントレポート報告件数 4,646回
- ・院内感染防止委員会の開催数 12回
- ・MRSA院内発症率 0.24%

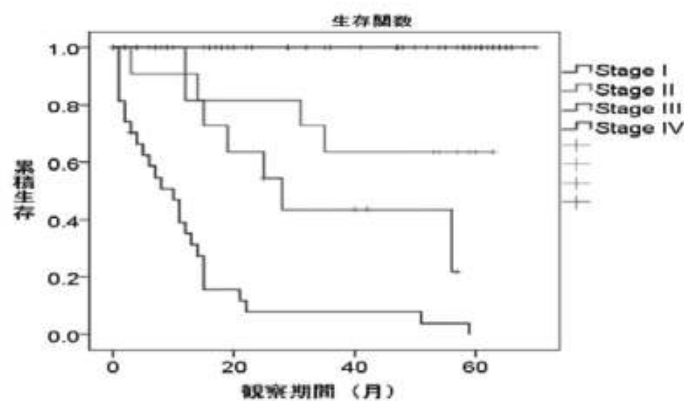
### 【各政策医療19分野臨床指標】

#### が ん

5大がんに関して (その他のがんについては項目ごとに掲載)

#### 1. 胃がん

- ・胃がん患者総数：207例  
うち外科手術例：114例
- ・胃がん治療関連死数：1例 (0.8%)
- ・胃がん切除例5年生存率 (stage III)：56%
- ・胃がんEMR, ESD施行例 (実施件数)：102件 (腺腫を含む)

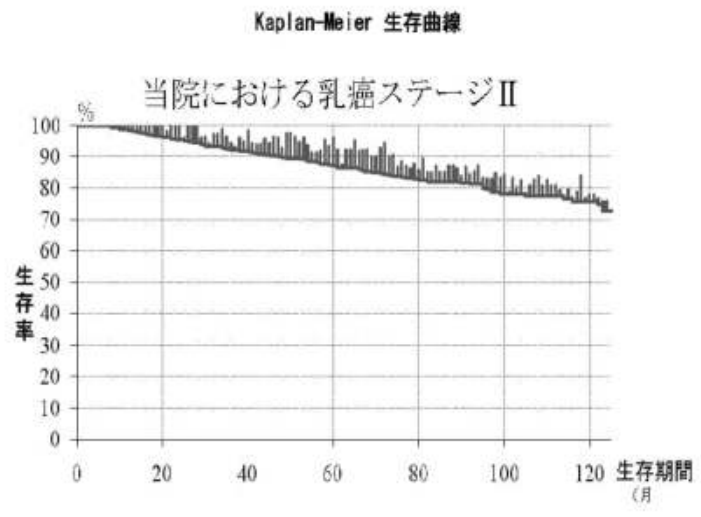


	1年生存率	3年生存率	5年生存率
Stage I	100%	100%	100%
Stage II	90.9%	63.6%	63.6%
Stage III	81.8%	43.6%	21.8%
Stage IV	35.2%	7.8%	0%

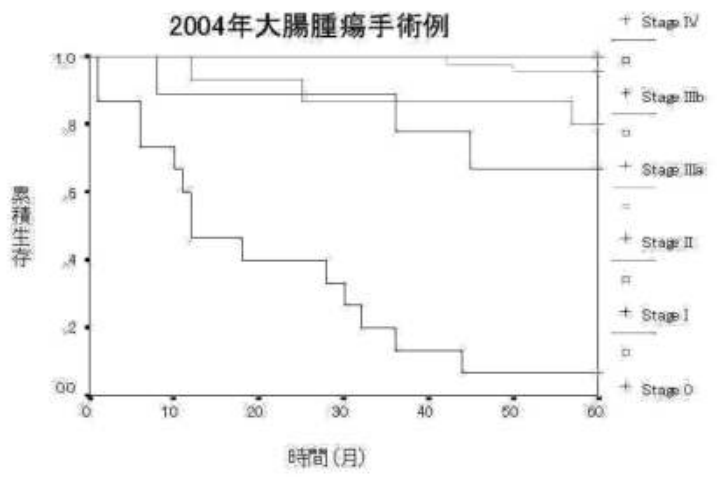
2. 乳がん

- ・乳がん全患者数 191例
- ・乳房温存率 53%
- ・乳がん治療関連死亡 0%
- ・乳がんの10年生存率 (stage II) 76%

図Ⅱ 期乳癌症例10年生存率 75.8%



3. 大腸がん



2004年 大腸腫瘍手術例 118例 (5年経過観察例) 5例 (他病死) 2例 (消息不明)  
 平均年齢68歳 (37~94)

5年生存率

Stage 0 : 100%	Stage III a : 80%
Stage I : 100%	Stage III b : 67%
Stage II : 96%	Stage IV : 8%

#### 4. 肺がん

5年生存率（表2） (肺癌手術症例)

	当科（1999年～2003年）	全国平均（2002年切除例）
病期 I A	82.2%	80.5%
病期 I B	68.1%	60.2%
病期 II A	58.0%	57.4%
病期 II B	43.2%	47.7%
病期 III A	32.0%	42.6%
全 体	62.4%	66.0%

図1 肺癌の手術成績（1999年～2009年度 1017例）

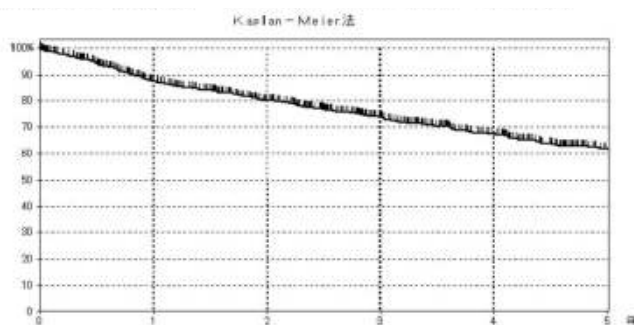
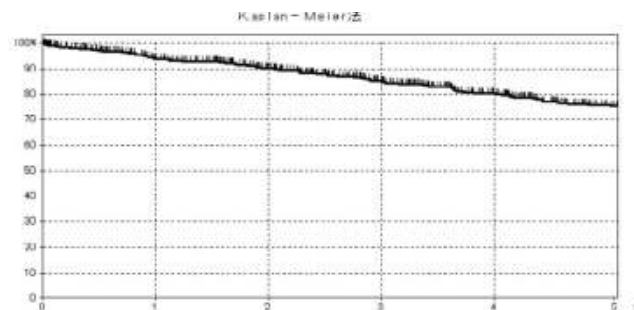


図2 I期 肺癌の手術成績（1999年～2009年度 662例）



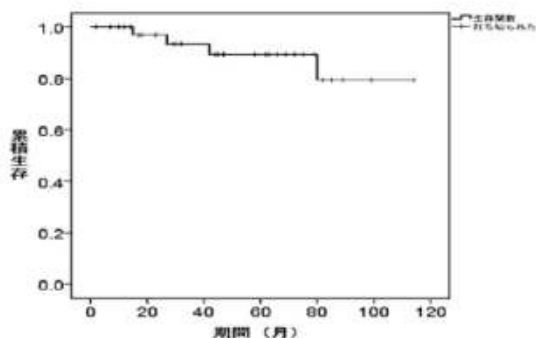
#### 5. 肝細胞がん

- ・新規に発生した肝細胞がんの入院患者数：45例
- ・肝細胞がんに対する肝動脈塞栓術（TACE）件数：57件
- ・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数：51件（RFA 46件、PEIT 5件）
- ・肝細胞がんに対する肝切除件数：7例

肝細胞癌の手術件数

年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
手術件数	3	1	8	8	2	3	7	4	7	7
術式										
拡大葉切除							1			
葉切除					1	2	2	1	1	2
区域切除	2		3		1			2	3	3
亜区域切除			2	1						
部分切除		1	3	6		1	4	1	3	2
開腹MCT	1			1						

肝細胞癌手術（肝切除例）の術後遠隔成績



1年生存率：100%  
 2年生存率：96.9%  
 3年生存率：93.4%  
 5年生存率：89.4%

循環器分野

- ・カテーテル検査の件数
  - 心血管造影検査数（総数） 700件
- ・冠動脈インターベンション件数（患者単位）
  - 総数 235件
  - ステント件数 230件
  - 緊急件数 110件
  - 待機件数 125件
- ・急性心筋梗塞に対する再灌流療法（％）
  - 総数 70件（88％）
- ・ペースメーカー植え込み件数
  - 総数 100件
- ・心臓手術（冠動脈バイパス手術、開心術、大血管手術）件数
 

疾患名	手術症例数
心臓・大血管	205例
心筋梗塞、狭心症	44例
弁膜症	20例
大動脈瘤	93例
先天性心疾患	2例
ペースメーカー	132例
- ・急性心筋梗塞の件数、年齢、重傷度別死亡率
 

総数	80件
年齢	71 ± 10歳
死亡	8例（10％）
- ・心臓手術(冠動脈バイパス術)の死亡例

	症例数	死亡数	死亡率
救急手術	11例	1例	9.1%
定時手術	33例	0例	0%
計	44例	1例	2.3%

・破裂動脈瘤手術の重症度別死亡率

部位	重症度	例数	死亡数	死亡率
胸部大動脈瘤	ショック(+)	10例	4例	40.0%
	ショック(-)	48例	4例	8.3%
腹部大動脈瘤	ショック(+)	7例	1例	14.2%
	ショック(-)	28例	0例	0%
計(胸部・腹部)	ショック(+)	17例	5例	29.4%
	ショック(-)	76例	4例	5.3%

神経・精神疾患

神 経

- ・神経・筋疾患に該当する疾患の年間新患者数 4,585件
- ・神経・筋疾患に該当する疾患の年間入院数 940件
- ・神経・筋疾患に該当する疾患剖検数 1件
- ・アンケートによる主観的QOL改善調査 該当無し
- ・遺伝カウンセリング実施数 0件
- ・神経生検・筋生検件数 3件
- ・嚥下造影+嚥下障害栄養指導+胃瘻造設 760件
- ・神経・筋疾患に該当する疾患のリハビリテーション 1,028件
- ・神経・筋疾患に該当する疾患の入院人工呼吸器 9件
- ・神経・筋疾患に該当する疾患の在宅人工呼吸器 1件

精 神

- ・合併症数 15名
- ・平均在院日数 23.5日
- ・転倒・転落件数 17件
- ・リエゾン件数 572件
- ・精神科救急対応件数 292件
- ・難治例の受け入れ件数 39件

成育(小児)疾患

- ・急性虫垂炎(8歳未満)の診断精度
  - 8歳未満の急性虫垂炎手術症例 6例
  - 術前診断=急性虫垂炎 : 6例
  - 病理診断=急性虫垂炎 : 6例 ★ 診断精度 100%
- ・急性虫垂炎(8歳未満)の創感染率
  - 8歳未満の急性虫垂炎手術症例 6例
  - 術後創感染症例 : 0例 ★創感染率 0%
- ・中心静脈カテーテル管理における感染発生率
  - カテーテル挿入症例 : 13例
  - 感染発生症例 : 2例 ★感染発生率 15.3%
- ・NICU全入院患者数におけるMRSA感染による発病率 1.8%



・全低出生体重児（2,500g未満）の死亡率	2.2%
・川崎病発症後1か月で冠動脈瘤を認める率	0%
・子宮内膜症で不妊、妊孕能温存手術例の術後 1年の時点における自然妊娠率	50%
・子宮筋腫で不妊、妊孕能温存手術例の術後 1年の時点における自然妊娠率	25%
・子宮頸がんの5年生存率（stageⅢ）	17.6%
・出生前に構造（形態）異常が診断されている率 ※新生児に救急処置を必要とする場合。	80%
・出生体重1,000g以上1,500g未満の院内出生児の生存率 （生後28日以内）	91.7%

### 腎疾患

・腎疾患医療機関連携（延べ患者数）	358例
・腎疾患教育指導数（延べ患者数）	367例
・腎生検実施数	58例
・腎移植実施数	0例
・献腎移植希望登録（紹介）数	1（0）
・年間透析導入数／透析扱い患者数	100／420
・透析合併症治療数／透析扱い患者数	255／420
・腎疾患患者生存退院率	204/207 = 98.6%
・腎生検における合併症発生率	0%
・腎移植急性拒絶反応治癒率（発生数も参考とする）	0%
・腎移植生着生存率	移植なし

### 内分泌・代謝系

・糖尿病教育入院および外来療養指導の実施数	: 233名、880件
・1型糖尿病患者の糖尿病患者（外来受診）に占める割合	: 11%
・血糖自己測定患者のインスリン治療患者に占める割合	: ほぼ100%
・足病変（壊疽、潰瘍）患者の糖尿病患者に占める割合	: 1%程度
・1型および1型以外の糖尿病患者における治療中のHbA1cが8%以上の割合	: 約10%
・糖尿病患者（外来受診）における血圧の管理状況（140/90mmHg以下の割合）	: 80~90%
・糖尿病患者（外来受診）における血中脂質の管理状況 （総コレステロールまたはLDL、HDL-コレステロール値）	: LDL-コレステロール値 120mg/dl未満
・糖尿病患者の定期的眼科受診率	: 90%以上
・顕性腎症の糖尿病患者の割合	: 25%前後
・治療中の甲状腺疾患における甲状腺ホルモン正常化の割合	: 90%以上
・甲状腺疾患以外の内分泌疾患の入院患者数	: 43名

## 整形外科系

・年間総手術件数	947件	
・総手術件数に対する全身麻酔件数の比率	839/947件	88.5%
・理学療法の間年件数	PT388件 OT37件	計425件
・整形外科総入院患者数	1,181名	
・医師1名当たりの入院患者数	54名/年	
・手術合併症の発症頻度		
SSI	9/947例	(0.95%)
DVT	14/947例	(1.47%)
PE	3/947例	(0.32%)
術後血腫	1/947例	(0.1%)
硬膜損傷	2/947例	(0.2%)
・医師1名当たりの新患患者数	平均366名	
・紹介患者数	1,505名	
・転倒事故発生率	23/1,181件	(1.9%)
・褥創発生率	10/1,181件	(0.8%) 持ち込み褥創を含む
・腓骨神経発生率	1/1,181例	(0.08%)
・リハ合併症発生率	0%	

## 呼吸器系

・入院DOT実施比率	実施なし
・結核入院例数/都道府県内結核発生例数	25/
・排菌陽性例数/結核入院例数	9/25
・多剤耐性結核平均在院日数	0日
・排菌陽性結核平均在院日数	17日
・PZAを含む4剤標準治療の完遂率	
排菌結核患者は転院するためデータなし	
・治療的外科手術例数/肺がん入院例数	366例/ (内科234例、外科132例)
・在宅酸素療法導入開始例数	128例
・人工呼吸器装着例での褥創発生率	不明

## 免疫系

・アレルギー・リウマチ疾患	
気管支喘息	512人
アトピー性皮膚炎	582人 (アトピー外来受診者)
関節リウマチ	1,204人
膠原病	1,963人
・アレルギー疾患重傷度改善患者率	
アトピー性皮膚炎	20人 (100%)
・喘息日記、ピークフローモニタリング実施率	98人 (19%)
・局所ステロイド処方	
吸入処方	484人 (内科)

軟膏処方	460人（皮膚科）
・食物・薬物アレルギーの原因アレルゲン確定患者数	50人
・リウマチ関連手術患者数	20人
・ステロイド大量療法実施患者数	61人
・特定疾患患者数	2,127人
（全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、悪性関節リウマチ、ベーチェット病、サルコイドーシス、大動脈炎症候群、ウェゲナー肉芽腫症、他）	
・ADL、QOL改善リウマチ患者数	1,150人

## 感覚器系

### 耳鼻科

- ・耳鼻咽喉科疾患（感覚器）の機能検査に関する状況
  - 1）聴覚…純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、アブミ骨筋反射検査、耳音響放射、補聴器適合検査、ABR検査、耳管機能検査
  - 2）平衡覚…重心動揺検査、注視眼振検査、頭位・頭位変換眼振検査、温度眼振検査、
  - 3）嗅覚…標準嗅覚検査、静脈性嗅覚検査
  - 4）味覚…電気味覚検査、濾紙ディスク法
- ・施設基準の取得と専門的な診療体制  
日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医制度による認可研修施設
- ・特殊外来および専門的診療  
補聴器外来、腫瘍外来、鼻副鼻腔外来、めまい外来、耳管外来、喉頭外来、難聴外来、摂食嚥下外来
- ・専門的な手術件数  
別紙（P.124）参照
- ・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、あるいはステロイド剤などを処方し通院治療としている。
- ・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喉頭マイクロ手術、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）の5疾患である。
- ・リハビリテーションおよび検診への取り組み  
リハビリテーションは、高齢者や長期臥床患者に対するADL（日常生活活動性）の向上を目的とするものが主で、リハビリテーション科の協力を得て行う。検診は、年2回行われる院内職員および医学部学生を対象とした検診の耳鼻咽喉科診察を担当している。
- ・中耳手術件数 平成21年度は63例（鼓室形成術49例、鼓膜穿孔閉鎖術・鼓膜形成術14例）であった。
- ・平均在院日数 平成21年度耳鼻咽喉科平均在院日数は9.1日であった。

### 眼 科

- ・視覚障害を有する受診者への対応状況  
眼科は多くの専門領域に細分されており、大学病院によって得意分野が異なることは珍しくない。杏林アイセンターは、できるだけ多くの患者に最先端の医療を提供できるよう心がけ、専門外来の充実に努力している。現在、角膜、水晶体、網膜硝子体、緑内障、眼炎症、黄斑疾患、網膜変性、小児眼科、眼窩、神経眼科、糖尿病網膜症眼科内科同時診察、ロービジョンの専門外来がある。必要に応じ、他施設の優れた専門医の意見を積極的に求め、紹介することも心がけている。特定機能病院の掲げる先進医療技術に限らず、最新眼科医療を開発提供するため、新しい治療薬や治療法の治験および

臨床研究に携わっている。救急医療にも積極的に参加している。多摩地区では唯一、24時間当直体制をとっているが、緊急手術等への対応のため救急対応を休止せざるを得ない時間帯がある。また、当院ではNICUが充実しているため、極小未熟児の数が多く、未熟児網膜症のスクリーニングとその治療も担当している。日常生活に支障をきたしている視覚障害者を対象にしたロービジョン外来では、視機能検査結果と自覚症状をもとに、視覚障害者用補助具の紹介、他のリハビリ施設への紹介を積極的に行っている。患者の残存視機能を最大限有効利用することでQOVの向上に繋げている。この過程を経験することで「病気を治療するために病人を診る」ことの意識が職員に浸透している。

・眼科専門医師による診療体制

前述のように、杏林アイセンターの目的に沿うよう各専門外来の充実を図っている。各専門外来を受診する患者数に応じて担当する医師数は異なる。患者数の増加にも対応できるよう、医師の適正な配置を行っている。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、眼窩および神経眼科外来は非常勤の眼科専門医が担当している。角膜外来については東京歯科大学市川病院所属の非常勤講師も参加している。

・視能訓練による専門性の高い検査体制

視能訓練士10名（常勤9名、非常勤1名）、臨床検査技師2名（常勤1名、非常勤1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および眼底三次元画像解析にも従事しており、質の高い画像撮影に努めている。さらにロービジョン外来に視能訓練士1名、リハビリ歩行訓練士1名が専属し、患者の視機能検査、眼鏡等の補助具選択に従事している。

・観血的手術件数、特殊手術件数

白内障手術	2,041件
網膜復位術	188件
硝子体切除術	888件
硝子体切除術の疾患別内訳	
網膜剥離	267件
増殖糖尿病網膜症	172件
黄斑円孔	88件
網膜前膜	124件
増殖硝子体網膜症	35件
その他	202件
緑内障手術	
流出路再建術	81件
濾過手術	69件
角膜移植術	23件
斜視手術	44件

・レーザー治療件数

網膜光凝固術	421件
虹彩光凝固術	84件
後発白内障手術	242件
光線力学療法	159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	1,711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	1,523件
静的量的視野検査	1,961件

診療実日数（292日）から1日あたりの実施率は動的量的視野検査、静的量的視野検査それぞれ5.2、6.7件であった。

矯正視力検査	64,994件
--------	---------

外来患者数（79,943人）の81.3%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	12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99.1%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7件（白内障手術、硝子体手術、網膜復位術、緑内障（線維柱帯切除術）手術、斜視手術、結膜下注射、前房水採取）、レーザー治療関連4件（網膜光凝固術、後発白内障手術、虹彩切開術、光線力学療法）、ステロイド治療関連2件（テノン嚢下注射、パルス療法）、蛍光眼底検査、局所（浸潤）麻酔、髄液検査。

・患者紹介率、外来患者数

初診患者数	7,227人
紹介患者数	3,840人
患者紹介率	53.1% (= 3,840 ÷ 7,227 × 100)
外来患者数	79,943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）

白内障手術後の眼内炎発症数	0件
---------------	----

白内障手術件数は2,041件で、眼内炎発症率は0%であった。

過去5年の白内障手術後の眼内炎発症は1件であった。この症例は、癌治療後の免疫抑制状態であった。

血液疾患系

・無菌室の有無

NASAクラス100	3床
NASAクラス10000個室	6床
NASAクラス10000 4床室	8床

・白血病細胞表面マーカー検索

平成21年度年間実施数	40件
-------------	-----

・免疫抑制剤の院内血中濃度測定

シクロスポリン、タクロリムスの血中濃度測定を実施している

・急性白血病，悪性リンパ腫の標準的治療プロトコール準拠度

ほぼ全例に標準的プロトコールに準拠した治療を行っている。

急性骨髄性白血病はJALSG AML202，急性前骨髄球性白血病はJALSG APL204，急性リンパ性白血病はJALSG ALL202，Ph染色体陽性急性リンパ性白血病はJALSG Ph+ALL208IMA，慢性骨髄性白血病はJALSG CML207に準拠して治療を行っている。

また，進行期ろ胞性リンパ腫は，JCOG 0203，限局期鼻NK/T細胞リンパ腫はJCOG 0211DI，進

行期低リスクびまん性大細胞型Bリンパ腫はJCOG0601、マントル細胞リンパ腫はJCOG0406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（初発），寛解率

急性白血病初発寛解導入療法施行患者数	14名
悪性リンパ腫初発寛解導入療法施行患者数	60名
急性白血病寛解率	83.3%
悪性リンパ腫寛解率	80.0%

・外来における化学療法実施状況

平成21年度 186件

・平成21年度造血幹細胞移植実施数（同種，自家）

同種骨髄移植	5件
同種末梢血幹細胞移植	5件
同種臍帯血移植	5件
自家末梢血幹細胞移植	3件

・平成21年度造血幹細胞採取数（骨髄，末梢血）

骨髄採取	3件
末梢血幹細胞採取（自家）	5件
末梢血幹細胞採取（同種）	6件

・造血幹細胞移植後6ヶ月以内の早期死亡率

6ヶ月以内の早期死亡率 26.7%

・凝固異常患者数

血友病	3名
フィブリノゲン異常症	1名

・特発性血小板減少性紫斑病(ITP)の患者数

平成21年度新規患者 6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：40例
- ・C型慢性肝炎に対するIFN治療患者での著効率：68%
- ・C型慢性肝炎に対するIFN治療患者での肝細胞がん発生率：0%
- ・B型慢性肝炎に対するラミブジン（LAM）治療患者数：16例
- ・B型慢性肝炎に対するLAM治療患者での臨床的治癒率：87.5%（14/16）

### HIV疾患系

- ・HIV感染者の死亡退院率 8%（12名中1名）
- ・抗HIV療法の成功率 100%（5名中5名）
- ・HIV感染者の平均在院日数 14.3日（172日 12件）
- ・HIV患者の紹介率（杏⇒他院） 0%（84名中0名）  
（他院⇒杏） 55.6%（9名（新規）中5名）
- ・HIV患者受診数 84名（延べ数）（51名（現在通院中）9名（新規））
- ・HIV/AIDS患者の受診中断率 8%（84名中（延べ数）7名（延べ数））
- ・HIV/AIDS患者の社会資源活用率 60%（84名中（延べ数）47名（延べ数））
- ・HIV/AIDSクリティカルパス運用率 0%（84名中0名）

- ・ HIV/AIDS患者の他科受診率 97.6% (84名中82名)
- ・ HIV/AIDSの服薬指導実施率 100% (48名中48名)

**救急・災害医療係**

- ・ 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
  - 3次対象患者 入院1625人+外来125人 計1,737人
- ・ ICU収容率 (%)
  - 入院患者数/総数 (1,625/1,737) 93.6%
- ・ ヘリポート・ドクターカー利用率
  - 患者搬送等に利用 (月1回程度) 10回／年
- ・ 災害マニュアル
  - 院内災害マニュアル作成済み あり
- ・ 地域防災計画への参加
  - 東京DMATへの参加など小委員会の会議出席 10回／年
- ・ 派遣実績
  - 東京DMAT派遣要請などその他を含め 5回／年
- ・ 災害研修実績
  - 東京DMAT研修訓練など (院内災害講義含) 10回／年

**その他**

- ・ 高額医療診療点数の患者数 10,648件
- ・ 保険外診療の先進・先端的医療患者数 18件
- ・ 救急車による受け入れ患者率 18.6%
- ・ 時間外臨時手術件数・実施率 1,189件 11.0%
- ・ 紹介率・逆紹介率 52.5% 16.5%
- ・ 在宅療養指導件数 740件
- ・ 年間再入院患者数率 22.0%
- ・ 年間特別食数率 21.0%

### 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

後藤 元 (教授、診療科長)  
石井 晴之 (学内講師)  
和田 裕雄 (学内講師)

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数17名、非常勤医師数6名、大学院生数5名

#### 3) 指導医、専門医、認定医

指導医数 (常勤医) : 日本内科学会3名、日本呼吸器学会2名

専門医・認定医数 (常勤医) :

日本内科学会 (指導医3名、専門医3名、認定医14名)

日本呼吸器学会 (指導医3名、専門医9名)

日本感染症学会 (指導医1名、専門医2名)

日本化学療法学会 (抗菌薬臨床試験指導者1名)

日本気管食道学会 (認定医1名)

日本呼吸器内視鏡学会 (専門医1名)

#### 4) 外来診療の実績

専門外来なし

年間延患者数 18,796名

#### 5) 入院診療の実績

患者総数 1,053名 (再入院、併診患者含む)

主要疾患患者

肺癌、悪性疾患 683例

肺炎、気管支炎、膿胸、結核 141例

間質性肺炎、肺線維症 103例

気管支喘息 28例

COPD、肺結核後遺症 58例

気胸 9例

死亡患者数 90例

主要疾患生存率 2年生存率

非小細胞癌 (Ⅳ期) 24.1%

平均在院日数 19.1日

稼働率 93.4%

#### 6) 主要疾患の治療成績

<悪性腫瘍：新規入院症例数>

原発性肺癌 147例

胸膜中皮腫 1例

<悪性腫瘍：死亡症例数>

原発性肺癌 48例

胸膜中皮腫	0例
<市中肺炎>	
総数	79例
集中治療室管理	7例
年齢	22～93 (平均69.7歳)
男/女	58 / 21
(原因微生物)	
肺炎球菌	9例
モラクセラ・カタラーリス	0例
インフルエンザ菌	7例
クレブシエラ	2例
マイコプラズマ	2例
ニューモシスチス・イロベチ	0例
インフルエンザウイルス	5例
レジオネラ	1例
麻疹肺炎	0例
不明	48例
原因微生物判明率	39%
転帰	
軽快退院	65例
死亡	14例

表1：入院診療実績の年度別例数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
入院患者総数	746	902	1,045	1,053
(主要疾患例数)				
肺癌、悪性腫瘍	295	492	667	683
呼吸器感染症	151	99	151	141
間質性肺炎	51	98	87	103
気管支喘息	40	34	39	28
慢性閉塞性肺疾患	24	39	71	58
気胸	8	13	10	9
死亡例数	72	90	97	90
剖検例数 (%)*	3 (4%)	10 (11%)	9 (9%)	12 (13%)

注) \* 剖検例数を死亡例数で割った値

表2：市中肺炎入院診療の年度別実績

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
市中肺炎入院総数	114	75	81	79
(主な検出原因菌)				
肺炎球菌	20	12	11	9
インフルエンザ菌	1	2	3	7
モラクセラ・カタラーリス	3	2	1	0
マイコプラズマ	4	3	1	2
肺炎桿菌	1	2	2	2
レジオネラ菌	1	3	0	1
原因微生物判明率	36%	52%	32%	39%

## 2. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし

## 3. 地域への貢献

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

- ・呼吸器臨床談話会 10回
- ・臨床呼吸器カンファランス 3回
- ・城西画像研究会 4回
- ・東京都臨床検査技師会の講演 1回
- ・多摩呼吸器懇話会 2回
- ・三多摩医師会講演会・研究会 3回
- ・地域医療機関の講演会 4回

## 2) 循環器内科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

吉野 秀朗（教授、診療科長）

佐藤 徹（教授）

坂田 好美（准教授）

池田 隆徳（准教授）

清水 尚志（学内講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：29名

非常勤医師：3名

#### 3) 指導医、専門医・認定医

日本内科学会指導医：4名

日本内科学会専門医：5名

日本内科学会認定医：19名

日本循環器学会専門医：12名

日本心血管インターベンション学会認定医：2名

日本透析医学会専門医：1名

#### 4) 外来診療の実績

循環器内科は毎日4～5診の外来診療体制を敷いている。

不整脈センターを併設しており、月～金曜日の午前中に診療を行っている。

専門外来として水曜日の午後にペースメーカー・ICD・CRT外来を設けている。

循環器の救急診療体制を確立しており、365日24時間常時対応している。夜間の当直体制では、CCUおよび循環器内科で2名の専門医を確保している。

外来患者総数：37,820名

外来紹介患者数：440名

#### 5) 入院診療の実績

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

入院患者総数：11,031名

CCU入院患者数：278例

循環器系主要疾患患者数

急性冠症候群	135例
重症心不全	215例
重症心室性不整脈	110例
肺高血圧症	50例
急性大動脈解離・大動脈瘤	30例
肺塞栓症	20例

循環器死亡患者数：50例

循環器剖検数：8名である。

## 2. 先進的医療の取り組み

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

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

循環器内科では、診断においては非侵襲的検査法を積極的に活用し、治療においても低侵襲の治療を優先的に行うようにしている。

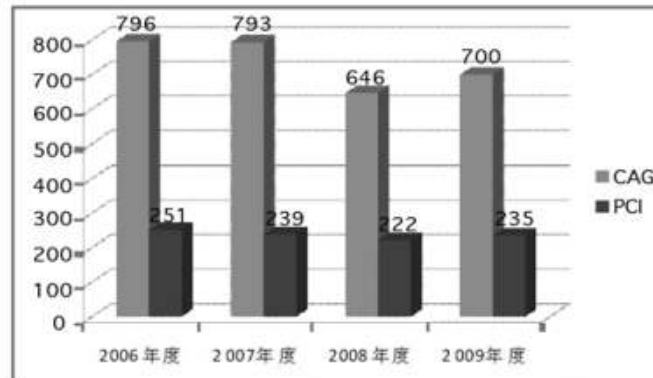
### <検査>

トレッドミル・エルゴメータ負荷試験	600件
マスター負荷試験	1,520件
ホルター心電図	3,350件
加算平均心電図	340件
経胸壁心エコー	7,400件
経食道心エコー	30件
ドブタミン負荷心エコー	400件
心筋コントラスト心エコー	250件
運動負荷心筋血流シンチ	90件
薬物負荷心筋血流シンチ	80件
肺血流シンチ	60件
冠動脈造影検査	700件
血管内超音波検査	230件
心臓電気生理検査	50件
右心カテーテル検査	145件
心筋生検	5件

### <治療>（患者単位）

冠動脈インターベンション総数	235件
BMS留置	170件
DES留置	65件
POBA	20件
経皮的肺動脈インターベンション	15件
カテーテルアブレーション	45件
ペースメーカー植込み術	100件
植込み型除細動器（ICD）手術	25件
心臓再同期療法（CRT）手術	5件

循環器内科  
冠動脈造影検査(CAG)と冠動脈インターベンション(PCI)  
の件数



#### 4. 地域への貢献

地域の医師会で定期、不定期を含めて多数の勉強会等を開催している。

定期的なものには、府中医師会での循環器日常診療のQ & A (年3回)、たま循環器勉強会 (年1回)、三鷹医師会での心電図勉強会 (年6回) などがある。不定期なものとしては、教授、准教授が近隣の医師会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の場である研究会に、教授あるいは准教授が世話人として参加している。主なものは、多摩地区虚血性心疾患研究会、多摩不整脈研究会、西東京心不全フォーラム、多摩アミオダロン研究会などがある。

#### 5. 医療の質の自己評価

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

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

## 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）

高橋 信一（教授、診療科長）

森 秀明（准教授）

山口 康晴（学内講師）

川村 直弘（学内講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：34名， 非常勤医師：7名

#### 3) 指導医数，専門医数，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：6名

日本消化器病学会指導医：3名

日本消化器内視鏡学会指導医：4名

日本肝臓学会指導医：2名

日本超音波学会指導医：2名

##### ・専門医

日本内科学会総合内科専門医：5名

日本消化器病学会専門医：14名

日本消化器内視鏡学会専門医：13名

日本超音波学会専門医：3名

日本肝臓学会専門医：10名

##### ・認定医

日本内科学会認定医：20名

日本消化管学会認定医：7名

日本ヘリコバクター学会認定医：4名

日本がん治療認定医：2名

#### 4) 外来診療の実績

##### ・専門外来の種類

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

・患者総数：30,956例

#### 5) 入院診療の実績

・患者総数：22,669例（消化器内科のみ，併診を除く）



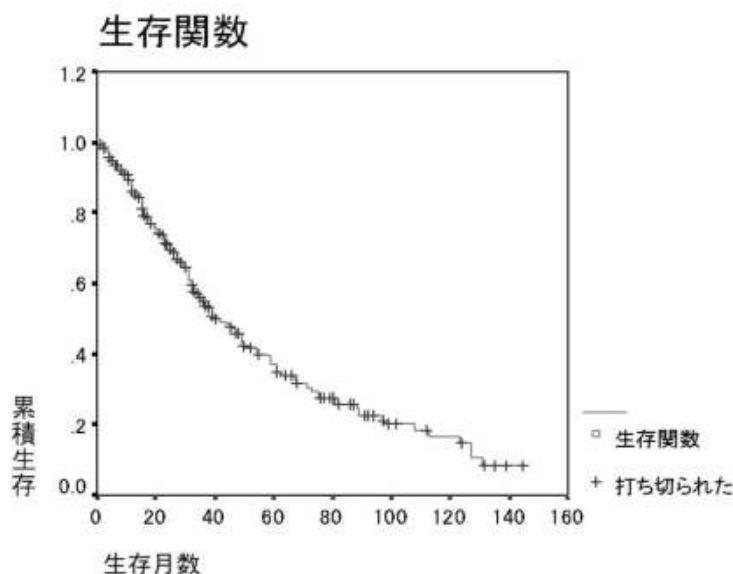
・主要疾患患者数：

病名	合計
食道癌	37
胃潰瘍	361
胃癌	111
十二指腸潰瘍	29
S状結腸軸捻転	2
急性腸炎	15
クローン病	9
潰瘍性大腸炎	31
大腸癌	63
イレウス	50
虚血性大腸炎	1
大腸ポリープ	143
大腸憩室炎	17
急性膵炎	43
慢性膵炎	12
膵管内乳頭粘液性腫瘍	1
急性肝炎	15
B型慢性肝炎	10
C型慢性肝炎	48
自己免疫性肝炎	19
肝硬変	143
原発性胆汁性肝硬変	28
肝細胞癌	92
肝膿瘍	15
胆のう結石	53
総胆管結石	103
原発性硬化性胆管炎	2
胆のう癌	16
胆管癌	23

- ・患者総数：1467例（消化器内科のみ，併診を除く）
- ・死亡患者数：89例（消化器内科のみ，併診を除く）
- ・剖検数：6例（消化器内科のみ，併診を除く）
- ・平均在院日数：15.9日（糖尿病、内分泌代謝内科を含む）
- ・稼働率：87.1%（糖尿病、内分泌代謝内科を含む）
- ・肝細胞癌に対する非外科的治療の5年生存率  
（手術症例，未治療例は除く）

1年生存率 86.2%

5年生存率 37.1%



	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度
PEI・RFA	51	53	75	75	51
TACE	50	50	68	60	57
全肝細胞癌	149	199	199	107	92

PEI：経皮的エタノール局注療法

RFA：ラジオ波焼却療法

TACE：経皮的動脈化学塞栓療法

## 2. 先進的医療の取り組み

一般的消化器疾患診療の他、以下の先進的診療を行っている。

- ・上部消化管疾患

食道・胃静脈瘤に対する緊急止血，予防目的の内視鏡的治療 + BRTOなどの集学的治療

各種胃・十二指腸疾患に対する*Helicobacter pylori*の診断と除菌療法

食道・胃腫瘍に対する内視鏡的治療（EMR，ESD）

特殊小腸鏡，カプセル内視鏡による小腸疾患の診断と治療

- ・下部消化管疾患

大腸腫瘍に対する内視鏡的治療（EMR）

潰瘍性大腸炎・クローン病に対する集学的治療（血球除去療法，動注療法など）

- ・肝疾患

肝癌に対する集学的治療（PEI，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インターフェロン療法

劇症肝炎に対する集学的治療

- ・胆道・膵疾患

閉塞性黄疸に対する内視鏡的治療あるいは超音波下ドレナージ療法

劇症膵炎に対する集学的治療

### 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

・早期胃がん、胃腺腫に対する内視鏡的治療	： 49例
・食道静脈瘤に対する内視鏡的治療	： 90例
・内視鏡的ステント挿入術	： 91例
・食道狭窄拡張	： 34例
・上部消化管出血に対する内視鏡治療	： 147例
・内視鏡的乳頭切開術	： 95例
・総胆管結石碎石術	： 75例
・大腸腫瘍に対する内視鏡的治療	： 56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、共通の認識に基づいた病診連携を行っている。

特に三鷹市医師会の生涯教育研究会では隔月で、腹部超音波に関する勉強会(森秀明准教授)、胃X造影読影会(高橋信一教授)を開催し、勉強会の講師として積極的に地域医師へ最新知見を提供している。

## 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

石田 均 (教授、診療科長)

板垣 英二 (准教授)

吉元 勝彦 (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：5名

#### 3) 指導医、専門医数

日本内科学会指導医：6名

日本内科学会専門医：8名

日本糖尿病学会指導医：3名

日本糖尿病学会専門医：7名

日本内分泌学会指導医：4名

日本内分泌学会専門医：7名

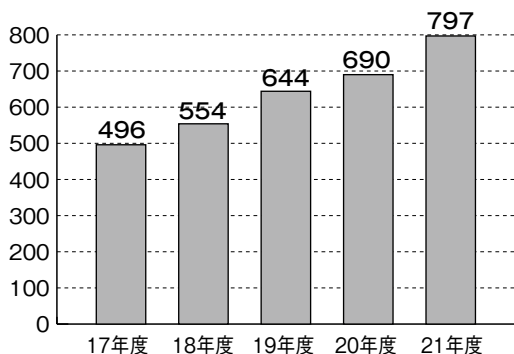
#### 4) 外来診療の実績

専門外来の種類：

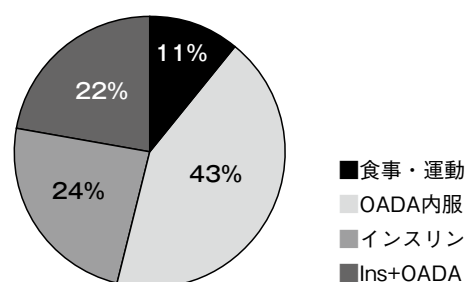
第三内科：糖尿病・内分泌・代謝内科では、糖尿病・代謝内分泌学を中心に、幅広い診療を行っている。特に、糖尿病外来では医師による診療の他、糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師・薬剤師・管理栄養士などによる面接や指導を糖尿病療養指導外来において随時行っている。さらに、インスリン治療を要する患者に対して外来での導入も行っている。また、甲状腺穿刺吸引細胞診や内科学的負荷試験などは必要に応じて外来で行っている。

外来患者総数： 26,292名

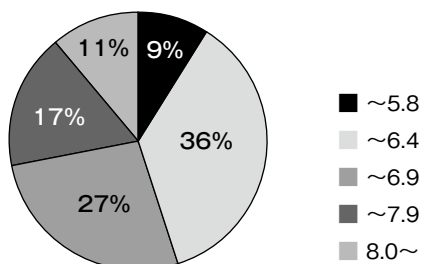
糖尿病療養指導外来 月平均利用件数



外来患者の治療内容



外来通院中の糖尿病患者のHbA1c(%)分布



5) 入院診療の実績

患者総数：293名

主要疾患患者数：

- 糖尿病          : 233名
- 甲状腺疾患     : 4名
- 副甲状腺疾患   : 1名
- 下垂体疾患     : 19名
- 副腎疾患       : 23名
- その他          : 13名
- 死亡患者数     : 0名
- 剖検数         : 0
- 平均在院日数   : 19.2日
- 稼働率         : 90.8%名

表

	2007年度	2008年度	2009年度
外 来 患 者 総 数	23,193	25,051	26,292
入 院 患 者 合 計	323	305	293
糖 尿 病	266	230	233
下 垂 体 疾 患	17	19	22
甲 状 腺 疾 患	5	4	2
副 甲 状 腺 疾 患	2	1	2
副 腎 疾 患	6	23	21
そ の 他	27	28	13
死 亡 患 者 数	0	0	0

2. 先進的医療への取り組み

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

糖尿病の入院患者の一部、とくに1型糖尿病患者に対しては持続血糖測定システム（CGMS）、ならびに持続インスリン皮下注射（CSII）を用いた治療行っている。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし。

4. 地域への貢献

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

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

- ・北多摩南部保健医療圏糖尿病医療連携検討会
- ・西東京インスリン治療研究会
- ・糖尿病 吉祥寺フォーラム

- ・東京糖尿病治療セミナー
- ・多摩視床下部下垂体勉強会
- ・多摩アンジオテンシン研究会
- ・武蔵野生活習慣病カンファレンス
- ・Metabolic Syndrome Forum in Tokyo
- ・Islet Biology 研究会
- ・多摩内分泌代謝研究会
- ・Diabetes in Metabolic Syndrome 研究会
- ・日本人の糖尿病を考える会
- ・経口糖尿病薬フォーラム

## 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（准教授 診療科長）

佐藤 範英（学内講師）

#### 2) 常勤医師数，非常勤医師数

常勤医師：5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：3名

総合内科専門医：3名

日本血液学会認定医：3名

日本血液学会指導医：1名

#### 4) 外来診療の実績

血液外来は日常診療が既に専門外来であるので，特別な専門外来は設けていない。

患者総数 10,081名

初診患者数 551名

#### 5) 入院診療の実績

患者総数 646名（262名）

主要疾患患者数

急性骨髄性白血病 44名（29名）

急性リンパ性白血病 13名（6名）

骨髄異形成症候群 35名（16名）

非ホジキンリンパ腫 376名（126名）

ホジキンリンパ腫 9名（5名）

多発性骨髄腫 60名（33名）

再生不良性貧血 60名（7名）

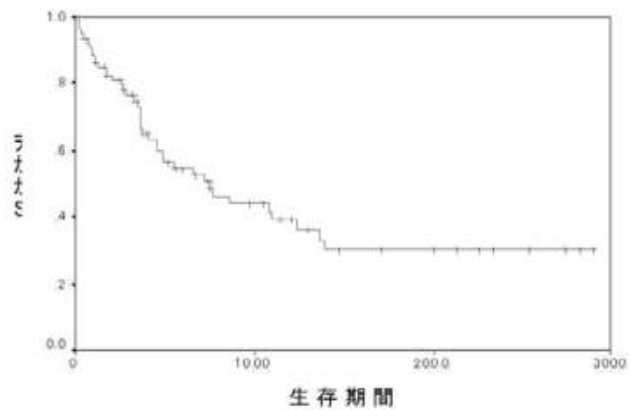
特発性血小板減少性紫斑病 5名（5名）

（カッコ内は，複数回入院患者を1と数えた場合の実患者数）

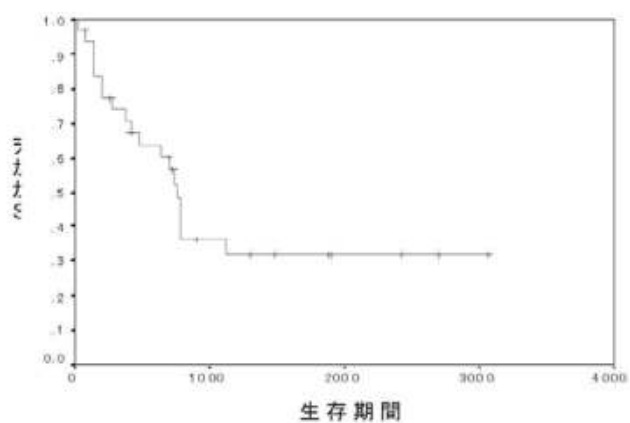
#### 主要疾患年度別新規入院患者診療実績

	H17	H18	H19	H20	H21
新規入院患者数	137	138	158	156	162
急性骨髄性白血病	14	16	12	12	22
急性リンパ性白血病	6	4	5	3	3
慢性骨髄性白血病	0	0	2	5	1
ホジキンリンパ腫	5	4	3	6	3
非ホジキンリンパ腫	41	49	73	77	75
多発性骨髄腫	13	8	23	13	12
再生不良性貧血	0	0	2	6	5
特発性血小板減少性紫斑病	4	8	9	9	5
延べ入院数	479	482	519	641	646

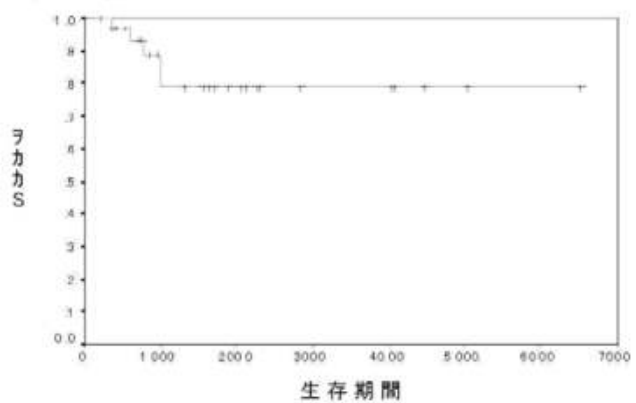
死亡患者数 55名  
 剖検数 7名 (剖検率 12.7%)  
 主要疾患5年生存率  
     急性骨髄性白血病 30.3%



急性リンパ性白血病 31.8%

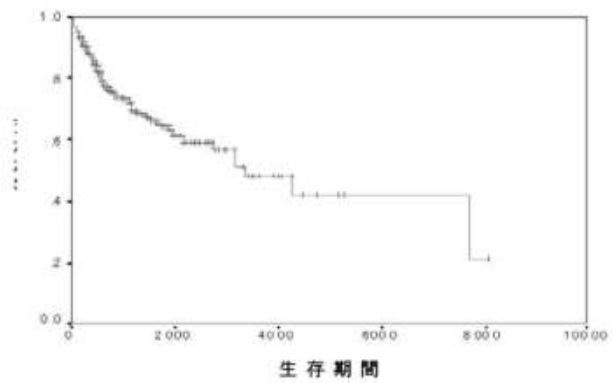


ホジキンリンパ腫 79.0%

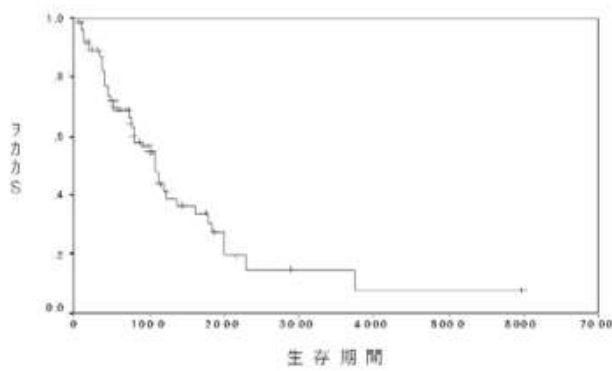




非ホジキンリンパ腫 64.6%



多発性骨髄腫 27.6%



2. 先進的医療への取り組み

化学療法に関しては、分子標的治療薬を初めとする新規治療薬として、1) 慢性骨髄性白血病に対するイマチニブ、ダサチニブ、ニロチニブ、2) B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するリツキシマブ、3) 多発性骨髄腫に対するボルテゾミブ、サリドマイド、レナリドミド、4) 急性前骨髄球性白血病に対する三酸化砒素、などの先進的治療を積極的に行っている。

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

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし

4. 地域への貢献

多摩地区の血液内科医を中心として行われる、多摩血液疾患連絡会、多摩造血因子研究会、多摩血液懇談会、多摩悪性リンパ腫研究会、多摩支持療法研究会、Tama Hematology Expert Meeting、西東京血液セミナーに参加している。

不定期であるが、地域の開業医を対象とした勉強会にて講演を行っている。

## 6) 腎臓・リウマチ膠原病内科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ

山田 明 (教授、診療科長)  
 有村 義宏 (教授)  
 要 伸也 (准教授)  
 駒形 嘉紀 (准教授)  
 吉原 堅 (学内講師)

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師は教授2、准教授2、学内講師1、助教3、医員10 計18  
 非常勤医師は3名

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数

腎臓学会指導医 4  
 リウマチ学会指導医 3  
 腎臓学会認定医 5  
 リウマチ学会認定医 3  
 透析医学会指導医 4

#### 4) 外来診療の実績

当科は腎疾患、リウマチ膠原病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。

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

当科はまた、腎透析センター（26床）を運営しており、外来維持透析患者（血液透析14名、CAPD25名）のほか、当科および他科の入院患者の血液透析、血漿交換、免疫吸着、CAVHD、顆粒球（白血球）除去などの血液浄化療法に対応している。

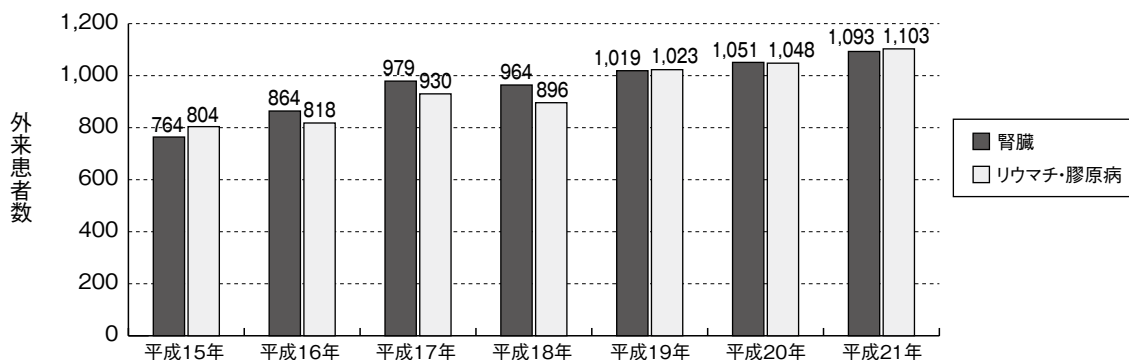
#### 専門外来の種類

##### 腎臓外来

患者数 月間 1,093例

##### リウマチ膠原病外来

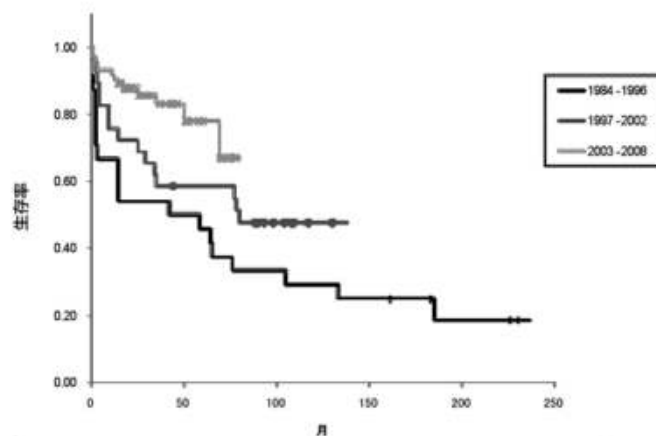
患者数 月間 1,103例



5) 入院診療の実績

患者総数 356例  
 腎臓疾患 207例  
 リウマチ膠原病 149例  
 透析導入患者 100例  
 主要疾患患者数 (表参照)  
 死亡患者数 7 うち剖検 2

MPO-ANCA関連血管炎の年代別予後の変遷(2009年末)



年代	例数	年齢	クレアチニン値	観察期間
1984-1996	25	63.6 ± 12.1	6.3 ± 4.1	72.9 ± 84.1
1997-2002	30	62.5 ± 15.4	4.9 ± 5.6	64.8 ± 46.2
2003-2008	77	69.7 ± 10.2	3.0 ± 3.3	32.8 ± 19.8

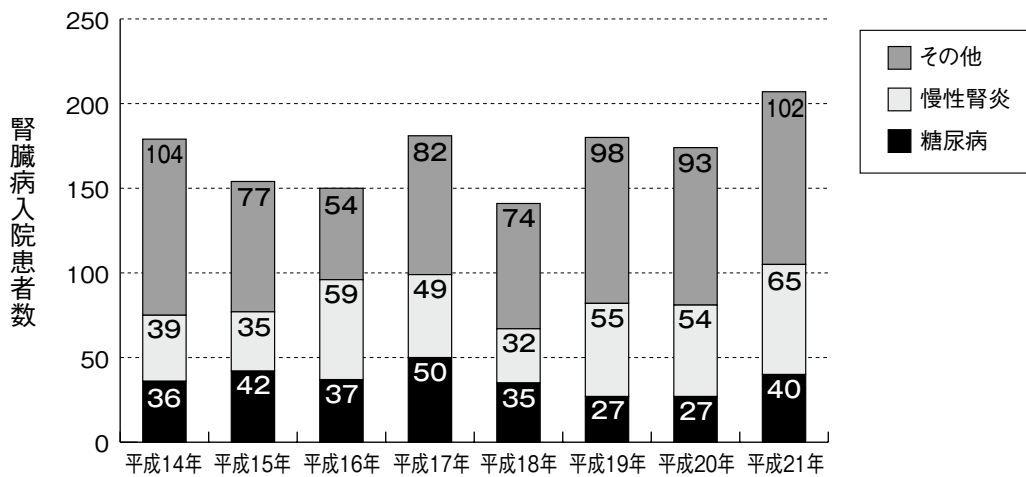
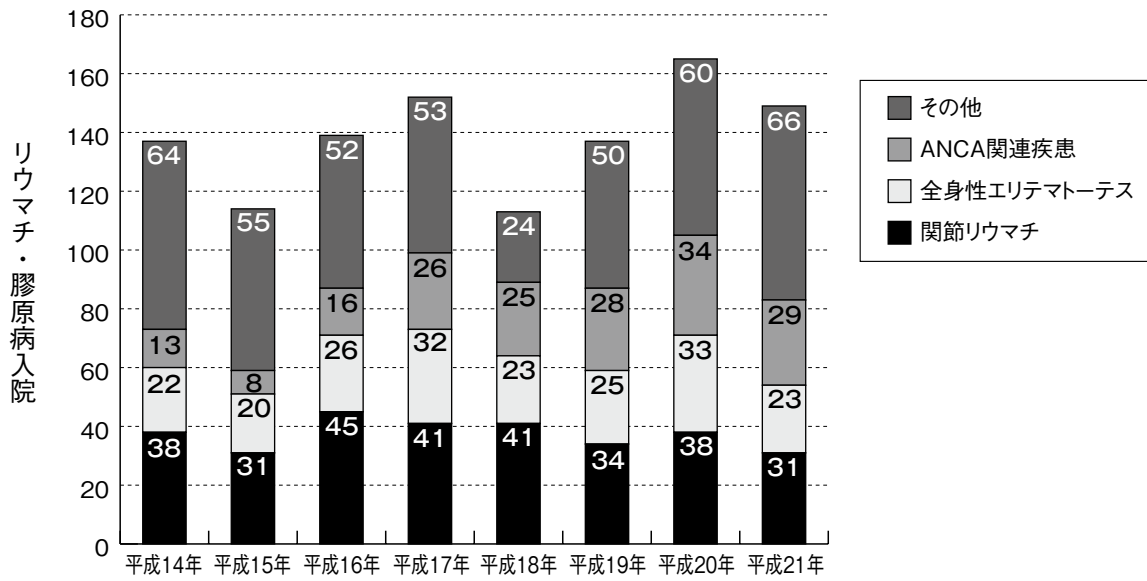
	透析導入症例数	腎生検数
平成14年		61
平成15年	31	76
平成16年	40	60
平成17年	55	54
平成18年	57	35
平成19年	80	43
平成20年	86	44
平成21年	100	58

2009年リウマチ膠原病疾患別入院患者数

R	疾患名	件数
1	関節リウマチ	31
2	全身性エリテマトーデス	23
3	顕微鏡的多発血管炎	16
4	多発性筋炎/皮膚筋炎	14
5	リウマチ性多発筋痛症	8
6	Wegener肉芽腫症	7
7	シェーグレン症候群	6
8	成人性 Still病	6
9	Churg Strauss症候群	6
10	Takayasu動脈炎	3
11	混合性結合組織病	3
12	強皮症	3
13	血栓性血小板減少性紫斑病	2
14	子癩前症	2
15	不明熱	1
16	ベーチェット病	1
17	CREST症候群	1
18	反応性関節炎	1
19	関節痛	1
20	好酸球性筋膜炎	1
21	血管炎	1
22	髄膜炎	1
23	側頭動脈炎	1
24	肺炎	1
25	動脈瘤	1
26	強膜炎	1
27	手指壊疽	1
28	特発性血小板減少性紫斑病	1
29	RS3PE	1
30	マクログロブリン血症	1
31	血球貧食症候群	1
32	強直性脊椎炎	1
33	アナフィラキシー	1
合計		149

2009年腎臓病疾患別入院患者数

N	疾患名	件数
1	慢性腎不全	62
2	糖尿病	40
3	IgA腎症	37
4	急性腎不全	12
5	ネフローゼ症候群	11
6	微小変化型ネフローゼ	6
7	多発性嚢胞腎	5
8	慢性糸球体腎炎	4
9	巣状糸球体硬化症	4
10	多発性骨髄腫	4
11	横紋筋融解症	3
12	コレステロール結晶塞栓症	3
13	シェーンラインーヘノッフ紫斑病性腎炎	3
14	尿細管間質性腎炎	2
15	腎盂腎炎	2
16	急性腎炎	2
17	クリオグロブリン血症	1
18	高カリウム血症	1
19	低ナトリウム血症	1
20	腎硬化症	1
21	腎障害疑い	1
22	低カリウム血症	1
23	偽性Bartter症候群	1
合計		207



## 2. 先進医療への取り組み

全身性血管炎に対する $\gamma$ グロブリン大量療法  
double negative ANCAの抗原診断

## 3. 地域への貢献

市民講座「腎臓フォーラム」平成21年6月27日 三鷹市産業プラザ  
腎臓教室 3回開催 外来棟第一会議室  
三多摩腎生検研究会 隔月6回開催 学内  
三多摩腎疾患治療医会 2回開催 杏林大学大学院講堂

# 7) 神経内科

## 1. 診療体制

### 1) 診療科スタッフ（講師以上）：

- 千葉 厚郎（教授、診療科長）
- 西山 和利（講師）
- 宮崎 泰（学内講師）

### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：7名、非常勤医師数：4名、レジデント：1名、大学院生：1名  
 （内、常勤3名、大学院生1名は脳卒中専任）

### 3) 指導医数、専門医・認定医数

日本神経学会専門医：10名、日本内科学会指導医：8名  
 日本内科学会認定医：11名、日本内科学会専門医：1名

### 4) 外来診療の実績

当科では基本的に全てのスタッフがあらゆる神経疾患を神経内科generalistとして診療する体制を取っており、専門外来は置いていません。平成21年度の外来患者総数は11,653人、内新規患者数2,548人でした。

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

平成20年度の疾患別新入院患者数は下記の通りでした。

H21年度 神経内科 病棟診療実績（延べ新入院患者数，他科併診患者を含む）

脳血管障害*		痙攣発作・てんかん	15	新入院患者数 135 男性：86, 女性：49 平均年齢：56.9歳
血栓症	1	不随意運動	3	
変性疾患		脳症/意識障害	4	
パーキンソン病	13	末梢神経障害・脳神経障害		
汎発性レビー小体病	5	Guillain-Barre症候群	6	
進行性核上性麻痺	4	慢性脱髄性多発ニューロパチー	1	
前頭側頭型痴呆	2	Isaacs症候群	2	
多系統萎縮症	1	Churg-Strauss症候群	1	
病型不明のパーキンソニズム	3	Crow-Fukase症候群	1	
脊髄小脳変性症	6	抗MAG抗体関連ニューロパチー	2	
運動ニューロン疾患	4	シェーグレン症候群関連ニューロパチー	1	
中枢神経炎症性疾患（非感染性）		筋疾患		
多発性硬化症	6	重症筋無力症	6	
非ヘルペス性辺縁系脳炎	5	筋ジストロフィー	2	
傍腫瘍性小脳失調症	2	横紋筋融解症	1	
中枢神経感染症		その他/神経関連疾患		
髄膜炎	13	低髄圧症候群	3	
ウイルス性/無菌性	11	正常圧水頭症	2	
細菌性	2	特発性頭蓋内圧亢進症	1	
脳炎	5	脊髄障害	2	
脳膿瘍	2			
Creutzfeldt-Jakob病	3			
中枢神経系腫瘍	3	その他/非神経疾患	4	

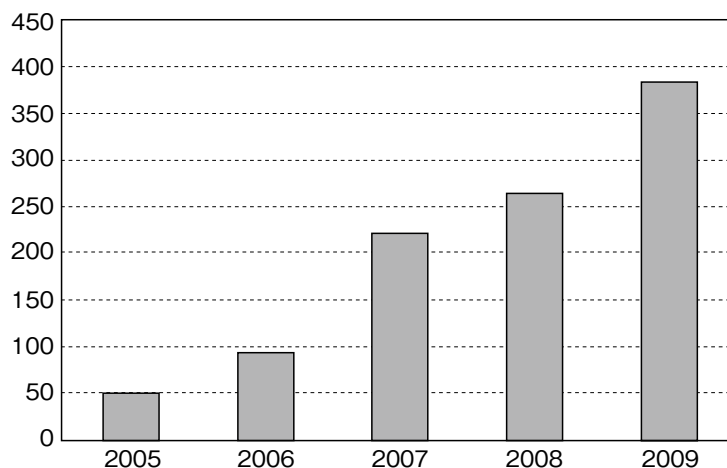
\*脳血管障害患者は主として脳卒中科にて診療

## 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ます。

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、過去5年間の総測定件数の推移は下のグラフの通りです。



### 3. 低侵襲医療

当科では取り扱う疾患の性質上、侵襲度の高い医療行為は殆ど行っておりません。

### 4. 地域への貢献

- 1) 多摩地区における講演会・研究発表 12回
- 2) 多摩地区における研究会・市民公開講座開催 2回
- 3) 三鷹市医師会との連携による在宅神経難病患者訪問診療の実施： 4回
- 4) 多摩地区における研究会世話人

三多摩神経懇話会、多摩神経免疫研究会、多摩パーキンソン病懇話会、多摩パーキンソン病・運動障害フォーラム、多摩Stroke研究会、北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会、多摩Headache Network

## 8) 感染症科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ

河合 伸 (准教授、診療科長)

小林 治 (講師)

#### 2) 常勤医師数：2名

#### 3) 指導医数、専門医、認定医数

呼吸器学会指導医 1名

呼吸器学会専門医 2名

感染症学会指導医 1名

感染症学会専門医 2名

内科学会認定医 3名

気管食道科学会専門医 1名

Infection control doctor (ICD) 2名

#### 4) 外来診療の実績

感染症外来は、現在週2回行っている。主要な疾患としては、HIV感染症、結核を含む抗酸菌感染症、成人麻疹、腸管感染症、海外旅行後の下痢や発熱その他発熱およびリンパ節腫脹を伴う疾患などである。

また各種ワクチン接種についてもおこなっている。

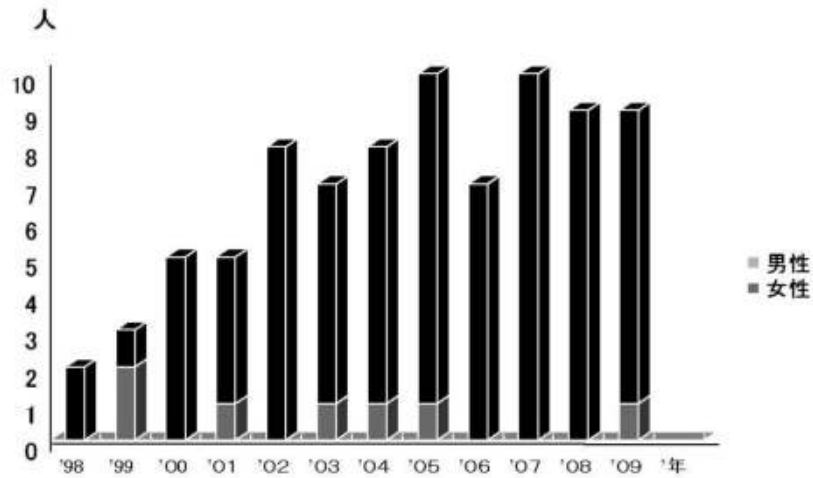
平成20年度の外来患者数は、1682人、月平均130.8人であり、その内平均34.3人(26.8%)が、HIV感染症であった(表1)。HIV感染症の外来受診者数は、年々増加傾向にある。(表2)

表1. 外来患者数とHIV感染者数

	外来患者数	HIV感染者数
2008年4月	116	34
2009年5月	175	43
2006年6月	113	37
2009年7月	129	38
2009年8月	141	30
2009年9月	115	38
2009年10月	149	28
2009年11月	125	43
2009年12月	174	38
2010年1月	149	38
2010年2月	131	41
2010年3月	165	43
合計	1,682	451



表2. 新規HIV/AIDS患者推移



## 2. 院内感染症に関する取り組み

### 1) 耐性菌の監視と適正抗菌薬使用に関する病棟ラウンド

2004年から開始したVAM使用例を中心とした耐性菌発生に対する病棟ラウンドは、丸6年経過した。表4は、平成20年度の病棟ラウンドの状況を示したものである。MRSA、MDRP、血液培養その他合計860回の病棟ラウンドを行い、抗菌薬適正使用、感染対策の指導を継続している。

平成21年度 耐性菌検出患者等の病棟巡視実施件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計
実施日数(回)	17	15	14	20	16	13	16	14	17	15	17	19	193
抗MRSA注射薬(件)	71	60	43	71	44	47	58	64	75	55	61	91	740
耐性菌	8	4	9	4	6	5	11	10	1	5	8	4	75
血液培養陽性	5	3	4	7	2	5	3	1	2	4	6	3	45
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	84	67	56	82	52	57	72	75	78	64	75	98	860

血培陽性予備調査	58	54	90	74	96	127	110	98	91	93	62	77	1,030
----------	----	----	----	----	----	-----	-----	----	----	----	----	----	-------

## 3. 新型インフルエンザに対する取り組み

平成21年度は、4月末からH1N1ブタ由来新型インフルエンザが大流行した。これに関連し以下のような対策を行った。

### 1) 地域の対応

三鷹市主催で新型インフルエンザ対策検討会議を開催し、診療体制やワクチン接種体制等を検討(月1回開催、市内医療機関、三鷹市医師会・薬剤師会、三鷹消防署、三鷹警察署が参加)。

### 2) 当院の対応

<概略>

- ・新型インフルエンザ対策委員会を設置、計10回の会議を開催し、対策等を検討した。
- ・平成21年4月28日より診療及び問合せの対応を整備した。

外来：日中・夜間ともにATTが1. 2次救急外来で診療(小児は小児科が診療)、状況に応じて感染症科が診療協力。[対応フローチャート作成]

入院：3-2C病棟を利用し、保健所の指示に基づき対応する。

- ・ 5月11日より診療体制を一部変更し、入院診療は呼吸器内科の担当とした。また、新型インフルエンザ発生地域から帰国した職員への健康管理の注意喚起を行った。
- ・ 5月18日、新型インフルエンザ発生地域（海外、国内）への学会出張等の自粛を通知した（6月16日解除）。
- ・ 8月17日より診療体制を一部変更し、平日昼間は一般外来（初診振分・かかりつけ診療科外来）で診療することとした（季節性インフルエンザに準じて対応、小児科の要請があった場合、13歳以上は振分外来で診療とし、小児科診療の負担を軽減）。なお、9月17日より、初診振分外来のインフルエンザ患者多数の場合、全診療科（輪番制）でサポートすることとした（12月末まで）。
- ・ 11月3日より、土日・祝日の1. 2次救急外来支援強化として、全診療科（輪番制）のオンコール応援体制をとった（1月3日まで）。
- ・ 国からインフルエンザワクチンが供給され、国の指示による接種対象者の順番に沿って次のとおりワクチン接種を行った。

職員：11月4日より実施（各科・部署から選抜された約500人）

入院患者：11月18日より実施（国の基準に該当した患者を対象）

外来患者：12月18日より実施（国の基準に該当した当院かかりつけ患者を対象）

#### <診療体制の確保>

初期体制：平日昼間・夜間休日ともにATTが救急外来で診療、各科が診療協力を行う。小児は小児科で対応。

体制変更：都内流行期後期以降、平日昼間の一般外来（初診振分・各科外来）での診療への変更や、初診振分・救急外来への全診療科の応援体制の整備を行った。また、小児科からの要請により13歳以上の振分外来での診療体制も実施した。

その他：新型インフルエンザ診療セット（問診票、診療フロー、診断書フォーマット、指導パンフレット）を作成した。

受診者数：土日・祝日に増加したが、応援体制を実施する事はなかった。

平成21年8月24日～平成22年4月4日インフルエンザ（疑い）患者受診者数4,174名（時間内1,047名、時間外3,127名）、前年比約1.5倍（前年同期患者数2,799名：時間内666名、時間外2,133名）

#### <ワクチン接種>

国が定める優先接種対象者の条件及びスケジュールに沿ってワクチン接種を実施した。

- かかりつけ患者（計649名）：原則として毎週金曜日をワクチン接種日とし、実施した。
- 入院：病棟より希望者を募集し毎週1回、病棟で主治医が実施した。
- 外来（成人）：ワクチン接種専用外来（初診振分外来）を設置、患者の希望に応じて担当医がワクチン接種を予約し、専用外来で所定日に接種を実施した。  
（小児）：小児系外来での電話予約とし、小児系外来で所定日に担当医が接種を実施した。
- 妊婦（計221名）：妊婦用の専用ワクチン（保存剤無添加、1名用）であったため、希望者に随時、実施した。
- 職員へのワクチン接種を実施した（計1,507名）。

## 4. 地域への貢献

北多摩南部医療圏AIDS懇話会での発表

北多摩南部健康危機管理対策協議会 幹事会委員

東京都多摩府中保健所結核審査協議会委員

新型インフルエンザ連絡会議委員〔三鷹市、三鷹市医師会、多摩府中保健所、杏林大学〕

## 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）

鳥羽 研二（教授、診療科長）  
神崎 恒一（准教授）  
大荷 満生（准教授）  
長谷川 浩（講師）  
須藤 紀子（講師）

#### 2) 常勤職員、非常勤職員

常勤医師数： 7名  
医 員： 7名  
レジデント： 4名

#### 3) 指導医： 日本老年医学会指導医 5名

日本内科学会指導医 4名

日本臨床栄養学会臨床栄養指導医 1名

#### 専門医： 日本老年医学会老年病専門医 9名

日本内科学会認定総合内科専門医 1名

日本循環器学会循環器専門医 1名

日本消化器病学会消化器病専門医 1名

日本消化器内視鏡学会専門医 1名

日本医学放射線学会放射線科専門医 1名

#### 認定医： 日本内科学会認定内科医 20名

日本未病システム学会未病医学会認定医 1名

#### 4) 外来診療の実績

##### 高齢診療科

年間のべ患者数 7,859名

##### 専門外来の種類

##### もの忘れセンター

年間新患者数 650名、のべ6,024名

認知機能（MMSE）は2年間で低下させずに維持することを目標とし、これに成功している。

意欲（Vitality Index）も改善傾向にある。

紹介症例の1/3は逆紹介によって地域連携をとり、紹介医での治療と、当科での治療および年1-2回の画像検査を行う併診体制をとっている。

##### 脂質異常症専門外来（年間のべ患者数 1,350例）

・ヘテロ型家族性高コレステロール血症	192例
・II a型高脂血症	492例
・II b型高脂血症	360例
・IV型高脂血症	182例
・V型高脂血症	72例
・CETP欠損症	4例

- ・二次性脂質代謝異常症 48例  
(原発性胆汁性肝硬変、甲状腺機能低下症、薬剤性等を含む)

高齢者栄養障害専門外来 (年間のべ患者数 48例)

体組成計によるサルコペニア (筋肉減少症) の診断・治療を実施

骨粗鬆症外来 (年間のべ患者数 245例)

胃瘻外来 (年間のべ患者数 45例)

転倒予防外来

- ・重心動揺計を含む転倒検査を609例行した。
- ・転倒手帳 (転倒スコア) を466例に施行し、有効性、妥当性を検証した。
- ・自宅で実施可能な、転倒予防体操の指導を行っている。

### 5) 入院診療の実績

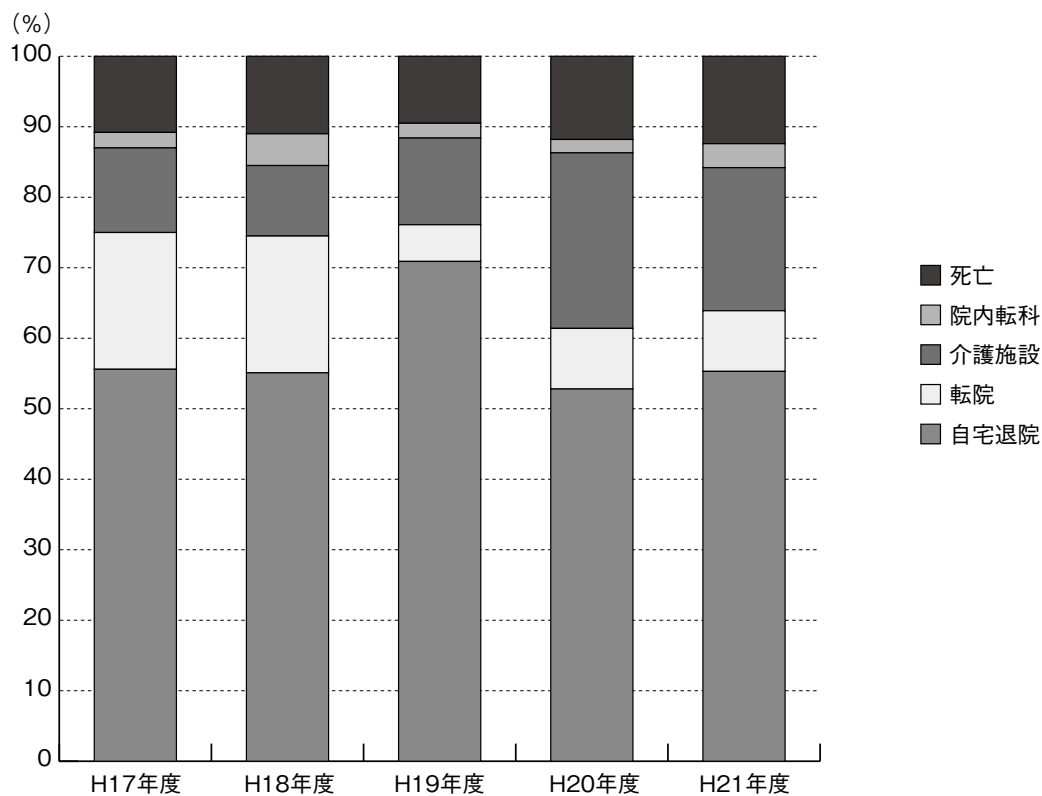
	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
新規入院患者数 (のべ人数)	288	423	372	313	291
死亡患者数	44	46	40	37	36
剖 検 数	21	15	6	4	3
剖 検 率	47.7%	32.6%	15.0%	10.8%	8.3%

主要疾患患者数 (のべ人数)	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
<b>神経系</b>					
正常圧水頭症			9	8	16
脳梗塞/出血/脊髄梗塞	55	23	8	16	10
意識障害/てんかん			6	27	19
パーキンソン病/症候群	16	29	3	13	9
認知症	81	103		59	72
脳梗塞後遺症	110	123		9	12
その他			11	61	42
<b>呼吸器系</b>					
誤嚥性肺炎	54	52	44	75	72
その他肺炎	75	84	52	63	56
間質性肺炎			2	4	7
肺結核/非定型抗酸菌症		4		3	4
肺癌			3	8	2
その他			25	98	60
<b>循環器系</b>					
心不全	109	135	38	74	71
心筋梗塞/狭心症	89	193	8	39	16
心房細動	87	79	6	55	34
その他不整脈			2	23	10
その他心血管系疾患			9	57	40

高血圧症	207	234		87	64
消化器系					
消化管出血	13		8	13	12
イレウス			2	11	5
偽膜性腸炎		24	2	14	11
胃/小腸/大腸癌			10	11	20
その他消化器肝胆膵			29	98	85
腎泌尿器系					
尿路感染症/腎盂腎炎	58	72	31	53	66
前立腺肥大症	30	47		18	27
前立腺癌				9	13
腎不全	68	67	9	49	32
脱水症	18	34		14	17
その他			3	21	42
筋骨格系					
横紋筋融解症	18	17	3	14	22
褥瘡			2	8	2
骨折			1	15	17
蜂窩織炎			2	6	3
その他			9	21	13
骨粗鬆症				6	7
血液系					
貧血			10	32	25
悪性リンパ腫/多発性骨髄腫			1	4	0
その他			1	9	8
内分泌/代謝系					
糖尿病	81	100	5	36	41
電解質異常	41	50	3	22	20
その他		23	2	17	14
高脂血症	51	64		20	18
高尿酸血症				6	10
低栄養				11	5
ジギタリス中毒	0	1	3	2	0
その他系					
膠原病			3	16	11

アレルギー			1	5	0
敗血症	19	32	16	20	25
眼科			1	12	2
耳鼻科			1	7	4
口腔科			1	1	2
その他				65	68
廃用症候群	132	203		16	29
播種性血管内凝固症候群				3	13
その他悪性疾患				13	5
その他感染症(IE含む)	11		3	18	40
悪性腫瘍全体	80	48	14	45	44
感染性心内膜炎	1	0	2	5	2

入院患者全体の転帰	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
自宅退院	55.6	55.1	70.9	52.8	55.3
転院	19.4	19.4	5.2	8.6	8.6
介護施設	12	10	12.3	24.9	20.3
院内転科	2.2	4.5	2.1	1.9	3.4
死亡	10.8	11	9.5	11.8	12.4



## 2. 先進医療への取り組み

- 1) 総合的機能評価（疾患評価、BADL, IADL, 認知能、ムード・意欲、社会的背景）を用いた認知症の診断と治療2026例：軽症から重症まで程度に応じた機能検査と画像診断、個別の治療
- 2) 非侵襲的動脈硬化検査：超音波検査による非侵襲的検査（血管内皮機能、脈波速度、内臓脂肪）
- 3) 大脳白質病変の遺伝子多型による危険因子検索
- 4) 転倒・骨折予防：転倒リスク表評価、重心動揺計、骨密度、栄養、運動などの包括的機能評価
- 5) 栄養評価：身体計測法、CTによる内臓・皮下脂肪分布、栄養調査表による詳細評価と指導
- 6) 抗老化医療：活力度調査、血管年齢、血中性ホルモン検査、脳白質病変定量評価、ストレス血圧測定、夜間血圧測定、運動療法指導
- 7) 栄養評価：身体計測法、Mini Nutritional Assessment、身体組成計を用いた部位別筋肉量・脂肪量・骨量の解析による栄養評価と指導

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

大脳白質病変検査：650例  
重心動揺計・転倒検査：609例  
総合的機能評価：2,212例

## 4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

### 1) もの忘れ家族教室

鳥羽研二、神崎恒一、中居龍平他 年間48回開催

毎回6家族限定で、のべ218家族の参加があった。

三鷹・武蔵野認知症連携を考える会	6回
認知症ケア研究会	4回
日本老年医学会	3回
地区医師会	4回
老年病専門医研修会	2回
日本医師会生涯教育講演	1回
各地での講演等	41回

# 10) 精神神経科

## 1. 診療体制と患者構成

### 1) 診療科スタッフ

古賀 良彦（教授、診療科長）  
 山寺 博史（准教授）  
 中島 亨（准教授）  
 鬼頭 伸輔（学内講師）

### 2) 常勤医師数 非常勤医師数

常勤医師 12名、非常勤医師 8名

### 3) 指導医数、専門医・認定医数（常勤のみ）

日本精神神経学会認定専門医 8名  
 日本精神神経学会指導医 7名  
 精神保健指定医 8名  
 日本臨床神経生理学会認定医 3名  
 日本睡眠学会認定専門医 2名  
 日本老年精神医学会認定医 1名  
 日本てんかん学会認定医 1名

### 4) 外来診療の実績

	平成19年度	平成20年度	平成21年度
初 診	2,023名	2,065名	2,654人
再 来	30,004名	28,878名	32,626人

#### 専門外来 睡眠障害専門外来

	平成19年度	平成20年度	平成21年度
初 診	198名	49名	86名
再 来	1,445名	1,486名	1,919名

### 5) 入院診療の実績

#### ①入院患者数

	平成19年度	平成20年度	平成21年度
統合失調症圏	94名	131名	121名
気分障害圏	169名	197名	193名
神経症圏	60名	38名	48名
物質関連障害	11名	0名	4名
器質・症状精神病	37名	20名	25名
睡眠障害	66名	165名	171名
総入院患者数	427名	551名	562名
死亡患者数	0名	0名	0名
剖検数	0名	0名	0名



②治療成績（退院患者転帰）

	治癒	軽快	未治
平成19年度			
統合失調症圏	0%	86.5%	13.5%
気分障害圏	0%	85.1%	14.9%
平成20年度			
統合失調症圏	0%	89.8%	10.2%
気分障害圏	0%	92.8%	7.2%
平成21年度			
統合失調症圏	0%	89.7%	10.3%
気分障害圏	0%	94.7%	6.3%

（注）統合失調症、気分障害ともに慢性疾患であるため、基本的に完全に治癒することはない。そのため、治癒はいずれも0%である。

2. 先進的医療への取り組み

難治性うつ病に対する治療法として期待されている経頭蓋磁気刺激の臨床研究を行っている。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

修整型電気けいれん療法：5名に施行

4. 地域への貢献

講演会

- 1) 中島亨. うつ病の診断と治療. 調布市医師会, 田無. 平成21年9月3日.
- 2) 中島亨. うつ病の診断と治療. 西東京医師会, 田無. 平成22年1月19日.

# 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）

- 岡 明（教授、診療科長）
- 楊 國昌（臨床教授）
- 吉野 浩（講師）
- 野村 優子（学内講師）

### 2) 常勤医師数・非常勤医師数

- 常勤医師数：17名
- 医 員：2名
- レジデント：7名

### 3) 指導医・専門医数

- 日本小児科学会小児科専門医 17名
- 日本腎臓学会専門医・指導医 1名
- 日本小児神経学会小児神経科専門医 2名
- 日本周産期新生児医学会新生児専門医 1名
- 小児循環器科学会小児循環器科暫定指導医 1名

### 4) 外来診療の実績

- (1) 外 来 患 者 数 17,954人
- 救急外来患者数 6,509人

#### (2) 専門外来の種類

血液・腫瘍外来

急性リンパ性白血病30名、急性骨髄性白血病12名、悪性リンパ腫3名、再生不良性貧血/骨髄異形成症候群10名、特発性血小板減少性紫斑病17名、神経芽腫9名、ランゲルハンス細胞組織球症4名、その他の血液疾患17名、その他の腫瘍性疾患5名

腎臓外来/神経発達外来/乳児健診発達外来/心臓外来/アレルギー外来

遺伝相談外来/予防接種相談

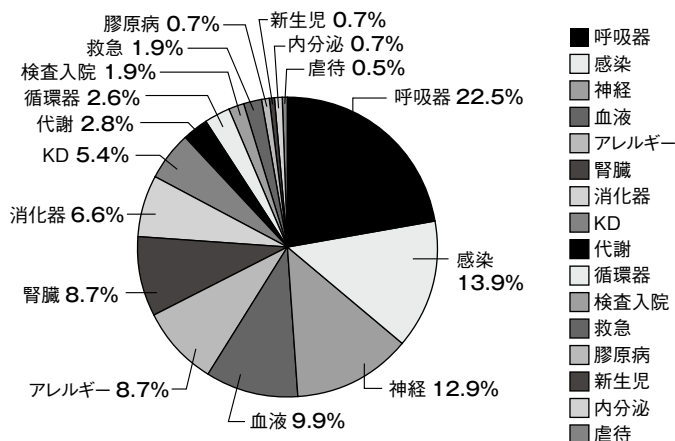
心理相談

### 5) 入院診療の実績

#### (1) 一般小児病棟

- 入院した主要患者数 423名
- 死亡患者数 9名
- 病理解剖 3名
- 川崎病発症後1か月で  
冠動脈瘤を認める率 0%

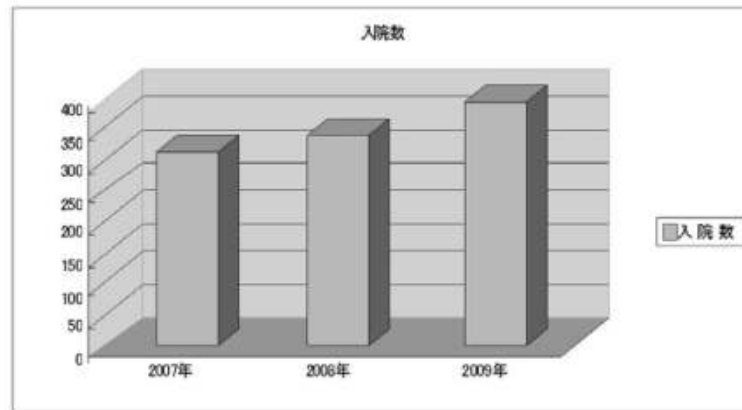
平成21年入院内訳（一般小児）



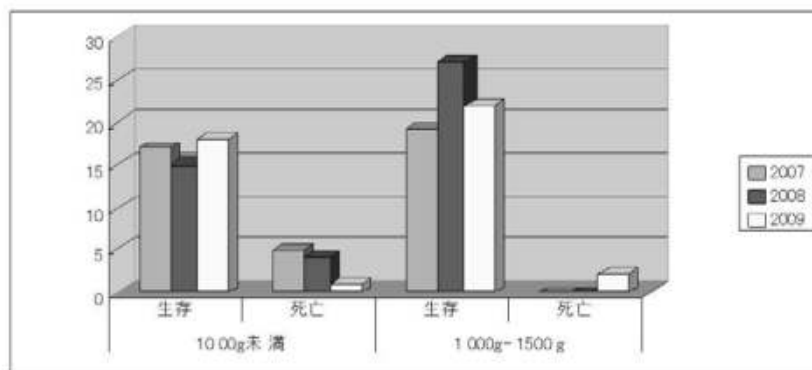
(2) NICU/GCU

- ①NICU全入院患者数におけるMRSA感染による発病率 1.8%
- ②全低出生体重児（2,500g未満）の死亡率 2.2%

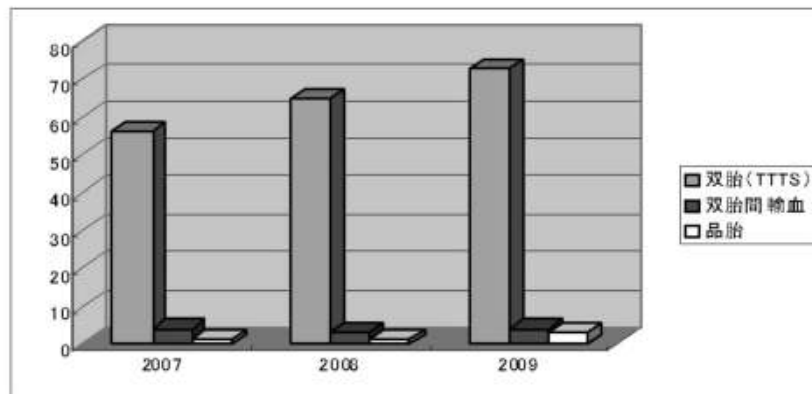
全入院数（NICU/GCU）



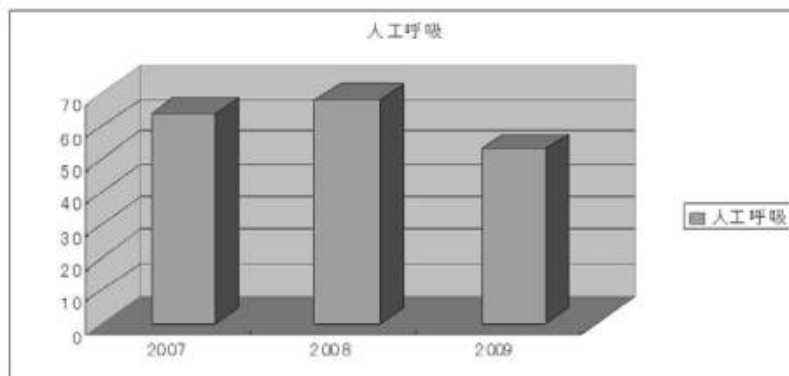
出生体重1500g未満の成績



多胎入院数



人工呼吸器



## 2. 地域への貢献

(1) 下記の研究会を主催するなどしている。

- 多摩小児科臨床懇話会（3回/年） 主催
- 三鷹小児内分泌臨床セミナー（3回/年） 主催
- 多摩感染免疫研究会（1回/年） 代表世話人
- 武蔵野血液・腫瘍懇話会（2回/年） 代表世話人

(2) 講演等

医師会あるいは一般向けの講演・講座・セミナーなどに協力参加している。

岡明 抗てんかん薬の基礎知識 第14回てんかん援助セミナー  
（社団法人日本てんかん協会）

於：なかのZEROホール 平成21年8月3日

岡明 二次救急病院の立場から 市民公開シンポジウム いま、行くべきか、明日  
まで待ってもよいかー#8000の有効利用を考える

平成21年9月5日 於：浜離宮ホール

岡明 熱性けいれんの最近の考え方と急性脳症 三鷹市医師会学術講演会

於：三鷹市医師会館 平成21年9月15日

岡明 これからの教育の対象児と新しい医療 養護教諭セミナー2008  
（難病のこども支援全国ネットワーク）

於：国立オリンピック記念青少年総合センター 平成21年11月9日

岡明 これからの教育の対象児と新しい医療 病弱教諭セミナー2009

（難病のこども支援全国ネットワーク）

於：国立オリンピック記念青少年総合センター 平成22年1月11日

中村由紀子：児童虐待防止のためにできること～子育てを楽しむためのメッセージ～

八王子市公開講座（杏林大学・杏林大学病院虐待防止委員会） 平成21年9月18日。

於：学園都市センター 八王子

## 12) 消化器外科

### 1 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

跡見 裕（教授、診療科長）

杉山 政則（教授）

森 俊幸（教授）

正木 忠彦（准教授）

阿部 展次（講師）

松岡 弘芳（講師）

#### 2) 常勤医師数

常勤：教授4名、講師3名、助教12名

非常勤：医員15名（うち女医支援枠2名）、

#### 3) 指導医、専門医、認定医

指導医数 日本外科学会指導医 6名

日本消化器外科学会指導医 4名

日本消化器内視鏡学会指導医 3名

日本消化器病学会指導医 2名

日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 2名

日本超音波学会指導医 1名

日本大腸肛門病学会 1名

専門医数 日本外科学会専門医 18名

日本消化器外科学会専門医 7名

日本消化器内視鏡学会専門医 4名

日本消化器病学会専門医 2名

日本超音波学会専門医 1名

日本大腸肛門病学会専門医 1名

認定医 日本食道学会食道科認定医 1名

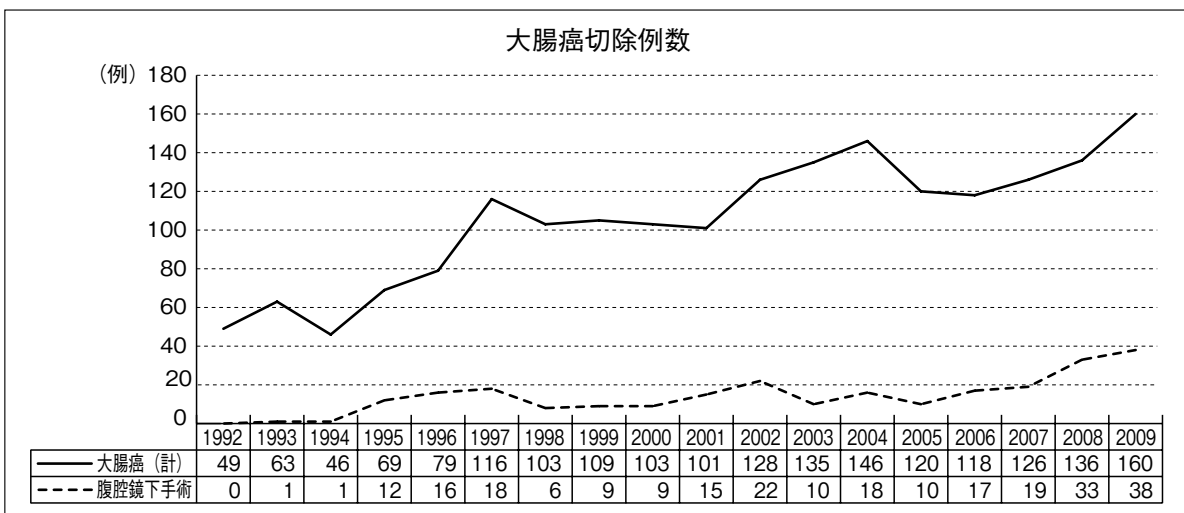
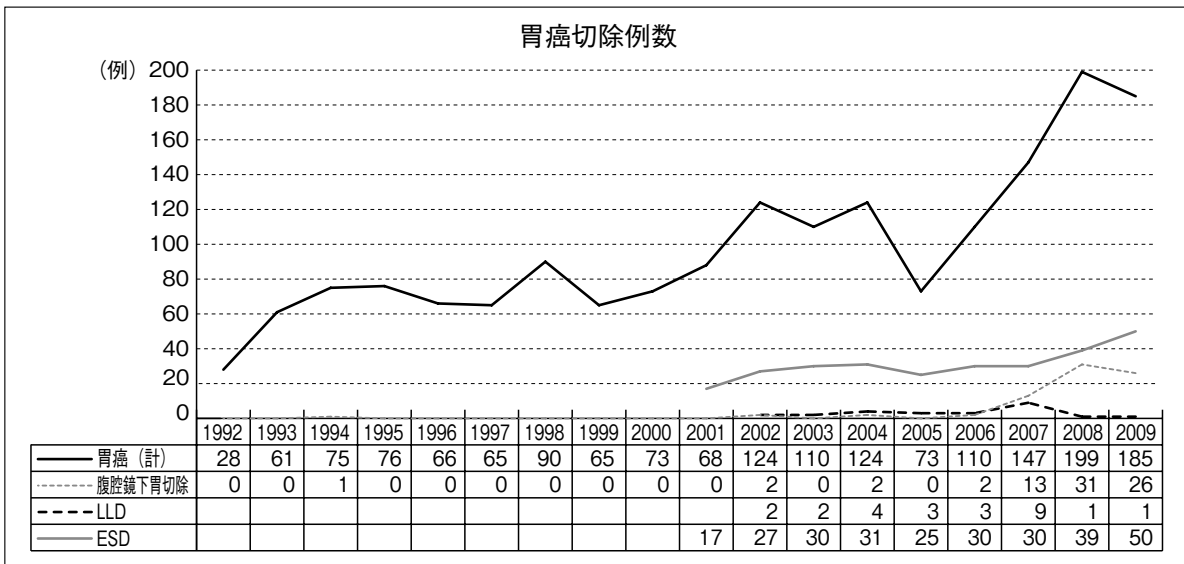
日本内視鏡学会技術認定医 1名

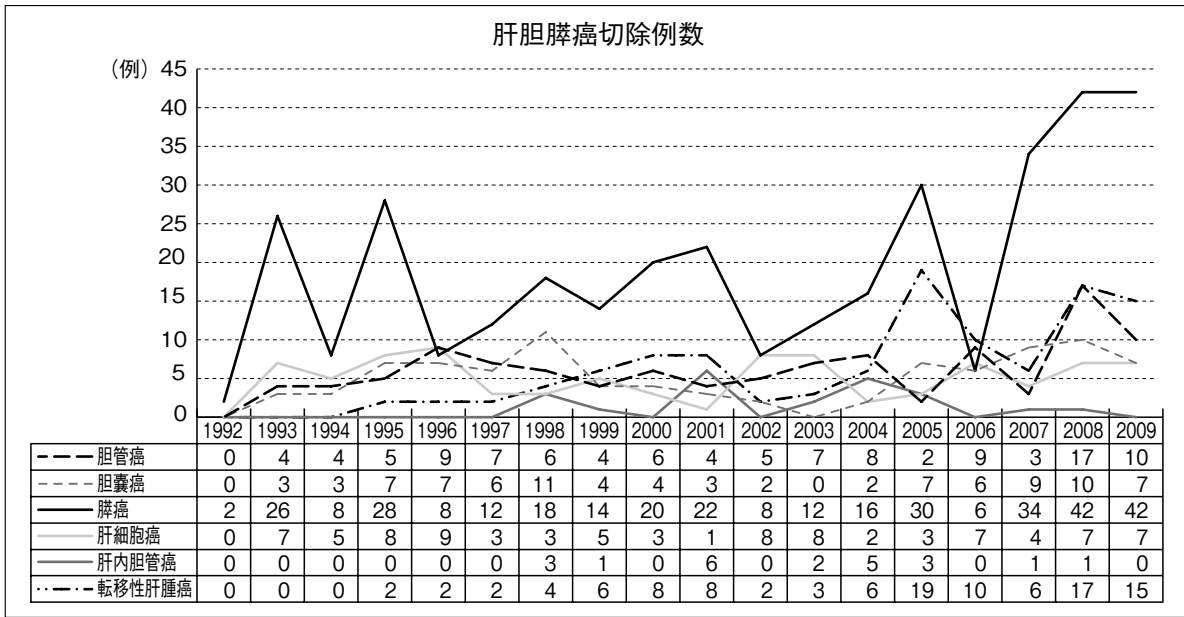
#### 4) 外来診療の実績

患者延数 15,914件

#### 5) 入院診療の実績

〔手術症例数〕

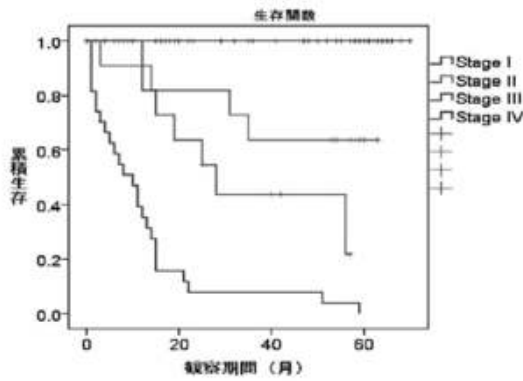




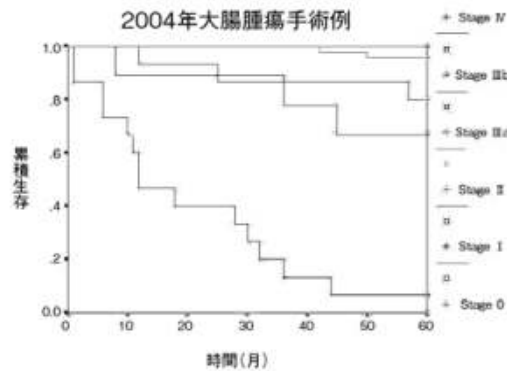
〔切除例長期成績〕

1. 胃癌

	1年生存率	3年生存率	5年生存率
Stage I	100%	100%	100%
Stage II	90.9%	63.6%	63.6%
Stage III	81.8%	43.6%	21.8%
Stage IV	35.2%	7.8%	0%



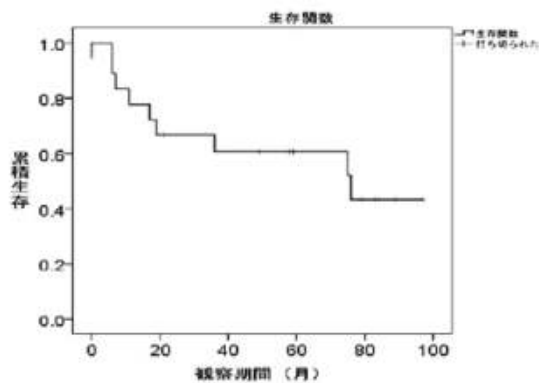
2. 大腸癌



### 5年生存率

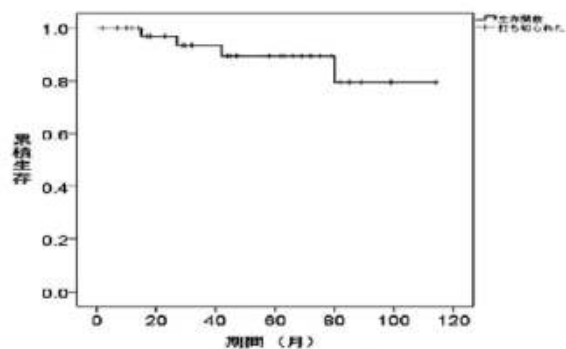
Stage 0 : 100%、Stage I : 100%、Stage II : 96%、  
Stage III a : 80%、Stage III b: 67%、Stage IV : 8%

### 3. 通常型膵癌



1年生存率：72.2%、3年・5年生存率：60.6%

### 4. 肝細胞癌



1年生存率: 100%、2年生存率: 96.9%、3年生存率: 93.4%、5年生存率: 89.4%

## 2. 先進的医療への取り組み

肥満に対する腹腔鏡手術

術後創感染（SSI）における抗菌剤とドレナージの検討

直腸癌と自律神経温存術に対する放射線術中照射療法

早期胃癌内視鏡治療後の腹腔鏡リンパ節切除術

腹腔鏡補助下内視鏡的胃全層切除術

単孔式腹腔鏡手術（TANKO）

腹腔鏡補助下膵切除術

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

低侵襲手術である腹腔鏡手術

胆嚢摘出術	91件（104例中）
大腸切除術	38件（160例中）
胃切除術	25件（185例中）
Nissen手術	2件
Heller-Dor手術	1例
腹腔鏡下胃温存リンパ節郭清術	1件



#### 4. 地域への貢献

杏林消化器カンファレンス（2回/年）

#### 5. 特色と課題

がん拠点病院として、外科治療のみでなく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。そのため、各臓器グループ別でも手術件数の増加が目覚ましい。また、非切除例や再発例に対しては腫瘍内科と連携し、化学療法を施行している。がん診療のみでなく、良性疾患や緊急疾患に対する手術も積極的に行っている。診療科全体のカンファレンスのみでなく、各グループ別カンファレンスを行い、きめ細やかな診療体制をとっている。

〔上部消化管〕

食道疾患に関しては日本食道学会のがん登録施設として参加し、食道癌に対する外科手術と放射線治療・化学療法とを組み合わせた集学的治療を実践している。食道癌切除において胸腔鏡・腹腔鏡を取入れた低侵襲手術にも力を入れ治療に当たっており、また食道良性疾患に対する鏡視下手術は標準治療として行っている。胃癌に関しては、従来の開腹手術から早期癌に対する腹腔鏡手術への移行が更に進んでおり、胃を可能な限り温存し患者様のQOLを保つ事を目的として内視鏡によるESD(粘膜下層切開剝離法)や胃温存腹腔鏡下リンパ節郭清術を実践し報告している。切除不能進行胃癌には腫瘍内科と協力し新規抗がん剤を取入れた化学療法を実践している。

〔下部消化管〕

下部消化管では、取り扱う疾患の約80%は腫瘍性病変となっている。進行直腸癌では国内では少ない術中放射線療法を行い機能温存に積極的に行い、さらに術後の排便障害に対するケアにも長期に取り組んでいる。腹腔鏡手術も年々手術件数が増加し、癌補助治療として、抗腫瘍剤の治験も腫瘍内科と連携して積極的に行っている。炎症性腸疾患などの手術治療や抗体療法、便失禁や直腸脱、他の肛門疾患の治療も幅広く行っている。入院期間に影響する術後の創感染（surgical site infection）の検討や、基礎的研究としては癌の浸潤や癌先進部の研究も行っており幅広い視野から大腸肛門疾患を扱っていきたいと考えている。

〔肝胆膵〕

日本肝胆膵外科学会の高度技能医修練施設（A）として年間50例を超える高難度肝胆膵外科手術を行っている。外科手術のみでなく、厚労省小菅班の「切除膵胆道癌の術後補助療法」および厚労省小西班の「切除胆道癌の術後補助化学療法」に参加し、さらにJCOG肝胆膵グループのメンバーとして、多数の多施設臨床試験に参加している。良性疾患においても、胆石症に対する単孔式腹腔鏡手術（TANKO）、総胆管結石に対する内視鏡治療（ERCP）、重症膵炎に対する集学的治療（厚生労働省難治性膵疾患に関する調査研究班メンバー）、肝内結石症に対する外科手術・内視鏡治療（厚生労働省難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究班メンバー）などを積極的に行っている

## 13) 呼吸器・甲状腺外科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ

呉屋 朝幸 (教授、診療科長)  
 輿石 義彦 (准教授)  
 武井 秀史 (講師)  
 柳田 修 (講師)  
 長島 鎮 (学内講師)  
 田中 良太 (学内講師)

#### 2) 常勤医師数

常勤医師数 10名 非常勤医師 2名

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会専門医 8名 (外科学会指導医 4名)  
 日本胸部外科学会指導医 3名  
 日本肺癌学会評議員 3名  
 日本呼吸器外科学会 理事1名、評議員4名、指導医3名、専門医5名  
 日本呼吸器内視鏡学会 評議員2名、指導医3名、専門医6名  
 日本癌治療学会 評議員1名、がん治療認定医2名  
 日本肺癌CT検診認定医 1名  
 日本臨床腫瘍学会 暫定指導医 3名  
 日本気胸・嚢胞性疾患学会 理事1名 評議員2名  
 日本臨床外科学会 評議員1名  
 日本内視鏡外科学会 評議員2名  
 日本臨床細胞学会 専門医1名

#### 4) 外来診療の実績

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

##### 外来患者総数

	2007年度	2008年度	2009年度
呼吸器外科	6,287	7,069	7,361
甲状腺外科	310	375	445

#### 5) 入院診療の実績

	2007年度	2008年度	2009年度
新規入院患者数	253	287	305
肺 癌	232	368	398
気 胸	85	98	123
転移性肺腫瘍	22	16	15
縦隔腫瘍	17	22	10
甲 状 腺	21	18	27
そ の 他	275	162	77
のべ入院数	652	684	650

## 死亡患者数

呼吸器 60例（肺癌死 45例 その他 15例）  
甲状腺 0例  
剖検数 1例

平均在院日数 呼吸器外科 11.8日 甲状腺外科 10.3日

## 2. 先進的医療への取り組み

① 主たる疾患は原発性肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、気胸である。各疾患別の手術症例数を表1に示す。原発性肺癌の過去10年（1999年～2009年）の手術症例は1,017例。手術治療成績は5年生存率で62%である。病期Ⅰ期の成績は5年生存率で75.4%である。（図1）（図2）

1999年～2003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2002年の全国集計と比較して表2に示した。成績は全国肺癌登録合同委員会の報告と遜色ない値である。

② 2000年以降に加療した切除不能進行肺癌に対しての化学療法・放射線療法の治療成績は1年生存率56%、2年生存率29%であった。

2005年6月から稼動した外来化学療法室を利用し、治療中のQOL向上に努めている。

③ 過去10年における切除適応となる転移性肺腫瘍の原発臓器別の手術症例数は表3に示す。最も頻度が高いのは大腸癌の肺転移である。その手術成績は5年生存率で60%と全国の平均的な報告（40～50%）と比較して非常に良好な成績である。

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

手術症例数（表1）

	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度
肺 癌	70	72	75	83	67
転 移 性 肺 腫 瘍	8	10	11	12	11
縦 隔 腫 瘍	7	14	11	12	16
自 然 気 胸	30	41	55	47	38
甲 状 腺 ・ 副 甲 状 腺	15	10	16	18	26

5年生存率（表2）（肺癌手術症例）

	当科 (1999年～2003年)	全国平均 (2002年切除例)
病期ⅠA	82.2%	80.5%
病期ⅠB	68.1%	60.2%
病期ⅡA	58.0%	57.4%
病期ⅡB	43.2%	47.7%
病期ⅢA	32.0%	42.6%
全 体	62.4%	66.0%

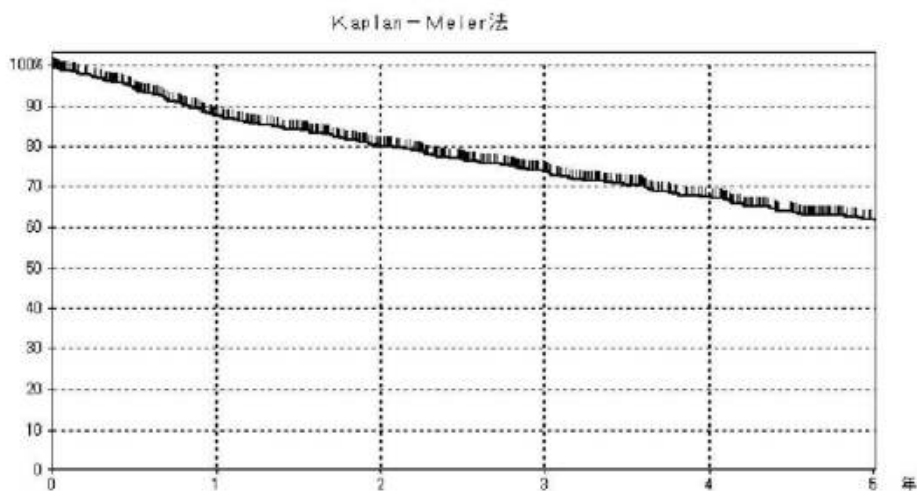


図1 肺癌の手術成績（1999年～2009年度 1017例）

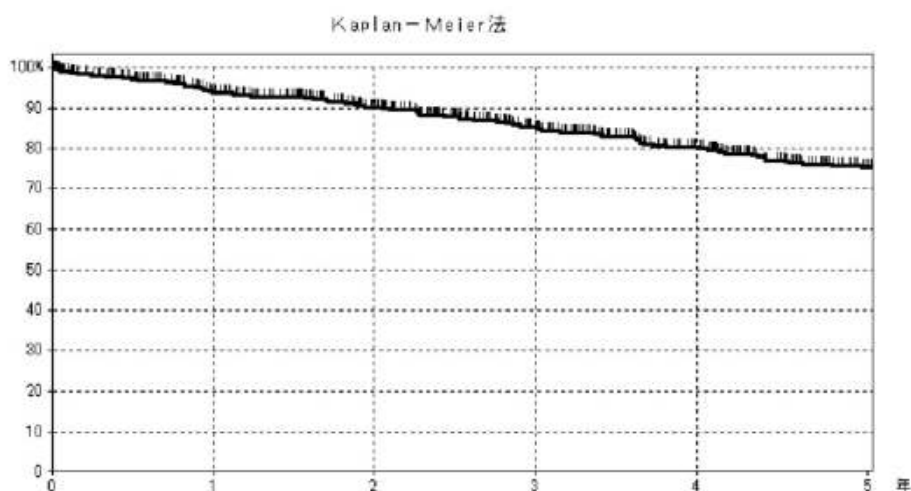


図2 I期 肺癌の手術成績（1999年～2009年度 662例）

転移性肺腫瘍<原発巣別 手術症例数>1999年～2009年（表3）

原 発 臓 器	手術症例数
大 腸 癌	82
骨・軟 部 腫 瘍	12
腎・泌 尿 器 癌	9
頭 頸 部 癌	9
精 巢 腫 瘍	7
そ の 他	14

### 3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

- ・2008年度には低侵襲な確定診断を含めた胸腔鏡下の肺癌に対する手術は43症例であった。
- ・2007年より開始した超音波下経気管支鏡下生検（E B U S - T B N A）は今年度21症例である。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。

#### 4. 地域への貢献

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

#### 5. 医療の質の自己評価

外科的肺生検実施例数 : 14例  
治療的外科手術例数/肺がん入院例数 : 67/305例

#### 6. 特色と課題

指導医・専門医による気管支鏡下生検、CTガイド下肺針生検による確定診断を行い、肺癌症例においては術前（術中）胸腔鏡検査・胸腔内洗浄細胞診断を施行し、より確実な診断と的確な病期の決定を行っている。気管支鏡検査時には臨床細胞学会専門医による、検体の迅速診断の導入を開始し、より正確かつ苦痛の少ない検査をめざしている。2007年より超音波下経気管支鏡下生検（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、末梢小型肺癌・縦隔腫瘍に対して低侵襲な内視鏡下手術を多く経験し、良好な結果を得ている。

手術治療のみならず、手術適応外の小細胞肺癌・切除不能進行非小細胞肺癌に対しても「肺癌診療ガイドライン」に沿った標準的な化学療法・放射線療法を行い、集学的治療の経験も豊富である。さらに終末期の患者さんに対する緩和医療も丁寧に実行している。平成22年度からは週に1回在宅医療推進外来の設置を予定しており、近隣の医療機関・在宅医療クリニックとの連携体制も整っている。

全身療法の分野では、化学療法病棟や外来化学療法室が稼働し、短期間の入院および通院による化学療法が増加し患者さんのQOL向上にもつながっている。

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

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

## 14) 乳腺外科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

井本 滋（教授、診療科長）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 3名

非常勤医師 3名（大学院生 3名）

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数

外科学会専門医 6名

乳癌学会専門医 1名

乳癌学会認定医 2名

マンモグラフィー読影認定医 5名

がん治療認定医 2名

#### 4) 外来診療の実績

専門外来の種類 乳腺専門外来として専任医が診断と治療を担当する。

外来患者総数（表1）13,907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 外来患者数

年度	16	17	18	19	20	21
患者数	11,062	13,072	14,762	11,367	13,907	13,805

外来化学療法施行数（表2） 外来化学療法室にて術前・術後・再発後の薬物療法を行う。

表2 外来化学療法施行患者数

年度	16	17	18	19	20	21
外来化学療法症例数	448	767	984	1,052	1,218	1,457

#### 5) 入院診療の実績

入院患者総数 3,009名

主要疾患患者数（乳癌） 191例

死亡患者数 19名

内、剖検患者数 1名

原発乳がん手術症例は191例で、うち乳房温存術が102例（53%）で、センチネルリンパ節生検は144例（75%）に施行した。治療関連死は認められなかった。

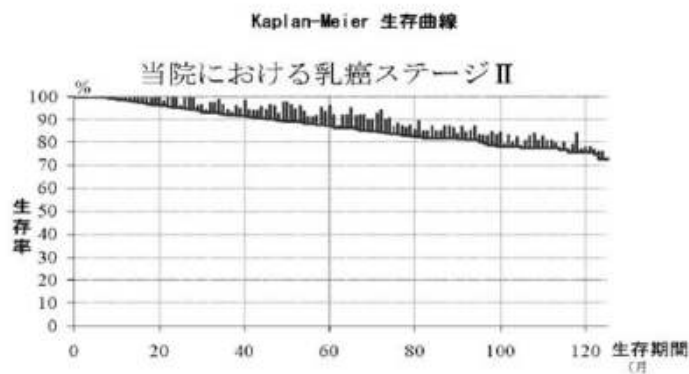


図 Ⅱ期乳癌症例10年生存率75.8%

## 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

乳癌の早期発見のための健診マンモグラフィーの読影を行っている。フラットパネル仕様のマンモグラフィーを用いたマンモトーム生検（平成21年度 93例）を行い、石灰病巣の良悪性について積極的に診断している。MRIによる腫瘍の乳管内進展の診断能の向上を図るなど、的確な診断と治療を行っている。

## 4. 地域への貢献

三鷹市・調布市・小平市・武蔵野市の健診マンモグラフィー読影、市民公開講座、学術講演会など、多摩地区を中心に年10回前後の活動を行っている。

# 15) 小児外科

## 1. 診療体制と患者構成

### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

葦澤 融司（教授、診療科長）

浮山 越史（准教授）

### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 4名、非常勤医師 1名

### 3) 指導医数、専門医数

日本外科学会指導医 2名

日本外科学会専門医 3名

日本小児外科学会指導医 2名

日本小児外科学会専門医 2名

### 4) 外来診療の実績

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

平成21年度の外来患者総数は4,213人、救急外来患者総数は40人で、紹介患者数は461人、紹介率83.2%であった。

### 5) 入院診療の実績、

東京都下における唯一の大学病院小児外科として、小児科と合同の小児系病棟に10床を確保している。その他、総合周産期母子医療センター内のNICU、GCUならびに一般病棟ICUのベッドにも必要に応じて患者を収容している。平成21年の入院診療実績および主要疾患の入院患者数、手術数は下記の通りである。

入院患者総数 293例（新生児 11例、乳児以降282例、表1）

死亡患者数 0例

剖検数 0例

平均在院日数 8.7日

病床稼働率 71.9%

手術件数は新生児19例、乳児以降281例の合計300例であった。主要手術の内訳を表2に示す。当科における手術で最も症例数が多い鼠径ヘルニアの術後再発率は過去10年で0.2%であった。

## 2. 先進的医療への取り組み

当科において平成21年度に実施した先進医療は下記の通りである。

### 1) 極小未熟児に対するNICUでの手術

全身状態不良な極小未熟児の鎖肛症例1例に対して、NICU内で双孔式人工肛門手術を行った。

### 2) 便秘の内圧検査及び組織化学検査

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

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

腹腔鏡補助下ヒルシュスプルング病根治術 2例



表1 平成21年度入院数（のべ入院数）293件

NICU（新生児集中治療室）	11	小児病棟	282
（内訳）		（内訳、重複あり）	
腸回転異常症	2	鼠径ヘルニア	104
ヒルシユスプルング病	2	陰嚢水腫	18
鎖肛	2	急性虫垂炎	23
仙尾部奇形腫	1	停留精巣	30
小腸穿孔	1	臍ヘルニア	14
胃食道逆流症	1	神経芽腫	3
十二指腸閉鎖症	1	横紋筋肉腫	3
胆道拡張症	1	急性胃腸炎	9
		腸閉塞	3
		腹部外傷	1
		尿道下裂	4
		正中頸嚢胞	1
		肥厚性幽門狭窄症	4
		水腎症	2
		膀胱尿管逆流症	1
		食道閉鎖症	1
		耳前瘻	1
		包茎	5
		ヒルシユスプルング病	8
		鎖肛	3
		リンパ管腫	1
		精巣捻転	3
		中心静脈カテーテル挿入・抜去	11
		舌小帯短縮症	1
		消化管ポリープ	3
		卵巣嚢腫茎捻転	1
		腸重積	1
		急性睪炎（FAP）	1
		異物誤飲	1
		白線ヘルニア	1
		外尿道口狭窄	1
		腎疾患（腎生検）	4
		卵巣奇形腫	1
		脊髄髄膜瘤	2
		その他	12

表2 平成21年度手術件数

300件

新生児手術 (内訳)	19	乳児期以降の手術 (内訳)	281
腹腔ドレナージ術	4	鼠径ヘルニア根治術	103
人工肛門造設術	4	陰嚢水腫根治術	18
腸回転異常症手術	2	虫垂切除術	23
十二指腸閉鎖根治術	2	中心静脈カテーテル挿入・抜去術	25
仙尾部腫瘤穿孔部縫合閉鎖	2	精巣固定術	31
仙尾部奇形腫切除術	1	臍ヘルニア根治術	15
横隔膜ヘルニア根治術	1	内視鏡・生検	6
鎖肛手術	1	正中頸嚢腫摘出術	1
食道閉鎖開腹バンディング 手術 (18trisomy)	1	粘膜外幽門筋層切開術	4
イレウス解除術	1	尿道下裂手術	5
		膀胱尿管逆流防止手術	1
		開腹生検	2
		包皮形成術	5
		気管切開術	1
		耳前瘻孔摘出術	1
		ヒルシュスプルング病根治術	2
		腎盂形成術	1
		鎖肛手術	2
		仙尾部奇形腫切除術	1
		開放腎生検	5
		VPシャント	5
		精巣摘出術	2
		人工肛門造設術	2
		人工肛門閉鎖術	3
		イレウス解除・壊死腸管切除術	1
		腹壁癒痕ヘルニア根治術	1
		卵巣嚢腫核出術	1
		白線ヘルニア根治術	1
		腸重積回盲部切除術	1
		付属器切除術	1
		その他	11

# 16) 脳神経外科

## 1. 診療体制と患者構成

### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

塩川 芳昭（教授、診療科長）  
永根 基雄（准教授）  
栗田 浩樹（講師）  
佐藤 栄志（講師）

### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数は20名（教授1、准教授1、講師2、助教9、医員1、後期レジデント6）  
非常勤医師数は18名（客員教授1、兼任教授1、非常勤講師8）

### 3) 指導医数、専門医・認定医数

日本脳神経外科学会認定専門医 14名  
日本脳血管内治療学会認定専門医 1名  
日本脳卒中学会認定専門医 7名  
日本神経内視鏡学会技術認定医 2名  
日本頭痛学会認定専門医 2名

### 4) 外来診療の実績

当科では各スタッフのsubspecialityが確立しており、以下の専門外来を開設している。また、外来診療はすべて脳神経外科学会認定専門医により行なわれ、日曜を除いて毎日新患を受け付けている。平成21年の外来のべ患者数は15,139人、月当たり平均1,261人（一般外来1,116人、救急外来144人）であった。脳腫瘍患者においては、外来化学療法室にて維持化学療法を施行している。また中枢神経系の救命救急治療、脳卒中の超急性期治療に特に力を入れており、高度救命救急センターに3名、脳卒中センターに4名の医師を常駐させ、急患には24時間体制で対応している。

専門外来名：

教授外来（塩川教授）：脳動脈瘤、顔面痙攣、良性腫瘍

脳腫瘍化学療法外来（永根准教授）：原発性脳腫瘍、神経膠腫

脳血管内治療外来（佐藤講師）：脳動脈瘤、頸動脈狭窄

脳血管・脳卒中外来（脊山医師）：脳卒中、脳動脈瘤、脳血管奇形、頸動脈狭窄

定位放射線療法外来（永山医師）：転移性脳腫瘍、脳血管奇形

### 5) 入院診療の実績

平成21年の入院診療実績は新入院患者数779名、総入院患者数20,709名で、手術総数は568件（開頭動脈瘤クリッピング術81、開頭腫瘍摘出術98、経鼻的下垂体腫瘍摘出術16、開頭血腫除去術・脳動静脈奇形摘出術44、内視鏡下血腫除去術9、穿頭血腫除去・脳室ドレナージ術93、脳室—腹腔短絡術36、頭蓋形成術13、頭蓋内外バイパス術12、内頸動脈内膜剥離術20、機能的脳神経外科手術4、定位的放射線手術16、脳血管内手術52、など）であった。

## 2. 主要疾患の治療成績、術後生存率

脳動脈瘤に対しては、日本有数の直達術（クリッピング術）および血管内手術（コイル塞栓術）の専門チームを有し、動脈瘤の場所や患者さんの年齢・全身状態によって治療方針を決定している。未破裂脳動脈瘤の術後5年生存率は100%であり、後遺症率も4%未満に抑えられている。脳腫瘍に関しては、手術ナビゲーション術中蛍光診断、術中運動野刺激などを駆使して、浸潤性の発育を示すものでも可及的に全

摘出を目指しており、後遺症も最小限に留まっている。術後は、腫瘍の遺伝子解析を含めた病理診断により、確立した標準治療や、適応のある症例には、全国規模の臨床試験や新薬を用いた治療を推進しており、最も悪性度の高い原発性脳腫瘍である膠芽腫の術後の平均生存期間は17.3ヶ月である（2006-2010間では18.8ヶ月と治療成績は向上）。また1年生存率68.1%、5年生存率20.1%であった。退形成性星細胞腫、星細胞腫、乏突起膠腫の5年生存率もそれぞれ30.7、81.6、100%が達成されている（図2、3）。また、近年増加している中枢神経系原発の悪性リンパ腫では、大量メソトキシレート療法を導入した結果、38.9%という5年生存率が得られている（図4）。近年発展した定位的放射線手術（ライナック手術）も積極的に施行しており、転移性脳腫瘍や脳動静脈奇形などで、良好な成績を上げている。

図：代表的悪性脳腫瘍患者の生存曲線（杏林大学脳神経外科）

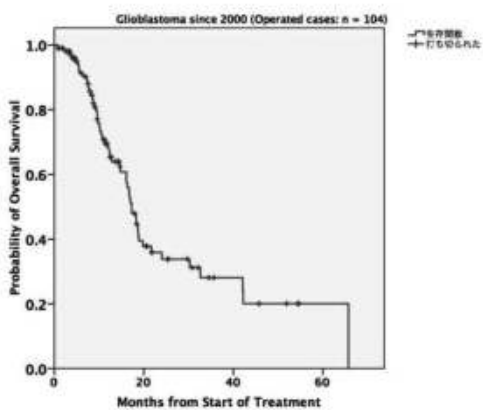


図1：膠芽腫（2000 - 2010）

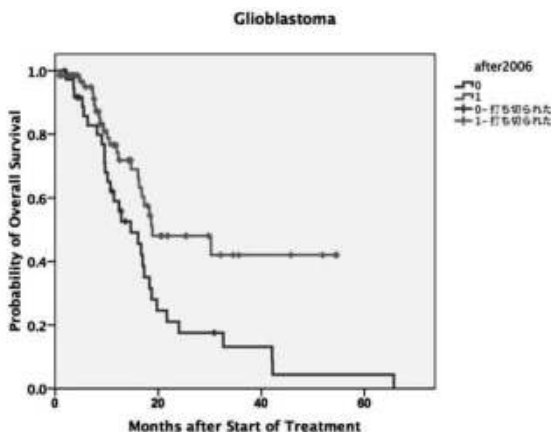


図2：膠芽腫（2006 - 2010）

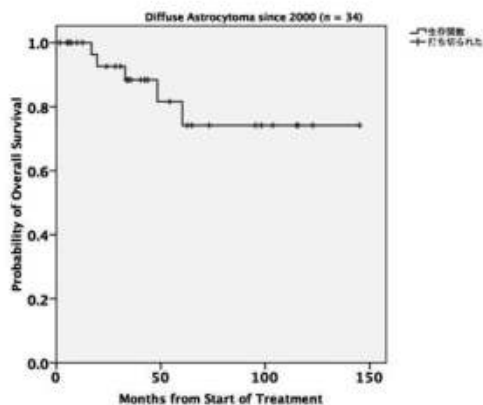


図3：星細胞腫

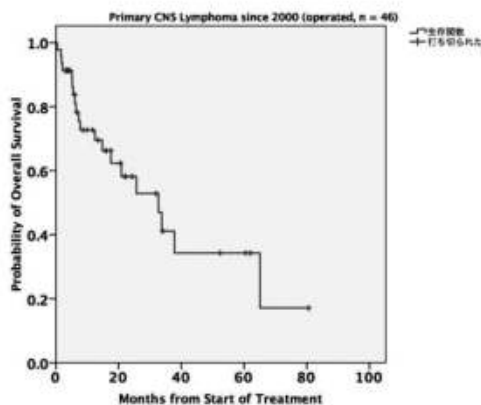


図3：悪性リンパ腫

### 3. 高度先進医療への取り組み

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

### 4. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

- 脳動脈瘤に対する脳血管内コイル塞栓術 : 17
- 脳内・脳室内出血に対する内視鏡的血腫除去術 : 9
- ライナックによる定位的放射線手術 : 16

## 5. 地域への貢献

すべてのスタッフが地域での脳卒中及び脳腫瘍の啓発活動に積極的に関与している。特に脳卒中診療においては、患者、コメディカル、ケースワーカーとの共同作業として、北多摩南部二次医療圏内の病院間における「北多摩南部脳卒中ネットワーク」を立ち上げて運用している。

# 17) 心臓血管外科

## 1. 診療体制と患者構成

### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

須藤 憲一（教授、診療科長）

布川 雅雄（准教授）

窪田 博（准教授）

細井 温（准教授）

戸成 邦彦（講師）

遠藤 英仁（学内講師）

### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 10名

非常勤医師 9名

### 3) 指導医数、専門医・認定医数

外科学会指導医 4名

延べ患者数 7,738例

### 4) 入院診療の実績

主要疾患患者数 475例

死亡患者数 14例

剖件数 0例

### 主要疾患の手術成績

手術名	症例数	死亡患者数（%）
冠動脈バイパス術（救急）	11例	1例（9.1%）
冠動脈バイパス術（定時）	33例	0例（0%）
弁膜症手術	20例	2例（10%）
胸部大動脈手術（人口血管置換術）	32例	4例（12.5%）
胸部大動脈手術（ステントグラフト）	11例	1例（9%）
腹部大動脈手術（人口血管置換術）	21例	1例（4.8%）
腹部大動脈手術（ステントグラフト）	14例	0例（0%）
末梢動脈バイパス術	12例	0例（0%）

## 2. 先進的医療への取り組み

### ① ステントグラフト治療術

専門医により、胸部・腹部大動脈瘤に対してステントグラフトをカテーテルで血管内に挿入し破裂予防の治療をしている。

### ② 心房細動治療のための肺静脈隔離術

心臓手術時、メイズ手術の変法として、肺静脈を外膜側より冷凍凝固または赤外線照射により、電氣的に隔離し、心房細動を治療している。

尚、本法をポートアクセスで行うことを研究中である。

### ③ 低侵襲冠動脈バイパス術

人工心肺非使用心拍動下にバイパス術を施行している。またバイパス用代用血管の大伏在静脈の採取を内視鏡下で小切開下に採取するトレーニングを実施中である。

- ④ 人工血管使用血液透析用内シャント術  
新しい人工血管による上肢中枢側での内シャント作成術を行っている。
- ⑤ 冠動脈バイパス自動吻合器  
大伏在静脈の中枢側と上行大動脈の吻合を器械により自動的に行っている。
- ⑥ 血管内治療（IVR）  
カテーテルにより閉塞性動脈硬化症または静脈閉塞（狭窄）症例に対しバルーンつきカテーテルにより拡張術を放射線科と共同で施行している。

### 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

- ① 大動脈瘤ステントグラフト治療  
胸部大動脈（下行）および腹部大動脈瘤に対して、大腿部の小切開によるステントグラフト治療を行っている。  
例数：胸部大動脈瘤 11例 腹部大動脈 14例
- ② 低侵襲冠動脈バイパス術  
人工心肺を使用せずに心拍動下にバイパス（OPCAB）を施行している。体外循環に伴う合併症がなく、術後の回復は早く、早期退院も可能である。グラフトの開存率も良好である。  
例数 21例
- ③ 自動吻合器を使用した冠動脈バイパス中枢側吻合  
大伏在静脈を大動脈に吻合している。簡便迅速であるのみならず、大動脈の部分遮断をする必要がなく、大動脈壁のデブリによる脳梗塞の合併症を予防することが出来る。  
例数 40例
- ④ カテーテルによる血管内治療（IVR）  
閉塞性動脈硬化症、Budd-Chiari症候群、血液透析患者の静脈閉塞等に対し、バルーンカテーテルによる血管拡張、ステント留置を行っている。  
例数 36例
- ⑤ 冠動脈バイパス術後MDCTによるグラフト血流評価  
従来、侵襲性の検査である冠動脈造影（CAG）を行っていたが、非侵襲性の検査で評価可能となった。  
例数 41例

### 4. 地域への貢献

多摩地区の心臓外科・血管外科の他の施設と協調し、症例発表会、講演会、情報交換会を施行し、施設間の交流を密にし、地域の診療レベルの向上を測り、地域住民の健康増進に貢献すべく活動を行っている。また術後の通院に関し、近隣の病診連携を計るべく研究会またはアンケートを通して、地域の外来フォローアップのネットワーク構築した。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った。

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

## 18) 整形外科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

里見 和彦（教授、診療科長）  
望月 一男（教授）  
市村 正一（教授）  
小谷 明弘（准教授）  
森井 健司（講師）  
小寺 正純（学内講師）  
佐々木 茂（学内講師）

#### 2) 常勤医数、非常勤医師数

常勤医：22名

（教授3名、准教授2名、講師2名、助教2名、任期助手5名、医員6名、後期臨床研修医2名）

非常勤医：16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 17名  
日本整形外科学会スポーツ認定医 4名  
日本整形外科学会リウマチ認定医 7名  
日本整形外科学会脊椎脊髄病医 6名  
脊椎脊髄病学会手術指導医 4名  
日本体育協会スポーツ認定医 1名  
日本感染症学会ICD 3名  
日本神経生理学会認定医 1名

#### 4) 外来診療の実績

当科は、多摩地区唯一の医学部付属病院の整形外科であり、外傷をはじめ脊椎疾患、腫瘍性疾患、関節疾患、などあらゆる運動器疾患を診療する体制をとっております。初診は毎日2診体制で紹介状の有無に関わらず対応しております。初診医の判断により必要な諸検査を行い、専門的な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ただきます。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付けております。保存的な治療で十分対応出来る場合、近隣の医療機関に紹介し効率よく患者さんに見合った診療を提供しております。

救急医療については、救急医学に常勤での助教を配属し、またローテーションでのレジデント研修を行っており24時間1次から3次救急まで幅広く受け入れ対応を行っております。

また専門外来として、昨年10月から脊椎脊髄病センターを開設し、近隣の医療機関やHPなどの情報から直接当院を受診される脊椎脊髄疾患患者さんが増加しております。他に骨粗鬆症外来など、より専門性の高い外来部門も展開しております。今後は人工関節センターや骨軟部腫瘍センターなどより専門に特化した外来の設置も検討中である。

#### （専門外来）

##### ・脊椎・脊髄外科

里見、市村、長谷川、高橋、宝亀、滝

##### ・腫瘍外科



望月、森井、田島

• 関節外科

膝関節；小谷、佐々木、藪並、佐藤行

股関節；小寺、森脇

肩関節；佐々木

• スポーツ障害

小谷、林、佐々木

• 手の外科

工藤、丸野

• 骨粗鬆症

市村、長谷川

• 小児整形外科

小寺、森脇

• 四肢外傷

大畑、丸野

外来患者診療統計

外来患者総数 : 37,218名

新患患者数 : 8,053名

紹介患者数 : 1,505名

紹介率 : 42.6%

(いずれも救急患者含む)

5) 入院診療実績 (平成21年4月～22年3月)

新規入院患者数：1,181名

死亡患者数 : 8名

剖検数 : 1名

平均在院日数 : 14.6日

手術総件数 947件 (表1)

2. 先進的医療への取り組み

椎間板ヘルニアに対する、経皮的椎間板蒸散法（レーザー治療）を高度先進医療として、平成4年から行っております。頸椎、腰椎療法に適応があり、年間約15～20件、これまでに200例以上の患者さんに施行しております。また内視鏡下ヘルニア摘出術（MED）を導入し患者さんに低侵襲な治療を行っており毎年症例数が増加していると共に、腰部脊柱管狭窄症患者さんへの導入を行っています。またナビゲーションシステムを手術に導入し、より正確で低侵襲な手術を導入しています。

PLDD手術：12例

MED手術：54例

3. 地域への貢献

三鷹医師会、武蔵野医師会、調布医師会などの先生とそれぞれ年1～2回の割合で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ます。

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勉強する機会を提供しております。

• 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）

別紙1、平成21年度前手術件数

	外傷	慢性疾患	合計例
1. 脊椎脊髄疾患	4	260	264
2. 骨盤	7		7
3. 鎖骨・肩鎖骨関節	1		1
4. 肩関節・上腕骨筋位	1	25	26
5. 上腕骨骨幹	3	1	4
6. 肘関節・周囲	12	3	15
7. 前腕骨骨幹	9	1	10
8. 手関節・手根骨・指骨	24	30	54
9. 股関節	39	86	125
10. 大腿骨骨幹	9	0	9
11. 膝関節・周囲	8	166	174
12. 膝蓋骨	2		2
13. 下腿骨骨幹	14	2	16
14. 足関節・周囲	7		7
15. 足	6	3	9
16. 腫瘍切除		168	168
17. 切断	1	2	3
18. 離断	1	1	2
19. 抜釘術	24	12	36
20. 骨髄炎搔爬	2		2
21. 骨髄炎灌流	1		1
22. その他	8	4	12
合計	183	764	947

別紙2、各手術件数の年次推移

1、脊椎疾患

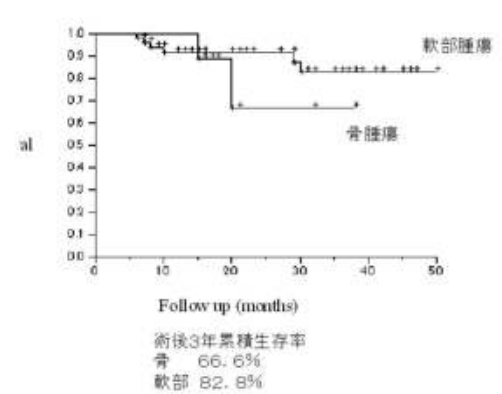
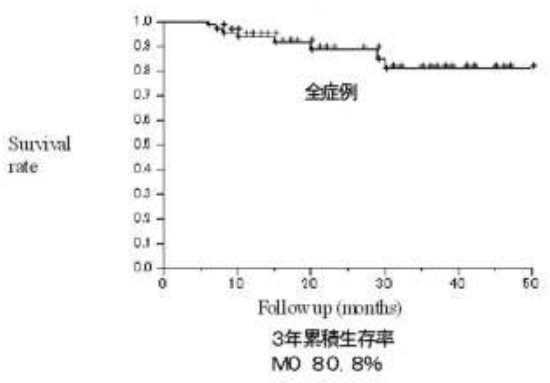
	H18	H19	H20	H21
総計	187	190	218	264
A. 腰椎椎間板ヘルニア	74	62	60	81
1. MED（内視鏡）	38	41	43	54
2. LOVE	36	17	10	22
3. PLDD（レーザー）	—	4	7	5
B. 腰部脊柱管狭窄症	67	68	86	106
1. 椎弓切除、開窓術	44	46	61	70
2. 固定術	23	22	25	36
C. 脊髄腫瘍	6	8	20	20

2、関節疾患

	H18	H19	H20	H21
A. 肩関節手術	4	14	25	25
B. 人工股関節手術	65	74	75	73
C. 人工膝関節手術	35	47	59	77
D. 膝関節靭帯再建術	24	22	20	22

3、骨軟部腫瘍性疾患

	H18	H19	H20	H21
A. 悪性骨腫瘍	—	—	17	8
B. 悪性軟部腫瘍	—	—	13	25



悪性骨、軟部腫瘍の3年累積生存率

## 19) 皮膚科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

塩原 哲夫（教授、診療科長）

狩野 葉子（教授）

早川 順（学内講師）

福田 知雄（学内講師）

水川 良子（学内講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 17名 非常勤医師 1名

#### 3) 指導医数（認定医数）

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 9名

#### 4) 外来診療の実績（図1）

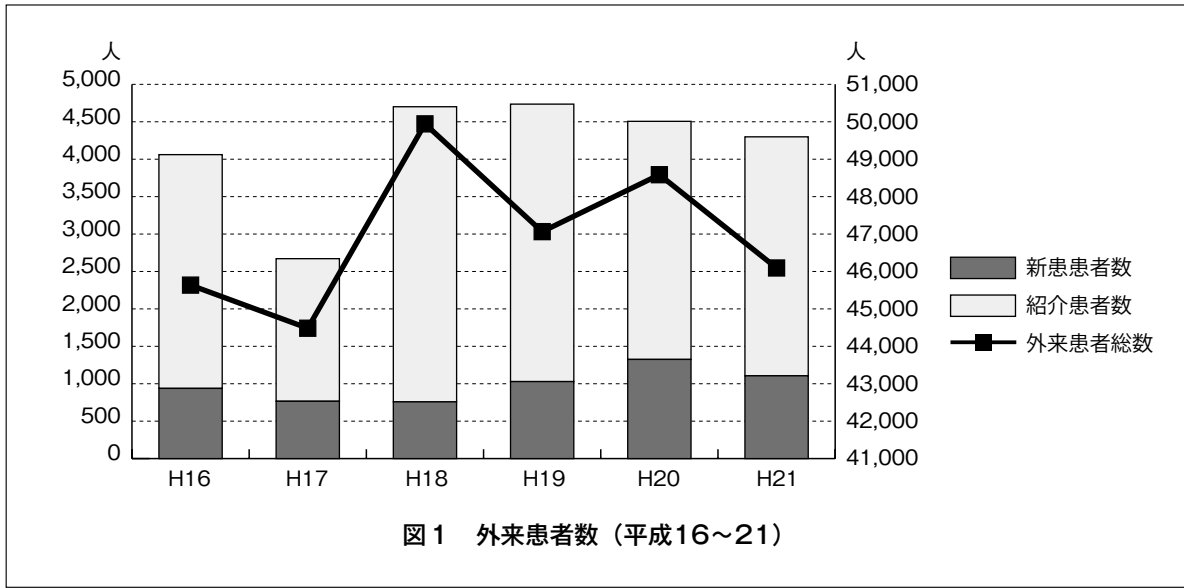
当科外来の平成21年度患者総数は46,089名である。このうち新患患者数は4,299名で、うち紹介患者は1,106名で、紹介率は32.4%である。

専門外来は週1回、アレルギー外来、レーザー外来、真菌外来、乾癬外来、アトピー外来、総合診断外来の6つを開いており、それぞれ専門性の高い検査、治療をおこなっている。なお、専門外来の診療内容、および平成21年度年間受診者数は以下の通りである。

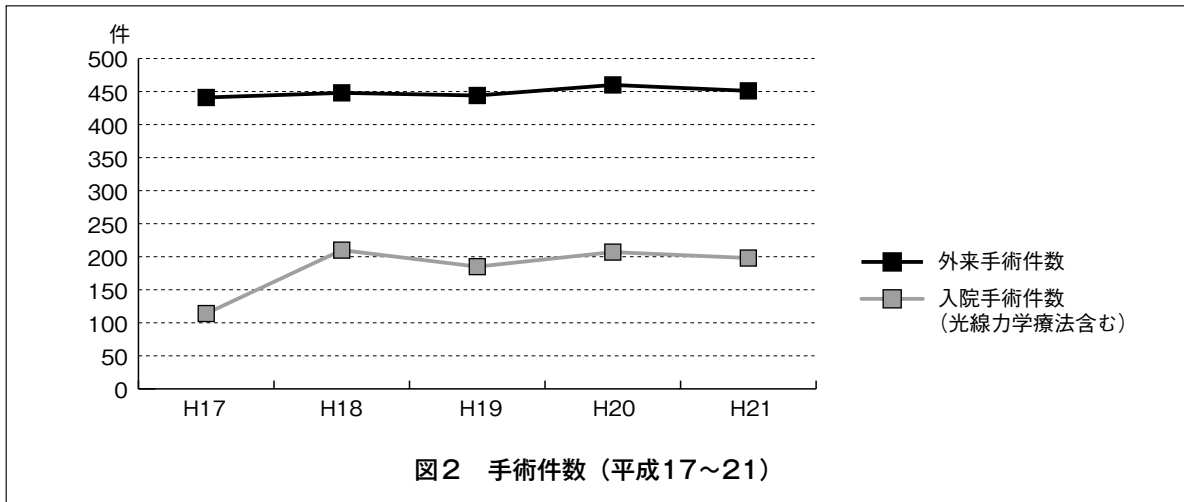
- ・アレルギー外来：接触皮膚炎、薬疹等の精査、288名。
- ・レーザー外来：母斑、腫瘍のレーザー治療、912名。
- ・真菌外来：爪白癬に対する携帯ドリルによる爪削り治療、682名。
- ・乾癬・発汗外来：外用、内服、紫外線療法の組合せによる乾癬等の治療及び汗が病態に関与した疾患の生理機能の検討、320名。
- ・アトピー外来：難治性成人型アトピー性皮膚炎患者を対象、582名。
- ・総合診断外来：診断、治療の困難な症例に対する診察、視覚機器を用いての説明、240名。

当科では診断目的、あるいは治療経過を把握するための皮膚生検を多数行っているが、平成21年度の総件数は340件である。また、外来手術総件数は451件（図2）である。

	H16	H17	H18	H19	H20	H21
外来患者総数	45,631	44,479	49,940	47,060	48,581	46,089
新患患者数	4,061	2,671	4,701	4,736	4,506	4,299
紹介患者数	938	766	758	1,029	1,325	1,106
新患患者数	3,123	1,905	3,943	3,707	3,181	3,193
紹介率	23.1	31.8	16.1	21.7	29.4	32.4



	H17	H18	H19	H20	H21
外来手術件数	441	448	444	460	451
入院手術件数 (光線力学療法含む)	114	210	185	207	198

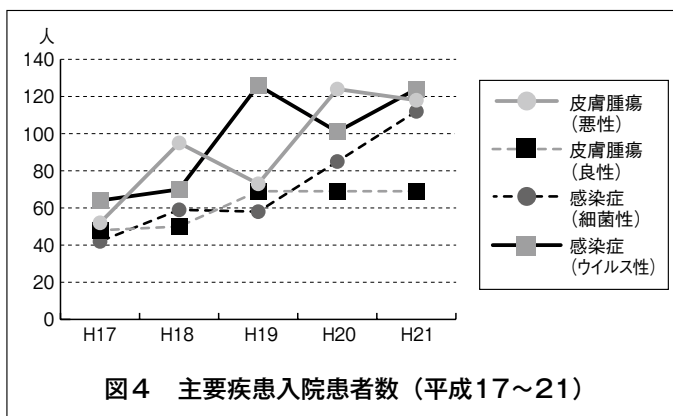
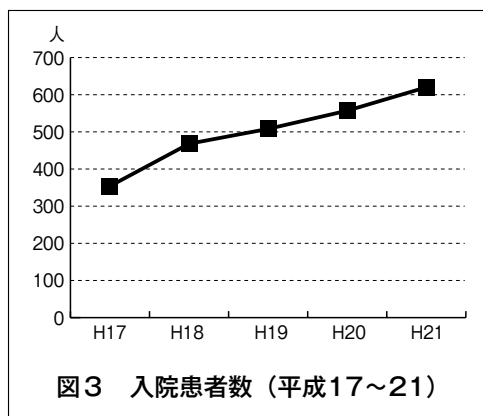


5) 入院診療の実績 (図3, 4)

- ・入院患者総数 620名 (月平均51.7名)
- ・死亡患者数 3名
- ・総手術件数 128件
- ・光線力学療法実施数 70件
- ・主要疾患患者数
 

湿疹・皮膚炎群	43名	皮膚腫瘍 (悪性)	118名	その他	8名
中毒疹、薬疹	62名	皮膚腫瘍 (良性)	69名		
潰瘍、血行障害	14名	感染症 (細菌性)	112名		
水疱症、膿疱症	19名	感染症 (ウイルス性)	124名		
膠原病・類縁疾患	19名	母斑、母斑症	15名		
アナフィラクトイド紫斑、血管炎	11名	熱傷	6名		

	H17	H18	H19	H20	H21
入院患者数	354	468	508	557	620
皮膚腫瘍（悪性）	52	95	73	124	118
皮膚腫瘍（良性）	48	50	69	69	69
感染症（細菌性）	42	59	58	85	112
感染症（ウイルス性）	64	70	126	101	124



## 2. 主要疾患の治療成績

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

### 1) 中毒疹（薬剤性、ウイルス性などを含む）

平成21年度には62名の入院患者があり、この多くは発疹が高度、あるいは発熱、肝障害などの全身症状を伴うために入院となった症例である。また、このうちには重症薬疹であるStevens-Johnson症候群・中毒性表皮壊死融解症が8名、薬剤性過敏性症候群が2名含まれている。重症薬疹では体内の潜伏ウイルスの活性化が病態に深く関与しており、抗体、遺伝子レベルでこれを検査して治療に役立てている。

### 2) アトピー性皮膚炎

当科に定期的に通院し、治療を受けている方はおよそ120名で、このうちの多くは成人型アトピー性皮膚炎の症例である。本症の治療は原則的に外来通院で行っており、症状の程度、社会的背景などに配慮したきめ細かい治療を行っている。症状の悪化、精査目的、あるいは併発した感染症の治療のために平成21年度は20名が入院しており、全員が軽快し、今後の治療方針などにつき有意義な指導を得て退院した。

### 3) 皮膚悪性腫瘍（表1）

平成21年度の入院患者数は、悪性黒色腫12名、日光角化症・Bowen病・有棘細胞癌52名、基底細胞癌22名、乳房外パジェット病17名である。年齢や合併症を考慮し、QOLを重視した治療を行っている。平成21年度に皮膚悪性腫瘍を原因として死亡された患者数は0名である。

- ・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。多くの例が軽快されている。
- ・日光角化症・Bowen病・有棘細胞癌：外科的切除術、もしくは光線力学療法、レーザー治療を施行し、全例が治癒している。
- ・基底細胞癌：外科的切除術、もしくは光線力学療法、レーザー治療を施行し、全例が治癒している。
- ・乳房外パジェット病：広範囲切除術、放射線療法、光線力学療法を組み合わせる。全例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

	H17	H18	H19	H20	H21
基底細胞癌	10	30	28	44	22
ボーエン病・有棘細胞癌	11	25	25	28	52*
乳房外パジェット病	6	25	8	41	17
悪性黒色腫	14	4	8	9	12
隆起性皮膚線維肉腫	1	5	2	2	0
死亡患者数	0	0	0	1	0

\*平成21年度より日光角化症を含む

#### 4) 自己免疫性水疱症（天疱瘡、水疱性類天疱瘡など）

平成21年度入院患者数は天疱瘡4名、水疱性類天疱瘡5名である。難治例には大量免疫グロブリン療法（2名）を施行し、全例を寛解に導くことができた。

#### 5) 膠原病・類縁疾患

平成21年度入院患者数は19名。その中には間質性肺炎を伴うような重症の皮膚筋炎6名を含んでいたが、ステロイド、免疫抑制剤、抗ウイルス剤の使用により全例が軽快退院した。

### 3. 先進的医療への取り組み

当教室では世界に先駆けて、体内に潜伏しているウイルスの活性化が重症薬疹（特に薬剤性過敏性症候群）の病態に密接に関わっていることを報告しており、実際に様々なウイルスが病態に関与していることを、抗体レベルだけでなく、遺伝子レベルでも検査し、治療に役立てている（年間16例）。また薬剤性過敏症候群の遅発性障害としての自己免疫疾患の出現に注目し、その早期検出、予防に取り組んでいる。

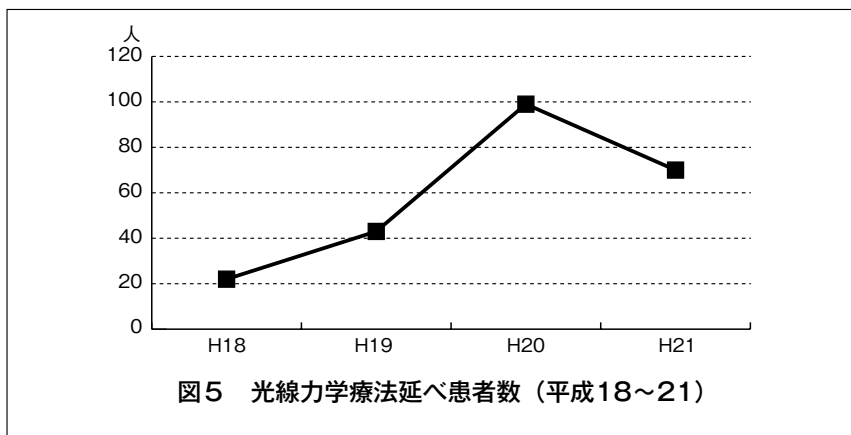
従来アトピー性皮膚炎は汗をかくと悪くなると言われてきたが、実際には発汗を促すことで症状が軽快する症例があることもわかってきた。当教室ではアトピー性皮膚炎患者に局所発汗量連続記録装置を用いた発汗試験及び経皮水分蒸散量、角質水分量の測定を施行しているが（年間約20例）、患者の多くで温熱負荷による発汗の増加が認められないことを見出ししている。これが皮膚の乾燥を助長するなどして発疹の増悪につながる可能性があるため、発汗を促すよう指導を行っている。また、慢性蕁麻疹患者においても角質水分量の低下があることを見出し、保湿剤を外用することで症状の軽減を認めている。その他に扁平苔癬、斑状類乾癬などの皮膚疾患でも、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、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。

当科では全身性エリテマトーデスの発症の引き金をひく因子として、EBウイルスをはじめとするウイルス感染に注目しており、ウイルス感染後の方や全身性エリテマトーデスの初期の病像を示す方を長期にわたりフォローし、血液中、唾液中のウイルス量のPCR法による定量、血清抗体価測定などを経時的に行い、その結果をもとに全身性エリテマトーデスの発症、増悪を防ぐよう指導を行っている。（年間6例）

日光角化症、ボーエン病、表在型基底細胞癌、乳房外パジェット病などの皮膚悪性腫瘍の多くは、従来手術療法にて治療していたが、高齢患者が多いことから手術の侵襲が術後のADL低下につながる例が見られた。当科では以前から、これらの疾患のうち適切な症例を選んでPhotodynamic therapy（光線力学療法）を行っており、平成21年度は延べ70例に施行している（図5）。具体的には病変部に光感受性物質であるALAを外用した後に可視光を照射するもので、患者への侵襲は非常に少なく、通常1～5回の施行により治癒ないし寛解に至っている。この方法と免疫賦活外用薬であるイミキモドを組み合わせることにより、従来の手術療法と遜色ない良好な成績を得ている。

P D T

	H18	H19	H20	H21
患者数	22	43	99	70



#### 4. 地域への貢献

- 1) 多摩皮膚科専門医会 年3回主催。
- 2) 多摩ウイルス研究会 年1回主催。
- 3) 多摩アレルギー懇話会 年2回主催。
- 4) 皮膚合同カンファレンス (病診連携) 年2回主催。

#### 医師会等主催講演会

1. 狩野葉子：薬疹における新しい話題. 千葉県皮膚科医会学術講演会, 千葉, 平成21年4月5日.
2. 水川良子：学術講演会. 膠原病と皮膚症状. 三鷹医師会講演会, 東京, 平成21年4月20日.
3. 狩野葉子：八王子日野皮膚科小児科連携勉強会, 小児の炎症性皮膚疾患 - 教室経験例を中心に -. 八王子, 平成21年6月25日.
4. 早川 順：知っておきたい皮膚腫瘍. 三鷹市医師会学術講演会, 三鷹, 平成21年10月23日.
5. 狩野葉子：薬疹とウイルス性発疹症の診断と治療. 中野皮膚科医会学術講演会, 東京, 平成21年10月30日.



## 20) 形成外科・美容外科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ

波利井清紀（教授、診療科長）

多久嶋亮彦（教授）

平野 浩一（准教授）

大浦 紀彦（講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 20名、非常勤医師 11名

#### 3) 指導医、専門医、認定医

指導医数 10名

形成外科専門医数 9名

耳鼻咽喉科専門医数 1名

#### 4) 外来診療の実績

新患者数 3,737名（救急外来含む）、再来数 15,427名

外来手術件数 1,225件（レーザーを含む）

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、ブレスト（乳房再建、豊胸術）外来、アンチエイジング外来、血管腫外来、クラニオ外来

#### 5) 入院診療の実績

##### 主要疾患患者数

	2006年	2007年	2008年	2009年
入院手術件数	852	910	1,064	1,180
顔面神経麻痺	139	122	117	118
新鮮熱傷	19	18	21	5
顔面骨骨折	131	129	152	181
唇裂口蓋裂	18	20	14	17
先天異常	52	47	29	35
四肢の外傷	50	45	69	51
良性腫瘍	150	155	198	251
悪性腫瘍および再建	107	147	150	164
瘢痕拘縮・ケロイド	52	64	54	67
褥瘡・難治性潰瘍	34	59	79	111
美容外科	17	20	9	15
眼瞼下垂症（入院のみ）	105	113	67	53

2009年度 死亡患者数 6名

### 2. 先進的医療への取り組み

血管腫（血管奇形）に対する塞栓硬化療法

### 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

高圧酸素療法：21例、超音波吸引による脂肪腫除去：2例

血管奇形に対する（塞栓）硬化療法：16例

陰圧創傷治療システムによる治療3例（2009年11月薬事承認以降2010年4月まで）

### 4. 地域への貢献

講演 東京都医師会生涯教育講座

三鷹医師会

西東京臨床糖尿病研究会×2

多摩乳腺懇話会

慈恵会医科大学褥瘡講演会

国際キリスト教大学

昭和の森看護学校

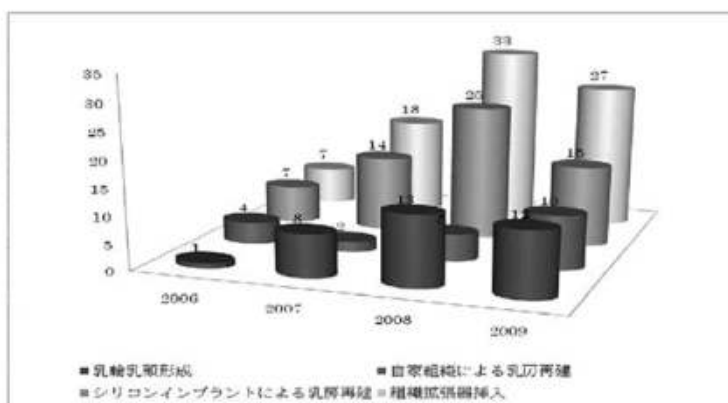
照林社主催褥瘡教育セミナー

松崎ゼミナール

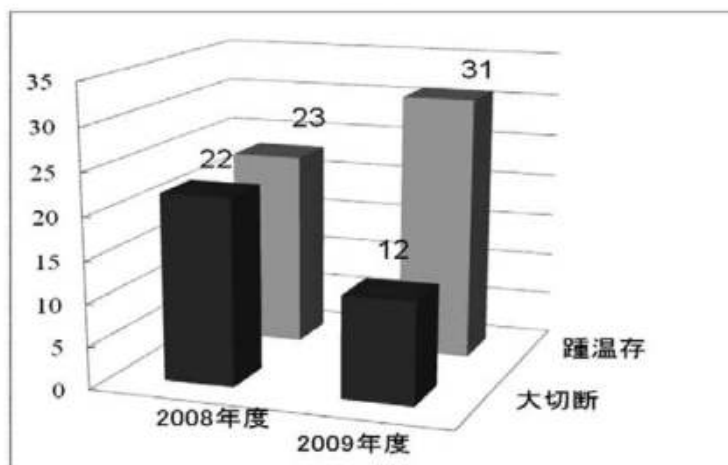
主催 第3回多摩地区フットケアミーティング

日本形成外科学会東京支部東京地方会 など

乳房再建実績の推移

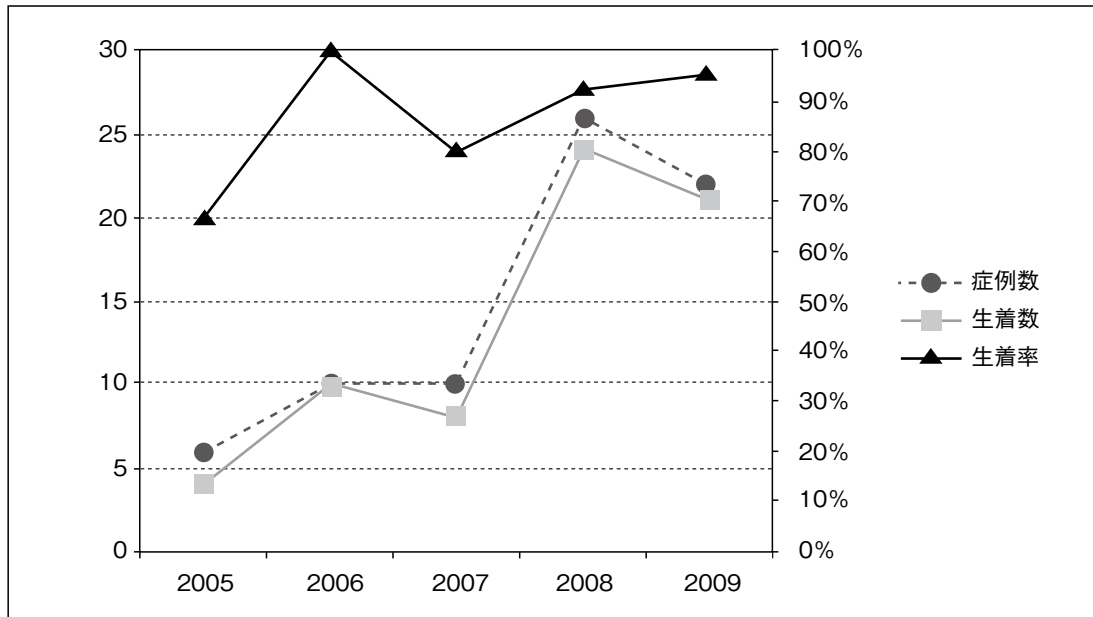


SPP (skin perfusion pressure) 30mmHg以下の虚血肢の足病変に対する治療成績



虚血肢に対する地域連携機能の充実に伴い大切断が減少した。

切断指再接着術の治療成績



# 21) 泌尿器科

## 1. 診療体制と患者構成

### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

- 東原 英二（教授、診療科長）
- 奴田原紀久雄（教授）
- 桶川 隆嗣（准教授）
- 宍戸 俊英（講師）

### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

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

### 3) 指導医数、専門医・認定医数（学会名）

- 泌尿器科学会指導医 6名
- 泌尿器科学会専門医 10名（常勤のみ）（日本泌尿器科学会）
- 泌尿器腹腔鏡技術認定医 1名（常勤のみ）（日本Endourology・ESWL学会）
- 日本内視鏡外科技術認定医 1名（常勤のみ）（日本内視鏡外科学会）
- 日本がん治療認定医機構暫定指導医 1名（常勤のみ）（日本がん治療認定医機構）
- 日本がん治療認定医機構認定医 5名（常勤のみ）（日本がん治療認定医機構）

### 4) 外来診療の実績

#### ・専門外来の種類

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

#### ・外来患者総数

外来総患者数 40,695人（救急外来含む）

紹介患者数 1,370件

	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度
外来患者数（初診）	2,238	3,476	3,550	3,743	3,738
外来患者数（のべ）	39,178	39,511	37,321	38,454	40,695

### 5) 入院診療体制と実績

#### ①主要疾患患者総数

a. 入院患者総数： 1,369人

	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度
新規入院患者数	1,034	1,202	1,220	1,232	1,369
のべ入院患者数	8,513	9,757	10,347	10,243	11,919

b. 手術件数：

手術種類	術式	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度
腹腔鏡下手術	腹腔鏡下副腎摘除術	11	7	15	17	23
	腹腔鏡下腎摘除術	16	22	26	31	42
	腹腔鏡下腎部分切除術	2	2	12	4	3
	腹腔鏡下腎尿管全摘術	5	7	11	13	17
	腹腔鏡下前立腺全摘術		14	12	13	29
	腹腔鏡下腎盂形成術	2	5	8	5	3
	その他腹腔鏡下手術	2	3	3	4	0
内視鏡下手術	TUR-BT（経尿道的膀胱腫瘍切除術）	103	130	116	151	128
	TUR-P（経尿道的前立腺切除術）	18	2	3	1	3
	HoLEP（経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術）	5	51	41	44	83
	PNL（経皮的腎碎石術）	14	17	17	30	26
	TUL（経尿道的尿管碎石術）	62	63	65	42	57
	膀胱碎石術	4	12	8	9	11
開創手術など	副甲状腺摘除術	3	2	3	7	2
	腎摘除術	12	12	14	13	16
	腎部分切除術	5	6	5	8	7
	腎尿管全摘術	4	2	3	6	2
	膀胱全摘+回腸導管造設術	12	17	17	14	17
	膀胱全摘+回腸新膀胱造設術	1	3	2	1	0
	膀胱全摘+尿管皮膚瘻造設術	1	0	0	2	0
	膀胱全摘+Mainz pouch造設	0	0	1	0	1
	前立腺全摘術	16	29	17	17	19
	HIFU（高密度焦点式超音波治療）	10	13	8	7	1
	密封小線源療法		13	19	17	20
	高位精巣摘除術	14	13	13	8	8
	RPLND（後腹膜リンパ節切除術）	1	4	5	3	3
	ESWL（体外衝撃波碎石術）	183	217	182	218	254
	麻酔下前立腺生検	24	43	64	52	95
	その他	125	170	136	162	191
合 計		655	879	826	899	1,061

c. 手術以外の入院症例数

- 腎盂腎炎：51
- 急性前立腺炎：14
- 精巣上体炎：7
- 尿路感染症：179
- 膀胱出血（タンポナーデ）：9
- 結石（ESWL）：144
- 尿路外傷：2
- 前立腺生検：409

d. 平均在院日数：7.7

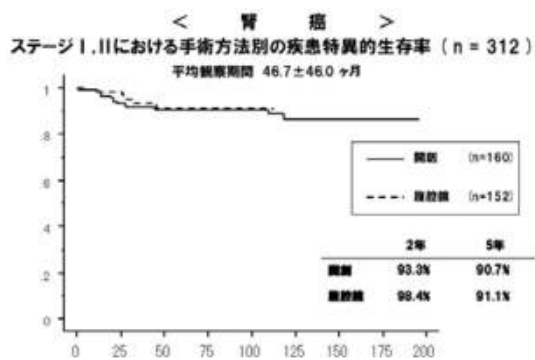
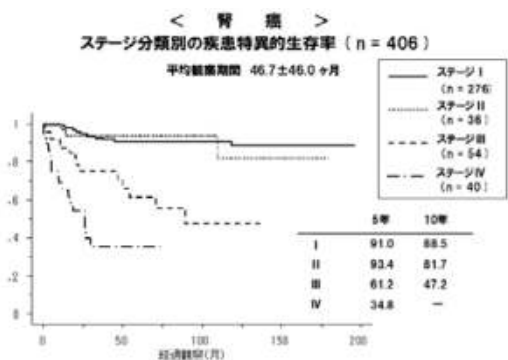
②死亡患者数：25

③主要疾患の治療成績、術後生存率

1) 腎癌 (406例 stage I : 276例、II : 36例、III : 54例、IV : 40例)

○ 術後5年生存率 stage I : 91.0%, II : 93.4%, III : 61.2%, IV : 34.8%.

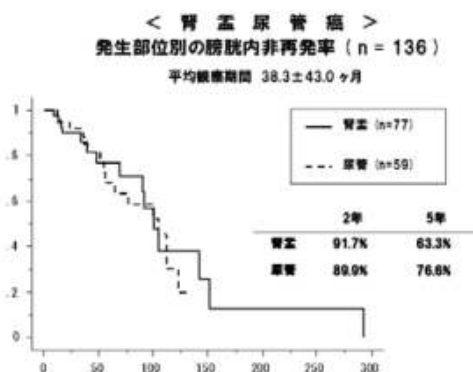
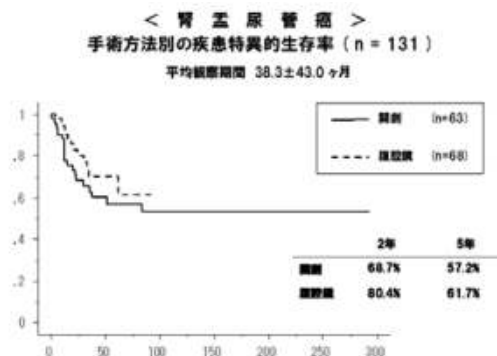
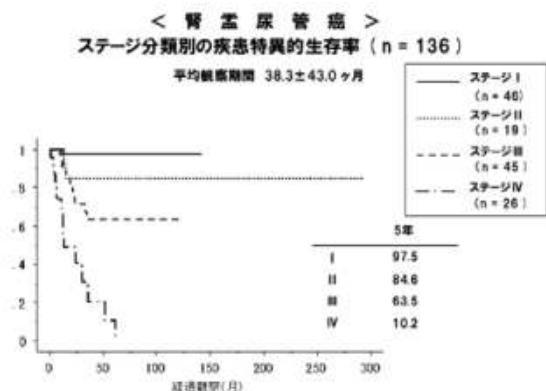
○ 術後10年生存率 stage I : 88.5%, II : 81.7%, III : 47.2%, IV : —.



2) 腎盂尿管癌 (136例 stage I : 46例、II : 19例、III : 45例、IV : 26例)

○ 術後膀胱内再発 32例 (24%)

○ 術後5年生存率 stage I : 97.5%, II : 84.6%, III : 63.5%, IV : 10.2%.



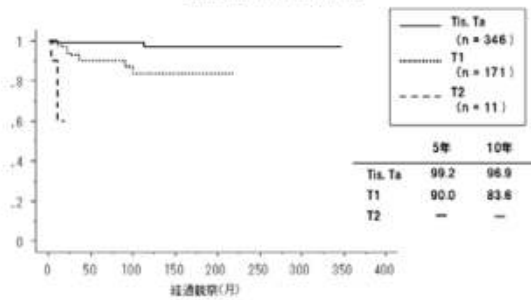
3) 膀胱癌 (731例 TUR-BT症例 : 528例、膀胱全摘症例 : 203例)

a. TUR-BT症例 (528例 Tis,Ta : 346例、T1 : 171例、T2 : 11例)

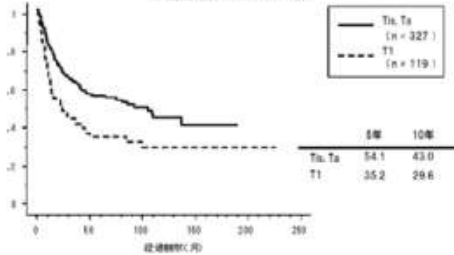
○ 術後5年生存率 Tis,Ta : 99.2%, T1 : 90.0%, T2 : —

○ 術後10年生存率 Tis,Ta : 96.9%, T1 : 83.6%, T2 : —

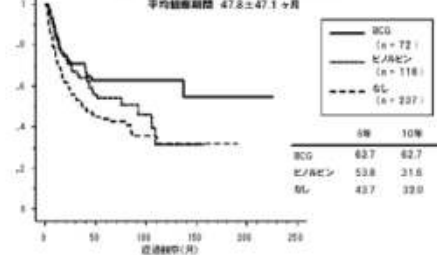
<膀胱癌 (TUR-BT症例)>  
T分類別の疾患特異的生存率 (n = 528)  
平均観測期間 47.8±47.1ヶ月



<膀胱癌 (TUR-BT症例)>  
T分類別の非再発率 (n = 446)  
平均観測期間 47.8±47.1ヶ月



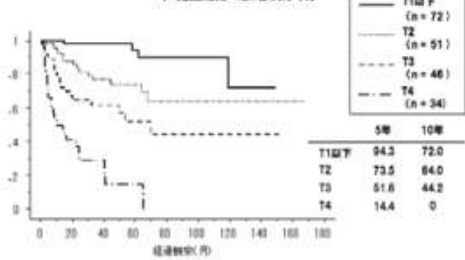
<膀胱癌 (TUR-BT症例)>  
術後治療別の非再発率 (n = 425)  
平均観測期間 47.8±47.1ヶ月



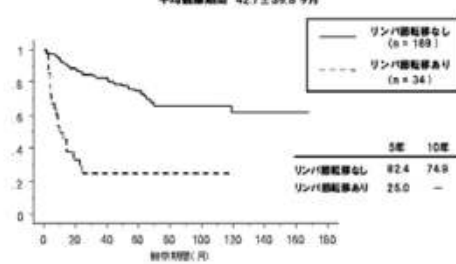
b. 膀胱全摘症例 (203例 T1以下: 72例、T2: 51例、T3: 46例、T4: 34例)

- 術後5年生存率 T1以下: 94.3%, T2: 73.5%, T3: 51.6%, T4: 14.4%
- 術後10年生存率 T1以下: 72.0%, T2: 64.0%, T3: 44.2%, T4: 0%

<膀胱癌 (膀胱全摘症例)>  
T分類別の疾患特異的生存率 (n = 203)  
平均観測期間 42.7±39.8ヶ月



<膀胱癌 (膀胱全摘症例)>  
リンパ節転移有無別の疾患特異的生存率 (n = 203)  
平均観測期間 42.7±39.8ヶ月



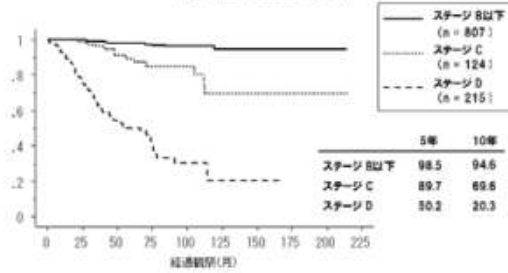
c. 尿路変更術 (202例) (1例は透析患者にて尿路変更なし)

回腸導管 140例、自排尿型代用膀胱 46例、自己導尿型代用膀胱 12例、尿管皮膚瘻 4例

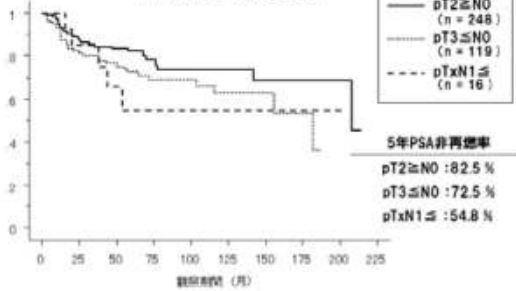
4) 前立腺癌 (1,146例 B以下: 807例、C: 124例、D: 215例)

- 5年生存率 B以下98.5%、C: 89.7%、D: 50.2%
- 10年生存率 B以下94.6%、C: 69.6%、D: 20.3%

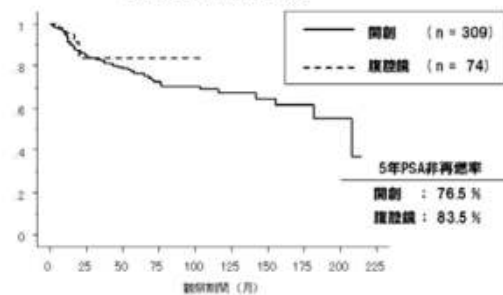
＜ 前立腺癌 ＞  
ステージ別の疾患特異的生存率 (n = 1146)  
平均観測期間 39.2±41.8ヶ月



＜ 前立腺癌 ＞  
前立腺全摘症例のpTN分類別PSA非再燃率 (n = 383)  
平均観測期間: 47.6±49.4ヶ月



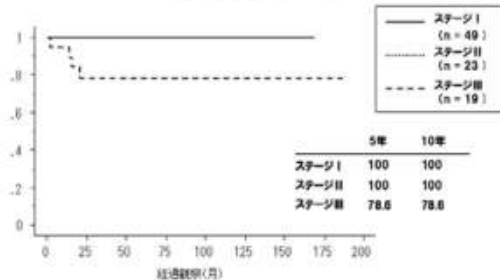
＜ 前立腺癌 ＞  
前立腺全摘除術の術式別PSA非再燃率 (n = 383)  
平均観測期間: 47.6±49.4ヶ月



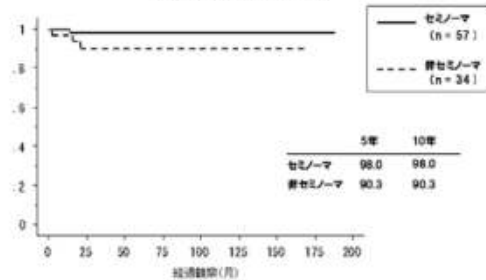
5) 精巣腫瘍 (91例 stage I : 49例、II : 23例、III : 19例)

- 術後5年生存率 stage I 100%, stage II 100%, stage III 78.6%
- 術後10年生存率 stage I 100%, stage II 100%, stage III 78.6%

＜ 精巣腫瘍 ＞  
ステージ別の疾患特異的生存率 (n = 91)  
平均観測期間 63.0±47.0ヶ月



＜ 精巣腫瘍 ＞  
組織型別の疾患特異的生存率 (n = 91)  
平均観測期間 63.0±47.0ヶ月



④剖検数 : 0

## 2. 先進的医療への取り組み (2009年度まで)

### ①前立腺肥大症の手術

経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術 (HoLEP) を積極的に行っている。

本術式は従来の経尿道的前立腺切除術 (TURP) に比べ、出血が少なく、低ナトリウム血症の合併症がない。このため大きな前立腺に対しても適応がある。また、術後カテーテル留置期間や入院期間が短く、再発の可能性も低い。

経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術 (HoLEP) 224件

### ②前立腺癌の治療

腹腔鏡下手術、小線源療法、高密度焦点式超音波治療 (HIFU)、強度変調放射線治療 (IMRT) などの先進的治療を行っている。



腹腔鏡下前立腺全摘術	68例
小線源療法	69例
HIFU（高密度焦点式超音波治療）	56例
IMRT（強度変調放射線治療）	92例

### 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数（2009年度まで）

#### ①腹腔鏡下手術

副腎腫瘍や腎腫瘍、上部尿路上皮癌、腎盂尿管移行部狭窄症、精索静脈瘤、嚢胞性腎疾患（主に、多発性嚢胞腎）に対して、低侵襲医療として腹腔鏡下手術を行っている。

腹腔鏡下副腎摘除術	142例
腹腔鏡下腎摘除術	204例
腹腔鏡下腎部分切除術	33例
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	73例
腹腔鏡下腎盂形成術	48例
腹腔鏡下内精巣静脈結紮術	34例
腹腔鏡下腎嚢胞切除縮小術	19例

#### ②尿路結石に対する治療

侵襲の少ない体外衝撃波碎石術あるいは内視鏡手術を行っている。

体外衝撃波碎石術 (ESWL)	3,423例
経皮的腎碎石術 (PNL)	220例
経尿道的尿管碎石術 (TUL)	636例
経尿道的膀胱碎石術	134例

#### ③骨盤臓器脱（膀胱瘤、直腸瘤）に対する治療

平成20年度より従来の陰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。

Tension-free Vaginal Mesh (TVM) 手術	4例
------------------------------------	----

### 4. 地域への貢献

- 1) 医療・介護従事者を対象とした三鷹・武蔵野・小金井排尿障害勉強会を平成21年5月16日、10月17日に主宰して開催。
- 2) 多摩泌尿器科医会を平成21年7月4日（第100回記念大会）、9月25日、11月27日、平成22年1月29日、3月12日の5回主宰し、地域泌尿器科医と症例検討などを行い、連携を深める。
- 3) 多摩泌尿器科医会を通して平成21年5月31日市民公開講座「“おしっこ”のはなし」—前立腺肥大症と前立腺がんのお話—を八王子市で開催する。
- 4) 多摩泌尿器科医会を通して平成21年9月26日前立腺がん市民公開講座「お父さんのための前立腺のおはなし」を調布市で開催する。
- 5) 多摩泌尿器科医会を通して平成21年10月13日多摩アボルブ発売記念講演会を援助し、地域泌尿器科医との連携を深める。
- 6) 多摩泌尿器科医会を通して平成21年10月23日エビプロスタット配合錠DB発売1周年記念講演会を援助し、地域泌尿器科医との連携を深める。
- 7) 平成21年12月15日三鷹市医師会にて「前立腺がん連携パス」講演会を行い、三鷹市、武蔵野市医師会員に対して連携パスの普及活動を行う。

## 22) 眼科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ

平形 明人 (教授、診療科長)

永本 敏之 (教授)

岡田アナベルあやめ (教授)

三木大二郎 (准教授)

井上 真 (准教授)

慶野 博 (講師)

田中 伸茂 (講師)

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：28名、非常勤医師：12名

#### 3) 指導医、専門医師、認定医

指導医：日本眼科学会指導医 8名

専門医：日本眼科学会専門医 20名

#### 4) 外来診療の実績

##### 専門外来の種類

角膜外来 (責任者：井之川、診察日：火曜日午後)

水晶体外来 (責任者：永本、診察日：木曜日午後)

網膜硝子体外来 (責任者：平形、診察日：火曜日午後)

(副責任者：井上、診察日：月曜日午後)

緑内障外来 (責任者：稲見 (吉野)、診察日：水曜日午後)

眼炎症外来 (責任者：岡田、診察日：月曜日午後)

(副責任者：慶野、診察日木曜日午後)

黄斑変性外来 (責任者：岡田、診察日：水曜日午後)

糖尿病網膜症外来 (責任者：平形、勝田、診察日：金曜日午後)

小児眼科外来 (責任者：鈴木、診察日：金曜日午後)

眼窩外来 (責任者：今野、診察日：水曜日午前)

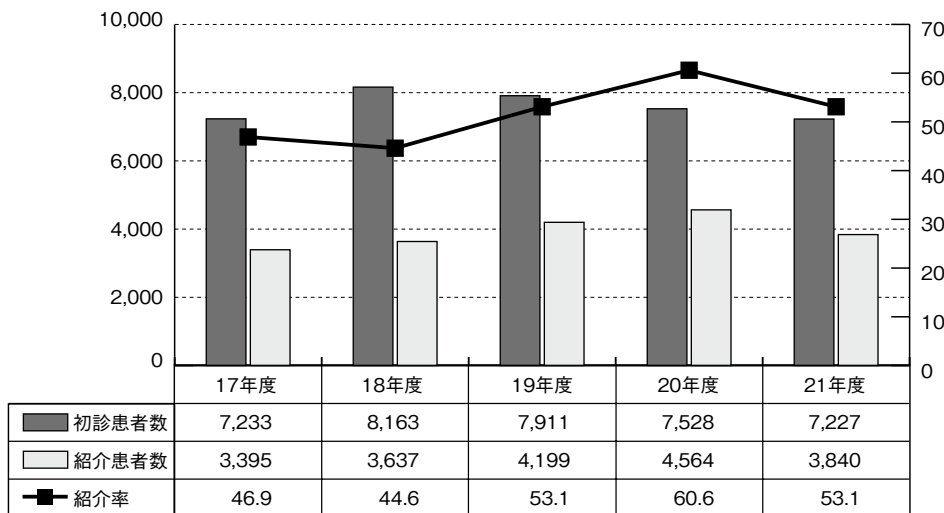
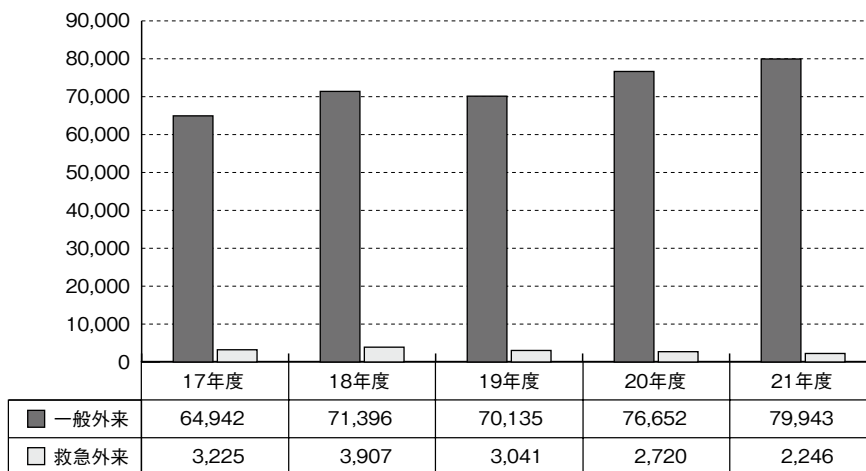
神経眼科外来 (責任者：気賀沢 (渡辺)、診察日：金曜日午後)

網膜変性外来 (責任者：田中、診察日：木曜日午前)

ロービジョン外来 (責任者：新井、診察日：完全予約制)

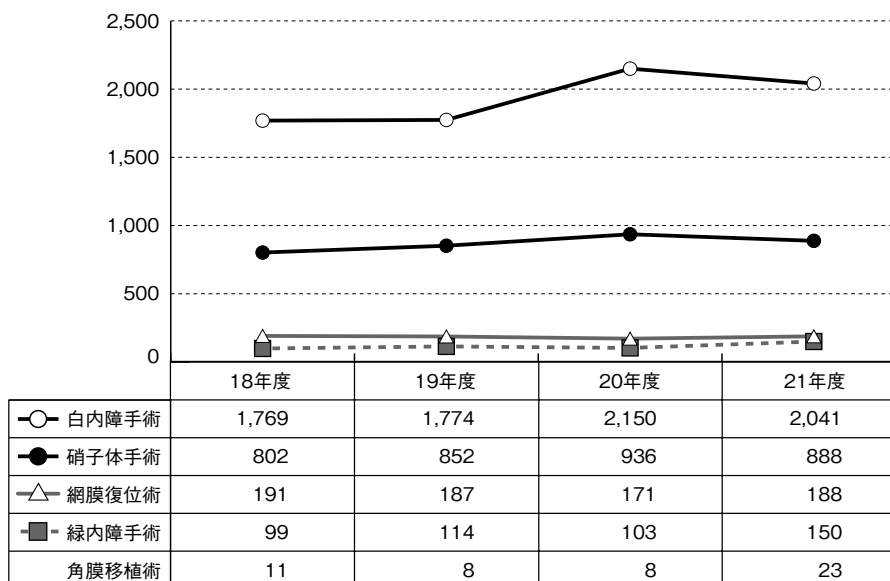
##### 外来患者数

最近5年間の外来患者数と初診患者中、紹介患者が占める割合を図に示す。

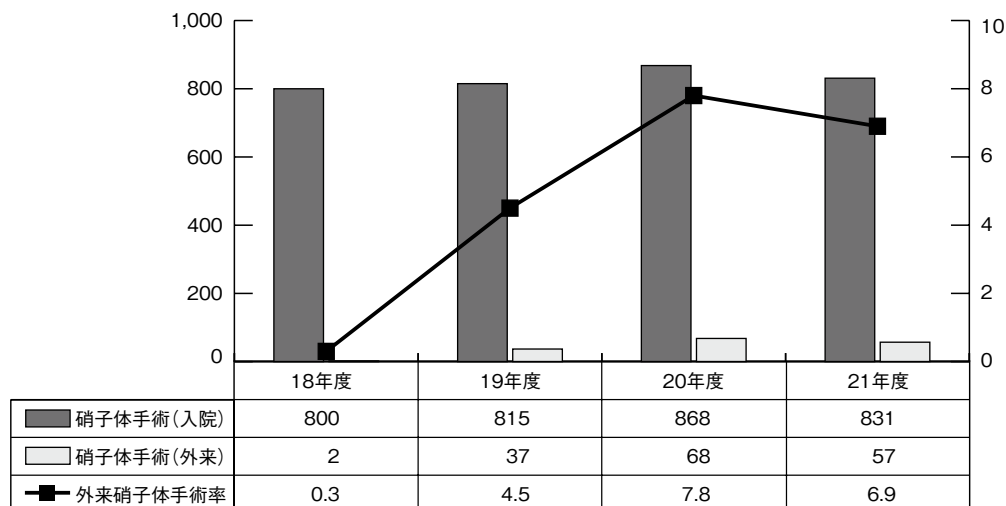


5) 入院診療の実績

最近4年の主要手術の件数（新しい手術件数統計システムの稼動が平成17年6月からのため平成17年度のデータを省略）を図に示す。



網膜硝子体疾患の中核病院であり、平成21年度の硝子体手術施行症例は、網膜剥離267例、増殖糖尿病網膜症172例、黄斑円孔88例、網膜前膜124例、増殖硝子体網膜症35例、その他202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（図参照）。



加齢黄斑変性症に対する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。角膜内皮細胞が健常であれば全層角膜移植より合併症の少ない深層角膜移植を選択する例も増えてきた。
- 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。また、先天白内障をはじめとする小児白内障例に対して積極的に（眼内レンズ挿入併用）白内障手術を施行している。
- 3) 小切開硝子体手術：従来の硝子体手術では20ゲージの強膜切開創が必要である。手術終了時には強膜切開創および結膜切開創の縫合が必要である。小切開（25ゲージ）硝子体手術では、手術終了時の切開創縫合は不要となり、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（アバスタチン）の応用：血管新生黄斑症、血管新生緑内障、難治性増殖糖尿病網膜症における新生血管の減少あるいは消退目的で抗VEGF製剤の硝子体内注射を行っている。本薬剤は本邦では眼科領域では認可の下りていない薬剤であるが、大学の倫理委員会で承認され、患者にも十分なインフォームドコンセントを行った上で使用している。
- 6) 加齢黄斑変性症に対する治療：抗VEGF療法（ルセンチリス・マクジェン）、光線力学療法、温熱療法を積極的に施行している。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。
- 7) 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 $\alpha$ 製剤やメトトレキセート剤など生物学的製剤を含む新しい治療法の検討を積極的に行っている。
- 8) 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。得られた画像は、ネットワークシステムを介して各診察室のモニター上に表示でき、患者への説明に非常に有用である。

### 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数（平成21年度）

- 1) 網膜光凝固術：580件（内159件は光線力学療法）
- 2) レーザー虹彩切開術：84件
- 3) レーザー後発白内障切開術：242件

### 4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

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

## 23) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科、顎口腔科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

甲能 直幸（教授、診療科長）  
 武井 泰彦（准教授）  
 守田 雅弘（准教授）  
 唐帆 健浩（准教授）  
 池田 哲也（学内講師）  
 山内 宏一（学内講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数15名（うちレジデント3名）、医員1名、大学院生1名、実験助手1名  
 非常勤医師数17名（うち専攻医5名）

#### 3) 指導医、専門医・認定医

常勤医師15名中、指導医数4名、  
 耳鼻咽喉科学会専門医数12名  
 日本気管食道科学会認定医数3名

#### 4) 外来診療の実績

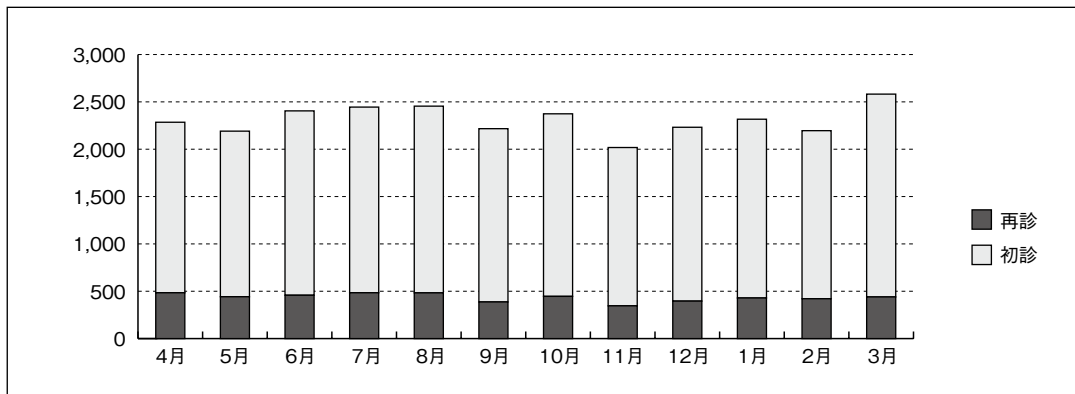
外来患者数 別紙（表①、グラフ①）

専門外来の種類：補聴器外来、腫瘍外来、鼻副鼻腔外来、めまい外来、耳管外来、喉頭外来、  
 難聴外来、摂食嚥下外来

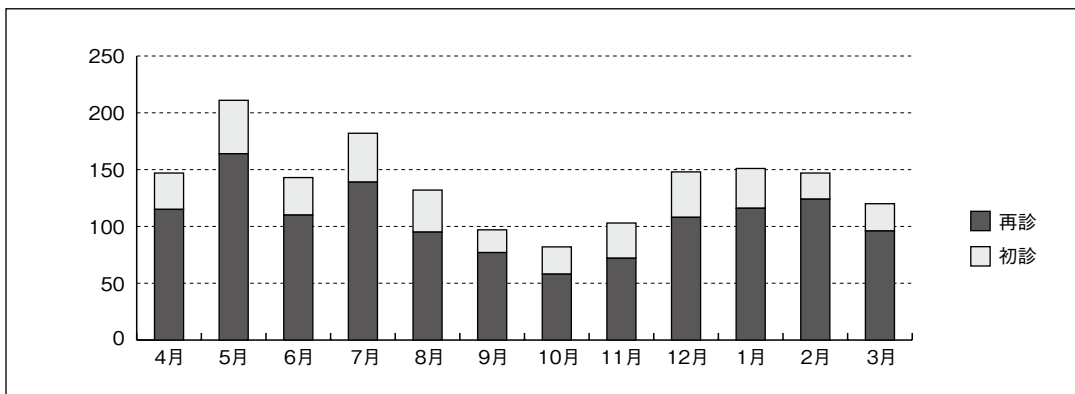
一般・救急外来患者数 表①

	一般外来		救急外来	
	初診	再診	初診	再診
4月	484	1,801	115	32
5月	442	1,749	164	47
6月	458	1,947	110	33
7月	484	1,961	139	43
8月	483	1,972	95	37
9月	387	1,830	77	20
10月	446	1,928	58	24
11月	346	1,672	72	31
12月	396	1,836	108	40
1月	429	1,888	116	35
2月	421	1,775	124	23
3月	440	2,142	96	24
合計	5,216	22,501	1,274	389

一般外来患者数 グラフ①-I



救急外来患者数 グラフ①-II



5) 入院診療の実績

平成21年度 (21年4月1日~22年3月31日) 入院患者合計839名

- 1) 予定入院 386名
- 2) 緊急入院 302名
- 3) 癌の治療 151名

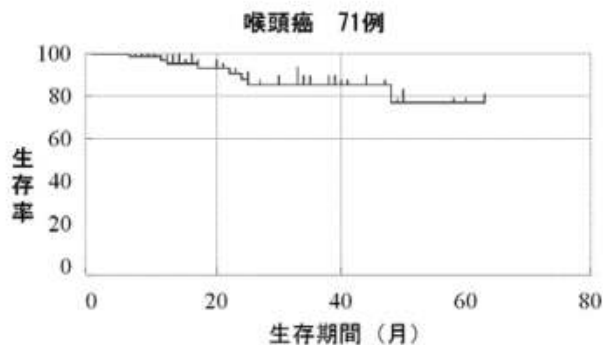
主要疾患患者数 別紙 (表②)

死亡患者数 12名

主要疾患5年生存率

喉頭癌 80% (グラフ)

剖検数 0



## 2. 先進的医療への取り組み

### 1) センチネルリンパ節ナビゲーション手術 (SNNS)

悪性腫瘍の原発巣からのリンパ流を最初に受けるリンパ節（センチネルリンパ節、SLN）に対し手術中に迅速病理検査を行い、結果により頸部郭清手術を行うかどうかをその場で決定する。

### 2) 耳管疾患（耳管開放症、耳管狭窄症）に対する手術的治療

独自に開発した耳管機能検査を用いて耳管疾患を診断する。さらに、保存的治療により改善しない耳管疾患に対して、耳管周囲粘膜下への脂肪組織注入術、耳管ピンの挿入、人工耳管手術などの手術治療を行っている。

### 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) 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。

### 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

平成20年4月から平成21年3月まで、摂食嚥下外来でのべ231例の摂食嚥下障害患者の診察および嚥下内視鏡検査を行った。同期間の嚥下造影検査は131例であった。平成21年7月より摂食嚥下センターに改変され、摂食嚥下に関わる他科の医師や多職種の医療従事者によるチームでの診療が行われている。摂食嚥下センターには、院外医療機関からも紹介患者が増加しており、特に他院の入院患者に関して摂食嚥下機能の評価を依頼される症例が多い。

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

### 1) 内視鏡下副鼻腔手術（ESS）平成21年度は105件

### 2) 鼓膜穿孔閉鎖術（日帰り手術）平成21年度は14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。



## 耳鼻咽喉科入院患者内訳

平成20年度（20年4月～21年3月）総計710名

		平成20年度 (平成20年4月～平成21年3月)		平成21年度 (平成21年4月～平成22年3月)	
1) 予定入院					
<耳>	真珠腫性中耳炎	21		26	
	滲出性中耳炎	11		12	
	慢性中耳炎	9		17	
	耳管開放症	7		5	
	先天性耳瘻孔	2		8	
	外傷性鼓膜穿孔	1		0	
	コレステリン肉芽腫	1		0	
	癒着性中耳炎	1		6	
	外耳道腫瘍	0		1	
	中耳腫瘍	0	53	1	76
<鼻・副鼻腔>	慢性副鼻腔炎	81		86	
	鼻中隔彎曲症	80		11	
	アレルギー性鼻炎	48		22	
	肥厚性鼻炎	31		1	
	上顎のう胞	18		4	
	上顎腫瘍	15		0	
	鼻茸	8		1	
	副鼻腔真菌症	3		2	
	篩骨洞のう胞	2		0	
	前頭洞のう胞	1		1	
	鼻副鼻腔腫瘍	0	287	11	139
<口腔・咽頭>	慢性扁桃炎	36		33	
	アデノイド	14		3	
	唾石症	5		3	
	舌腫瘍	3		16	
	がま腫	2		0	
	口唇血管腫	2		0	
	頬部腫瘍	2		0	
	閉塞性睡眠時無呼吸症候群	1		7	
	舌根嚢胞	1		0	
	振子様扁桃	1		0	
	下咽頭腫瘍	1		9	
	正中上顎嚢胞	1		0	
	口蓋腫瘍	0		2	
	口唇粘液嚢胞	0	69	1	74
<喉頭>	声帯ポリープ	13		14	
	喉頭腫瘍	10		17	
	喉頭蓋嚢胞	4		2	
	喉頭肉芽腫	0		1	
	喉頭外傷	0	27	1	35

	<気管・食道・頸部>	耳下腺腫瘍	14		21	
		甲状腺腫瘍	6		3	
		正中顎嚢胞	5		4	
		下顎骨嚢胞	4		1	
		気管孔狭窄	3		1	
		頸部リンパ節腫脹	3		12	
		下顎埋伏歯	3		0	
		顎下腺腫瘍	0		5	
		下顎腫瘍	0		1	
		頸部腫瘍	0	38	14	62
				474		386
<b>2) 緊急入院</b>						
	<耳>	突発性難聴	41	(うち、めまい11)	46	
		めまい症	17		34	
		ベル麻痺	11		7	
		ハント症候群	8		10	
		顔面帯状疱疹	1		4	
		急性中耳炎	0		2	
		外リンパ瘻	0		1	
		外耳道異物	0		5	
		急性外耳道炎	0	78	1	110
	<鼻・副鼻腔>	急性副鼻腔炎・視器障害	2		7	
		鼻出血	6		7	
		上顎骨骨折	0	8	1	15
	<口腔・咽頭>	扁桃周囲炎・膿瘍	54		43	
		急性扁桃炎	15		31	
		急性咽喉頭炎	11		31	
		喉頭浮腫	9		21	
		急性喉頭蓋炎	7		19	
		咽頭異物	6		3	
		伝染性単核球症	6		3	
		口腔底膿瘍	2		0	
		咽後膿瘍	2		1	
		扁桃摘出術後出血	2		0	
		化膿性耳下腺炎	1		0	
		口内炎	1		1	
		歯周組織炎	0		1	
		嚥下障害	0	116	2	156
	<気管・食道・頸部>	頸部膿瘍	7		10	
		食道異物	3		0	
		下顎骨骨髓炎・嚢胞	3		2	
		気道熱傷	1		0	
		耳下腺膿瘍	1		5	
		下顎骨骨折	1		3	
		顔面外傷	0	16	1	21
				218		302

3) 悪性腫瘍の治療						
		喉頭癌	28		46	
		下咽頭癌	21		31	
		中咽頭癌	19		13	
		鼻副鼻腔癌	16		11	
		舌癌	12		21	
		甲状腺癌	11		11	
		耳下腺癌	8		6	
		顎下腺癌	6		4	
		頸部原発不明癌	4		3	
		歯肉癌	3		0	
		口唇癌	2		0	
		ウェジナー肉芽腫症	1		0	
		頬粘膜癌	1		3	
		嗅神経芽細胞腫	1		0	
		上咽頭癌	0		1	
		外耳道癌	0	133	1	151
合 計				825		839

※ 平成20年度のデータは、実際の入院患者数は710名であったが、複数の診断名を有する患者が多いため、上記合計（825名）は見かけ上710名よりも多くなっている。  
平成21年度は、1患者につき1疾患名である。

### 耳鼻咽喉科手術件数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
	18年4月～19年3月	19年4月～20年3月	20年4月～21年3月	21年4月～22年3月
<b>&lt;耳&gt;</b>				
先天性耳瘻管摘出術	2	1	2	8
鼓膜穿孔閉鎖術・鼓膜形成術	15	20	13	14
鼓室形成術	17	19	26	49
乳突洞削開術	5	13	14	40
試験的鼓室開放術（内耳窓閉鎖術）		1		3
アプミ骨手術	1	0	1	0
顔面神経減荷術		1		7
<b>&lt;鼻&gt;</b>				
鼻中隔矯正術	34	66	83	54
鼻甲介切除術	38	77	76	53
副鼻腔根本術	4	1	3	0
術後性頬部嚢胞手術	6	2	13	0（ESSに含めた）
内視鏡下鼻内副鼻腔手術（ESS）	50	75	99	105
鼻副鼻腔良性腫瘍摘出術	11	14	9	8
鼻副鼻腔悪性腫瘍摘出術	6	5	7	4
眼窩吹き抜け骨折手術	0	1		0
顎・顔面骨骨折整復術			1	0
<b>&lt;口腔・咽頭&gt;</b>				
口蓋扁桃摘出術	37	49	37	64
アデノイド切除術		7	14	20

口蓋垂・軟口蓋形成術	0	1		0
舌・口腔良性腫瘍摘出術	16	23	5	16
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	15	12	8	12
咽頭良性腫瘍摘出術	1	1	1	10
咽頭悪性腫瘍摘出術	9	11		14
<喉頭>				
ラリngoマイクロサージェリー	25	36	38	58
喉頭悪性腫瘍摘出術	6	15	2	23
喉頭形成術	0	1		1
喉頭切開術	0	1		0
<気管・食道・頸部>				
気管切開術	4	23	25	20
頸部良性腫瘍摘出術	9	17	4	8
頸部悪性腫瘍摘出術	2	0		0
頸部郭清術	12	16	11	15
顎下腺摘出術	4	4	2	2
顎下腺良性腫瘍摘出術	2	4		8
顎下腺悪性腫瘍摘出術	3	2		0
耳下腺良性腫瘍摘出術	21	29	13	26
耳下腺悪性腫瘍摘出術	3	0	6	2
甲状腺良性腫瘍摘出術	1	4	6	3
甲状腺悪性腫瘍摘出術	3	3		7
食道異物摘出術	0	2	2	1
<その他>	59	131	454	120
合 計	421	688	975	775

## 24) 産婦人科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

岩下 光利（教授、診療科長）  
矢島 正純（准教授）  
安藤 索（講師）  
酒井 啓治（講師）  
橋口 和生（講師）  
谷垣 伸治（講師）  
松本 浩範（学内講師）

#### 2) 常勤職員数、非常勤職員数

常勤医師 21名、非常勤医師 5名

#### 3) 指導医数、専門医、認定医数

指 導 医 9名  
産 婦 人 科 専 門 医 11名  
周産期（母体・胎児）専門医 2名  
婦 人 科 腫 瘍 専 門 医 1名  
細 胞 診 専 門 医 1名  
日 本 が ん 治 療 専 門 医 1名  
生 殖 医 療 専 門 医 2名  
内 分 泌 代 謝 科 専 門 医 2名  
臨 床 遺 伝 専 門 医 1名  
新生児蘇生法コースインストラクター 1名  
超 音 波 専 門 医 / 指 導 医 1名  
日 本 ア ロ マ セ ラ ピ ー 学 会 専 門 医 1名

#### 4) 外来診療の種類 不妊・内分泌外来、腫瘍外来、超音波・遺伝相談、ハイリスク・内分泌代謝妊婦外来

#### 5) 入院診療

##### 産科

入院者数 1,616名

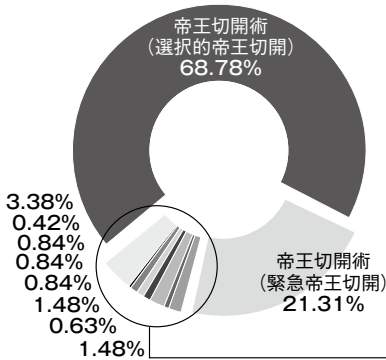
##### 手術実績

手術総計	474件
選択的帝王切開術	326件
緊急帝王切開術	101件
異所性妊娠手術（開腹）	7件
子宮頸管縫縮術（マクドナルド法）	7件
子宮頸部管縫縮術（シロッカー法）	3件
妊娠子宮摘出術	4件
膣壁・後腹膜血腫除去術	4件
胞状奇胎除去術	4件
異所性妊娠手術（腹腔鏡）	2件

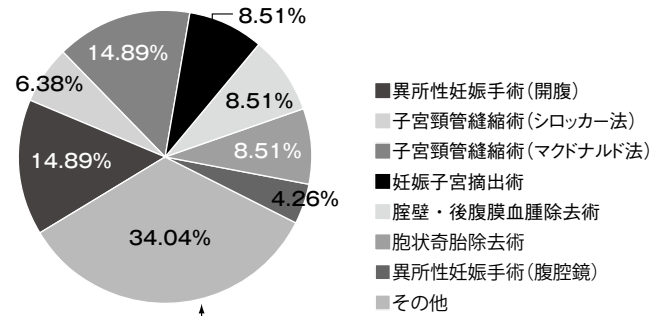
その他	16件
剖検	0件
産科としての死産児の解剖	1件

※その他ハイリスク妊娠・分娩については総合母子周産期センターの報告を参照

・産科手術

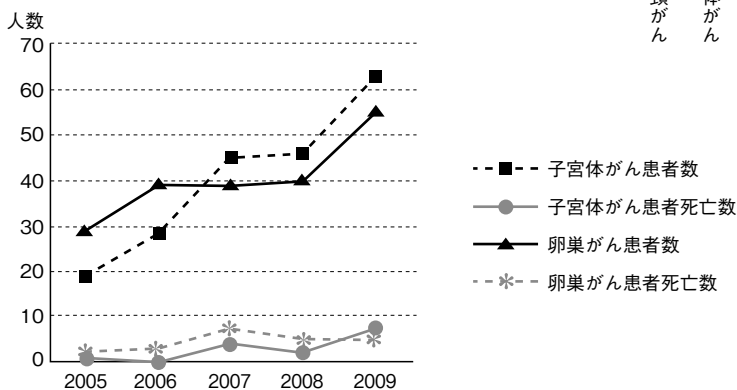
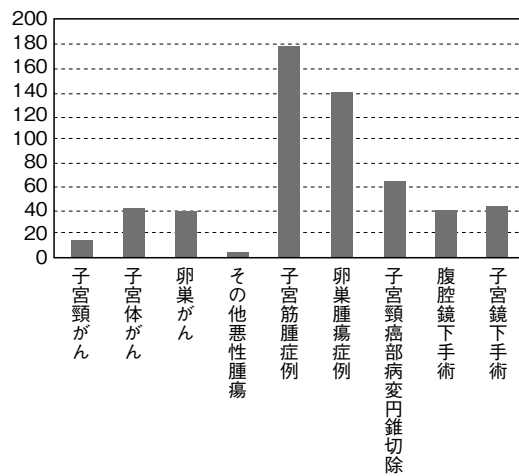
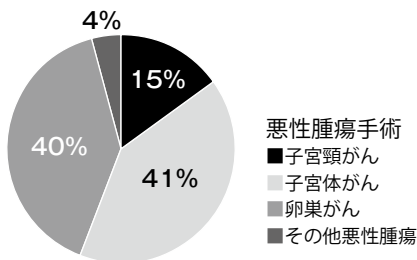


・帝王切開を除く手術



婦人科

入院患者数	815件
手術実績	
手術総計	520件
子宮頸がん (悪性腫瘍)	15件
子宮体がん (悪性腫瘍)	42件
卵巣がん (悪性腫瘍)	40件
その他悪性腫瘍	4件
子宮頸部病変における円錐切除	66件
子宮筋腫	180件
卵巣腫瘍	140件
死亡患者数	17件
剖検数	1件



## 2. 先進医療への取り組み

- ・子宮動脈塞栓術（UAE）
- ・子宮内発育遅延児に対するヘパリンAT投与
- ・先天性心疾患に対する超音波検査
- ・胎児腹腔・羊水腔シャントチューブ留置術
- ・羊水補充療法

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行数

子宮動脈塞栓術（UAE）	4件
腹腔鏡下手術	40件
子宮鏡下手術	43件

## 4. 地域への貢献

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

## 25) 放射線科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

似鳥 俊明（教授、診療科長）

高山 誠（教授）

土屋 一洋（准教授）

横山 健一（講師）

原留 弘樹（学内講師）

戸成 綾子（学内講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 16名

非常勤医師 26名

大学院生 1名

#### 3) 指導医、専門医、認定医

指導医 22名

日本放射線科専門医 22名

IVR (Interventional Radiology) 指導医 2名

日本放射線治療学会認定医 3名

マンモグラフィ精中委認定・マンモグラフィ読影医 13名

#### 4) 外来診療の実績

##### <放射線診断部>

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。平成21年度の放射線科受診件数は643件である。

・放射線科外来および入院患者検査件数

放射線部（P. 222）を参照。

・主たる読影対象である胸腹部単純写真、CT、MRI、核医学検査の検査件数を別表1に示す。

・放射線科における平成21年度のCT、MRI、核医学検査の読影率を別表2に示す。

・平成21年度のIVR件数を別表3に示す。

##### <放射線治療部>

診療は院内外問わず全て外来の形式をとり、依頼には随時対応している。対象疾患は良悪性問わず多岐にわたるがいずれも積極的に治療を実施している。

診療実績：平成21年度全治療患者数は594名（のべ数16,520例）である。（別表参照）

・医療用直線加速器（ライナック）によるstereotactic radiosurgery:SRSを脳動脈瘤や脳動静脈奇形などを対象に22名、体幹部疾患に3名実施。

・術中照射IORTを膵臓癌や直腸癌など消化器系癌を対象に5名に実施。

・全身照射TBIを骨髄移植や臍帯血移植を前提とした造血器疾患を対象に7名に実施。

・I-125を用いた密封小線源療法を早期前立腺癌を対象に23名に実施。

・強度変調放射線治療IMRT（直線加速器を使用し標的臓器に高線量を限局的に照射すると共にリスク臓器への線量を低くする方法）を15名に実施。

・高線量率腔内照射RALSを子宮癌や食道癌を対象に17名に実施。



## 5) 入院診療の実績

当科では入院体制はない

## 2. 先進医療へのとりくみ（高度医療の提供）

### <放射線診断部>

#### 1. 子宮筋腫塞栓療法（UAE）

当科では1999年から産婦人科と提携してUAEを施行し、2010年4月で281例を数える。2009年度の施行件数は3例であった。

また、2001年に当院が中心となり子宮筋腫塞栓療法研究会が設立され、全国規模で本技術の向上と普及に努めているが現在はその事務局として機能している。

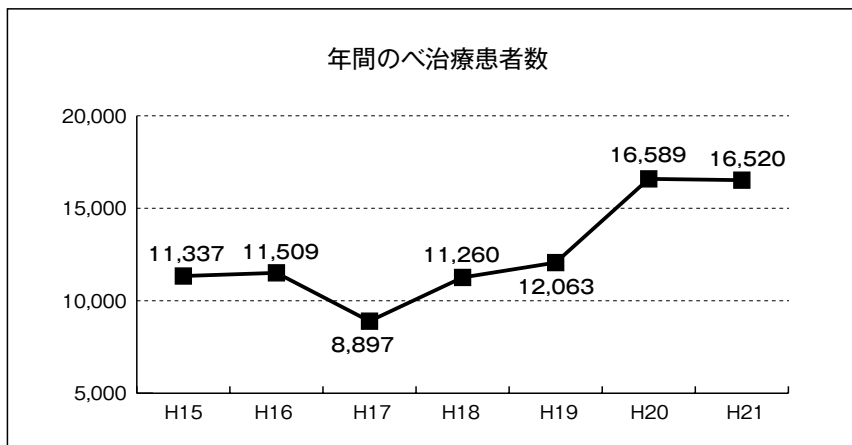
### <放射線治療部>

1. Sr89ストロンチウム放射線同位元素を用いた転移性骨腫瘍による疼痛緩和注射治療を開始
2. 強度変調放射線治療による体幹部疾患治療を開始（肺、胆道系）

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

### <放射線治療部>

1. Sr89ストロンチウム放射線同位元素を用いた転移性骨腫瘍による疼痛緩和注射治療を開始、1名に実施。
2. 強度変調放射線治療による早期前立腺癌や体幹部疾患（肺、胆道系）に対する治療に対する治療を15名に実施。



## 4. 地域への貢献

- ・地域医療連携を通じて地域の様々な施設の検査、画像診断または治療を担っている。
- ・開業医を対象に不定期に画像診断の講義を実施し、地域の医療教育をサポートしている。
- ・多摩地区を中心に医療レベルの向上を目的として以下の研究会・講演会活動を定期的に主催している。
  - －多摩画像医学カンファレンス
  - －東京MRI研究会

表 1 平成21年度の主な読影対象検査

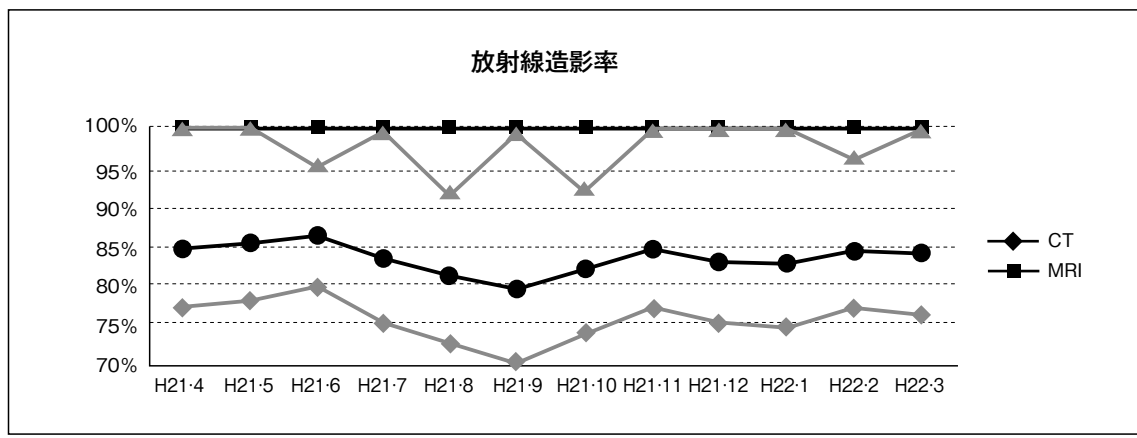
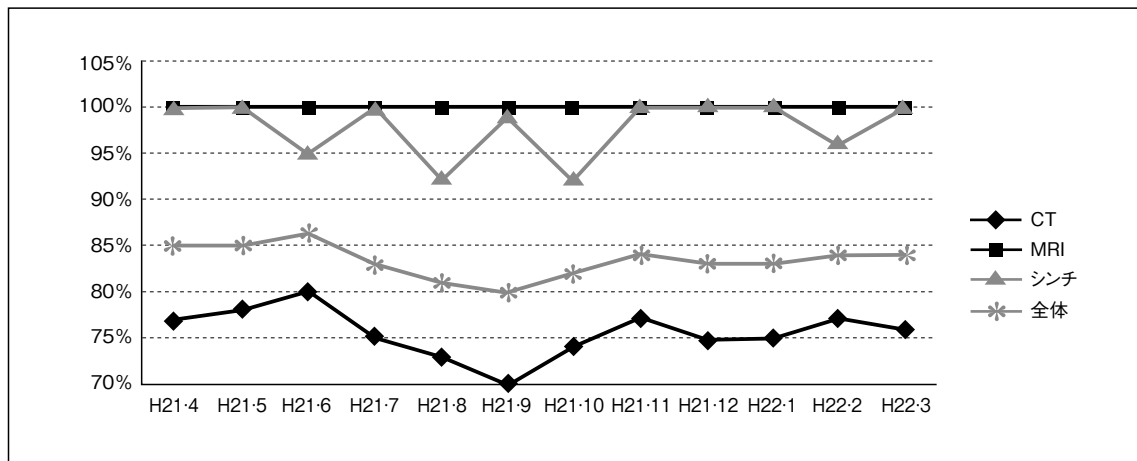
平成21年度放射線部検査件数		
検査	部位	件数
単純X線検査	胸部	58,009
	腹部	23,538
乳房	マンモグラフィー	3,061
血管撮影	心臓大血管	537
	脳血管	339
	腹部、四肢	144
	IVR	549
	合計	1,569
透視撮影	消化管	2,182
CT	頭頸部	20,174
	体幹部四肢その他	27,259
	冠動脈CT	456
	合計	47,889
MRI	中枢神経系及び頭頸部	10,519
	体幹部四肢その他	8,393
	心臓MRI	145
	合計	19,057
核医学検査	骨	1,677
	腫瘍	239
	脳血流	1,064
	心筋	883
	心血管	0
	その他	244
	合計	4,107

別表 2 平成21年度のCT、MRI、核医学検査の読影率

別表 2-1

検査年月	C T	M R I	シンチ	全体
H21・4	77%	100%	100%	85%
H21・5	78%	100%	100%	85%
H21・6	80%	100%	95%	86%
H21・7	75%	100%	100%	83%
H21・8	73%	100%	92%	81%
H21・9	70%	100%	99%	80%
H21・10	74%	100%	92%	82%
H21・11	77%	100%	100%	84%
H21・12	75%	100%	100%	83%
H22・1	75%	100%	100%	83%
H22・2	77%	100%	96%	84%
H22・3	76%	100%	100%	84%

別表2-2



別表3 平成21年度のIVR

手技の内容	件数
消化管出血のTAE	13
肝細胞癌のTAE	80
肝細胞癌のTAI	23
膵炎動注	4
閉塞性動脈のPTA	17
閉塞性動脈のSTENT	10
中心静脈リザーバー挿入	80
中心静脈リザーバー抜去	1
子宮筋腫に対するUAE	3
産後出血に対するUAE	6
下大静脈フィルター挿入	35
下大静脈フィルター抜去	10
消化管以外の出血のTAE	6
シャントPTA	7
血管内異物除去	2
脾動脈塞栓	1
潰瘍性大腸炎のステロイド動注	2
副腎静脈サンプリング	10
門脈塞栓	4
気管支動脈塞栓	2
門脈PTA、ステント留置	1
子宮頸がん動注	4
気管支動脈動注	2
肝動注ポート抜去	1
上腸間膜動脈血栓溶解療法	1
CTガイド下ドレナージ	21
CTガイド下生検	1
合 計	347

別表4 平成21年度の放射線治療部診療実績

平成21年度放射線治療部診療実績	
中枢神経	42
肝・胆・膵	8
乳腺	34
温存療法	90
泌尿器・男性性器・前立腺	83
子宮頸部	17
その他女性	15
骨	50
皮膚・軟部	8
悪性リンパ腫	18
造血器	20
小児	1
原発不明	16
良性疾患	5
その他	92
重複癌	3
SRS（脳）	22
SRS（他）	3
IORT	5
TBI	7
RALS	17
Brachy	23
IMRT	15
合 計	594

## 26) 麻酔科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

巖 康秀（教授、診療科長）

萬 知子（准教授）

飯島 毅彦（准教授）

窪田 靖志（講師）

森山 潔（講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 助教以上17名、レジデント 8名、

非常勤医師数 医員 1名、女医復職支援短時間常勤 1名、専攻医 2名

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数（学会名）

日本麻酔科学会：指導医 4名、専門医 7名、認定医10名

日本集中治療学会専門医 1名

日本ペインクリニック学会認定医 3名

#### 4) 外来診療の実績

疼痛治療患者の総数はのべ5,029名であった。主要疾患は、帯状疱疹後神経痛・がん性疼痛・慢性疼痛・手術適応のない整形外科疾患などである。

医療用麻薬の内服や神経障害性疼痛に対する薬物治療により、いずれも疼痛の軽減が得られている。特に帯状疱疹後神経痛については、多くの患者で著名な痛みの改善が見られた。

専門外来の種類

術前評価外来（月～金）

緩和ケア外来（火曜日、木曜日）

#### 5) 入院診療の実績

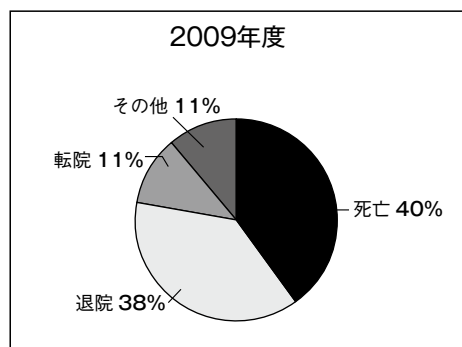
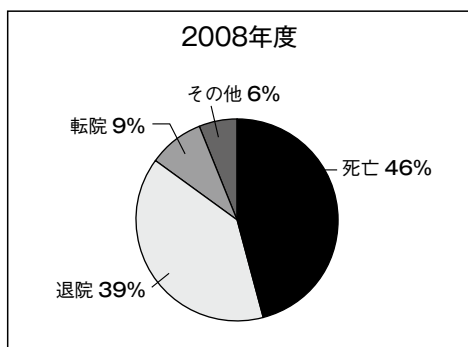
ペインクリニック

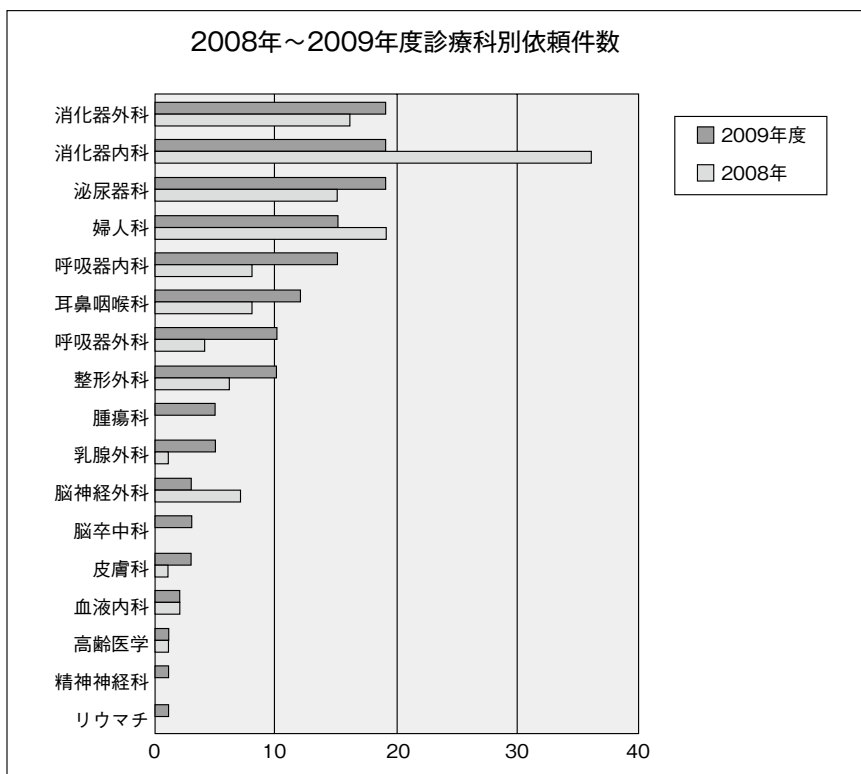
他の診療科の入院患者について疼痛治療の診療依頼があった場合、その診療科と併診をしている。併診した入院患者総数は約170名であった。癌性疼痛が主要疾患であるが、非がん性疼痛も少し含まれる。

緩和ケアチーム

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師1名と専任医師は麻酔科から出している。緩和ケアにより疼痛の速やかな軽減が得られ早期退院、転院に結びついている。

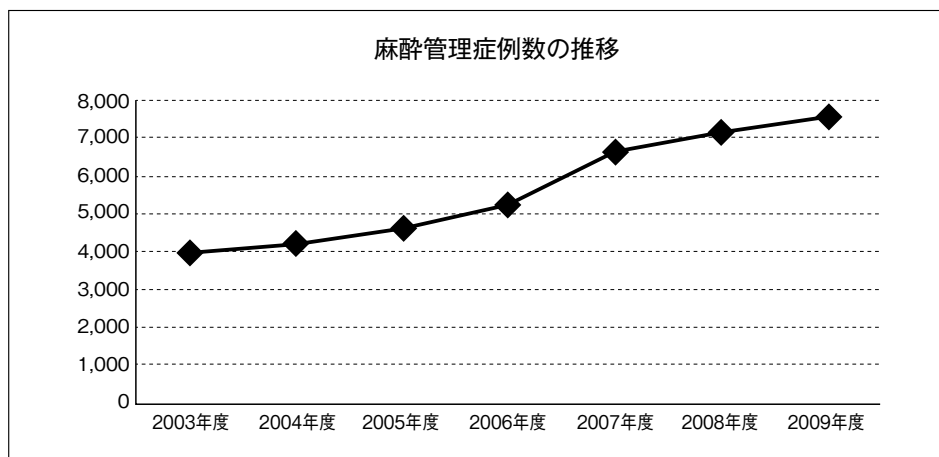
2008年～2009年度 緩和ケアチーム転帰割合





## 6) 麻酔管理

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。手術室外では、放射線治療室において小線源治療（1例/月）、MFICUにおいて帝王切開術（数例/年）を施行した。



## 2. 先進的医療への取り組み

原発性肺高血圧症患者の消化器外科手術2例、帝王切開術1例を施行した。

## 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

ペインクリニック領域では、従来行っていた星状神経節ブロックを廃止し、穿刺による出血・感染・神経損傷の心配がない星状神経節キセノン光照射(Excel Xe)を行っている。同様に安全な低反応レベルレーザー（スーパーライザー）、およびトリガーポイントブロックに代わる直流定常電流刺激装置トリガープロTMを行っている。（外来診療患者の約6割）

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の鼠径ヘルニア手術、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 (3例)

#### 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、がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会企画主催、緩和ケア講演会 4回/年

#### 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 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。
- ③ 集中治療室(CICU、SICU)の管理運営に貢献した。
- ④ 高気圧酸素治療室の管理運営に貢献した。

## 27) 救急科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

松田 博青（名誉教授）  
 山口 芳裕（教授、診療科長）  
 松田 剛明（准教授）  
 山田 賢治（講師）  
 後藤 英昭（講師）  
 樽井 武彦（講師）  
 小泉 健雄（学内講師）

#### 2) 常勤医師数・非常勤医師数

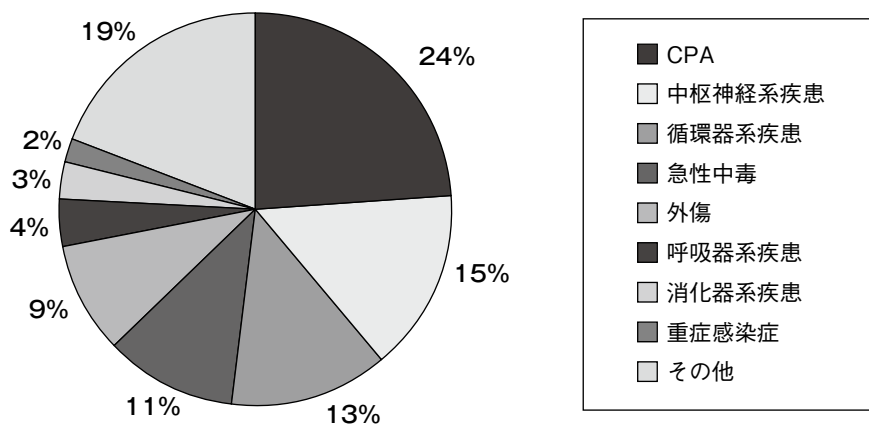
常勤医師数：22名

#### 3) 指導医数、専門医数、認定医数

指導医数：日本救急医学会指導医 2名  
 認定医数：日本救急医学会専門医 7名  
           日本外科学会専門医 3名  
           日本熱傷学会専門医 1名  
           日本内科学会専門医 1名  
           日本放射線医学会専門医 1名  
           日本整形外科学会専門医 2名  
           日本手の外科学会専門医 1名

#### 4) 診療実績

平成21年度における3次救急患者は合計1,744名であり、その内訳は、来院時心肺停止（CPA）患者が、401名、中枢神経系疾患263名、循環器系疾患232名、急性中毒194名、外傷164名、呼吸器疾患66名、消化器疾患52名、重症感染・特殊感染症35名、その他337名であった。



患者推移等については「Ⅲ. 高度救命救急センター（P. 180）参照」



## 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する心肺蘇生法として、経皮的心肺補助療法（PCPS、percutaneous cardiac pulmonary support）や、蘇生後の低体温療法を取り入れている。また、多発外傷患者における非侵襲的放射線学的治療（IVR, interventional radiology）として、経皮的動脈塞栓術（TAE, transarterial embolization）を積極的に施行している。また、急性・慢性呼吸不全患者に対し、適応に応じマスク式陽圧人工呼吸（NIPPV, non-invasive positive airway pressure ventilation）を施行している。

### 研究費業績

1. 山口芳裕（主任）：消防防災科学技術推進制度 780,000円  
「心肺蘇生中の心電図解析に基づく抽出波形の早期認知システムの開発」
2. 山口芳裕（分担）：厚生労働科学研究費補助金 500,000円  
「臓器移植の社会的基盤に関する研究」

## 3. 地域への貢献

講演 山口芳裕：災害時におけるトリアージを中心に災害時医療一般.  
三鷹市医師会，三鷹，平成21年8月20日.

## 28) 腫瘍内科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

古瀬 純司（教授、診療科長）

長島 文夫（准教授）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 3名、専攻医1名

#### 3) 指導医、専門医・認定医数

日本臨床腫瘍学会暫定指導医 2名

日本内科学会認定医、指導医 1名

日本消化器病学会専門医、指導医 1名

日本肝臓学会専門医 1名

日本消化器内視鏡学会専門医 2名

日本超音波医学会専門医、指導医 1名

日本がん治療認定医機構暫定指導医 1名

日本臨床薬理学会指導医 1名

#### 4) 外来診療の実績

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20年および21年度の新規取り扱患者数を示す。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、ほとんどが外来での通院治療となっている。主な治療法は表2の通りである。

#### 5) 入院診療の実績

入院を必要とする化学療法は、cisplatin-basedのレジメン（胃がんに対する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など）、大腸がんに対するFOLFOXあるいはFOLRIFIレジメンでリザーブポート埋め込み未施行の患者に限られ、入院患者の30%程度である。その他の入院は、がんの進行、治療に関連した緊急の対応が必要な病態（いわゆるoncologic emergency）、化学療法の副作用や病勢進行による緩和治療、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、他の診療科や他大学との協力・連携しながら、次の研究課題に取り組んでいる。

- ・ コルチゾール6β-水酸化代謝クリアランスを指標とするタキサン系抗がん剤の化学療法適性化に関する臨床試験
- ・ Naチャネル遺伝子多型と神経不応期による大腸癌薬物療法の新しい投与法の開発
- ・ 固形がん患者における抗がん剤に対する応答性に関するプロテオーム・メタボローム解析

### 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

実施していない。

### 4. 地域への貢献

- 1) 三多摩地区 講演 3件
- 2) 東京都内 講演 14件
- 3) 東京都外 講演会 10件
- 4) 市民公開講座での講演会 2件

・難治がんの新しい治療法～進行肝・胆・膵がんに挑む、進行肝臓がんの化学療法～分子標的薬の進歩（九州がんセンター、福岡市）

・C型肝炎・肝がんの最新情報—進行した肝がんに対する新しい薬物療法（日本肝臓学会市民公開講座、武蔵野市）

- 5) NPO法人PANCAN Japan（膵がん患者支援団体）

患者相談（専門医に聞く）を担当

表1 平成21年度 新規患者

	H20年度	H21年度
結腸・直腸癌	28	55
膵癌	31	49
胆道癌	18	19
肝内胆管癌	7	4
肝外胆管癌	5	7
胆嚢癌	5	7
乳頭部癌	1	1
胃癌	9	16
肝細胞癌	5	10
食道癌	0	7
喉頭癌	1	1
消化管間質腫瘍	1	1
肛門癌	1	1
原発不明	1	1
神経内分泌癌	0	1
顎下腺癌	1	0
舌癌	1	0
虫垂癌	1	0
合計	98	161

表2 主な治療法

	H20年度	H21年度
全身化学療法	94	155
化学放射線療法	0	3
肝動注化学療法	1	1
肝動脈化学塞栓療法	1	2
緩和療法	2	0
合計	98	161

表3 平成21年度実施した臨床試験

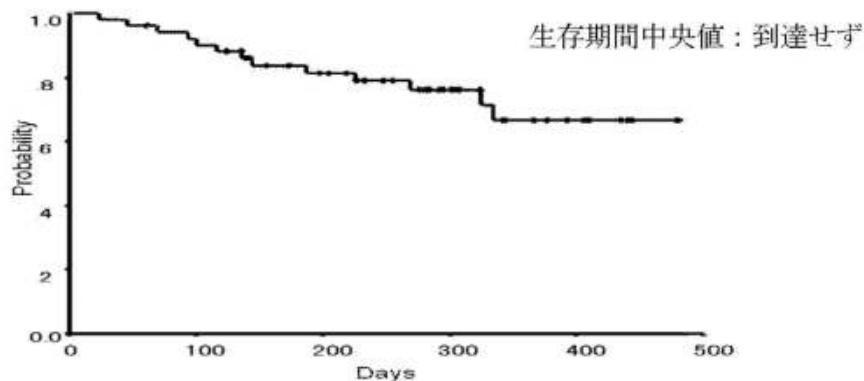
疾患	試験名	試験体制
肝細胞癌	進行肝細胞癌に対するスニチニブとソラフェニブのランダム化比較試験	治験（国際試験）
	進行肝細胞癌（肝機能不良例を含む）に対するソラフェニブの第Ⅱ試験	多施設共同試験（研究代表）
	進行肝細胞癌に対する新規抗がん剤の治療効果ならびに安全性の検討	厚労省班研究
	ソラフェニブ耐性肝細胞癌に対するS-1のプラセボコントロールによるランダム化比較試験	治験
胆道癌	進行胆道癌に対するゲムシタビン+OTS102（抗VEGFR-2ペプチドワクチン）の第Ⅱ相試験	治験
	進行胆道癌に対するS-1とゲムシタビン+S-1併用全身化学療法（GS療法）のランダム化第Ⅱ相試験	多施設共同試験（JCOG0805試験）
	進行胆道癌に対するゲムシタビンとTS-1併用全身化学療法（GS療法）の第Ⅱ相試験	多施設共同試験（研究代表）
膵癌	切除不能進行膵癌に対するゲムシタビン/S-1 /ゲムシタビン+S-1併用の第Ⅲ相試験	製造販売後試験
	切除不能局所進行膵癌に対するゲムシタビン+S-1を用いた化学療法単独と化学放射線療法のランダム化比較試験	多施設共同試験
	術後補助療法としてのゲムシタビン+S-1の第Ⅱ相試験	厚労省班研究
胃癌	進行胃癌に対する2次あるいは3次治療としてのエベロリムスのプラセボコントロールによるランダム化比較試験	治験(国際試験)
大腸癌	切除不能・再発大腸がんに対するS-1+オキサリプラチン+ペバシズマブとFOLFOX+ペバシズマブの第Ⅲ相試験（SOFT試験）	製造販売後試験
固形がん	BAY-73-4506（マルチキナーゼ阻害剤）の第Ⅰ相試験	治験
その他	コルチゾール6β-水酸化代謝クリアランスを指標とするタキサン系抗がん剤の化学療法適性化	多施設共同研究

切除不能膵癌および大腸癌に対する化学療法の治療成績

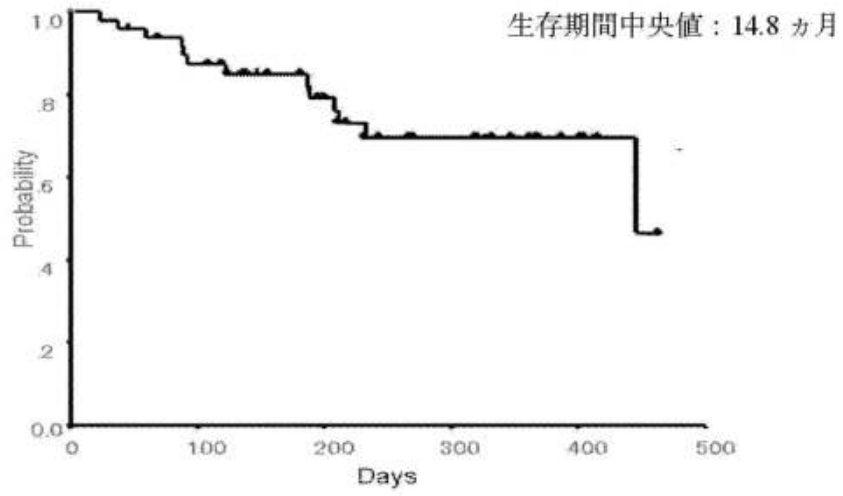
大腸癌

生存曲線

大腸癌



膵 癌



# 29) 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

岡島 康友 (教授、診療科長)  
高橋 秀寿 (准教授)

### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 2名  
非常勤医師 2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 評議員・指導医・専門医 2名  
日本臨床神経生理学会 筋電図専門医 1名  
日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士 1名  
日本体育協会 スポーツ医 1名

### 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の対象

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

リハビリの対象は脳卒中を初めとする中枢神経疾患の割合が増加していたが、図1のごとく平成20年度以降は48%前後で一定してきている。骨関節疾患の患者数はここ数年、横ばいであるが新患者数の増加に伴って、その割合は少し低下している。3番目以下の廃用症候群、循環器疾患、呼吸器疾患の順位も昨年度と同様で変わっていない。なお、悪性腫瘍は脳腫瘍や骨・軟部腫瘍のように障害を伴う例もあるが、多くは廃用症候群に分類されるリハビリがなされている。平成21年度のリハビリ対象のがん患者は264例で昨年度より22%増加した。図2のように昨年度同様に脳腫瘍が半分を占めた。

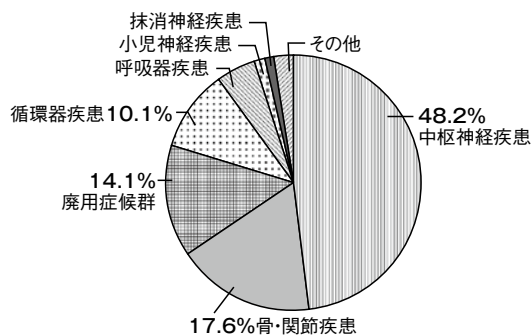


図1 平成21年度リハビリ対象疾患の内訳

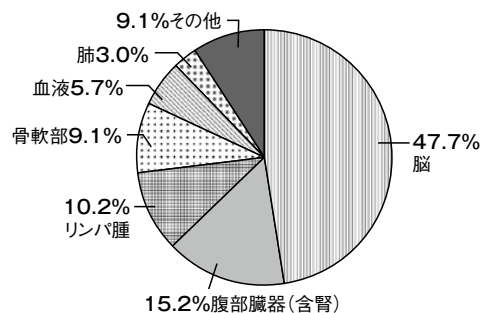


図2 平成21年度リハビリ対象のがん患者の内訳

#### (2) リハビリ科の外来・入院対診患者数の動向

リハビリ科医師は対診、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・装具の各療法を処方する。適宜フォローの上、計画、処方を修正する。他科入院中の患者についてはリハビリ科医師の役割はコンサルタントであるが、図3のように、新患者はリハビリ科が新設された平成13年より増え続けて平成21年度は2,578人を数え、その間の増加率は189%に達した。

その他にも、①外来診療、②対診患者のフォローアップ、③主要リハビリ関連診療科カンファレンス、④摂食嚥下マネージメントを行っている。なお、脳卒中病棟においては毎朝カンファレンスで情報を共有することで、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。リハビリ科専門医の役割としてリハビリ（療法）という側面以外に麻痺の診断があり、針筋電図・神経伝導検査が課せられている。当院では本検査は中央臨床検査部門で管理されているため、検査科を兼務して行っている（図4）。

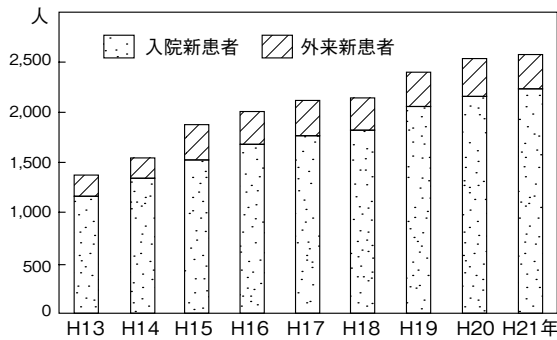


図3 リハビリ新規依頼患者数の動向

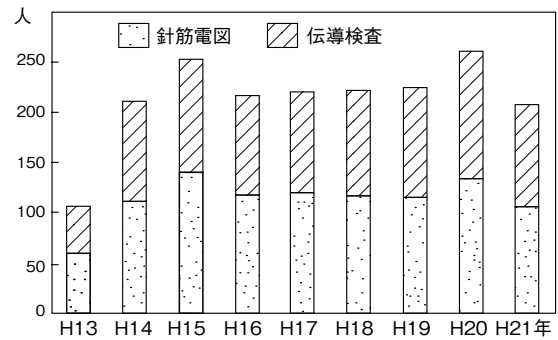


図4 筋電図と神経伝導検査の実績の動向

(3) 急性期からのリハビリ介入成績

急性期リハビリの重大な命題として臥床に起因する廃用の予防があり、そのためには全身状態の不安定な急性期にベッドサイドから介入する必要がある。平成21年度入院患者については80%がベッドサイドからの介入依頼であり、平成14年度33%、15年度41%、16年度42%、17年度63%、18年度70%、19年度75%、20年度76%と漸増している。

一方、入院からリハビリ開始までの期間も早期離床、廃用予防の観点で重要な指標であり、図5のように平成21年の平均値は10.2日で、平成15～20年度の12～21日に比べてさらに短くなってきている。早期リハビリ介入が浸透した結果といえる。

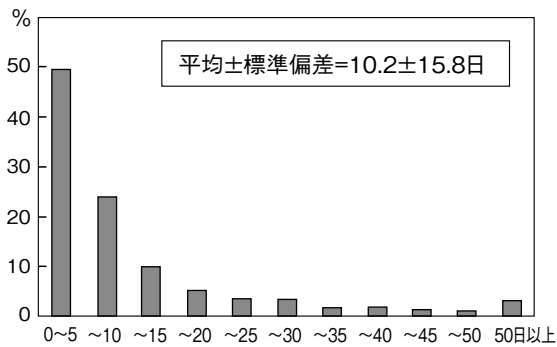


図5 平成21年度 入院～リハビリ介入までの期間

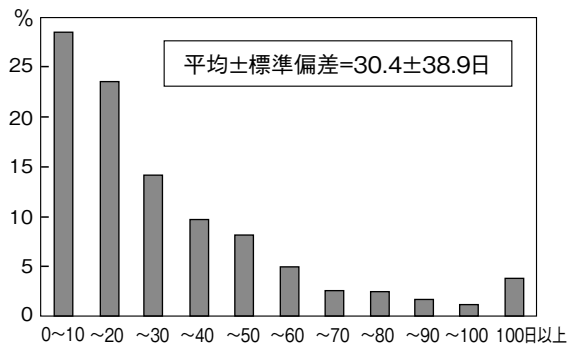


図6 平成21年度 入院患者のリハビリ実施期間

(4) リハビリ期間とADL改善および転帰

急性期病院の入院リハビリは短期で効率のよいリハビリを志向する。一方、急性期でリハビリを行わないまま回復期や維持期リハビリ施設に転院した場合には廃用症候群のために患者は取り返せない不利益を被る場合がある。したがって、急性期病院でも目標意識をもって、一定期間のリハビリを提供する意義は大きい。平成21年度にリハビリ科が関与した入院患者のリハビリ期間は平均30.4日で、平成14～20年度の29～36日の下限域に位置している。なお、図6の内訳で見ると20日以内の短期間が半分を占め

る一方、50日以上長期例25%も目立つ。

日常生活動作（ADL）の改善はリハビリの目指す最も基本的な内容であるが、それを定量評価するのが全世界共通のADL尺度であるFIM（Functional Independence Measure）である。18項目のADLをその自立度に応じて7段階評価し、すべて自立だと126点となる。図7は平成21年度にリハビリを実施し退院した患者のリハビリ介入効果を疾患別にFIMで調べた結果である。リハビリ開始時から終了時のFIMの改善はバラツキがあるが32%～87%に分布している。改善率で見ると脳血管障害＞運動器＝心臓大血管＞呼吸器＝廃用症候群となっている。なお、FIMの目安として76点以上であれば入浴・食事準備などの介護は必要であるが昼間、車椅子で自宅に1人でいても大きな支障がないレベルと考えてよい。廃用症候群に陥った多くの患者は高齢者で退院時にこのレベルに至っていないことがわかる。

対象となる疾患構成によって異なるが、自宅復帰率はリハビリの質の目安になる。図8のごとく平成21年度の自宅退院は57%で、平成14年度62%、15年度57%、16年度53%、17年度45%、18年度49%、19年度53%、20年度55%と入院期間短縮の流れのなかで底打ちし再上昇傾向にあることがわかる。なお病院全体の在院日数の短縮に伴って、回復期リハビリ専門病院などへ転院していく割合が増加するのが常であるが、平成21年度の転院例39%の内訳は回復期リハビリ病院14%、老人保健施設を含めた療養施設が12%で、この割合は平成19年度以降で変化していない。

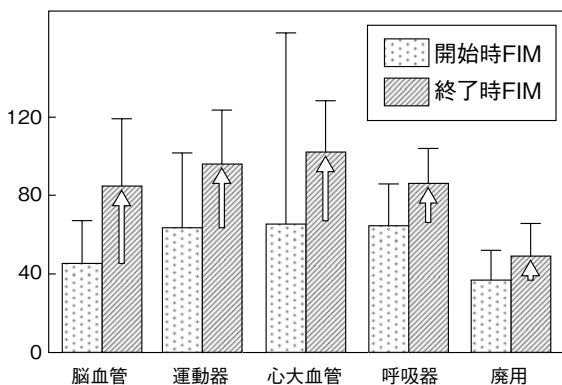


図7 平成21年度 疾患別リハビリのADL改善実績

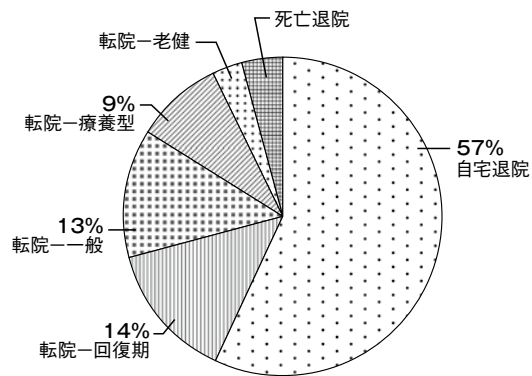


図8 平成21年度 入院患者のリハビリ後の転帰

## 2. 先進的取り組み

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

平成18年度来EBMの1つとして取り組んだのが新設された脳卒中病棟におけるリハビリスタッフ専従化、医師・看護師との密な病棟チーム医療の実践、発症後48時間以内のリハビリ介入で、いわゆるストローク・ユニットの効果検証である。その結果、同じ程度のADL改善が、約半分の入院期間で得られ、入院期間も顕著に短縮することを示すことができた。平成19年度は脳外科病棟においてストローク・ユニットと同様のチーム医療を導入し、リハビリの密な介入を行い、その効果を検証した。その結果、入院期間の短縮は果たせなかったものの、自宅復帰率は向上した。

その他、進行中の取り組みとして、動作解析については3次元巧緻運動の解析と書字訓練評価、電気診断については神経伝導および筋電図検査の先進的開発、補装具の開発・有効性検証などの臨床研究が進行中である。とくに特殊な足底装具によって錐体路障害による痙性麻痺が抑制されることに注目して検証を行っている。



### 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし。

### 4. 地域への貢献

診療以外の社会的貢献としては、地方自治体の保健衛生活動への協力や地域・学外での教育・啓蒙活動、市民公開講座などの活動がある。平成20年以來は三鷹市の養成により脳卒中センター・スタッフとともに地域老人会での啓蒙活動に協力し、また武蔵野赤十字病院が主導する脳卒中地域連携パスの会に参加し、シームレスなりハビリ構築に協力した。北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会、大都市型脳卒中診療体制構築研究会、多摩高次脳機能研究会、NPO法人多摩リハビリネットの研修会などにも協力した。なお、当診療科は多摩地域リハビリ研究会の事務局として、地域のリハビリ関係者に研究会活動を啓蒙し、リハビリの質向上に貢献している。

### 5. 特色と課題

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

一方、急性期総合病院として、脳脊髄を含めた重篤な多発外傷、心肺機能の低下した重症な患者、全身熱傷、多重障害をもつ新生児などの重篤な患者や悪性腫瘍の末期患者のリハビリも担っている。ともすれば消極的になりがちなりハビリ領域であるが、それを戒め、徹底したリスク管理のもと可及的に早期離床、ADL改善を図ることに努めていかなければならない。また、がん拠点病院に課せられた機能の1つである緩和ケアにおけるがんリハビリ機能の充実を図ることが必要と考えている。

## IV. 部 門



# IV. 部 門

## 1) 病院管理部

従来の病院管理部と保険医療部が平成10年12月に併合され、新たに病院管理部として発足した。平成17年10月から開始した病院原価計算は継続して、診療科別・病棟別の収支情報を提供している。平成18年4月からPACSを導入し、平成19年3月から単純写真を含む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）について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。

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、重要性を増すことが予想される。

### 1. 病院管理部の目的

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

### 2. 構成スタッフ

- 部 長 齋藤英昭（副院長、医療管理学教授）  
副部長 田中伸和（総合医療学准教授、保険医療担当）  
部 員 原 哲夫（病院事務部部长、兼務）  
野尻一之（病院事務部副部長、医事課外来課長、保健医療担当、兼務）  
奥田宗宏（課長、医療情報・病院用度担当、専任）  
清水高志（課長補佐、医療情報担当、専任）  
中西 治（係長、医療情報担当、専任）  
川崎大輔（主任、医療情報担当、専任）  
柴田祝男（課長補佐、病院用度担当、専任）  
五味 章（係長、病院用度担当、専任）  
清沢方満（主任、病院用度担当、専任）  
堤 康輔（病院用度担当、専任）

### 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) 病院情報管理システム委員会事務局（月2回開催）
  - (5) 医療ガス安全管理委員会事務局（3ヶ月毎開催）
  - (6) 医療情報に関する各種統計業務
  - (7) 病院原価計算及び経営資料の作成、分析
  - (8) 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
- 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) 医療材料委員会事務局（月1回開催）
  - (5) 医療機器管理委員会事務局（月1回開催）
  - (6) 病院・医学部分機器修理業務
  - (7) 私立医科大学用度業務研究会

## 2) 医療安全管理室

### 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

- 室長 甲能 直幸 (耳鼻咽喉科 教授)  
副室長 矢島 正純 (産婦人科 准教授)  
川村 治子 (保健学部 教授)  
河合 伸 (感染症科 准教授)

医療安全管理室には専任8名、兼任27名の職員が配置されている。内訳は、室長1名(兼任、医師)、副室長3名(兼任、医師)、専任リスクマネージャー2名(看護師2名)、リスクマネジメント担当者21名(兼任、医師4名、看護師6名、その他11名)、院内感染対策専任者1名(看護師1名)、院内感染対策担当者2名(兼任、薬剤師1名、臨床検査技師1名)、事務5名(専任)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

年2回の医療安全に関する専門的研修を受講したリスクマネージャー(182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(52名)を任命し体制の強化を図っている。

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

年2～3回の院内感染防止に関する専門的研修を受講したICM(90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。さらに看護部においては感染防止推進委員(58名)を任命し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 鏡視下手術院内認定制度の導入

平成21年4月1日より、鏡視下手術の安全性の確保、研修医が鏡視下手術の技術を修得できる体制の整備を目的に、鏡視下手術施行医の院内認定制度を導入した。講習会実施等により73名が認定医のライセンスを取得した。

##### ② 体内遺残防止対策の実施

体内遺残防止対策を確実に実行するため、手術室における体内遺残防止フローチャート、ガーゼ(タオル)遺残防止プロセスを新規に定めた。ガーゼ(タオル)遺残防止プロセスには、タイムアウト、看護師によるガーゼカウント、遺残防止を目的とした手術終了後のレントゲン撮影の実施、及び2名の医師によるレントゲン確認等を記載している。また、手術部によるガーゼ(タオル)遺残防止プロセス実施監査を年4回、リスクマネージャーによるカウント用紙の記載監査を年3回実施し、体内遺残防止対策の適切な実施を確認した。

##### ③ 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、それらを大きく逸脱した手術があった場合は手術ノートの提出を求め、評価するシステムの運用を開始した。提出された手術ノートはリスクマネジメント委員会・手術部運営委員会で評価を行い、手術の安全を確保している。

##### ④ 適切な心電図のモニタリングとその管理の実施

心電図モニタの定期点検・日常点検の計画的な実施、心電図モニタ送信機の日常管理、心電図モニタ教育システムの策定と実施、心電図モニタに精通した看護師の養成等を計画し、実行した。更に、心電図モニタ適正使用確認チームを設置し、使用状況の監査やルールの周知、適正なモニタリングの実施を

指導している。また、心電図モニタアラームの無駄鳴りを防ぐ目的で、心電図モニタの初期設定を見直した。今後は、これらの有効性を評価していく必要がある。

⑤ 医療に係る安全確保を目的とした検討ワーキンググループの設置

以下のワーキンググループ（WG）を設置し、検討を行った。

● 要注意医薬品の安全使用の検討WG

オーダー端末による処方では「日数一括変更」ボタンで処方日数を一括変更できたが、誤処方防止のため、「休薬期間が必要な薬剤」は「日数一括変更」では日数が変更されないシステムに改善した。

● 深部静脈血栓ガイドラインの見直しWG

保険承認された新薬が静脈血栓塞栓症予防に使用できるようにガイドラインを修正した。

● 入院患者さん用MRI検査安全チェックリストの検討WG

MRI検査前の金属等の持ち込み確認の際に、患者に留置されているチューブの部分的な金属の有無を確実に確認できるようチェックリストを改訂した。

● ワーファリンの術前休薬期間の統一検討WG

各種マニュアル等に記載されていた術前のワーファリン休薬期間を統一した。また、休薬に関する患者への院内共通説明書を作成した。

● 同種カテーテルの統一に関する検討WG

診療材料登録リストに使用目的表示を追加し、同種部品の採用状況を分かりやすくした。また、過去2年間使用実績のない物品を診療材料登録リストから削除した。

2) 継続している取り組み

① インシデントレポートの収集と改善

当院のインシデントレポート提出数は下表のとおりである。年度中に2回のシステム改修を行ったため、報告数は前年度より約900件減少した。

● インシデントレポート報告数

	平成21年度	平成20年度	平成19年度
報告数	4,646	5,518	6,098

インシデントレポートを検討し、改善した主な内容は次のとおりである。

- ・カリウム製剤に対する注意マークの表示
- ・人工呼吸器チェックリスト、BIPAP visionチェックリストの改訂
- ・入院患者さん用MRI検査安全チェックリストの改訂
- ・入院患者の採血、血圧測定ができない四肢の表示ルール（ネームバンドの運用）の改訂
- ・ワーファリン服用中の脳梗塞・心筋梗塞等の患者に対する術前の対処法の作成

② 専任リスクマネージャー、各部署リスクマネージャーによる職場巡視

専任リスクマネージャーの病棟巡視は毎月定例で、計46部署の巡視を行った。巡視では、院内の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、「医療行為実施時の確認をしよう！キャンペーン」では不定期に巡視を行い、医療行為実施時の確認行為が適切に実施されていることを確認した。各部署リスクマネージャーの巡視も毎月定例で行い、18部署の巡視を実施した。

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3年目を迎えた。職員の受講率は前年度と同様、約98%であった。自己学習や知識確認のツールとして活用され、正答率の低い問題は、取り決め内容の再周知を行い、医療安全対策の改善につなげた。

●平成21年度 e-ラーニング実施状況

評価内容	対象者	実施月	受講人数	受講率
リスクマネジメントの基本	全職員	6月	2,168人	97.5%
医療安全の取り決め	全職員	2月	2,072人	98.0%

④ 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、緊急時を除い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6回実施し（受講者208人）、指導医179人・術者79人である（前年度は指導医194人、術者72人）。ライセンス取得者によるCVC実施率は97.5%、合併症発生率は3.65%（前年度ライセンス取得者実施率 94.8%、合併症発生率4.63%）であった。ライセンス取得者によるCVC実施率の向上に伴い合併症発生率が減少しており、より安全にCVCを実施することができた。また、合併症の発生抑制を目的にCVC挿入観察シートの改訂を行った。

●平成21年4月～平成22年3月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	不明	合計
動脈穿刺		1.32%	1.02%	3.17%	0	1.77%
血腫		0.61%	1.52%	0.88%	0	0.75%
血胸		0	0	0	0	0
気胸		0.20%	0.51%	0	0	0.16%
気泡吸引		0	0	0	0.88%	0.05%
挿入不可		0.41%	0.51%	0.70%	0.88%	0.54%
不明、その他		0.51%	1.02%	0	0	0.38%
合計		3.05% (30/985)	4.57% (9/197)	4.75% (27/568)	1.77% (2/113)	3.65% (68/1863)

⑤ 医療安全功労者・団体を表彰

医療安全への貢献に対する感謝と、それらの積極的な活動内容の全職員への紹介を目的に、個人5名、3団体の表彰を行った。

●医療安全特別功労賞（表彰内容）

[個人]

- ・看護師（2名）：患者間違いの防止（発見）
- ・医師（1名）：2年間で10回の講演で輸血療法の注意点を全職員に周知徹底
- ・事務員（2名）：患者等の長時間の院内滞在の防止、不当と考えられる要求等への対処

[団体]

- ・1,2次救急診療チーム：初療・トリアージの実施と、診療科への適切な振り分け
- ・鏡視下手術認定委員会：鏡視下手術認定制度を構築し、研修・制度運用を適切に実施
- ・呼吸ケアチーム：24回に及ぶ各部署での酸素療法の講習会の実施と適切な助言

⑥ リスクマネジメント委員会等の開催実績

リスクマネジメント委員会を毎月1回、計12回開催し、医療安全に関する対策の検討・改善状況の確認等を行った。また、各部署のリスクマネージャーや関係者等と医療安全カンファレンスを週1回、計45回開催し、インシデントレポートの事例検討等を行った。

⑦ 講習会等の開催

- ・リスクマネジメント講習会 計1回（参加者：2,259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：延べ570名）
- ・医療安全管理セミナー 計11回（参加者：延べ3,848名）

計14回の講習会・講演会を開催し、参加者は延べ6,677名であった（職員一人当たりの受講回数：2.7



回/年)。

### 3. 院内感染防止の取り組み

#### 1) 新たな取り組み

##### ① 新型インフルエンザ (H1N1) に対する対応整備

###### i) 検討体制

新型インフルエンザ対策委員会を設置、計10回の会議を開催し、対策等を検討した。また、三鷹市主催の新型インフルエンザ対策検討会議に参加し、地域医療機関と連携した診療体制やワクチン接種体制等を策定した (計3回参加、三鷹市医師会、多摩府中保健所等も参加)。

###### ii) 診療体制

平成21年4月28日より診療及び問合せの対応を以下のとおり整備した。

外来患者：発生当初は日中・夜間ともに1.2次救急外来で診療を行ったが、8月中旬より平日昼間は一般外来で診療した。なお、1.2次救急外来にインフルエンザ様症状の患者が増加した場合の応援体制を整備した。

入院患者：専門病床の利用を予定した。

問合せ対応：インフルエンザに関連する問合せの対応部門を設置した (対応件数：平成21年5月～平成22年1月合計885件)。

###### iii) ワクチン接種

国・都の接種対象者の優先順位に沿ってワクチン接種を行った。

職員：11月4日より実施

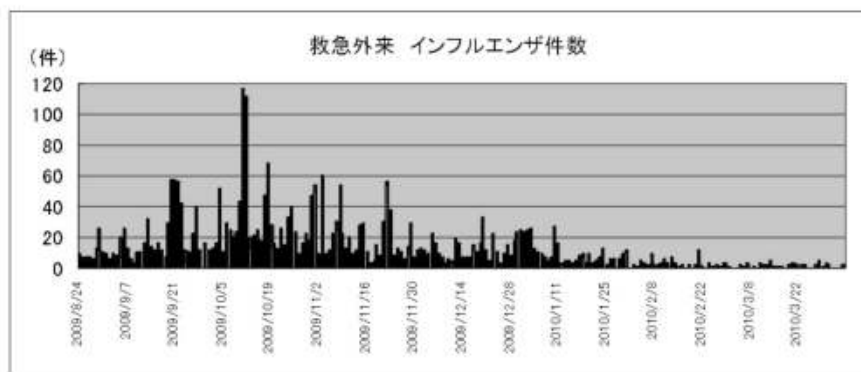
入院患者：11月18日より実施 (国の基準に該当した患者を対象)

外来患者：12月18日より実施 (国の基準に該当した当院かかりつけ患者を対象)

ワクチン接種患者総数は、かかりつけ患者649名、妊婦221名であった。

###### iv) その他

- ・ 土日・祝日にインフルエンザ様患者が増加したが、応援体制を実施することはなかった。
- ・ 平成21年8月24日～平成22年4月4日までのインフルエンザ (疑い) 患者受診者数は4,174名 (時間内1,047名、時間外3,127名) で、前年比約1.5倍 (同期患者数2,799名:時間内666名、時間外2,133名) であった。



##### ② 結核接触者健診フローチャートの作成

結核 (疑い含む) 患者発生時における接触者健診実施の検討までのフローチャートを作成した。

#### 2) 継続している取り組み

##### ① 病棟巡視

- ・ 耐性菌検出患者等の病棟巡視 (毎日実施)

医師、臨床検査技師、薬剤師、感染管理認定看護師と一緒に巡視を行っている。平成21年度は860

件（平成20年度は619件）に対して耐性菌検出患者の抗菌薬投与状況の確認、感染予防策の指導等を実施した。

・ICTによる病棟巡視（月1回1部署実施）

ICTが院内の評価表に基づき下記項目を確認し、問題点の指摘や改善の指導を行っている。平成21年度と比較して、「4.手の衛生」、「5.感染防止対策」の平均点が下がったため、継続して職員教育を実施した。

また、定例以外でも感染症が発生した場合は適宜巡視を実施し、対策・指導を行った。

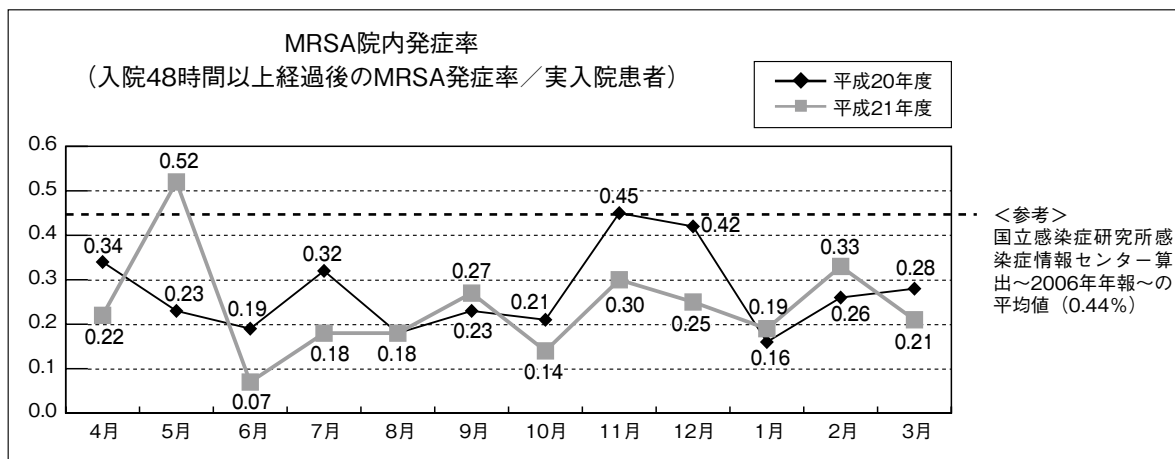
●ICTによる病棟巡視の評価項目と平均点

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
1. 環境	4.7	4.6	4.6
2. 廃棄物処理・器材処理	4.8	4.8	4.7
3. 針刺し等血液曝露防止	4.3	4.4	4.5
4. 手の衛生	4.5	4.7	4.2
5. 感染防止対策	4.6	4.7	4.4

\*各項目とも5点満点

② MRSA対策

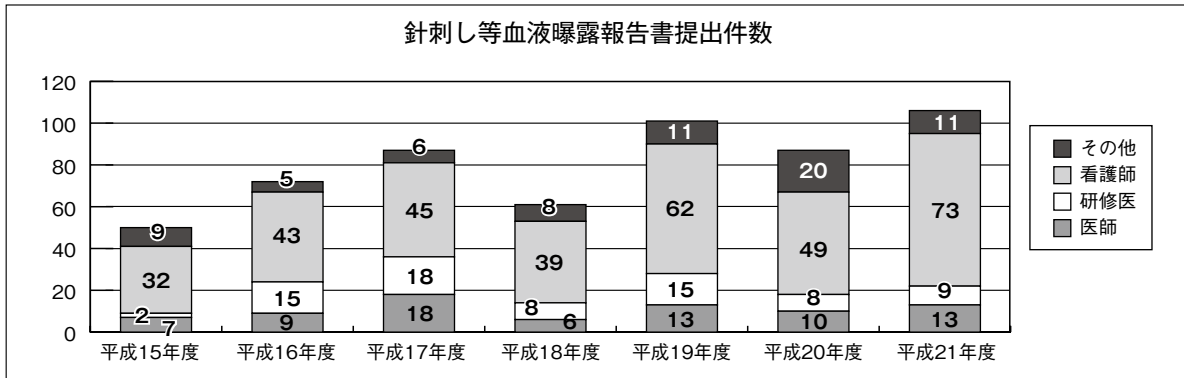
MRSA検出状況を毎日微生物検査室で確認し、毎週の感染防止担当者会議で評価を行っている。5月は院内発症率が増加したが、抗菌薬の使用方法、手洗い方法の指導等を行った結果、その後は低値で推移している。



[年度平均] 平成19年度：0.26%、平成20年度：0.27%、平成21年度：0.24%

③ 感染症発生報告・針刺し等血液曝露発生報告

- ・感染症発生報告書の提出件数は109件で、昨年度の115件と比べてほぼ横這いであった。しかし、別途集計している感染性胃腸炎（疑い含む）の提出件数は、155件と昨年の約2.5倍となった。そのため、講演会などを通して発生状況等を紹介し、院内全体で情報共有・注意喚起を行った。
- ・針刺し等血液曝露発生報告書の提出件数は106件であった。6月と11月に針刺し等血液曝露防止強化月間を設け、講演会の開催、院内の針刺し・血液曝露の発生状況及び安全装置付翼状針の使用方法・インスリン注射器の正しいリキャップ方法の周知をポスターや広報誌で実施した。



④ 院内感染防止委員会開催実績

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

●その他の会議

- I C T委員会 毎月1回 (計12回)
- 感染防止担当者会議 毎週1回 (計52回)

⑤ 講演会等の実績

- ・院内感染防止講演会 計3回 (参加者：延べ3,572名)
  - ・院内感染防止講習会 計1回 (参加者：458名)
  - ・I C M講習会 計1回 (参加者：83名)
  - ・派遣・委託職員対象感染防止講習会 計2回 (参加者：延べ276名)
- 計7回の講演会・講習会を実施し、参加者は延べ4,389名であった。

4. 災害対策の取り組み

1) 災害発生時の連携体制の強化：行政機関・地域等との大規模訓練の実施

大規模災害発生時の医療救護体制や防災関係機関との連携体制の確認・強化を目的に、三鷹市、陸上自衛隊第1師団、三鷹警察署、三鷹消防署、三鷹市消防団、三鷹市医師会、都立三鷹高校、三鷹市自主防災組織連絡会と連携し、大規模災害を想定した災害時医療連携訓練を実施した。

訓練は「多摩直下型地震の発生」と「三鷹市内の幹線道路での多重衝突事故の発生」を想定した。

想定①：多摩直下型地震の発生

震度6弱、死傷者2,000名の地震災害を想定。災害対策本部、トリアージブース、診療ブースを設置し、情報伝達やトリアージ訓練等を実施した。また、三鷹高校運動場に災害時医療救護所を設置し、当院への負傷者の搬送訓練を行った。



想定②：三鷹市内の幹線道路での多重衝突事故の発生

多重衝突事故による死傷者50名を想定。当院から東京DMAT隊1隊を事故現場に派遣し、トリアージ訓練を行った。また、事故現場でトリアージした負傷者の当院への搬送訓練を実施した。



訓練には模擬患者役の学生を含め500名が参加した。訓練の最後には陸上自衛隊第1師団による炊き出し訓練も行った。

\*訓練の実施準備

訓練の計画や準備のために、WG10回、関係機関との打合せ2回 (連絡会議：1回、準備会議：1回)、模擬訓練を1回開催した。

## 2) 災害対策に関する委員会・講演会の開催

平成21年度は災害対策委員会を5回開催し、災害時医療連携訓練計画等の検討を行い、災害対策の強化を行った。また、災害対策講演会を開催（参加者：227名）し、当院近隣で災害が発生した場合の当院の役割を職員に周知した。

## 3) 東京DMATの実績

- ① 隊員数：50名（医師：17名、看護師：28名、事務：5名）
- ② 医療資器材等の充実  
衛星携帯電話が東京都より貸与され、公共の通信手段が停止した場合の通信手段を確保した。
- ③ 災害現場・訓練等の出場実績
  - ・災害現場出場実績：7回出場（平成16～21年度）＊出場待機3回
  - ・訓練等の出場実績：17回出場（平成16～21年度）
  - ・院内隊員打合せ：5回実施（平成20～21年度）

## 5. 自己評価・点検

### 1) 医療安全管理

鏡視下手術施行医の認定制度の導入、体内遺残防止対策の策定と実施、手術評価システムの導入等、手術関連業務の改善を実施し、手術の安全管理を強化した。また、重要事例に対してワーキンググループを設置し、再発防止策を立案した。なお、インシデントレポートの報告数が減少しており、その対策が必要である。

### 2) 院内感染防止

平成21年度は新型インフルエンザの診療・ワクチン接種体制の構築が最大の課題となった。社会状況や厚生労働省・東京都の方針の変更に沿って、その都度当院の体制を変更する必要がある、迅速な連絡体制・情報提供が求められた。次年度は、H5N1インフルエンザ対応マニュアルを完成させ、迅速に対応が可能な診療体制を構築する必要がある。

抗菌薬の適正使用に関しては、カルバペネム系抗菌薬の使用状況が昨年と比較し増加した。ICTでは、2剤耐性菌が検出された段階で早期に巡視を行い、継続して介入を行った。今後も抗菌薬在庫状況、耐性菌発生動向に留意し、ICT巡視やニュースレター等で耐性菌に関する注意喚起を図っていく必要がある。

### 3) その他

災害対策では、大規模災害を想定した災害時医療連携訓練を実施し、行政や地域の防災関係機関との医療連携体制を強化することができた。また、災害拠点病院・後方支援医療機関としての当院の役割を確認することができた。

## 3) 地域医療連携室

### 地域医療連携室スタッフ

室長 呉屋 朝幸 (呼吸器外科 教授)  
副室長 鳥羽 研二 (高齢診療科 教授)  
地域医療連携係 課長 平田 浩一  
医療福祉相談係 課長補佐 加藤 雅江  
訪問看護係・在宅療養指導係 副主任 木下 ゆみ

### 1. 地域医療連携係

#### 1) 機能・目的

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

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

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

平成15年11月より医事課外来から分離し病院長直轄の部門として独立した。

更に、平成18年度より地域医療連携室、医療福祉相談室、訪問看護室、在宅療養指導室を統合し、同時に各診療科より委員を選出して頂いて地域連携委員会を開始した。(平成18年9月1日付で規程を変更、統合後の名称を地域医療連携室とし、それまでの室を係に変更)

#### 2) 業務内容

- ① 他医療機関 (直接 F A X にて) からの紹介患者についての予約手続業務。  
他医療機関と希望日時、及び希望診療科・医師などについて予約枠の調整。  
紹介予約患者カルテの事前作成、紹介元医療機関の登録 (経過報告用)。  
紹介予約患者来院時の連携室窓口での受付。  
紹介患者初回・中間経過報告書の出力 (科での手渡し分除く)・登録、発送処理。  
紹介患者初回報告書の未報告分について各診療科へ作成・報告を依頼。  
紹介患者初回報告書の作成遅れ分について紹介元への到着報告作成・発送。  
各診療科外来担当医の診療予約枠の調査 (休診日・連携室専用枠他)。
- ② 逆紹介 (他医療機関への紹介) 患者に関する診療情報提供書の登録管理。
- ③ 他医療機関からの質問等に対する院内各部署・担当者との連絡調整。
- ④ 紹介に関する各種統計資料の作成。
- ⑤ 「臓器別外来担当医表」の作成、近隣医師会・医療機関への発送 (毎月末)。  
院内あんずネット及びホームページの「臓器別外来担当医表」の修正・更新。
- ⑥ 「診療案内」の作成、医師会等を通じて医療機関への配布 (7月末)。
- ⑦ 三鷹市病病連携に係る空床情報のとりまとめ。
- ⑧ 連携室 F A X 予約患者の予約キャンセル・変更等についての対応。
- ⑨ 登録医制度に伴う協定の締結と登録の事務手続き。
- ⑩ セカンドオピニオンの問合せ対応、予約受付・面談準備他。
- ⑪ 他医療機関から依頼された放射線検査撮影結果 (フィルム・C D - R 等) の貸出管理。

- ⑫ 地域連携委員会に関する議題提供と資料準備。
- ⑬ 病院ニュースについて原稿依頼と作成（1月、4月、10月）、及び配布。
- ⑭ 計画管理病院、連携保険医療機関との地域連携診療計画に係る連携クリニカルパスに関しての事務手続き。

3) 職員構成（地域医療連携係）

室長1名（教授）、副室長1名（教授）、事務職8名（職員2名、業務委託6名の内3名は半日窓口勤務契約）の計10名。

4) 平成21年度取扱件数

他医療機関よりの紹介患者受入数

平成21年4月～平成22年3月

	紹介状持参患者数	他医療機関から直接FAX 予約依頼件数	紹介状持参患者数の内の初診 窓口扱い患者数
4月	2,450	1,025	671
5月	2,284	952	620
6月	2,562	1,057	695
7月	2,506	1,071	716
8月	2,370	988	708
9月	2,261	983	677
10月	2,435	996	676
11月	2,129	900	591
12月	2,217	857	606
1月	2,282	1,034	634
2月	2,304	924	621
3月	2,589	1,187	730
計	28,389	11,974	7,945

セカンドオピニオンの取扱件数

平成21年4月～平成22年3月

	問合わせ件数	申込書提出件数	面談実施件数
4月	20	9	8
5月	16	3	6
6月	16	6	2
7月	27	6	5
8月	27	7	5
9月	16	3	4
10月	20	6	6
11月	16	8	8
12月	9	3	4
1月	16	4	1
2月	13	5	4
3月	21	6	4
計	217	66	57

5) 自己点検・評価

地域医療連携係の予約業務に関して、強制入力権を医師から委譲された事などを反映し、他医療機関からの予約を直接FAXで受ける紹介患者取扱件数は前年度比5%の伸びを示している。

また、予約診療待ち期間については他医療機関からの紹介予約件数が毎年増加しているが、医師や診察室数の増加がないため外来診療枠の強制入力においても空きが少なくなり、担当医への予約確認が複雑化して希望通りの予約が更に取りづらくなり、医師側からの要望もあるため、再度予約枠の確認を行い一部改善しました。

病院内部から他医療機関の各種情報について照会、他医療機関から過去に当院を受診した患者の診療情報提供依頼、患者・家族からのセカンドオピニオンを含めた問い合わせも多様化しているため、対処できるよう改善（看護師の配置）し、また東京都連携実務者協議会他に参加して得た情報を基に、地域医療連携室以外で連携業務に関係している入退院管理室他との協力を進めた。

自治体や地域の医療機関と各種連携を更に強める為、登録医への広報、慢性期・回復期病院の連絡会議や各種地域連携クリニカルパス会議への参加、及び二次医療圏の連携事務担当で組織した北多摩南部連携ネットワークの世話人として活動している。

今後は当院受診患者の診療情報をスムーズに地域医療機関に提供できるようにして、受診当日の診療待ち時間についても予約患者や紹介元医療機関からの苦情内容を検討し、地域医療サービスと収益の向上に貢献することとしたい。

## 2. 医療福祉相談係

### 1) 機能

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

### 2) 目標

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

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

### 3) 組織及び構成

地域医療連携室相談係として、課長補佐1名を含む6名の医療ソーシャルワーカーで構成されている。

### 4) 業務内容

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

### 5) 平成21年度 相談活動件数

#### ① 診療科別相談件数

診療科	件数	診療科	件数	診療科	件数
1 内	8,377	心臓血管外	732	皮膚	244
2 内	2,164	整形外	1,029	泌尿器	1,002
3 内	2,564	形成外	834	放射線	11
高齢医学	2,100	脳神経外	8,806	麻酔	29
小児	2,938	小児外	31	TCC	2,793
精神	1,681	産婦人	1,084	ICU	44
1 外	2,429	眼	377	その他	242
2 外	1,436	耳鼻咽喉	633	計	41,580

② 方法別相談件数

面接	電話	訪問	文書	クライアント処遇会議	計
7,546	33,158	3	798	75	41,580

③ 依頼経路

医師	看護師	その他職員	他機関	患者	家族	計
1,137	240	173	207	128	215	2,100

④ 問題援助別相談件数

区 分	件数	区 分	件数
受 診 援 助	1,098	住 宅 問 題 援 助	10
入 院 援 助	831	教 育 問 題 援 助	223
退 院 援 助	29,356	家 族 問 題 援 助	1,739
療 養 上 の 問 題 援 助	3,401	日 常 生 活 援 助	313
経 済 問 題 援 助	2,893	心 理 ・ 情 緒 的 援 助	645
就 労 問 題 援 助	26	医 療 に お け る 人 権 擁 護	1,045

⑤ 相談総計

新規	2,100	再来	39,480	計	41,580
----	-------	----	--------	---	--------

6) 対外的活動

- ① 三鷹武蔵野保健所地域精神保健連絡協議会精神専門委員として活動
- ② 三鷹市東部地区高齢者支援連絡会議委員として活動
- ③ 三鷹市児童虐待防止連絡会委員として活動
- ④ 三鷹市障がい区分認定審査会委員として活動
- ⑤ 東京都医療社会事業協会地域巡回医療相談会相談員として活動
- ⑥ 世田谷区退院情報システム病院連絡会委員として活動
- ⑦ 東京都医療社会事業協会ブロック世話人として活動
- ⑧ 東京ウィメンズプラザにて講師として活動
- ⑨ 神経難病医療拠点病院相談連絡員として活動
- ⑩ 社会福祉現場実習受入（臨床福祉専門学校・杏林大学）
- ⑪ 小児科学会地方会講師
- ⑫ 三鷹市子ども家庭支援ネットワーク委員として活動

7) 自己点検・評価

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

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

また、リスクマネジメント委員会・病床運営委員会・クリティカルパス推進委員会・職場被害対策委員会・管理職監督職会議・個人情報保護委員会・チーム医療推進委員会・災害対策委員会・地域連携委員会・32C病棟運営会議・緩和ケアWG・各委員会においても、委員として活動を行う。利用者相談窓口についても、患者・家族へのサービス向上のため参加し、月二回の窓口業務を担当している。

院内での相談援助業務においては、これまで同様、一件の相談について内容がより複雑化している為、調整並びに対応時間の増加の傾向は変わらない。しかしその状況下でも、直接援助業務に反映させるため、援助能力の研鑽や社会資源の開発等の間接業務活動を行う時間を確保する努力を今後も行っていく必要がある。



### 3. 訪問看護係

#### 1) 目的

訪問看護係は、患者・家族が不安少なく安全に、スムーズに在宅療養に移っていけるよう、訪問看護の提供を通し、在宅療養の安定とQOLの向上を図ることを目的としている。

#### 2) 組織及び構成

地域医療連携室 訪問看護係として看護師1名が担当している

#### 3) 業務内容

- (1) 在宅療養に関する相談への対応
- (2) 在宅療養に向けての支援・調整  
(問題の明確化、プランニング、種々のサービス申請に対する助言等)
- (3) 訪問看護の実施
- (4) 院内外の関係職種との連絡・調整
- (5) 社会資源に関する情報収集
- (6) その他

#### 4) 活動状況

##### (1) 平成21年度実績

総利用者数：9名（内、訪問看護利用者数 9名） 訪問看護回数：11回

##### (2) 経年変化

	2005	2006	2007	2008	2009
訪問看護利用者数（名）	10	25	12	4	9
訪問看護回数（回）	33	45	20	4	11

#### 5) 自己点検・評価

当院は、訪問看護係だけでなく、各部署の看護師や認定看護師による訪問看護も行っている。

当院からの訪問看護は減少している。要因として、地域の訪問看護ステーションとの連携が充実してきたことが挙げられる。しかし、担当者への充足した引き継ぎや外泊支援等、患者や地域担当者からの要望に応じ、積極的にサービスを提供していきたい。

患者が退院後、次の療養場所へ安心、安全に移っていけるよう支援体制の強化を図っていきたい。

### 4. 在宅療養指導係

#### 1) 目的

当院は特定機能病院として、高度医療の提供が期待されている。

急性期を脱した患者には、地域との連携や外来での良質な医療提供を強化し、退院により医療サービスが途切れないよう支援していくことが求められる。

在宅療養指導係は、退院後も医療処置の継続や療養支援が必要な患者に対し、適切な療養環境のもと、安全に自己管理できるよう教育・支援することを目的としている。

#### 2) 組織及び構成

地域医療連携室 在宅療養指導係として看護師1名が担当している

#### 3) 業務内容

- (1) 医療処置の手技習得への支援と外来での継続的な指導管理
  - ①中心静脈栄養法 ②酸素療法 ③吸引 ④成分栄養経管栄養法
  - ⑤人工呼吸療法 ⑥留置カテーテル ⑦創傷処置 ⑧その他
- (2) 在宅療養に関する相談への対応（患者、家族、院内医療者、地域担当者他）
  - ① 自宅での医療処置の方法について
  - ② 医療機器・医療器具について

- ③ 保健・医療・福祉サービスについて
- ④ その他
- (3) 在宅療養に向けての支援・調整  
(問題の明確化、プランニング、種々サービス申請への助言等)
- (4) 院内外の関係職種との連絡・調整

4) 利用者数・相談件数の概要

【在宅療養指導係】

(1) 利用者数、相談・指導件数

	2007	2008	2009
利用者数(名)	88	81	76
相談・指導件数(件)	905	659	879

(2) 処置内容内訳

処置内容	件数	処置内容	件数
中心静脈栄養法	23	成分栄養経管栄養法(胃瘻・経鼻)	6
疼痛コントロール	16	自己注射	5
吸引	14	血糖測定	5
人工肛門・人工膀胱	9	創処置	2
膀胱留置カテーテル	8	人工呼吸療法	1
酸素療法	7	その他	5

\*看護専門相談外来については、看護部を参照

【HIV専従看護師】

(1) 利用患者数

新規患者数：9名  
 当院延べ患者数：84名  
 診療継続患者数：51名

(2) 年間利用者数及び患者対応件数

	初診患者	再来患者	入院件数	支援患者	地域連携	電話相談
平成21年度	9名	434名	13件	230件	16件	37件
平成20年度	9名	406名	11件	226件	23件	44件

5) 自己点検・評価

患者への医療処置の教育、在宅療養支援は、在宅療養指導係だけでなく、各分野の専門看護師、認定看護師、病棟・外来看護師が連携し実施している。当院では、看護専門相談外来が開設されており、認定看護師等が担当し療養指導の充実に努めている。

地域との連携については、地域会議等に参加し、医療・福祉・保健機関との顔の見える連携を心掛けている。患者、家族へのより良い支援の提供を目指し、より一層、病棟、外来、関係部署との連携、支援体制を強化していきたい。

また、教育的側面では、本学の看護専門学校において「在宅看護論」、保健学部で「在宅看護についての講話」を担当し、実践の視点から在宅看護を伝えることで、学生の学びに寄与できるよう努めている。

## 4) 職員教育室

### 1. 沿革および業務

職員教育室は平成18年5月に、病院職員に対する教育（各職種に対する専門教育を除く）を企画・実施する部門として設置された。人員構成は以下の通り。執務室は第3病棟1階にある。平成21年度の人員は：

室長	赤木 美智男（専任、教授）	1名
副室長	富田 泰彦（専任、講師）	1名
副室長	佐藤 澄子（副看護部部长、兼任）	1名
室員	（看護師長、専任）	1名
室員	（リスクマネージャー、兼任）	1名
事務職員	（専任）	2名

具体的な教育の対象と内容は以下の通りである。なお、研修医・レジデントの教育については、卒後教育委員会が責任委員会であり、職員教育室は委員会の決定に基づいて具体的な業務を行う。また、看護師の教育については、実施主体である看護部の教育担当者と連携し、合理的・効果的な教育方法・評価方法の確立をめざしている。全職員を対象とした医療安全教育では、医療安全管理室との連携により、昨今の医療安全に対する厳しい要求に応えられるよう努力している。

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

### 2. 平成21年度実績

実施主体 または共催	研修名	開催日	テーマ	対象職種	参加数
リスクマネジメント関係					
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	2009/4/2	「医療安全管理について」 （篠崎リスクマネージャー）	新採用研修医 ・看護師	研修医53人 看護師216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	2009/4/6	「危険予知トレーニング」（篠崎リスクマネージャー）「医療事故・医療訴訟の防止とリスクマネジメント」（川村教授）	新採用研修医	53人
職員教育室	生命危機に関わる診療行為に関する講習会（1） ：酸素療法出張研修	2009/12/7、 12/9、12/11、 12/14 2010/2/1、2/3、 2/5、2/8、2/10、 2/12、2/15、 2/17、2/19、 2/24、2/26、 3/1、3/15、3/29	呼吸管理、特に気管切開患者の呼吸回路・酸素吸入・吸引について安全に行うための知識を身につける。（麻酔科：萬准教授、森山講師、呼吸器内科：倉井医師）	医師、 看護師	医師、研修医 47人 看護師290人 リハビリ部門 2人 計339人

	同 ：呼吸管理	2009/11/2、 12/16	呼吸管理、特に気管切開患者の呼吸回路・酸素吸入・吸引について安全に行うための知識を身につける。(麻酔科：萬准教授) 大学院講堂で集合教育	医師、 看護師	医師44人 看護師127人
職員教育室	生命危機に関わる診療行為に関する講習会(2)：インスリン注射・酸素吸入	2009/3/4、9、10	インスリン注射薬の選択、薬剤の管理と投与方法についての知識を身につける。(内分泌・代謝内科医師、薬剤部、糖尿病認定看護師)	医師、 看護師 医療技術職	医師20人 看護師175人 医療技術職12人 事務2人
職員教育室	救急蘇生講習会(BLS) コメディカルコース	2009/5/28、 6/25、9/24、 10/22	BLS・AEDの操作を適切に実施できるようになる。(職員教育室：富田講師、救急医学：八木橋助教、他)	事務職員、他	事務職員、他 74人
接遇研修					
職員教育室	研修医オリエンテーション	2009/4/3～9	コミュニケーションの基本を身につける 自己のコミュニケーションの問題点を認識し、改善をめざす	研修医	53人
職員教育室	接遇講演会(全職員対象)	2009/6/24、7/3、 7/8、7/10、 10/14、10/16、 10/23、10/28	医療接遇・マナーに関する講習会(講師大江朱美・伊澤花文先生) 自己のコミュニケーションの問題点を認識し、改善をめざす	全職員対象	医師14人、 看護師44人、 医療技術職9人、 事務職32人
職員教育室	接遇研修会(SGD)	2009/3/24、3/28	接遇研修上級編(患者と上手に接する方法)(講師：地域医療連携室 加藤雅江)	全職員対象窓 口担当者他	看護師11人、 医療技術職6人、 事務職22人
研修医対象の研修					
職員教育室	外科縫合講習	2009/6/20、 7/18、9/19、1/16	外科手技(縫合等)手技を習得	研修医	1年目53人、
鏡視下手術認定委員会、職員教育室	鏡視下手術認定講習会	2009/4/8 (レベル1) 2009/4/18、12/12 (レベル2)	鏡視下手術認定講義(森教授) 鏡視下手術実技指導、試験(森教授、青木医員、渡辺医員)	研修医他	53人(レベル1) 22人(レベル2)
病院CPC運営委員会、職員教育室	病院CPC 剖検カンファレンス	2009/4/15、 5/20、6/17、 9/16、10/21、 11/18	担当臨床科：脳神経外科、リウマチ・膠原病内科、呼吸器内科、小児科、高齢診療科、血液内科	研修医他	377人
CVC委員会・リスクマネジメント委員会・院内感染防止委員会	CVC講習会	2009/5/11、6/9、 7/1、9/15、 11/9、2/10	講習「医師のライセンス制度」 「CVC安全チェックシートの作成」 「定期的な講習会の開催」(塩川教授、富田講師) 「エコーの使用による安全な穿刺の推奨と普及」(萬准教授)	CVC穿刺に関わる医師(研修医も参加可)	医師346人
看護師対象の研修					
職員教育室 看護部	心電図モニタ研修(33回研修)	2010/1/6、7、8、 12、13、14、15、 18、19、20、21、 25、26、27、29 2/1、2、3、4、5、 8、9、10、12、 15、17、18、19、 22、23、24、25、 26	事故再発防止のための心電図モニタ適正使用の指導・教育 ①事象とその経緯、再発防止対策、手順の狙いの説明 ②電池交換ルールの明示と説明、理解の確認 ③心電図モニタ装着手順の明示と説明 (職員教育室：坂元師長)	全看護師	看護者 1,272名中 1,261名 受講率99.1%

職員教育室 看護部	心電図モニタ教育指導者（コアメンバー）研修	2010/3/11	心電図モニタに精通した看護師（心電図モニタ教育指導者）の育成 心電図モニタ装着手順に関する研修実施 （職員教育室：坂元師長）	看護師（心電図モニタ教育指導者）	39人 （各部署1名）
職員教育室 看護部	ECGコース講習会：基礎編	2009/7/25、 10/31	心電図の基礎 （職員教育室：坂元師長）	看護師	7/25、32人 10/31、41人 計73人
職員教育室 看護部	ECGコース講習会：不整脈編	2009/8/1、11/7	不整脈の理解とそのケア （職員教育室：坂元師長）	看護師	8/1、32人 11/7、41人 計73人
職員教育室 看護部	認定BLS	2009/6/27、 9/26、11/28	BLS・AEDの習得	看護師、 医師	看護師36人
職員教育室	アナフィラキシーショックへの対応	2009/5/26	静脈注射Ⅲ認定 （職員教育室：富田講師）	看護師	看護師4人
その他					
卒後教育委員会	研修医オリエンテーション	2009/4/1～10	「初期臨床プログラムについて」、「診療に必要な知識・技能」、「接遇」、他	新採用研修医	研修医53人
看護部 卒後教育委員会	新採用研修医オリエンテーション 新採用看護師オリエンテーション	2009/4/2（研修医オリエンテーションと合同）	「病院の理念・基本方針・目標」、「看護部の理念・目標」、「病院・看護部の組織と概要」、「看護体制／看護方式」、「報告・連絡・相談」、「看護関連ファイル・研修医ファイル」（福井看護部長）、「個人情報保護法について」（小林課長）、「救急診療体制・ATTについて」（山田講師）他	新採用看護師 新採用研修医	研修医53人 看護師158人
卒後教育委員会	第10回 指導医養成ワークショップ	2009/5/22～23	カリキュラム・プランニングの学習を通じて教育の基本的な理論を身につける。 研修医を指導する能力を改善する。	指導医、他	指導医、 他24人
	第11回 指導医養成ワークショップ	2009/11/6～7		指導医、他	指導医、 他26人

### 3. 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）は、さらに機器の充実をはかり、医師・看護師・その他の病院職員・医学生・看護学生などに広く利用されている。

面積：217㎡

主なシミュレーション機器（平成21年度末の時点で）

心音シミュレーター（3台）、呼吸音シミュレーター（2台）、救急医療トレーニング用高度シミュレーター（1台）、心肺蘇生訓練用シミュレーター（9セット）、AEDトレーナー（8セット）、気道管理トレーナー（4台）、中心静脈穿刺シミュレーター（2台）、採血・静脈注射シミュレーター（5セット）、縫合練習セット（30セット）、お年寄り体験スーツ（4セット）、手洗い実習トレーナー（3台）、ALS用蘇生訓練シミュレーター（2台）、腰椎穿刺トレーナー1台、導尿トレーナー（2台）、小児用気道管理トレーナー（2台）、小児用蘇生人形（2台）、除細動（単相性1台、二相性1台）、眼底シミュレーター（5台）、内視鏡シミュレーター（3台）

主な研修

BSL（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、導尿、小児気道管理トレーニング、ICLS（ALS基礎編）

平成21年度CLS使用延べ人数（機器貸し出しを含む）：6,844名

平成21年度 御協力下さったインストラクター（順不同、敬称略）

◎外科縫合講習会（研修医向け講習会）

消化器・一般外科	森 俊幸 松岡弘芳、青木久恵、中里徹矢、鈴木英智、小河晃士、井上幸紀、吉敷智和
呼吸器・甲状腺外科	田中良太、長島 鎮、柴田英克、武井秀史、関 恵理奈、松脇りえ
整形外科	坂倉健吾、井上功三朗
脳神経外科	山口竜一、鳥居正剛
形成外科	井原 玲
産婦人科	澁谷裕美
泌尿器科	多武保光宏

◎院内認定BLS講習会

TCC	高野裕也、清水君恵
C-ICU	露木菜緒、松田勇輔
2-4A	三井鮎子
S-8	丸 香奈子

◎コメディカル院内蘇生講習会

救急科	八木橋 巖
救急科研修生 (救命救急士)	萱 剛司、亀ヶ谷利生

◎生命危機に関わる診療行為に関する講習会

・酸素療法

麻酔科	萬 知子、森山 潔
呼吸器内科	倉井大輔

・インスリン療法

糖尿病・内分泌・代謝内科	田中利明
糖尿病看護認定看護師	森 小津恵
薬剤科	小林庸子

◎接遇研修上級編

地域医療連携室	加藤雅江
---------	------

以上

## 5) 看護部

### 看護部理念

患者さんによるこんでいただける看護の実践

### 看護部基本方針

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

看護部では、理念・基本方針に基づき前年度評価を踏まえ目標設定し、その達成に向けて取り組んでいる。看護部の活動を、Ⅰ看護管理、Ⅱ臨床看護実践、Ⅲ教育・研修、Ⅳ研究、に分類し以下に述べる。

### Ⅰ. 看護管理・スタッフ

看護部長 福井トシ子 副看護部長 大場道子 佐藤澄子 道又元裕  
看護管理職 48名 看護監督職 94名

看護職員（助産師・看護師・准看護師）の配置は、医療法や保険医療機関及び保険医療養担当規則等の法令に則り配置している。さらに、看護必要度評価を行い、傾斜配置を行っている。

### 1. 看護体制（看護配置基準）—稼働病床数：1058床—

#### 1) 7対1入院基本料

一般病棟（24看護単位）・精神病棟（1看護単位）：898床＋新生児15床

#### 2) その他治療室等：160床

部署名	病床数	適用区分	看護配置基準
C-ICU、S-ICU	46	特定集中治療室管理料	常時 2：1
TCC	26	救命救急入院料2	常時 2：1
BCU	4	広範囲熱傷特定集中治療室管理料	常時 2：1
MFICU	12	総合周産期特定集中治療室管理料	常時 3：1
NICU	15	新生児特定集中治療室管理料	常時 3：1
GCU	24	新生児入院医療管理加算	常時 6：1
3-1A、3-2C	33	ハイケアユニット入院医療管理料	常時 4：1

### 2. 看護要員

（平成21年4月1日現在）

職種	看護職員数（休職者含む）		休職者数（人）	
	常勤（人）	契約・パート（人）	産前・産後・育児	その他
保健師	2			
助産師	102	2	7	2
看護師	1,313	15	47	4
准看護師	3			
合計	1,420	17	54	6
		1,437		60

＜過去5年間の病床環境の変化と看護職員数＞ (平成21年4月1日現在)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
許可病床数(床)	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153
平均在院日数(日)	15.6	14.1	14.3	13.3	13.4
看護職員数(人)	1,179	1,248	1,291	1,353	1,437
(休職者数)	(25)	(29)	(40)	(52)	(60)

### 3. 看護必要度評価

平成21年度 看護必要度ハイケア患者比率・集計表

2010/8/6

一般病棟平均	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
平成20年度	22.4	21.3	22.1	21.5	21.3	21.5	20.8	18.7	20.2	21	20.7	21.6	21.1
平成21年度	20.1	18.4	18.4	18.9	19.4	20.3	18.1	19.1	19.1	20.6	19.4	19.4	19.3
前年比	-2.3	-2.9	-3.7	-2.6	-3.1	-1.2	-2.7	0.4	-1.1	-0.4	-1.3	-2.2	-1.8
3-1A	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
平成20年度	94.4	62.5	96.7	94.9	89.4	77.8	74.8	46.8	43.5	46.8	44.4	37.6	67.5
平成21年度	52.7	45.9	48.0	30.7	34.6	40.9	36.7	41.7	35.5	47.0	54.5	50.9	43.3
前年比	-41.7	-16.6	-48.7	-64.2	-54.8	-36.9	-38.1	-5.1	-8.0	0.2	10.1	13.3	-24.2
3-2C	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
平成20年度	57.1	76.8	75.0	70.7	74.0	67.0	87.7	87.8	82.8	80.7	82.5	74.7	76.4
平成21年度	81.4	86.7	80.0	84.9	77.7	83.7	77.2	80.9	87.8	84.6	85.9	94.2	83.8
前年比	24.3	9.9	5.0	14.2	3.7	16.7	-10.5	-6.9	5.0	3.9	3.4	19.5	7.3
SICU	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
平成20年度	89.9	89.0	87.1	87.5	86.8	85.9	89.1	89.2	88.0	89.8	87.5	87.4	88.1
平成21年度	90.8	86.6	91.1	86.7	91.0	87.0	91.7	89.8	87.7	90.0	86.5	87.6	88.9
前年比	0.9	-2.4	4.0	-0.8	4.2	1.1	2.6	0.6	-0.3	0.2	-1.0	0.2	0.8
CICU	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
平成20年度	97.7	97.2	98.1	97.8	97.6	97.6	97.0	98.7	98.6	97.4	97.4	97.4	97.7
平成21年度	99.0	99.0	99.6	98.8	98.7	98.2	98.0	98.9	99.0	98.3	98.6	97.8	98.7
前年比	1.3	1.8	1.5	1.0	1.1	0.6	1.0	0.2	0.4	0.9	1.2	0.4	0.9
TCC	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
平成20年度	86.7	93.3	86.0	88.6	93.6	86.5	83.6	87.7	90.2	91.2	92.2	93.4	89.4
平成21年度	83.5	90.4	88.1	91.9	87.4	90.2	88.8	87.4	90.9	89.7	92.4	94.2	89.6
前年比	-3.2	-2.9	2.1	3.3	-6.2	3.7	5.2	-0.3	0.7	-1.5	0.2	0.8	0.2
BCU	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
平成20年度	70.7	59.2	44.9	44.4	90.7	58.5	100.0	87.2	60.3	52.5	85.1	67.9	68.5
平成21年度	85.1	95.4	59.7	78.2	96.5	70.3	45.8	68.1	42.9	74.3	100.0	100.0	76.4
前年比	14.4	36.2	14.8	33.8	5.8	11.8	-54.2	-19.1	-17.4	21.8	14.9	32.1	7.9

\*特定入院料等の算定にかかわらず、すべての患者を対象にした集計結果です。(平成20年3月評価基準改定)

\*C I U U, S I C U, T C C, B C Uは重症度評価に基づく重症患者比率を表示しています。

\*3-1A, 3-2Cは重症度・看護必要度評価に基づく重症患者比率を表示しています。

看護必要度の月別推移は、一般病床、常時配置病床ともに前年度とほぼ同様の傾向にあり、年間平均値においても著しい増減はなかった。

### 4. 多様な勤務形態

勤務形態は15種類あり、各部署の特殊性や看護業務量に合わせて、必要な時間帯に必要な人員を確保できるように組み合わせ使用が可能である。また、様々な状況で働く看護師にとっては、ワーク・ライフ・バランスを支援するためのものでもある。



## II. 臨床看護実践

### 1. 看護部目標

平成21年度の看護部目標は「患者参加型チーム医療の推進」である。中期目標（平成20年度～平成22年度）7項目について目標を設定した。看護部委員会及び各部署は、この目標達成に向けた計画立案と看護師の個人目標をダイナミックに一致させるように具体化して取り組んだ。

目 標	年 間 評 価
<b>中期目標 1. 安全・安心を基本とし、信頼される看護を提供する。</b>	
1) 患者参加型ケアを推進する	予約入院の「基礎情報用紙」は、患者・家族による記載が90%以上を占め、患者・家族の要望を看護計画に反映できるようになってきている。
2) 医療安全を推進する	インシデントレポート報告数3,818件（4月～1月）中、レベル2以上は267件（7%）であった。（前年度のレベル2以上：8.2%）。最も多く報告されたのは薬剤に関するもの1,703件であった。レベル2以上ではチューブ・ドレーンに関するもの93件、転倒・転落に関するもの96件、薬剤に関するもの37件であった。 KYT活動実施率（4月～11月）は90%であった。（前年度：実施率75%） 針刺し事故報告件数（4月～1月）は61件であった。（前年度：46件）
3) 看護者の適正配置を行う	他部署への短期間研修の実施は、今年度90名であった。 看護監督職の他部署研修の実施は、1月現在、対象者76名中26名（34.2%）が行っている。 一般病棟における看護必要度の基準を満たす患者の割合は、19.0%であった。（前年度21.1%）これらを適正人員配置に活かしていく。
4) 災害対策訓練を実施する	平成22年2月に各部署の防災リンクナースによる、1つの棟を想定した地震と火災発生の机上避難訓練を実施。夜間・休日など看護師の数が少ない時における災害訓練の必要性が示唆された。
<b>中期目標 2. 急性期病院としての役割を果たす。</b>	
1) 入退院支援システムを充実させる	前方支援は、対象を限定して、入院についての説明を行っている（10件以上/日） 平成21年3月1日から24時間体制で、周産期搬送コーディネータ（助産師）を配置し、多摩地区1・2次産科医療施設からの母体搬送調整を行っている。搬送依頼総数は351件/年、当院での母体搬送受け入れ率は20.4%だった。 救急トリアージ看護師の養成は、教育が終了し、7名が申請中である。
2) 地域連携の強化をはかる	地域連携パスの使用実績：①大腿骨頸部骨折：2例（昨年度3例）②脳卒中：82例（昨年度73例）③脳卒中センター：68例（昨年度64例）、脳神経外科：14例（昨年度9例） クリニカルパスの平均使用率40%前後（昨年度35.3%）、クリニカルパス運用数は、246件。 がん相談件数は述べ373件（4月～12月）、11月より、監督職が休日・夜間の電話によるがん相談の対応を輪番制でおこなっており、対応件数は9件（11月～12月）であった。
<b>中期目標 3. 看護サービス機能の充実を図る</b>	
1) ケアプロセスを充実させる	医療チーム・リソースナースの活動実績は別表参照
2) 看護外来の確立	看護外来実績は別表参照 本年度より呼吸器内科の看護師によるHOT外来を開始した。
3) ボランティア組織の強化を図る	ボランティア・れんげ草は、今年度1名増員。学生にも働きかけ6名が学生ボランティアとして活動した。 三鷹市老人クラブとのボランティア活動の連携を進めており、次年度から外来での案内ボランティアを予定
<b>中期目標 4. 教育機関としての役割を果たす</b>	

1) 看護学生の積極的な受け入れを行う	看護基礎教育における臨地実習の受け入れは3教育施設 保健学部・看護専門学校・看護部共同で、新カリキュラムについての講演会を開催
2) 教育プログラムを一般公開する	「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」参加者24名(院外20名)、「がん看護研修(基礎編)」38名(院外26名)、「がん患者と痛みのケア」18名、「リンパ浮腫のケア」17名、「がん化学療法と看護」35名、「がん患者の口腔ケア」20名、「がん患者の精神看護～コミュニケーション～」22名 がん患者のサポートグループ運営について、青梅市立総合病院より研修生2名を受け入れ 教育担当者研修(全20回研修)では、外部10名の参加
<b>中期目標5. 人材の開発を有効活用する</b>	
1) 教育プログラムの改善と推進	「現任教育プログラム実施状況」参照
2) 出向によるスキルアップ、ブラッシュアップ支援	稲城市立病院に2名の助産師が出向
<b>中期目標6. ワーク・ライフ・バランスを支援する</b>	
1) 多様な勤務形態の活用による就業支援	育児特別時間・保育時間申請者は、年間延べ75名。内1時間以上の延長を活用している看護職員は、年間延べ21名。育児特別時間と保育時間を併用して申請活用している看護職員は6名。男性看護師の育児特別時間取得者は、1名(昨年度1名)であった。 会議・研修・講演会などが17時以降に開催される場合は、A勤・B勤などの使用を推進。
2) 復職者の研修実施	H21年度の復職者対象の研修は、1回開催(10名参加)。

## 2. 看護外来

患者さんの生活に密着した療養指導等を行うために、医師の指示のもと、看護師や助産師が独自に設けている外来であり、平成21年度現在、15の看護外来が開設・運営されている。

看護外来名称	実績(件)		看護外来名称	実績(件)	
	H20年度	H21年度		H20年度	H21年度
腹膜透析外来	942	832	乳がん看護外来	32	23
ストーマ(スキンケア)外来	395	357	下肢・救済フットケア外来	643	882
尿失禁外来	288	164	糖尿病療養指導外来	1,526	2,186
自己導尿外来	14	19	フットケア	174	96
便失禁外来	75	48	ハイリスク・内分泌・代謝妊婦外来	430	532
助産外来	2,500	2,482	あんずクラブ(出産前準備クラス)	375	565
母乳相談室	1,550	2,482	リンパ浮腫ケア外来	—	140
HOT外来	—	28	療養指導外来(地域医療連携室、在宅療養指導係)参照		

## 3. リソースナース

当院では、専門看護師や認定看護師等の日本看護協会が認定する資格を持つ看護者や、機構、団体などの組織が認定する資格を持つ看護者を「リソースナース」と総称している。当院におけるリソースナースの定義は、「特定の知識・技術・態度を持った看護者で、職務記述書に基づいて主体的に、組織横断的に活動できるもの」としている。平成21年度現在、9領域に編成し活動している。

リソースナース領域名	リソースナース分野名	人数	リソースナース分野名	人数
クリティカルケア	急性・重症患者看護専門看護師	1	新生児集中ケア認定看護師	1
	救急看護認定看護師	3	透析看護認定看護師	* 2
	集中ケア認定看護師	8	小児救急看護	* 1
感染制御	感染管理認定看護師	3	HIVコーディネーター	1
皮膚・排泄ケア	皮膚・排泄ケア認定看護師	* 4		

成人・高齢者	糖尿病看護認定看護師	3	日本糖尿病療養指導士	5
	認知症看護認定看護師	2	西東京糖尿病療養指導士	20
がん看護	がん看護専門看護師	2	がん性疼痛看護 *	1
	緩和ケア認定看護師	1	医療リハビリセラピスト	2
	がん化学療法看護認定看護師	2		
精神看護	精神看護専門看護師	1	(*平成21年度認定看護師教育課程 修了者4名含む)	
入退院支援	訪問看護認定看護師	1		
治験・臨床研究	治験コーディネーター	4		
教育支援	教育専任看護師	2		

1) 医療チーム活動実績 (平成21年度)

医療チーム名	実績数	医療チーム名	実績数
緩和ケアチーム	依頼患者数 114名 回診件数 1,490件	呼吸ケアチーム	225件/年 1回/週ラウンド
褥瘡対策チーム	1,361名 週2回の褥瘡回診	透析関連チーム	個別腎臓教室 36名 コンサルテーション 8件 集団腎臓教室3回/年 210名 三鷹市民公開講座 140名
NST	960名週1回のNST回診		

2) リソースナース活動実績 (延べ件数) (平成21年度)

看護領域名	実績数	看護領域名	実績数
がん看護領域	がん相談 373件 緩和ケア 246件 (チーム回診以外) リンパ浮腫ケア 151件 (術後のリンパ浮腫に関する退院指導)	精神看護領域	コンサルテーション 119件 家族・患者へのコンサルテーション 45分以上 262件 リラクゼーション指導 8件 職員相談45分以上 156件
皮膚排泄ケア領域	ストーマケア 427件 失禁ケア 30件 創傷ケア 36件 (褥瘡以外)	クリティカルケア領域	コンサルテーション 113件
摂食嚥下看護領域	コンサルテーション 18件	糖尿病領域	コンサルテーション 87件 外来インスリン導入 51件
透析看護領域	コンサルテーション 18件 腎臓教室 267名	入退院支援領域	758回/66名
認知症看護領域	コンサルテーション 29件		

III. 教育・研修

平成21年度重点目標は、医療安全の更なる推進と人材の開発及び有効利用、さらにワークライフバランスの支援である。これらの目標を達成させるためにも、看護師の定着と確保に向けて尽力し、看護師の臨床実践能力を高めていくための教育を推進していった。特に、看護師個々の臨床実践能力の向上、急性期に強い看護師の育成を目指して、看護職のニーズに切れ目なく応える教育を提供することで看護の質向上を目指して取り組んだ。

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

1. 学生の臨地実習

1) 看護基礎教育機関 (4 教育機関)

教育機関名	学年	受け入れ人数
杏林大学医学部付属看護専門学校	1年生	103名
	2年生	106名
	3年生	100名

杏林大学保健学部看護学科	1年生	115名
	2年生	91名
	3年生	98名
	助産学選択者	4名
武蔵野大学看護学部看護学科	2年生	22名
三鷹看護専門学校	2年生	26名

2) 認定看護師等教育機関 (4 教育機関 8 教育課程)

教育機関名	教育課程名	受け入れ人数
(社) 日本看護協会 看護研修学校	救急看護学科	2名
	集中ケア学科	2名
	皮膚・排泄ケア学科	2名+24名*
	糖尿病看護学科	3名
	小児救急看護学科	2名
静岡県立静岡がんセンター	皮膚・排泄ケア学科	6名*
社会保険看護研修センター	皮膚・排泄ケア学科	12名*
東京女子医科大学看護学部 認定看護師教育センター	透析看護分野	2名

\*尿失禁外来実習のみ

2. 施設内研修 (現任教育プログラム)

看護部現任教育プログラムは、就業形態の変化や当院における看護師の現状、社会の要請に応えるプログラムの再考を看護部教育方針に則って実施した。

教育プログラムの看護基礎技術・看護実践の研修については、関連する看護部委員会が担当し企画・運営・評価の一連の流れで実施している。

プログラムⅠ：「看護活動を円滑にするための基礎的な知識・技術を習得する」ことを狙いとして、看護基礎技術・看護実践・倫理・教育・研究・管理の6分野に分け構成し、研修を企画している。これらはクリニカルラダー (看護実践習熟段階) で評価し自分のラダーレベルに応じた研修を受講するというシステムである。また、看護師の主体性を重視し、自己のキャリアプランに沿って研修が選択できるシステムでもある。

「平成21年度・看護部現任教育プログラム・研修実施状況」

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

研修項目	回数	受講者	研修項目	回数	受講者		
医療接遇コミュニケーション	2コース	41名	看護記録と看護過程	4回	151名		
心電図コース	2コース	145名	心電図コース (12誘導)	22回	180名		
BLS・AED	4回	48名	BLS インストラクター養成研修	1回	62名		
採血研修「講義」「実技」	2回	109名	医療機器使用中の患者の看護	1回	42名		
転倒転落予防の看護	2回	35名	災害トリアージ	1回	25名		
感染対策	I	5回	179名	看護倫理	I	5回	186名
	II	4回	112名		II	3回	109名
医療事故対策	I	5回	167名		III	1回	35名
	II	3回	118名	教育と指導	I	3回	133名
	III	2回	46名		II	2回	115名
	IV	1回	23名		III	2回	14名
研究方法と実践	I	4回	158名	看護管理	I	4回	165名
	II	2回	48名		II	3回	102名
	III	2回	19名		III	2回	55名
「静脈注射初級研修・新採用者対象」			「静脈注射・上級研修」 講演会及び実技演習		27回	245名	
①講演会	① 1回	214名					
②実技演習	② 10回	214名					

「I V専任看護師養成コース」 -放射線科・CTに関する造影剤 静脈注射専任看護師養成-	5日間	7名			
--	-----	----	--	--	--

## プログラムⅡ：「経験年数別研修・役割別研修」

### 「経験年数別研修」

研修項目	回数	受講者数	研修内容
オリエンテーション	各2日	214名	医師・コメディカル・看護職対象に合同オリエンテーション
入職時研修	17日間	214名	基本看護技術14項目の講義・演習
フォローアップ	1回	214名	新入職員対象で学園全体主催の研修
1年目研修	5回	14名	入職後6ヶ月間の看護経験を振り返り、今後の自己の課題役割を明確にする。
2年目研修	5回	148名	チームメンバーとしての自己の役割を明確にする。
3年目研修	4回	170名	自分達が発する言動や行動が相手に与える影響について考える。
4年目研修	4回	124名	自部署における自己の役割を再認識し、自部署での役割発揮ができる。
5年目研修	3回	90名	自己のキャリアを拓くために、当院のキャリア支援について学ぶ。
6年目研修	3回	76名	看護実践者としての役割モデルとしてのあり方について考える。
7年目研修	2回	70名	これまでの看護体験を振り返り、看護の楽しさ・喜び・やりがいを再確認する。
8年目研修	1回	31名	「後輩に伝えたい看護」を共有し、後輩指導に活かすことができる。
9年目研修	1回	18名	自己のキャリアを切り拓くために、キャリアマネジメントについて学ぶ。
10年目研修	1回	40名	看護の魅力について語る。

### 「役割別研修」

研修項目	回数	受講者数	研修項目	回数	受講者数
教育担当者研修	3回	52名	院内看護単位研修		90名
メンター研修	3回	138名	看護管理職者研修	8回	52名
エルダー研修	3回	154名	看護監督職者研修	9回	104名
准看護師研修	1回	3名	主任補佐研修	3回	70名
看護助手研修（委託・派遣職員）	4回	169名	昇任者オリエンテーション	3回	72名
中途採用者・復職者研修	2回	43名			

## 3. 施設外研修

看護職員は日本看護協会、東京都看護協会、東京都ナースプラザ及び文部科学省、各団体・各学会等の主催による研修・講演会を適宜選択して参加している。研修参加については研修一覧を配布し看護職員の主体的な参加に努めている。参加人数は222名であった。

## IV. 研 究

### 1. 院内研究発表会・講演会

日々現場で起きている問題・課題解決に取り組み、実践・評価・発表のサイクルを通して現場の実践レベル向上を目的に研究発表会を開催している。講演会は、そのときどきにあったタイムリーな内容で開催している。院内研究発表会は年間4回開催し、各部署（病院管理職監督職会議参加部署）は、1年に1回の発表を行っている。病院内の他部門の取り組みを共有する場としても位置付けており、他部門からも発表に参加してもらっている。その結果、部門間の連携強化を図る上でも重要な場となっている。研究発表会全体のテーマはリスクマネジメントであり、21年度の演題数は48演題であった。

講演会開催	参加人数	特別講演
第1回（6月）	277名	「臨床研究に関する講習会」 講師：腫瘍内科 長島准教授
第2回（9月）	64名	「当院における摂食・嚥下障害患者への対応」 講師：リハビリテーション医学教室 高橋秀寿准教授 言語聴覚士 宅 美貴子先生 摂食嚥下障害看護認定看護師 新名由利子副主任
第3回（12月）	97名	「当院看護師のキャリア発達支援について」 講師：福井トシ子看護部長、臨床試験管理室 須藤史子師長、摂食嚥下障害看護認定看護師 新名由利子副主任、集中ケア認定看護師 露木奈緒主任補佐
第4回（2月）	87名	①「心電図モニタ誤アラームの減少に向けて」 ②「モニタアラームの活用と問題」～アラームが狼少年にならないように～ 講師：①坂元イツ子師長講師： ②集中ケア認定看護師 尾野敏明師長補佐
講演会 参加者合計	525名	
院内研究発表会 参加者合計	702名	「各部署でのリスクマネジメントの取り組み過程」

## 2. 学会・研究会

16の学会・研究会において学会発表を行った。発表者・座長を含め参加者は延べ56名である。主な看護研究領域は母性看護領域・小児看護領域・救急看護領域・集中治療看護・手術看護領域・糖尿病教育看護領域である。

特定機能病院として求められる役割や機能の拡大に応えるために様々な取り組みを行っているが、この取り組みをさらに地域に還元できるようにしていきたい。

## 6) 薬剤部

### スタッフ

薬剤部長 永井 茂・篠原 高雄  
副部長 矢作 栄男 計41名

### 1. 理念と目的

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

### 2. 調剤業務

オーダーリングシステム導入に伴い、調剤支援システムによる「重複投与」「相互作用」のチェックを行った上での調剤を行っている。錠剤は自動錠剤分包機による一包化、散薬調剤では散薬監査システム、水薬調剤では水薬監査システムにより薬取り違い、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17年3月からオーダーリング、調剤支援システムともに新システムの導入によりバージョンアップを行い、更なる調剤過誤防止に努めている。

### 3. 高度救命救急センター（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。そして、TCC病棟の入院患者個々の注射調剤、及びIVH調製や、医師、看護師に対し医薬品の情報提供を行っている。

さらに医薬品の適正使用の推進を目的として抗MRSA薬の血中濃度の測定と解析（TDM）を行い臨床（治療）へも積極的に参加している。そして、近年増加傾向にある急性薬物中毒患者の入室時における服薬医薬品の解析にも協力している。

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

#### TDM件数

平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
66件	74件	75件	80件	53件

### 4. 注射薬調剤・医薬品管理業務

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

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

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

薬事委員会事務局業務は、「杏林大学医学部付属病院薬事委員会規程」に基づき行っていて、医薬品採用申請に関する事前のヒアリングや、委員会資料の作成、委員会開催準備、結果報告などを行っている。市販後調査や副作用情報収集・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。

病院情報システムの医薬品情報管理メンテナンス業務としては、1999年より稼働のオーダーリングシステムや、薬剤部の調剤支援システム内の医薬品情報を管理・メンテナンスしている。新規医薬品が採用になると採用医薬品情報を登録し、添付文書の改訂などにより登録情報を随時改訂している。

## 6. 製剤業務

### 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、それ以上に臨床の間では治療上で医師が必要とする市販されていない薬剤が数多く存在する。試薬を治療に用いる場合や注射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り、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薬の血中濃度測定から各患者の状態を考慮した薬剤の選択について年々需要が増しており、今後はMRSA感染症に限らず、様々な薬物治療に対する助言を行っていく。

#### 初回特定薬剤治療管理料算定件数

平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
131件	178件	177件	210件	272件

## 7. 高カロリー輸液 (TPN) 調製業務

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

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

#### 無菌調製件数

平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
20,391本	16,760本	19,205本	16,807本	18,501本



## 8. 薬剤管理指導業務

良質な医療の貢献を目指し、患者さんの直接的利益と不利益を回避するため薬剤師が病棟で患者さんへの服薬指導、また投薬された薬剤の薬学的管理（適正使用）を病棟の医師、看護師と情報交換しながら行っている。今後全病棟に対して薬剤師の担当を作り、チーム医療を推進したいと考える。薬剤師14名で23病棟を担当し、今年度は薬剤指導件数として約10,150件実施した。

### 薬剤指導件数

平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
3,242	4,685	7,200	7,899	10,142

## 9. 中央病棟薬局

医療現場で起こり得る様々なリスク、とりわけ医薬品に関するリスクを薬の専門家である薬剤師として幅広い知識を活用してマネジメントすることが病院薬剤師に求められている。中央病棟において、特にC-I C U・S-ICU病棟及びO P E室では迅速かつ的確に対応する事が必要であるため、薬剤部ではサテライト薬局を設けて薬剤管理を行っている。

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

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

## 10. 外来化学療法室

平成18年6月より7床で開設し、平成20年12月に14床に増床した外来化学療法室には、薬剤師が1名常勤している。外来化学療法室では、安全に効率的にがん治療を行うために、医師、看護師、薬剤師が協力して医療を行う「チーム医療」が不可欠であると考えられ、薬剤師がリスクマネージャーとして従事している。また、初めて当室で治療を行う患者に対して、医師、看護師、薬剤師でカンファレンスを行うことを必須としている。治療初回には、薬の専門家としてパンフレットを用いて患者にわかりやすいよう化学療法の説明を行い、帰宅後、副作用を患者自身がセルフコントロールできるよう、看護師とともに協力して指導を行っている。

当室での治療が決定してから、治療が終了するまで、薬剤師がチーム医療の一員としての役割を果たしている。

また、診療科限定で院外処方箋の内服抗がん剤の初回指導も行っている。

### 患者指導件数

平成20年度	平成21年度
958件	1,658件

## 11. 化学療法調製室

化学療法調製室ではチーム医療及び薬剤師の薬学的観点から、抗がん剤による被曝回避及び医薬品の物理化学的安定性と抗がん剤治療の安全性を保証することを目的とし、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なっている。

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なっている。

平成21年6月からは、外来化学療法室で行っていた外来患者の抗がん剤調製を、化学療法調製室で一貫して行なうこととなった。

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爆の危険性を最小限に抑えながら行なわれている。

また、抗がん剤の取り揃え、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監査し、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18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
対象病棟数	3病棟	9病棟	全病棟	全病棟
調製剤数	4,066	6,610	10,231	9,398

## 12. 処方箋枚数

	院外処方箋	院内処方箋	入院処方箋	注射処方箋	T P N処方箋
平成17年度	325,850	38,419	182,346	123,684	15,134
平成18年度	319,409	36,542	181,877	127,965	13,175
平成19年度	324,249	33,032	193,781	117,901	16,457
平成20年度	321,271	30,709	203,001	115,919	14,339
平成21年度	336,587	31,621	216,656	120,930	16,853

## 13. 自己点検、評価

平成18年4月の診療報酬改定で、初のマイナス改定という厳しいものになり、平成20年の改定でも特定機能病院である当院は、出来高がD P Cを上回った件数が相当数あった。その中で医薬品の占める割合も多くあり、薬剤部でも適正使用の観点から薬品の使用量を抑制することを期待されているが、まだ成果が十分に発揮できてはいない。しかし、その中で平成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月より開設した入院化学療法調製室では、病棟の抗がん剤の無菌的調製と情報提供、プロトコルに基づく処方監査をC-5病棟のみから対象病棟を3病棟に拡大し平成19年度には9病棟、平成20年度からは目標である全病棟に行っている。また、C-5病棟のみで行っ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、ほぼ全ての診療科で、運用が開始された。また、化学療法支援システムのバージョンアップを進め実用に向けての検証作業中である。

チーム医療への参画では、薬剤管理指導業務の実施件数が年々増加し10,000件を越えた。またN S T（栄養サポートチーム）、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21年度は、薬学生1名、薬学院生4名を受け入れ、薬学教育6年制に対応した病院実務実習指導薬剤師の養成など教育にも力を注いでいかなければならない。

## 7) 高度救命救急センター

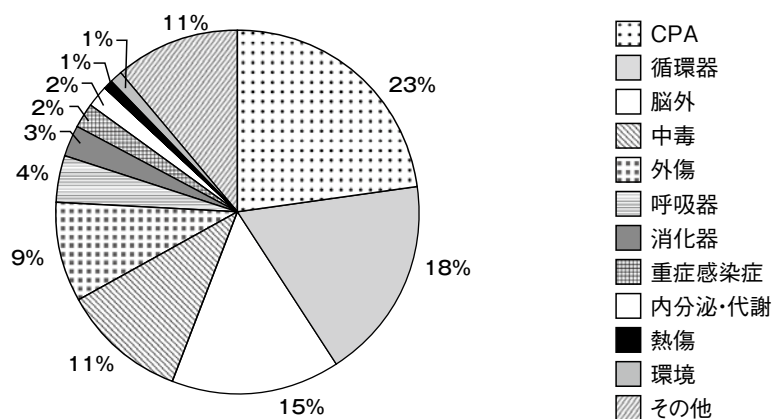
当院救命救急センターは、昭和54年に開設されて以来、東京多摩地域全域と東京23区西部をカバーする中心施設としての役割を果たしてきた。

また、日本国内に10施設程しかない「高度」救命救急センターの1つとして日本各地の救命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

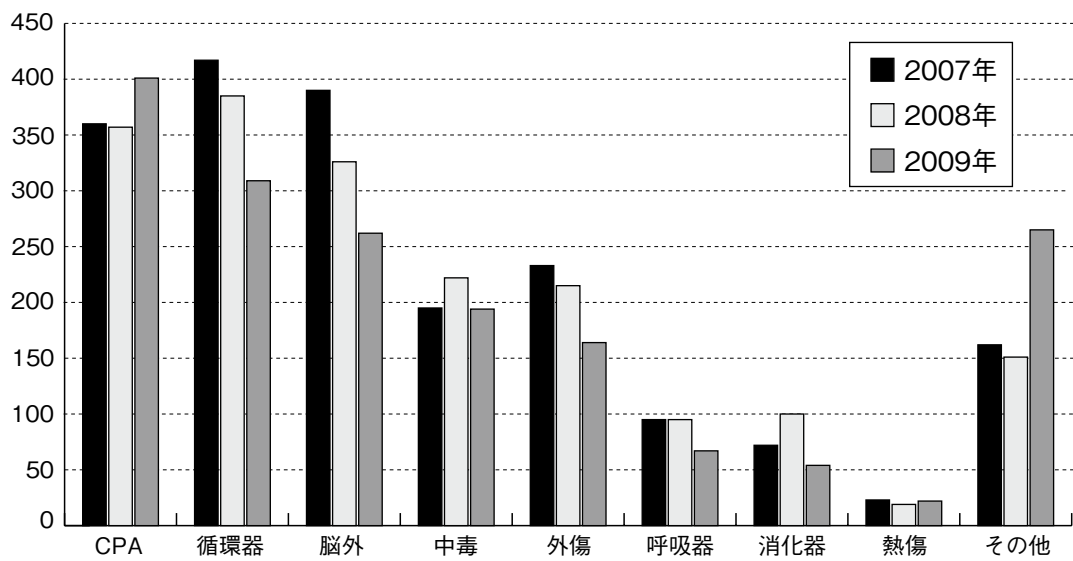
センター長 山口 芳裕  
 師 長 佐藤 道代 横田 由佳

	患者数 (名)	生存数 (名)	生存率 (%)
総 数	1,738	1,268	73.0
総 数 (C P A 除)	1,337	1,249	93.4
C P A	401	19	4.7
循 環 器	309	293	94.9
脳 外 科	262	233	88.9
中 毒	194	192	99.0
外 傷	164	152	92.7
呼 吸 器	67	61	91.0
消 化 器	54	49	90.7
重 症 感 染 症	37	33	89.2
内 分 泌・代 謝	32	31	96.9
熱 傷	22	20	91.0
環 境 障 害	9	9	100.0
そ の 他	187	176	94.1



患者推移

患者動向			2007年	2008年	2009年
C	P	A	360	357	401
循	環	器	417	385	309
脳		外	390	326	262
中		毒	195	222	194
外		傷	233	215	164
呼	吸	器	95	95	67
消	化	器	72	100	54
熱		傷	23	19	22
そ	の	他	162	151	265
総		数	1,947	1,870	1,738



## 8) 熱傷センター

### スタッフ

センター長	山口 芳裕
副センター長	大浦 紀彦
師 長	渡辺 淑子

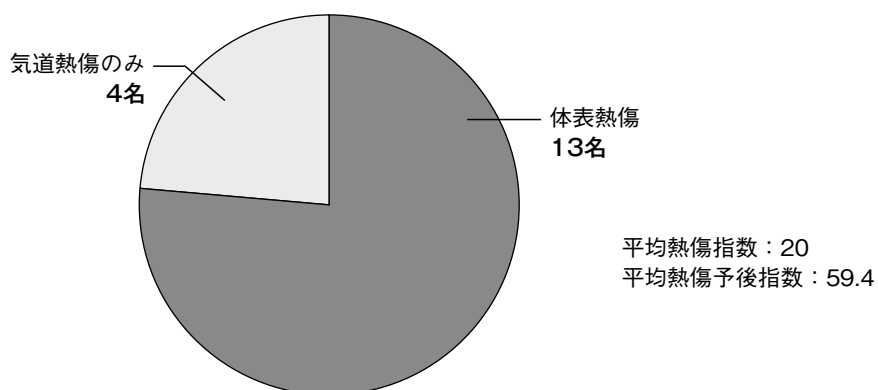
平成21年度における、広範囲・重症熱傷患者数は17名であった。その内訳は、気道熱傷単独患者が4名、体表熱傷患者が13名であった。

熱傷患者の平均年齢は42歳（0～81歳）、平均熱傷指数は20（3～79）、平均熱傷予後指数は59.4（4～145）であった。

死亡例は最重症例であった1名のみであった。

また、重症広範囲熱傷患者の広域搬送（ヘリ搬送）患者は2名であり、1名は茨城県、1名は北海道からの搬送であり、軽快退院となっている。

熱傷センターでは、このように他の都道府県からの重症患者の受け入れも行っている。



患者推移については「Ⅲ. 高度救命救急センター（P. 180）参照」

## 9) 臓器・組織移植センター

杏林大学では、臓器・組織移植が普遍的医療となることを想定し、これに先進的に取り組む為に、平成11年4月1日、日本で初めて臓器・組織移植センターを設立した。設立以来、以下のような活動を積極的に行ってきた。

### スタッフ

センター長 山口 芳裕  
副センター長 山田 賢治  
移植コーディネーター 明石 優美

### 1. 臓器・組織移植センターの役割

高度救命救急センター、ひいては杏林大学病院における心停止下・脳死下臓器提供や組織提供を円滑に行えるよう、日本臓器移植ネットワーク（以下JOT）やアイバンク等と杏林大学病院を結ぶ院内コーディネーター役を務めている。過去に2例の脳死下臓器提供があり、また心停止下の臓器・組織提供が22例行われた。

本センターは組織移植における中心的役割を果たし、日本組織移植学会と全国の組織バンクを結び、組織移植の周知とクオリティの向上に向け、努力している。東日本での組織移植を包括的に行うネットワークとして東日本組織移植ネットワークがあり、本センターでは事務局としてJOTと連携して組織移植情報のコーディネーションを行っている。院内外におけるドナー情報に年間約130例を24時間体制で対応しており、ドナー情報の第一報取得、ドナーご家族へのインフォームドコンセントから院内調整、ドナー適応判断、摘出調整と摘出立会い、フォローアップまでの一連の流れにおいてドナーとレシピエントとの架け橋となっている。

また、日本で唯一保存施設を持つスキンバンクとして、年間約1,000単位（1単位＝約100平方センチメートル）の皮膚を凍結保存し、全国の広範囲熱傷患者様の移植に対応できるよう24時間体制で保存・管理・供給を行っている。更に、今後は院内のアイバンク、骨バンクも積極的に提供・移植が行えるよう体制整備をしており日本初の複合組織バンクとして確立を目指している。

### 2. 臓器・組織移植センターと教育

杏林大学保健学部において、世界で初めて医科学系大学における講座である「移植コーディネーター概論」の講義を行っている。現在の日本の移植医療を支える諸先生方にご講義頂いた。

また、新人移植コーディネーター研修についても受け入れており、他施設の移植コーディネーター養成にも積極的に参加している。

### 3. 日本スキンバンクネットワークの参加施設として

1994年に東京スキンバンクネットワークが臓器・組織移植センター内に設立され、関東のドナー情報に対する摘出チームの編成や摘出、皮膚の保存、供給を行ってきた。しかし、その活動は関東にとどまらず日本全国へと拡大したことをうけ、2004年6月、日本スキンバンクネットワークへと名称を変更し、現在は一般社団法人として院外での活動を行っている。引き続き相互協力のもと、全国の広範囲熱傷治療施設と連携をとりながら移植に対応していく。

#### 4. 日本熱傷学会への貢献（スキンバンク講習会）

日本熱傷学会スキンバンク委員会では、1999年より「スキンバンク摘出・保存講習会」を開催しており、毎年講師として本センター員が派遣され、摘出・保存・供給等の講義を行っている。本年は約50名の受講者があり、今後のスキンバンクの発展と普及に役立っています。また、講習会を受講して頂いた先生方が所属する施設からのドナー情報数も増加している。

## 10) 救命救急センター ～1・2次診療部門 救急初期診療チーム (advanced triage team; ATT)

### 1. 組織および構成員

#### 1) スタッフ（講師以上）

松田 剛明（ATT統括責任者、准教授）

山田 賢治（講師）

#### 2) 常勤医師数

准教授1名、講師1名、助教3名、医員・後期レジデント9名

初期臨床研修医3～4名

#### 3) 指導医数、専門医数、認定医数

日本救急医学会 専門医1名

日本外科学会 専門医1名

日本内科学会 認定医2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) を合わせた新救急患者対応システム<sup>1)</sup>の構築が行われ、平成18年5月より稼働している。

研修医1～2名に対して、内科系・外科系診療スタッフが複数名参加し、救急初期診療チーム (ATT) を構成し、外来診療に特化して救急専従医として1・2次救急外来部門に常駐し、患者さんの診療にあたっている。各診療スタッフの勤務は交代制で、勤務が重複する時間帯に勤務の申し送りを行い、診療に支障のないように業務を引き継ぎしている。各勤務帯には1名のリーダーを置き、その勤務帯の診療全体を統括し、チーム診療が円滑に行えるように調整している。最も経験のある原則として内科のスタッフや、救急のスタッフがリーダーを担当し、必要に応じて各診療科との連携をとり、1・2次初療室の初期診療をコントロールしている。

各診療科ローテーション中の1年目の研修医が、月2回程度の割合で夜勤に従事し、救急医学にローテーションしている2年目の研修医が、スタッフと同様に交代制で勤務している。研修医は、その診療日の外来患者さんの担当医となって診療に参加するが、単独で診療を完結することではなく、必ずスタッフが指導にあたり、診療に必要な知識や手技の指導を行っている。

### 3. 活動内容・実績

#### 1) 活動内容

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さんのうち、内科・外科領域の患者さんを中心に初期診療を行っている。「Advanced triage」という言葉は明確に定義されていないが、本邦においては軽症と思われた患者さんの中から、専門医へのバトンタッチが必要である患者さんを選び出すこと、その間に然るべき救急処置は行っておくこと、また診療の結果、専門医へのバトンタッチが必要でない患者さんは、責任を持って帰宅させることと紹介されている<sup>2)</sup>。

緊急度・重症度の高い患者さんの診療を優先的に行えるよう配慮し、入院加療や高度先進医療、手術などが必要な場合に応じて専門科に診療を依頼している。

要請があれば一般外来の救急患者さんの初期診療や、院内発生あるいは病院周辺で発生した救急患者さんの初期診療を行い、専門各科と協力して救急患者さんの診療にあたった。



杏林大学医学部付属病院は、東京西部地区において一次・二次・三次救急医療の中核的役割を担っており、特定機能病院として、近隣の医療機関から入院加療や高度先進医療、手術的治療などの依頼が多くあった。地域医療機関との連携を病院の方針として進めており、ATTでは救急患者さんの受け入れ窓口として初期診療を担当した。

2) 外来診療の実績

平成21年度では、内科系の患者さん13,518名（1日平均37.0名）、外科系の患者さん356名（1日平均1.0名）、合わせて13,874名の患者さんの診療を行った。そのうち、救急車で搬送された方は2,808名（1日平均7.7名）であった。平成20年度は、診療に携わった総患者数が13,506名で、そのうち救急車での搬送は2,590名であったので、平成20年度と比較して患者数は漸増している。

患者数比較

		18年度	19年度	20年度	21年度
患者数	内科系 合計／一日平均	13,604／37.4	13,481／36.8	12,453／34.1	13,518／37.0
	外科系 合計／一日平均	1,662／4.6	1,170／3.2	1,053／2.9	356／1.0
救急車搬送患者数 合計／一日平均		3,511／9.6	3,063／8.4	2,590／7.1	2,808／7.7

4. 自己点検と評価

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（ATT）が平成18年5月より稼動し、4年が経過した。発足当初と比較して診療スタッフが減少し、またスタッフの平均経験年数が低下したため、今年度は特に3交代制から2交代制へ勤務体制を転換するなど、ATTとしての診療体制の維持と診療の質の担保に努力した。その一方で、対応能力を上回る救急外来の混雑や、それに伴う患者さんの診療遅延、救急外来に特有な医学的な問題なども明らかとなった。

この経験を踏まえ、診療体制や連携体制を見直し、救急外来のスタッフや教育・研修体制の充実を図り、地域の患者さんにより良い医療を提供するために、病院全体で検討が必要な時期に来たと考えられる。平成22年度は、1・2次救急診療体制改善ワーキング・グループにより診療体制改善提案書がまとめられ、病院長に提出される予定となっている。

参考文献

- 1) 島崎修次：日本の救急医療 - 過去・現在・未来 - . 埼玉医科大学雑誌33：11-12, 2006.
- 2) 太田 凡：Advanced triageについて. 救急医学31：135-140, 2007.

# 11) 総合周産期母子医療センター

## スタッフ

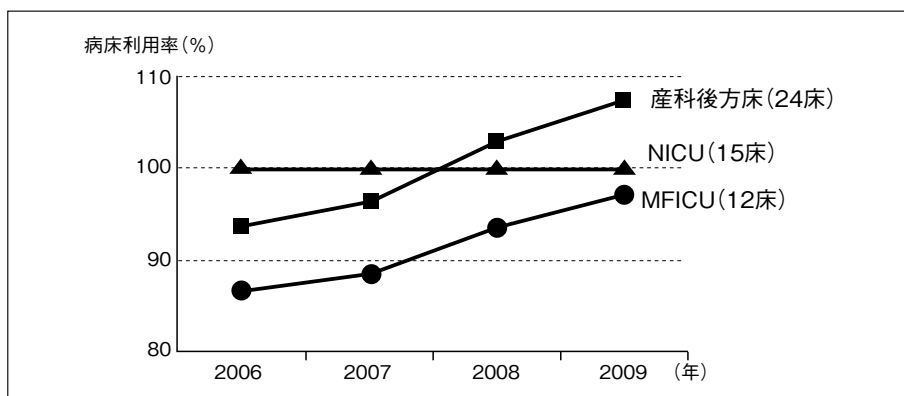
センター長 岩下 光利  
 副センター長 岡 明  
 師 長 砥石 和子、増永 啓子

## 1. 機能

総合周産期母子医療センターとは、母体・胎児集中治療室（MFICU）を含む産科病棟および新生児病棟を備え、常時母体および新生児の受け入れ体制を有し、ハイリスクの妊娠・分娩、ハイリスクの胎児・新生児に対し高度の周産期医療の提供できる施設である。当センターは、平成9年10月より東京都の総合周産期母子医療センターに指定されており多摩地区2つのセンターの1つとして機能している。

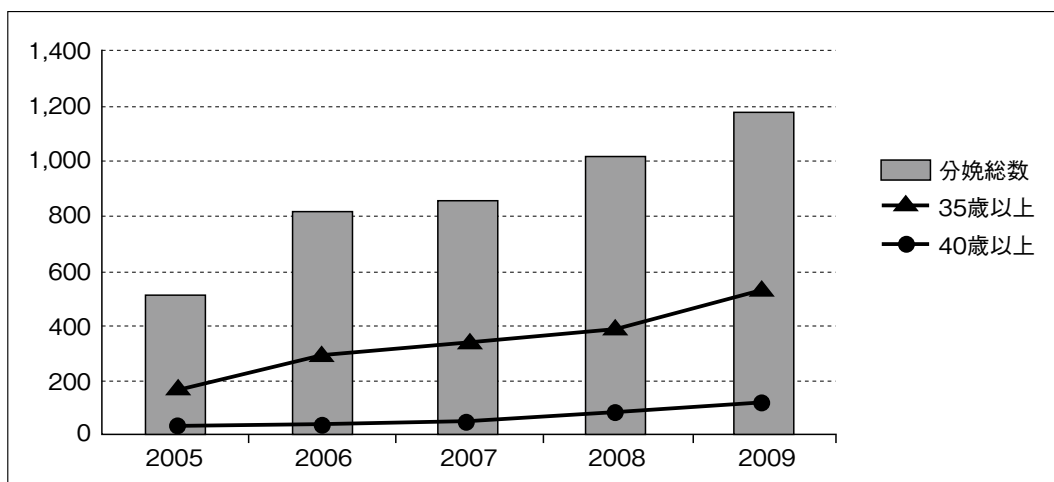
### ・周産期センター病床利用率

毎月ほぼ満床、産科後方ベットはしばしば不足。その際は他病棟ベットを借りて対応している。MFICUも年々ベット稼働率が上昇を続けている。



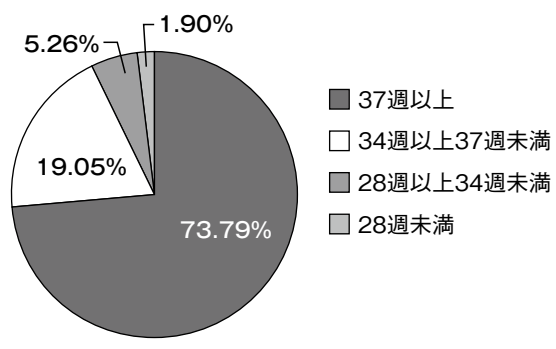
## 2. 状況

・分娩数の増加とほぼ比例して、近年母体年齢が35歳以上の分娩の増加もみられる。ハイリスク分娩の増加については次頁を参照。

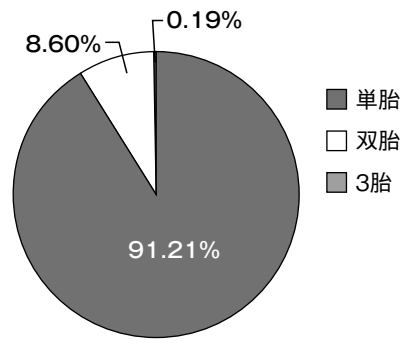


・ハイリスク分娩の割合

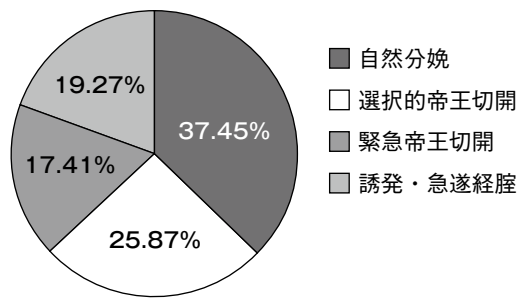
分娩週数



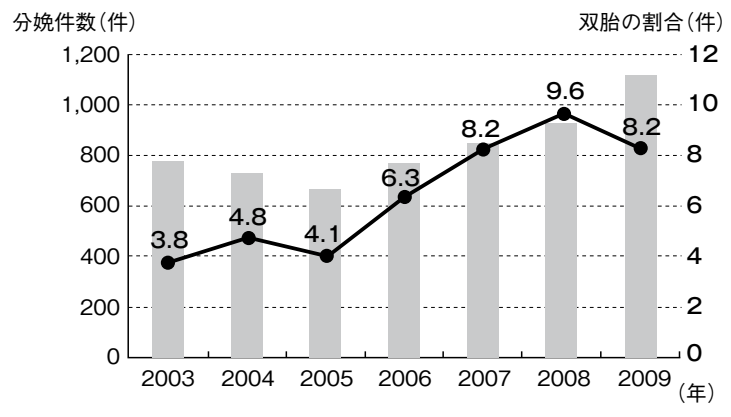
多胎



分娩方法

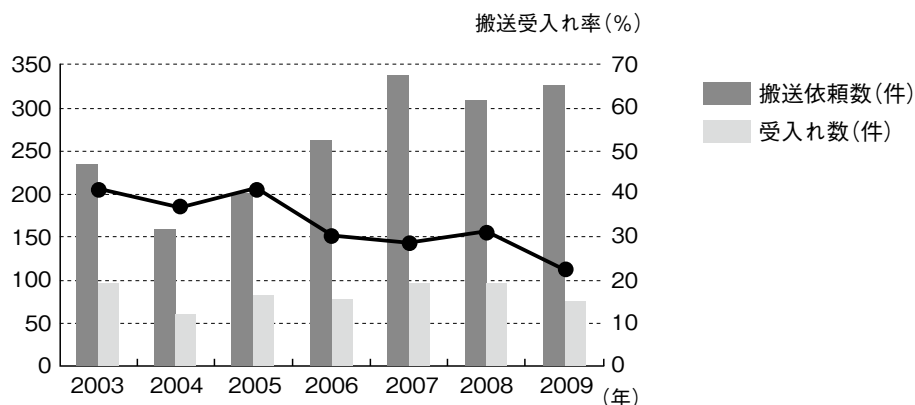


・分娩件数と双胎分娩の増加

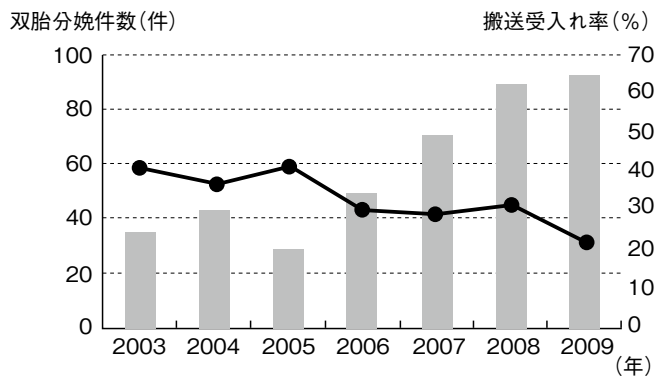


・母体搬送受入れの年次推移

杏林大学総合周産期母子医療センターへの母体搬送依頼状況の年次推移。依頼数は多胎分娩数も含め2006年より急激に増加し、2007年では330を超え、受入れ数は施設規模の制限により100弱となっている。受入れ率は年々減少、2007年以降は30%以下となっている。



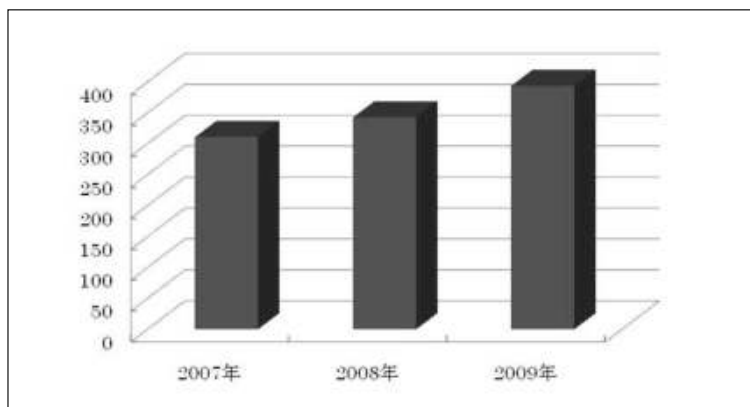
双胎分娩の増加と受入れ率



3. NICU・GCU部門

NICU15床は、常に100%入院の状況で、GCU24床とともに、超早産児、超低出生体重児の集中治療および、その後の養育を行っている。新生児専門の医師看護スタッフが、呼吸や循環などが病的な状態で出生した児の治療を行っている。

・入院患児数



- ・最近3年間の入院患者数

年間約400人の入院数があり、年々増加している傾向にあり、多摩武蔵野地域の新生児医療の中核病院の一つとして機能している。

- ・多胎等ハイリスク児の受け入れ

当センターでは、特にハイリスク妊娠・分娩や母体搬送にて出生したハイリスク児が多く、多胎例も年々増加している。

- ・最近3年間の多胎例数

	2007年	2008年	2009年
双胎	56	65	73
双胎間輸血症候群	4	3	4
3胎	1	1	3

- ・治療成績

入院した児の予後については、安定した成果を達成している。例えば、出生体重1,000g未満の超出生体重児の治療についても2009年は死亡率5.2%であった。

- ・新生児期の手術等

胎児期に超音波検査等にて診断された先天異常等疾患については、分娩前に立てた治療計画に基づき、小児外科等関連診療科の連携による新生児期の外科的治療も含めて積極的に行っている。

- ・院外出生児の受け入れ

多摩地区の産科医院等で出生した児で、呼吸や循環などの全身状態に問題のある児については、救急搬送の受け入れを積極的に行っている。

## 12) 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ひとつであり、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に対応している。維持外来透析患者の管理も行っている。近年、新規透析導入の増加傾向が続いており、2009年度ははじめて100名を超えた。維持透析患者の入院理由のなかでは、シャントトラブルと心血管合併症が多いが、原因は多岐に及び重症患者が多いのが特徴である。血液透析以外の腎代替療法として、腹膜透析（CAPD）の導入・外来管理を提供できる体制を整えており、血液濾過透析、血漿交換、各種アフエーシスの施行数も多い。当施設は日本透析医会の認定教育施設に指定されており、臨床活動のほかに教育・啓発・学術研究活動も積極的に行っている。2010年度には外来透析の午前・午後2クール制（月水金のみ）開設も予定されており、患者総数の増加が見込まれる。透析部門はチーム医療によって成り立っており、しかも業務内容は専門的かつ多岐に渡るため、円滑な運営には医師を含めたスタッフ（看護師、ME、クラーク）の充実が望まれる。今後はより安全・効率的な血液浄化治療を目指すとともに、大学病院としての情報発信により一層努めたい。

#### 1) 設 備

透析ベッド	26床	うち個室4床
患者監視装置	26台	うち個人用4台
血液濾過透析装置	3台	
血漿交換装置	1台	
逆浸透装置	1台	
多人数用透析液自動供給装置	1台、4人用	同 1台
CAPD患者診察室	1	

#### 2) 人員構成（平成22年3月31日現在）

センター長	要 伸也
師 長	則竹 敬子

1. 医師：腎臓内科の医師（常勤）約16名および非常勤数名のなかから、毎日2名がローテーションで透析当番を担当している。また、毎週2名がICU当番としてICUにおける血液浄化療法のサポートを行っている。
2. 看護師：12名
3. 臨床工学技士：5名

#### 3) 患者数

外来患者数（平成22年3月31日現在の維持透析数）

血液透析	14
CAPD	25

年間導入患者数	102
血液透析	97
CAPD	5

平成21年度 血液透析 延べ新規入室患者（科別）

腎臓・リウマチ膠原病内科	110
心臓血管外科	58
形成外科	36
消化器内科	31
眼科	31
循環器内科	26
消化器外科	20
整形外科	19
脳卒中科	11
泌尿器科	9
脳神経外科	8
呼吸器内科	7
皮膚科	6
血液内科	5
糖尿病・内分泌・代謝内科	3
神経内科	2
高齢医学科	1
乳腺外科	1
産婦人科	1
総計	355名

特殊血液浄化法	計26名
白血球/顆粒球吸着	14
血漿交換（二重膜濾過法も含）	8
アフエレーシス（血漿吸着）	3
（免疫吸着/ビリルビン吸着/LDL吸着）	
直接血液灌流	1
免疫吸着	1

2. 設備の維持と新規設備

2009年度は4台の血液透析装置、1台の血液濾過透析装置を最新式のものへ入れ替えた。来年度も順次入れ替えを進めてゆく予定である。水浄化装置の保守・点検と透析液の水質チェックも定期的に行っており、平成22年度からの透析液水質基準確保に向け、院内体制の整備を進めている。

3. 医療事故・感染の防止対策

透析医療の現場は技術的進歩により高度に専門化される一方、医療事故や血圧低下、感染症をはじめとする様々な合併症の発生リスクを伴う。2008年の病院機能評価を機会に、腎・透析センター独自の作業手順の見直しおよび各種安全対策マニュアルの大幅な更新をおこない、随時見直している。昨年度は、体重測定時の転倒インシデントを教訓に、体重計を段差のないシート式のものへ変更した。

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いる。また、日本透析学会認定の指導医、専門医が5名以上、認定看護師、透析技術認定士の有資格者が数名以上在籍している。医学部学生の教育に加え、臨床工学技士や看護師の実習生も随時受

け入れている。患者教育にも力を入れており、集団の腎臓教室や市民講座（後述）を定期的で開催（2009年度は計4回）、保存期患者の個別指導も随時おこなっている。啓発活動として、全国各地から看護師のCKD研修を受け入れており、平成21年度は計4回のプログラムを実施した。

## 5. 地域への貢献

約400万の人口を三多摩地区には90以上の透析施設があり、その連絡組織として三多摩腎疾患治療医会がある。年2回の研究発表会（日本透析医学会の地方会に認定）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や看護師、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ネットワークの中心的役割も担っている。最近、三多摩地区における新型インフルエンザ対応のため、感染症対策委員会を計4回、感染症対策委員会支部会を1回、いずれも当院内で開催し、万全の対策に向けての協議を行った。患者向けのじんぞう教室に加え、年1回は三鷹市と共催で「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。（平成21年は6月27日に開催し、一般住民を含め150名近い参加者があった）。

## 6. 防災、災害対策

透析室は地震や火災など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、透析患者に対して定期的な離脱訓練、避難訓練を実施しており（年1～2回）、その教訓に基づき離脱方法などを適宜見直している。また、近年の震災での経験を参考に地震・火災に対する防災マニュアルをリニューアルし、三多摩地域における防災ネットワークの構築に努めている。

## 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レベルで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

近年、透析導入患者数の増加に加え（図1）、計画導入の割合が上昇傾向にあり（図2）、保存期における様々な患者教育の成果があらわれていると考えられる。一方、導入患者における他院からの紹介患者の割合（導入2か月以内）は高めで推移しており（図1）、より早期の患者紹介を目指した地域連携が必要と考えている。

図1.

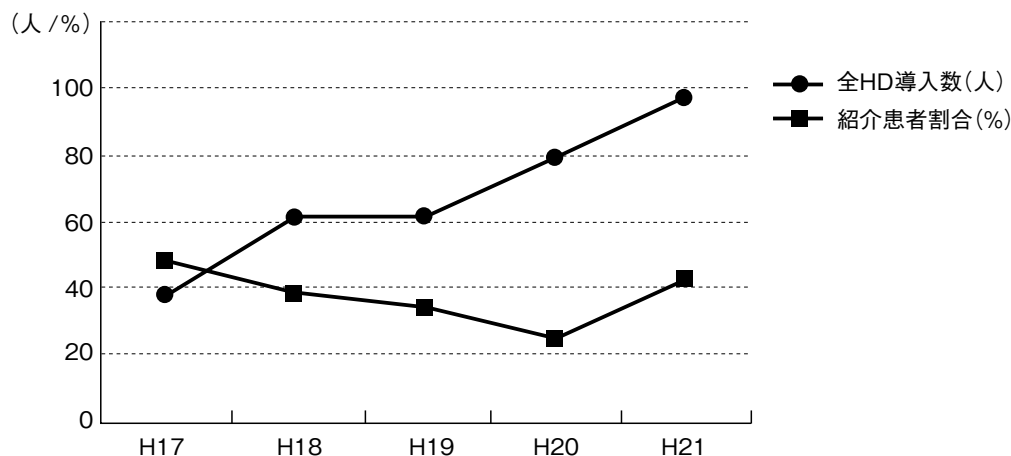
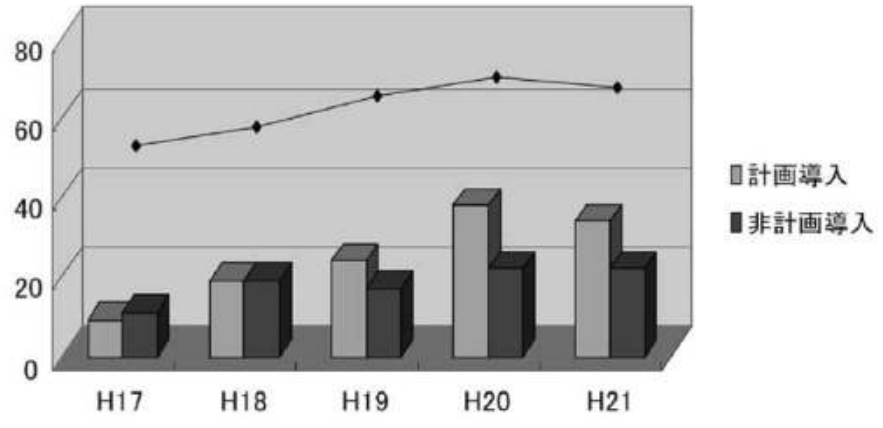




図2.



## 13) 集中治療室

### スタッフ

室長	萬知子
師長	伊藤有美 (CICU)
師長	高橋きよ子 (SICU)

### 1. 設置目的

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

### 2. 組織及び診療形態

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

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

### 3. 現状

中央病棟集中治療室開設後4年以上が経過し、平成21年度は、新患者数729人、緊急入室51.0%、病床稼働率は86.1%、算定率は50.7%、平均在室日数6.9日であった。術後（PCIを含む）の入室は、78.3%であった。院外からの入室は17.3%であった。

平成19年8月に開設された外科病棟のSurgical ICU（28床）では、大手術後の患者収容により、外科系病棟全体のインシデントが減少し、より安全な術後管理を行うことができた。

### 4. 課題・展望

中央病棟集中治療室の開設により一般病棟での重症患者管理は減少している。安全性からみると重点的な看護・治療が必要な患者の集約と一括治療は有効である。しかし、重症患者については集中治療施設と一般病棟との看護度の差が生じ、集中治療施設から一般病棟への転棟が円滑に行かず、結果的に患者の在室期間の延長に結びついている。現在、慢性期の人工呼吸器装着患者で転床の見通しのついていない患者が2名在室している。今後も同様の事例が増えるとなると、集中治療室の有効性が減少し、有能な看護力を十分に活用できなくなることが懸念される。

さらに、長期的には、現在のOpen Typeの集中治療体制から、Semi-closed を経て、Closed typeの集中治療室を目指すことで、より高度な医療体制を構築していくことも重点課題のひとつである。2009年度からは集中治療専門医1名が専従となり、2010年度からは新たな集中治療医育成のため初期及び後期研修医への教育にも力を注ぐ予定である。

### 参考資料

(CICU：中央病棟集中治療室、SICU：外科病棟集中治療室)

CICU延べ入室患者数

性別	患者数	パーセント
女性	257	35.3
男性	472	64.7
合計	729	100

CICU年齢

性別	平均±標準偏差 (最小～最大)
女性	61.8±20.9 (0～93)
男性	66.3±17.3 (0～95)
合計	64.7±18.7 (0～95)

CICU平均在室日数 6.9±9.5日

CICU転帰

	延べ患者数	パーセント
転棟	646	91.1
死亡	61	8.6
退院	1	0.1
転院	3	0.4
合計	709	100

2010年度も在室中の18名をのぞく

CICU入室区分

	延べ患者数	パーセント
予定	356	49.0
緊急	371	51.0
合計	727	100

診療科別CICU入室延べ患者数及び割合

	延べ患者数	パーセント
リ内	2	0.3
眼科	2	0.3
救急	1	0.1
形成	38	5.2
血内	12	1.6
呼外	11	1.5
呼内	7	1.0
産婦	23	3.2
耳鼻	2	0.3
循内	96	13.2
小外	6	0.8
小児	9	1.2
消外	143	19.6
消内	13	1.8
心外	203	27.8
神内	1	0.1
腎内	7	1.0
整形	16	2.2
卒中	59	8.1
脳外	58	8.0
泌尿	19	2.6
皮膚	1	0.1

年間平均稼働率・算定率

	病棟稼働率	算定率
CICU	89.1	50.7
SICU	83.0	76.1

CICU各科別算定日数

	延べ算定日数	延べ非算定日数	算定割合(%)
リ内	22	3	88.0
眼科	0	2	0.0
救急	3	0	100.0
形成	117	61	65.7
血内	46	49	48.4
呼外	61	32	65.6
呼内	70	160	30.4
産婦	36	18	66.7
耳鼻	8	0	100.0
循内	199	81	71.1
小外	8	3	72.7
小児	66	538	10.9
消外	801	528	60.3
消内	70	160	30.4
心外	1,023	1,108	48.0
神内	4	0	100.0
腎内	28	0	100.0
整形	33	46	41.8
卒中	89	10	89.9
脳外	231	149	60.8
泌尿	53	71	42.7

CICU各科別平均在室日数

診療科	平均値	標準偏差
リ内	13.0	5.7
眼科	2	0
救急	3	0
形成	5.2	6.0
血内	8.4	11.6
呼外	9.2	8.5
呼内	14.3	10.7
産婦	3.3	2.6
耳鼻	5	4.2
循内	3.2	3.5
小外	2.8	0.8
小児	8.8	6.2
消外	10.0	13.0
消内	17.6	25.5
心外	9.9	19.5
神内	5	0
腎内	5.0	3.7
整形	5.9	9.9
卒中	2.6	3.0
脳外	7.3	6.7
泌尿	7.3	6.7
皮膚	7.5	14.0
合計	6.9	9.5

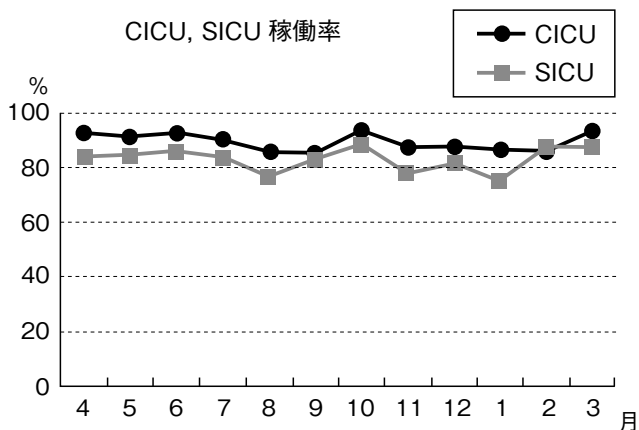
注) 超長期患者は除く

CICU在室日数

	延べ患者数	%
7日以下	541	74.2
8~14日	108	14.8
15~28日	49	6.7
29~56日	25	3.4
57~84日	1	0.1
85日以上	5	0.7

注) 2010年度も継続して在室中の患者は除く。

CICU, SICU 稼働率



ICU入室前の病棟

	延べ患者数	パーセント
外来	126	17.3
1-2	2	0.3
1-3	16	2.2
1-4	11	1.5
1-5	1	0.1
2-2A	5	0.7
2-2C	9	1.2
2-3A	12	1.6
2-3B	49	6.7
2-3C	4	0.5
2-4A	12	1.6
2-5A	9	1.2
2-6A	12	1.6
2内	1	0.1
3-1A	9	1.2
3-2B	2	0.3
3-2C	8	1.1
C-3	125	17.0
C-4	88	12.1
C-5	1	0.1
MFICU	12	1.6
S-2	12	1.6
S-3	27	3.7
S-4	39	5.3
S-5	19	2.6
S-6	20	2.7
S-7	40	5.5
S-8	19	2.6
SICU	27	3.7
TCC	13	1.8

ICU退室後の転出先

	延べ患者数	パーセント
1-2	3	0.4
1-3	22	3.1
1-4	8	1.1
1-5	1	0.1
2-2A	1	0.1
2-2C	3	0.4
2-3A	5	0.7
2-3B	52	7.3
2-3C	2	0.3
2-5A	2	0.3
2-6A	2	0.3
3-2C	42	5.9
C-3	150	21.1
C-4	107	15.0
MFICU	11	1.5
S-2	5	0.7
S-3	18	2.5
S-4	25	3.5
S-5	16	2.3
S-6	12	1.7
S-7	41	5.8
S-8	21	3.0
SICU	96	13.5
TCC	1	0.1
死亡	61	8.6
退院	1	0.1
転院	3	0.4

注) 2010年度も継続して在室中の患者は除く。

以上

## 14) 人間ドック

### 1. 基本理念

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

### 2. 特 色

- 1) 大学病院の高度診断技術を利用し、正確な診断をする。
- 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 山本 実

師 長 西川 あや子

課 長 小林 きよ子

専任医師1人、兼任医師6人（総合医療学3人、衛生学公衆衛生学3人）、看護師2人、事務職員3人。その他中央施設並びに各診療科の協力を得ている。

### 4. 業務内容

人間ドック、健康教育（保健指導、食事指導、禁煙指導など）

### 5. 実 績

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
1泊2日コース	男 179 女 63	男 155 女 60	男 158 女 67	男 153 女 67	男 28 女 18	
特 別 コ ー ス					男 111 女 52	男 197 女 87
肺・乳腺コース	男 249 女 215	男 218 女 179	男 215 女 156	男 242 女 200	男 225 女 183	男 185 女 170
一 般 コ ー ス	男 250 女 97	男 397 女 184	男 459 女 204	男 459 女 208	男 444 女 228	男 473 女 235
合 計	1,053	1,193	1,259	1,329	1,289	1,347

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647人であった。

### 6. 研究活動

人間ドック受診者の合併症の状況について調査した。

### 7. 自己評価と課題

当人間ドックでは大学病院の高度診断技術を利用し、精度の高い診断を行い、異常所見を認めた場合は、当病院の各診療科専門外来へ迅速に紹介しているため、受診者に信頼と安心感を与えている。

今年度の受診者数は1,347人であり、前年度より増加した。次年度も効率よく受診者を増やしたい。

# 15) がんセンター

## スタッフ

がんセンター長 古瀬 純司（腫瘍内科）

副がんセンター長 正木 忠彦（消化器・一般外科）、矢島 正純（産婦人科）

## 構成・理念

杏林大学病院がんセンターは、2008年2月、当院が北多摩地区の東京都地域がん診療拠点病院に指定されたのを受けて、腫瘍センターを引き継いで、同年4月に発足した。

当がんセンターは、外来化学療法室、化学療法病棟、がん相談支援室、緩和ケアチーム、がん登録室、レジメ評価委員会、カンサーボードからなり、その運営として運営委員会が設置されている。

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つを挙げた。

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

## 外来化学療法室

2008年12月、7床から14床に拡張し、取り扱い患者数も急速に増加している（図1）。薬剤師による服薬指導も積極的に実施し、2009年度の総指導件数は1,658件であった。新規化学療法患者全員について、担当医、薬剤師、看護師による治療前カンファレンスを行い、患者背景、レジメン、状態、注意点などの確認をしている。

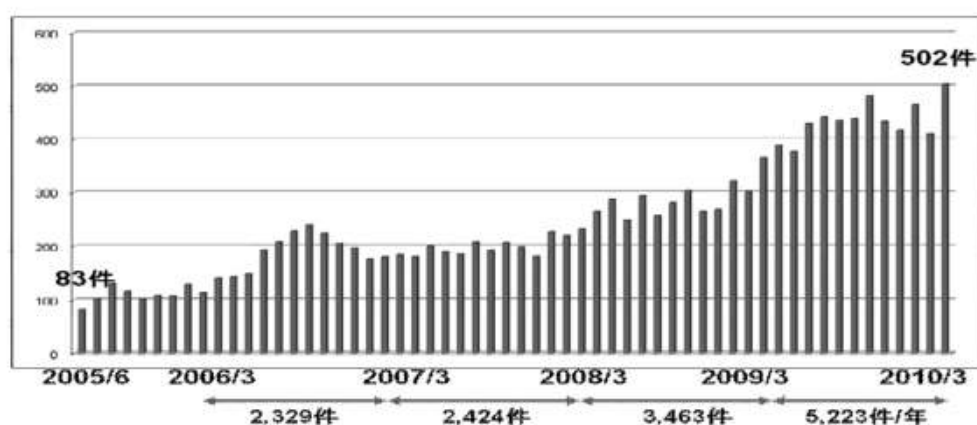


図1 外来化学療法室取り扱い患者数

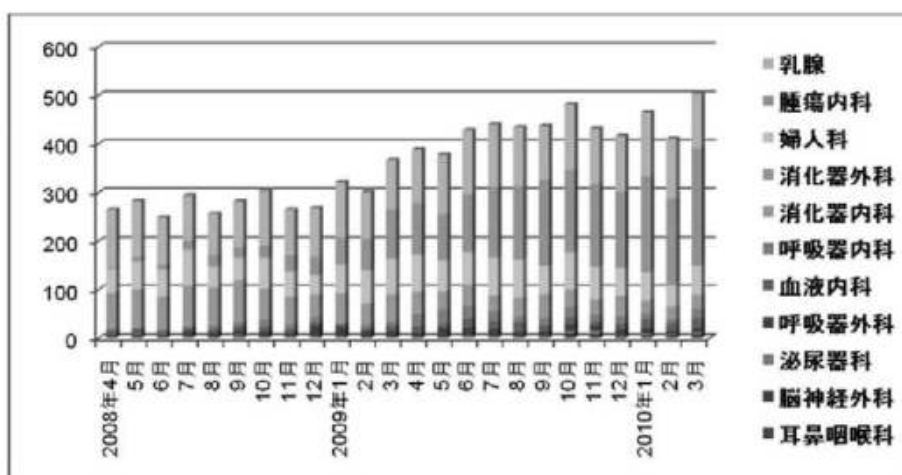


図2 がんセンター発足後2年の診療科別外来化学療法件数

### 緩和ケアチーム

緩和ケアチームは、当院に入院中の患者と家族を対象に、各診療科の医師より依頼を受けた方への診療（回診）を行い、お話を聞きながら、苦痛を和らげるための方法を検討している。また、カンファレンスを週1回開催し、症例検討や勉強会を行っている。教育活動として、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会や、院内外の医療従事者を対象にした緩和ケア講演会を行っている。加えて、2009年度は、緩和ケア外来を開設した。2009年度緩和ケアチームへの新規依頼数は143人、回診数は1,871件であった。月平均回診件数は156件、1日平均回診件数は7.8件であった（図3）。

緩和ケア研修会開催（東京都地域がん診療拠点病院としての活動）2009年6月27、28日  
第7回緩和ケア講演会 2009年2月25日 参加者：73名（学外参加者9名）

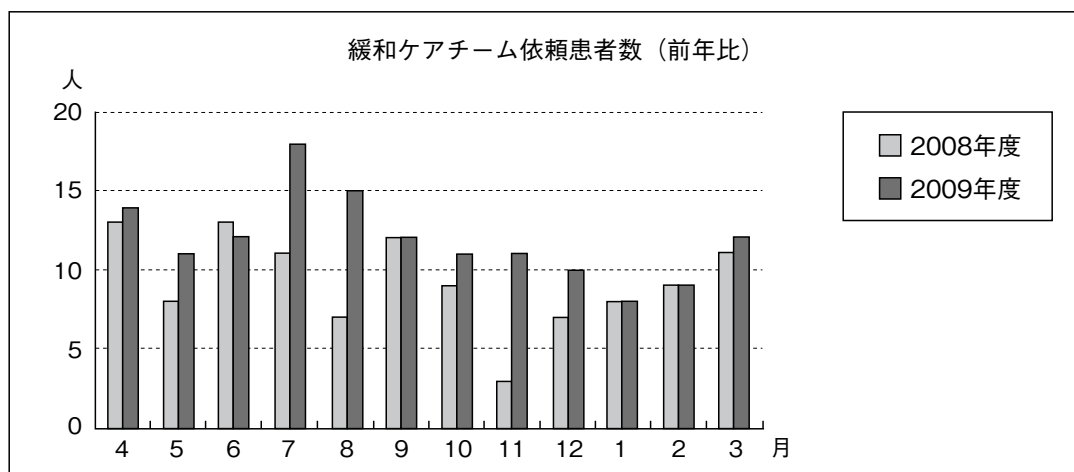


図3 緩和ケアチームへの依頼患者数

### がん相談支援室

2008年6月より業務を開始した。患者本人・家族だけでなく地域住民からの相談など幅広い活動を目指している。また外来の一部に情報コーナーを設けて、がん治療の資料などを展示している。2009年度の相談件数は延べ556件（月平均46件）、新規相談数は246件であった（図4）。相談内容としては漠然としたがんに対する不安や緩和ケアを含めたがん治療に関するものが多かった（表1）。

がん相談支援室の業務として、がんセンター主催のがん看護に関する研修を実施している。

がん看護研修 基礎編：2009年11月13、14日、参加者29名（内、院外18名）

がん看護研修 上級編



がん患者と痛みのケア：2009年7月2日、8月6日、参加者18名（院内のみ）  
 リンパ浮腫のケア：2009年9月3日、10月1日、参加者17名（内、院外5名）  
 がん化学療法と看護：2009年12月3日、参加者35名（内、院外15名）  
 がん患者の口腔ケア：2010年1月7日、参加者20名（内、院外7名）  
 がん患者の精神看護：2010年2月4日、参加者21名（内、院外10名）

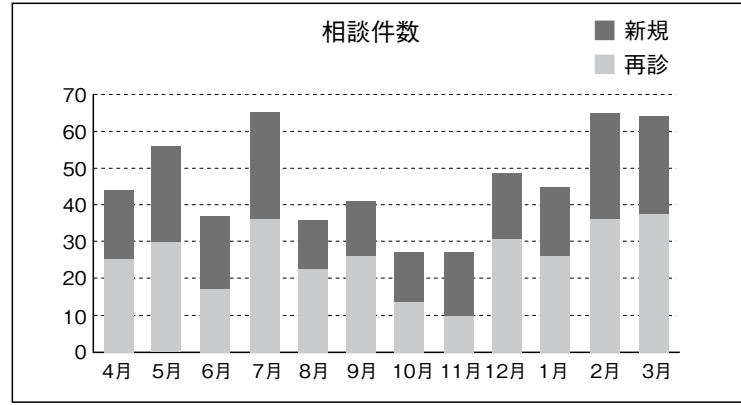


図4 2009年度がん相談支援室相談件数

表1 2009年度がん相談支援室での主な相談内容

	実数	%
漠然とした不安	219	29
がんの治療	92	12
副作用・後遺症への対応	83	11
ホスピス・緩和ケア	62	8
在宅医療	60	8
患者・家族間の関係	32	4
医療者との関係	26	3
受診入院の方法	25	3
転院	20	3
医療費	20	3
仕事・就労	15	2
セカンドオピニオンの知識	14	2
食事	13	2
医療機関の紹介	11	2
がんの検査	8	1
癌の症状	8	1
介護・看護・養育	6	1
その他	45	5
計	759	100

患者支援活動

がん患者の精神的サポートを目的に、2009年より看護部・がんセンター共催で「がんと共にすこやかに生きる」プロジェクトを実施している。会費制で募集をし、2年間で応募者29名、参加者27名（2008年度9名、209年度18名）であった。会は5回連続で1クールとして2008年2クール、2009年3クール実施した。内容としては、講義による情報提供とリラクゼーションの実技体験、自由な話し合いによるグループ精神療法的セッションにより構成され、①がんの基礎知識、②日常生活の変化と調整、③心理的ストレスへの対処、④社会資源の活用について情報提供している。参加者のアンケートでは90%以上の満足度が得られて

おり、積極的に周知することにより、参加者の増加を図る予定である。

### がんサーボード

毎週月曜日午後6時から、複数の診療科により、治療方針に迷う症例の検討会を実施している（表2）。また他の領域の治療のup dateを知り、討論するため、院内勉強会や地域での講演会を主催している。

### がんサーボードの勉強会・講演会

2009年7月6日 EGFR遺伝子検査の手法と当院での現状—EGFRと化学療法について（臨床検査医学 大塚弘毅、大西宏明）

2009年12月7日 血管新生阻害剤—大腸癌におけるベバシツマブ治療（腫瘍内科 長島文夫）、肺癌のベバシツマブ臨床試験結果（呼吸器外科 武井秀史、呼吸器内科 横山琢磨）

2010年3月15日 食道癌に対する化学放射線療法の実際と最近の話題（国立がんセンター中央病院放射線治療部 伊藤 芳紀）

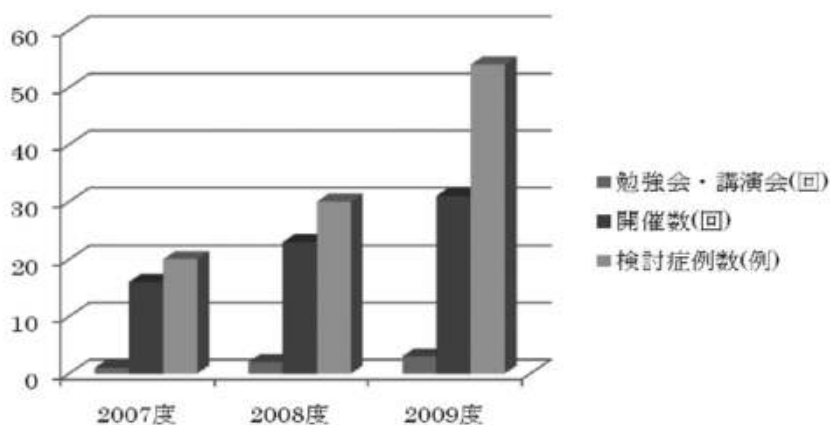


図5 がんサーボードの開催数と検討症例数の変化

表2 2009年度 がんサーボードでの検討症例

がん種	症例数	提出診療科	症例数
大腸がん	9	呼吸器外科	15
胃がん	5	消化器外科	12
食道がん	7	腫瘍内科	9
肺がん	9	整形外科	4
胸腺腫	4	婦人科	4
原発不明がん	5	脳神経外科	2
子宮体がん	2	呼吸器内科	2
骨軟部腫瘍	1	形成外科	2
咽頭がん	2	乳腺外科	2
胆管がん	2	皮膚科	1
皮膚腫瘍	1	小児科	0
膀胱がん	1	耳鼻咽喉科	1
乳がん	1		
脳腫瘍	1		
頬部皮下腫瘍	1		
卵巣がん	2		
小腸癌	1		
心臓腫瘍	1		

## 16) 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 塩川 芳昭 (脳神経外科 教授)
- 副センター長 千葉 厚郎 (神経内科 教授)
- 副センター長 岡島 康友 (リハビリテーション科 教授)

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

- 常勤医師数は11名 (教授3、准教授2、助教4、医員1、後期レジデント1)
- 非常勤医師数は1名 (客員教授1)

#### 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 3名
- 日本脳卒中学会認定専門医 3名
- 日本神経内科学会専門医 4名

#### 4) 外来診療の実績

当科では各スタッフのsubspecialtyが確立しており、外来の担当領域を分化させている。外来診療はすべて認定専門医により行なわれ、日曜を除いて毎日新患を受け付けている。平成21年の一般外来のべ患者数は3,449人、月当たり平均287人であった。救急外来ではのべ患者数336人を受け入れており、月当たり平均28人であった。

#### 外 来 名：

- 塩川 教授：脳卒中全般、紹介患者
- 西山准教授：脳梗塞、脳高次機能
- 小林 医師：脳塞栓症全般
- 脊山 医師：頸動脈狭窄症、虚血性脳血管障害の外科治療、脳内出血
- 岡村 医師：脳動脈解離

#### 5) 入院診療の実績

当センターでは神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、看護部、医療ソーシャルワーカーの5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ならでは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、患者さんのニーズにあった、オーダーメイドの診療計画を目指している。「やるべきことをやる」を基本姿勢とし妥当で安全な脳卒中診療を提供している。

平21年の入院診療実績は新入院患者数560名、総入院患者数14,338名であった。主な内訳は脳梗塞364名、TIA25名、脳出血102名であった。tPA治療は36名に施行された。脳血管撮影は97件施行。超音波検査は総計1,804件で、緊急入院症例に337件、外来予定検査で1,467件施行している。手術総数は58件 (頸動脈内膜剥離術21、頭蓋内外バイパス術12、脳血管内手術25など) であった。

表 1. 年度ごとの超急性期脳卒中に対する t PA 静注療法実施回数

	2006年 (注1)	2007年	2008年	2009年
t PA療法実施回数	18	55	40	36

注 1 : 2006年については5月から12月のデータ

表 2. 年度ごとの脳卒中センターへの病型別入院症例数

	2006年 (注1)	2007年	2008年	2009年
脳 梗 塞	195	389	375	364
脳 出 血	53	103	106	102
一過性脳虚血発作	39	40	46	25
そ の 他	57	58	61	69

注 1 : 2006年については5月から12月のデータ

表 3. 年度ごとの脳卒中センターでの外科手術実績

	2006年 (注1)	2007年	2008年	2009年
総数	24	43	70	58
頸動脈内膜剥離術	8	11	19	21
EC-ICバイパス術	3	2	6	12
血管内手術 (注2)	13	30	45	25

注 1 : 2006年については5月から12月のデータ

注 2 : 頸動脈狭窄へのステント留置術は血管内手術の一部として分類

## 2. 主要疾患の治療成績

内頸動脈内膜剥離術の症候性脳梗塞発症率、死亡率は共に0%であった。頸動脈ステント留置術の症候性脳梗塞発症率は14.6%、死亡率は2.1%であった。尚、死亡例は高齢者の肺炎合併による1例のみであった。

## 3. 高度先進医療への取り組み

tPA治療は既に24時間365日対応可能である。今後、主幹動脈閉塞に対する血栓回収デバイスの使用など、tPA治療の次の一手、tPA治療無効例に対する治療、などを進めていく予定である。

## 4. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

頸動脈ステント留置術 : 15

## 5. 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、患者さん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)」を立ち上げて運用している。

## 17) 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、杏林大学医学部附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。

### スタッフ

センター長	大西 宏明
兼任医師	大塚 弘毅（臨床検査医学）
臨床検査技師	関口久美子、小島 直美、千葉 直子

### 主な業務内容

当センターでは、主に白血病、骨髄腫、悪性リンパ腫、再生不良性貧血、精巣腫瘍などの患者さんに、以下の治療を行う際の支援を行っている。

- ・血縁者間同種骨髄移植
- ・非血縁者間同種骨髄移植
- ・自家末梢血幹細胞移植
- ・臍帯血移植

それ以外に、以下のような業務を行っている。

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

### 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。

### 特 色

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。

### 先進医療への取り組み

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りつつあるが、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、現在形成外科を中心として計画されている難治性潰瘍に対する再生治療等、新たな造血細胞治療にも積極的に取り組んでいる。

## 21年度 診療活動実績

- |                         |                |
|-------------------------|----------------|
| 1. 末梢血幹細胞の採取および移植       | 25件（前年度23件）    |
| 2. 血縁者間骨髄移植             | 4件（前年度3件）      |
| 3. 骨髄バンクドナーからの非血縁者骨髄の採取 | 3件（前年度2件）      |
| 4. 臍帯血移植                | 5件（前年度2件）      |
| 5. 下肢難治性潰瘍の細胞治療         | 倫理委員会で承認済み、未実施 |

## 18) 病院病理部

### 1. 構成スタッフ

#### MD

教授 (病理部長)	坂本 穆彦
教授	大倉 康男
準教授	菅間 博
講師 (医局長)	藤原 正親
講師 (副医局長)	寺戸 雄一
講師	原 由紀子
助教	藤野 節
助教	平野 和彦
助教	山本阿紀子
	坂田 征士
	井野辺 恵

#### 臨床検査技師

技師長	小松 京子
係長	坂本 憲彦
主任	市川 美雄
主任	田島 訓子
主任	水谷奈津子
	加藤 和夫
	古川 里奈
	鈴木 瞳
	田邊 実

### 2. 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さんの病理診断を担当している。種々臨床検査の中でも病理学的検査法に基づく病理診断は、疾患の最終診断（確定診断）と位置づけられており、病院における診療の要となっている。

病理診断は組織診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との共同作業で診断が行われる。

病理診断は提出される検体が採取される際の患者さんの状況によっていくつかに分けられる。生検（バイオプシー）は外来・入院患者さんよりの検体、剖検（オートプシー）は死亡された患者さんよりの検体による検索である。生検組織診は、病変の一部を採取することで診断を確定する目的で行われる。胃生検、肺生検、子宮頸部生検などの検体数が特に多い。手術によって摘出された検体の病理診断（組織診）では生検診断の再確認と、病変の広がりなどの検索が行われる。切除断端に病変が及んでいれば臨床的に追加治療が考慮される。臨床医の肉眼レベルでは認識し得ない微小な所見は病理医による顕微鏡的観察で見出されることもしばしばある。従って、手術中に病変の広がりなどを確認するため迅速診断が頻繁に行われる。組織診の件数は年々微増の傾向にあるが、細胞診の件数および迅速件数はほぼ横ばいである。

不幸な転帰をとった患者さんの病理解剖（剖検）も病院病理部の担当する業務である。剖検によって個々の患者さん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。剖検は臨床医の研修、教育とともに学生教育にとっても重要であるが、剖検数は減少している。

病理診断は当該病変を質的に明らかにすることが第一の目的である。そして、その判断に基づいて、その病変をどう解釈するのか、その病変を持った患者さんをどのように治療するのかを検討するにあたっての重要な判断材料を提供している。これらについては受持医とのディスカッションの中で検討がすすめられる。受持医との対応は個々の担当医間で行われる場合もあれば、定期的な臨床各科とのカンファレンスとして行われる場合もある。現在10種類を超えるカンファレンスが病理と各科との間で定期的に行われており、院内CPC（臨床病理検討会）も年6回開催されている。

病院病理部の医療への直接関わりは、①病理診断業務と②受持医、臨床各科へのメディカル・コンサルテーションの2点に要約される。これらを行うために医学部病理学教室に所属する医師は全員が病院病理部を兼務するシステムになっている。21世紀の病理学は、医療へのコミットを抜きに存在し得ないという

認識のもとに病理部門全体が運営されている。現在常勤医として、病理専門医（日本病理学会認定）8名（内、細胞診専門医（日本臨床細胞学会認定）4名）を含む11人の病理医が診断業務を担当している。この他、臨床検査技師9名、内5名は細胞検査士有資格者、事務職員（臨時）1名が配属されている。なお、毎年数名の研修医の受け入れが可能であり、病理学を志す方々には常に門戸を開いている。

病院病理部は以上述べた様に医療の一翼を担う重要な債務を負っている。

### 3. 活動内容・実績

検体の種別による標本作製業務内容の年次推移											
	組織診 (件数)	細胞診 (件数)	迅速診 (件数)	免疫染色 (件数)	組織診材料			剖検			
					ブロック数	組織化学	免疫染色	症例数	ブロック数	組織化学	免疫染色
1992	5,795	12,526	234	211	21,643			139			
1993	5,849	12,843	223	298	23,240	5,358	2,286	149			
1994	6,691	14,050	259	298	25,452	6,532	2,337	137			
1995	7,350	13,918	280	258	29,977	10,106	2,319	145	4,111	2,670	127
1996	7,533	14,522	384	403	33,913	11,426	2,954	98	2,826	2,474	141
1997	7,343	14,727	370	528	31,673	12,611	4,408	129	4,436	4,477	381
1998	7,585	14,804	342	503	32,107	10,841	4,362	108	4,559	3,705	382
1999	7,509	14,788	337	362	27,761	10,637	2,623	90	3,683	3,754	609
2000	7,617	14,572	329	491	28,888	11,479	3,386	80	3,267	2,819	274
2001	7,918	15,139	372	562	31,503	11,978	3,540	72	3,310	2,891	186
2002	8,108	15,845	388	636	32,742	13,786	3,499	80	2,785	2,281	109
2003	8,775	16,994	398	858	38,156	14,512	5,831	88	5,123	4,717	563
2004	8,809	16,311	481	904	38,699	17,087	6,812	107	4,503	4,473	679
2005	8,021	13,357	486	957	35,705	17,291	10,490	112	5,112	4,103	770
2006	8,234	12,174	541	788	34,959	79,522	7,305	81	3,711	7,281	333
2007	9,087	12,441	740	910	38,974	91,814	8,261	75	3,448	6,557	630
2008	9,750	10,936	699	1,372	43,217	18,942	11,256	65	3,184	2,158	307
2009	10,458	10,688	644	1,925	45,344	17,565	12,166	56	2,443	1,408	587

### 4. 自己点検と評価

構成員である医師ならびに臨床検査技師とも、適正に業務を遂行している。



# 19) 検査部

## 1. 基本理念

杏林大学病院の診療の基盤を支えるべく、安全・正確・迅速に臨床検査を行う。

## 2. 組織および構成員

平成21年度の検査部全体の組織構成は、長期間に亘って臨床検査部を牽引してきた2名の技師長が退職・転任されたのに伴い、新たに技師長1名、副技師長1名が誕生し、計4名の管理体制となった。退職者の補充として5名の新・既卒者を採用した。

最先端医療への貢献を目指し遺伝子検査室の充実を図った。検体系検査室の全面リニューアルに向けて検討委員会を発足した。

### \*検査部役職者

渡邊検査部長：総括責任者（輸血業務を含む）

大藤技師長：検体部門管理運営（輸血業務を含む）

：生理部門管理運営 リスク管理

岡崎副技師長：感染情報業務検査部責任者 微生物検査管理

高城副技師長：検査情報部門管理責任者

渡辺副技師長：外来迅速検査部門管理責任者

各部署の構成は下記のとおりである（平成21年4月現在）。

管理室：部長（医師）1、技師長1、副技師長1、検査助手1、

検査情報室：技師1（外来検査兼務） 管理系 計 5名

検体検査系：医師2、副技師長1、係長技師2、主任技師5、技師27、 計37名

生理検査系：医師1、係長技師2、主任技師4、技師20、パート技師1、  
事務員2（KR派遣） 計30名

外来検査室：副技師長1、係長技師1、主任技師5、技師4、パート技師3、  
事務員2（KR派遣） 計16名

臨床系（ICU・TCC・手術室・臓器組織）：主任技師1、技師1、 計2名

眼科出向：技師1名 計1名

検査部構成員合計 91名（パート4）

## 3. 臨床検査部理念

杏林大学病院の診療の基盤を支えるべく、安全・正確・迅速に臨床検査を行う。

従来からの検査部の目標・理念を周到し以下の基本方針の明確化を図った。

### 基本方針

#### ① 患者の安全確保

生理検査や採血のために検査部にこられる患者さんに安全に検査を受けていただける様、環境を整えると同時に、検査担当者は患者さんの状況を適確に把握し安全面に配慮する様心がけます。

#### ② 質の高い正確な業務の遂行

信頼できる質の高い検査結果を提供できる様、十分な品質管理（精度管理）を実施します。そのため  
の職員教育に組織的に取組みます。

③ 迅速な対応

必要な検査を必要な時に提供できる様、また検査オーダーから報告までの時間を現状よりもさらに短縮できるよう努力します。

4. 特色と課題（臨床サービスの徹底）

① 外来採血業務に係わる取り組み

a 外来検査室の運営改善（採血トラブルの根絶を目指して）

この部署の採血に直接関わる神経損傷ならびにそれに類するトラブルは、ここ数年來のより安全な採血を目指した採血技術のトレーニングの徹底によりその発生頻度は年1回以下に抑えられている。また、重大な事故事例も引き続き発生していない。

本年度も前年と同様に採血技術の向上を目指した部内勉強会・トレーニングに加えて、患者急変時への対応訓練・ベッドならびに車椅子昇降等の患者対応訓練も継続して実施している。

b 採血待ち時間短縮へ向けて

採血待ち時間短縮の為の取り組みとして、採血要員を8名に増加し、患者数の多い月曜日・水曜日に於いても、概ね20分以内の待ち時間で収まる事が多かったが、本年度も昨年度同様採血患者の自然増により、待ち時間が延長傾向にある。混雑時には特設の採血台を用意、また患者対応要員を配置するなどの対応をしているが、更なる対応策を検討中である。

② 検査の信頼性確保

検査業務の精度保障については従来よりインシデントならびに事故報告の分析と改善は検査部精度管理委員会を中心に実施してきており、その効果は確実に上がっている。本年度も採血時の患者間違い等の検出は日々システムを介して実施しており、発見された患者間違い等については医療安全管理室を経由し臨床側にフィードバックしている。

③ 臨床支援の拡充

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

(1) 検査部夜間・日直検査体制の強化

輸血業務を含む広範囲な夜間・日直業務の体制強化をはかるため、夜間3人体制を導入している。特に緊急時輸血への対応等3人体制の効果が顕著である。

この夜勤3人体制の中に、TCC/ICUの脳波・ABR検査担当者を組み込む体制を構築しているが、非常に有効に機能している。また、夜勤者1名が脳波・ABR検査に対応した場合に輸血検査・救急検査に支障を生じないように、サブオンコール体制も稼動中である。

(2) 輸血検査関連

本年度もより安全な輸血に対する知識・技術を広く臨床に普及させるために輸血療法に関する啓蒙、教育活動の拡充などに取り組んできた。また、研修医/看護部の輸血に係る研修にも協力し、当院の安全な輸血のための基礎づくりにも貢献している。夜勤/日直者に対して実施している、夜勤直前確認実習も継続して実施しており夜間当直時における安全な輸血体制の強化も継続してきた。

また、本年度は輸血療法委員会・医療安全管理室・臨床検査部の主催で緊急輸血対応訓練を実施した結果、新たな視点からの問題点を発見することが出来、迅速に臨床にフィードバックした。

(3) 生理検査関連

本年度末の2月に、生理機能検査室の全面リニューアルを実施した。

従来、心電図・脳波・超音波に分かれていた検査室を、1つの検査室に統合し、受付業務を一元化する事による患者の利便性の向上を図った。また、各検査ブースの個室化を実現し、医療ガス・吸引設備の設置等、安全性・プライバシーを確保した、効率的かつ快適な環境を整備した。

夜勤・日直体制の中で時間外のTCC/ICUの脳波・ABR検査を吸収して行う体制は順調に稼働している。PSG（ポリソムノグラフィ）も順調に稼働し順次担当技師の育成も順調である。

(4) 院内感染対策への係わり

検査部微生物検査室は従来より院内感染防止のための情報発信の拠点であり、感染症発生状況の掌握、院内感染の防止という重要な任務を担ってきている。

微生物検査室から1名の主任技師が、ほぼ専任に近い形でICTへの支援活動を強力に押し進めてきたが、さらにもう1名の技師を、ICT活動に参加させてきた。

(5) 遺伝子検査室の充実

遺伝子検査の分野は将来の遺伝子治療や再生医療において重要であり、今後更にその重要性は増すと考えられる。主要項目は肺癌のEGFR遺伝子変異およびJAK2遺伝子変異・KRAS変異の3項目である。受託件数の増加を踏まえ、現在は専任技師1名・兼任技師1名を配属している。新たな検査法の導入を行い、検査時間の短縮・精度の向上に努めている。

## 5. 医療安全

定常的な各検査室ならびに部内リスクマネジメント委員会の活動により、年度全体としてインシデント発生率は低く抑えられた。

## 6. 業務改善

病院の経営状態の改善に協力する目的で、各種の取組みがなされた。

## 7. 検査実績の推移

平成17年～21年度の検査実績は表1に示すとおりである。

## 8. 年度目標と達成評価

年度目標は次の1)～5)の大項目を継続事業とし、これら年度目標のうち1)臨床サービスの向上では定常的な業務安全への取り組み体制により、年度全体として大きなインシデントの発生は抑制されており、ほぼ適切な臨床サービスの提供がなされていると思われる。

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

表1. 平成21年度臨床検査件数（2005年～2009年）

検査室	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
生 化 学	2,226,413	1,935,046	2,043,472	2,124,963	2,142,738
免 疫・血 清	218,227	214,687	231,382	259,900	264,435
血 液	381,686	343,713	372,893	392,816	410,662
一 般	115,398	99,563	97,410	103,745	104,801
細 菌	32,103	35,315	37,128	23,838	23,956
救 急	1,147,233	1,144,797	1,219,108	1,410,096	1,706,993
呼 吸 器	15,069	15,004	16,142	16,320	17,407
循 環 器	34,215	35,428	32,651	34,461	33,791
脳 波	3,945	3,416	3,144	3,404	3,531
超 音 波	24,333	25,043	23,409	24,242	24,246
外来検査／採血	92,591	96,759	124,500	143,252	151,148
輸 血 検 査計	26,651	37,106	31,475	32,962	45,724
抹消血幹細胞輸血	8	13	13	13	26
院 内 検 査 総 計	4,317,870	3,986,006	4,232,727	4,603,645	4,929,458
外 注 検 査	157,258	149,839	135,219	161,652	197,304
総 検 査 件 数	4,475,128	4,135,845	4,367,946	4,738,355	5,126,762

## 20) 手術部

### 1. 組織及び構成員

部長 里見 和彦  
副部長 巖 康秀  
師長 根本 康子

手術部長、副部長、看護師長、手術部を利用する各診療科よりなる手術部運営委員会の決定に基づき運営されている。

平成21年4月現在、69名の看護師が所属しており、年々増加する手術件数に対応できるよう人配置が行われた。麻酔科は常勤16名、非常勤医4名、レジデント6名により、麻酔管理症例を担当している。

### 2. 特徴

中央手術部、外来手術室合わせて20の手術室を有し、内視鏡専用室4室、クラス1,000のクリーンルーム2室が稼動している。外科系診療科の手術、検査および、内科系診療科のバイオプシー、ラジオ波焼却、生検、骨髄採取などを行う施設として付属病院の中心的機能を果たしている。平成17年6月の新手術室オープンを契機に、毎年約5%ずつ手術件数が増加している。平成21年度は、中央手術部、外来手術室あわせて10,792件の手術が施行された。

### 3. 活動内容・実績

	平成16年度		平成17年度		平成18年度		平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	中央	外来	中央	外来	中央	外来	中央	外来	中央	外来	中央	外来
消化器・一般外科	811	3	902	1	842	7	934	4	1038	2	1005	2
乳腺・呼吸器・甲状腺外科	404	48	389	61	334	66	470	31	465	44	471	48
心臓血管外科	326	1	457	0	356	0	456	0	448	0	445	0
形成外科	483	438	802	456	687	465	837	484	1005	517	1039	508
小児外科	275	0	307	0	285	1	325	1	310	1	293	0
脳神経外科・脳卒中科	264	0	403	0	312	0	421	0	422	0	487	0
整形外科	685	17	789	6	731	7	754	0	871	0	874	0
泌尿器科	499	5	660	0	515	0	625	0	671	0	735	0
眼科	269	2,106	150	2,497	164	2,504	165	2,615	210	2,818	247	2,632
耳鼻咽喉科	291	12	389	10	302	17	506	20	447	9	551	9
産科	242	0	334	0	267	0	341	0	423	0	460	0
婦人科	272	0	380	0	388	0	455	0	502	0	555	0
皮膚科	38	16	122	4	42	6	77	0	68	0	52	5
救急医学	91	0	72	0	82	0	70	0	54	0	92	0
顎口腔科	0	0	8	0	0	0	32	0	35	0	33	0
リウマチ腎臓・神経内科	7	1	3	0	7	1	4	1	0	1	1	1
呼吸器・血液内科	3	0	1	0	7	0	3	0	5	0	6	0
消化器内科	111	0	125	0	153	0	152	0	162	0	165	0
小児科	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0
精神科	0	0	20	0	0	0	21	0	19	0	73	0
麻酔科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
循環器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
小計	5,072	2,647	6,314	3,035	5,474	3,074	6,649	3,156	7,157	3,392	7,587	3,205
合計	7,719		8,548		9,349		9,805		10,549		10,792	

#### 4. 自己点検と評価

平成19年に医療安全管理室と手術部運営委員会が協同して作成した「手術安全管理マニュアル第1版」を、平成21年に改訂した。第1版より、手術の難易度、術者選択基準、術前カンファレンスの重要性（手術適応そのものの吟味、複数科による討議など）、術前リスクの判断とそれに応じた処置の方法、手術中の大量出血や手術時間の延長に対する対処法、患者取り違え・手術部位の確認・手術器具やガーゼの置き忘れ防止対策などが規程されていた。改訂版では、術者の技術の傾向を監査できるシステムとして、手術中に明らかな問題がなかった場合でも、手術室から医療安全管理室へ手術内容を報告し、手術時間の大幅な延長、規定を超える出血などがあった場合は、医師に注意を促すことが規定された。

平成22年度よりこの報告システムを運用開始する予定である。これにより、問題が顕在化する前に予防策を講じ、さらに、安全性の高い手術の実施をめざす。

# 21) 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 小林きよ子

師長 千田 京子

但し作業員20名は委託会社からの社員である。

## 3. 到達目標と達成評価

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

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

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

## 4. 年間業務実績

### 平成21年装置稼動状況

装置	運転回数（年間）	装置	運転回数（年間）
高圧蒸気滅菌器SR-FVW 4台	4,538回	カートウオッシャー 1台	367回
高圧蒸気滅菌器SJ-4	206回	内視鏡洗浄器3台	800回
ステラッド200 2台 ステラッド100S 1台	939回 1,375回	HLDシステム2台	1,135回
オウッシャーディスプレイインフュクター 5台	19,860回	ヘパフィルター付き低温乾燥装置 3台	7,152時間
超音波洗浄器 2台	3,576時間	手洗い洗浄	眼科器材他微細な器材

### 平成21年度器材処理状況

処理法	処理数（年間）	処理法	処理数（年間）
病棟外来中央化器材数	14,047件	手術セット滅菌数	39,725セット
病棟外来依頼滅菌数	56,158件	手術単品バック滅菌数	101,025件
院外滅菌（EOG）	13,306件		
高レベル消毒（呼吸器関連物品、救急用品、看護物品）	45,142件（病棟、外来、ME）+手術全身麻酔用器材多数		
内視鏡洗浄	540本+手術用内視鏡多数		

## 5. 今後の課題

使用済み器材の部署での一次処理を廃止し、職業感染防止に貢献できている。

作業人員は現状で手術件数の増加にも対応できている。

今後洗浄の質の向上のため、洗浄評価の定期的実施、またC J D対策としてトレーサビリティの検討をしていく。



## 22) 臨床工学室

### 1. 理念及び目的

#### 【理念】

医療機器を通じて、暖かい心のかよう医療を提供する。

#### 【目的】

ME室で中央管理している医療機器の日常点検、定期点検、人工呼吸器、人工血液透析装置、人工心肺装置、高気圧酸素療法などの生命維持装置の整備、維持および操作を行なっている。臨床工学技士を配置している中央部門は腎透析センター、中央手術室、総合周産期母子医療センター（NICU・GCU）、高度救急救命センター（TCC）や集中治療室（C-ICU）、外科系集中治療室（S-ICU）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 齊藤 英昭

技師長 木村 常雄

技士長補佐1名、係長2名、主任2名、臨床工学技士19名からなる。

一般修理業務で1名を嘱託している。

### 3. 到達目標と達成評価

#### a. 人工血液透析装置

腎透析センターには臨床工学技士は業務中3名、朝、ダイアライザーのプライミング係1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・操作を日曜日を除いて祭日も血液浄化法を行なっている。

#### 平成21年度 腎・透析センター稼動状況

血液透析療法	血液ろ過透析療法	血漿交換療法	免疫吸着療法	顆粒球吸着療法	※CART
7,025回	282回	40回	31回	60回	20回

※CART：腹水濾過濃縮再静注法

合計 7,458回、1日平均23人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4名配置、集中治療室は臨床工学技士を2名配置（集中治療室のON CALL業務には腎・透析センター技士も加わる）し、両部門とも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。又、多臓器不全患者に対しては補助循環装置・持続血液濾過透析療法が必要で臨床工学技士が24時間態勢で補助循環装置・血液浄化療法に従事している。

#### 平成21年度 救命救急センター・集中治療室での持続血液浄化法稼動状況

	救命救急センター（TCC）	集中治療室（C-ICU）
実ON CALL回数/年	20回/年	11回/年
日勤～翌日勤務日数	90日/年	188日/年

救命救急センター・集中治療室の臨床工学技士は365日ON CALL体制で救命救急センターで持続血液浄化法をおこなっている1年間で90日であった。集中治療室の臨床工学技士は持続血液浄化法において188日持続血液浄化法に従事し、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。

b. 人工呼吸器

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で使用する人工呼吸器83台の日常・定期点検と呼吸回路交換を実施しているほか、一般病棟に貸し出された全ての人工呼吸器が正常に作動しているか、毎日、貸し出し病棟を巡回し、人工呼吸器の動作点検を行っている。この巡回業務は機械的人工呼吸療法時の事故防止の観点から大きな成果をあげており、臨床工学室の重要な業務となっている。また、週1回呼吸ケアチームの一員として一般病棟における人工呼吸器回診を実施し、一般病棟では人工呼吸管理が難しい症例は集中治療室に入室させ人工呼吸管理をも含め全身管理を行なっている。その成果で一般病棟での人工呼吸器使用件数は減少傾向にある。

c. 人工心肺装置

中央手術部における人工心肺装置の管理、運転業務については週2回の定時手術のほか、オフポンプCAGBや大動脈ステント留置術の時は急変に備えて臨床工学技士が待機している。又、夜間、休日の緊急手術に対して年間を通してON CALL体制を行なっている。又、ナビゲーション装置操作、手術に必要な医療機器の搬送、セットアップ、医療機器トラブル対応も行っている。

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

平成21年度 人工心肺装置稼働状況

	H20年度	H21年度
オン ポンプ	88例	91例
オフ ポンプC A B G	25例	22例
ステント	11例	29例
合 計	124例	142例

H21年度はH20年度に比べオン ポンプ、ステント症例が増加傾向であった。

平成21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）	37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。

d. 高気圧酸素装置

平成20年4月から高気圧酸素療法室が院内に設置された。慢性期の意識障害患者が主な対象であるが、蘇生後脳症、交通外傷、突発性難聴、下腿血行障害、麻痺性イレウスなどの患者にも数多く施行してきた。救急外来からの急性期適応患者（一酸化炭素中毒）の依頼に対応している。

平成21年度 高気圧酸素療法 実績

高気圧酸素療法回数	355回／年
-----------	--------

臨床工学技士・病棟看護師・担当医師らで今まで以上にチャンバー内持込品を確認し、書面で記録を残している。装置操作時は医師が同席し、臨床工学技士が装置操作に従事している。

e. ペースメーカー業務

平成21年度のペースメーカー業務はディラー・メーカーと臨床工学技士2名で行っている。

手術PM (件数)	PM (内科・外科) (件数)			I C D (件数)			アブレーション/ EPS (件数)
	植え込み	外来	病棟	植え込み	外来	病棟	
30回	101回	992回	96回	18回	139回	26回	60回

f. 平成21年度、中央管理医療機器42品目11,211件の貸し出し件数で返却点検件数は11,058件で内153件(1.4%)に医療機器の異常を発見し、保守、修理を行い安全面から貢献している。

医療安全管理室と連携し医療機器使用マニュアル作成も行っている。

臨床工学室が発足した目標のひとつである「複数の業務をこなせる技士の養成」に関しては技士年間

ローテーション表を作成し、どうしても仕事量に変動がありがちな部署の人員の配置・補充を効率よく行う為、日々調整行なっている。

平成17年5月に中央病棟開設され、ICUの病床数増加に伴い血液浄化法患者の急増と長期間化及び手術件数の増加の為各部門の臨床工学技士業務内容と人員の再検討が必要と考え、平成21年現在、臨床工学技士は19名で各部門配置の臨床工学技士数を再編し、その結果を、業務量、経済性の観点から検討を加え日々実践している。

- g. 平成16年11月より遅出業務体制を導入し1名の臨床工学技士が平日は12：45から21：00まで勤務、祭日は8：30から21：00まで勤務し一般病棟への中央管理医療機器の貸し出しと返却受付、使用済の機器回収及びトラブル対応を行なっている。
- h. 各部門所有の医療機器・医療用具・家電製品修理  
全部門（事務部門も含む）の修理とメーカー修理の判別し、メーカー修理が必要な機器は病院管理部用度係へ渡している。平成21年度ME室で修理件数は2,108件である。
- i 特定保守医療機器 平成21年度研修
- (1) 人工心肺装置  
臨床工学技士（人工心肺チーム）3名に対して5回開催した。  
又、集中治療室で補助循環装置（IABP・PCPS）の研修に46名の参加があった。
  - (2) 人工呼吸器  
中央部門・一般病棟で17回の研修を開催した。参加者174名であった。
  - (3) 血液浄化装置  
救命救急センター・集中治療室で2回の研修を開催した。参加者は22名であった。
  - (4) 除細動器  
中央部門・一般病棟で2回の研修を開催した。参加者は37名であった。
  - (5) 閉鎖式保育器  
周産期母子医療センター・臨床工学室で2回研修を開催した。参加者は18名であった。  
今後、臨床工学室は医療機器管理委員会、医療安全管理室、看護部、職員教育室と協力をして医療機器の有効性、安全使用の為に院内研修に力を注ぐ考えである。

平成21年度中央管理ME機器の動向

ME機器名称	保有台数	貸出件数	返却点検件数
輸液ポンプ	379	4,859	4,790
経管栄養ポンプ	5	51	49
輸液加温器	5	0	0
シリンジポンプ	220	1,872	1,830
超音波ネブライザ	39	723	712
加温棒	15	7	7
低圧持続吸引器	1	0	0
間歇式低圧持続吸引器	22	270	261
吸引器	10	38	36
足踏式吸引器	20	2	2
サチュレーションモニター	170	636	629
サチュレーションモニター(携帯型)	51	27	29
人工呼吸器	63	136	123
NIPPV	5	122	122
移動用人工呼吸器	7	70	67
1・2病棟用モニター	26	443	445
3病棟用モニター	11	298	290
有線式モニター	10	8	5
移動用モニター	5	8	9
自動血圧計	15	36	36
十二誘導心電計	35	17	16
除細動器	63	11	9
マットセンサ	32	433	438
ベッドセンサ	24	66	67
エアーマット	18	89	87
エアーマット(波動型)	5	18	17
酸素テント	3	19	13
酸素濃度計	30	21	19
酸素スタンド	4	3	3
酸素アウトレット	60	14	12
クリーンルーム	4	32	32
清拭車	5	10	11
洗髪車	3	2	3
深部静脈血栓予防装置	77	531	527
電気メス	4	77	77
超音波血流計	32	104	102
加圧バッグ	16	13	11
介助バー	20	15	15
保育器	44	3	2
超音波診断装置	4	291	292
ベースメーカー	2	1	1
合 計	1,523	11,211	11,058

## 23) 放射線部

### 1. 放射線部の組織、構成

部 長 似鳥 俊明

技 師 長 大戸 眞喜男

副技師長 平河内 進 阿部 隆志 小林 邦典 池田 郁夫

放射線技師 53名（総数）

#### 配置場所

診 断 部	外 来 棟	一般撮影室
		CT検査室
		MRI検査室
		血管撮影室
	治 療・核 医 学 棟	核医学検査室
	高度救急救命センター	高度救急救命センター 一般撮影室
		高度救急救命センター X線TV室
		高度救急救命センター CT検査室
		高度救急救命センター 血管撮影室
		高度救急救命センター B1MRI 検査室
高度救急救命センター BICT検査室		
治 療 部	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、患者様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、患者様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、検査内容の充実化に常に努力する。
- (2) 予約待ち時間と検査待ち時間のさらなる短縮化を図る。
- (3) 画像情報の重要性を再認識し、単純ミスの撲滅を目指す。

### 3. 業務実績

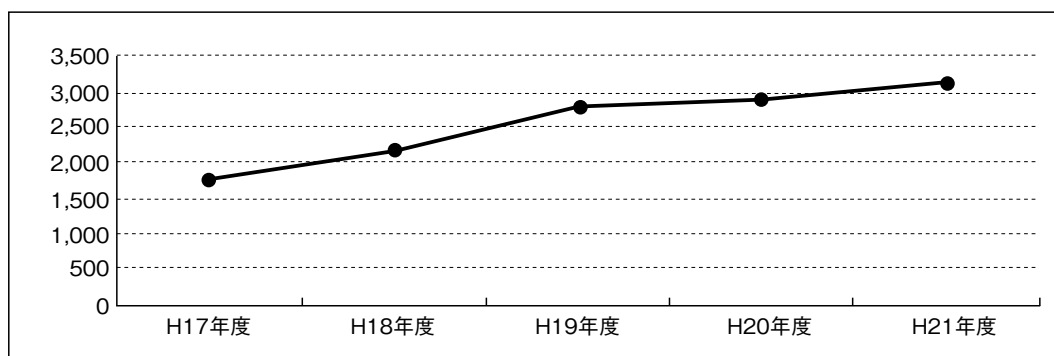
#### 平成21年度検査実績

(平成17年度から5年間の検査件数の推移を、以下の項目について比較表を示している。)

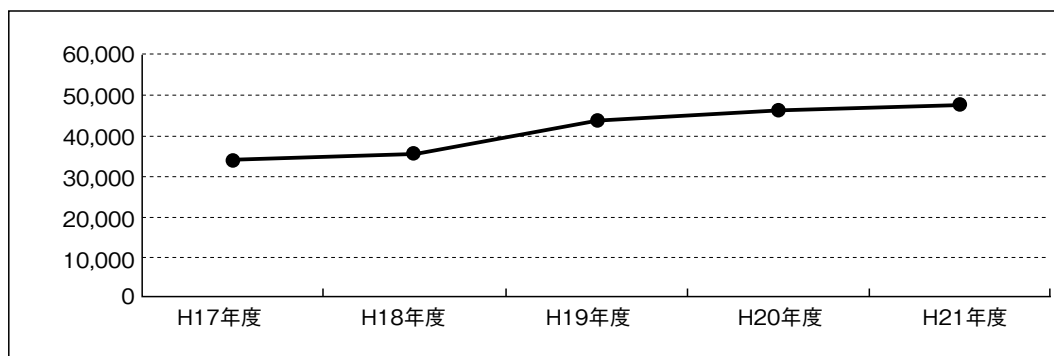
検査項目	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
一 般 撮 影	119,828	126,644	125,095	121,119	124,369
乳 房 撮 影	1,760	2,174	2,770	2,891	3,130
ポータブル撮影	36,435	42,296	44,985	46,840	46,401
手 術 室	2,953	6,430	6,157	5,901	6,387
血 管 撮 影	1,640	1,678	1,751	1,588	1,263

C T 検 査	34,239	35,680	43,586	46,456	47,889
M R 検 査	14,688	15,433	16,393	16,363	19,057
核 医 学 検 査	4,356	4,395	4,021	4,000	4,107
放 射 線 治 療	359	483	549	581	615
合 計	216,258	235,213	245,307	245,739	253,218

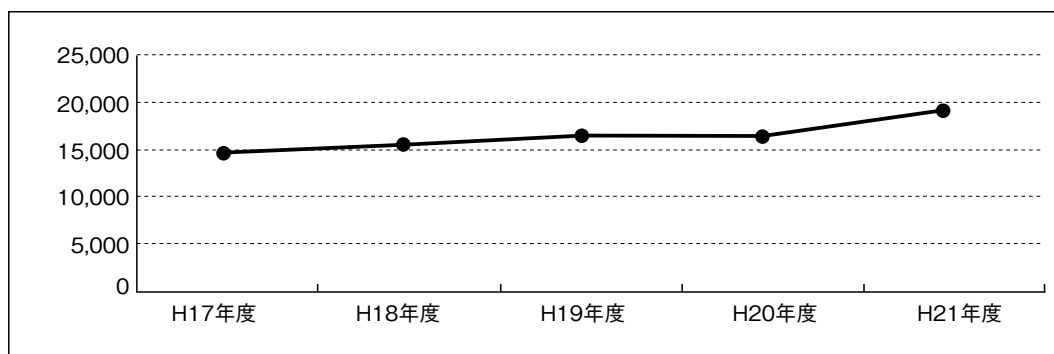
近年の統計で女性における部位別がんの罹患数で最も多いのは乳房であり、乳房検査数増加の推移はこの事実を反映した数字となっている。検診の重要性が広く認知され検査件数の増加とともにマンモ生検の件数も増加した。また、C T検査は待ち日数に大きな変化はないが、入院専用のCT装置の設置が、入院と外来患者の混在を防ぎ、患者の心理的負担の改善に大きな役割を果たしている。さらに21年度に高度救命救急センターにMRI（1.5 T）が設置され、今後救急患者を中心に威力を発揮するものと期待している。放射線治療においては、治療計画用のCT装置が更新され、同時に新たな高性能治療計画装置も導入された。それまで長時間を要していた治療計画が、比較的短時間で可能となった。放射線治療の有効性と安全性は広く認識され、今後更に多くの依頼件数の増加が見込まれる。以下にいくつかの検査件数の推移をグラフにて示す。



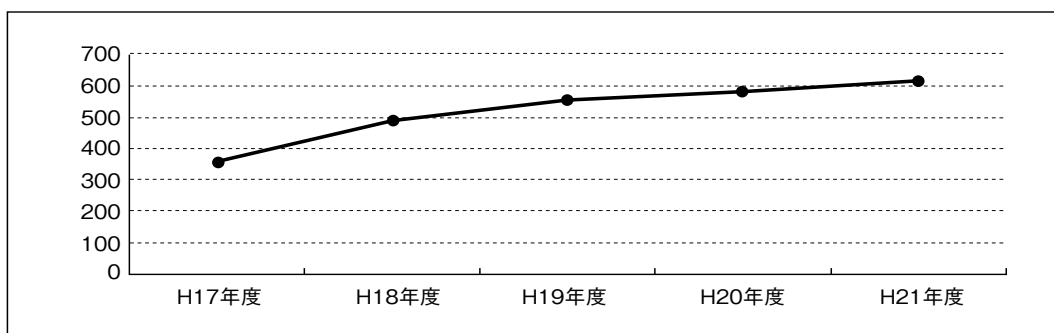
乳房撮影



CT検査



MR検査



放射線治療

#### 4. 放射線装置

保有する装置を別表2に示します。平成21年度は救命救急センターへのMRI装置と血管撮影装置の更新、放射線治療用CT装置の更新が行われ、MRIは5台体制となった。今後も多くの装置を保有する放射線部として、放射線装置整備計画に則って装置の安全性と有効性を確保するため、装置の更新と保守管理を適切に行っていく。

#### 5. 安全性

##### 1) 検査における安全性

本年度、高度救命救急センターに新たにMRI（1.5 T）が設置された。外来棟での検査と異なり、多くの職種がMRI検査に関わるために、関係者の安全教育を徹底している。また、緊急性が要求される危うい環境となりやすいため、磁性体の持込による吸着事故が大いに懸念される場所となる。このため、磁性体の持ち込みを防ぐべく、新たに磁性体センサーを設置することとした。MRI検査における重大な吸着事故を防ぐ目的であるが、磁性体センサーは安全確認のための補助的なものであり、主体的に事故防止を行なうものではないため、最後は人間による十分な目視点検が必要なことは当然であり、運用マニュアルもこれに則ったものとしている。

##### 2) 自己点検

医療機器の管理は、精度と安全性を確保し質の高い医療を提供するためには不可欠である。全装置において始業前・終業時点検を実施し、装置の状態を常に把握するとともに、故障・修理履歴記録を作成して装置のダウンタイム短縮に役立てている。医療機器管理を適正に行うことで、装置の寿命の延長、故障率の低下、稼働率の向上など経済的な面でも多くのメリットが期待される。また、磁場による危険性の高いMRI検査においては、ペースメーカー・体内金属の有無等、検査前チェックリストを作成し、安全性の確保に努力している。さらに、部署内にMRI安全管理委員会を設置して常に安全管理体制を見直し、安全に対する意識を継続するよう努めている。

#### 6. 業務改善

1) 救命救急センターにMRIが設置され、救急患者に速やかにMRIが実施できる環境となった。従来は外来棟まで搬送しなければならず、時間との戦いになる疾患については十分でない点もあったが、迅速に対応することが可能となった。また入院と外来の患者導線を分けることが出来たため、互いの患者の心理的負担も大いに軽減され、外来棟の混雑緩和にも寄与している。

2) 放射線治療室のX線CT装置（CTシュミレーター）及び計画装置の更新を行なった。放射線療法はがんの局所に線量を集中し、かつ周囲の正常組織への線量を少なくし、合併症なくがんを根治することを目的としている。このためには、適切な治療計画が必要となり、この治療計画において今回導入されたCT装置及び計画装置により、迅速かつ容易に目的の線量分布を得ることが出来るようになった。特に、IMRT（強度変調放射線治療）においては、モンテカルロ法を用いているため、より真に近い線量分布が得られ、治療時間の短縮、小照射や低MUを使わないIMRTが実現可能となっている。

## 7. 放射線教育への貢献

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

平成21年度の受け入れ実績は以下のとおりである。

駒澤大学	5名
帝京大学	9名
中央医療技術専門学校	2名
城西放射線技術専門学校	3名
東洋公衆衛生学院	3名
東京電子専門学校	5名
合 計	27名

## 8. 自己点検と評価

1) 検査における安全性の確保のため、インシデントの事象を十分に分析し、注意や確認の徹底を促し、放射線部全体での患者や職員の安全性確保に努力している。また、日々行っている始業前点検の実施や定期点検の実施により、装置の細かな異変や異常に対して早急に対処することができ、故障や装置トラブルを未然に防ぐことも可能となった。今後は、さらに患者の安全を確保しつつ、かつスムーズに検査が施行されるために放射線部以外の医師、看護師とも協力し、放射線検査、治療に取り組んでいきたい。診療放射線技師という専門職として、安全でかつ最新の医療を提供すべく、各種認定資格の取得にも積極的に取り組んでいる。部署内での勉強会を活発にし、放射線部全体としてのレベルアップを図っている。今後も、放射線部全体が有機的に建設的に活動できるように、自部署の点検評価を行っていく。以下は、主な資格の取得表である。

資格	取得人数
第一種放射線取り扱主任者	5
放射線機器管理士	1
放射線管理士	1
医学物理士	2
アドバンスド・シニア・マスター放射線技師	1
ガンマ線透過写真撮影作業主任者	5
エックス線作業主任者	5
臨床実習指導教員	4
放射線腫瘍学会認定技師	1
放射線治療品質管理士	1
放射線治療専門技師	1
PET核医学認定資格	3
核医学専門技師	2
MR専門技術者	1
マンモグラフィ技術認定資格	9
その他	

2) 大学病院勤務の放射線技師として、日常業務のみならず研究活動においても積極的に活動している。業務を通じて創意工夫や研究を続け、その結果を毎年の学会や研究会などで発表している。21年度の放射線部の業績は以下のとおりである。

学会等の口演	14題
著書（共著）	2冊



別表 1

平成21年度放射線部検査件数		
検 査	部 位	件 数
単純X線検査	胸部	58,009
	腹部	23,538
	頭部	2,484
	脊柱	10,113
	四肢	13,067
	骨盤	5,268
	肩鎖	1,666
	肋骨	576
	副鼻腔	194
乳房	マンモグラフィー	3,061
	マンモ生検	69
ポータブル	胸、腹、その他	46,401
手術室	胸、腹、その他	5,438
	透視	792
	2D/3D・ナビゲーション	72
	血管撮影	85
断層撮影	骨	20
	その他	0
	パノラマ	878
血管撮影	心臓大血管	537
	脳血管	339
	腹部、四肢	144
	IVR	549
透視撮影	消化管	2,182
	ミエログラフィー	302
	内視鏡	1,344
	その他	1,520
尿路撮影		1,467
子宮卵管造影		81
骨盤計測撮影		17
骨塩定量		1,643
CT	頭頸部	20,174
	体幹部四肢その他	27,259
	冠動脈CT	456
MRI	中枢神経系及び頭頸部	10,519
	体幹部四肢その他	8,393
	心臓MRI	145
核医学検査	骨	1,677
	腫瘍	239
	脳血流	1,064
	心筋	883
	心血管	0
	その他	244

放射線治療外部照射	脳	88
	頭頸部	43
	乳房	141
	泌尿器	51
	女性生殖器	37
	肺	73
	食道	22
	骨	60
	腹部	22
	皮膚	17
	造血臓器	0
	その他	25
腔内照射	頭頸部	0
	子宮	14
	食道	0
組織内照射	前立腺	22

別表2 装置一覧

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

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

## 24) 内視鏡室

### 1. 理念および目的

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

室長 高橋 信一  
看護師長 小河百合子

### 2. 運営と現況

内視鏡室は内視鏡室長、看護師長、内視鏡室医長、ならびに利用する臨床各科の委員からなる運営委員会の決定に基づき運営されている。検査の担当として、消化器内視鏡検査のスタッフは、消化器内科・消化器一般外科医師38名（学会認定指導医8名、学会認定専門医17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24名（学会認定指導医7名、学会認定専門医11名を含む）、看護師13名（うち師長1名）、看護ヘルパー1名、事務職1名で構成されている。

内視鏡施行件数は、年間約10,150件である。詳細を表1、2に示す。

### 3. 学生および研修医教育の現況と問題点

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

### 4. 今後について

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

実績（H21年4月1日～H22年3月31日）

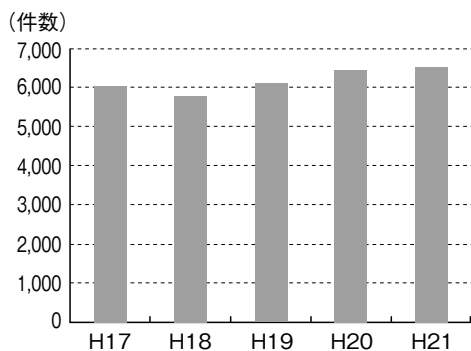
表1. 診断

上部消化管検査	6,522件
下部消化管検査	2,611件
ERCP	478件
EUS	170件
気管支鏡	335件
腹腔鏡	23件

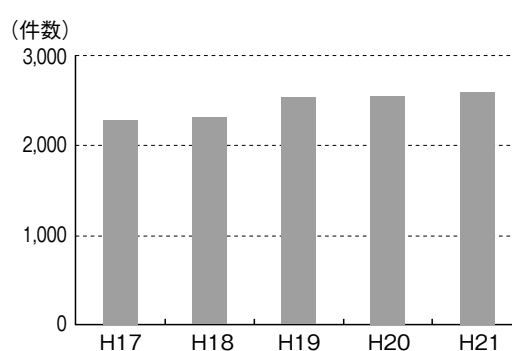
表2. 治療

EMR (上部)	22件	上部消化管止血	147件
(下部)	494件	食道静脈瘤治療	90件
ESD (上部)	82件	異物除去	35件
APC癌治療	1件	食道狭窄拡張	87件
その他の癌治療	0件	EPBD	4件
EST	95件	超音波内視鏡下穿刺術	29件
ステント挿入	89件		
総胆管結石砕石	84件		

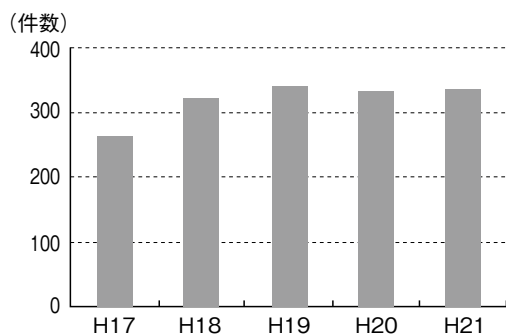
上部消化管内視鏡検査件数の推移



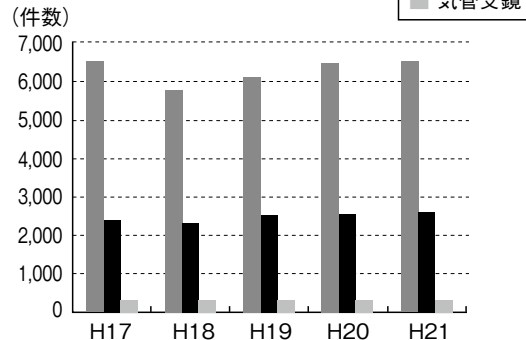
大腸内視鏡検査件数の推移



気管支鏡検査件数の推移



内視鏡検査件数の推移



## 25) 高気圧酸素治療室

### 1. 組織及び構成員

病院の中央施設に含まれる。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等を図る。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) 診療科長 萬 知子
- 2) 常勤医師数 1名、臨床工学技士 数名
- 3) 日本高気圧環境・潜水医学会 認定技師 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、高濃度高気圧環境下における合併症対策および安全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 患者数の変化

年 度	17	18	19	20	21
患者人数	22	16	26	42	36

表2 平成21年度 治療疾患内訳

治療疾患	患者人数
難 治 性 潰 瘍	18
糖 尿 病 性 壊 疽	6
ガ ス 壊 疽	3
末 梢 循 環 障 害	3
閉塞性動脈硬化症	2
癒着性イレウス	2
低 酸 素 脳 症	1
低 血 糖 脳 症	1
合 計	36

全例 非救急適応

表3 平成21年度 月別高気圧酸素治療室 利用率

	利用率	治療人数	治療可能人数
4 月	76%	50	66
5 月	41%	22	54
6 月	65%	43	66
7 月	35%	23	66
8 月	48%	30	63
9 月	33%	19	57
10 月	0%	0	0
11 月	28%	15	54
12 月	77%	44	57
1 月	81%	46	57
2 月	60%	34	57
3 月	39%	26	66

表4 平成21年度 診療科別患者数

	患者人数
形 成 外 科	26
救 急 医 学	3
リウマチ・膠原病科	3
消 化 器 外 科	3
消 化 器 内 科	1
合 計	36

#### 4. 自己点検と評価

治療適応疾患は、難治性潰瘍が多く、次いでガス壊疽である。とくに糖尿病性壊疽や潰瘍に対しては医学的有効性が認められており、創傷治癒促進、肢切断回避に貢献している。

ほとんどが入院患者の非救急適応であり、DPCにおいては診療報酬の算定外である。第一種装置では、気管挿管中や精密持続注入器（シリンジポンプ）使用中の患者の治療は行えない。CO中毒やガス壊疽などは治療が有効であるが、急性期に気管挿管中やシリンジポンプによるカテコラミンの投与中では第一種装置での治療が行えない。

今後の展望としては、治療効果のある高気圧酸素治療の保険算定率の増加と、CO中毒、ガス壊疽の重症患者を収容し治療できる第二種装置の導入の可能性について検討する必要がある。

## 26) リハビリテーション室

### 1. 診療体制と役割

#### 1) 責任体制

室長 岡島 康友  
技師長 守田 雅紀  
師長 鳥村 祥子

#### 2) 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  
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会・認定士

#### 3) 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、廃用症候群の予防、早期離床を行い、日常生活動作の早期再獲得を目指すものである。当院でリハビリを完結し得ない重度ないし特殊な障害に対しては、地域の回復期リハビリ医療施設あるいは介護保険下の療養施設や老人保健施設と連携して、適切な転院を模索することで、役割分担を明確にした効率的なりハビリ医療を目指している。なお、リハビリに医療保険が適用できる期間に限るが、退院後には必要に応じてリハビリ科、整形外科などに通院しながら外来での継続的なりハビリを提供している。

#### 4) 療法士構成と内容

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4月の診療報酬体系の改定からは脳血管障害等Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰ、心臓大血管Ⅰに区分される最も高水準のリハビリ認定を受けている。

平成22年3月現在、スタッフはPT14名、OT5名、ST4名、看護師2名、PT助手2名の体制で診療を行っている。リハビリ科医師2名が、脳血管障害等Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰ部門を専従で運営し、循環器内科医師1名が心臓大血管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、急性心筋梗塞は心機能の専門的評価が必要なため、循環器内科医師の計画・指示で心臓大血管Ⅰのリハビリがなされる。また、運動器Ⅰのリハビリの多くは整形外科手術後であるため、基本的には整形外科医の計画・処方でリハビリが進められる。クリニカルパスとしてリハビリの内容が画一化されているのは、歩行可能な急性心筋梗塞、慢性呼吸不全のHOT導入、一部の疾患の整形外科手術後である。

#### 5) リハビリ施設概要

施設として脳血管障害等Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰの基準を満たし、理学療法（PT）部門370㎡（うち心臓大血管Ⅰ部門60㎡）、作業療法（OT）部門140㎡、言語療法（ST）部門60㎡に加えて、リハビリ対象者の多い脳卒中病棟ではPT・OT兼用訓練室30㎡、脳外科病棟ではPT・OT・デイルーム兼用スペース45㎡およびST・相談室兼用室10㎡を有して、病棟密着型リハビリを展開している。なお、病棟改築のため、平成22年夏より約2年間は理学療法（心臓大血管Ⅰ含む）、作業療法、言語療法ともに2病棟地下1階に仮移転となる。

## 2. 診療対象

リハビリが関わる病態は、(1) 脳卒中・脳外傷、(2) 脊髄損傷・疾患、(3) 関節リウマチを含む骨関節疾患、(4) 脳性麻痺などの発達障害、(5) 神経筋疾患、(6) 四肢切断、(7) 呼吸・循環器疾患である。昭和62年、リハビリ室発足当初の対象は整形外科疾患が約80%を占めていた。高齢化社会の到来によってリハビリ室の対象疾患も多様化し、特に脳血管障害の増加が目立つ。平成21年度の入院患者を診療科別にみると図1のごとく、脳神経外科21%、脳卒中科16%、整形外科16%、循環器内科8%、高齢医学科6%、呼吸器内科5%の順であり、この順番は昨年度と同じである。診療報酬上の疾患別リハビリ区分の内訳は図2のごとく脳血管障害等66%、運動器疾患21%、心大血管疾患9%、呼吸器疾患4%と昨年度と同様である。

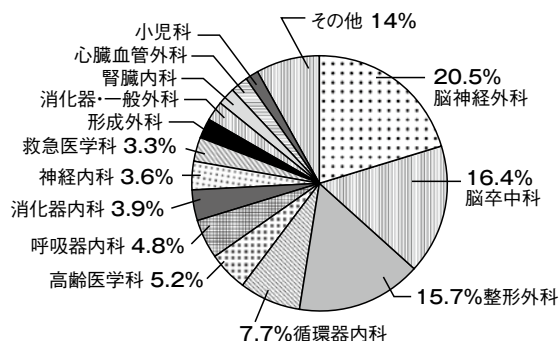


図1 平成21年度リハビリ対診の診療科内訳

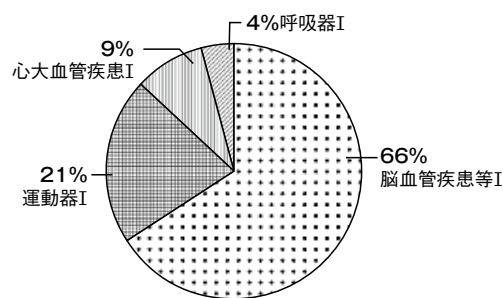


図2 平成21年度疾患別リハビリの内訳

## 3. 診療実績

### 1) 診療実績の動向

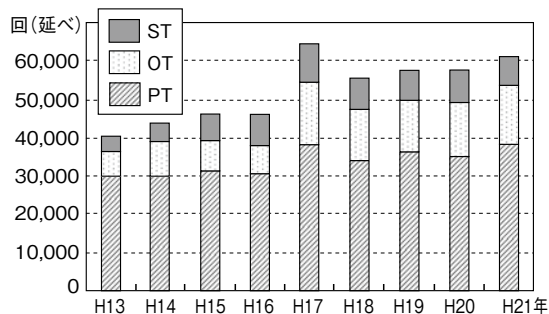


図3 リハビリ各療法の実施実績の動向

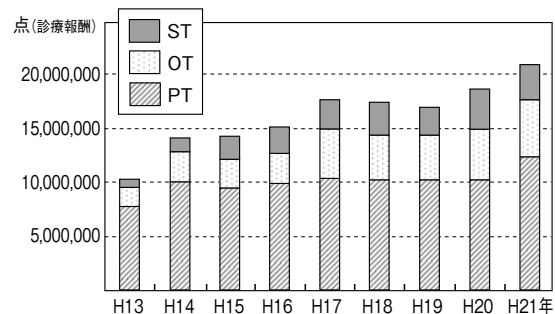


図4 リハビリ各療法の診療報酬実績の動向

リハビリ室の新患者数は、リハビリ科が新設された平成13年度が1,365人（入院1,194人、外来171人）で、以降は着実に増加し、平成21年度は2,578人（入院2,257人、外来321人）となっている。従来より、診療報酬の規定によって、療法士1名あたりが1日に治療できる患者数の上限が決められている。そこで患者数の増加に対応すべく、平成13年以降、PT4名、OT2名、ST2名を増員し、現在のPT14名、OT5名、ST4名の体制に至った。増員の効果もあるが、図3・4のように、平成21年度の延べ患者数（リハビリ実施回数）と診療報酬は平成13年度に比べて理学療法が128%、159%、作業療法が235%、306%、言語療法が175%、419%と各々で増加している。なおSTの伸び（図5）のごとく構音嚥下障害の増加がその主因である。

### 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等（脳血管障害および廃用症候群）、運動器、呼吸器、心臓大血管に区分される。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1～7の7段階で評価し、完全自立：126点～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6のようになる。すべてで改善しているが、改善率は脳血管障害＞心臓大血管＞運動



器>呼吸器>廃用症候群で大きい。従来、脳血管障害の改善率は低かったが、今回は保険上の取り決めに従って種々の神経疾患を加えたため改善率が向上したものと考えられる。

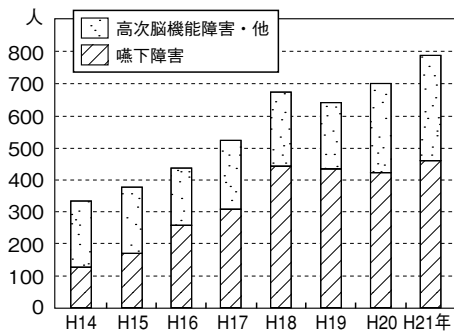


図5 STの内容別実績の動向

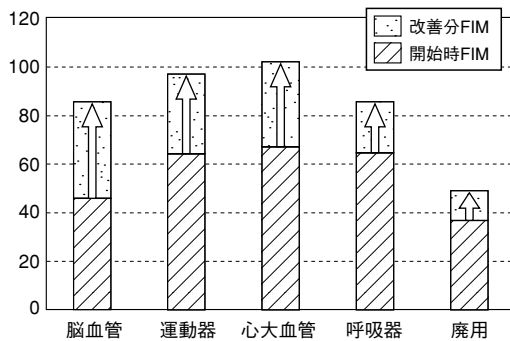


図6 平成21年度 主疾患リハビリのADL改善実績

#### 4. 教育・研究活動と地域貢献

リハビリ科医師は主として医学部学生の卒前教育および研修医・レジデント・専攻医の卒後教育を担い、一方、PT・OT・STは、新入職療法士に対する卒後教育、病院他部門職員のリハビリ啓蒙教育、本学保健学部の実習以外に外部の療法士養成校の臨床実習生の卒前教育を担っている。平成21年度ではコメディカル養成校からの要請では理学療法部門3名（8週間2名、4週間1名）、作業療法部門4名（8週間3名、4週間1名）、言語療法部門10名（8週間4名、4週間5名、2週間1名）の療法実習を行った。また、三鷹市の要請で神経難病患者の検診や介護保険要介護度審査事業に、調布市の要請では小児の発達検診に定期的に参加し、協力している。

平成21年度の学会発表を含めた研究活動は、リハビリ科医師が日本リハビリ医学会、摂食嚥下リハビリ学会、脳卒中学会などの主演者として、発表・講演21題、論文・総説6編、著書18編を、また療法士が日本理学療法学会、日本作業療法学会、脳卒中学会、熱傷学会など、主演者として発表19題、論文・総説4編を数えている。平成18年の脳卒中センター開棟にともなって脳卒中関連の業績が年毎に増している。

#### 5. 自己点検

リハビリの実務を支えるのは療法士であり、スタッフ数は質を左右する大きな因子となる。したがって療法士スタッフの充実が重要であり、当院は近隣の3次救急を有する病院と比較して病床数あたりの療法士数が少ないという課題があったが、採算性があることが示された結果、平成21年度からPT2名の増員がなされた。

診療面では急性期医療を担う特定機能病院の使命を果たすべく、効率の高いリハビリを実施しなければならない。平成21年度の入院からリハビリ開始までの期間は平成20年度の約12日と比べ10日に短縮した。また入院患者の平均リハビリ期間も平成20年度の35日と比べ30日に短縮した。さらなる早期介入の徹底とADL改善度を低下させることなくリハビリ期間を30日以内にまで短縮したい。

一方、障害の重い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て、転院を促していく必要がある。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連携医療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として「北多摩南部2次医療圏脳卒中ネットワーク会議」、「大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」といった会議体に積極的に加わり、目標を明確にしたリハビリの継続に努めている。なお平成22年4月の診療報酬改定で厚労省指定の研修会にがんリハビリ関係の医師、看護師、療法士がチーム参加することを前提に「がんのリハビリ」が脳血管障害等Ⅰや運動器Ⅰと同様に疾患別リハビリとして診療報酬請求することが可能になった。今後、2年を目標にこれに対応するつもりである。

教育活動としては、リハビリに関連する基本的知識・技術の院内流布に力を注いでいる。大学病院という巨大化した縦割り組織の集合体において、リハビリには横割りの交流が必要で特に看護との連携に力を

入れている。従来より、行ってきた「摂食嚥下評価と療法」、「ADL評価」、「転倒予防」、「廃用予防」といったリハビリに直結する課題は、最近では褥瘡委員会やNST活動とも関連して結実しつつある。病院全体を視野においた「チーム医療推進委員会」の小委員会として平成15年から「リハビリ検討委員会」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、病棟看護師による摂食嚥下療法のための基礎固めにも着手しているが、平成20年度からは嚥下専門の耳鼻科医師による検査協力も得て、口腔清拭の問題など多岐の活動を行っている。

研究面では脳卒中センター開設にともなって、リハビリ室の医師、療法士、病棟看護師と共同臨床研究が深まり、随時その成果も継続して発表している。平成20年度からはがんのリハビリ推進を掲げ、脳腫瘍のリハビリの実態と新展開について発表し、今後はさらに内容の充実を図るつもりである。EBM (evidence-based medicine) の流れが浸透しつつある現代においては、リハビリ効果を科学的に示すことは研究活動とはいえ、通常の診療活動の中でも要求される内容である。リハビリの中でも日常生活動作改善は、療法士-医師-看護師の3者の共通関心事であり、互いにEBMの目を養うための絶好のテーマと考える。

## 27) 臨床試験管理室

### 1. 理念と目的

臨床試験管理室は、薬事法及び医薬品の臨床試験の実施に関する省令（GCP：Good Clinical Practice）を遵守し、被験者の人権、安全及び福祉の保護のもとに、治験の科学的な質と成績の信頼性を確保することを目的に、病院長直属の組織として、治験依頼者より依頼を受けた医薬品の承認取得を目的とした治験の支援を行っている。

### 2. 職員構成（平成22年3月31日現在）

室長 山田 明（第一内科教授 腎臓内科・リウマチ膠原病内科診療科長）  
副室長 角田 透（衛生学公衆衛生学教授）  
看護師 5名（専任：4名、兼任：1名）  
薬剤師 3名（専任：2名、兼任：1名）  
事務職 5名（専任：2名、兼任：3名）

### 3. 臨床試験管理室の業務内容

臨床試験管理室は、臨床試験管理室長を所属長とし、コーディネート係、管理係、事務係の3部門で構成している。主な業務は下記のとおりである。

- 1) 臨床試験管理室長
  - ・臨床試験管理室業務の統括
- 2) 臨床試験管理室副室長
  - ・臨床試験管理室長業務の補佐
- 3) コーディネート係
  - ・治験責任医師及び治験分担医師の支援に関する業務
  - ・被験者の診療支援及び相談に関する業務
  - ・治験チームの調整
  - ・その他、治験コーディネーターに関する業務
- 4) 管理係
  - ・治験依頼者相談窓口
  - ・治験審査委員会事務局（資料作成、報告、議事録作成）
  - ・治験実施管理に関する業務（進捗状況、GCP遵守、実施体制整備）
  - ・モニタリング・監査に関する業務
  - ・記録の保存に関する業務
  - ・その他、治験に関する業務の円滑化を図るために必要な事務及び支援
- 5) 事務係
  - ・治験契約に係わる手続き等の業務
  - ・治験の費用に係わる手続き等の業務
  - ・その他、治験に関する業務の円滑化を図るために必要な事務及び支援

### 4. 平成21年度の治験実施状況

新規治験件数 24件 契約症例数 78症例  
終了治験件数 6件 契約症例数 21症例 実施症例数10例

終了治験の平均実施率 48%  
実施中（新規・継続・終了）の全ての治験件数 38件  
CRCによる被験者対応回数 979回／年  
治験審査委員会開催回数 12回／年

## 5. 臨床試験管理室の特色と課題

医薬品及び医療機器の開発に係わる治験・臨床研究を積極的に行うことは、研究機関である大学病院の重要な使命である。当管理室では、専任のコーディネーター係・管理係・事務係を置き、それぞれの立場から治験の実施を全面的に支援している。

平成21年度よりがん領域における第Ⅰ相試験を受託し、第Ⅰ～第Ⅲ相試験が実施できる体制の整備を図った。また、近年国際共同試験の依頼件数も増加傾向にあり、関連部門（検査部・放射線科など）の協力はこれまで以上に重要である。

平成21年4月より、標準業務手順書の改定や治験実施規程の制定などを行い、「治験の依頼等に係る統一書式」を導入した。また、前年度からの課題であった治験費用についても見直しを図り、従来の一括前払いに替えて出来高払いを導入した。

医療サービスの向上として、平成21年度4月からホームページ上で、IRB（治験審査委員会）の議事録、IRB開催日程、IRB委員名簿の公開を開始した。

また、医学部との共催で「治験セミナー」を12月2日に開催した。

これらの結果に基づき、来年度の課題として以下の取り組みの計画・実施を予定している。

### [課題]

1. 治験の受託から被験者組み入れまでのスピードアップを図り、治験実施率の向上を図る。
2. 国際共同試験の実施上の問題点を明らかにし、体制の整備・強化を図る。
3. マンパワーの確保（治験コーディネーター）と質の高いデータの集積を行う。
4. 院内の関連部署との連携の強化を図る。

## 28) 栄養部

### 1. 栄養部の理念と基本方針

【理 念】 患者さんの立場に立って、温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. 患者さんの食生活を配慮し、実践可能な栄養相談を行う。
  3. チーム医療に参画する。

### 2. 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. 組織および職員構成

組 織：病院長直属

名称変更：4月から『栄養科』が『栄養部』となる

職員構成：栄養部長 佐藤ミヨ子

係 長 塚田芳枝 石井ケイ子

係 員 3名（管理栄養士）\* 9月から管理栄養士1名増となる

パート職員 4名（管理栄養士）

### 4. 業務内容

#### 1) フードサービス

##### ① 調理業務

患者食の食材発注、調理、盛付、配膳、下膳、食器洗浄は業者委託

委託業者：株式会社レパスト

食数 730,100食

#### <一般食>

食 種	食 数	比 率
常食・産食	327,825	44.9
中学生・学童・幼児・離乳	16,297	2.2
軟食	82,010	11.2
流動食	7,824	1.1
調乳	11,206	1.5
一般食計	445,162	61.0

#### <治療食>

食 種	食 数	比 率
エネルギー調整食	92,136	12.6
たんぱく質調整食	36,857	5.0
脂肪調整食	9,890	1.4
潰瘍食	7,369	1.0
消化器術後食	12,913	1.8
低残渣食	8,370	1.1
嚥下困難食	36,137	4.9
その他	13,052	1.8
経口流動食	7,693	1.1
経管流動食	60,521	8.3
治療食計	284,938	39.0

② 食事の提供方法

調理形態：加熱調理したものをチルド状態で冷却し、そのまま保管し、提供時に個別に盛付し、配膳車（再加熱カート）の中で加熱する。冷たい料理は配膳車の中で冷やされて配膳される。

③ 患者食の評価

年4回実施している嗜好調査により、食事の提供温度について90%に近い患者さんから満足、やや満足との評価を得ている。

2) クリニカルサービス

① 個人栄養指導：医師の指導箋に基づき指導

予約制 月曜～金曜日（9時～16時）土曜日（9時～11時）

② 集団指導：糖尿病教室（隔週火曜日）

腎臓病教室（3ヶ月に1回）

③ その他：乳児相談（毎週月曜日・午後）

人間ドック（月～金）

個別栄養相談	件数		
	入院	外来	計
糖尿病	339	1,683	2,022
糖尿病性腎症	51	204	255
脂質異常食	27	171	198
肥満	6	85	91
高血圧・心臓病	161	42	203
腎臓病	146	394	540
肝臓病	28	99	127
胃腸病	208	35	243
嚥下困難食	17	0	17
母子栄養	0	27	27
小児アレルギー	3	5	8
その他	70	31	101
計	1,056	2,776	3,832

その他の栄養管理	件数
糖尿病教室	173
小児科乳児相談	418
ベットサイド相談	6,025
NSTラウンド	1,754
人間ドック	2,385

前年度比

個別栄養相談	119%
糖尿病教室	120%
小児科乳児相談	116%
ベットサイド相談	195%
NSTラウンド	99%
人間ドック	104%

5. 平成21年度の特記事項

① 院内約束食事箋の見直し

- ・平成21年6月8日より、栄養委員会、摂食嚥下委員会の両委員会の合意により、嚥下食を変更する。『嚥下食Ⅰ』⇒『嚥下食（ムース）』、『嚥下食Ⅱ』⇒『嚥下食（ペースト）』、『嚥下食Ⅲ』⇒『嚥下食（移行食）』
- ・平成21年7月1日より、常食の標準食を最近の入院患者の荷重平均の栄養量に合わせ『常食1,900kcal』から『常食1,800kcal』に変更する。
- ・平成21年9月1日から食事コメント『加熱食』⇒『白血球低下食』に変更する。
- ・平成22年3月18日から食品アレルギー情報は、診療端末の患者プロフィールの“アレルギー食物”の欄に入力するよう変更する。
- ・平成22年3月29日から食事コメント『嚥下食』⇒『嚥下支援』に変更する。

② 平成21年10月1日から特別病棟（S-6・2-6A）の朝食に“焼き立てパン”の提供を開始する。

## 6. 自己点検と評価

### ① 食事提供の安全性の確認

調理工程において安全な食事を提供するために、食材の検収～調理～盛付～食事搬送までの温度を自動もしくは手動で計測し、記録を保管している。また、厨房内の温度・湿度、冷蔵庫、チルド庫、冷凍庫の温度の確認も24時間計測、記録し安全の確認を行っている。

### ② 10月1日から委託職員と一緒に厨房内の“清掃点検”を行い、衛生管理の徹底化を図る。

### ③ 嗜好調査

年4回実施している嗜好調査により、『食事の提供温度』（満足・やや満足90%）、『味付け』（満足・やや満足70%）、『献立内容』（満足・やや満足72%）の評価を得ている。

### ④ 残飯調査

毎食、残飯量を計量し、残飯の多い献立については献立会議で検討し改善している。

## 7. 今後の課題

### ① 提供する食事への異物混入、誤配膳などをなくす。

### ② 提供する食事は、患者さんにとって最大の楽しみであると同時に、最良の栄養指導媒体でもある。健康維持への見本となる献立づくりに心がけ、質の良い食事を提供していくと共に、提供食の栄養量の精度管理を行う。

### ③ 栄養指導は、提供している献立を熟知し、個人に合わせた実践可能な指導、行動変容を導くような指導を行う。

### ④ チーム医療を行っているチームに加わり、その一員として栄養士の専門性を生かした活動を積極的に行う。

## 29) 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ーレス化（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ーレス化（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。つまり退院日が10年以上前の入院診療記録であっても5年をあげず外来受診していれば保管する。（療養担当規則9条、患者の診療録にあつては、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



## 1. 理 念

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

## 2. 目 標

- I. 入院患者疾患別統計を年4回報告し、季節ごとの疾病傾向を掌握
- II. 入院カルテ記載の内容を充実させる為のカルテ記載内容の定期的チェック（カルテ監査）
- III. がんセンターと連携し、充実した利用可能ながん統計
- IV. 検査伝票のペーパレス化（但し血液型の様に安全管理上必要なものは従来どおりの運用）
- V. 診療記録（入院・外来カルテ・フィルム）の外部保管を行い、現保管スペースの有効利用を図る
- VI. カルテ記載に関する教育を推進

## 3. 職員構成

診療情報管理室 室 長 奴田原 紀久雄（泌尿器科 教授）

副室長 坂田 好美（循環器内科 准教授）

外来・フィルム管理部門： 業務委託 25名

入院管理部門： 職 員 4名 業務委託 9名

## 4. 業務内容

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

### I. 外来カルテ庫

1日約2,200件のカルテの出庫を行っている。

- ・外部倉庫からのカルテの取寄せ・返却。
- ・予約・予約外カルテの出庫。
- ・患者基本伝票の挟み込み。
- ・カルテの搬送、回収。
- ・検査伝票（ペーパレス化したもの以外）の仕分け、貼付。
- ・医師、看護師、クラーク、医事課などへの貸出、管理。
- ・破損カルテ、フォルダーの補修。
- ・カルテの移管、特別保管、廃棄。

### II. フィルム庫

1日約15件のフィルムの出庫を行っている。

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化後丸2年を迎え、フィルムの利用は激減している。

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、カルテ担当の1～2名が兼務している。

- ・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し、管理。
- ・フィルムの搬送・回収。
- ・破損ジャケットの補修。
- ・フィルムの移管、特別保管、廃棄。

### Ⅲ. 入院カルテ庫

- ・医師、看護師、クラークなどへの貸出、管理。
- ・外部倉庫からのカルテの取寄せ・返却。
- ・疾病登録、検索。
- ・未返却入院カルテ請求。
- ・未受領入院カルテ請求。
- ・死亡患者統計
- ・カルテの移管、特別保管、廃棄。
- ・製本、遅延書類の処理対応。

## 5. 診療情報管理委員会

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

対応を急いでいる場合など、メールによる各委員への通信審議も行なわれている。

## 6. 診療記録開示事務局

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

## 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（外来カルテ庫、フィルム庫）

事務室：54.28㎡  
カルテ・フィルム管理室：401.35㎡  
インアクティブカルテ室（中2階）：228.60㎡  
フィルム保管庫：28.27㎡

### II. 3病棟（入院カルテ庫）

事務室：66.86㎡  
閲覧室：49.14㎡  
倉庫：628.83㎡

## 9. 実習生受け入れ

毎年、専門学校生の受け入れを行っている。

専門学校生の中には、診療情報管理士を志望している学生もいる為、教える側も日ごろの業務を見直す良い機会となっている。

- I. 専門学校生実習受け入れ 10名 3ヶ月間 (6月から8月)

## 10. 評価・点検

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

年々、医療安全確保のため診療記録に綴じる必要のある記録が増加している事から保管庫確保の問題が生じている。

## 11. 参考資料

### I. 診療記録出庫件数

- ・外来カルテ 647,796件/年 (1日約2,211件)
- ・フィルム 4,064件/年 (1日約15件)
- ・入院カルテ 21,431件/年 (1日約81件)

### II. 廃棄診療記録件数

- ・外来カルテ 34,378件
- ・フィルム 17,446件
- ・入院カルテ 8,788件

### III. 入院カルテ受領件数 23,208件/年 (1日約87件)

### IV. 外部保管倉庫からの取寄せ件数

- ・外来カルテ 4,028件/年 (1日約15件) \*平成21年7月から外部保管
- ・入院カルテ 467件/年 (1日約3件) \*平成21年8月 ♪
- ・フィルム 1,326件/年 (1日約5件) \*平成21年9月 ♪

### V. 診療情報開示件数

- ・29件受付 27件開示

<b>A</b>	A D L 評価…………… 144,145,233
	A T T…………… 185
<b>B</b>	B型慢性肝炎…………… 39,50
<b>C</b>	C T 検査…………… 131,223
	C V C ライセンス…………… 153
	C P A…………… 137,180,181
	C型慢性肝炎…………… 39
<b>E</b>	e-ランニング…………… 152,153
<b>G</b>	G C U…………… 76,188
<b>H</b>	H I V…………… 39,65
	HoLEP…………… 110,113
<b>I</b>	I C T…………… 155
	I V R…………… 96,133
<b>M</b>	M E 機器…………… 221
	M F I C U…………… 187
	M R S A…………… 29,66,155
	M R 検査…………… 223
<b>N</b>	N I C U…………… 33,76,90,187,189
<b>T</b>	t P A 静注療法…………… 205
<b>あ</b>	悪性リンパ腫…………… 39,93
	アトピー外来…………… 101
	アレルギー外来…………… 101
<b>い</b>	胃潰瘍…………… 50
	胃がん…………… 29,50,79,80,141
	医薬品情報室…………… 177
	医療安全管理…………… 151,157
	医療安全管理室…………… 151
	医療機材滅菌室…………… 216
	医療福祉相談係…………… 160
	医療の質 自己評価…………… 27
	胃瘻外来…………… 69
	インシデントレポート…………… 29,152
	咽頭がん…………… 120

院内感染防止…………… 154,156,157

**え**

栄養部…………… 238
嚥下障害…………… 233

**か**

外来化学療法…………… 39,87,178,200
外来診療実績…………… 7
化学療法…………… 39,87,178
化学療法調製室…………… 178
核医学検査…………… 223,226
角膜移植…………… 117
角膜移植術…………… 37,116
下部消化管疾患…………… 51,82
眼科…………… 36,115
看護外来…………… 171
看護必要度評価…………… 169
看護部…………… 168
肝細胞がん…………… 31,50,80,81,141
肝疾患…………… 51
患者支援活動…………… 202
関節疾患…………… 100
感染症科…………… 65
がんセンター…………… 200
がん相談支援室…………… 201
肝胆膵がん…………… 80
冠動脈インターベンション…………… 32,47,48
冠動脈バイパス術…………… 32,95,96
顔面神経麻痺…………… 106
がん薬物療法…………… 139
緩和ケアチーム…………… 134,201

**き**

気分障害圏…………… 73,74
キャンサーボード…………… 203
救急科…………… 137
急性白血病…………… 39,57
極小未熟児…………… 89

**く**

クリニカル・シミュレーション・
ラボラトリー…………… 166
クリニカルパス…………… 20,38

**け**

形成外科・美容外科…………… 106
血液疾患…………… 38
血液透析…………… 191,192,218

血液内科	56	腎・透析センター	191		
血管撮影	222,226	腎盂尿管がん	111		
検査部	210	新型インフルエンザ	66,154		
原発性肺がん	43	腎がん	111		
<hr/>		神経内科	63		
乙	高気圧酸素装置	219	人口血液透析	218	
	高気圧酸素治療室	230	人口呼吸器	219	
	高度救命救急センター	180	人口心肺装置	219	
	高齢者栄養障害専門学校	69	腎疾患	34,59	
	高齢診療科	68	腎臓・リウマチ膠原病内科	59	
	呼吸器・甲状腺外科	83	心臓血管外科	95	
	呼吸器内科	43	迅速診断	209	
	固形がん	141	診療情報管理室	241	
	個人栄養指導	239	<hr/>		
	骨粗鬆症	69,97,98	す	膀胱がん	80,141,142
	骨軟部腫瘍性疾患	100		睡眠障害専門外来	73
<hr/>				スキンバンク	183,184
さ	災害医療	40		ステントグラフト	95,96
	災害対策	156	<hr/>		
	在宅療養指導係	162	せ	整形外科	35,97
	細胞診	209		精神神経科	73
	産婦人科	126		精巣腫瘍	113
<hr/>				セカンドオピニオン	159
し	子宮筋腫塞栓療法	130		脊椎疾患	100
	子宮頸がん	127		接遇研修	165
	子宮体がん	127		切断指再接着術	108
	脂質異常症専門外来	68		前立腺がん	109,112,113
	市中肺炎	44,45	<hr/>		
	耳鼻咽喉科	36,119	そ	臓器・組織移植センター	183
	重症心不全	46		造血細胞治療センター	206
	集団指導	239		総合周産期母子医療センター	187
	集中治療室	195		組織診	209
	手術件数	15,214	<hr/>		
	手術部	214	た	大腸がん	30,50,79,80,141
	腫瘍内科	139		多発性骨髄腫	58
	循環器内科	46		胆道がん	141
	消化器外科	78	<hr/>		
	消化器内科	49	ち	地域医療連携係	158
	硝子体切除術	37,116,117		地域医療連携室	158
	小児科	75		治験	141
	小児外科	89		中毒	103
	上部消化管疾患	51		中毒疹	103
	職員教育室	164	<hr/>		
	食道がん	50,79			

て	転倒予防外来……………	69	へ	平均在院日数……………	14
				平均病床稼働率……………	15
と	東京都地域がん診療拠点病院……………	200		ペインクリニック……………	134
	糖尿病……………	34,53,54		ペースメーカー……………	32,47,219
	糖尿病・内分泌・代謝内科……………	53			
な	内視鏡室……………	228	ほ	剖検……………	209
	内視鏡下副鼻腔手術……………	121,124		膀胱がん……………	111,112
				放射線科……………	129
に	入院患者延数……………	14		放射線治療……………	129,133,223,224
	入院診療実績……………	14		放射線部……………	222
	乳がん……………	30,87,88		訪問看護係……………	162
	乳腺外科……………	87		ホシキンリンパ腫……………	57
	乳房再建……………	107	ま	麻酔科……………	134
	乳房撮影……………	223		満足度調査……………	21,22,23,24,25,26
	尿路結石……………	114			
	人間ドック……………	199	も	もの忘れセンター……………	68
ね	熱傷センター……………	182	や	薬剤管理指導……………	178
				薬剤部……………	176
の	脳血管障害……………	63	ゆ	輸血検査……………	211
	脳腫瘍……………	92			
	脳神経外科……………	92	ら	卵巣がん……………	127
	脳卒中センター……………	204		卵巣腫瘍……………	127
は	肺がん……………	31,43,44,83,84,85	り	リスクマネジメント……………	164
	白内障手術……………	37,116,117		リスクマネジメント委員会……………	29,153
	白血病……………	38,56,57		リソースナース……………	171,172
	破裂動脈瘤手術……………	33		リハビリテーション科……………	143
ひ	泌尿器科……………	109		リハビリテーション室……………	232
	皮膚科……………	101		緑内障手術……………	37,116
	皮膚悪性腫瘍……………	103		臨床検査件数……………	213
	非ホジキンリンパ腫……………	58		臨床工学室……………	218
	病院管理部……………	149		臨床試験……………	141
	病院紹介率……………	4		臨床試験管理室……………	236
	病院組織図……………	6	れ	レーザー治療……………	37,98,101,103
	病院病理部……………	208	ろ	ロービジョン……………	115
	病理診断……………	208			
ふ	腹腔鏡下手術……………	114			
	腹膜透析（CAPD）……………	191			
	不整脈センター……………	46			

## 年報作成委員会 名簿

委員長	古瀬純司	(腫瘍内科教授)
委員	渡邊卓	(臨床検査部教授)
委員	塩川芳昭	(脳神経外科教授)
委員	正木忠彦	(消化器・一般外科教授)
委員	大場道子	(看護部副部長)
委員	則竹敬子	(看護部師長)
委員	野尻一之	(病院事務部副部長)
委員	小林きよ子	(病院庶務課課長)
委員	奥田宗宏	(病院管理部課長)
事務局	上村純子	(病院庶務課係長)

---

平成21年度 病院年報 (病院診療活動報告書)

---

平成23年2月発行

編集 年報作成委員会

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

印刷 有限会社ヤマモト企画