

平成22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

(特定機能病院)

(日本医療機能評価機構認定病院)

Kyorin University Hospital

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22年度の年報をお届け致します。

杏林大学医学部附属病院は「暖かい心のかよう、満足度の高い医療の提供」を基本理念とし、この目標を達成するために全職員が努力致しております。本年度は前年より更に上を目指した様々な取り組みがなされました。ここに関係各位のご尽力に改めて感謝申し上げます。

本年度我々は、これまでに経験した事がない大規模な辛く悲しい災害に直面致しました。ここに改めて被災された方々に喪心より哀悼の意を表し、亡くなられた方々のご冥福をお祈り致します。

本院では行政、自衛隊、近隣医師会などと共にやってきた災害時医療連携訓練の成果により東日本大震災発生直後より全職員が一致団結しての行動が出来ました。対策本部のもとに病院内外の情報が集約し、更に院内への情報発信が円滑に進められ、入院・外来ともに診療の継続が出来ました。また、免震化構造の導入も功を奏し、病院内の人身被害はなく建物の損傷も軽微でありました。これを更にすすめ病院全ての免震化に向け、最終段階である新病棟を建設中であります。

一方、最新医療機器の整備にも力を入れております。これまで院内3か所に分散していた検体系の検査室が1か所に統合され、検査機器類も全て最新のものに更新されました。これにより検査の精度や効率が向上し、検査の進捗状況も瞬時に把握出来るようになり、検査結果も迅速に提供出来るようになりました。また、2台の最新鋭MRI装置を追加導入し、3テスラの高精度な画像が診断能力の向上に貢献しています。

病院運営の基本と考えている医療安全については、今年度はリスクマネージャーにより職場巡視を62回施行し、現場の状況に合わせた改善を行いました。また、院内感染防止は社会的にも大きな問題であります。特に多剤耐性菌の院内感染予防策に関しては最も重要な課題と認識し、院外の専門家に視察頂きその御意見を参考にマニュアルの整備を行いました。

高齢者人口の増加に伴い認知症患者の増加もみられますが、認知症高齢者が日常生活に支障を来さないように、周辺医療機関、在宅相談機関、行政と協力して認知症高齢者地域連携を本格的に始動し、共通の情報提供を目的として「もの忘れ相談シート」の試験運用を開始しました。認知症高齢者が日々の生活を支障なく行うためには様々な支援が必要であり、行政の補助は不可欠と思われれます。医療機関と行政が密接に連携した新しい試みにより、地域医療の推進に貢献するという本院に求められている医療の新たな展開を示せるものと期待しています。

杏林の敷地内には多くの「あんず」の木が植えられ、3月末に可憐なピンクの花を咲かせます。6月にはほのかな甘い香りの実が結びます。栄養部ではこのあんずの実でゼリーを作り、入院患者にデザートとして提供致しました。暖かい思いやりの心に満ちた味に杏林の香りを感じられたと非常に好評でした。

この様に、職員は常に思いやりの心を持ち、年度ごとに着実に進歩する事により、今迄より以上に信頼される病院を作りあげたいと考えております。皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

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）	7
各科外来患者数	8
入院診療実績	12
入院患者延数（過去10年間）	12
平均在院日数（過去10年間）	12
平均稼働率（過去10年間）	13
手術件数（過去10年間）	13
各科入院総計表	14
各診療科クリニカルパス作成状況	18
患者満足度調査	19
II. 医療の質・自己評価	29
基本項目	29
安全な医療	29
各政策医療19分野の臨床指標	30
がん	30
循環器分野	34
神経・精神疾患	37
成育（小児）疾患	39
腎疾患	39
内分泌・代謝系	40
整形外科系	41
呼吸器系	42
免疫系	43
感覚器系（耳鼻科）	44
（眼科）	45
血液疾患系	46
肝臓疾患系	48
HIV疾患系	49
救急・災害医療系	49
その他	50
III. 診療科	55
1) 呼吸器内科	55
2) 循環器内科	58
3) 消化器内科	61
4) 糖尿病・内分泌・代謝内科	65
5) 血液内科	68
6) 腎臓・リウマチ膠原病内科	71
7) 神経内科	75
8) 感染症科	77
9) 高齢診療科	80
10) 精神神経科	85
11) 小児科	87
12) 消化器・一般外科	90
13) 呼吸器・甲状腺外科	94

14) 乳 腺 外 科	98
15) 小 児 外 科	100
16) 脳 神 経 外 科	104
17) 心 臓 血 管 外 科	107
18) 整 形 外 科	109
19) 皮 膚 科	113
20) 形 成 外 科 ・ 美 容 外 科	118
21) 泌 尿 器 科	121
22) 眼 科	128
23) 耳 鼻 咽 喉 科	132
24) 産 婦 人 科	139
25) 放 射 線 科	145
26) 麻 酔 科	149
27) 救 急 科	152
28) 腫 瘍 内 科	154
29) リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	158

IV. 部 門	165
1) 病 院 管 理 部	165
2) 医 療 安 全 管 理 室	167
3) 地 域 医 療 連 携 室	175
4) 職 員 教 育 室	182
5) 看 護 部	187
6) 薬 剤 部	195
7) 高 度 救 命 救 急 セ ン タ ー	199
8) 臓 器 組 織 移 植 セ ン タ ー	201
9) 救 急 初 期 診 療 チ ー ム (A T T)	203
10) 総 合 周 産 期 母 子 医 療 セ ン タ ー	205
11) 腎 ・ 透 析 セ ン タ ー	208
12) 集 中 治 療 室	212
13) 人 間 ド ッ ク	216
14) が ん セ ン タ ー	217
15) 脳 卒 中 セ ン タ ー	222
16) 造 血 細 胞 治 療 セ ン タ ー	225
17) 病 院 病 理 部	227
18) 臨 床 検 査 部	229
19) 手 術 部	233
20) 医 療 器 材 滅 菌 室	235
21) 臨 床 工 学 室	237
22) 放 射 線 部	241
23) 内 視 鏡 室	247
24) 高 気 圧 酸 素 治 療 室	249
25) リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 室	251
26) 臨 床 試 験 管 理 室	255
27) 栄 養 部	257
28) 診 療 情 報 管 理 室	260

索 引	264
-----	-----

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ーリングシステム、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22年4月1日現在

病院長		甲能直幸		専門	耳鼻咽喉科	就任年月日	平成22年4月1日					
事務長		中野利晴		役職名	事務部長	就任年月日	平成15年4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)
	303人	2人	199人	1,375人	46人	56人	94人	23人	89人	53人	2,237人	105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

(3) 特定機能病院紹介率

	22年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	23年 1月	2月	3月	合計
紹介率 (医療法上)	53.3%	47.5%	51.9%	52.0%	51.0%	53.2%	51.2%	52.2%	49.5%	46.7%	53.4%	54.9%	51.3%
紹介率 (診療報酬上)	52.6%	47.0%	50.6%	52.0%	50.7%	53.7%	51.4%	53.0%	49.9%	47.1%	53.0%	53.6%	51.2%

(4) 届出事項

①基本診療料の施設基準等の届出

【入院基本料】

特定機能病院入院基本料

一般病棟・・・7：1

精神病棟・・・7：1

【入院基本料等加算】

臨床研修病院入院診療加算

救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算

超急性期脳卒中加算

妊産婦緊急搬送入院加算

診療録管理体制加算

急性期看護補助体制加算

重症者等療養環境特別加算

療養環境加算

緩和ケア診療加算

精神科身体合併症管理加算

がん診療連携拠点病院加算

栄養管理実施加算

栄養サポートチーム加算

医療安全対策加算

感染防止対策加算

褥瘡患者管理加算

褥瘡ハイリスク患者ケア加算

呼吸ケアチーム加算

ハイリスク妊婦管理加算

ハイリスク分娩管理加算

慢性期病棟等退院調整加算

急性期病棟等退院調整加算

総合評価加算

新生児特定集中治療室退院調整加算

救急搬送患者地域連携紹介加算

②先進医療

【経皮的レーザー椎間板切除術】

承認年月日 平成9月2月1日

実施診療科 整形外科

適応症例 腰部椎間板ヘルニア

頸部椎間板ヘルニア

【泌尿生殖器腫瘍の後腹膜リンパ節移転に対する
腹腔鏡下リンパ節郭清】

承認年月日 平成22年1月日

実施診療科 泌尿器科

適応症例 精巣腫瘍（悪性）の後腹膜転移
がた画像診断上疑われるがはっきりしないもの。

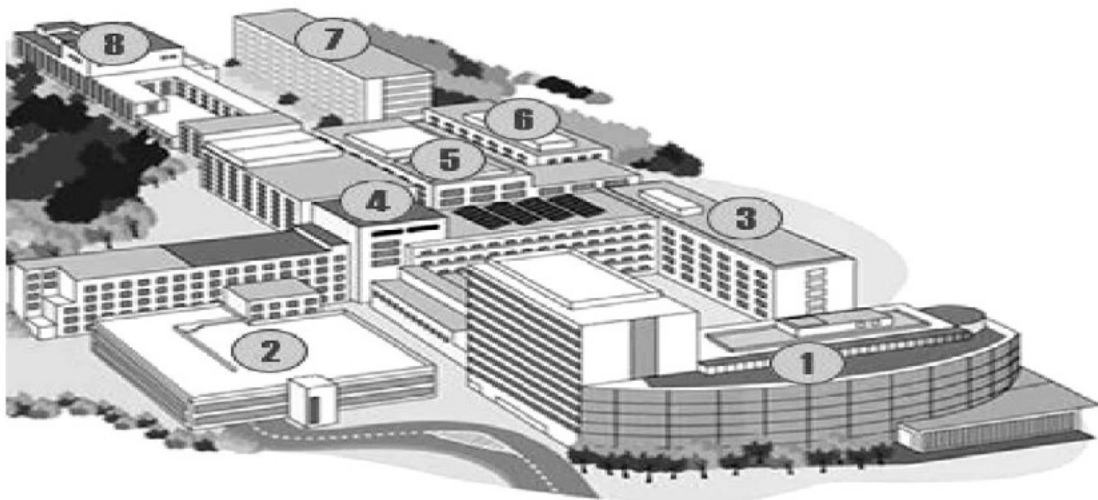
【難治性眼疾患に対する羊膜移植術】

承認年月日 平成22年4月1日

実施診療科 眼科

適応症例 1. 瘢痕性角結膜症
2. 再発性翼状片
3. 上皮細胞欠損

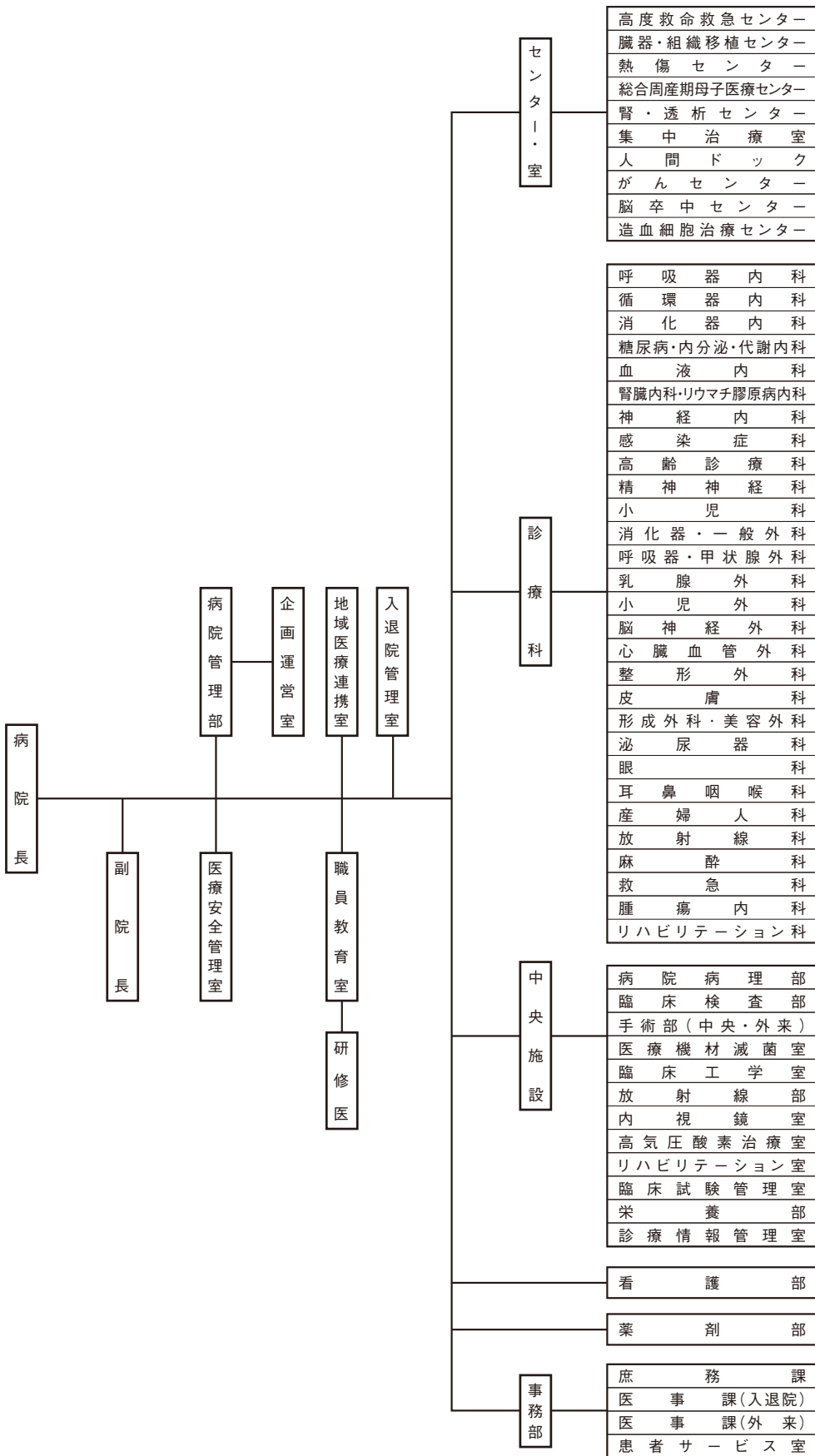
(5) 病院全体配置図



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

病院棟	外来棟	第1病棟	第2病棟	中央病棟	外科病棟
8階	外来棟				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		個室病棟		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	眼科	糖・内分泌代謝内科／消化器内科	化学療法病棟	泌尿器科／消化器外科
4階	糖尿病・内分泌・代謝系／消化器系 循環器系／脳神経系／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	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／スターバックス	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				

杏林大学医学部附属病院組織図



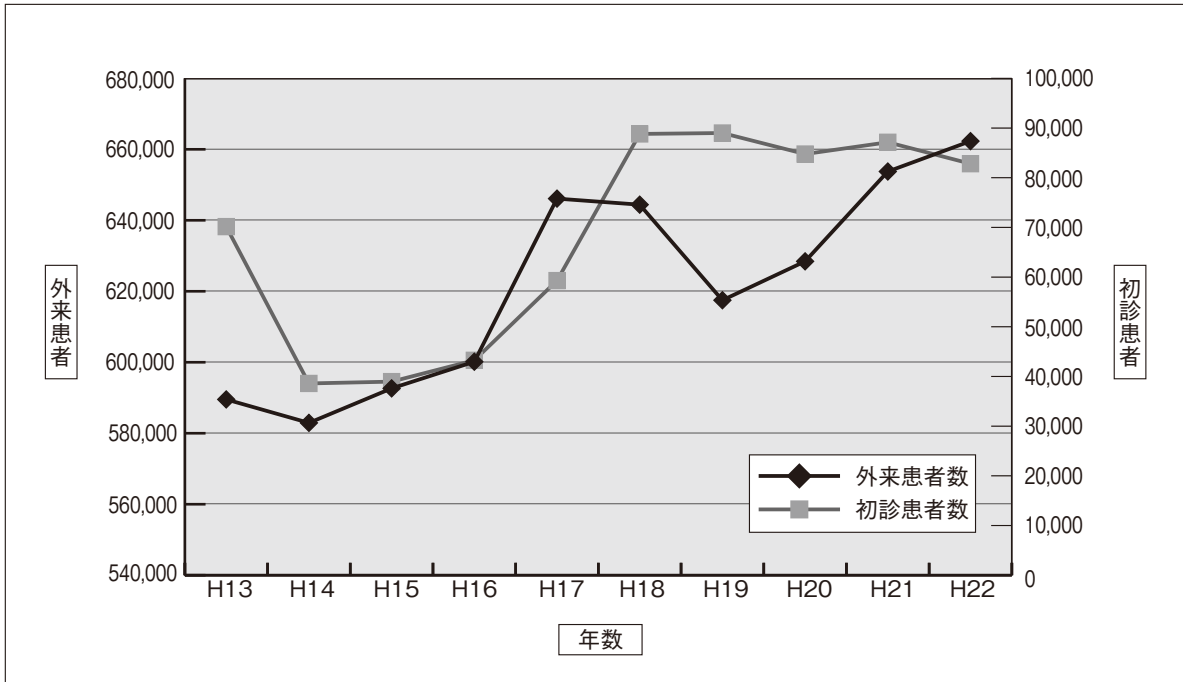
医学部附属病院について

医療の質・自己評価

診療科

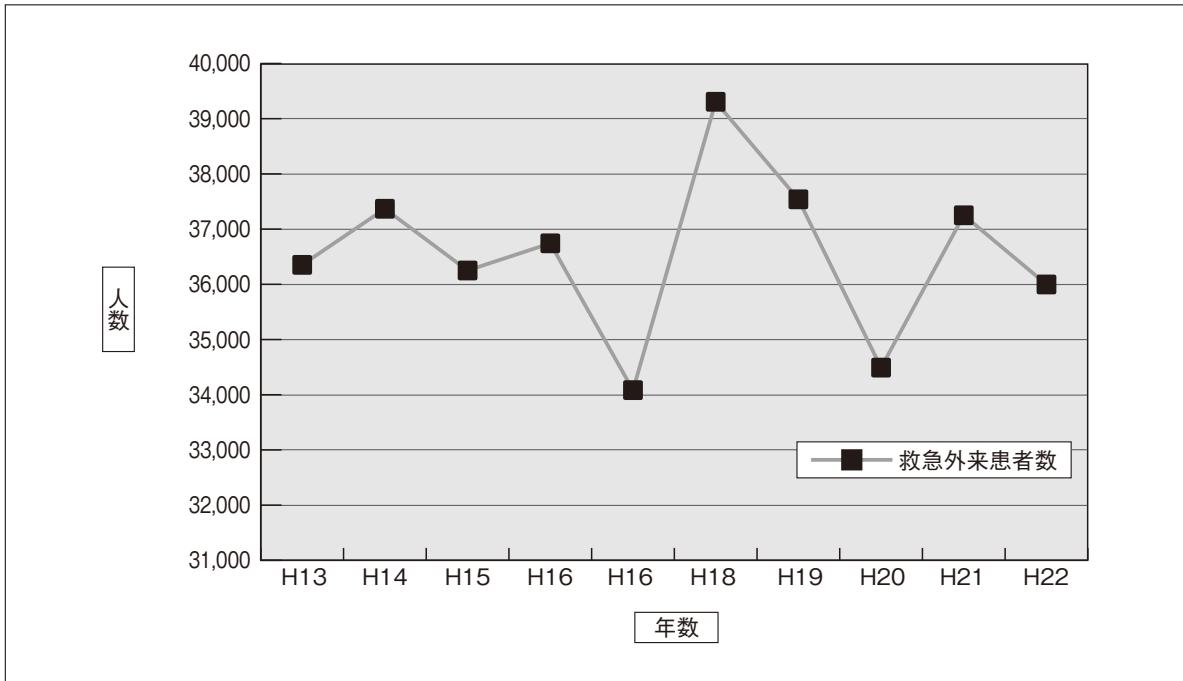
部門

外来診療実績
外来患者延数



年 度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
外来患者数	589,530	582,921	592,644	600,153	646,108	644,403	617,477	628,434	653,745	662,305
初診患者数	70,160	38,595	38,961	43,252	59,291	88,811	88,994	84,763	87,134	82,820

救急外来患者延数



年 度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
救急外来患者数	36,352	37,368	36,250	36,742	34,083	39,306	37,539	34,491	37,250	35,997

平成22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 (24日)	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
	リウマチ膠原病	新来 64 再来 1,064 計 1,128	2.6 42.6 45.1	71 1,023 1,094	3.1 44.5 47.6	74 1,087 1,161	2.9 41.8 44.7	67 1,184 1,251	2.6 45.5 48.1	66 988 1,054	2.5 38.0 40.5	61 1,119 1,180
腎臓内科	新来 85 再来 1,070 計 1,155	3.4 42.8 46.2	65 1,084 1,149	2.8 47.1 50.0	56 1,020 1,076	2.2 39.2 41.4	57 1,094 1,151	2.2 42.1 44.3	77 1,084 1,161	3.0 41.7 44.7	51 1,066 1,117	2.1 44.4 46.5
神経内科	新来 313 再来 831 計 1,144	12.5 33.2 45.8	192 687 879	8.4 29.9 38.2	248 812 1,060	9.5 31.2 40.8	199 821 1,020	7.7 31.6 39.2	175 581 756	6.7 22.4 29.1	187 775 962	7.8 32.3 40.1
呼吸器内科	新来 221 再来 1,328 計 1,549	8.8 53.1 62.0	253 1,238 1,491	11.0 53.8 64.8	247 1,323 1,570	9.5 50.9 60.4	229 1,353 1,582	8.8 52.0 60.9	192 1,157 1,349	7.4 44.5 51.9	172 1,204 1,376	7.2 50.2 57.3
血液内科	新来 55 再来 769 計 824	2.2 30.8 33.0	38 679 717	1.7 29.5 31.2	51 757 808	2.0 29.1 31.1	48 698 746	1.9 26.9 28.7	51 759 810	2.0 29.2 31.2	46 698 744	1.9 29.1 31.0
循環器内科	新来 237 再来 3,044 計 3,281	9.5 121.8 131.2	143 2,645 2,788	6.2 115.0 121.2	176 3,004 3,180	6.8 115.5 122.3	194 2,826 3,020	7.5 108.7 116.2	168 2,660 2,828	6.5 102.3 108.8	163 2,432 2,595	6.8 101.3 108.1
糖代謝内科	新来 114 再来 2,300 計 2,414	4.6 92.0 96.6	104 1,945 2,049	4.5 84.6 89.1	129 2,331 2,460	5.0 89.7 94.6	119 2,235 2,354	4.6 86.0 90.5	114 2,069 2,183	4.4 79.6 84.0	102 2,216 2,318	4.3 92.3 96.6
消化器内科	新来 332 再来 2,431 計 2,763	13.3 97.2 110.5	322 2,126 2,448	14.0 92.4 106.4	336 2,433 2,769	12.9 93.6 106.5	348 2,272 2,620	13.4 87.4 100.8	341 2,137 2,478	13.1 82.2 95.3	328 2,344 2,672	13.7 97.7 111.3
高齢診療科	新来 25 再来 676 計 701	1.0 27.0 28.0	21 643 664	0.9 28.0 28.9	28 615 643	1.1 23.7 24.7	25 691 716	1.0 26.6 27.5	41 579 620	1.6 22.3 23.9	28 721 749	1.2 30.0 31.2
小児科	新来 430 再来 1,586 計 2,016	17.2 63.4 80.6	491 1,475 1,966	21.4 64.1 85.5	445 1,651 2,096	17.1 63.5 80.6	171 1,675 2,159	18.6 64.4 83.0	144 444 1,996	17.1 59.7 76.8	134 1,501 1,835	13.9 62.5 76.5
皮膚科	新来 459 再来 3,697 計 4,156	18.4 147.9 166.2	558 3,606 4,164	24.3 156.8 181.0	550 3,689 4,239	21.2 141.9 163.0	628 3,717 4,345	24.2 143.0 167.1	637 3,880 4,517	24.5 149.2 173.7	537 3,718 4,255	22.4 154.9 177.3
消化器外科	新来 136 再来 1,187 計 1,323	3.4 47.5 52.9	122 1,056 1,178	5.3 45.9 51.2	152 1,380 1,532	5.9 53.1 58.9	116 1,247 1,363	4.5 48.0 52.4	125 1,050 1,175	4.8 40.4 45.2	130 1,364 1,494	5.4 56.8 62.3
乳腺外科	新来 154 再来 1,143 計 1,297	6.2 45.7 51.9	100 995 1,095	4.4 43.3 47.6	96 1,023 1,119	3.7 39.4 43.0	111 1,067 1,178	4.3 41.0 45.3	98 927 1,025	3.8 35.7 39.4	93 1,055 1,148	3.9 44.0 47.8
甲状腺外科	新来 7 再来 44 計 51	0.3 1.8 2.0	4 40 44	0.2 1.7 1.9	11 36 47	0.4 1.4 1.8	5 29 34	0.2 1.1 1.3	13 35 48	0.5 1.4 1.9	7 28 35	0.3 1.2 1.5
呼吸器外科	新来 75 再来 594 計 669	3.0 23.8 26.8	83 494 577	3.6 21.5 25.1	71 556 627	2.7 21.4 24.1	86 639 725	3.3 24.6 27.9	74 490 564	2.9 18.9 21.7	80 539 619	3.3 22.5 25.8
心臓血管外科	新来 77 再来 625 計 702	3.1 25.0 28.1	80 609 689	3.5 26.5 30.0	85 648 733	3.3 24.9 28.2	80 663 743	3.1 25.5 28.6	89 518 607	3.4 19.9 23.4	63 683 746	2.6 28.5 31.1
形成外科	新来 310 再来 1,308 計 1,618	12.4 52.3 64.7	313 1,183 1,496	13.6 51.4 65.0	317 1,401 1,718	12.2 53.9 66.1	313 1,396 1,709	12.0 53.7 65.7	353 1,430 1,783	13.6 55.0 68.6	277 1,428 1,705	11.5 59.5 71.0
脳神経外科	新来 180 再来 759 計 939	7.2 30.4 37.6	210 695 905	9.1 30.2 39.4	220 742 962	8.5 28.5 37.0	197 781 978	7.6 30.0 37.6	189 679 868	7.3 26.1 33.4	200 820 1,020	8.3 34.2 42.5
整形外科	新来 716 再来 2,613 計 3,329	28.6 104.5 133.2	779 2,305 3,084	33.9 100.2 134.1	740 2,742 3,482	28.5 105.5 133.9	683 2,583 3,266	26.3 99.4 125.6	698 2,331 3,029	26.9 89.7 116.5	663 2,685 3,348	27.6 111.9 139.5
泌尿器科	新来 302 再来 3,154 計 3,456	12.1 126.2 138.2	259 3,173 3,432	11.3 138.0 149.2	312 3,067 3,379	12.0 118.0 130.0	329 3,307 3,636	12.7 127.2 139.9	312 3,160 3,472	12.0 121.5 133.5	304 3,285 3,589	12.7 136.9 149.5
眼科	新来 800 再来 6,447 計 7,247	32.0 257.9 289.9	772 6,201 6,973	33.6 269.6 303.2	783 6,676 7,459	30.1 256.8 286.9	753 6,598 7,351	29.0 253.8 282.7	718 6,644 7,362	27.6 255.5 283.2	707 6,721 7,428	29.5 280.0 309.5
耳鼻咽喉科	新来 550 再来 1,980 計 2,530	22.0 79.2 101.2	671 1,842 2,513	29.2 80.1 109.3	671 1,936 2,607	25.8 74.5 100.3	576 1,973 2,549	22.2 75.9 98.0	579 1,914 2,493	22.3 73.6 95.9	569 1,899 2,468	23.7 79.1 102.8
産科	新来 106 再来 1,010 計 1,116	4.2 40.4 44.6	104 897 1,001	4.5 39.0 43.5	104 999 1,103	4.0 38.4 42.4	114 905 1,019	4.4 34.8 39.2	94 960 1,054	3.6 36.9 40.5	90 940 1,030	3.8 39.2 42.9
婦人科	新来 206 再来 1,779 計 1,985	8.2 71.2 85.5	175 1,540 1,715	7.6 67.0 74.6	193 1,844 2,037	7.4 70.9 78.4	213 1,849 2,062	8.2 71.3 79.3	174 1,637 1,811	6.0 63.0 69.7	184 1,764 2,018	7.7 76.4 84.1
放射線科	新来 85 再来 1,430 計 1,515	3.4 57.2 60.6	95 1,385 1,480	4.1 60.2 64.4	75 1,871 1,946	4.1 72.0 74.9	90 1,633 1,733	3.9 62.8 66.7	81 1,702 1,783	3.1 65.5 68.6	73 1,400 1,473	3.0 58.3 61.4
麻酔科	新来 40 再来 467 計 507	1.6 18.7 20.3	143 397 440	1.9 17.3 19.1	30 435 465	1.2 16.9 17.9	43 417 460	1.7 16.0 17.7	49 447 496	1.9 17.2 19.1	51 453 504	2.1 18.9 21.0
透析センター	新来 0 再来 225 計 225	0 8.7 8.7	0 181 181	0 7.0 7.0	0 198 198	0 7.6 7.6	0 195 195	0 7.2 7.2	0 192 192	0 7.4 7.4	0 173 173	0 6.7 6.7
小児外科	新来 60 再来 328 計 388	2.4 13.1 15.5	42 302 344	1.8 13.1 15.0	54 325 379	2.1 12.5 14.6	73 351 424	2.8 13.5 16.3	58 399 457	2.2 15.4 17.6	40 337 377	1.7 14.0 15.7
精神神経科	新来 166 再来 2,785 計 2,951	6.6 111.4 118.0	133 2,496 2,629	5.8 108.5 114.3	186 2,695 2,881	7.2 103.7 110.8	170 2,718 2,888	6.5 104.5 111.1	159 2,678 2,837	6.1 103.0 109.1	135 2,700 2,835	5.6 112.5 118.1
救急科	新来 71 再来 122 計 193	2.8 4.9 8.7	78 141 219	3.4 6.1 10.3	61 111 172	2.4 4.3 7.6	69 109 178	2.7 4.2 7.2	84 137 221	3.2 5.3 8.5	69 115 184	2.9 4.8 8.3
(A T T)	新来 573 再来 417 計 990	22.9 16.7 39.6	656 461 1,117	28.5 20.0 48.6	563 412 975	21.7 15.9 37.5	602 415 1,017	23.2 16.0 39.1	589 449 1,038	26.2 17.3 43.5	589 442 1,031	24.5 18.4 43.0
脳卒中科	新来 81 再来 302 計 383	3.2 12.1 15.3	63 269 332	2.7 11.7 14.4	72 354 426	2.8 13.6 16.4	56 350 406	2.2 13.5 15.6	65 349 414	2.5 13.4 15.9	55 319 374	2.3 13.3 15.6
もの忘れセンター	新来 50 再来 462 計 512	2.0 18.5 20.5	46 438 484	2.0 19.0 21.0	45 455 500	1.7 17.5 19.2	57 526 583	2.2 20.2 22.4	61 429 490	2.4 16.5 18.9	58 433 491	2.4 18.0 20.5
リハビリ科	新来 32 再来 388 計 420	1.3 15.5 16.8	26 351 377	1.1 15.3 16.4	41 420 461	1.6 16.2 17.7	34 347 381	1.3 13.4 14.7	32 417 449	1.2 16.0 17.3	21 386 407	0.9 16.1 17.0
感染症科	新来 53 再来 165 計 218	2.1 6.6 8.7	52 296 348	2.3 12.9 15.1	32 232 264	1.2 8.9 10.2	28 261 289	1.1 10.0 11.1	22 241 263	0.9 9.3 10.1	26 245 271	1.1 10.2 11.3
振り分け外来	新来 53 再来 375 計 428	2.1 15.0 17.1	44 374 418	1.9 16.3 18.2	40 366 406	1.5 14.1 15.6	58 395 453	2.2 15.2 17.4	36 364 380	1.4 13.2 14.6	34 364 398	1.4 15.2 16.6
腫瘍内科	新来 27 再来 474 計 501	1.1 19.0 20.0	23 424 447	1.0 18.4 19.4	26 491 517	1.0 18.9 19.9	24 501 525	0.9 19.3 20.2	24 485 509	0.9 18.7 19.6	22 504 526	0.9 21.0 21.9
総合計	新来 7,245 再来 49,308 計 56,553	289.8 1,972.3 2,262.1	7,231 45,618 52,849	314.4 1,983.4 2,297.8	50,076 30,370 80,446	281.5 1,926.0 2,207.5	7,288 49,752 57,040	280.3 1,913.5 2,193.9	7,175 47,406 54,581	276.0 1,823.3 2,099.3	6,549 48,877 55,426	272.9 2,036.5 2,309.4

医学部付属病院について

医療の質・自己評価

診療科

部門

平成22年度 各科別外来総計表 (続き)

(含: 救急外来患者)

	10月 (25日)		11月 (23日)		12月 (23日)		平成23年1月 (23日)		2月 (23日)		3月 (26日)		平成22年度 (293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	64	2.6	46	2.0	50	2.2	43	1.9	53	2.3	71	2.7	730	2.5
	再来	1,087	43.5	1,050	45.7	1,000	43.5	1,040	45.2	1,018	44.3	1,124	43.2	12,784	43.6
	計	1,151	46.0	1,096	47.7	1,050	45.7	1,083	47.1	1,071	46.6	1,195	46.0	13,514	46.1
腎臓内科	新来	61	2.4	59	2.6	52	2.3	37	1.6	43	1.9	49	1.9	692	2.4
	再来	1,084	43.4	1,130	49.1	1,177	51.2	1,061	46.1	1,039	45.2	1,095	42.1	13,004	44.4
	計	1,145	45.8	1,189	51.7	1,229	53.4	1,098	47.7	1,082	47.0	1,144	44.0	13,696	46.7
神経内科	新来	228	9.1	194	8.4	169	7.4	182	7.9	191	8.3	192	7.4	2,470	8.4
	再来	625	25.0	743	32.3	718	31.2	664	28.9	701	30.5	764	29.4	8,722	29.8
	計	853	34.1	937	40.7	887	38.6	846	36.8	892	38.8	956	36.8	11,192	38.2
呼吸器内科	新来	220	8.8	183	8.0	195	8.5	186	8.1	187	8.1	174	6.7	2,459	8.4
	再来	1,337	53.5	1,317	57.3	1,359	59.1	1,273	55.4	1,247	54.2	1,445	55.6	15,581	53.2
	計	1,557	62.3	1,500	65.2	1,554	67.6	1,459	63.4	1,434	62.4	1,619	62.3	18,040	61.6
血液内科	新来	56	2.2	32	1.4	37	1.6	31	1.4	41	1.8	33	1.3	519	1.8
	再来	743	29.7	719	31.3	718	31.2	621	27.0	608	26.4	651	25.0	8,420	28.7
	計	799	32.0	751	32.7	755	32.8	652	28.4	649	28.2	684	26.3	8,939	30.5
循環器内科	新来	159	6.4	169	7.4	156	6.8	152	6.6	171	7.4	154	5.9	2,042	7.0
	再来	2,759	110.4	2,521	109.6	2,626	114.2	2,657	115.5	2,471	107.4	2,589	99.6	32,234	110.0
	計	2,918	116.7	2,690	117.0	2,782	121.0	2,809	122.1	2,642	114.9	2,743	105.5	34,276	117.0
糖代内内科	新来	117	4.7	108	4.7	98	4.3	95	4.1	74	3.2	101	3.9	1,275	4.4
	再来	2,413	96.5	2,252	97.9	2,337	101.6	2,402	104.4	2,218	96.4	2,460	94.6	27,178	92.8
	計	2,530	101.2	2,360	102.6	2,435	105.9	2,497	108.6	2,292	99.7	2,561	98.5	28,453	97.1
消化器内科	新来	328	13.1	301	13.1	345	15.0	321	14.0	287	12.5	312	12.0	3,901	13.3
	再来	2,258	90.3	2,229	96.9	2,355	102.4	2,259	98.2	2,179	94.7	2,252	86.6	27,275	93.1
	計	2,586	103.4	2,530	110.0	2,700	117.4	2,580	112.2	2,466	107.2	2,564	98.6	31,176	106.4
高齢診療科	新来	32	1.3	29	1.3	25	1.1	31	1.4	18	0.8	25	1.0	328	1.1
	再来	648	25.9	599	26.0	631	27.4	636	27.7	556	24.2	625	24.0	7,620	26.0
	計	680	27.2	628	27.3	656	28.5	667	29.0	574	25.0	650	25.0	7,948	27.1
小児科	新来	389	15.6	468	20.4	575	25.0	551	24.0	496	21.6	533	20.5	5,640	19.3
	再来	1,526	61.0	1,625	70.7	1,756	76.4	1,611	70.0	1,583	68.8	1,894	72.9	19,435	66.3
	計	1,915	76.6	2,093	91.0	2,331	101.4	2,162	94.0	2,079	90.4	2,427	93.4	25,075	85.6
皮膚科	新来	517	20.7	465	20.2	460	20.0	491	21.4	378	16.4	437	16.8	6,117	20.9
	再来	3,733	149.3	3,640	158.3	3,809	165.6	3,633	158.0	3,333	144.9	3,686	141.8	44,141	150.7
	計	4,250	170.0	4,105	178.5	4,269	185.6	4,124	179.3	3,711	161.4	4,123	158.6	50,258	171.5
消化器外科	新来	4	0.2	5	0.2	116	5.0	101	4.4	113	4.9	117	4.5	1,462	5.0
	再来	1,274	51.0	1,229	53.4	1,399	60.8	1,295	56.3	1,216	52.9	1,491	57.4	15,188	51.8
	計	1,388	55.5	1,349	58.7	1,515	65.9	1,396	60.7	1,329	57.8	1,608	61.9	16,650	56.8
乳腺外科	新来	108	4.3	115	5.0	120	5.2	119	5.2	101	4.4	110	4.2	1,325	4.5
	再来	1,163	46.5	1,102	47.9	1,100	47.8	978	42.5	1,075	46.7	1,226	47.2	12,854	43.9
	計	1,271	50.8	1,217	52.9	1,220	53.0	1,097	47.7	1,176	51.1	1,336	51.4	14,179	48.4
甲状腺外科	新来	2	0.1	9	0.4	4	0.2	7	0.3	7	0.3	4	0.2	80	0.3
	再来	36	1.4	39	1.7	30	1.3	23	1.0	39	1.7	33	1.3	412	1.4
	計	38	1.5	48	2.1	34	1.5	30	1.3	46	2.0	37	1.4	492	1.7
呼吸器外科	新来	77	3.1	91	4.0	74	3.2	76	3.3	70	3.0	57	2.2	914	3.1
	再来	600	24.0	525	22.8	568	24.7	526	22.9	463	20.1	542	20.9	6,536	22.3
	計	677	27.1	616	26.8	642	27.9	602	26.2	533	23.2	599	23.0	7,450	25.4
心臓血管外科	新来	72	2.9	71	3.1	61	2.7	55	2.4	55	2.4	48	1.9	836	2.9
	再来	613	24.5	590	25.7	670	29.1	639	27.8	567	24.7	605	23.3	7,430	25.4
	計	685	27.4	661	28.7	731	31.8	694	30.2	622	27.0	653	25.1	8,266	28.2
形成外科	新来	345	13.8	329	14.3	300	13.0	294	12.8	273	11.9	331	12.7	3,755	12.8
	再来	1,428	57.1	1,343	58.4	1,397	60.7	1,408	61.2	1,343	58.4	1,512	58.2	16,577	56.6
	計	1,773	70.9	1,672	72.7	1,697	73.8	1,702	74.0	1,616	70.3	1,843	70.9	20,332	69.4
脳神経外科	新来	212	8.5	195	8.5	215	9.4	166	7.2	175	7.6	166	6.4	2,325	7.9
	再来	780	31.2	751	32.7	782	34.0	689	30.0	698	30.4	755	29.0	8,931	30.5
	計	992	39.7	946	41.1	997	43.4	855	37.2	873	38.0	921	35.4	11,256	38.4
整形外科	新来	618	24.7	643	28.0	572	24.9	606	26.4	568	24.7	590	22.7	7,876	26.9
	再来	2,594	103.8	2,426	105.5	2,590	112.6	2,552	111.0	2,345	102.0	2,684	103.2	30,450	103.9
	計	3,212	128.5	3,069	133.4	3,162	137.5	3,158	137.3	2,913	126.7	3,274	125.9	38,326	130.8
泌尿器科	新来	312	12.5	314	13.7	305	13.3	288	12.5	257	11.2	271	10.4	3,565	12.2
	再来	3,085	123.4	3,110	135.2	3,244	141.0	3,136	136.4	3,149	136.9	3,302	127.0	38,172	130.3
	計	3,397	135.9	3,424	148.9	3,549	154.3	3,424	148.9	3,406	148.1	3,573	137.4	41,737	142.5
眼	新来	710	28.4	717	31.2	628	27.3	628	27.3	593	25.8	695	26.7	8,504	29.0
	再来	6,575	263.0	6,131	266.6	6,666	289.8	6,395	278.0	6,260	272.2	6,746	259.5	78,060	266.4
	計	7,285	291.4	6,848	297.7	7,294	317.1	7,023	305.4	6,853	298.0	7,441	286.2	86,564	295.4
耳鼻咽喉科	新来	639	25.6	550	23.9	506	22.0	558	24.3	521	22.7	546	21.0	6,936	23.7
	再来	1,902	76.1	1,916	83.3	1,868	81.2	2,061	89.6	1,799	78.2	2,125	81.7	23,215	79.2
	計	2,541	101.6	2,466	107.2	2,374	103.2	2,619	113.9	2,320	100.9	2,671	102.7	30,151	102.9
産科	新来	96	3.8	97	4.2	94	4.1	104	4.5	96	4.2	100	3.9	1,199	4.1
	再来	881	35.2	909	39.5	886	38.5	902	39.2	914	39.7	1,002	38.5	11,205	38.2
	計	977	39.1	1,006	43.7	980	42.6	1,006	43.7	1,010	43.9	1,102	42.4	12,404	42.3
婦人科	新来	201	8.0	183	8.0	154	6.7	188	8.2	172	7.5	162	6.2	2,205	7.5
	再来	1,918	76.7	1,751	84.1	1,641	71.4	1,720	74.8	1,684	73.2	1,724	66.3	20,921	71.4
	計	2,119	84.8	1,934	84.1	1,795	78.0	1,908	83.0	1,856	80.7	1,886	72.5	23,126	78.9
放射線科	新来	88	3.5	82	3.6	77	3.4	71	3.1	71	3.1	85	3.3	983	3.4
	再来	1,495	59.8	1,354	58.9	1,102	47.9	1,040	45.2	1,144	49.7	1,408	54.2	16,964	57.9
	計	1,583	63.3	1,436	62.4	1,179	51.3	1,111	48.3	1,215	52.8	1,493	57.4	17,947	61.3
麻酔科	新来	50	2.0	34	1.5	41	1.8	40	1.7	60					

平成22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	0		0		0		0		0		3	0.1
腎臓内科	0		1	0.0	1	0.0	1	0.0	4	0.1	1	0.0
神経内科	7	0.2	6	0.2	2	0.1	3	0.1	5	0.2	4	0.1
呼吸器内科	14	0.5	9	0.3	5	0.2	17	0.6	7	0.2	10	0.3
血液内科	0		0		1	0.0	1	0.0	6	0.2	1	0.0
循環器内科	15	0.5	15	0.5	11	0.4	8	0.3	16	0.5	11	0.4
糖代謝内科	0		1	0.0	0		0		2	0.1	1	0.0
消化器内科	6	0.2	10	0.3	4	0.1	3	0.1	8	0.3	6	0.2
高齢診療科	1	0.0	4	0.1	1	0.0	4	0.1	2	0.1	1	0.0
小児科	397	13.2	530	17.1	384	12.8	477	15.4	330	10.7	347	11.6
皮膚科	111	3.7	267	8.6	175	5.8	223	7.2	223	7.2	188	6.3
消化器外科	17	0.6	25	0.8	16	0.5	11	0.4	17	0.6	21	0.7
乳腺外科	5	0.2	1	0.0	0		3	0.1	5	0.2	3	0.1
甲状腺外科	0		0		0		0		0		0	
呼吸器外科	32	1.1	30	1.0	17	0.6	26	0.8	30	1.0	28	0.9
心臓血管外科	5	0.2	9	0.3	4	0.1	4	0.1	3	0.1	3	0.1
形成外科	124	4.1	170	5.5	107	3.6	122	3.9	161	5.2	123	4.1
脳神経外科	110	3.7	130	4.2	106	3.5	103	3.3	101	3.3	104	3.5
整形外科	248	8.3	325	10.5	223	7.4	220	7.1	229	7.4	228	7.6
泌尿器科	81	2.7	134	4.3	96	3.2	127	4.1	111	3.6	116	3.9
眼科	143	4.8	217	7.0	155	5.2	129	4.2	112	3.6	137	4.6
耳鼻咽喉科	148	4.9	250	8.1	171	5.7	140	4.5	137	4.4	199	6.6
産科	15	0.5	18	0.6	19	0.6	19	0.6	19	0.6	15	0.5
婦人科	36	1.2	46	1.5	40	1.3	41	1.3	46	1.5	54	1.8
放射線科												
麻酔科												
透析センター												
小児外科	4	0.1	1	0.0	1	0.0	2	0.1	3	0.1	2	0.1
精神神経科	10	0.3	11	0.4	17	0.6	14	0.5	16	0.5	17	0.6
救急科	109	3.6	136	4.4	101	3.4	103	3.3	124	4.0	104	3.5
(A T T)	990	33.0	1,117	36.0	975	32.5	1,017	32.8	1,131	36.5	1,031	34.4
脳卒中科	61	2.0	27	0.9	27	0.9	45	1.5	26	0.8	31	1.0
腫瘍内科	0		0		1	0.0	3	0.1	0		1	0.0
総合計	2,689	89.6	3,490	112.6	2,660	88.7	2,866	92.5	2,874	92.7	2,790	93.0

医学部付属病院について

医療の質・自己評価

診療科

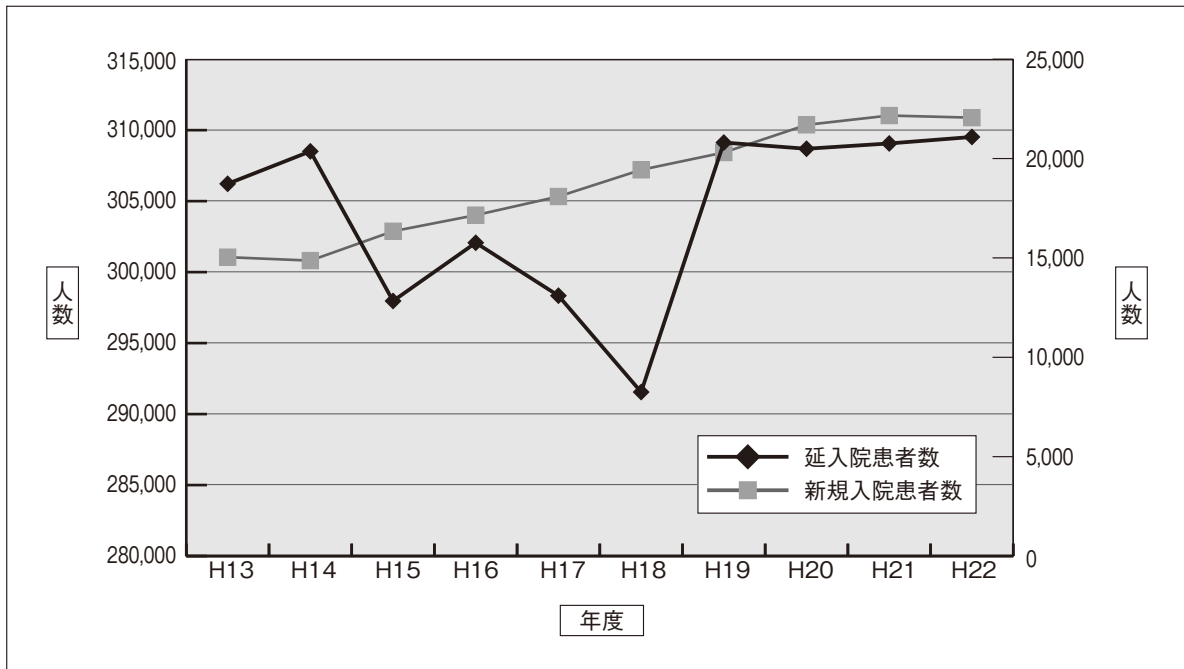
部門

平成22年度 各科別救急外来患者総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成23年1月		2月		3月		平成22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		2	0.1	1	0.0	0		0		0		6	0.0
腎臓内科	3	0.1	3	0.1	1	0.0	2	0.1	3	0.1	4	0.1	24	0.1
神経内科	0		5	0.2	1	0.0	8	0.3	4	0.1	3	0.1	48	0.1
呼吸器内科	10	0.3	17	0.6	9	0.3	19	0.6	11	0.4	16	0.5	144	0.4
血液内科	2	0.1	0		0		1	0.0	0		1	0.0	13	0.0
循環器内科	14	0.5	16	0.5	16	0.5	15	0.5	13	0.5	16	0.5	166	0.5
糖代謝内科	0		0		0		0		1	0.0	0		5	0.0
消化器内科	11	0.4	8	0.3	10	0.3	15	0.5	10	0.4	5	0.2	96	0.3
高齢診療科	3	0.1	2	0.1	1	0.0	0		1	0.0	2	0.1	22	0.1
小児科	362	11.7	474	15.8	627	20.2	619	20.0	533	19.0	546	17.6	5,626	15.4
皮膚科	156	5.0	162	5.4	160	5.2	203	6.6	99.0	3.5	133	4.3	2,100	5.8
消化器外科	15	0.5	19	0.6	28	0.9	20	0.7	13	0.5	10	0.3	212	0.6
乳腺外科	4	0.1	2	0.1	8	0.3	7	0.2	3	0.1	4	0.1	45	0.1
甲状腺外科	0		0		0		0		0		0		0	
呼吸器外科	21	0.7	32	1.1	19	0.6	32	1.0	21	0.8	22	0.7	310	0.8
心臓血管外科	6	0.2	7	0.2	2	0.1	6	0.2	3	0.1	4	0.1	56	0.2
形成外科	165	5.3	141	4.7	167	5.4	145	4.7	111	4.0	151	4.9	1,687	4.6
脳神経外科	131	4.2	110	3.7	139	4.5	99	3.2	79	2.8	94	3.0	1,306	3.6
整形外科	265	8.6	234	7.8	248	8.0	263	8.5	184	6.6	195	6.3	2,862	7.8
泌尿器科	111	3.6	107	3.6	127	4.1	127	4.1	85.0	3.0	108	3.5	1,330	3.6
眼科	114	3.7	127	4.2	111	3.6	174	5.6	94	3.4	111	3.6	1,624	4.4
耳鼻咽喉科	171	5.5	182	6.1	222	7.2	227	7.3	172	6.1	159	5.1	2,178	6.0
産科	15	0.5	14	0.5	21	0.7	19	0.6	16	0.6	10	0.3	200	0.5
婦人科	44	1.4	40	1.3	53	1.7	40	1.3	46	1.6	27	0.9	513	1.4
放射線科														
麻酔科														
透析センター														
小児外科	1	0.0	3	0.1	1	0.0	1	0.0	3	0.1	1	0.0	23	0.1
精神神経科	16	0.5	9	0.3	10	0.3	12	0.4	13	0.5	10	0.3	155	0.4
救急科	128	4.1	122	4.1	127	4.1	156	5.0	138	4.9	126	4.1	1,474	4.0
(A T T)	1,069	34.5	1,073	35.8	1,202	38.8	1,456	47.0	1,163	41.5	1,147	37.0	13,371	36.6
脳卒中科	35	1.1	31	1.0	18	0.6	37	1.2	30	1.1	26	0.8	394	1.1
腫瘍内科	1	0.0	1	0.0	0		0		0		0		7	0.0
総合計	2,873	92.7	2,943	98.1	3,329	107.4	3,703	119.5	2,849	101.8	2,931	94.6	35,997	98.6

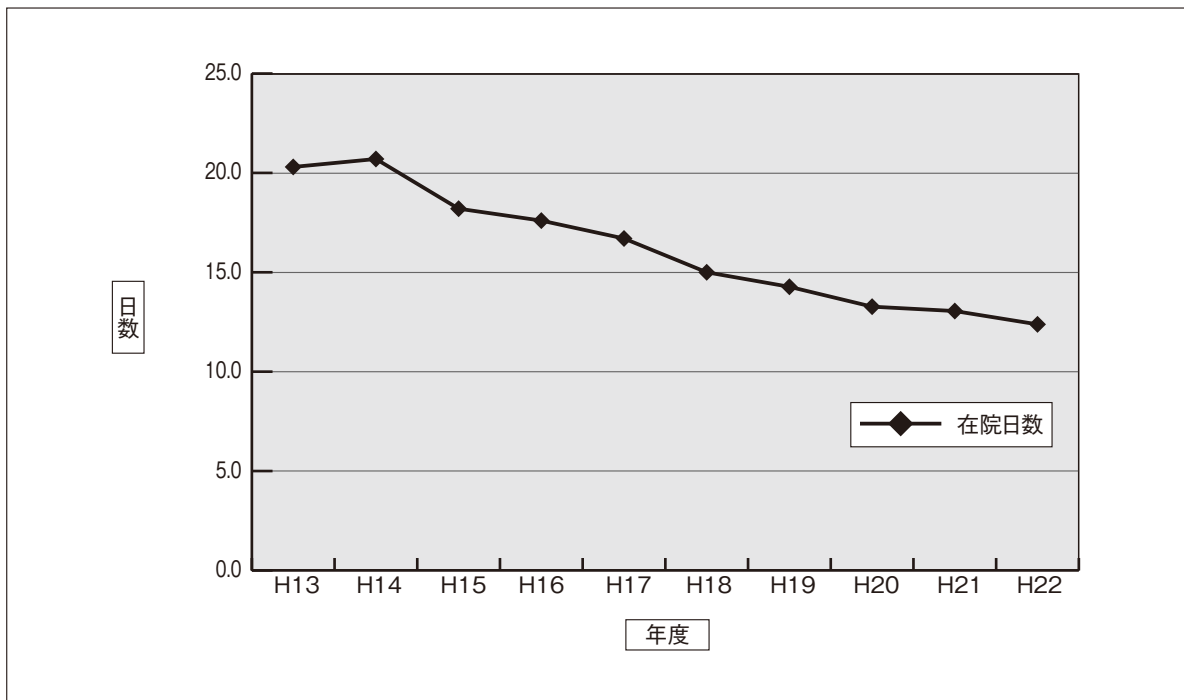
入院診療実績

入院患者延数（過去10年間）



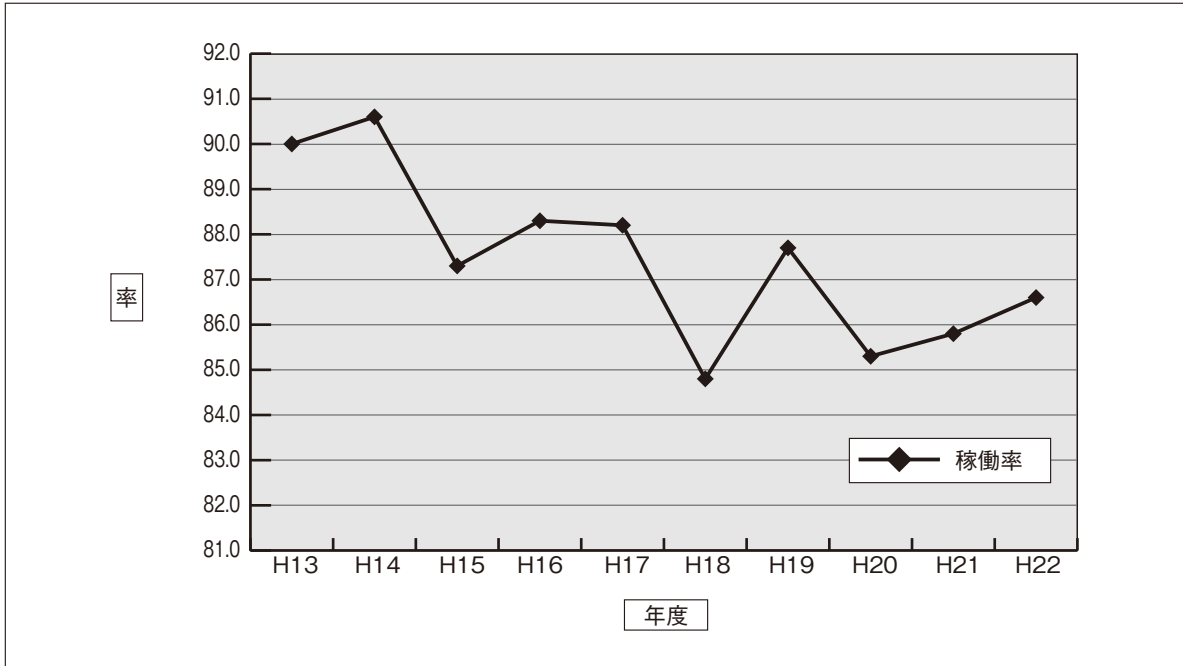
年 度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
延入院患者数	306,220	308,507	297,966	302,068	298,340	291,551	309,127	308,690	309,063	309,520
新規入院患者数	15,037	14,865	16,342	17,152	18,090	19,432	20,304	21,696	22,164	22,057

平均在院日数（過去10年間）



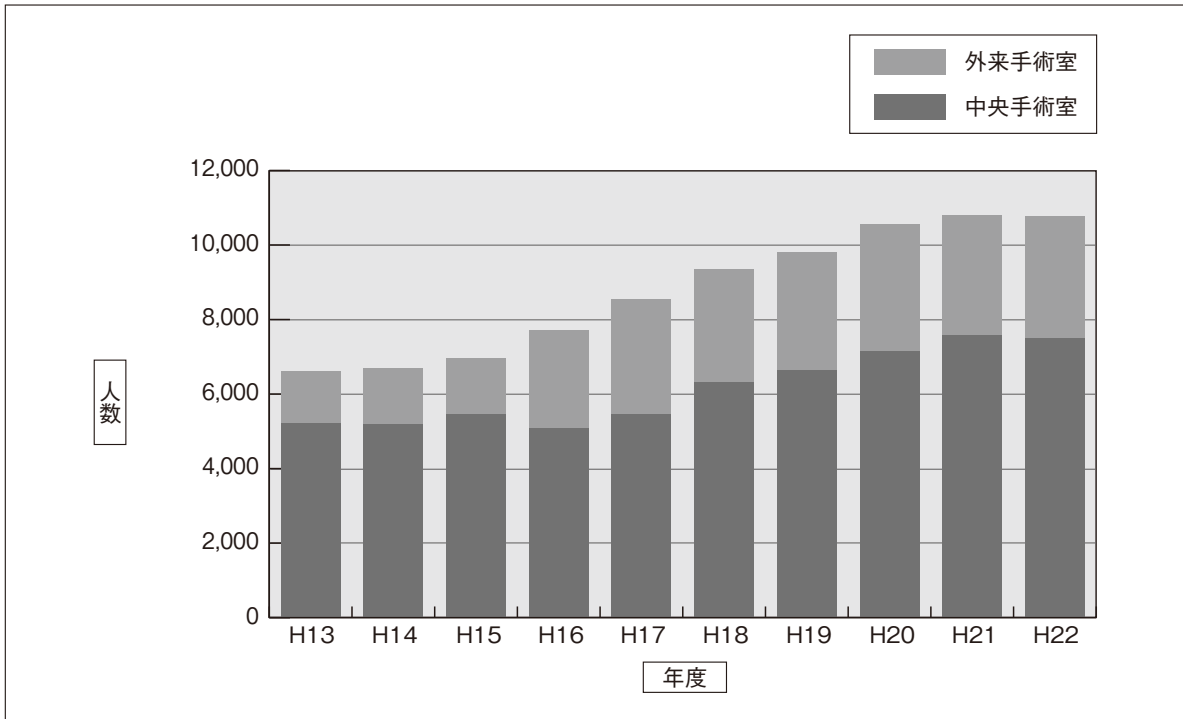
年 度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
在 院 日 数	20.3	20.7	18.2	17.6	16.7	15.0	14.27	13.27	13.05	12.38

平均稼働率（過去10年間）



年 度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
延入院患者数	90.0	90.6	87.3	88.3	88.2	84.8	87.7	85.3	85.8	86.6

手術件数（過去10年間）



年 度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
合 計 件 数	6,606	6,685	6,972	7,717	8,551	9,348	9,805	10,549	10,792	10,770
中 央	5,222	5,203	5,460	5,072	5,474	6,313	6,647	7,156	7,587	7,495
外 来	1,384	1,482	1,512	2,645	3,077	3,035	3,158	3,393	3,205	3,275

平成22年度 各科別入院患者総計表

	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	539	18.0	397	12.8	324	10.8	339	10.9	265	8.6	228	7.6
腎臓内科	470	15.7	386	12.5	490	16.3	438	14.1	556	17.9	463	15.4
神経内科	281	9.4	396	12.8	496	16.5	523	16.9	467	15.1	588	19.6
呼吸器内科	1,264	42.1	1,411	45.5	1,442	48.1	1,423	45.9	1,509	48.7	1,306	43.5
血液内科	1,660	55.3	1,658	53.5	1,498	49.9	1,517	48.9	1,480	47.7	1,430	47.7
循環器内科	1,144	38.1	1,265	40.8	901	30.0	875	28.2	1,046	33.7	1,166	38.9
糖代謝内科	300	10.0	400	12.9	384	12.8	313	10.1	388	12.5	368	12.3
消化器内科	1,954	65.1	2,066	66.7	2,133	71.1	2,102	67.8	2,330	75.2	2,199	73.3
小児科	1,607	53.6	1,535	49.5	1,432	47.7	1,494	48.2	1,474	47.6	1,569	52.3
皮膚科	443	14.8	466	15.0	509	17.0	712	23.0	535	17.3	556	18.5
高齢診療科	843	28.1	922	29.7	950	31.7	1,055	34.0	1,110	35.8	1,203	40.1
消化器外科	2,831	94.4	2,968	95.7	2,857	95.2	2,861	92.3	3,149	101.6	2,735	91.2
乳腺外科	253	8.4	342	11.0	276	9.2	245	7.9	214	6.9	164	5.5
甲状腺外科	22	0.7	28	0.9	21	0.7	46	1.5	35	1.1	41	1.4
呼吸器外科	637	21.2	591	19.1	397	13.2	439	14.2	524	16.9	414	13.8
心臓血管外科	638	21.3	812	26.2	839	28.0	879	28.4	583	18.8	677	22.6
形成外科	869	29.0	976	31.5	964	32.1	1,023	33.0	1,159	37.4	1,105	36.8
小児外科	170	5.7	179	5.8	145	4.8	233	7.5	205	6.6	176	5.9
脳外科	1,852	61.7	1,822	58.8	1,802	60.1	1,731	55.8	1,703	54.9	1,648	54.9
整形外科	1,419	47.3	1,454	46.9	1,288	42.9	1,436	46.3	1,245	40.2	1,390	46.3
泌尿器科	1,074	35.8	1,078	34.8	1,030	34.3	989	31.9	1,084	35.0	937	31.2
眼科	825	27.5	779	25.1	898	29.9	941	30.4	869	28.0	866	28.9
耳鼻科	773	25.8	673	21.7	626	20.9	678	21.9	773	24.9	611	20.4
産科	927	30.9	1,031	33.3	1,053	35.1	1,081	34.9	1,040	33.6	1,106	36.9
婦人科	719	24.0	631	20.4	531	17.7	568	18.3	754	24.3	643	21.4
麻酔科	0		0		0		0		0		0	
救急科	624	20.8	748	24.1	505	16.8	582	18.8	658	21.2	495	16.5
脳卒中科	1,027	34.2	1,027	33.1	1,088	36.3	948	30.6	1,093	35.3	1,280	42.7
腫瘍内科	230	7.7	252	8.1	196	6.5	155	5.0	184	5.9	188	6.3
精神科	775	25.8	813	26.2	778	25.9	830	26.8	834	26.9	752	25.1
総合計	26,170	872.3	27,106	874.4	25,853	861.8	26,456	853.4	27,266	879.6	26,304	876.8
B a b y	325	10.8	298	9.6	317	10.6	386	12.5	291	9.4	307	10.2
人間ドック	0		0		0		0		0		0	

平成22年度 各科別入院患者総計表（続き）

	10月		11月		12月		平成23年1月		2月		3月		平成22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	258	8.3	354	11.8	222	7.2	239	7.7	330	11.8	383	12.4	3,878	10.6
腎臓内科	428	13.8	393	13.1	368	11.9	403	13.0	390	13.9	690	22.3	5,475	15.0
神経内科	441	14.2	242	8.1	329	10.6	307	9.9	339	12.1	269	8.7	4,678	12.8
呼吸器内科	1,322	42.7	1,405	46.8	1,571	50.7	1,458	47.0	1,354	48.4	1,515	48.9	16,980	46.5
血液内科	1,517	48.9	1,353	45.1	1,343	43.3	1,418	45.7	1,239	44.3	1,553	50.1	17,666	48.4
循環器内科	1,178	38.0	1,258	41.9	1,327	42.8	1,228	39.6	1,090	38.9	1,055	34.0	13,533	37.1
糖代謝内科	341	11.0	401	13.4	329	10.6	356	11.5	267	9.5	360	11.6	4,207	11.5
消化器内科	1,836	59.2	1,740	58.0	1,744	56.3	1,894	61.1	1,815	64.8	1,638	52.8	23,451	64.3
小児科	1,529	49.3	1,425	47.5	1,410	45.5	1,490	48.1	1,254	44.8	1,300	41.9	17,519	48.0
皮膚科	461	14.9	547	18.2	473	15.3	502	16.2	563	20.1	557	18.0	6,324	17.3
高齢診療科	1,121	36.2	1,027	34.2	1,000	32.3	873	28.2	796	28.4	721	23.3	11,621	31.8
消化器外科	2,966	95.7	2,695	89.8	2,743	88.5	2,536	81.8	2,675	95.5	3,023	97.5	34,039	93.3
乳腺外科	142	4.6	168	5.6	173	5.6	269	8.7	212	7.6	297	9.6	2,755	7.6
甲状腺外科	36	1.2	38	1.3	4	0.1	12	0.4	34	1.2	54	1.7	371	1.0
呼吸器外科	527	17.0	492	16.4	589	19.0	473	15.3	463	16.5	508	16.4	6,054	16.6
心臓血管外科	867	28.0	872	29.1	794	25.6	896	28.9	894	31.9	965	31.1	9,716	26.6
形成外科	1,033	33.3	804	26.8	1,042	33.6	887	28.6	958	34.2	1,002	32.3	11,822	32.4
小児外科	127	4.1	139	4.6	126	4.1	104	3.4	136	4.9	200	6.5	1,940	5.3
脳外科	1,413	45.6	1,451	48.4	1,648	53.2	1,681	54.2	1,429	51.0	1,329	42.9	19,509	53.5
整形外科	1,410	45.5	1,522	50.7	1,287	41.5	1,287	41.5	1,248	44.6	1,446	46.7	16,432	45.0
泌尿器科	912	29.4	844	28.1	892	28.8	671	21.7	753	26.9	943	30.4	11,207	30.7
眼科	888	28.7	688	22.9	880	28.4	811	26.2	730	26.1	776	25.0	9,951	27.3
耳鼻科	701	22.6	658	21.9	621	20.0	512	16.5	555	19.8	699	22.6	7,880	21.6
産科	1,122	36.2	905	30.2	1,007	32.5	700	22.6	764	27.3	1,132	36.5	11,868	32.5
婦人科	521	16.8	583	19.4	611	19.7	562	18.1	614	21.9	633	20.4	7,370	20.2
麻酔科	0		0		0		0		0		0		0	
救急科	569	18.4	573	19.1	515	16.6	661	21.3	725	25.9	633	20.4	7,288	20.0
脳卒中科	1,535	49.5	1,468	48.9	1,506	48.6	1,378	44.5	1,230	43.9	1,377	44.4	14,957	41.0
腫瘍内科	177	5.7	114	3.8	121	3.9	153	4.9	108	3.9	111	3.6	1,989	5.5
精神科	739	23.8	645	21.5	708	22.8	757	24.4	617	22.0	792	25.6	9,040	24.8
総合計	26,117	842.5	24,804	826.8	25,383	818.8	24,518	790.9	23,582	842.2	25,961	837.5	309,520	848.0
B a b y	342	11.0	307	10.2	310	10.0	317	10.2	246	8.8	352	11.4	3,798	10.4
人間ドック	0		0		0		0		0		0		0	

平成22年度 病床利用率

病棟名	病 床 数				7/30~	平均
	4/1~	6/1~	7/3~	7/28~		
1-2	24	24	24	24	24	99.0%
1-3	40	40	40	40	40	62.9%
1-4	40	40	40	40	40	92.6%
1-5	41	41	41	41	41	88.2%
E-HCU	-	-	8	8	8	43.7%
I-HCU	-	-	-	-	-	72.0%
2-1C	-	-	-	22	22	82.5%
2-2A	42	42	42	42	42	79.5%
2-2B	32	32	32	32	32	77.6%
2-2C	42	42	42	42	42	91.7%
GCU	24	24	24	24	24	91.7%
2-3A	42	42	42	42	42	75.2%
2-3B	35	35	35	35	35	94.4%
2-3C	42	42	42	42	42	98.5%
2-4A	42	42	42	42	42	91.2%
2-5A	42	42	42	42	42	90.7%
2-6A	29	29	29	29	29	86.3%
3-1A	20	20	-	-	-	85.2%
3-2B	21	21	21	21	21	19.4%
3-2C	13	13	13	13	13	93.5%
C-3	39	39	39	39	39	62.6%
C-4	31	31	31	31	31	84.7%
C-5	25	25	25	25	25	83.7%
S-2	44	44	44	44	44	80.6%
S-3	44	44	44	44	44	80.7%
S-4	44	44	44	44	44	89.5%
S-5	44	44	44	44	44	85.4%
S-6	44	44	44	44	44	93.0%
S-7	44	44	44	44	44	87.6%
S-8	25	25	25	25	25	88.9%
一般病棟	955	955	943	944	943	91.9%
M-FICU	12	12	12	12	12	77.8%
NICU	15	15	15	15	15	86.5%
ICU	18	18	18	18	18	86.0%
SICU	28	28	28	28	28	85.7%
TCC	30	30	30	30	30	100.4%
全病棟	1,058	1,058	1,046	1,047	1,046	83.7%
TCC	26	-	-	-	-	86.6%
BCC	4	-	-	-	-	85.8%

※BCCは6/1よりTCCに統合

平成22年度 平均在院日数

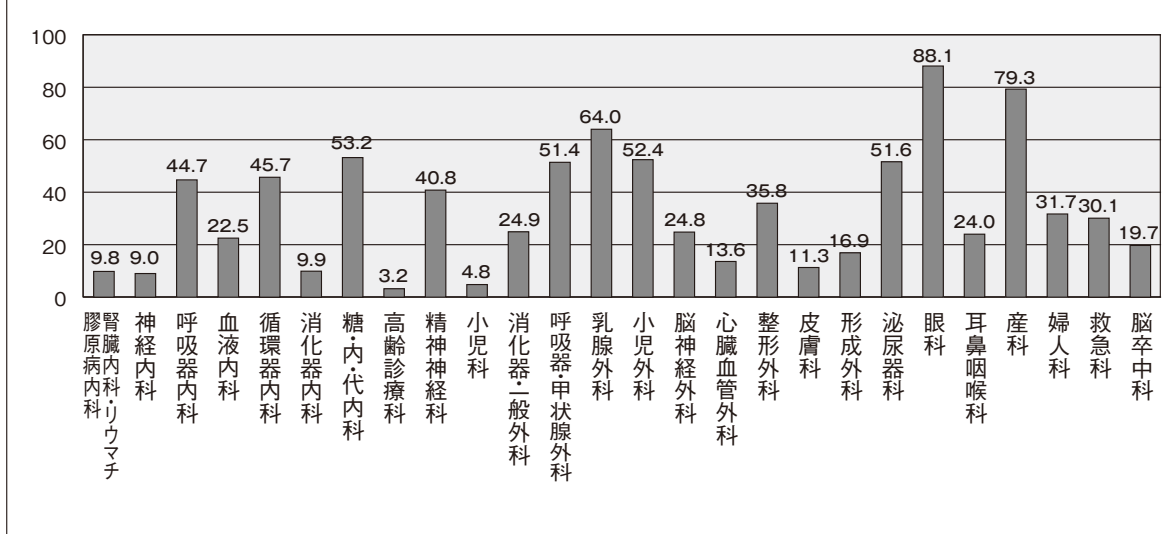
病棟名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
1-2	5.0	6.9	6.4	5.6	5.7	6.5	6.6	5.4	6.0	4.2	4.7	6.4	5.8
1-3	8.5	11.0	9.4	9.3	7.1	8.6	8.4	8.8	8.6	8.5	8.2	8.9	8.7
1-4	10.4	8.8	7.7	8.0	10.2	9.5	7.9	9.0	8.3	9.1	9.0	9.6	8.9
1-5	5.1	4.7	4.7	5.1	4.5	5.0	4.9	4.4	5.4	5.7	5.2	4.7	4.9
E-HCU	-	-	-	3.6	3.7	3.6	3.6	3.9	3.6	3.6	3.9	3.8	3.7
I-HCU	-	-	-		47.2	31.3	49.7	26.1	39.3	42.7	27.1	31.1	35.2
2-1C	-	-	-	16.3	10.9	10.5	10.2	12.7	10.5	12.6	13.2	13.5	11.7
2-2A	20.7	22.6	23.8	24.0	21.5	42.7	20.0	19.9	17.6	17.0	15.2	15.4	20.6
2-2C	28.2	37.2	25.5	28.7	27.2	28.0	27.6	23.3	20.3	32.1	20.7	22.1	26.1
GCU	21.1	19.4	19.3	14.0	16.9	22.3	17.7	18.0	15.0	24.5	18.7	19.3	18.6
2-3A	24.8	24.4	32.8	29.8	23.6	31.5	24.9	22.2	18.3	28.9	34.9	27.6	26.2
2-3B	31.4	28.4	27.0	25.6	36.6	38.4	67.4	45.6	60.0	65.3	45.0	37.6	38.7
2-3C	14.4	16.6	18.9	15.9	18.7	15.4	17.9	15.7	20.3	18.7	15.9	17.4	17.0
2-4A	13.5	14.0	17.6	16.2	18.7	17.4	16.2	14.7	14.5	16.9	16.9	16.1	16.0
2-5A	17.6	18.8	17.8	16.3	17.0	20.2	18.5	18.6	14.5	16.9	12.3	14.9	16.8
2-6A	32.3	28.5	26.1	28.8	25.6	23.7	27.5	19.9	26.6	20.4	30.7	28.9	26.2
3-1A	3.7	3.9	3.6	4.4	-	-	-	-	-	-	-	-	3.8
3-2B	8.6	8.1	8.4	11.2	-	-	-	-	-	-	-	-	8.9
3-2C	17.9	31.5	22.2	25.6	-	-	-	-	-	-	-	-	23.7
C-3	12.5	16.9	15.0	13.7	13.0	15.6	16.1	18.9	14.6	15.2	14.4	15.6	15.0
C-4	20.0	19.1	17.5	13.6	12.4	12.0	18.3	22.1	15.2	19.7	15.7	19.1	16.5
C-5	10.7	10.6	8.4	8.7	8.0	7.9	8.2	8.6	8.4	7.3	8.3	10.5	8.7
ICU	83.8	50.1	46.3	60.8	77.6	69.9	66.1	54.9	54.4	36.1	54.0	45.9	55.7
TCC	7.9	8.6	7.8	9.2	8.8	8.3	7.6	7.4	7.2	7.2	7.3	7.7	7.9
S-2	15.1	15.2	14.3	13.9	12.1	13.7	12.8	15.5	13.3	15.8	13.8	16.3	14.2
S-3	12.0	13.8	13.0	11.2	13.6	13.8	13.3	13.2	12.2	13.2	12.1	13.8	12.9
S-4	35.6	36.6	35.0	33.7	45.8	41.1	27.2	35.7	32.6	41.5	26.3	19.4	32.8
S-5	11.5	12.4	11.6	11.1	11.2	10.1	10.1	10.2	10.8	10.1	11.4	11.5	11.0
S-6	14.0	14.4	14.6	14.2	14.1	15.0	13.3	14.7	15.6	13.0	16.9	19.5	14.8
S-7	19.8	28.0	19.7	25.3	24.7	19.1	28.1	20.7	19.3	19.4	16.8	18.2	21.1
S-8	17.5	13.9	18.7	12.3	11.3	13.0	14.0	13.8	15.7	13.4	15.2	16.9	14.4
SICU	41.5	34.0	43.7	44.7	49.2	38.3	38.7	48.6	34.5	29.3	57.7	26.9	38.8
合計	12.29	13.09	12.43	12.11	12.19	12.62	12.28	12.24	11.92	12.51	12.12	12.74	12.38
総合周産期	12.2	17.3	11.7	10.5	11.1	10.7	9.9	10.1	10.0	9.5	10.7	12.5	11.1
(MF-ICU)	6.6	11.3	8.0	7.9	7.5	7.7	7.5	6.4	6.5	5.2	6.6	8.4	7.3
(NICU)	43.7	30.7	19.5	14.3	18.7	15.8	13.3	19.0	18.2	19.2	22.1	21.4	19.2
BCC	14.0	13.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.7
2-2B	25.4	22.0	23.5	24.5	14.4	13.6	16.8	16.6	13.6	16.4	12.2	14.3	17.0

※BCCは6/1よりTCCに統合

診療科別クリニカルパス運用数・使用率（平成22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	9.8
神経内科	1	9.0
呼吸器内科	22	44.7
血液内科	2	22.5
循環器内科	12	45.7
消化器内科	6	9.9
糖・内・代内科	4	53.2
高齢診療科	4	3.2
精神神経科	3	40.8
小児科	2	4.8
消化器・一般外科	29	24.9
呼吸器・甲状腺外科	21	51.4
乳腺外科	3	64.0
小児外科	9	52.4
脳神経外科	15	24.8
心臓血管外科	11	13.6
整形外科	16	35.8
皮膚科	3	11.3
形成外科	22	16.9
泌尿器科	29	51.6
眼科	18	88.1
耳鼻咽喉科	9	24.0
産科	9	79.3
婦人科	6	31.7
救急科	1	30.1
脳卒中科	2	19.7
全パス数・使用率	261	36.6

平成22年度 診療科別クリニカルパス平均使用率 (%)



平成22年度 患者満足度調査（外来）結果報告

実施内容

日 程：平成22年7月12日（月）～16日（金）

1. 年齢、性別

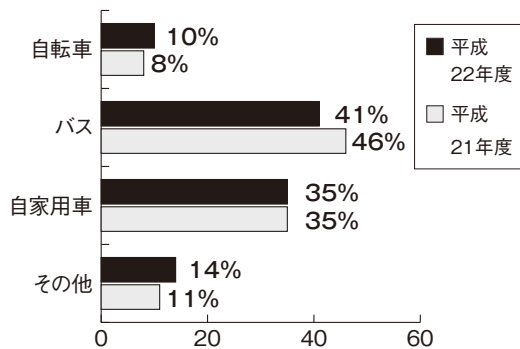
○年齢

	人数	%
20歳未満	49	6
20代	31	4
30代	65	7
40代	80	9
50代	124	14
60代	178	20
70代	233	27
80歳以上	116	13
不明	2	0
合計	878	100

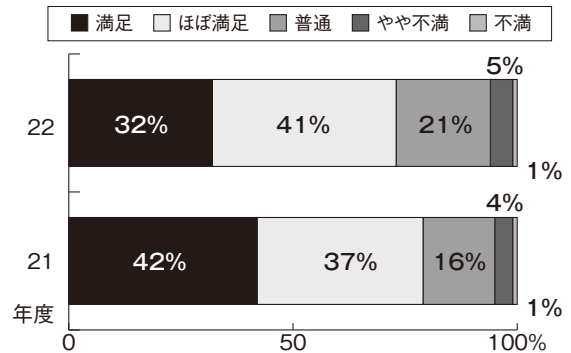
○性別

	男性	女性	不明	合計
人数	393	404	81	878
%	45	46	9	100

2. 来院方法

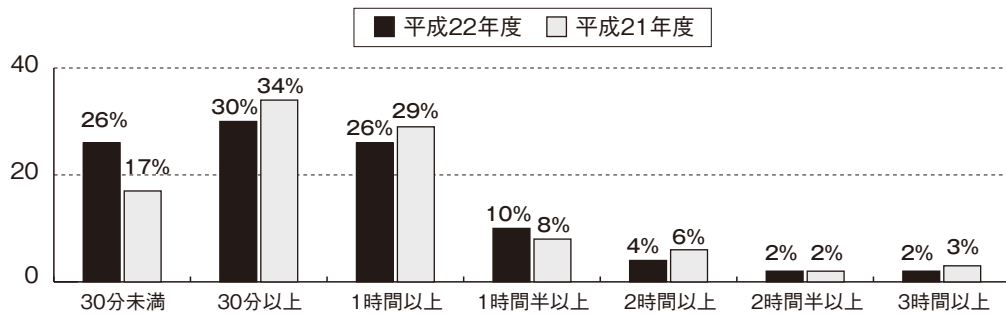


3. 外来総合満足度

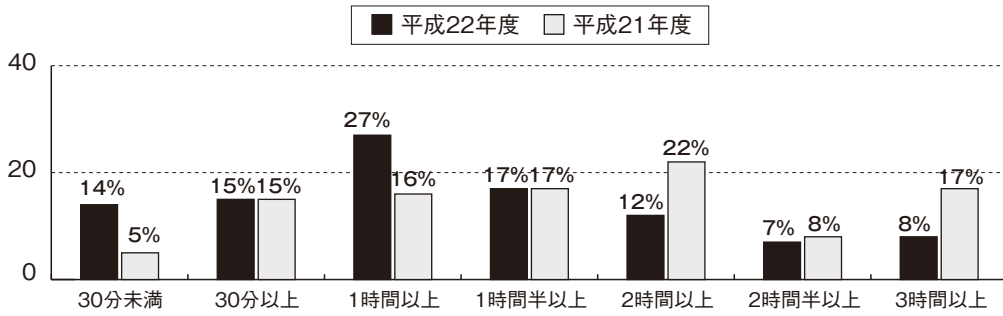


3. 診療待ち時間

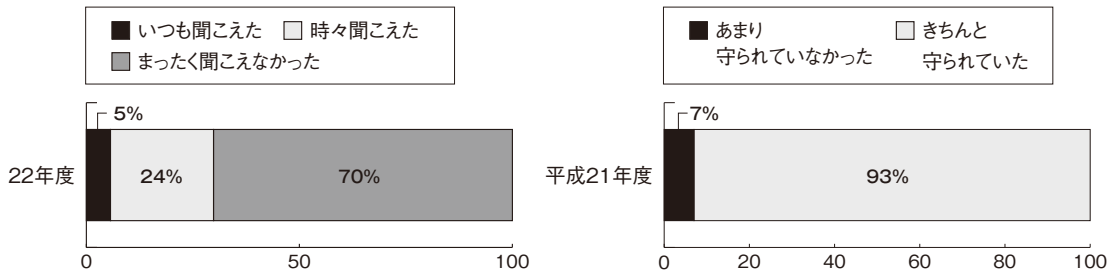
○予約ありの場合



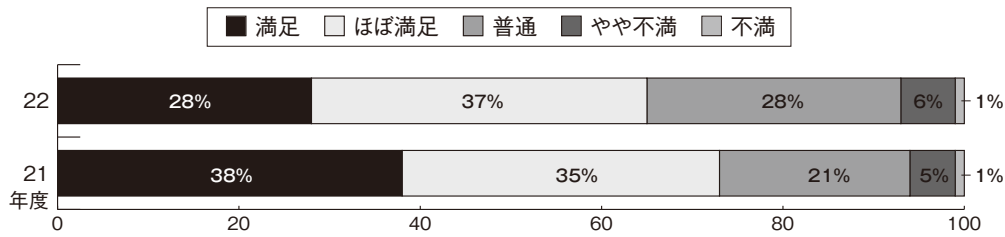
○予約無しの場合



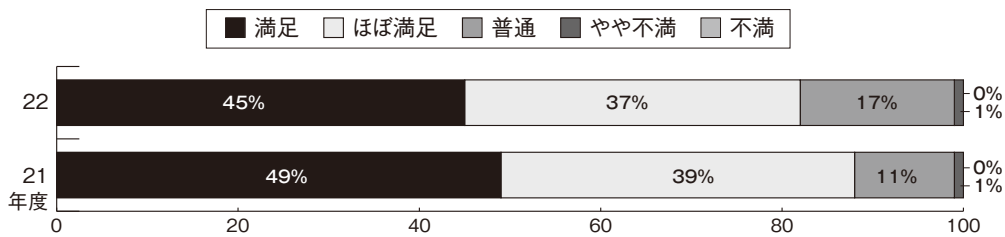
5. プライバシー保護



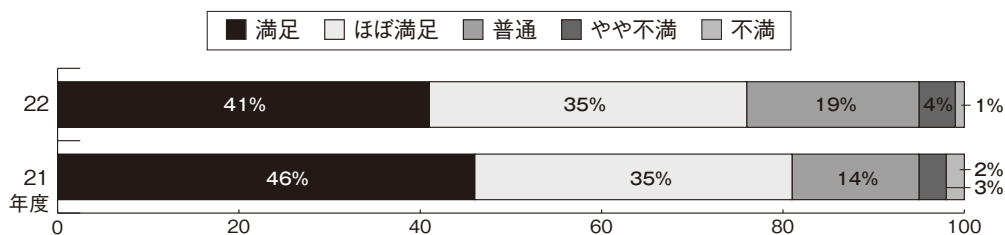
6. 案内表示



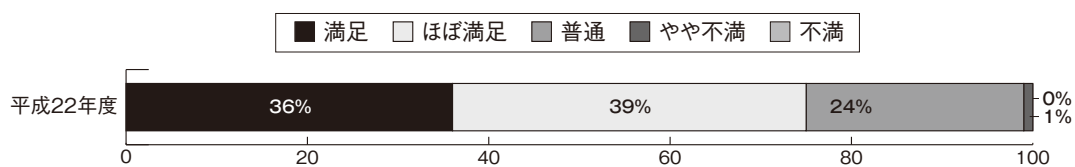
7. 院内の清潔さ



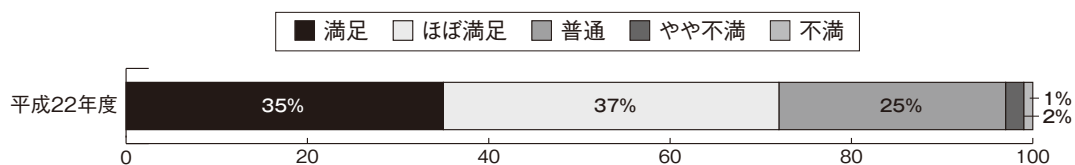
8. 医師の対応



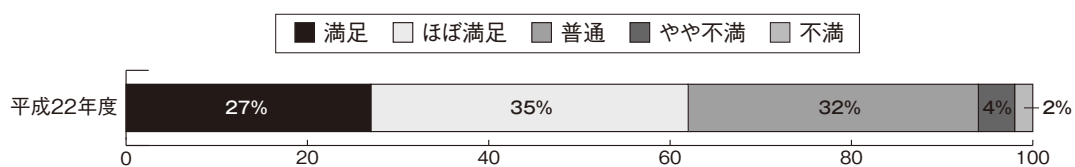
9. 看護師の対応



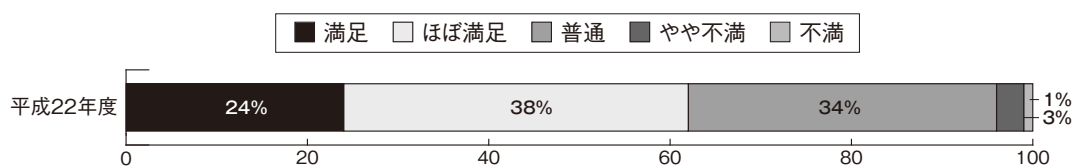
10. 技師の対応



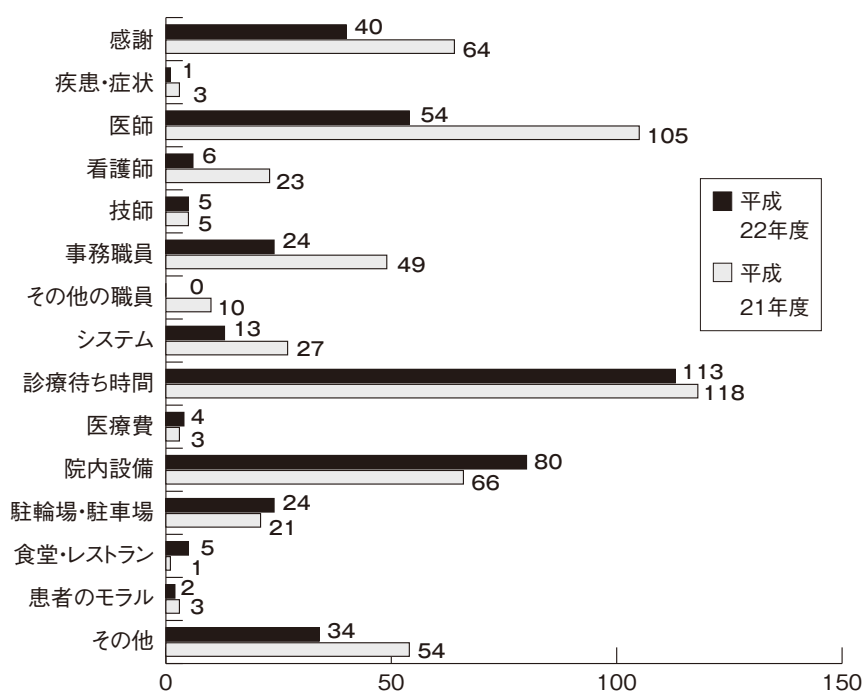
11. 事務員の対応



12. その他の職員対応



13. 自由記載



《ご意見》

- ・親切な対応や笑顔に救われることが多々あります。これからも人が活かされた医療機関として発展していただきたい。(40代)
- ・担当医が気さくな方で話しやすい。(60代女性)
- ・採血室が移転して待ち時間がなくなったのはいいことだ。(70代男性)
- ・病気についての説明がわかりにくい。(80代男性 他)
- ・待ち時間が長い時もありますので、席をはずすことができるようなシステムを作ってほしい。(40代女性)
- ・採血や検査で担当者に戸惑われてしまうと気がきではない。(50代女性)
- ・昼食の時間を挟んでの受診になるので待ち時間に昼食を摂る。売店で買ったものを食べる場所がATMの脇しかないので食事のできる場所を作ってほしい。(40代女性 他)
- ・駐車場の料金がもう少し安くしてほしい。(30代男性 他)
- ・駐車場のトイレを綺麗にして欲しい。(40代女性)
- ・銀行のATMを増設して欲しい。(40代女性)

《昨年から変化したこと》

- ・来院方法
バスを利用する患者の割合が減少し、自転車を利用する患者の割合が増えた。
- ・診療待ち時間
予約の有無に関わらず、診療待ち時間は若干短縮傾向にある。

《提案》

- ・質問5「他の患者さんへの説明などが聞こえてきましたか」の回答は「いつも聞こえた」が6%、「時々聞こえた」が24%であったことから、患者へ病状等の説明をするときには、周囲の環境により一層の配慮をする。
- ・案内表示については「満足」と「ほぼ満足」を合わせて、昨年度73%から今年度65%に低下していることから、3病棟解体作業に伴う部署移転が一段落したところで案内表示をわかりやすくする。
- ・自由記載に「医師の説明がわかりにくい」との意見があったことから、病状等を説明するときには、患者の理解度を確かめる余裕をもつ。

患者満足度調査（病棟）結果報告

実施内容

日 程：平成22年7月26日（月）～30日（金）

結 果

1. 年齢、性別

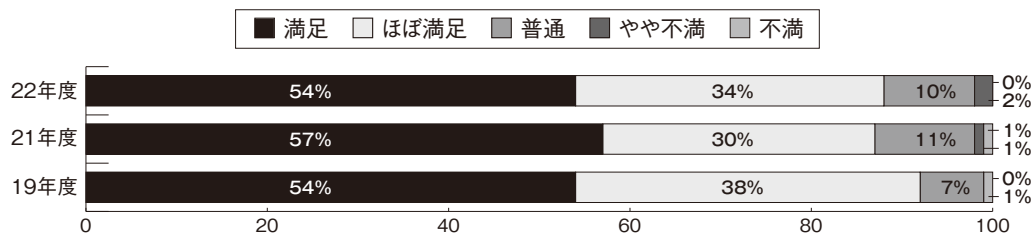
○年齢

	人数	%
20歳未満	18	7
20代	11	4
30代	38	15
40代	30	12
50代	23	9
60代	46	18
70代	50	20
80歳以上	31	12
不明	8	3
合計	255	100

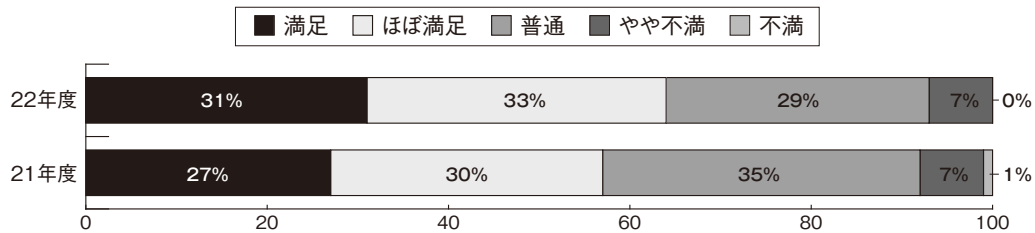
○性別

	男性	女性	不明	合計
人数	111	142	2	255
%	44	55	1	100

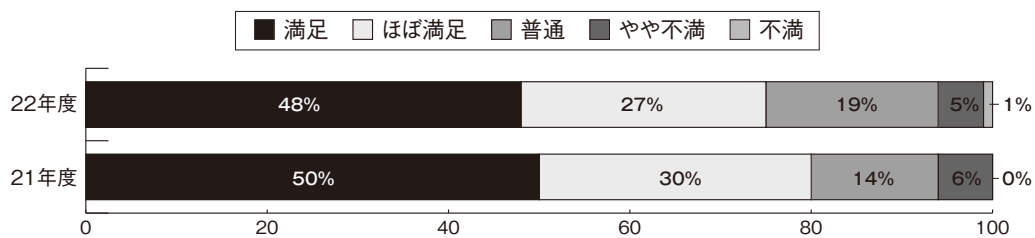
2. 総合満足度



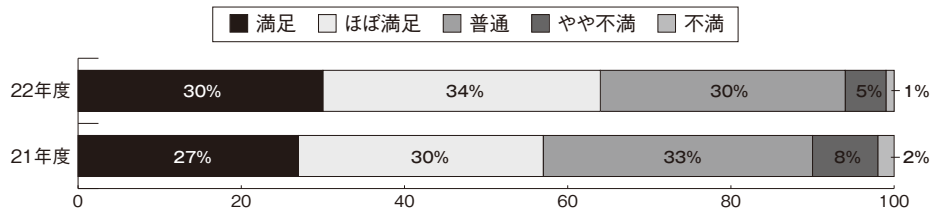
3. 案内表示



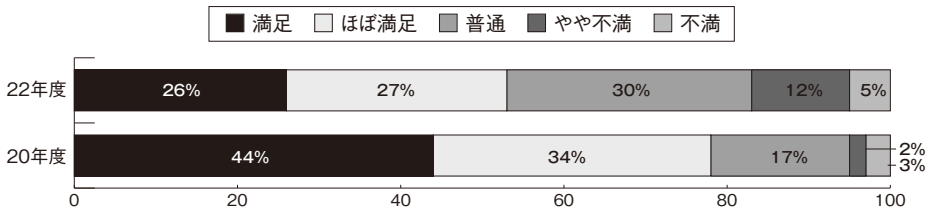
4. 院内の清潔さ



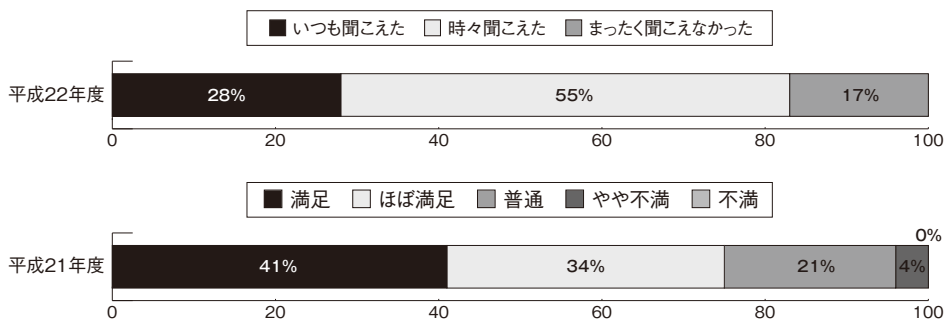
5. 売店・介護ショップ



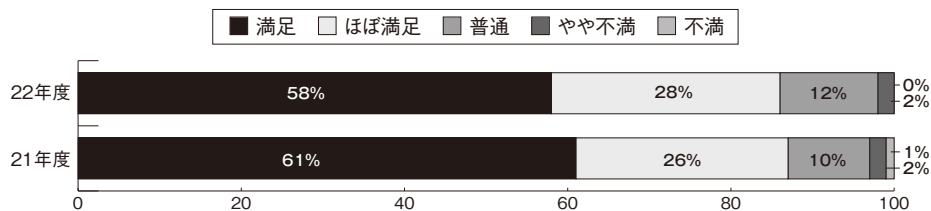
6. 食事



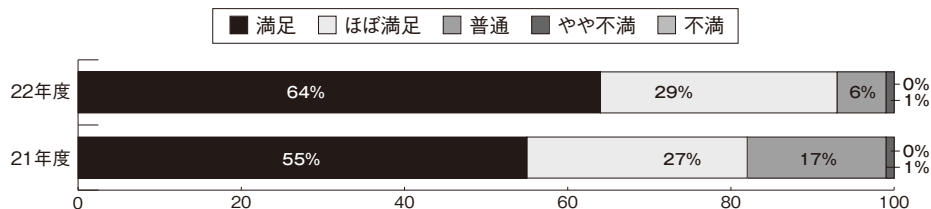
7. プライバシー



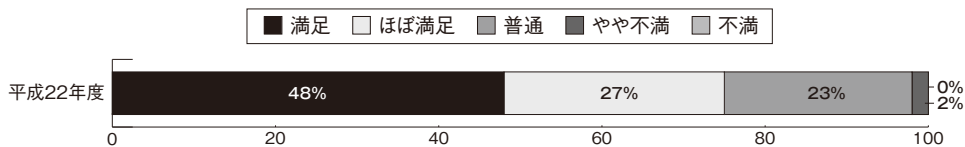
8. 医師の対応



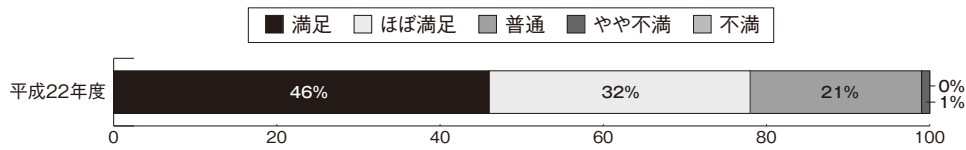
9. 看護師の対応



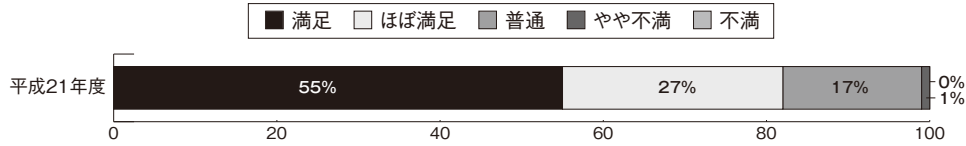
10. 事務職員の対応



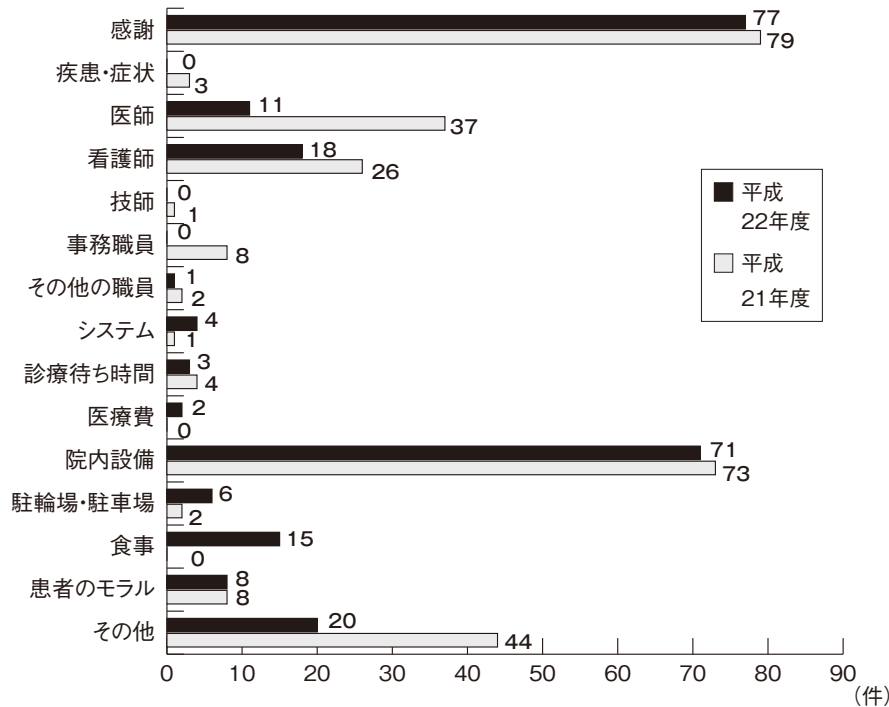
11. その他の職員の対応



(参考) 平成21年度 その他の職員の対応



12. 自由記載



《ご意見》

- ・患者は病気の状態に不安を持っています。それゆえ、納得がいくまで聞いて欲しいし、教えて頂きたいとも願っています。出来る限り時間を作ってほしいと思います。
- ・手術前の説明を主治医にして頂きましたが、他の手術担当医とは手術前に会いませんでした。自分の手術が誰にされたのか分からない状況は非常に不安です。
- ・看護師は患者の要望をきちんと医師に伝え、答えを患者に必ず知らせて頂きたい。
- ・痰の吸引など看護師に依頼するとすぐやって頂ける。担当しているかどうかに関係なく、その場にいる人が応答する。周りを見て「誰かやってくれない」という雰囲気は全く無い。聞いた人が即答する。頼んでいる患者側はいつも安心してられる。忙しい最中に無理なことをお願いして、嫌な顔をされたことは一度もない。
- ・夜にナースコールを鳴らしてもすぐに来て貰えず、不安を感じる時があります。夜勤の方は少ないのは分かっているが、患者の気持ちを汲み取って速やかにお願い致します。
- ・点滴スタンドの車輪の回転が悪い。高齢者にとっては危険になることが想定されるので修理を要する。
- ・バスタブに1段あると入りやすい。

- ・売店までの距離が遠いため、各フロアに自動販売機または無料のミネラルウォーターを設置してあるとうれしい。
- ・休憩して軽食を食べたりできるスペースを作って欲しい。人が通る廊下の椅子では食べにくい。
- ・点滴棒に酸素を固定できるようにして欲しい。トイレに行く時に両手がふさがり危険だし、重いので非常に不便である。
- ・隣の患者のゲーム音が気になります。音をオフにしていきたい。そのようなことを規則にされてはいかがでしょうか。
- ・朝6時に病室の明かりがつくまでは出来るだけ静かにして頂きたい。静かに寝ていたいと思う方もいらっしゃるはずです。
- ・病棟に入ってくる方の体調をもう少し気にして欲しい。
- ・スタッフステーションに近い病室だったためか、時折（消灯後や早朝）私語のようなものが聞こえてきました。
- ・プライバシーに関して患者の病気以外の事情を聞く時などは別室を利用してはどうか。
- ・診断書等の文書作成に日数がかかりすぎる。大きな病院で患者数も多いと思いますが、急を要する場合もあるため、迅速な対応をお願いしたい。

各項目の集計結果は別紙参照。

《昨年から変化したこと》

- ・看護師の対応についての回答が「満足」と「ほぼ満足」を合わせて昨年度の82%から今年度は93%に増加した。

《提案》

- ・質問7「他の患者さんへの説明等が聞こえましたか」の回答は「いつも聞こえた」が28%であったことから、患者へ病状等の説明をするときには、周囲の環境により一層の配慮をする。

Ⅱ. 医療の質・自己評価

Ⅱ. 医療の質・自己評価

国立病院機構病院グループの臨床指標に基づき、以下の項目を記載した。

【基本項目】

- ・一般の病床の平均在院日数「1. 医学部付属病院について（P12）参照」
- ・クリニカルパスの実施状況「1. 医学部付属病院について（P18）参照」

【安全な医療】

- ・医療安全管理者および医療安全推進者の配置
 - ・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 170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 89名（全部署・全職種）
- ・職員に対する医療安全に関する研修 14回（計5,507名参加）

- ・リスクマネジメント委員会で検討した主な改善事例 * 1

平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
4例	9例	7例	14例	9例

- ・インシデントレポート、医療事故発生報告書提出件数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
インシデントレポート	5,354件	6,098件	5,518件	4,635件	5,089件
医療事故発生報告書	184件	130件	128件	125件	113件

- ・院内感染防止委員会の開催数 12回
- ・院内感染の発生件数およびサーベイランスの実施状況

MRSA院内発症率

平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
0.35%	0.26%	0.27%	0.24%	0.29%

ターゲットサーベイランス実施項目数 2項目

- ・医薬品に関する主な改善事例 * 2

平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
1例	3例	6例	2例	4例

- * 1 平成22年度の主な改善事例

- ・抑制（身体拘束）実施に関するマニュアルの改訂
- ・患者さん・ご家族へのお願い「積極的に医療に参加していただくために」の改訂
- ・転倒・転落リスクアセスメント用紙の改訂
- ・人工呼吸器チェックリスト、BIPAP visionチェックリストの改訂
- ・ワーファリン内服中の患者の食事に納豆が提供された事例の対策について
- ・急性期の医療と入院期間について 説明書（05-001）
- ・CT（コンピューター断層撮影）検査を受ける方へ 改訂
- ・呼吸に関する医療看護行為後の安全チェックシートの改訂

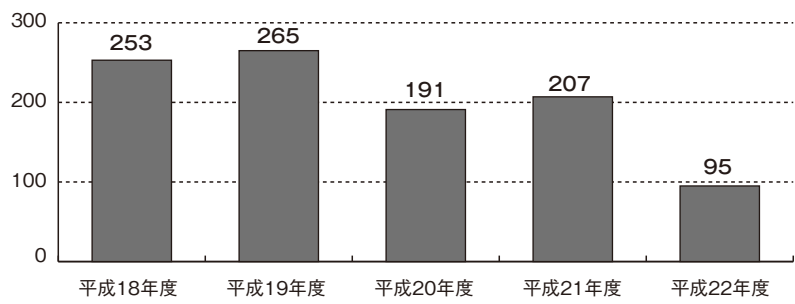
- ・心電図、SpO2モニター装着基準の改訂
- * 2 平成22年度改善事例
 - ・救急カート搭載薬品リストの改訂
 - ・医薬品の安全使用のための業務手順書の一部改正
 - ・持参薬取扱要綱の改訂
 - ・術前・検査前の休薬基準の設定

【各政策医療19分野臨床指標】

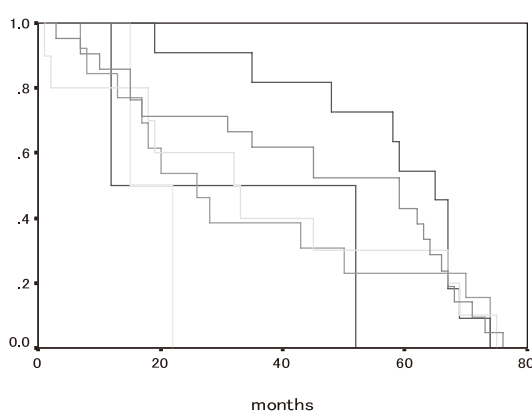
がん

胃がん

- ・胃がん患者総数



- ・胃がん治療関連死数：0例（0.0%）
- ・胃がん切除例5年生存率（stage III）：60%



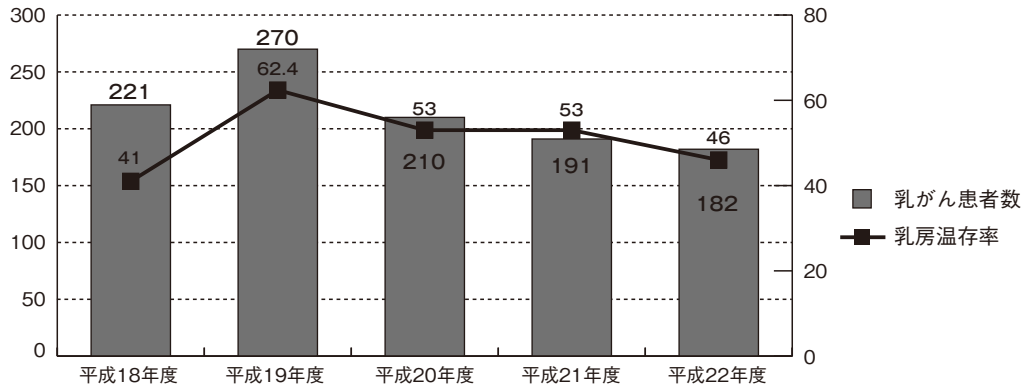
Ia	22	53%
Ib	9	33%
II	12	77%
IIIa	13	24%
IIIb	2	31%
IV	2	0%
計	60	

注（原癌以外の死亡を含む）

- ・胃がんEMR, ESD施行例（実施件数）：80件（腺腫を含む）

乳がん

・乳がん全患者数・乳房温存率

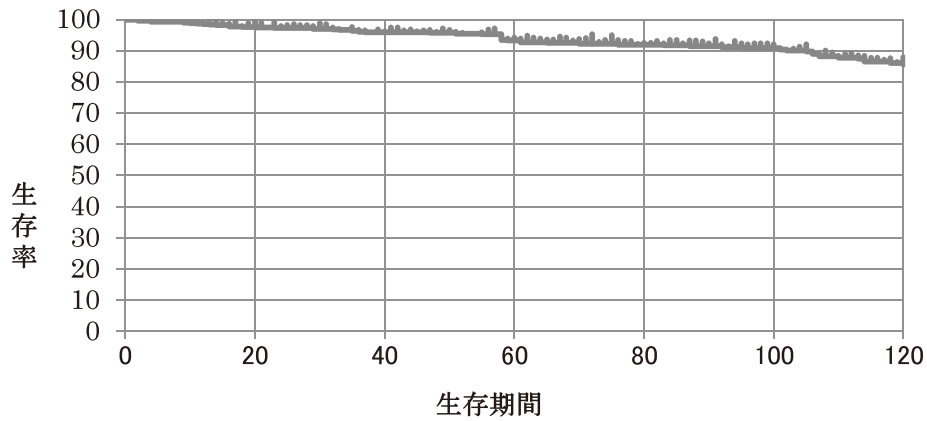


・乳がん治療関連死亡

0%

・乳がんの10年生存率 (stage II)

85.6%



大腸がん

・大腸癌全患者数

301例

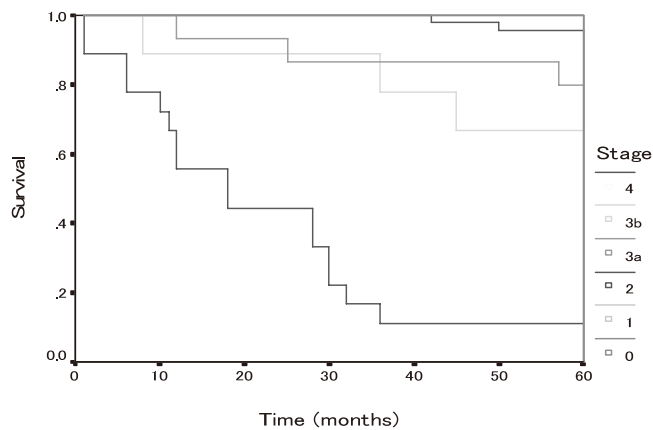
・大腸癌治療関連死

0例

・大腸癌の5年生存率

stage IIIa: 80% , stage IIIb: 76%

大腸癌5年生存曲線(148例:2005年手術例)



Stage 0/I: 100%
 Stage II: 96%
 Stage IIIa: 80%
 Stage IIIb: 76%
 Stage IV: 7%

・大腸がんポリペクトミー

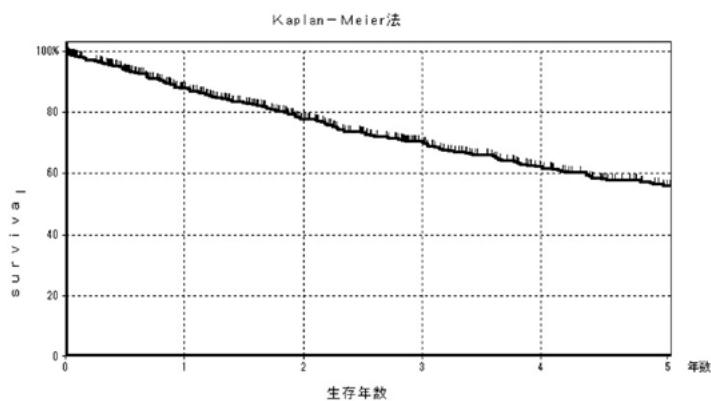
計448件 (消化器内科と合わせて)

肺がん

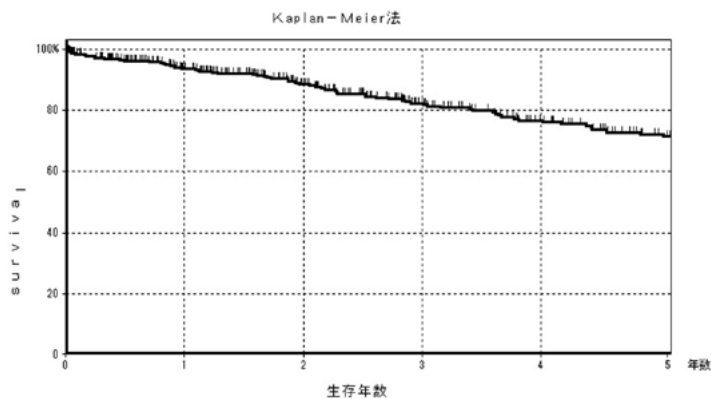
5年生存率（表2）（肺癌手術症例）

	当科(2001年～2005年)	全国平均(2004年切除例)
病期 I A	85.0%	86.8%
病期 I B	61.2%	73.9%
病期 II A	60.0%	61.6%
病期 II B	28.0%	49.8%
病期 III A	39.6%	40.9%
全 体	60.8%	69.6%

肺癌の手術成績（2000年～2010年 730例）



I期 肺癌の手術成績（2000年～2010年度460例）



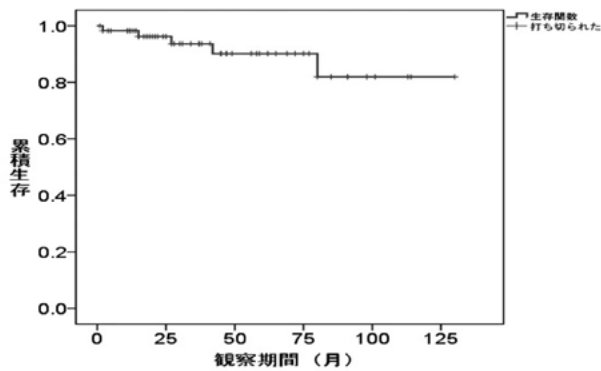
肝細胞がん

- ・新規に発生した肝細胞がんの入院患者数：35例
- ・肝細胞がんに対する肝動脈塞栓術（TACE）件数：50件
- ・肝細胞がんに対する超音波下局所療法件数：70件（RFA 64件、PEIT 6件）
- ・肝細胞がんに対する肝切除件数：12例

・肝細胞癌の手術件数

年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
手術件数	2	1	7	8	2	3	6	4	7	7	12
術式											
拡大葉切除							1				1
葉切除					1	2	2	1	1	2	0
区域切除	1		2		1			2	3	3	5
亜区域切除			2	1							1
部分切除		1	3	6		1	3	1	3	2	5
開腹MCT	1			1							

・肝細胞がんの生存率

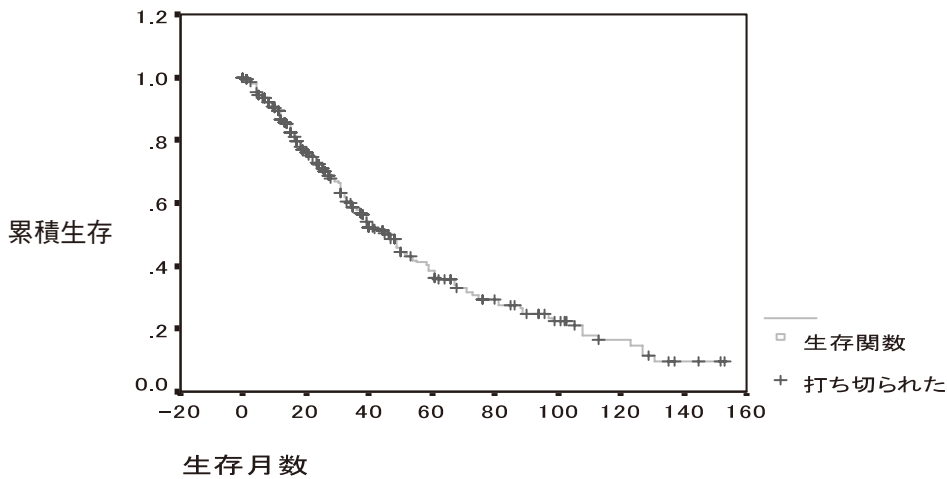


1年生存率：98.3%
 2年生存率：96.2%
 3年生存率：93.6%
 4年生存率：90.2%
 5年生存率：82. %

・肝細胞がんの内科的治療（未治療例や手術例は除く）生存率

1年生存率 86.6%
 5年生存率 38.4%

生存関数



脳腫瘍

- ・脳腫瘍の5年生存率の推移

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）

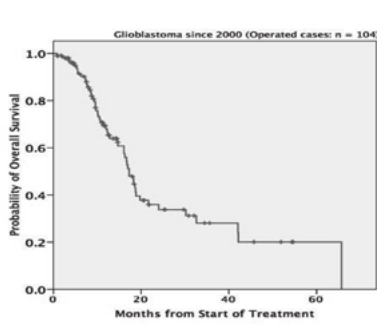


図1：膠芽腫（2000 - 2010）

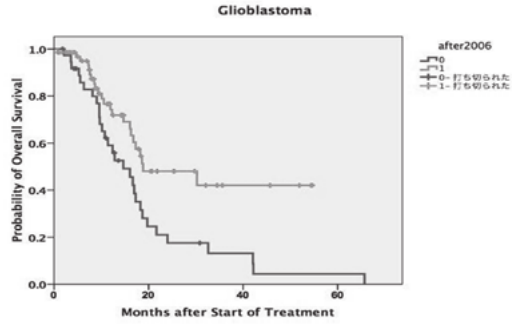


図2：膠芽腫（2006 - 2010）

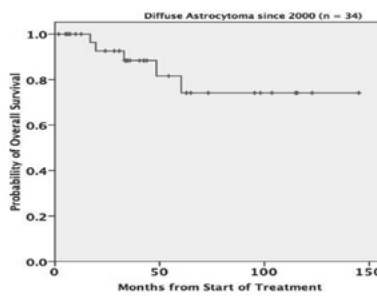


図3：星細胞腫

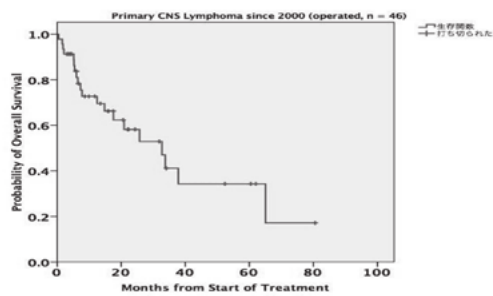
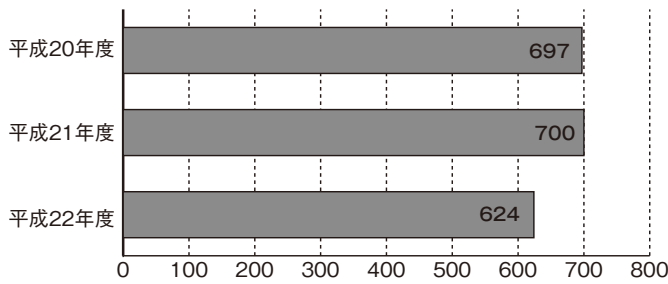


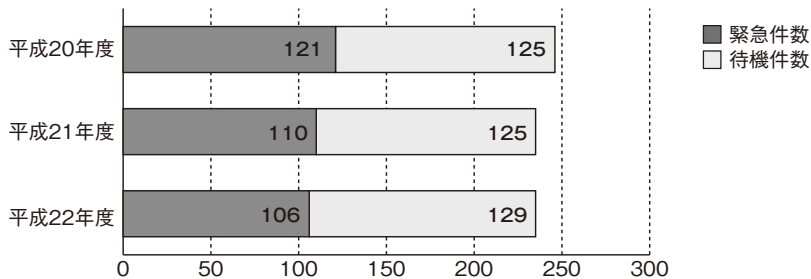
図4：悪性リンパ腫

循環器分野

- ・カテーテル検査の件数（心臓管造影検査数）

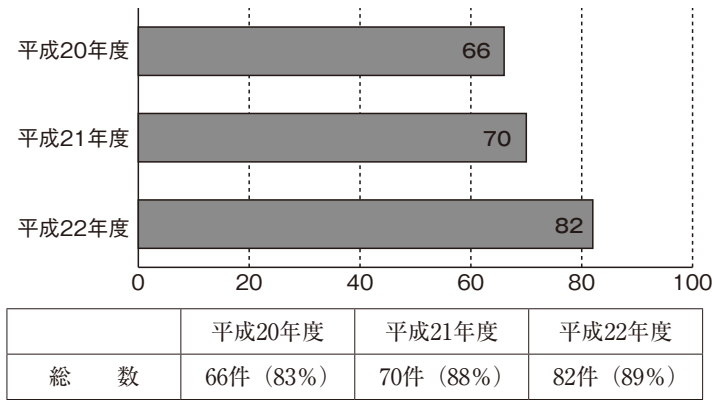


- ・冠動脈インターベンション件数（患者単位）

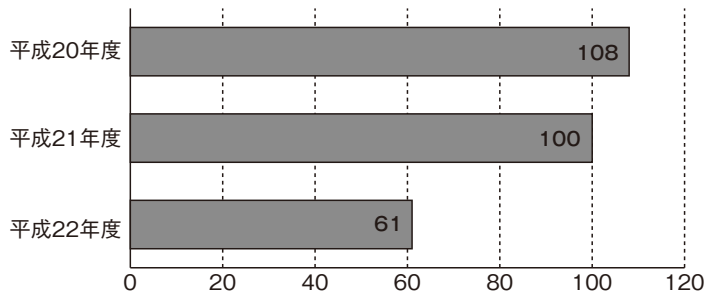


	平成20年度	平成21年度	平成22年度
件数	246	235	235
緊急件数	121	110	106
待機件数	125	125	129
ステント件数	232	230	230

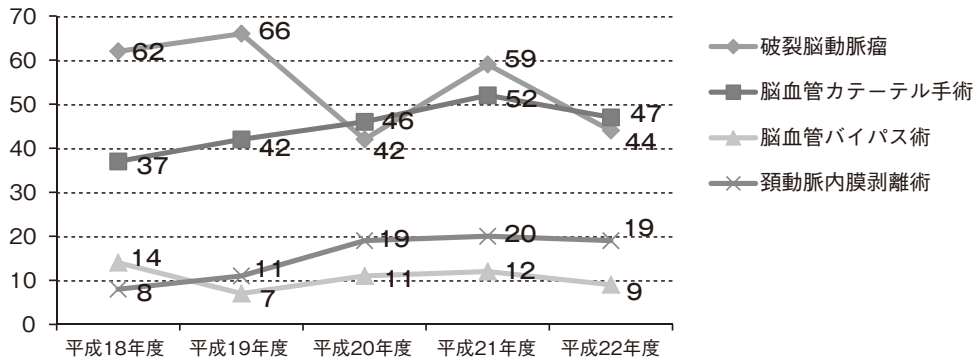
・急性心筋梗塞に対する再灌流療法



・ペースメーカー植え込み件数



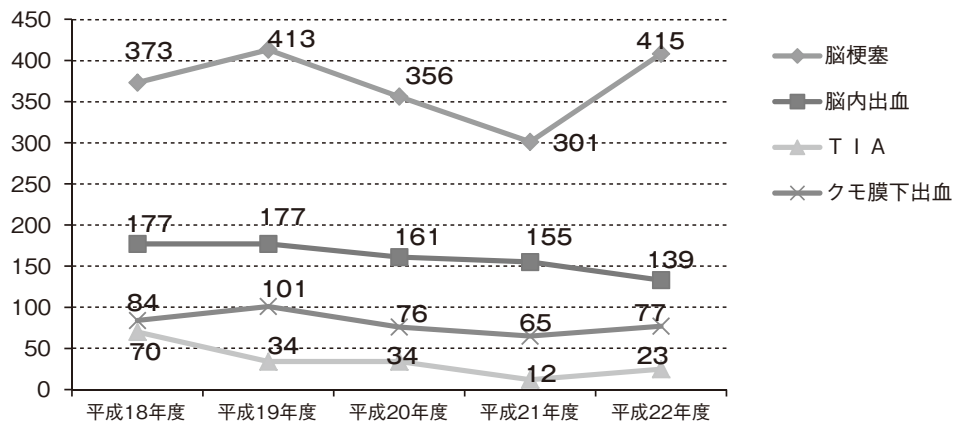
・脳血管外科件数



・急性心筋梗塞の件数、年齢、重症度別死亡率

総数 92件
 年齢 70±12歳
 死亡 11例 (11%)

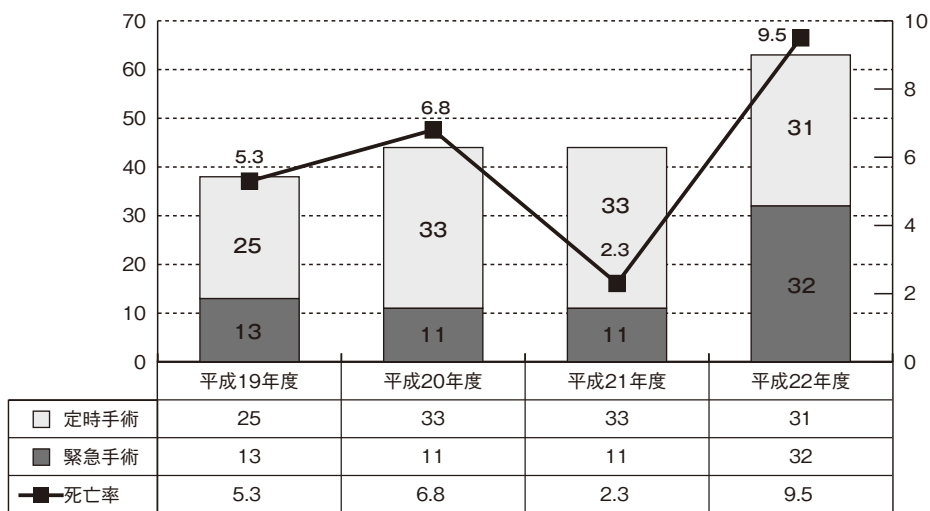
・脳卒中（急性期）の件数、病型、年齢、重症度別死亡率



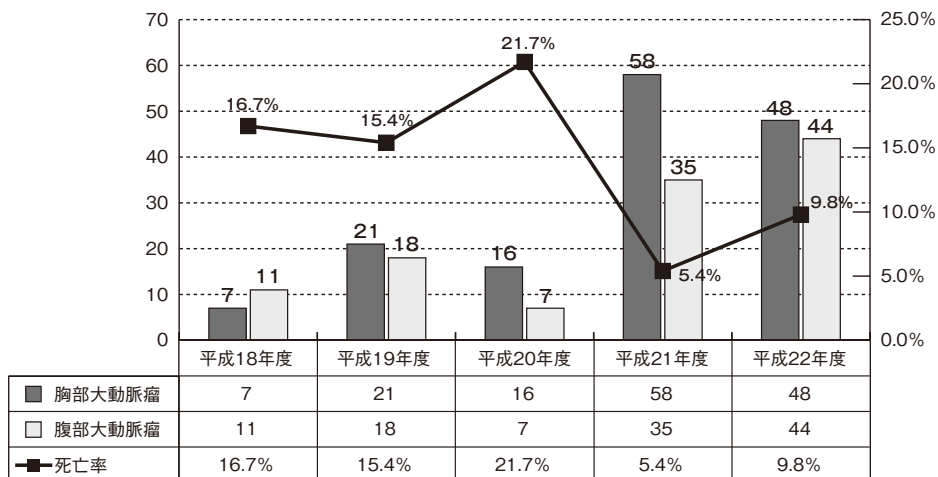
平成22年度

	症例数（脳卒中科 脳神経外科）	平均年齢	死亡数（率%）
脳梗塞	415（412 3）	72.4歳	16（3.9%）
脳内出血	139（100 39）	69.9歳	39（29.3%）
TIA	23（23 0）	70.2歳	0（0.0%）
クモ膜下出血	77（0 77）	62.4歳	19（24.7%）

・心臓手術（冠動脈バイパス術）の死亡率



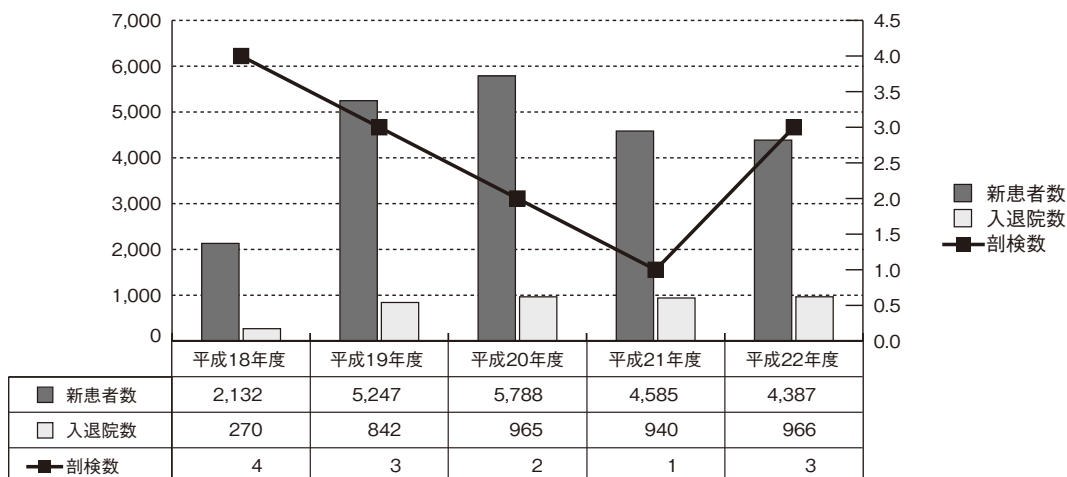
・破裂動脈瘤手術の重症度別死亡率



神経・精神疾患

神 経

・神経・筋疾患に該当する疾患の患者数



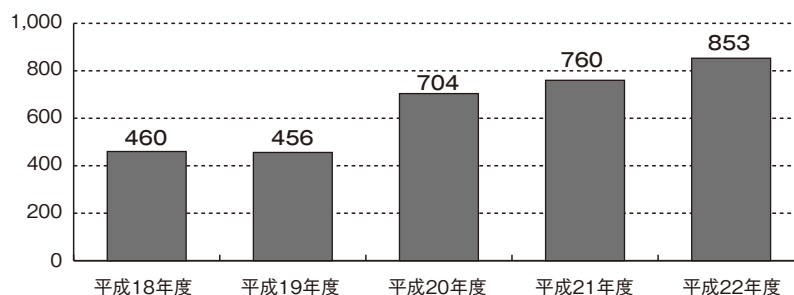
・遺伝カウンセリング実施数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
遺伝カウンセリング	0	8	8	0	16

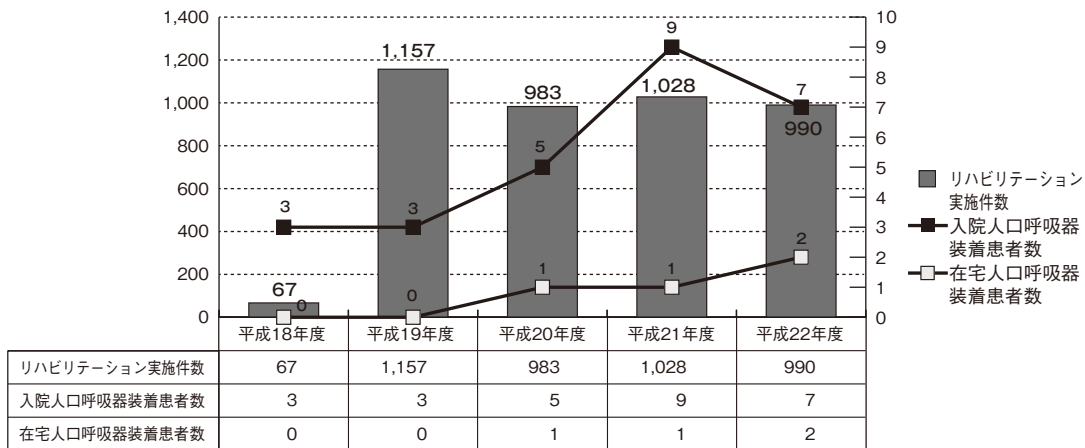
・筋生検・神経生検件数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
筋生検・神経生検	3	5	2	3	7

・嚥下造影実施件数+嚥下障害栄養指導実施件数+胃瘻造影件数



・神経・筋疾患に該当する疾患の件数

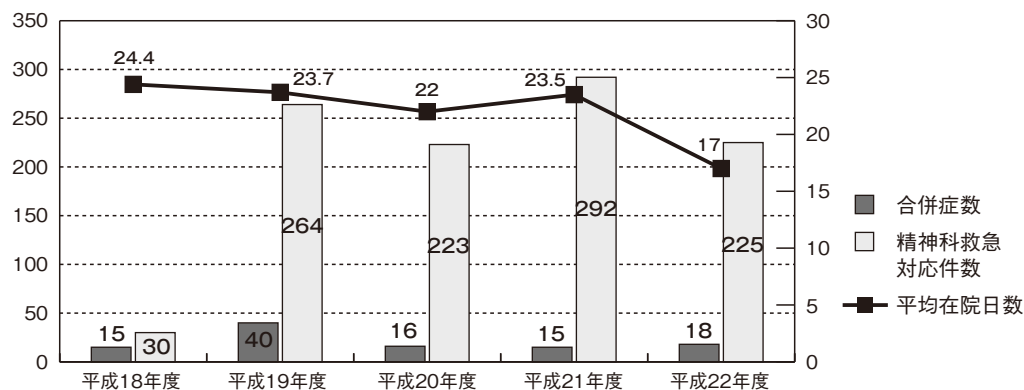


精神

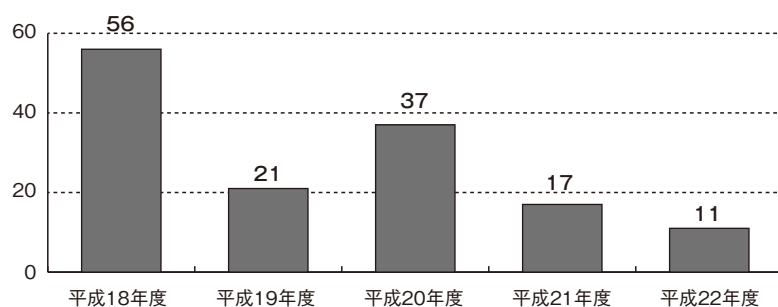
・合併症数（他科・他病院からの転入）

精神科救急対応件数

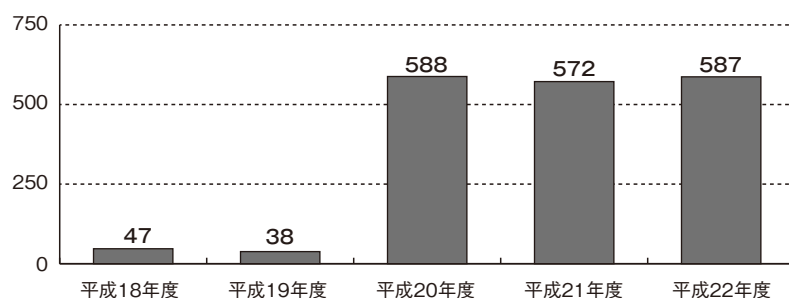
平均在院日数



・転倒転落件数

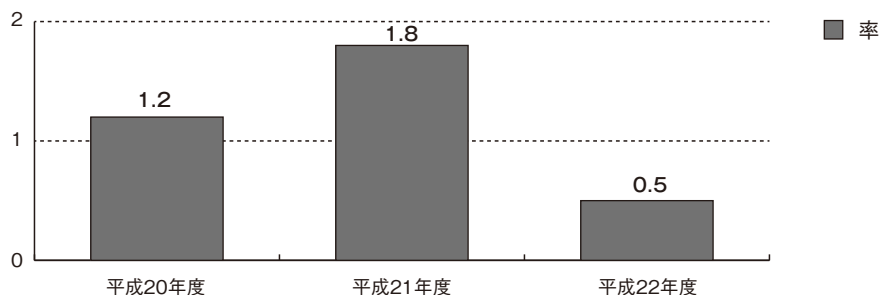


・リエゾン件数

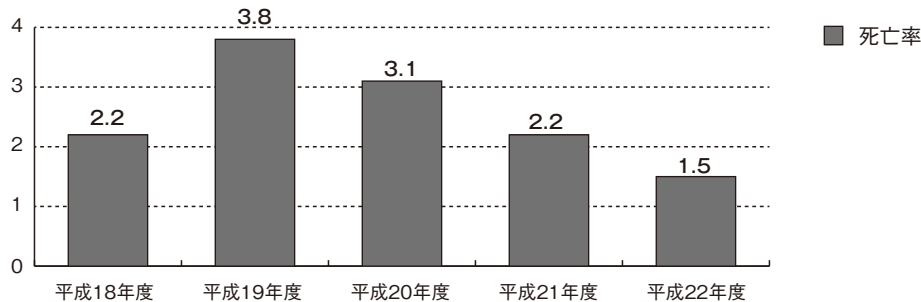


成育（小児疾患）

- ・気管支喘息で年間2回以上入院した率 4例
- ・低身長で成長ホルモン補充療法開始後3年経過時に身長が-2SD以上となった率 0%
- ・I型糖尿病でHbA1c<7%の割合 0%
- ・小児救急患者の入院率 5%（全外来患者のうち救急外来から入院した割合）
- ・NICU全入院患者におけるMRSA感染による発病率



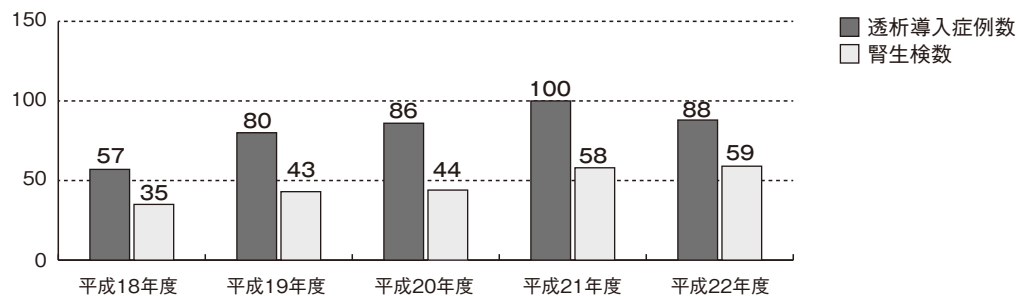
- ・全低出生体重児（2500g未満）の死亡率



- ・川崎病発症後1ヶ月で冠動脈瘤を認める率 0%
- ・完全母乳栄養率（1ヶ月健診時） 61.5%
- ・出生体重1,000g以上1,500未満の院内出生児の生存率（生後28週日以内） 100%
- ・帝王切開率 45.3%

腎疾患

- ・腎疾患医療機関連携（延べ患者数） 252例
- ・腎疾患教育指導数（延べ患者数） 345例
- ・腎生検実施数

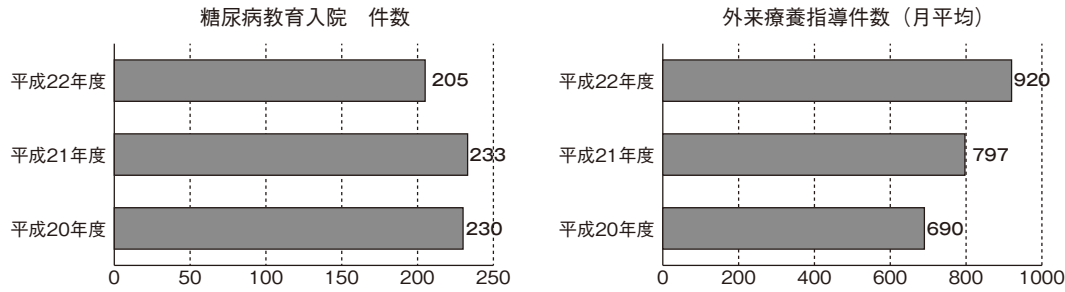


- ・腎移植実施数 0例
- ・年間透析導入数／透析扱い患者数 88／423例
- ・透析合併症治療数／透析扱い患者数 282／423例

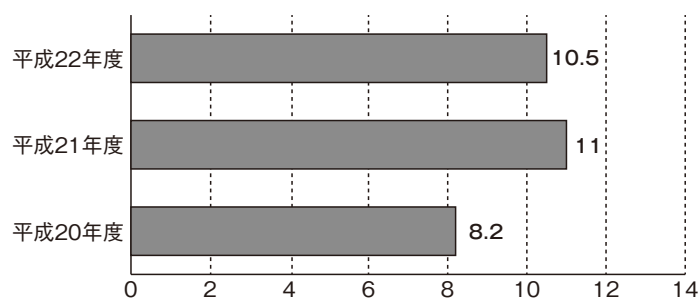
- ・腎疾患患者生存退院率 97.6%
- ・腎生検における合併症発生率 1.7%

内分泌・代謝系

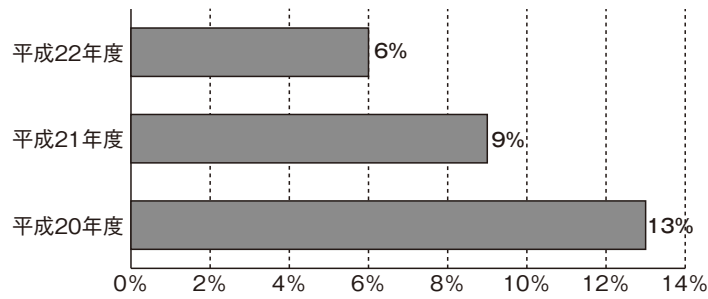
- ・糖尿病教育入院および外来療養指導の実施数



- ・1型糖尿病患者の糖尿病患者（外来受診）に占める割合

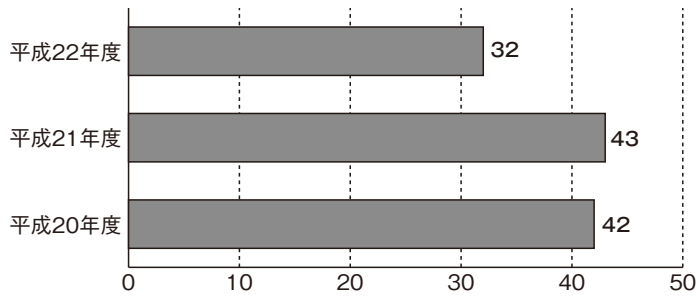


- ・血糖自己測定患者のインスリン治療患者に占める割合 100%
- ・足病変（壊疽、潰瘍）患者の糖尿病患者に占める割合 1%程度
- ・1型および1型以外の糖尿病患者における治療中のHbA1cが8%以上の割合



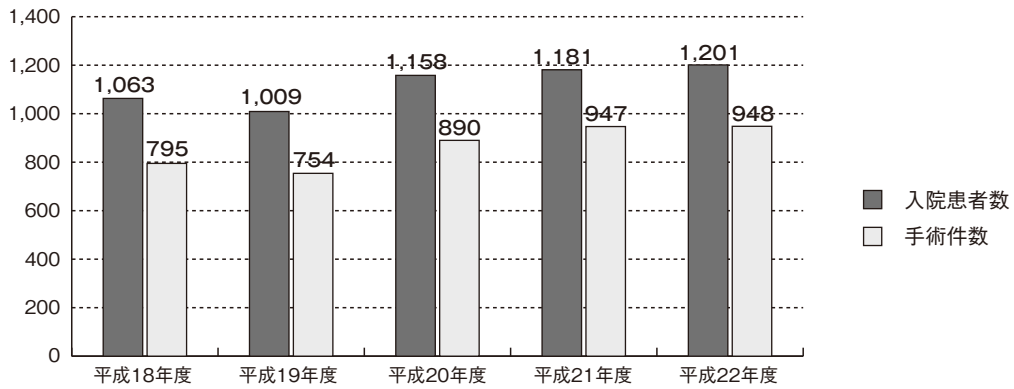
- ・糖尿病患者（外来受診）における血圧の管理状況 (140/90mmHg以下の割合) 80~90%
- ・糖尿病患者（外来受診）における血中脂質の管理状況 (総コレステロールまたはLDL-、HDL-コレステロール値) 70%
- ・糖尿病患者の定期的眼科受診率 90%以上
- ・顕性腎症の糖尿病患者の割合 25%前後
- ・治療中の甲状腺疾患における甲状腺ホルモン正常化の割合 90%以上

・甲状腺疾患以外の内分泌疾患の入院患者数

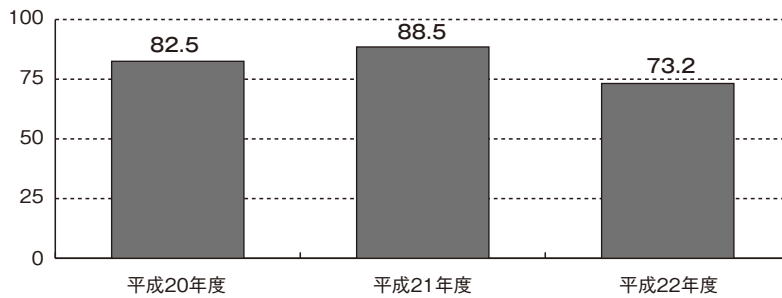


整形外科系

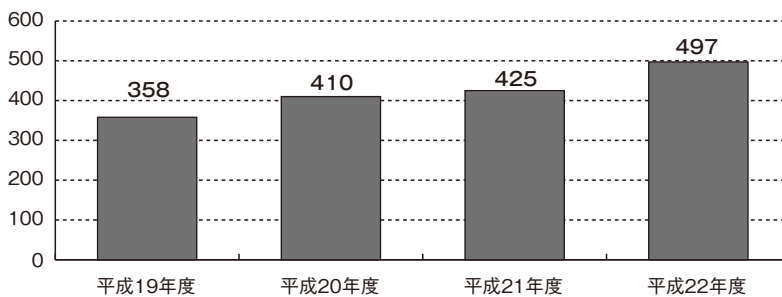
・整形外科総入院患者数
年間総手術件数



・総手術件数に対する全身麻酔件数の比率



・理学療法の年間件数



・医師1名当たりの入院患者数

57名/年

・手術合併症の発症頻度

SSI	2 / 948例	(0.2%)
DVT	10 / 948例	(1.1%)
PE	1 / 948例	(0.1%)
術後血腫 (脊椎手術)	0 / 237例	(0.0%)
硬膜損傷 (脊椎手術)	3 / 237例	(1.3%)

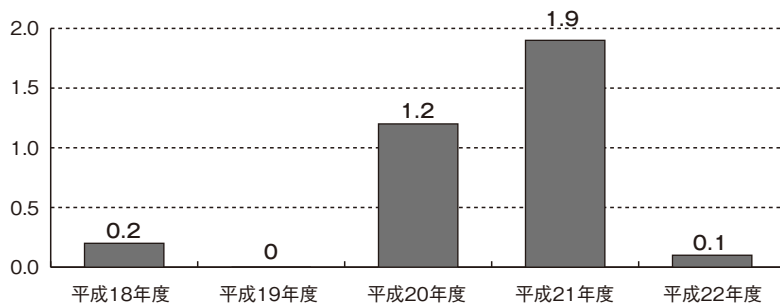
・医師1名当たりの外来新患患者数

平均274名

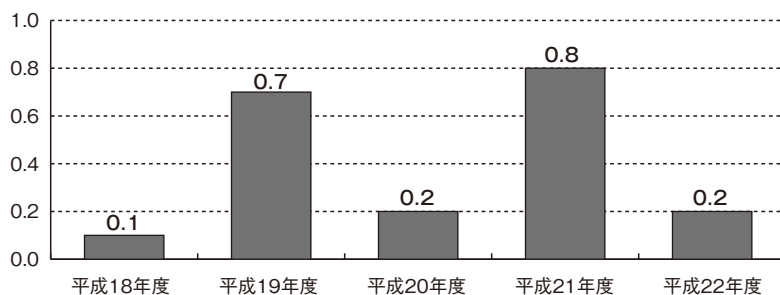
・紹介患者数

1,611名

・転倒事故発生率



・褥創発生率 (Ⅱ度以上)

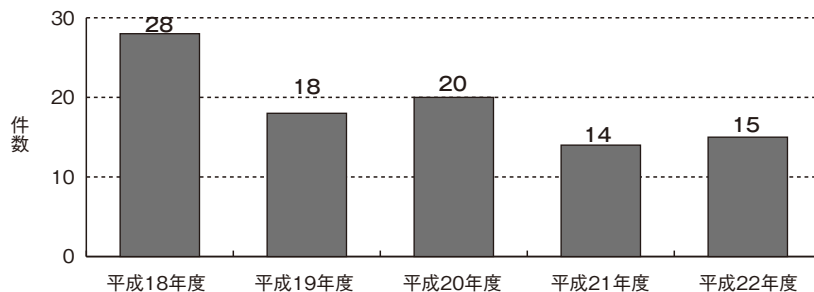


・リハ合併症発生率

ほぼ0%

呼吸器系疾患

・外科的肺生検実施例数



・排菌陽性例数 / 結核入院例数

3例 / 10例

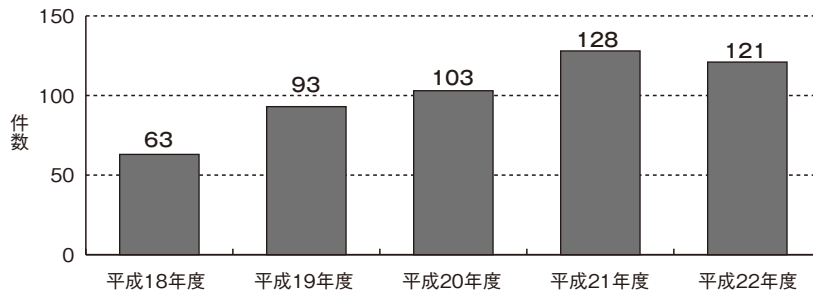
・排菌陽性結核平均在院日数

5日

・治療的外科手術例数 / 肺がん入院例数

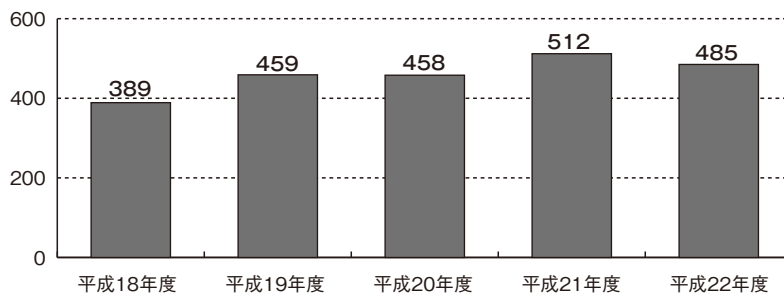
: 80 / 359例

・在宅酸素療法導入開始例数

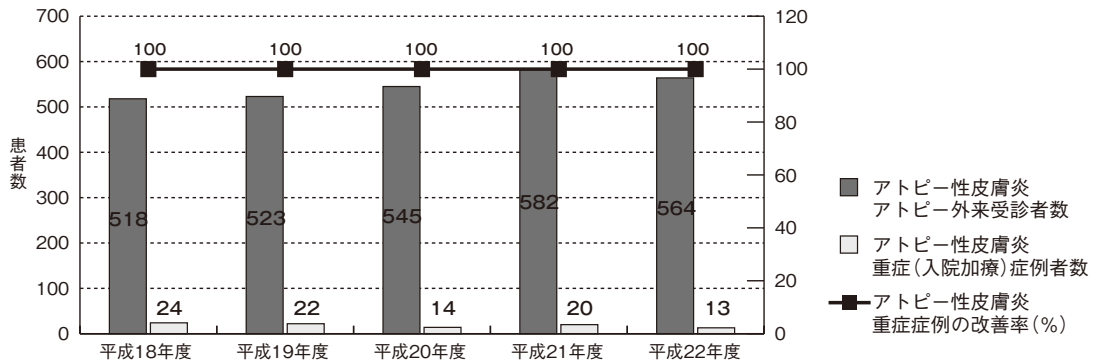


免役系

・気管支喘息



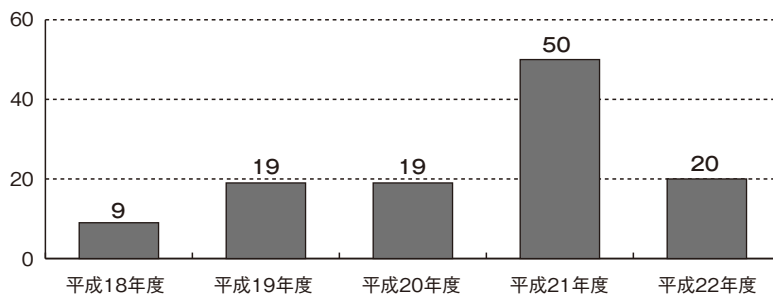
・アトピー性皮膚炎



・喘息日記・ピークフローモニタリング実施率

5%

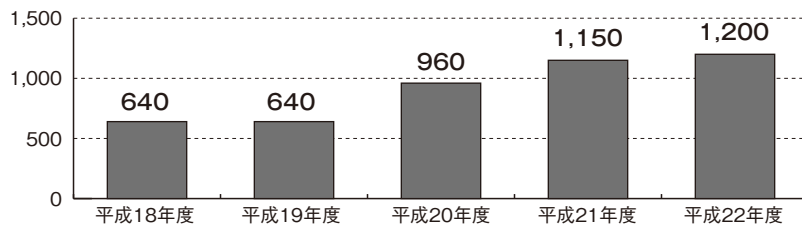
・食物・薬物アレルギーの原因アレルゲン確定患者数



・特定疾患治療研究事業に指定されているリウマチ・膠原病患者数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
アレルギー性肉芽腫性血管炎	16	20	21	21	19
ウェゲナー肉芽腫症	6	11	15	23	26
サルコイドーシス	66	78	68	71	88
シェーグレン症候群	170	207	225	250	269
バージャー病	11	13	14	11	9
ベーチェット病	55	72	76	74	63
悪性関節リウマチ	2	3	4	4	3
強直性脊椎炎	12	18	17	14	12
強直性脊椎骨増殖症			1		1
強皮症	63	78	76	83	88
結節性多発動脈炎	7	9	8	11	17
顕微鏡的多発血管炎	9	15	25	24	28
高安病	21	26	29	30	26
混合性結合組織病	50	59	60	63	58
全身性エリテマトーデス	288	308	339	374	383
全身性硬化症	1	3	2	2	1
多発性筋炎	16	18	25	21	22
皮膚筋炎	27	34	41	46	55
総計	820	972	1,046	1,122	1,168

・ADL, QOL改善リウマチ患者数



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、アプミ骨筋反射検査、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・中耳炎外来、喉頭外来、難聴・中耳手術外来、摂食嚥下外来

・専門的な手術件数 別紙（耳鼻咽喉科 P132参照）

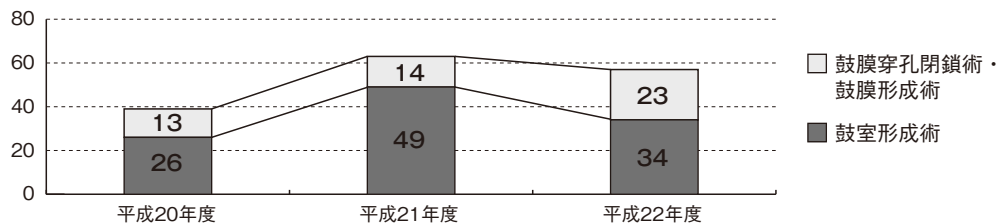
・急性感音難聴の診療状況

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。入院症例に関してはクリティカルパスを運用している。

・診療治療計画（クリティカルパス）の実施状況

現在使用中のものは、①口蓋扁桃摘出術、②喉頭マイクロ手術、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）⑥突発性難聴、⑦顔面神経麻痺の7疾患である。

・中耳手術件数



・耳鼻咽喉科平均在院日数

10.2日

・内視鏡下副鼻腔手術の平均術後在院日数

4.4日

眼科

・視覚障害を有する受診者への対応状況

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

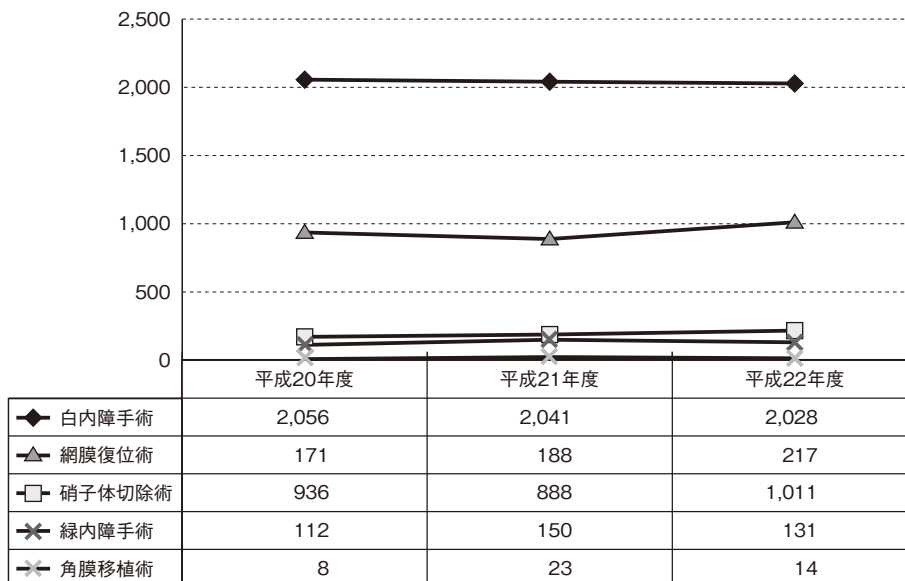
・眼科専門医師による診療体制

前述のように、杏林アイセンターの目的に沿うよう各専門外来の充実に図っている。各専門外来を受診する患者数に応じて担当する医師数は異なる。基本的には各専門外来の責任者は常勤眼科専門医であるが、小児眼科および神経眼科外来は非常勤講師の眼科専門医が担当している。角膜外来については東京歯科大学市川病院所属の非常勤講師も参加している。

・視能訓練による専門性の高い検査体制

視能訓練士13名（常勤11名、非常勤2名）、臨床検査技師1名（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、前眼部及び眼底の三次元画像解析にも従事しており、質の高い画像撮影に努めている。さらにロービジョン外来に視能訓練士1名、リハビリ歩行訓練士1名が専属し、患者の視機能検査、眼鏡等の補助具選択に従事している。

・ 観血的手術件数、特殊手術件数



・ 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 6,856名

紹介患者数 4,112名

患者紹介率 60.0%

外来患者数 84,940名

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

・ 手術合併症発生状況（白内障手術後の眼内炎発生率）

白内障手術後の眼内炎発症数 0 件

白内障手術件数は2028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

・ 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ル準拠度

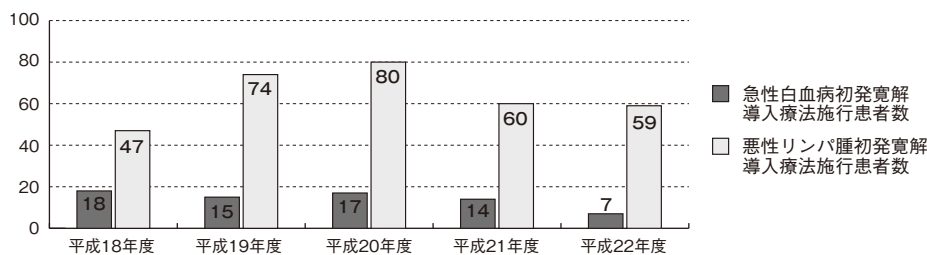
ほぼ全例に標準的プロトコルに準拠した治療を行っている。

急性骨髄性白血病はJALSG 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，びまん性大細胞型Bリンパ腫はJCOG0601，高リスクびまん性大細胞型Bリンパ腫はJCOG0908，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。

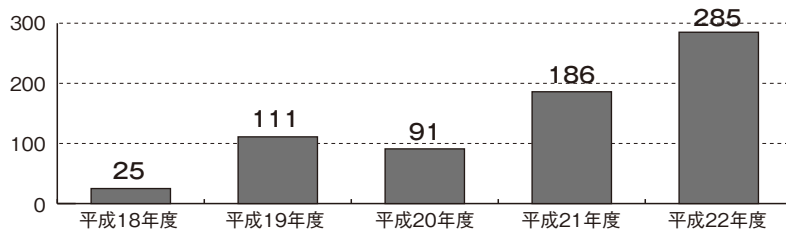
再発・再燃・治療抵抗性多発性骨髄腫に対しては、JCOG0904に準拠して治療を行っている。

・急性白血病，悪性リンパ腫の年間患者数（初発），寛解率

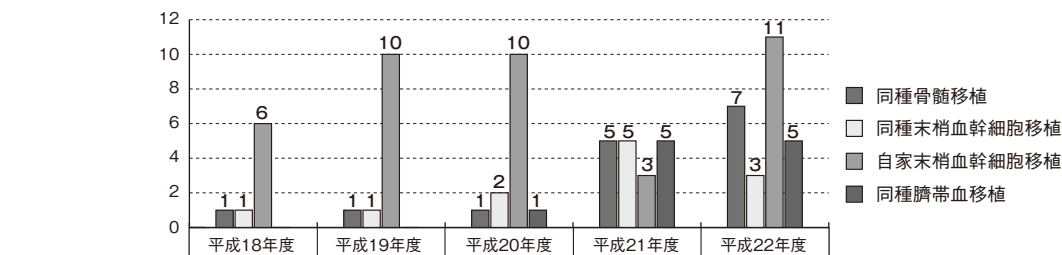


	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
急性白血病寛解率	66.7%	61.5%	83.3%	83.3%	100%
悪性リンパ腫寛解率	80.8%	72.4%	83.6%	80%	83%

・外来における化学療法実施状況

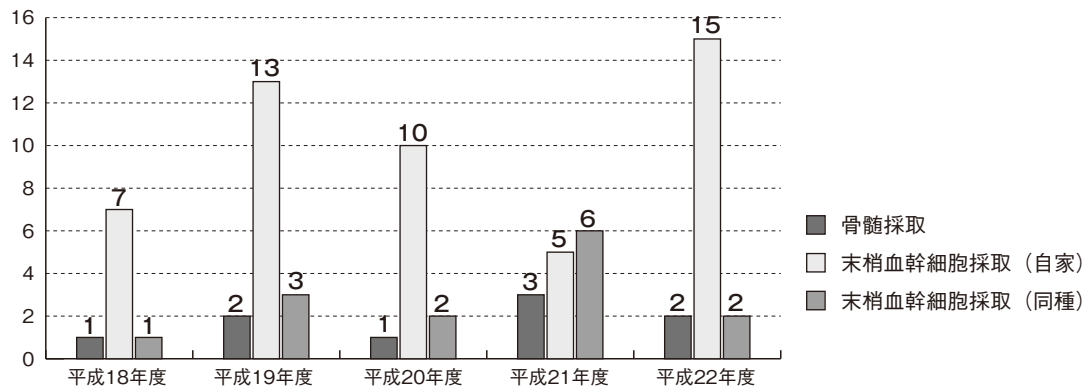


・造血幹細胞移植実施数（同種，自家）



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
同種骨髄移植	1	1	1	5	7
同種末梢血幹細胞移植	1	1	2	5	3
自家末梢血幹細胞移植	6	10	10	3	11
同種臍帯血移植			1	5	5

・造血幹細胞採取数（骨髄，末梢血）



・造血幹細胞移植後6ヶ月以内の早期死亡率 33.3%

・凝固異常患者数 (例)

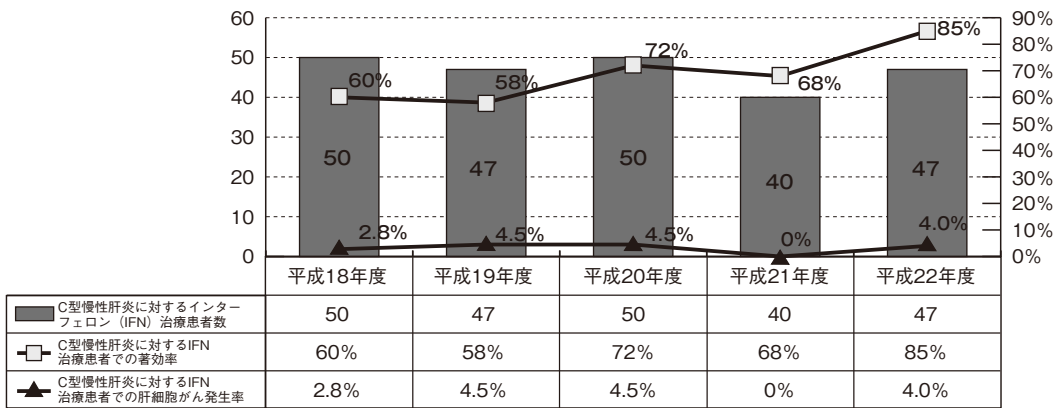
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
血友病	3	3	3	3	4
フィブリノゲン異常症	1	1	1	1	2

・特発性血小板減少性紫斑病（ITP）の患者数 (例)

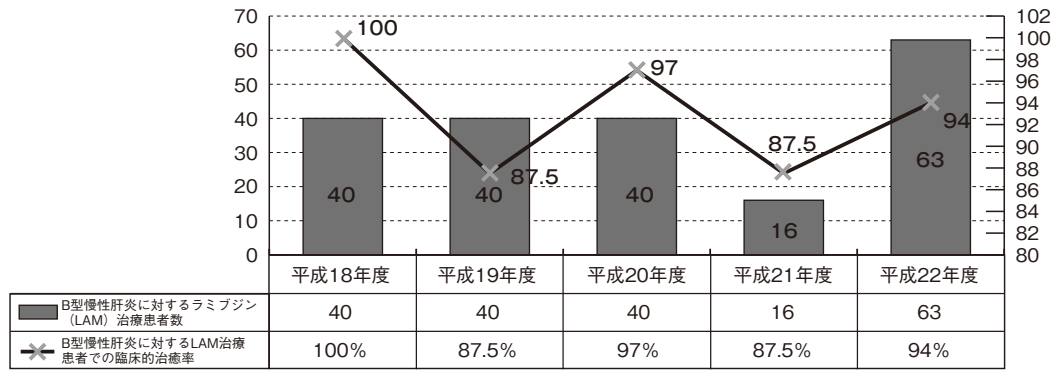
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
患者数	10	9	9	6	13

肝臓疾患系

・C型慢性肝炎

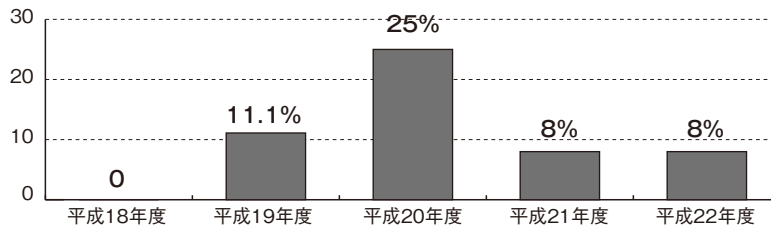


・ B型慢性肝炎



H I V疾患系

・ HIV感染者の死亡退院率



- ・ 抗HIV療法の成功率 ほぼ100%
- ・ HIV感染者の平均在院日数 48.8日
- ・ HIV患者の紹介率（他院⇒杏） 53%
- ・ HIV患者受診数 (例)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
受診数	43	42	49	84	63

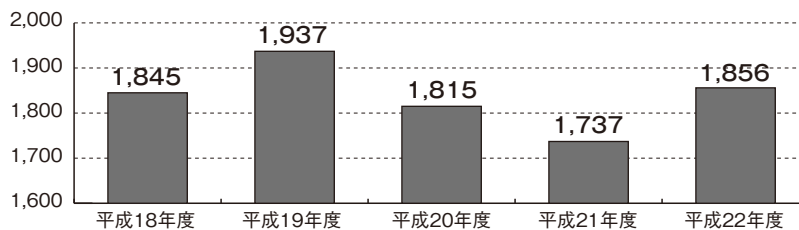
- ・ HIV/AIDS患者の受診中断率 1名（延べ数）／63名（延べ数） 1.5%
- ・ HIV/AIDS患者の社会資源活用率 50名（延べ数）／63名（延べ数） 79%
- ・ HIV/AIDSクリティカルパス運用率 0%
- ・ HIV/AIDS患者の他科受診率 100%

救急・災害医療係

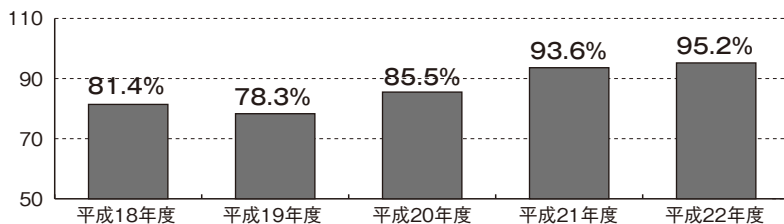
・ 救急医療カンファレンス

休日以外毎日 52週／年×5日／週 約250回

・ 救急患者取扱い件数



・ICU収容率（％）



・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

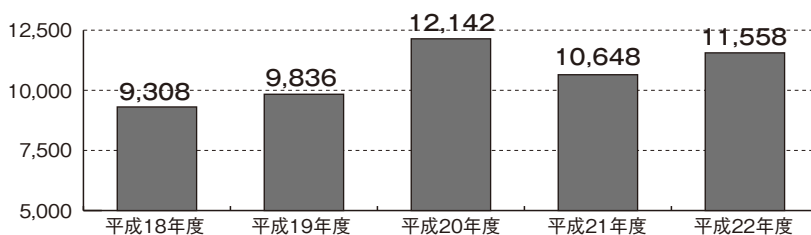
東京DMAT派遣要請などその他を含め 5回／年

・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

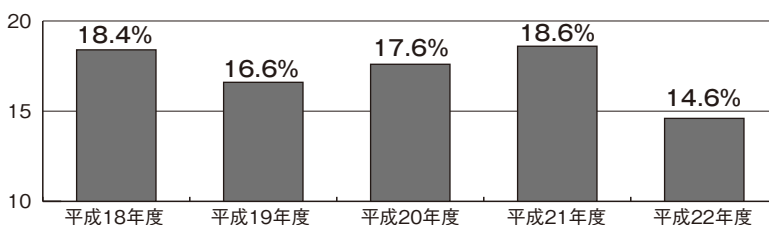


・保険外診療の先進・先端的医療患者数

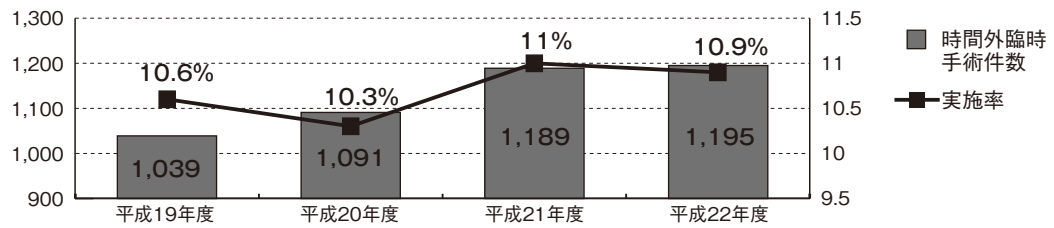
（例）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
保険外診療の先進・先端的医療患者数	6	18	6

・救急車による受け入れ患者率



・時間外臨時手術件数・実施率



・在宅療養指導件数

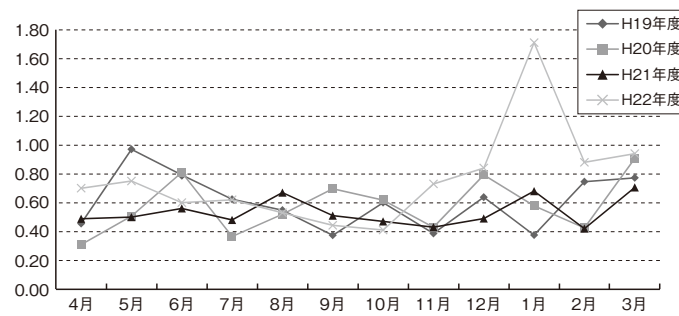
(例)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
在宅療養指導件数	631	721	740	790

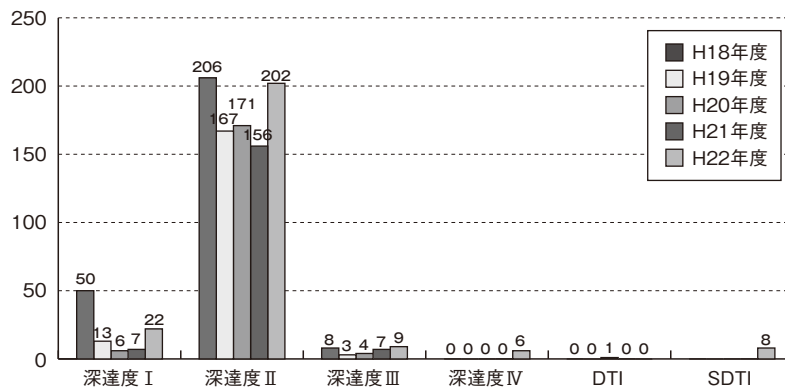
・年間再入院患者数率

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
年間再入院患者数率	25.3%	22.4%	22%	25.1%

・褥瘡発生率



年度別褥瘡深達度数



・剖検率（精率・粗率） 7.1%、4.1%

・年間特別食数率

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
特別食率	23.6%	24.1%	22.2%	21%	22.6%

Ⅲ. 診 療 科

Ⅲ. 診療科

1) 呼吸器内科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

教授 後藤 元（教授、診療科長）
 講師 石井 晴之（医局長、病棟医長）
 講師 和田 裕雄（外来医長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数15名、非常勤医師数6名、大学院生数5名

3) 指導医数（常勤医）・専門医・認定医数（常勤医）：

日本内科学会	指導医	7名
	専門医	3名
	認定医	18名
日本呼吸器学会	指導医	2名
	専門医	10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
 患者総数 18,040名

5) 入院診療の実績

患者総数 1,050名（再入院、併診患者含む）

主要疾患患者

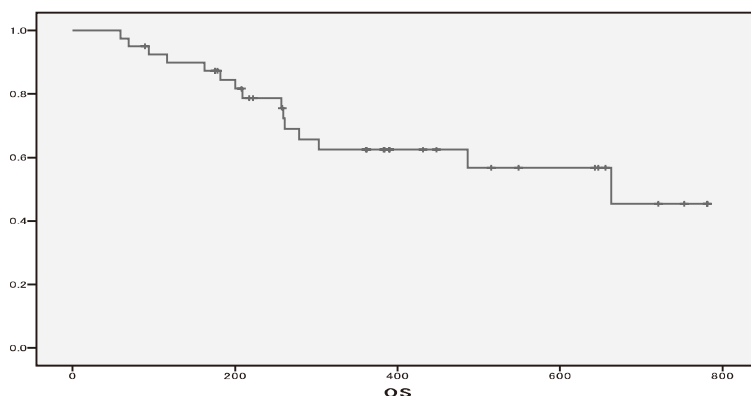
肺癌、悪性疾患	623例
肺炎、気管支炎、膿胸、結核	179例
間質性肺炎、肺線維症	82例
気管支喘息	32例
COPD、肺結核後遺症	65例
気胸	21例

死亡患者数 96例

切除不能非小細胞癌

2年生存率 45.4%

切除不能非小細胞肺癌の生存曲線



剖検数 7例
 平均在院日数 17.0日
 利用率 94.2%

表1：入院診療実績の年次別例数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
入院患者総数	1,045	1,053	1,050
肺癌・悪性腫瘍	667	683	623
呼吸器感染症	151	141	179
間質性肺炎	87	103	82
気管支喘息	39	28	32
慢性閉塞性肺疾患	71	58	65
気胸	10	9	21
死亡例数	97	90	96
剖検例数 (%)*	9 (9%)	12 (13%)	7 (7%)

注) *剖検例数を死亡例数で割った値

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 152例
 胸膜中皮腫 1例

<悪性腫瘍：死亡症例数>

原発性肺癌 49例
 胸膜中皮腫 0例

<市中肺炎>

総数 76例
 集中治療室管理 12例
 年齢 23～95 (平均67.7歳)
 男/女 49/27

(原因微生物)	
肺炎球菌	17例
モラクセラ・カタラーリス	0例
インフルエンザ菌	2例
クレブシエラ	1例
マイコプラズマ	3例
ニューモシスチス・イロベチ	3例
インフルエンザウイルス	6例
レジオネラ	0例
不明	44例
原因微生物判明率	42.1%

転帰	
軽快退院	59例
転院	11例
死亡	6例

表2：市中肺炎入院診療の年次別実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
市中肺炎入院総数	81	79	76
肺炎球菌	11	9	17
インフルエンザ菌	3	7	2
モラクセラ・カタラーリス	1	0	0
マイコプラズマ	1	2	3
肺炎桿菌	2	2	1
レジオネラ	0	1	0
原因微生物判明率	32%	39%	42%

2. 先進的医療への取り組み

該当なし

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

該当なし

4. 地域への貢献

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

・呼吸器臨床談話会	11回
・臨床呼吸器カンファランス	2回
・城西画像研究会	3回
・多摩呼吸器懇話会	2回
・三多摩医師会講演会・研究会	3回
・地域医療機関の講演会	4回
・新宿チェストレントゲンカンファレンス	3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）

池田 隆徳（教授）

坂田 好美（准教授）

眞鍋 知宏（講師）

袖須 悟（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師：33名

非常勤医師：3名

3) 指導医、専門医・認定医

日本内科学会指導医：4名

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：14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：34,110名

外来紹介患者数：510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C-4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病棟の特別個室病棟（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：14,875名

CCU入院患者数：262例

循環器系主要疾患患者数

急性冠症候群 175例

重症心不全 206例

重症心室性不整脈 76例

肺高血圧症 47例

急性大動脈解離・大動脈瘤 33例

肺塞栓症 17例

循環器死亡患者数：37例

循環器剖検数：6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。

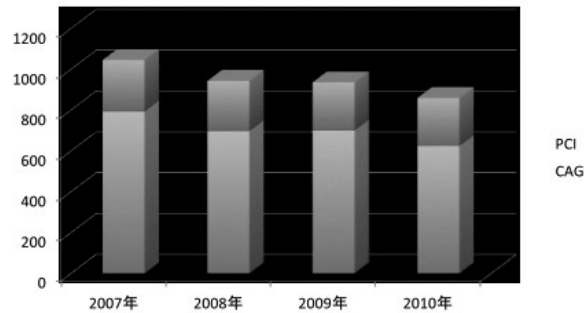
<検査>

トレッドミル・エルゴメータ負荷試験	210件
マスター負荷試験	1,158件
ホルター心電図	2,352件
加算平均心電図	166件
経胸壁心エコー	8,409件
経食道心エコー	55件
ドブタミン負荷心エコー	181件
心筋コントラスト心エコー	114件
運動負荷心筋血流シンチ	31件
薬物負荷心筋血流シンチ	671件
肺血流シンチ	194件
冠動脈造影検査	624件
血管内超音波検査	202件
心臓電気生理検査	56件
右心カテーテル検査	94件
心筋生検	7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	120件
DES留置	115件
POBA	225件
経皮的肺動脈インターベンション	9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	61件
植込み型除細動器（ICD）手術	27件
心臓再同期療法（CRT）手術	1件

杏林大学付属病院
CAG,PCI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）、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）

川村 直弘（講師）

徳永 健吾（学内講師）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数：33名、非常勤医数：34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：2名

日本消化器内視鏡学会指導医：6名

日本肝臓学会指導医：2名

日本超音波学会指導医：2名

・専門医

日本内科学会総合内科専門医：4名

日本消化器病学会専門医：22名

日本消化器内視鏡学会専門医：12名

日本超音波学会専門医：3名

日本肝臓学会専門医：15名

・認定医

日本内科学会認定医：24名

日本消化管学会認定医：6名

日本ヘリコバクター学会認定医：3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、上部消化管疾患、下部消化管疾患、小腸疾患、肝・胆道疾患、膵疾患などを専門とする担当医がそれぞれ外来診療を行っており、あらゆる消化器病に対処できる診療体制を採っている。

・外来患者総数：31,176例

5) 入院診療の実績

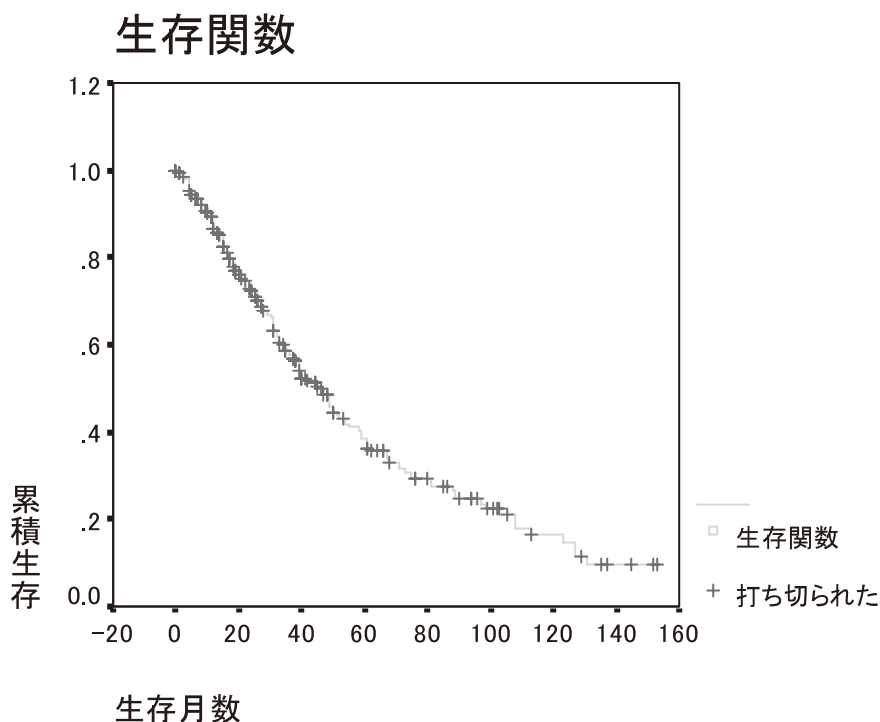
・患者総数：23,451例（消化器内科のみ、併診を除く）

・主要疾患患者数：

病名	合計
食道静脈瘤	26
食道癌	75
胃潰瘍	46
胃癌	85
十二指腸潰瘍	20
上部消化管出血	48
S状結腸軸捻転	8
急性腸炎	11
クローン病	7
潰瘍性大腸炎	29
大腸癌	15
イレウス	54
虚血性大腸炎	1
大腸ポリープ	83
大腸憩室炎	17
下部消化管出血	63
小腸腫瘍	3
急性膵炎	42
慢性膵炎	7
膵管内乳頭粘液性腫瘍	1
膵癌	40
急性肝炎	13
B型慢性肝炎	3
C型慢性肝炎	11
自己免疫性肝炎	2
肝硬変	41
原発性胆汁性肝硬変	12
肝細胞癌	163
肝膿瘍	15
胆のう結石	1
総胆管結石	73
原発性硬化性胆管炎	2
急性胆のう炎	41
急性胆管炎	28
胆のう癌	21
胆管癌	34

- ・死亡患者数：94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：16.0日
- ・病床利用率：91.2%

- ・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 86.6%
- 5年生存率 38.4%



	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	平成22年度
PEI・RFA	51	53	75	75	51	70
TACE	50	50	68	60	57	50
全肝細胞癌	149	199	199	107	92	163

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. 先進的医療への取り組み

一般的の消化器疾患診療の他、以下の先進的医療を行っている。

- ・上部消化管疾患
 - 食道静脈瘤・胃静脈瘤に対する緊急止血、同出血予防目的の内視鏡的治療、BRTOなどの併用による集学的治療
 - 各種胃・十二指腸疾患に対する*Helicobacter pylori*の診断と除菌療法
 - 食道・胃腫瘍に対する内視鏡的治療 (EMR、ESD)
 - 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、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：39例

・食道静脈瘤に対する内視鏡的治療：70例

・内視鏡的ステント挿入術：227例

・食道狭窄拡張：26例

・上部消化管出血に対する内視鏡治療：81例

・内視鏡的乳頭切開術：123例

・総胆管結石碎石術：98例

・大腸腫瘍に対する内視鏡的治療：327例

4. 地域への貢献

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

特に三鷹市医師会の生涯教育研究会では隔月で、腹部超音波に関する勉強会（森 秀明准教授担当）、胃X造影読影会（高橋信一教授担当）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（講師以上）

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

専門医：8名

日本糖尿病学会指導医：3名

専門医：7名

日本内分泌学会指導医：4名

専門医：7名

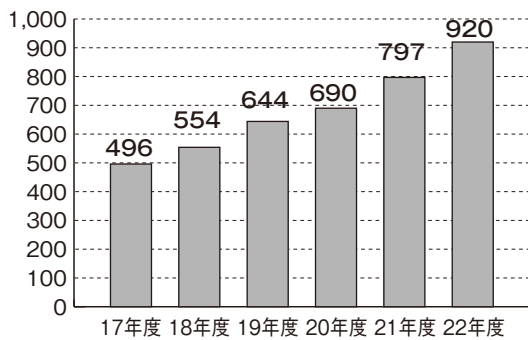
4) 外来診療の実績

専門外来の種類：

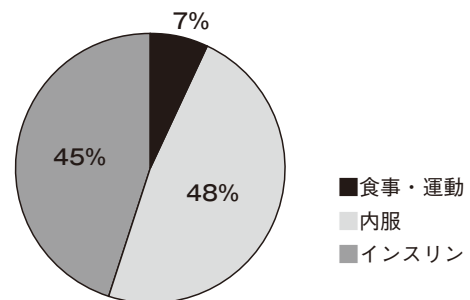
第三内科：糖尿病・内分泌・代謝内科では、糖尿病・代謝内分泌学を中心に、幅広い診療を行っている。特に、糖尿病外来では医師による診療の他、糖尿病看護認定看護師や糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師・薬剤師・管理栄養士などによる面接や指導を糖尿病療養指導外来において随時行っている。さらに、インスリン治療を要する患者に対して外来での導入も行っている。また、甲状腺穿刺吸引細胞診や内科学的負荷試験などは必要に応じて外来で行っている。

平成22年度 外来患者総数： 28,453名

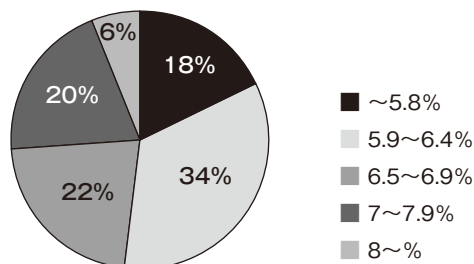
糖尿病療養指導外来 月平均利用件数



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：288名

主要疾患患者数：

糖尿病：205名

甲状腺疾患：1名

副甲状腺疾患：3名

下垂体疾患：12名

副腎疾患：17名

その他：46名

死亡患者数：0名

剖検数：0

平均在院日数：15.2日

稼働率：90.7%

表

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
外来患者総数	25,051	26,292	28,453
入院患者合計	305	293	288
糖尿病	230	233	205
下垂体疾患	19	22	12
甲状腺疾患	4	2	1
副甲状腺疾患	1	2	3
副腎疾患	23	21	17
その他	28	13	46
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（CGMS）、持続インスリン皮下注射（CSII）を用いた治療を行っている。（平成22年度：CGMS18例、CSII4例）

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：1名

日本血液学会指導医：1名

認定医：3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 8,939名

初診患者数 519名

5) 入院診療の実績

患者総数 600名（266名）

主要疾患患者数

急性骨髄性白血病 41名（22名）

急性リンパ性白血病 22名（11名）

骨髄異形成症候群 28名（22名）

非ホジキンリンパ腫 353名（118名）

ホジキンリンパ腫 23名（11名）

多発性骨髄腫 72名（30名）

再生不良性貧血 3名（3名）

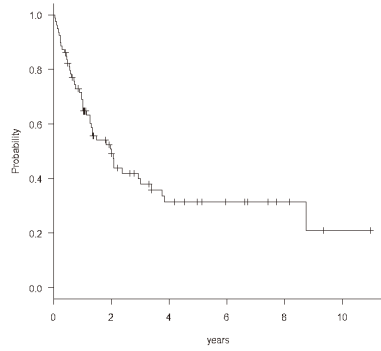
特発性血小板減少性紫斑病 12名（12名）

（かっこ内は、複数回入院患者を1と数えた場合の実患者数）

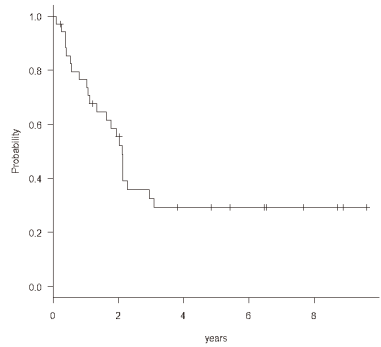
主要疾患年度別新規患者診療実績

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
新規入院患者数	138	158	156	162	145
急性骨髄性白血病	16	12	12	22	8
急性リンパ性白血病	4	5	3	3	2
慢性骨髄性白血病	0	2	5	1	4
ホジキンリンパ腫	4	3	6	3	9
非ホジキンリンパ腫	49	73	77	75	68
多発性骨髄腫	8	23	13	12	12
再生不良性貧血	0	2	6	5	4
特発性血小板減少性紫斑病	8	9	9	5	13
延べ入院患者数	482	519	641	646	600

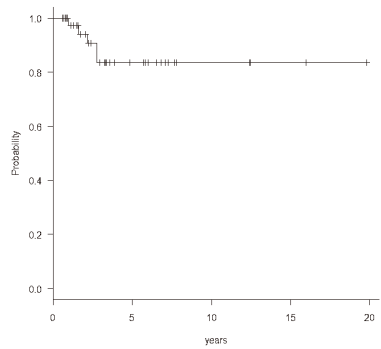
死亡患者数 50名
 剖検数 2名 (剖検率 4.0%)
 主要疾患5年生存率
 急性骨髄性白血病 31.0%



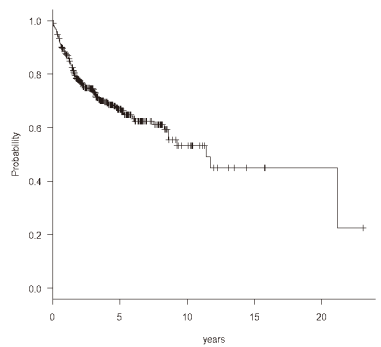
急性リンパ性白血病 29.3%



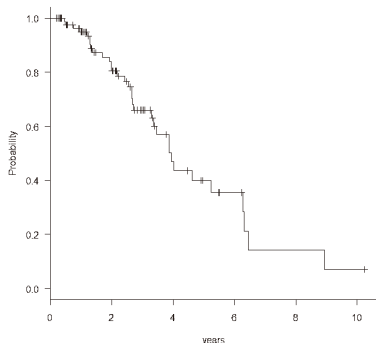
ホジキンリンパ腫 83.5%



非ホジキンリンパ腫 66.9%



多発性骨髄腫 35.5%



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月より非血縁者間同種骨髄移植、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（講師以上）

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（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 12 大学院 1 計 21

非常勤医師は 4 名

3) 指導医数、専門医・認定医数

腎臓学会指導医 4

リウマチ学会指導医 4

腎臓学会認定医 9

リウマチ学会認定医 9

透析医学会指導医 4

4) 外来診療の実績

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

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

当科はまた、腎透析センター（26床）を運営しており、外来維持透析患者（血液透析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。

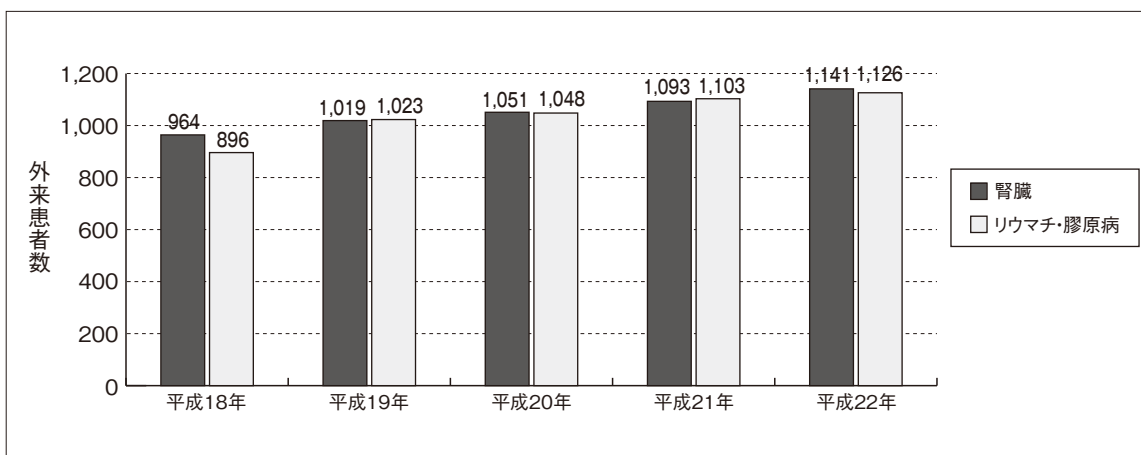
専門外来の種類

腎臓外来

患者数 月間 1141例

リウマチ膠原病外来

患者数 月間 1126例



5) 入院診療の実績

患者総数 367例

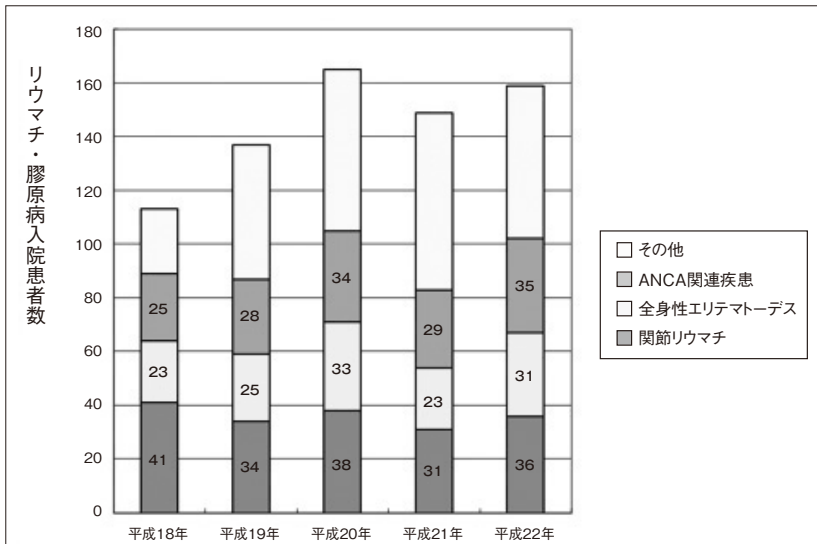
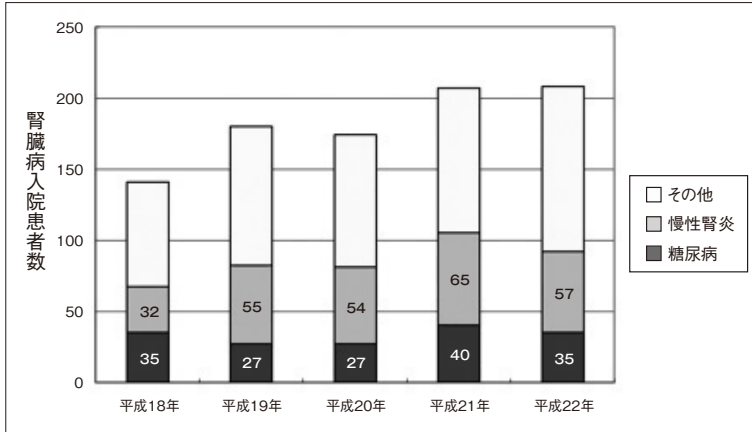
腎臓疾患 208例

リウマチ膠原病 159例

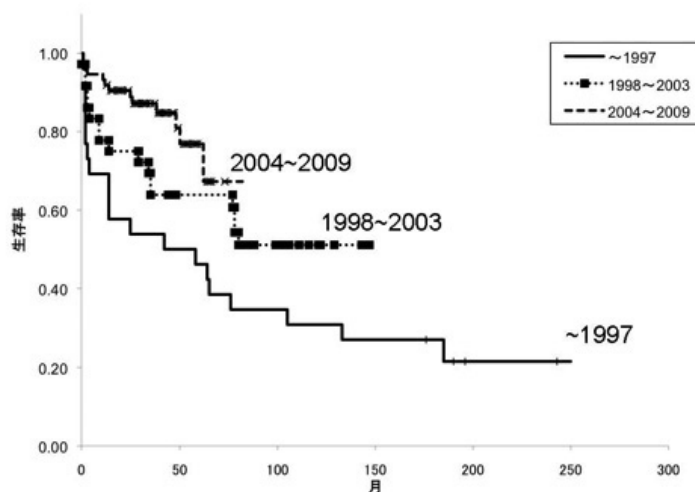
透析導入患者 88例

主要疾患患者数 (表参照)

死亡患者数 13 うち剖検 2



MPO-ANCA関連血管炎の年代別予後の変遷(2010年末)



年代	例数	年齢	クレアチニン値	透析導入率	観察期間
1984-1997	27	64.5±11.9	5.9±4.0	56%(15/27)	74.9±84.0
1998-2003	37	63.4±14.7	4.7±5.0	43%(16/37)	68.8±48.1
2004-2009	76	69.9±10.2	2.7±3.1	16%(12/76)	36.5±19.8

透析導入症例数・腎生検数 (H18より)

	透析導入症例数	腎生検数
平成18年	57	35
平成19年	80	43
平成20年	86	44
平成21年	100	58
平成22年	88	59

2010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	36
2	全身性エリテマトーデス	31
3	顕微鏡的多発血管炎	23
4	Churg Strauss症候群	7
5	多発筋炎/皮膚筋炎	7
6	シェーグレン症候群	6
7	リウマチ性多発筋痛症	6
8	成人性スティル病	5
9	Wegener肉芽腫症	5
10	混合性結合組織病	4
11	側頭動脈炎	3
12	不明熱	3
13	強直性脊椎炎	2
14	サルコイドーシス	2
15	IgG4関連疾患	2
16	強皮症	1
17	ベーチェット病	1
18	好酸球增多症候群	1
19	クローン病	1
20	関節痛	1
21	Parvo virus感染症	1
22	紅斑	1
23	好中球減少症	1
24	反応性関節炎	1
25	筋痛	1
26	痛風	1
27	Sweet病	1
28	間質性肺炎	1
29	若年性リウマチ	1
30	RS3PE	1
31	肺高血圧症	1
32	好酸球性筋膜炎	1
合計		159

2010年腎臓病疾患別入院患者数

N	疾患名	件数
1	慢性腎不全	74
2	糖尿病	35
3	IgA腎症	24
4	急性腎不全	17
5	微小変化群	14
6	ネフローゼ症候群	7
7	膜性腎炎	4
8	アレルギー性紫斑病	6
9	横紋筋融解症	3
10	尿細管間質性腎炎	3
11	巣状分節状糸球体硬化症	2
12	膜性増殖性腎炎	2
13	多発性嚢胞腎	2
14	cryoglobulinemia	2
15	タンパク尿	2
16	多発性骨髄腫	1
17	副甲状腺機能亢進症	1
18	腎盂腎炎	1
19	抗GBM腎炎	1
20	腎動脈狭窄	1
21	急性糸球体腎炎	1
22	コレステロール塞栓症	1
23	悪性高血圧	1
24	高カリウム血症	1
25	低カリウム血症	1
26	高カルシウム血症	1
合計		208

2. 先進医療への取り組み

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

3. 地域への貢献

市民講座「腎臓について考えるフォーラム」平成22年5月22日 三鷹市産業プラザ
腎臓教室 3回開催 杏林大学大学院講堂
リウマチ膠原病教室 1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：5名、レジデント：4名
（内、常勤3名、非常勤1名は脳卒中専任）

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本神経学会 指導医：7名

専門医：10名

日本内科学会 指導医：8名

専門医：1名

認定医：13名

4) 外来診療の実績

当科では基本的に全てのスタッフがあらゆる神経疾患を神経内科generalistとして診療する体制を取っており、専門外来は置いていない。平成22年度の外来患者総数は11,192人、内新規患者数2,548人、紹介率は41%であった。

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

平成22年度の疾患別新入院患者数は下記の通りであった。

新入院患者総数：174（男性：90、女性：84、平均年齢：58.2歳）

疾患別内訳

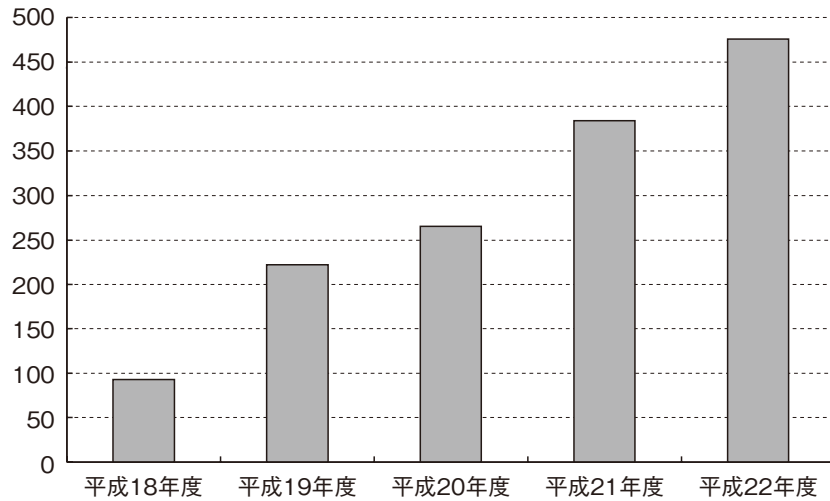
脳血管障害	8
神経変性疾患	33
中枢神経炎症性疾患（非感染性）	27
中枢神経感染症	27
中枢神経系腫瘍	2
痙攣発作・てんかん	22
不随意運動	6
脳症（含む薬物中毒）	7
末梢神経障害/脳神経障害	16
筋疾患	15
その他の神経関連疾患	10
非神経疾患	1

2. 先進的医療への取り組み

1) 抗神経抗体測定による免疫性神経疾患の診断・治療効果の評価

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

現在当科では自施設のみではなく、全国から依頼を受けて測定を行っており、測定している項目はGuillain-Barré 症候群/Fisher症候群関連抗体（抗ガングリオシド抗体、11抗原）、傍腫瘍神経症候群関連抗体（6抗原）、抗MAG抗体、抗TPI抗体などである。他院からの依頼に対しても、実際の臨床に役立つよう出来る限り迅速に測定・報告を行っている。過去5年間の総測定件数の推移は次のグラフの通りとなっている。



3. 地域への貢献

- 1) 多摩地区における講演会 : 5回
- 2) 多摩地区における研究会・学会発表開催 : 5回
- 3) 多摩地区における研究会開催 : 1回
- 4) 三鷹市医師会との連携による在宅神経難病患者訪問診療の実施 : 年4回
- 4) 三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（講師以上）

河合 伸（准教授 診療科長）

2) 常勤医師数 非常勤医師数

常勤医師数：2名、兼担医師1名

3) 指導医数、専門医・認定医師

呼吸器学会指導医 1名

専門医 2名

感染症学会指導医 1名

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) 3名

4) 外来診療の実績

感染症外来は、現在週4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。

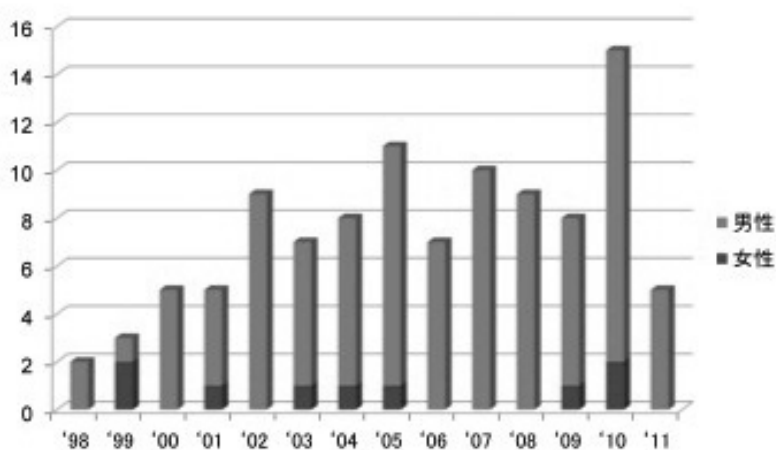
また各種ワクチン接種についてもおこなっている。

平成22年度の外来患者数は、3266人、月平均272.2人であり、その内平均43.3人（15.9%）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患者数
2010年4月	218	30
2010年5月	348	49
2010年6月	264	34
2010年7月	289	53
2010年8月	263	30
2010年9月	271	47
2010年10月	250	35
2010年11月	310	44
2011年12月	254	51
2011年1月	271	47
2011年2月	239	44
2011年3月	289	56
合計	3,266	520

表2. 新規HIV/AIDS患者推移



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
初診	1	2	5	0	0	3	0	1	1	1	0	1	15
再診	30	49	34	53	30	47	35	44	51	47	44	56	520

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、7年を経過した。表4は、平成22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1110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。(表4)

平成22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
抗MRSA注射薬(件)	94	71	79	67	65	50	60	91	88	56	81	101	740
耐性菌	5	6	7	9	13	19	16	13	12	6	9	9	75
血液培養陽性	3	8	5	6	10	8	8	10	8	8	6	3	45
その他													0
合計	102	85	91	82	88	77	84	114	108	70	96	113	1,110

耐性菌検出時のICT対応

- ・ 9月3日に報道された他大学病院の多剤耐性アシネトバクターのアウトブレイク事例後、多剤耐性菌とその対策について世間の関心が高まった。当院でも、8月～10月に2-2A病棟に関連した患者から多剤耐性緑膿菌が4件発生した。ICTによる介入により、当該病棟と話し合いをもち、感染対策の確認・改善を行い、患者のIHCUへの隔離、2-2A病棟の入院制限を行った。また、多摩府中保健所・東京都医療安全課への報告、他大学の感染制御チームの訪問によるアドバイスを受けた。多剤耐性緑膿菌は10月4日以降新規検出は無くなったが、同病棟において、クロストリジウム・ディフィシル菌、ESBL菌等の検出が多く持続していたため、対策の継続と観察を続け減少傾向となった。
- ・ NICUで11月に新規MRSA検出が急増し、複数の発症があった。手指消毒剤の使用を徹底し、個人防護具の着脱の徹底にも取り組み、標準予防策実施状況の相互観察、ICTとの情報共有等の対策を行い、23年2月に終息を確認した。

3. 職員の肺結核感染事例に対する対応

平成23年1月14日に、高度救命救急センター看護師が肺結核・気管支結核を発症した事例における接触者健診等に以下のような対応を行った。また結核予防内服に関しては感染症外来にて行った。

(現在も継続中)

1) 健診結果

◎接触者健診対象者総数：216名

・最終接触から2ヵ月後のQFT検査実施者数：216名

[結果]：陽性30名(13.9%)、判定保留49名(22.7%)、陰性137名(63.4%)

・最終接触から3ヵ月後のQFT検査実施者数：127名

(上記の陰性137名のうち、121名に実施(退職者16名を除く))

[結果]：陽性1名(0.8%)、判定保留16名(13.2%)、陰性104名(86.0%)

・2次感染による発症者なし

2) 健診実施状況(平成23年10月11日現在)

I. 最終接触から2ヵ月後のQFT検査結果に基づく健診

(1) 陽性者、判定保留者

①服薬開始40名、2年間は6ヵ月毎の診察及び胸部XPも行う。

・40名中、服薬中断者8名(理由：肝機能障害7名、軽度の抑うつ状態1名)

*服薬中断者の8名は、最終接触から1年間は3ヵ月毎、その後1年は半年毎に胸部XP撮影を実施する。この内1名は服薬中断後に妊娠の為、3ヵ月毎の診察による経過観察に変更。

②服薬しない者39名、胸部XP撮影で経過観察：1年間は3ヵ月毎、その後の1年間は半年毎に実施しており、現段階で全員、胸部XP上の異常所見なし。

(2) 陰性者

①121名は、最終接触から3ヵ月後に再度QFT検査を実施した。

②退職者16名は、多摩府中保健所へ健診の継続を依頼した。

II. 最終接触から3ヵ月後のQFT検査結果に基づく健診

(1) 陽性者：1名について予防内服開始された。

(2) 判定保留者：胸部XP撮影で経過観察(16名)：1年間は3ヶ月毎、その後の1年間は半年間実施する予定。県段階で胸部XP上の異常所見はみられていない。

(3) 陰性者については対応終了(104名)。

III. 健診再開者1名(退職者16名中の1人)

胸部XP撮影で経過観察：2年間は6ヵ月毎に実施する予定。

4. 地域への貢献

北多摩南部医療圏AIDS懇話会発表

北多摩南部健康危機管理対策協議会 幹事会委員

東京都三鷹武蔵野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）

神崎 恒一（教授・診療科長）

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：6名

医 員：7名

レジデント：8名

客員教授：2名

非常勤講師：3名

3) 指導医、専門医・認定医

日本老年医学会指導医 4名

老年病専門医 11名

日本内科学会指導医 3名

認定総合内科専門医 1名

認定内科医 22名

日本臨床栄養学会臨床栄養指導医 1名

日本認知症学会専門医 5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

日本未病システム学会未病医学会認定医 1名

日本プライマリケア学会認定医 1名

4) 外来診療の実績

高齢診療科

年間のべ患者数 7,926名

専門外来の種類

物忘れセンター

年間新患者数633名、のべ6,005名

詳細な報告書を返送することで、紹介症例のほとんどは紹介医で治療を行っている。

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1,412例）

- ・ヘテロ型家族性高コレステロール血症 203例
- ・IIa型高脂血症 521例
- ・IIb型高脂血症 389例
- ・IV型高脂血症 204例
- ・V型高脂血症 49例
- ・CETP欠損症 6例
- ・二次性脂質代謝異常症 40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 36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 120例）

胃瘻外来（年間のべ患者数 30例）

転倒予防外来

- ・重心動揺計を含む転倒検査を608例施行した。
- ・転倒予防手帳（転倒スコア）を配布し、転倒予防の啓発に努めている。
- ・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

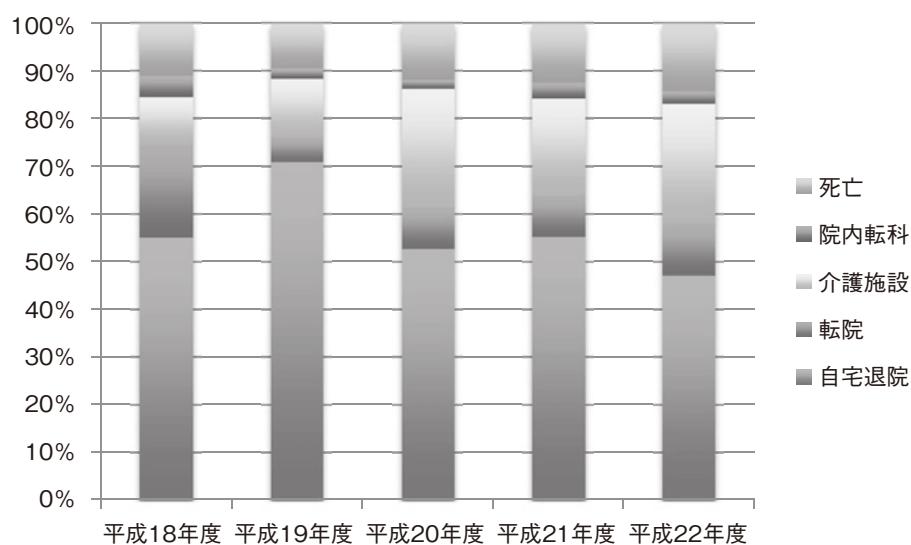
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
新規入院患者数（のべ人数）	422	382	313	291	401
死亡患者数	46	40	37	36	57
剖 検 数	15	6	4	3	4
剖 検 率	32.6%	15.0%	10.8%	8.3%	7.0%

主要疾患患者数（のべ人数）	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
神経系					
正常圧水頭症		9	8	16	14
脳梗塞/出血/脊髄梗塞	23	8	16	10	10
意識障害/てんかん		6	27	19	24
パーキンソン病/症候群	29	3	13	9	12
認知症	103		59	72	88
脳梗塞後遺症	123		9	12	23
その他		11	61	42	12
呼吸器系					
誤嚥性肺炎	52	44	75	72	95
その他肺炎	84	52	63	56	74
間質性肺炎		2	4	7	8
肺結核/非定型抗酸菌症	4		3	4	13
肺癌		3	8	2	8
その他		25	98	60	40
循環器系					
心不全	135	38	74	71	110
心筋梗塞/狭心症	193	8	39	16	50
心房細動	79	6	55	34	66
その他不整脈		2	23	10	17
その他心血管系疾患		9	57	40	25
高血圧症	234		87	64	113

消化器系					
消化管出血		8	13	12	12
イレウス		2	11	5	2
偽膜性腸炎	24	2	14	11	24
胃/小腸/大腸癌		10	11	20	25
その他消化器肝胆膵		29	98	85	97
腎泌尿器系					
尿路感染症/腎盂腎炎	72	31	53	66	81
前立腺肥大症	47		18	27	30
前立腺癌			9	13	13
腎不全	67	9	49	32	63
脱水症	34		14	17	35
その他		3	21	42	18
筋骨格系					
横紋筋融解症	17	3	14	22	15
褥瘡		2	8	2	1
骨折		1	15	17	20
蜂窩織炎		2	6	3	3
その他		9	21	13	12
骨粗鬆症			6	7	7
血液系					
貧血		10	32	25	45
悪性リンパ腫/多発性骨髄腫		1	4	0	2
その他		1	9	8	5
内分泌/代謝系					
糖尿病	100	5	36	41	58
電解質異常	50	3	22	20	36
その他	23	2	17	14	22
高脂血症	64		20	18	15
高尿酸血症			6	10	10
低栄養			11	5	11
ジギタリス中毒	1	3	2	0	2
その他系					
膠原病		3	16	11	10
アレルギー		1	5	0	1
敗血症	32	16	20	25	44

眼科		1	12	2	0
耳鼻科		1	7	4	3
婦人科					4
皮膚科					8
口腔科		1	1	2	4
その他			65	68	10
廃用症候群	203		16	29	88
播種性血管内凝固症候群			3	13	10
その他悪性疾患			13	5	5
その他感染症（IE含む）		3	18	40	13
悪性腫瘍全体	48	14	45	44	58
感染性心内膜炎	0	2	5	2	3

入院患者全体の転帰（%）	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
自宅退院	55.1	70.9	52.8	55.3	47.1
転院	19.4	5.2	8.6	8.6	11
介護施設	10	12.3	24.9	20.3	25
院内転科	4.5	2.1	1.9	3.4	2.7
死亡	11	9.5	11.8	12.4	14.2



2. 先進医療への取り組み

- 1) 総合機能評価（疾患評価、BADL, IADL, 認知能、うつ・意欲、社会的背景）を用いた認知症の診断と治療：軽症から重症まで程度に応じた画像診断と個別の治療
- 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（脈波速度、頸動脈エコー）
- 3) 大脳白質病変の半定量評価と危険因子検索
- 4) 転倒・骨折予防：転倒リスク評価、重心動揺計、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、骨密度、栄養、運動などの包括的評価
- 5) 栄養評価：身体計測法、栄養調査表による詳細評価と指導
- 6) 抗老化医療：活力度測定、血管年齢、血中加齢関連ホルモン測定、ストレス血圧測定、夜間血圧測定、運動療法指導

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

大脳白質病変検査：880例
 重心動揺計・転倒検査：608例
 総合的機能評価：2211例

4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

もの忘れ家族教室

神崎恒一、鳥羽研二、中居龍平他 年間82回開催

認知症入門、予防・治療、介護、運動療法、音楽療法、介護保険の6テーマを繰り返し、毎回6家族限定で、のべ147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
三鷹・武蔵野・調布市での講演会	8回
老年医学会講習会	2回
総合評価加算に係る研修	5回
各地での講演等	6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（講師以上）

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（講師）

2) 常勤医師数 非常勤医師数

常勤医師 11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指導医 6名

専門医 6名

精神保健指定医 6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	平成22年度
初 診	2,023名	2,065名	2,654名	2,103名
再 来	30,004名	28,878名	32,626名	31,083名

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	平成22年度
初 診	198名	49名	86名	44名
再 診	1,445名	1,486名	1,919名	1,876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	平成22年度
統合失調症圏	94名	131名	121名	92名
気分障害圏	169名	197名	193名	201名
神経症圏	60名	38名	48名	48名
物質関連障害	11名	0名	4名	3名
器質・症状精神病	37名	20名	25名	24名
睡眠障害	66名	165名	171名	141名
総入院患者数	427名	551名	562名	509名
死亡患者数	0名	0名	0名	0名
剖検数	0名	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%
平成22年度			
統合失調症圏	0%	91.3%	8.7%
気分障害圏	0%	90.5%	9.5%

(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

無けいれん性電気けいれん療法：3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（准教授）
- 野村 優子（学内講師）
- 保崎 明（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師18名、医員7名、レジデント10名

3) 指導医数、専門医・認定医数

- 日本小児科学会専門医 22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
- 日本血液学会専門医 1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 25,596名（年間総数）

(2) 専門外来の種類

神経・発達外来、腎臓外来、血液・腫瘍外来、乳児健診、
未熟児フォローアップ外来、心臓外来、アレルギー外来、遺伝相談、
心理相談、予防接種外来

5) 入院診療の実績

(1) 一般小児病棟

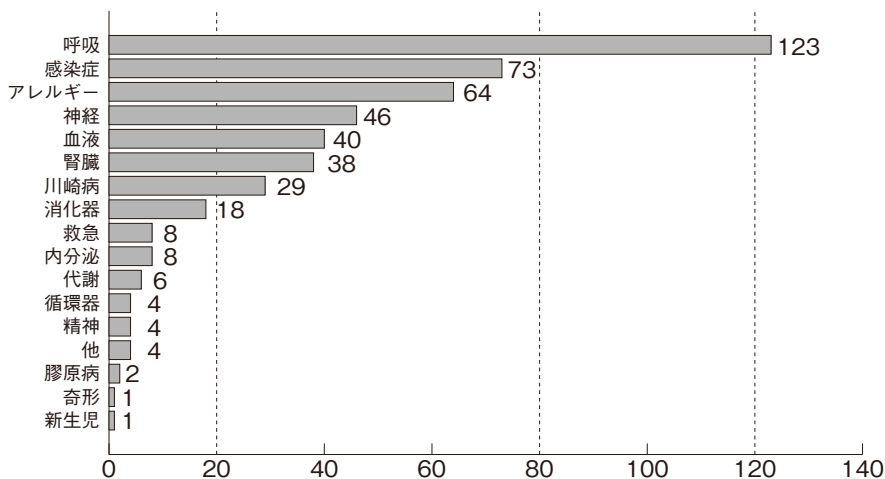
入院患者総数 469名

死亡患者数 3名

病理解剖 2名

川崎病発症後1カ月で冠動脈瘤を認める率 0%

疾患別入院数



(2) NICU/GCU

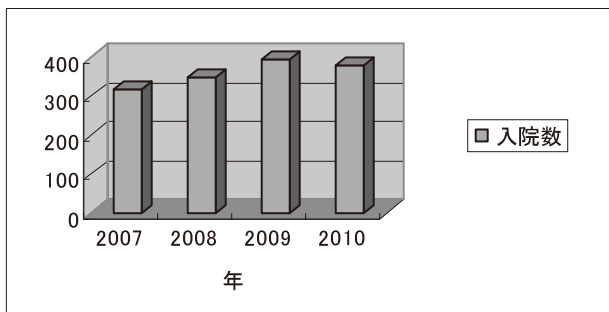
NICU15床GCU24床の病床から成り、超低出生体重児をはじめとする早産児や病児の集中治療、およびその後の療育を行っている。新生児専門の医師・看護スタッフが、24時間体制で診療にあたっている。

入院患者総数377件

NICU全入院患者数におけるMRSA感染による発病率 0.5%

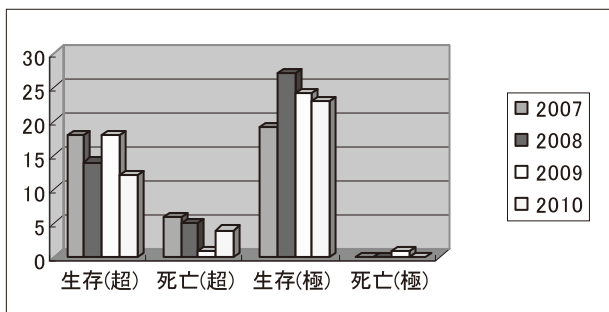
全低出生体重児の死亡率 1.5%

入院数

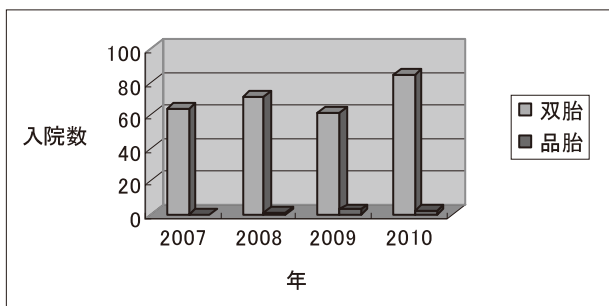


最近4年間の新規入院数をみると、年間約400名の入院数で推移している。多摩武蔵野地域の新生児医療の中核病院として機能している。

出産体重1,500g未満の成績



多胎入院数



過去3年間の多胎例数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
双胎	65	73	84
双胎間輸血症候群	3	4	6
品胎	1	3	2

・多胎など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の母体搬送を積極的に受け入れており、NICUでは出生したハイリスク児を多く受け入れている。多胎の入院数は年々増加傾向にある。

・新生児期の手術など

胎児期に超音波検査などで診断された先天異常などについては、分娩前に治療計画を立てて対応している。特に外科的な対応が必要な症例（先天性横隔膜ヘルニア、先天性食道閉鎖症や小腸閉鎖症、腸回転異常症など）に対しては、小児外科や脳外科などの関連診療科と連携して、新生児期の外科治療も積極的に行っている。

・院外出生児の受け入れ

多摩地区を中心に、産科医院などで出生した児で、呼吸不全などの全身状態に問題がある児について、病床の許す限り新生児搬送を受け入れている。

昨年は45件の新生児搬送を受け入れている。

2. 先進的医療への取り組み

新生児遷延性肺高血圧症に対する一酸化窒素吸入療法

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

特になし

4. 地域への貢献

多摩小児科臨床懇話会（3回/年）	主催
三鷹小児内分泌臨床セミナー（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

講演など

- 1) 岡明：熱性けいれんの最近の考え方と急性脳症。第91回多摩小児科懇話会、狛江市、平成22年7月15日。
- 2) 楊國昌：糖質ステロイド作用の過去・現在・未来-新規下流分子群の同定-。第59回岡山腎疾患懇話会、岡山市、平成22年10月2日。
- 3) 岡明：先天性サイトメガロウイルス感染症知っておきたい画像等検査のポイント治療の考え方。第41回胎児新生児神経研究会、東京、平成22年10月30日。
- 4) 楊國昌：糖質ステロイド作用の過去・現在・未来-新規下流分子群の同定-。第42回近畿小児腎臓病研究会、平成22年11月6日。
- 5) 岡明：先天性サイトメガロウイルス感染症の現状と臨床像。第13回千葉県周産期新生児研究会、千葉市、平成22年12月18日。
- 6) 楊國昌：見逃して怖い小児疾患。新潟プライマリ・ケアセミナー。新潟、平成23年2月19日。
- 7) 楊國昌：ポドサイトのエネルギー代謝異常とタンパク尿。第6回弥彦ポドサイトセミナー、新潟、平成23年3月5日。

12) 消化器・一般外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

跡見 裕（学長、名誉教授）

杉山 政則（教授、診療科長）

森 俊幸（教授）

正木 忠彦（教授）

阿部 展次（講師）

松岡 弘芳（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数：19名、非常勤：医員16名（うち女医支援枠2名）、

3) 指導医数、専門医・認定医数

指導医 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

日本胆道学会指導医 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

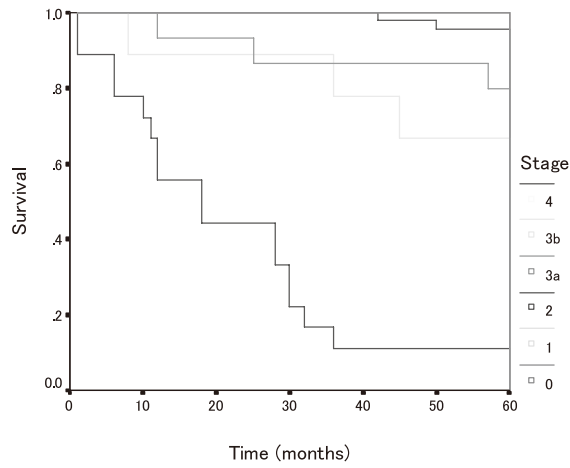
日本内視鏡学会技術認定医 1名

4) 外来診療の実績

外来患者延数 16,650人

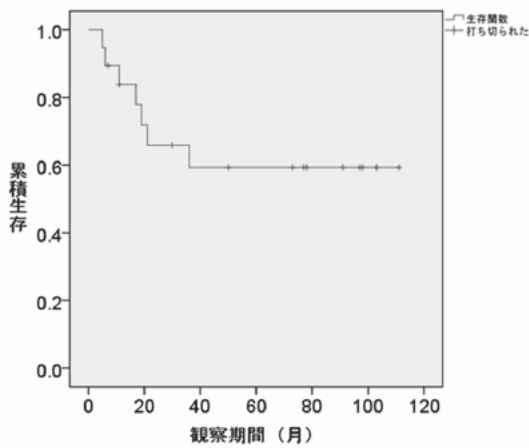
5) 入院診療の実績

大腸癌 5 年生存曲線 (148例：2005年手術例)



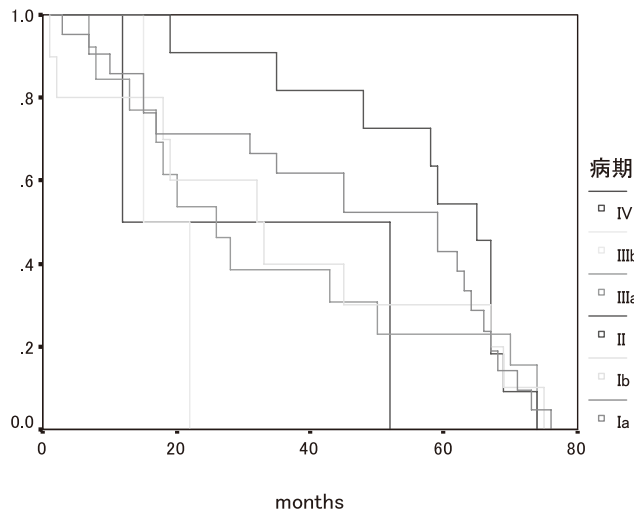
Stage 0/I: 100%
 Stage II: 96%
 Stage IIIa: 80%
 Stage IIIb: 76%
 Stage IV: 7%

膵癌生存曲線



- 1年生存率: 83.9%
- 3年生存率: 59.3%
- 5年生存率: 59.3%

胃癌手術例 5 年生存曲線



病期		
IV		
IIIb		
IIIa		
II		
Ib		
Ia		
Ia	22	53%
Ib	9	33%
II	12	77%
IIIa	13	24%
IIIb	2	31%
IV	2	0%
計	60	

注 (原癌以外の死亡を含む)

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）
腹腔鏡補助下膈切除術

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 93件
大腸切除術 57件
胃切除術 25件
Nissen手術 5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（粘膜下層切開剥離法）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、厚生省上野班の「切除膵胆道癌の術後補助療法」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（講師以上）

呉屋 朝幸（教授、診療科長）

武井 秀史（講師）

長島 鎮（学内講師）

田中 良太（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 10名

非常勤医師 2名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会 指導医 3名

専門医 8名

日本胸部外科学会 指導医 3名

日本呼吸器外科学会 指導医 1名

専門医 6名

日本呼吸器内視鏡学会 指導医 4名

専門医 7名

日本癌治療学会 がん治療認定医 2名

日本肺癌CT検診認定医 1名

日本臨床細胞学会 専門医 2名

4) 外来診療の実績

専門外来の種類：疾患別の専門外来として独立しており1.呼吸器外科外来、

2.甲状腺外来をそれぞれ専任医が担当している。

外来患者総数

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
呼吸器外科	6287	7069	7361	7450
甲状腺外科	310	375	445	492

5) 入院診療の実績

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
新規入院患者数	253	287	305	204
肺 癌	232	368	398	359
気 胸	85	98	123	92
転移性肺腫瘍	22	16	15	20
縦隔腫瘍	17	22	10	13
甲 状 腺	21	18	27	24
そ の 他	275	162	77	65
のべ入院数	652	684	650	590

死亡患者数

呼吸器 40例（肺癌死 34例 その他 6例）

甲状腺 0例

剖検数 1例

平均在院日数 呼吸器外科 10.6日 甲状腺外科 12.8日

2. 先進的医療への取り組み

① 主たる疾患は原発性肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、気胸である。各疾患別の手術症例数を表1に示す。原発性肺癌の過去10年（2000年～2010年）の手術症例は730例。手術治療成績は5年生存率で58%である。病期Ⅰ期の成績は5年生存率で73%である。（Fig. 1）（Fig. 2）

2001年～2005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2004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58%、2年生存率31%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年において切除適応となった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61%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）

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
肺 癌	72	75	83	67	80
転 移 性 肺 腫 瘍	10	11	12	11	20
縦 隔 腫 瘍	14	11	12	16	13
自 然 気 胸	41	55	47	38	51
甲状腺・副甲状腺	10	16	18	26	24

5年生存率（表2）（肺癌手術症例）

	当科 (2001年～2005年)	全国平均 (2004年切除例)
病期ⅠA	85.0%	86.8%
病期ⅠB	61.2%	73.9%
病期ⅡA	60.0%	61.6%
病期ⅡB	28.0%	49.8%
病期ⅢA	39.6%	40.9%
全 体	60.8%	69.6%

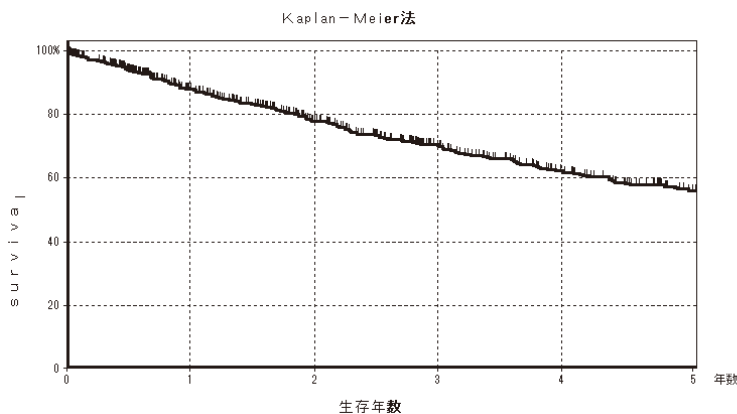


Fig. 1 肺癌の手術成績（2000年～2010年 730例）

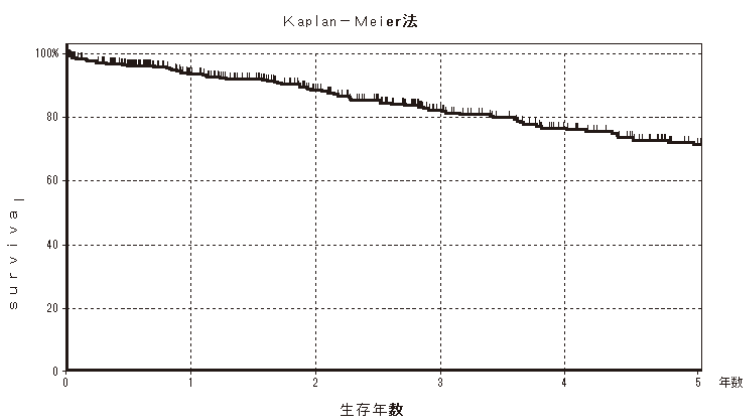


Fig. 2 I期 肺癌の手術成績（2000年～2010年度460例）

転移性肺腫瘍＜原発巣別 手術症例数＞2000年～2010年（表3）

原 発 臓 器	手術症例数
大 腸 癌	88
骨・軟部腫瘍	12
腎・泌尿器癌	14
頭 頸 部 癌	10
精 巢 腫 瘍	7
そ の 他	24

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

- ・2010年度において確定診断を含めた低侵襲な胸腔鏡下の肺癌に対する手術は38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（EBUS-TBNA）は週に2例程度施行している。従来は全身麻酔下の縦隔鏡下での生検を必要とした症例も内視鏡下での生検が可能となった。また、末梢の小型腫瘍病変に対しても2010年度よりEBUS-GS法を導入し診断率が向上した。

4. 地域への貢献

- 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. 特色と課題

当科では指導医・専門医により気管支鏡下生検、透視下肺針生検による確定診断を行い、肺癌症例においては術前（術中）胸腔鏡検査・胸腔内洗浄細胞診断を施行し、より確実な診断と的確な病期の決定をもとに治療を行っている。気管支鏡検査時には臨床細胞学会専門医による、検体の迅速診断を導入し、検査時間の短縮・苦痛の軽減を図っている。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での生検が可能になった。また、末梢の小型腫瘍病変に対しても2010年度よりEBUS-GS法を導入し診断率が向上した。根治術可能な肺癌・縦隔腫瘍に対して内視鏡下（胸腔鏡）手術を多く経験し、低侵襲でかつ良好な結果を得ている。

手術治療のみならず、手術適応以外の小細胞肺癌・切除不能進行非小細胞肺癌に対しては「肺癌診療ガイドライン」に沿った標準化学療法・放射線療法を施行し、集学的治療の経験も豊富である。化学療法病棟や外来化学療法室が稼動し、短期間の入院および通院による化学療法が増加し患者様のQOL向上につながっている。

さらに終末期の患者に対する緩和医療も着実に実行している。今年度からは週1回の在宅医療推進外来の設置し、近隣の医療機関・在宅医療クリニックとの連携体制も充実している。

近年、社会の高齢化とともに、患者の年齢層も変化している。2010年の手術患者の12%が80歳以上であった。全国統計の資料では6.0%である。これらの患者の約60%は高血圧をはじめ、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管障害など手術時にリスクとなる併存疾患を持っている。大学病院での利点を活かし、高齢者に対しても他科の専門医との連携により安全かつ最良の治療を提供している。

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

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

常勤医師数 3名 後期研修医師 1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 5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）14,134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	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	平成22年度
患 者 数	11,062	13,072	14,762	11,367	13,907	13,805	14,134

表2 外来化学療法施行患者数

年 度	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	平成22年度
患 者 数	448	767	984	1,052	1,218	1,457	1,333

5) 入院診療の実績

入院患者総数 2,755人（延患者数） 250人（実人数）

主要疾患患者数（初発乳癌） 182例

内、温存術 84例（温存率46%）

ラジオ波焼灼 6例（3%）

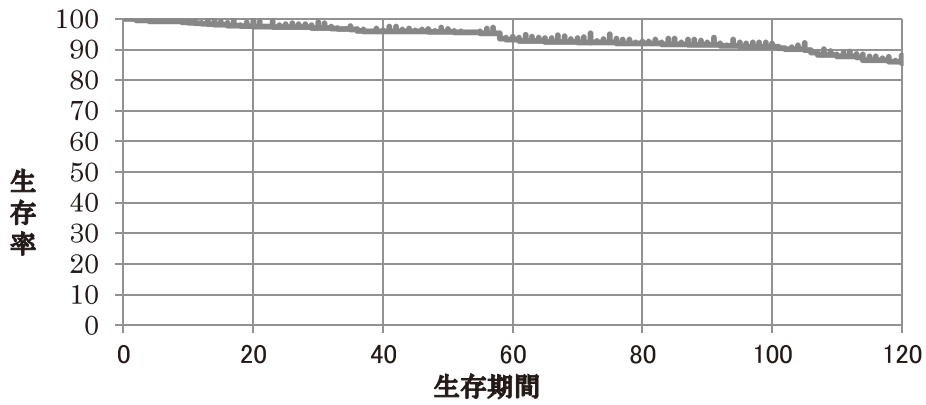
乳房再建 41例（23%）

センチネルリンパ節生検 134例（74%）

治療関連死亡 なし

死亡患者数 27人（内、剖検患者 なし）

図1 II期乳癌症例 10年生存率 85.6%



2. 先進的医療への取り組み

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

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

臨床試験によるラジオ波焼灼治療を6例、センチネルリンパ節生検を134例で施行した。

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

常勤医師数 5名、非常勤医師数 1名

3) 指導医数、専門医数

日本外科学会指導医 2名

専門医 3名

日本小児外科学会指導医 2名

専門医 2名

4) 外来診療の実績

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

平成22年度の外来患者総数は4460人、救急外来患者総数は23人で、紹介患者数は358人、紹介率80.4%であった。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
外来患者数	4176	4189	4384	4213	4460
紹介患者数	352	402	430	461	358
紹介率	68.00%	74.20%	78.50%	83.20%	80.40%

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22年度の入院診療実績および主要疾患の入院患者数、手術数は下記の通りである。

入院患者総数 279例（新生児 7例、乳児以降272例、表1）

死亡患者数 0例

剖検数 0例

平均在院日数 7.0日

病床稼働率 62.9%

手術件数は新生児7例、乳児以降276例の合計283例であった。

主要手術の内訳を表2に示す。当科における手術で最も症例数が多い

鼠径ヘルニアの術後再発率は過去10年で0.2%であった。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
入院患者総数	340	365	346	293	279
(新生児患者数)	21	15	6	11	7
手術患者総数	300	338	323	300	283
(新生児患者数)	12	7	12	19	7

2. 先進的医療への取り組み

当科において平成22年度に実施した先進医療は下記の通りである。

- ・便秘の内圧検査及び組織化学検査

頑固な習慣性便秘に対し、バルーン法による肛門内圧測定と吸引生検による直腸粘膜のアセチルコリンエステラーゼ染色を行い、ヒルシუს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უსプルング病根治術	2例
腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術	1例
腹腔鏡補助下小腸ポリープ切除術	1例

4. 地域への貢献

平成23年1月15日（金） 杉並区医師会講演会（杉並区医師会）

テーマ「外来で遭遇する小児の外科科的疾患」 蕪澤融司教授

表1 平成22年度入院数 279件

NICU（新生児集中治療室） （内訳）	7	小児病棟 （内訳）	272
先天性小腸閉鎖症	2	鼠径ヘルニア	82
胎便性腹膜炎	2	停留精巣	40
先天性食道閉鎖症	1	陰嚢水腫	28
先天性十二指腸閉鎖症	1	臍ヘルニア	25
絞扼性イレウス	1	虫垂炎	12
		包茎	9
		急性汎発性腹膜炎	6
		カテーテル感染症	6
		ヒルシスプルング病	4
		膀胱尿管逆流	4
		イレウス	4
		正中頸嚢胞	2
		漏斗胸	2
		腸重積	2
		鎖肛	2
		耳瘻孔	1
		食道閉鎖症	1
		食道狭窄	1
		横隔膜ヘルニア	1
		肥厚性幽門狭窄症	1
		総胆管拡張症	1
		精巣腫瘍	1
		後腹膜腫瘍	1
		尿道下裂	1
		尿膜管異常	1
		仙尾部腫瘍術後再発	1
		総排泄腔遺残	1
		ポイツ・ジェガース症候群	1
		リンパ管腫	1
		その他	30

表2 平成22年度手術件数 283件

新生児手術（内訳）	7	乳児期以降（内訳）	276
先天性小腸閉鎖根治術	2	鼠径ヘルニア根治術	81
十二指腸閉鎖根治術	1	精巣固定術	39
イレウス解除術	1	陰嚢水腫根治術	29
食道閉鎖根治術	1	臍ヘルニア根治術	26
胎便性腹膜炎ドレナージ術	1	虫垂切除術	17
胎便性腹膜炎腸瘻造設術	1	カテーテル挿入・摘出術	17
		包茎手術	9
		内視鏡・生検	6
		膀胱尿管逆流防止手術	5
		気管切開術	4
		ヒルシュスプルング病根治術	3
		腸瘻閉鎖術	3
		皮下腫瘤切除術	3
		神経芽腫腫瘍摘出術	2
		正中頸嚢胞摘出術	2
		VPシャント	2
		耳前瘻孔摘出術	1
		漏斗胸手術（NUSS法）	1
		バー抜去術	1
		粘膜外幽門筋層切開術	1
		イレウス解除術	1
		鎖肛手術（仙骨会陰式）	1
		鎖肛術後粘膜脱肛門形成術	1
		人工肛門閉鎖術	1
		腸瘻造設術	1
		尿道ブジー	1
		腎盂形成術	1
		尿道下裂手術	1
		亀頭嚢胞切除術	1
		処女膜ポリープ切除術	1
		白線ヘルニア根治術	1
		横隔膜ヘルニア根治術	1
		肝膿瘍経皮経肝ドレナージ	1
		胆道拡張症根治術	1
		尿管遺残摘出術	1
		神経芽腫腫瘍生検	1
		仙骨奇形腫瘍摘出術	1
		後腹膜腫瘍摘出術	1
		精巣腫瘍摘出術	1
		卵巣嚢腫核出術	1
		十二指腸ポリープ切除術＋ 小腸ポリープ切除術＋虫垂切除術	1
		腹腔鏡補助下小腸ポリープ切除＋ 十二指腸ポリープ切除＋腸重積整復	1
		化膿性リンパ節炎開腹ドレナージ	1
		創哆開再縫合術	1

16) 脳神経外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

塩川 芳昭（教授、診療科長）

小西 善史（兼任教授）

永根 基雄（准教授）

佐藤 栄志（講師）

野口 明男（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、兼任教授1、准教授1、講師2、助教9、医員1、後期レジデント5）

非常勤医師数は 10名（客員教授1、非常勤講師9）

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 15名

日本脳血管内治療学会認定専門医 3名（うち指導医2名）

日本脳卒中学会認定専門医 6名

日本神経内視鏡学会技術認定医 2名

日本頭痛学会認定専門医 2名

がん治療認定医 2名

4) 外来診療の実績

外来診療は、すべて日本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、予約外来、新規患者を受け付けている。平成22年の外来のべ患者数は11,256人、月当たり平均938人（一般外来829人、救急外来109人）であった。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、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いる。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、24時間体制で脳血管障害、重症頭部外傷などの神経救急に対応している。

専門外来名：

教授外来（塩川教授）：脳動脈瘤、良性腫瘍、頭蓋底腫瘍、顔面痙攣

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、硬膜動静脈瘻、頸動脈狭窄症

定位放射線療法外来（永山非常勤講師）：転移性脳腫瘍、脳血管奇形

頸動脈疾患外来（脊山助教）：頸動脈狭窄症

5) 入院診療の実績

平成22年度の入院診療実績は総入院患者数21,341名で病床利用率94%。手術総数は570件（脳血管障害全174件：開頭動脈瘤クリッピング術79件、開頭血腫除去28件、開頭脳動静脈奇形摘出3件、内視鏡下血腫除去術17件、頭蓋内外バイパス術9件など。脳腫瘍：開頭腫瘍摘出全98件、神経膠腫瘍・悪性リンパ種35件、経鼻の下垂体腫瘍摘出術18件、髄膜腫10件、転移性脳腫瘍8件など。外傷105件：開頭血腫除去30件、慢性硬膜下血腫64件など。定位放射線手術17件。脳室および腰椎—腹腔短絡術36件）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おり、手術による死亡例は経験していない。未破裂脳動脈瘤の術後5年生存率は100%であり、後遺症率も4%未満に抑えられている。脳腫瘍に関しては、術中蛍光診断、術中運動野刺激などを駆使して、浸潤性の発育を示すものでも可及的に全摘出を目指しており、後遺症も最小限に留まっている。術後は、腫瘍の遺伝子解析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験を推進しており、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。退行性星細胞腫、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。

（悪性脳腫瘍患者の生存曲線は次頁）

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）

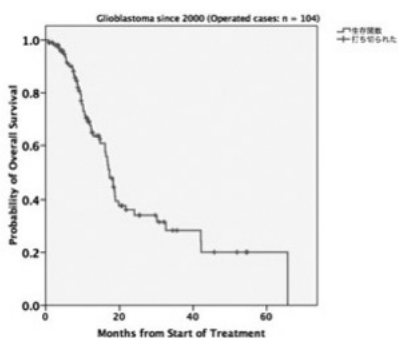


図1：膠芽腫（2000-2010）

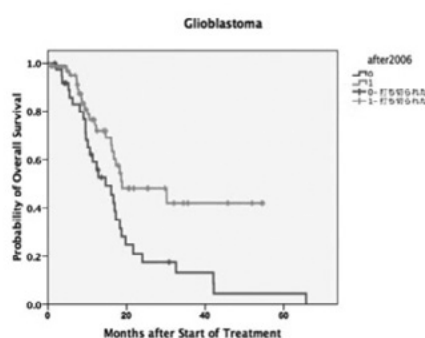


図2：膠芽腫（2006-2010）

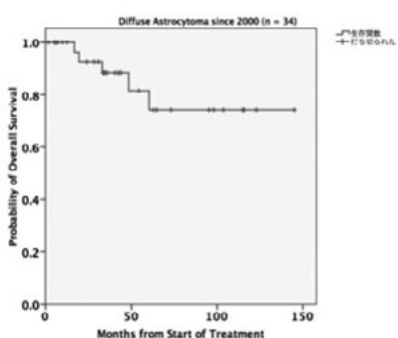


図3：星細胞腫

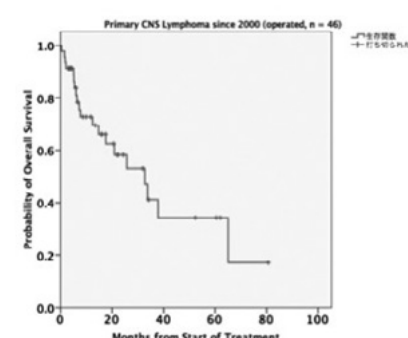


図4：悪性リンパ腫

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件
頸動脈狭窄症に対するステント留置術	：15例

その他、脳血管内治療	: 15例
脳内・脳室内出血に対する内視鏡的血腫除去術	: 17件
ライナックによる定位的放射線手術	: 17件

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）
 - 窪田 博（准教授）
 - 布川 雅雄（准教授）
 - 細井 温（准教授）
 - 遠藤 英仁（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 10名
- 3) 指導医数、専門医・認定医数
 - 外科学会指導医 3名
- 4) 外来診療の実績
 - 延べ患者例 8266例
 - 新患患者 836例
- 5) 入院診療の実績
 - 死亡患者数 17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）	32例	6例（18.8%）
冠動脈バイパス術（定時）	31例	0例（0%）
弁膜症手術	35例	2例（5.7%）
胸部大動脈手術（人工血管置換術）	45例	5例（11.1%）
胸部大動脈手術（ステントグラフト）	3例	0例（0%）
腹部大動脈手術（人工血管置換術）	26例	4例（15.3%）
腹部大動脈手術（ステントグラフト）	18例	0例（0%）
末梢動脈バイパス術	15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行っている。
- 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、心房細動の治療を行っている。

尚、本法をポータ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として使用する大伏在静脈の採取を、内視鏡下で小切開下に採取するための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)

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る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 3例 腹部大動脈 18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 12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 62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 25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 63例

4. 地域への貢献

多摩地区にある他の心臓外科・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ている。施設間の交流を密にし、地域の診療レベルの向上を図るとともに、地域住民の健康増進に貢献すべく活動を行っている。また術後の通院に関し、近隣医療機関との病診連携を図るべく研究会を開催、また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を構築した。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。

さらに地区医師会主催の講演会での発表、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）
市川 正一（教授）
望月 一男（教授）
小谷 明弘（准教授）
森井 健司（准教授）
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3名、任期助教5名、
医員5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に併設された付属病院の整形外科であり、診療、研究、教育と大きな役割を担っている。特に診療については脊椎脊髄疾患、腫瘍疾患、関節疾患などより高度な運動器疾患を診療する体制をとっており、日々高度な手術治療を提供出来るよう努力している。また当院は高度救命救急医療センターを併設しており多くの多発外傷例の患者さんにも対応できるようスタッフを配置し1次から3次救急まで幅広く24時間対応可能な診療体制としている。

外来は、初診担当医3診と各専門領域の専門外来担当医4診で紹介状持参の有無に関わらず対応している。初診医の判断により必要な諸検査を行い、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る。また地域連携室を経由して近隣の医療機関から直接専門外来担当医への予約も受け付けている。保存的治療で十分対応出来る場合、近隣の医療機関に紹介し地域医療連携を有効に活用し患者さんに見合った治療を提供している。

また専門外来として、一昨年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いる。他に骨粗鬆症外来など、より専門性の高い外来部門も対応している。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高度で専門に特化した外来部門の立ち上げを検討中である。

(専門外来)

- 脊椎・脊髄外科
里見、市村、長谷川、高橋、滝
- 腫瘍外科
望月、森井、田島

- 関節外科
 - 膝関節：小谷、佐々木、家田
 - 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
 - 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	： 35464名
新患患者数	： 5749名
紹介患者数	： 1611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22年4月～23年3月)

新規入院患者数	： 1201名
死亡患者数	： 9名
剖検数	： 1名
平均在院日数	： 13.8日
手術総件数	948件 (表1、手術一覧)

2. 先進的医療への取り組み

椎間板ヘルニアに対する、経皮的椎間板蒸散法（レーザ治療）は、最小侵襲手術でありを高度先進医療として、平成4年から行っている。頸椎、腰椎両方の椎間板ヘルニアに適応がありこれまでに200例以上の患者さんに施行している。しかしながら手術適応は椎間板造影検査を行うなど厳選して行っている為、平成22年度は6例のみ適応となっている。経皮的椎間板蒸散法（レーザ治療）の適応がない患者さんについては、次に低侵襲手術である内視鏡下ヘルニア摘出術（MED）を導入し毎年症例数が増加している。

平成22年度より、腰部脊柱管狭窄症に対しても内視鏡下椎弓切除術を導入し、術後創痛の軽減、入院期間の短縮などこれまでより低侵襲化が計られている。

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

また、医療安全の観点から脊髄疾患における術中脊髄モニタリングを駆使しより神経に愛護的な手術療法を実施している。

表2、各種手術治療件数の年次推移

表3、骨軟部悪性腫瘍の統計データ

図1、悪性骨軟部肉腫の生存率

図2、悪性骨軟部腫瘍の3年生存率

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る。

また、多摩地区で様々な研究会を開催し、近隣の医療機関の先生方に勉強する機会を提供している。

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

表1 平成22年度整形外科手術一覧

部 位 別	平成22年度整形外科手術一覧		
	外傷手術例	慢性疾患手術例	合計例
1. 脊椎脊髄疾患	6	231	237
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	27	28
5. 上腕骨骨幹	2		2
6. 肘関節・周囲	28	4	32
7. 前腕骨骨幹	4		4
8. 手関節・手根骨・指骨	45	28	73
9. 股関節	25	94	119
10. 大腿骨骨幹	5		5
11. 膝関節・周囲	10	179	189
12. 膝蓋骨	5	2	7
13. 下腿骨骨幹	8	1	9
14. 足関節・周囲	7		7
15. 足	12	1	13
16. 腫瘍切除		143	143
17. 切断		3	3
18. 離断		1	1
19. 抜釘術	38		38
20. 血管縫合			
21. 神経縫合	1		1
22. 皮膚移植			
23. 皮弁形成			
24. 骨髄炎搔爬、灌流	6		6
25. 関節炎搔爬、灌流		4	4
26. その他	19		19
手術件総数	230	718	948
手術患者総数	201	686	887
総数に対する%	24.3	75.7	

表2 各手術件数の年次推移

1、脊椎疾患

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
総計	187	190	218	264	237
A. 腰椎椎間板ヘルニア	74	62	60	81	64
1. MED (内視鏡下手術)	38	41	43	54	54
2. LOVE	36	17	10	22	9
3. PLDD (レーザー)	-	4	7	5	1
B. 腰部脊柱管狭窄症	67	68	86	106	107
1. 椎弓切除、開窓術	44	46	61	70	68
2. 固定術	23	22	25	36	29
3. MEL (内視鏡下手術)				1	10
C. 脊髄腫瘍	6	8	20	20	8

2、関節疾患

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
A. 肩関節手術	4	14	25	25	27
B. 人工股関節手術	65	74	75	73	84
C. 人工膝関節手術	35	47	59	77	83
D. 膝関節靭帯再建術	24	22	20	22	19

3、骨軟部腫瘍性疾患

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
A. 悪性骨腫瘍	-	-	17	8	5
B. 悪性軟部腫瘍	-	-	13	25	25

表3 骨軟部悪性腫瘍の統計データ

- 原発性悪性骨/軟部肉腫
- N = 88 (2006. 4. 1-)
- 骨/軟部腫瘍；23/65
- 転移あり/6cases
- 経過観察期間 (17.7 ± 13.6months)

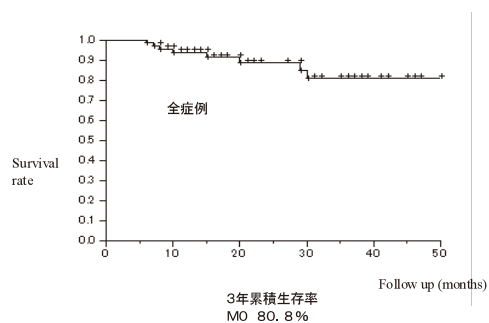


図1、悪性骨軟部肉腫の生存率

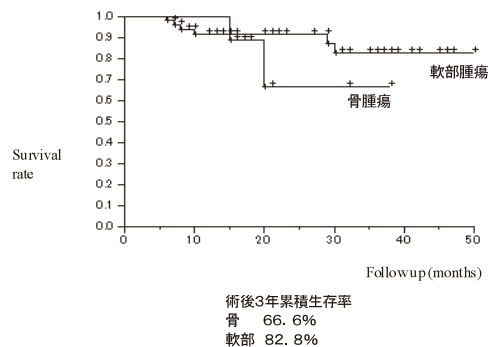


図2、悪性骨軟部腫瘍の3年生存率

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）

水川 良子（講師）

早川 順（学内講師）

福田 知雄（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 15名 非常勤医師 2名

3) 指導医数

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 11名

4) 外来診療の実績（図1）

当科外来の平成22年度患者総数は48,158名である。このうち新患患者数は4,238名で、うち紹介患者は1,093名で、紹介率は31.6%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、乾癬発汗外来、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22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、272名。
- ・レーザー外来：母斑、腫瘍のレーザー治療、929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、704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、308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、564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、246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22年度の総件数は330件である。

また、外来手術総件数は450件（図2）である。

	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	平成22年度
外来患者総数	45631	44479	49940	47060	48581	46089	48158
新患患者数	4061	2671	4701	4736	4506	4299	4238
紹介患者数	938	766	758	1029	1325	1106	1093
新患患者数	3123	1905	3943	3707	3181	3193	3145
紹介率	23.1	31.8	16.1	21.7	29.4	32.4	31.6

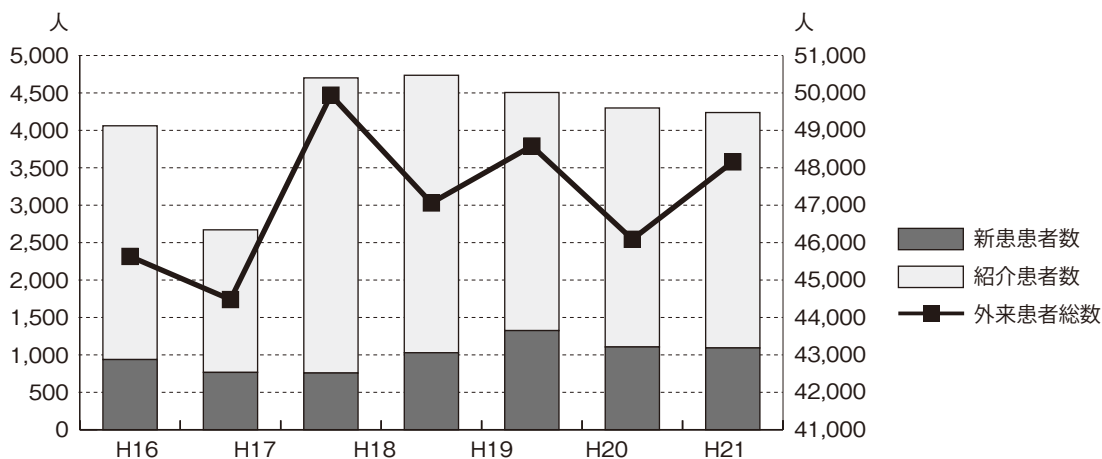


図1 外来患者数 (平成16~22)

	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	平成22年度
外来手術件数	441	448	444	460	451	450
入院手術件数 (光線力学療法含む)	114	210	185	207	198	143

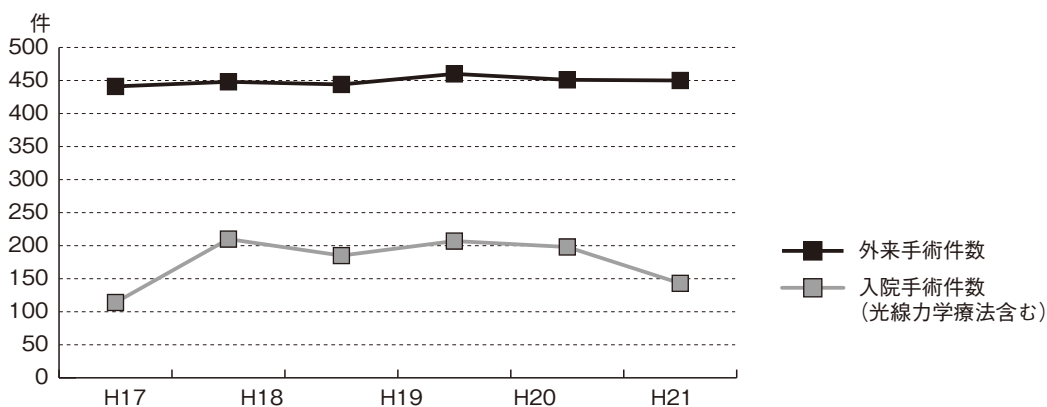


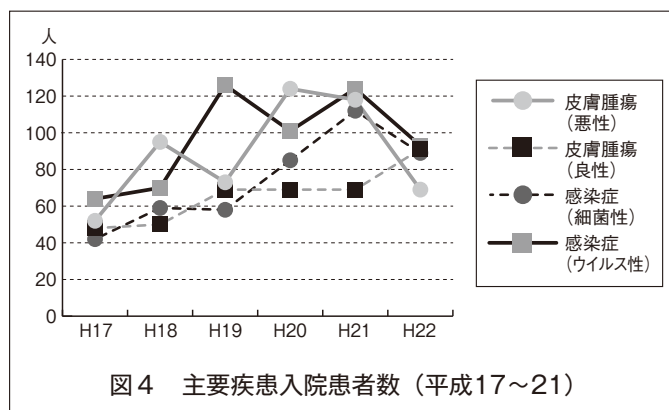
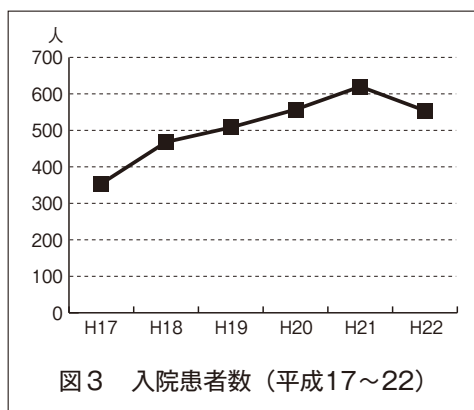
図2 手術件数 (平成17~22)

5) 入院診療の実績 (図3、4)

- ・入院患者総数 554名 (月平均46.2名)
- ・死亡患者数 4名 (剖検数4)
- ・総手術件数 133件
- ・光線力学療法実施数 10件
- ・主要疾患患者数

湿疹・皮膚炎群	66名	皮膚腫瘍 (悪性)	69名	その他	16名
中毒疹、薬疹	63名	皮膚腫瘍 (良性)	91名		
潰瘍、血行障害	13名	感染症 (細菌性)	89名		
水疱症、膿疱症	11名	感染症 (ウイルス性)	93名		
膠原病・類縁疾患	21名	母斑、母斑症	5名		
アナフィラクトイド紫斑、血管炎	11名	熱傷	8名		

	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	平成22年度
入院患者数	354	468	508	557	620	554
皮膚腫瘍（悪性）	52	95	73	124	118	69
皮膚腫瘍（良性）	48	50	69	69	69	91
感染症（細菌性）	42	59	58	85	112	89
感染症（ウイルス性）	64	70	126	101	124	93



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22年度には63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1名、薬剤性過敏性症候群が7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150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22年度は13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ている。

3) 皮膚悪性腫瘍（表1）

平成22年度の入院患者数は、悪性黒色腫19名、日光角化症・Bowen病・有棘細胞癌26名、基底細胞癌14名、乳房外パジェット病7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22年度に皮膚悪性腫瘍を原因として死亡された患者数は悪性黒色腫の2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施行し、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施行し、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 (人)

	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	平成22年度
基底細胞癌	10	30	28	44	22	14
ボーエン病・有棘細胞癌	11	25	25	28	52*	26*
乳房外パジェット病	6	25	8	41	17	7
悪性黒色腫	14	4	8	9	12	19
隆起性皮膚線維肉腫	1	5	2	2	0	1
死亡患者数	0	0	0	1	0	2

*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22年度入院患者数は天疱瘡2名、水疱性類天疱瘡6名である。難治例には大量免疫グロブリン療法(1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22年度入院患者数は21名。その中には間質性肺炎を伴うような重症の皮膚筋炎5名が含まれており、残念ながら1名は死亡した。その他の20名は、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15例)。また薬剤性過敏症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いた。当教室ではアトピー性皮膚炎患者に発汗試験及び経皮水分蒸散量、角質水分量の測定を施行しているが(年間約15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ている。これが皮膚の乾燥を助長するなどして発疹の増悪につながる可能性があるため、発汗を促すよう指導を行っている。また、慢性蕁麻疹患者においても角質水分量の低下があることを見出しており、保湿剤を外用することで症状の軽減を認めている。その他に扁平苔癬、斑状類乾癬などの皮膚疾患でも、一部の症例でその発症に発汗低下が関与していることを明らかにしており、発汗の促進、保湿剤の外用により良好な治療結果を得ている。またアトピー性皮膚炎患者は種々の皮膚感染症に連鎖的に罹患することを見出しており、時に重症化することから、培養、PCR、抗体検査などの結果をもとにその予防につとめている。

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22年度は延べ10例に施行している。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。最近では、この方法に加えもう一つの非侵襲的治療法として免疫賦活外用薬であるイミキモド外用療法を積極的に導入し、この両者を使い分け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。

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. 福田知雄：学術講演会 皮膚科レーザー治療の現状。三鷹市医師会学術講演会、三鷹、平成22年10月19日。
2. 塩原哲夫：アトピー性皮膚炎におけるスキンケア。第502回長野市小児科集談会、長野、平成22年10月20日。
3. 塩原哲夫：アトピー性皮膚炎におけるスキンケア。山梨皮膚科講演会、甲府、平成22年11月17日。
4. 塩原哲夫：薬疹を見逃さないために、調布皮膚科講演会。調布、平成22年11月19日。
5. 塩原哲夫：アトピー性皮膚炎における発汗障害とスキンケア。第94回江戸川小児科医会講演会、東京、平成23年1月19日。
6. 狩野葉子：ウイルス感染症と炎症性皮膚疾患。水戸皮膚科懇話会、水戸、平成23年2月26日。
7. 塩原哲夫：アトピー性皮膚炎における発汗障害とスキンケア。渋谷区小児科医会学術講演会、東京、平成23年3月8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（准教授）

尾崎 峰（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 20名、非常勤医師数 11名

3) 指導医、専門医、認定医

指 導 医 数 12名

形成外科専門医数 11名

耳鼻咽喉科専門医数 1名

4) 外来診療の実績

新患者数 3,755名（救急外来含む）、再来数 16557名

外来手術件数1087件（レーザー治療を含む）

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、フットウェア外来、プレスト（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

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
入院手術件数	852	910	1064	1180	1214
顔面神経麻痺	139	122	117	118	94
新鮮熱傷	19	18	21	5	11
顔面骨骨折	131	129	152	181	187
唇裂口蓋裂	18	20	14	17	16
先天異常	52	47	29	35	44
四肢の外傷	50	45	69	51	100
良性腫瘍	150	155	198	251	168
悪性腫瘍および再建	107	147	150	164	181
瘢痕拘縮・ケロイド	52	64	54	67	82
褥瘡・難治性潰瘍	34	59	79	111	186
美容外科	17	20	9	15	43
眼瞼下垂症（入院のみ）	105	113	67	53	68

2010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

超音波ガイド下頬骨骨折観血的整復固定術：42例

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：49例

陰圧創傷治療システムによる治療：43例

4. 地域への貢献

講演

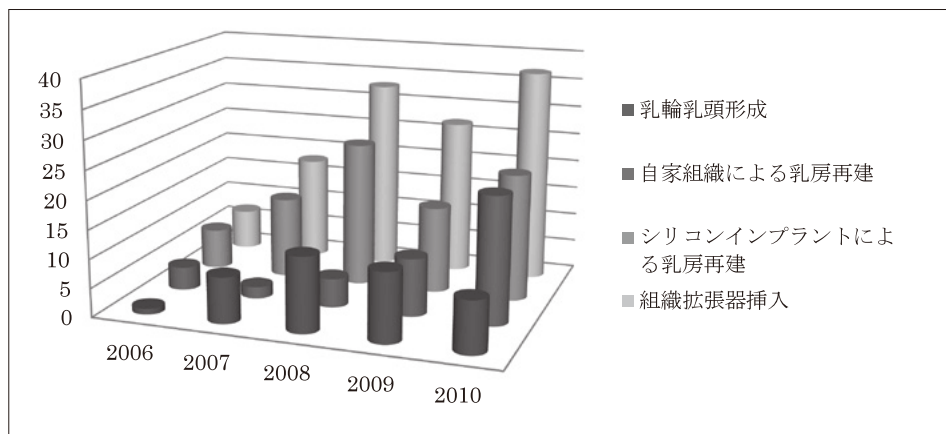
世田谷区医師会・羽根木の会

主催

第3回多摩地区フットケアミーティング

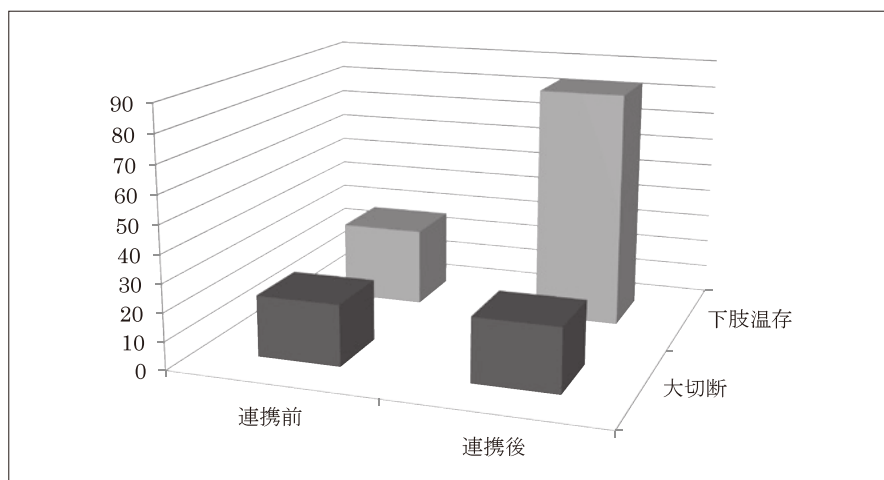
日本形成外科学会東京支部東京地方会 など

乳房再建実績の推移



乳房再建手術の認知の広まりに伴い、再建希望患者の増加がみられる。

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



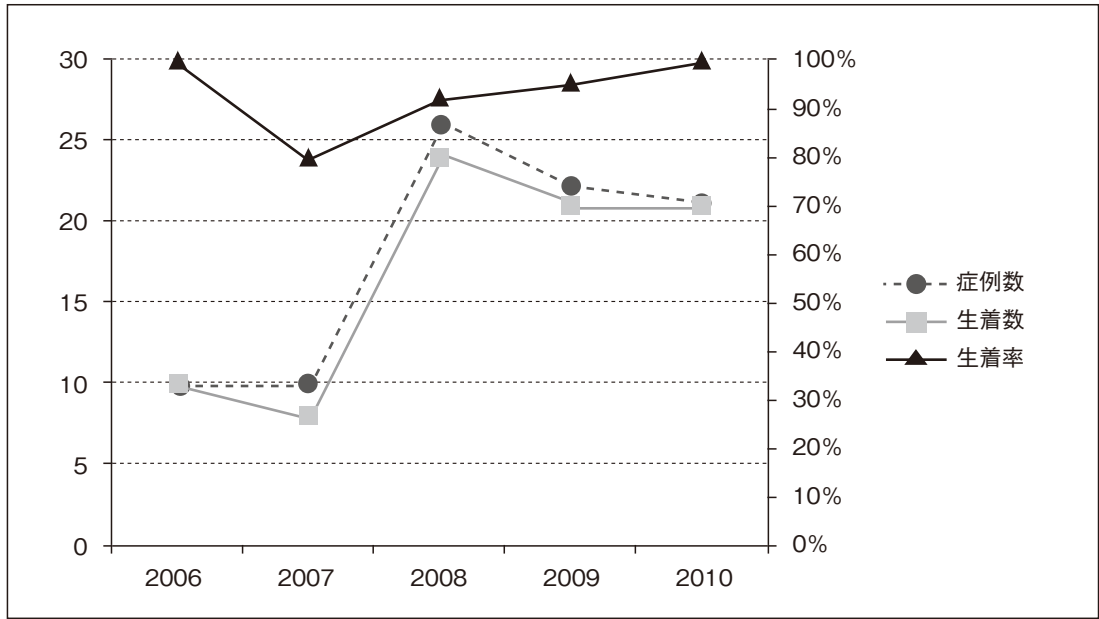
重症下肢虚血に対する連携前と連携後の治療成績

連携前：2007年8月～2008年7月

連携後：2008年8月～2011年3月

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



治療成績は高水準で推移している。

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）

多武保光宏（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数：11名（教授2、准教授1、講師2、助教6）、

非常勤医師数：15名

3) 指導医、専門医・認定医数（学会名）

泌尿器科学会 指導医 7名

専門医 9名（常勤のみ）

日本泌尿器内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医 1名（常勤のみ）

日本内視鏡外科学会 日本内視鏡外科技術認定医 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暫定教育医 1名（常勤のみ）

日本がん治療認定医機構認定医 5名（常勤のみ）

4) 外来診療の実績

・専門外来の種類

・間質性膀胱炎外来（毎週木曜日 午後；担当医 宍戸）

・尿失禁、女性泌尿器科外来（毎週水曜日・土曜日 午前；担当医 多武保、毎週木曜日 午前；担当医 榎本、毎週金曜日 午前；担当医 金城）

・尿失禁体操外来（隔週火曜日・金曜日 午前；担当 谷口）

・男性更年期外来（毎週土曜日 午前；担当医 多武保）

・ED・男性更年期外来（第2、第4金曜日 午後；担当医 太田）

・多発性嚢胞腎外来（毎週木、金曜日午前；担当医 東原、奴田原）

・外来患者数

外来総患者数 41,737人（救急外来含む）

紹介患者数 1,339件

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
外来患者数（初診）	3,476	3,550	3,743	3,738	3,565
外来患者数（のべ）	39,511	37,321	38,454	40,695	41,737
紹介患者数	1,046	1,197	1,337	1,370	1,339

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 1,411人

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
新規入院患者	1,202	1,220	1,232	1,369	1,411
のべ入院患者数	9,757	10,347	10,243	11,919	12,165

b. 主な手術件数

手術種類	術式	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度		
副甲状腺・甲状腺	副甲状腺腺腫切除術	2	3	7	2	6		
副腎	腹腔鏡下副腎摘除術	6	12	18	23	16		
	副腎摘除術	1	1	0	0	1		
腎	腹腔鏡下腎摘除術	24	21	30	42	19		
	腎摘除術	12	13	11	12	22		
	腹腔鏡下腎部分摘除術	3	11	6	3	7		
	腎部分切除術	6	6	9	7	15		
	腹腔鏡下腎嚢胞開窓術	1	1	1	3	1		
腎盂・尿管	腹腔鏡下腎尿管全摘術	7	12	13	17	11		
	腎尿管全摘除術	2	2	8	2	2		
	腹腔鏡下腎盂形成術	5	8	5	3	7		
	腎盂形成術	0	0	0	0	2		
膀胱（癌）	膀胱全摘術+	回腸新膀胱造設術	2	1	2	0	2	
		Mainz pouch造設術	0	1	0	1	1	
		回腸導管造設術	20	15	13	17	12	
		尿管皮膚瘻造設術	1	0	0	0	3	
	経尿道的手術	TUR-Bt	131	103	148	128	155	
前立腺	癌	腹腔鏡下前立腺全摘術	13	10	13	29	34	
		根治的前立腺全摘術（開創）	29	17	18	19	10	
		高密度超音波治療（HIFU）	13	8	7	1	0	
		小線源療法	13	12	17	20	15	
		肥大症	TUR-P	3	4	1	3	0
	HoLEP		52	30	40	83	74	
	TUEB		0	0	21	0	16	
	経尿道手術		TUR-P	3	4	1	3	0
			HoLEP	52	30	40	83	74
	その他	麻酔下前立腺生検	48	64	55	95	67	
48			64	55	95	67		
精索・陰囊・精巣	腹腔鏡下精索静脈瘤切除術	1	1	2	2	1		
	陰嚢水腫根治術	3	1	5	4	7		
	高位精巣摘除術	10	10	9	8	4		
	精巣固定術	4	7	10	13	12		
尿路結石	PNL	16	16	31	26	32		
	TUL	65	65	43	57	59		
	膀胱碎石術	12	11	8	11	14		
	ESWL	216	183	218	254	237		
その他経尿道的手術	膀胱水圧拡張術	5	2	1	7	4		
	内尿道切開術	6	7	6	11	5		
	尿道ステント留置術	0	0	4	4	4		
その他		83	156	144	154	194		
総計		815	807	924	1061	1069		

c. 2010年度 手術以外の入院症例数

腎盂腎炎：45人

急性前立腺炎：13人

精巣上体炎：6人

尿路感染症：45人

膀胱出血（膀胱タンポナーデ）：4人

結石（体外衝撃波結石破碎術：ESWL）：52人

無麻酔下前立腺生検：340人

d. 平均在院日数：7.95日

② 死亡患者数：29人

③ 主要疾患の治療成績、術後生存率

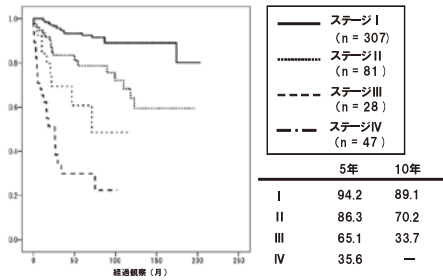
(1) 主要疾患の生存率

腎癌（463例）				
	Stage I（307例）	Stage II（81例）	Stage III（28例）	Stage IV（47例）
5年生存率	94.2%	86.3%	65.1%	35.6%
10年生存率	89.1%	70.2%	33.7%	-
腎盂尿管癌（148例）				
	Stage I（55例）	Stage II（19例）	Stage III（47例）	Stage IV（27例）
5年生存率	89.6%	78.3%	55.0%	0%
術後膀胱内再発	35例（23.6%）			
膀胱癌（822例）				
TUR-BT症例（600例）				
	Tis、Ta（384例）	T1（194例）	T2（22例）	
5年生存率	97.9%	92.7%	0%	
10年生存率	94.4%	89.6%	0%	
膀胱全摘症例（222例）				
	T1以下（81例）	T2（55例）	T3（50例）	T4（36例）
5年生存率	95.0%	73.2%	49.0%	12.1%
10年生存率	80.9%	68.9%	49.0%	0%
尿路変更術	回腸導管152例、自排尿型代用膀胱50例、自己導尿型代用膀胱13例 尿管皮膚瘻6例、なし（透析患者）1例			
前立腺癌（1,329例）				
	Stage B以下（934例）	Stage C（145例）	Stage D（250例）	
5年生存率	98.5%	89.0%	50.0%	
10年生存率	96.4%	70.3%	20.5%	
精巣腫瘍（103例）				
	Stage I（56例）	Stage II（25例）	Stage III（22例）	
5年生存率	100%	100%	78.6%	
10年生存率	100%	100%	78.6%	

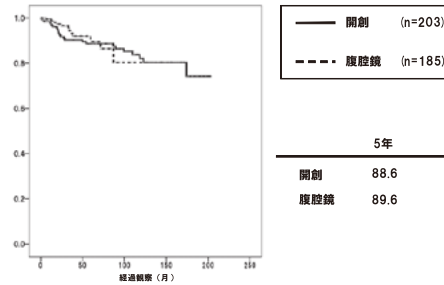
(2) 主要疾患の生存曲線

1) 腎癌

< 腎 癌 >
 ステージ分類別の疾患特異的生存率 (n = 463)
 平均観察期間 51.3±47.9 ヶ月

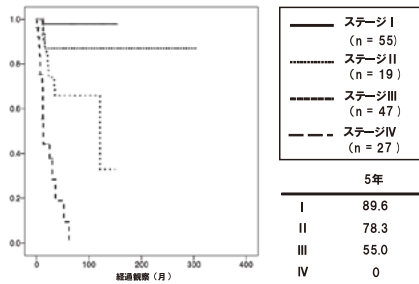


< 腎 癌 >
 Stage I, IIにおける手術方法別の疾患特異的生存率 (n = 388)
 平均観察期間 51.3±47.9 ヶ月

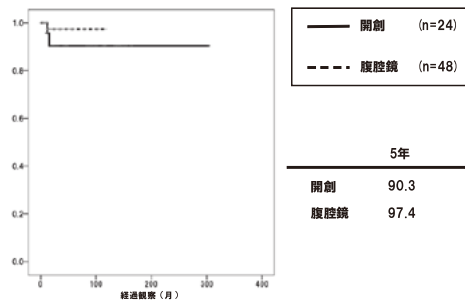


2) 腎盂尿管癌

< 腎 盂 尿 管 癌 >
 ステージ分類別の疾患特異的生存率 (n = 148)
 平均観察期間 41.5±45.2 ヶ月



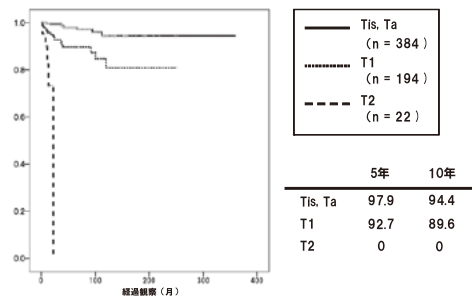
< 腎 盂 尿 管 癌 >
 Stage I, IIにおける手術方法別の疾患特異的生存率 (n = 72)
 平均観察期間 41.5±45.2 ヶ月



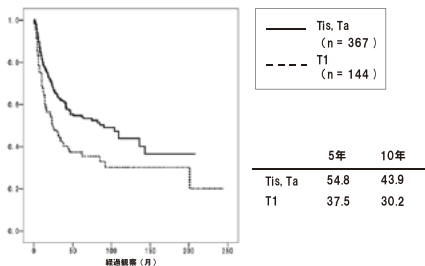
3) 膀胱癌

A) TUR-BT症例

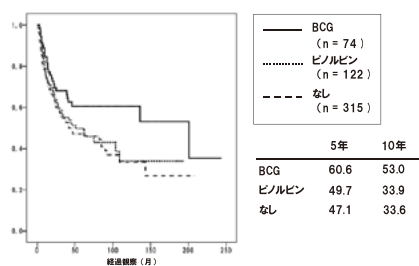
< 膀胱癌 (TUR-BT症例)>
 T分類別の疾患特異的生存率 (n = 600)
 平均観察期間 53.3±50.8 ヶ月



< 膀胱癌 (TUR-BT症例)>
 T分類別の非再発率 (n = 511)
 平均観察期間 34.2±40.5 ヶ月

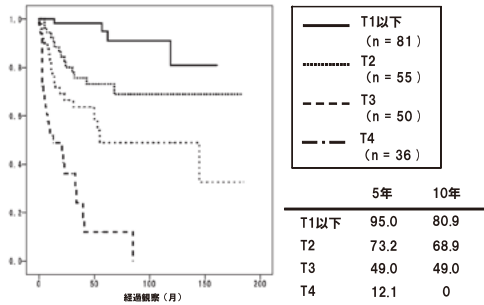


< 膀胱癌 (TUR-BT症例)>
 術後治療別の非再発率 (n = 511)
 平均観察期間 34.2±40.5 ヶ月

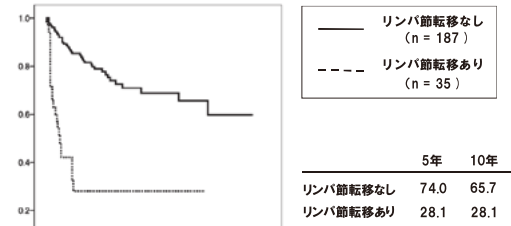


B) 膀胱全摘症例

< 膀胱癌 (膀胱全摘症例) >
T分類別の疾患特異的生存率 (n = 222)
平均観察期間 44.6±42.8 ヶ月

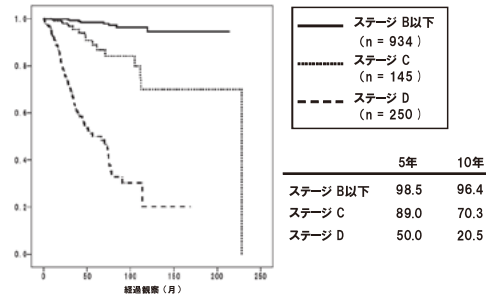


< 膀胱癌 (膀胱全摘症例) >
リンパ節転移有無別の疾患特異的生存率 (n = 222)
平均観察期間 44.6±42.8 ヶ月

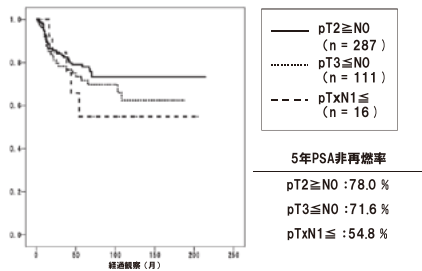


4) 前立腺癌

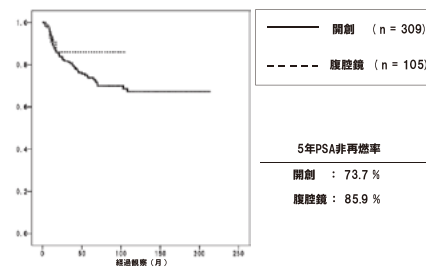
< 前立腺癌 >
ステージ別の疾患特異的生存率 (n = 1329)
平均観察期間 34.8±40.6 ヶ月



< 前立腺癌 >
前立腺全摘症例のpTN分類別PSA非再燃率 (n = 414)
平均観察期間: 42.5±47.0 ヶ月

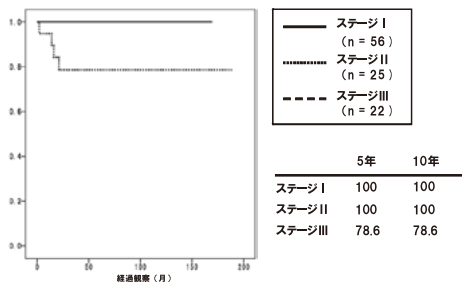


< 前立腺癌 >
前立腺全摘除術の術式別PSA非再燃率 (n = 414)
平均観察期間: 42.5±47.0 ヶ月

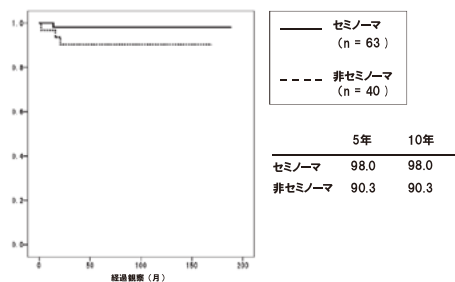


5) 精巣腫瘍

< 精巣腫瘍 >
ステージ別の疾患特異的生存率 (n = 103)
平均観察期間 63.0±47.0 ヶ月



< 精巣腫瘍 >
組織型別の疾患特異的生存率 (n = 103)
平均観察期間 63.0±47.0 ヶ月



④剖検数：0

2. 先進的医療への取り組み（2010年度まで）

①前立腺肥大症の治療

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）にくらべ、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） 298例

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 111例

小線源療法 84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） 122例

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数（2010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 158例

腹腔鏡下腎摘除術 223例

腹腔鏡下腎部分切除術 50例

腹腔鏡下腎尿管全摘除術 84例

腹腔鏡下腎盂形成術 55例

腹腔鏡下内精巣静脈結紮術 35例

腹腔鏡下腎嚢胞切除縮小術 20例

②尿路結石に対する治療（1994年から2010年度まで）

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） 3,660例

経皮的腎碎石術（PNL） 252例

経尿道的尿管碎石術（TUL） 695例

経尿道的膀胱碎石術 148例

③骨盤臓器脱（膀胱瘤、直腸瘤）に対する治療

2008年度より従来の膣壁縫縮術より再発率が少ないことが期待されているメッシュ手術を行っている。

Tension-free Vaginal Mesh（TVM）手術 6例

④尿失禁予防体操外来受診者数

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
延患者数	219	203	203	149

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2010年4月17日、10月30日に主宰して開催。
- 2) 多摩泌尿器科医会を2010年6月25日、9月10日、2011年1月28日の3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2010年11月13日前立腺がん市民公開講座「よくわかる前立腺がんのお話」を三鷹産業プラザで開催する。
- 4) 多摩泌尿器科医会を通して2010年7月2日多摩アフィニートール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。
- 5) 多摩泌尿器科医会を通して2010年7月28日デトルシール4周年記念講演会「高齢者OABのケア」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2010年11月5日腎がん分子標的薬スーテント講演会を援助し、地域泌尿器科医との連携を深める。
- 7) 2011年1月26日三鷹商工会議所にて「三鷹・武蔵野地区前立腺がん連携パス委員会」を開催し、三鷹市、武蔵野市医師会員に対して前立腺がんに関する情報提供と、前立腺がん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（講師以上）

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）

井上 真（准教授）

慶野 博（准教授）

平岡 智之（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：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 19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：堀江（吉野）、診察日：水曜日午後）

眼炎症外来（責任者：岡田、診察日：月曜日午後）

（副責任者：慶野、診察日木曜日午後）

黄斑変性外来（責任者：岡田、診察日：水曜日午後）

糖尿病網膜症外来（責任者：平形、勝田、診察日：金曜日午後）

小児眼科外来（責任者：鈴木、診察日：金曜日午後）

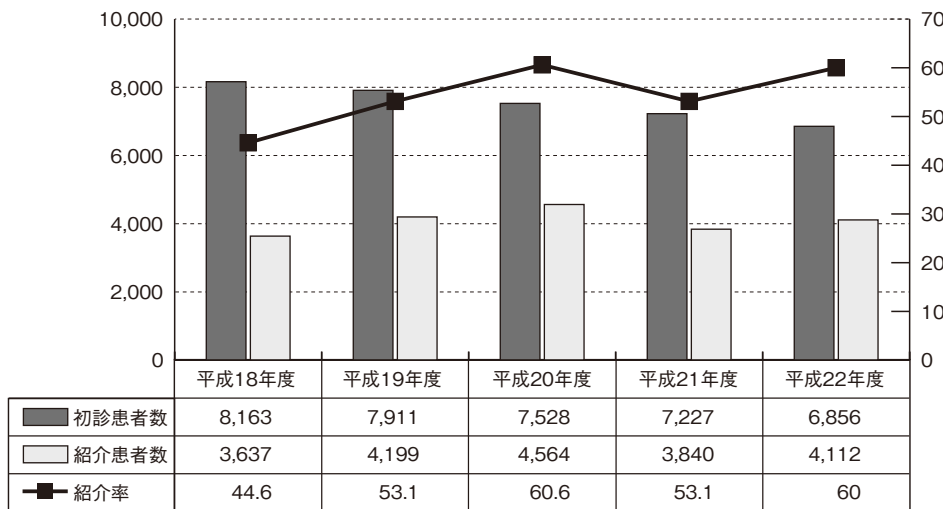
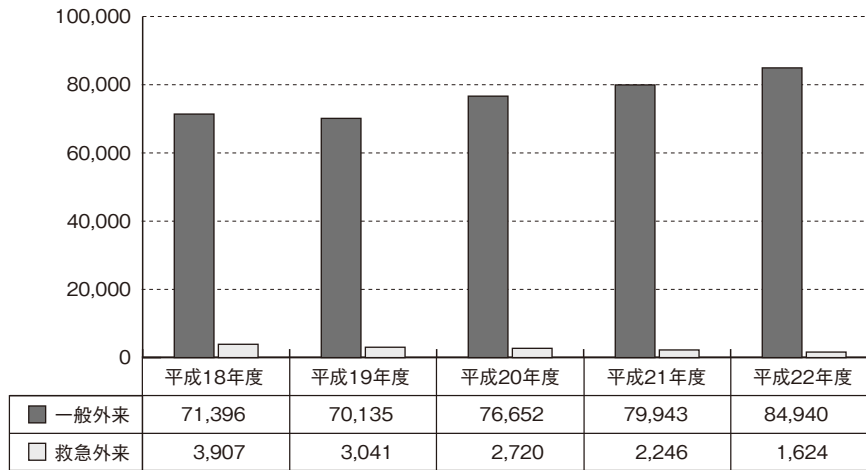
眼窩外来（責任者：今野、診察日：水曜日午前）

神経眼科外来（責任者：気賀沢（渡辺）、診察日：金曜日午後）

ロービジョン外来（責任者：新井、診察日：完全予約制）

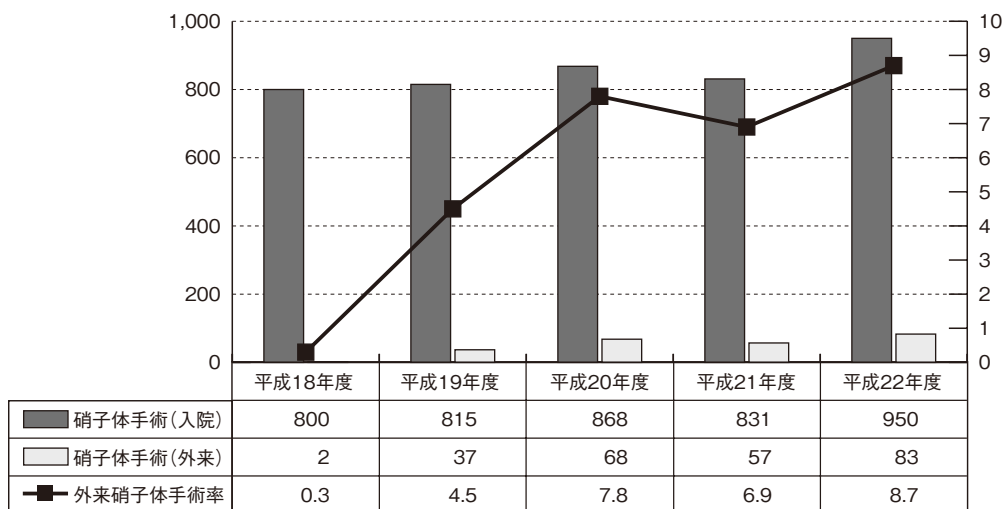
外来患者数

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5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22年度の硝子体手術施行症例は、網膜剥離484例、増殖糖尿病網膜症177例、黄斑円孔80例、網膜前膜165例、増殖硝子体網膜症53例、その他52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抗VEGF療法、光線力学療法初回治療、ぶどう膜炎・視神経炎・眼窩偽腫瘍等に対するステロイドパルス療法、角膜移植、小児の斜視手術などにも対応している。NICUにおける極小未熟児症例の増加に伴い、レーザー治療を要する未熟児網膜症の症例が増えている。

2. 先進的医療への取り組み

- 1) 角膜移植：杏林アイセンターが西東京唯一のアイバンクとして承認されており、角膜提供者が少しずつ増加している。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。多焦点眼内レンズ、トーリック眼内レンズなどの付加価値眼内レンズにも希望者には検討して施行している。
- 3) 小切開硝子体手術：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にない薬剤であるが、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 α 製剤やメトトレキサート剤など生物学的製剤を含む新しい治療法の検討を積極的に行っている。
- 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。前眼部光干渉断層計も導入され、前眼部疾患に対する先端治療に応用されている。得られた画像は、ネットワークシステムを介して各診察室のモニター上に表示でき、患者への説明に非常に有用である。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数(平成22年度)

- 1) 網膜光凝固術：639件
- 2) レーザー虹彩切開術：92件
- 3) レーザー後発白内障切開術：238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）

増田 正次（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数16名（うちレジデント5名）、医員5名

非常勤医師数8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9名

日本気管食道科学会認定医数5名

4) 外来診療の実績

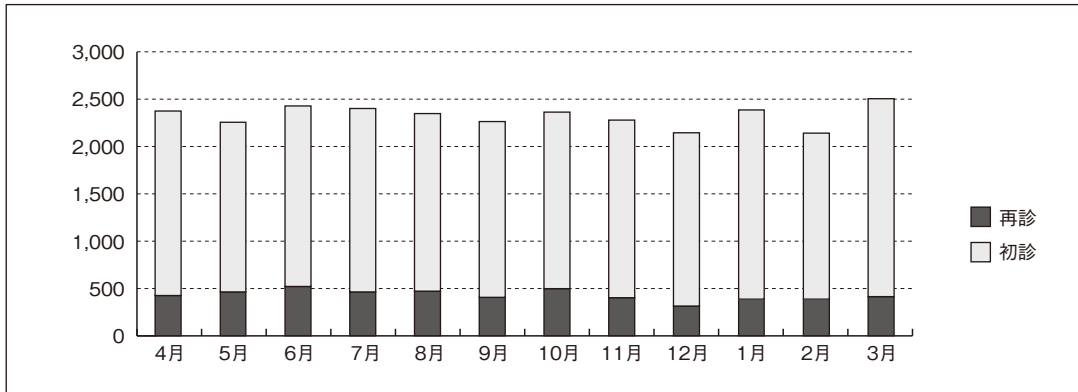
外来患者数（表①、グラフ①、②）

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

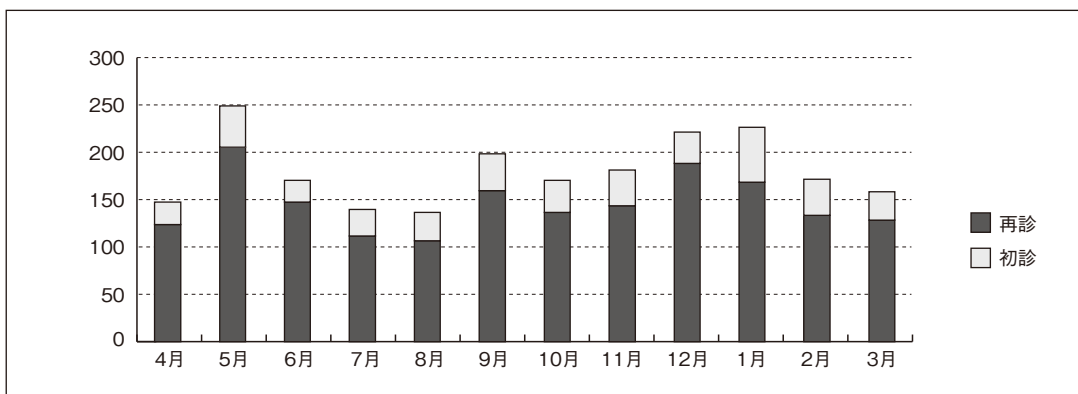
平成22年度 一般・救急外来患者数 表①

	一般外来		救急外来	
	初診	再診	初診	再診
4月	426	1,956	124	24
5月	465	1,798	206	44
6月	523	1,913	148	23
7月	464	1,945	112	28
8月	472	1,884	107	30
9月	409	1,860	160	39
10月	502	1,868	137	34
11月	406	1,878	144	38
12月	317	1,835	189	33
1月	389	2,003	169	58
2月	387	1,761	134	38
3月	417	2,095	129	30
合計	5,177	22,796	1,759	419

平成22年度 一般外来患者数 グラフ①



平成22年度 救急外来患者数 グラフ②



5) 入院診療の実績

平成22年度 (22年4月1日～23年3月31日) 入院患者合計779名

- 1) 予定入院 364名
- 2) 緊急入院 254名
- 3) 癌の治療 161名

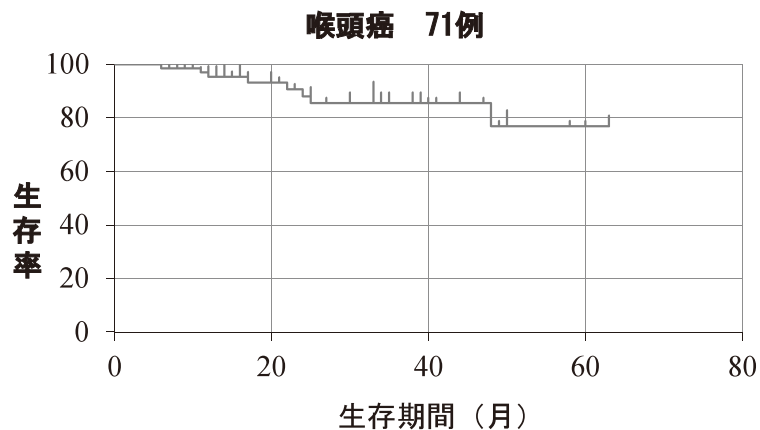
主要疾患患者数 別紙 (表②)

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22年度は 80件

平成21年度は105件

2) 鼓膜穿孔閉鎖術（日帰り手術）平成22年度は 23件

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)		平成22年度 (平成22年4月～平成23年3月)		
1) 予定入院								
<耳>	真珠腫性中耳炎	21		26		23		
	滲出性中耳炎	11		12		8		
	慢性中耳炎	9		17		27		
	耳管開放症	7		5		0		
	先天性耳瘻孔	2		8		4		
	外傷性鼓膜穿孔	1		0		0		
	コレステリン肉芽腫	1		0		0		
	癒着性中耳炎	1		6		1		
	外耳道腫瘍	0		1		0		
	中耳腫瘍	0	53	1	76	0	63	
<鼻・副鼻腔>	慢性副鼻腔炎	81		86		74		
	鼻中隔彎曲症	80		11		15		
	アレルギー性鼻炎	48		22		6		
	肥厚性鼻炎	31		1		1		
	上顎のう胞	18		4		2		
	上顎腫瘍	15		0		1		
	鼻茸	8		1		0		
	副鼻腔真菌症	3		2		2		
	篩骨洞のう胞	2		0		0		
	前頭洞のう胞	1		1		1		
	鼻腔腫瘍					3		
	鼻副鼻腔腫瘍	0	287	11	139	7	112	
<口腔・咽頭>	慢性扁桃炎	36		33		45		
	扁桃肥大	0		0		6		
	アデノイド	14		3		4		
	唾石症	5		3		2		
	舌腫瘍	3		16		5		
	がま腫	2		0		0		
	口唇血管腫	2		0		0		
	頬部腫瘍	2		0		0		
	閉塞性睡眠時無呼吸症候群	1		7		4		
	舌根嚢胞	1		0		0		
	振子様扁桃	1		0		0		
	下咽頭腫瘍	1		9		7		
	正中上顎嚢胞	1		0		0		
	口蓋腫瘍	0		2		0		
	口唇粘液嚢胞	0	69	1	74	0	73	
<喉頭>	声帯ポリープ	13		14		10		
	喉頭腫瘍	10		17		18		
	喉頭蓋嚢胞	4		2		5		
	喉頭肉芽腫	0		1		1		

		喉頭外傷	0	27	1	35	0	34
	<気管・食道・頸部>	耳下腺腫瘍	14		21		16	
		甲状腺腫瘍	6		3		7	
		正中顎嚢胞	5		4		1	
		下顎骨嚢胞	4		1		7	
		気管孔狭窄	3		1		0	
		頸部リンパ節腫脹	3		12		11	
		下顎埋伏歯	3		0		0	
		顎下腺腫瘍	0		5		10	
		下顎腫瘍	0		1		3	
		頸部腫瘍	0	38	14	62	4	59
		その他					47	23
				474		386		364
2) 緊急入院								
	<耳>	突発性難聴	41	(うちめまい)	46		35	
		感音難聴	0		0		4	
		めまい症	17		34		28	
		ベル麻痺	11		7		11	
		ハント症候群	8		10		11	
		顔面帯状疱疹	1		4		1	
		急性中耳炎	0		2		1	
		外リンパ瘻	0		1		0	
		外耳道異物	0		5		4	
		急性外耳道炎	0	78	1	110	0	95
	<鼻・副鼻腔>	急性副鼻腔炎・視器障害	2		7		3	
		鼻出血	6		7		11	
		上顎骨骨折	0	8	1	15	0	14
	<口腔・咽頭>	扁桃周囲炎・膿瘍	54		43		51	
		急性扁桃炎	15		31		16	
		急性咽喉頭炎	11		31		12	
		喉頭浮腫	9		21		11	
		急性喉頭蓋炎	7		19		13	
		咽頭異物	6		3		1	
		伝染性単核球症	6		3		2	
		口腔底膿瘍	2		0		1	
		咽後膿瘍	2		1		0	
		扁桃摘出術後出血	2		0		0	
		化膿性耳下腺炎	1		0		1	
		口内炎	1		1		1	
		歯周組織炎	0		1		0	
		嚥下障害	0	116	2	156	2	111
	<気管・食道・頸部>	頸部膿瘍	7		10		5	
		食道異物	3		0		2	
		下顎骨骨髓炎・嚢胞	3		2		1	
		気道熱傷	1		0		0	

		耳下腺膿瘍	1		5		1	
		下顎骨骨折	1		3		1	
		顔面神経麻痺	0		0		0	
		顔面外傷	0	16	1	21	0	10
		その他					52	24
				218		302		254
3) 悪性腫瘍の治療								
		喉頭癌	28		46		36	
		下咽頭癌	21		31		35	
		中咽頭癌	19		13		19	
		鼻副鼻腔癌	16		11		8	
		舌癌	12		21		12	
		甲状腺癌	11		11		3	
		耳下腺癌	8		6		14	
		顎下腺癌	6		4		2	
		頸部原発不明癌	4		3		4	
		歯肉癌	3		0		0	
		口唇癌	2		0		1	
		ウェジナー肉芽腫症	1		0		0	
		頬粘膜癌	1		3		0	
		嗅神経芽細胞腫	1		0		0	
		上咽頭癌	0		1		0	
		外耳道癌	0		1		0	
		口腔内癌	0	133	0	151	12	146
		合計		692		688		764

※ 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	平成22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	22年4月～23年4月
<耳>					
先天性耳瘻管摘出術	2	1	2	8	4
鼓膜穿孔閉鎖術・鼓膜形成術	15	20	13	14	23
鼓室形成術	17	19	26	49	34
乳突洞削開術	5	13	14	40	20
試験的鼓室開放術（内耳窓閉鎖術）		1		3	2
アブミ骨手術	1	0	1	0	0
顔面神経減荷術		1		7	2
<鼻>					
鼻中隔矯正術	34	66	83	54	40
鼻甲介切除術	38	77	76	53	4
副鼻腔根本術	4	1	3	ESSに含めた	ESSに含めた
術後性頬部嚢胞手術	6	2	13	0(ESSに含めた)	3
内視鏡下鼻内副鼻腔手術（ESS）	50	75	99	105	80

鼻副鼻腔良性腫瘍摘出術	11	14	9	8	10
鼻副鼻腔悪性腫瘍摘出術	6	5	7	4	1
眼窩吹き抜け骨折手術	0	1		0	0
顎・顔面骨骨折整復術			1	0	0
<口腔・咽頭>					
口蓋扁桃摘出術	37	49	37	64	56
アデノイド切除術		7	14	20	16
口蓋垂・軟口蓋形成術	0	1		0	0
舌・口腔良性腫瘍摘出術	16	23	5	16	13
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	15	12	8	12	10
咽頭良性腫瘍摘出術	1	1	1	10	0
咽頭悪性腫瘍摘出術	9	11		6	7
<喉頭>					
ラリngoマイクロサージェリー	25	36	38	48	30
喉頭悪性腫瘍摘出術	6	15	2	23	22
喉頭形成術	0	1		1	0
喉頭切開術	0	1		0	0
<気管・食道・頸部>					
気管切開術	4	23	25	19	22
頸部良性腫瘍摘出術	9	17	4	8	5
頸部悪性腫瘍摘出術	2	0		0	10
頸部郭清術	12	16	11	11	38
顎下腺摘出術	4	4	2	1	5
顎下腺良性腫瘍摘出術	2	4		8	0
顎下腺悪性腫瘍摘出術	3	2		0	4
耳下腺良性腫瘍摘出術	21	29	13	25	16
耳下腺悪性腫瘍摘出術	3	0	6	2	1
甲状腺良性腫瘍摘出術	1	4	6	2	4
甲状腺悪性腫瘍摘出術	3	3		7	3
食道異物摘出術	0	2	2	1	1
<その他>				120	105
合計	362	557	521	749	591

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）
 小林 陽一（准教授）
 安藤 索（准教授）
 酒井 啓治（講師）
 谷垣 伸治（講師）
 松本 浩範（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数 29名、非常勤医師数 5名

3) 指導医・専門医

産科婦人科専門医 21名（日本産婦人科学会）
 生殖医療専門医 2名（日本生殖医学会）
 臨床腫瘍学会暫定指導医 1名（日本臨床腫瘍学会）
 細胞診専門医 2名（日本臨床細胞学会）
 婦人科腫瘍専門医 1名（日本婦人科腫瘍学会）
 内分泌代謝専門医 1名（日本内分泌学会）
 臨床遺伝指導医 1名 臨床遺伝専門医 3名（日本人類遺伝学会）
 周産期暫定指導医 1名 周産期(母体・胎児)専門医 2名（日本周産期・新生児医学会）
 日本アロマセラピー学会専門医 1名（日本アロマセラピー学会）
 超音波指導医 1名 超音波専門医 1名（日本超音波医学会）
 内視鏡技術認定医 1名（日本産科婦人科内視鏡学会）
 生殖補助医療胚培養士 1名（日本哺乳動物卵子学会）

■特殊外来一覧（※1）

火・金	午後	不妊内分泌外来
水・木	午後	腫瘍外来
月	午後	超音波・遺伝外来
第4火	午後	遺伝相談外来

多摩地区の拠点病院として産婦人科の3大領域である、周産期医療、婦人科腫瘍、生殖医療のすべてにおいて高度な医療を提供する体制を備えている。外来においては通常の診療の他に、各専門医（指導医）が中心となって臨床遺伝外来、腫瘍外来、不妊・内分泌外来といった特殊外来（※1）を行っている。

周産期医療

総合周産期母子医療センターを併設しており24時間態勢でハイリスク妊娠の管理にあたっている。

医師による外来の他に助産師外来も設置し、待ち時間の緩和への努力と、より安全安心度の高い診療を心がけている。また、地域の産科医療の利便性の向上を目指し、2007年よりセミオープンシステムを導入。現時点で近隣病院34施設との連携を行っている。（詳細は総合周産期母子医療センターP205参照）

婦人科腫瘍領域

子宮筋腫や性器脱、良性卵巣腫瘍などの良性疾患だけでなく、子宮体癌、卵巣癌などの悪性腫瘍について、腹腔鏡手術、開腹手術、術後の外来化学療法等の治療を行っている。腫瘍外来では、癌治療専門医による前がん病変の管理や、がん治療後の患者様の定期検診も行う。性器脱に関しては、子宮を温存し、膣壁切除を伴わないメッシュ法を用いた手術を行っている。術後に膣の状態が本来の自然な形態に復帰、さらに永続する強度を持ったメッシュ法手術は、従来の性器脱治療法に比べて再発しにくく、多くの女性のニーズを満たし術後のQOLの向上を考慮した手術法と言える。

生殖領域

不妊内分泌外来での排卵誘発、人工授精の他、体外受精・胚移植、凍結受精卵胚移植、顕微授精等の高度な生殖補助医療を施行している。

4) 診療実績

産科

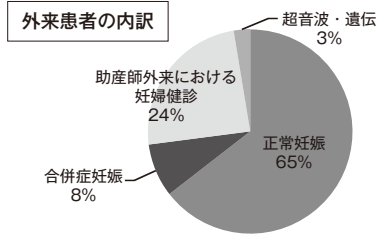
①外来総数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
外来（新規）	845	844	1163	1287	1104
外来（再診）	9,536	9,874	11,328	13,029	11,100
助産師外来における妊婦健診	1,638	2,229	2,489	2,971	2,889

※分娩数の急増に伴いやむを得ず平成21年度より正常分娩の数を制限しているが、本来の使命であるハイリスク妊娠管理、母体搬送や新生児搬送受入れを増やしているよう、努力を続けている。

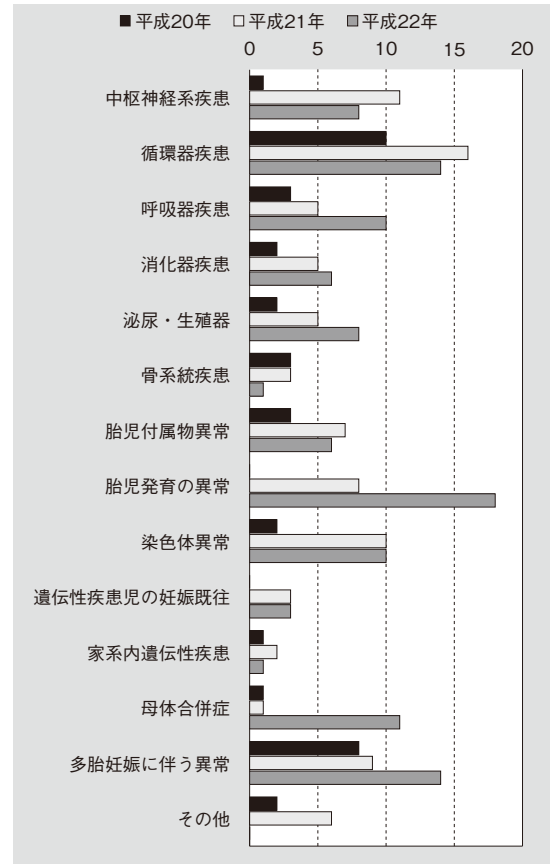
②外来における主な例数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
正常妊娠	3,702	4,078	7,549	9,124	7,553
合併症妊娠	386	688	798	824	988
助産師外来における妊婦健診	1,613	2,252	2,500	2,941	2,861
超音波・遺伝	—	—	129	289	306



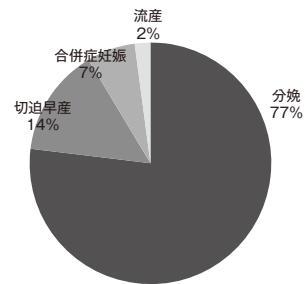
■超音波・遺伝外来の内訳（H20度より開設）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
1 頭部中枢神経系疾患	1	11	8
2 循環器疾患	10	16	14
3 呼吸器疾患 （うち横隔膜ヘルニア）	3	5	10
4 消化器疾患	2	5	6
5 泌尿・生殖器	2	5	8
6 骨系統疾患	3	3	1
7 胎児付属物異常 （うち臍帯・胎盤異常）	3	7	6
（うち羊水異常）	1	1	3
8 胎児発育の異常	2	6	3
9 染色体異常	0	8	18
10 遺伝性疾患児の妊娠既往	2	10	10
11 家系内遺伝性疾患	0	3	3
12 家系内遺伝性疾患	1	2	1
13 母体合併症	1	1	11
14 多胎妊娠に伴う異常	1	1	11
15 多胎妊娠に伴う異常	8	9	14
16 その他	2	6	0
合計	38	91	110



③入院診療実績

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
分娩	817	921	1,012	1,206	1,053
切迫早産	208	170	202	185	178
合併症妊娠	70	87	93	83	89
流産	18	17	32	40	32

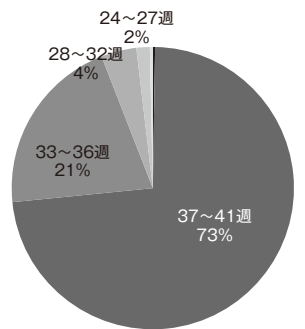


入院患者内訳 (H18~22平均)

■週数別分娩数

※ () 内は多胎数

週数	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
42~	0(0)	1(0)	2(0)	6(0)	4(0)
37~41	607(8)	668(12)	687(16)	873(14)	718(4)
33~36	139(72)	168(100)	223(139)	231(155)	244(152)
28~32	39(8)	37(11)	42(14)	39(12)	38(2)
24~27	7(2)	19(6)	22(4)	14(0)	13(2)
22~23	4(0)	9(0)	1(0)	1(0)	1(0)
計	796(110)	921(133)	1,012(184)	1,210(190)	1,053(16)



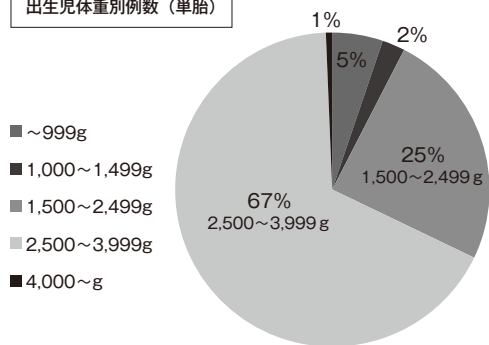
分娩週数内訳 (H18~22平均)

■出生児体重別例数

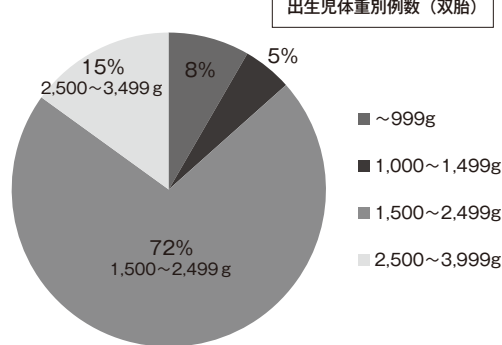
※ () 内は多胎数

出生体重	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
~999g	37(10)	53(10)	57(18)	65(20)	48(8)
1000~1499g	25(7)	18(8)	29(11)	23(9)	24(5)
1500~2499g	203(76)	223(97)	251(124)	275(138)	280(132)
2500~3999g	547(22)	620(18)	671(31)	839(27)	696(21)
4000g~	9(0)	7(0)	4(0)	7(0)	5(0)
計	822(110)	921(133)	1,012(184)	1,210(190)	1,053(166)

出生児体重別例数 (単胎)



出生児体重別例数 (双胎)



(H18~22平均)

■分娩様式別例数

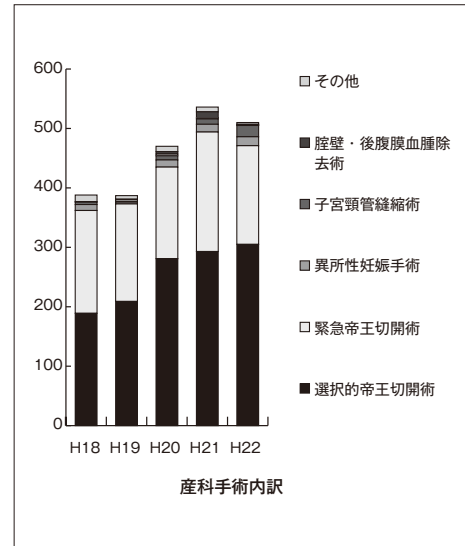
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
経膈分娩	460	548	577	716	582
帝王切開	362	373	435	494	471
合計	822	921	1,012	1,210	1,053

■出生児数別例数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
単胎	768	855	921	1,115	971
双胎	52	65	89	91	80
3胎	2	1	2	3	2
4胎	0	0	0	1	0
合計	822	921	1,012	1,210	1,053

④手術実績（主要疾患数）

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
選択的帝王切開術	189	209	281	293	305
緊急帝王切開術	173	164	154	201	166
異所性妊娠手術	10	3	12	13	15
（異所性妊娠開腹手術）	10	2	8	9	13
（異所性妊娠腹腔鏡下手術）	0	1	4	4	2
子宮頸管縫縮術	4	1	7	9	19
（マクドナルド氏法）	1	1	5	5	13
（シロッカー氏法）	3	0	2	4	6
単純子宮摘出（妊娠子宮摘出術）	0	3	3	2	1
腔壁・後腹膜血腫除去術	1	1	4	10	1
その他	11	6	9	8	3



⑤死亡患者数：0名

⑥剖検数：0名

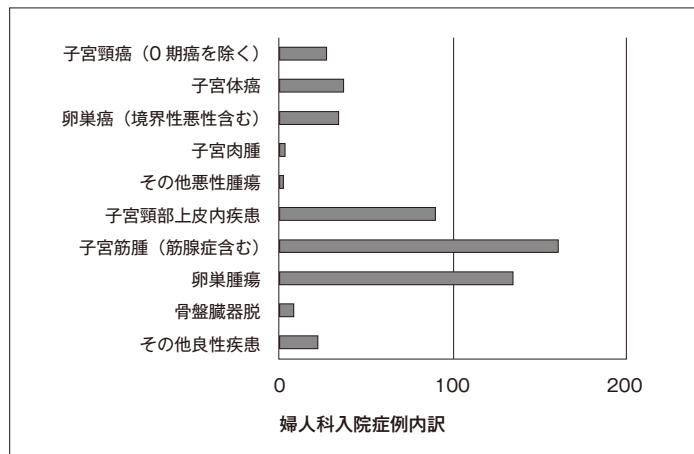
婦人科

①外来総数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
外来（新規）	2548	2698	2659	2434	2205
外来（再診）	19,429	17,997	18,987	20,576	20,921

②入院診療の実績（H22主要疾患数）

子宮頸癌（0期癌を除く）	27例
子宮体癌	37例
卵巣癌（境界性悪性含む）	34例
子宮肉腫	3例
その他悪性腫瘍	2例
子宮頸部上皮内疾患	90例
子宮筋腫（筋腺症含む）	161例
卵巣腫瘍（良性）	135例
骨盤臓器脱	8例
その他良性疾患	22例



③新規浸潤癌治療例数

	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	平成22年度
子宮頸癌（0期がんを除く）	21	24	27	23	19	27
子宮体癌	24	24	36	36	44	37
卵巣癌	15	28	15	34	41	34
その他	1	6	0	0	6	22

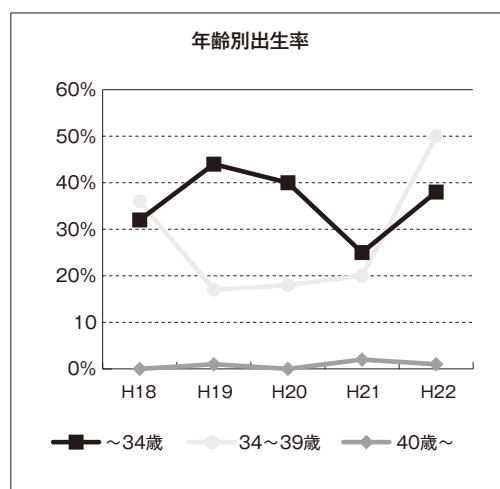
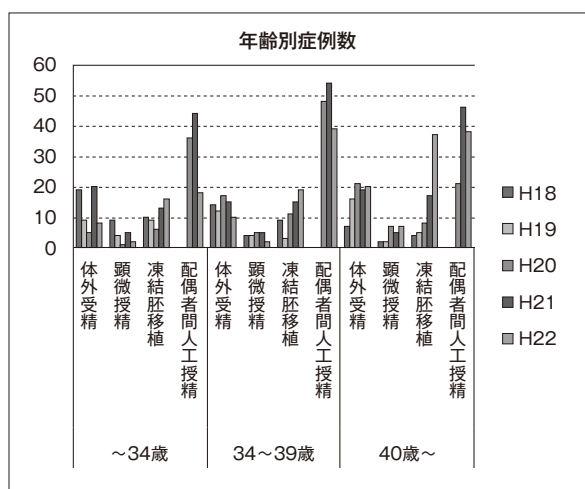
④死亡患者数：19名

⑤剖検数：0名

生殖医療

■生殖補助医療数（年齢別）

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
～34歳	体外受精	19	9	5	20	8
	顕微授精	9	4	1	5	2
	凍結胚移植	10	9	6	13	16
	配偶者間人工授精	0	0	36	44	18
	（出生率）	(32%)	(44%)	(40%)	(25%)	(38%)
34～39歳	体外受精	14	12	17	15	10
	顕微授精	4	4	5	5	2
	凍結胚移植	9	3	11	15	19
	配偶者間人工授精	0	0	48	54	39
	（出生率）	(36%)	(17%)	(18%)	(20%)	(50%)
40歳～	体外受精	7	16	21	19	20
	顕微授精	2	2	7	5	7
	凍結胚移植	4	5	8	17	37
	配偶者間人工授精	0	0	21	46	38
	（出生率）	(0%)	(1%)	(0%)	(2%)	(1%)
合計		78件	64件	186件	258件	216件



2. 先進的医療への取り組み

周産期領域

- ・ 習慣流産・不育症に対するヘパリン療法
- ・ 先天性心疾患に対する超音波検査
- ・ 胎児MRI検査
- ・ 胎児に対する侵襲的検査及び治療
 - 臍帯穿刺（胎児採血）、胸腔・腹腔・膀胱穿刺
 - 胸腔-羊水腔シャント造設術
- ・ 前期破水に対する羊水補充療法ならびに肺形成評価
- ・ 癒着胎盤に対する動脈塞栓術（動脈塞栓術併用帝王切開術も施行する）

婦人科領域

- ・ 腹腔鏡下手術（卵巣腫瘍、子宮筋腫、卵管妊娠）
- ・ 子宮鏡下手術（粘膜下筋腫、子宮内膜ポリープ、卵管再疎通術）
- ・ 選択的子宮動脈塞栓術（子宮筋腫）
- ・ 広汎子宮全摘術+リンパ節郭清

生殖内分泌領域

- ・ 多嚢胞性卵巣症候群に対するメトフォルミン排卵誘発
- ・ 凍結受精卵移植
- ・ 顕微授精・胚移植

3. 低侵襲性医療の施行項目と施行数

腹腔鏡下手術	36件	顕微授精	11件
子宮鏡下手術	29件	凍結胚移植	72件
選択的子宮動脈塞栓術	4件		

4. 地域への貢献

- ・ 第8回多摩産婦人科臨床腫瘍研究会：平成22年9月16日.
- ・ 第5回多摩産婦人科生殖医療研究会世：平成22年11月25日.
- ・ 9回多摩産婦人科臨床腫瘍研究会：平成23年3月10日.
- ・ 多胎育児準備クラスでの講演：谷垣伸治（杏林大学構内）
 - ①平成22年7月17日. ②平成22年10月2日. ③平成23年1月15日.
- ・ 多摩周産期ネットワーク協議会：岩下光利
 - ①平成22年10月15日. ②平成22年12月15日. ③平成22年2月1日.

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）

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 9名

大学院生 1名

3) 指導医、専門医、認定医

日本放射線科専門医20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10名

4) 外来診療の実績

<放射線診断部>

- 放射線科外来および入院患者検査件数

放射線部（P241）を参照。

- 主たる読影対象である胸腹部単純写真、マンモグラフィ、消化管造影、CT、MRI、各医学検査の検査件数を別表1に示す。
- 平成22年度のIVR件数を別表2に示す。
- 地域医療連携を通じ地域の様々な施設の検査、画像診断または治療を担っている。平成22年度の地域医療連携経由放射線科外来受診件数は625件である。

<放射線治療部>

入院施設はなく外来診療のみである。

依頼に対しては院内外問わず全て外来の形式をとり、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22年度 放射線治療を施行したのべ治療患者数15016名

うち新患患者数624名

放射線治療部ののべ患者数の推移を別表3に示す。

5) 入院治療の実績

当科には入院体制はない。

2. 先進医療へのとりくみ（高度医療の提供）

<放射線診断部>

子宮筋腫塞栓療法（UAE）

当科では1999年から産婦人科と連携してUAEを施行し、2011年10月で283例を数える。2010年度の施行件数は2例であった。

<放射線治療部>

1. 医用直線加速器：ライナックによるstereotactic radiosurgery:SRS法による中枢神経系疾患（脳動脈瘤、脳動静脈奇形など）13名に実施、また体幹部疾患に対して0名に実施。
2. 術中照射IORTを消化器系癌（膵臓癌や直腸癌など）対象に5名に実施。
3. 全身照射TBIを造血器疾患（骨髄移植や臍帯血移植を前提として）対象に11名に実施。
4. I-125密封小線源療法を用い早期前立腺癌を対象に15名に実施。
5. 強度変調放射線治療IMRT法による早期前立腺癌や体幹部疾患に対する治療を22名に実施。
6. 高線量率腔内照射RALSを子宮癌や消化器癌に対し16名に実施。

3. 低侵襲治療の施行目的と施行総数

<放射線治療部>

1. Sr89ストロンチウム放射性同位元素を用いた悪性腫瘍骨転移による疼痛緩和治療を6名に実施。
2. 強度変調放射線治療IMRT法による早期前立腺癌や体幹部疾患に対する治療を22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
 - 多摩MRI学術セミナー
 - 吉祥寺画像診断セミナー
 - Cardiac MDCT and MRI セミナー
 - 多摩IVRセミナー

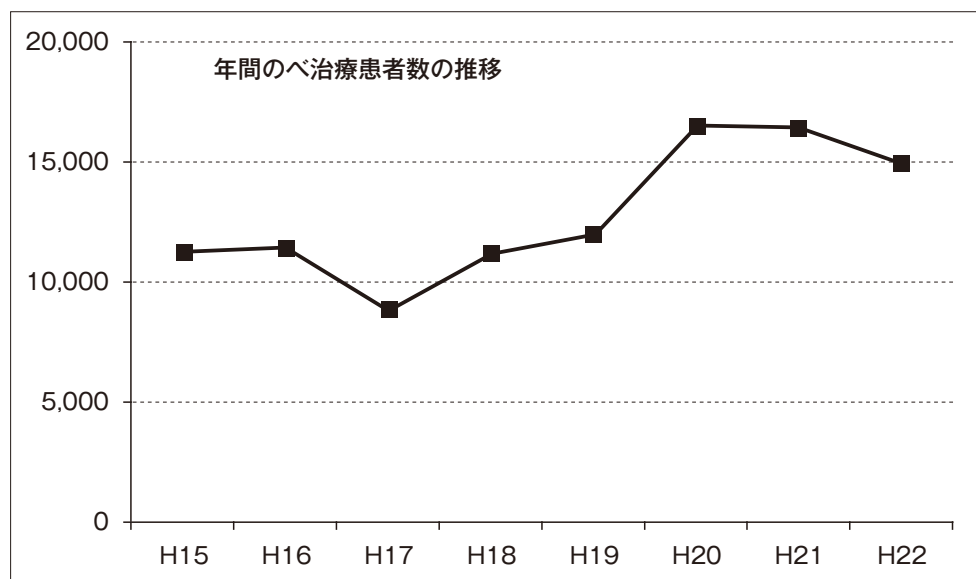
表1 平成22年度の主な読影対象検査

平成22年度放射線部検査件数（読影対象検査）		
検査	部位	件数
単純X線検査	胸部	60,916
	腹部	24,717
乳房	マンモグラフィー	3,097
血管撮影	心臓大血管	657
	脳血管	309
	腹部、四肢	117
	IVR	636
	合計	1,719
透視撮影	消化管	2,180
CT	頭頸部	21,024
	体幹部四肢その他	28,445
	冠動脈CT	590
	合計	50,059
MRI	中枢神経系及び頭頸部	11,433
	体幹部四肢その他	7,681
	心臓MRI	130
	合計	19,244
核医学検査	骨	1,501
	腫瘍	244
	脳血流	950
	心筋	808
	心血管	1
	その他	234
	合計	3,738

表2 平成22年度のIVR手技内容と件数一覧

手 技 の 内 容	件数
肝細胞癌のTAE	65
肝細胞癌のTAI	13
消化管出血のTAE	9
中心静脈ポート挿入	56
IVCフィルター挿入	25
子宮頸癌の抗がん剤動注療法	10
腫瘍の抗がん剤動注療法	2
婦人科系出血のUAE	7
子宮筋腫のUAE	2
IVCフィルター抜去	2
PSE	3
BRTO	5
潰瘍性大腸炎にステロイド動注	2
そのほかのTAE	6
ASOのPTA、STENT	16
顔面血管腫のTAE	1
中心静脈狭窄のPTA	3
門脈狭窄に対するステント挿入	1
肝切除術前の門脈塞栓術	2
副腎静脈サンプリング	12
腎静脈サンプリング	1
喀血に対するBAE	5
両総腸骨動脈バルーン閉塞下帝王切開術	1
インスリノーマに対するASVS	1
CTガイド下ドレナージ	21

表3：治療部の年間のべ治療患者数の推移



26) 麻酔科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

萬 知子（教授、診療科長）

巖 康秀（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・認定施設（学会名）

日本麻酔科学会：指導医6名

専門医5名

認定医8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2名

日本緩和医療学会暫定指導医1名

4) 外来診療の実績

疼痛治療患者の総数はのべ5191件であった。腫瘍疾患は帯状疱疹後神経痛64名・がん性疼痛71名・慢性疼痛42名・手術適応の無い整形外科疾患による痛み32名などである。

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、多くの患者で著明な痛みの改善がみられた。

7月より、術前評価外来とは別に術前麻酔説明外来を開始した。対象は婦人科予定手術患者とした。入院前に麻酔リスクの評価、患者説明を十分に行うことにより、入院後も円滑な手術準備および安全な麻酔管理に貢献していると考えられる。徐々に予定手術全症例に広めていく予定である。

専門外来の種類

術前評価外来（月～金）

緩和ケア外来（月～金）

術前麻酔説明外来（火）

5) 入院診療の実績

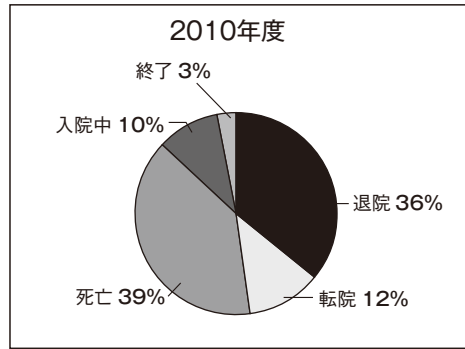
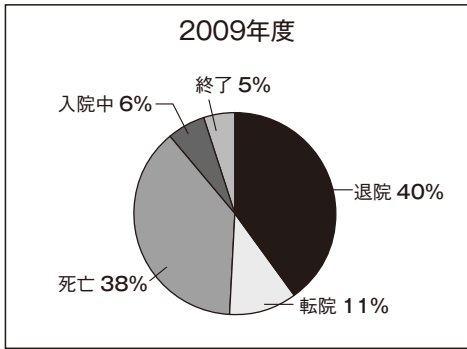
ペインクリニック

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、緩和ケア167件、ペインクリニック148件、特にリスクの高い患者の術前診察依頼138件であった。

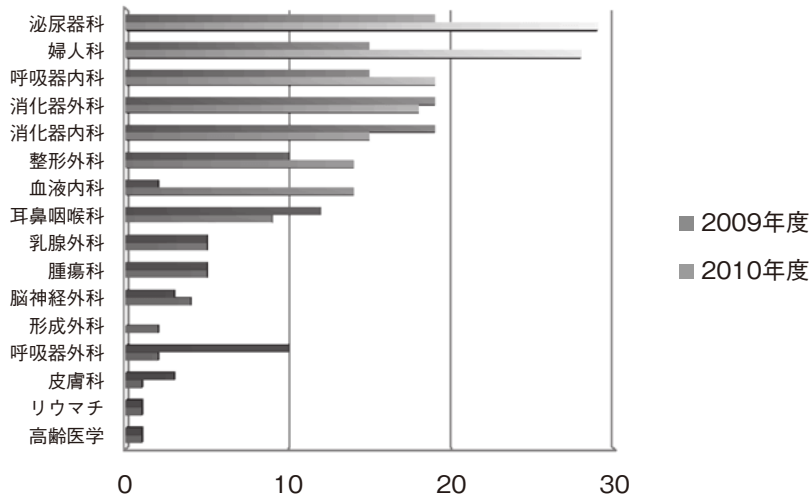
緩和ケアチーム

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1名と専任医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。

2009年度～2010年度 緩和ケアチーム転帰割合

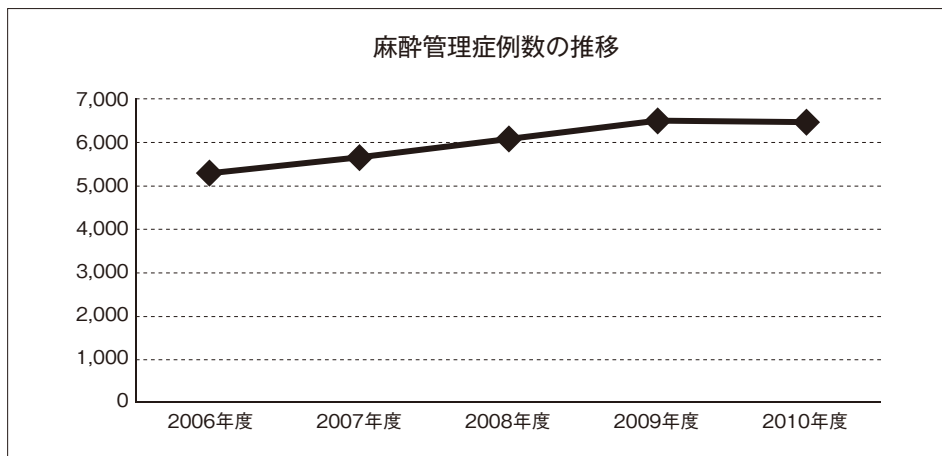


診療科別依頼件数



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全身麻酔および区域麻酔、末梢神経ブロックによる麻酔管理を数例、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、重症糖尿病壊疽の下肢切断など) に対して、末梢神経ブロックによる低侵襲麻酔を施行した。

4. 地域への貢献 (講演会、講義、患者相談会など)

多摩麻酔懇話会 常設事務局、三多摩緩和ケア研究会 常設事務局、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

第2回多摩PCT研究会 (緩和ケアチーム対象) 主催 (5施設25人参加)

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

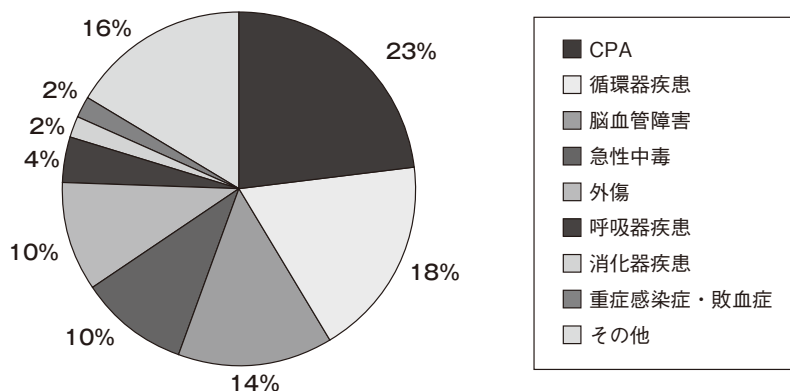
日本救急医学会指導医：5名
専門医：11名
日本外科学会専門医：3名
日本熱傷学会専門医：1名
日本呼吸器学会専門医：1名
日本放射線医学会専門医：1名
日本整形外科学会専門医：2名
日本手の外科学会専門医：1名
日本麻酔科学会認定医：1名
日本内科学会認定医：1名

4) 診療実績

平成22年度における3次救急患者は合計1,856名であり、その内訳は、来院時心肺停止（CPA）患者が419名、中枢神経系疾患263名、循環器系疾患339名、急性中毒186名、外傷192名、呼吸器疾患75名、消化器疾患43名、重症感染・特殊感染症39名、その他300名であった（図）。

また救急科は、内科・外科部門を統括した、初期・二次救急患者対応を専門とするER型初期臨床診療チームAdvanced triage team（ATT）の一員として診療とその運営を支え、3次救急医療を専門とするTrauma & Critical Care Team（TCCT）による外来診療と合わせて、広く救急患者さんの診療を行っている。杏林大学では、高度救命救急センターに「杏林方式」とも呼べる独自のER型救急医療を構築し、救急科はこの救急診療体制に大きく貢献している。

患者推移等については「Ⅲ. 高度救命救急センター P199 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療法として、経皮的心肺補助療法（PCPS、percutaneous cardio pulmonary support）の使用や、蘇生後の低体温療法を取り入れている。

多発外傷患者様に対す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、trans-arterial embolization）を積極的に施行している。また、急性・慢性呼吸不全患者様に対し、適応があればマスク式陽圧人工呼吸（NIPPV、non-invasive positive airway pressure ventilation）を施行している。

そのほか外傷・集中治療専門チームTrauma and Critical Care Team（TCCT）は、高度先進医療として、間接熱量計を応用した重症患者の栄養管理、重症上部消化管出血に対する内視鏡によるクリップ止血術、多発肋骨骨折に対する肋骨固定術、などを行っている。

研究費業績

1. 山口芳裕（協力者）：厚生労働科学特別研究事業

「救急救命士の処置範囲に係る実証研究のための基盤的研究」

2. 山口芳裕（主任）：消防防災科学技術推進制度

「心肺蘇生中の心電図解析に基づく抽出波形の早期認知システムの開発」

3. 地域への貢献

講演 山口芳裕：「NBC災害対応」．都立広尾病院，東京，平成23年1月13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) 常勤職員、非常勤職員
常勤医師数 5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
日本内科学会指導医 1名
認定医 3名
日本消化器病学会指導医 1名
専門医 2名
日本肝臓学会専門医 1名
日本消化器内視鏡学会指導医 1名
専門医 3名
日本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
認定医 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-22年度の新規取り扱い患者数を示す。腫瘍内科ではがん薬物療法（化学療法）を主な治療手段として実施しており、ほとんどが外来での通院治療となっている。

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（胃痛に対する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）、大腸癌に対するFOLFOXあるいはFOLRIFIレジメンでリザーバー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、原発不明がんの診断と治療、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。

- 1) 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

- 2) Naチャン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
- 3) 高齢者に対する化学療法の適切な実施に関する研究

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 1件
- 2) 東京都内 講演 2件
- 3) 東京都外 講演会 21件
- 4) 市民公開講座での講演会等 2件
 - ・杏林大学の対がん戦略. 第33回日本呼吸器内視鏡学会学術集会市民公開講座,
 - ・第25回膵臓がん勉強会in東京. 膵臓がん患者の集い. パンキャンジャパン
- 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21-22年度 新規患者

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
結腸・直腸癌	28	55	26
膵癌	31	49	51
胆道癌	18	19	21
肝内胆管癌	7	4	3
肝外胆管癌	5	7	10
胆嚢癌	5	7	6
乳頭部癌	1	1	2
胃癌	9	16	24
肝細胞癌	5	10	13
食道癌	0	7	3
消化管間質腫瘍	1	1	1
原発不明	1	1	3
神経内分泌癌	0	1	1
その他	5	2	0
合計	98	161	144

表2 平成22年度入院治療実績

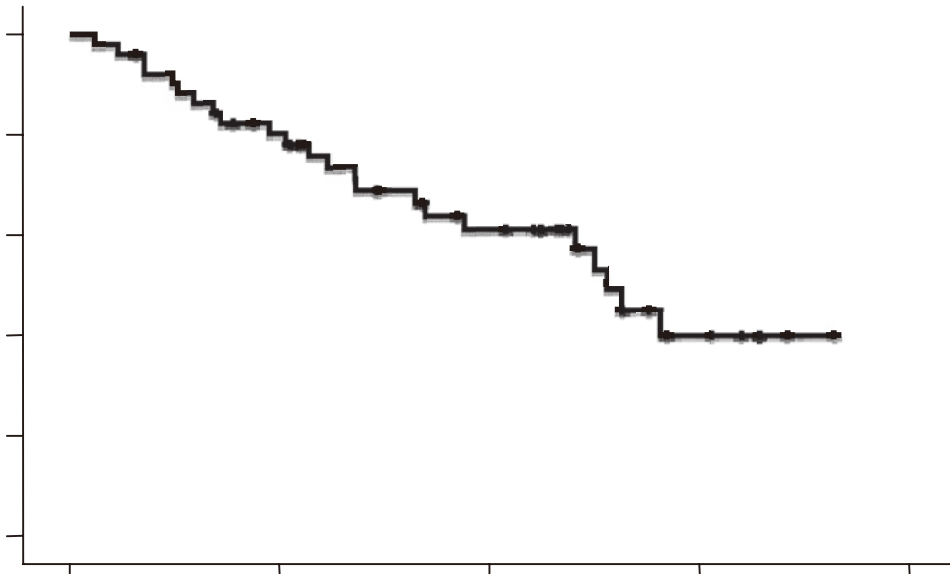
診断名	患者数	入院件数
膵 癌	21	25
結腸・直腸癌	21	38
胆 道 癌	8	9
肝 細 胞 癌	5	8
胃 癌	18	49
食 道 癌	6	11
原発不明癌	4	4
そ の 他 の 癌	6	8

表3 平成22年度実施した臨床試験

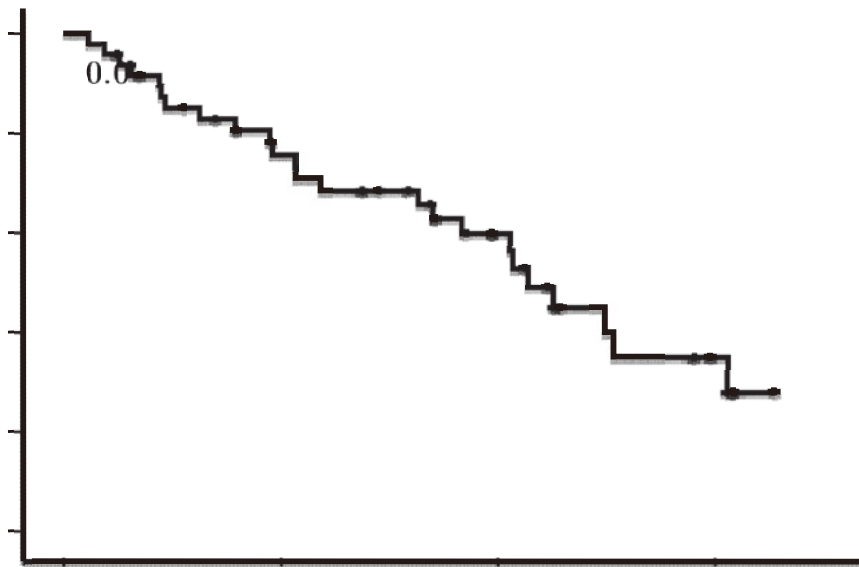
疾患	試験名	試験体制
肝細胞癌	進行肝細胞癌に対するスニチニブとソラフェニブのランダム化比較試験	治験（国際試験）
	進行肝細胞癌（肝機能不良例を含む）に対するソラフェニブの第Ⅱ試験	多施設共同試験（研究代表）
	進行肝細胞癌に対する新規抗がん剤の治療効果ならびに安全性の検討	厚労省班研究
	ソラフェニブ耐性肝細胞癌に対するS-1のプラセボ対照比較試験	治験
	ソラフェニブ耐性肝細胞癌に対するRAD-001のプラセボ対照比較試験	治験（国際試験）
	ソラフェニブ耐性肝細胞癌に対するラムシルマブのプラセボ対照比較試験	治験（国際試験）
	進行肝細胞癌に対するソラフェニブの前向きな観察研究	国際共同研究
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）
	ゲムシタビン耐性胆道癌に対するGEMOX療法の第Ⅱ相試験	多施設共同試験
	胆道癌術後補助療法としてのS-1のfeasibility試験	多施設共同試験
膵 癌	切除不能進行膵癌に対するゲムシタビン+アクテムラ併用療法の第Ⅱ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	治験
	局所進行膵癌に対するゲムシタビン+S-1を用いた化学療法と化学放射線療法	多施設共同試験
	膵癌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+ベバシズマブとFOLFOX+ベバシズマブの第Ⅲ相試験（SOFT試験）	製造販売後試験
	標準治療のない進行大腸癌に対するレゴラフェニブのプラセボ対照比較試験	治験（国際試験）
固形がん	GSK1120212（MEK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

図 一次化学療法施行例の生存期間

大腸癌：生存期間中央値17.0ヵ月、1年生存率63.9%、2年生存率40.1%



膀胱癌：生存期間中央値14.3ヵ月、1年生存率59.9%



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（講師以上）
岡島 康友（教授、診療科長）
高橋 秀寿（准教授）
- 2) 常任医師、非常勤医師
常勤医師数 2名
非常勤医師 4名
- 3) 指導医、専門医・認定医数
日本リハビリテーション医学会 指導医・専門医 3名
日本臨床神経生理学会 筋電図専門医 2名
日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士 1名
日本体育協会 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っている。具体的には、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、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している。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している。

リハビリの対象は脳卒中を初めとする中枢神経疾患の増加が著しかったが、図1のごとく平成20年度以降は45-50%に固定した。骨関節疾患の患者数は開設当初は多かったが、新患者数の増加に伴って、相対的な割合は低下し、ここ数年は17-20%で横ばいである。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内容のリハビリを行っている。平成22年度のリハビリ対象のがん患者は459例で平成21年度には22%、平成22年度ではさらに57%の顕著な増加を示した。図2のように昨年、一昨年と同様に脳腫瘍が半分を占めている。

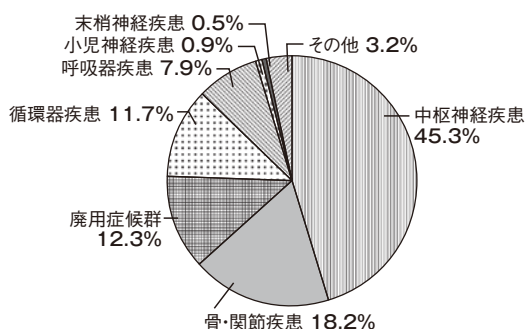


図1 平成22年度リハビリ対象疾患の内訳

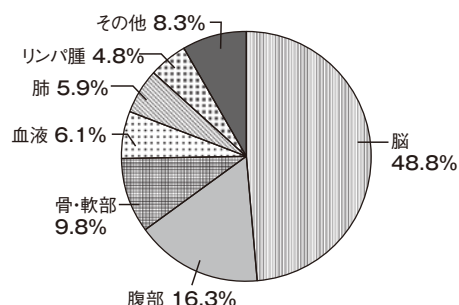


図2 平成22年度リハビリ対象のがん患者の内訳

(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、また自ら治療を施す。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、新患者数はリハビリ科が新設された平成13年より増え続け、平成22年度は3048人を数え、この10年の増加率は223%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3）。

(3) 急性期からのリハビリ介入実績

急性期リハビリでは臥床に起因する廃用の予防が重要で、全身状態の不安定な急性期にベッドサイドから介入する必要がある。平成22年度入院患者については82.7%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%、21年度80%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廃用予防の観点で重要な指標であり、図4のように平成22年の平均値は10.2日で、平成10年代後半の20日前後からは短くなり、最近では10日台に収まっている。早期リハビリが浸透した結果といえる。

(4) リハビリ期間とADL改善および転帰

急性期病院の入院は短期であり、リハビリには効率が求められる。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22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32.5日で、平成14～21年度の29～36日と変わっていない。なお、図5の内訳で見ると20日以内の短期間が半分以上を占める一方、50日以上の長期例17%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6は平成22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24～46点に分布している。改善率で見ると心臓大血管を最大、呼吸器を最低で37～87%に分布している。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ないことがわかる。

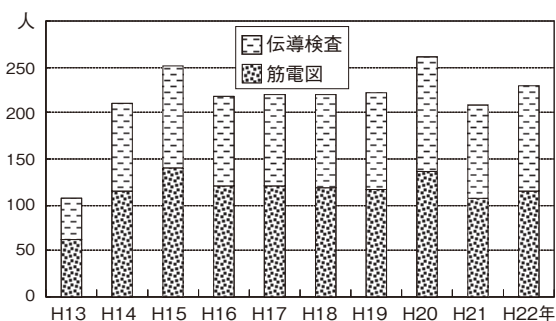


図3 筋電図と神経伝導検査の実績の動向

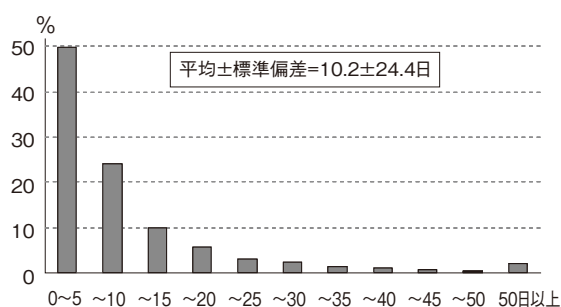


図4 平成22年度 入院～リハビリ介入までの期間

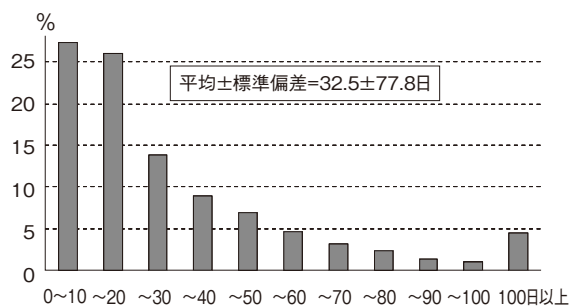


図5 平成22年度 入院患者のリハビリ実施期間

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7のごとく平成22年度の自宅退院は64.8%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%、21年度57%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22年度の転院例29%の内訳は回復期リハビリ病院12.3%、老人保健施設を含めた療養施設が6.3%で、この順序は平成19年度以降で変化していない。

2. 先進的医療への取り組み

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

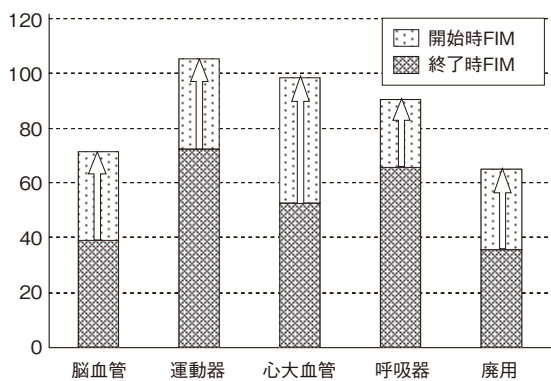


図6 平成22年度 疾患別リハビリのADL改善実績

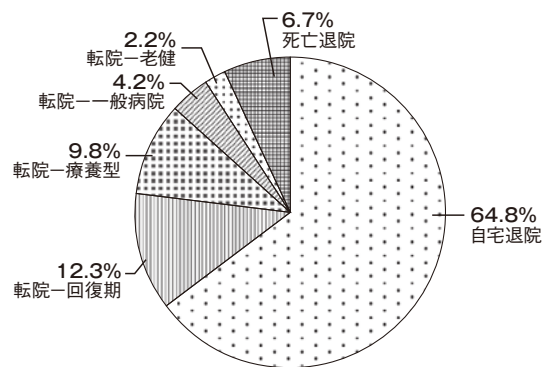


図7 平成22年度 入院患者のリハビリ後の転帰

平成18年度来にEBMの1つとして取り組んだのが新設された脳卒中病棟におけるリハビリスタッフ専従化、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、下肢痙縮を抑制する補装具の開発と有効性検証、3次元巧緻運動の解析と書字訓練評価、神経伝導および筋電図検査の先進的手法開発などの臨床研究が進行中である。とくに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は実証的な段階に至っている。なお、痙縮治療については脳性麻痺だけでなく、平成22年12月の保険取載を契機に脳卒中片麻痺に対しても、積極的にボツリヌス毒素を用いた治療を展開している。

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年以来、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、シームレスなリハビリ構築に協力している。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積極的に参加している。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. 自己評価

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み放射線関連の完全フィルムレス化を図った。平成18年8月から、病院で使用する物品の購入予算・支出管理、在庫管理などを目的として病院用度係を設置した。

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

今後は、新棟建設に伴う物品購入、病院情報システムの更新を予定している。病院を取り巻く医療環境の変化は著しく、将来を展望した病院の管理、運営の一層の充実が必要となっており、病院管理部の果たす役割も今後益々、重度を増すことが予想される。

1. 病院管理部の目的

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

2. 構成スタッフ

- 部 長 齋藤 英昭（副院長、医療管理学教授）
副部長 田中 伸和（総合医療学准教授、保険医療担当）
部 員 野尻 一之（病院事務部副部長、医事課外来課長、保険医療担当、兼務）
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 大介（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）
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）
土方 将旗（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) 医療情報に関する各種統計業務
- (5) 病院原価計算及び経営資料の作成、分析
- (6) D P Cに関する厚生労働省依頼の調査資料作成及び提出
- (7) 病院情報管理システム委員会事務局（月1回開催）
- (8) 病院経営検討会議事務局（月1回開催）
- (9) 医療ガス安全管理委員会事務局（3ヶ月毎開催）

③ 病院用度・物流・機器修理部門

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

2) 医療安全管理室

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 高橋 信一 (副院長、消化器内科 教授)

副室長 井本 滋 (乳腺外科 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10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、技師等11名)、院内感染対策専任者2名 (看護師1名、薬剤師1名)、院内感染対策担当者2名 (専任の臨床検査技師1名、兼任の看護師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

医療安全に関する専門的研修 (年2回) を受講したリスクマネージャー (170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 (56名) を任命し体制の強化を図っている。

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

年2~3回の院内感染防止に関する専門的研修を受講したICM (89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 (56名) を任命し体制の強化を図っている。

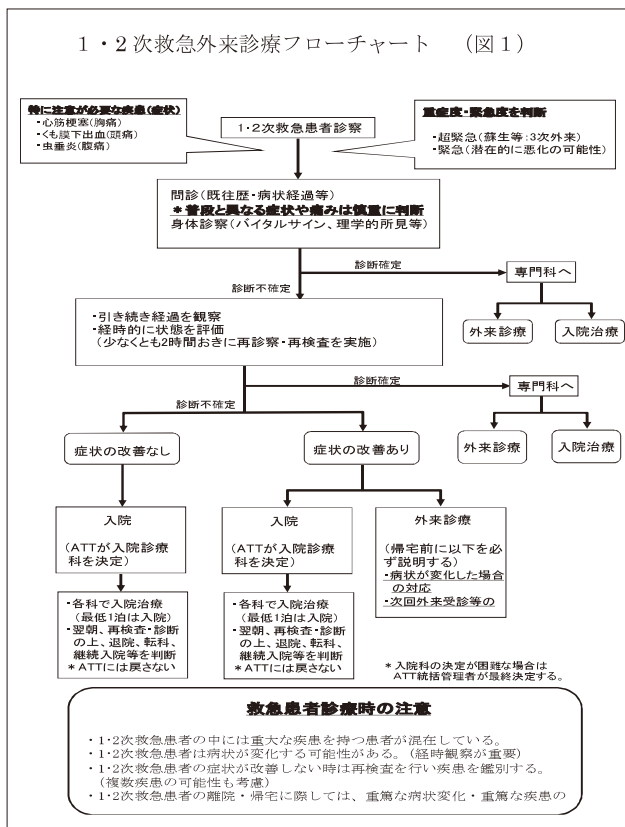
2. 医療安全管理の取り組み

1) 新たな取り組み

① 1、2次救急診療体制の改善

1、2次救急外来診療の医療安全対策を検討するためにワーキンググループを設置した。このワーキンググループでは①診療マニュアル作成の必要性、②ATT (救急初期臨床チーム) 担当者の増員の必要性、③ATT医師の一定以上の経験年数の必要性、等の問題点を明確にした。具体的な提案内容は、以下のとおりである。

- ・ATTの診療が安全、適切に実施できるように1、2次救急外来診療マニュアルの作成。
- ・1、2次救急外来診療フローチャートの作成。
- ・ATTの運用体制を確保するための、人員増加 (原則として合計17名とする)。
- ・ATT診療の質の向上を図るため、リーダーと成り得る医師の確保 (卒後経験年数6年以上)。



・ATT診療状況を病院全体で確認し、問題点等の早期解決を可能とするための管理体制の確立。

② 研修医連絡会議への専任リスクマネージャーの参加

研修医の医療安全対策の一環として、平成22年度より専任リスクマネージャーが参加して（4回/年）インシデント・アクシデント事例の紹介を行い、院内ルールの確認と注意喚起を行い、医療事故防止の教育を行った。

③ 患者がベッドから離れる前の安全確認

患者がベッドから離れる前の安全確認を徹底するため、職員教育室と協働でRespiration（呼吸器関連）、Infusion solution（輸液）、StopperFence（ベッドの柵ストッパー）の事前確認のポスターを作成し、広報誌で周知した（図2）。



（図2）

④ 内服薬処方せんの記載方法の標準化検討

厚生労働省「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書」に基づき、当院の方針案を作成した。今後のシステム更新に伴い、同報告書に沿った運用ができるよう、改善の予定である。

2) 継続している取り組み

① 医療事故発生報告・インシデントレポートの収集と改善

当院のアクシデント・インシデントレポート提出数は表のとおりである。インシデントレポートの報告数は前年度より9.8%増加した。報告されたインシデントを患者の影響レベル別・内容別に分類し、発生要因の分析を行い院内に周知した。インシデントレポートの報告数の少ない医師に対しては、インシデントが発生した際には、必ず報告するよう通知した。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
インシデント報告数	5,354件	6,098件	5,518件	4,635件	5,089件
医療事故発生報告数	184件	130件	128件	125件	113件

●医療事故発生報告書・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。

- ・抑制（身体拘束）実施に関するマニュアルの改訂
- ・1・2次救急診療体制の改善
- ・転倒・転落リスクアセスメント用紙の改訂
- ・人工呼吸器チェックリスト、BIPAP visionチェックリストの改訂
- ・ワーファリン内服中の患者の食事に納豆が提供された事例への対策の作成
- ・呼吸に関する医療看護行為後の安全チェックシートの改訂
- ・心電図、SpO2モニター装着基準の改訂
- ・手術中の電気メスに関連するインシデント対策の作成
- ・術前・検査前の休薬基準設定
- ・（患者用説明文書）患者さん・ご家族へのお願い「積極的に医療に参加していただくために」の改訂

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48部署の巡視を行った。巡視では、院内取り決めの周知状況を評価し、必要事項の再周知を行った。また、各部署リスクマネージャーも毎月定例で巡視（14部署）を行い、「医療行為を行う前の患者確認行為」の実施状況を評価し、必要事項を周知した。

③ e-ラーニングによる自己学習・評価

学内LANを用いたe-ラーニングシステムによる全職員を対象とした学習は、実施開始4年目を迎えた。職員の受講率は概ね前年と同様99%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22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	2,254	99.0%
医療安全の基本	全職員	12月	2,188	99.5%

④ 鏡視下手術院内認定制度

平成21年4月に鏡視下手術を目的に腹腔鏡手術の院内認定制度を実施した。平成23年3月までに289人がライセンスを取得した（内、腹腔鏡手術の助手を務める研修医：133人）。

「手術予定時間の3時間超または2倍以上、出血多量」の手術は25件（平成21年度30件）であった。この事例についてはオペレーションノートの提出を求め、全事例に手技に問題がないことを確認した。

⑤ 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5回実施した（受講者195人）。指導医は196人・術者は75人である（前年度は指導医179人、術者79人）。ライセンス取得によるCVC実施率は97.2%、合併症発生率は1.88%であった（前年度ライセンス取得者実施率97.5%、合併症発生率3.65%）。ライセンス取得者によるCVC実施率は高く、合併症発生率も減少しており、より安全なCVCの管理を実施することができた。

また、有害事象発生時の対応として、CVC有害事象対策シートの運用を開始して安全なCVC穿刺の実施を促した。

●平成22年4月～平成23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		0.99%	0.88%	0.62%	1.87%	0.89%
血腫		0.72%	0.88%	0	0.93%	0.47%
血胸		0	0	0	0	0
気胸		0.09%	0.88%	0	0.93%	0.14%
気泡吸引		0	0	0	0	0
挿入不可		0.18%	0	0	0.93%	0.14%
不明、その他		0.27%	0	0.25%	0	0.23%
合計		2.25% (25/1109)	2.63% (3/114)	0.87% (7/801)	4.67% (5/107)	1.88% (36/2131)

⑥ 体内遺残防止対策の実施

手術の安全管理を目的として手術部の監査を4回、体内遺残防止のためのカウント用紙監査を2回行い、体内遺残防止対策の確実な実行、及びタイムアウト実施状況等を確認した。

⑦ 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継続して実施した。

⑧ 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・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41回開催し、インシデントレポートの事例検討等を行い、広報誌等で再発防止の注意喚起を行った。

⑨ 講習会の開催

医療安全に関わる講習会として、計14回の講習会・講演会を開催し、参加者は延べ5,507名であった（職員一人当たりの受講回数：2.5回/年）。

・リスクマネジメント講習会	計1回（参加者：2,405名〔伝達講習含む〕）
・リスクマネジメント講演会	計3回（参加者：延べ728名）
・医療安全管理セミナー	計10回（参加者：2,374名）

3. 院内感染防止の取り組み

1) 新たな取り組み

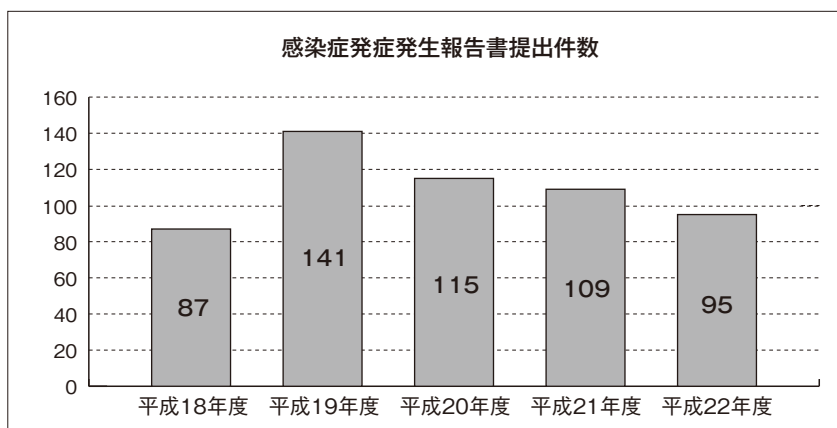
- ① 多剤耐性菌等アウトブレイク対策の整備
多剤耐性菌が複数発生した場合の対応基準を明確にし、迅速な対応体制を整備した。
- ② 各種マニュアルの新規作成
 - ・感染症発生動向監視（サーベイランス）マニュアル
 - ・アウトブレイク（集団発生）対応マニュアル
 - ・感染性胃腸炎（ノロウイルス等）対応マニュアル
 - ・尿道留置カテーテル関連尿路感染症（C A-U T I）マニュアル
- ③ 麻疹等のワクチン接種体制の整備
麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎の抗体の検査方法、ワクチン接種基準を明文化した。
- ④ 実習生の感染対策の整備
実習生が麻疹等の抗体検査を行っていない場合やワクチン接種等が不明な場合の実習受け入れ規定を作成した。同規定による実習申し込みは10件であった。

2) 継続している取り組み

① 院内感染症情報収集・分析・対策

1) 感染症発生報告

- ・感染症発生報告書の提出件数は95件で、昨年度の109件と比べて減少した。疾患別の提出件数は結核の提出件数が減少し、他の疾患は横ばいであった。また、別途集計している感染性胃腸炎疑い発生報告書の提出件数は146件（昨年度155件）ほぼ横ばいで、インフルエンザ（疑い含む）発生報告書の提出件数は133件（昨年度219件）で、昨年度より減少した。



2) MRSA

平成22年度MR S Aの総検出件数は846件で、昨年度の848件と変わりはない。院内発症率は0.29%で、昨年度の0.24%に比べ増加した。

② 院内感染防止に関する体制の整備

1) 院内マニュアルの改訂

標準予防策マニュアル、結核対応マニュアル、感染性大腸菌0-157対応マニュアル、インフルエンザ対応マニュアル、針刺し等血液曝露対応マニュアルの改訂を行い周知した。

2) 病棟巡視（ラウンド）

- ・抗MR S A薬使用患者及び耐性菌検出患者等の病棟巡視：診療ラウンド（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22年度は1110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（昨年度860件）。

- ・ICTによる病棟巡視：環境ラウンド（月1回1部署実施）ICTが院内の評価表に基づき、手の衛生や感染予防策等を確認し、問題点の指摘や改善の指導を行っている。平成22年度は月1回1部署に加え、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た。合わせて13部署巡視し、対策・指導を行った。

平成22年度と比較して「1. 環境」「2. 廃棄物処理・器材処理」「4. 手の衛生」の平均点が下がったため、継続して職員教育を実施した。

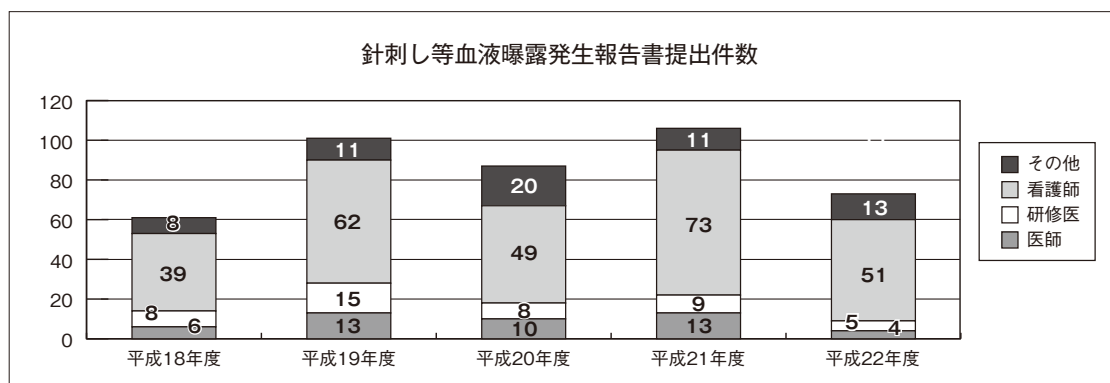
	平成20年	平成21年	平成22年
1. 環境	4.6	4.6	3.9
2. 廃棄物処理・器材処理	4.8	4.7	4.1
3. 針刺し等血液曝露防止	4.4	4.5	4.6
4. 手の衛生	4.7	4.2	3.9
5. 感染防止対策	4.7	4.4	4.6

*各項目とも5点満点

3) 職業感染防止対策

(1) 針刺し等血液曝露

発生報告書の提出件数は73件で、昨年度106件に比べ3割減少した。原因器材では、使い捨て注射針（今年度23件、昨年度25件）、インスリン用注射器等の針（今年度8件、昨年度6件）は昨年度とほぼ同数であったが、縫合針（今年度5件、昨年度16件）は減少した。6月に針刺し等血液曝露防止強化月間を設け、ICM講習会やポスターで、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法・インスリン注射器の正しいリキャップ方法を周知した。また、広報誌とICM講習会でワクチン接種による疾病予防をとりあげ、特にICM講習会ではワクチン接種の必要性の意識を高めることを目的に、ロールプレイ方式で血液曝露後の対応講習を行った。また、手術器材受け渡し時の針刺し等血液曝露防止のため、使用器材の受け取りを「ニュートラルゾーン」を介した方法へ変更した。



(2) ワクチン接種

- ・新入職員及び入職研修医の水痘・麻疹・風疹・流行性耳下腺炎の抗体検査結果をもとに、ワクチン接種計画を企画し接種した。

抗体検査実施者数：新入職員172名、入職研修医52名

	抗体陽性率	接種対象者	接種者	接種率
麻疹	63.4%	82	65	79.3%
風疹	93.3%	15	13	86.7%
水痘	94.6%	12	11	91.7%
流行性耳下腺炎	51.8%	108	82	75.9%

- ・昨年度の麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎のワクチン接種者172名（のべ188名）に、接種後の抗体検査を行った。

- ・職員等にインフルエンザワクチン接種を行った。

接種者合計2602名（接種率94.5%）

医師：535名（86.3%）、看護師：1281名（96.7%）、技師・薬剤師：230名（98.3%）

事務：96名（98.0%）、他460名

③ 感染症発生に関する対応

1) サーベイランス体制の継続実施

- ・血液培養陽性患者予備調査

年間実施件数：971件（昨年比59件減少）、うちラウンドへ移行83件（7.5%）

- ・耐性菌サーベイランス

MRSAの分離状況を毎週評価している。MRSAの検出（持込みを除く）が3週連続もしくは3件/週以上の検出を認めた部署数はのべ52部署あった。平成22年度より情報整理表を活用し、耐性菌検出患者の院内伝播や感染対策の実施状況を確認し、感染対策に役立てている。また、状況に応じてICT巡視を実施し、抗菌薬の使用や手指衛生の改善を図った。

- ・VAPサーベイランス（ICU）を平成21年7月より開始し継続中である。平成22年度の感染率は4.02/1000呼吸器使用日であった。VAPケアバンドル（複数のケアをまとめて実践すること）を定め、VAP予防に取り組んでいる。

- ・SSIサーベイランス（整形外科・消化器外科）は平成18年3月より開始し、人工股関節手術、人工膝関節手術、胆嚢摘出術、結腸手術、直腸手術、食道手術、胃手術のデータを集計中である。

- ・平成22年11月に看護部の感染防止推進委員会と共同で手洗い・消毒実施状況の調査を行った。また、手指衛生実施率向上の取り組みとして、WHOが国際キャンペーンで提唱している「あなたの手指衛生の5つの瞬間」のポスター掲示とICT広報誌への掲載により啓発を行った。

2) 相談、介入体制

平成22年6月～平成23年3月の相談総数は382件であった。職種別では医師97件、看護師210件、他33件であった。内容別では、届出関連21件、感染症対応関連119件、感染防止策64件、治療に関する15件、職業感染防止60件、他68件であった。

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

ICT委員会 毎月1回（計12回）

感染防止担当会議 毎週1回（計53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3,046名)
 - ・医療安全管理セミナー 計4回(参加者:延べ821名)
 - ・ICM講習会 計2回(参加者:延べ152名)
 - ・派遣・委託職員対象感染防止講習会 計2回(参加者:延べ351名)
- 計11回の講演会・講習会を実施し、参加者は延べ4,370名であった。



4. 災害対策の取り組み

1) 東日本大震災の対応

① 院内対応

地震発生直後に対策本部を設置し、診療方針や被災患者の受入体制、計画停電への対応等の決定を行った。

【主な対策会議等】

日付	会議名	参加者数	内容
3月11日	第1回緊急会議	23名 (病院幹部)	地震情報の確認、各部署の被害状況の確認(概ね被害なし、地下2階浸水あり)、手術室の状況確認(予定手術中止)、輸血の確保状況の確認、帰宅困難者の対応、翌日の診療方針の決定(通常診療) 
3月12日	第2回緊急会議	24名 (病院幹部)	医療提供体制全般の確認(概ね問題なし)、出勤人員の確認(若干人員不足)、診療方針の決定(通常診療)、手術実施件数の制限(70%に削減)
3月13日	計画停電対策会議	10名 (関係者)	計画停電に関する対策の検討
3月14日	計画停電対策会議	60名 (関係者)	計画停電の予定の確認、対策の周知
3月14日	災害対策説明会	210名 (管理職等)	電力供給、計画停電の予定と対処
3月16日	災害対策説明会	196名 (管理職等)	当面の対策の周知(初回の計画停電時は一般外来、1・2次救急外来の診療中止)、手術実施件数の制限の周知(70%に削減)供給ストップ中の医療資器材の周知、計画停電実施の連絡方法の周知(メール送信、掲示・学内LANに掲載) 

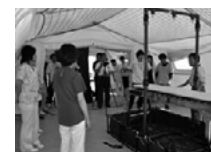
患者・職員に負傷者はなく、一部の医薬品等に不足は生じたものの病院機能に大きな問題は生じなかったが、不測の事態に備え、地震直後から約2週間は病院長・副院長が輪番で24時間常駐体制をとった。

② 東京DMAT活動

医師2名・看護師1名のチームが宮城県気仙沼市等で6日間の活動を行った。また、福島第一原子力発電所で放水活動を行う消防隊の支援のために医師1名が活動を行った。

2) 除染テント組立て訓練

NBC災害等で除染が必要な患者が来院した場合に備え、除染テントの組立て・設置の訓練を行った。



3) 災害対策に関する委員会・講演会の開催

平成22年度は災害対策委員会を4回開催した。深夜等に大規模地震が発生した場合の対応を整え、災害対策の強化を行った。

また、災害対策講演会等を2回開催し、当院近隣で災害が発生した場合の当院の役割や深夜等に大規模地震が発生した場合の対応を職員に周知した。

4) 東京DMATの実績

- ① 隊員数：48名（医師：16名、看護師：27名、事務：5名）
- ② 災害現場・訓練等の出場実績
 - ・災害現場出場実績：3回出場（平成16～21年度：7回出場*出場待機3回）
 - ・訓練等の出場実績：実績なし（平成16～21年度：17回出場）
 - ・院内隊員打合せ：3回実施（平成20～21年度：5回実施）

5) 日本DMAT隊員資格の取得

医師2名、看護師2名、事務1名の5名が日本DMAT隊員の資格を取得した。

5. 自己評価・点検

1) 医療安全管理

手術の安全管理のための監査（4回）、重大な医療事故発生時の対応指針他の各種規定の改訂を行い、院内体制を強化した。全職員対象のe-ラーニング研修は2回実施し、重要事項の周知度を確認した。

また、医療安全講習会・講演会（3回）、医療安全セミナー（10回）は高い出席率を継続した。インシデントレポートの報告数は5,089件（前年比109.8%）であった。

なお、インシデント報告の多い転倒転落、与薬、ドレーンチューブの原因分析・評価及び改善への取り組みのさらなる強化が必要である

2) 院内感染防止

平成22年度は多剤耐性菌等のアウトブレイク対策を強化した。多剤耐性菌を含めた病院関連（院内）感染防止には手指衛生が最も重要であり、次年度も「手指衛生の5つの瞬間」をキーワードに手指衛生実施状況の評価と対策を行う必要がある。

平成22年度に私立医科大学病院感染対策協議会が設立された。今後開始される、感染対策相互ラウンド、サイトビジット、専門職部会などの活動を通して当院の感染対策の体制整備を行い、感染対策の拡充を目指す。

3) 災害対策

東日本大震災発生後、対策本部を設置して病院内外の情報取得、院内への情報発信を円滑に進め、入院・外来ともに診療を継続できた。（手術の実施数は通常の70%で対応 [3月22日より通常どおり]）

また、「深夜等に大規模地震が発生した場合の対応」を作成し、具体的な対応方法を明確にした。

新たに、日本DMAT隊員資格を5名（医師2名、看護師2名、事務1名）取得した。

3) 地域医連携室

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 岡 明（小児科 教授）
 地域医療連携係 課長 平田 浩一
 医療福祉相談係 課次長 加藤 雅江
 訪問看護係・在宅療養指導係 師長 須藤 史子

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、他に緊急時の診療情報提供等の取次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た。

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（前方連携）、医療福祉相談室、訪問看護室、在宅療養指導室（後方連携）を統合し、同時に各診療科より委員を選出し、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FAX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等への配布（7月末）。
- ⑦ 三鷹市病病連携に係る空床情報のとりまとめとFAX送信。
- ⑧ 連携室FAX予約患者の予約キャンセル・変更等についての対応。
- ⑨ 登録医制度に伴う医師会との協定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、報告書の発送他。
- 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・CD-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およびワーキンググループ打合せの開催。
- ⑬ 病院ニュースについて広報室と併に原稿依頼と作成（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及びがん治療連携計画策定料に係る連携

クリニカルパスに関する事務手続きと打合せ会議への出席。

⑮ 地域連携に係る地域医療機関、行政機関等との打合せ会議への出席。

(3) 職員構成（地域医療連携係）

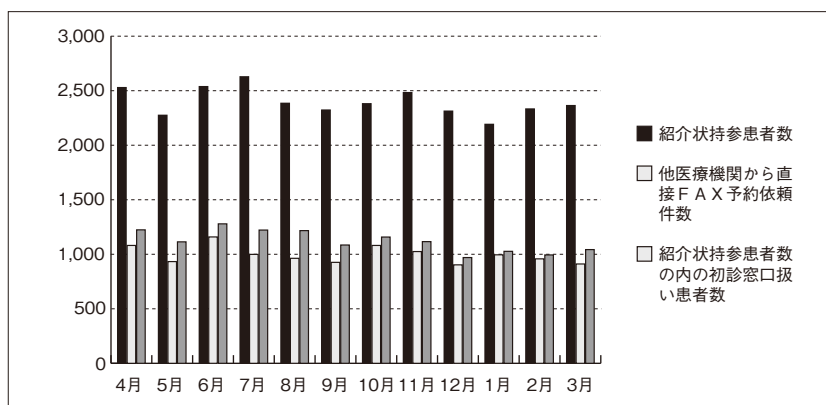
室長1名（教授）、副室長1名（教授）、事務職8名（職員2名、業務委託6名の内3名は半日窓口勤務契約）の計10名。

(4) 平成22年度取扱件数

他医療機関よりの紹介患者受入数

平成22年4月～平成23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	2,529	1,081	1,224
5月	2,275	933	1,114
6月	2,538	1,159	1,279
7月	2,628	999	1,222
8月	2,385	963	1,217
9月	2,323	926	1,085
10月	2,381	1,081	1,158
11月	2,483	1,025	1,116
12月	2,313	903	970
1月	2,192	995	1,027
2月	2,333	958	994
3月	2,364	911	1,043
計	28,744	11,934	13,449



セカンドオピニオンの取扱件数

平成22年4月～平成23年3月

	問合わせ件数	申込書提出件数	面談実施件数
4月	18	8	7
5月	15	3	3
6月	16	9	4
7月	22	7	7
8月	20	7	8
9月	21	12	4
10月	14	7	5
11月	16	4	10
12月	24	10	8
1月	11	5	7
2月	21	8	5
3月	11	6	5
計	209	86	73

(5) 自己点検・評価

地域医療連携係の予約業務に関して、他医療機関からの予約FAX紹介患者取扱い件数は3月の東日本大震災の影響があり前年度を下回った。

また、予約診療待ち患者数（待ち期間）は平成16年以降常に増加していたが外来担当医数や診察室数・診療時間帯等についての大規模な改善がなかった為、外来診療枠への強制入力処理においても限界となった。更に待ち時間の苦情対策として地域医療連携室に与える予約枠を削減する診療科や予約許可確認が複雑化した事により希望通りの予約が取りづらくなった。今後の予約患者増加を目指すには大幅な改善が必要となっている。

病院内部からは他医療機関の各種情報についての照会（患者を紹介するため）依頼や、他医療機関からは過去に当院を受診した患者の診療情報提供依頼が増加した。また、患者・家族からのセカンドオピニオンを含めた問合わせも多様化したので対処できるよう改善（看護師長の配置）し、また後方支援体制ワーキングで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は各種連携を更に強める為、登録医への広報、慢性期・回復期病院と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（新規にがん治療連携計画策定料に関する各委員会の発足）、及び二次医療圏の地域連携事務担当者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も活動している。

当院への紹介受診患者の診療情報をスムーズに紹介元医療機関に提供できるようにして、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、課次長1名を含む7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22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	7,547	心臓血管外	688	皮膚	277
2 内	1,889	整形外	1,147	泌尿器	1,153
3 内	2,620	形成外	889	放射線	19
高齢医学	3,014	脳神経外	11,613	麻酔	23
小児	2,564	小児外	119	T C C	3,724
精神	2,112	産婦人	1,039	I C U	14
1 外	2,310	眼	213	その他	265
2 外	1,587	耳鼻咽喉	786	計	45,612

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
9,360	34,892	43	1,196	121	45,612

③ 依頼経路

医師	看護師	その他職員	他機関	患者	家族	計
1,317	309	126	242	182	232	2,408

④ 問題援助別相談件数

区分	件数	区分	件数
受診援助	1,145	住宅問題援助	11
入院援助	759	教育問題援助	197
退院援助	33,182	家族問題援助	1,047
療養上の問題援助	4,881	日常生活援助	217
経済問題援助	2,552	心理・情緒的援助	667
就労問題援助	32	医療における人権擁護	922

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

院内での相談援助業務においては、これまで同様、一件の相談について内容がより複雑化している為、調整並びに対応時間の増加の傾向は変わらない。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、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、看護師長、看護師1名が担当している

(3) 業務内容

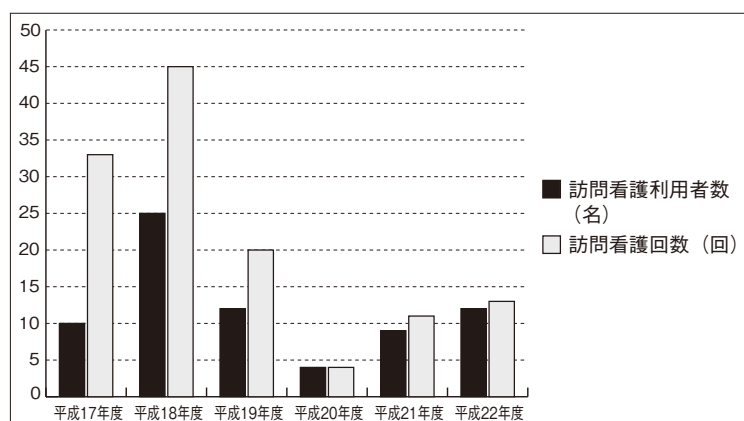
- 1) 在宅療養に関する相談への対応
- 2) 在宅療養に向けての支援・調整
(課題の明確化、プランニング、種々のサービス申請に対する助言等)
- 3) 訪問看護の実施
- 4) 院内外の関係職種との連絡・調整
- 5) 社会資源に関する情報収集
- 6) その他

(4) 活動状況

1) 平成22年度実績

総利用者数：12名（内、訪問看護利用者数 12名）訪問看護回数：13回

2) 経年変化



	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	平成22年度
訪問看護利用者数 (名)	10	25	12	4	9	12
訪問看護回数 (回)	33	45	20	4	11	13

(5) 自己点検・評価

訪問看護係だけでなく、各部署の看護師や助産師、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が、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。現在、小児患者に対する、各部署看護師、助産師の訪問が主である。今後は、小児患者のみならず、高齢患者、がん患者にも対象を拡げ、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、退院により医療サービスが途切れないよう、地域との連携や外来での良質な医療提供を強化し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、看護師長、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・医療用器具について
- 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

（課題の明確化、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

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
利用者数(名)	88	81	76	54
相談・指導件数(件)	905	659	879	794

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（ポート）	2	吸引（口腔）	2
中心静脈栄養法（対外式）	1	インスリン自己注射	1
経管栄養法（胃ろう）	3	膀胱留置カテーテル	1
経管栄養法（腸ろう）	1	胸腔ドレーン	1
疼痛コントロール	3	輸血	1
酸素投与	2		

*看護外来等については、看護部を参照

(5) 自己点検・評価

患者への医療処置の教育や在宅療養支援は、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・外来看護師で連携し実施している。当院では、看護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。

在宅療養指導係は、在宅療養を希望する患者の退院準備への支援も行っており、院内スタッフはもとより、地域との連携強化を図り、より良い支援の提供を目指している。

更に、地域会議等へ積極的に出席し、医療・福祉・保健機関との顔の見える連携を心掛けている。

教育的側面では、本学の看護専門学校「在宅看護方法論Ⅰ」、保健学部 臨床工学科、理学療法学科の学生を対象に「在宅看護と退院支援」のテーマで講義を担当させて頂き、実践の視点から、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。執務室は松田記念館地下1階にある。平成22年度の人員は：

室長	赤木美智男（医学教育学・教授）
副室長	富田 泰彦（講師）
副室長	佐藤 澄子（副看護部部长・兼任）
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）	3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業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22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					
卒業後教育委員会 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	2010/4/2	「医療安全管理について」 （医療安全管理室：山下専任 リスクマネージャー） 「医療倫理について」 （医療安全管理室：高橋室長）	新採用 研修医 看護師	研修医52人 看護師158人 計210人
卒業後教育委員会 リスクマネジメント委員会	研修医オリエン テーション	2010/4/5	「危険予知トレーニング」 （医療安全管理室：篠崎専任 リスクマネージャー） 「医療紛争防止」 （医療安全管理室：川村副室 長）	新採用 研修医	研修医52人
職員教育室 呼吸ケアチーム	生命危機に関わ る診療行為に関 する講習会 (1)：酸素療法 (病棟研修)	2010/7/13、 23、27、30 8/23、24、 9/14、24 10/5、8、19	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 教授、森山講師、呼吸器内科： 倉井助教)	医師 看護師	看護師144人 医師2人 研修医4人 計150人

職員教育室 呼吸ケアチーム	(2)酸素療法 単発シリーズ	2010/9/3、28、 10/13	酸素療法とBVM	医師 看護師	看護師38人 医師1人 研修医2人 理学療法士 (学生) 2人 計43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	2010/12/3、 12/8、17 (ビデ オ講習会)	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。 (糖尿病・内分泌・代謝内科: 田中助教、薬剤部:小林係長、 看護部:今野師長補佐)	医師 看護師 医療技術職	医師100人 看護師176人 医療技術職9人 事務職3人 計288人
職員教育室	救急蘇生講習会 (BLS) コメディカル コース	2010/11/26	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 急科:八木橋助教、麻酔科: 村上隆文助教、満田真吾医師、 他)	事務職員、他	事務職他21人
接遇研修					
職員教育室	研修医オリエン テーション	2010/4/3～8	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。 (アトリエ・ラフィネ:大江朱 美・伊澤花文先生)	研修医	研修医52人
職員教育室	接遇研修 初 級・中級 (全職 員対象)	2010/9/24、29、 10/12、20、 11/9、19、26、 30	医療接遇・マナーに関する講習 会 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。 (アトリエ・ラフィネ:大江朱 美・伊澤花文先生)	全職員	医師13人 看護師12人 医療技術職11人 事務職64人 MSW1人 計101人
職員教育室	接遇研修 上級 (全職員対象)	2010/7/29、 2011/1/26	接遇研修上級編 (患者と上手 に接する方法) (地域医療連携室:加藤雅江 課次長)	全職員 窓口担当者他	医師2人 看護師8人 医療技術職3人 事務職10人 MSW1人 計24人
研修医対象の研修					
職員教育室	外科縫合 講習会	2010/6/19、 7/17、9/18	外科手技 (縫合等) 手技を習 得 (外科系医師)	研修医	1年目研修医 52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 (レベル1)	2010/4/8	鏡視下手術認定講義 (消化器・一般外科:森教授)	研修医	52人
	鏡視下手術認定 講習会 (レベル2)	2010/6/19、9/18 2011/1/22	鏡視下手術実技指導、試験 (消化器・一般外科:森教授、 青木医員、橋本医員、渡邊医員)	研修医他	44人
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	2010/4/21、 5/19、6/16、 9/15、10/20、 11/17	病理部 担当臨床科:泌尿器科、腎臓・ リウマチ・膠原病内科、循環器 内科、産婦人科、救急科、皮膚 科	研修医他	371人
看護師対象の研修					
職員教育室 看護部	心電図モニタ教 育システム 心電図モニタア ラーム (アプリコット 研修)	2010/6/24、28 7/5、8	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)	新入職 看護師 復職看護者 (看護師、 助産師、 看護助手)	6/24、51人 6/28、47人 7/5、39人 7/8、40人 合計177人

職員教育室 看護部	心電図モニタ教育システム 心電図の基礎教育	2010/10/2、 11/13	心電図の基礎 1) 心電図の成り立ちと刺激伝導系 2) 標準12誘導心電図 3) 心電図モニタ 4) 心電図の計測と心拍数の測り方 5) 心電図の読み方 6) 刺激伝導系固有の速さと波形 (職員教育室：坂元師長)	全看護師 (看護師、助産師、看護助手)	10/2、11人 11/13、17人 合計28人
職員教育室 看護部	心電図モニタ教育システム アドバンストコース	2010/10/9、 11/27	不整脈の理解とそのケア 不整脈の分類 2) 頻脈性の不整脈 ①APC・VPC ②VT・VF ③洞頻脈・心房細動・心房粗動 ④PSVT・WPW 3) 徐脈性の不整脈 ①洞機能不全症候群 ②房室ブロック (職員教育室：坂元師長)	全看護師 (看護師、助産師、看護助手)	10/9、8人 11/27、15人 合計23人
職員教育室 看護部	心電図モニタ教育システム アドバンストコース	2010/11/9、 12/10	心電図モニタの適切なモニタリングとアラーム対応のための知識を修得する。 疾患と波形の特徴と対処方法 ①虚血性心疾患 ②心筋症 ③電解質異常と心電図 (職員教育室：坂元師長)	全看護師 (看護師、助産師、看護助手)	11/9、11人 12/10、7人 合計18人
職員教育室 看護部	心電図モニタ教育システム アドバンストコース	2010/12/13 12/14	ペースメーカー使用時の心電図モニタアラーム設定ができる。 1) ペースメーカーモードとその特徴 2) 基本レート 3) 閾値 4) ペースメーカーの必要な波形 5) ペースメーカー不全 6) ペースメーカー検出on設定 (職員教育室：坂元師長)	全看護師 (看護師、助産師、看護助手)	12/13、6人 12/14、7人 合計13人
職員教育室 看護部 フクダ電子	心電図モニタ教育システム、 心電図モニタ教育指導者(コアメンバー)研修	2011/3/10	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)	看護師40人 (各部署1人)
職員教育室 看護部	ECGコース講習会	2010/10/2、 11/13	心電図の基礎 (職員教育室：坂元師長)	看護師	10/2、11人 11/13、17人 合計28人
職員教育室 看護部	ECGコース講習会	2010/10/9、 11/27	不整脈の理解とそのケア (職員教育室：坂元師長)	看護師	10/9、8人 11/27、15人 合計23人
職員教育室	アナフィラキシーショックへの対応	2010/6/16	静脈注射Ⅲ認定 (職員教育室：富田講師)	看護師	3人
その他					
卒後教育委員会	研修医オリエンテーション	2010/3/31～4/10	「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52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	2010/4/2 (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」(庶務課：小林課長)、「救急診療体制・ATTについて」(救急科：松田准教授)他	新採用看護師 新採用研修医	研修医52人 看護師157人 合計209人
卒後教育委員会	第12回 指導医養成ワークショップ	2010/5/21～22	研修プログラム立案等の学習を通じて教育の基本的な理論を身につける。	指導医、他	指導医他34人
卒後教育委員会	第13回 指導医養成ワークショップ	2010/10/29～30	研修医を指導する能力を改善する。	指導医、他	指導医他31人

3. クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー (松田記念館地下、面積：110㎡)

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。

(平成22年度末)

シミュレーション機器	保有数
心音シミュレーター	2台
呼吸音シミュレーター	3台
救急医療トレーニング用高度シミュレーター	1台
心肺蘇生訓練用シミュレーター	11セット
AEDトレーナー	9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	15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	4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	24台
除細動	単相性-1台、二相性-1台
眼底シミュレーター	3台
耳の診察シミュレーター	3台
内視鏡シミュレーター	5台
エコーシミュレーター	1台
直腸トレーナー	3台
乳癌教育触診モデル	3台
ハイムリッヒ法トレーニングマネキン	2台
口腔ケアモデル	1台
吸引シミュレーター	1台
導尿トレーナー	2台

・平成22年度CSL使用延べ人数（機器貸し出しを含む）：6,797名

主な内容（シミュレーター使用実績）

BLS（Basic Life Support）

アナフィラキシーショックへの対応

静脈注射・採血

中心静脈穿刺

手洗い実習

心音・呼吸音聴診トレーニング

皮膚縫合トレーニング

腰椎穿刺

導尿

小児気道管理トレーニング

ICLS（ALS基礎編）

・平成22年度 講習会（研修会）にご協力頂いたインストラクター（順不同、敬称略）

▷鏡視下手術認定講習会 6/19、9/18、2011/1/22

消化器・一般外科：森 俊幸、青木久恵、橋本佳和、渡邊友美

▷外科縫合講習会 6/19、7/17、9/18

消化器・一般外科：森 俊幸、松岡弘芳、青木久恵、長尾 玄、小嶋幸一郎、高安甲平
横山政明、吉敷智和、橋本佳和

呼吸器・甲状腺外科：柴田英克、増井一夫

脳神経外科：山口竜一

形成外科：吉積佳世、佐藤大介、河内 司

産婦人科：上原一朗

整形外科：森脇孝博

▷救急蘇生講習会（BLS）コメディカルコース 11/26

救急科：八木橋 巖、研究生（吉岡やよい、小笠原英昭）救命救急士

麻酔科：村上隆文、満田真吾

▷生命危機に関わる研修（酸素療法） 計14回

麻酔科：萬 知子、森山 潔

呼吸器内科：倉井大輔

▷接遇研修上級編 7/29、2011/1/26

地域医療連携室：加藤雅江

5) 看護部

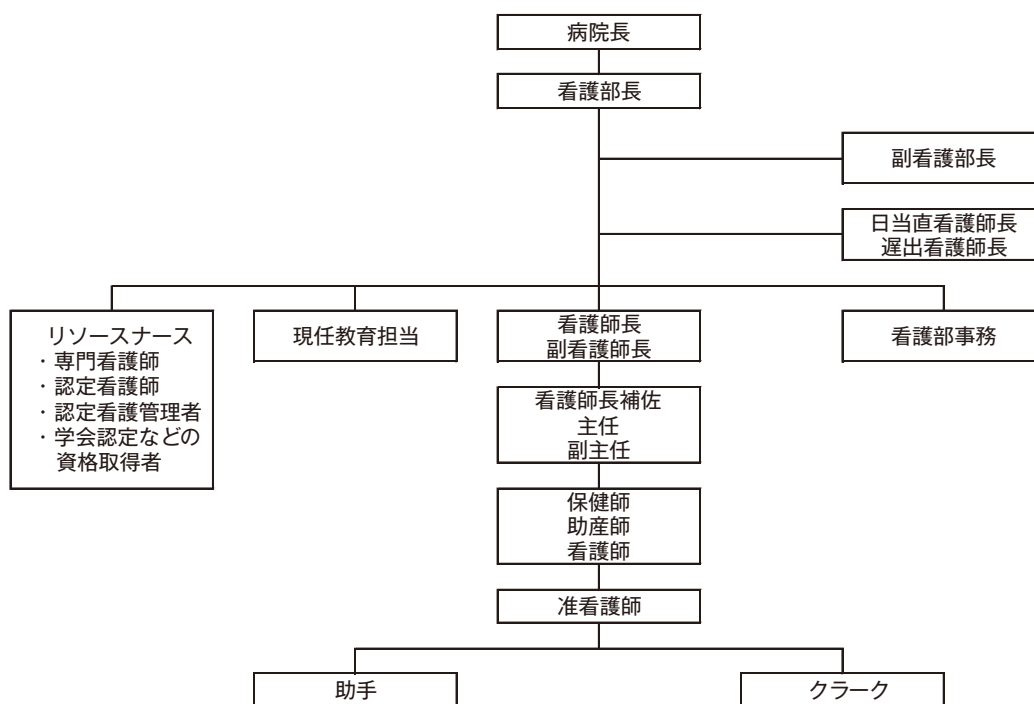
I. 看護部組織

1. 看護部管理体制 (平成22年4月1日現在)

- 看護部長 道又元裕 福井トシ子
- 副看護部長 大場道子 佐藤澄子
- 看護管理職 (看護師長・副看護師長) : 47名
- 看護監督職 (看護師長補佐・主任・副主任) : 101名

2. 看護活動の体制

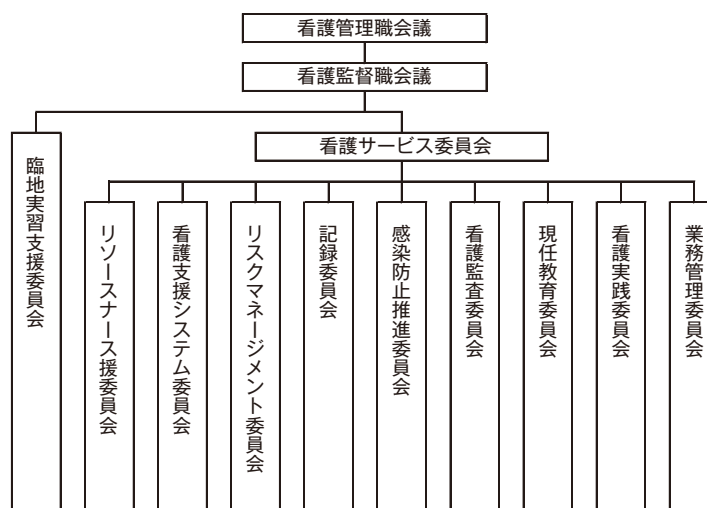
1) 看護部組織図



*リソースナース：当院看護部では、専門看護師や認定看護師等の公益社団法人日本看護協会が認定する資格を持つ看護師や、機構、団体などの組織が認定する資格を持つ看護師を「リソースナース」と総称している。

2) 看護部機能図

平成22年度の看護部目標を達成させるため、看護部内の委員会を次のように再編成した。



II. 看護部の活動

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

1. 看護部概要

1) 看護部理念

患者さんによるこんでいただける看護の実践

2) 看護部基本方針

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

3) 平成22年度看護部目標

- (1) 安全・安心を基本とし、信頼される看護を提供する
- (2) 急性期病院としての役割を果たす
- (3) 看護サービス機能の充実を図る
- (4) 教育機関としての役割を果たす
- (5) 人材の開発と有効活用をする
- (6) ワーク・ライフ・バランスを支援する

平成22年度看護部では、安全・安心な看護を提供するべく取り組みを継続実施したが、インシデントレベル2以上の報告件数割合が前年度比増となり、全体的に十分とは言い難い。来期は、転倒・転落、チューブ・ドレーン、薬剤、心電図モニタなどのインシデント低下、手指衛生実施率向上を重点課題とする。また、平常的に適正人員配置となる仕組みを構築する体制を強化するために、外来・病棟の人員編成の状況を明らかにし、フラットな人員配置体制の検討を開始した。同時に円滑な病床運営となるべく入退院支援センター設置も視野にいれた体制の検討を開始した。

一方、退職率は年々漸減傾向を認める。教育、就業をはじめ全看護職員が仕事を継続しながら各自がキャリアパスをデザインでき、且つワーク・ライフ・バランスを円滑に維持してゆける体制をさらに強化していく必要がある。また、大学病院として他施設からの実習受け入れ要請も増加しており、引き続き実習受け入れ体制を充実させてゆく。

2. 看護体制

1) 勤務体制

(1) 勤務時間

実働1日7時間40分（週平均実働38時間20分）

(2) 勤務体制

2交替制

(3) 勤務形態

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

2) 看護方式

チームナーシングまたはプライマリナーシング（病棟特性によって異なる）

3) 稼働病床数と看護職員の配置基準等について

(1) 入院基本料算定病床 (平成23年 4月1日現在)

入院基本料区分		稼働 病床数(床)	看護 単位数	看護職員の配置基準 届出区分	看護 職員数(人)
特定機能病院 入院基本料	一般病棟	827	22	7対1入院基本料	731
	精神病棟	32	1	7対1入院基本料	21

(2) 特定入院料算定病床 (平成23年 4月1日現在)

特定入院料区分	稼働 病床数(床)	看護 単位数	看護職員の配置基準 届出区分	看護 職員数(人)
【特定集中治療室管理料 1】	46	2	常時 2対1	153
【救命救急入院料 4】	30	1	常時 2対1	116
【ハイケアユニット入院医療管理料】	20	2	常時 4対1	44
【総合周産期特定集中治療室管理料】 母体・胎児集中治療室管理料	12	1	常時 3対1	28
新生児集中治療室管理料	15	1	常時 3対1	33
【新生児治療回復室入院医療管理料】	24	1	常時 6対1	38
【小児入院医療管理料 1】	40	1	7対1入院基本料	41

3. 看護サービス

1) 看護必要度

【看護必要度等の評価基準にある患者数の割合】

	重症度に係る基準			重症度・看護必要度に係る基準		一般病棟用の重症度・看護必要度に係る基準				
	集中治療室	外科系 集中治療室	救命救急 センター	内科系 HCU	救急患者 HCU	MF-ICU	NICU	GCU	小児病棟	一般病棟 平均
平成21年度平均 (%)	98.7	88.9	89.6	83.8	43.3	9.5	82.0	23.9	50.0	19.3
平成22年度平均 (%)	98.9	90.0	91.7	84.8	46.6	10.8	85.6	25.7	53.3	20.2
前年比	0.2	1.1	2.1	1.0	3.3	1.3	3.6	1.8	3.3	0.9

2) 専従看護師の活動

(1) 褥瘡管理者 (皮膚・排泄ケア認定看護師)

活動内容：褥瘡対策チームとの連携

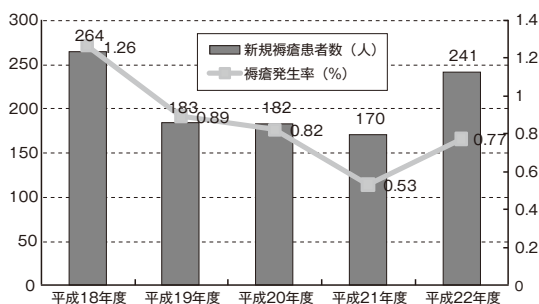


図 新規褥瘡患者数と褥瘡発生率

* 褥瘡発生率：新規褥瘡発生患者数 ÷ 実入院患者数 × 100

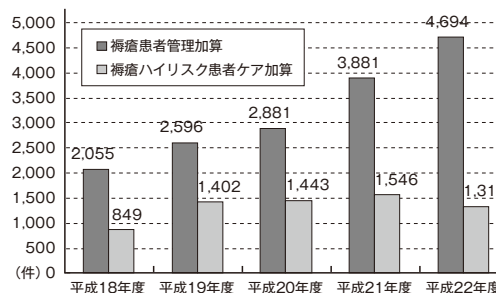


図 褥瘡に関する加算申請件数

(2) HIV専従看護師

活動内容：HIV感染者への療養上必要な指導及び感染予防に関する指導

【HIV感染者に対する指導・相談件数】

	指導件数	相談件数	
		電話相談	地域連携
平成20年度（件）	226	44	23
平成21年度（件）	230	37	16
平成22年度（件）	247	55	26

(3) 精神看護専門看護師

活動内容：①カウンセリング：杏林学園全職員対象、退職後の職場復帰支援等

②コンサルテーション：疾病罹患に伴う身体・心理・社会的なストレスにより自分らしさを失い、時には精神的問題を呈する患者に対して、病棟や外来において看護職員が合理的な精神看護的ケアを提供できるよう支援

【月別新規カウンセリング利用者数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
平成20年度（件）	7	5	1	7	3	4	3	2	4	2	2	7	47
平成21年度（件）	6	1	6	3	5	6	7	3	4	1	0	1	43
平成22年度（件）	4	12	10	3	1	4	3	0	0	1	9	6	53

【月別コンサルテーション件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
平成20年度（件）	6	6	4	10	11	9	7	9	7	11	8	8	96
平成21年度（件）	12	7	17	12	6	12	7	9	10	9	14	5	120
平成22年度（件）	12	12	9	10	10	9	18	9	6	8	10	14	127

(4) 緩和ケア認定看護師及びがん専門看護師

がんセンターの項参照

3) 日本看護協会認定制度による専門看護師、認定看護師

(1) 専門看護師 4名

専門分野名	人数
がん専門看護師	2
精神看護専門看護師	1
急性・重症患者看護専門看護師	1

(2) 認定看護師 33名

(平成23年4月1日現在)

認定看護分野名	人数	認定看護分野名	人数
救急看護認定看護師	2	感染管理認定看護師	3
皮膚・排泄ケア認定看護師	4	糖尿病看護認定看護師	3
集中ケア認定看護師	8	新生児集中ケア認定看護師	1
緩和ケア認定看護師	1	透析看護認定看護師	3
がん化学療法看護認定看護師	2	小児救急看護認定看護師	1
がん性疼痛看護認定看護師	2	認知症看護認定看護師	2
訪問看護認定看護師	1		

4) 看護外来等

患者さんの生活に密着したきめ細かなケアや療養指導等を行うために、医師の指示のもと、看護師や助産師が担当している外来であり、平成22年度現在、13の看護外来を運営している。

また、相談する機会としてのクラスを設けている。

【平成22年度看護外来等運営状況】

看護外来等名称	担当	受診患者数（延べ人数）		
		平成20年度	平成21年度	平成22年度
ストーマ（スキンケア）外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	395	447	453
尿失禁外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	288	209	164
便失禁外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	75	63	76
自己導尿外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	14	33	25
糖尿病療養指導外来	糖尿病看護認定看護師、看護師	1,526	2,000	2,872
下肢・救済フットケア外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	643	1,133	1,480
予防的フットケア外来	糖尿病看護認定看護師	174	90	111
腹膜透析外来	透析看護認定看護師	942	888	737
乳がん相談外来	がん専門看護師	32	30	20
リンパ浮腫セルフケア相談 *平成20年9月開設	看護師	278	373	201
HOT外来 *平成21年10月開設	看護師		28	132
助産外来	助産師	2,500	2,941	2,861
母乳相談室	助産師	2,641	2,625	3,396
あんずクラブ（出産前準備クラス）	助産師	1,501	1,393	2,225
リンパ浮腫セルフケア相談教室 *平成21年4月開設	看護師		71	42

4. 人材育成

1) 新人看護職員教育

看護の質向上・医療安全の確保・早期離職防止の観点から、平成21年7月に「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律案」が可決・成立し、平成22年4月1日より、新人看護職員の卒後臨床研修が努力義務として施行された。

看護部では、平成19年度から新人看護職員が安全に看護を提供できることを目的に、段階を踏んで確実に知識・技術を習得したことを確認して、次の行為に自信をもって進めるための看護部独自の新人看護職員教育システム「アプリコットナースサポートシステム」を導入している。本システムの特徴は、新人看護職員一人ひとりに対して、全看護職員が役割を持って関わるができるチーム制を導入し、当院の新人看護職員が学ぶべき技術項目をチームメンバーが可視化・共通理解できるようにスケジュールパスを作成していることである。

新人看護職員の研修プログラム内容については、厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」に準拠している。

2) 看護継続教育

(1) 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、社会の要請に対応するプログラムであり、現任教育プログラムⅠ、Ⅱ、及び心電図教育プログラムで構成し、看護部教育方針に則って実施した。

プログラムⅠ：「看護活動を円滑にするための基礎的な知識・技術を習得する」ことを狙いとして構成し、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、さらに、スキルアップ研修、BLSや静脈注射などの院内認定などの研修も企画実施した。研修の開催は108回、受講者数3,060名であった。

プログラムⅡ：経験年数別研修、役割別研修（教育担当者、臨地実習指導者、看護助手など）で構成し、研修を企画実施している。研修の開催は55回、受講者数1,563名であった。

心電図教育プログラム：急性期に強い看護師を育成することを目的に、平成22年度から心電図モニタ教育システムの構築を行い、心電図モニタ教育研修の企画実施を行った。研修の開催は37回、受講者数413名であった。

(2) 院内研究発表会・講演会

院内研究発表会は年4回開催し、各部署1年に1回の発表を行っている。院内研究発表会は、病院管理監督職会議の参加部署と共に開催している。病院全体としての取り組みが重要であり、部門間の連携強化を図る上でも重要な場となっている。全部署がリスクマネジメントをテーマに、部署での問題・課題に対しての取り組み過程を纏め発表している。平成22年度の演題数は44演題であり、参加者数は708名であった。

講演会は、基本的な生活機能を整える援助技術（排泄、活動・休息、睡眠、せん妄・認知症）をテーマに開催し参加者数は400名であった。

(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各団体・各学会等の主催による研修・講演会に主体的に参加している。平成22年度の施設外研修の参加者総数は、194名であった。

(4) 学術集会等への参加

平成22年度は、18の学会・研究会において研究発表を行った。発表者・座長を含め参加者は50名である。主な看護研究領域は成人看護領域・老年看護領域・母性看護領域・小児看護領域・救急看護領域・クリティカルケア看護領域・手術看護領域・糖尿病看護領域である。

3) クリニカルラダーシステム

看護部では、当院の看護職員として段階を踏んで臨床看護実践能力を高めていくことを目的に、クリニカルラダーを用いた能力の開発に取り組んでいる。当院看護部のクリニカルラダーシステムは、看護職員対象のクリニカルラダー、看護管理職、監督職対象のマネジメントラダーで構成されている。ラダー評価を受ける際は、看護実践、教育、研究、管理、倫理、社会性について、各段階毎に設定された項目を自己評価し、さらに他者評価を受け、それらをもとに看護管理者との面接を行っている。

【平成22年度 クリニカルラダー評価に基づく認定状況】

集計日：平成22年9月30日

	クリニカルラダー						非対象者	合計
	レベル アプリコット	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	小計		
平成22年度 人数 (%)	187 (13.6%)	307 (22.2%)	241 (17.5%)	230 (16.7%)	180 (13.0%)	1,145 (83.0%)	235 (17.0%)	1,380 (100.0%)

5. 看護部データ

1) 看護職員実態データ（平成23年4月1日現在 常勤看護職員数1,464人）

(1) 年齢（平均29.2歳）

	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55歳～
平成22年度 人数 (%)	429 (29.3%)	532 (36.3%)	240 (16.4%)	146 (10.0%)	54 (3.7%)	31 (2.1%)	21 (1.4%)	11 (0.8%)

*20代の看護職員が全体の65.6%と最も多く、次いで30代が26.4%であった。

(2) 経験年数 (平均7.1年)

	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上 25年未満	25年以上
平成22年度 人数 (%)	159 (10.9%)	289 (19.7%)	258 (17.6%)	425 (29.0%)	151 (10.3%)	89 (6.1%)	47 (3.2%)	46 (3.1%)

* 経験年数5年未満の看護職員が全体の約5割(48.2%)を占める。

(3) 当院での在職年数 (平均5.8年)

	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上 25年未満	25年以上
平成22年度 人数 (%)	192 (13.1%)	355 (24.2%)	294 (20.1%)	403 (27.5%)	102 (7.0%)	66 (4.5%)	31 (2.1%)	21 (1.4%)

* 当院での在職年数5年未満の看護職員が全体の約6割(57.4%)を占める。

(4) 休業・休職状況

	産前産後	育児休業 (1年以下)	育児休業 (1年超える)	短時間 勤務等	深夜業制限	介護			
						30日以下	60日以下	90日以下	91日以上
平成20年度 人数	40	25	8	47	2	0	0	2	1
平成21年度 人数	55	17	56	65	1	0	0	0	0
平成22年度 人数	56	36	24	86	0	4	0	3	0

* 平成22年6月改正「育児・介護休業法」の施行に伴い、育児状況に合わせて短時間勤務制度を活用しながら看護職として働き続けられる職場づくりの推進及びその制度を利用しやすい環境づくりが求められている。看護職員の育児休業、短時間勤務等の制度取得者が年々増加傾向にあることから、引き続き制度の整備促進と周知に取り組んでいく。

(5) 平成22年度 月間超過勤務時間数 平均5.8時間

* 看護職員が健康で安全に働き続けられるよう、有給休暇取得状況と合わせ年次推移を調査していく。

(6) 新入職看護職員の状況

年度	採用者数 (人)	採用者数 (人)		1年以内の 退職者数(人)	1年以内の 退職率(%)
		新卒者	既卒者		
平成20年度	182	新卒者	147	15	9.89%
		既卒者	35		
平成21年度	214	新卒者	188	18	11.21%
		既卒者	26		
平成22年度	158	新卒者	138	6	4.43%
		既卒者	20		

* 医療の高度化や在院日数短縮により看護業務の密度が高まる中で、医療安全の確保と早期離職の防止が図られるよう、引き続き当院看護部独自の新人看護職員教育システムを基盤に、新人看護職員のバックアップを行っていくことが必要である。

(7) 退職者の状況

年度	看護職員数(人)	看護職員採用時期内訳(人)	退職者数(人)	退職者時期内訳(人)	退職率(%)	
平成20年度	1,391	年度初在職者	1,353	169	年度途中退職者	120
		年度中途採用者	38		年度末退職者	49
平成21年度	1,444	年度初在職者	1,437	179	年度途中退職者	54
		年度中途採用者	7		年度末退職者	125
平成22年度	1,422	年度初在職者	1,421	130	年度途中退職者	52
		年度中途採用者	1		年度末退職者	78

2) 平成22年度看護部委託事業・実習受入実績

項目	依頼元	研修名	受入人数
受託事業	東京都	院内助産所・助産師外来開設研修	19人
		看護外来相談開設研修	26人
	NPO法人腎疾患治療支援機構	腎臓病看護研修	16人
実習受入	専門看護師		
	東京医科歯科大学大学院	臨地実習	3人
	東京慈恵会医科大学大学院	臨地実習	2人
	大阪府立大学大学院	臨地実習	1人
	日本赤十字看護大学大学院	臨地実習	1人
	聖路加看護大学大学院	臨地実習	1人
	認定看護師		
	日本看護協会	臨地実習(皮膚・排泄ケア学科)	2人
		臨地実習(糖尿病看護学科)	3人
		臨地実習(救急看護学科)	2人
		臨地実習(小児救急看護学科)	2人
		臨地実習(感染管理学科)	2人
		臨地実習(集中ケア学科)	2人
		尿失禁外来実習(皮膚・排泄ケア学科)	10人
	東京女子医科大学	臨地実習(透析看護分野)	2人
	日本赤十字看護大学	臨地実習(がん化学療法看護コース)	1人
	北里大学	臨地実習(感染管理)	2人
	特定看護師(仮称)		
	日本看護協会	臨地実習(皮膚・排泄ケア分野)	3人
	その他		
	福井県	助産師実務研修	18人
	福島県	助産師研修	6人
	東京都看護協会	ふれあい看護体験2010	4人
	東京都ナースプラザ	実習指導者研修における病院見学実習	2人
		1日看護体験学習	19人
	日本看護協会	「サードレベル」看護管理臨地実習	1人
	東京都看護協会	助産師研修会施設見学	7人
日本助産師会	「助産師外来・院内助産所を始めるために」研修会 見学実習	16人	
日本救急医療財団	救急医療業務実地修練	4人	
日本救急看護学会	トリアージナース教育コース・施設実習	8人	
徳島大学病院	エキスパート助産師育成研修施設見学	1人	
看護基礎教育			
杏林大学医学部附属看護専門学校	臨地実習	307人	
杏林大学保健学部看護学科	臨地実習	325人	
聖路加看護大学	総合実習(急性期)	4人	
国際医療福祉大学	母性看護学実習	9人	
武蔵野大学看護学部	母性看護学実習1	33人	

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病棟の入院患者さん個々の注射調剤、及びIVH調製を行っている。また、医師、看護師に対し医薬品の情報提供を行い医薬品の適正使用の推進に貢献している。

さらに、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LD50一覧表の作成などにより協力している。

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18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
74件	75件	80件	36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が市販されていない薬剤が数多く存在する。試薬を治療に用いる場合や注射薬を外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18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
178件	177件	210件	272件	377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18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
19,606本	20,975本	18,477本	20,581本	21,862本

8. 薬剤管理指導業務

薬剤管理指導業務は、入院患者の薬物療法の支援に薬剤師が積極的に関わることを目的としている。薬歴、病歴、検査データ等の情報をもとに、処方された薬剤の内容および用法や用量のチェックを行い、患者への服薬説明を介して患者の薬物療法への認識を向上させる。また、治療効果や副作用のモニタリングなどを医師、看護師、その他の医療スタッフと共に情報交換しながら行うよう努めている。今後も専門領域に特化した認識を身につけ、積極的なチーム医療への参加を推進したいと考える。現在、薬剤師14名（全て兼任）で25病棟を担当している。

薬剤指導件数

平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
4,685	7,200	7,899	10,115	10,015

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	平成22年度
958件	1,658件	2,202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、抗がん剤による被爆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	平成22年度
対象病棟数	3病棟	9病棟	全病棟	全病棟	全病棟
調製剤数	4,066	6,610	10,231	9,398	7,755

外来調製件数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
調製剤数	外来化学療法室にて調製			6,164※	8,237

※平成21年度は、6月からの集計

12. 処方箋枚数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
院外処方箋	319,409	324,249	321,271	336,587	341,215
院内処方箋	36,542	33,032	30,709	31,621	30,294
入院処方箋	181,877	193,781	203,001	216,656	224,243
注射処方箋	127,965	117,901	115,919	120,930	129,773
TPN処方箋	15,201	16,457	14,339	16,853	18,769

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DPCを上回った件数が相当数あった。その中で医薬品の占める割合も多くあり、薬剤部でも適正使用の観点から薬品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を用いて、抗がん剤の採取量の自動計算と、調製時に必要な注意事項等の調製用帳票への自動印字を行い、薬剤師のチェックと合わせて調製時のリスクの軽減を図っている。

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NST（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22年度より、薬学教育6年制に対応した長期実務実習（2.5ヶ月）がスターとし、17名の薬学生を受け入れた。質の高い実習ができるように認定実務実習指導薬剤師の養成など教育にも力を注いでいる。

7) 高度救命救急センター

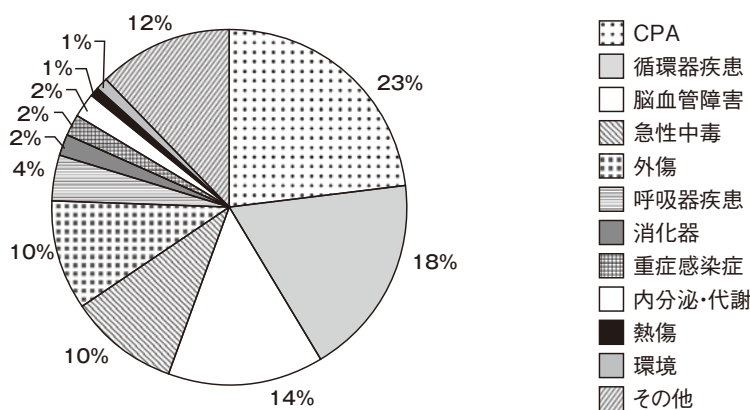
杏林大学救命救急センターは、東京都の多摩地区および23区の西部地区にまたがる医療圏の1・2次、3次救急医療の基幹病院として昭和54年に設立され、同地域をカバーする中心施設としての役割を果たしてきた。平成7年には特に高度な診療機能を有する施設として、厚生労働大臣の認定する全国に10ヶ所ある高度救命救急センターの一つに認定された。ちなみに現在では全国に209の救命救急センターと、21の高度救命救急センター（東京都内に2施設）が設置されている。

高度救命救急センターに課せられた使命は、事故による多発外傷や心筋梗塞、脳血管障害、重症敗血症等により心肺危機を有する重症の患者、心肺停止状態の患者などを受け入れ治療するという従来の救命センターの使命に加えて、広範囲熱傷、四肢切断、急性薬物中毒などの特殊疾患を専門的に治療することにある。日本各地の救命救急センターから超重症患者（広範囲熱傷や重症感染症など）を受け入れ、我が国の救急医療の最重要拠点としての役割も果たしている。

スタッフ

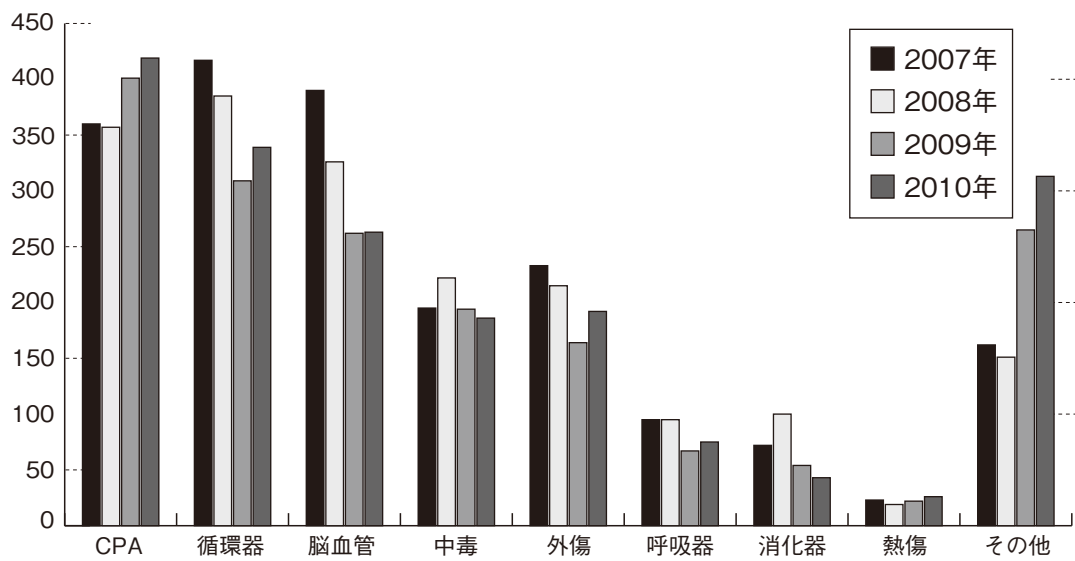
センター長 山口 芳裕（救急科 教授）
 師 長 横田 由佳 佐藤 道代

	患者数 (名)	生存数 (名)	生存率 (%)
総 数	1,856	1,325	71.3
総数 (CPA除く)	1,437	1,314	91.4
C P A	419	11	2.6
循環器疾患	339	322	95.0
脳血管障害	263	217	82.5
急性中毒	186	185	99.5
外 傷	192	168	87.5
呼吸器疾患	75	68	90.7
消化器疾患	43	38	88.4
重症感染症・敗血症	39	32	82.1
代謝・内分泌疾患	39	37	94.9
熱 傷	26	24	92.3
環境 障害	17	15	88.2
そ の 他	218	208	95.4



患者推移

患者動向			平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
C	P	A	360	357	401	419
循	環	器	417	385	309	339
脳	血	管	390	326	262	263
中		毒	195	222	194	186
外		傷	233	215	164	192
呼	吸	器	95	95	67	75
消	化	器	72	100	54	43
熱		傷	23	19	22	26
そ	の	他	162	151	265	313
総		数	1,947	1,870	1,738	1,856



8) 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いる。

スタッフ

センター長	山口 芳裕 (救急科 教授)
副センター長	山田 賢治 (救急科 講師)
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1000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の講義を行った。

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る。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。

9) 救命救急センター

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

松田 剛明 (ATT統括責任者・救急科 教授)

大平 和彦 (救急科 助教)

塚田 雄大 (救急科 助教)

他 1 名

2) 常勤医師数

教授 1 名、助教 3 名、医員・後期レジデント 12 名

初期研修医 4～5 名

3) 指導医、専門医など

日本内科学会 認定医 2 名

日本循環器学会 専門医 1 名

日本外科学会 専門医 1 名

2. 特徴

当院では、内科・外科・救急科のスタッフで初期・二次救急患者対応を専門とする北米型ER方式を採用した救急初期診療チームAdvanced Triage Team (ATT) を立ち上げ、三次患者対応を専門とするTrauma & Critical Care Team (TCCT) を合わせた新救急患者システム1)の構築が行われ、2006年5月より運用している。

ATTは一・二次救急外来に24時間365日常駐して日勤・夜勤各勤務帯に、原則として最も経験があるものをリーダーとして、各診療科のスタッフドクターと後期レジデントや初期臨床研修医とチームを構成している。主な業務内容は一・二次救急外来に独歩や救急車で来院された患者のうち、内科・外科領域の患者を中心に初期診療を行う。特にトリアージを適宜行い、緊急度・重症度を判断して入院加療や手術を含む緊急処置などが必要な場合に依って専門科とともに診療にあたっている。

またATTは研修医や後期レジデントの医学教育の現場としても重要な役割を果たしている。ERケースカンファレンス、抄読会を随時おこなっており、そこにATTスタッフである各科の専門医も参加している。救急外来では臨床研修医2年生が1年生を教育して、さらに2年生を後期レジデントが教育していく、いわゆる屋根瓦方式に加えて、カンファレンスを通じてスタッフ医師からも教育を受けられるようになっている。そして専門科をもつスタッフ同士で減多に遭遇しない疾患やピットフォールについて数多くのフィードバックやディスカッションを深められる場となっている。

3. 活動内容・実績

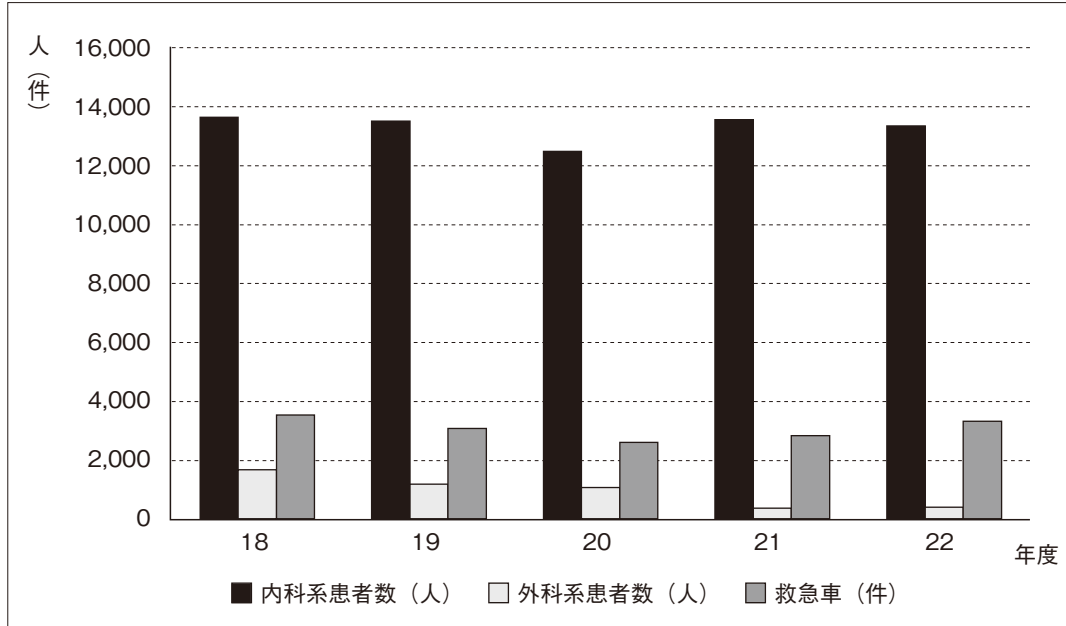
原則として一・二次救急外来に独歩や救急車で来院した患者のうち、内科・外科領域の患者を中心に初期診療を行っている。緊急度・重症度の高い患者から優先的に診察を行うこととして、入院加療や手術や高度治療が必要な場合には専門科に依頼して診療を引き継ぐように配慮している。また、要請があれば一般外来の急病人、院内や病院周辺で発生した急病人の初期診療も各専門科とともにあたっている。

杏林大学医学部付属病院は東京西部地区において救急医療の中核的役割を担っており、特定機能病院として、近隣の医療機関からの診察依頼・入院依頼・手術や高度先進治療などの依頼が多くある。病院の方針としても地域医療に貢献することを重要視しており、他の医療機関からの紹介受診はここ数年漸増し、年間450件超を維持している。

平成22年度の外来診療患者数は13,702人(内科系:13,319人 外科系:383人)であった。下図のように外来患者数はやや漸減したものの、救急車台数は3303件と前年度より増加することが出来ている。

一・二次救急外来で救急車受け入れ不可のいわゆるストップ時間は1日平均3時間台で推移している（ただし、平成23年10月は平均1時間）。また緊急入院患者数については平成22年度1796人であり、年々増加傾向にある、といえる。

グラフ：年度別救急患者数の推移



表：年度別推移

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
患者数	総数	15,266	14,651	13,506	13,874	13,702
	内科系 合計	13,604	13,481	12,453	13,518	13,319
	外科系 合計	1,662	1,170	1,053	356	383
救急車搬送患者数	合計	3,511	3,063	2,590	2,808	3,303
紹介患者数	合計	439	493	453	414	485
緊急入院患者数	合計	1,329	1,635	1,591	1,617	1,796
ストップ時間	一日平均	2時間26分	2時間42分	3時間51分	3時間54分	3時間25分

4. 自己点検と評価

救急初期診療チーム（ATT）が発足して5年が経過した。数年来スタッフの減少やすぐに対処困難な救急外来特有の諸問題をかかえていたが、昨年度に病院長に提出された一・二次救急診療体制改善提案書により平成23年度より定期的にATT統括責任者を議長とした一・二次救急外来運営委員会を開催して迅速に対応をしている。現在はスタッフ数の拡充も随時おこなわれており、また大学病院特有の診療科における「縦割り」の弊害についても改善してきている。

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

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.

10) 総合周産期母子医療センター

スタッフ

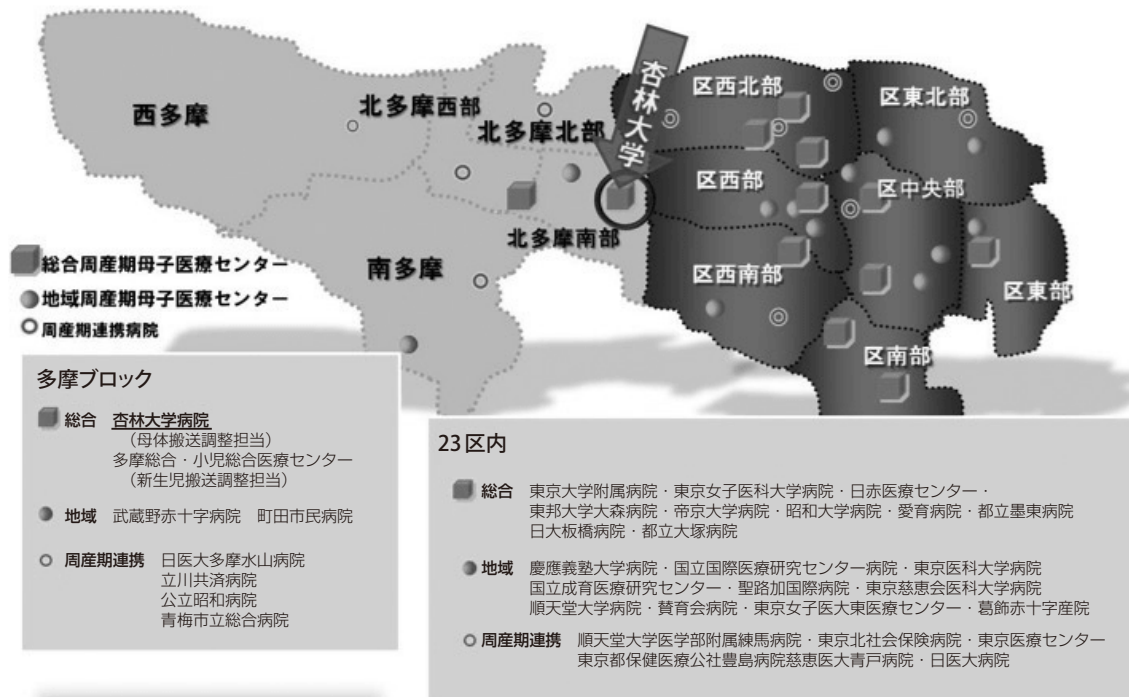
- センター長 岩下 光利 (産婦人科 教授)
- 副センター長 岡 明 (小児科 教授)
- 看護師長 砥石 和子 増永 啓子

多摩地区に位置するという立地条件から、カバーする広大なエリアに対して2つしかない総合周産期母子医療センター（総合周産期母子医療センター数 多摩地区：2施設 23区内：10施設：下図参照※図1）に指定されている。MFICU12床（※1）、NICU15床（※2）で運営し、常時、母体および新生児搬送受入体制を有し、母体救命を含むハイリスク妊娠および新生児医療に対応している。

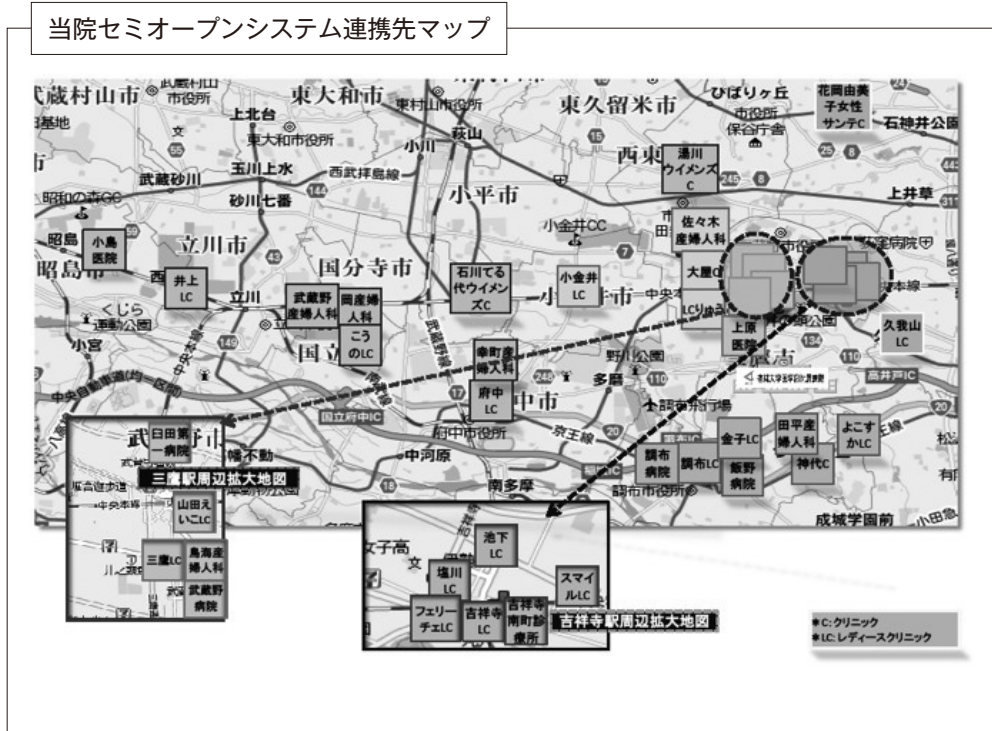
多摩地区でも、分娩施設の減少と出産に対する高度医療志向の高まりに伴い、本来ハイリスク分娩や三次救命救急を中心に担うべき総合周産期母子医療センターに、正常分娩（ローリスク分娩）が集中している。当院でも最近分娩数が急増し、NICUだけでなくMFICUでのハイリスク妊娠の受入が困難となる状態が続いている。やむを得ず平成21年度より、正常妊娠（ローリスク妊娠）の数を制限し、ハイリスク妊娠を優先して受け入れることにした。数年前からセミオープンシステム（※3）の活用より地域の一次及び二次医療施設と医療連携をおや緊密化し、本来使命で有るべきハイリスク妊娠やハイリスク新生児の管理を定着させていきたい。

※図1

東京都周産期母子医療センター等の配置（平成23年10月現在）



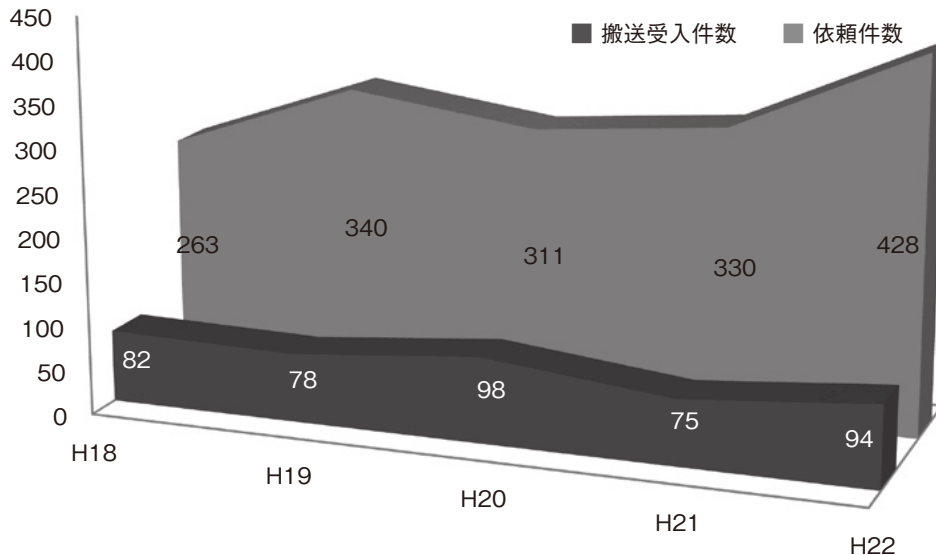
- ※1) MFICU：母体・胎児集中治療室
- ※2) NICU：新生児集中治療室
- ※3) セミオープンシステム：杏林での分娩希望で合併症やリスクのない方々を近隣医療施設に紹介し、杏林方式で妊娠34週まで妊娠管理をお願いしている。その後逆紹介にて当院で分娩まで管理している。この方法に参加された妊婦の方々が妊娠34週未満に切迫早産・早産や妊娠高血圧症候群発症などの異常が出現した場合にはその時点で当科にて対処しているシステム。(厚労省推奨) 2007年10月よりスタート。現在34施設との連携契約。



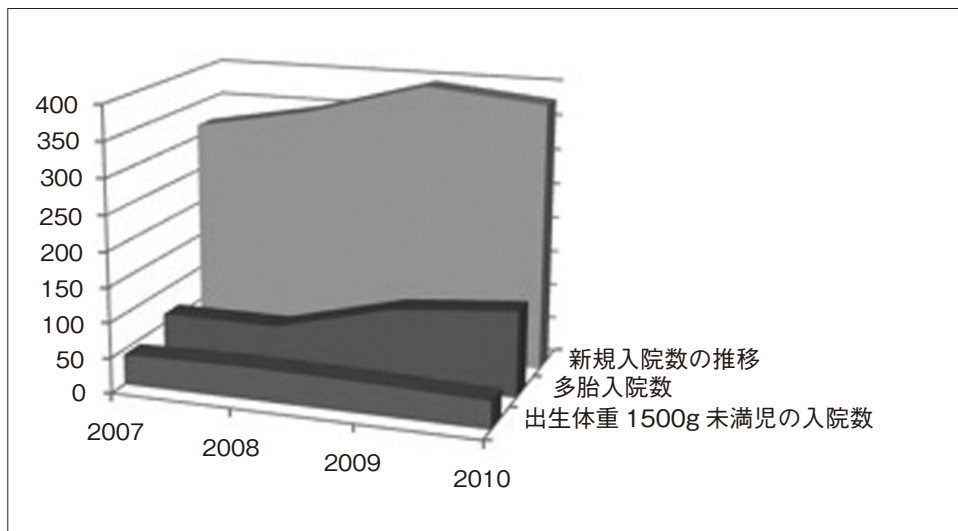
■母体搬送依頼件数と搬送受入件数

	H18	H19	H20	H21	H22
依頼件数	263	340	311	330	428
搬送受入件数	82	78	98	75	94
受入率	29.7	28.2	31.5	22.7	22.0

※産科、小児科についての詳細は各診療科のページ(産科P139、小児科P87参照)。



■新生児入院数の推移



NICU/GCUへの入院数は年々増加傾向にあり、新生児搬送依頼に対する受け入れは63%(2010年)でありました。人工呼吸器による治療の必要な症例は57例(2010年)ありました。

多摩地区における新生児集中治療拠点のひとつとして、ハイリスクの胎児、新生児を積極的に受け入れており、特に近年は多胎の入院が増加しております。小児外科、眼科、脳神経外科などの専門的治療が必要な症例に対しても積極的に対応しております。

11) 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。近年、新規透析導入の増加傾向が続いている。維持透析患者の入院理由としては、シャントトラブルと心血管合併症が多いが、原因は多岐に渡り、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、各種アフエレ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。平成22年8月からは月水金曜の午後にも外来透析枠を広げる一部2クール体制を整え、受け入れが始まっている。透析部門はチーム医療によって成り立っており、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のチームワークとマンパワー（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もより一層努めたい。

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23年3月31日現在）

センター長 要 伸也（腎臓・リウマチ膠原病内科 准教授）
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をサポートしている。
- ② 看護師：12名
- ③ 臨床工学技士：4名

3) 透析患者数

外来患者数（平成23年3月31日現在の維持透析人数）

血液透析	14
CAPD	27

年間新規導入患者数 88

血液透析	82
CAPD	6

平成22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	89
形成外科	46
心臓血管外科	39
循環器内科	37
消化器内科	34
眼科	24
泌尿器科	19
整形外科	14
脳神経外科	11
産婦人科	9
消化器外科	8
呼吸器内科	7
脳卒中科	6
血液内科	5
皮膚科	5
高齢診療科	4
腫瘍内科	3
呼吸器外科	2
耳鼻咽喉科	2
神経内科	2
糖尿病・内分泌・代謝内科	2
救急医学科	1
乳腺外科	1
総計	370名

特殊血液浄化	計12名
白血球/顆粒球吸着	8
血漿交換（二重膜濾過法も含む）	2
アフエレーシス	
免疫吸着	1
LDL吸着	1

2. 設備の維持と新規設備

血液透析装置、血液濾過透析装置については定期的な点検を行い、順次最新式への入れ替えを進めている。水浄化装置の保守・点検と透析液の水質チェックを定期的に行なうとともに、平成22年度より透析機器安全管理委員会を月1回開催し、透析液水質基準の遵守につとめている。また、昨年度は透析実施の際に必要な凝固時間の簡易測定装置を新たに一台導入した。

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。平成20年の病院機能評価を機に、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・作成をおこない、その後も随時見直している。体重測定時の転倒インシデントを教訓に、段差のないシート式体重計への変更を行なった。

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おり、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を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公開講座（後述）を定期的に開催（平成22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、昨年度は計4回プログラムを実施した。

5. 地域への貢献

約400万の人口を要する三多摩地区には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、医師のみならず看護師、臨床工学技士に提供している。当施設は、地域の透析施設の災害ないし感染症対策本部としてネットワークの中心的役割も担っている。昨年度は、三多摩地区透析施設での新型インフルエンザおよび結核対策のため、代表者からなる感染症対策委員会を計2回当院で開催した。また、大震災を受けて、臨時災害対策委員会を実施し、計画停電や被災地からの透析患者受け入れについて協議した。その他、例年通り、患者向けのじんぞう教室（年3回）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）を実施した（平成22年は5月15日に開催し、一般住民を含め参加者は100名を超える）。

6. 防災、災害対策

透析室は地震や火災などの災害の影響を受けやすく、より厳密な防災対策が求められる。当センターでも、維持透析患者に対して年1～2回離脱訓練、避難訓練を実施している。また、年1回、防災の日に全国の透析ネットワークとも連動しつつ、衛星電話・インターネット・携帯メールを用いた透析施設災害情報伝達訓練を実施している。これらは、平成23年3月11日の大震災時にも生かされ、おおむねスムーズな離脱と透析施設間の情報交換を行うことができた。その後の反省により、緊急時離脱方法や地震・火災に対する防災マニュアルの一部見直しをおこなうとともに、停電時および再起動時の透析機操作法に関するマニュアルを新規作成し、周知徹底を図った。

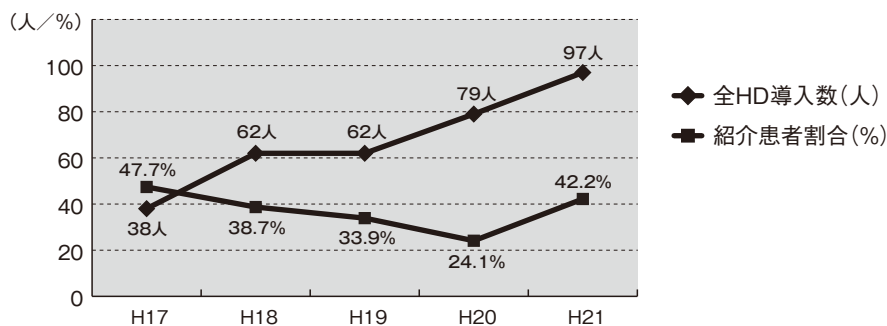
7. 自己点検、評価

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。

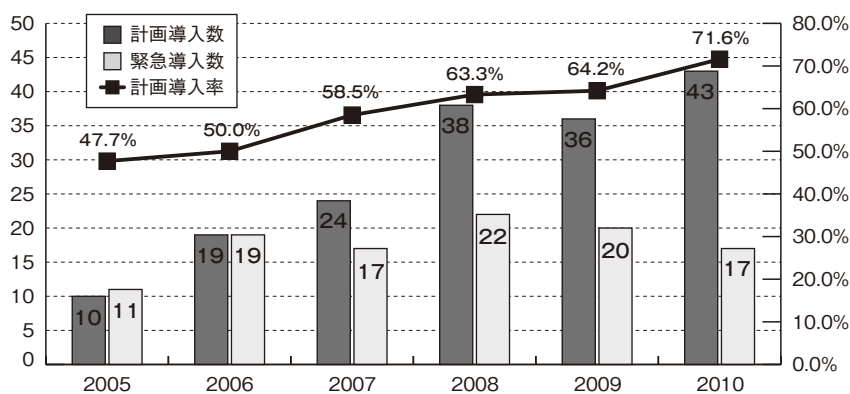
図. 新規透析導入患者と計画導入数の最近の動向

一般に計画導入では緊急導入に比べて予後が良く、当センターでも入院日数が短いことがわかっている(21.9日 vs. 46.1日)。近年、当センターでは、透析導入患者数の増加傾向に加え(A)、計画導入率の上昇が認められている(B)。計画導入率は、じんどう教室参加者では非参加者に比べて高く(74.2% vs. 48.4%)、保存期における患者教育の成果があらわれていると考えている。一方、導入患者における他院からの紹介患者の割合は高めで推移しており(A)、より早期の患者紹介を含めた地域医療連携が今後の課題である。

A.



B.



12) 集中治療室

スタッフ

室長	萬知子
病棟医長	戸成 邦彦 (CICU)
専従医	森山 潔 (集中治療専門医)
病棟医長	安田 博之 (SICU)
看護師長	中村 香織 (CICU)
看護師長	高橋 清子 (SICU)

1. 設置目的

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

外科病棟集中治療室 (SICU) は28床を有し全室個室で、患者情報記録システムを導入している。主に全身麻酔後患者を収容することを目的としている。

2. 組織及び診療形態

集中治療室は、集中治療室室長、病棟医長、集中治療専従医、看護師長、及び診療各科の医師、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5年以上が経過し、平成22年度は、新患者数731人、緊急入室47.9%、病床稼働率は83.7%、算定率は58.9%、平均在室日数8.0日であった。院外からの入室は19.2%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1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いでいる。

参考資料

(CICU：中央病棟集中治療室、
SICU：外科病棟集中治療室)

CICU延べ入室患者数

性別	患者数	パーセント
女性	263	36.0
男性	468	64.0
合計	731	100

CICU入室区分

	延べ患者数	比率 (%)
予定	356	49.0
緊急	371	51.0
合計	727	100

CICU年齢

性	平均±標準偏差 (最小～最大)
女性	65.8±19.2 (0～93)
男性	64.4±18.3 (0～92)
合計	64.9±18.7 (0～93)

CICU平均在室日数 8.0±9.7日

CICU転帰

	延べ患者数	比率 (%)
転棟	648	89.9
死亡	69	9.6
自宅退院	1	0.1
転院	3	0.4
合計	721	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
リウマチ内	4	0.5
眼科	2	0.3
形成	36	4.9
血内	5	0.7
呼外	6	0.8
呼内	11	1.5
甲状腺外科	1	0.1
高齢診療科	1	0.1
産科	4	0.5
耳鼻	1	0.1
循内	101	13.8
小外	13	1.8
小児	10	1.4
消外	174	23.8
消内	12	1.6
心外	230	31.5
神内	4	0.5
腎内	2	0.3
整形	8	1.1
卒中	52	7.1
脳外	39	5.3
泌尿	11	1.5
婦人科	4	0.5
総計	731	100

年間平均稼働率・算定率

	病棟稼働率	算定率
CICU	83.7	58.9
SICU	78.3	77.6

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	40	49	44.9
眼 科	1	1	50.0
形 成	108	59	64.7
血 内	35	9	79.5
呼 外	33	104	24.1
呼 内	70	43	61.9
甲状腺	1	0	100.0
高 齢	14	2	87.5
産 科	11	0	100.0
耳 鼻	7	0	100.0
循 内	270	90	75.0
小 児	48	391	10.9
小 外	14	2	87.5
消 外	883	687	56.2
消 内	56	17	76.7
心 外	1,294	529	71.0
神 内	31	32	49.2
腎 内	7	0	100.0
整 形	25	0	100.0
脳 外	151	198	43.3
卒 中	79	31	71.8
泌 尿	45	17	72.6
婦 人	14	0	100.0
合 計	3,237	2,261	58.9

CICU各科別平均在室日数

診療科	平均値	標準偏差
リ 内	27.0	17.1
眼 科	2.0	0.0
形 成	5.6	5.8
血 内	7.4	8.0
呼 外	19.2	24.9
呼 内	12.7	12.3
甲状腺	2.0	0.0
高 齢	17.0	0.0
産 科	3.8	1.5
耳 鼻	8.0	0.0
循 内	4.5	5.8
小 児	8.9	7.9
小 外	2.4	0.6
消 外	9.7	11.8
消 内	8.2	10.0
心 外	8.8	8.4
神 内	23.3	13.6
腎 内	4.5	0.5
整 形	4.5	1.5
脳 外	10.2	11.2
卒 中	3.5	4.6
泌 尿	6.5	6.4
婦 人	6.8	5.1
合 計	8.0	9.7

注) 超長期患者は除く

CICU在室日数

	延べ患者数	比率 (%)
7 日以下	489	67.9
8 ~14日	131	18.2
15~28日	67	9.3
29~56日	26	3.6
57~84日	4	0.6
85日以上	3	0.4

注) 2010年度も継続して在室中の患者は除く。

CICU, SICU月別稼働率 (%)

月	ICU	SICU
4	84.3	87.6
5	95.3	82.4
6	82.4	77.0
7	78.0	77.3
8	89.2	85.1
9	88.3	79.9
10	85.8	76.4
11	82.6	73.2
12	86.9	76.0
1	78.7	66.4
2	88.7	77.4
3	64.5	81.0

ICU入室前の病棟

	患者数	比 率
外 来	140	19.2
1 - 3 棟	24	3.3
1 - 4 棟	3	0.4
1 - 5 棟	2	0.3
2 - 2 A棟	8	1.1
2 - 2 C棟	5	0.7
2 - 3 A棟	11	1.5
2 - 3 B棟	47	6.4
2 - 3 C棟	7	1.0
2 - 4 A棟	14	1.9
2 - 5 A棟	10	1.4
2 - 6 A棟	10	1.4
3 - 1 A棟	2	0.3
3 - 2 B棟	4	0.5
3 - 2 C棟	3	0.4
C - 3	118	16.1
C - 4	98	13.4
C - 5	3	0.4
E - HCU	3	0.4
I - HCU	4	0.5
MFICU	2	0.3
S - 2	9	1.2
S - 3	26	3.6
S - 4	28	3.8
S - 5	22	3.0
S - 6	32	4.4
S - 7	40	5.5
S - 8	18	2.5
SICU	21	2.9
TCC	17	2.3
合 計	731	100.0

ICU退室後の転出先

	患者数	比率 (%)
1 - 3 棟	26	3.6
1 - 4 棟	1	0.1
1 - 5 棟	2	0.3
2 - 2 A棟	2	0.3
2 - 2 C棟	1	0.1
2 - 3 A棟	4	0.6
2 - 3 B棟	48	6.7
2 - 3 C棟	3	0.4
2 - 4 A棟	2	0.3
2 - 5 A棟	3	0.4
2 - 6 A棟	4	0.6
3 - 1 A棟	1	0.1
3 - 2 C棟	12	1.7
C - 3	139	19.3
C - 4	112	15.5
C - 5	1	0.1
I - HCU	44	6.1
MFICU	2	0.3
S - 2	5	0.7
S - 3	28	3.9
S - 4	15	2.1
S - 5	22	3.1
S - 6	31	4.3
S - 7	45	6.2
S - 8	14	1.9
SICU	81	11.2
死 亡	69	9.6
自宅退院	1	0.1
転 院	3	0.4
総 計	721	100.0

注) 2011年度も継続して在室中の患者は除く。

13) 人間ドック

1. 基本理念

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

3. 組 織

ドック長 山本 実（総合医療学 教授）

師 長 佐藤 祝子

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 1 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17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
1泊2日コース	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	男 195 女 104
肺・乳腺コース	男 218 女 179	男 215 女 156	男 242 女 200	男 225 女 183	男 185 女 170	男 188 女 157
一 般 コ ー ス	男 397 女 184	男 459 女 204	男 459 女 208	男 444 女 228	男 473 女 235	男 443 女 220
合 計	1,193	1,259	1,329	1,289	1,347	1,307

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649人であった。

6. 自己評価と課題

当人間ドックでは大学病院の高度診断技術を利用し、精度の高い診断を行っている。また異常所見を認めた場合は、当病院の各診療科専門外来へ迅速に紹介しているため、受診者に信頼と安心感を与えている。今年度の受診者数は前年度よりやや減少したが、再受診率は73%と高率であった。中でも特別コースは希望者が多く再受診率も高いので、次年度は更に増やしたい。

14) がんセンター

スタッフ

がんセンター長 古瀬 純司（腫瘍内科 教授）
副がんセンター長 正木 忠彦（消化器・一般外科 教授）、永根 基雄（脳神経外科 准教授）

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・診療所・指定訪問看護事業者との連携、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

2010年9月、17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、2010年度の総指導件数は2,202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。また、近年増えつつある、内服分子標的抗がん剤に対しても外来化学療法室薬剤師が服薬指導を行い、積極的に介入している。

化学療法病棟

2005年5月開設し「がん化学療法・造血幹細胞移植における患者の心理的・身体的・社会的状態を理解した看護を実践する」を理念に、看護実践を行っている。対象は、がん化学療法及び造血幹細胞移植の治療を行う患者であり、2010年度の入院患者数は7,358名、病床稼働率は80.7%、平均在院日数は8.7日であった。

専任薬剤師1名・化学療法認定看護師1名が従事し、患者指導・スタッフ教育を行っている。医師との連携を図るため、入院調整会議及び造血幹細胞移植患者カンファレンスを週1回開催し、治療方針やレジメンの確認を行っている。日々の看護実践の成果として、2009年に日本造血細胞移植学会、2011年に日本がん看護学会にて発表し、質の向上を図っている。

緩和ケアチーム

緩和ケアチームは、当院に入院中のがん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直接診療（回診）を行い、苦痛を和らげるための方法を担当医へ提案している。また、患者の退院後は必要に応じて緩和ケア外来での継続フォローを行っている。

その他、週1回のカンファレンス（症例検討・勉強会）や、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会、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。

2010年度緩和ケアチームへの新規依頼数は167人、回診数は1849件であった。（図3）

緩和ケア外来診療は2009年10月より診療を開始し、2010年度の診療件数は198件であった。

緩和ケア研修会開催（東京都地域がん診療連携拠点病院としての活動）：2010年7月16、17日
第8回緩和ケア講演会開催：2011年3月10日 参加者68名（うち、院外からの参加29名）

がん相談支援室

2008年6月より、がん相談支援の業務を開始し、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。

2010年度の相談件数は延べ623件（月平均52件）、新規相談数は273件であった（図1）。相談内容としては在宅療養やホスピス・緩和ケア病棟への入院を含めた終末期の療養について（26.1%）、漠然としたがんに対する不安（21.4%）、がん治療（12.2%）、副作用や後遺症への対応（10.0%）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。2010年度の実績は次の通りである。

がん看護研修 基礎編：2010年11月12、13日、参加者46名（内、院外23名）

がん看護研修 上級編

リンパ浮腫のケア：2010年10月23日、参加者27名（内、院外19名）

がん化学療法と看護：2010年12月17日、参加者30名（内、院外23名）

がん性疼痛の看護：2011年1月21日、参加者33名（内、院外7名）

在宅療養と看護：2011年2月25日、参加者25名（内、院外15名）

患者支援活動

がん患者の精神的サポートを目的に、「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、2008年からの3年間で応募者39名、参加者37名であった。会は5回連続で1クールとして年2-3回実施している。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、放射線診断医、治療医、病理医、薬剤師など多業種の協力により、診断困難な症例や治療方針に迷う症例の検討会を実施している（表2）。各領域の専門家が意見を出し合うことで、個々の症例の診断、治療方針が決まる、あるいは推奨され、患者さん、家族にもより確実な安心した治療を提供できる。

がん治療の進歩は目覚ましく、絶えず情報の共有が必要である。他の領域の治療のupdateを知り、討論するため、院内勉強会や院外からの講師を招いて講演会を開催している。

がんサーボードの勉強会

2010年4月26日 がん化学療法による制吐剤：最近の話題（薬剤部 野村久祥、呼吸器・甲状腺外科 武井秀史）

院内がん登録室

「がん診療連携拠点病院」としての業務内容の一つである院内がん登録部門を執り行なっている。がん登録は、国立がん研究センターが配布するHosCan-Rを用いて、当院での運用に適した項目設定の上、登録作業を行っている。現在、がん登録実務者（診療情報管理士）2名が担当している。

2007年6月の診断症例からケースファインディング（登録候補見つけ出し）と所定の項目の登録を開始した。これらの結果は、毎年国立がん研究センターへ報告し、さらに東京都への状況報告として四半

期ごとの登録件数を報告している。

2010年は、2009年診断症例の登録実績をまとめた（表3）。今回は、ケースファインディングの情報源を登録病名だけでなく、病理診断の結果も利用したため、登録件数はより実数に近い数値へ導き出すことが出来た。今後も可能な限り全例登録を目指し、運用の改善点等を検討して行く予定である。

◆外部研修の参加は、下記の通りである。

2010年 7月16日 院内がん登録実務者研修会（東京都がん診療連携協議会がん登録部会）

同年 9月2日 院内がん登録実務初級修了者研修会（国立がん研究センター）

◆登録用PCの故障があり国立がん研究センターへの報告が危ぶまれたが各方面の協力により、期日までの提出ができた。データのバックアップを強化したが、システムの検討は今後の課題である。

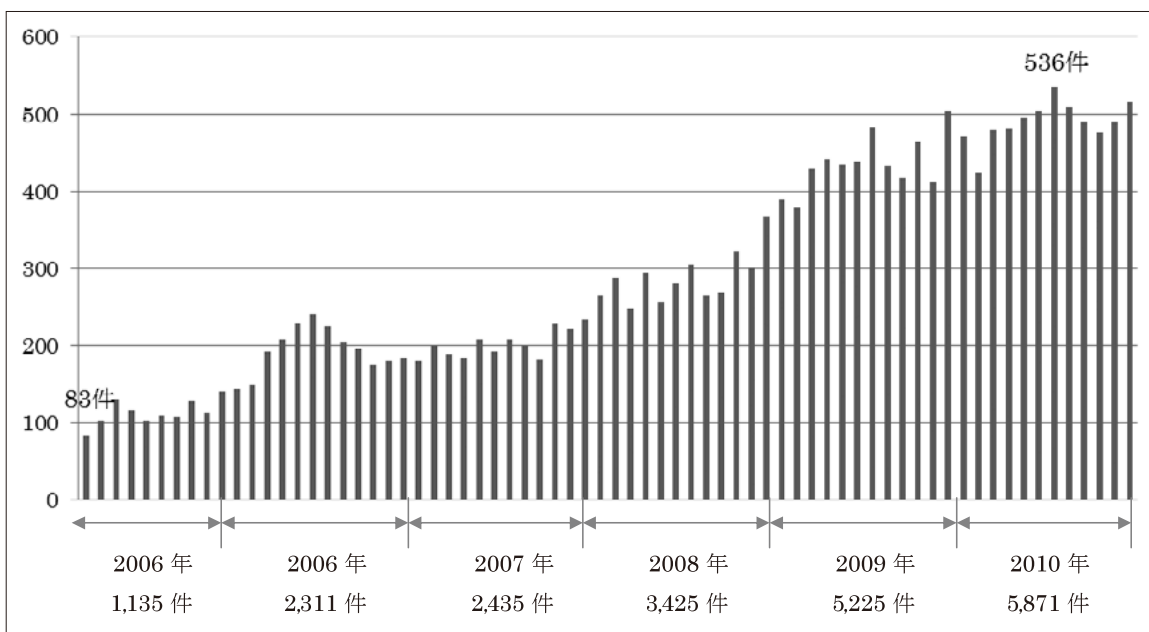


図1 外来化学療法室取り扱い患者数

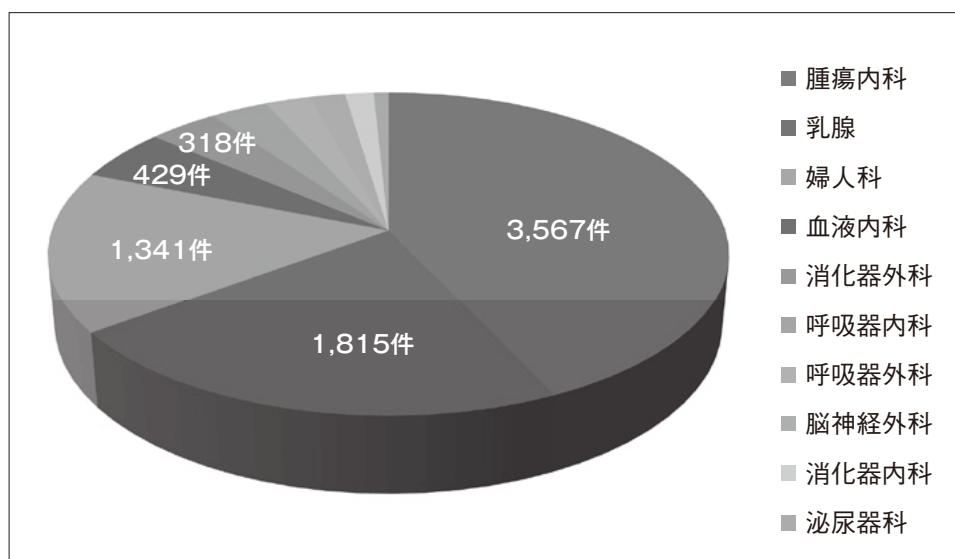


図2 平成22年度の診療科別外来化学療法件数

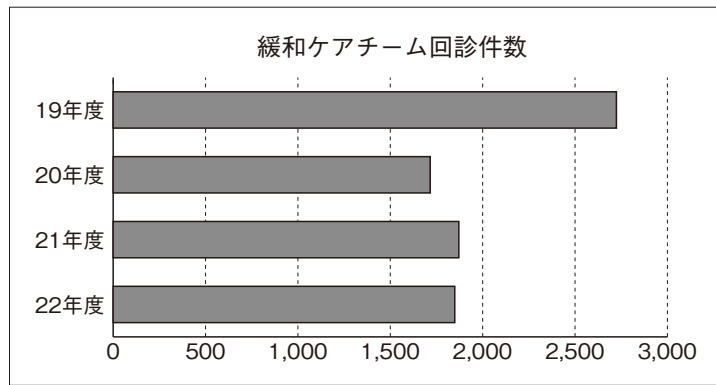


図3 緩和ケアチームへの依頼患者数

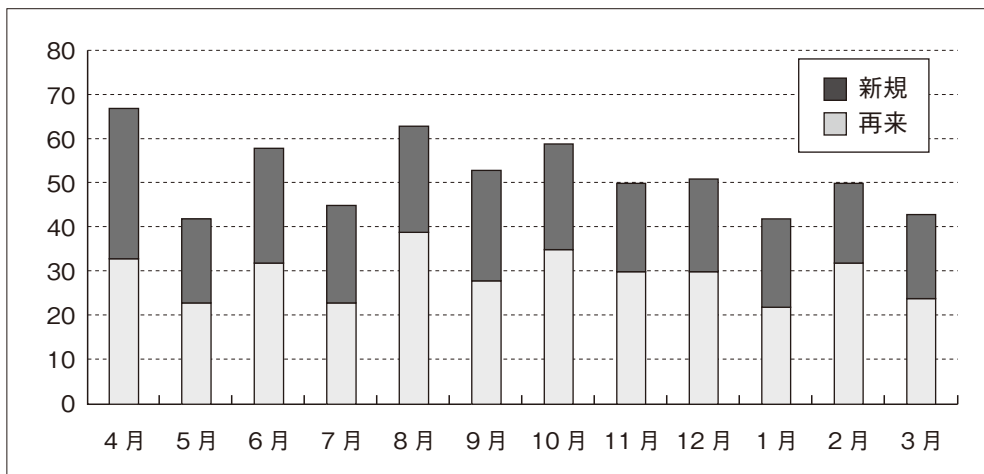


図4 平成22年度 がん相談件数

表1 主な相談内容

相談内容	割合 (%)
終末期の療養の場 在宅療養 (14.5%) ホスピス・緩和ケア (11.6%)	26.1
漠然とした不安	21.4
がんの治療	12.2
副作用・後遺症への対応	4
転院	5.9
患者・家族間の関係	4.6
医療費・生活費	3.5
受診・入院の方法	3.3
医療者との関係	2.5
セカンドオピニオン	2.0
その他	8.5
計	100.0

表2 キャンサーボードでの検討症例（2010年度）

がん種	症例数	診療科	症例数
大腸がん	10	腫瘍内科	8
原発不明がん	8	消化器外科	8
膵がん	4	呼吸器外科	5
食道がん	3	婦人科	3
肺がん	2	神経内科	3
胸腺がん	2	脳神経外科	2
胃がん	2	消化器内科	2
神経内分泌腫瘍	2	皮膚科	2
乳がん	1	高齢医学科	1
肝がん	1	血液内科	1
卵巣がん	1	脳卒中科	1
後腹膜肉腫	1	整形外科	1
肛門部悪性黒色腫	1	泌尿器科	1

重複癌症例2例を含む

表3 2009年 診断症例の院内がん登録件数

診療科	件数
呼吸器内科	68
血液内科	131
消化器内科	70
小児科	9
皮膚科	61
高齢診療科	2
消化器外科	460
呼吸器外科	107
乳腺外科	240
形成外科	25
小児外科	1
脳神経外科	73
整形外科	24
泌尿器科	351
眼科	1
耳鼻咽喉科	76
婦人科	160
腫瘍内科	3
合計	1,862

※消化器外科と腫瘍内科は重複した症例があり今回は消化器外科で集計されている。

15) 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12名（教授3、准教授2、講師1、助教3、医員3）
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5名、
日本脳卒中学会認定専門医4名
日本神経内科学会専門医4名
日本脳神経血管内治療学会専門医1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22年の一般外来のべ患者数は4196人、月当たり平均349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
小林講師：脳卒中全般、脳塞栓症全般
岡野助教：脳卒中全般
脊山助教：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：脳卒中全般、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。

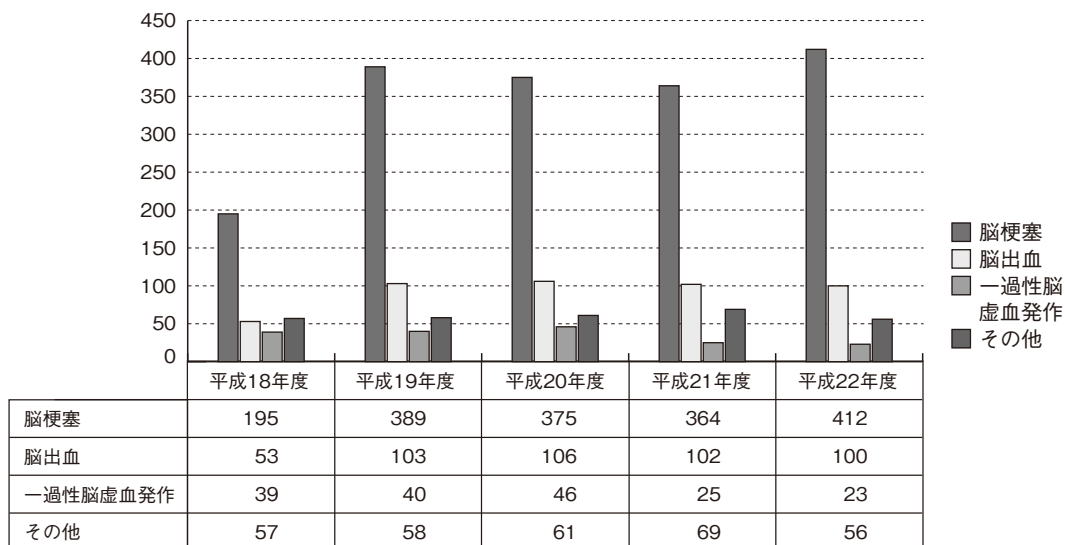
平成22年の入院診療実績は新入院患者数591名であった。主な内訳は虚血性脳血管障害491例、脳出血100例であった。tPA治療は31例に施行された。脳血管造影は97件施行。超音波検査は総計1954件施行している。手術総数は53件（頸動脈内膜剥離術19、頭蓋内外バイパス術8、脳血管内手術24、その他2）であった。

表1. 年度ごとの超急性期脳卒中に対する tPA 静注療法実施回数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
tPA療法実施回数	18	55	40	36	31

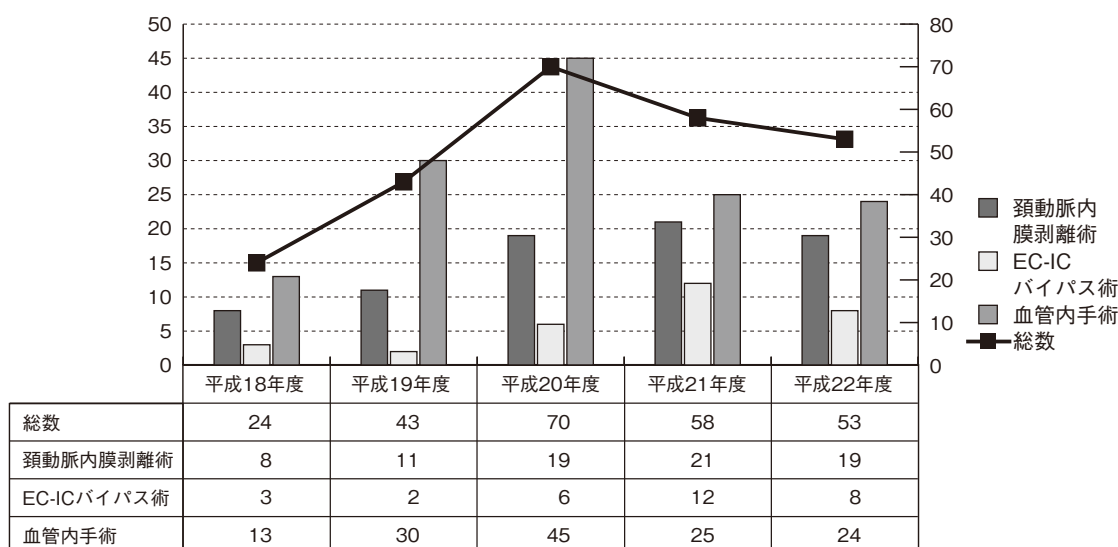
平成18年度については5月から12月のデータ

表 2. 年度ごとの脳卒中センターへの病型別入院症例数



平成18年度については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



平成18年度については5月から12月のデータ

頸動脈狭窄へのステント留置術は血管内手術として分類

平成22年度は「その他手術」2例あり

2. 主要疾患の治療成績

脳卒中センター開設後の通算で、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12.7%、死亡率は1.8%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：11

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。

16) 造血細胞治療センター

杏林大学造血細胞治療センターは、杏林大学医学部付属病院で行われる造血細胞を用いた治療の支援を行う部門として、平成20年4月に設置されたセンターである。

当センターでは、専門的立場から造血細胞の採取・検査・加工処理・保存・移植という造血細胞治療の全般にわたって臨床部門に対する支援を行っている。

1. スタッフ

センター長 大西 宏明（臨床検査医学 准教授）
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

2. 主な業務内容

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
- ・ドナーリンパ球輸注

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

<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。

<診療活動実績>

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
同種骨髄採取	2	3	2
同種骨髄移植	3	4	7
同種末梢血幹細胞採取	2	6件(8回)	3件(4回)
同種末梢血幹細胞移植	2	6	3
自家末梢血幹細胞採取	9件(12回)	7件(8回)	15件(23回)
自家末梢血幹細胞移植	7	3	10
臍帯血移植	2	5	5
ドナーリンパ球輸注	0	0	1

17) 病院病理部

1. 構成スタッフ

病理医

部長	坂本 穆彦 (病理学 教授)
	大倉 康男 (〃 教授)
	菅間 博 (〃 准教授)
	藤原 正親 (〃 講師)
	寺戸 雄一 (〃 学内講師)
	原 由紀子 (〃 学内講師)
	平野 和彦 (〃 助教)
	山本阿紀子 (〃 助教)
	藤野 節 (〃 助教)

臨床検査技師

技師長	小松 京子
係長	坂本 憲彦
主任	田島 訓子
主任	市川 美雄
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。臨床検査の中で、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）と位置付けられており、病院における診断の要となっている。

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によって、いくつかに分けられる。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、などの検体が特に多い。手術によって摘出された検体の組織診では生検診断の再確認や病変の広がりやの検査が行われる。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が、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。また、手術中に病変の広がりなどを確認するため迅速病理診断あるいは迅速細胞診断が頻繁に行われている。組織診の件数は年々増加の傾向にあるが、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、その病変をも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ラ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ラ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的な関わりは、病理診断業務と、受持医・臨床各科へのメディカルコンサルテーションの2点に要約される。これらを行うために、医学部病理学教室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）5名）を含む9名の病理医が診断業務を担当している。その他、臨床検査技師10名（細胞検査士6名）、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責務を負っている。

3. 活動内容・実績

検体の種別による表法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
2010	10,507	11,279	651	2,029	42,415	17,652	13,726	52	2,100	1,345	221

4. 自己点検と評価

日本病理学会と日本臨床細胞学会からは、施設認定証が発行されている。
 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おり、
 また、外部精度管理や学術活動に積極的に参加している。

18) 臨床検査部

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。

基本方針

① 患者さんの安全確保

生理検査や採血のために検査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。

2. 組織および構成員

平成22年度の臨床検査部全体の組織構成は、前年度まで副技師長であった3名のうち1名が技師長に昇格し1名が退職したため、新たに技師長補佐1名をくわえることで4名の管理体制を維持することとなった。また、退職者の補充として2名の新卒者を採用した。

* 臨床検査部役職者

検査部長（総括責任者）：渡邊 卓（臨床検査医学 教授）

技師長（生理検査部門管理運営、リスク管理）：大藤 弥穂

技師長（検体検査部門管理運営、検査情報管理責任者）：高城 靖志

副技師長（外来検査部門責任者）：渡辺美津子

技師長補佐（輸血検査部門責任者）：関口久美子

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2、副技師長1、検査助手1

検査情報室：技師1 管理系 計6名

検体検査系：医師2、技師長補佐1、係長技師3、主任技師6、技師26 計38名

生理検査系：医師1、係長技師1、主任技師6、技師18、事務員2（派遣） 計28名

外来検査室：主任技師4、技師1、パート技師4、事務員2（派遣） 計11名

臨 床 系（ICU・TCC・手術室・臓器移植）：主任技師1、技師1 計2名

他 科 出 向：技師2名 計2名

検査部構成員合計 87名

3. 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

1) 外来採血室の運営改善

採血による合併症として神経損傷がある。神経の走行は個人差が大きいため採血時の神経損傷の発生をゼロにすることは極めて困難とされ、過去の調査では約1万～10万回の穿刺に1回程度の頻度でおこるとされている。臨床検査部では、採血手技の見直しや担当者の教育を通して、より安全な採血を行うように努めており、全国でもトップレベルの採血室となっている。

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。

2) 採血待ち時間短縮へ向けて

採血待ち時間の短縮を図るための取り組みとして、採血要員を8名から11名に増員した。前年度は患者数の多い月曜日・水曜日で40分を超える時間帯もあったが、今年度は概ね最長15分以内に収まるようになった。今後も採血患者数の増加が見込まれるため、再び待ち時間が延長することも予想されるが、現状の待ち時間を維持できるように最善を尽くしている。

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を精度管理委員会が中心となって実施し、その効果は確実に上がっている。

外来採血室では全国に先駆けて10年前より採血支援システムを導入し、採血管準備時の間違いや患者間違いなどを採血施行前に検出できる体制を構築し効果をあげている。また、本年度全面改装を実施した検体検査室では、ヒューマンエラーの削減を目指し、手作業による業務をできる限り自動機器に置き換えることで信頼性の向上を図った。検体検査の分析データについては、測定精度を今まで以上に高めるため最新の検査機器を導入し、測定感度、エラー検知、処理速度など大幅に向上させることに成功した。

③ 臨床支援の拡充

臨床検査部では、検査の実施と報告という基幹業務に止まらず、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臨床検査部に期待されている重要事項であると考えている。

1) 臨床検査部夜間・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名体制の効果が顕著である。

この夜勤3名体制の中に、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、本年度も輸血療法委員会・医療安全管理室・臨床検査部により緊急輸血対応訓練を実施し、医師、看護師、臨床検査技師による連携の確認を行い、より迅速に輸血が行えるような仕組みをお互いに提案することができた。

3) 生理検査関連

生理機能検査室は前年度に全面リニューアルを実施した。

それまで心電図・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動している。PSG（ポリソムノグラフィ）も順調に稼動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

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

院内感染防止対策のため微生物検査室から1名の技師がほぼ専任に近い形でICTへ参画しているが、さらにもう1名の技師をICT活動の支援にあたらせている。

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。

4. 医療安全

臨床検査部では事故防止対策委員会を設置し、インシデントレポートの解析による業務改善や職員教育など定期的な活動を行っており、今年度もインシデント発生率は低く抑えられた。

5. 業務改善

臨床検査部の移転・改装に伴い、3か所に分散していた検体検査室をワンフロアに統合し業務フローを再構築した。また、検体検査に関わる分析機器も更新することで、合理化・効率化を推し進め、試薬・消耗品などの支出削減にも寄与している。

6. 検査実績の推移

平成17～22年度の検査実績は表1に示すとおりである。

7. 年度目標と達成評価

年度目標は次の1)～5)の大項目を継続事業としている。

これら年度目標のうち、1)臨床サービスの向上では、検体検査室の改装と検査機器の更新により検体が検査室に届いてから検査結果を報告するまでの時間(TAT:Turn Around Time)の短縮を実現し、臨床医から高く評価されている。4)研究活動は、先端技術を取り入れながら急速に進歩している臨床検査において、正確な検査データのみならず臨床に必要な情報を提供・展開していかなければならず、最新の臨床検査技術の研鑽、コストベネフィットや管理面も含めた研究が重要となる。さらに日々の業務を常に新鮮な目で見直し、小さな改善を積み重ねて行くためにも、研究的な物の考え方が重要で、そのような意味から研究活動を奨励している。

- 1) 臨床サービスの向上
- 2) 検査部運営の改善
- 3) 職員教育の充実
- 4) 研究活動
- 5) 地域医療への貢献

表 1. 臨床検査件数（平成17～22年度）

検査分野	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	平成22年度
生 化 学	2,226,413	1,935,046	2,043,472	2,124,963	2,142,738	3,770,396
免 疫・血 清	218,227	214,687	231,382	259,900	264,435	343,033
血 液	381,686	343,713	372,893	392,816	410,662	662,898
一 般	115,398	99,563	97,410	103,745	104,801	188,632
細 菌	32,103	35,315	37,128	23,838	23,956	64,829
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	17,638
循 環 器	34,215	35,428	32,651	34,461	33,791	32,908
脳 波	3,945	3,416	3,144	3,404	3,531	2,822
超 音 波	24,333	25,043	23,409	24,242	24,246	31,832
外 来 採 血	92,591	96,759	124,500	143,252	151,148	149,741
輸 血	26,651	37,106	31,475	32,962	45,724	74,346
抹消血幹細胞輸血	8	13	13	13	13	12
院内検査合計	4,317,870	3,986,006	4,232,727	4,603,645	4,929,458	5,339,087
外注検査	157,258	149,839	135,219	161,652	197,304	189,386
総検査件数	4,475,128	4,135,845	4,367,946	4,738,355	5,126,762	5,528,473

注) 平成22年度より救急検査のカテゴリーがなくなり、生化学、免疫・血清、血液、一般に振り分けています。

19) 手術部

1. 組織及び構成員

部長 里見 和彦（整形外科 教授）
副部長 萬 知子（麻酔科 教授）
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22年4月現在、70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1000のクリーンルーム2室が稼働している。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22年度は、中央手術部、外来手術室あわせて10,959件の手術が施行された。

3. 活動内容・実績

	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		平成22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	842	7	902	1	934	4	1,038	2	1,005	2	1,063	0
乳腺・呼吸器・甲状腺外科	334	66	389	61	470	31	465	44	471	48	466	42
心臓血管外科	356	0	457	0	456	0	448	0	445	0	447	0
形成外科	687	465	802	456	837	484	1,005	517	1,039	508	1,063	486
小児外科	285	1	307	0	325	1	310	1	293	0	280	0
脳神経外科	312	0	403	0	398	0	394	0	460	0	445	0
脳卒中科	0	0	0	0	23	0	28	0	27	0	34	0
整形外科	731	7	789	6	754	0	871	0	874	0	894	0
泌尿器科	515	0	660	0	625	0	671	0	735	0	781	0
眼科	164	2,504	150	2,497	165	2,615	210	2,818	247	2,632	293	2,778
耳鼻咽喉科	302	17	389	10	506	20	447	9	551	9	451	4
産科	267	0	334	0	341	0	423	0	460	0	422	0
婦人科	388	0	380	0	455	0	502	0	555	0	553	0
皮膚科	42	6	122	4	77	0	68	0	52	5	54	9
救急医学	82	0	72	0	70	0	54	0	92	0	114	0
顎口腔科	0	0	8	0	32	0	35	0	33	0	31	0
神経内科	7	1	3	0	4	1	0	1	1	1	1	7
呼吸器・血液内科	7	0	1	0	3	0	5	0	6	0	2	0
消化器内科	153	0	125	0	152	0	162	0	165	0	177	0
小児科	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0
精神科	0	0	20	0	21	0	19	0	73	0	60	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
循環器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
小計	5,474	3,074	6,314	3,035	6,649	3,156	7,157	3,392	7,587	3,205	7,633	3,326
合計	8,548		9,349		9,805		10,549		10,792		10,959	

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定されていた。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した。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体制が整った。

また、術前休薬のチェック漏れや、術前準備不足などのエラーを防ぐための具体的な方策として、入院前の麻酔術前説明外来を開始した。これにより、手術直前に中止になる症例が減少した。今後は、患者取り違え、手術部位間違いを防止するために、WHOの手術安全チェックリストを基に、当院のチェックリストの導入を行う計画である。

20) 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 (医療管理学 教授)

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

中央材料室で取り扱う洗浄・消毒・滅菌器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C D Cのガイドラインに沿って処理し、現場に周知する。また滅菌不良をなくし、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、物流システムよりの請求・供給に切り替える。さらに器材の標準化をはかる

4. 年間業務実績

平成22年装置稼働状況

() 内前年度

装 置	年間運転回数 (前年度)	装 置	年間運転回数 (前年度)
高圧蒸気滅菌器SR-FVW 4台	4,408 (4,538) 回	カートウォッシャー 1台	367 (279) 回
高圧蒸気滅菌器SJ-4	233 (206) 回	内視鏡洗浄器 3台	893 (800) 回
ステラッド200 2台 ステラッド100S 1台	956 (939) 回 1,410 (1,375) 回	HLDシステム 2台	1,189 (1,135) 回
オウッシャーディスプレイインフエクター 5台 (23年度 4台)	17,010 (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22年度器材処理状況

() 内は前年度

処 理 法	年間処理数 (前年)	年間処理法 (前年)	処理数 (年間)
病棟外来中央化器材数	137,616 (148,047) 件	手術セット滅菌数	41,529 (39,725) セット
病棟外来依頼滅菌数	57,438 (56,158) 件	手術単品パック滅菌数	97,732 (101,025) 件
院外滅菌 (EOG)	14,278 (13,306) 件		
高レベル消毒 (呼吸器関連物品、救急用品、看護物品)	57,415件 (45,142件) {病棟、外来、ME} + 手術全身麻酔用器材多数 + 手術用回収容器 + スリッパ多数		
内視鏡洗浄	893本 + 多数		

5. 今後の課題

各部署での使用済み器材の一次処理を廃止し、職業感染防止に貢献しているものと考えている。現状の作業人員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、「医療現場における滅菌保証のガイドライン」に沿った洗浄評価の定期的実施、滅菌に準ずる科学的処理のバリデーション、トレーサビリティの導入等の検討をしていく予定である。

21) 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、業務支援する事がこの組織の目的である。

2. 組織及び構成員

室長 萬 知子（麻酔科 教授）

技師長 木村 常雄

室長、技士長および技士長補佐1名、係長1名、主任5名、臨床工学技士25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4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・操作を行っている。また、日曜日を除いて祭日も血液浄化法を行っている。

平成22年度 腎・透析センター稼動状況

HD	HDF	LDL吸着	免疫吸着	L-CAP	G-CAP	PE	DFPP	CART
7041	348	41	9	33	18	42	0	2

※CART：腹水濾過濃縮再静注法

合計 7534回、1日平均24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2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22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	5回／年
日勤～翌日勤務日数	211日／年	266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体制を行っている。

救命救急センターで持続血液浄化法を行っている日数は1年間で211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266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、off pump CABG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3名を配置している。

平成22年度 人工心肺装置稼動状況

	平成21年度	平成22年度
on pump	91例	113例
Off pump CABG	22例	19例
ステント	29例	4例
合計	142例	136例

H22年度はH21年度に比べon pumpが増加傾向であった。

平成22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）	44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22年度 高気圧酸素療法 実績

高気圧酸素療法回数	262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パ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22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)			Ablation/EPS (件数)
	植え込み	外来	病棟	植え込み	外来	病棟	
38回	94回	998回	120回	25回	181回	33回	54回

f. 平成22年度、中央管理医療機器43品目11,333件の貸し出し件数で返却点検件数は11,152件で内159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」に関しては技士の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22年現在、臨床工学技士は25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22年度ME室で修理件数は2,663件である。
- i 特定保守医療機器 平成22年度研修
- (1) 人工心肺装置
臨床工学技士（人工心肺チーム）6名に対して1回開催した。
又、集中治療室で補助循環装置（IABP・PCPS）の研修に63名の参加があった。
 - (2) 人工呼吸器
中央部門・一般病棟で14回の研修を開催した。参加者243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3回の研修を開催した。参加者は36名であった。
 - (4) 除細動器
中央部門・一般病棟で3回の研修を開催した。参加者は26名であった。
 - (5) 閉鎖式保育器
産産期母子医療センター・臨床工学室で6回研修を開催した。参加者は116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22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	390	4,762	4,707
経管栄養ポンプ	7	48	50
輸液加温器	6	5	3
シリンジポンプ	229	2,118	2,071
超音波ネブライザ	36	405	402
加温棒	15	10	9
低圧持続吸引器	1	0	0
間歇式低圧持続吸引器	24	358	364
吸引器	10	16	18
足踏式吸引器	20	2	1
サチュレーションモニタ	172	541	528
サチュレーションモニタ (携帯型)	51	9	8
人工呼吸器	59	116	103
NIPPV	5	137	135
移動用人工呼吸器	7	78	72
1・2病棟用モニター	26	462	440
3病棟用モニター	23	261	261
有線式モニター	23	30	26
移動用モニター	5	10	8
自動血圧計	16	25	25
十二誘導心電計	35	21	22
除細動器	58	7	7
マットセンサ	38	470	463
ベッドセンサ	24	58	57
エアーマット	17	68	68
エアーマット (波動型)	5	21	20
酸素テント	3	15	15
酸素濃度計	31	22	20
酸素スタンド	4	3	2
酸素アウトレット	60	20	16
クリーンルーム	4	48	48
清拭車	5	16	18
洗髪車	3	6	5
深部静脈血栓予防装置	93	454	455
電気メス	5	68	68
超音波血流計	31	137	132
加圧バッグ	15	11	14
介助バー	20	21	20
保育器	46	7	3
超音波診断装置	4	467	468
ペースメーカー	2	0	0
AED (半自動除細動器)	5	0	0
バイブレーションボード	6	0	0
合計 (43品目)	1,626	11,333	11,152

22) 放射線部

1. 放射線部の組織、構成

部 長 似鳥 俊明（放射線科 教授）
 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 56名（総数）
 看護 師 14名（IVナース11名）
 事 務 員 9名

配置場所

診 断 部	外 来 棟	一般撮影室
		CT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 B1CT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

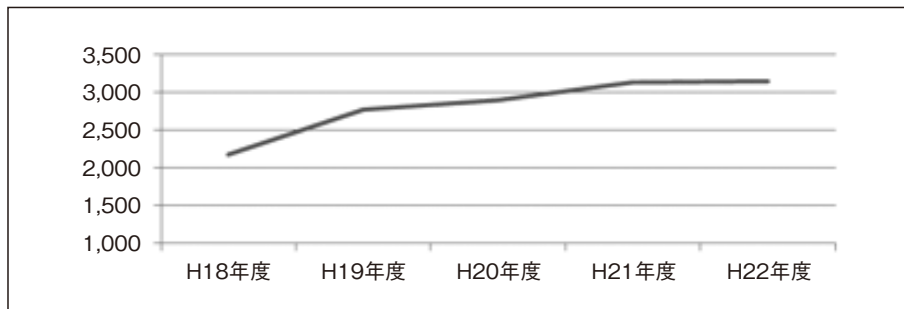
- (1) 短時間かつ低侵襲で多くの情報を得られるよう、検査内容の充実化に常に努力する。
- (2) 予約待ち時間と検査待ち時間のさらなる短縮化を計る。
- (3) 画像情報の重要性を再認識し、単純ミスの撲滅を目指す。

3. 業務実績

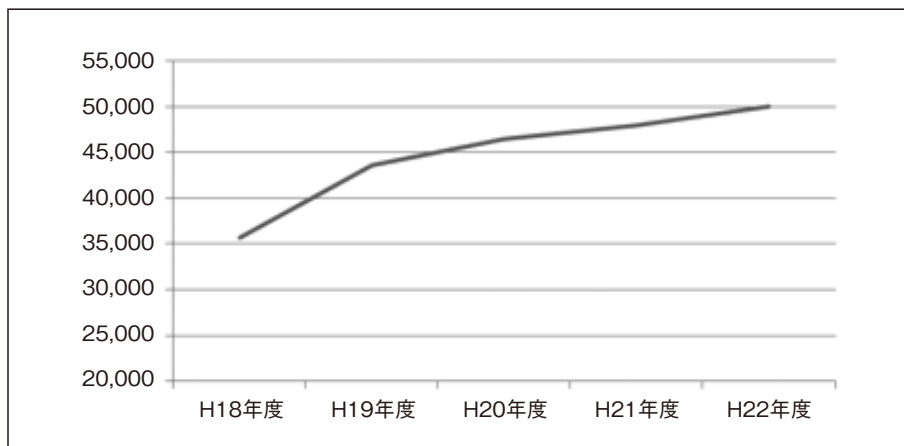
検査項目	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
一 般 撮 影	126,644	125,095	121,119	124,369	130,154
乳 房 撮 影	2,174	2,770	2,891	3,130	3,143
ポータブル撮影	42,296	44,985	46,840	46,401	48,641
手 術 室	6,430	6,157	5,901	6,387	6,290
血 管 撮 影	1,678	1,751	1,588	1,263	1,719
C T 検 査	35,680	43,586	46,456	47,889	50,059

M R I 検 査	15,433	16,393	16,363	19,057	19,244
核 医 学 検 査	4,395	4,021	4,000	4,107	3,738
放 射 線 治 療	483	549	581	615	583
総検査件数	235,213	245,307	245,739	253,218	263,571

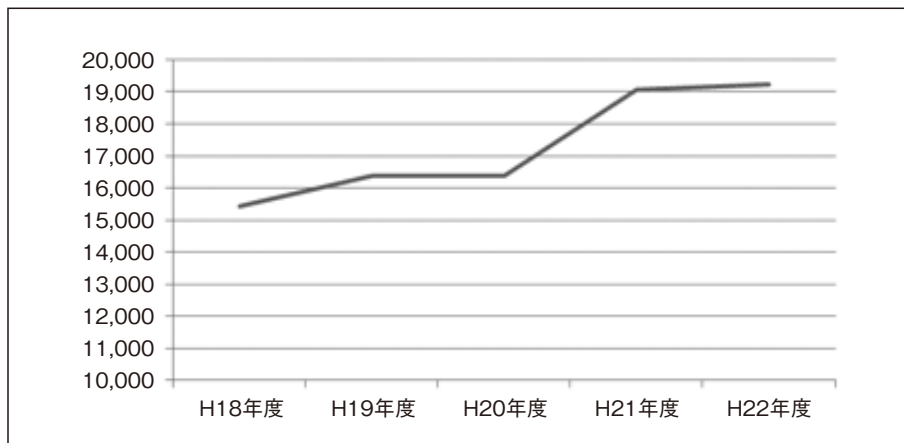
放射線機器の進歩が目覚しいなか、当院においても平成22年度は、3.0テスラMRI装置（Vantage Titan 3T）が導入された。本MRI装置の最大のメリットは、高いSN比に支えられた高画質な画像が得られることである。中枢神経領域はもちろん、従来3.0テスラは得意ではないといわれた躯幹部も高い品質の画像が得られ、高精度な放射線診療が期待できる。また、71cmのラージボア径を持ち、閉所が得意ではない患者にも有用である。平成23年3月11日に起こった震災に連動して発生した福島原発事故により、多くの国民が放射線被ばくに対する漠然とした不安や恐れを抱くようになり、今後ますますMRI検査に対する期待や要望が高まるものと推測される。（別表1）



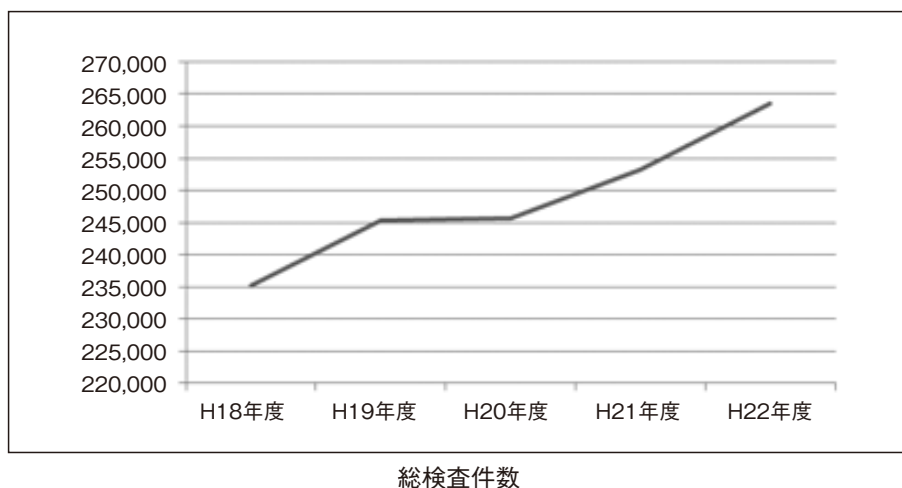
乳房撮影



CT検査



MRI検査



4. 放射線装置

平成22年度は、3.0テスラMRI装置（Vantage Titan 3T）と、移動型X線装置が導入され、MRIは5台体制となった。Vantage Titan 3Tは、国産1号機（東芝製）である。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る。（別表2）

5. 安全性

(1) 検査における安全性

検査における安全の確保のためには、まず患者の本人確認をルールに則って遵守することが基本となる。また、ポータブル撮影においては、感染防止に十分気をつけ、1行為1手洗いを守るよう指導している。更に、本年度外来棟に新たに高磁場MRI3.0テスラが設置された。従来の1.5テスラの装置に比し更に高磁場であるため、磁性体の持込による吸着事故が大いに懸念される。このため、MRI検査における重大な吸着事故を防ぐため、依頼医や看護師の協力の下、技師が主体的に事故防止に努めることが求められ、技師による十分な目視点検による安全確認がより重要となる。

(2) 自己点検

装置の精度と安全性を確保し、質の高い医療を提供するために、全装置において始業前・終業時点検を実施して医療機器を管理している。診療前に装置の状態を常を把握するとともに、万が一の故障による装置のダウンタイムの短縮に役立っている。医療機器の管理を正しく行うことは、安全な検査の確保と装置の寿命の延長、故障率の低下、稼働率の向上など経済的な面でも大きく貢献できる。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、外来での依頼時と検査室でのダブルチェックで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。

(3) 業務改善

放射線部門におけるチーム医療推進の目的で、いくつかの検査において技師サイドより放射線科読影医に対して、検査時のコメントを送信するシステムを構築した。本システムは、放射線情報システム（RIS）と読影レポートシステムを改修して利用している。放射線技師が胃透視やマンモ撮影などを行なったときに、読影補助としてコメントを送信するものであり、画像の貼り付けも可能である。このコメントを読影医が閲覧し、レポートを作成することになる。このコメント欄は放射線科医のみが閲覧可能で、前記の検査意外においても活用可能であり、今後他の検査や、看護師にも有効利用できるものと考えている。

6. 放射線教育への貢献

大学付属病院として、放射線技師養成校の臨床実習教育を担っている。

駒澤大学	5名
帝京大学	9名
中央医療技術専門学校	2名
日本医療科学大学（城西放射線技術専門学校含む）	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

7. 自己点検と評価

(1) 検査の質の向上と安全性の確保

安全で安心な検査の確保のため、インシデントの事象を十分に分析し、その結果を放射線部全体で共有し、患者や職員の安全性確保に努力している。また、装置の始業前点検の実施や定期点検の実施により、故障や装置トラブルの防止に役立っている。今後は、チーム医療の更なる充実を目指して看護師、医師、事務との連携を更に推し進めていきたい。診療放射線技師として、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み、放射線部全体としてのレベルアップを図っている。

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	2
マンモグラフィ技術認定資格	9

(2) 研究活動

臨床のみならず、指導教育機関の大学病院勤務の放射線技師として、日常業務以外の研究発表などに積極的に活動している。

学会等の口演	9題
著書（共著）	4冊

別表 1

平成22年度放射線部検査件数		
検 査	部 位	件 数
単純X線検査	胸部	60,916
	腹部	24,717
	頭部	2,457
	脊柱	9,936
	四肢	13,557
	骨盤	5,769
	肩鎖	1,993
	肋骨	799
	副鼻腔	143
乳房	マンモグラフィー	3,097
	マンモ生検	46
ポータブル	胸、腹、その他	48,641
手術室	胸、腹、その他	5,274
	透視	904
	2D/3D・ナビゲーション	54
	血管撮影	58
断層撮影	骨	19
	その他	0
	パノラマ	876
血管撮影	心臓大血管	657
	脳血管	309
	腹部、四肢	117
	IVR	636
透視撮影	消化管	2,180
	ミエログラフィー	330
	内視鏡	1,605
	その他	1,661
尿路撮影		1,422
子宮卵管造影		80
骨盤計測撮影		23
骨塩定量		1,671
CT	頭頸部	21,024
	体幹部四肢その他	28,445
	冠動脈CT	590
MR I	中枢神経系及び頭頸部	11,433
	体幹部四肢その他	7,681
	心臓MRI	130
核医学検査	骨	1,501
	腫瘍	244
	脳血流	950
	心筋	808
	心血管	1
	その他	234

放射線治療外部照射	脳	93
	頭頸部	56
	乳房	108
	泌尿器	58
	女性生殖器	25
	肺	62
	食道	40
	骨	76
	腹部	11
	皮膚	15
	造血臓器	0
その他	9	
腔内照射	頭頸部	0
	子宮	15
	食道	0
組織内照射	前立腺	15

別表 2

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
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
MR I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

23) 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（消化器内科 教授）
看護師長 浅間 泉

2. 運営と現況

内視鏡室は内視鏡室長、看護師長、内視鏡室医長、ならびに利用する臨床各科の委員からなる運営委員会の決定に基づき運営されている。検査の担当として、消化器内視鏡検査のスタッフは、消化器内科・一般外科医師36名（学会認定指導医6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23名（学会認定指導医9名、学会認定専門医9名を含む）、看護師11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、9,914件である。詳細を表1、2に示す。

3. 学生および研修医教育の現況と問題点

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

4. 今後について

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

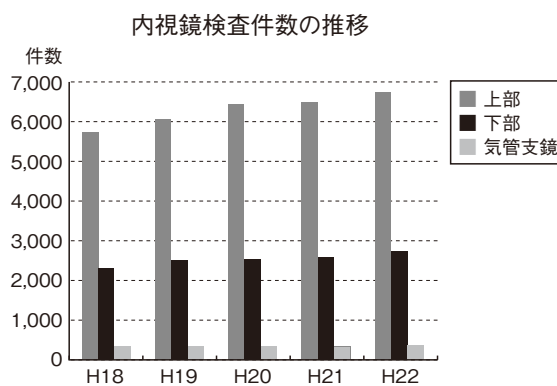
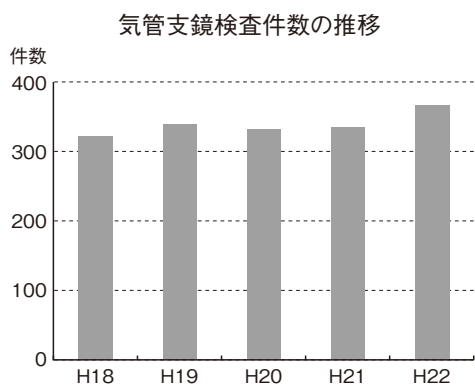
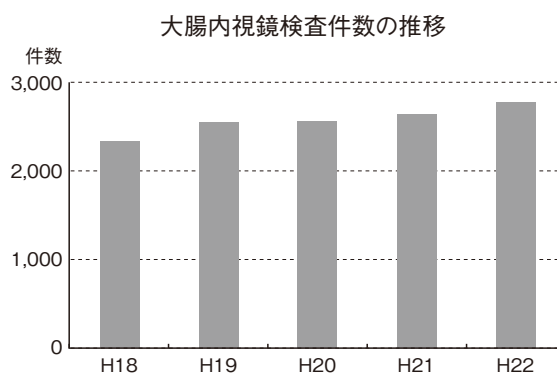
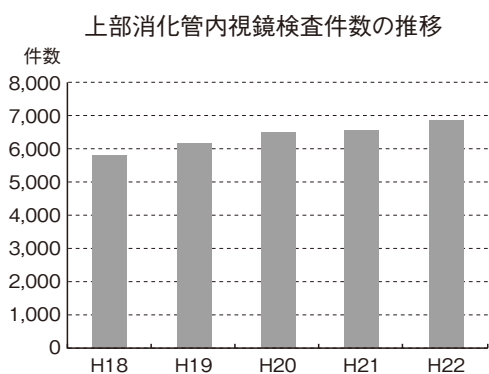
実績（H22年4月1日～H23年3月31日）

表1. 診断

上部消化管検査	6,794件
下部消化管検査	2,752件
ERCP	564件
EUS	194件
気管支鏡	368件

表2. 治療

EMR (上部)	19件	上部消化管止血	123件
(下部)	446件	食道静脈瘤治療	28件
ESD (上部)	80件	消化管異物除去	29件
APC癌治療	4件	食道狭窄拡張	107件
その他の癌治療	4件	EPBD	3件
EST	116件	超音波内視鏡下穿刺術	34件
ステント挿入	88件		
総胆管結石砕石	89件		



24) 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。高気圧酸素治療室（HBO室）室長は、HBO室の統括、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っている。

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、治療を開始している。

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っている。

構成員

- 1) 室長 萬知子（麻酔科 教授）
- 2) 常勤医師数 1名、臨床工学技士 数名
- 3) 日本高気圧環境・潜水医学会 認定技士 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、動脈中の酸素分圧を通常より高めることによって各種の低酸素障害およびそれに伴う疾患を改善させる治療法である。治療効果が期待される一方で、高濃度および高気圧環境下における合併症対策が不可欠である。安全かつ効率よい治療を行うため、平成20年4月に高気圧酸素治療室が設置された。

治療方法は、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。

3. 活動内容・実績

表1 患者数の変化

年 度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
患者人数	16	26	42	36	28

表2 平成22年度 治療疾患内訳

治療疾患	非救急適応患者人数	救急適応患者人数	合 計
難 治 性 潰 瘍	8	0	8
ガ ス 壊 疽	4	2	6
重 症 頭 部 外 傷	3	0	3
末 梢 循 環 障 害	2	0	2
慢性難治性骨髄炎	2	0	2
癒着性イレウス	1	0	1
虚 血 皮 弁	1	0	1
壊 死 性 筋 膜 炎	1	0	1
難治性脊髄・神経疾患	1	0	1
低 酸 素 脳 症	0	1	1
一 酸 化 炭 素 中 毒	0	1	1
重症外傷性挫滅創	0	1	1
合 計	23	5	28

表3 平成22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	65%	41	63
5月	76%	41	54
6月	71%	47	66
7月	30%	20	66
8月	30%	20	66
9月	22%	13	60
10月	77%	46	60
11月	21%	12	57
12月	46%	26	57
1月	0%	0	57
2月	0%	0	57
3月	15%	10	66

表4 平成22年度 診療科別患者数

	非救急適応患者数	救急適応患者人数	合計
形成外科	15	0	15
救急医学	4	5	9
整形外科	2	0	2
消化器外科	1	0	1
リウマチ・膠原病科	1	0	1
合計	23	5	28

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。虚血皮弁、壊死性筋膜炎、重症外傷性挫滅創など昨年には見られなかった症例に対し治療を行うことが出来た。

ほとんどが入院患者の非救急適応であるが、平成22年度は5名の救急適応症例の治療を行った。

当院で使用している第一種装置では、CO中毒やガス壊疽などは有効であるが、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状況にある。実際に数名の患者に治療を行えなかった事例もあった。

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について検討する必要がある。

25) リハビリテーション室

1. 組織と構成員

1) 責任体制

室長 岡島 康友 (リハビリテーション科 教授)

技師長 守田 雅紀

師長 大槻 直美 (兼任)

2) 構成

専任医師：リハビリテーション科 2 名、循環器内科 1 名

理学療法士 14 名、作業療法士 6 名、言語聴覚士 4 名

看護師 2 名、理学療法助手 2 名

3) 療法部門認定資格

日本心臓リハビリテーション学会・心臓リハビリテーション指導士

3 学会合同 (日本胸部外科, 呼吸器, 麻酔科学会)・呼吸療法認定士

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会・認定士

2. 特徴

1) 当院リハビリ室の役割

リハビリは発症あるいは受傷からの時期によって急性期、回復期、維持期の 3 つに区分されるが、当院では特定機能病院として急性期リハビリを担っている。急性期ベッドサイドからの介入に焦点をあて、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、施設の役割を明確にした効率的なリハビリ医療を目指している。なお、リハビリに医療保険が適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リハビリを提供している。

2) 療法の内容

当リハビリ室は昭和62年に整形外科理学療法室として発足し、平成6年に「総合リハビリ承認施設」・「心疾患リハビリ施設」基準を取得すると同時に、中央診療施設として独立した。当初は、整形外科の運営下にあったが、平成13年にリハビリ科が医学部の教室とともに開設されて以来、リハビリ科の運営下に移された。平成18年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23年3月現在、療法士スタッフは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部門を専任で運営し、循環器内科医師1名が心大血管Ⅰ部門を専任している。基本的にはリハビリ科医師による対診の結果、リハビリ計画・処方が出され、主治医の許可のもと療法士がリハビリを開始する。ただし、急性心筋梗塞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・指示で心大血管Ⅰのリハビリがなされる。また、整形外科術後の運動器Ⅰリハビリの多くは基本的には手術医の計画・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、心大動脈の定型的手術後、慢性呼吸不全のHOT導入、整形外科人工関節術後などである。

なお、療法士スタッフは診療報酬の対象とならない領域の院内診療活動にも積極的に参加している。主な内容として、PTは褥瘡対策、NST、糖尿病教室、呼吸ケア回診に関わり、STは嚥下センター診療、物忘れセンター診療補助を行っている。

3) リハビリ施設概要

平成23年3月現在、施設は新棟建設に伴った仮移転場所468㎡に設けてあり、脳血管障害等Ⅰで242㎡、運動器Ⅰと呼吸器Ⅰで214㎡、心大血管Ⅰで38㎡を登録し、理学療法 (PT)、作業療法 (OT)、言

語療法（ST）部門に区分している。またリハビリ対象者の多い脳卒中病棟ではPT・OT兼用訓練室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。

3. 活動内容と実績

【診療業務】

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22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17.6%、脳卒中科16.6%、整形外科15.7%、循環器内科8.2%、高齢医学科7.2%、救急医学科4.8%、呼吸器内科4.7%の順であった。重篤な患者のリハビリ依頼が増えたことを反映していると思われるが、昨年度と比較して救急医学科が3.3%→4.8%、心臓血管外科2.0%→3.5%が増加した点が注目に値する。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23%、呼吸器疾患6%、心大血管疾患5.1%、であり、昨年度と比較して、呼吸器疾患と心大血管疾患が入れ替わった。高齢者の誤嚥性肺炎や慢性呼吸器疾患のリハビリが浸透してきた結果と思われる。

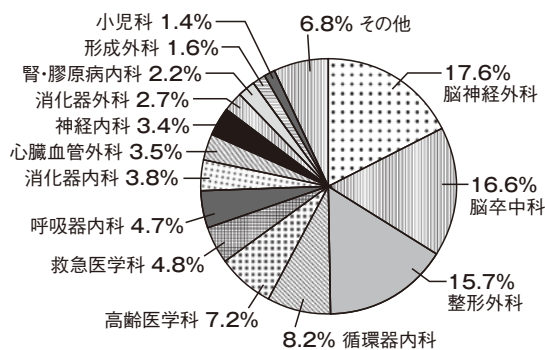


図1 平成22年度 リハビリ対診の診療科内訳

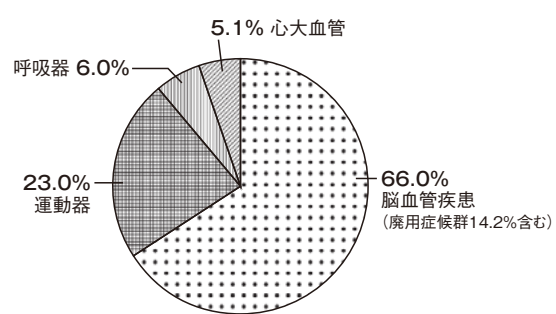


図2 平成22年度 疾患別リハビリの内訳

(1) 診療実績の動向

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、以降は図3のごとく、着実に増加し平成22年度は3,048人（入院2,603人、外来355人）となっている。保険診療報酬の規定によって、療法士1名あたりが1日に治療できる患者数の上限が決められている。そこで患者数の増加に対応すべく、平成13年以降、PT4名、OT2名、ST2名を増員し、平成23年3月現在のPT14名、OT6名、ST4名の体制に至った。増員の効果もあるが、図4・5のように、平成22年度の延べ患者数（リハビリ実施回数）と診療報酬（点数）は平成13年度に比べて理学療法（PT）が139%、163%、作業療法（OT）が223%、281%、言語療法（ST）が207%、408%と各々で増加している。なおSTの増加は図6で示すように構音・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7のようになる。すべての対象で改善しているが、改善点数は心大血管>運動器>脳血管障害>廃用症候群>呼吸器、改善率は心大血管>脳血管障害>廃用症候群>運動器>呼吸器で大きく、心大血管の改善の高さと呼吸器の低さが対照的であった。

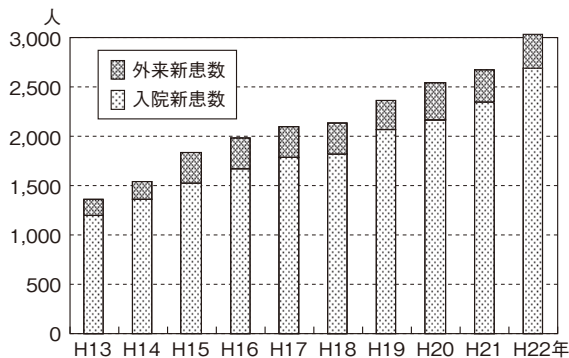


図3 リハビリ新規依頼患者数(入院・外来)の動向

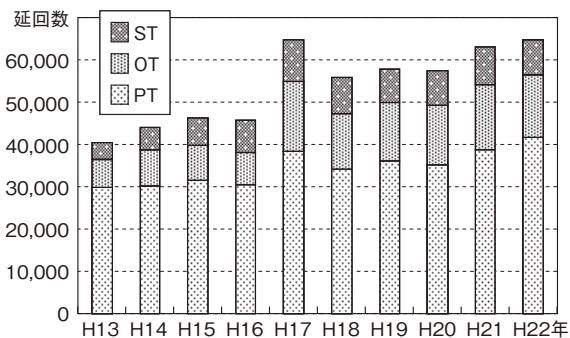


図4 リハビリ各療法の施行実績(延べ実施回数)の動向

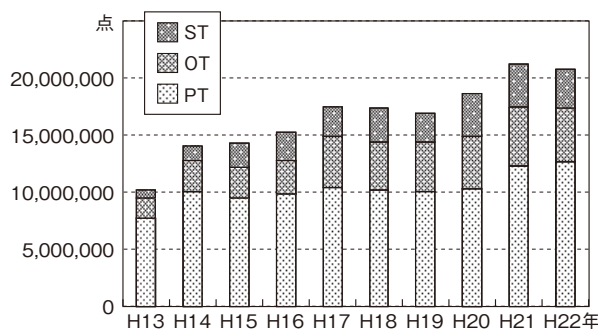


図5 リハビリ各療法の診療報酬実績(点数)の動向

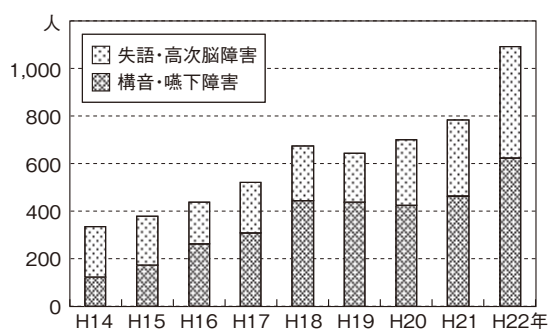


図6 STの内容別実績の動向

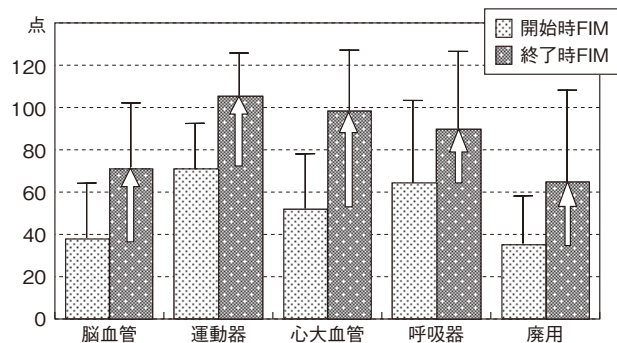


図7 平成22年度主疾患リハビリのADL改善実績

【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・保健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、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22年度では本学保健学部理学療法学科の見学48名、外部コメディカル養成校からの要請では理学療法部門6名（1週間1名、2週間1名、4週間1名、8週間2名、9週間1名）、作業療法部門3名（8週間2名、9週間1名）、言語療法部門3名（5週間1名、6週間2名、8週間1名）の療法実習を行った。また、調布市の要請では小児の発達検診に1回/月で、三鷹市の要請で神経難病患者の検診1回/年、膠原病検診1回/年1回）の協力をしている。

平成22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、臨床神経生理学会、海外のリハビリ関係医学会（欧州、豪州）などの主演者として、発表・講演9題、論文・総説12編、著書11編を、また療法士が日本理学療法学会、作業療法学会、言語聴覚学会、脳卒中学会、緩和医療学会、心臓リハビリテーション学会、呼吸ケア・リハビリテーション学会、ホスピス・在宅ケア学会などに、主演者として発表19題、論文・総説4編を数えている。

4. 自己点検と展望

リハビリの実務を支えるのは療法士であり、スタッフ数は質を左右する大きな因子となる。したがって療法士スタッフの充実が重要であり、当院は近隣の3次救急を有する病院と比較して病床数あたりの療法士数が少ないという課題があったが、採算性があることが示された結果、平成23年度からPT 2名、OT 1名の増員がなされた。平成24年度には予定通りの実績が確認できれば、さらに数名の追加増員を行い、近隣の3次救急病院に比肩する陣容を整えたい。

障害が重く、長期の入院リハビリを要する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、転院してリハビリを継続してもらう必要がある。平成20年4月の診療報酬改定で脳卒中および大腿骨頸部骨折の地域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は「北多摩南部2次医療圏脳卒中ネットワーク会議」、「大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」といった会議体に積極的に加わり、円滑なりハビリ継続に努めている。なお平成22年4月の診療報酬改定で「がんのリハビリ」が脳血管障害等Ⅰや運動器Ⅰと同様に疾患別リハビリとして掲げられた。当院ではスタッフの厚労省認定研修を修了し、平成23年7月より「がんのリハビリ」の施設認定を受けることができた。今後はがんリハビリ対象を明確化した上で、運用方針を決定していきたい。

教育活動としては、リハビリに関連する基本的知識・技術の院内流布に力を注いでいる。大学病院という巨大化した縦割り組織の集合体において、リハビリには横割りの交流が必要で特に看護との連携に力を入れている。従来、行ってきた「摂食嚥下評価と療法」、「ADL評価」、「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活動への協力と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、病棟看護師による口腔清拭、摂食嚥下療法のための基礎固めにも着手している。なお、平成22年度からは嚥下専門の耳鼻科医師による「嚥下センター」が開設され、多面的な摂食嚥下のリハビリ介入が可能となった。

研究面では脳卒中センター開設にともなって、リハビリ科だけでなく脳神経外科、神経内科の医師、療法士、病棟看護師と共同する臨床研究の機会が多くなり、随時その成果も発表している。また、平成20年度からはがんのリハビリ推進を掲げ、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。平成22年からは循環器内科、呼吸器内科専門医の全面的な協力のもと、虚血性心疾患、肺高血圧症、慢性閉塞性肺疾患のリハビリ介入のEBM (evidence-based medicine) の一環としての臨床研究にも力を入れている。

26) 臨床試験管理室

1. 組織及び構成員

- 室長 山田 明 (腎臓リウマチ膠原病内科 教授)
 副室長 角田 透 (衛生学公衆衛生学 教授)
 看護師 5名 (専任: 5名): CRC業務5名
 薬剤師 2名 (専任: 2名): CRC業務1名、事務局業務1名
 事務職 3名 (専任: 2名、兼任: 1名)

2. 特徴

医薬品及び医療機器の開発に関わる治験・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。その目的に沿って以下の業務を行っている。

- 1) IRB (治験審査委員会) の事務局や各種の記録の管理など治験の事務的な業務及び契約、費用請求業務、他の事務部門との調整を行う。
- 2) 治験に参加される患者の通院 (又は入院) スケジュールの調整・管理、服薬状況の確認、相談窓口としての対応や治験を円滑に進めるために担当医師や他の医師、病院内で働く医療スタッフ、製薬会社担当者との連絡・調整等治験コーディネーター (CRC) 業務を行う。
- 3) 薬事委員会承認の製造販売後調査及び医学部臨床疫学研究審査委員会承認の臨床研究に係る契約を行う。

3. 活動内容・実績

1) 新規治験契約件数・契約症例数

	医薬品		医療機器		合計	
	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数
平成21年度	24	78	0	0	24	78
平成22年度	24	82	1	7	25	89

2) 実施した治験の件数・症例数

	継続		終了		合計	
	件数	症例数	件数	症例数	件数	症例数
平成21年度	32	123	6	21	38	144
平成22年度	43	166	14	59	57	225

3) 終了した治験の件数等

	終了件数	契約症例数	実施症例数
平成21年度	6	21	10
平成22年度	14	59	31

4) モニタリング件数

	件数
平成21年度	284
平成22年度	477

5) 被験者対応件数

	件数
平成21年度	744
平成22年度	1,221

6) 製造販売後調査等契約件数

	件 数
平成21年度	69
平成22年度	80

4. 自己点検・評価

新規・実施中ともに治験数が増加しており、実施率も向上傾向である。

また、平成22年からがん領域における第Ⅰ相試験を受託し、がん領域における治験の実施体制の強化を図った。

[課 題]

- 1) 「新たな治験活性化5カ年計画の中間見直しに関する検討会」報告（平成22年1月19日）に基づく費用の支払い方法の検討を行う。
- 2) 医師主導治験や第Ⅰ相試験の積極的な実施に向けた体制作り、及び新規治験の増加を行う。

27) 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

職員構成：	栄養部長	佐藤ミヨ子
	科長補佐	塚田 芳枝
	係 長	石井ケイ子
	係 員	3名（管理栄養士）
	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 731,104食

<一般食>

食 種	食 数	比 率
常食・産食	32,130	44.1
中学生・学童・幼児・離乳	14,971	2.1
軟食	79,567	10.9
流動食	8,015	1.1
調乳	10,489	1.4
一般食計	434,972	59.6

<治療食>

食 種	食 数	比 率
エネルギー調整食	104,546	14.3
たんぱく質調整食	36,608	5.0
脂肪調整食	13,165	1.8
潰瘍食	6,957	1.0
消化器術後食	13,125	1.8
低残渣食	8,110	1.1
嚥下困難食	36,551	5.0
その他	13,990	1.9
経口流動食	6,279	0.9
経管流動食	56,801	7.8
治療食計	296,132	40.6

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に冷却し、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～12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	274	2,206	2,480
糖尿病性腎症	43	182	225
脂質異常食	31	365	396
肥満	7	103	110
高血圧・心臓病	165	93	258
腎臓病	137	484	621
肝臓病	32	93	125
胃腸病	169	46	215
嚥下困難食	19	37	56
母子栄養	1	8	9
小児アレルギー	0	1	1
その他	63	53	116
計	941	3,671	4,612

その他の栄養管理	件数
糖尿病教室	131
小児科乳児相談	276
ベットサイド相談	7,654
NSTラウンド	1,898
人間ドック	2,139

前年度比

個別栄養相談	120%
糖尿病教室	76%
小児科乳児相談	66%
ベットサイド相談	127%
NSTラウンド	108%
人間ドック	90%

5. 平成22年度の特記事項

① 院内約束食事箋の見直し

- ・平成22年11月17日より、栄養委員会、摂食嚥下委員会の合意により、『嚥下訓練食』のゼリーの種類を変更する。
- ・平成23年1月18日より、腎臓・リウマチ・膠原病内科からの要望により濃厚流動食として『リーナレンMP』を採用した。また、糖尿病対象の濃厚流動食が2種類あるために『インスロー』を廃止した。
- ・平成23年2月8日より、栄養委員会、NST委員会で検討し『PGソフト』を廃止、『ハイネゼリー』を採用した。

② 平成22年6月22日構内に実っている杏を採取し、『杏ゼリー』を作って患者に提供した。

6. 自己点検と評価

1) 食事提供の安全性の確認

- ① 調理工程において『大量調理施設衛生管理マニュアル』に従い、患者食の提供を行っている。
- ② 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 異物混入をなくすため時間を決め、粘着テープでユニホームについている異物を取り除いている。

2) 患者食の質の向上

- ① 献立内容の改善を図るため、嗜好調査（年4回）、残菜調査（毎食）、検査者の意見を参考にし、委託業者と共に献立会議を行い、食事の質の向上、サービスの強化を図っている。
- ② 食思不振患者のために『ハーフ食』『あんず食』を提供している。平成22年度のハーフ食の食数は33,736食（前年度25,435食）、あんず食は13,301食（前年度11,344食）であった。

3) 栄養管理業務の充実

- ① 栄養相談の件数は個別・集団を合わせ4,612件（前年比20%増）であった。
- ② ベットサイドにおける食事の調整、相談を行い、喫食率の向上、栄養管理業務を行っている。

(前年比27%増)

- ③ チーム医療（緩和チーム・嚥下チーム・脳卒中センター）、NSTラウンドなどに参加している。
NSTのラウンド件数は1,898件（前年比8%増）であった。

28) 診療情報管理室

沿 革

1971年（昭和46年）

同年1月

- ・病歴室として発足

入院診療記録のみ中央管理。外来診療記録は各診療科で管理。

1999年（平成11年）

同年1月

- ・名称変更 病歴室 → 診療情報管理センター
- ・全診療記録の中央化

入院診療記録中央管理に続き外来診療記録・フィルム中央管理の開始

2005年（平成17年）

同年12月

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

2006年（平成18年）

同年5月

- ・名称変更 診療情報管理センター → 診療情報管理室

2008年（平成20年）

同年6月

- ・検体検査結果のペーパレス化（入院診療録）

同年7月・11月

- ・診療記録等記載マニュアル・同ダイジェスト版発行

2009年（平成21年）

同年4月

- ・検体検査結果のペーパレス化（外来診療録）

同年7月

- ・入院診療記録の保存期間変更（10年→5年）

従来入院診療記録は、退院日から10年保存としていたが最終来院日から5年とした。

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

同年6月

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

同年7月

- ・ 3 病棟解体に伴い入院カルテ庫 T C C B 2 へ移転

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. 入院カルテ記載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）
- II. がんセンターと連携し、充実した利用可能ながん統計の作成
- III. 外来診療記録の外部保管後の現保管スペースの有効利用を図る。
- IV. カルテ記載に関する教育を推進
- V. 電子カルテ導入に関する院内研究会（将来的には委員会に昇格させる）の発足
- VI. 診療情報管理士の有効な配置と役割分担の計画立案

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 2,400 件のカルテの出庫を行っている。
- ・ 予約・予約外カルテの出庫。
 - ・ 患者基本伝票の挟み込み。
 - ・ カルテの搬送、回収。
 - ・ 検査伝票（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 5 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。
- P A C S 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。
 - ・ 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

A 4 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、B 5 版診療記録からA 4 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B 2 (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㎡

II. TCCB 2 (入院カルテ庫)

事務室：81.40㎡

閲覧室：29.97㎡

倉庫：420.72㎡

9. 実習生受け入れ

毎年、専門学校生の受け入れを行っている。

専門学校生の中には、診療情報管理士を志望している学生もいる為、教える側も日ごろの業務を見直す良い機会となっている。

- I. 専門学校生実習受け入れ

10名	3ヶ月間 (6月から8月)
3名	2か月間 (1月から3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 660,886件／年（約2,471件／日）
- ・入院カルテ 19,043件／年（約71件／日）

II. 廃棄診療記録件数

- ・外来カルテ 38,577件
- ・フィルム 33,654件
- ・入院カルテ 11,286件

III. 入院カルテ受領件数 23,461件／年（約88件／日）

IV. 外部保管倉庫からの取寄せ件数

- ・外来カルテ 3,187件／年（約12件／日）
- ・入院カルテ 2,571件／年（約10件／日）
- ・フィルム 1,401件／年（約5件／日）

V. 診療情報開示件数 42件受付 39件開示

●索引

A	ADL 評価…………… 44, 159, 160
	ATT…………… 152, 167, 203
B	B型慢性肝炎…………… 49
C	CT 検査…………… 147, 242, 245
	CVC ライセンス…………… 169
	CPA…………… 199, 200
	C型慢性肝炎…………… 48
E	e-ランニング…………… 168, 169
G	GPU…………… 88
H	HIV…………… 49, 77, 78, 190
I	ICT…………… 171
	IVR…………… 108, 148
M	MFI CU…………… 206
	MRSA…………… 78
	MRI 検査…………… 242, 245
N	NICU…………… 88, 206, 207
T	tPA 静注療法…………… 222
あ	悪性リンパ腫…………… 47, 105
	アトピー外来…………… 113
	アレルギー外来…………… 113
い	胃がん…………… 30, 62, 91
	医薬品情報室…………… 196
	医療安全管理…………… 29, 174
	医療安全管理室…………… 167
	医療機材滅菌室…………… 235
	医療福祉相談係…………… 177
	胃瘻外来…………… 81
	インシデントレポート…………… 29, 168
	咽頭がん…………… 133, 137
	院内感染防止…………… 29, 170, 174
え	栄養部…………… 257

か	外来化学療法…………… 47, 98, 197, 217
	外来診療実績…………… 7
	化学療法…………… 47, 217
	化学療法調製室…………… 197
	核医学検査…………… 242, 245
	角膜移植…………… 45, 130
	角膜移植術…………… 46, 130
	下部消化管疾患…………… 63, 92, 247
	眼科…………… 128
	看護外来…………… 190, 191
	看護必要度…………… 189
	看護部…………… 187
	肝細胞がん…………… 32, 63
	肝疾患…………… 48
	関節疾患…………… 112
	感染症科…………… 77
	がんセンター…………… 217
	がん相談支援室…………… 218, 220
	肝胆膵…………… 92
	冠動脈インターベンション…………… 34, 59
	冠動脈バイパス術…………… 36, 107, 108
	顔面神経麻痺…………… 118
	緩和ケアチーム…………… 149, 150, 217, 220
き	気分障害圏…………… 85, 56
	キャンサーボード…………… 218, 221
	救急科…………… 152
	急性白血病…………… 47, 68, 69
く	クリニカル・シュミレーション・ ラボラトリー…………… 185
	クリニカルパス…………… 18
け	形成外科・美容外科…………… 118
	血液疾患…………… 45
	血液透析…………… 208
	血液内科…………… 68
	血管撮影…………… 245
	検査部…………… 229
こ	高気圧酸素装置…………… 238
	高気圧酸素治療室…………… 249
	高度救命救急センター…………… 199
	高齢者栄養障害専門外来…………… 81

高齢診療科	80	スキンバンク	201
呼吸器・甲状腺外科	94	ステントグラフト	107
呼吸器内科	55		
個人栄養指導	258	せ	整形外科
骨粗鬆症	81, 110		41, 109
骨軟部腫瘍性疾患	112		精神神経科
			85
さ	災害対策		生殖医療
	173, 174		143
	在宅療養指導係		精巣腫瘍
	180		123, 125
	細胞診		セカンドオピニオン
	228		176
	産婦人科		脊椎疾患
	139		112
			接遇教育
し	硝子体切除術		183
	46, 129		切断指再接着術
	子宮頸がん		120
	142, 143		前立腺がん
	子宮体がん		123, 125
	142, 143	そ	臓器・組織移植センター
	脂質異常症専門外来		201
	80		造血細胞治療センター
	市中肺炎		225
	57		総合周産期母子医療センター
	耳鼻咽喉科		205
	44, 132	た	大腸がん
	集中治療室		31, 62, 91, 157
	212		胆道がん
	手術件数		156
	13	ち	地域医療連携係
	手術部		175
	233		地域医療連携室
	循環器内科		175
	58		中毒疹
	消化器外科		114, 115
	90	て	転倒予防外来
	消化器内科		81
	61	と	糖尿病
	小児科		40, 65, 66
	87		糖尿病・内分泌・代謝内科
	小児外科		65
	100	な	内視鏡室
	上部消化管疾患		247
	63, 92, 247	に	入院患者延数
	職員教育室		12
	182		入院診療実績
	食道がん		12
	62		乳がん
	腎・透析センター		31, 99
	208, 237		乳腺外科
	腎盂尿管がん		98
	123, 124		乳房再建
	腎がん		98, 119
	123, 124		乳房撮影
	神経内科		242
	75		人間ドック
	人口呼吸器		216
	238	の	脳血管障害
	人口心肺装置		75
	238		脳腫瘍
	腎疾患		34, 105
	39		脳神経外科
	腎臓・リウマチ膠原病内科		104
	71		脳卒中センター
	心臓血管外科		222
	107		
	診療情報管理室		
	260		
	腫瘍内科		
	154		
	褥創発生率		
	42, 51		
す	睪がん		
	62, 91, 157		
	睡眠障害専門外来		
	85		

は	肺がん	32,55,56,94,95
	白内障手術	46,130
	白血病	47,68,69
ひ	泌尿器科	121
	皮膚科	113
	皮膚腫瘍	114,115
	病院管理部	165
	病院組織図	6
	病院病理部	227
へ	平均在院日数	12,17
	平均病床稼働率	13
	ペインクリニック	149
	ペースメーカー	35,238
ほ	膀胱がん	123,124
	放射線科	145
	放射線治療	242
	放射線部	241
	訪問看護係	179
ま	麻酔科	149
	満足度調査	19,23
も	もの忘れセンター	80
や	薬剤管理指導	197
	薬剤部	195
ゆ	輸血検査	230
ら	卵巣がん	143
	卵巣腫瘍	142
り	リスクマネジメント委員会	29,169
	リソースナース	187
	リハビリテーション科	158
	リハビリテーション室	251
	緑内障手術	46
	臨床検査件数	232
	臨床工学室	237
	臨床試験	156
	臨床試験管理室	255

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	奥田宗宏	(病院管理部課長)
委員	天良功	(病院庶務課課長)
事務局	上村純子	(病院庶務課係長)

平成22年度 病院年報 (病院診療活動報告書)

平成23年12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

